

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية

العنوان:

دور التسويق الاجتماعي في تغيير السلوك غير الصحي للمريض

استطلاع آراء هيئة من العمال بمستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيجل

مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية

تخصص : تسويق الخدمات

إشراف الأستاذ:

أ.د. خالد ليتيم

إعداد الطالبين :

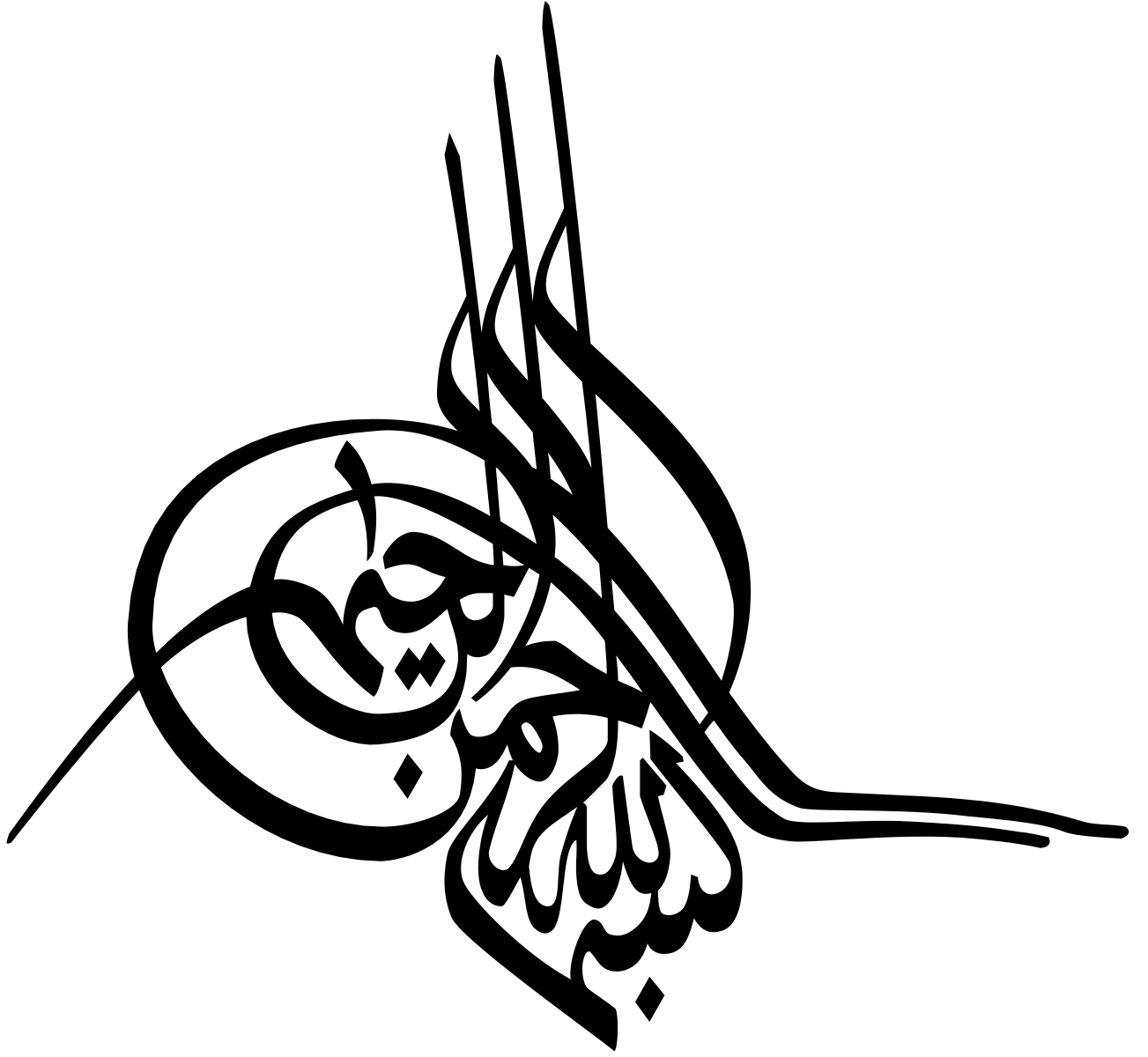
مليقة بلفتحي

عدلان بومسلات

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل	أ.د. مرغيت عبد الحميد
مشرفا و مقرا	جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل	أ.د. خالد ليتيم
مناقشا	جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل	أ.د. لواتي جمال

السنة الجامعية : 2018/2017



شكر و عرفان

الحمد لله والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى محمد
صلى الله عليه وسلم.

نتوجه بالشكر و الحمد و الثناء إلى الجليل العلي إلى خالق
السموات و الأرض، الذي أمدنا بنعمة البصر و البصيرة،
ووفقنا في درب دراستنا، وأنار لنا طريق العلم ، إلى الله كل
الحمد والشكر.

ثم نتقدم بجزيل الشكر إلى من أمدنا يد العون، ومنحنا الثقة
لإتمام هذا العمل، أستاذنا الفاضل: "ليثيم خالد" مرجعنا
الأول والأخير في النصائح والتوجيهات، ووقوفه معنا طيلة
مراحل إنجاز هذا البحث، أدام الله له الصحة والعافية.

كما لا ننسى أن نتقدم بالشكر إلى كل من دعمنا
ولم يبخل علينا بالكلمة الطيبة، و الدعاء و التشجيع، فرفعوا
من معنوياتنا وطاقاتنا لمواصلة العمل والتفاني فيه.

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

إلى والدي العزيزان أطال الله في عمرهما.

إلى أخي و أخواتي وكل عائلة بلفتحي.

إلى كل الأصدقاء وزملاء العمل و أخص بالذكر غديري داود.

إلى كل زملاء الدراسة تخصص تسويق الخدمات.

إلى كل عمال مستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل بدون استثناء.

إلى كل من وسعته ذاكرتي ولم تسعه مذكرتي.

إلى كل من عرفني من بعيد أو قريب، و أمدني بالعون في إتمام هذا

العمل المتواضع.

مليحة

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

إلى والدي العزيزين أطال الله في عمرهما.
إلى جدي وجدتي الغاليين أطال الله في عمرهما، وكل عائلة بومسلات
إلى إخوتي و أخواتي، و إلى جميع أقاربي، بدون استثناء.
إلى كل الأصدقاء وزملاء العمل.
إلى كل زملاء وزميلات الدراسة، تخصص تسويق الخدمات.
إلى كل عمال مستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل بدون استثناء.
إلى كل من وسعته ذاكرتي ولم تسعه مذكرتي.
إلى كل من عرفني من بعيد أو قريب، و أمدني بالعون في إتمام هذا
العمل المتواضع.

عدلان

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
---------	--------

فهرس المحتويات

	كلمة شكر وعران
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	قائمة الملاحق
أ - د	مقدمة
10	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لترشيد السلوك الصحي للمريض
10	تمهيد:
11	◆ المبحث الأول: مدخل للسلوك الصحي للمريض
11	- المطلب الأول: مفهوم السلوك الصحي للمريض
13	- المطلب الثاني: أنواع السلوكيات الصحية للمريض
14	- المطلب الثالث: مراحل عملية اتخاذ قرار الشراء عند المريض
18	◆ المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في السلوك الصحي للمريض
18	- المطلب الأول: عوامل التأثير النفسية
20	- المطلب الثاني: عوامل التأثير الشخصية والاقتصادية
22	- المطلب الثالث: عوامل التأثير الثقافية والاجتماعية
24	- المطلب الرابع: عوامل التأثير التسويقية
25	◆ المبحث الثالث: نظريات ونماذج ترشيد السلوك الصحي للمريض
25	- المطلب الأول: مفهوم السلوك غير الصحي للمريض
29	- المطلب الثاني: نموذج المعتقدات الصحية
32	- المطلب الثالث: نظرية السلوك المخطط
34	- المطلب الرابع: نموذج مراحل التغيير
37	- المطلب الخامس: نظرية الإدراك الاجتماعي
40	خلاصة:

42	الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك الصحي للمريض
42	تمهيد:
43	♦ المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتسويق الاجتماعي
43	- المطلب الأول: نشأة التسويق الاجتماعي
43	- المطلب الثاني: مفهوم التسويق الاجتماعي
46	- المطلب الثالث: مبادئ ومرتكزات التسويق الاجتماعي
48	- المطلب الرابع: صعوبات واعتبارات دراسية لإنجاح التسويق الاجتماعي
50	♦ المبحث الثاني: المزيج التسويقي الاجتماعي للخدمات الصحية
50	- المطلب الأول: سياسة المنتج والتسعير الاجتماعي
54	- المطلب الثاني: سياسة التوزيع والترويج الاجتماعي
60	- المطلب الثالث: السياسات المستحدثة في تسويق الخدمة الصحية
64	♦ المبحث الثالث: دور أبعاد التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك الصحي للمريض
64	- المطلب الأول: أنواع التغيير الاجتماعي ومرتكزات ترشيد السلوك الصحي للمريض
67	- المطلب الثاني: خطوات التسويق الاجتماعي وإدارة تغيير سلوك المريض
70	- المطلب الثالث: علاقة التسويق الاجتماعي بترشيد السلوك الصحي للمريض
72	خلاصة:
74	الفصل الثالث: دور أنشطة التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك الصحي للأفراد في مستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيجل
74	تمهيد:
75	♦ المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة
75	- المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى
79	- المطلب الثاني: مهام وأهداف مستشفى محمد الصديق بن يحيى
79	- المطلب الثالث: تشكيلة خدمات مستشفى محمد الصديق بن يحيى
81	♦ المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
81	- المطلب الأول: أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة
83	- المطلب الثاني: تحديد مجتمع وعينة الدراسة

84	- المطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات أداة الدراسة (الاستبانة)
89	- المطلب الرابع: اختبار أداة الدراسة
98	♦ المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة واختبار فرضياتها
98	- المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة
100	- المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور التسويق الاجتماعي
112	- المطلب الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور السلوك الصحي
113	- المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة
124	خلاصة:
	الخاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق
	الملخص

فهرس الجاول

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1-2)	العناصر الداخلية والخارجية للبيئة المادية	61
(2-2)	أنواع التغيير الاجتماعي	64
(1-3)	توزيع درجات عبارات المحور الثاني (التسويق الاجتماعي) والمحور الثالث (السلوك الصحي) وفقا لمقاس "ليكرت Likert" الخماسي	82
(2-3)	يحدد مجتمع وعينة الدراسة والإستبانة الموزعة والمستردة والصالحة للدراسة	83
(3-3)	توزيع طول فئات المتوسط الحسابي المرجح وإجابات الأسئلة ودلالاتها لمقياس "ليكرت Likert" الخماسي	84
(4-3)	القرار الإحصائي لمعامل ارتباط بيرسون "r" ومعامل التحديد "r ² "	87
(5-3)	الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "المنتج الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	89
(6-3)	الاتساق الداخلي لفقرات البعد الثاني "التسويق الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	91
(7-3)	الاتساق الداخلي لفقرات البعد الثالث "الترويج الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	92
(8-3)	الاتساق الداخلي لفقرات البعد الرابع "التوزيع الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	92
(9-3)	الاتساق الداخلي لفقرات البعد الخامس "العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	93
(10-3)	الاتساق الداخلي لأبعاد المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	94
(11-3)	الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث "السلوك الصحي"	95
(12-3)	الصدق البنائي لمحاور الاستبانة	96
(13-3)	معامل الثبات "ألفا كرونباخ Alpha Cronback"	97
(14-3)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	98
(15-3)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المهنة	99
(16-3)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	99

100	اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد المنتج الاجتماعي	(17-3)
103	اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد التسعير الاجتماعي	(18-3)
105	اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد الترويج الاجتماعي	(19-3)
107	اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد التوزيع الاجتماعي	(20-3)
109	اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي	(21-3)
111	واقع التسويق الاجتماعي ككل	(22-3)
112	اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول السلوك الصحي	(23-3)
114	اختبار التوزيع الطبيعي	(24-3)
115	نتائج اختبار العلاقة بين المنتج الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض	(25-3)
117	نتائج اختبار العلاقة بين التسعير الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض	(26-3)
118	نتائج اختبار العلاقة بين الترويج الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض	(27-3)
119	نتائج اختبار العلاقة بين التوزيع الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض	(28-3)
121	نتائج اختبار العلاقة بين العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض	(29-3)
122	نتائج اختبار العلاقة بين التسويق الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض	(30-3)

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
د	نموذج الدراسة	(أ-1)
15	سلم الحاجات لماسلو	(1-1)
30	نموذج المعتقدات الصحية	(2-1)
33	نظرية السلوك المخطط	(3-1)
35	نموذج مراحل التغيير	(4-1)
55	المنفذ المباشر لتوزيع الخدمات الاجتماعية	(1-2)
56	المنفذ الغير مباشر لتوزيع الخدمات الاجتماعية	(2-2)
57	الهرم الترويجي للخدمات الاجتماعية الصحية	(3-2)
76	الهيكل التنظيمي لمستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيجل	(1-3)
98	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	(2-3)
99	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المهنة	(3-3)
99	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	(4-3)

قائمة الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	الاستبانة الأولية قبل التحكيم
2	قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين
3	الاستبانة النهائية بعد التحكيم
4	نتائج مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية « SPSS » المتعلقة بإجابات أفراد العينة عن أسئلة الاستبانة

حقبة

من أبرز التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية، هي عملية الموازنة بين أهدافها وتحقيق مشاركة فاعلة في خدمة المجتمع، بمعنى الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية تمكن المستشفى من تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، وضمان استفادة كل شرائح المجتمع من تلك الخدمات بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، وذلك في إطار رؤية تساهم في التحول نحو تبني قيم شاملة لتحسين صحة أفراد المجتمع ككل لا على أساس الحاجة السريرية فقط.

بدأ الاهتمام بالتسويق الحديث في مجال الصحة بداية السبعينات، باعتبار أن المداخل التقليدية لرفع مستوى الصحة لم تنجح في مواجهة التحديات المختلفة، ولم تساهم في تحقيق الأهداف المرجوة. فانصب البحث عن مناهج ووسائل مستحدثة لتحقيق هدف العاملين على زيادة فعالية برامج الصحة وتوصيل الرسالة إلى القاعدة العريضة من المرضى.

ولما كان قطاع الصحة مرتبطاً أساساً بالجانب الإنساني، فمن الطبيعي أن يؤمن بأفكار تتعكس إيجاباً على الصالح العام، دون تقيدها بأي اعتبارات تجارية ولا توجه لفئة من المجتمع دون أخرى. فبدأ الاتجاه نحو تطوير أساليب التسويق لاستخدامها في حملات الصحة العامة لنشر الوعي الصحي والارتقاء به، والسعي وراء القضاء على الفجوات القائمة بين المرضى والمنظمة.

إن التطورات والأحداث المتسارعة في المجتمع، البيئة والتسويق، أدت إلى ارتقاء التسويق ليصل إلى مرحلة جديدة تشمل الأفكار، القيم الاجتماعية، الخدمات. وهي مرحلة التسويق الاجتماعي حيث يعد من المفاهيم الأساسية التي تهتم بالظاهرة الاتصالية البشرية بمختلف أبعادها ومستوياتها، لعلاقته بمبادئ المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للمنظمات في بيئة أعمالها المجتمعية. وهو يسعى إلى تحقيق مصلحة المجتمع ومصلحة الفرد بشكل خاص، من خلال تحسين الظروف المعيشية للأفراد وتقديم نهج جديد في تغيير السلوكيات الخاطئة السائدة، وزرع الأفكار والقيم الإيجابية في الحياة.

إن الاهتمام بتغيير السلوكيات غير الصحية والقضاء على مصادرها في المجتمع، أصبح الشغل الشاغل لدى متخذي القرار ومطلبا أساسيا ومهما من أجل توفير بيئة يسودها الاستقرار النفسي والصحي في جميع مجالات الحياة، ذلك أن التسويق الاجتماعي واجه العديد من التحديات المرتبطة بالتغيرات المستمرة للسلوكيات الناجمة عن الأفراد وصعوبة دراستها والتغيرات الحاصلة في البيئة التي يعيش فيها. ما حتم ضرورة فهم تلك السلوكيات وإيجاد أساليب وبرامج ملائمة لمعالجتها قصد التوعية وخلق بيئة إيجابية خالية من السلوكيات الغير صحية.

1- إشكالية البحث

تمتد الخدمة الصحية لتشمل خدمات وقائية مرتبطة بصحة الفرد والمجتمع، والتي تتعلق بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك بعض الأفراد والمشروعات؛ إلى جانب خدمات الارتقاء بصحة الفرد من خلال التركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية النظافة الشخصية والسلوك الصحي السليم. ومن بين الخصائص المتلازمة مع الرعاية الصحية الاعتمادية المتبادلة بين أفعال المستهلكين، فسلوك التحصين ضد مرض معد يؤثر في نتائج الآخرين، كاحتمال إصابتهم بالعدوى. بناء على ما تقدم ندرك أبعاد السلوك المسئول للمنظمات الصحية، والتي تتجسد في ضرورة تغيير السلوك الصحي وترشيده؛ وعليه: فما مدى إسهام برامج التسويق الاجتماعي للمنظمات الصحية في ترشيد السلوك الصحي للأفراد؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم الاستعانة بالأسئلة الفرعية التالية:

- ✓ ما هي العوامل المساعدة على تغيير السلوك غير الصحي للأفراد والمجتمعات؟
- ✓ ما هو دور عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي في تغيير السلوك غير الصحي للأفراد والمجتمعات؟
- ✓ ما مدى إسهام برامج التسويق الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى في ترشيد السلوك الصحي للأفراد؟

2- فرضيات الدراسة

تتبع فرضيات البحث من تصور الباحث لطبيعة الحل الذي يمكن أن تؤول إليه إشكالية البحث؛ وبناء على المعارف السابقة ومكتسباتنا القبلية، يمكن تقديم الفرضية الرئيسية التالية:

هناك دور كبير للمزيج التسويقي الاجتماعي للمنظمات الصحية في ترشيد السلوك الصحي للفرد.

وتتدرج ضمنها جملة من الفرضيات الفرعية نوردتها على النحو التالي:

- ✓ تشترك جملة من العوامل النفسية والخارجية في ترشيد السلوك الصحي للأفراد والمجتمعات.
- ✓ تكامل عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي يسهم في ترشيد السلوك الصحي للأفراد والمجتمعات.
- ✓ هناك دور كبير للمزيج التسويقي الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى في ترشيد السلوك الصحي للفرد.

3- أهمية الدراسة

تظهر أهمية موضوع الدراسة من ناحيتين:

✓ **الأهمية العلمية:** تتبع الأهمية العلمية للدراسة من خلال قلة الأبحاث حول موضوع ترشيد السلوك بصفة عامة والسلوك الصحي على وجه الخصوص؛ حيث يشكل إطارها العام وما يتبعه من دراسات سابقة إثراء لما كتب من أدبيات نظرية حول التسويق الاجتماعي وكيف يعمل على تغيير السلوكيات غير الصحية.

✓ **الأهمية العملية:** تتجسد في:

- تسليط الضوء على موضوع مهم في الوقت الحالي وهو التسويق الاجتماعي ومجال تطبيقه في إحداث التغيير الطوعي الايجابي في السلوكيات غير الصحية للمرضى، وجعلهم يملكون الرؤية الصحيحة اتجاه السلوكيات الصحيحة والقدرة على معرفة مسببات الأمراض وكيفية معالجتها والإجراءات الوقائية من أجل ضمان سلامتهم الصحية.
- تمتلك المنظمات الصحية أهدافا سامية مرتبطة بالجانب الإنساني، وتعتمد أساسا على حاجات الإنسان، فضلا على الطبيعة القدسية لمهنة الطب؛ ما يفرض على المنظمات الصحية تبني تسويقا اجتماعيا يؤدي دورا رياديا في عملية رفع مستوى رفاهية الفرد والمجتمع.

4- أهداف الدراسة

- تسعى هذه الدراسة إلى بيان الدور الذي يلعبه التسويق الاجتماعي في إحداث تغييرات على مستوى السلوك الصحي للفرد والمجتمع؛ من خلال البرامج التسويقية الاجتماعية التوعوية، التحسيسية، التكوينية ودورها في تغيير الأفكار والمعتقدات الخاطئة والتصرفات والأفعال الغير. وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:
- ✓ الوقوف على أهم العوامل المساعدة على توجيه وترشيد السلوك الصحي للأفراد والمجتمعات؛
 - ✓ التعرف على مختلف النماذج والنظريات التي عالجت آلية تغيير السلوكيات الصحية غير السوية للأفراد؛
 - ✓ التعرف على أبعاد التسويق الاجتماعي في المنظمات الصحية ودورها في توعية الأفراد وتوجيههم نحو السلوكيات السليمة؛

- ✓ الوقوف على مدى تبني المنظمات الصحية في الجزائر لمبادئ التسويق الاجتماعي في ممارستها الصحية؛
- ✓ الوقوف على مدى فعالية برامج التسويق الاجتماعي للمنظمات الصحية المحلية في ترشيد السلوك الصحي للمواطنين؛
- ✓ معرفة مدى توجه الأفراد ببرامج التوعية الصحية للمنظمات.

5- المنهج المتبع والأدوات المستخدمة في الدراسة

للوصول إلى النتائج المتوخاة من الدراسة لابد من الدمج بين مناهج البحث العلمي المتعددة؛ فالمنهج الوصفي يساعد على الشرح الموضوعي للأطر المتعلقة بتغيير السلوك غير الصحي، وبصفة خاصة ما يتصل بالنماذج والنظريات المفسرة لذلك. لأن الباحث في هذه الحالة يكون محايدا، بحيث يتقبل ما يسفر عنه التحليل من نتائج، دون أن يثبت رأيا مسبقا، أو يؤيد فكرة شائعة، أو يصدر حكما عن المضمون انطلاقا من بعض المعطيات.

والمنهج التحليلي الذي يفيد في تفسير طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، خاصة في دراسة دور التسويق الاجتماعي للمنظمات الصحية في ترشيد السلوك الصحي للأفراد والمجتمعات؛ بالإضافة إلى تحديد تأثير كل سياسة ضمن عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي على تغيير السلوك غير الصحي للأفراد من جهة أخرى.

معتمدين في ذلك على مختلف المصادر والمراجع ذات الصلة بموضوع البحث. أما بالنسبة للجانب التطبيقي فاعتمدنا فيه على جمع المعطيات الخاصة بالدراسة اعتمادا على مقابلات واستبانة؛ والتي قمنا بتحليل بياناتها وتفسيرها بشكل علمي منظم باستعمال الأدوات والأساليب الإحصائية، وبرنامج (spss) قصد الوصول إلى نتائج محددة، بما يساعدنا على الإجابة على فحوى الأسئلة السابقة، وكذا اختبار صحة الفرضيات.

6- حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في الآتي:

الحدود الموضوعية: اقتصرنا الدراسة على موضوع التسويق الاجتماعي بمختلف أبعاده، ودوره في تغيير السلوكيات غير الصحية لدى الأفراد بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل، و ذلك باستخدام إستبانة لقياس دور التسويق الاجتماعي في إحداث التغيير السلوكي لدى المريض.

الحدود المكانية: يتحدد مجال التطبيق الميداني لهذه الدراسة في مستشفى محمد الصديق بن يحيى.
الحدود البشرية: يقتصر البحث على عينة من العاملين في مستشفى محمد الصديق بن يحيى، تضم الطاقم الطبي، الطاقم الشبه الطبي، السلك الإداري والتقني.
الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال السداسي الأول من سنة 2018.

7- الدراسات السابقة

تعد الدراسات السابقة نقطة بداية للانطلاق في الدراسة والبحث العلمي، فهي تساعدنا على معرفة الجوانب التي ركزت عليها والجوانب التي مازالت في حاجة للتقصي والبحث؛ وتتميز هذه الدراسة بنقص الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الموضوع على الجانب المحلي، غير أنه توجد دراسات ركزت على جوانب محددة منها وأخرى تناولت نفس الدراسة، ومن بين هذه الدراسات نجد:

7-1- الدراسات التي لها علاقة بموضوع التسويق الاجتماعي (المتغير المستقل)

✓ دراسة "تبيل بن عامر"، "حسام لعمش" بعنوان "تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية للتسويق في ترقية الخدمة الصحية"، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد الثالث، جامعة أم البواقي، 2015. حيث هدفت هذه الدراسة إلى ضبط مفهوم المسؤولية الاجتماعية في إطار التسويق الاجتماعي و البيئي من أجل تحقيق ترقية للخدمة الصحية الاجتماعية؛ ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية و تنمية الوعي الصحي، والتنقيف الطبي وضرورة تحسيس المؤسسات العمومية والخاصة بأهمية المسؤولية الاجتماعية والبيئية خاصة في قطاع الخدمات الصحية، وجعل المؤسسات الصحية أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية.

✓ دراسة "مجيدة محمد الناجم" بعنوان "التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية"، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية، المجلد 13، العدد 1، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، 2015. حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على ظهور وتطور مفهوم التسويق الاجتماعي، ومعرفة أهمية وأهداف وأشكال التسويق الاجتماعي في مهنة الخدمة الاجتماعية وتحديد أهم مبادئ واستراتيجيات وخطوات تخطيط وتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي في مهنة الخدمة الاجتماعية، ومحاولة الوصول إلى أسس الإعداد المهني للمسوق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية؛ ومن بين أهم النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة عمل تدريبات للممارسين المهنيين في المنظمات و التي هي بحاجة لحملات تنظيمية تسويقية اجتماعية لخدماتها،

إضافة إلى معارف علمية في مناهج و مقررات الخدمة الاجتماعية تساعد في إعداد ممارسين مهنيين قادرين على تنظيم حملات التسويق الاجتماعي.

7-2- الدراسات التي لها علاقة بموضوع السلوك الصحي للمريض (المتغير التابع)

✓ دراسة "سي بشير كريمة" بعنوان "المعتقدات الصحية و علاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية"، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2. حيث تهدف الدراسة إلى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، من أجل ذلك أجريت الدراسة على عينة من المرضى المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية الذين يتواجدون على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا ومستشفى نفيسة حمود بلغت 50 مريض؛ ومن بين أهم النتائج المتوصل إليها أن مرضى شرايين القلب التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية واتجاه سلبي نحو السلوك الصحي بالنسبة لعينة الدراسة، بالإضافة إلى استنتاج أن المعتقدات الصحية اتجاه المرض والخطورة المدركة والفوائد والتكاليف المدركة وتصورات المريض من شأنها أن تحدد نوعية السلوك الذي يتبناه الفرد.

✓ دراسة "سناء عيسى الداغستاني"، "ديار عوني"، "المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي"، مجلة البحوث التربوية و النفسية ، العددان 26-27، كلية الآداب، جامعة بغداد. حيث هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس المعتقدات الصحية التعويضية لدى موظفي الدولة و قياس المعتقدات الصحية التعويضية لديهم، والتعرف على الفروق في المعتقدات الصحية ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم اختيار عينة مكونة من (200) موظفا و موظفة (100) من الإناث و(100) من الذكور؛ ومن بين أهم النتائج المتوصل إليها أن عينة البحث كانت لديهم معتقدات صحية تعويضية، وأن أفراد العينة ليس لديهم تنظيم ذاتي صحي، وأنه هناك فروق دالة حسب متغير التحصيل الدراسي، وليس هناك فروق دالة في التنظيم الذاتي الصحي وفقا لمتغير النوع، و هناك فروق دالة في المعتقدات الصحية وفق متغير النوع لصالح الإناث.

7-3- الدراسات التي لها علاقة بالمتغيرين معا

✓ دراسة "جلول بن قشرة"، "زينب الرق"، بعنوان "دور إستراتيجية التسويق الاجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية (دراسة تحليلية لآراء عينة من عمال القطاع الصحي عن البرامج التسويقية للتوعية الصحية.)"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعية، العدد 45، العراق، 2015. حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة دور إستراتيجية التسويق الاجتماعي في تغيير

السلوكيات الصحية، و دور البرامج في ترشيد السلوكيات الصحية، ولتحقيق هدف الدراسة تم استعمال استبانة وزعت على عينة بلغت 45 مفردة؛ وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على أنه هناك دور للأبعاد التالية (المنتج الاجتماعي، الترويج الاجتماعي، والتوزيع الاجتماعي) في ترشيد السلوك الصحي للأفراد، و عدم وجود دور لبعد (التسعير الاجتماعي) في ترشيد السلوك الصحي للأفراد.

8- أنموذج ومتغيرات الدراسة

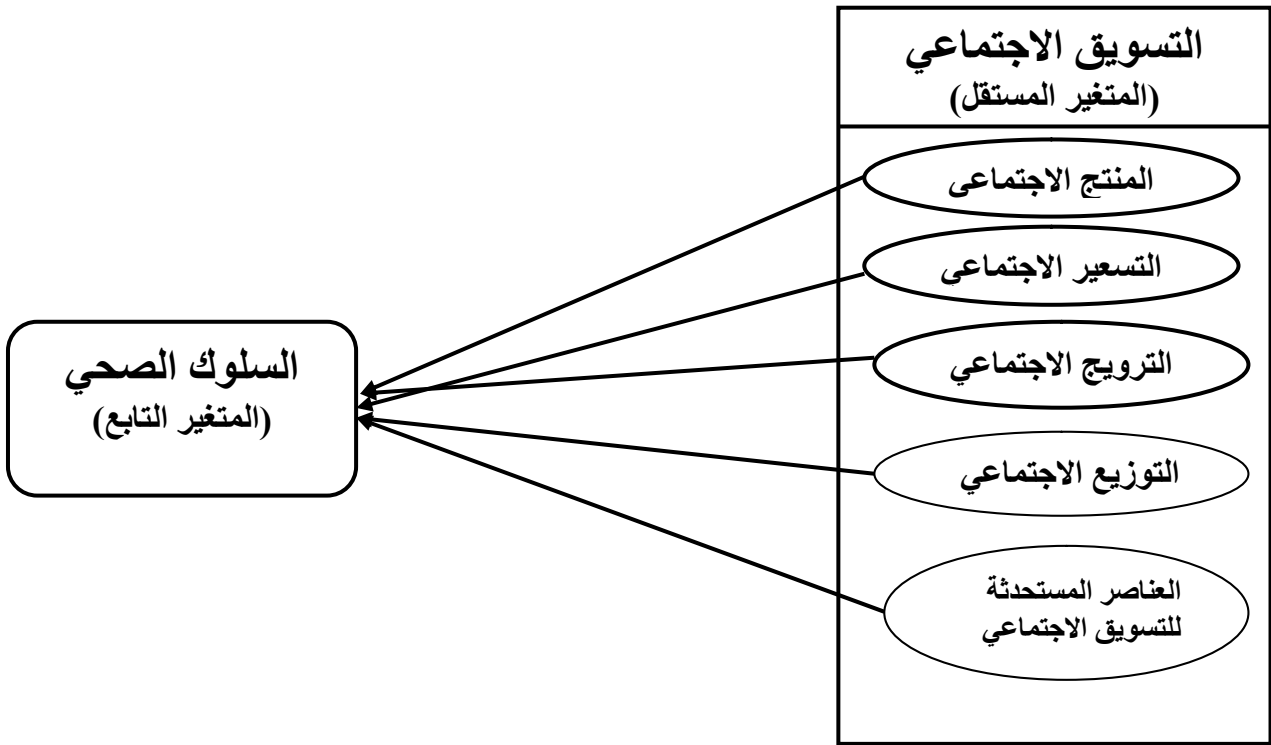
انطلاقاً من الفرضية التطبيقية الرئيسية: هناك دور كبير للمزيج التسويقي الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى في ترشيد السلوك الصحي للأفراد. ركزت دراستنا حول متغيرين يتمثلان في: متغير مستقل يتمثل في التسويق الاجتماعي وهو عبارة عن تغيير في الأفكار والمعتقدات والمواقف بالاعتماد على عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي (المنتج الاجتماعي، التسعير الاجتماعي، الترويج الاجتماعي، التوزيع الاجتماعي، العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي)؛ ومتغير تابع يتمثل في السلوك الصحي وهو عبارة عن مختلف التصرفات والأفعال الصحية التي من شأنها الحفاظ على صحة الفرد.

وبناء على ما تقدم يمكن إدراج الفرضيات التطبيقية الفرعية التالية:

- ✓ هناك دور كبير للمنتج الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية.
- ✓ هناك دور كبير للتسعير الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية.
- ✓ هناك دور كبير للترويج الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية.
- ✓ هناك دور كبير للتوزيع الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية.
- ✓ هناك دور كبير للعناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية.

وعليه يوضح الشكل التالي الأنموذج المعتمد لدراسة دور التسويق الاجتماعي في تغيير السلوك غير الصحي للمريض بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل.

شكل رقم (أ-1): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبين

9- هيكل الدراسة

من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة من الدراسة، تم تجزئة هاته الأخيرة إلى قسمين رئيسيين، حيث اشتمل القسم الأول على الجانب النظري ممثلاً في فصلين، الفصل الأول خصص لدراسة الإطار المفاهيمي لترشيد سلوك الصحي للمريض من خلال التطرق لمفهومه، والعوامل المؤثرة في سلوك المريض وفي الأخير نظريات ونماذج ترشيد السلوك الصحي للمريض؛ أما الفصل الثاني فتناول دور التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك الصحي للمريض تضمن الإطار المفاهيمي للتسويق الاجتماعي والمزيج التسويقي الاجتماعي للخدمات الصحية وفي الأخير دور أبعاد التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك الصحي. بينما خصص القسم الثاني للجانب التطبيقي (الدراسة الميدانية)، حيث تناول تقديم المؤسسة محل الدراسة، الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، ثم عرض و تحليل نتائج الدراسة واختبار فرضياتها.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي لترشيد السلوك الصحي
للمريض

➤ مدخل للسلوك الصحي للمريض

➤ العوامل المؤثرة في السلوك الصحي للمريض

➤ نظريات ونماذج ترشيد السلوك الصحي للمريض

تمهيد

يعتبر السلوك الصحي للمريض أحد أوجه السلوك الإنساني الذي حظي باهتمام المختصين والمنظمات الصحية، من خلال القيام بدراسات تساعد على الفهم الجيد له، بالإضافة إلى التعرف والوقوف على العوامل التي تؤثر فيه، لأن سلوك المريض يتأثر بعوامل عديدة.

و قد اقترحت عدة نظريات ونماذج تناولت تحليل التغيرات السلوكية للمرضى، وحاولت تحديد العوامل التي تلعب الدور الأساسي في إحداث هذا التغيير.

و بناء على ذلك فإننا سنتعرض في هذا الفصل إلى المباحث التالية:

- المبحث الأول: مدخل للسلوك الصحي للمريض.
- المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في السلوك الصحي للمريض.
- المبحث الثالث: نظريات ونماذج ترشيد السلوك الصحي للمريض.

المبحث الأول: مدخل للسلوك الصحي للمريض

دراسة سلوك المريض أمر معقد وصعب لاختلافه باختلاف طبيعة المرضى وحتى المرض في حد ذاته وغيرها من العوامل المختلفة التي تؤثر على سلوكياته في اتخاذ قرار حول الحصول على خدمة صحية معينة.

المطلب الأول: مفهوم السلوك الصحي للمريض

سنحاول في هذا المطلب تحديد مفهوم السلوك الصحي للمريض من خلال تعريفه، وتعداد خصائصه، وأخيرا إبراز الأهمية المتجلية من دراسته.

الفرع الأول: تعريف السلوك الصحي

يعود صياغة مصطلح السلوك الصحي للمريض إلى ديفيد ميكانيك (David Mechanic) حيث عرفه على أنه: "طرق الاستجابة للتغيرات العضوية و تفسيرها و كيفية التصرف اتجاهها".⁽¹⁾ وفقا لهذا التعريف فإن سلوك المريض يتمثل في:

- ✓ ظهور أعراض جسدية لدى الأفراد تشعرهم بأنهم في وضع غير سليم؛
- ✓ سبل الاستجابة لتلك الأعراض والتغيرات التي تحدث على الأفراد؛
- ✓ كيفية مراقبة الأفراد لأجسادهم وتحديد الأعراض المرضية وتفسيرها وبالتالي اتخاذ الفعل العلاجي.

كما يعرف السلوك الصحي (السوي): "بأنه التصرف المؤدي إلى تأثير إيجابي على صحة الفرد، وهو كل نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض، أو بغرض التعرف على المرض، أو تشخيصه في مرحلة مبكرة"⁽²⁾. ومن خلال هذا التعريف نجد أن السلوك الصحي (السوي) يتضمن:

- التصرف الصحيح من أجل التعرف على المرض وكيفية مواجهته؛
- سلوكيات وقائية تعمل على التقليل من مخاطر الإصابة بالمرض مثل ممارسة النشاط الرياضي، النوم الجيد... الخ.

وعليه مما تقدم من تعاريف حول السلوك الصحي؛ يمكن القول بأنه عبارة عن مجموعة من التصرفات والسلوكيات التي يتبناها الأفراد من أجل الحفاظ على سلامة صحتهم، سواء كانت أفعال من

(1) حسني إبراهيم عبد العظيم، سلوك المريض، منتدى الحوار المتمدن، نقلا عن الموقع الإلكتروني:

WWW.aheware.Org/Deba/Show.art.asp?Aid=453356 ، 10/02/2018 ، 20:15.

(2) سي بشير كريمة، مسعودي ظريفة، المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين

القلب التاجية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2، 2010، الجزائر، ص: 10.

أجل مواجهة المرض و كيفية معالجته، أو تصرفات وقائية تجنب الإصابة بالمرض، أو تغيير فعل غير سوي يؤثر بالسلب على صحة الفرد والمجتمع.

الفرع الثاني: خصائص سلوك المريض

لسلوك المريض عدة خصائص و مميزات نذكرها فيما يلي:

✓ إن كل سلوك أو تصرف لابد أن يكون وراءه دافع، فالأفعال التي يقوم بها المرضى لا يمكن أن تكون من فراغ أو تنشأ من العدم، بل من دافع أو حافز ويقصد بالدافع: "تلك القوى المحركة الداخلية التي تدفع الفرد لإتباع سلوك معين بغرض تحقيق هدف ما، كما تعمل على تخفيض حالة التوتر الداخلي لدى هذا الفرد"؛⁽¹⁾

✓ سلوك الفرد هو سلوك هادف، بمعنى أنه موجه لتحقيق هدف أو أهداف معينة؛

✓ سلوك الفرد هو سلوك متنوع، يظهر في صور متعددة ومتنوعة مع المواقف التي يتعرض لها حتى يصل إلى هدفه. وهو يتضمن مجموعة من التصرفات التي يقوم بها الفرد إلى غاية وصوله إلى اتخاذ القرار النهائي و الحصول على النتيجة؛⁽²⁾

✓ يختلف سلوك الفرد حسب الوقت و التركيبة، فمن ناحية الوقت فالعوامل تختلف من فترة إلى أخرى كما أن مدة العلاج على سبيل المثال تتأثر بهذه العوامل، أما التركيبة فتتمثل في عدد خطوات العلاج أو المراحل التي يمر بها فالأنشطة تختلف باختلاف كل مرحلة.⁽³⁾

الفرع الثالث: أهمية دراسة السلوك الصحي للمريض

تكمن أهمية دراسة السلوك الصحي للمريض في النقاط التالية:

✓ تساعد دراسة سلوك المريض على القيام بتطوير نظام عادات صحية في مختلف مراحل حياة الفرد، وتعليمه كيفية تحقيق سلوك صحي و طرق مواجهة مختلف الأمراض و معالجتها. وحتى طرق الوقاية منها وتغيير السلوكيات غير السوية، و توفير مختلف المعلومات والبيانات والوسائل التي تساعد على معرفة وفهم تلك التصرفات والتغلب عليها، بإتباع برامج توعوية لتحقيق سلوك معين؛⁽⁴⁾

(1) عنابي بن عيسى، سلوك المستهلك عوامل التأثير النفسية، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص: 14، 15.

(2) حمد الغدير، رشاد الساعد، سلوك المستهلك مدخل متكامل، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان، 2011، ص: 5.

(3) نفس المرجع، ص: 6.

(4) سناء عيسى، ديار عوني، المعتقدات الصحية التعويضية و علاقتها بتنظيم الذات الصحي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان 26 و 27، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق، 2010، ص: 80.

- ✓ تنبع أهمية دراسة السلوك الصحي للمريض في أنها تفيد كافة الأطراف بدءاً من المريض إلى الأسرة وصولاً إلى المنظمات الصحية، حيث يساعدهم في التعرف على السلوك الصحي في الوقت المناسب كما يمد الأسرة بالتحليلات اللازمة لمساعدة الفرد المصاب و تغيير سلوكه؛
- ✓ يساعد في إدراك العوامل و المؤثرات التي تؤثر على إتباع سلوكيات معينة؛⁽¹⁾
- ✓ إن دراسة سلوك المريض تفيد المنظمات الصحية في تصميم ووضع برامج توعوية للوصول إلى السلوكيات الصحية المرجوة، وتحديد الفئات المستهدفة وذلك من خلال فهم مختلف السلوكيات و أنواعها، ومتى يتم إتباع سلوك معين من قبل الأفراد؛⁽²⁾
- ✓ كما تساعد الدراسة المنظمات الصحية كذلك في معرفة الطرق التي يتصرف بها الأفراد اتجاه البرامج التوعوية، كما يساعد المنظمة في تبني الموقف السليم لتوقع تصرفات الأفراد اتجاه البرامج التحسيسية المستقبلية، و تحديد عناصر المزيج التسويقي الأكثر ملائمة.⁽³⁾

المطلب الثاني: أنواع السلوك الصحي للمريض

تختلف أنواع سلوكيات المرضى و تصرفاتهم باختلاف المرضى بحد ذاتهم، و الأهداف التي يسعون إلى تحقيقها والحالات الصحية حسب كل شخص منهم، و فيما يلي سوف نتطرق إلى أهم التقسيمات:⁽⁴⁾

الفرع الأول: حسب شكل سلوك المريض

ينقسم سلوك الصحي للمريض إلى:

أولاً: سلوك ظاهر

تتمثل في التصرفات والسلوكيات التي يمكن ملاحظتها، والخلل العضوي بالجسد واضح.

ثانياً: سلوك باطن

هو ذلك السلوك غير الظاهر ولا يمكن ملاحظته بشكل مباشر، بل يستدل عليه من خلال السلوكيات والتصرفات المختلفة الظاهرة للأفراد.

الفرع الثاني: حسب طبيعة السلوك

تنقسم تصرفات المرضى حسب طبيعتها إلى:

(1) حمد الغدير، رشاد الساعد، مرجع سبق ذكره، ص: 11.

(2) عنابي بن عيسى، مرجع سبق ذكره، ص: 22.

(3) سناء عيسى، مرجع سبق ذكره، ص: 8، 9.

(4) محمد صالح المؤذن، سلوك المستهلك، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 1997، ص: 24-26.

أولاً: سلوك فطري

هو السلوك الذي يصاحب المريض منذ ميلاده، ومن دون الحاجة إلى التعلم أو التدريب (كالبكاء الناتج عن ألم أو المرض).

ثانياً: سلوك مكتسب

هو السلوك الناجم عن التدريب والتعلم مثل تعلم كيفية قياس ضغط الدم، تعلم الإسعافات الأولية... وغيرها.

الفرع الثالث: حسب العدد

تنقسم التصرفات حسب العدد إلى:

أولاً: سلوك فردي

هو السلوك الذي يتعلق بالفرد في حد ذاته، ومختلف المواقف التي يتعرض لها خلال حياته.

ثانياً: سلوك جماعي

هو السلوك الخاص بمجموعة من الأفراد وتفاعلهم مع بعضهم البعض، وكذا العلاقات فيما بينهم مثل علاقة الأطباء والمرضى، و حتى العلاقات بين المرضى في حد ذاتهم.

الفرع الرابع: حسب حداثة السلوك

وفقاً لهذا المعيار ينقسم السلوك إلى :

أولاً: سلوك جديد

هو التصرف الناتج لأول مرة يحدث بفعل جديد ومستحدث.

ثانياً: سلوك مكرر

هو سلوك يتكرر بصفة مقاربة لما سبقه من أفعال، وقد يكون دون تغيير أو بتغيير طفيف أو بصورة طبق الأصل.

المطلب الثالث: مراحل عملية اتخاذ قرار الشراء عند المريض

تتمثل في الخطوات التي يقوم بها المشتري عند اختياره للخدمات الصحية، تصحبها معاينات واختبارات لها من أجل اتخاذ قراره الشرائي. وهذا يمر وفق مجموعة من المراحل هي:

الفرع الأول: مرحلة ما قبل الشراء

وتتضمن هذه المرحلة مجموعة من الإجراءات نذكرها على النحو التالي:

أولاً: تحديد الأهداف

يسعى الأفراد إلى تحقيق رغباتهم و حاجاتهم المختلفة، التي تترجم على شكل أهداف تتأثر بعوامل عديدة منها ما تخص الفرد نفسه، و منها عوامل بيئية خارجية تحيط به، و لتحقيق هذه الأهداف

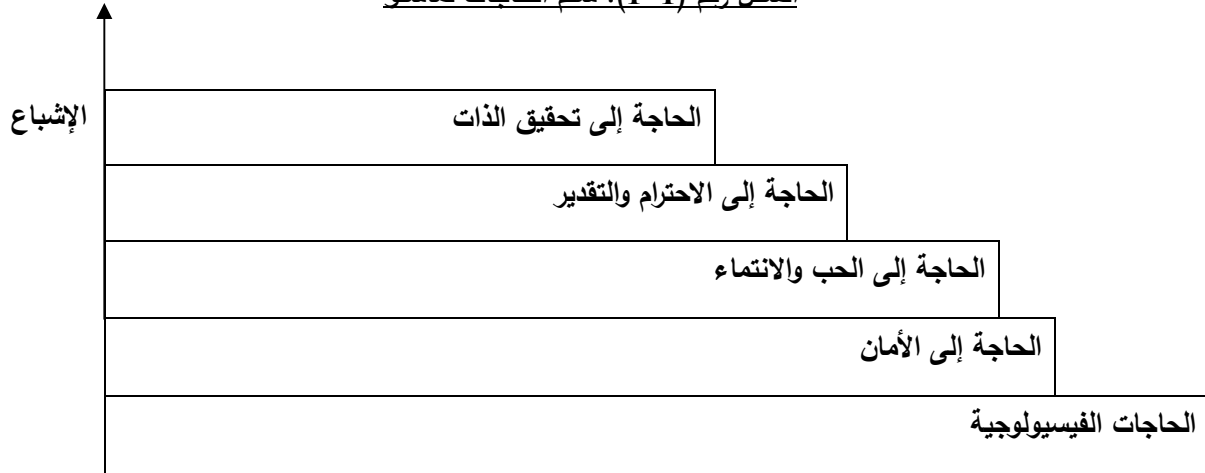
لا بد أن تكون الخطوات متناسبة مبنية على المعلومات المتوفرة لديه، أو على تجارب قد مرت عليه سابقا.

تمكن الأهداف المنظمات بإجراء البحوث وجمع المعلومات التي تساعد في التعرف أكثر على متطلبات الأفراد وما يخدم أهدافهم، و العوامل التي تؤثر على تحديدها وما يطمحون للحصول عليه. لكي تتمكن من وضع و اختيار السياسات و البرامج الناجحة، و تطبيق مزيج تسويقي متكامل يساعد الأفراد في تحقيق أهدافهم و حاجاتهم.(1)

ثانيا: الشعور بالحاجة

يولد الطلب نتيجة لوجود حاجة غير مشبعة أو مواجهة مشكلة ما، و يحدث هذا الشعور نتيجة لتأثير مجموعة من العوامل سواء كانت داخلية أو خارجية، حيث تلعب دورا كبيرا في تحديد السلوك لدى الأفراد فقد تكون هذه الحاجات فطرية تولد مع الفرد، و قد تكون مكتسبة من خلال التعلم والتدريبات. فالشعور بالحاجة يولد التفكير بعملية اتخاذ القرار الشرائي حيث تعتبر بمثابة القوة الدافعة والمحركة. و لقد أعطيت العديد من التقسيمات للحاجات من أهمها تقسيم ماسلو، حيث يجد ماسلو أن الحاجات تدفع الشخص إلى سلوك معين فهي تلك الحاجات التي لم يتم إشباعها، و قام بترتيبها على شكل سلم سمي باسمه.(2) حيث تم توزيعها كما يلي:

الشكل رقم (1-1): سلم الحاجات لماسلو



المصدر: محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان، سلوك المستهلك، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص:

107.

(1) محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، سلوك المستهلك، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص: 104، 105.

(2) نفس المرجع، ص: 106، 107.

ثالثاً: التجارب السابقة

تعتبر التجارب السابقة بمثابة قاعدة معلومات لدى المرضى بعد تلقيهم للخدمات الصحية، ويتم تقييمها و معرفة مدى تلبيةها لحاجاتهم حيث تنعكس بالإيجاب من خلال تكرار عملية الشراء أو العكس، و بالتالي فهي تؤثر في عملية تغيير السلوك.⁽¹⁾

رابعاً: البحث عن المعلومات

يقوم المريض بجمع مختلف المعلومات من اجل اتخاذ قراراته حول الخدمات الصحية التي يرغب في الحصول عليها في حالة:⁽²⁾

- ✓ قرار الشراء السابق لم يكن صائب ولم يحقق الرضا والإشباع المطلوب؛
- ✓ المعلومات التي لدى الأفراد ناقصة ولا يستطيع الاعتماد عليها؛
- ✓ عندما يكون غير واثق بالمنتجات وبالمعلومات التي يمتلكها؛
- ✓ في حالة شراء منتج جديد و لأول مرة ولا توجد لديه معلومات سابقة عنه؛
- ✓ البحث عن معلومات إضافية يستفاد منها في اتخاذ قرار الشراء.

الفرع الثاني: مرحلة مواجهة الخدمة (القرار الشرائي)

وتتضمن هذه المرحلة مجموعة من الإجراءات نذكرها على النحو التالي:⁽³⁾

أولاً: تقييم المعلومات

يقوم المريض بفرز، تقييم، ترتيب و تصنيف المعلومات التي قام بجمعها، ووضع معايير الاختبار و بالتالي خلق صورة شاملة عن البدائل المتوفرة، ومقارنتها فيما بينها ومراجعة الإعلانات والنشرات الطبية، واستشارة ذوي الخبرة كمريض سابق أو طبيب.... الخ.

ثانياً: تحديد الحلول المتاحة

استناداً إلى المعلومات السابقة ومختلف التجارب والخبرات التي مرت على المرضى، يقومون بتحديد مختلف الحلول و البدائل الممكنة، والتي من خلالها يتم اختيار الحل المناسب الذي يتناسب مع احتياجاتهم و رغباتهم.

(1) المرجع السابق، ص: 108.

(2) نفس المرجع، ص: 108، 109.

(3) سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص: 230، 231.

ثالثاً: اختيار البديل المناسب

بعد الحصول على مختلف البدائل والحلول يتم اتخاذ القرار الشرائي حول البديل المناسب الذي يحقق أقصى إشباع ممكن.

الفرع الثالث: مرحلة ما بعد القرار الشرائي

وتتضمن هذه المرحلة مجموعة من الإجراءات نذكرها على النحو التالي:

أولاً: تقييم الخدمة الصحية من قبل المريض

يقوم المرضى بمقارنة النتائج التي يحصلون عليها من خلال استخدامهم للخدمة الصحية التي وقع قرار الشراء عليها، من حيث إسهامها في علاجه بالشكل المطلوب وتحقيق الرضا المتوقع لديه. فإذا كان كذلك فإنه يكرر عملية شراء الخدمة الصحية مرة أخرى، و إذا كانت النتيجة عكس ما يتوقعه فإنه يبدأ بالحصول على معلومات جديدة والبدائل و اتخاذ القرار المناسب إلى غاية إشباع حاجاته.⁽¹⁾

ثانياً: مرحلة التبني

تأتي هذه المرحلة بعد اختيار المريض للخدمة التي حققت له الإشباع المطلوب، ويقوم بتبني تلك الخدمة والتعامل مع مقدمها وهذا يعتبر مكسب للمنظمة الصحية؛ ففي هذه المرحلة تتكون اتجاهات الفرد نحو العلامة، فإذا فشلت الخدمة في إشباع حاجاته أو أن أداءها لم يتناسب مع ما كان متوقع فهذا يؤدي إلى عدم الرضا، و بالتالي تكوين نظرة سلبية نحوها في المستقبل، أما في حالة الرضا يندفع الفرد للتعامل مع المنظمة الصحية و بالتالي الوصول إلى الرضا و الولاء.⁽²⁾

(1) المرجع السابق، ص: 231.

(2) نفس المرجع، ص: 231.

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في السلوك الصحي للمريض

أصبحت المنظمات تدرك أن سلوك المريض هو نتيجة لتأثير مجموعة من العوامل التي يجب أن تعمل على فهمها، تحليلها وإسقاطها على مختلف أنشطتها، سعياً منها إشباع الرغبات بمختلف الوسائل. فقد تكون العوامل ذاتية داخلية متعلقة بفيزيولوجية الفرد وبسيكولوجيته، وعوامل خارجية مرتبطة بأثر البيئة والمحيط بما فيها التأثيرات التسويقية.

المطلب الأول: عوامل التأثير النفسية

يتأثر سلوك المريض اتجاه الخدمات الصحية بعدد من العوامل النفسية والمتمثلة في العوامل الداخلية: كالحاجات والدوافع، الإدراك، التعلم، الخبرات والمواقف. كلها تؤثر على تصرفاتهم وفي ما يلي تفصيل لها:

الفرع الأول: الحاجات والدوافع

أولاً: الحاجات

هي نقطة البداية لأي سلوك ناجم عن الافتقار إلى شيء يشكل عدم التوازن ما بين حالة الفرد الفعلية والحالة المرغوبة، تفيد رجال التسويق في إعداد الاستراتيجيات التسويقية والبرامج التوعوية بشكل فعال، من خلال معرفة احتمالات مواقف الأفراد و في أي مرحلة هو من سلم الاحتياجات، وبالتالي القدرة على فهمه والتأثير عليه.

ثانياً: الدوافع

هي حالات داخلية جسمية ونفسية تؤثر على السلوك في ظروف معينة، فهو قوة تدفع الفرد وتوجه سلوكه بشكل معين في إشباع حاجاته، و تتولد تلك القوة من المنبهات المختلفة التي يتعرض لها الفرد مع الحاجات الكامنة لديهم. و تقسم الدوافع إلى عدة أنواع هي:⁽¹⁾

أ/ الدوافع الفطرية: ترتبط بالحاجات الأساسية للأفراد مثل الحاجة للأكل، الشرب، العلاج... الخ.

ب/ الدوافع العقلانية أو العاطفية: فقد يلجأ الفرد لتحكيم عقله من خلال المعرفة الجيدة للخدمة التي يرغب الحصول عليها و المنظمة الصحية التي يتعامل معها، أما إذا اختار المنظمة من خلال الشكل على سبيل المثال فيعتبر دافعه عاطفي.

(1) سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص: 224.

ج/ دوافع أولية ودوافع انتقائية: فالدوافع الأولية تتمثل في قيام الفرد باقتناء خدمة دون غيرها، أما الدوافع الانتقائية فهي الاختيار ما بين الخدمات والمنظمات الصحية. ويمكن تحديد ثلاث مجموعات من الأفراد من حيث الأساس الذي يتفاعلون به مع الخدمة الصحية:⁽¹⁾

✓ الأفراد السلبيون: لديهم قناعة تامة بالمعلومات المتوفرة لديهم، و بالعلاج الذي يتحصلون عليه و بالتالي يكتفون بتلك المعلومات دون البحث عن بدائل؛

✓ الأفراد الإيجابيون: هم لا يقتنعون بشكل تام بالمعلومات المتوفرة لديهم و العلاج الذي تحصلو عليه، و بالتالي تجدهم يبحثون عن المعلومات داخل المنظمات الصحية، ومناقشة خبراتهم مع المرضى الآخرين داخل نفس منظومتهم الصحية؛

✓ الأفراد مرتفعو المشاركة: ليسوا راضين عن علاجهم أو المعلومات المقدمة، يبحثون بنشاط عن المعلومات ويتحكمون في رعايتهم الصحية بالتعبير عن آرائهم. وهم مستعدون للعمل خارج منظومتهم الصحية والبحث عن آراء خارجية، للحصول على المعلومات واتخاذها وسيلة للمقارنة بين المنظومات الصحية.

الفرع الثاني: الإدراك

يعرف الإدراك بأنه: " العملية التي يقوم بها الفرد في اختيار وتنظيم و تفسير مدخلاته عن المعلومات لتحديد الصورة الشاملة لعالمه المحيط به " . كما عرف بأنه : " العملية التي يتم من خلالها معرفة الفرد للأشياء الموجودة في عالمه المحيط به عن طريق حواسه".⁽²⁾

و يمكن القول أن الإدراك من الجانب التسويقي أهم العوامل المؤثرة في سلوك المريض، لأنه يقوم بالاختيار المبني على جميع الجوانب المرتبطة بالخدمات الصحية التي يرغب بالحصول عليها، كإدراك المريض من خلال الملاحظة لنظافة المستشفى، ومدى تطور وحدثة الأجهزة الطبية المستخدمة وغيرها.

الفرع الثالث: التعلم

يعرف التعلم على أنه: "سلوك الفرد الناتج عن محصلة خبراته التي عاشها، و يكون هذا السلوك مكتسباً". فالفرد عند محاولته البحث عن الخدمات المناسبة يتخذ سلوكا ناتجا عن خبرات اكتسبها في

(1) جمعة الطيب، إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية بالمستشفيات (دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات

الجزائرية)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2015-2016، ص: 123، 124.

(2) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص: 70.

حياته، و تمثل نتائج السلوك السابقة تأثيراً قوياً على عملية التعلم، والتعلم لدى الأفراد يتوقف على مجموعة من العوامل وهي الرغبة في التعلم، القدرة و الدافعية في التعلم، الاستعداد الذهني وأخيراً طريقة التعلم. فالمرضى على سبيل المثال يستطيعون تعلم ما هو مضر بصحتهم وما هو مناسب، و ما هي الإجراءات التي يتخذها المريض أثناء ظهور حالات مرضية معينة و غيرها... الخ.⁽¹⁾

الفرع الرابع: المعتقدات والاتجاهات

من خلال العمل والتعلم يكتسب الفرد معتقدات واتجاهات تؤثر على سلوكياته فالمعتقد هو: "توصيف لفكرة يحملها فرد عن شيء ما".⁽²⁾ أما الاتجاهات فتعرف على أنها: " تلك الميول الناتجة عن التعلم أو الخبرات السابقة التي تجعل الفرد يتصرف بطريقة إيجابية أو سلبية، ثابتة نسبياً نحو هذا الشيء أو ذاك ".⁽³⁾ فالأفراد يمتلكون مواقف حول كل شيء يمكن أن يحيط بهم من متغيرات بيئية. وجميع هذه المواقف يمكن أن توضع في ذهن الإنسان ليحب أو يكره أي شيء محيط به؛ فعلى سبيل المثال فإن للأفراد معتقدات و اتجاهات حول عمليات التجميل، المخدرات... الخ.⁽⁴⁾

المطلب الثاني: عوامل التأثير الشخصية والاقتصادية

تتمثل هذه العوامل في:

الفرع الأول: العمر

يعتبر هذا العامل جد مهم وأساسي وفعال، حيث أن لكل فئة عمرية حاجات ومتطلبات تختلف عن الفئات العمرية الأخرى ومتطلباتها، والحالة الصحية تختلف باختلاف العمر؛ فحاجات الأطفال حديثي الولادة و متطلباتهم تختلف عن المتطلبات في سن المراهقة أو عند المسنين. ويضاف إلى ذلك أن زيادة السن تؤدي بلا شك إلى زيادة الخبرة، التي من المرجح أن ينتج عنها تعديل في اتجاهاتنا ومعتقداتنا وآرائنا.⁽⁵⁾

(1) سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص: 227.

(2) ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 71.

(3) محمد إبراهيم عبيدات، سلوك المستهلك (مدخل إستراتيجي)، الطبعة الرابعة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2004، ص: 216.

(4) ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 71.

(5) نيجل هولت، روب لويس، علم النفس الصحي، ترجمة د/هناء أحمد محمد شويخ، مكتبة الانجلو المصرية، جامعة الوادي، ص: 37، 36.

الفرع الثاني: الجنس

تختلف احتياجات الإناث ومتطلباتهن عن احتياجات الذكور ومتطلباتهم على المستوى البيولوجي، وكذلك على مستوى البيئات الاجتماعية والثقافية التي تحيط بهم. وهذا ما يؤثر على السلوكيات الصحية لكل نوع.⁽¹⁾

الفرع الثالث: نمط الحياة

هو البيئة التي يختارها الفرد ليعيش فيها وكيفية تعامله معها، كل حسب مقدرته ووضعه في المجتمع وقناعاته الشخصية؛ يعتبر نمط الحياة انعكاسا لصورة الفرد، و قيمه الذاتية و الطريقة التي يرى بها الآخرين. فنمط الحياة يختلف من فرد لآخر فمن يريد الحفاظ على صحته، يختار نمطا من الحياة في بيئة صحية بعيدة عن التدخين قريبة من وسائل وأماكن التمرير، و يعيش عادة في منطقة هادئة بعيدة عن الضجيج ويختار برنامجا غذائيا مناسباً. وقد ينعكس كذلك على سلوك الأم التي تحاول تنشئة أطفالها في بيئة مناسبة وآمنة وفق نمط حياة يساعدهم على النمو فيها بصورة صحيحة.⁽²⁾

الفرع الرابع: نمط الشخصية

تتمثل في المكونات الفطرية العامة للشخصية، والتي تتشكل بناء على اندماج عدد من السمات الفطرية، حيث نجد أن لكل إنسان سمات. واجتماع هذه السمات يكون له شخصية منفردة تنجر عنها سلوكيات مختلفة. ويتأثر بعاملين هما:⁽³⁾

✓ السمات المميزة للفرد وما اكتسبه من خبرة خلال حياته؛

✓ المؤثرات الخارجية المحيطة به و التي تفرض عليه أن يتخذ موقف اتجاهها؛

حيث كلما تمتع المريض بأنماط شخصية مميزة وقوية، كلما أمكنه ذلك من إمكانية مواجهة مرضه واختيار الطبيب المناسب، والخدمة الصحية التي تتوافق مع حالته الصحية بالشكل الصحيح.

الفرع الخامس: الدخل

يعبر الدخل على تلك القيمة المالية التي يتحصل عليها الفرد مقابل تأديته لخدمة معينة خلال فترة زمنية محددة. وكلما ارتفع مستوى الدخل كلما تمكن المريض من البحث والحصول على مختلف الخدمات الصحية التي يرغب بها مهما ارتفع ثمنها، أما في حالة انخفاض الدخل فتنخفض إمكانية الحصول على الخدمات الصحية اللازمة حتى لو كانت حياة المريض رهن توفرها.⁽⁴⁾

(1) المرجع السابق، ص: 37.

(2) ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 68.

(3) نفس المرجع، ص: 69.

(4) حميد الطائي و آخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار البازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص: 88.

المطلب الثالث: عوامل التأثير الثقافية والاجتماعية

تتمثل في العلاقات التي تربط الأفراد فيما بينهم وطريقة تفاعلهم وفقا للتراكمات المعرفية المكتسبة خلال حياتهم و تتمثل هذه العوامل في:⁽¹⁾

الفرع الأول: الثقافة العامة

تتمثل في التراكم المعرفي والقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها، ويتم نقلها للأجيال القادمة أي أنها مجموعة من المعارف والمكتسبات التي تستخدمها المجتمعات أثناء تفاعلها في الحياة اليومية على مر الزمن؛ وعلى سبيل المثال أصبحت من الثقافات العامة للفرد الأوروبي، قيامه بعمليات الفحص الدوري السنوي أو النصف سنوي من أجل التأكد من السلامة الصحية. كما أصبحت مزاوله الرياضة الصباحية لدى العديد من أفراد المجتمعات المتحضرة جزءا أساسيا من مفردات العمل اليومي الواجب القيام بها. و بالتالي تكونت ثقافة عامة اتجاه التعامل مع الرياضة لما لها من أثر صحي على الفرد.

الفرع الثاني: الثقافة الفرعية

وهي ذلك الجزء من السمات والصفات السلوكية ضمن الثقافة العامة، ويمكن أن تعطي تطابق شخصي أو اجتماعي لأعضائها؛ مثل السلوك الناجم عن فئة عمرية محددة كالشباب اتجاه نظام غذائي معين، كاهتمامهم بالأكل النباتي نتيجة لمعرفتهم بأنه يحافظ على صحتهم و يقي من العديد من الأمراض مثل السمنة والكولسترول.

الفرع الثالث: الشريحة الاجتماعية

تتمثل الشريحة الاجتماعية في التجانس النسبي للأقسام أو الأجزاء في المجتمع، و المرتبة بشكل هرمي يشترك أعضائها بقيم واهتمامات مشتركة وسلوك متشابه. حيث نجد في مجتمعات الأفراد مجموعات ذات خصائص ومميزات مشتركة ولهم نفس السلوكيات يطلق عليها بالشرائح الاجتماعية. وهنا نجد أن المنظمات الصحية من الجانب التسويقي تهتم بدراسة هذه الشرائح لمعرفة الفئة المستهدفة.

الفرع الرابع: الجماعات المرجعية

أثناء ممارسة الأفراد لمختلف الأنشطة خلال حياتهم وتفاعلهم مع مختلف فئات المجتمع، نجد أن لهذه الفئات تأثير على تصرفاتهم وأفعالهم سواء كان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر. وهذه الفئات تكون

(1) ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 65، 66.

على شكل جماعات قريبة من الفرد أو بعيدة؛ مثل الجمعيات، الأصدقاء... الخ، ولها تأثير كبير على سلوكيات المرضى اتجاه الخدمات الصحية.

الفرع الخامس: العائلة

وهو المحيط الأقرب للفرد ومنبع لكثير من تصرفاته، ومصدر كبير لمكتسباته وقيمه. فسلوك المريض اتجاه مرض معين يكون محط توجيه من قبل العائلة، خصوصا في الحالات الصحية الخطيرة مثل حالات قصور المريض، أو إعاقة ذهنية... الخ.

الفرع السادس: المكانة

مثل مسارعة الفرد وفقا لمكانته في حملات التبرع بالدم، وإبراز دوره الإنساني في الإقدام قبل غيره.

الفرع السابع: قادة الرأي

فهم يتميزون بالمعرفة الكبيرة بالخدمات الصحية المقدمة التي يتمكن من خلالها التأثير على تصرفات الأشخاص؛ فعند اختيار خدمة صحية معينة، نجد أن الفرد يتأثر بمختلف النصائح والإرشادات و التوجيهات والمعلومات سواء كانت ايجابية أو سلبية.

وعموما فإن قادة الرأي هم بمثابة نماذج شخصية متكاملة، تتميز بحركية واسعة وتؤثر بشكل فعال على قرارات وتصرفات الأفراد حول مختلف الخدمات الصحية. والمنظمات الفاعلة في هذا القطاع بحكم مصداقية هؤلاء التي يتمتعون بها، بالإضافة إلى تقديمهم للمعلومات بشكل واضح ومبسط وسهل الفهم.

لقد اهتم رجال التسويق بقادة الرأي نظرا للأهمية والدور الذي يلعبونه في التوجيه السلوكي للأفراد، وعملوا على تشجيع الاتصالات الشفوية المرتبطة بمختلف الخدمات الصحية، والمعلومات حول المنظمات بالإضافة إلى المعلومات حول مختلف الأمراض، والتحسيس حول خطورتها وإجراءات الوقاية منها.⁽¹⁾

(1) محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص: 399-419.

المطلب الرابع: عوامل التأثير التسويقية

تعتبر العوامل التسويقية من العوامل الخارجية التي يمكن أن تؤثر على سلوك الأفراد و ذلك من خلال عناصر المزيج التسويقي وفيما يلي عرض لها: (1)

الفرع الأول: المنتج

تؤثر خصائص المنتج في سلوك الأفراد واتجاهاته، فالمنتجات المعقدة تتطلب الجهد والوقت للحصول على المعلومات الكافية عنها، وبالتالي يكون سلوك الفرد أو توجهه اتجاهها ضعيفا عكس المنتجات البسيطة والمألوفة لدى الأفراد. كما أن فعالية المنتج على مستوى الصحة كفيل بالتأثير على قرار الفرد في اقتنائه، وأن توفير بيانات عن المنتج يؤثر على إدراك الفرد لاتجاهه وقد يجعله يختاره. كما أن تقديم الخدمة بالجودة والكفاءة العالية وبشكل مميز من شأنه التأثير على تصرف الفرد اتجاه الخدمة وتجعله يختارها.

الفرع الثاني: التسعير

للتسعير كذلك دور كبير في التأثير على سلوك الأفراد وتصرفاتهم حيث نجد الأفراد خصوصا ذوي الدخل المحدود يبحثون عن السعر المنخفض أو الحصول على أسعار مغرية؛ كمنحه أو خصومات خاصة، وهذا يؤثر على ردة فعلهم اتجاه خدمة أو منتج ما. فرجال التسويق يمكنهم تسعير المنتج بأسعار منخفضة أو تقليل تكاليف الشراء.

الفرع الثالث: التوزيع

للتوزيع دور في التأثير على تصرفات الأفراد وذلك من خلال توفير السلع وإتاحتها في المكان والزمان المناسب بالإضافة إلى تنوع قنوات التوزيع؛ يؤثر كذلك وذلك من خلال وصول المنتج إلى الفرد في المكان المناسب، بأسهل الطرق وفي الوقت المطلوب كما تؤثر على عملية إدراك المنتج كتقديمه في مكان راقي ومشهور.

الفرع الرابع: الترويج

تؤثر إستراتيجية الترويج في كل مرحلة من مراحل السلوك من خلال الرسائل التي يرسلها المسوق والتي تبرز المشكلة وما يقدمه المنتج له من خصائص لحل تلك المشكلات وأنه سوف يحصل على أكبر قيمة ممكنة منه.

(1) محمد فريد الصحن، نبيلة عباس، مبادئ التسويق، الدار الجامعية، مصر، 2004، ص: 175.

المبحث الثالث: نظريات ونماذج ترشيد السلوك الصحي للمريض

إن مهمة فهم سلوك المريض وتغييره ليس بالأمر السهل فهو يعتبر من العمليات الصعبة والمعقدة وكنتيجة لذلك جاءت عدة نظريات ونماذج مفسرة لهذه السلوكيات المرضية.

المطلب الأول: مفهوم السلوك غير الصحي للمريض

سنحاول في هذا المطلب تحديد مفهوم السلوك غير الصحي للمريض من خلال تعريفه، وحصر معايير تحديده، ثم تعداد أبعاده، وأخيرا تحديد مراحل تغييره.

الفرع الأول: تعريف السلوك غير الصحي للمريض

يعرف السلوك غير الصحي (غير السوي): "بأنه السلوك اللاتوافقي؛ أي السلوك الذي يكون له انعكاسات سلبية بالنسبة للفرد أو المجتمع" (1). من خلال التعريف نجد أن السلوك غير السوي يتمثل في:

✓ مجموعة من السلوكيات غير الصحيحة والمضرة؛

✓ هو تصرف يلحق الضرر بصحة وسلامة الأفراد؛

✓ هو سلوك يؤثر سلبا ويلحق الضرر على مستوى المجتمع.

السلوك غير الصحي هو الانحراف أو القيام بسلوكيات مضرة بالصحة، فالشخص الذي يتبع سلوك غير سوي يكون غير متوافق ذاتيا أو انفعاليا أو اجتماعيا، بشكل تسيطر عليه نزعته وغرائزه ويكون عرضة للأمراض النفسية، العقلية، الجسدية والتي تنعكس بشكل واضح في سلوكه، أخلاقه وتعامله مع المجتمع. يصعب قياس والتحكم في سلوكيات المرضى؛ خصوصا في أوجه الحياة العاطفية، والانفعالية.

الفرع الثاني: معايير تحديد السلوك غير الصحي

هناك مجموعة من المعايير يتم من خلالها تحديد السلوكيات غير الصحية وهي: (2)

أولا: معيار النشاط المعرفي

وذلك بأن تحدث إعاقة لأي من القدرات العقلية كالإدراك، التذكر، الانتباه أو الاتصال.

(1) هناء حسون، السلوك المرضي و تداعياته على المعايير الاجتماعية و السلوكية، أكاديمية علم النفس، عن الموقع الإلكتروني التالي:

Acofps.com/vb/showpost.php?p=31492&postcount=1 ، 20/04/2018 ، 21:26.

(2) <http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=11&lcid=12376> ، 02/02/2017 ، 14:00.

ثانيا: معيار السلوك الاجتماعي

وذلك عندما ينحرف السلوك عن القيم والعادات والتقاليد، أو أن يكون مخالفا للاتجاهات الدينية أو العقائدية السائدة.

ثالثا: معيار التحكم الذاتي

وذلك عندما يعجز الفرد عن التحكم بسلوكه مع استمرار هذه الحالة أو تكرارها بشكل كبير.

رابعا: معيار الضيق والكرب

عندما يعبر الفرد عن معاناته أو ضائقة بطريقة يتجاوز فيها حدود المعقول، فإن هذا يعتبر سلوكا يحتاج إلى معالجة .

خامسا: معيار الندرة الإحصائية

حيث يتوزع أفراد المجتمع وفقا لمنحنى السوي؛ بحيث يتمركز غالبيتهم في منطقة الوسط وحوله، بينما يتواجد بعض أفراد على أطراف المنحنى، والشخص الذي يتسم سلوكه بالسوي لا يكون من أفراد المجتمع المتواجدين على الأطراف.

سادسا: المعايير النمائية

إذ أن لكل مرحلة عمرية مظاهرها النمائية والسلوكية، فإذا تجاوز سلوك الفرد إلى مراحل سابقة كان سلوكه غير سوي.

سابعا: معيار الإقرار الذاتي

ويقوم على إقرار الفرد من تلقاء نفسه بأن سلوكه غير سوي، ولعل هذا المعيار يحتاج إلى درجة عالية من الموضوعية، إذ أن قلة من الناس من يمتلك القدرة على الاعتراف بأن سلوكه غير مقبول وأنه بحاجة إلى العلاج.

ثامنا: المعيار الطبيعي

إن سلوك الفرد ينبغي أن يكون متوافقا مع الفطرة السوية كما يخضع لقانون المحافظة على النوع وتتاسل الكائنات الحية منها الإنسان، فإذا كان سلوك الإنسان لا يتفق مع أسس بقائه فإنه يكون غير سوي.

الفرع الثالث: أبعاد السلوكيات غير الصحية

أثناء قيام الفرد بمختلف الأنشطة والتصرفات غير الصحية، نجد أنها تمس الجانب الذاتي أو الشخصي، المجتمع والبيئة. و فيما يلي عرض لبعض السلوكيات غير الصحية:⁽¹⁾

(1) <http://www.tellskuf.com/index.php/authors/436-al/27228-aa-sp-1204359597.html>، 02/03/2018، 15:20.

أولاً: الجانب الشخصي أو الذاتي

- أي عدم وعي الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضبط لسلوكه لما له من دور في تقرير العادات غير الصحية التي يتبعها. وفيما يلي بعض العادات الذاتية غير الصحية:
- ✓ عدم غسل الأيدي بالصابون والماء النظيف الذي يساعد على قتل البكتيريا المسببة للمرض، وكذلك عدم غسلها قبل الأكل.
 - ✓ عدم العناية بعملية المحافظة على نيران المطبخ، وإبعاد الأطفال عنها تجنباً لخطر الحرق.
 - ✓ تغذية الأطفال بقناني الرضاعة الاصطناعية فهي تسبب في العادة التسمم وتحفظ الجراثيم، وبالتالي الإضرار بصحتهم.
 - ✓ تناول المياه من النهر والجداول أو البرك بدون تعقيم.
 - ✓ عدم الغسل الجيد للأواني والصحون والأدوات التي يستخدمها في تناول الأطعمة.
 - ✓ ترك الطعام بدون غطاء.
 - ✓ الأرق، الغضب، والانحلال الخلقي الذي يؤثر على السلوك الصحي.
 - ✓ عدم القيام بالفحوصات الصحية بشكل دوري.
 - ✓ نقص الوزن.
 - ✓ عدم النوم الجيد.

ثانياً: من جانب المجتمع

- ✓ نقص المعارف التي يقدمها المدرسون، المدربون، الآباء، الأصدقاء، الكتب والجرائد. والاعتقادات السائدة في المجتمعات؛ مثل المرأة التي تقول بأن تناول البيض يساعد على الإنجاب ويقوي الطفل. سيكون ذلك الاعتقاد مرفوض في بلد آخر لكونهم لا يأكلون الطعام أبداً؛
- ✓ كذلك الخبرة غير الكافية التي تؤدي إلى سلوك غير سوي؛ هناك القيم والاعتقادات والمعايير داخل المجتمع يتشارك بها الناس، كذلك يتأثر سلوك الأشخاص بالناس المهمين لهم حيث تصل إلى درجة التقليد، وبالتالي في حالة السلوك غير الصحي قد يؤدي ذلك إلى الانتشار على جميع فئات المجتمع؛
- ✓ عدم التوعية بخطورة بعض التصرفات التي لها آثار سلبية على الفرد بشكل خاص، وعلى المجتمع بشكل عام مثل تفشي ظاهرة العنف، التدخين والمخدرات.

ثالثاً: من الجانب البيئي

من بين السلوكيات غير الصحية التي تؤثر على البيئة نذكر:

✓ ترك المهملات والفضلات في الأماكن العامة أو المفتوحة، مما يؤدي إلى جذب الذباب وبالتالي انتشار ملوثات البيئة. وعدم استخدام شبكات مضادة للذباب والحشرات يساعد على منع انتشار الأمراض عبر الحشرات؛

✓ بعض السلوكيات غير السوية الناجمة عن محدودية الخبرة مثل تدني مستوى الزراعة يؤدي إلى ثمار محدودة وإنتاج رديء وسببه قلة المياه، نوعية المحاصيل والبذور، طريقة الزراعة ونوعية الآلات والأدوات الزراعية. واللجوء إلى استخدام الأدوية لمعالجة ذلك والتي يكون لها أثر سلبي على صحة الإنسان؛

✓ دخان الوقود الصلب المستخدم في التدفئة الداخلية؛

✓ سوء المجاري والتمديدات الصحية.

الفرع الرابع: مراحل تغيير السلوك غير الصحي

ركزت دراسات نفسية كثيرة على كيفية تغيير السلوك غير الصحي ليصبح سلوكاً صحياً؛ يمكن أن يمر بعدد من المراحل تسمى بدائرة التغيير، وقد قامت كثير من هذه الأبحاث على دراسة سلوك الإدمان على مادة ما، وكيف يمكن للمدمن أن يقلع عن هذا الإدمان، وأن فهم طبيعة دائرة التغيير هذا يساعدنا على إتباع ذات المنهج لتغيير السلوك غير الصحي في جانب من جوانب الحياة. وتتكون هذه الدائرة من المراحل الخمس التالية: (1)

✓ ما قبل التفكير بالتغيير؛

✓ العزيمة على التغيير؛

✓ اتخاذ القرار؛

✓ الفعل؛

✓ المحافظة أو الاستمرارية.

عموماً هناك العديد من النماذج التي تفسر أسس تغيير السلوكيات غير الصحية. نتناولها في

المطالب التالية:

(1) مأمون مبيض، السلوك والصحة، مجلة المستقبل الإسلامي الرائد، العدد 247، بغداد، العراق، 2004، ص: 6.

المطلب الثاني: نموذج المعتقدات الصحية

وفقا لهذا النموذج فإن دراسة السلوك الصحي للفرد والمعرفة الجيدة به، يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين هما درجة إدراك الشخص لمدى التهديد الصحي الذي سيتعرض له، وإدراكه كذلك بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد.

الفرع الأول: المدركات المتعلقة بالتهديد الصحي

ويقصد بالمدركات المهددة للصحة بالضعف أمام المرض (ضعف المناعة)، وهو مكون معرفي يتأثر بالمعلومات التي يتلقاها الفرد والتي تولد لديه ضغطا نفسيا يدفع إلى السلوك الصحي. ولهذا يخلق موازنة بين الكفاءة المدركة للشخص وكلفة السلوك، إن المعتقدات المرتبطة بالمرض تكون منظمة على شكل مخططات معرفية، وكل المرضى لديهم معتقدات حول الانعكاسات الجسمية للمرض، وهذه التصورات تؤثر بدورها على السلوكيات الصحية ونوعية الحياة⁽¹⁾. تتمثل هذه المدركات في كل الأمور والأفعال والسلوكيات غير الجيدة، والمؤثرة على صحة الفرد وهي تتأثر بثلاثة عوامل رئيسية تتمثل في:⁽²⁾

✓ **القيم الصحية العامة:** تتمثل في الأفكار، المفاهيم والاعتقادات التي يحملها الفرد حول إصابته باضطرابات محددة، كما تتضمن كيفية الحرص والاهتمام بالصحة.

✓ **المعتقدات المحددة:** وهي التي يهتم بها الفرد بخصوص إمكانية إصابته باضطرابات محددة.

✓ **المعتقدات حول النتائج:** وهي التي تتجم عن التعرض للاضطرابات، أي ما يتعلق باحتمال ما يمكن أن يتسبب أو لا يتسبب عن التعرض للاضطراب من المخاطر؛ فالأفراد قد يغيرون من نظام تغذيتهم ليحصلوا على أطعمة فيها نسبة متدنية من الكوليسترول إذا كانوا يقيمون الصحة تقييما كبيرا، و يشعرون بالتهديد بسبب احتمال الإصابة بأمراض القلب، إذا اعتقدوا أن أمراض القلب تشكل خطرا شديدا بالإضافة إلى معتقدات حول شدة الاضطراب، أي إدراك الفرد بأنه مريض وأنه سيتعرض للموت بسبب خطر مرضه.

الفرع الثاني: تخفيف التهديد المدرك

ويتمثل في رأي الأشخاص حول القيام بالفحص الدوري في تقليل التهديد، ويمكن تقسيمه أيضا إلى فئتين من العوامل هي:

(1) سناء عيسى، ديار عوني، مرجع سبق ذكره، ص: 90.

(2) شيلي تايلور، علم النفس الصحي، وسام درويش، فوزي شاكر داود، دار حامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2008، ص: 125.

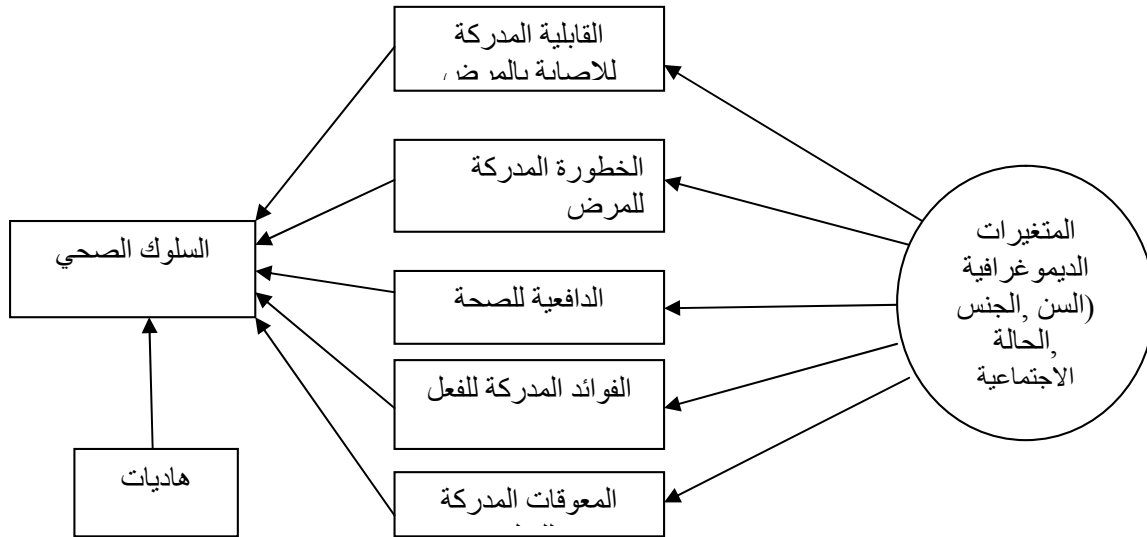
✓ هل يعتقد الفرد بأن للممارسات الصحية فوائد قيمة وفعالة في تخفيف الإصابة بالمرض؛

✓ أو هل تفوق تكلفة القيام بهذه الفحوصات الفوائد التي يحققها الفحص.

فمثلا الشخص الذي يشعر بأنه معرض للإصابة بسكتة قلبية عليه أن يغير نظام غذائه، ولكنه يعتقد بان تغيير نظام غذائه لوحده قد لا يقلل من مخاطر الإصابة بالسكتة، لذا فان الاعتقاد الذي يحمله الشخص حول وجود قابلية كبيرة لديه للإصابة بامراض القلب، لا يكفي لاحداث التغيير اذا كان ايمانه ضعيفا بان التغيير في نظام التغذية سوف يقلل الخطر. لذلك فانه لن يقوم على الأغلب بالتغيير.⁽¹⁾

يساعد نموذج المعتقدات الصحية على فحص السلوكيات الصحية، ويركز هذا النموذج على فهم الأسباب والعوامل التي تدفع الأفراد إلى عدم المشاركة في المشاريع والبرامج الصحية، وكذا التصورات الفردية وعلاقتها بالسلوك الصحي؛ حيث أن الأفراد في العادة يتخذون مواقف بعد إدراكهم للآثار السلبية التي تنجر عن الأمراض، ويساعد هذا النموذج على فهم سلوكيات الأفراد، وتوجيهها توجيهها سليما للمحافظة على الصحة. ويفترض هذا النموذج أن انخراط الأفراد أو عدم انخراطهم في السلوك الصحي يعتمد على عدد من المعتقدات الصحية.⁽²⁾ و الشكل التالي يوضح نموذج المعتقدات الصحية.

الشكل رقم (1-2): نموذج المعتقدات الصحية



المصدر: نيجل هولت، روب لويس، علم النفس الصحي، ترجمة د/هناة أحمد محمد شويخ، مكتبة الانجلو المصرية

جامعة الوادي، ص: 61.

(1) المرجع السابق، ص: 125.

(2) نيجل هولت، روب لويس، مرجع سبق ذكره، ص: 61.

- وفقا لهذا النموذج كلما كان فهم الأفراد للأضرار الصحية وتهديدها لحياتهم، كلما أدى ذلك إلى تغيير سلوكهم إلى سلوك صحي سليم. وفيما يلي عرض لعناصر النموذج:
- ✓ القابلية المدركة للإصابة : معرفة الفرد بإمكانية إصابته بمرض أو أي عجز ما.
 - ✓ الخطورة المدركة للمرض: هي الأعراض التي تظهر على المريض في حالة الإصابة بالمرض والعجز.
 - ✓ الفوائد المدركة للفعل: وهي الأمور الجيدة التي يحققها الفرد في حالة ممارسته للسلوك الصحي في هذا الموقف.
 - ✓ المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل: بمعنى ما هي العيوب والصعوبات التي يواجهها الفرد أثناء إتباعه لسلوك معين بالإضافة إلى تكاليف وعيوب استخدامه.
 - ✓ الدافعية الصحية: بمعنى أن مستوى الصحة المرغوب فيه يتفاوت بين الأفراد، وتختلف رغباتهم من شخص إلى آخر، ومدى ممارستهم للأنشطة المعززة للصحة .
 - ✓ دوافع التصرف: وهو الحدث الذي يؤدي إلى السلوك. وقد تكون هذه الدوافع داخلية مثل الأعراض المدركة، كما قد تكون خارجية (مثل حملات التوعية الصحية، الإصابة بالمرض، وفاة صديق عزيز).

إن تفاعل هذه العناصر فيما بينها يحدد تبني الأفراد لسلوك صحي معين.

الفرع الثالث: أهمية نموذج المعتقدات الصحية في تغيير السلوك الصحي

تكمُن أهميته في: (1)

- ✓ توصل العديد من الباحثين إلى أن نموذج المعتقد الصحي يفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد؛ فعلى سبيل المثال يساعد هذا النموذج على التنبؤ بالممارسات التي تهدف إلى الحماية من السمنة، الوقاية من تسوس الأسنان، والاعتناء بها، وتجنب السلوكيات التي تعرض للسرطان، كما تبين الدراسات أن المعتقدات هي أقل المحددات تأثيرا في تقرير قيام الفرد بمراعاة السلوكيات الصحية، والأهم من ذلك فإن إدراك الفرد للمعوقات التي تمنع ممارسة السلوك الصحي، ومدركاته المتعلقة بوجود قابلية لديه لتطوير أمراض معينة، هي من أكثر المؤثرات التي تقرر فيها إذا كان الأفراد سيقومون فعلا بممارسات سلوكية معينة أم لا؛

(1) شيلي تايلور، مرجع سبق ذكره، ص: 126، 127.

✓ يساعد نموذج المعتقدات الصحية على فهم ممارسة الأفراد للسلوكيات الصحية، والتنبؤ ببعض الظروف التي يغير فيها الناس من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم؛ فعلى سبيل المثال إن تدخين الفرد الذي يتمتع بصحة جيدة ولياقة بدنية عالية يكون اعتقاده أنه لن يصاب أبداً بسرطان الرئة، أما إذا تعرض شخص قريب منه فإنه يتأثر ويغير مدركاته حول التدخين، أي يغيره من مدرك غير صحي إلى مدرك صحي؛

✓ إن الأبحاث الداعمة لهذا النموذج في تصميم الاتصالات تهدف إلى تغيير السلوكيات غير الصحية فالاتصالات التي تلقي الضوء على المدركات المتعلقة بقابلية الفرد للإصابة بالأمراض، وتعزز في الوقت ذاته من مدركاته بأن سلوكيات صحية محددة سوف تقلل من التهديد الذي يمكن أن يتعرض له؛

✓ إن نموذج المعتقد الصحي يؤدي إلى حدوث تغيير مهم في إحدى المكونات الرئيسية المتعلقة بالصحة، ألا وهو الإدراك بأن على الفرد أن ينخرط في ممارسته السلوكيات الصحية؛
✓ إن شعور الفرد بالفعالية الذاتية من المحددات الرئيسية لممارسة السلوك الصحي، أي الاعتقاد بقدرة الفرد بضبط ما يقوم به من ممارسات إزاء سلوك محدد.

وعليه لكي يمارس الفرد سلوكيات صحية، يعتمد على معتقداته حول الأفعال والسلوكيات المهددة لصحته، ومدى قدرته على مواجهة تلك التي تهدد صحته، وإمكانية التخفيف منه وعلى اعتماد السلوك الصحي كفعل مرغوب.

المطلب الثالث: نظرية السلوك المخطط

تطرقنا في المطلب السابق إلى أن المعتقدات الصحية تساعد على فهم متى يغير الأفراد عاداتهم الصحية؛ غير أن علماء النفس يركزون اهتمامهم على تحليل السلوك بشكل دائم، حيث جاءت نظرية السلوك المخطط لتحليل السلوك وفهمه؛ إذ كل سلوك صحي ناجم عن النية السلوكية من ورائه.

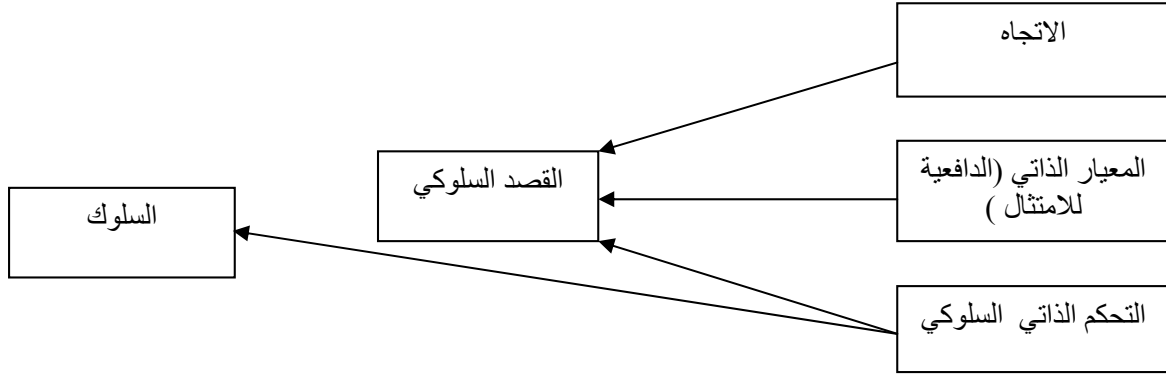
الفرع الأول: مضمون نظرية السلوك المخطط

تتشكل نظرية السلوك المخطط من ثلاثة مكونات تتمثل في؛ الاتجاهات التي يحملها الفرد اتجاه أفعال محددة، المعايير الذاتية اتجاه الفعل والضبط السلوكي المدرك. نجد أن هذه النظرية تقدم نموذج يربط بين المعتقد والسلوك بشكل مباشر، وتقديم صورة عن نية الأفراد من إتباعهم سلوك معين.⁽¹⁾

(1) المرجع السابق، ص: 128.

وعليه تبنى هذه النظرية على الفعل المبرر حيث يفترض إمكانية التنبؤ بالسلوك، من خلال نية وهدف الفرد من استعماله لسلوك معين، ومدى إدراكه له واعتقاده بضرورة ضبط سلوكه. والشكل التالي يوضح هذه النظرية:

الشكل رقم (1-3): نظرية السلوك المخطط



المصدر: هولت، روب لويس، علم النفس الصحي، ترجمة د/هناء أحمد محمد شويخ، مكتبة الانجلو المصرية، جامعة الوادي، ص: 66.

وفيما يلي عرض لعناصر هذا النموذج:

- ✓ **الاتجاهات:** إن إتباع الفرد لسلوك معين ينجر عن مشاعر ايجابية أو سلبية، والاتجاهات هي أيضا وظيفة المعتقدات للنتائج المحتملة وتقييماتها.
- ✓ **المعايير الذاتية:** وهي التصور الذي يعتقده الفرد بالمحيطين به حيال إتباع سلوك جديد، سواء كانت بالإيجاب أو بالسلب، وما إذا كانت لديهم دوافع لمتابعة هذه المعتقدات.
- ✓ **التحكم الذاتي السلوكي:** يعني مدى تحكم الفرد بذاته حيال إتباع سلوك معين وبشكل ناجح، ومدى قوة اعتقاده بقدرته على تحقيق ذلك، ويعتمد في ذلك على خبراته السابقة عن السلوك المعين، ومدى قدرته على مواصلة ذلك السلوك؛ فعند الفشل في إنقاص الوزن في الماضي نتيجة لحب تناول الآيس كريم، ومازال لديك شك في قدرتك على مقاومة ذلك، والمحافظة على السلوك وإنقاص الوزن. أو كحالة المدخن الذي يعتقد بان التدخين يترك نتائج خطيرة على الصحة، ويعتقد بان الآخرين يريدونه ترك هذه العادة، وأن لديه الدافعية للامتثال بهذه المعتقدات، وأن قيامه و قراره بترك هذه العادة سوف تحقق له النتيجة المرجوة.⁽¹⁾

(1) نيغل هولت، روب لويس، مرجع سبق ذكره، ص: 66، 67.

الفرع الثاني: أهمية نظرية السلوك المخطط في تغيير السلوك الصحي

تكمُن أهميته في: (1)

- ✓ إن نظرية السلوك المخطط تتوقع مدى الالتزام بالسلوكيات الصحية؛ كاستخدام وسائل الوقاية من الشمس وكذا الالتزام بأداء عدد من العادات اليومية الصحية، مثل الالتزام بتمارين رياضية بشكل دوري، وأخذ القسط الكافي من الراحة؛
- ✓ لقد نجحت نظرية السلوك المخطط في ربط معتقدات الأفراد بسلوكياتهم المختلفة، بالإضافة إلى تعديل العادات غير الصحية من خلال تحليلها بشكل مستمر وفهمها مما مكنهم بالتنبؤ بنية الأفراد من إتباع سلوكيات معينة؛
- ✓ غير أن التوجهات التي يحملها الأفراد، ليست ناجحة جدا في تفسير التغيير التلقائي في السلوكيات غير الصحية، وتوقع السلوكيات الطويلة الأمد، كما أن محاولات الاتصال بالأفراد لتغيير اتجاهاتهم نحو ما يقومون به من سلوكيات غير صحية تؤدي أحيانا إلى ظهور عمليات دفاعية غير منطقية؛ فقد يدرك الناس أن التهديد الصحي أقل خطورة من حقيقته، وقد يخطئون باعتبار أنفسهم أقل عرضة للإصابة بالأمراض من الآخرين، وقد يرون أنفسهم مختلفين عن أولئك الذين تعرضوا للإصابة بمخاطر صحية معينة، وقد يحملون معتقدات غير عقلانية حول أمور الصحة والمرض والعلاج؛ مما يؤدي إلى تشويهم للرسائل المتعلقة بالصحة أو المتعلقة بممارسة العادات الصحية؛ وهو ما يتضح في قيام العديد من الأشخاص بتناول الأدوية من دون استشارة طبية؛
- ✓ بالإضافة إلى أن التفكير في الأمراض قد يولد شعورا و إحساسا غير جيد لدى الأفراد، وهذا يؤدي إلى تجاهلهم للمخاطر التي يتعرضون لها، أو تبنيهم لتفسيرات ذات طابع دفاعي.

المطلب الرابع: نموذج مراحل التغيير

سنسلط الضوء في هذا المطلب على أحد أهم نماذج تغيير السلوك الصحي للفرد، وهذا من خلال تعريفه، وتتبع مراحلها، وأخيرا تحديد فيما تتجلى أهميته العملية.

الفرع الأول: تعريف نموذج مراحل التغيير

يعرف أيضا بنموذج عبر النظري لتغيير السلوك، وهي تصف العمليات المشاركة في توليد التغيير والحفاظ عليه. ووفقا لهذا النموذج تغيير السلوك هو عملية معقدة وأن الأفراد يحدثون التغييرات بطريقة

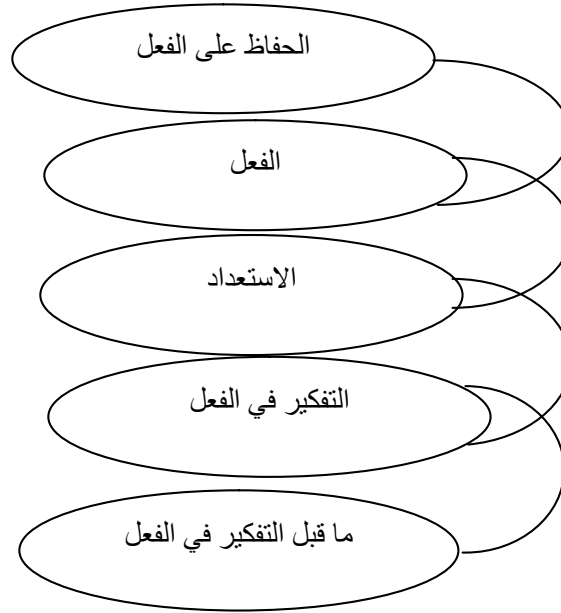
(1) شيلي تايلور، مرجع سبق ذكره، ص: 130، 131.

تدرجية وليس بالضرورة في ترتيب محدد ومنطقي، وأن الأفراد ينتقلون من مرحلة إلى أخرى بطريقة لولبية، وقد يفقدون مراحل وقد يرجعون إلى مراحل مبكرة، قبل أن ينتقلوا إلى الأمام مرة أخرى (1).

الفرع الثاني: مراحل نموذج مراحل التغيير

فيما يلي شكل يوضح هذه المراحل:

الشكل رقم(1-4): نموذج مراحل التغيير



المصدر: هولت، روب لويس، علم النفس الصحي، ترجمة د/هناء أحمد محمد شويخ، مكتبة الانجلو المصرية، جامعة

الوادي، ص: 70.

لهذا النموذج خمسة مراحل للتغيير وهي:

أولاً: مرحلة ما قبل التفكير في الفعل

تحدث عندما لا ينوي الفرد تغيير سلوكه؛ فالكثير منهم لا يدركون أن لديهم مشكلة بالرغم من أن الأفراد، الأسرة، الأصدقاء يدركون وجودها؛ مثل الشخص الذي يدخن ولا يدرك خطورته على صحته غير أن أسرته تقدر بخطورته. وبالتالي فذلك الشخص يشعر بأنه مكره على تغيير سلوكه، وبالتالي احتمال عودته للتدخين تكون كبيرة لعدم قناعته بذلك. أي أن إجراءات التدخل في سلوكهم لا تحقق ثمارها. (2) فهي مرحلة لم يحدد فيها السلوك ولم يتم التفكير فيه أصلاً، وبالتالي عدم وجود التخطيط حيال

(1) نيجل هولت، روب لويس، مرجع سبق ذكره، ص: 70.

(2) شيلي تابلور، مرجع سبق ذكره، ص: 151.

إتباعه أو حتى الهدف منه. وغياب الغاية المرجوة منه مستقبلا، ونقص الإدراك للمشاكل حول ذلك السلوك بالإضافة إلى غياب الدافع نحو التغيير.

ثانيا: مرحلة التفكير في الفعل

في هذه المرحلة يكون هناك فعل يرغب الأفراد اتخاذه كسلوك، وإدراكهم بضرورة اتخاذ تغيير نتيجة لتفكيرهم الجاد به، ويبدؤون بالبحث عن المعلومات حول هذا الموضوع دون القيام بأي فعل خلال هذه المرحلة.

ثالثا: مرحلة الإعداد للفعل

في هذه المرحلة يعتقد الأفراد العزم على تغيير سلوكهم، دون أن يكونوا قد بدؤوا بعد بالتغيير. وفي بعض الحالات يعود ذلك لعدم تحقيقهم للنجاح سابق، أو كتأخير القيام بالتغيير إلى غاية انجاز أمر آخر، أو التخلص من ضغط معين، وفي حالات أخرى يقوم الأشخاص في مرحلة التحضير بتعديل السلوك المقصود إلى حد ما؛ مثل التقليل من كمية الوجبات المتناولة في اليوم أو الدهون من أجل إنقاص الوزن.⁽¹⁾

رابعا: الفعل

في هذه المرحلة يتم التجسيد الفعلي للسلوك الجديد، وتطبيقه في حياته اليومية، مثل تغيير سلوك التدخين. وهنا عادة ما يتلقون الدعم من قبل عائلاتهم وأصدقائهم.

خامسا: مرحلة الحفاظ على الفعل

بعد تطبيق السلوك المقصود وانخراطه بالفعل فيه، لابد على الفرد من المحافظة على إستمراريته مع مرور الوقت، هنا تلقي المساعدة يكون اقل بسبب الانخراط الفعلي فيه. ولكن لا يزال من الضروري تقديم الدعم للحفاظ على السلوك الجديد.

بالإضافة إلى المراحل السابقة لابد من عملية التقييم للسلوك الجديد، ومدى ثقة الفرد وقدرته على التغيير في السلوك.

الفرع الثالث: أهمية نموذج مراحل التغيير في تغيير السلوك الصحي

تبرز أهمية هذا النموذج في:⁽²⁾

✓ يبين العمليات التي يمر بها الأفراد فعلا عند القيام بتغيير السلوك فعليا؛

(1) المرجع السابق، ص: 152.

(2) نفس المرجع، ص: 153، 154.

- ✓ يوضح أن التغيير الناجح لا يحدث بمجرد المحاولة الأولى أو دفعة واحدة؛
- ✓ يقدم تحليلاً حول أسباب عدم النجاح في تغيير السلوك، وأسباب الانتكاسات الصعبة؛
- ✓ يساعد هذا النموذج في إحداث التغيير من خلال اقتراح أنماط معينة من التدخل، فقد تكون أكثر فائدة إذا استخدمت في إحدى المراحل دون أخرى؛
- ✓ نلاحظ أن لكل مرحلة نوع معين من التدخل يكون مبرراً، حيث أن تزويد الأفراد في مرحلة ما قبل العزم بالمعلومات حول السلوك غير الصحي قد ينقلهم من مرحلة تغييره إلى سلوك صحي. فتطبيق الإجراءات الملائمة في التدخل يساعدهم على تقييم الكيفية التي يشعرون ويفكرون بأنفسهم حول المشكلة التي لديهم وكيفية التخلص منها، وكيف يؤدي ذلك إلى تغييرهم؛
- ✓ إن التدخلات التي تؤكد التعزيز والمساندة الاجتماعية وضبط المثبرات ومهارات التعامل تكون أكثر نجاحاً مع الأفراد الذين يتحركون من مرحلة العمل إلى مرحلة الاحتفاظ طويلة الأمد؛
- ✓ يساعد هذا النموذج في تغيير العادات الضارة بالصحة، ويحقق نتائج نجاح مختلطة؛ حيث استخدم في تغيير العديد من السلوكيات المتعلقة بالصحة، بما فيها سلوك التوقف عن التدخين التوقف عن تعاطي المخدرات، ضبط الوزن الزائد، المحافظة على ممارسة التمارين الرياضية وحتى الوقاية من الأمراض. وفي بعض الحالات نجد أن التدخل الذي يلاءم مرحلة معينة، من تحقيق النجاح في تغيير السلوك الغير صحي قد لا يلاءم تطبيقه في حالات أخرى.

المطلب الخامس: نظرية الإدراك الاجتماعي

سنحاول في السطور الموالية كشف مضمون هذه النظرية، وأيضاً إبراز أهم المكونات التي ترتكز عليها.

الفرع الأول: مضمون نظرية الإدراك الاجتماعي

- وفقاً لهذه النظرية فإن سلوك الأفراد يفسر من خلال ثلاثة أبعاد:
- أ. البعد الأول: ويشمل السلوك، الإدراك، العوامل الشخصية الأخرى.
 - ب. البعد الثاني: ويشمل على الأحداث البيئية، وتتضمن مختلف العوامل البيئية المؤثرة.

ج. **البعد الثالث:** ويشمل مستوى التفاعل والتأثر والتأثير الذي يجعل الأفراد مرتبطين ببعضهم البعض، وتوجه نحو السلوك. إذ أن أي تغيير في الأبعاد الثلاثة سوف يقود إلى إجراء تغيير في العوامل الأخرى.

وعليه فإن:

- ✓ البيئة تمثل عامل تعزيز وتقوية ثوابت سلوك ما، وفي نفس الوقت يمثل عامل عقاب لسلوك آخر؛
- ✓ إن تأثير البيئة يكمن من خلال ملاحظة سلوك الآخرين، والاستفادة من خبراتهم والنتائج التي حصلوا عليها من جراء هذا السلوك؛
- ✓ إن للتعلم ضمن هذه النظرية دورا أساسيا في تكوين السلوك، كما أن هذه النظرية تعتبر من أكثر النظريات شمولية لتوضيح السلوك البشري.

الفرع الثاني: مكونات نظرية الإدراك الاجتماعي

إن مكونات هذه النظرية تركز على ما يلي: (1)

أولاً: الانتباه

بما أن الأفراد يتعرضون إلى كم هائل من المنبهات، والتي لا يمكن حصرها يوميا لذلك فإن الأفراد والمجاميع المستجيبين للمنبهات التي تلبى حاجاتهم والتي تكون ضمن حدود اهتمامهم؛ لذلك فالانتباه يمثل الاستجابة إلى المنبهات المثارة في البيئة المحيطة. وعليه يسعى المختصون في مجال التسويق الاجتماعي إلى اختيار المنبهات المثارة في البيئة المحيطة، والتي يحاولون من خلالها إثارة اهتمام الأفراد والمجاميع. وجعل هذه المنبهات ضمن إطار حاجاتهم لكي تحقق الاستجابة المطلوبة، مع مراعاة الفروقات بين أعضاء المجموعة الواحدة أو ما بين المجاميع المستهدفة؛ من حيث مستوى اهتمامهم، الحاجات، التعلم، المنبهات الأكثر تأثيرا، أهمية المجتمع، الصحة. وكذلك المحافظة على الزبائن من خلال تلبية حاجاتهم الاجتماعية، ووضع مستوى الوعي الاجتماعي لديهم، من خلال بث المنبهات الخاصة بذلك وتعزيزها.

ثانياً: الخدمات

أي تقديم الخدمات التي تلبى الحاجات الاجتماعية للأفراد، أو الجماعات التي تسعى لتحقيق مجتمع أكثر وعياً وإدراكاً للأمور الصحية، ليصبح مجتمعا صحيا.

(1) ردينة عثمان يوسف، التسويق الاجتماعي والصحي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص: 210-214.

ثالثاً: الدوافع

من خلال آثار الحاجات الاجتماعية، فإن الأفراد سوف تتولد لديهم قدرة لاتخاذ القرارات الخاصة بالبيئة.

رابعاً: التعليم الفعال

إن اكتساب المجاميع وأعضائها التعليم الفعال، يتطلب من العاملين في مجال التسويق الاجتماعي تكثيف الحملات الاجتماعية، والرسائل الخاصة بذلك، والتي من خلالها يستطيعون الاطلاع على تجارب الآخرين في المجتمعات الأخرى. والاستفادة منها وإظهار جوانبها الايجابية، لكي يكون لهذا التعليم دور مهم وفعال في تغيير وتصحيح السلوك، بشكل يتوافق مع أهداف التسويق الاجتماعي.

خامساً: إدارة السلوك الجديد

إن السلوك الجديد الذي يسعى المختصون في مجال التسويق الاجتماعي لتحقيقه هو جعل الأفراد مدركين لحجم الأضرار الاجتماعية، والقيام بالسلوك الصحي الصحيح والذي يجسد من خلال استجابة المجموعة المستهدفة لحملات التسويق الاجتماعي؛ مثل الاستجابة لفحص الايدز وأخذ العلاج اللازم، والاستجابة لحملات تحديد النسل، وغيرها من الأهداف الاجتماعية.

بينت النماذج السابقة مختلف العوامل التي يمكن أن تسهم في تغيير السلوك غير الصحي للأفراد وأظهرت المنظمة الصحية كطرف فعال في تحقيق هذا المسعى والارتقاء بصحة الأفراد والمجتمعات من خلال تبنيها لمبادئ المسؤولية الاجتماعية في ممارساتها التسويقية؛ هنا يظهر التوجه الاجتماعي للمنظمات الصحية كعامل مهم في ترشيد السلوك الصحي للأفراد. وهو ما يمكن أن نعالجه في الفصول اللاحقة.

خلاصة الفصل الأول:

كخلاصة لهذا الفصل نقول أن سلوك المريض هو عبارة عن عمليات وأنشطة يقوم بها، بدءاً من إدراكه للمرض ووصولاً إلى علاجه، وما بين تلك الفترة تتجر عدة سلوكيات يهدف من خلالها إشباع مختلف رغباته وحاجاته وفقاً لقدرته الشرائية. و يتأثر السلوك بعدة عوامل تتحكم بقراراتهم وعليه لا بد على المنظمات الصحية فهم تلك السلوكيات، حيث جاءت عدة نظريات ونماذج محاولة تفسير تلك السلوكيات غير أنه تبقى دراسة السلوك أمراً صعباً لعدم القدرة في التحكم به وتغيير العوامل.

الفصل الثاني

دور التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك الصحي للمريض

الإطار المفاهيمي للتسويق الاجتماعي

المزيج التسويقي الاجتماعي للخدمات الصحية

دور أبعاد التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك

الصحي للمريض

تمهيد

يعد التسويق الاجتماعي مفهوماً معاصراً يتطلب لفهمه الوقوف على أبعاده ومفاهيمه المختلفة والمجالات التي يشملها، وذلك من خلال التوجه المنظم نحو تغيير الأفكار، المفاهيم والسلوكيات غير السوية وإشباع مختلف الحاجات بالطريقة الصحيحة، وكفاءة عالية ذلك من أجل الارتقاء بالأفراد والمجتمعات.

حيث يعتبر التسويق الاجتماعي أساسياً في بنية العمل خصوصاً في المجال الصحي، لأن الإدراك السائد هو أن بعض المواقف والأنماط السلوكية قد تؤدي إلى إحداث تغييرات سلبية، سواء على الجانب الذاتي أو على المجتمع ككل، تتطلب التعامل معها من أجل إحلال التوجه السليم للفئات المستهدفة.

وبناءً على ذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى:

- **المبحث الأول:** الإطار المفاهيمي للتسويق الاجتماعي؛
- **المبحث الثاني:** المزيج التسويقي الاجتماعي للخدمات الصحية؛
- **المبحث الثالث:** دور أبعاد التسويق الاجتماعي في ترشيح السلوك الصحي للأفراد.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتسويق الاجتماعي

إن التسويق الاجتماعي من المواضيع المهمة التي لفتت انتباه الباحثين في مجال التسويق، نتيجة للتطورات السريعة في البيئة الاجتماعية وتأثرها بالتغيرات الاقتصادية، التكنولوجية والاتصالية، ساهمت بشكل كبير في بروز مفهوم جديد يهتم بالأفراد والبيئة، وللوقوف على ذلك نتطرق في هذا الفصل إلى نشأة وتعريف التسويق الاجتماعي، مبادئه والصعوبات التي يواجهها.

المطلب الأول: نشأة التسويق الاجتماعي

مر التسويق الاجتماعي بعدة مراحل تعكس تطوره التاريخي إلى غاية وصوله إلى ما هو عليه حيث كانت بدايته في السبعينات عندما أدرك "كوت (Zaltman) وزلتمان (Kotler)" عام 1971 م بأن نفس المبادئ التسويقية يمكن استخدامها لبيع المواقف والأنماط السلوكية المرغوب فيها بحياة الفرد، لكن لم يقتنع أغلب الباحثين بذلك؛ لأن ذلك في نظرهم يمكن أن يهدد مفهوم التبادل التجاري كما أشار إليه "لوك (Lock)" في عام 1974.

ومع ذلك لم تمتنع بعض المؤسسات الصحية والاجتماعية من تطبيق بعض المفاهيم التي جاء بها كوتلر سابقا بالرغم من أنها كانت بمثابة ممارسات الاتصالات الاجتماعية. هذا ما أدى بدوره إلى أن يقوم "كوتلر (Kotler) و اندرسين (Andrensan)" بتحديث مفاهيم التسويق الاجتماعي.

وواصل التسويق الاجتماعي تطوره إلى أن أعلن "كوتلر (Kotler) وفوكس (Fox)" بنشوء الإعلان الاجتماعي واندماجه في الاتصالات الاجتماعية، هذا ما ساعد "بلوم (Ploom)" عام 1980 على تقييم ذلك حيث لاحظ أن هناك العديد من الدراسات المصممة بشكل سيء كانت تفتقد حينها في رأيه و رأي زميله "توفيلي (Thufli)" إلى الدقة.

بناء على هذه الأفكار أسهم كل من "هاستنجنس (Hastanges) وهيوود (Hyoud)" عام 1944 في إعطاء دفعة قوية للتسويق الاجتماعي من خلال تطبيقه في المؤسسات الصحية، التعليمية والجمعيات الخيرية وتم إنشاء مركز متخصص في التسويق الاجتماعي بالإضافة إلى ظهور مختلف المؤسسات المنادية بحقوق الزبون، هذا ما ساهم في قيام مدارس خاصة بالتسويق الاجتماعي وتدرسه في أكبر الجامعات والمعاهد. (1)

المطلب الثاني: مفهوم التسويق الاجتماعي

يمكن توضيح مفهوم التسويق الاجتماعي من خلال تعريفه، وإبراز أهميته الاقتصادية والاجتماعية، وأخيرا تحديد الأهداف المرجوة من تطبيقه.

(1) بشير محمد العلق، التسويق الاجتماعي، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2011، ص: 15-18.

الفرع الأول: تعريف التسويق الاجتماعي

عرف كوتلر (Kotler) التسويق الاجتماعي بأنه: "يمثل التصميم و التنفيذ والسيطرة على البرامج بهدف التأثير على قبول الأفكار الاجتماعية على أن تشمل مراعاة الخطط الإنتاجية، السعرية، الاتصالات والتوزيع وبحوث التسويق".⁽¹⁾

من خلال هذا التعريف نستنتج:

- ✓ التسويق الاجتماعي خطة إستراتيجية هدفها تغيير سلوك الأفراد من خلال عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي؛
- ✓ يعمل التسويق الاجتماعي على تسويق الأفكار والمعتقدات والمواقف وبالتالي السلوك.

كما عرفه اندريسون (Andreason) بأنه: "يمثل تطبيق تقنيات التسويق التجاري في التحليل التخطيطي، التنفيذ والتقييم. من خلال برامج مصممة من أجل التأثير على سلوك الفرد بشكل إرادي بهدف تحسين رفاهيتهم الشخصية ورفاهية المجتمع".⁽²⁾

كما يعرف التسويق الاجتماعي بأنه: "التوجهات الإدارية التي تنصب بشكل رئيسي نحو رضا الفرد ورفاهية المجتمع على الأمد الطويل الذي هو مفتاح نحو تحقيق أهداف المنظمة ومسؤولياتها".⁽³⁾ يشير هذا التعريف الأخير إلى أن التسويق الاجتماعي يتمثل في الرسالة التي تسعى المنظمة نحو بلوغها والمتمثلة في تحقيق السلامة والأمان للفرد والمساهمة في إيصال الأفراد لنوعية الحياة التي يطمحون إليها.

ويركز التسويق الاجتماعي على تغيير سلوك الأفراد طواعية. والهدف النهائي للتسويق الاجتماعي هو تحسين رفاهية الفرد والمجتمع.

بناء على التعريفات السابقة يمكن تعريف التسويق الاجتماعي بأنه عبارة عن تغيير الأفكار والمعتقدات والمواقف عن طريق برامج توعوية محددة، ومنظمة ذات تصميم جيد يسمح بتطبيق سلوك اجتماعي هادف.

(1) ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص: 187.

(2) فاتح مجاهدي و آخرون، أثر تطبيق التسويق الاجتماعي على اتجاهات المستهلك الجزائري، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، عدد 7، الشلف، الجزائر، 2017، ص: 187.

(3) ثامر ياسر البكري، التسويق والمسؤولية الاجتماعية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2001، ص: 97.

الفرع الثاني: أهمية التسويق الاجتماعي

تتدرج أهمية التسويق الاجتماعي في النقاط التالية:⁽¹⁾

- ✓ يساعد في التعامل مع القضايا المجتمعية من خلال خفض السلوكيات السلبية، وإحداث تغييرات ايجابية في سلوك الأفراد من خلال تثقيفهم وتزويدهم بالفوائد والمنافع الناتجة عن استخدام الخدمات الاجتماعية، وهذا يساعدهم على تلبية حاجاتهم ورغباتهم بالشكل الصحيح؛
- ✓ يساهم التسويق الاجتماعي في تغيير اتجاهات أفراد المجتمع اتجاه موضوعات وقضايا معينة؛
- ✓ كما يستخدم التسويق الاجتماعي للتأثير على الرأي العام، عند إقرار سياسات اجتماعية قد تتعارض مع ما هو سائد ومتعارف عليه اجتماعيا؛
- ✓ يسعى التسويق الاجتماعي إلى تحسين مستوى الخدمات وبرامج الرعاية الصحية الاجتماعية المتعددة، فهو يعتبر أحد الأدوات المتاحة للاستفادة من الخدمات الاجتماعية وتوظيفها توظيفا مناسباً؛
- ✓ إن المؤسسات الاجتماعية تكون أقرب إلى الجمهور من خلال تقديمها خدمات اجتماعية ذات قيمة مضافة من وجهة نظر جماهيرها، وبالتالي فهي تحظى بتقديرهم واعتزازهم كمؤسسات رائدة تستحق أن تنمو وتزدهر.

الفرع الثالث: أهداف التسويق الاجتماعي

تتمثل أهداف التسويق الاجتماعي في:⁽²⁾

- ✓ فهم ودراسة سلوك الأفراد وجماعات المجتمع لتلبية حاجاتهم ورغباتهم وفقا لتوقعاتهم، وتوفير مستلزمات التقدم والرقي ؛
- ✓ تغيير توجهات وأفكار معينة مثل التوجه نحو حماية البيئة؛
- ✓ توظيف استراتيجيات التسويق الاجتماعي في التوعية بالمخاطر المترتبة عن ممارسات سلوكية سلبية (التدخين، تعاطي المخدرات)، والابتعاد على كل عمل من شأنه إلحاق الضرر بمصلحة المجتمع وتقديم الحقائق والمعطيات للمجتمع بكل موضوعية وشفافية؛
- ✓ يهدف إلى تنظيم حملات تسويقية من أجل تنظيم جهود معينة، مثل تنظيم الجهود حول مكافحة المخدرات من أجل إحداث التغييرات السلوكية الايجابية؛

(1) بشير محمد العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 36، 37.

(2) مجيدة محمد الناجم، التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 1، الإمارات، 2016، ص: 68، 69.

✓ قد تنظم حملات اجتماعية من طرف المسوقين الاجتماعيين من أجل إبراز قضية ما، والدفاع عنها مثل (حقوق المعاقين، حقوق المرأة... الخ)؛

✓ يهدف التسويق الاجتماعي في تنفيذ استراتيجيات الضغط حول بعض الموضوعات، مثل إصدار قوانين أو تشريعات حول موضوع ما مثل (قوانين الحماية من العنف، تشريعات متعلقة بالمعاقين... الخ)؛

✓ تحقيق استمرارية الخدمات واستدامتها فعند القيام بالحملات التسويقية الاجتماعية التوعوية فهي تؤثر على سلوكيات الأفراد، وزيادة تثقيفهم ووعيهم ومع استمرارية القيام بتلك الحملات تزيد إمكانية الاستفادة منها بصورة أكبر.

المطلب الثالث: مبادئ ومرتكزات التسويق الاجتماعي

يمكن حصر المبادئ التي يستند إليها التسويق الاجتماعي، وتعداد المرتكزات التي يقوم عليها؛ كما هو مبين في السطور الموالية.

الفرع الأول: مبادئ التسويق الاجتماعي

يقوم التسويق الاجتماعي على عدد من المبادئ ويمكن إجمالها فيما يلي:⁽¹⁾

أولاً: الحماية والإصلاح البيئي

يكون ذلك من خلال تقديم المؤسسة للخدمات، وممارستها لمختلف الأنشطة التسويقية التي تحمي من خلالها البيئة.

ثانياً: القيم والأخلاقيات

تقوم المؤسسة بتطوير وتطبيق المواقف والممارسات الأخلاقية المتعلقة بالتعامل مع أصحاب المصلحة.

ثالثاً: المساءلة والمحاسبة

يقصد بها الكشف عن البيانات، وتقديم المعلومات الضرورية لأصحاب المصلحة في أي وقت يطلبونها.

رابعاً: تقوية وتعزيز السلطات

يقصد بها تحقيق التوازن بين المؤسسة وأصحاب المصلحة (الزبائن، المستثمرين، وغيرهم).

(1) مسان كرومية، المسؤولية الاجتماعية و حماية المستهلك في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص: تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، الجزائر، 2013-2014، ص: 57.

خامسا: الأداء المالي و النتائج

يقصد بها تعويض المساهمين بالأرباح والعوائد، مع المحافظة على الأصول وتعزيز النمو على المدى الطويل.

سادسا: مواصفات موقع العمل

يكون ذلك من خلال احترام الحقوق و اعتبار العاملين شركاء في المؤسسة، وتوفير بيئة عمل مناسبة.

سابعا: العلاقات التعاونية

ويقصد بذلك التزام المؤسسة بمبادئ العدالة، والأمانة في ممارساتها مع شركائها.

ثامنا: الخدمات ذات الجودة

يقصد بها تلبية حاجات ورغبات الزبائن من خلال توفير خدمات ذات جودة عالية.

تاسعا: الارتباط المجتمعي

يقصد بها بناء علاقات وطيدة مع المجتمع.

الفرع الثاني: مرتكزات التسويق الاجتماعي

وفقا "لأندرسون" هناك أربعة عناصر إذا تم المزج بينها بالطريقة الصحيحة يتجسد لنا التسويق الاجتماعي وتتمثل هذه العناصر في: (1)

أولاً: التعليم

بمجرد معرفة الأفراد و إدراكهم بضرورة التغيير وقناعتهم بأنهم سيغيرون سلوكهم، وهذا ما يفترضه العاملون في التسويق الاجتماعي، حيث أن تغيير المعتقدات سيؤدي بدوره إلى تغيير السلوك. لذلك يتولى التسويق الاجتماعي الفهم الجيد لكيفيات تغيير السلوك وكيفية المحافظة عليه، حيث يدرك المسوقون الاجتماعيون أن الناس عادة ما يمتنعون عن الإقدام على أي فعل لمجرد أن هناك شخصا ما يحترمونهم يرفض ذلك الفعل.

ثانياً: الإقناع

يتم التأثير على معتقدات وقيم الأفراد، مواقفهم وسلوكهم من خلال تشجيعهم وتحفيزهم حول موضوع أو سلوك معين. و يبحث رجال الإقناع على الطرق والدلائل القوية التي يؤثر بها على الفرد المستهدف

(1) سامي عبد العزيز، التسويق الاجتماعي و السياسي، دار النهضة للنشر، مصر، 2013، ص: 79، 80.

بالسلوك المعين. غير أن المقنع عادة ما يحاول إجبار الفرد على إتباع وجهة نظره، عكس رجال التسويق فهم يدركون تمام المعرفة، أن تغيير السلوك سيحدث عندما ينجحون في جذب الأفراد دون الضغط عليهم.

ثالثا: تعديل السلوك

يرتكز هذا التعديل على المكافآت ويهدف إلى الوصول لجمهور معين؛ فالخطوة الأولى هي تمرين السلوك المرغوب فيه وتشكيله، ثم تأتي المكافأة للسلوك المتغير عندما يحدث ذلك التغيير.

رابعا: التأثير الاجتماعي

تعتبر من أهم الوسائل ذات الفعالية للحصول على تغيير اجتماعي، ويكون ذلك من خلال إطلاق حملات بغرض تغيير المبادئ الاجتماعية المتأصلة في المجتمع المراد تغييرها ولكن يصعب الاعتماد على ذلك فقط. لذلك على المسوق الاجتماعي أن يقترح سلوكا على مجموعة معينة من الأفراد، وإذا لم تأت تصرفاتهم موافقة لما هو متوقع وموضوع مسبقا، يقوم بإعادة النظر في إجراءاته.

المطلب الرابع: صعوبات و اعتبارات دراسية لإنجاح التسويق الاجتماعي

تعتري العديد من الصعوبات والمعوقات التسويق الاجتماعي والتي تحد من نجاحه وتطبيقه بشكل فعال، ولذلك سعى رجال الأعمال والاقتصاد للبحث عن الحلول والمقومات اللازمة لإنجاحه. وسنحاول في السطور الموالية توضيح هذه الصعوبات والحلول والاعتبارات اللازمة لتخطيها.

الفرع الأول: الصعوبات التي تواجه التسويق الاجتماعي

هناك عدة صعوبات تواجه تطبيق التسويق الاجتماعي وهي:⁽¹⁾

✓ صعوبة تحليل السوق بسبب قلة المعلومات والمعطيات حول السلوك؛ لان دراسته وجمع البيانات حوله تعتبر معقدة وصعبة، وعدم إمكانية وضع معايير ومقاييس السمة البارزة لسلوك الأفراد؛

✓ صعوبة اختيار السوق المستهدف وعدم إمكانية تعميم النتائج على المجتمع ككل؛

✓ صعوبة اعتماد شكل محدد لإستراتيجية المنتج لاسيما إذا كانت تصطدم مع القواعد والأعراف الاجتماعية؛

✓ صعوبة استخدام السعر كوسيلة لتغيير سلوك الأفراد، خصوصا الذين يتصفون بالإسراف والبخس لكون رجال التسويق الاجتماعي لا يمتلكون التأثير في الأفراد عند حد معين من السلوك، ومن خلال سياسة التسعير التي يعتمدها؛

(1) ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 101، 102.

✓ الصعوبة في اعتماد إستراتيجية الاتصالات ضمن التسويق الاجتماعي، نظرا لما تتطلبه بعض الفعاليات التسويقية من رسائل توضيحية للمستهلكين تكون طويلة ومكلفة، وهنا ينعكس على أداء النشاط التسويقي بمجمله؛

✓ تعامل التسويق الاجتماعي مع مجالات غير ملموسة (الاتجاهات، المعتقدات... الخ)؛ مما يتطلب جهود إضافية لتغييرها على المدى الطويل.

الفرع الثاني: الاعتبارات الأساسية لإنجاح التسويق الاجتماعي

هناك مجموعة من الاعتبارات الأساسية التي لا بد من توفرها وهي:⁽¹⁾

✓ القيام بالحملات التسويقية لتحقيق اتصال مع معظم أفراد المجتمع المستهدف، لإقناعهم بضرورة تبني فكرة أو مفهوم له علاقة بحياتهم وأنماط سلوكهم، ويفضل الاستعانة بقيادة الرأي في الأسواق المستهدفة توفيراً للوقت والجهد والكلفة؛

✓ تجزئة الأسواق الكلية المستهدفة إلى أسواق جزئية يكون لكل منها خصائص متشابهة (نفسية ديموغرافية... الخ)؛ وذلك بهدف توجيه نشرات مطبوعة أو غير مطبوعة واستخدام لغات متنوعة تتسجم مع الأفراد في كل سوق فرعي؛

✓ اختيار قادة الرأي المناسبين لنقل الرسالة التسويقية الاجتماعية؛ يتميزون بالمصداقية، المعولية التقدير والاحترام من قبل الأفراد المستهدفين؛

✓ القيام بالانتقال إلى الأفراد بدلا من دعوتهم للقدوم إليهم من أجل خلق اتصال مباشر، مثل الذهاب إلى العيادات والمستشفيات لإخبار المستهدفين بالأفكار أو المفاهيم المراد نشرها ومحاولة إقناعهم لتبنيها أو الابتعاد عنها.

(1) محمد إبراهيم عبيدات، التسويق الاجتماعي الأخضر والبيئي، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص: 59-61.

المبحث الثاني: المزيج التسويقي الاجتماعي للخدمات الصحية

يعمل التسويق الاجتماعي على تغيير الأنماط السلوكية المرتبطة بالقيم والعادات والتقاليد السائدة للأفراد والأسر المستهدفة وصولاً إلى المجتمع ككل، باستخدام عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي التي تتمثل في أنشطة تسويقية متكاملة تسعى للوصول إلى الأهداف المسطرة.

المطلب الأول: سياسة المنتج والتسعير الاجتماعي

تعتبر هاتين السياستين من أولى السياسات الواجب التركيز عليها أثناء تقديم الخدمات الصحية، لما لهما من تأثير كبير على سلوك الأفراد.

الفرع الأول: سياسة المنتجات الصحية الاجتماعية

تركز هذه السياسة على المنتج الصحي الاجتماعي من حيث كميته وجودته، الأمر الذي يؤدي معه لإشباع حاجة الفرد.

أولاً: تعريف سياسة المنتج الصحي الاجتماعي

المقصود بالمنتج الصحي الاجتماعي هو: " الفكرة أو الاعتقاد أو العادة التي ينبغي على الجمهور المستهدف القبول بها، أو تبنيها أو تغييرها لإشباع حاجاته".⁽¹⁾ و ليس بالضرورة أن يكون المنتج مادي فقد يكون محسوس مثل الدواء، أو خدمات غير محسوسة مثل الفحوصات الطبية، أو أفكار غير محسوسة مثل حماية البيئة.

فمعظم المنتجات التي تقدمها المنظمات الصحية من خلال برامج الخدمات الاجتماعية تهدف إلى خلق سلوك صحي إيجابي في المجتمع؛ كخدمات التأهيل للمعاقين. ويهتم رجال التسويق بفهم المدركات الصحية والمواقف والمشاعر، وكذا المنتج الذي يلبي احتياجات ورغبات الأفراد المستهدفين وذلك من أجل التخطيط والتنفيذ الجيد.⁽²⁾

بشكل عام قد تكون المنتجات الاجتماعية كما يلي:⁽³⁾

أ. **الأفكار والمفاهيم:** تعرف الأفكار على أنها " مجموعة المفاهيم، أو فلسفة الصورة الذهنية التي يملكها فرد ما والتي من الممكن أن يقدمها الفرد لأفراد آخرين نظير الحصول على مقابل؛"⁽⁴⁾

(1) بشير محمد العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 47.

(2) محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص: 68، 69.

(3) نفس المرجع، ص: 112-114.

(4) ثامر البكري، أحمد نزار النووي، **التسويق الأخضر**، دار البازوري للنشر والتوزيع، الأردن، ص: 174.

يهتم التسويق الاجتماعي بالأفكار والمفاهيم المتعلقة بالأفراد والجماعات ذات الجوانب الصحية الغذائية، الاقتصادية، البيئية والاجتماعية فله دور كبير في إحداث تعديلات سلوكية صحية من خلال تسويق الأفكار والمفاهيم المراد ترسيخها لدى المجتمع، من خلال استخدام مخطط وبرامج تسويقية.

ب. الخدمات والممارسات: إن الخدمات عنصر من عناصر المنتج التسويقي الاجتماعي المرتبط بالخدمات والممارسات غير الملموسة والتي لا يمكن إنتاجها مقدما، وبالتالي لا يمكن تخزينها والتنبؤ بدرجة إتقانها أو دقتها وقياس جودتها أو نوعيتها بسهولة؛

ج. السلع الملموسة: وهي تلك السلع المادية الملموسة مثل الحملات الاجتماعية الهادفة إلى تنظيم النسل وضبط حجم أفراد الأسر في المجتمعات كبيرة العدد؛ يعني إعطاء حبوب موافق عليها من قبل وزارة الصحة المعنية، وذلك لتنظيم أو تحديد عملية النسل في المناطق أو البلدان المستهدفة بعينها.

تعتبر الأفكار والمفاهيم والخدمات والممارسات والسلع الملموسة منفردة أو مجتمعة معا، العناصر الأساسية لإستراتيجية المنتجات الاجتماعية التي يتم بناؤها وتطويرها على دراسات اجتماعية. حيث تستخدم هذه العناصر في تقديم مختلف الإيحاءات والعبارات والمفاهيم والدلالات للجهات المستهدفة.

ثانيا: شروط المنتج الاجتماعي

يرى بازل وزميله وايمر (WYMER, BASIL) أن المنتج الاجتماعي باعتباره السلوك أو الفكرة التي يسعى مخططوا الحملات الاجتماعية إلى جعل الجمهور يتبناها لمصلحته وبالتالي لمصلحة المجتمع، يكون محققا إلا في حالة توافر عدد من المتطلبات التي تجعل المنتج مفيدا من حيث تحقيق أهدافه في تغيير السلوك وتعديله. وهذه المتطلبات هي: (1)

أ. استخدام إطار عمل مفاهيمي تسويقي لتصميم مداخلات تغيير السلوك: يلعب المنتج الاجتماعي دورا حيويا في إطار العمل المفاهيمي، لأنه يستخدم لإشباع حاجات الجمهور ورغباته، وذلك من خلال توفيره مختلف الفوائد والمنافع التي يراها ذات قيمة وتكون لها صلة وثيقة برغباته وتطلعاته، بالإضافة إلى حاجاته الاجتماعية، الطبيعية والثقافية؛

ب. التوجه بالجمهور: وذلك من خلال فهم حاجات الجمهور ورغباته والعمل على تصميم منتجات لإشباعها. وهذه المنتجات قد تتباين من مجتمع لآخر أو حتى داخل المجتمع الواحد. وبالتالي لاكتشاف المنتج الملبى لرغبات الأفراد يتطلب التعرف عن كثب على تطلعات وقيم واتجاهات

(1) بشير محمد العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 48-54.

الجمهور. بالإضافة إلى دراسة أنماطهم السلوكية ومختلف العوامل المؤثرة على سلوكهم. وتجدر الإشارة أن هناك بعض الأشخاص تتعارض متطلباتهم واعتقاداتهم مع الصالح العام وقد تكون ضد صحتهم ورفاهيتهم؛ ولهذا فإنه يقع على عاتق المسؤولين عن حملات التثقيف الصحي والثقافي والاجتماعي مسؤولية تصميم وتوصيل منتجات تحافظ على صحة المجتمع؛

ج. **بحوث الجمهور:** من خلال القيام بدراسات وأبحاث وتصميم برامج توعوية هادفة. للتعرف على

توجهات الجمهور وإدراكاتهم لمنافع المنتجات ومختلف العوامل المؤثرة على سلوكهم؛

د. **عرض قيمي:** ويتمثل في بيان واضح بالنتائج الحقيقية التي سيحصل عليها الجمهور المستهدف. من اقتنائه أو انتفاعه بالمنتج الاجتماعي المعروض؛

هـ. **علامة تجارية فعالة:** أي أن تكون للحملة الاجتماعية علامة قادرة على تكوين علاقة عاطفية مع الأفراد المستهدفين، وثقتهم بها وقدرتها على بناء ولاء على المدى البعيد؛

و. **معرفة طبيعة المنافسة:** هناك أنواع مختلفة من المنافسة؛ فالمنافسة الداخلية تتضمن العوامل النفسية

مثل السرور أو الابتهاج الإدمان وغيرها، أما الخارجية فقد تكون مباشرة مثل منتجي ومسوقي الأغذية غير الصحية أو غير مباشرة، حيث يكون التنافس على وقت الجمهور المستهدف وانتباهه؛

ز. **تجزئة الجمهور:** وذلك من خلال القيام بتجزئة الأفراد المستهدفين إلى مجموعات تكون متشابهة،

ومن ثم تكوين رسائل موجهة إلى كل مجموعة ويمكن تجزئة الأفراد على أسس ديموغرافية مثل العمر، الجنس أو أسس اجتماعية مثل الطبقة الاجتماعية، أو سلوكية مثل حالة استخدام المنتج،

أو جغرافية مثل عدد السكان والمنطقة وغيرها؛

الفرع الثاني: سياسة التسعير الصحي الاجتماعي

تركز هذه السياسة على تحديد الأسعار الاجتماعية التي تلائم مقدرة الفرد على دفعها من أجل الانتفاع بالخدمة الصحية، وتخضع هذه الأسعار إلى عدة اعتبارات سواء تشريعية أو اجتماعية أو... الخ عند تحديدها.

أولاً: تعريف سياسة التسعير الصحي الاجتماعي

يتمثل في القيمة المالية التي يدفعها الفرد من أجل الحصول على الخدمة، تخضع لقوانين وتشريعات حكومية لأهميتها وانعكاساتها على سلوك الأفراد والمجتمع ككل. فقد عرفه كوتلر (kotler) بأنه: "التكاليف التي يتحملها المتبني المستهدف التي قد تكون نفسية، ثقافية، عاطفية، اجتماعية، سلوكية، زمنية،

عملية مادية ومالية" (1) وقد يكون السعر عبارة عن كلفة مادية مثل تكلفة أغطية الأسرة المضادة للأمراض، أو تكاليف مرتبطة بتغيير السلوك قد تكون وقتاً، جهداً، ألماً، نفسية أو عاطفية.

ثانياً: أهداف سياسة التسعير الاجتماعي

يمكن إبراز أهداف تسعير المنتجات الاجتماعية على النحو التالي: (2)

✓ البقاء والاستمرار للبرامج الاجتماعية المراد تسويقها، وذلك لإحداث تعديلات سلوكية ملموسة في مواقف وأنماط السلوك. وبقاؤها مرتبط باستمرارية البرامج التسويقية الاجتماعية، وعليها توفير الأموال اللازمة للتمويل. بالإضافة للمساعدات التي تقدمها المؤسسات الدولية لتطوير وتحسين ظروف حياة الجهات المستهدفة؛

✓ تحقيق مردودات مالية وفيما بعد تعديلات سلوكية لدى الأفراد المستهدفين، وبالتالي قد تكون أسعار ما يتم توزيعه من سلع مجانية أو بأسعار رمزية لتغطية بعض تكاليف الأدوية؛

✓ أحياناً تفرض أسعار قريبة من الكلفة الفعلية للسلع التي يتم توزيعها، كحبوب منع الحمل أو تنظيمه وذلك لإعطاء السلع التي يتم توزيعها، صورة من صور الاحترام والتقدير لدى الجهات المستهدفة، لأنه إذا تم توزيعها مجاناً فقد تكون لدى الجهات المستخدمة لهذه المنتجات مدركات حسية، مما تعرقل تسويقها أو توزيعها للجهات المستهدفة منها.

ثالثاً: اعتبارات سياسة التسعير الاجتماعي

يتوقف إتباع أي سياسة من سياسات التسعير المطبقة على الاعتبارات التالية: (3)

أ. نطاق الحملة الاجتماعية: إذا كان نطاق الحملة الاجتماعية واسعاً يشمل كافة المناطق، فإن سياسة التسعير المجاني أو الرمزي هي الأنسب؛ لأن التعديل يشمل كافة المجتمع لذلك يكون الإيراد أكبر بكثير من التكاليف التي دفعت من قبل الجهات المعنية بعملية التعديل السلوكي؛

ب. الخصائص الديموغرافية والنفسية: فهي تؤثر على السياسة التسعيرية فمثلاً إذا كانت الحملة الاجتماعية تستهدف أفراد ذوي دخل عالي فهنا تكون أسعار السلع الموزعة قريبة من كلفتها الحقيقية لضمان الحد الأدنى من البقاء و الاستمرار لهذه البرامج الاجتماعية؛

(1) جلول بن قشرة، زينب الرق، دور إستراتيجية التسويق الاجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 45، العراق، 2015، ص: 228.

(2) محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص: 120، 121.

(3) نفس المرجع، ص: 122، 123.

ج. مصدر تمويل الموارد المالية: تلعب مصادر التمويل دورا هاما في تحديد سياسة التسعير، فمثلا إذا كانت أموال البرامج والحملات قد جاءت من خلال المنح، تكون سياسة التسعير إما مجانية أو رمزية. أما إذا كان مصدر التمويل عن طريق الاقتراض، فان سياسة التسعير تكون من خلال فرض سعر قريب من الكلفة للسلع التي يتم تسويقها في إطار برامج الحملات الاجتماعية.

المطلب الثاني: سياسة التوزيع والترويج الاجتماعي

تركز هاتين السياستين على كيفية إيصال المنتج الاجتماعي إلى الأفراد الذين هم بحاجة إليه، وكذا كيفية إخبارهم وإعلامهم بالمنتجات الاجتماعية الصحية التي تقدمها المؤسسة، وشرح مزاياها وكيفية الاستفادة منها.

الفرع الأول: سياسة التوزيع الاجتماعي

يعتبر التوزيع عنصرا حيويا من عناصر التسويق الاجتماعي فهو مكان تواجد المنتج الاجتماعي.

أولاً: تعريف سياسة التوزيع الاجتماعي

عرفه كوتلر (Kotler) على أنه: "أين متى يمكن تحقيق أداء السلوك المطلوب".⁽¹⁾ حيث يتمثل في جملة من النشاطات المندرجة ضمن البرامج التحسيسية التي تقوم بها المنظمات الصحية لجعل الخدمة الصحية الاجتماعية سهلة المنال للفئة المستهدفة مكانيا، زمانيا، سعريا ومعلوماتيا.⁽²⁾

ثانياً: أهمية سياسة التوزيع الاجتماعي

تتجسد أهمية التوزيع الاجتماعي في:⁽³⁾

أ. **المنفعة المكانية:** وهي القيمة التي يدركها الفرد المستهدف من الحملات والبرامج التوعوية في المكان الملائم الذي يخلق راحة أو ملائمة في زيارته أو اللجوء إليه؛

ب. **المنفعة الزمانية:** هو القيمة التي يحصل عليها الأفراد من المنتجات والخدمات الاجتماعية في الوقت المناسب لتغيير السلوك أو تعديله؛

ج. **المنفعة الشكلية:** هي القيمة التي يدركها الأشخاص عندما تأخذ شكلا أو وضعا معينا، فالوسطاء مثلا يضيفون منفعة شكلية إلى المنتجات عن طريق تجزئتها وبيعها في عبوات صغيرة تناسب حاجات الأفراد ورغباتهم؛

(1) جلول بن قشرة، زينب الرق، مرجع سبق ذكره، ص: 229.

(2) ثامر ياسر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، ص: 294، 295.

(3) بشير محمد العلق، **مرجع سبق ذكره**، ص: 66، 67.

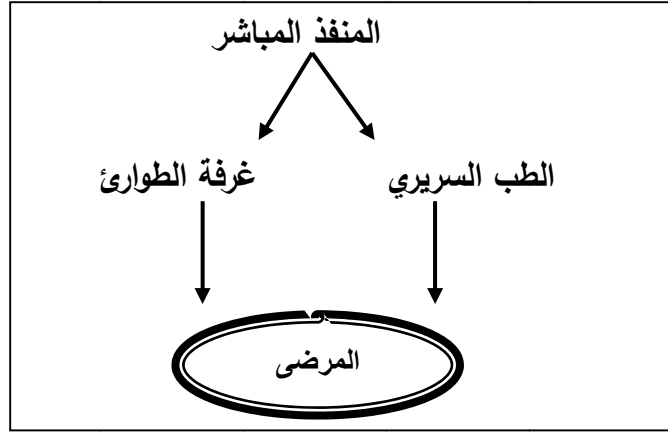
د. المنفعة الحيازية: وهي المنفعة التي يحصل عليها الفرد نتيجة تملكه للدواء أو جهاز فحص السكري في الدم، أو جهاز فحص ضغط الدم أما الخدمة الاجتماعية فلا يمكن تملكها، بل باستطاعة المستفيد الانتفاع بها في الوقت الذي يرغب فيه.

ثالثاً: أساليب التوزيع للمنتجات الاجتماعية

هناك عدة أساليب لتوزيع المنتجات الاجتماعية للأفراد وهي: (1)

أ. أسلوب التوزيع المباشر: وتعني قيام الأفراد المعنيين بالحملات الاجتماعية بإرسال وتوزيع المنتجات بشكل مباشر للأفراد أو الجماعات المستهدفة؛ كتقديم العلاج السكري للمريض أو الحصول على استشارة طبية. وفيما يلي شكل يوضح المنافذ المباشرة:

الشكل رقم (1-2): المنفذ المباشر لتوزيع الخدمات الاجتماعية

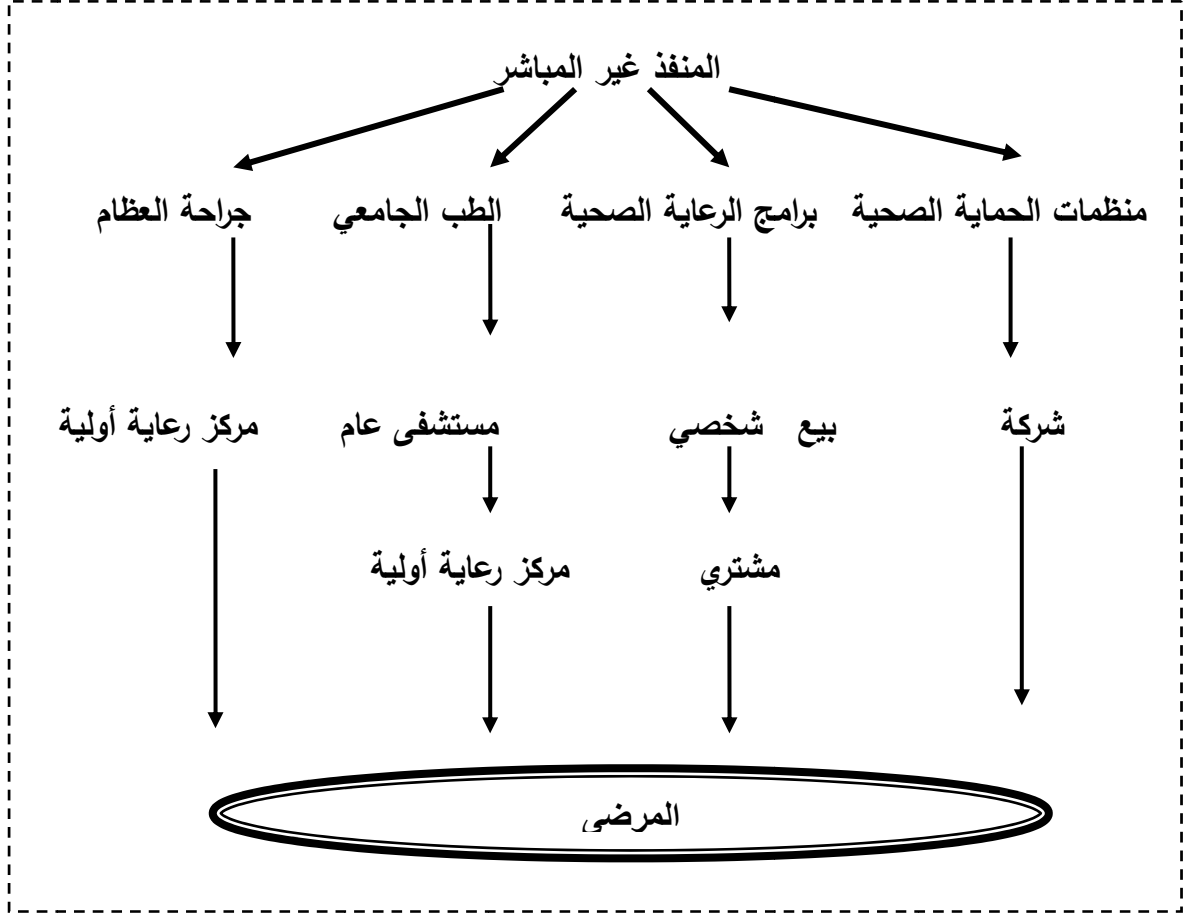


المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، ص: 297.

ب. أسلوب التوزيع غير المباشر: وتعني قيام الأفراد المعنيين بالحملات الاجتماعية بإرسال وتوزيع المنتجات بشكل غير مباشر للأفراد أو الجماعات المستهدفين، مثل الصيدلية التي تعتبر حلقة وصل بين المريض والطبيب والدواء، وكذلك محلات بيع الأجهزة والمعدات الطبية والتي يتم شراء منها أدوات قياس لسكري على سبيل المثال . وفيما يلي شكل يوضح منافذ التوزيع الغير مباشرة:

(1) محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص: 114-117.

الشكل رقم (2-2): المنفذ غير المباشر لتوزيع الخدمات الاجتماعية



المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، ص ص: 297.

ج. أسلوب المزيج: أي استخدام أسلوب التوزيع المباشر وغير المباشر وذلك لإرسال ما يجب توزيعه للجهات المستهدفة، ضمن ترتيبات وإجراءات وتوقيات متفقة مع عادات الوسيلة الاتصالية المرغوبة لدى الجهات المستهدفة.

الفرع الثاني: سياسة الترويج الاجتماعي في الرعاية الصحية

تعتبر سياسة الترويج الاجتماعي من أهم العناصر المساهمة في نجاح التسويق الاجتماعي لأنها تبرز كافة الأنشطة التسويقية الاجتماعية.

أولاً: تعريف سياسة الترويج الاجتماعي

يمكن تعريفها بأنها: "استخدام المؤسسة لجميع الجهود و الأساليب الشخصية وغير الشخصية، لإخبار الفرد المستهدف بالمنتج الاجتماعي الذي تقدمه المؤسسة، وشرح مزاياه وخصائصه وكيفية الاستفادة

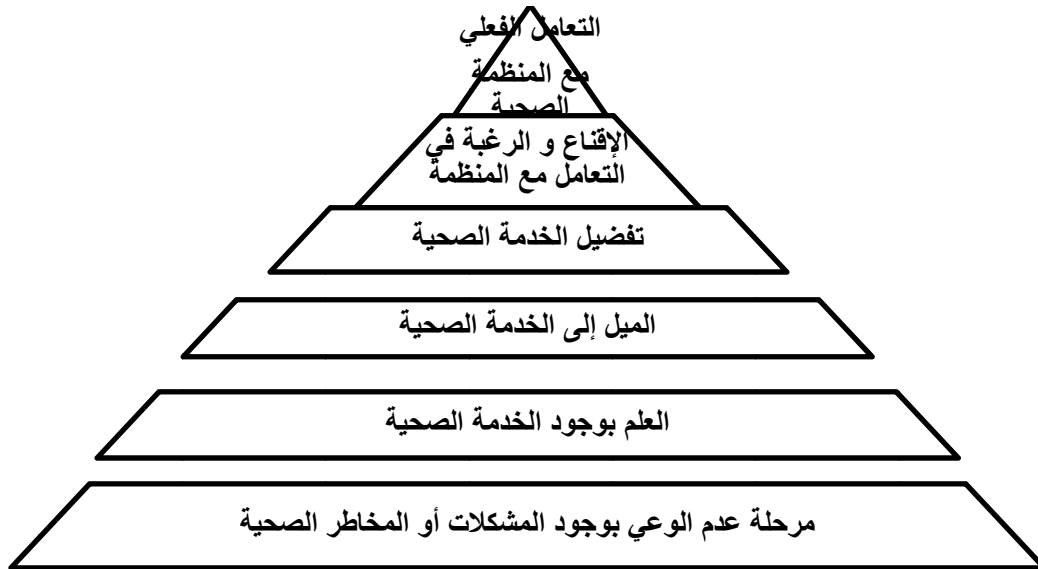
منه، وإقناع الفرد بالتعامل مع المؤسسة⁽¹⁾. كما يتمثل الترويج الاجتماعي في العمليات المستهدفة بالمعلومات والبيانات التي لها علاقة بالسلوك لديهم من أجل تعديله تدريجياً وبالتالي إحداث التعديل المطلوب في السلوك الاجتماعي نحو القضية الصحية أو الاجتماعية وغيرها⁽²⁾. حيث يعمل المسئولين عن الترويج الاجتماعي بتصميم رسائل إعلانية وأنشطة ترويجية، تصميم برامج وحملات توعوية تهتم بخلق سلوك إيجابي وتكوين وعي لدى الجمهور المستهدف بالحملة الاجتماعية، أو الصحية أو أي نشاط آخر يستهدف إحداث تغيير في سلوك الجمهور المستهدف⁽³⁾.

كما أن للترويج الاجتماعي دوراً مهماً في تغيير أو تعديل للسلوكيات الصحية لدى أفراد معينين، أو المجتمع ككل من خلال تصميم حملات تحسيسية وحملات الكشف باستخدام مختلف وسائل الترويج من الإعلان والعلاقات العامة، واستخدام المحاضرات و الملصقات والمجلات أو إعلانات عبر وسائل الإعلام والانترنت. كلها أنشطة وجهود تنصب لرفع الوعي الصحي للمجتمع، وإتباع سلوكيات صحية وحث الأفراد على التعامل مع المنظمات الصحية للحفاظ على سلامتهم.

ثانياً: مراحل الترويج الاجتماعي

فيما يلي هرم يوضح مراحل توعية الأفراد من خلال الترويج الاجتماعي وتشجيعهم على التصرفات الصحية.

الشكل رقم (2-3): الهرم الترويجي للخدمات الاجتماعية الصحية



المصدر: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص: 134.

(1) جلول بن قشرة، زينب الرق، مرجع سبق ذكره، ص: 228، 229.

(2) محمد منصور أبو جليل و آخرون، المفاهيم التسويقية وأساليبها، دار الفداء، عمان، 2014، ص: 108.

(3) بشير محمد العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 75.

و فيما يلي شرح لما يتضمنه هذا الهرم:⁽¹⁾

أ. **الجهل التام بوجود المشكلات أو المخاطر الصحية:** تمثل هذه المرحلة قاعدة الهرم، حيث أن الأفراد في هذه المرحلة لا يملكون أية معلومات حول الخدمات الصحية. فقد يمارسون في هذه المرحلة تصرفات أو أفعال قد تكون غير صحية ومضرة لجهلهم بذلك. لذلك يهتم رجال التسويق الاجتماعي بدراسة هذه المرحلة من خلال معرفة الأشخاص أو فئات المجتمع الذين ينجم عنهم سلوكيات غير صحية و جهلهم بذلك، ثم توعيتهم باستخدام عناصر الترويج الاجتماعي؛ فعلى سبيل المثال قد يكون فرد ما مصاب بمرض السل دون علمه أو أي مرض آخر معدي ويستخدم أفراد آخرون وسائله الخاصة فهذا يؤدي إلى إصابتهم دون علمهم بذلك، وبالتالي يستهدف رجال التسويق تلك الفئات ببرامج توعوية وحملات الكشف الصحي من أجل توعيتهم وإعلامهم بطريقة العلاج أو حتى الوقاية منه.

ب. **العلم بوجود الخدمة:** في هذه المرحلة يتولى رجال التسويق الاجتماعي استخدام الإعلانات والملصقات أو محاضرات أو حتى الاتصال بشكل مباشر معهم قصد تزويد الأفراد بمختلف المعلومات الكافية عن المشكلة الصحية وكيفية التعامل معها ومواجهتها وتشجيعهم على تغيير السلوك غير الصحي المضر بصحتهم.

ج. **الميل إلى الخدمة الصحية:** يهتم التسويق الاجتماعي من خلال الترويج توعية الأفراد، وجذبهم بطريقة تساعد على خلق ميول حول إتباع سلوكيات صحية معينة، وهذا يتطلب التأثير على مدركات الفرد وكل العوامل الأخرى التي تؤثر على سلوكه.

د. **تفضيل الخدمة الصحية:** إن التأثير الذي يقوم به رجال التسويق الاجتماعي من خلال الحملات التوعوية يقومون بالتأثير على الأفعال الناجمة عن الأفراد و اقتناعهم باستعمال سلوكيات صحية مثل اقتناعهم بعدم تناول الوجبات الجاهزة المضرة بالصحة، أو القيام بالكشف الصحي بشكل دوري حفاظا على صحتهم.

هـ. **الاقتناع والرغبة في التعامل مع المنظمات الصحية:** في هذه المرحلة يقتنع الفرد بخدمة صحية معينة تقدمها منظمة صحية ما بعد توعيتهم وتوجيههم عن طريق الحملات هذا يدفعه إلى التعامل معها بهدف المحافظة على صحتهم، فقد يلجأ الأفراد إلى منظمات تدعي تقديم خدمات صحية

(1) ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص: 134 - 136.

والعلاج من بعض الأمراض غير أنه من خلال توعيتهم بخطورة ذلك وتوجيههم نحو المنظمات وحثه على خدمات صحية سيقنعون بها و يدفعهم للتعامل معها.

و. **التعامل الفعلي مع المنظمة الصحية:** في حالة توفير المنظمة الصحية لمختلف وسائل العلاج والخدمات الصحية الأخرى، فهذا سيغير سلوك الفرد إلى التعامل معها من خلال تجسيد سلوك فعلي ملاحظ للتعامل الفعلي مع المنظمات الصحية و إتباع خدماتها الصحية.

ثالثا: أهداف سياسة الترويج الاجتماعي

يهدف إلى تحقيق عدد من الغايات والأهداف نوجزها كما يلي:(1)

- ✓ إخبار الجهات المستهدفة بالمعلومات والبيانات التي لها علاقة بالسلوك لديهم من أجل تعديله تدريجيا وبالتالي إحداث التعديل المطلوب في السلوك الاجتماعي نحو القضية الصحية؛
- ✓ محاولة تعديل الأنماط السلوكية الاجتماعية للجهات المستهدفة وهذا ما يسعى إليه المروجون الاجتماعيون؛

✓ إقناع الجهات المستهدفة بالأفكار والمفاهيم الجديدة؛

✓ قد يهدف إلى تعديل المعارف والخبرات والمهارات الحالية للجهات المستهدفة؛

✓ تهيئة أرضية خصبة وإيجابية مشجعة لندشين سلع وخدمات وأفكار اجتماعية جديدة في المستقبل.

رابعا: المزيج الترويجي الاجتماعي

عند القيام بعملية الترويج الاجتماعي يلجأ المسوقون إلى استخدام تشكيلة متنوعة من العناصر والوسائل قصد تغيير و تعديل سلوك الأفراد وهي:(2)

أ. **الإعلان الاجتماعي:** حيث يتم ترويج الأفكار، السلع والخدمات الصحية ويتم الإعلان عنها بعد تحديد المجتمع المستهدف وكذلك السلوكيات الشرائية للمرضى. يضم رسائل سريعة الانتشار مثل التلفزيون، الصحف، المجالات العامة، المتخصصة والملصقات. بالإضافة إلى الراديو وغيرها من الوسائل الإعلانية الأخرى. و يهدف الإعلان في المجال الاجتماعي إلى:(3)

✓ اختبار الوسائل الأكثر تأثيرا على المستفيدين؛

✓ تحقيق اتصال غير مباشر مع الجمهور المستهدف من الأفراد؛

(1) محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص: 124، 125.

(2) نفس المرجع، ص: 125-127.

(3) سمير حسين الوادي ، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص: 120.

- ✓ تبيان المنافع التي يمكن أن يحصل عليها المستفيدون من السلع والخدمات الصحية والتركيز عليها من خلال الرسالة الإعلانية؛
- ✓ بناء مكانة ذهنية وأفكار ايجابية للمنتجات الصحية في ذهن الفرد.
- ب. **البيع الشخصي:** عبارة عن نشاط شخص يتم بطريقتين؛ الأولى من خلال مجموعة من المسوقين الاجتماعيين بالاتصال الشخصي مع الأفراد المستهدفين بطريقة مباشرة كمحاولة مندوب الأدوية إقناع الطبيب والمريض بأهمية الدواء في عملية العلاج أو عن طريق غير مباشر من خلال قيام مجموعة من قادة الرأي أو نجوم المجتمع بالترويج.
- ج. **تنشيط المبيعات:** هي عبارة عن حوافز تشجع على شراء المنتج قد تكون ورشات عمل أو ندوات أو مؤتمرات ومعارض يطلق عليها بوسائل تنشيط البرامج التسويقية الاجتماعية وذلك من خلال:⁽¹⁾
- ✓ توزيع العينات والنماذج المجانية؛
- ✓ توزيع الهدايا، المفكرات، النشرات والملصقات.
- د. **العلاقات العامة والنشر:** تعزز على بناء علاقات ايجابية وخلق الثقة مع المرضى، ومتابعة سلامتهم الصحية بالإضافة إلى إصدار النشرات والكتب.⁽²⁾ تنطلق أنشطتها من التخطيط التنظيمي للمعلومات وتوزيعها في محاولة للسيطرة وإدارة الصورة الذهنية للمنظمة وسلعها، أفكارها وخدماتها الاجتماعية. كالنشر المجاني لأمر تتعلق بأنشطة المنظمة؛ تستخدم العلاقات العامة للنشر، وأدوات أخرى متعددة، رعاية المناسبات، الأحداث، المشاركة في الأنشطة المحلية وغيرها لتعزيز صور المنظمة لدى الجماهير.⁽³⁾

المطلب الثالث: السياسات المستحدثة في تسويق الخدمة الصحية

إضافة إلى السياسات السابقة والتي تعتبر ضرورية للتسويق الاجتماعي، تم تبني واستحداث سياسات أخرى لتتماشى مع التطورات الحادثة في مجال التجارة عامة والتسويق خاصة.

الفرع الأول: سياسة البيئة المادية الصحية الاجتماعية

البيئة هي المكان الذي يتم فيه تقديم المنتج أو الخدمات الصحية، وتعرف البيئة المادية بأنها الأشياء المحسوسة أو الملموسة التي تحيط بالخدمة والتي تكون من صنع الإنسان تحديداً. مثل التصميمات،

(1) المرجع السابق، ص: 144.

(2) نفس المرجع، ص: 122.

(3) محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص: 76.

الديكورات الخارجية والداخلية، الألوان المستخدمة، الضوضاء، التدفئة، السلع الداعمة لتقديم الخدمة مثل الآلات والمعدات، الأجهزة التي تساهم في الخدمة غير الملموسة بالإضافة إلى الاستهلاكات المادية الأخرى كافة.⁽¹⁾

وعليه فالدليل المادي هو ذلك المكان الملموس الذي يستطيع المرضى مشاهدته والإحساس به من شأنه خلق الراحة والرضا لدى المريض عند تلقيه العلاج أو بعده.

وينقسم الدليل المادي إلى نوعين هما:⁽²⁾

أ. **الدليل الخارجي:** إن الدليل المادي يمكن أن ينتقل أثناء عقد صفقة شراء الخدمة فالمريض الذي يدفع كشف الطبيب في العيادة يحتفظ بالوصل لحين وقت الدخول على الطبيب أي أن هذا الدليل يمكن تخزينه ونقله. كإصدار وثيقة التأمين التي يحتفظ بها الشخص المؤمن له صحياً.

ب. **الدليل الضروري:** على سبيل المثال المواد المعروضة في المعرض الطبي أو في المركز الترفيهي، يلعبان دوراً أساسياً في زيادة المنافع للزبون لأن هذه المواد لا يستطيع المريض نقلها أو امتلاكها.

إن الدليل المادي بصورتيه يخلق تصور إيجابي لدى المرضى وفيما يلي جدول يوضح أهم العناصر

الداخلية والخارجية للبيئة المادية:

الجدول رقم (1-2): العناصر الداخلية والخارجية للبيئة المادية

العناصر الداخلية	العناصر الخارجية
التصميم الداخلي	حجم البناء المادي
الألوان	شكل وتصميم البناء
المعدات ووسائل العرض	تصميم مدخل المبنى
الإضاءة الداخلية	الإضاءة الخارجية
الإشارات الداخلية	المواد المستعملة في البناء
التكييف والتدفئة	المدخل
المواد والمواد الداعمة	الإشارات ومواقف السيارات

المصدر: سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع،

الطبعة الأولى، عمان، 2016، ص 127.

(1) بشير محمد العلق، محمد الطائي، مرجع سبق ذكره، ص: 121.

(2) سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص: 126، 127.

والبيئة المادية أهمية كبيرة في التسويق الاجتماعي فهي تعطي مؤشرات عن جودة الخدمات الصحية؛ فالمريض يقوم بتقييم جودتها على أساس الدليل المادي الذي يراه و يشعر به، كما أن عناصر البيئة الداخلية والخارجية من التصميم، الألوان، البعد عن الضوضاء، المصانع و كل العناصر الأخرى تساعد على تقديم الخدمة بجودة عالية تلبي احتياجات ورغبات المرضى (1).

الفرع الثاني: الأفراد

لكي يتم تقديم الخدمات الاجتماعية والقيام بالحملات والبرامج لابد من وجود أفراد يعملون على تقديمها بالشكل المطلوب من خلال براعتهم في التأثير وإقناع الأفراد على إتباع سلوك صحي بشكل مستمر ويتمثلون في الأطباء الممرضين الإدارة والعاملين على الخدمة الاجتماعية. يتضمن تقديم الخدمات الاجتماعية من طرفهم، تدريبهم، توجيههم، تحفيزهم، و اطلاعهم على مختلف أساليب العناية بالمظهر والسلوك و كيفية بناء علاقات مع المستفيدين من الخدمة (2).

وللوقوف على أهمية عنصر الأفراد ضمن عناصر المزيج التسويقي للخدمات تقتضي الإشارة إلى: (3)
✓ أن مقدمي الخدمة (الممرضين، الأطباء، المرشدين الاجتماعيين... الخ) يشكلون جزء من الخدمة فهم يقومون بانجازها وبيعها حيث أن انجاز الخدمة أو أسلوب أدائها تعد من الأمور الحساسة في مجال التسويق الاجتماعي؛

✓ على إدارة التسويق الاجتماعي أن تكون معنية بكافة جوانب تقديم الخدمة سواء من ناحية الأداء والرقابة والاهتمام بالعاملين من حيث تأهيلهم، تدريبهم، تحفيزهم، متابعتهم والرقابة عليهم؛ فنجاح التسويق الاجتماعي يتوقف على العاملين المسؤولين عن الاتصال الشخصي المباشر بالأفراد لأنهم الجزء الأهم الذين يشكلون الأفراد لديهم؛

✓ العلاقات التفاعلية القائمة أو التي تحصل بين الجماهير المستهدفة بالحملات والبرامج الاجتماعية أنفسهم غاية في الأهمية فإدراكات المنتفع حول جودة الخدمة أو تقييمه لها قد تشكل وتتأثر من خلال مواقف، أفعال وسلوك المستفيدين أو المنتفعين بالخدمة؛ فسلوك المنتفعين بخدمة مكافحة الأمراض المعدية مثل الايدز أو الانفلوزا يؤثر على شكل الخدمة وجودتها فإذا كان سلوكهم ايجابيا اتجاه هذه الخدمة فان هذا السلوك سيؤثر بالإيجاب أيضا على الآخرين ممن يعيشون معهم.

(1) ثامر ياسين البكري، مرجع سبق ذكره، ص: 96.

(2) نفس المرجع، ص: 130، 131.

(3) بشير محمد العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 83-85.

لهذا ينبغي العمل بكل الوسائل لتكوين بنية سالمة يتمكن من خلالها المنتفعون بالتفاعل بعضهم مع بعض في مناخ سليم؛

✓ أن يحرص مقدموا الخدمات الاجتماعية على الاستجابة للأفراد حتى لو كان في فترات خارج الدوام بالإضافة إلى العطف على المرضى وعدم إفساء أسرارهم.

الفرع الثالث: سياسة العمليات الصحية الاجتماعية

تتمثل في مختلف العمليات التي تحقق الأهداف المرجوة وتتضمن عملية تقديم الخدمة الأساسية والإجراءات التشغيلية والوظيفية المتبعة من قبل مقدمي الخدمة، لضمان تقديمها وفقا لما يرغب بها الأفراد المستهدفون، ومختلف الأساليب، تدفق الأنشطة قبل وبعد تقديم الخدمة والتفويض الممنوح للقائمين على تقديم الخدمة، وأساليب توجيه المنتفعين بالخدمة للحصول على خدمة ذات جودة. وأساليب توجيه المنتفعين وحثهم على الاستفادة القصوى من الخدمة المقدمة، من خلال مشاركتهم في إنتاج الخدمة. وتتمثل عمليات تقديم الخدمات الصحية في: (1)

✓ مشاركة المريض في العمليات: حيث تختلف مشاركته باختلاف الخدمة نفسها؛

✓ مكان تقديم الخدمة للمريض: حيث أن مكان تقديم الخدمة يختلف بنوع الخدمة فمشاركة الزبون ضعيفة عند غسل الملابس، وتكون عالية عند زيارة الطبيب ليساعده على التشخيص؛

✓ الخدمة نفسها: تقديم الخدمة الصحية قد يحتاج إلى درجة عالية من الاعتماد على السلع الملموسة أو يحتاج إلى مشاركة الزبون بدرجة عالية؛

✓ تعقد الخدمة: تعتبر الخدمة الصحية أكثر تعقيدا كلما زادت عدد مراحل تقديمها؛ فتقديم خدمات السفر أو السياحة من قبل مكتب السفر تعتبر من الخدمات التي تتسم بالتعقيد، لأنها تتطلب نشر معلومات للأفراد عن البرامج السياحية المختلفة كحجز تذكرة، تجميع المسافرين، وسائط النقل حجز فندق بالطعام مما يجعل الخدمة الصحية معقدة تتطلب العديد من المراحل لانجازها .

(1) سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص: 125.

المبحث الثالث: دور أبعاد التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك الصحي للأفراد

يهتم التسويق الاجتماعي بتغيير مختلف الأفكار، المفاهيم والتصرفات السلبية سواء في بيئات اجتماعية، سياسية أو اقتصادية. حيث أن الهدف الاسمي للمسوق الاجتماعي هو قدرته على إشباع رغبات المجتمع من خلال تحسين نوعية حياة المواطنين وضبطها.

المطلب الأول: أنواع التغيير الاجتماعي ومرتكزات ترشيد السلوك الصحي للمريض

الفرع الأول: أنواع التغيير الاجتماعي

إن التغيير الاجتماعي يؤثر على مواقف وأنماط سلوك الأفراد لأنه يعمل بشكل تدريجي على مشاعر ومواقف ومختلف السلوكيات الناجمة عن الأفراد؛ فهو يحدث نتيجة لأسباب مخططة وبرامج تسويقية اجتماعية محددة الأهداف مما يؤدي إلى حدوث تغييرات.⁽¹⁾

وقد اقترح ليفي وزميله زيلتمان (Levy . Zaltman) تصنيفاً لأنواع التغيير الذي يسعى التسويق الاجتماعي إلى بلوغه حيث يتضمن هذا التصنيف بعدين فيما يخص المدى؛ هما بعد الوقت على الأمد القصير والطويل. وثلاثة أبعاد على صعيد المجتمع وهي المستوى الجزئي ومستوى المجموعات ومستوى كلي، وبهذه الطريقة فإن باستطاعة التسويق الاجتماعي التأثير ليس فقط على الزبائن كأفراد وإنما أيضاً على البيئة التي يتواجدون فيها.⁽²⁾

وفيما يلي جدول يوضح أنواع التغيير الاجتماعي:

الجدول رقم (2-2): أنواع التغيير الاجتماعي

على المستوى الكلي (المجتمع)	على مستوى المجموعات (المؤسسات)	على المستوى الجزئي (الأفراد)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تغيير في السياسات. ▪ منع جميع أشكال تسويق منتجات الدخان والسجائر. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تغيير في الأعراف. ▪ تغيير إداري. ▪ إزالة جميع أشكال الإعلانات عن السجائر والتدخين بأنواعه من واجهات المدارس والجامعات. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تغيير السلوك. ▪ حضور جلسات خاصة في العيادات المتخصصة بالإقلاع عن 	تغيير قصير الأمد

(1) جلول بن قشرة، زينب الرق، مرجع سبق ذكره، ص: 224.

(2) بشير محمد العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 174.

		التدخين.	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تحول اجتماعي ثقافي ▪ استئصال كافة الأمراض المتعلقة بالتدخين. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تغيير تنظيمي. ▪ ردع تجارة التجزئة عن بيع السجائر للمراهقين دون 18 سنة. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تغيير طراز أو نمط الحياة. ▪ منع التدخين. 	تغيير طويل الأمد

المصدر: بشير محمد العلق، التسويق الاجتماعي، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2011، ص: 175.

أولاً: التغيير على المستوى الجزئي أو الأفراد

حيث يتجسد التغيير الاجتماعي في تغيير الأفكار والمفاهيم وأنماط المدركات بهدف خلق تصرفات ايجابية، ومحاربة العادات التي من شأنها التأثير على المريض بشكل سلبي. من أجل إرساء السلوكيات لدى المرضى وحمايتهم، وذلك من خلال تحقيق:⁽¹⁾

- ✓ العناية اللائقة والعلاج المناسب؛
- ✓ إمداده بمختلف المعلومات عن وضعه الصحي؛
- ✓ مساعدته على اتخاذ القرار الصحيح والإجراءات المناسبة لحالته؛
- ✓ ضمان المعلومات الخاصة به؛
- ✓ الحصول على الخدمات التي يرغب بها وبطريقة تلبي احتياجاته.

ويتم التغيير الاجتماعي للمريض من خلال المحافظة على صحته، والإفصاح الكامل حول وضعيته الصحية وطرق العلاج وخطواته وتحديد التصرفات الصحيحة الواجب الأخذ بها، وتقديم الخدمة الصحية التي تتلاءم مع حالته وتحديد طرق الإيصال الجيدة، والتعامل معه بكل صدق وشفافية.

ثانياً: التغيير على مستوى المؤسسة

حيث يعمل التسويق الاجتماعي على تغيير مختلف الأنشطة الإدارية وخلق النظام بطريقة تحقق الأهداف المرجوة التي تعود بالمنفعة العامة. حيث تحسن صورة المؤسسة في المجتمع وترسيخ المظهر الاجتماعي خصوصاً لدى الأفراد العاملين بصفة خاصة، وأفراد المجتمع بصفة عامة، وتحسين أجواء العمل وإرساء أخلاقيات العمل وروح التعاون والإبداع. كما يساعد التسويق الاجتماعي المؤسسات على جعل

(1) هدية لحام، سعيد الدجاني، مقدمة في فن التمريض، دار الأندلس، ص: 58.

العنصر البشري أساس التجديد، الابتكار، فهم العاملين، تحسين وضعهم وتنمية ثقافة تنظيمية ايجابية، وبالتالي فهذا يساعد على الالتزام الصحيح بالمهام كما يساعد على خلق انطباع ذهني جيد عن المؤسسة، من قبل الفرد وتحقيق الجودة الشاملة في تقديم خدماتها.

ثالثا: التغيير على مستوى المجتمع

حيث يساعد على تنمية الأوضاع الاجتماعية والثقافية واستئصال كافة العادات غير الصحية وكل ما يساعد على تفاقمها مثل القضاء على كافة أشكال إنتاج السجائر وتسويقها وحتى استعمالها وبالتالي القضاء على ظاهرة التدخين.

الفرع الثاني: مرتكزات ترهيد السلوك الصحي للمريض

لقد اجمع أصحاب التسويق الاجتماعي وممارسيه على ضرورة توفر مرتكزات فعالة لإحداث التغييرات المطلوبة في السلوك، بالإضافة إلى التزام القائمين بالبرامج والحملات وتوقيتاتها وأساليب تنفيذها وتقييمها ومراجعتها. ومن أبرز هذه الأساليب والآليات ما يلي:⁽¹⁾

أولاً: التنسيق التام مع ذوي المصالح كافة؛ بما فيهم صانعو السياسات والتشريعات وهذا لتأثر تغيير السلوك بهم؛ ففي كثير من الأحيان قد لا يتغير السلوك ما لم يكن هناك تغيير في السياسات.

ثانياً: اعتماد مبادئ التخطيط الاستراتيجي في مجال التسويق الاجتماعي، وهذا يساعد المنظمة على تحقيق أهدافها وفرصها التسويقية، ويساعدها على تحليل المشكلات بدقة والبحث عن أفضل الحلول حيث تمثل النقطة الأساسية التي تركز عليها استراتيجيات التسويق الاجتماعي. ومن دون وجودها فالبرنامج أو الحملة بأكملها ستفشل ولن يتم تحقيق التغيير.

ثالثاً: تؤكد الدروس المستفادة من التسويق الاجتماعي على أهمية الفهم الدقيق والشامل مع الجمهور المستهدف ووضع استراتيجيات مبنية على حاجاته ورغباته؛ فالمنظمة تستطيع إحداث التغيير السلوكي من خلال تحديد الفئات المستهدفة وتحديد الموقع المناسب وصياغة مزيج تسويقي الاجتماعي فعال.

رابعا: لقد قام بياتر وزملائه بدراسات ميدانية حول تنظيم الأسرة، المخدرات، الإدمان وحماية البيئة التي أجراها على مدى 17 عاما حيث خلصوا إلى نتيجة مفادها أن تحقيق التغيير السلوكي أمر صعب، لأنه يتطلب دراسة معمقة لتغيرات السلوك.

(1) بشير محمد العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 188-192.

خامسا: يعتقد اندريسين (Andreasen) أنه لإحداث التغيير السلوكي لابد من معرفة كيفية التعامل مع المنتج الاجتماعي، وإقناع الأفراد بمزاياه وفوائده والقدرة على التعامل مع السلوكيات السلبية عندما يكون الأفراد معارضين للتغيير السلوكي، وتنفيذ مزيج تسويقي اجتماعي فعال وإمكانية دمج وتفاعل الجمهور مع حملات التوعية، من خلال المغريات والحوافز الداعمة والمسهلة لعملية التغيير السلوكي.

ويعمل تغيير السلوك على مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم الصحية وإكسابهم السلوك الصحي السوي من خلال:⁽¹⁾

- ✓ **التعزيز:** وهو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع ايجابية لدى المريض، أو إزالة التوابع السلبية وبالتالي احتمال حدوثه في المستقبل في مواقف مماثلة .
- ✓ **العقاب:** يستخدم العقاب لإنقاص أو إضعاف سلوك غير مرغوب و يعرف بأنه تقديم غير مثير مؤلم للفرد بعد إثبات سلوك غير صحي، ويترتب عليه تقليل احتمال حدوث السلوك غير المرغوب فيه مستقبلا .
- ✓ **تكلفة الاستجابة:** وهو إجراء عقابي لتقليل السلوك غير المرغوب، ويقوم على افتراض أنه عند قيام المريض بسلوك غير صحي سيكلفه خسارة شيء معين سواء جسديا ، معنويا أو ماديا .
- ✓ **التصحيح البسيط والتصحيح الزائد:** وهو إجراء يستخدم للتقليل من السلوكيات غير الصحية أما التصحيح الزائد فيعتمد على بيان خطأ المريض، وتوبيخه على ذلك ثم يطلب منه القيام بإزالة الأضرار الناتجة عن هذا السلوك غير السليم كعدم التقيد ببرنامج الحماية .
- ✓ **النمذجة:** يستخدم لبناء سلوكيات صحية لدى المريض وتعديل السلوكيات غير المرغوب فيها.

المطلب الثاني: خطوات التسويق الاجتماعي وإدارة تغيير سلوك المريض

تعمل الحملات الاجتماعية على تغيير سلوك المريض في الاتجاه الصحيح، وذلك من خلال التصميم، التخطيط، التنظيم، والرقابة على مختلف مراحلها من اجل الوصول إلى التوعية الصحية والتغيير السلوكي بأفضل السبل.⁽²⁾ بالإضافة إلى استخدام مزيج محكم من عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي، هذا يعني باختصار أن الحملات والبرامج الاجتماعية تحتاج لمهارات و جدارات إدارية علاوة على المهارات التسويقية، فحملات وبرامج تغيير السلوك تستدعي قدرا عاليا من المهارات الإدارية القادرة على التعامل مع

(1) <http://b-dss.org/down/main/instruction/?id=78> ،18/03/2018,19:22.

(2) محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص: 16.

التغيير ذاته. وأن نجاح هذه الحملات يعتمد بالدرجة الأساس على قدرة فرق العمل الاجتماعية في إحداث التغيير والتطوير اللازمين والاستجابة لهما . والواقع أن غالبية الدراسات والبحوث والمسوحات الميدانية كذلك دراسات الحالات الاجتماعية، الصحية والبيئية تشير بأن التسويق الاجتماعي معني بتغيير السلوك الصحي على مختلف المستويات: الفردية، الجماعية، وعلى مستوى المجتمع برمته. وبالتالي فإن مهمة القائمين على إحداث التغيير السلوكي صعبة للغاية بل في غاية التعقيد، مما يستدعي الفهم الكامل لإدارة التغيير، آلياته وأساليب تحقيقه للنجاح المنشود من وراء التغيير.⁽¹⁾

تمر حملات التسويق الاجتماعي بخطوات ومراحل أولها التخطيط الجيد وآخرها الوصول إلى النتائج المرجوة ولكل مرحلة إجراءات خاصة بها، وهذه المراحل هي:⁽²⁾

الفرع الأول: المرحلة الأولى: مرحلة التخطيط

تتخلل هذه المرحلة مجموعة من الخطوات تتمثل في ما يلي:

- أ. **عملية البحث وجمع البيانات:** للقيام بعملية التخطيط لابد من توفر المعلومات الكافية التي تخدم الموضوع، وتتنوع المصادر التي تستعمل في حملات التسويق حول طبيعة الفئة التي توجه لها الحملة، من خلال وضع تساؤلات دقيقة يمكن الإجابة عليها من مصادر البحث، ومن بين هذه المصادر الإحصاءات، الدراسات، الأبحاث العلمية حول الفئة ومشكلاتها وتحديد الأهداف الفعلية للحملة التسويقية، سواء كان تغيير سلوك أو فكر أو غير من الأهداف الخاصة بالحملات الاجتماعية.
- ب. **تحديد الأهداف:** إن الهدف من الحملات التسويقية هو تغيير السلوك، سواء على فئة معينة أو على المجتمع ككل وبالتالي لابد أن تبني وفق شروط محددة تتصف بواقعية محددة، قابلة للقياس وان نقسم حسب مداها الزمني من أهداف قصيرة أو بعيدة.
- ج. **تحديد مصادر التمويل:** إن توفر مصادر التمويل يساعد على تنفيذ الحملات التسويقية، وفي الغالب الحملات الاجتماعية تكون مدعومة من جهات متعددة تتولي دعم الحملة، ولكن في بعض الحملات التطوعية سواء شخصية أو جماعية تتطلب البحث عن مصادر كافية للتمويل، ويأتي ذلك باستخدام وسائل التأثير وإقناع الأشخاص، داعمين بأهمية الحملة ودورها في تحقيق النتائج المرجوة للحصول على الدعم اللازم.

(1) بشير محمد العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 192، 193.

(2) مجيدة محمد الناجم، التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 01، التقييم الدولي 2339-1996، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، 2016، ص: 78-82.

الفرع الثاني: المرحلة الثانية: مرحلة التنفيذ

و تتمثل هذه المرحلة في تجسيد وتنفيذ الأهداف وفق خطوات واقعية تتمثل في:

- أ. وضع جدول زمني للتنفيذ: إن الحملات الاجتماعية والبرامج يتطلب تنفيذها تحديد المدى الزمنية وفق جدول محدد ومنظم، وتجنب تداخل الخطوات التي تعيق التنفيذ والانضباط بالوقت المخصص لكل خطوة، تجنباً لهدر الوقت من أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة.
- ب. تحديد استراتيجيات التسويق الاجتماعي: يمكن اختيار إستراتيجية أو أكثر حسب ما تتطلبه الحملة الاجتماعية، وما هو متاح من إمكانيات لتنفيذها من حيث جهة التنفيذ، وقنوات التواصل مع الجمهور ونوع الفئات المستهدفة.

- ج. تحديد أدوات التسويق الاجتماعي: نتيجة لتنوع استراتيجيات الحملات الاجتماعية تتنوع كذلك الأدوات المستخدمة في كل إستراتيجية متبعة، فبعض الاستراتيجيات تستخدم أدوات كالمحاضرات المنشورات، إقامة ورش، وغيرها من الأدوات المستعملة في التواصل المباشر مع الفئات المستهدفة، وهناك استراتيجيات تعتمد على وسائل التواصل الإلكتروني أو عن طريق وسائل الإعلام، فطبيعة البرنامج هي ما ستحدد نوع الحملة واستراتيجياتها وأدواتها.

المرحلة الثالثة: مرحلة التقييم

ويتم عن طريق تطبيق الآليات التالية:

- أ. التقييم المرحلي أثناء الحملة: ويهدف التقييم في هذه المرحلة إلى معرفة مواطن القصور والتعامل معها في الوقت المناسب، وذلك من أجل التأكد من صحة الخطوات المتبعة، فالتقييم أثناء التنفيذ يساعد على كشف المشكلات مما يتيح الفرصة لإجراء التعديلات اللازمة وحتى يتم التقييم وفق أسس ومعايير علمية لا بد من الالتزام ببعض الأسس منها:

✓ وضع محددات ومؤشرات لنجاح البرنامج أو الحملة الاجتماعية؛

✓ وضع جدول زمني لعملية التقييم والالتزام به؛

✓ تحديد الأفراد المعنيين بعملية التقييم.

- ب. التقييم النهائي: بعد الانتهاء من تنفيذ الحملة يتم تقسيمها من أجل معرفة عوامل النجاح والفشل والوقوف على الصعوبات والعراقيل التي واجهتها. ويتم ذلك باستخدام وسائل التقييم المتاحة كالقيام بالبحوث التقييمية وتوزيع إستبانات التقييم على من شملتهم العملية، بدءاً من مصممي ومنظمي الحملة وصولاً إلى المستهدفين من أفراد المجتمع.

وبناء على نتائج التقييم يتم اتخاذ القرارات المستقبلية للحملة أو البرامج، فإذا كانت ناجحة يتم تكرارها وإذا كانت العكس يتم إيقافها أو تعديل جزء من الخطط ومراحل التنفيذ أو ترميمها. في حملات التسويق الاجتماعي وإدارة التغيير السلوكي فإن مشكلة التغيير تعد واحدة من أبرز المهام التي تواجه إدارة التغيير، فهي مسألة تتعلق بالانتقال من حالة إلى حالة ما وغالبا ما تتحقق عملية الانتقال هذه كنتيجة لتحديد وتحقيق ثلاث أنواع من الأهداف تتمثل في التحويل، التقليل والتطبيق، فأهداف التحويل تنطوي على تحديد الفروق القائمة بين الحالتين (مثل تفشي عادة التدخين وتعاطي المخدرات في مجتمع محلي وحالة مجتمع محلي آخر لا وجود للمخدرات فيه، ولا يحبذ أفرادها عادة التدخين أو أنهم يقومون بهذه العادة و يسعون للتخلص منها)، بينما تنطوي أهداف التقليل على طرق إزالة هذه الفروق القائمة بين الحالتين (مثل ندشين حملات توعية بمخاطر المخدرات و التدخين تتضمن مداخلات مدروسة وحوافز مادية ومعنوية، وتوضيح الفوائد والمزايا التي ستعود على المجتمع أو القطاع المستهدف في حالة التخلص من آفة المخدرات والتدخين وغيرها)، أما أهداف التطبيق فهي معنية باتخاذ إجراءات واقعية وعملية مدعمة بالأدوات والمستلزمات والخبرات والأفعال لإزالة هذه الفروق (مثل إحداث تغييرات في السياسات والتشريعات الحكومية كمقدمة لتسهيل عملية التغيير السلوكي، أو تصميم مزيج مداخلات فعال مدعم بمزيج تسويقي اجتماعي واقعي وغيرها).⁽¹⁾

لكي تنجح الحملات الاجتماعية في تغيير السلوك لابد لها من تطبيق التخطيط وتصميم منظم للبرامج والحملات التي تقوم بها المنظمات، بالإضافة إلى تطبيق منهج استراتيجي للتخطيط التسويقي وذلك بإجراء تحليل المواقف واختيار الفئات المستهدفة، وتحديد الأهداف السلوكية. ثم وضع إستراتيجية مزيج تسويقي اجتماعي تساعد في التغلب على العوامل المؤثرة على السلوك، وهي تعتمد على نفس المبادئ والتقنيات المطبقة عند تصميم وتنفيذ الاستراتيجيات التسويقية الخاصة بالمؤسسات.⁽²⁾

المطلب الثالث: علاقة التسويق الاجتماعي بترشيد السلوك الصحي للمريض

يعتقد ووردين (Worden) وزميله سلاتر (Slater) أن هناك قواسم مشتركة بين مبادئ وأساسيات التسويق الاجتماعي ونظريات ونماذج تغيير السلوك من جهة، ونظريات ونماذج تغيير السلوك ذاتها من جهة أخرى، وهذه القواسم المشتركة تتمثل في:⁽³⁾

(1) بشير محمد العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 194، 193.

(2) علا أحمد إصلاح، المسؤولية الاجتماعية للشركات، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر، 2011، ص: 151.

(3) بشير محمد العلق، مرجع سبق ذكره، ص: 186، 187.

- ✓ التركيز على التوجه بالجمهور والعمل على صياغة الاستراتيجيات والبرامج المحققة لطموحاته وتطلعاته والمشبعة لحاجاته ورغباته واكتشاف هذه الحاجات والرغبات إن أمكن ذلك. والعمل على إشباعها من خلال مزيج التسويق الاجتماعي؛
- ✓ التركيز على تطوير مهارات الجمهور وقدراته بما يحقق له ما يتطلع إليه من رفاهية ورفق وراحة نفسية واستقرار اجتماعي ووضع صحي سليم وبيئة خالية من جميع أشكال التذمر والشكوى والإضرار بمصالح المجتمع العليا؛
- ✓ إن الخدمات والبنية التحتية الاجتماعية ليست مجرد الاتصالات وعليه ينبغي التركيز على إرساء البنية التحتية هذه، وابتكار الخدمات التي تحقق للجماهير طموحاتها وتطلعاتها بفعالية وكفاءة عالية؛
- ✓ التركيز على ضرورة إرساء وتفويض المؤسسات الصحية القادرة على خدمة الجماهير المستهدفة وعدم الاقتصار على جهود المؤسسة المعنية مهما بلغت هذه المؤسسة من قوة ومهما امتلكت من إمكانيات مادية وبشرية؛
- ✓ عدم اقتصر حملات التثقيف أو التوعية الاجتماعية، الثقافية والصحية القادرة على مجرد نقل الحقائق بالرغم من أهمية ذلك، فهذه الحملات ينبغي أن تخدم الأهداف، بناء الثقة القدرات الاجتماعية و ترسيخ مبدأ التفاوض؛
- ✓ التركيز على مبدأ القيمة المضافة للتشجيع على تغيير السلوك الصحي، فالمريض قد لا يتغير سلوكه بمجرد أن الآخرين يتمنون له ذلك، وعليه ينبغي إشعار الفئة أو المجموعة المستهدفة بأنها ستحصل على قيمة مضافة ملموسة مقابل تبني سلوكيات معينة أو تغيير سلوكيات قائمة؛
- ✓ إن السلوك الصحي ليس عملا أو فعلا منفردا وإنما هو سلسلة من الأعمال أو الأفعال التي تشكل نمطا معيناً، كما أن التركيز ينبغي أن لا يكون على تغيير السلوك و حسب وإنما على الأهداف السلوكية الصحية أيضاً، كما أن العوامل المؤثرة عليه لا تعدو ولا تحصى فهي تتباين في أهميتها ومدى تأثيرها في السلوك طبقاً للمواقف، الحالات والظروف، الثقافات المختلفة وهو ما يؤثر أيضاً على الطبيعة الديناميكية للسلوك الصحي؛
- ✓ إن السلوك هو سلسلة من الأعمال التي تشكل نمطا معيناً وليس فعلا منفرداً، كما أن التركيز ينبغي أن لا يكون على تغيير السلوك فقط، وإنما على الأهداف السلوكية أيضاً، وأن العوامل المؤثرة على السلوك لا تعد ولا تحصى فتأثيرها يتباين وفقاً للمواقف والحالات.

خلاصة الفصل الثاني:

كخلاصة لهذا الفصل نقول أن التسويق الاجتماعي يهتم ويعمل على تسويق أفكار، مفاهيم تصرفات وقيم من أجل تغيير السلوك من غير السوي إلى السوي بشكل طوعي؛ من خلال تطبيق مزيج تسويقي اجتماعي فعال باستخدام تقنيات وأساليب موجهة للفرد أو الجماعات أو المجتمع ككل، بهدف تغيير سلوكياتهم، بالإضافة إلى استخدام نظريات ونماذج تحلل وتفسر هذه السلوكيات، محاولة إعطاء المفهوم الصحيح عنها وبالتالي تعزيز أو تغيير سلوكهم نحو الأفضل.

الفصل الثالث

دور أنشطة التسويق الاجتماعي في ترشيد
السلوك الصحي للأفراد في مستشفى محمد
الصديق بن يحيى -جيجل-

◀ تقديم المؤسسة محل الدراسة

◀ الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

◀ عرض وتحليل نتائج الدراسة واختبار فرضياتها

تمهيد

بعدما تطرقنا في الجانب النظري للسلوك الصحي من خلال إبراز لمفهومه العوامل المؤثرة على السلوك الصحي و النماذج المفسرة له، حاولنا من خلال الدراسة الميدانية التي تعد إسقاطا للجانب النظري الذي تم التطرق إليه سابقا، وسعيا لذلك وقع الاختيار على إحدى المؤسسات الصحية المتمثلة في مستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل، حيث تم إجراء دراسة ميدانية لمعرفة دور التسويق الاجتماعي في تغيير السلوك الصحي، وهذا عن طريق تصميم أداة تتلاءم مع موضوع البحث محل الدراسة والمتمثلة في استمارة أسئلة (إستبانة) ثم القيام بتفريغ وتحليل بياناتها بالاعتماد على البرنامج الإحصائي "SPSS"، بهدف الوصول إلى نتائج معينة يتم تفسيرها فيما بعد من أجل تقديم الاقتراحات الملائمة وبالتالي تحقيق الأهداف التي تسعى إليها هذه الدراسة.

وعليه سيتم التطرق في هذا الفصل إلى دراسة دور التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك الصحي للمريض من خلال المباحث التالية:

- في المبحث الأول سنقوم بتقديم المؤسسة محل الدراسة من خلال التعريف بها، و دراسة هيكلها التنظيمي، إضافة إلى تحديد مهامها وأهدافها، وفي الأخير تحديد تشكيلة الخدمات الصحية المقدمة من طرفها؛
- في المبحث الثاني نتناول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، من حيث التعرض للأدوات المستعملة في جمع البيانات، ثم تحديد مجتمع وعينة الدراسة، تليها تبيان وشرح أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات أداة الدراسة، وفي الأخير اختبار صدق وثبات هاته الأخيرة؛
- في المبحث الثالث نتطرق إلى عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الإستبانة، كما سنقوم بدراسة واختبار صحة فرضيات الدراسة ؛

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة

يتناول هذا الجزء التعريف بالمؤسسة محل الدراسة (مستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيجل) بالإضافة إلى المهام والأهداف التي يقوم بها، وفي الأخير تحديد تشكيلة الخدمات الصحية المقدمة.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل

من خلال هذا المطلب سنحاول التعريف بالمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل، من خلال تتبع مراحل نشأتها، ثم تعريفه، وأخيرا دراسة هيكلها التنظيمي.

الفرع الأول: نشأة المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل

تعتبر المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى من اهم المرافق الحيوية بولاية جيجل، وقد تم انشاء اول مستشفى بالولاية سنة 1933 تحت تسمية فرانس فانون ، على مساحة تقدر بـ 9100 م²، منها 3900 م² مبنية أي بنسبة 42.56%، و 5200 م² غير مبنية وبسعة سريرية تقدر بـ 160 سرير، على اثر التقسيم الإداري لسنة 1974 و الذي انفصلت بموجبه ولاية جيجل عن ولاية قسنطينة تم إنشاء مستشفى جديد يحمل اسم محمد الصديق بن يحيى لأن مستشفى فرانس فانون لم يعد يلبي الطلبات المتزايدة للسكان في المجال الصحي، تم تدشين هذا المستشفى يوم 08 نوفمبر 1983، الموافق لـ 03 محرم 1043 هجري، بموجب القرار الوزاري رقم 81/242.

في سنة 2008 تحولت تسمية مستشفى محمد الصديق بن يحيى من القطاع الصحي إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بناء على المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428، الموافق لـ 19 ماي 2007، والذي يتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها.

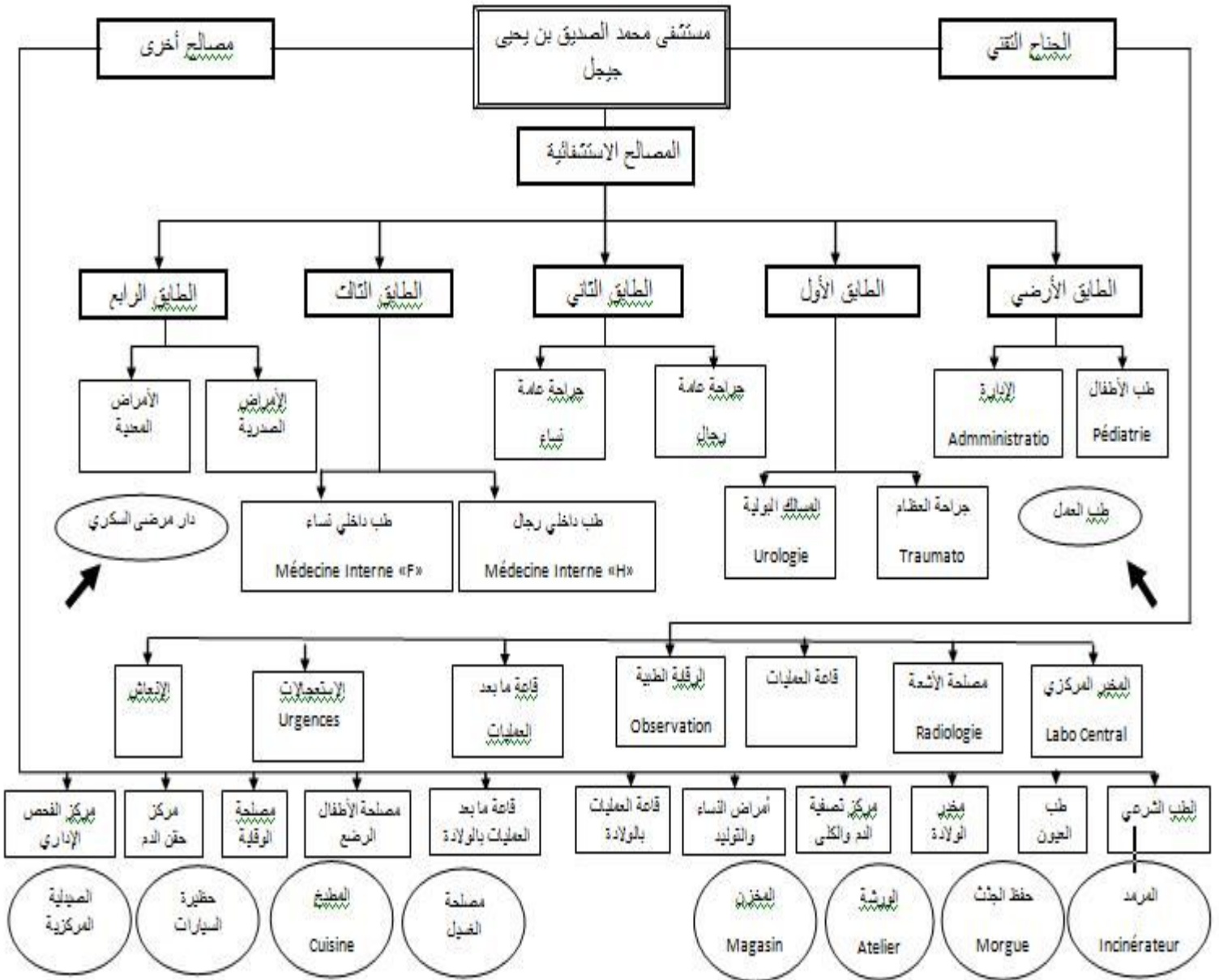
الفرع الثاني: تعريف المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل

وتعرف المؤسسات العمومية الاستشفائية بأنها: "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المالي، و توضع تحت وصاية الوالي، وتتكون المؤسسة الاستشفائية من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات". وتقع المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى في الجهة الشرقية لمدينة جيجل، وتتسع حاليا لـ 431 سرير، وتغطي سكان بلدية جيجل وضواحيها.

الفرع الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى - جيجل

إن السير الحسن لأي مؤسسة يتطلب وجود هيكل تنظيمي مناسب، ويعرف الهيكل التنظيمي على أنه: "عبارة عن مخطط يسمح بتنظيم وتسيير مختلف هياكل الإدارة من مصالح وفروع حيث يهدف إلى تبيان الهياكل والعلاقات الموجودة فيما بينها، بالإضافة إلى توزيع المهام من أجل تحقيق التوازن بين الصلاحيات والمسؤوليات لبلوغ أهداف المنظمة".

شكل رقم (1-3): الهيكل التنظيمي للمصالح الاستشفائية والجنح التقني



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية طبقا للقرار الوزاري المشترك المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية

الاستشفائية، وتطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى الموافق ل: 19 ماي

ويمكن التعرض لأهم الوظائف وفقا للهيكل التنظيمي كما يلي:

1. المدير

وهو المسئول الأول والأخير عن تسيير المؤسسة حيث:

- ✓ يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية؛
- ✓ هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة؛
- ✓ يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
- ✓ يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حساب المؤسسة؛
- ✓ يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة؛
- ✓ يضع التقرير السنوي للنشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة؛
- ✓ يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في التنظيم المعمول به؛
- ✓ يمارس التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة العمومية باستثناء المستخدمين الذي خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين؛
- ✓ يمكنه أن يطلع المجلس الطبي بكل أمر ذي طابع طبي، عملي أو تكويني.

2. مكتب الاتصال

تتمحور مهامه فيما يلي:

- ✓ تطبيق قرارات المدير؛
- ✓ استقبال المجلس الإداري وتأسيس الميزانية السنوية للنشاطات؛
- ✓ معالجة شكاوي المواطنين؛
- ✓ مكلف بأمانة المجلس الطبي والإداري.

3. مكتب التنظيم العام

ويقوم بمتابعة البريد الوارد والصادر من مختلف المصالح الطبية والإدارية وكذا المؤسسات العمومية الخارجية والخاصة.

4. مديرية الفرعية للمالية والوسائل

تسهر على تسيير الحياة المهنية للعمال وكافة الموظفين وعلى حسن التكفل بهم من خلال الاهتمام بوضعيتهم المالية وتسيير شؤونهم الإدارية، وحسن التكفل بالملفات الخاصة بهم وترتيبها والحفاظ عليها، كما

تسهر على إعداد جدول الترقية للعمال كل نهاية سنة، وإعداد كل القرارات الإدارية المتعلقة بتعيينهم وثببتهم وإحالتهم إلى التقاعد.

زيادة عن ذلك، تقوم بإعداد القرارات المتعلقة بإجراء الامتحانات والاختبارات المهنية والمسابقات على أساس الشهادات، كما تتولى إعداد الأجور والمنح الخاصة بالعمال وكذا دفع مستحققاتهم المتأخرة بسبب عدم توفر الاعتمادات المالية في الوقت المحدد. وتتكون من ثلاثة مكاتب هي:

✓ **مكتب الوسائل العامة والهيكل:** يتم على مستوى هذا المكتب تحديد لمختلف الوسائل العامة التي يستخدمها المستشفى و الهياكل التي يقوم عليها.

✓ **مكتب الصفقات العمومية:** يتولى عقد الصفقات مع المؤسسة العمومية والخاصة بمختلف أنواعها من أجل تمويل المؤسسة بالمواد والعتاد الضروري، كما يتكفل بضمان تمويل المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية والأجهزة الطبية والأدوية وكل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة.

✓ **مكتب الميزانية والمحاسبة:** يسهر على تنفيذ بنود الميزانية وتسجيل الاعتمادات المالية المعتمدة و الممنوحة .

5. المديرية الفرعية للمواد البشرية

تتكون من مكاتبين:

✓ **مكتب التكوين:** يتولى مختلف العمليات المرتبطة بالدورات التكوينية التي تقدمها المؤسسة للعاملين بها، خاصة منهم الكوادر الطبية والممرضين.

✓ **مكتب تسيير الموارد البشرية والتعداد والمنازعات:** يتكفل بكافة القضايا المتعلقة بالخلافات الخارجية بين الإدارة والمواطنين وحتى الأفراد العاملين بها.

6. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة

وتتكون من مكتب صيانة التجهيزات الطبية ومكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

7. المديرية الفرعية للمصالح الصحة

تتضمن أربعة مكاتب كما يلي:

✓ **مكتب القبول:** يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين واستقبال المرضى الوافدين الذي تستلزم حالتهم الصحية المكوث بالمستشفى، وتسجيلهم وإعداد ملف القبول للإقامة بالمستشفى، وكذا التصريح

بالوفيات والماليد لضباط الحالة المدنية، وضمان المراقبة المستمرة لحركة المرضى داخل مختلف المصالح الاستشفائية، ولذلك يعتبر المرآة العاكسة للمستوي الذي حققتة المؤسسة الاستشفائية من التطور والتنظيم و توعية العلاقات الداخلية والخارجية.

✓ مكتب التعاقد و حساب التكاليف: يقوم بحساب مجموع التكاليف الخاصة بالمرضى.

المطلب الثاني: مهام وأهداف مستشفى محمد الصديق بن يحي

أولاً: مهام مستشفى محمد الصديق بن يحي

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي فيما يلي:

- ✓ تطبيق النشاطات المتعلقة بالصحة والتنظيم العائلي؛
- ✓ تطبيق النشاطات المتعلقة بالوقاية والتشخيص و إعادة التكيف الطبي والاستشفاء؛
- ✓ تجسيد البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة و السكان؛
- ✓ المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

ثانياً: أهداف مستشفى محمد الصديق بن يحي

وتتمثل في:

- ✓ أهداف علاجية: المساهمة بصورة فعالة في توفير الرعاية الصحية للمرض بحيث تصحيح هذه الرعاية في تناول كل مواطن في ظروف مسيرة وقادرة على الخدمة مع العمل دائماً على رفع مستوى هذه الخدمة في كل فروع .
- ✓ أهداف تعليمية: تنفيذ سياسة كلية الطب في التعليم و تدريب الأطباء لإتاحة الفرصة كاملة لأجيال متعافية من الأطباء لسد حاجات المواطنين في جميع المجالات الطبية والإعلان كمنح تدريب و دورات تدريبية للأطباء من أجل تطويرهم.
- ✓ أهداف بحثية: توفير جميع الإمكانيات اللازمة لإجراء الأبحاث العلمية للدارسين للماجستير والدكتوراه، إجراء الأبحاث العلمية التي تستهدف تقديم الخدمات الصحية في المجالات الطبية المختلفة بالمستشفى.

المطلب الثالث: تشكيلة خدمات مستشفى محمد الصديق بن يحيى

يقوم المستشفى بتقديم مختلف الخدمات و منتجات الصحية، من أجل تقديم العلاج المناسب للأفراد و حثهم على كيفية مواجهة الأمراض، وطرق علاجها وكيفية الوقاية منها. و تتمثل هذه الخدمات الصحية الاجتماعية التي يوفرها المستشفى في:

أ. **خدمات الطب الباطني:** من خلال تقديم الأفراد المعنيين مختلف الخدمات التشخيصية والعلاجية والإسعافية في مجال الطب الباطني. التي تمس أمراض القلب والأمراض الصدرية، الأورام الكلى والغدد الصماء الأمراض العصبية والروماتيزم والأمراض المعدية... الخ.

ب. **خدمات الجراحة:** وتتمثل في إجراء العمليات الجراحية العلاجية والاستكشافية ومتابعة المرضى بعد إجراء العمليات الجراحية وتشمل ما يلي :

✓ جراحة عامة وتشمل جميع العمليات الجراحية... الخ؛

✓ جراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية؛

✓ جراحة العيون؛

✓ جراحة الأنف والأذن والحنجرة؛

✓ جراحة العظام؛

✓ جراحة الصدر؛

✓ جراحة القلب .

ج. **خدمات أمراض النساء والولادة:** تقوم بتوفير العلاج والرعاية الطبية تشخيصا وعلاجيا وإسعافا للنساء عموما فيما يخص الأمراض النسائية والأمهات و الأجنة أثناء الحمل و الولادة .

د. **خدمات الأشعة:** و تشمل خدمات متعددة للأشعة والتصوير... الخ.

هـ. **خدمات الطوارئ:** وتهدف إلى تقديم الخدمات الطبية الإسعافية للحالات المرضية الطارئة والعاجلة. واستقبال الحالات الباطنية والقلبية والجراحية التي تتطلب مراقبة عن كثب وعلى مدار 24 ساعة تحت إشراف أطباء مدربين.

و. **خدمات العناية المركزة:** وهي خدمات طبية فائقة ومركزة للحالات المرضية الحادة. تتميز بالدقة والمتابعة على مدى 24 ساعة.

ز. **الخدمات المخبرية:** تتمثل في خدمات فحص الدم والهرمونات وغيرها... الخ. بالإضافة إلى الخدمات الأخرى كالخدمات السريرية و غيرها... الخ.

ح. **خدمة الإيواء:** تتسع حاليا لـ 340 سرير ، وتغطي سكان مدينة جيجل.

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

من أجل القيام بالدراسة على أتم وجه فإنه كان لزاما إتباع إطار منهجي منسق وملائم، بغرض الوصول إلى الأهداف المرجوة عند الشروع في هذه الدراسة، وهذا على النحو الآتي بيانه:

المطلب الأول: أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة

بناء على طبيعة البيانات التي يراد جمعها وأخذا بعين الاعتبار الوقت المسموح به لإجراء هذه الدراسة الميدانية والإمكانيات المتاحة، وجدنا أن الأدوات الأكثر ملائمة وفعالية لجمع المعلومات من أجل تحقيق أهداف الدراسة هي:

الفرع الأول: الوثائق والسجلات الإدارية

تعرف الوثائق والسجلات الإدارية بأنها: "تلك اللوائح القانونية وتشمل القواعد الوطنية الداخلة لتسيير المؤسسة الاجتماعية كما تشمل قوائم العمال والإداريين، طرائق تسيير الإنتاج بالمؤسسة، وتشرح طبيعة العمل بها"⁽¹⁾. ومن أجل جمع المعلومات الضرورية للدراسة الميدانية فقد تم الاعتماد على الوثائق والسجلات الإدارية وبالأخص ما تعلق منها بالهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة والنصوص التنظيمية الخاصة بإنشائها وتطورها وتحديد مهامها والقواعد الخاصة بتنظيمها وسيرها، والإمكانيات المادية والبشرية التي تمتلكها، والمقدمة من طرف رؤساء المصالح بمستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيجل.

الفرع الثاني: الملاحظة

فقد استعملنا الملاحظة في كامل مراحل البحث، انطلاقا من الخرجات الاستطلاعية، حيث حددنا أولا مدى ملائمة المؤسسة لدراستنا، وأيضا حددنا بنية المؤسسة، ثم عرفنا نوعية العينة وخصائصها التي تتجه إليها الدراسة، ولقد تمت كذلك ملاحظة العاملين أثناء عملهم وكيفية اتصالهم وتفاعلهم مع بعضهم البعض، ومع الأفراد، إضافة إلى معرفة مدى ملائمة الظروف الفيزيائية المحيطة ببيئة عملهم.

الفرع الثالث: المقابلة

استعملنا للمقابلة الشخصية (مقابلة العاملين وجها لوجه) جاء مدعما ومكملا للملاحظة، للوقوف على معرفة كيفية إنجاز الأعمال المنوطة بالتسويق الاجتماعي و تحديد الظروف الفيزيائية و السوسولوجية العامة المحيطة بها، وكذلك لمعرفة واستشعار آراء واتجاهات الباحثين حول السلوك الصحي لديهم، وبالتالي استعملت المقابلة المباشرة لشرح وتفسير وتبسيط بعض البنود قصد تحقيق الهدف المنشود من البحث.

(1) رشيد زرواتي، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار الهدى للطبع والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2007م، ص: 268.

الفرع الرابع: الإستبانة

الإستبانة هي عبارة عن: "مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين"، وتعد الإستبانة من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية التي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو آراء الأفراد⁽¹⁾. وفي دراستنا تعد الإستبانة المصدر الرئيسي لجمع البيانات والمعلومات الضرورية لتحليل الظاهرة محل الدراسة (أنظر الملحق رقم 3)، وقد شملت ثلاث محاور رئيسية هي:

✓ **المحور الأول:** يتضمن هذا المحور بعض المعلومات المرتبطة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في: المستوى التعليمي، المهنة، سنوات الخبرة.

✓ **المحور الثاني:** يتضمن هذا المحور 38 فقرة مخصصة لمحور التسويق الاجتماعي، موزعة على خمسة أبعاد هي: المنتج الاجتماعي (17 فقرة)، التسعير الاجتماعي (05 فقرات)، الترويج الاجتماعي (05 فقرات)، التوزيع الاجتماعي (06 فقرات)، وأخيرا العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي (05 فقرات).

✓ **المحور الثالث:** يتضمن هذا المحور 11 فقرة لقياس السلوك الصحي.

و قد قابل عبارات المحور الثاني (التسويق الاجتماعي) والثالث (السلوك الصحي) من الإستبانة مجموعة من الدرجات مرتبة وفقا لمقياس "ليكرت Likert" الخماسي، والموزعة كما يلي:

الجدول رقم (3-1): توزيع درجات عبارات المحور الثاني (التسويق الاجتماعي) والمحور الثالث (السلوك الصحي) وفقا

لمقاس ليكرت "Likert" الخماسي

درجة الموافقة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الوزن	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبين.

(1) محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999م، ص: 63.

وقد تم الاعتماد في إعداد أسئلة أو فقرات ورقة الإستبانة على الشكل المغلق، وذلك من خلال طرح عبارات لها إجابات محددة، كما استعين أيضا في حالات معينة (المحور المتعلق بالمعلومات الشخصية) بالأسئلة المفتوحة من خلال الخيار "أخرى".

المطلب الثاني: تحديد مجتمع وعينة الدراسة

يضم مجتمع الدراسة⁽¹⁾ جميع العاملين بمستشفى محمد الصديق بن يحيى- جبجل، والبالغ عددهم 955 عاملا موزعين بين 371 موظفا إداريا و 439 طاقم شبه طبي و 145 طبيا، ونظرا لكبر حجم مجتمع الدراسة نسبيا ولصعوبة الوصول إلى كل العاملين بالمؤسسة محل الدراسة تم حصر أفراد الدراسة في عينة⁽²⁾ تتكون من 81 مفردة⁽³⁾، ثم اختيارها باستخدام المعاينة الطبقيّة غير التناسبية بطريقة العينة العشوائية البسيطة⁽⁴⁾ من مختلف الأصناف الوظيفية، و يبين الجدول التالي الإستبانات الموزعة والمستردة من عينة الدراسة، وأيضا حجم الاستجابة الصالحة للإستبانات:

الجدول رقم (2-3): يحدد مجتمع وعينة الدراسة والإستبانات الموزعة والمستردة والصالحة للدراسة

الاستجابة الصالحة للإستبانات	الإستبانات المستردة	حجم العينة (الإستبانات الموزعة)	حجم المجتمع الأصلي	الصف الوظيفي
10	10	10	371	موظف إداري
25	25	30	439	شبه طبي
46	46	60	145	الطاقم الطبي
81	81	100	955	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين.

(1) يقصد بمجتمع الدراسة: "كامل أفراد أو أحداث أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة"؛ أنظر: محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين، المرجع السابق، ص: 74.

(2) العينة: هي عبارة عن: "مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي"؛ نفس المرجع، ص: 74.

(3) تشير الدراسات إلى أن حجم العينة الأقل من 30 لا يعكس جيدا خصائص المجتمع المنوي دراسته، وهناك قاعدة يتفق عليها الإحصائيين وهي أن العينة يجب أن لا يقل حجمها عن (30) في الأبحاث الإرتباطية، أما في الأبحاث التجريبية فليس أقل من (15) لكل مجموعة، وفي الدراسات الوصفية ما بين 10 - 20 % من حجم مجتمع الدراسة؛ أنظر منذر الضامن، أساسيات البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007م، ص: 163-165.

(4) العينة الطبقيّة العشوائية غير التناسبية: يتطلب استخدام هذه الطريقة إنشاء مجموعات أو طبقات من العينات المتجانسة بناء على المتغيرات التي نهتم بدراستها، حيث يكون اختيار العينة من كل طبقة غير نسبي ويكون إما بطريقة العينة العشوائية البسيطة (كحال دراستنا) أو بطريقة العينة العشوائية المنتظمة، وتستخدم العينات الطبقيّة غير التناسبية كقاعدة عامة إما لمقارنة طبقتين أو أكثر أو لتحليل طبقة معينة بشكل مكثف أو لاعتبارات تحليلية محددة؛ أنظر: شافا فرانكفورت ناشمياز، دافيد ناشمياز، ترجمة: ليلى الطويل، طرائق البحث في العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى، بتر للنشر والتوزيع، سوريا، 2004م، ص: 195، 196.

المطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات أداة الدراسة (الاستبانة)

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات المجمعة، تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS: Statistical package for Social Sciences)؛ وهو برنامج يحتوي على مجموعة كبيرة من الاختبارات الإحصائية التي تندرج ضمن الإحصاء الوصفي مثل التكرارات، المتوسطات، والانحرافات المعيارية... الخ، وضمن الإحصاء الاستدلالي مثل: معاملات الارتباط، تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، المقارنات البعدية "Post Hoc"... الخ،

أولاً: المدى (Range)

بعد إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، و لتحديد طول خلايا مقياس "ليكرت" الخماسي المستخدمة في المحورين الثاني والثالث من الإستبانة، تم حساب المدى⁽¹⁾ بين أكبر وأصغر قيمة لدرجات مقياس "ليكرت" (4=1-5)، ثم تقسيمه على عدد درجات المقياس للحصول في الأخير على طول الخلية الصحيحة أي (0.80=5/4)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1) وذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية الأولى أو فئة المتوسط الحسابي (1.8=1+0.80)، وهكذا يصبح طول الخلايا أو الفئات كما يلي:

الجدول رقم (3-3): يحدد توزيع طول فئات المتوسط الحسابي المرجح وإجابات الأسئلة ودلالاتها لمقياس

"ليكرت Likert" الخماسي

درجات المقياس	الرمز	الفئات	درجة الموافقة
غير موافق بشدة	1	من 1 إلى 1.80	ضعيفة جدا
غير موافق	2	من 1.81 إلى 2.60	ضعيفة
محايد	3	من 2.61 إلى 3.40	متوسطة
موافق	4	من 3.41 إلى 4.20	عالية
موافق بشدة	5	من 4.21 إلى 5	عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالبين.

(1) المدى: يعرف المدى بأنه الفرق بين أكبر قراءة وأصغر قراءة في مجموعة القراءات (أي أن: المدى R = أكبر قيمة - أصغر قيمة) وذلك في حالة البيانات المباشرة (غير المبوبة)، أما في حالة البيانات المبوبة فإن المدى يعرف بأكثر من طريقة، نذكر منها الطريقتين الآتيتين:

- المدى = الفرق بين مركزي الفئة العليا والفئة الدنيا.
- المدى = الحد الأعلى للفئة العليا مطروحا منه الحد الأدنى للفئة الدنيا؛ أماني موسى أحمد، التحليل الإحصائي للبيانات، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، مصر، 2007م، ص: 45،

ثانيا: التكرارات المطلقة (Frequencies) والنسب المئوية (Poursentage)

تم الاستعانة بها للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الخاصة بالإستبانة.

ثالثا: الرسوم البيانية (Graphs)

تم الاستعانة بالرسوم أو الأشكال البيانية⁽¹⁾ من أجل توضيح الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.

رابعا: المتوسط الحسابي المرجح (Average Mean)

تم استعماله لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية (التسويق الاجتماعي والسلوك الصحي)، وهو يساعد كذلك في ترتيب العبارات حسب متوسطها الحسابي، كما تم استخدامه في تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسطات متغيري الدراسة. ويمكن حسابه عن طريق العلاقة التالية⁽²⁾:

$$\bar{X} = \frac{\sum ni xi}{N}$$

حيث أن:

- ✓ **ni**: عدد خيارات أفراد العينة للخيار الواحد، مثلا بالنسبة للخيار "موافق" لعبارة من عبارات السلوك الصحي؛
- ✓ **xi**: وزن الخيار في أداة الدراسة وهو يتراوح بين 1 و 5؛
- ✓ **N**: مجموع أفراد العينة وهو يقدر في دراستنا بـ 81 فرد.

خامسا: الانحراف المعياري المرجح (Average Standard Deviation)

استخدم هذا المقياس لمعرفة مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة، لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من محاور الدراسة عن متوسطها الحسابي، وكلما اقتربت قيمته إلى الصفر

(1) الرسم البياني: هو تخطيط يعرض المعلومات بشكل مرئي مما يساعد في فهم الأرقام والمقارنة بينهما، ويمكن تمثيل البيانات بعدة طرق منها الأعمدة البيانية والقطاعات الدائرية والمنحنيات والمدرج التكراري ولوحة الانتشار. ؛ نافذ محمد بركات، التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، دائرة التعليم المستمر، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، 2013م، ص: 42.

(2) أماني موسى أحمد، مرجع سبق ذكره، ص: 31.

كلما دل ذلك على تركيز وانخفاض تشتت استجابات أفراد عينة الدراسة، علما بأن هذا المقياس يفيد في ترتيب عبارات محاور الاستبيان لصالح أقل تشتت عند تساوي متوسطاتها. ويمكن حسابه بالعلاقة التالية⁽¹⁾:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum ni (xi - \bar{x})^2}{N-1}}$$

حيث أن:

- ✓ **ni**: عدد خيارات أفراد العينة للخيار الواحد، مثلا بالنسبة للخيار "موافق" لعبارة من عبارات السلوك الصحي؛
- ✓ **xi**: وزن الخيار في أداة الدراسة وهو يتراوح بين 1 و 5؛
- ✓ **\bar{x}** : المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات الاستبانة ومحاورها الرئيسية والفرعية؛
- ✓ **N-1**: مجموع أفراد العينة وهو يقدر في دراستنا بـ 81 فرد.

سادسا: معامل ارتباط بيرسون (**r** Pearson Correlation Coefficient) ومعامل التحديد "**r²**"

أستخدم معامل الارتباط لبيرسون "**r**"⁽²⁾ من أجل معرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للمحور أو للبعد الذي تنتمي إليه وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، كما استخدم أيضا لمعرفة إمكانية وجود علاقة ودرجة قوتها بين التسويق الاجتماعي والسلوك الصحي، وتحديد طبيعة هذه العلاقة عند اختبار الفرضيات. أما معامل التحديد "**r²**" فاستخدم لتفسير درجة مساهمة التسويق الاجتماعي ودوره في التأثير على السلوك الصحي، أي مدى قوة العلاقة بين المتغيرين. ويمكن حساب معامل الارتباط لبيرسون "**r**" وفق العلاقة التالية⁽³⁾:

$$r = \frac{COV(x,y)}{\sigma_x \sigma_y}$$

حيث أن:

- ✓ **Cov(x, y)**: التباين المشترك للمتغير المستقل (التسويق الاجتماعي) والتابع (السلوك الصحي)؛

(1) شافا فرانكفورت ناشمياز، دافيد ناشمياز، ترجمة: ليلى الطويل، مرجع سبق ذكره، ص: 357.

(2) يستهدف معامل الارتباط معرفة إن كانت هناك علاقة بين متغيرين أو مجموعة متغيرات مستقلة والمتغير التابع y، وهناك مقياسان لتحديد درجة الارتباط هما: معامل الارتباط ونرمز له "**r**" في البحث عن العلاقة بين متغيرين، أو نرمز له "**R**" عند البحث عن العلاقة بين المتغير التابع مع متغيرين مستقلين فأكثر، والمقياس الثاني هو معامل التحديد (Coefficient Of Determination) والذي هو عبارة عن مربع معامل الارتباط؛ عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، مرجع سبق ذكره، ص: 165.

(3) شافا فرانكفورت ناشمياز، دافيد ناشمياز، ترجمة: ليلى الطويل، مرجع سبق ذكره، ص: 399.

✓ σ_x : الانحراف المعياري للمتغير المستقل للدراسة؛

✓ σ_y : الانحراف المعياري للمتغير التابع للدراسة.

ويتم الاعتماد في تفسير نتائج معامل ارتباط بيرسون "r" على القواعد الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-4): يحدد القرار الإحصائي لمعامل ارتباط بيرسون "r" ومعامل التحديد "r²"

القرار الإحصائي	معامل التحديد "r ² "	القرار الإحصائي	معامل ارتباط بيرسون "r"
لا يوجد تأثير	"r ² " = 0	علاقة عكسية	"r" سالب
تأثير ضعيف	0 < "r ² " < 0.3	علاقة طردية	"r" موجب
تأثير متوسط	0.30 ≤ "r ² " < 0.50	لا يوجد ارتباط	"r" = 0
تأثير كبير	0.50 ≤ "r ² " < 1	ارتباط طردي ضعيف جدا	0 < "r" ≤ 0.30
تأثير تام	"r ² " = 1	ارتباط طردي ضعيف	0.30 < "r" ≤ 0.50
		ارتباط طردي متوسط	0.50 < "r" ≤ 0.70
		ارتباط طردي قوي	0.70 < "r" ≤ 0.90
		ارتباط طردي قوي جدا	0.90 < "r" < 1
		ارتباط طردي تام	"r" = 1

المصدر: وليد عبد الرحمن خالد الفراء، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الندوة العالمية للشباب الإسلامي، إدارة البرامج والشؤون الخارجية، 1430هـ، ص 30.

سابعاً: معامل الثبات "ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha"

تم استخدامه للتأكد من ثبات أداة الدراسة (الإستبانة)، حيث أنه من الناحية التطبيقية يعتبر ثبات أداة الدراسة جيداً في البحوث الاجتماعية إذا كانت ألفا كرونباخ أكبر من (60%).

ثامناً: اختبار التوزيع الطبيعي (1-Simple K-S)

يستخدم اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجراف-سمرنوف 1-Sample K-S) لمعرفة نوع البيانات هل هي تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.

تاسعاً: الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)

إن الغرض من استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط هو دراسة وتحليل أثر متغير كمي على متغير كمي آخر، كما أنه يهتم بالبحث في العلاقة بين متغيرين فقط هما المتغير التابع y والمتغير

المستقل x ، بمعنى آخر استخدم لقياس أثر أبعاد المتغير المستقل (التسويق الاجتماعي) الكل على حدى في المتغير التابع (السلوك الصحي). وشكل معادلة الانحدار الخطي البسيط يكتب كالاتي⁽¹⁾:

$$y = Ax + \beta + e$$

معادلة الانحدار الخطي البسيط

حيث أن:

✓ A : تدعى ميل أو معامل الانحدار الخطي البسيط وهي تمثل مقدار التغير في y عند زيادة قيمة المتغير المستقل x بوحدة واحدة.

✓ β : تدعى بمعامل الثبات وتصبح متساوية لقيمة y عندما تكون قيمة x تساوي الصفر.

✓ e : الخطأ المعياري أو العشوائي وهو الفرق بين القيمة الحقيقية Y والقيمة التقديرية \tilde{Y} .

عاشرا: اختبار "One Sample T Test"

يعتمد هذا الاختبار على توزيع t ⁽²⁾ حيث يستخدم لفحص ما إذا كان متوسط متغير ما لعينة أصغر أو يساوي أو أكبر من قيمة ثابتة، وهذه القيمة بالنسبة لمقياس "ليكرت Likert" في هذه الدراسة تساوي (03) لأنها تتوسط درجات الإجابة.

إحدى عشر: توزيع F

من التوزيعات المهمة التي تستخدم في اختبارات الفروض، يعبر عنه بالرمز $F(v_1, v_2)$ حيث v_1 و v_2 يمثلان درجات الحرية، ويلاحظ في هذا التوزيع بأنه ملتو ناحية اليمين، هذا وكلما ازدادت درجات الحرية اقترب هذا التوزيع من التوزيع الطبيعي القياسي⁽³⁾.

(1) أسامة ربيع أمين سليمان، التحليل الإحصائي للمتغيرات المتعددة باستخدام برنامج SPSS، قسم الإحصاء والرياضة، كلية التجارة، جامعة المنوفية، القاهرة، 2008م، ص: 103.

(2) يتشابه توزيع t مع التوزيع الطبيعي القياسي من حيث الشكل الجرسى إلا أنه أكثر انخفاضا منه، وعندما تزداد درجات الحرية فإن توزيع t يقترب من التوزيع الطبيعي القياسي. وهناك جداول خاصة لهذا التوزيع مثل التوزيع الطبيعي القياسي إلا أن جداول توزيع t تختلف بعض الشيء، حيث يعتمد الجدول على درجات الحرية التي تمثل العمود الرأسي والمساحات التي تمثل الخط الأفقي بينما الأعداد داخل الجدول فتمثل قيم t المناظرة لدرجات الحرية والمساحة؛ أماني موسى أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 84.

(3) نفس المرجع، ص 85.

المطلب الرابع: اختبار أداة الدراسة

سنحاول من خلال هذا المطلب اختبار صدق وثبات الإستبانة كما يلي:

الفرع الأول: صدق أداة الدراسة (Validity)

يقصد بصدق أداة الدراسة: "إلى أي درجة يقيس الاختبار ما وضع لقياسه"⁽¹⁾، أي بمعنى شمول استمارة الإستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، واتساق فقراته ومدى انتماء كل فقرة للمحور الذي تقع فيه من ناحية أخرى، وهذا من خلال الصدق الظاهري والصدق البنائي كما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري لأداة الدراسة (Face Validity)

لمعرفة مدى صدق أداة الدراسة ظاهرياً تم عرضها على الأستاذ المشرف وعلى مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير بجامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل (أنظر الملحق رقم 2) وقد تم إجراء التعديلات والتغييرات اللازمة بناء على مقترحاتهم بعد اطلاعهم على الإستبانة.

ثانياً: الصدق البنائي لأداة الدراسة (Construct Validity)

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، تم التأكد من الصدق البنائي لها، وذلك من أجل الوقوف على مدى الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة، والوقوف على مدى انتماء كل عبارة للبعد أو للمحور الذي تقع فيه، وهذا بالاعتماد على معامل الارتباط البسيط "بيرسون Pearson"، ومستوى الدلالة Sig.، وقد جاءت النتائج كما يلي:

✓ الاتساق الداخلي لفقرات بعد "المنتج الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "المنتج الاجتماعي" مع الدرجة الكلية للبعد.

(1) منذر الضامن، مرجع سبق ذكره، ص: 113.

الجدول رقم (3-5): الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "المنتج الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق

الاجتماعي"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرات بعد "المنتج الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	
		رقم الفقرة	نص الفقرة
0.000	0.447**	01	تقدم مؤسساتكم برامج مختلفة للتطعيم يستفيد منها كل طفل منذ ولادته.
0.000	0.337**	02	تقدم مؤسساتكم حملات دورية خاصة بالتبرع بالدم.
0.000	0.560**	03	تقدم مؤسساتكم حملات توعية حول الأمراض المعدية و المتنتقلة.
0.000	0.638**	04	تستمر هذه البرامج خلال مراحل حياة الطفل.
0.000	0.557**	05	تتوفر مؤسساتكم على مصلحة خاصة بالأمراض المزمنة.
0.000	0.509**	06	تتضمن مؤسساتكم على مصلحة خاصة لرعاية مرضى السرطان.
0.000	0.596**	07	تتوفر مؤسساتكم على مصلحة للطب النفسي.
0.000	0.583**	08	المصلحة مفتوحة كل أيام الأسبوع وفي كل الأوقات.
0.000	0.423**	09	تقدم المؤسسات برامج دورية لعلاج الأمراض المعدية.
0.043	0.225*	10	تعطي مؤسساتكم أولوية لرعاية كبار السن.
0.000	0.445**	11	تتضمن مؤسساتكم على مصالح لعلاج الإدمان بكل أنواعه.
0.000	0.410**	12	تتضمن المؤسسة على نظام فعال لإدارة النفايات الطبية.
0.000	0.600**	13	تتضمن المؤسسة على مصلحة للاستشارة في السلوكيات الصحية الواجب إتباعها من طرف الأفراد.
0.000	0.532**	14	تبين البرامج التوعوية الممارسة من طرف مؤسساتكم السلوكيات الصحية الواجب إتباعها من طرف الأفراد.
0.000	0.516**	15	يركز البرنامج التوعوي على المخاطر المتصورة في حالة عدم امتثال الفرد للسلوكيات الصحية المطلوبة.
0.000	0.443**	16	يعزز البرنامج التوعوي الممارس من قبل مؤسساتكم من المعرفة الصحية لدى الأفراد المستهدفين.
0.000	0.583**	17	تقدم مؤسساتكم منتج مادي ملموس يرافق البرنامج التوعوي الصحي.

** دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة $F_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) قيمة $F_{0.05}$ الجدولية تساوي 0.217

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (3-5) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01) أو (0.05)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283) أو من قيمة $r_{0.05}$ الجدولية البالغة (0.217)، وهذا ما تدعمه مستويات الدلالة لمعامل الارتباط لجميع الفقرات والتي كانت أقل من (0.05)، مما يدل على أن فقرات البعد الأول "المنتج الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي" صادقة لما وضعت لقياسه.

✓ الاتساق الداخلي لفقرات بعد "التسعير الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "التسعير الاجتماعي" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (3-6): الاتساق الداخلي لفقرات البعد الثاني "التسعير الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرات بعد "التسعير الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	
		رقم الفقرة	نص الفقرة
0.000	0.797**	18	يستفيد الفرد المستهدف من البرنامج التوعوي من أدوية مجانية.
0.000	0.743**	19	يركز البرنامج التوعوي على قدرة تخلص الفرد من النظرة السلبية من أقرانه في حالة احترامه للسلوكيات الصحية (خاصة للأمراض المعدية).
0.000	0.720**	20	يشير البرنامج التوعوي إلى عواقب سلوكيات الأفراد غير الصحية.
0.000	0.707**	21	تركز مؤسستكم في برنامجها التوعوي على اختصار وقت الأفراد المستهدفين من خلال تنقل عمال الصحة إليهم.
0.000	0.729**	22	يركز البرنامج التوعوي على راحة الأفراد المستهدفين من خلال تنظيم قوافل متنقلة.

** دل إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (3-6) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283)، كما أنها جميعها أكبر من (0.7)، أي وجود ارتباط قوي بين فقرات البعد الثاني والدرجة الكلية لجميع فقراته، مما يدل على أن فقرات البعد الثاني "التسعير الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي" صادقة لما وضعت لقياسه.

✓ الاتساق الداخلي لفقرات بعد "الترويج الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "الترويج الاجتماعي" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (3-7): الاتساق الداخلي لفقرات البعد الثالث "الترويج الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي".

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرات بعد "الترويج الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	
		رقم الفقرة	نص الفقرة
0.000	0.794**	23	توفر الرسائل الترويجية المستعملة من طرفكم المعلومات الكافية عن البرنامج.
0.000	0.851**	24	تركز الرسائل الترويجية التوعوية للبرنامج على نشر الثقافة السلوكية الصحية لدى الأفراد.
0.000	0.701**	25	أرى أن الرسائل الترويجية التوعوية المصممة تساهم في إقناع الأفراد بالسلوكيات الصحية المطلوبة.
0.000	0.803**	26	تلجأ مؤسساتكم ووزارتكم الوصية في برنامجها التوعوي إلى قادة الرأي في المجتمع كالأطباء لكسب ثقة الأفراد المستهدفين.
0.000	0.666**	27	تلجأ مؤسساتكم على بث رسائل ترويجية تذكيرية خلال السنة.

** دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (3-7) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الثالث والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.238)، كما أنها أكبر أو قريبة من (0.7) أي وجود ارتباط قوي بين فقرات البعد الثالث والدرجة الكلية لجميع فقراته، مما يدل على أن فقرات البعد الثالث "الترويج الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي" صادقة لما وضعت لقياسه.

✓ الاتساق الداخلي لفقرات بعد "التوزيع الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "التوزيع الاجتماعي" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم(3-8): الاتساق الداخلي لفقرات البعد الرابع "التوزيع الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرات بعد "التوزيع الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	
		نص الفقرة	رقم الفقرة
0.000	0.810**	تسعى مؤسساتكم لإيصال الأدوية المرافقة للبرنامج التوعوي بطريقة مريحة للأفراد.	28
0.000	0.838**	توفر مؤسساتكم قوافل متنقلة لتوعية الأفراد بالسلوكيات الصحية.	29
0.000	0.838**	تتيح مؤسساتكم طواقم طبية لمن يستجيب للبرنامج التوعوي.	30
0.000	0.786**	تلجأ مؤسساتكم إلى توزيع مطويات البرنامج التوعوي في الشوارع والأماكن العامة لإقناع الأفراد باتباع السلوكيات الصحية المطلوبة.	31
0.000	0.754**	تقوم مؤسساتكم بتنظيم ملتقيات و ندوات توضح فيها أهداف البرنامج التوعوي.	32
0.000	0.684**	تقدم المؤسسة نظاما فعالا لإدارة صفوف الانتظار للمرضى.	33

** دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (3-8) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الرابع والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283)، كما أنها أكبر أو قريبة من (0.7) أي وجود ارتباط قوي بين فقرات البعد الرابع والدرجة الكلية لجميع فقراته، مما يدل على أن فقرات البعد الرابع "التوزيع الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي" صادقة لما وضعت لقياسه.

✓ الاتساق الداخلي لفقرات بعد "العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (3-9): الاتساق الداخلي لفقرات بعد "العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق

الاجتماعي"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرات بعد "العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	
		رقم الفقرة	نص الفقرة
0.000	0.771**	34	توفر مؤسستكم المعدات ووسائل العرض الكافية لإجراء البرنامج التوعوي.
0.000	0.762**	35	تراعي مؤسستكم التصميم والديكور وكل الشكليات الفنية عند إجراء البرنامج التوعوي.
0.000	0.792**	36	أرى أن مظهر الأطباء و العاملين يساعد في نجاح البرنامج التوعوي.
0.000	0.641**	37	أرى أن لطريقة تعامل الأطباء والعاملين تأثير كبير في تغيير سلوك المريض.
0.000	0.801**	38	تقوم مؤسستكم بمتابعة المرضى بعد إنهاء تنفيذ البرنامج التوعوي.

** دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (3-9) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الخامس والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283)، كما أنها أكبر أو قريبة من (0.7) أي وجود ارتباط قوي بين فقرات البعد الخامس والدرجة الكلية لجميع فقراته ، مما يدل على أن فقرات البعد الخامس "العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي" من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي" صادقة لما وضعت لقياسه.

✓ الاتساق الداخلي لأبعاد المحور الثاني "التسويق الاجتماعي": حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون "Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل بعد من أبعاد المحور الثاني "التسويق الاجتماعي" مع الدرجة الكلية للمحور.

الجدول رقم (3-10): الاتساق الداخلي لأبعاد المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	أبعاد المحور الثاني "التسويق الاجتماعي"	
		رقم البعد	اسم البعد
0.000	0.765**	01	المنتج الاجتماعي
0.000	0.823**	02	التسعير الاجتماعي
0.000	0.748**	03	الترويج الاجتماعي
0.000	0.872**	04	التوزيع الاجتماعي
0.000	0.796**	05	العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي

** دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (3-10) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من المحور الثاني والدرجة الكلية لجميع أبعاده هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283)، كما أنها جميعها أكبر من (0.7) أي وجود ارتباط قوي، مما يدل على أن أبعاد المحور الثاني "التسويق الاجتماعي" صادقة لما وضعت لقياسه.

✓ الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث: والذي يمثل المتغير التابع والمتمثل في "السلوك الصحي"، حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور "السلوك الصحي" مع الدرجة الكلية للمحور.

الجدول رقم(3-11): الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث "السلوك الصحي"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرات المحور الثالث "السلوك الصحي"	
		رقم الفقرة	نص الفقرة
0.000	0.688**	39	يقوم معظم الأفراد بإجراء فحوصات طبية عامة بشكل دوري.
0.000	0.501**	40	يتقدم الأفراد لتلقي لقاح ضد كل الأمراض الموسمية.
0.000	0.717**	41	يُقدم الأفراد على الإجراءات الوقائية من الأمراض قبل العلاج.
0.000	0.692**	42	يستشير الأفراد الأطباء في وصف الحماية المناسبة لإنقاص الوزن.
0.000	0.611**	43	يتقدم الأفراد لطلب العلاج عند الإصابة أو عند الشك باحتمالها.
0.000	0.466**	44	يقوم الأفراد باتباع العلاج المطلوب بعد الكشف عن الداء.
0.000	0.709**	45	يتقبل الأفراد الخضوع لمتابعة طبيب نفساني بشكل مستمر.
0.000	0.612**	46	يتقدم الأفراد إلى مؤسستكم بشكل إرادي للخضوع لعلاج الإدمان.
0.000	0.308**	47	تتقدم لمؤسستكم حالات مرضية تعود أسبابها لعدم احترام شروط النظافة.
0.000	0.618**	48	تتقدم النساء للكشف عن سرطان الثدي بشكل دوري.
0.000	0.255*	49	تنتشر في المجتمع ثقافة عدم استشارة الأطباء في شراء الأدوية.

** دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) قيمة $r_{0.05}$ الجدولية تساوي 0.217

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول رقم (3-11) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01) أو (0.05) كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المحور الثالث والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم

موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283) أو قيمة $r_{0.05}$ الجدولية البالغة (0.217)، مما يدل على أن فقرات المحور الثالث صادقة لما وضعت لقياسه.

✓ **الصدق البنائي لمحاور الإستبانة:** يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبانة.

الجدول رقم(3-12): الصدق البنائي لمحاور الاستبانة

المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig.
التسويق الاجتماعي	0.892**	0.000
السلوك الصحي	0.883**	0.000

** دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

يبين الجدول رقم (3-12) أن قيم معامل ارتباط "بيرسون Pearson" لكل من محاور الإستبانة والدرجة الكلية للعبارة موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283)، كما أنها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، مما يبين صدق الاتساق الداخلي لكل من المحورين.

الفرع الثاني: اختبار ثبات أداة الدراسة (Reliability)

يقصد بثبات أداة الدراسة: "استقرار أو ثبات مقياس السلوك"⁽¹⁾ أو بمعنى آخر "التأكد من أن الإجابة ستكون نفسها تقريبا إذا تكررت العملية"، وللتحقق من ثبات الإستبانة قمنا بأخذ عينة تجريبية مكونة من 15 موظف تم توزيع الإستبانة عليهم، لحساب معامل الثبات "ألفا كرونباخ Alpha Cronback".

وللوصول إلى نتائج دقيقة تم حساب ألفا كرونباخ للمحاور الرئيسية للإستبانة وفي الأخير حساب معامل الثبات العام، حيث كلما اقترب من الواحد دل ذلك على تمتع الاستبانة بدرجة عالية من الثبات.

ويمكن توضيح الطريقة التي يتم تطبيقها من أجل حساب ثبات المقياس الكلي، بالاعتماد على حساب معامل ثبات كل محور من المحاور التي تتضمنها الإستبانة، وبذلك يمكن حساب معامل الثبات للإستبانة ككل لمعرفة مدى ثباتها في قياس الظاهرة المدروسة.

وتم حساب قيمة α بالنسبة لكل محور كما يلي⁽²⁾:

(1) منذر الضامن، مرجع سبق ذكره، ص: 117.

(2) وليد عبد الرحمن خالد الفراء، مرجع سبق ذكره، ص: 38.

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} \times (1 - \sum si^2) / s(x)^2$$

حيث:

✓ K : هو عدد الأسئلة؛

✓ $\sum si^2$: يمثل مجموع تباينات البيانات؛

✓ $s(x)^2$: يمثل تباين الدرجة الكلية.

والجدول التالي يوضح معامل الثبات للمحاور الرئيسية للدراسة:

الجدول رقم (3-13): معامل الثبات "ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha"

المتغير	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات	جودة المقياس
المستقل	المنتج الاجتماعي	17	0.806	0.898	ممتاز
	التسعير الاجتماعي	05	0.792	0.890	جيد
	الترويج الاجتماعي	05	0.823	0.907	ممتاز
	التوزيع الاجتماعي	06	0.872	0.933	ممتاز
	العناصر المستحدثة	05	0.812	0.901	ممتاز
	محور التسويق الاجتماعي	38	0.854	0.924	ممتاز
التابع	محور السلوك الصحي	11	0.780	0.883	جيد
معامل الثبات العام		49	0.730	0.854	جيد

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من الجدول رقم (3-13) يتضح أن معامل ألفا كرونباخ لمحور التسويق الاجتماعي بلغ (85.4%) وهو أكبر من (60%) مما يدل أن درجة ثبات هذا المحور ممتازة، فيما قدر معامل ألفا كرونباخ لمحور السلوك الصحي بـ (78%) وهو أكبر من (60%) مما يدل أن درجة ثبات هذا المحور جيدة، أما معامل الثبات العام لألفا كرونباخ فقد بلغ (73%) وهو أكبر من (60%) مما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة و اختبار فرضياتها

سيتم في هذا المبحث عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول المحاور الثلاثة للإستبانة (السمات الشخصية والوظيفية، محور التسويق الاجتماعي، محور السلوك الصحي)، وهذا كمايلي:

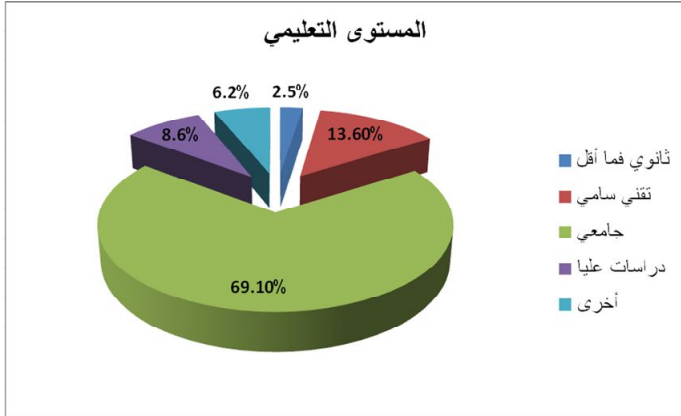
المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة

للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد العينة تم توزيعها حسب ثلاث (03) متغيرات رئيسية، وهي: المستوى التعليمي، المهنة، وسنوات الخبرة.

الفرع الأول: المستوى التعليمي

يتوزع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي كما هو مبين في الجدول والشكل التاليين:

الشكل رقم(3-2): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات EXCEL.

الجدول رقم(3-14): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية %
ثانوي فما أقل	2	2.50 %
تقني سامي	11	13.60 %
جامعي	56	69.10 %
دراسات عليا	7	8.60 %
أخرى	5	6.20 %
المجموع	81	100 %

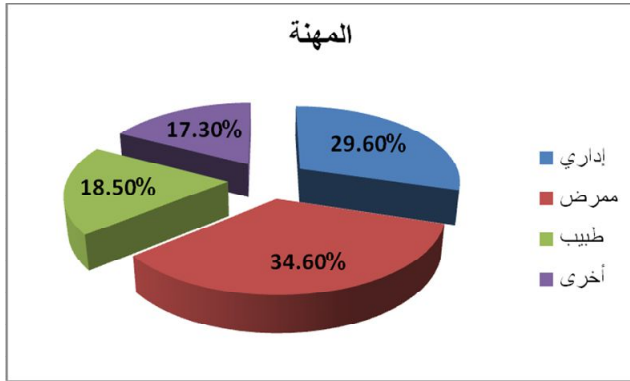
المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين يتضح أن أعلى نسبة من أفراد العينة كانوا من المتحصلين على شهادات جامعية حيث قدرت بـ (69.10 %)، يليها التقنيون السامون بنسبة (13.60 %)، في حين نجد الحاصلين على شهادات في الدراسات العليا (ماجستير، دكتوراه) قدرت نسبتهم بـ (8.60 %)، أما أدنى النسب فقد كانت للأفراد ذو مستوى ثانوي فما أقل والحاصلين على شهادات أخرى وذلك بنسبة (8.70 %) مجتمعتين، ومنه يمكن القول بأن العينة المدروسة مؤهلة علميا وهذا أمر طبيعي نظرا لطبيعة الوظائف الطبية والإدارية التي تحتاج إلى التأهيل العلمي لأدائها بفعالية وكفاءة.

الفرع الثاني: المهنة

يتوزع أفراد العينة حسب متغير المهنة كما هو مبين في الجدول والشكل التاليين:

الشكل رقم(3-3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المهنة



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات EXCEL.

الجدول رقم(3-15): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية %
إداري	24	29.60%
ممرض	28	34.60%
طبيب	15	18.50%
أخرى	14	17.30%
المجموع	81	100%

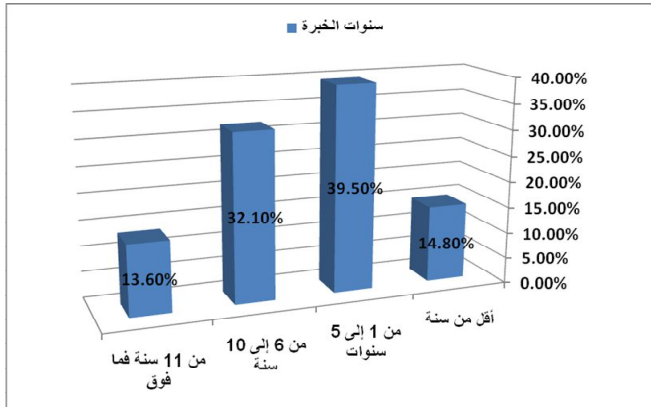
المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين يتضح أن أغلب أفراد العينة يمارسون وظائف تمريضية أو إدارية، حيث قدرت نسبتها على التوالي بـ (34.6%) و (29.60%)، تليهما نسبة الأفراد الذين يمارسون وظائف طبية (الأطباء) حيث قدرت بـ (18.50%)، أما الوظائف الأخرى بمختلف أنواعها فقدرت نسبتها بـ (17.30%)، ويرجع ذلك إلى طبيعة الوظائف بالمؤسسة محل الدراسة والتي يغلب عليها الطابع الطبي والإداري.

الفرع الثالث: سنوات الخبرة

يتوزع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة كما هو مبين في الجدول والشكل التاليين:

الشكل رقم(3-4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات EXCEL.

الجدول رقم(3-16): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من سنة	12	14.80%
من 1 إلى 5 سنوات	32	39.50%
من 6 إلى 10 سنة	26	32.10%
من 11 سنة فما فوق	11	13.60%
المجموع	81	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال الجدول والشكل السابقين يتضح أن ما نسبته (45.70%) من أفراد العينة فاقت خبرتهم العملية 6 سنوات، في حين كانت النسبة (39.50%) للأفراد الذين تراوحت خبرتهم العملية ما بين سنة و 5 سنوات، وجاءت في المرتبة الأخيرة نسبة الأفراد الذين تقل خبرتهم العملية عن سنة واحدة والتي قدرت بـ (14.80%)، ومنه يمكن القول بأن أغلب أفراد العينة المدروسة يمتلكون أقدمية في العمل وهذا ما تحتاجه المؤسسة الاستشفائية للقيام بمختلف الوظائف الطبية والإدارية المعقدة والتعامل مع المواقف الطارئة.

المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور التسويق الاجتماعي

من أجل التعرف على واقع التسويق الاجتماعي السائد في المؤسسة محل الدراسة، قمنا بتخصيص 38 فقرة موزعة على 5 أبعاد مخصصة للتسويق الاجتماعي، حيث قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذا ترتيب الفقرات حسب الأهمية النسبية وتبيان اتجاهات الآراء (درجات الموافقة)، وذلك لكل فقرة ولكل بعد، وفي الأخير قياس الاتجاه العام للتسويق الاجتماعي.

الفرع الأول: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد المنتج الاجتماعي

لمعرفة واقع التسويق الاجتماعي في المؤسسة في بعد المنتج الاجتماعي، تم الاعتماد على 17 فقرة (من 1 إلى 17)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-17): اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد المنتج الاجتماعي

رقم الفقرة	الفقرة	التكرار (ت) / النسبة (%)	درجات المقياس					المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري المرجح	درجة الموافقة	الترتيب
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة				
1	تقدم مؤسساتكم برامج مختلفة للتطعيم يستفيد منها كل طفل منذ ولادته.	ت	35	30	6	10	4.11	1.000	عالية	2	
		%	43.2	37.0	7.4	12.3					
2	تقدم مؤسساتكم حملات دورية خاصة بالتبرع بالدم.	ت	35	40	4	2	4.33	0.689	عالية جدا	1	
		%	43.2	49.4	4.9	2.5					
3	تقدم مؤسساتكم حملات توعية حول الأمراض المعدية و المتنتقلة.	ت	22	37	7	13	3.79	1.092	عالية	3	
		%	27.2	45.7	8.6	16.0					
4	تستمر هذه البرامج خلال مراحل حياة الطفل.	ت	14	29	17	18	3.41	1.127	عالية	7	
		%	17.3	35.8	21.0	22.2					
5	تتوفر مؤسساتكم على مصلحة خاصة بالأمراض المزمنة.	ت	18	23	13	23	3.35	1.247	متوسطة	8	
		%	22.2	28.4	16.0	28.4					
6	تتضمن مؤسساتكم على مصلحة خاصة لرعاية مرضى السرطان.	ت	19	31	11	18	3.58	1.150	عالية	4	
		%	23.5	38.3	13.6	22.2					
7	تتوفر مؤسساتكم على مصلحة	ت	12	25	12	25	3.12	1.249	متوسطة	11	

الفصل الثالث: دور أنشطة التسويق الاجتماعي في توحيد السلوك الصحي للأفراد في مستشفى جيجل

				8.6	30.9	14.8	30.9	14.8	%	للطب النفسي.	
6	عالية	1.255	3.44	4	22	8	28	19	ت	المصلحة مفتوحة كل أيام	8
				4.9	27.2	9.9	34.6	23.5	%	الأسبوع وفي كل الأوقات.	
5	عالية	1.013	3.54	2	13	17	37	12	ت	تقدم المؤسسات برامج دورية	9
				2.5	16.0	21.0	45.7	14.8	%	لعلاج الأمراض المعدية.	
16	متوسطة	1.271	2.62	17	25	21	8	10	ت	تعطي مؤسستكم أولوية لرعاية	10
				21.0	30.9	25.9	9.9	12.3	%	كبار السن.	
17	ضعيفة	1.256	2.47	19	30	16	7	9	ت	تتضمن مؤسستكم على مصالح	11
				23.5	37.0	19.8	8.6	11.1	%	لعلاج الإدمان بكل أنواعه.	
9	متوسطة	1.260	3.25	9	16	15	28	13	ت	تتضمن المؤسسة على نظام	12
				11.1	19.8	18.5	34.6	16.0	%	فعال لإدارة النفايات الطبية.	
14	متوسطة	1.084	3.00	7	22	20	28	4	ت	تتضمن المؤسسة على مصلحة	13
				8.6	27.2	24.7	34.6	4.9	%	للاستشارة في السلوكيات الصحية الواجب إتباعها من طرف الأفراد.	
10	متوسطة	1.126	3.14	6	21	17	30	7	ت	تبين البرامج التوعوية الممارسة من	14
				7.4	25.9	21.0	37.0	8.6	%	طرف مؤسستكم السلوكيات الصحية الواجب إتباعها من طرف الأفراد	
12	متوسطة	1.056	3.10	6	18	24	28	5	ت	يركز البرنامج التوعوي على المخاطر	15
				7.4	22.2	29.6	34.6	6.2	%	المتصورة في حالة عدم امتثال الفرد للسلوكيات الصحية المطلوبة.	
13	متوسطة	1.079	3.10	8	15	23	31	4	ت	يعزز البرنامج التوعوي الممارس	16
				9.9	18.5	28.4	38.3	4.9	%	من قبل مؤسستكم من المعرفة الصحية لدى الأفراد المستهدفين.	
15	متوسطة	1.185	2.65	16	22	22	16	5	ت	تقدم مؤسستكم منتج مادي ملموس	17
				19.8	27.2	27.2	19.8	6.2	%	يرافق البرنامج التوعوي الصحي.	
	متوسطة	0.600	3.294	البعد الأول: المنتج الاجتماعي							

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يشير الجدول رقم (3-17) إلى إجابات الباحثين عن الفقرات المتعلقة ببعد المنتج الاجتماعي في مستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (2.47 و 4.33)، فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة " تقدم مؤسستكم حملات دورية خاصة بالتبرع بالدم " بمتوسط حسابي (4.43)، وانحراف معياري (0.689)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.294)، بانحراف

معياري قدره (0.600)، فيما حصلت الفقرة " تتضمن مؤسساتكم على مصالح لعلاج الإدمان بكل أنواعه" على المرتبة السابعة عشر والأخيرة بمتوسط حسابي (2.47)، وانحراف معياري (1.256)، وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي، وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية بعد المنتج الاجتماعي في مستشفى جيجل من وجهة نظر الباحثين كان متوسطا على العموم، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي (0.600) وهو انحراف أقل من الواحد (1).

وهذا دليل على تكثيف المستشفى للمنتجات والخدمات الاجتماعية بغية تقديم العلاج المناسب للأفراد، وحثهم على كيفية مواجهة المرض وطرق علاجه وكيفية الوقاية منه، وهذا من أجل تعزيز السلوك الصحي. فقد لاحظنا أن المستشفى يقدم خدمات لأمراض النساء والولادة من خلال توفير العلاج والرعاية الطبية للأمهات والأجنة، غير أن المستشفى لا يتوفر على أطباء مختصين في الأمراض النسائية. كما أن المستشفى يقدم خدمات مخبرية من فحص الدم وغيرها إلا أنه هناك بعض الخدمات المخبرية التي لا يقدمها مثل التحاليل الخاصة بالغدد للمفاوية أو حتى في بعض الأحيان يكون هناك نقص في المواد المستعملة في التحاليل وتجدر الإشارة إلى أن المستشفى يقدم استشارات في السلوكيات الصحية غير أنه لا يحتوي على مصلحة خاصة بذلك كما أنه لا يحتوي على مصالح معالجة الإدمان؛ إذ في حالة اكتشاف ذلك يتم توعيتهم وتحسيسهم بضرورة العلاج وتوجيههم إلى المؤسسات الاستشفائية للصحة الجوارية من أجل العلاج والمتابعة كما أن المستشفى يقدم مختلف خدمات المتعلقة بالعمليات الجراحية إلا أنه هناك نقص في بعض العمليات مثل جراحة القلب.

الفرع الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التسعير الاجتماعي

لمعرفة واقع التسويق الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة والمتعلقة ببعد التسعير الاجتماعي، تم الاعتماد على 05 فقرات (من 18 إلى 22)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-18): اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد التسعير الاجتماعي

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري المرجح	المتوسط الحسابي المرجح	درجات المقياس					التكرار (ت) / النسبة (%)	الفقرة	رقم الفقرة
				غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
2	متوسطة	1.273	3.26	12	9	18	30	12	ت	يستفيد الفرد المستهدف من البرنامج التوعوي من أدوية مجانية.	18
				14.8	11.1	22.2	37.0	14.8	%		
5	متوسطة	1.147	3.10	11	10	26	28	6	ت	يركز البرنامج التوعوي على قدرة تخلص الفرد من النظرة السلبية من أقرانه في حالة احترامه للسلوكيات الصحية.	19
				13.6	12.3	32.1	34.6	7.4	%		
1	متوسطة	1.021	3.40	4	10	27	30	10	ت	يشير البرنامج التوعوي إلى عواقب سلوكيات الأفراد غير الصحية.	20
				4.9	12.3	33.3	37.0	12.3	%		
3	متوسطة	1.188	3.16	9	11	32	16	13	ت	تركز مؤسستكم في برنامجها التوعوي على اختصار وقت الأفراد المستهدفين من خلال تنقل عمال الصحة إليهم.	21
				11.1	13.6	39.5	19.8	16.0	%		
4	متوسطة	1.235	3.11	9	20	15	27	10	ت	يركز البرنامج التوعوي على راحة الأفراد المستهدفين من خلال تنظيم قوافل متنقلة.	22
				11.1	24.7	18.5	33.3	12.3	%		
	متوسطة	0.868	3.20	البعد الثاني: التسعير الاجتماعي							

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يشير الجدول رقم (3-18) إلى إجابات الباحثين عن الفقرات المتعلقة ببعد التسعير الاجتماعي في مستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (3.10 و 3.40)، فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة " يشير البرنامج التوعوي إلى عواقب سلوكيات الأفراد غير الصحية "بمتوسط حسابي (3.40)، وانحراف معياري (1.021)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.20)، بانحراف معياري قدره (0.868)، فيما حصلت الفقرة " يركز البرنامج التوعوي على قدرة تخلص الفرد من النظرة السلبية من أقرانه في حالة احترامه للسلوكيات الصحية" على المرتبة الخامسة والأخيرة

بمتوسط حسابي (3.10) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.20)، وانحراف معياري (1.147)، ويشكل عام يتبين أن مستوى أهمية بعد التسعير الاجتماعي في مستشفى جبل من وجهة نظر المبحوثين كان متوسطاً، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي (0.868) وهو انحراف أقل من الواحد (1).

ما يعني أن الخدمات والمنتجات الاجتماعية المقدمة من طرف المستشفى التي يستفيد منها الأشخاص المستهدفين تكون مجانية حيث تتحمل الدولة التكاليف المادية الخاصة بها، غير أن المستفيد قد يتحمل تكاليف أخرى تتمثل في التكاليف النفسية، الثقافية، سلوكية، زمنية، عملية؛ فعلى سبيل المثال يقوم المستشفى بإعطاء بعض الأدوية المجانية، لكنها قد تكون أقل فعالية مما يثير عدم رضا المرضى و استيائهم حياله. فعلى سبيل المثال دواء لا يتوفر سوليميدول -الخاص بتسكين الآلام للمرضى بشكل سريع و فعال- بالشكل الكافي، وبالتالي يتم إعطاؤهم بارفالقون وهو بديل ذو فعالية أقل، يتطلب تناوله لفترة طويلة ولعدة مرات لتحقيق العلاج من الألم؛ و بالتالي فهو يحمل المريض تكلفة نفسية وسلوكية وتتغير نظرتة اتجاه الأدوية والخدمات التي يستفيد منها. و يقتنع أن الدواء المجاني المقدم غير فعال وليس ذا كفاءة عالية؛ حيث نلاحظ انه يربط المجانية بالتكلفة النفسية التي تعرض لها والوقت الذي يستغرق علاجه عند استعمال هذا الدواء. وبالتالي هذا يؤثر على نظرتة وسلوكه اتجاهه. فقد يرفض العلاج ويضعف ثقته بالمنتجات الاجتماعية المقدمة من طرف المستشفى وقناعاته بعدم جودتها.

مجانية خدمات الرعاية الصحية تنعكس في عدم تحمل التكاليف المادية والمالية، غير أن المريض قد يتحمل تكاليف نفسية تؤثر على انفعالاته و تصرفاته، وقد تغير الأفكار التي يحملها حول علاجه؛ فيقتنع أن الدواء وأن خدمات الرعاية الصحية المجانية غير جيدة. ولا تتسم بالجودة المطلوبة وقد تؤثر على إدراكه بشكل سيء فلا يقتنع بسهولة بالبرامج التوعوية والتحسيسية ولا يثق بها، وهذا يؤثر على سلوكياته وقد يكون سببا في تغيير سلوك أشخاص آخرين أي له انعكاس على المجتمع ككل.

الفرع الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الترويج الاجتماعي

لمعرفة واقع حملات الترويج الاجتماعي في مستشفى محمد الصديق بن يحيى، تم الاعتماد على 05 فقرات (من 23 إلى 27)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-19): اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد الترويج الاجتماعي

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري المرجح	المتوسط الحسابي المرجح	درجات المقياس					التكرار (ت) / النسبة (%)	الفقرة	رقم الفقرة
				غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
4	متوسطة	1.146	3.25	6	15	25	23	12	ت	توفر الرسائل الترويجية المستعملة من طرفكم المعلومات الكافية عن البرنامج.	23
				7.4	18.5	30.9	28.4	14.8	%		
3	متوسطة	1.217	3.28	8	15	16	30	12	ت	تركز الرسائل الترويجية التوعوية للبرنامج على نشر الثقافة السلوكية الصحية لدى الأفراد.	24
				9.9	18.5	19.8	37.0	14.8	%		
2	متوسطة	1.057	3.40	5	9	27	29	11	ت	أرى أن الرسائل الترويجية التوعوية المصممة تساهم في إقناع الأفراد بالسلوكيات الصحية المطلوبة.	25
				6.2	11.1	33.3	35.8	13.6	%		
1	عالية	1.160	3.42	8	7	22	31	13	ت	تلجأ مؤسستكم ووزارتكم الوصية في برنامجها التوعوي إلى قادة الرأي في المجتمع كالأطباء لكسب ثقة الأفراد المستهدفين.	26
				9.9	8.6	27.2	38.3	16.0	%		
5	متوسطة	1.068	3.10	7	17	22	31	4	ت	تلجأ مؤسستكم على بث رسائل ترويجية تذكيرية خلال السنة.	27
				8.6	21.0	27.2	38.3	4.9	%		
	متوسطة	0.866	3.29	البعد الثالث: الترويج الاجتماعي							

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يشير الجدول رقم (3-19) إلى إجابات المبحوثين عن الفقرات المتعلقة ببعد الترويج الاجتماعي في مستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.10 و 3.42)، فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة " تلجأ مؤسستكم ووزارتكم الوصية في برنامجها التوعوي إلى قادة الرأي في المجتمع كالأطباء لكسب ثقة الأفراد المستهدفين" بمتوسط حسابي (3.42)، وانحراف معياري (1.160)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.29)، وانحراف معياري قدره (0.866)، فيما حصلت الفقرة " تلجأ مؤسستكم على بث رسائل ترويجية تذكيرية خلال السنة " على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.10) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.29)، وانحراف معياري (1.068)، وبشكل

عام يتبين أن مستوى أهمية بعد الترويج الاجتماعي في مستشفى جيجل من وجهة نظر المبحوثين كان متوسطا على العموم، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي (0.866) وهو انحراف أقل من الواحد (1).

و يمكن تفسير ذلك بأن المستشفى يكتفي بالتعامل مع الحالات المرضية الفعلية بالاعتماد على الأشخاص الذين يستفيدون من خدماته، حيث يعتبرون كوسيلة نقل للمعلومات الصحية المكتسبة للمجتمع الخارجي، ويتم تعريفهم بمختلف المعلومات والسلوكيات الصحية بالاعتماد على الطاقم العامل بالمستشفى وكيفية التعامل مع المرضى باختلاف حالاتهم المرضية ومستوياتهم، وكيفية ترسيخ الأفكار الصحية السوية بدل الأفكار والسلوكيات غير الصحية، لأنه هو من سينقلها إلى المجتمع الخارجي ككل، لكن قد نجد من لا يقتنع بسهولة و يعتبر مصدر تأثير على الأفراد الآخرين. هذا معناه أن المستشفى يهمل حملات التوعية الخاصة بالوقاية من الأمراض ويكتفي بحملات التوعية العلاجية.

فقد لاحظنا على مستوى المستشفى غياب اللوحات الإرشادية والإعلامية عن مجمل المصالح والخدمات المقدمة بها. وجود ملصقات على جدران المستشفى تبرز أهمية السلوكيات الصحية وكيفية تحقيقها وأهمية الحفاظ على البيئة و نظافتها. كملصقات تؤكد على أهمية النظافة وأساليب التعامل مع الأمراض الموسمية.

كما أن المستشفى يعتمد الإذاعة الجهوية للتواصل مع المجتمع؛ ويكون ذلك إما بتنقل عون مكلف من طرف المستشفى إليهم وتقديم مختلف المعلومات وإيصالها للمواطنين، أو عن طريق تنقل أفراد الإذاعة إلى المستشفى في حالة وجود برامج وحملات من أجل تقديم تغطية لها غير أن ذلك يكون في فترات معينة ومحددة كالأيام العالمية للأمراض أو البرامج الوطنية المسطرة من طرف الوزارة.

الفرع الرابع: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التوزيع الاجتماعي

لمعرفة واقع التوزيع الاجتماعي على مستوى المستشفى، تم الاعتماد على 06 فقرات (من 28 إلى 33)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-20): اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد التوزيع الاجتماعي

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري المرجح	المتوسط الحسابي المرجح	درجات المقياس					التكرار (ت) / النسبة (%)	الفقرة	رقم الفقرة
				غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
3	متوسطة	1.198	2.88	14	16	22	24	5	ت	تسعى مؤسستكم لإيصال الأدوية المرافقة للبرنامج التوعوي بطريقة مريحة للأفراد.	28
				17.3	19.8	27.2	29.6	6.2	%		
5	متوسطة	1.100	2.80	12	20	23	24	2	ت	توفر مؤسستكم قوافل متنقلة لتوعية الأفراد بالسلوكيات الصحية.	29
				14.8	24.7	28.4	29.6	2.5	%		
4	متوسطة	1.152	2.81	12	22	20	23	4	ت	تتيح مؤسستكم طواقم طبية لمن يستجيب للبرنامج التوعوي.	30
				14.8	27.2	24.7	28.4	4.9	%		
6	متوسطة	1.226	2.65	17	24	14	22	4	ت	تلجأ مؤسستكم إلى توزيع مطويات البرنامج التوعوي في الشوارع والأماكن العامة لإقناع الأفراد بإتباع السلوكيات الصحية المطلوبة.	31
				21.0	29.6	17.3	27.2	4.9	%		
1	متوسطة	1.163	3.15	7	20	16	30	8	ت	تقوم مؤسستكم بتنظيم ملتقيات و ندوات توضح فيها أهداف البرنامج التوعوي.	32
				8.6	24.7	19.8	37.0	9.9	%		
2	متوسطة	1.353	3.09	15	13	15	26	12	ت	تقدم المؤسسة نظاما فعالا لإدارة صفوف الانتظار للمرضى.	33
				18.5	16.0	18.5	32.1	14.8	%		
	متوسطة	0.937	2.898	البعد الرابع: التوزيع الاجتماعي							

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يشير الجدول رقم (3-20) إلى إجابات المبحوثين عن الفقرات المتعلقة ببعد التوزيع الاجتماعي بمستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (2.65 و3.15)، فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تقوم مؤسستكم بتنظيم ملتقيات وندوات توضح فيها أهداف البرنامج التوعوي" بمتوسط حسابي (3.15)، وانحراف معياري (1.163)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي

العام البالغ (2.898)، بانحراف معياري قدره (0.937)، فيما حصلت الفقرة "تلجأ مؤسستكم إلى توزيع مطويات البرنامج التوعوي في الشوارع والأماكن العامة لإقناع الأفراد بإتباع السلوكيات الصحية المطلوبة" على المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.65) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (2.898)، وانحراف معياري (1.226)، وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية بعد التوزيع الاجتماعي في مستشفى جيجل كان متوسطا على العموم، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي (0.937) وهو انحراف أقل من الواحد (1).

و يمكن إرجاع ذلك إلى أن المستشفى يعتمد في توزيع خدماته بشكل كبير على منافذ التوزيع المباشر والمتمثلة في المقابلة الشخصية بين الطبيب والمريض من خلال فحصه وإعطائه الدواء المناسب والمعلومات الكافية حول إصابته و كيفية علاجه وحثه على طرق التعامل معه.

المستشفى قد يعتمد على التوزيع غير المباشر مثل الاستشفاء المنزلي في حالات قليلة في حالة خروج المريض من الحالة الحرجة ولا يزال في حاجة إلى العلاج ونظرا للنقص في الأماكن المخصصة في المستشفى يسمح له بالذهاب إلى المنزل وبتنقل طاقم إليه من أجل متابعة علاجه، توعيته و توجيهه ويتكون هذا الطاقم من طبيب عام، طبيب نفسي، ممرض وسائق عن طريق سيارة مخصصة لهذا الغرض. وعند اكتشاف حالات الأمراض المعدية أو الوبائية أثناء القيام بالرقابة الدورية، من قبل العون المكلف من طرف مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي، يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة داخل المستشفى من إبلاغ الطاقم الطبي للمتابعة بشكل مباشر وتطبيق الإجراءات الوقائية، بالإضافة إلى إرسال تقرير حول الحالة إلى وحدات الصحة الجوارية من أجل التنقل إلى المكان المحدد. كما لاحظنا أن المستشفى يعاني من نقص في سيارات الإسعاف خصوصا المجهزة إذ يحتوي على سيارتين فقط مما يشكل صعوبة على زواره من عملية التنقل من وإلى المستشفى.

أما فيما يخص أماكن تقديم البرامج التوعوية، التحسيسية والتكوينية فيكون ذلك حسب المكان المناسب المساعد على ذلك، فقد يكون داخل المستشفى في قاعة الاجتماعات أو المحاضرات غير أنه ليس متسع بالشكل الكافي، أو الاستعانة بمؤسسات أخرى لتحضن الحملة التوعوية مما يتطلب الوقت لإجراء ذلك أو في أماكن أخرى كالتنقل إلى الأفراد في الأماكن النائية حيث في الأغلب يقتصر على حملات التلقيح أو اكتشاف حالات معينة فيلجأ المستشفى إلى مؤسسات الصحة الجوارية للتكفل بذلك. و في أغلب الأحيان تكون في فترات معينة مثل الأيام العالمية لبعض الأمراض.

الفرع الخامس: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد العناصر المستحدثة

لمعرفة واقع العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي على مستوى المستشفى، تم الاعتماد على 05

فقرات (من 34 إلى 38)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-21): اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري المرجح	المتوسط الحسابي المرجح	درجات المقياس					التكرار (ت) / النسبة (%)	الفقرة	رقم الفقرة	
				غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة				
4	متوسطة	1.236	2.81	14	20	22	17	8	ت	توفر مؤسساتكم المعدات ووسائل العرض الكافية لإجراء البرنامج التوعوي.	34	
				17.3	24.7	27.2	21.0	9.9	%			
5	متوسطة	1.228	2.64	15	27	19	12	8	ت	تراعي مؤسساتكم التصميم والديكور و كل الشكليات الفنية عند إجراء البرنامج التوعوي.	35	
				18.5	33.3	23.5	14.8	9.9	%			
2	عالية	1.183	3.57	5	14	9	36	17	ت	أرى أن مظهر الأطباء والعاملين يساعد في نجاح البرنامج التوعوي.	36	
				6.2	17.3	11.1	44.4	21.0	%			
1	عالية	1.075	4.09	3	7	4	33	34	ت	أرى أن لطريقة تعامل الأطباء و العاملين تأثير كبير في تغيير سلوك المريض.	37	
				3.7	8.6	4.9	40.7	42.0	%			
3	متوسطة	1.273	3.07	13	12	23	22	11	ت	تقوم مؤسساتكم بمتابعة المرضى بعد إنهاء تنفيذ بالبرنامج التوعوي.	38	
				16.0	14.8	28.4	27.2	13.6	%			
				البعد الخامس: العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي								
				0.907	3.237							

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يشير الجدول السابق إلى إجابات المبحوثين عن الفقرات المتعلقة ببعد العناصر المستحدثة للتسويق

الاجتماعي في مستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (

4.09 و 2.64)، فقد حصلت الفقرة " تراعي مؤسستكم التصميم والديكور وكل الشكليات الفنية عند إجراء البرنامج التوعوي" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.64) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (3.237)، وانحراف معياري (1.228)، وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية بعد العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي في مستشفى جيجل من وجهة نظر المبحوثين كان متوسطا على العموم، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي (0.907) وهو انحراف أقل من الواحد (1).

تدعم الملاحظات والمقابلات التي أجريناها النتائج السابقة؛ فتصميم المبنى على العموم مقبول و هو يحتوي على مساحة خضراء تعتبر كمتنفس للأفراد، موقعه جيد وسط العمران السكاني يحتوي المستشفى على 340 سرير مخصص للعلاج الإقامي للمرضى غير أنه غير كاف خصوصا فيما يتعلق بمصلحة الطب الداخلي التي تعاني من الاكتظاظ مما يؤدي إلى نقل المرضى إلى باقي المصالح الأخرى أو اللجوء للاستشفاء المنزلي.

فيما يخص الألوان فهي عادية وألوان الأقسام موحدة في معظم الحالات لا تلقى إعجاب المرضى فوفق تصريحاتهم نجد أن ألوان المستشفى تؤثر بشكل غير جيد على حالاتهم النفسية. وفيما يخص التكيف فالمستشفى مجهز على مستوى جميع المصالح أما التجهيزات الفندقية نجدها غير موفرة بالمستشفى ولا يسمح إلا ببقاء مرافق المريض في الحالات المستعصية حيث يبيت معه بنفس الغرفة ويتم استغلال أسرة المرضى لهذا الغرض. وفيما يخص الأثاث و التجهيزات فهي متوفرة أما فيما يخص الأدوات الطبية والأدوية فهناك بعض النقص من هذه الناحية خصوصا بعض أنواع الأدوية غير المتوفرة بالإضافة إلى بعض الأجهزة التي لا تتوفر على الفعالية اللازمة مما يثير استياء المرضى، كما يعاني المستشفى من نقص سيارات الإسعاف المدعمة بجميع الأجهزة الطبية حيث تستعمل إلا للحالات الطارئة. كما يحتوي المستشفى على صيدلية مركزية توفر الأدوية لجميع المصالح.

أما عنصر النظافة فالقائمين على المستشفى يهتمون بشكل كبير بهذه النقطة الحساسة لما تلعبه من دور كبير على نقاء و نظافة المحيط، و يخضع لمراقبة مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي. وينقسم العمال القائمون بذلك إلى إلى عمال يتولون عملية رمي النفايات (مع احترام الشروط الصحية في ذلك حيث يتم رمي النفايات الخاصة بالمواد الطبية بمعزل عن النفايات الأخرى المتعلقة بباقي المصالح، و تراعى في ذلك الشروط المحددة في قانون الصحة)، وعمال آخرين يهتمون بتنظيف جميع المصالح حيث يخصص لكل مصلحة عاملين للتنظيف في جميع الأوقات حفاظا على نظافة المستشفى.

الفرع السادس: عرض و تحليل البيانات المتعلقة بواقع التسويق الاجتماعي على مستوى المستشفى بصفة عامة

لدراسة واقع التسويق الاجتماعي على مستوى مستشفى محمد الصديق بن يحيى-جيجل بصفة عامة، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذا ترتيب الأبعاد حسب الأهمية النسبية وتبيان اتجاهات الآراء (درجات الموافقة)، كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (3-22): واقع التسويق الاجتماعي ككل

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري المرجح	المتوسط الحسابي المرجح	رقم الفقرات	أبعاد المتغير المستقل
1	متوسطة	0.560	3.294	من 1 إلى 17	المنتج الاجتماعي
4	متوسطة	0.869	3.205	من 18 إلى 22	التسعير الاجتماعي
2	متوسطة	0.866	3.289	من 23 إلى 27	الترويج الاجتماعي
5	متوسطة	0.937	2.897	من 28 إلى 33	التوزيع الاجتماعي
3	متوسطة	0.907	3.237	من 34 إلى 38	العناصر المستحدثة
	متوسطة	0.666	3.184	من 1 إلى 38	واقع التسويق الاجتماعي ككل

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يشير الجدول رقم (3-22) إلى إجابات المبحوثين عن الأبعاد المتعلقة بمتغير التسويق الاجتماعي في مستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (2.897 و3.294)، فقد جاء في المرتبة الأولى بعد "المنتج الاجتماعي" بمتوسط حسابي (3.294)، وانحراف معياري (0.560)، يليه بعد "الترويج الاجتماعي" بمتوسط حسابي (3.289)، وانحراف معياري (0.866)، ثم بعد "العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي" بمتوسط حسابي (3.237)، وانحراف معياري (0.907)، ثم بعد "التسعير الاجتماعي" بمتوسط حسابي (3.205)، وانحراف معياري (0.869)، وهم جميعهم أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (3.184)، بانحراف معياري قدره (0.666)، أما بعد "التوزيع الاجتماعي" فحل في المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.897) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي. يتبين أن مستوى أهمية متغير التسويق الاجتماعي في مستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل من وجهة نظر المبحوثين كان متوسطا على العموم، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا المتغير حيث بلغ الانحراف الكلي (0.666) وهو انحراف أقل من الواحد (1).

المطلب الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور السلوك الصحي

من أجل قياس السلوك الصحي للأفراد والمجتمع ، قمنا بتخصيص 11 فقرة. حيث قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذا ترتيب الفقرات حسب الأهمية النسبية وتبيان اتجاهات الآراء (درجة الموافقة)، وفي الأخير قياس الاتجاه العام للسلوك الصحي للأفراد، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-23): اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول السلوك الصحي للأفراد والمجتمع

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري المرجح	المتوسط الحسابي المرجح	درجات المقياس					التكرار (ت) / النسبة (%)	الفقرة	رقم الفقرة
				غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
7	متوسطة	1.225	3.27	7	19	12	31	12	ت	يقوم معظم الأفراد بإجراء فحوصات طبية عامة بشكل دوري.	39
				8.6	23.5	14.8	38.3	14.8	%		
5	عالية	1.097	3.49	3	15	16	33	14	ت	يتقدم الأفراد لتلقي لقاح ضد كل الأمراض الموسمية.	40
				3.7	18.5	19.8	40.7	17.3	%		
6	متوسطة	1.188	3.30	7	16	15	32	11	ت	يُقدم الأفراد على الإجراءات الوقائية من الأمراض قبل العلاج.	41
				8.6	19.8	18.5	39.5	13.6	%		
8	متوسطة	1.228	3.23	9	14	19	27	12	ت	يستشير الأفراد الأطباء في وصف الحماية المناسبة لإنقاص الوزن.	42
				11.1	17.3	23.5	33.3	14.8	%		
3	عالية	0.955	3.84	3	7	5	51	15	ت	يتقدم الأفراد لطلب العلاج عند الإصابة أو عند الشك باحتمالها.	43
				3.7	8.6	6.2	63.0	18.5	%		
1	عالية	0.820	4.05	1	3	10	44	23	ت	يقوم الأفراد باتباع العلاج المطلوب بعد الكشف عن الداء.	44
				1.2	3.7	12.3	54.3	28.4	%		
11	ضعيفة	1.181	2.59	15	27	22	10	7	ت	يتقبل الأفراد الخضوع لمتابعة طبيب نفساني بشكل مستمر.	45
				18.5	33.3	27.2	12.3	8.6	%		
10	ضعيفة	1.221	2.60	19	19	24	13	6	ت	يتقدم الأفراد إلى مؤسستكم بشكل إرادي للخضوع لعلاج الإدمان.	46
				23.5	23.5	29.6	16.0	7.4	%		
4	عالية	1.099	3.64	5	9	11	41	15	ت	نتقدم لمؤسستكم حالات مرضية تعود أسبابها لعدم احترام شروط النظافة.	47
				6.2	11.1	13.6	50.6	18.5	%		

9	متوسطة	1.240	3.01	11	18	21	21	10	ت	تتقدم النساء للكشف عن سرطان الثدي بشكل دوري.	48
				13.6	22.2	25.9	25.9	12.3	%		
2	عالية	1.203	3.91	5	8	7	29	31	ت	تنتشر في المجتمع ثقافة عدم استشارة الأطباء في شراء الأدوية.	49
				6.2	9.9	8.6	35.8	38.3	%		
				قياس السلوك الصحي							
متوسطة		0.644	3.357								

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يشير الجدول رقم (3-23) إلى إجابات المبحوثين عن الأبعاد المتعلقة بمتغير السلوك الصحي للأفراد في مستشفى جيجل، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المتغير بين (1.181 و 4.05).

وبصفة عامة فقد كانت اتجاهات آراء المبحوثين حول متغير السلوك الصحي للمريض في مستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل متوسطة على العموم، وهذا ما تؤكد قيمة المتوسط الحسابي التي قدرت بـ (3.357) بانحراف معياري قيمته (0.644)، وهو ما بين عدم تقيد الأفراد بالسلوكيات الصحية السوية في حياتهم؛ وهو ما يدل بدوره على انخفاض مستوى الوعي الصحي السليم لديهم. هذا الأخير قد تتحكم فيه جملة من العوامل × على غرار نجاعة برامج التوعية الصحية للمنظمات، وضعف المستوى الثقافي لبعض الأفراد خصوصا في المناطق النائية. كما أنه هناك من يرجع السبب إلى أنه في حالة توعية فرد معين فهو أكيد يعيش في مجتمع غير واعي لذلك يقال لا بد من تغيير المجتمع الذي يحتضن الفرد ليتمكن من الاستمرار في السلوك الصحي السليم بالإضافة إلى بعض المعتقدات والعادات السائدة في مناطق معينة.

المطلب الرابع: اختبار فرضيات الدراسة

قبل التطرق لاختبار فرضيات الدراسة لا بد من إجراء اختبار التوزيع الطبيعي للتأكد من ملائمة البيانات لفرضيات الدراسة، وذلك باستخدام "اختبار كولمجروف-سمرنوف لعينة واحدة-Test Kolmogorov Smirnov à un échantillon" لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وهو اختبار ضروري في لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيا، كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (3-24): اختبار التوزيع الطبيعي

المحور	البعد	قيمة Z	مستوى الدلالة Sig.
الأول	المنتج الاجتماعي	0.613	0.846
	التسعير الاجتماعي	0.924	0.360
	الترويج الاجتماعي	1.131	0.155
	التوزيع الاجتماعي	0.893	0.402
	العناصر المستحدثة	0.809	0.530
	التسويق الاجتماعي	0.765	0.602
الثاني	السلوك الصحي	0.585	0.883
جميع المحاور		0.517	0.952

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

من خلال نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمغروف-سمرنوف 1-Sample K-S) تبين أن القيم الاحتمالية لكل محور بلغت على التوالي (0.602) و (0.883) وكلها أكبر من (0.05)، وهذا يدل أن البيانات الخاصة بكل من المحور الثاني "التسويق الاجتماعي" والمحور الثالث "السلوك الصحي" تخضع للتوزيع الطبيعي، وهذا ما دعمته القيمة الاحتمالية لجميع المحاور والتي قدرت بـ (0.952) وهي أكبر من (0.05).

وبهذا يمكن متابعة الدراسة واختبار مدى قبول أو رفض فرضيات الدراسة، وهذا بالاعتماد على قاعدة القرار التالية:

✓ إذا كانت القيمة المطلقة لـ T أو قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة T أو F الجدولية،- أو إذا كانت القيمة الاحتمالية (Sig.) لمعامل الارتباط أو الناتجة عن اختبار T أو F للعينة- أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة ($\alpha \leq 0.05$)، نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1).

✓ إذا كانت القيمة المطلقة لـ T أو قيمة F المحسوبة أصغر من قيمة T أو F الجدولية،- أو إذا كانت القيمة الاحتمالية (Sig.) لمعامل الارتباط أو الناتجة عن اختبار T أو F للعينة- أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة ($\alpha \leq 0.05$)، نقبل الفرضية الصفرية (H_0) ونرفض الفرضية البديلة (H_1).

ولمعرفة ما إذا كانت هناك علاقة أم لا بين التسويق الاجتماعي وأبعاده والسلوك الصحي للأفراد بمستشفى محمد الصديق بن يحي بجيجل، قمنا باستخدام معامل ارتباط بيرسون "r" لقياس قوة واتجاه العلاقة

الخطية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، كما استخدمنا معامل التحديد " R^2 " لتفسير مدى مساهمة التسويق الاجتماعي وأبعاده في قياس السلوك الصحي للأفراد، وكذا تحليل الانحدار الخطي البسيط لتحديد اتجاه ودرجة التغير في السلوك الصحي للأفراد الناجمة عن تغير درجة مساهمة التسويق الاجتماعي ومدى تطبيقه.

الفرع الأول: اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية

سيتم في هذا المطلب اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية وهذا لمعرفة أي من أبعاد المتغير المستقل (التسويق الاجتماعي) ساهم بدرجة عالية أو منخفضة في تغيير السلوك الصحي للمريض.

أولاً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى

تنص هذه الفرضية على أنه: هناك دور كبير للمنتج الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية.

وقد جاءت أهم نتائج تحليل العلاقة بين المنتج الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض، كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-25): نتائج اختبار درجة العلاقة بين المنتج الاجتماعي والسلوك الصحي للأفراد

معامل الارتباط R : 0.432*		مستوى الدلالة لـ R : 0.000		معامل التحديد R ² : 0.187	
قيمة F المحسوبة: 18.126		مستوى الدلالة Sig.: 0.000		(α ≤ 0.05)	
المتغير	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		مستوى الدلالة Sig.
	معامل الانحدار A	الخطأ المعياري	بيتا β	قيمة T المحسوبة	
الثابت	1.721	0.390		4.417	0.000
المنتج الاجتماعي	0.494	0.117	0.432	4.257	0.000

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية (α ≤ 0.05)

قيمة T الجدولية تساوي 2.617 قيمة F_{0.05} الجدولية عند درجة حرية (79,1) تساوي 2.68

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يتضح من الجدول رقم (3-25) أنه توجد علاقة ضعيفة بين المنتج الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض بمستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.432) وهو ارتباط ضعيف ولكنه ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (18.126) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05) والتي تدل على معنوية النموذج ككل. كما دعمته كل من القيمتين المطلقتين لـ "T" المحسوبتين لكل من معلمة الميل (معامل

الانحدار "A" ومعلمة التقاطع (الحد الثابت) والتي بلغتا (4.417) و (4.257) على التوالي وهما أكبر من قيمة "T" الجدولية، بمستوى معنوية (0.000) لكليهما وهي أقل من (0.05)، مما يشير إلى دلالتها إحصائياً. وبذلك فإن ظهور معنوية معلمة معامل الانحدار تشير إلى وجود أهمية لبعدها "المنتج الاجتماعي" في تفسير التباينات في المتغير التابع "السلوك الصحي للمريض".

أما الإشارة الموجبة (+) لمعامل الارتباط الخطي الثنائي "R" فتدل على وجود علاقة ارتباط طردية بين المنتج الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض. وهذا ما تؤكدته قيمة معلمة الميل والمقدرة بـ (+0.494)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مساهمة المنتج الاجتماعي من حيث الكمية والجودة يؤدي إلى ترشيد السلوك الصحي للمريض بقيمة (0.494).

كما يتضح من خلال معامل التحديد "R²" بأن بعد المنتج الاجتماعي يفسر (18.7%) من التغيرات التي تطرأ في السلوك الصحي للمريض، وهي نسبة ضعيفة جداً، أما النسبة المتبقية أي (81.3%) تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج قيد الدراسة. وهذا ما يعني أن خدمات الرعاية الصحية الاجتماعية للمستشفى لها تأثير ضعيف على ترشيد سلوك المرضى. هذا يدفعنا إلى رفض الفرضية التي تنص على أنه: "هناك دور كبير للمنتج الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية".

ثانياً: اختبار الفرضية الفرعية الثانية

تنص هذه الفرضية على أنه: هناك دور كبير للتسعير الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية.

وقد جاءت أهم نتائج تحليل العلاقة بين التسعير الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض، كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-26): نتائج اختبار درجة العلاقة بين التسعير الاجتماعي والسلوك الصحي للأفراد

معامل الارتباط R : 0.520*		مستوى الدلالة لـ R : 0.000		معامل التحديد R ² : 0.271	
قيمة F المحسوبة: 29.314		مستوى الدلالة Sig.: 0.000		(α ≤ 0.05)	
المتغير	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		مستوى الدلالة Sig.
	معامل الانحدار A	الخطأ المعياري	بيتا β	قيمة T المحسوبة	
الثابت	2.121	0.236		8.973	0.000
التسعير الاجتماعي	0.386	0.071	0.520	5.414	0.000

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية (α ≤ 0.05)

قيمة T الجدولية تساوي 2.617 قيمة F_{0.05} الجدولية عند درجة حرية (79,1) تساوي 2.68

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يتضح من الجدول رقم (3-26) أنه توجد علاقة بين التسعير الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض من وجهة نظر الباحثين بمستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيجل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.520) وهو ارتباط متوسط وذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (29.314) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05) والتي تدل على معنوية النموذج ككل. كما دعمته كل من القيمتين المطلقتين لـ "T" المحسوبتين لكل من معلمة الميل (معامل الانحدار "A") ومعلمة التقاطع (الحد الثابت) والتي بلغت (8.973) و (5.414) على التوالي وهما أكبر من قيمة "T" الجدولية، بمستوى معنوية (0.000) لكليهما وهي أقل من (0.05)، مما يشير إلى دلالتها إحصائياً. وبذلك فإن ظهور معنوية معلمة معامل الانحدار تشير إلى وجود أهمية لبعدهم "التسعير الاجتماعي" في تفسير التباينات في المتغير التابع "السلوك الصحي للمريض".

أما الإشارة الموجبة (+) لمعامل الارتباط الخطي الثنائي "R" فتدل على وجود علاقة ارتباط طردية بين التسعير الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض. وهذا ما تؤكدته قيمة معلمة الميل والمقدرة بـ (+0.386)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مساهمة التسعير الاجتماعي من حيث خفض الأسعار أو مجانيتهما يؤدي إلى ترشيد السلوك الصحي للمريض بقيمة (0.386).

كما يتضح من خلال معامل التحديد "R²" بأن بعد التسعير الاجتماعي يفسر (27.1%) من التغيرات التي تطرأ في السلوك الصحي للمريض، وهي نسبة ضعيفة نسبياً، أما النسبة المتبقية أي (72.9%) تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج قيد الدراسة. هذا ما يعني أن سياسة تسعير خدمات الرعاية الصحية للمستشفى لا تلعب دوراً كبيراً في ترشيد السلوك الصحي للأفراد. هذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية التي تنص على أنه: "هناك دور كبير للتسعير الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية".

ثالثاً: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

تنص هذه الفرضية على أنه: هناك دور كبير للترويج الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية.

وقد جاءت أهم نتائج تحليل العلاقة بين الترويج الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض، كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-27): نتائج اختبار درجة العلاقة بين الترويج الاجتماعي والسلوك الصحي للأفراد.

معامل الارتباط R : 0.351 *		مستوى الدلالة لـ R : 0.000		معامل التحديد R ² : 0.123	
قيمة F المحسوبة: 11.096		مستوى الدلالة Sig.: 0.001		(α ≤ 0.05)	
المتغير	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		مستوى الدلالة Sig.
	معامل الانحدار A	الخطأ المعياري	بيتا β	قيمة T المحسوبة	
الثابت الترويج الاجتماعي	2.499	0.266	0.351	9.389	0.000
	0.261	0.078		3.331	0.001

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية (α ≤ 0.05)

قيمة T الجدولية تساوي 2.617 قيمة F_{0.05} الجدولية عند درجة حرية (79,1) تساوي 2.68

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يتضح من الجدول رقم (3-27) أنه توجد علاقة بين التسعير الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى محمد الصديق بن يحيى- جيجل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.351) وهو ارتباط ضعيف ولكنه ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (11.096) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05) والتي تدل على معنوية النموذج ككل. كما دعمته كل من القيمتين المطلقتين لـ "T" المحسوبتين لكل من معلمة الميل (معامل الانحدار "A") ومعلمة التقاطع (الحد الثابت) والتي بلغت (9.389) و (3.331) على التوالي وهما أكبر من قيمة "T" الجدولية، بمستوى معنوية (0.000) لكليهما وهي أقل من (0.05)، مما يشير إلى دلالتها إحصائياً. وبذلك فإن ظهور معلمة معامل الانحدار تشير إلى وجود أهمية لبعدهم "الترويج الاجتماعي" في تفسير التباينات في المتغير التابع "السلوك الصحي للمريض".

أما الإشارة الموجبة (+) لمعامل الارتباط الخطي الثنائي "R" فتدل على وجود علاقة ارتباط طردية بين الترويج الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض. وهذا ما تؤكدته قيمة معلمة الميل والمقدرة بـ (+0.261)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مساهمة الترويج الاجتماعي من حيث الترويج للمنتجات الاجتماعية يؤدي إلى ترشيد السلوك الصحي للمريض بقيمة (0.261).

كما يتضح من خلال معامل التحديد "R²" بأن بعد الترويج الاجتماعي يفسر (12.3%) من التغيرات التي تطرأ في السلوك الصحي للمريض، وهي نسبة ضعيفة جداً، أما النسبة المتبقية أي (87.7%) تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج قيد الدراسة. وهذا ما يعني أن حملات الترويج الاجتماعية

للمستشفى لها تأثير ضعيف على ترشيد سلوك المرضى. هذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية التي تنص على أنه: "هناك دور كبير للترويج الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية".

رابعاً: اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

تنص هذه الفرضية على أنه: هناك دور كبير للتوزيع الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية.

وقد جاءت أهم نتائج تحليل العلاقة بين التوزيع الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض، كما هي

موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-28): نتائج اختبار العلاقة بين التوزيع الاجتماعي والسلوك الصحي للأفراد

معامل الارتباط R : 0.445 *		مستوى الدلالة لـ R : 0.000		معامل التحديد R ² : 0.198	
قيمة F المحسوبة: 19.523		مستوى الدلالة Sig. : 0.000		(α ≤ 0.05)	
المتغير	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		قيمة T المحسوبة
	معامل الانحدار A	الخطأ المعياري	بيتا β	مستوى الدلالة Sig.	
الثابت التوزيع الاجتماعي	2.492	0.211	0.445	0.000	11.742
	0.306	0.069		0.000	4.419

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية (α ≤ 0.05)

قيمة T الجدولية تساوي 2.617 قيمة F_{0.05} الجدولية عند درجة حرية (79,1) تساوي 2.68

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يتضح من الجدول رقم (3-28) أنه توجد علاقة بين التوزيع الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى محمد الصديق بن يحيى- جيجل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.445) وهو ارتباط ضعيف ولكنه ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (19.523) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05) والتي تدل على معنوية النموذج ككل. كما دعمته كل من القيمتين المطلقتين لـ "T" المحسوبتين لكل من معلمة الميل (معامل الانحدار "A") ومعلمة التقاطع (الحد الثابت) والتي بلغت (11.742) و (4.419) على التوالي وهما أكبر من قيمة "T" الجدولية، بمستوى معنوية (0.000) لكليهما وهي أقل من (0.05)، مما يشير إلى دلالتهم إحصائياً. وبذلك فإن ظهور معلمة معامل الانحدار تشير إلى وجود أهمية لبعدهم "التوزيع الاجتماعي" في تفسير التباينات في المتغير التابع "السلوك الصحي للمريض".

أما الإشارة الموجبة (+) لمعامل الارتباط الخطي الثنائي "R" فتدل على وجود علاقة ارتباط طردية بين الترويج الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض. وهذا ما تؤكد قيمة معلمة الميل والمقدرة بـ (+0.306)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مساهمة التوزيع الاجتماعي يؤدي إلى ترشيد السلوك الصحي للمريض بقيمة (0.306).

كما يتضح من خلال معامل التحديد " R^2 " بأن بعد التوزيع الاجتماعي يفسر (19.8%) من التغيرات التي تطرأ في السلوك الصحي للمريض، وهي نسبة ضعيفة جدا. هذا ما يعني أن سياسة توزيع خدمات الرعاية الصحية الاجتماعية للمستشفى لها تأثير ضعيف على ترشيد سلوك المرضى. وهذا يدفعنا إلى رفض الفرضية التي تنص على أنه: "هناك دور كبير للتوزيع الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية".

خامسا: اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

تنص هذه الفرضية على أنه: هناك دور كبير للعناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية.

وقد جاءت أهم نتائج تحليل العلاقة بين العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض، كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-29): نتائج اختبار درجة بين العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي والسلوك الصحي للأفراد

معامل الارتباط R : 0.553*		مستوى الدلالة لـ R : 0.000		معامل التحديد R^2 : 0.305	
قيمة F المحسوبة: 34.745		مستوى الدلالة Sig. : 0.000		$(\alpha \leq 0.05)$	
المتغير	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		قيمة T المحسوبة
	معامل الانحدار A	الخطأ المعياري	بيتا β	قيمة T المحسوبة	
الثابت	2.087	0.224		9.332	0.000
العناصر المستحدثة	0.392	0.067	0.553	5.895	0.000

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$)

قيمة T الجدولية تساوي 2.617 قيمة $F_{0.05}$ الجدولية عند درجة حرية (79,1) تساوي 2.68

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يتضح من الجدول رقم (3-29) أنه توجد علاقة بين العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض من وجهة نظر المبحوثين بمستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيجل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.553) وهو ارتباط متوسط وذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (34.745) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05) والتي تدل على معنوية النموذج ككل. كما دعمته كل من القيمتين المطلقتين لـ "T" المحسوبتين لكل من معلمة الميل (معامل الانحدار "A") ومعلمة التقاطع (الحد الثابت) والتي بلغت (9.5895) و (5.895) على التوالي وهما أكبر من قيمة "T" الجدولية، بمستوى معنوية (0.000) لكليهما وهي أقل من (0.05)، مما يشير إلى دلالتهم إحصائياً. وبذلك فإن ظهور معلمة معامل الانحدار تشير إلى وجود أهمية لبعد "العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي" في تفسير التباينات في المتغير التابع "السلوك الصحي للمريض".

أما الإشارة الموجبة (+) لمعامل الارتباط الخطي الثنائي "R" فتدل على وجود علاقة ارتباط طردية بين العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض. وهذا ما تؤكدته قيمة معلمة الميل والمقدرة بـ (+0.392)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مساهمة العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي يؤدي إلى ترشيد السلوك الصحي للمريض بقيمة (0.392).

كما يتضح من خلال معامل التحديد "R²" بأن بعد العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي يفسر (30.5%) من التغيرات التي تطرأ في السلوك الصحي للمريض، وهي نسبة متوسطة نسبياً، أما النسبة المتبقية أي (69.5%) تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج قيد الدراسة. هذا ما يعني أن العناصر المستحدثة لخدمات الرعاية الصحية الاجتماعية للمستشفى لا تلعب دوراً كبيراً في ترشيد سلوك المرضى. وهذا يدفعنا إلى رفض الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "هناك دور كبير للعناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي في تبني الأفراد المستهدفين للسلوكيات الصحية السوية".

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية

تنص هذه الفرضية على أنه: هناك دور كبير للمزيج التسويقي الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى في ترشيد السلوك الصحي للأفراد.

وقد جاءت أهم نتائج تحليل العلاقة بين التسويق الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض، كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3-30): نتائج اختبار درجة العلاقة بين المزيج التسويقي الاجتماعي والسلوك الصحي للأفراد

معامل الارتباط R : 0.575*		مستوى الدلالة ل R : 0.000		معامل التحديد R ² : 0.331	
قيمة F المحسوبة: 39.061		مستوى الدلالة Sig. : 0.000		$(\alpha \leq 0.05)$	
المتغير	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		مستوى الدلالة Sig.
	معامل الانحدار A	الخطأ المعياري	بيتا β	قيمة T المحسوبة	
الثابت التسويق الاجتماعي	1.588	0.289	0.575	5.489	0.000
	0.556	0.089		6.250	0.000

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$)

قيمة T الجدولية تساوي 2.617 قيمة F_{0.05} الجدولية عند درجة حرية (79,1) تساوي 2.68

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

يوضح الجدول رقم (3-30) العلاقة بين التسويق الاجتماعي لمستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيجل الاجتماعي وترشيد السلوك الصحي للمريض، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التسويق الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.575) وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباط طردية ومتوسطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (39.061) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05). أما معامل التحديد "R²" فقد بلغ (0.331) أي أن ما نسبته (33.1%) من التغيرات التي تطرأ على السلوك الصحي للمريض ناتجة عن التغير في درجة مساهمة التسويق الاجتماعي وهي نسبة متوسطة على العموم، أما النسبة المتبقية أي (66.9%) تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج قيد الدراسة.

كما بلغت درجة التأثير (ميل معادلة الانحدار) "A" للمتغير المستقل (التسويق الاجتماعي) ما قيمته (0.556)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى مساهمة التسويق الاجتماعي وتطبيقه بفعالية يؤدي إلى ترشيد السلوك الصحي للمريض بقيمة (0.556)، مما يدل على وجود علاقة تأثير طردية ومتوسطة بين متغيري الدراسة، وهذا ما دعمته قيمة "T" المحسوبة حيث بلغت (6.250) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05) ودالة إحصائياً. كل ما تقدم يؤكد بأن أنشطة التسويق الاجتماعي للمستشفى ليس لها دورا كبيرا في ترشيد السلوك الصحي للأفراد.

وهذا ما يدفعنا إلى رفض الفرضية التي تنص على أنه: "هناك دور كبير للمزيج التسويقي الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى في ترشيد السلوك الصحي للأفراد".

ويمكن تفسير وجود علاقة خطية طردية ومتوسطة بين التسويق الاجتماعي المتبنى بمستشفى محمد الصديق بن يحيى والسلوك الصحي للمريض، لعدم وجود تطبيق فعال لبرنامج التسويق الاجتماعي من طرف المستشفى، كما لا يوجد تركيز مستمر على تنويع المزيج التسويقي للخدمات الاجتماعية في المجال الصحي، وذلك يؤثر بشكل إيجابي نوعا ما ولكن ليس بالدرجة المرجوة في تغيير السلوك الصحي للمريض، مما لا يحسب هذا الأخير بدرجة كبيرة للمخاطر الناجمة عن إتباع السلوكات غير الصحية وكيفية الوقاية منها. و في حالة حدوث مرض لا يكون على دراية كافية بكيفية التعامل معه وعلاجه من أجل الحفاظ على سلامته الصحية.

خلاصة الفصل الثالث:

حاولنا من خلال الفصل التطبيقي التأكد من مدى إسهام أنشطة التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك الصحي للأفراد بمستشفى محمد الصديق بن يحيى -جيجل- من خلال عرض و تحليل إجابات أفراد العينة المدروسة حول عبارات الاستبيان الموزعة عليهم، وذلك بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS. وقد اختبرنا فرضيات الدراسة وقد تم التوصل إلى نتائج أثبتت أن أنشطة التسويق الاجتماعي للمستشفى لا تلعب دورا كبيرا في ترشيد السلوك الصحي للأفراد.

الخاتمة

عالجت هذه الدراسة دور التسويق الاجتماعي في تغيير السلوك غير الصحي للأفراد، وبحثت فيما إذا كانت أنشطة التسويق الاجتماعي لمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل تسهم في تغيير السلوكيات غير الصحية. بمراعاة الاستغلال الأمثل لأبعاده المختلفة، في ترشيد السلوكيات الصحية والعمل على نشر الوعي والثقافة الصحية والتقليل من التصرفات والأفعال السلبية والحد من انتشارها، والتي تعتبر من أهم المشاكل التي تواجه القطاع الصحي الاجتماعي لما لها من أبعاد اجتماعية بشكل عام.

تمتلك المنظمات الصحية أهدافا سامية مرتبطة بالجانب الإنساني والفلسفي والتنظيمي، وتعتمد أساسا على حاجات الإنسان. فضلا عن أن الطبيعة القدسية لمهنة الطب جعلت أنصار المسؤولية الاجتماعية للمنظمات في بيئة أعمالها يعتبرون أن الالتزام بهذه المبادئ في المنظمات الصحية يجب أن يؤدي دورا رياديا في عملية رفع مستوى رفاهية الفرد والمجتمع. ولما كان قطاع الصحة مرتبطا أساسا بالجانب الإنساني؛ فمن الطبيعي أن يؤمن بأفكار تتعكس إيجابا على الصالح العام، دون تقيدها بأي اعتبارات تجارية ولا توجه لفئة من المجتمع دون أخرى. فبدأ الاتجاه نحو تطويع أساليب التسويق لاستخدامها في حملات الصحة العامة لنشر الوعي الصحي والارتقاء به، والسعي وراء القضاء على الفجوات القائمة بين المرضى والمنظمة. وعليه فقد قادتنا هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومكنتنا من تقديم بعض الاقتراحات نوردها على النحو التالي:

أولاً: النتائج

- من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية تم التوصل إلى مجموعة من النتائج، تمثلت في الآتي:
- ✓ السلوكيات غير الصحية تخلق عدم توازن نفسي وصحي للفرد، وتتولد لدى الأفراد نتيجة لعوامل في البيئة الخارجية كالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، أو نفسية ذاتية مثل الحاجات والدوافع والمعتقدات والمدرجات؛
- ✓ يسعى التسويق الاجتماعي إلى التعرف على التكاليف النفسية، العاطفية، الزمنية وغيرها، الناجمة عن تبني سلوكيات غير صحية ويحاول العمل على تغييرها ووضع الاستراتيجيات الملائمة لمواجهة التصرفات المضرة بالصحة للوصول إلى سلوك صحي رشيد؛
- ✓ إن أي تجاهل أو تقليل من أهمية ترشيد السلوك الصحي يؤدي إلى خفض الوعي وتدني مستوى السلامة الصحية الجسدية والمعنوية، وبالتالي تدهور المجتمع والبيئة ككل؛

- ✓ يعتمد التسويق الاجتماعي على مزيج تسويقي متكامل يتمثل في سياسة المنتج، التسعير، الترويج، التوزيع، والعناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي في قطاع الخدمات. في إطار إكساب الأفراد المستهدفين السلوكيات الصحية المطلوبة؛
- ✓ بينت الدراسة ضعف الدور الذي يلعبه التسويق الاجتماعي على مستوى مستشفى -محمد الصديق بن يحيى - في نشر ثقافة السلوك الصحي لدى الأفراد والمجتمع؛
- ✓ بينت الدراسة وجود علاقة خطية طردية بين التسويق الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض، حيث أنه كلما كان هناك تطبيق فعال لبرنامج التسويق الاجتماعي من طرف المستشفى والتركيز بشكل مستمر على تنويع المزيج التسويقي الاجتماعي للخدمات في المجال الصحي، فإن ذلك يؤثر بشكل إيجابي في تغيير السلوك الصحي للمريض ويحسسه بدرجة كبيرة للمخاطر الناجمة عن إتباع السلوكيات غير الصحية و كيفية الوقاية منها.

ثانيا: الاقتراحات

- ✓ على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، يمكننا تقديم بعض الاقتراحات والتي يمكن أن تساعد المسؤولين والعاملين في مستشفى محمد الصديق بن يحيى على تفعيل التسويق الاجتماعي لضمان تبني السلوك الصحي والمتمثلة في الآتي:
- ✓ توفير العينات والمجسمات المستعان بها في البرامج التوعوية بالشكل الكافي؛
- ✓ توفير الأطباء المختصين خصوصا في أمراض النساء و جراحة القلب؛
- ✓ توفير المحاليل الطبية بالشكل الكافي؛
- ✓ إنشاء مصلحة خاصة على مستوى المستشفى تهتم بالاستشارات للسلوكيات الصحية؛
- ✓ توفير مصلحة خاصة على مستوى المستشفى تهتم بفئة المدمنين ومرضى داء فقدان المناعة المكتسبة "السيدا"؛
- ✓ رفع مستوى جودة الخدمات المادية المقدمة لخفض التكاليف النفسية الزمنية العملية والسلوكية، و تجنب استياء المرضى من أجل رفع ثقتهم بالمنتجات المادية التي يقدمها المستشفى؛
- ✓ الاهتمام بالعلاقات لما تلعبه من دور مهم، و تدريب القائمين بذلك على اللباقة و حسن التعامل؛
- ✓ إنشاء مصلحة للإعلام والاتصال تهتم بالاتصالات الخارجية للمستشفى والعمل على تحيين الموقع الإلكتروني الخاص بالمستشفى بشكل دوري؛

- ✓ التركيز على استعمال الرسائل الترويجية المناسبة التي تعزز السلوك الصحي واختيار الوقت المناسب لها، وتصميم إعلانات إذاعية وتلفزيونية لتقديم أدلة وتجارب سابقة تؤثر على تغيير السلوك غير الصحي؛ توفير وسائل النقل بالشكل الكافي خصوصا سيارات الإسعاف المجهزة؛
- ✓ تقديم الحملات والبرامج في الأماكن التي يتواجد بها أكبر الفئات المستهدفة مثل الملاعب والمقاهي وغيرها؛
- ✓ القيام بالحملات والبرامج في جميع الأوقات، و عدم الاقتصار على الأيام الوطنية؛
- ✓ توفير العدد الكافي من الأسرة والاهتمام بالألوان التي تساعد على الارتياح النفسي للمريض، وتوفير التجهيزات الفندقية والأدوية بالجودة المطلوبة؛
- ✓ الاهتمام أكثر بالمساحات الخضراء لما لها من تأثير إيجابي على المرضى؛
- ✓ الاهتمام بإعداد مزيج تسويقي اجتماعي يتلاءم مع كل فئة مستهدفة؛
- ✓ على المدراء توفير مناخ اجتماعي ونفسي وتنظيمي يقلل من الضغوط والتوتر.

ثالثا: آفاق الدراسة

- نسعى لإثارة بعض الأفكار التي يمكن النظر في إطارها للموضوع بشكل واسع، أو تكون محل بحث في المستقبل من طرفنا أو من قبل باحثين مهتمين بالموضوع، والمتمثلة في الآتي:
- ✓ التوجه بمؤشرات التحليل الاقتصادي للرعاية الصحية في التسويق الاجتماعي للخدمة الصحية؛
 - ✓ مسؤولية المعرفة الصحية في المنظمات الصحية؛
 - ✓ تكييف الفكر التسويقي الاجتماعي بأفكار التحليل الاقتصادي في الرعاية الصحية؛
 - ✓ دور التسويق الاجتماعي في الرفع من أداء الجمعيات الخيرية.

في الأخير لقد كان علينا أن نعطي لكل عنصر من الموضوع محل الدراسة حقه في الشرح والتفصيل، على ضوء ما وجد في المصادر والمراجع القانونية التي تم البحث فيها، لذا نرجو أننا قد وفقنا في إنجاز هذا العمل.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً : الكتب

1. أبو جليل محمد منصور و آخرون, المفاهيم التسويقية وأساليبها, دار الفداء, عمان, 2014.
2. أسامة ربيع أمين سليمان, التحليل الإحصائي للمتغيرات المتعددة باستخدام برنامج SPSS, قسم الإحصاء والرياضة، كلية التجارة، جامعة المنوفية، القاهرة، 2008.
3. إصلاح علا احمد, المسؤولية الاجتماعية للشركات, الدار الدولية للاستثمارات الثقافية, مصر 2011,
4. أماني موسى أحمد، التحليل الإحصائي للبيانات، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، مصر، 2007.
5. البكري ثامر ياسر, تسويق الخدمات الصحية, دار اليازوري للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
6. —, التسويق والمسؤولية الاجتماعية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2001 .
7. —, النوي أحمد نزار، التسويق الأخضر ، دار اليازوري للنشر و التوزيع ,الأردن.
8. البلداوي عبد الحميد عبد المجيد، أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي: التخطيط للبحث وجمع وتحليل البيانات يدويا وباستخدام برنامج SPSS، الطبعة الأولى، الإصدار الثالث، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
9. بن عيسى عنابي، سلوك المستهلك عوامل التأثير النفسية، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010.
10. درويش وسام، فوزي شاكرا داود، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2008.
11. ردينة عثمان يوسف، التسويق الاجتماعي و الصحي, دار المناهج للنشر و التوزيع, الأردن, 2008.
12. زرواتي رشيد، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار الهدى للطبع والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2007.
13. سامي عبد العزيز، التسويق الاجتماعي و السياسي، دار النهضة للنشر، مصر، 2013.
14. سيف الإسلام سعد عمر، الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق، 2009.
15. الصحن محمد فريد، عباس نبيلة، مبادئ التسويق، الدار الجامعية، مصر، 2004.

16. الصميدعي محمود جاسم، ردينة عثمان يوسف، سلوك المستهلك، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
17. الضامن منذر، أساسيات البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2007.
18. الطائي حميد و آخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
19. عبيدات محمد إبراهيم، التسويق الاجتماعي الأخضر و البيئي ، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
20. —، سلوك المستهلك (مدخل إستراتيجي) ، الطبعة الرابعة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن ، 2004.
21. —، أبو نصار محمد، مبيضين عقله، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999.
22. العلاق بشير محمد، التسويق الاجتماعي، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2011.
23. الغدير حمد، رشاد الساعد، سلوك المستهلك مدخل متكامل، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان، 2011.
24. لحام هدية، الدجاني سعيد، مقدمة في فن التمريض، دار الأندلس .
25. المؤذن محمد صالح، سلوك المستهلك، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 1997.
26. ناشمياز شافا فرانكفورت، ناشمياز دافيد، ترجمة: ليلي الطويل، طرائق البحث في العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى، بنزا للنشر والتوزيع، سوريا، 2004.
27. هولت نيغل و روب لويس، علم النفس الصحي، ترجمة د/هنا أحمد محمد شويخ، مكتبة الانجلو المصرية، جامعة الوادي.
28. الوادي سمير حسين، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر و التوزيع، عمان، 2016.

ثانياً: المجلات والدوريات

1. بن قشرة جلول، الرق زينب، دور إستراتيجية التسويق الاجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية ، العدد45، العراق، 2015.

2. سي بشير كريمة، مسعودي ظريفة، المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2، 2010، الجزائر.
3. عيسى سناء، ديار عوني، المعتقدات الصحية التعويضية و علاقتها بتنظيم الذات الصحي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان 26-27، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق، 2010.
4. مبيض مأمون، السلوك و الصحة، مجلة المستقبل الإسلامي الرائد، العدد 247، بغداد، العراق، 2004.
5. مجاهدي فاتح و آخرون، أثر تطبيق التسويق الاجتماعي على اتجاهات المستهلك الجزائري، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، عدد 7، الشلف، الجزائر، 2017.
6. الناجم مجيدة محمد، التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 01، التقييم الدولي 1996-2339، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، 2016.
7. —، التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13 العدد 1 الإمارات، 2016.

ثالثا : الرسائل والمذكرات الجامعية

أ/ رسائل الدكتوراه

1. الطيب جمعة، إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية بالمستشفيات (دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الجزائرية)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2015-2016.
2. كرومية مسان، المسؤولية الاجتماعية و حماية المستهلك في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص: تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، الجزائر، 2013-2014.

ب/ مذكرات الماستر

1. بودريالة مريم، واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة (دراسة حالة مصحة الواحات بغرداية)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، تخصص: تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة جيجل، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2011/2012.
2. عاجد سمية ، شكيرو حورية، إسهام التسويق الاجتماعي في ترشيد سلوك المستهلك (دراسة حالة مؤسسة اوراسكوم تليكوم الجزائر)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية،

تخصص: تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة جيجل، السنة الجامعة 2014/2015.

رابعاً : الملتقيات، الندوات، والمؤتمرات

1. الفرا وليد عبد الرحمن خالد، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الندوة العالمية للشباب الإسلامي، إدارة البرامج والشؤون الخارجية، 1430هـ.

خامساً : النصوص القانونية

1. القرار الوزاري رقم 81 / 242، مؤرخ في 08 نوفمبر سنة 1981م، يتضمن قرار إنشاء المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى جيجل.

2. المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428، الموافق لـ 19 ماي 2007، يتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و تسييرها.

سادساً : المواقع الالكترونية

1. حسني إبراهيم عبد العظيم, سلوك المريض, منتدى الحوار المتمدن, نقلا عن الموقع الالكتروني: www.aheware.Org/Deba/Show.art.asp?Aid=453356, 10/02/2018, 20:15.

2. حسون هناء, السلوك المرضي و تداعياته على المعايير الاجتماعية و السلوكية, أكاديمية علم النفس, عن الموقع الالكتروني التالي: [20/04/2018, 21:26.Acofps.com/vb/showpost.php?p=31492&postcount=1](http://20/04/2018,21:26.Acofps.com/vb/showpost.php?p=31492&postcount=1)

3. <http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=11&lcid=12376>, 02/02/2017 ,14:00.
4. <http://www.tellskuf.com/index.php/authors/436-al/27228-aa-sp-1204359597.html>, 02/03/2018.15:20
5. <http://b-dss.org/down/main/instruction/?id=78> ,18/03/2018.19:22

الملاحق

الملتق رقم (01)

الاستبانة الأولية

قبل التحكيم

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم العلوم التجارية



الإستبانة

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته
أخي أختي الكريم (ة)...تحية طيبة و بعد

في إطار استكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات، و من خلال
المذكرة تحت عنوان "دور التسويق الاجتماعي في تغيير السلوك الصحي للمريض"، قمنا بصياغة الاستبيان التالي
الموجه للعاملين بهدف معرفة مدى تطبيق عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية للمرضى.
و من أجل ذلك نرجو من سيادتكم المحترمة التفضل بالإجابة بدقة و موضوعية على فقرات الاستبيان المرفق،
و نحيطكم علما أن اجابتم ستحاط بالسرية التامة و لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

و في الأخير تقبلوا منا فائق الشكر و التقدير.

إشراف الأستاذ:

ليتيم خالد.

من إعداد الطالبين:

بلفتحي مليكة.

بومسالات عدلان.

أولاً- المعلومات الشخصية: يرجى وضع علامة (X) أمام الخانة التي ترون أنها مناسبة:

1- المستوى التعليمي

ثانوي فما أقل تقني سامي جامعي دراسات عليا أخرى حددتها:.....

2- المهنة:

إداري ممرض طبيب أخرى حددتها:.....

3- سنوات الخبرة:

أقل من سنة من 1 إلى 5 سنوات من 6 إلى 10 سنوات من 11 سنة فما فوق

ثانياً- قياس واقع التسويق الاجتماعي الصحي: الرجاء وضع إشارة (X) في المكان الذي تراه مناسباً:

أولاً- المنتج الاجتماعي

1. تقدم مؤسساتكم برامج مختلفة للتطعيم يستفيد منها كل طفل منذ ولادته؟

نعم لا

2. تستمر هذه البرامج خلال مراحل حياة الطفل

نعم لا

3. تتوفر مؤسساتكم على مصلحة خاصة للوقاية من الأمراض المزمنة

نعم لا

4. تتضمن مؤسساتكم على مصالح لرعاية الأمراض المزمنة

نعم لا لا أدري

5. تتوفر مؤسساتكم على مصلحة للطب النفسي

نعم لا

6. المصلحة مفتوحة كل أيام الأسبوع وفي كل الأوقات

نعم لا لا أدري

7. تقدم المؤسسات برامج دورية لعلاج الامراض المعدية

نعم لا

8. تعطي مؤسستكم أولوية لرعاية كبار السن

نعم لا

9. تتضمن مؤسستكم على مصالغ لعلاج الإدمان بكل أنواعه

نعم لا

10. تتضمن المؤسسة على نظام فعال لإدارة النفايات الطبية

نعم لا لا أدري

11. تتضمن المؤسسة على مصلحة للاستشارة في السلوكيات الصحية الواجب اتباعها من طرف الافراد؟

نعم لا

موافق	محايد	غير موافق	
			12 تبين البرامج التوعوية الممارسة من طرف مؤسستكم السلوكيات الصحية الواجب اتباعها من طرف الافراد.
			13 يركز البرنامج التوعوي على المخاطر المتصورة في حالة عدم امتثال الفرد للسلوكيات الصحية المطلوبة.
			14 يعزز البرنامج التوعوي الممارس من قبل مؤسستكم من المعرفة الصحية لدى الأفراد المستهدفين.
			15 تقدم مؤسستكم منتج مادي ملموس يرافق البرنامج التوعوي الصحي.

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	وافق بشدة
ثانيا- التسعير الاجتماعي						
16	يستفيد الفرد المستهدف من البرنامج التوعوي من أدوية مجانية.					
17	يركز البرنامج التوعوي على قدرة تخلص الفرد من النظرة السلبية من أقرانه في حالة احترامه للسلوكيات الصحية (خاصة للأمراض المعدية).					

					يشير البرنامج التوعوي إلى عواقب سلوكيات الأفراد غير الصحية.	18
					تركز مؤسستكم في برنامجها التوعوي على اختصار وقت الأفراد المستهدفين من خلال تنقل عمال الصحة إليهم.	19
					يركز البرنامج التوعوي على راحة الأفراد المستهدفين من خلال تنظيم قوافل متنقلة.	20
ثالثاً- الترويج الاجتماعي						
					توفر الرسائل الترويجية المستعملة من طرفكم المعلومات الكافية عن البرنامج.	21
					تركز الرسائل الترويجية التوعوية للبرنامج على نشر الثقافة السلوكية الصحية لدى الأفراد.	22
					أرى أن الرسائل الترويجية التوعوية المصممة تساهم في إقناع الأفراد بالسلوكيات الصحية المطلوبة.	23
					تلجأ مؤسستكم في برنامجها التوعوي إلى قادة الرأي في المجتمع كالأطباء لكسب ثقة الأفراد المستهدفين.	24
					تلجأ مؤسستكم على بث رسائل ترويجية تذكيرية خلال السنة.	25
رابعاً- التوزيع الاجتماعي						
					تسعى مؤسستكم لإيصال الأدوية المرافقة للبرنامج التوعوي بطريقة مريحة للأفراد.	26
					توفر مؤسستكم قوافل متنقلة لتوعية الأفراد بالسلوكيات الصحية.	27
					تتيح مؤسستكم طواقم طبية لمن يستجيب للبرنامج التوعوي.	28
					تلجأ مؤسستكم إلى توزيع مطويات البرنامج التوعوي في الشوارع والأماكن العامة لإقناع الأفراد بإتباع السلوكيات الصحية المطلوبة.	29
					تقوم مؤسستكم بتنظيم ملتقيات و ندوات توضح فيها أهداف البرنامج التوعوي.	30
					تقدم المنظمة نظاما فعالا لإدارة صفوف الانتظار لذوي أمراض الضغط الدموي والقلب.	31

خامسا- العناصر المستحدثة						
					توفر مؤسساتكم المعدات ووسائل العرض الكافية لإجراء البرنامج التوعوي.	32
					تراعي مؤسساتكم التصميم و الديكور و كل الشكليات الفنية عند إجراء البرنامج التوعوي.	33
					أرى أن مظهر الأطباء و العاملين و طريقة تعاملهم يساعد في نجاح البرنامج التوعوي.	34
					تقوم مؤسساتكم بمتابعة المرضى بعد القيام بالبرنامج التوعوي.	35
سادسا- قياس السلوك الصحي للأفراد						
					يقوم معظم الأفراد بإجراء فحوصات طبية عامة بشكل دوري.	36
					يتقدم الأفراد لتلقي لقاح ضد كل الأمراض الموسمية.	37
					يُقدم الأفراد على الإجراءات الوقائية من الأمراض قبل العلاج.	38
					يستشير الافراد الأطباء في وصف الحمية المناسبة للتخسيس	39
					يتقدم الأفراد لطلب العلاج عند الإصابة أو عند الشك باحتمالها.	40
					يقوم الأفراد بأخذ العلاج أو الدواء المطلوب و إتباع الإرشادات الصحية.	41
					يتقبل الافراد الخضوع لمتابعة طبيب نفسي بشكل مستمر	42
					يتقدم الافراد إلى مؤسساتكم بشكل إرادي للخضوع لعلاج الادمان	43
					تتقدم لمؤسساتكم حالات مرضية تعود أسبابها لعدم احترام شروط النظافة	44
					تتقدم النساء للكشف عن سرطان الثدي بشكل دوري	45
					تنتشر في المجتمع ثقافة عدم استشارة الأطباء في شراء الادوية	46

الملتق رقم (02)

قائمة بأسماء

الأساتذة المحكمين

ملحق رقم (2): قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين للاستبانة:

الكلية	الاسم واللقب	الرقم
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	حمودة نسيم	01
	تنوب	02
	بولحية	03
	ملواح	04

الملتق رقم (03)

الاستبانة النهائية

بعد التحكيم



استبانة

سيدتي / سيدي؛ السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

في إطار إعداد مذكرة ماستر في تخصص تسويق الخدمات حول موضوع: "دور التسويق الاجتماعي في تغيير السلوك الصحي للمريض"، نقدم لكم هذه الاستبانة راجين من سيادتكم التفضل بقراءة جميع العبارات التي تتضمنها والإجابة عليها بدقة، علما أن الإجابات التي تقدم ستكون في سرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. شاكرين لكم تعاونكم مع التقدير

الباحثين: مليكة بلفتحى / عدلان بومسلات

تأطير: أ/خالد ليتيم

السنة الجامعية: 2017 / 2018

المحور الأول: المعلومات الشخصية

يرجى وضع علامة (x) داخل الخانة التي تناسب حالتك:

1- المستوى التعليمي:

ثانوي فما أقل ثانوي تقني سامي جامعي
دراسات عليا أخرى حددتها:

2- المهنة:

إداري ممرض طبيب
أخرى حددتها:

3- سنوات الخبرة:

أقل من سنة من 1 إلى 5 سنوات من 6 إلى 10 سنة من 15 سنة فما فوق

المحور الثاني: التسويق الاجتماعي

يرجى وضع علامة (x) داخل خانة واحدة فقط من الخانات و التي تعبر أكثر عن رأيك، أمام كل عبارة من العبارات التالية:

الرقم	العبارات	درجات المقياس			
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق
البعد الأول: المنتج الاجتماعي					
1	تقدم مؤسساتكم برامج مختلفة للتطعيم يستفيد منها كل طفل منذ ولادته.				
2	تقدم مؤسساتكم حملات دورية خاصة بالتبرع بالدم.				
3	تقدم مؤسساتكم حملات توعية حول الأمراض المعدية و المتنتقلة.				
4	تستمر هذه البرامج خلال مراحل حياة الطفل.				
5	تتوفر مؤسساتكم على مصلحة خاصة بالأمراض المزمنة.				
6	تتضمن مؤسساتكم على مصلحة خاصة لرعاية مرضى السرطان.				
7	تتوفر مؤسساتكم على مصلحة للطب النفسي.				
8	المصلحة مفتوحة كل أيام الأسبوع وفي كل الأوقات.				
9	تقدم المؤسسات برامج دورية لعلاج الأمراض المعدية.				
10	تعطي مؤسساتكم أولوية لرعاية كبار السن.				
11	تتضمن مؤسساتكم على مصالح لعلاج الإدمان بكل أنواعه.				
12	تتضمن المؤسسة على نظام فعال لإدارة النفايات الطبية.				
13	تتضمن المؤسسة على مصلحة للاستشارة في السلوكيات الصحية الواجب إتباعها من طرف الأفراد.				
14	تبين البرامج التوعوية الممارسة من طرف مؤسساتكم السلوكيات الصحية الواجب إتباعها من طرف الأفراد.				
15	يركز البرنامج التوعوي على المخاطر المتصورة في حالة عدم امتثال الفرد للسلوكيات الصحية المطلوبة.				
16	يعزز البرنامج التوعوي الممارس من قبل مؤسساتكم من المعرفة الصحية لدى الأفراد المستهدفين.				
17	تقدم مؤسساتكم منتج مادي ملموس يرافق البرنامج التوعوي الصحي.				
البعد الثاني: التسعير الاجتماعي					
18	يستفيد الفرد المستهدف من البرنامج التوعوي من أدوية مجانية.				
19	يركز البرنامج التوعوي على قدرة تخلص الفرد من النظرة السلبية من أقرانه في حالة احترامه للسلوكيات الصحية (خاصة للأمراض المعدية).				
20	يشير البرنامج التوعوي إلى عواقب سلوكيات الأفراد غير الصحية.				
21	تركز مؤسساتكم في برنامجها التوعوي على اختصار وقت الأفراد المستهدفين من خلال تنقل عمال الصحة إليهم.				
22	يركز البرنامج التوعوي على راحة الأفراد المستهدفين من خلال تنظيم قوافل متنقلة.				
البعد الثالث: الترويج الاجتماعي					

				توفر الرسائل الترويجية المستعملة من طرفكم المعلومات الكافية عن البرنامج.	23
				تركز الرسائل الترويجية التوعوية للبرنامج على نشر الثقافة السلوكية الصحية لدى الأفراد.	24
				أرى أن الرسائل الترويجية التوعوية المصممة تساهم في إقناع الأفراد بالسلوكيات الصحية المطلوبة.	25
				تلجأ مؤسستكم ووزارتكم الوصية في برنامجها التوعوي إلى قادة الرأي في المجتمع كأطباء لكسب ثقة الأفراد المستهدفين.	26
				تلجأ مؤسستكم على بث رسائل ترويجية تذكيرية خلال السنة.	27
البعد الرابع: التوزيع الاجتماعي					
				تسعى مؤسستكم لإيصال الأدوية المرافقة للبرنامج التوعوي بطريقة مريحة للأفراد.	28
				توفر مؤسستكم قوافل متنقلة لتوعية الأفراد بالسلوكيات الصحية.	29
				تتيح مؤسستكم طواقم طبية لمن يستجيب للبرنامج التوعوي.	30
				تلجأ مؤسستكم إلى توزيع مطويات البرنامج التوعوي في الشوارع والأماكن العامة لإقناع الأفراد باتباع السلوكيات الصحية المطلوبة.	31
				تقوم مؤسستكم بتنظيم ملتقيات و ندوات توضح فيها أهداف البرنامج التوعوي.	32
				تقدم المؤسسة نظاما فعالا لإدارة صفوف الانتظار للمرضى.	33
البعد الخامس: العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي					
				توفر مؤسستكم المعدات ووسائل العرض الكافية لإجراء البرنامج التوعوي.	34
				تراعي مؤسستكم التصميم و الديكور و كل الشكليات الفنية عند إجراء البرنامج التوعوي.	35
				أرى أن مظهر الأطباء و العاملين يساعد في نجاح البرنامج التوعوي.	36
				أرى أن لطريقة تعامل الأطباء و العاملين تأثير كبير في تغيير سلوك المريض	37
				تقوم مؤسستكم بمتابعة المرضى بعد إنهاء تنفيذ البرنامج التوعوي.	38

يرجى وضع علامة (x) داخل خانة واحدة فقط من الخانات و التي تعبر أكثر عن رأيك، أمام كل عبارة من العبارات التالية:

الرقم	العبارات	درجات المقياس			
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
39	يقوم معظم الأفراد بإجراء فحوصات طبية عامة بشكل دوري.				
40	يتقدم الأفراد لتلقي لقاح ضد كل الأمراض الموسمية.				
41	يُقدم الأفراد على الإجراءات الوقائية من الأمراض قبل العلاج.				
42	يستشير الأفراد الأطباء في وصف الحمية المناسبة لإنقاص الوزن.				
43	يتقدم الأفراد لطلب العلاج عند الإصابة أو عند الشك باحتمالها.				
44	يقوم الأفراد باتباع العلاج المطلوب بعد الكشف عن الداء.				
45	يتقبل الأفراد الخضوع لمتابعة طبيب نفسي بشكل مستمر.				
46	يتقدم الأفراد إلى مؤسستكم بشكل إرادي للخضوع لعلاج الإدمان				
47	تتقدم لمؤسستكم حالات مرضية تعود أسبابها لعدم احترام شروط النظافة.				
48	تتقدم النساء للكشف عن سرطان الثدي بشكل دوري.				
49	تنتشر في المجتمع ثقافة عدم استشارة الأطباء في شراء الأدوية.				

الملتق رقم (04)

نتائج مخرجات

برنامج SPSS

1- نتائج الصدق البنائي لمحاور الاستبانة

Correlations

		المنتج الاجتماعي	س1	س2	س3	س4	س5
المنتج الاجتماعي	Pearson Correlation	1	.447**	.337**	.560**	.638**	.557**
	Sig. (2-tailed)		.000	.002	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س1	Pearson Correlation	.447**	1	.381**	.296**	.403**	.139
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.007	.000	.215
	N	81	81	81	81	81	81
س2	Pearson Correlation	.337**	.381**	1	.376**	.306**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000		.001	.005	.006
	N	81	81	81	81	81	81
س3	Pearson Correlation	.560**	.296**	.376**	1	.467**	.504**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.001		.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س4	Pearson Correlation	.638**	.403**	.306**	.467**	1	.361**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.005	.000		.001
	N	81	81	81	81	81	81
س5	Pearson Correlation	.557**	.139	.301**	.504**	.361**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.215	.006	.000	.001	
	N	81	81	81	81	81	81
س6	Pearson Correlation	.509**	.215	.273*	.277*	.134	.591**
	Sig. (2-tailed)	.000	.054	.014	.012	.234	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س7	Pearson Correlation	.596**	.069	.097	.331**	.186	.269*
	Sig. (2-tailed)	.000	.541	.390	.003	.097	.015
	N	81	81	81	81	81	81
س8	Pearson Correlation	.583**	.110	-.014-	.352**	.330**	.412**
	Sig. (2-tailed)	.000	.330	.898	.001	.003	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س9	Pearson Correlation	.423**	.273*	.203	.387**	.351**	.325**
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.069	.000	.001	.003
	N	81	81	81	81	81	81
س10	Pearson Correlation	.225*	.073	-.067-	-.059-	-.029-	.108
	Sig. (2-tailed)	.043	.516	.555	.603	.794	.336
	N	81	81	81	81	81	81
س11	Pearson Correlation	.445**	.097	.005	.027	.278*	.207
	Sig. (2-tailed)	.000	.387	.966	.810	.012	.064
	N	81	81	81	81	81	81
س12	Pearson Correlation	.410**	.186	.293**	.047	.104	.184
	Sig. (2-tailed)	.000	.096	.008	.676	.354	.101

	N	81	81	81	81	81	81
13س	Pearson Correlation	.600**	.231*	.017	.317**	.399**	.176
	Sig. (2-tailed)	.000	.038	.882	.004	.000	.117
	N	81	81	81	81	81	81
14س	Pearson Correlation	.532**	.131	.054	.115	.330**	-.007-
	Sig. (2-tailed)	.000	.245	.634	.307	.003	.950
	N	81	81	81	81	81	81
15س	Pearson Correlation	.516**	.191	.057	.072	.302**	-.112-
	Sig. (2-tailed)	.000	.088	.612	.521	.006	.321
	N	81	81	81	81	81	81
16س	Pearson Correlation	.443**	.117	-.028-	.018	.203	-.007-
	Sig. (2-tailed)	.000	.298	.804	.875	.069	.950
	N	81	81	81	81	81	81
17س	Pearson Correlation	.583**	.096	-.010-	.320**	.360**	.175
	Sig. (2-tailed)	.000	.393	.928	.004	.001	.118
	N	81	81	81	81	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

orrelations

		18س	19س	20س	21س	22س	التسعير الاجتماعي
18س	Pearson Correlation	1	.573**	.430**	.427**	.475**	.797**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
19س	Pearson Correlation	.573**	1	.596**	.282*	.328**	.743**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.011	.003	.000
	N	81	81	81	81	81	81
20س	Pearson Correlation	.430**	.596**	1	.380**	.342**	.720**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.002	.000
	N	81	81	81	81	81	81
21س	Pearson Correlation	.427**	.282*	.380**	1	.507**	.707**
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.000		.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
22س	Pearson Correlation	.475**	.328**	.342**	.507**	1	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.002	.000		.000
	N	81	81	81	81	81	81
التسعير الاجتماعي	Pearson Correlation	.797**	.743**	.720**	.707**	.729**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	81	81	81	81	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		س23	س24	س25	س26	س27	التوزيع الاجتماعي
س23	Pearson Correlation	1	.819**	.383**	.419**	.378**	.794**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س24	Pearson Correlation	.819**	1	.417**	.534**	.440**	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س25	Pearson Correlation	.383**	.417**	1	.638**	.275*	.701**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.013	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س26	Pearson Correlation	.419**	.534**	.638**	1	.481**	.803**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س27	Pearson Correlation	.378**	.440**	.275*	.481**	1	.666**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.013	.000		.000
	N	81	81	81	81	81	81
التوزيع الاجتماعي	Pearson Correlation	.794**	.851**	.701**	.803**	.666**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	81	81	81	81	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		س28	س29	س30	س31	س32	س33	التوزيع الاجتماعي
س28	Pearson Correlation	1	.664**	.572**	.515**	.561**	.508**	.810**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81	81
س29	Pearson Correlation	.664**	1	.750**	.616**	.551**	.415**	.838**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81	81
س30	Pearson Correlation	.572**	.750**	1	.626**	.618**	.419**	.838**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81	81
س31	Pearson Correlation	.515**	.616**	.626**	1	.501**	.440**	.786**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81	81
س32	Pearson Correlation	.561**	.551**	.618**	.501**	1	.349**	.754**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.001	.000
	N	81	81	81	81	81	81	81

س33	Pearson Correlation	.508**	.415**	.419**	.440**	.349**	1	.684**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001		.000
	N	81	81	81	81	81	81	81
التوزيع الاجتماعي	Pearson Correlation	.810**	.838**	.838**	.786**	.754**	.684**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	81	81	81	81	81	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		س34	س35	س36	س37	س38	العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي
س34	Pearson Correlation	1	.738**	.458**	.191	.478**	.771**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.088	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س35	Pearson Correlation	.738**	1	.366**	.194	.529**	.762**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.082	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س36	Pearson Correlation	.458**	.366**	1	.659**	.537**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س37	Pearson Correlation	.191	.194	.659**	1	.452**	.641**
	Sig. (2-tailed)	.088	.082	.000		.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س38	Pearson Correlation	.478**	.529**	.537**	.452**	1	.801**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	81	81	81	81	81	81
العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي	Pearson Correlation	.771**	.762**	.792**	.641**	.801**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	81	81	81	81	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		المنتج الاجتماعي	التسعير الاجتماعي	الترويج الاجتماعي	التوزيع الاجتماعي	العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي	التسويق الاجتماعي
المنتج الاجتماعي	Pearson Correlation	1	.566**	.488**	.563**	.605**	.765**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
التسعير الاجتماعي	Pearson Correlation	.566**	1	.525**	.681**	.509**	.823**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
الترويج الاجتماعي	Pearson Correlation	.488**	.525**	1	.552**	.419**	.748**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
التوزيع الاجتماعي	Pearson Correlation	.563**	.681**	.552**	1	.643**	.872**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي	Pearson Correlation	.605**	.509**	.419**	.643**	1	.796**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	81	81	81	81	81	81
التسويق الاجتماعي	Pearson Correlation	.765**	.823**	.748**	.872**	.796**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	81	81	81	81	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		السلوك الصحي	س39	س40	س41	س42	س43
السلوك الصحي	Pearson Correlation	1	.688**	.501**	.717**	.692**	.611**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
س39	Pearson Correlation	.688**	1	.364**	.537**	.506**	.337**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.000	.000	.002
	N	81	81	81	81	81	81
س40	Pearson Correlation	.501**	.364**	1	.424**	.275*	.196
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.000	.013	.079
	N	81	81	81	81	81	81
س41	Pearson Correlation	.717**	.537**	.424**	1	.518**	.241*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.030
	N	81	81	81	81	81	81
س42	Pearson Correlation	.692**	.506**	.275*	.518**	1	.502**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.013	.000		.000
	N	81	81	81	81	81	81

43س	Pearson Correlation	.611**	.337**	.196	.241*	.502**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.079	.030	.000	
	N	81	81	81	81	81	81
44س	Pearson Correlation	.466**	.223*	.250*	.164	.212	.330**
	Sig. (2-tailed)	.000	.045	.024	.142	.058	.003
	N	81	81	81	81	81	81
45س	Pearson Correlation	.709**	.406**	.109	.399**	.394**	.462**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.333	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
46س	Pearson Correlation	.612**	.340**	.101	.392**	.263*	.352**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.371	.000	.018	.001
	N	81	81	81	81	81	81
47س	Pearson Correlation	.308**	.082	.117	.168	.146	-.055-
	Sig. (2-tailed)	.005	.464	.297	.133	.192	.623
	N	81	81	81	81	81	81
48س	Pearson Correlation	.618**	.385**	.133	.456**	.409**	.466**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.235	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81
49س	Pearson Correlation	.255*	.000	.170	.054	.006	.034
	Sig. (2-tailed)	.023	.999	.133	.636	.955	.764
	N	80	80	80	80	80	80

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		التسويق الاجتماعي	السلوك الصحي	المحاور ككل
التسويق الاجتماعي	Pearson Correlation	1	.575**	.892**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	81	81	81
السلوك الصحي	Pearson Correlation	.575**	1	.883**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	81	81	81
المحاور ككل	Pearson Correlation	.892**	.883**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	81	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2- نتائج معامل الثبات "ألفا كرونباخ" Alpha Cronback

معامل الثبات لبعء التسعير الاجتماعي

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.792	5

معامل الثبات لبعء المنتج الاجتماعي

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.806	17

معامل الثبات لبعء التوزيع الاجتماعي

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.872	6

معامل الثبات لبعء الترويج الاجتماعي

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.823	5

معامل الثبات لمحور التسويق الاجتماعي

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.854	5

معامل الثبات لبعء العناصر المستحدثة

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.812	5

معامل الثبات لجميع المحاور

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.730	2

معامل الثبات لمحور السلوك الصحي

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.780	11

3- نتائج تحليل البيانات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة

المستوى التعليمي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ثانوي فما أقل	2	2.5	2.5	2.5
تقني سامي	11	13.6	13.6	16.0
جامعي	56	69.1	69.1	85.2
درسات عليا	7	8.6	8.6	93.8
أخرى	5	6.2	6.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

المهنة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid إداري	24	29.6	29.6	29.6
ممرض	28	34.6	34.6	64.2
طبيب	15	18.5	18.5	82.7
أخرى	14	17.3	17.3	100.0
Total	81	100.0	100.0	

سنوات الخبرة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أقل من سنة	12	14.8	14.8	14.8
من 1 إلى 5 سنوات	32	39.5	39.5	54.3
من 6 إلى 10 سنوات	26	32.1	32.1	86.4
من 11 سنة فما فوق	11	13.6	13.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

4- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور التسويق الاجتماعي

1-4- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول المنتج الاجتماعي

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
س1	81	4.11	1.000
س2	81	4.33	.689
س3	81	3.79	1.092
س4	81	3.41	1.127
س5	81	3.35	1.247
س6	81	3.58	1.150
س7	81	3.12	1.249
س8	81	3.44	1.255
س9	81	3.54	1.013
س10	81	2.62	1.271
س11	81	2.47	1.256
س12	81	3.25	1.260
س13	81	3.00	1.084
س14	81	3.14	1.126
س15	81	3.10	1.056
س16	81	3.10	1.079
س17	81	2.65	1.185
المنتج الاجتماعي	81	3.2941	.55991
Valid N (listwise)	81		

س1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق	10	12.3	12.3	12.3
محاييد	6	7.4	7.4	19.8
موافق	30	37.0	37.0	56.8
موافق بشدة	35	43.2	43.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق	2	2.5	2.5	2.5
محاييد	4	4.9	4.9	7.4
موافق	40	49.4	49.4	56.8
موافق بشدة	35	43.2	43.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	2	2.5	2.5	2.5
غير موافق	13	16.0	16.0	18.5
محايد	7	8.6	8.6	27.2
موافق	37	45.7	45.7	72.8
موافق بشدة	22	27.2	27.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	3	3.7	3.7	3.7
غير موافق	18	22.2	22.2	25.9
محايد	17	21.0	21.0	46.9
موافق	29	35.8	35.8	82.7
موافق بشدة	14	17.3	17.3	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	4	4.9	4.9	4.9
غير موافق	23	28.4	28.4	33.3
محايد	13	16.0	16.0	49.4
موافق	23	28.4	28.4	77.8
موافق بشدة	18	22.2	22.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	2	2.5	2.5	2.5
غير موافق	18	22.2	22.2	24.7
محايد	11	13.6	13.6	38.3
موافق	31	38.3	38.3	76.5
موافق بشدة	19	23.5	23.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	7	8.6	8.6	8.6
غير موافق	25	30.9	30.9	39.5
محايد	12	14.8	14.8	54.3
موافق	25	30.9	30.9	85.2
موافق بشدة	12	14.8	14.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	4	4.9	4.9	4.9
غير موافق	22	27.2	27.2	32.1
محايد	8	9.9	9.9	42.0
موافق	28	34.6	34.6	76.5
موافق بشدة	19	23.5	23.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	2	2.5	2.5	2.5
غير موافق	13	16.0	16.0	18.5
محايد	17	21.0	21.0	39.5
موافق	37	45.7	45.7	85.2
موافق بشدة	12	14.8	14.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	17	21.0	21.0	21.0
غير موافق	25	30.9	30.9	51.9
محايد	21	25.9	25.9	77.8
موافق	8	9.9	9.9	87.7
موافق بشدة	10	12.3	12.3	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	19	23.5	23.5	23.5
غير موافق	30	37.0	37.0	60.5
محايد	16	19.8	19.8	80.2
موافق	7	8.6	8.6	88.9
موافق بشدة	9	11.1	11.1	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	9	11.1	11.1	11.1
غير موافق	16	19.8	19.8	30.9
محايد	15	18.5	18.5	49.4
موافق	28	34.6	34.6	84.0
موافق بشدة	13	16.0	16.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	7	8.6	8.6	8.6
غير موافق	22	27.2	27.2	35.8
محايد	20	24.7	24.7	60.5
موافق	28	34.6	34.6	95.1
موافق بشدة	4	4.9	4.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	6	7.4	7.4	7.4
غير موافق	21	25.9	25.9	33.3
محايد	17	21.0	21.0	54.3
موافق	30	37.0	37.0	91.4
موافق بشدة	7	8.6	8.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	6	7.4	7.4	7.4
غير موافق	18	22.2	22.2	29.6
محايد	24	29.6	29.6	59.3
موافق	28	34.6	34.6	93.8
موافق بشدة	5	6.2	6.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	8	9.9	9.9	9.9
غير موافق	15	18.5	18.5	28.4
محايد	23	28.4	28.4	56.8
موافق	31	38.3	38.3	95.1
موافق بشدة	4	4.9	4.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	16	19.8	19.8	19.8
غير موافق	22	27.2	27.2	46.9
محايد	22	27.2	27.2	74.1
موافق	16	19.8	19.8	93.8
موافق بشدة	5	6.2	6.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

4-2- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التسعير الاجتماعي

Statistics

	س18	س19	س20	س21	س22	التسعير الاجتماعي
N Valid	81	81	81	81	81	81
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	3.26	3.10	3.40	3.16	3.11	3.2049
Std. Deviation	1.273	1.147	1.021	1.188	1.235	.86832

س18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	12	14.8	14.8	14.8
غير موافق	9	11.1	11.1	25.9
محايد	18	22.2	22.2	48.1
موافق	30	37.0	37.0	85.2
موافق بشدة	12	14.8	14.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	11	13.6	13.6	13.6
غير موافق	10	12.3	12.3	25.9
محايد	26	32.1	32.1	58.0
موافق	28	34.6	34.6	92.6
موافق بشدة	6	7.4	7.4	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	4	4.9	4.9	4.9
غير موافق	10	12.3	12.3	17.3
محايد	27	33.3	33.3	50.6
موافق	30	37.0	37.0	87.7
موافق بشدة	10	12.3	12.3	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	9	11.1	11.1	11.1
غير موافق	11	13.6	13.6	24.7
محايد	32	39.5	39.5	64.2
موافق	16	19.8	19.8	84.0
موافق بشدة	13	16.0	16.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	9	11.1	11.1	11.1
غير موافق	20	24.7	24.7	35.8
محايد	15	18.5	18.5	54.3
موافق	27	33.3	33.3	87.7
موافق بشدة	10	12.3	12.3	100.0
Total	81	100.0	100.0	

3-4- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الترويج الاجتماعي

Statistics

	س23	س24	س25	س26	س27	الترويج الاجتماعي
N Valid	81	81	81	81	81	81
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	3.25	3.28	3.40	3.42	3.10	3.2889
Std. Deviation	1.146	1.217	1.057	1.160	1.068	.86603

Frequency Table

س23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	6	7.4	7.4	7.4
غير موافق	15	18.5	18.5	25.9
محايد	25	30.9	30.9	56.8
موافق	23	28.4	28.4	85.2
موافق بشدة	12	14.8	14.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	8	9.9	9.9	9.9
غير موافق	15	18.5	18.5	28.4
محايد	16	19.8	19.8	48.1
موافق	30	37.0	37.0	85.2
موافق بشدة	12	14.8	14.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	5	6.2	6.2	6.2
غير موافق	9	11.1	11.1	17.3
محايد	27	33.3	33.3	50.6
موافق	29	35.8	35.8	86.4
موافق بشدة	11	13.6	13.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	8	9.9	9.9	9.9
غير موافق	7	8.6	8.6	18.5
محايد	22	27.2	27.2	45.7
موافق	31	38.3	38.3	84.0
موافق بشدة	13	16.0	16.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	7	8.6	8.6	8.6
غير موافق	17	21.0	21.0	29.6
محايد	22	27.2	27.2	56.8
موافق	31	38.3	38.3	95.1
موافق بشدة	4	4.9	4.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

4-4- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التوزيع الاجتماعي

Statistics

	س28	س29	س30	س31	س32	س33	التوزيع الاجتماعي
N Valid	81	81	81	81	81	81	81
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2.88	2.80	2.81	2.65	3.15	3.09	2.8971
Std. Deviation	1.198	1.100	1.152	1.226	1.163	1.353	.93748

Frequency Table

س28

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	14	17.3	17.3	17.3
غير موافق	16	19.8	19.8	37.0
محايد	22	27.2	27.2	64.2
موافق	24	29.6	29.6	93.8
موافق بشدة	5	6.2	6.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س29

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	12	14.8	14.8	14.8
غير موافق	20	24.7	24.7	39.5
محايد	23	28.4	28.4	67.9
موافق	24	29.6	29.6	97.5
موافق بشدة	2	2.5	2.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س30

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	12	14.8	14.8	14.8
غير موافق	22	27.2	27.2	42.0
محايد	20	24.7	24.7	66.7
موافق	23	28.4	28.4	95.1
موافق بشدة	4	4.9	4.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س31

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	17	21.0	21.0	21.0
غير موافق	24	29.6	29.6	50.6
محايد	14	17.3	17.3	67.9
موافق	22	27.2	27.2	95.1
موافق بشدة	4	4.9	4.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س32

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	7	8.6	8.6	8.6
غير موافق	20	24.7	24.7	33.3
محايد	16	19.8	19.8	53.1
موافق	30	37.0	37.0	90.1
موافق بشدة	8	9.9	9.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س33

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	15	18.5	18.5	18.5
غير موافق	13	16.0	16.0	34.6
محايد	15	18.5	18.5	53.1
موافق	26	32.1	32.1	85.2
موافق بشدة	12	14.8	14.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

4-5- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد العناصر المستحدثة

Statistics

		س34	س35	س36	س37	س38	العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي
N	Valid	81	81	81	81	81	81
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.81	2.64	3.57	4.09	3.07	3.2370
Std. Deviation		1.236	1.228	1.183	1.075	1.273	.90670

Frequency Table

س34

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	14	17.3	17.3	17.3
غير موافق	20	24.7	24.7	42.0
محايد	22	27.2	27.2	69.1
موافق	17	21.0	21.0	90.1
موافق بشدة	8	9.9	9.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س35

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	15	18.5	18.5	18.5
غير موافق	27	33.3	33.3	51.9
محايد	19	23.5	23.5	75.3
موافق	12	14.8	14.8	90.1
موافق بشدة	8	9.9	9.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س36

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	5	6.2	6.2	6.2
غير موافق	14	17.3	17.3	23.5
محايد	9	11.1	11.1	34.6
موافق	36	44.4	44.4	79.0
موافق بشدة	17	21.0	21.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س37

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	3	3.7	3.7	3.7
غير موافق	7	8.6	8.6	12.3
محايد	4	4.9	4.9	17.3
موافق	33	40.7	40.7	58.0
موافق بشدة	34	42.0	42.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س38

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	13	16.0	16.0	16.0
غير موافق	12	14.8	14.8	30.9
محايد	23	28.4	28.4	59.3
موافق	22	27.2	27.2	86.4
موافق بشدة	11	13.6	13.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

4-6- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور التسويق الاجتماعي ككل

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
المنتج الاجتماعي	81	3.2941	.55991
التسعير الاجتماعي	81	3.2049	.86832
الترويج الاجتماعي	81	3.2889	.86603
التوزيع الاجتماعي	81	2.8971	.93748
العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي	81	3.2370	.90670
التسويق الاجتماعي	81	3.1844	.66619
Valid N (listwise)	81		

5- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور ضغوط العمل

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
س39	81	3.27	1.225
س40	81	3.49	1.097
س41	81	3.30	1.188
س42	81	3.23	1.228
س43	81	3.84	.955
س44	81	4.05	.820
س45	81	2.59	1.181
س46	81	2.60	1.221
س47	81	3.64	1.099
س48	81	3.01	1.240
س49	80	3.91	1.203
السلوك الصحي	81	3.3572	.64367
Valid N (listwise)	80		

س39

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	7	8.6	8.6	8.6
غير موافق	19	23.5	23.5	32.1
محايد	12	14.8	14.8	46.9
موافق	31	38.3	38.3	85.2
موافق بشدة	12	14.8	14.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س40

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	3	3.7	3.7	3.7
غير موافق	15	18.5	18.5	22.2
محايد	16	19.8	19.8	42.0
موافق	33	40.7	40.7	82.7
موافق بشدة	14	17.3	17.3	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س41

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	7	8.6	8.6	8.6
غير موافق	16	19.8	19.8	28.4
محايد	15	18.5	18.5	46.9
موافق	32	39.5	39.5	86.4
موافق بشدة	11	13.6	13.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س42

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	9	11.1	11.1	11.1
غير موافق	14	17.3	17.3	28.4
محايد	19	23.5	23.5	51.9
موافق	27	33.3	33.3	85.2
موافق بشدة	12	14.8	14.8	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س43

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	3	3.7	3.7	3.7
غير موافق	7	8.6	8.6	12.3
محايد	5	6.2	6.2	18.5
موافق	51	63.0	63.0	81.5
موافق بشدة	15	18.5	18.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س44

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	1	1.2	1.2	1.2
غير موافق	3	3.7	3.7	4.9
محايد	10	12.3	12.3	17.3
موافق	44	54.3	54.3	71.6
موافق بشدة	23	28.4	28.4	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س45

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	15	18.5	18.5	18.5
غير موافق	27	33.3	33.3	51.9
محايد	22	27.2	27.2	79.0
موافق	10	12.3	12.3	91.4
موافق بشدة	7	8.6	8.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س46

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	19	23.5	23.5	23.5
غير موافق	19	23.5	23.5	46.9
محايد	24	29.6	29.6	76.5
موافق	13	16.0	16.0	92.6
موافق بشدة	6	7.4	7.4	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س47

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	5	6.2	6.2	6.2
غير موافق	9	11.1	11.1	17.3
محايد	11	13.6	13.6	30.9
موافق	41	50.6	50.6	81.5
موافق بشدة	15	18.5	18.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س48

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	11	13.6	13.6	13.6
غير موافق	18	22.2	22.2	35.8
محايد	21	25.9	25.9	61.7
موافق	21	25.9	25.9	87.7
موافق بشدة	10	12.3	12.3	100.0
Total	81	100.0	100.0	

س49

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق بشدة	5	6.2	6.3	6.3
غير موافق	8	9.9	10.0	16.3
محايد	7	8.6	8.8	25.0
موافق	29	35.8	36.3	61.3
موافق بشدة	31	38.3	38.8	100.0
Total	80	98.8	100.0	
Missing System	1	1.2		
Total	81	100.0		

6- اختبار التوزيع الطبيعي

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	المنتج الاجتماعي	التسعير الاجتماعي	الترويج الاجتماعي	التوزيع الاجتماعي	العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي	التسويق الاجتماعي	السلوك الصحي	المحاور ككل
N	81	81	81	81	81	81	81	81
Normal Parameters ^{a,b} Mean	3.2941	3.2049	3.2889	2.8971	3.2370	3.1844	3.3572	3.2708
Std. Deviation	.55991	.86832	.86603	.93748	.90670	.66619	.64367	.58125
Most Extreme Differences Absolute	.068	.103	.126	.099	.090	.085	.065	.057
Positive	.062	.074	.080	.055	.083	.070	.064	.057
Negative	-.068-	-.103-	-.126-	-.099-	-.090-	-.085-	-.065-	-.053-
Kolmogorov-Smirnov Z	.613	.924	1.131	.893	.809	.765	.585	.517
Asymp. Sig. (2-tailed)	.846	.360	.155	.402	.530	.602	.883	.952

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

7- نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى بواسطة معامل الارتباط ومعادلة الانحدار البسيط

Correlations

		المنتج الاجتماعي	التسعير الاجتماعي	الترويج الاجتماعي	التوزيع الاجتماعي	العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي	التسويق الاجتماعي	السلوك الصحي
المنتج الاجتماعي	Pearson Correlation	1	.566**	.488**	.563**	.605**	.765**	.432**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81	81
التسعير الاجتماعي	Pearson Correlation	.566**	1	.525**	.681**	.509**	.823**	.520**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81	81
الترويج الاجتماعي	Pearson Correlation	.488**	.525**	1	.552**	.419**	.748**	.351**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.001
	N	81	81	81	81	81	81	81
التوزيع الاجتماعي	Pearson Correlation	.563**	.681**	.552**	1	.643**	.872**	.445**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81	81
العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي	Pearson Correlation	.605**	.509**	.419**	.643**	1	.796**	.553**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	81	81	81	81	81	81	81
التسويق الاجتماعي	Pearson Correlation	.765**	.823**	.748**	.872**	.796**	1	.575**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	81	81	81	81	81	81	81
السلوك الصحي	Pearson Correlation	.432**	.520**	.351**	.445**	.553**	.575**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	
	N	81	81	81	81	81	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

7-1- معادلة الانحدار البسيط لتأثير بعد المنتج الاجتماعي على السلوك الصحي

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.432 ^a	.187	.176	.58417

a. Predictors: (Constant), المنتج الاجتماعي

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6.185	1	6.185	18.126	.000 ^a
	Residual	26.959	79	.341		
	Total	33.145	80			

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي المنتج

b. Dependent Variable: الصحي السلوك

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.721	.390		4.417	.000
	المنتج الاجتماعي	.497	.117	.432	4.257	.000

a. Dependent Variable: الصحي السلوك

2-7- معادلة الانحدار البسيط لتأثير بعد التسعير الاجتماعي على السلوك الصحي

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.520 ^a	.271	.261	.55318

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي التسعير

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8.970	1	8.970	29.314	.000 ^a
	Residual	24.174	79	.306		
	Total	33.145	80			

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي التسعير

b. Dependent Variable: الصحي السلوك

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.121	.236		8.973	.000
	التسعير الاجتماعي	.386	.071	.520	5.414	.000

a. Dependent Variable: الصحي السلوك

7-3- معادلة الانحدار البسيط لتأثير بعد الترويج الاجتماعي على السلوك الصحي

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.351 ^a	.123	.112	.60653

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي الترويج

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.082	1	4.082	11.096	.001 ^a
	Residual	29.063	79	.368		
	Total	33.145	80			

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي الترويج

b. Dependent Variable: الصحي السلوك

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.499	.266		9.389	.000
	الترويج الاجتماعي	.261	.078	.351	3.331	.001

a. Dependent Variable: الصحي السلوك

7-4- معادلة الانحدار البسيط لتأثير بعد التوزيع الاجتماعي على السلوك الصحي

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.445 ^a	.198	.188	.58001

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي التوزيع

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6.568	1	6.568	19.523	.000 ^a
	Residual	26.577	79	.336		
	Total	33.145	80			

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي التوزيع

b. Dependent Variable: الصحي السلوك

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.472	.211		11.742	.000
	التوزيع الاجتماعي	.306	.069	.445	4.419	.000

a. Dependent Variable: الصحي السلوك

5-7- معادلة الانحدار البسيط لتأثير بعد العناصر المستحدثة على السلوك الصحي**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.553 ^a	.305	.297	.53981

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي للتسويق المستحدثة العناصر

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.125	1	10.125	34.745	.000 ^a
	Residual	23.020	79	.291		
	Total	33.145	80			

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي للتسويق المستحدثة العناصر

b. Dependent Variable: الصحي السلوك

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.087	.224		9.332	.000
	العناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي	.392	.067	.553	5.895	.000

a. Dependent Variable: الصحي السلوك

7-6- معادلة الانحدار البسيط لتأثير التسويق الاجتماعي على السلوك الصحي

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.575 ^a	.331	.322	.52985

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي التسويق

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.966	1	10.966	39.061	.000 ^a
	Residual	22.179	79	.281		
	Total	33.145	80			

a. Predictors: (Constant), الاجتماعي التسويق

b. Dependent Variable: الصحي السلوك

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.588	.289		5.489	.000
	التسويق الاجتماعي	.556	.089	.575	6.250	.000

a. Dependent Variable: الصحي السلوك

هدفت هذه الدراسة إلى بحث مدى إسهام التسويق الاجتماعي في تغيير السلوك غير الصحي للأفراد، وبحثت فيما إذا كانت أنشطة التسويق الاجتماعي لمستشفى محمد الصديق بن يحيى بجيجل تسهم في تغيير السلوكيات غير الصحية. بالتعرض للأطر النظرية المفسرة لتغيير السلوك الصحي ومختلف العوامل المساعدة على ذلك، ودور الممارسات التسويقية الاجتماعية في ترشيد السلوك الصحي. بالتطبيق على عينة طبقية من العاملين في المؤسسة.

توصلت الدراسة إلى أن السلوك غير الصحي يخلق عدم توازن نفسي وصحي للفرد، ويسعى التسويق الاجتماعي إلى تغييره والوصول إلى سلوك صحي رشيد من خلال التعرف على التكاليف النفسية، العاطفية، الزمنية الناجمة عن ذلك. وأكدت وجود علاقة خطية طردية بين التسويق الاجتماعي والسلوك الصحي للمريض، و بينت الدراسة ضعف الدور الذي يلعبه التسويق الاجتماعي على مستوى مستشفى -محمد الصديق بن يحيى - في نشر ثقافة السلوك الصحي لدى الأفراد والمجتمع. وأنه كلما كان هناك تطبيق فعال لبرنامج التسويق الاجتماعي من طرف المستشفى، فإن ذلك يؤثر بشكل إيجابي في تغيير السلوك الصحي للمريض ويحسسه بدرجة كبيرة للمخاطر الناجمة عن إتباع السلوكات غير الصحية وكيفية الوقاية منها.

الكلمات المفتاحية: التسويق الاجتماعي، السلوك الصحي، المزيج التسويقي الاجتماعي، تغيير السلوك.

Abstract :

This study aimed for looking the at the contribution of social marketing in changing the unhealthy behaviors of individuals. and looking whether the activities of social marketing in the Hospital of Mohammed Essadik Ben Yahya - Jijel contribute in changing the unhealthy behaviors. By exposure with theoretical frameworks that explained the changement of health behavior and the various factors helping in that, And the role of social marketing practices in rationalizing healthy behavior. by Applied to a stratified sample of employees in the institution.

The study found that unhealthy behavior creates a psychological and physical imbalance for the individual, and the social marketing seeks to change it, and reach a healthy health behavior by identifying the psychological, emotional, and temporal costs that result from it.

The study confirmed the existence of a positive linear relationship between social marketing and the patient's health behavior. and showed the weak role of social marketing in the hospital - Mohammed Essadik Ben Yahya - in spreading the culture of healthy behavior in individuals and society. And that whenever there is an effective application of the social marketing program by the hospital, it affects in positive way in the change in the patient's health behavior and is highly sensitive to the risks of following unhealthy behaviors and the way to prevent them.

Keywords:

Social marketing, Health behavior, Social marketing mix, The change of behavior.