وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الدكتور مولاي الطاهر
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
شعبة: العلوم التجارية
تخصص: تسويق الخدمات

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر

بعنوان:

تأثير التسويق الإجتماعي على تبنى الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر
دراسة حالة مواطنين ولاية سعيدة

من إعداد الطالبتين:
- ويس خيرة
- ساي مليكة

تحت إشراف الأستاذ:
- الدكتور: عطاالله لحسن

أعضاء اللجنة المناقشة

الدكتور: وزاني محمد	جامعة سعيدة	رئيساً
الدكتور: عطاالله لحسن	جامعة سعيدة	مقرراً ومشرفاً
الدكتور: حميدي زقاي	جامعة سعيدة	مناقشاً

السنة الجامعية: 2021-2022

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله"

أول من يشكر ويحمد أناء الليل وأطراف النهار وهو العلي القهار الأول والآخر، والظاهر والباطن، الذي أغرقنا بنعمه التي لا تحصى ولا تعد، وأغدق علينا إذ أرسل فينا عبده ورسوله محمد ابن عبد الله عليه أزكى الصلوات وأطهر التسليم أرسله بقرآنه المبين، فعلمنا ما لا نعلم وحثنا على طلب العلم أينما وجد .

لله الحمد كله والشكر كله أن وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع، والشكر الموصول إلى كل معلم أفادنا بعلمه من أولى المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة.

كما نرفع كلمة شكر وتقدير إلى الأستاذ الفاضل الدكتور المشرف " عطاالله لحسن" الذي ساعدنا في انجاز مذكرتنا، والذي كان لنا الشرف أن نبحث تحت إشرافه ووفق منهجيته فجزاه الله كل خير في توجيهنا ونصحنا ومساعدتنا في إتمام هذا العمل فحفظه الله لأهله ومن علمه ومن رباه.

كما نقدم الشكر الجزيل لأعضاء اللجنة المناقشة على قبولهم مناقشة مذكرتنا .

كما نتوجه بالشكر لكل الأساتذة الذين مدو لنا يد المساعدة في مشوارنا الدراسي وبالأخص أساتذة قسم العلوم التجارية.

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بعبادتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك، أما بعد

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار. . . إلى من علمني العطاء بدون انتظار. . . إلى من أحمل اسمه بكل افتخار فلقد كان له الفضل في بلوغي التعليم قدوتي ومثلي الأعلى والدي العزيز "محمد" أطال الله في عمره.

إلى من وضعتني على طريق الحياة. . إلى معنى الحب ومعنى الحنان والتفاني. . . إلى بسمة الحياة. . إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى أمي الغالية " فريدة " حفظها الله وبارك في عمرها .

إلى أعظم الرجال. . . إلى إخوتي " بوزيد، عبد القادر" من تقاسموا معي الحياة بحلوها ومرها . . . إلى من لم يبخلوا علي بشيء من أجل دفعي إلى طريق النجاح . . . أسعد الله حياتهم .

إلي براعم العائلة " حليمة، إسمهان، صابرين" حفظهم الله.

إلى منارة العلم والعلماء . . . إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة. . . أساتذتنا الأفاضل.

إلى كل الأشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير.

خيرة

إهداء

إلى الوالدين الكريمين والذي أسأل الله أن يحفظهما ويرحمهما كما ربياني صغيرا .

إلى كل أفراد عائلتي . . . وأخص بالذكر أبنائي أخي " هاجر" و" أيوب " .

إلى كل من تتلمذت على يديه وفي مقدمتهم أستاذي المحترم عطاالله لحسن .

إلى كل أصدقائي الذين جمعتني بهم مقاعد الدراسة وعلى رأسهم " ويس خيرة " .

دون أن أنسى كل من ساعدني على إنجاز هذه المذكرة.

إليهم جميعا أهدي هذا البحث المتواضع .

مليكة

الموضوع	الصفحة
الإهداء	
الشكر والعرفان	
فهرس المحتويات	I
فهرس الأشكال والجداول	III
المقدمة	أ-ح
الفصل الأول:أسس ومفاهيم التسويق الاجتماعي	
تمهيد	2
المبحث الأول: مفاهيم عامة حول التسويق الإجتماعي	3
المطلب الأول: مفهوم التسويق الإجتماعي	3
المطلب الثاني: نشأة وتطور التسويق الإجتماعي	5
المطلب الثالث: عناصر وأسس التسويق الإجتماعي	8
المطلب الرابع: أهمية وأهداف التسويق الإجتماعي	10
المبحث الثاني : حملات ونظريات ونماذج التسويق الإجتماعي	12
المطلب الأول: حملات التسويق الإجتماعي	12
المطلب الثاني: نظريات ونماذج التسويق الإجتماعي	14
المطلب الثالث: مبادئ ومرتكزات التسويق الإجتماعي	20
المطلب الرابع: صعوبات التسويق الإجتماعي	21
المبحث الثالث: المزيج التسويقي الإجتماعي	22
المطلب الأول: المنتج الإجتماعي	23
المطلب الثاني: التسعير الإجتماعي	26
المطلب الثالث: التوزيع الإجتماعي	27
المطلب الرابع: الترويج الإجتماعي	29
المطلب الخامس: التسويق الإجتماعي الموسع	33
خلاصة	36

الفصل الثاني:أسس ومفاهيم السلوك الصحي للمستهلك	
تمهيد	38
المبحث الأول: مفاهيم عامة حول السلوك الصحي	39
المطلب الأول: مفهوم السلوك الصحي	39
المطلب الثاني: أهمية وأنماط السلوك الصحي	40
المطلب الثالث: نماذج المفسرة للسلوك الصحي	41
المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في السلوك الصحي	48
المطلب الأول: عوامل التأثير النفسية	48
المطلب الثاني: عوامل التأثير الشخصية	53
المطلب الثالث: عوامل التأثير الإجتماعية	55
المبحث الثالث: دور التسويق الإجتماعي في التوعية الصحية	58
المطلب الأول: دور التسويق الإجتماعي في التوعية الصحية	58
المطلب الثاني: مراحل وخطوات حملات التوعية الصحية	59
المطلب الثالث: تأثير التسويق الإجتماعي على السلوك الصحي للمستهلك	63
خلاصة	67
الفصل الثالث: الجانب التطبيقي	
تمهيد	69
المبحث الأول : طريقة والأدوات المستخدمة	70
1. مجتمع الدراسة والعينة	70
2. أدوات المعالجة الإحصائية	71
المبحث الثاني: نتائج الدراسة	71
1. صدق وثبات أداة الدراسة	71
2. التكرارات والنسب المئوية	72
3. تحليل محاور الدراسة	74
4. اختبار فرضيات الدراسة	81
خلاصة	93
الخاتمة	95
قائمة المصادر والمراجع	99
الملخص	

فهرس الجداول والأشكال

1/- فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	أساليب التوزيع للمنتجات الإجتماعية	29
02	درجات مقياس "ليكرت الخماسي"	71
03	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات وصدق أداة الدراسة	71
04	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	72
05	توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	73
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير المهنة	74
07	تقييم محور المنتج الإجتماعي	75
08	تقييم محور التسعير الإجتماعي	76
09	تقييم محور التوزيع الإجتماعي	77
10	تقييم محور الترويج الإجتماعي	78
11	تقييم محور التسويق الإجتماعي الموسع	79
12	تقييم محور تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا	80
13	نتائج علاقة الإرتباط بين التسويق الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح	81
14	نتائج علاقة الإرتباط بين المنتج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح	82
15	نتائج علاقة الإرتباط بين التسعير الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح	83
16	نتائج علاقة الإرتباط بين التوزيع الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح	84
17	نتائج علاقة الإرتباط بين الترويج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح	85
18	نتائج علاقة الإرتباط بين التسويق الإجتماعي الموسع وتبني الأفراد لعملية التلقيح	86
19	ملخص النموذج لتقدير المعلمات النموذج المتعلقة بالفرضية الرئيسية الثانية	87
20	ملخص النموذج لتقدير المعلمات النموذج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى	88
21	ملخص النموذج لتقدير المعلمات النموذج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية	89
22	ملخص النموذج لتقدير المعلمات النموذج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة	90
23	ملخص النموذج لتقدير المعلمات النموذج المتعلقة بالفرضية الفرعية الرابعة	91
24	ملخص النموذج لتقدير المعلمات النموذج المتعلقة بالفرضية الفرعية الخامسة	92

2/- فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	نموذج الدراسة	هـ
02	مثلث التسويق الاجتماعي	5
03	مراحل إنشاء المشروع الإنتاجي	7
04	نظرية السلوك الشرائي	16
05	مكونات المنتج الإجتماعي	23
06	نموذج المعتقدات الصحية	43
07	نظرية السلوك المخطط	44
08	نموذج مراحل التغيير	46
09	نموذج مراحل التغيير	64
10	نموذج الإتصالات الصحية	65
11	التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب متغير الجنس	72
12	التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب متغير العمر	73
13	التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب متغير المهنة	74

مقدمة

يعتبر التسويق الإجتماعي من المفاهيم الحديثة في مجال إدارة المؤسسات بصفة عامة والمؤسسات الإقتصادية بصفة خاصة التى ظهرت نتيجة لتطور مفهوم التسويق الحديث والمعاصر وهو من المفاهيم الرشيدة المرتبطة بظاهرة الإتصالية البشرية بحاجيات الإنسان و متطلباته.

ظهر هذا الإهتمام عند المؤسسات بسبب تطوير التسيير من طرف إدارتها وإهتمامها بالمزايا، والترويج للأفكار والقيم الإيجابية، فالحياة الصحية مهمة لحماية المجتمعات من الآفات السائدة.

وهو كذلك إهتمام المؤسسة بدراسة البيئة التي تعمل فيها من حيث تحقيق الإنسجام بين مصلحة المؤسسة ومصلحة الأفراد والمجتمعات ويكون تحقيق هذا الإنسجام بالمصالح من تطوير الوعي لدى المؤسسات الإقتصادية بأهمية تطبيق التسويق الإجتماعي في جانب الصحي الذي يساعدها على البقاء والإستمرارية على مدى الطويل.

وقد ساهم التسويق الإجتماعي في طرح بعض أفكار التسويق التجاري وطبقتها في معالجة ومكافحة المشاكل الإجتماعية والصحية في المجتمع، حيث وجه إهتمامه بالمستهلك وأدوات التسويق وطبقتها بكل إهتمام ونجاح على السلوكيات الصحية.

كما ساهم التسويق الإجتماعي في تغيير من السلوكيات الغير الصحية للأفراد المجتمع، ونشر الوعي الصحي في كيفية مكافحة والحد من الآفات والأوبئة التي عرفت إنتشارا، جراء النمط الإقتصادي والإجتماعي المعلوم، ولقد بينت بعض الدراسات أن الحد من جلها يكون بالتوعية وإتباع إجراءات وقائية، وبالإسقاط على الوضع الحالي ضمن وباء الكوفيد 19 في سبيل الحد من آثاره، فقد أثبت المختصون أن إتباع الأساليب الوقائية يعد من أنجح السبل للحد منه، وفي ضوء ذالك فالعديد من الجمعيات والهيئات المهتمة تبذل جهودا مختلفة لتحقيق ذلك، ولكن تبقى مؤقتة ولا تخضع لإستراتجية محددة، ولكن إذا ما تم الأخذ بسياسات وإستراتيجيات التسويق الإجتماعي فيمكن تحقيق ذلك بأكثر فعالية.

1- إشكالية البحث:

♦ ما مدى تأثير التسويق الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر؟

2- التساؤلات الفرعية:

ولنتمكن من الإلمام بجميع جوانب الموضوع ولتحقيق أهداف الدراسة، ندرج هذه الإشكالية بمجموعة من الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما هو مفهوم التسويق الإجتماعي؟
- ما هو دور حملات التوعية الصحية في تبني السلوك الصحي الجيد؟
- ما مدى تأثير التسويق الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا؟

3- الفرضيات:

1.3- الفرضية الرئيسية الأولى:

يوجد هناك علاقة إرتباط إيجابية ذو دلالة إحصائية بين المزيج التسويقي الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح

2.3- الفرضيات الفرعية:

- **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد هناك علاقة إرتباط إيجابية ذو دلالة إحصائية بين المنتج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.
- **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد هناك علاقة إرتباط إيجابية ذو دلالة إحصائية بين التسعير الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.
- **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد هناك علاقة إرتباط إيجابية ذو دلالة إحصائية بين التوزيع الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.
- **الفرضية الفرعية الرابعة:** يوجد هناك علاقة إرتباط إيجابية ذو دلالة إحصائية بين الترويج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.
- **الفرضية الفرعية الخامسة:** يوجد هناك علاقة إرتباط إجابية ذو دلالة إحصائية بين التسويق الإجتماعي الموسع وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

3.3- الفرضية الرئيسية الثانية :

يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا بالجزائر.

4.3- الفرضيات الفرعية:

- **الفرضية الفرعية الأولى**: يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمنتج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا بالجزائر.

- **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسعير الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا بالجزائر.

- **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتوزيع الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا بالجزائر.

- **الفرضية الفرعية الرابعة:** يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للترويج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا بالجزائر.

- **الفرضية الفرعية الخامسة:** يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسويق الإجتماعي الموسع على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا بالجزائر.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الكشف عن دور التسويق الإجتماعي في تغيير السلوك الصحي، خاصة في ظل إستخدام مبادئه وآلياته بصورة غير معلنة في تحقيق الرفاهية للمجتمع والسلوكيات الصحية المطلوبة لدى فئة من المجتمع، وكذلك في إبراز إرتباط عمل المنظمات التي لا تهدف إلى الربحية بمبادئ التسويق الإجتماعي، خاصة في جانب التوعية نحو السلوك الصحي المقبول، وهو المطلوب تقييمه في الوضع الجزائري، خاصة ضمن وباء كورونا.

5- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها :

- توضيح أهمية التسويق الإجتماعي في تغيير السلوك الصحي لدى الأفراد.
- تقديم مجموعة من مبادئ التسويق الإجتماعي الذي يتوافق مع قيم المجتمع.
- إبراز دور التسويق الإجتماعي في تغيير سلوك المستهلك الصحي في مجتمع.
- معرفة أراء ونظرة المجتمع حول التلقيح ضد فيروس كورونا من خلال الإستبيان وذلك عند إستخدامها لمختلف آليات التسويق الإجتماعي.

6- مجال وحدود الدراسة:

1.6- المجال المكاني: يتمثل المجال المكاني الذي تم إختياره للقيام بهذه الدراسة الميدانية في ولاية سعيدة.

2.6- المجال الزماني: إمتدت الفترة الزمانية لإجراء هذه الدراسة الميدانية، المدة منذ الإنتهاء من الجانب النظري مرورا بالوقت ما بين توزيع الاستبيان لغاية الحصول على بيانات الدراسة، أي جمع كافة المعلومات الأولية للإعتماد عليها في الدراسة الميدانية، كل هذه الإجراءات إمتدت في مدة قدرت من:28/122021إلى غاية:17/06/2022

7- مبررات إختيار الموضوع:

- إبراز آليات وتوجيهات التسويق الإجتماعي والذي يقوم على أساس إحداث تغيير مقصود في قيم و أفكار وسلوكيات أفراد المجتمع الصحية.
- معرفة الطرق والأساليب التي تستخدمها الحركات الجمعوية لخلق الوعي وتغيير السلوك الصحي القائم خاصة في ظل الوباء الذي نعيشه حاليا.
- تزامنت دراستنا مع قيام وزارة الصحة في الجزائر بعملية التلقيح ضد فيروس كورونا.

8- صعوبات الدراسة:

إن من أهم الصعوبات التي واجهتنا خلال إعدادنا للمذكرة ما يلي:

- ندرة المعطيات والمعلومات.
- صعوبة إعداد إستبيان خاص بالدراسة.
- حداثة الموضوع.

9- منهج الدراسة :

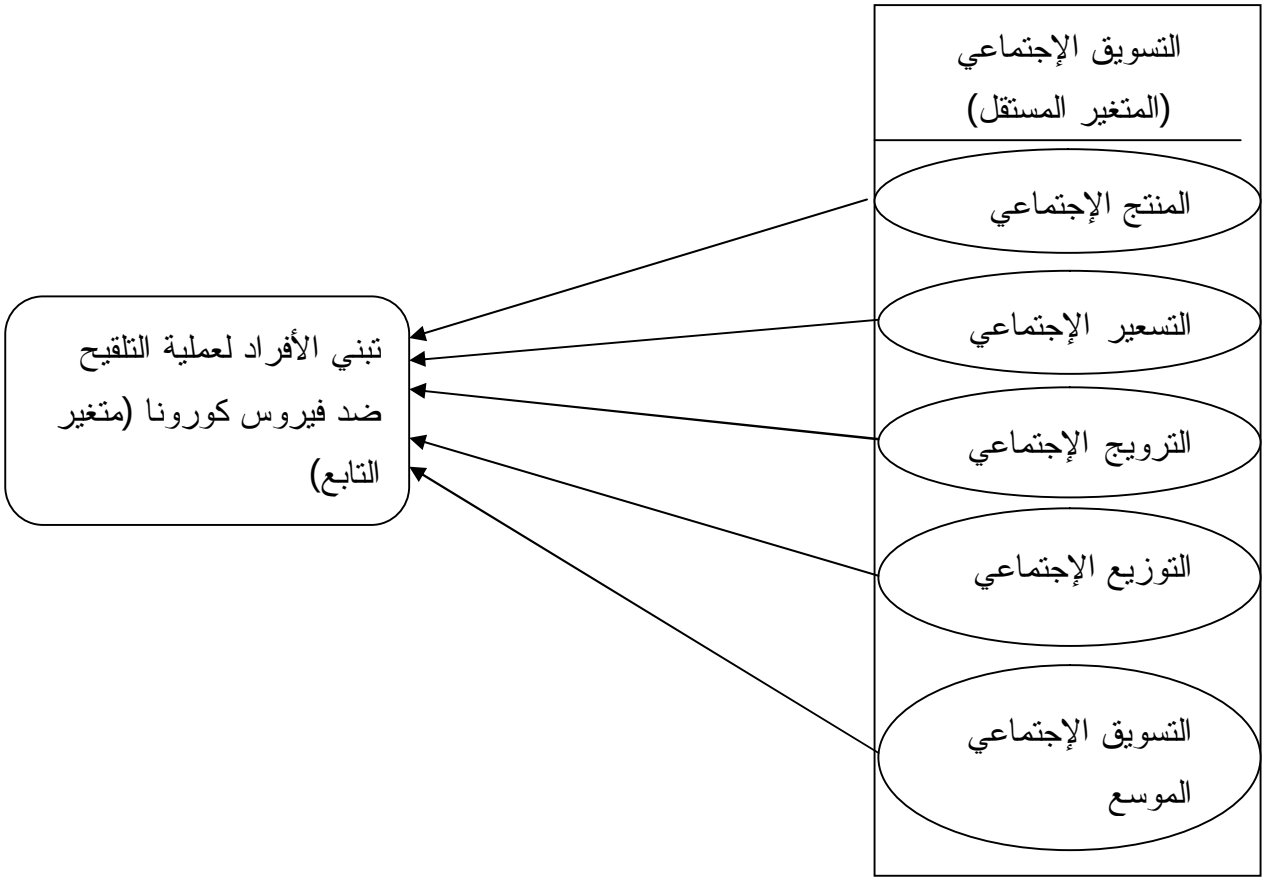
بهدف القيام بتحليل علمي ومنهجي لإشكالية البحث وإختيار صحة الفرضيات المقترحة، سيتم إتباع المنهج الوصفي التحليلي. الوصفي في الجزء النظري، والتحليلي في الجزء التطبيقي. أين سيتم إستخدام الطرق الإحصائية والقياسية المناسبة لدراسة العلاقة بين المتغيرات نموذج الدراسة، من خلال جمع البيانات من المستخدمين في جمعيات عن طريق الإستبيان، ومن ثم معالجتها بإستخدام الأساليب الإحصائية بواسطة برنامج spss.

10- نموذج الدراسة:

ركزت دراستنا حول متغيرين يتمثلان في: متغير مستقل يتمثل في التسويق الإجتماعي وهو عبارة عن تغيير في الأفكار والمعتقدات والمواقف بالإعتماد على عناصر المزيج التسويقي الإجتماعي (المنتج الإجتماعي، التسعير الإجتماعي، الترويج الإجتماعي، التوزيع الإجتماعي، التسويق الإجتماعي الموسع)، والمتغير التابع والمتمثل في تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا.

وعليه يوضح الشكل التالي النموذج المعتمد لدراسة تأثير التسويق الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر.

الشكل رقم 01: نموذج الدراسة.



المصدر: من إعداد الطالبتين

11- تقسيمات الدراسة:

لكي تحقق هذه الدراسة الأهداف المرجوة منها، وتجيب على إشكالية البحث والأسئلة المتفرعة عنها، فقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاث فصول رئيسية، تسبقها مقدمة عامة وتليها خاتمة شاملة، ويمكن توضيح مضمون هذه الفصول كما يلي:

- **الفصل الأول:** سيخصص لدراسة الإطار المفاهيمي للتسويق الإجتماعي، وذالك إنطلاقا من تحديد المفاهيم العامة للتسويق الإجتماعي وأهم نظرياته و مزيج التسويقي الإجتماعي .
- **الفصل الثاني:** سيتناول موضوع سلوك الصحي حيث يتم التطرق فيه إلى مفهوم السلوك الصحي وأهم العوامل المؤثرة على السلوك الصحي للمستهلك ودور التسويق الإجتماعي في التوعية الصحية للمستهلك.
- **الفصل الثالث:** حيث يضم الجانب التطبيقي للدراسة.

12- الدراسات السابقة:

على الرغم من إختلاف أراء الباحثين في الوقوف على مزيج موحد للتسويق الإجتماعي إلا أن أنه تم الإشار إلى أن عناصر التسويق الإجتماعي تتمثل في (المنتج الإجتماعي، التسعير الإجتماعي، الترويج الإجتماعي، والتوزيع الإجتماعي).

– **دراسة (نهى السيد أحمد الناصر، دور حملات التسويق الإجتماعي بالتلفزيون في نشر الوعي لدى الجمهور المصري تجاه قضايا التنمية: دراسة ميدانية ، 2016):** حسب هذه الدراسة فإن التسويق الإجتماعي يتكون من الأبعاد الأربعة المتمثلة في (المنتج الإجتماعي، التسعير الإجتماعي، الترويج الإجتماعي، التوزيع الإجتماعي) حيث سعت الدراسة إلى رصد أهم القضايا التي تتناولها حملات التسويق الإجتماعي بالتلفزيون خلال فترة الدراسة. ومعرفة مدى إتساق القضايا التي تتناولها هذه الحملات مع ما يتطلبه أفراد المجتمع من نشر الوعي بقضايا معينة. وأيضا رصد الدور الذي يؤديه التلفزيون كأحد وسائل الإتصال الجماهيري في نشر الوعي بقضايا التنمية، كما تعد حملات التسويق الإجتماعي أحد الأشكال التي تعكس دور وسائل الإتصال الجماهيري في نشر الوعي لدى الجمهور بقضايا التنمية. والدور الذي تؤديه حملات التسويق الإجتماعي في توعية الجمهور وإقناعه بأفكار معينة مما يؤثر على سلوكه في مواقف عديدة وقد إستخدمت الباحثة المنهج المسحي. ويتبين لنا من خلال هذه الدراسة نجاح حملات التسويق الإجتماعي في نشر الوعي بقضايا معينة ترتبط إلى حد كبير بتظافر مجموعة من العوامل. وإرتفاع معدل مشاهدة حملات التسويق الإجتماعي مقارنة بالإعلانات الأخرى. بالإضافة إلى رصد نجاح حملات التسويق

الإجتماعي الثلاث التي شملتها في نشر الوعي بالقضايا التي تتبنها. وجاء في هذه الحملات حملة شركة توشيبا العربي(شكرا يا أمي). كذلك جاءت الأفكار الرئيسية والأخلاقية في مقدمة الأفكار التي يرغبها الجمهور المصري. وإستخلصت الدراسة إلى أن حملات التسويق الإجتماعي أحد الأدوات الناجحة في تبني الجماهير لأفكار وسلوكيات معينة. كما أن التغيير والإختلاف للأفضل هو معيار الإقتناع والقبول لدى الجمهور.

– **دراسة (دسوقي، محمد جمال عبد الناصر، مزيج التسويق الإجتماعي ودوره في تغيير السلوك الصحي: دراسة ميدانية على طلاب جامعة عين شمس بإستخادم حملة أنت أقوى من المخدرات، 2020.):** تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التسويق الإجتماعي في تغيير السلوك الصحي وذالك من خلال معرفة دور المزيج التسويقي الإجتماعي في تغيير السلوك الصحي. وذلك بإستخدام حملة "أنت أقوى من المخدرات" حيث إعتمدت الدراسة في تصميمها على المنهج الوصفي التحليلي لعلاقات السبب والنتيجة المحتملة بين المتغيرات، كما تم توزيع إستمارات الإستقصاء على عينة الدراسة إستطلاعية على عينة ميسرة مكونة من (25) مفردة من طلاب كلية التجارة بجامعة عين شمس. وخلصت النتائج الدراسة إلى أن هنالك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسويق الإجتماعي بأبعاده الأربعة (المنتج الإجتماعي، والتسعير الإجتماعي، والترويج الإجتماعي، والتوزيع الإجتماعي) في تغيير السلوك الصحي للجمهور المستهدف وذلك لحملة " أنت أقوى من المخدرات" محل الدراسة.

– **دراسة (جلول بن قشوة، زينب الرف، دور إستراتيجية التسويق الإجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من عمال القطاع الصحي عن برامج التسويقية للتوعية الصحية،2015.):** تهدف هذه الدراسة إلى تحديد أهمية التسويق الإجتماعي في ترشيد السلوك الصحي لدى الأفراد المستهدفين من خلال دراسة تحليلية لأراء عينة من عمال القطاع الصحي الجزائري في برامج التسويقية التوعوية الوقائية التي تقوم بها المؤسسة الصحية التابعين لها. وقد تحددت الدراسة بمتغير مستقل تمثل في (التسويق الإجتماعي) بأبعاده الأربعة المتمثلة في (المنتج الإجتماعي، والتسعير الإجتماعي، والترويج الإجتماعي، والتوزيع الإجتماعي) ومتغير تابع تمثل في (السلوك الصحي) لأفراد المجتمع. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير قائمة إستقصاء، لغرض جمع بيانات من أفراد العينة. وبلغ تعدادها (43) مفردة لتتوصل الدراسة في الأخير إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها أن هناك دور للأبعاد التالية (المنتج الإجتماعي، والترويج الإجتماعي والتوزيع الإجتماعي) في ترشيد السلوك الصحي للأفراد، وأنه لا يوجد دور لبعد (التسعير الإجتماعي) في ترشيد السلوك الصحي للأفراد وتوصي الدراسة في الأخير بضرورة

زيادة الإهتمام أكثر بالبرامج التسويقية الإجتماعية لما لها دور مهم في إكساب أفراد المجتمع لسلوكيات صحية سليمة.

– **دراسة (لحشم قسيمة، توظيف التسويق الإجتماعي في المؤسسات الجزائرية بين النظرية والتطبيق)**: يعتبر التسويق الإجتماعي أحد التوجيهات والفروع التي برزت في نهاية القرن العشرين كسباق إجتماعي لنشاط صنفي طويلا كأداة إقتصادية وتجارية بحتة وهو التسويق، حيث يمكننا من توظيف أدوات وإستراتيجيات هذا الأخير في بلوغ وتحقيق أهداف وغايات إجتماعية بخلفية إقتصادية وربحية.

إلا أن الدراسة توظيف التسويق الإجتماعي في الجزائر من المواضيع التي لم تنل حقها من الدراسة والبحث، الذي يسمح بتقسيم وتقويم الواقع الذي تعيشه المؤسسات الجزائرية سواء الإقتصادية منها أو الإجتماعية، كالجمعيات الخيرية مثلا، وهذا ما دفعهم إلى التوجه للقيام بهذه الدراسة الهادفة للتعرف على واقع إستعمال التسويق الإجتماعي في المؤسسات الجزائرية، وتطبيق أدواته وإستراتيجيته المختلفة، والبحث في كيفية تفعيل وتوظيف هذه الأداة التسيرية الحديثة.

كانت أبرز النتائج هذه الدراسة كالأتي:

– أكثر من (83%) من الأفراد العينة يملكون خبرة من 6 سنوات فأكثر و(50%) منهم لديهم الخبرة تفوق 15 سنة، وهذا يجعل تصريحاتهم قريبة وموثوقة منها، وتمكننا من التعرف على حقيقة الوضع في الجزائر.

– أغلبية أفراد العينة لا يعرفون مصطلح التسويق الإجتماعي ولا استعمالاته (83%) من العينة، وحتى مسيري المنظمات الخيرية التي يعتبر التسويق الإجتماعي خاص ما، ورغم ذلك نجد أن البعض منهم يستعملون القليل من أدواته ويمثلون وهنا تظهر الحاجة إلى إعداد حملات تكوينية خاصة بالتسويق الإجتماعي.

الفصل الأول

أسس ومفاهيم التسويق الاجتماعي

تمهيد:

يعتبر التسويق الإجتماعي من أحد الأركان الأساسية لنجاح التسويق الصحي والذي يلعب دور في تغير سلوك الأفراد وليس الهدف بيع المنتجات وإنما الهدف خلق سلوك صحي سليم وإيجاد مجتمع سليم وتقليل المشاكل الصحية، ويعتبر من المواضيع الحيوية والحديثة ضمن علم التسويق الحديث، والذي يتم التطرق إليه بإسهام من قبل المختصين في مجال التسويق.

لذلك فإن الكثير من الغموض وعدم الفهم تمثل إحدى السمات الأساسية لهذا الموضوع الحيوي وإن السبب وراء ذالك هو عدم وضع إطار مفاهيمي واضح لمفهوم وأبعاد ومجالات تطبيق وكيفية تنفيذ الأنشطة المرتبطة بالتسويق الإجتماعي، لذالك فإن الكثير من اللبس يشوب هذا الموضوع بالشكل الذي أثر على نوعية الكتابات عن التسويق الإجتماعي والتي تتصف بالعمومية وعدم التعمق والتفحص لأبعاد وأهمية التسويق الإجتماعي في الوقت الحاضر باعتباره أحد الأركان الأساسية التي تساهم في خلق فرد واعي لما يدور حوله وما يقدم له من منتجات ومدى خطورة قسم منها على حياته وبالتالي المجتمع ككل.

من خلال ما سبق سنقوم بالتفصيل في الإطار المفاهيمى والنظري للتسويق الإجتماعي من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول التسويق الإجتماعي.

المبحث الثاني: نظريات و نماذج حملات التسويق الإجتماعي.

المبحث الثالث: المزيج التسويقي الإجتماعي الموسع.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول التسويق الإجتماعي.

يمكن القول أن التوجه الإجتماعي للتسويق يفرض على المعنيين به ضرورة رفع مستويات المعيشة لتحقيق رفاهية المستهلكين. ويعني هذا إشباع الحاجات الشخصية للمستهلكين، وتقديم السلع والخدمات المناسبة والموافقة لإمكانيات وتوقعات المستهلكين في الأسواق المستهدفة وفي نفس الوقت الإهتمام بمصلحة المجتمع. بهدف البحث عن الهوية الإجتماعية في بيئة المنظمات وبناءا على ذالك سنحاول توضيح المفاهيم الأساسية للتسويق الإجتماعي ضمن هذا المبحث.

المطلب الأول: مفهوم التسويق الإجتماعي.

أدى تزايد الإهتمام بالتسويق تنظيرا وتطبيقا إلى ظهور الكثير من الإختلافات والتباينات بين الباحثين والممارسين، حول تعريفه وتحديد مفهومه، فا**لتسويق** "هو عملية إجتماعية من خلالها يمكن للأفراد والجماعات الحصول على ما يحتاجونه وما يريدونه من خلال خلق وتبادل المنتجات والقيم مع الآخرين. " [1] ومن أهم التعريفات ما جاءت بيه الجمعية الأمريكية للتسويق (American Marketing Association) عام 1965، حيث عرفت **التسويق** بأنه" ممارسة الأنشطة التي توجه عملية تدفق السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك أو المستخدم "[2]

وفي عام 1985 قامت الجمعية نفسها بوضع تعريف ثاني للتسويق بهدف تجنب الإنتقادات التي تعرضت لها في التعريف الأول، فقالت أن **التسويق** هو" العملية الخاصة بالتخطيط، والتنفيذ، وخلق، والتسعير، والترويج والتوزيع الأفكار، أو السلع أو الخدمات اللازمة لإتمام عملية التبادل، وهي التي تؤدي إلى إشباع حاجات الأفراد وتحقيق أهداف المنظمات" [3]

وامتد مفهوم التسويق ليشمل تسويق الأفكار والقيم والخدمات الإجتماعية، وأصبح هذا المجال الجديد متميزا، له طابعه الخاص في إيطار التسويق بصفة عامة، ويقوم على إستخدام مبادئ ومهارات علم التسويق، وأساليب الإبداع الإعلاني لترويج الأفكار والقيم والخدمات الإجتماعية وتعميمها على مستوي المجتمع.

ويعد التسويق الإجتماعي إمتدادا للمفهوم الإجتماعي للتسويق وأحد أبعاده وهو بذالك يعد مفهوما خاصا بالمسؤولية الإجتماعية، حيث يقوم من خلاله القائم بالتسويق بنشر فكرة أو قيمة أو نمط سلوكي معين مستهدفا إحداث تأثير معين في الإطار المعرفي أو سلوك الأفراد. وما نود الإشارة إليه هو ذلك التعدد في وجهات

[1] - نموشي أمال، مبادئ التسويق، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر،2011 ، ص13.

[2] - إياد عبد الفاتح النسور، استراتيجيات التسويق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 2،2011، ص19.

[3] - نفس المرجع ، ص 20.

النظر، لتحديد مفهوم التسويق الإجتماعي، فقد كانت هناك العديد من التعريفات التي قدمت للتسويق الإجتماعي وهذا بإختلاف المدة الزمنية التي تم فيها تقديم التعريف بالإضافة إلى الزاوية التي تم التركيز عليها، وكذالك بتعدد مدارس التسويق الإجتماعي التي واكبت تطور هذا المفهوم وقد بدأ مصطلح التسويق الإجتماعي بالظهور منذ بداية سبعينيات القرن الماضي، وهو يعني إستخدام إستراتيجيات التسويق وآلياته لمعالجة القضايا الإجتماعية من خلال إقناع المجتمع (الجمهور) بتبني فكرة أو سلوك. ومن أهم التعاريف المقدمة للتسويق الإجتماعي نذكر ما يلي :

– يشير (www.social-weinreich 1999) بأن التسويق الإجتماعي يهدف إلى تغيير سلوك الفرد وليس بيع المنتجات.

– في حين يجد (Andreason 1995) بأن التسويق الإجتماعي يمثل تطبيق تقنيات التسويق التجاري في تحليل، التخطيط، التنفيذ، وتقييم البرامج بهدف التأثير على سلوك الطوعي للجمهور المستهدف بهدف تحسين رفاهيتهم الشخصية ورفاهية مجتمعاتهم... لذالك أصبح التسويق الإجتماعي يهدف إلى بيع السلوك الصحي (to cell healthy behavior).[1]

– ويعرف التسويق الإجتماعي على أنه تطبيق تقنيات التسويق الإجتماعي في تحليل وتخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج المصممة بهدف التأثير على سلوك الإختياري للجمهور المستهدف وبالتالي تحسين مستوى الرفاهية الشخصية لنفس الفئة وللمجتمع بشكل عام.[2]

– وقد عرف kotler التسويق الإجتماعي على أنه: " التوجه المنظم على دراسة وتحديد رغبات وحاجات الأسواق والعمل على إشباعها بطريقة أكثر فعالية وكفاءة من المنافسين وبطريقة تدعم وتحافظ على سلامة كل من المستهلك والمجتمع" [3].

ويتضمن مفهوم التسويق الإجتماعي ثلاث محاور رئيسية مبينة في الشكل التالي:

[1]- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان-الأردن،2007، ص 186 .

[2]- محمد خليل الكسواني، التسويق الاجتماعي، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018 ، ص46 .

[3]- Kotler et dubois, :Marketing Management,12éme édition, p25.

الشكل رقم 02: يوضح مثلث التسويق الإجتماعي.

Source : Gray et Armstrong et kotler "Principles de Marketing" 8éme éd Pearson Education, France ,2007,p10

يبين الشكل أعلاه مثلث التسويق الإجتماعي والذي يمثل العلاقة بين المستهلكين والمجتمع والمؤسسة. بحيث العلاقة بين المؤسسة والمستهلكين هي علاقة ترابط لأنه يعتبر من أولويات المؤسسة وهذا بتقديم خدمات تشبع حاجات ورغباته لكسبه ومن ثم تحقيق رفاهية المجتمع، وهذا ما يؤدي إلى تحقيق أهداف المؤسسة وزيادة ربحيتها.

المطلب الثاني: نشأة وتطور التسويق الإجتماعي.

يعتبر التسويق بمعناه الحالي حديث النشأة نسبيا، إذ يؤكد كل من "روبرت كينغ وجيرون ميكارتي" أن الإدارة في المؤسسات الإقتصادية لم يعرف مفهوم التسويق إلا في الخمسينيات، حيث كان المفهوم السائد قبل ذالك هو المفهوم البيع، ولقد مر مفهوم التسويق خلال تطوره بأربع مراحل حسب كتابات المهتمين ويرى كثير من الكتاب أنها خمس مراحل حيث أضيفت المرحلة الخامسة نتيجة للتطور الكبير الذي حدث للتسويق، في أعقاب نموذج الإتصالات التسويقية المتكاملة، مما يتطلب تمييز هذه المرحلة عن بقية المراحل.

المرحلة الأولى: مرحلة التوجه الإنتاجي التسويقي[1].

وهي مرحلة ساد فيها التركيز على الطاقات الإنتاجية ورفع كفاءة الإنتاج لمواجهة الطلب المتزايد على السلع والخدمات، قبل الأزمة الإقتصادية التي أفرزتها الحروب العالمية، وأدت إلى إنخفاض الإستهلاك،

[1]- زكي خليل المساعد، التسويق في المفهوم الشامل، دار زهران، عمان، ط1997، ص35-37.

وتكديس المنتجات في العشرينيات والثلاثينيات من القرن العشرين، وتمثل هذه المدة وهذا التوجه المرحلة الأولى من مراحل تطوير التسويق العام، ولم يكن يعرف فيها المفهوم الإجتماعي للتسويق نظريا.

ومع نهاية هذا التوجه نشأ ما يسمى في بعض الكتابات بالتوجه السلعي والذي يهتم بتوفير عدة أصناف من نفس السلعة ولكن بمستويات جودة وذلك لإشباع الحاجات والرغبات والأذواق المختلفة التي نشأة لدى المستهلكين بعد أن إستنفذ التوجه الإنتاجي للتسويق أغراضه.[1]

المرحلة الثانية: مرحلة التوجه البيعي للتسويق.

إتسمت أساليب الإنتاج بالتعقيد وإزدياد المخرجات مابين عام 1925 وبداية عام 1950 ولهذا زاد المنتجون من تركيزهم على رجال البيع في البحث عن الزبائن لمخرجاتهم، وفي هذه المرحلة أيضا حاولت الشركات التوفيق بين مخرجاتها وعدد زبائنها المحتملين، فالشركات ذات التوجه البيعي تفترض أن الزبائن سوف يقاومون المنتجات غير الضرورية لهم، لهذا فإن مهمة البيع الشخصي "مندوبي المبيعات" وكذلك الإعلان تكمن في الإقناع الزبائن بشراء تلك المنتجات[2]، فظهر توجه يطالب بالمسؤولية الإجتماعية في عمليات إستخدام الإعلان والدعاية والتسويق، بإعتبارها نشاطا إنسانيا يرمي إلى رفاهية المجتمع، ويمثل هذا التوجه البذور الأولى لإثارة أفكار حول التسويق الإجتماعي .

المرحلة الثالثة: مرحلة التوجه نحو الجهود التسويقية.

وفي هذه المرحلة تبنت الإدارة في المؤسسة فلسفة جديدة في الإنتاج مفهومها "الأسهل صنع ما يحب المستهلك أن يشتري من محاولة بيع ما يحب المنتج أن يصنع" وقد تميزت هذه المرحلة بالسرعة في إبتكار منتوجات جديدة لمسايرة سرعة تغير أذواق المستهلكين، وازدادت شدة المنافسة من أجل جذب المستهلكين وكسب رضاهم. وقد ساعد على تطور هذا المفهوم عوامل كثيرة تكنولوجية وإقتصادية وإجتماعية. [3]

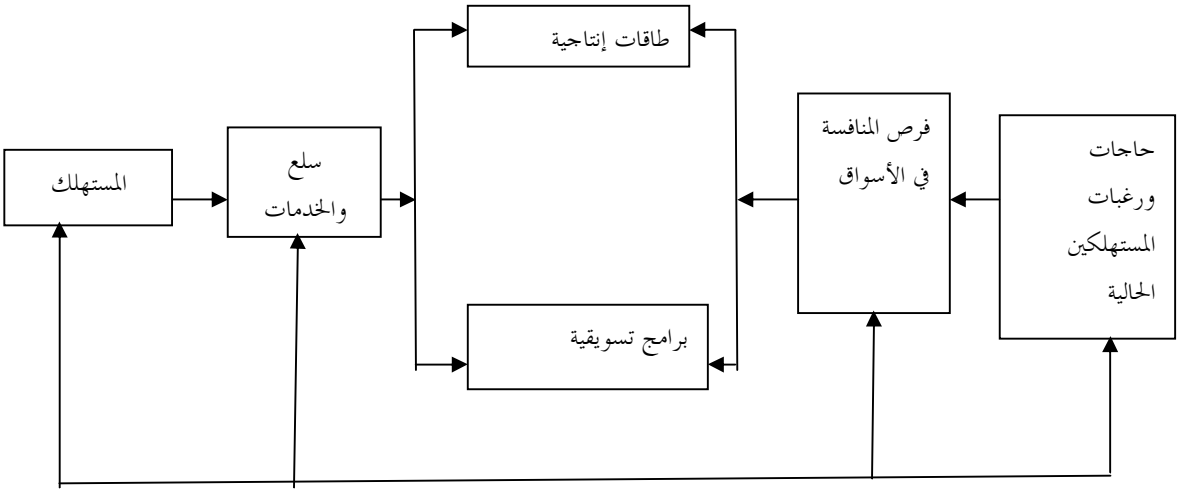
ويمكن تمثيل ذالك بالشكل الموالي :

[1]- إيناس رأفت مأمون شومان، استراتيجيات التسويق وفن الاعلان، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ط1، 2011، ص75.

[2]- نظام موسي سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2003، ص 31-32.

[3]- محمد خليل الكسواني، التسويق أسسه ومبادئه، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018، ص 16-17.

الشكل رقم 03: يوضح مراحل إنشاء المشروع الإنتاجي.



المرجع: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج، عمان، 2007، ص184.

ومن هذا نجد أن نشاط المشروع يبدأ من دراسة الحاجات والرغبات والعمل على تثبيتها على ضوء الفرص التسويقية المتاحة والطاقة الإنتاجية المتاحة والتي يتم على ضوئها إنتاج السلع والتي تطرح في الأسواق ومن ثم القيام بالتعرف على ردود أفعال المستهلكين تجاه هذه السلع ومدى توفر الخصائص التي يبحث عنها المستهلك وكذلك التعرف على نجاح البرامج التسويقية في أساليب التوزيع المتبعة.[1]

وفي هذه المرحلة برز تطور جديد في مجال التسويق الإجتماعي عام 1952يدعم بعض الجهود الفردية السابقة، التي حاولت الإستفادة من سياسات وآليات التسويق التجاري عندما طرح "ويب" فكرة تسويق السلع غير المنظورة وقد ناقش "ويب" هذه الفكرة من خلال سؤاله الشهير (هل نستطيع بيع الإخاء مثلما نبيع الصابون؟) وعمل على بلورة المفهوم من خلال فحص عدد من الحملات الإجتماعية وخلص إلى أن نجاح هذه الحملات مرتبط بمدى إستخدامها لأصول التسويق وبرامجه، ومدى إهتمامها بعناصر المزيج التسويقي.

المرحلة الرابعة: مرحلة التوجه نحو المفهوم الإجتماعي للتسويق.

يعتبر المفهوم الإجتماعي للتسويق هو الأحدث في فلسفة إدارة التسويق إذ يهتم بالقضايا المعاصرة مثل حماية البيئة والمحافظة على حق الإنسان من خلال ما يقدم من منتجات وأن المنظمة هي عضو في المجتمع وتسعى لتقديم ما يفيدهم وأن لها المسؤولية معينة إتجاه المجتمع بالمشاركة بالأنشطة المختلفة ذات الصفة غير بيعية.[2]

[1]- ردينة عثمان يوسف، المرجع سبق ذكره، ص 184.

[2]- نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، المرجع السابق، ص36.

وفي عام 1975م أخذ مفهوم التسويق الإجتماعي بعدا جديدا عندما تم التعامل معه على المستوى الرسمي الدولي عن طريق منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم (اليونسكو)، حيث عقد أول مؤتمر دولي عن التسويق الإجتماعي في مدينة (بروكسل) وذلك بهدف مناقشة أسسه وقواعده، وتطبيقاته وأساليبه. وخلص هذا المؤتمر إلى أهمية تسويق الوعي عبر وسائل الإعلام التي أصبحت تتصدر الوسائل الإتصالية في كونها لمصدر الأساس للمعرفة لقطاع كبير من الأفراد في المجتمعات الحديثة، كما أكدت نتائج المؤتمر على المميزات التي تجعل من الوسائل الإعلام الأقوى بين وسائل تسويق الوعي وتقديمه للجمهور، لجدتها، وحداثتها وتأثير التطور التكنولوجي الهائل في كم المعلومات والمعارف التي تضخها.

المرحلة الخامسة: التوجه الأخلاقي للتسويق.

وهو إمتداد للتوجه الإجتماعي للتسويق، لكنه أحدث منه وأشمل، حيث يركز على المسائل التالية:

- المسؤولية الإجتماعية والأخلاقية والإعتبارية للتسويق.
- سلوك القائمين على التسويق وأخلاقياتهم.
- المساءلة، أي محاسبة ذوي المصالح في الشركة.

لقد برز الإهتمام بهذا المفهوم في بداية التسعينيات من القرن الماضي بعد تنامي تأثير جماعات الضغط وقوتهم والتي وجدت أن الكثير من الشركات قد إبتعدت عن مبادئ وأسس وإتجاهات ممارسات الأعمال الفضلى، وبالتالي رأت في ذلك إنحرافا واضحا قد يلحق أفدح الأضرار بالمصالح العليا للأمم والشعوب. وعليه فقد صدرت العديد من القوانين والتشريعات التي تنظم بيئة الأعمال وتضبط فلسفتها وممارستها. [1]

المطلب الثالث: عناصر وأسس التسويق الإجتماعي

لكي يحقق التسويق الإجتماعي الهدف من وراء الأخذ بيه، فذلك يتطلب العديد من العناصر والأسس التي يجب الأخذ بها.

أولا: عناصر التسويق الإجتماعي

1- فهم حاجات الزبون (Understand customer need):

إن الأهداف التسويقية الإجتماعية تتمثل بالوصول إلى مجموعة أو عدة مجاميع مستهدفة لكي تبدأ بعملية التأثير والتغير في أفكارهم وسلوكهم. إن نقطة البداية للتسويق الإجتماعي هي التعرف على الجمهور

[1]- حميد الطائي وآخرون، التسويق الحديث(مدخل شامل)، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص35-36.

المستهدف من خلال الدراسات التسويقية من حيث تركيبهم الاجتماعي والسكاني (الحالة الإقتصادية، التعليم، الفئات العمرية....إلخ) كذلك الخصائص النفسية الإجتماعية للمجاميع مثل (المواقف، الحوافز، القيم الإعتقادات، أنماط السلوك، الشخصية..... إلخ) وحاجات الأفراد والجماعات.[1]

2- قنوات التوزيع Distribution channels.

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

3- التسعير (pricing):

إن الهدف من السياسة السعرية هو الحصول على أكبر عدد ممكن من الأفراد على المنتجات والخدمات الإجتماعية والتي تعرض بأسعار منخفضة أو مجانية، إن بيع المنتجات الإجتماعية بأسعار منخفضة أو مجانية يهدف إلى كسب أكبر عدد من المجموعات المستهدفة لأن التوعية معروفة لدى الأفراد. فالتسعير هو "فن ترجمة القيمة في وقت معين ومكان معين للسلع والخدمات المعروضة إلى قيمة نقدية وفقا للعملية المتداولة في المجتمع"[2]

ثانيا: أسس نجاح التسويق الاجتماعي

يتوقف نجاح التسويق الاجتماعي على عدة أسس، من أهمها:

1- المعلومات: تؤدي عملية التصحيح والتغيير في سلوك الأفراد إلى جعلهم يسلكون سلوك إجتماعي يتطلب من العاملين في مجال التسويق الإجتماعي القيام بجمع المعلومات من خلال إجراء المسوحات والمقابلات مع الأفراد والمختصين في مجال السلوك بهدف تحديد المعلومات المطلوبة التي يمكن الإعتماد عليها في إحداث التغيير في سلوك، لذالك فإن على العاملين في مجال التسويق الإجتماعي إدراك بأن المعلومات المقنعة التي يتم توجيهها للأفراد والجماعات المستهدفة يجب أن تكون مؤثرة وبشكل فعال على معتقداتهم وأرائهم ومواقفهم ومن ثم سلوكهم الذي يمثل المحور الأساس في إحداث التغيير، وهذا يتطلب منهم أن يجعلوا

[1]- ردينة عثمان، مرجع سبق ذكره، ص196-195.

[2]- إيناس رأفت مأمون شومان، مرجع سبق ذكره، ص223.

المعلومات تتماشى مع مستوى وعي معتقدات وقيم الجماعات المستهدفة، الأمر الذي يضمن لهم إحداث التغيير المطلوب في سلوكهم.[1]

2- الإستراتيجية: تعرف الإستراتيجية على أنها" عملية تتوقع المنظمة من خلالها الحصول على تغيرات ويمكن أن تؤثر على مكانتها التنافسية في المستقبل، وفي ضوء ذلك يتم تحديد الأهداف وطريقة التنفيذ وكذلك تخصيص الموارد اللازمة لتلك التغيرات ".[2]يجب أن تبني الإستراتيجية على هدف أساسي وهو إحداث التغيير والتصحيح للسلوك بهدف جعله سلوكا إجتماعيا لذلك يجب توجيه جميع الأنشطة التسويقية المرتبطة بيه إلى الأفراد والجماعات بهدف إثارة الحاجات الإجتماعية .

وهي تشير دائما إلى تصور المنظمة لمركزها في المستقبل أي أنها توضح طبيعة وإتجاه المنظمة وأهدافها الأساسية فهي إيطار يرشد الإختيارات بعيدة المدى .[3]

3- طريقة الإتصال: تحديد طريقة الإتصال من قبل العاملين في مجال التسويق الإجتماعي استنادا إلى طبيعة الجمهور المستهدف، بالأخذ بعين الإعتبار المستوى الثقافي والتحصيل الدراسي والعادات والأنماط السلوكية، لأن لكل فئة طريقة خاصة يجب مخاطبتهم بها. ومن الإعتبارات المتخذة فيما يخص طريقة الإتصال بالنسبة للتسويق الإجتماعي.

4- التغيير الإجتماعي: أجمع العلماء الإجتماع إرتباط مفهوم التغيير الإجتماعي بفلسفة التأثير على سلوك الفردي والجماعي وعلى العلاقات الإجتماعية المختلفة عبر آليات تبرز مدى قدرة المجتمع على خلق ديناميكية مغايرة على ما كانت عليه تتوافق مع صالح العام.

المطلب الرابع: أهمية وأهداف التسويق الإجتماعي.

للتسويق الإجتماعي العديد من الفوائد التي يسعى لتحقيقها، سواء للمؤسسات الإقتصادية التي تتبناه أو من طرف المنظمات غير هادفة والتي تعكس المردودية الإقتصادية في المقام الأول، أو في تغيير الإجتماعي للإرتقاء بنوعية الحياة.

---

[1]- حذيفة زيدان خلف، أمجد حميد إسماعيل، التسويق الإجتماعي ودوره في تغيير القيم الإجتماعية، مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد 23، العدد 97، سنة 2017، ص1061 .

[2]- إياد عبد الفتاح النسور، مرجع سبق ذكره، ص105 .

[3]- إناس رأفت مأمون شومان، مرجع سبق ذكره، ص 30 .

أولا: أهمية التسويق الإجتماعي

1- المسؤولية الإجتماعية إتجاه تحقيق الأرباح: يعد هذا الهدف من أبرز الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها منظمات الأعمال بإتجاه تعظيم أرباحها لصالح منفعة المالكين، وكذا لحملة الأسهم بهذا الصدد يشير Mitton Freidman بالقول: هنالك شيء واحد ولاشيء غيره في المسؤولية الإجتماعية لمنظمات الأعمال، وهو إستخدامها للموارد وتضمينها للأنشطة المطلوبة بإتجاه زيادة أرباحها على الأمد الطويل وفي ظل منافسة المفتوحة مع الآخرين.

2- المسؤولية إتجاه المرتبطين بالمؤسسة: يتم هذا التوجه نحو كافة الأطراف ذات العلاقة بالتأثير في إنجاز الأهداف المخططة من قبل المؤسسة، سواء كانت الأطراف داخلية أو خارجية، والمتمثلة في العاملون في المؤسسة ،المستهلكون، الموزعون، والموجهون.....إلخ، حيث تكون المسؤولية الإجتماعية في جانبها التسويقي واضحة في تعاملها مع هؤلاء الأطراف، والسعي لإدامة العلاقة معهم، أو تقديم السلع أو الخدمات المناسبة لهم.

3- المسؤولية إتجاه المجتمع: ينطلق هذا التوجه في كون مسؤولية لا تنحصر في حدود علاقتها الداخلية أو البيئية القريبة منها، بل تتعدى ذلك إلى أطراف وفئات المجتمع المختلفة، ويتمثل ذالك في تحقيق التأثيرات الإجابية نحو مصلحة المجتمع، وأن يتم تحقيق الأرباح على الأمد الطويل بنفس الوقت ودون أن يكون هنالك تعارض ما بين الهدفين أو تفضيل هدف الربح على إنجاز الأنشطة التي تتساءل عليها المؤسسة من قبل المجتمع، وفي الصدد يشير Ralph Nader بأنه " عندما تكون المصلحة الإجتماعية العامة هي القضية، فليست هنالك أي حق يعلو تلك المصلحة".

ومعنى ذلك يجب على المؤسسات عامة، والكبيرة منها بخاصة، أن تضع الرفاهية ومصلحة المجتمع فوق أي إعتبار ذاتي وأنه لا يحق أن يتجاوزه أي هدف أو أي معيار آخر .[1]

ثانيا: أهداف التسويق الإجتماعي

يمكن إبراز أهداف التسويق الإجتماعي في النقاط التالية :

- وضع خطط علمية وواقعية لإحداث تغيير وتعديل السلوك الإجتماعي المطلوب .
- تحديد الوسائل والكلفة والوقت للتأثير الفعال على الشرائح المستهدفة برامج التسويق الإجتماعي وتحقيق أعلى نسبة تغيير.

[1]- وسار وسام، تأثير الحملات التسويق الإجتماعي على سلوك المستهلك في الجزائر،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة أم البواقي ، 2020، ص9 .

- حث المجتمع للإبتعاد عن السلبية واللامبالاة وتشجيع كل فرد على أن يكون له دور في التغيير والتطوير.
- إكتشاف حاجات ورغبات الأفراد ومشكلاتهم الإجتماعية وترجمتها على شكل خدمات أو أفكار جديدة تقدم حلول لهذه المشكلات.
- فهم الأبعاد الدينية والأخلاقية والصحية للقضية المراد التعامل معها لإنجاح برامج التسويق الإجتماعي.
- إقناع الجماهير المستهدفة بإحداث تغيرات تدريجية في مواقفهم إتجاه أهداف سياسية أو إقتصادية أو إجتماعية وحلول قضايا عامة.[1]

المبحث الثاني: حملات ونظريات ونماذج التسويق الإجتماعي.

هناك الكثير من النظريات والنماذج السلوكية التي طبقت في مجال التسويق ولاقت نجاحا كبيرا في حل الكثير من المشاكل التسويقية إلا أن هذه النماذج لم يتم تطبيقها في مجال التسويق الإجتماعي إلا في وقت قريب جدا نتيجة للإهتمام الذي بدأ حديثا للتسويق الإجتماعي وأهميته في المجتمعات المعاصرة. ومع ذلك فإن هنالك نظريات والنماذج التي يتم التركيز عليها وتطبيقها في التسويق الإجتماعي والتي تعطي أهمية للصحة لكي يكون المجال الذي يطبق فيه التسويق الإجتماعي بشكل واسع.

المطلب الأول: حملات التسويق الإجتماعي

أولا: مفهوم الحملات التسويق الإجتماعي

يعتبر إيفرت روجرز من أهم المنظرين في مجال الحملات الإتصالات العامة وحملات التغير الإجتماعي، وقد عرف حملات التسويق الإجتماعي على أنها "مجموعة من النشاطات والبرامج الإتصالية المنظمة خلال فترة زمنية محددة تهدف إلى تحقيق مخرجات خاصة أو تأثيرات في أكبر عدد من الأفراد من خلال خلق الوعي وتغيير الإتجاه ومن ثم تغيير سلوك الفرد من أجل إحداث التغير في المجتمع .

ويؤكد "روجرز" بأن أهداف وتأثيرات الحملة يمكن وضعها تحت ثلاث أبعاد: فعلى مستوى الهدف يجب التحرك من الأخبار والإعلام إلى الإقناع بهدف تغيير السلوك الحالي. أما مستوى أو مكان التغيير

[1]- زواية رشيدة، قداري أحمد، طيب سعيدة، مساهمة التسويق الإجتماعي في معالجة الفقر، مجلة:المشكلة في اقتصاد التنمية والقانون، العدد5، سنة 2019، ص175-176.

فيجب أن ينطلق من الفرد وصولا إلى مجتمع. أما مستوى أو مكان الربح فيجب أن يتحرك من المرسل إلى المستقبل رسالة محملة.[1]

حسب Center Allen و Cutlip scott (2006) فإن حملات التسويق الإجتماعي تلعب دورا هاما في مختلف المجالات الحيوية، خصوصا وأنها تسعى لتحسين ظروف معيشة الأفراد. وتدخل أنشطة هذه الحملات في مهام أقسام العلاقات العامة التابعة للوزارات والمؤسسات المجتمع المدني التي لها علاقة بقضايا المجتمع .[2]

ثانيا: أنواع حملات التسويق الإجتماعي

عند تحديد أي موضوع لأي حملة فإنه بالأساس يهدف إلى إحداث تغيير حقيقي في الجمهور المستهدف وهذا إما بتوصيل معلومة ما أو تغيير قناعة ما أو إكتساب قيمة ما أو تعديل سلوك معين، وقد يقتصر الأمر على أي جزئية من هذه الجزئيات لذا توجد أربع أنواع من الحملات وهي كما يلي:

1- حملات التغيير المعرفي (Cognitive Change Campaigns):

تهدف هذه الحملات إلى تزويد الجمهور المستهدف بمعلومة ما أو زيادة وعيهم بقضية ما أو تصحيح مفاهيم ومعلومات خاطئة وذلك بتوصيل بعض المعلومات المهمة التي قد تقتصر على مجرد معلومة. وتعتبر هذه الحملات من أسهل أنواع الحملات لأنها لا تهدف إلى تغيير سلوك الأفراد أو تغير قناعات ولكنها مجرد زيادة في المعرفة.

2- حملات التغيير في الفعل "العمل" (Change in Action Campaigns):

ويهدف هذا النوع من الحملات التسويق الإجتماعي إلى إقناع أكبر عدد ممكن من الأفراد للقيام بعمل معين خلال وقت محدد. وهنا يبدو الأمر أصعب من النوع السابق لأنه يستلزم قيام الجمهور بفعل شيء ما، حيث أن الجمهور سيبذل جهدا أو وقتا أو مالا. مما لا يشجعه البعض على القيام بالفعل المستهدف، ولذا يجب أن ينتبه القائمون على مثل هذه الحملات بضرورة توفير الوسائل المعينة والمشجعة للقيام بالفعل المرغوب.[3]

---

[1]- عصماني صفيان، توظيف حملات التسويق الإجتماعي في التوعية لتعزيز مفهوم السلامة المرورية وتحقيق التنمية المجتمعية، مجلة العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سطيف1، العدد16،201 6، ص 152-153 .

[2]- مصطفي بوعقل، دور حملات التسويق الإجتماعي في تأمين القيم-دراسة نقدية لحملة جمعية كافل اليتيم بولاية غليزان-،مجلة العلوم الإجتماعية ، جامعة الأغواط، المجلد07، عدد30 ،2018، ص187 .

[3]- عصماني سفيان، مرجع سبق ذكره، ص153.

3- حملات التغيير القيمي (Change In Values Campaigns):

هي حملات التي تهدف إلى تغير القيم والمعتقدات، وينخفض معدل نجاح إلى حد كبير في هذا النوع من المجالات، حيث صعب تحريك القيم والمعتقدات التي يحتفظ بها الأفراد منذ فترة زمنية طويلة، وقد تلجأ الجهات التي ترغب في التغيير في هذا النوع من الحملات إلى إستخدام القوانين والتشريعات التي تلزم الأفراد بتغير قيمهم ومعتقداتهم والتي لا يمكن أن يغيرها من تلقاء أنفسهم وبشكل تطوعي .[1]

4- حملات التغيير السلوكي (Behavioural Chang Campaigns):

هي نوع من الحملات الإجتماعية تهدف إلى حث الأفراد على تغيير بعض أنماط السلوكية مثال ذلك الحملات التي تحث الأفراد على الإقلاع عن التدخين أو الحد من إستهلاك أو تغيير عادات الأكل والشرب لتخلص من الوزن الزائد، وتعتبر هذه الحملات من أصعب الحملات حيث يصعب تغير أنماط السلوك والعادات. التي دأب الأفراد على القيام بها.[2]

المطلب الثاني: نظريات ونماذج التسويق الإجتماعي.

إن المتفحص لأدبيات التسويق يلاحظ بأن هنالك الكثير من النظريات والنماذج السلوكية التي طبقت في مجال التسويق ولاقت نجاحا كبيرا في حل الكثير من المشاكل التسويقية إلا أن هذه النماذج لم يتم تطبيقها في مجال التسويق الإجتماعي لا في وقت قريب جدا نتيجة الإهتمام الذي بدأ حديثا للتسويق الإجتماعي وأهميته في المجتمعات المعاصرة.

وعلى الرغم من وجود العديد من النظريات والنماذج إلا أن العاملين في مجال التسويق الإجتماعي ركزوا بشكل أساسي على عدد منها :

أولا: نموذج الاعتقاد الصحي (the health belief model)

يهدف إلى التعرف على العوامل التي تدع الأفراد إلى عدم المشاركة في المشاريع والبرامج الصحية لكي يحقق العاملون بهذا النموذج فهما أفضل الأساليب ووضع الحلول المناسبة.

[1]- حواس مولود، حفصي هدي، مساهمة حملات التسويق الإجتماعي في تحقيق التغيير الإجتماعي، مجلة التنمية الإقتصادية، عدد05، 2018، ص 175.

[2]- هواري معراج، بوداود بومدين، ثامر محمد البشير، فعالية التسويق الإجتماعي عبر الهواتف الذكية في تعزيز قيم حماية المستهلك، الملتقي الوطني الثالث حول المستهلك والإقتصاد الرقمي: ضرورة الإنتقال وتحديات الحماية يومي 23و24افريل 2018،ميلة ، ص9.

ولقد حضي هذا النموذج وعناصره بطريقة للتطبيق في المشاريع التسويق الإجتماعي وذلك من خلال إعتماده من قبل المختصين في مجال التسويق الإجتماعي لكي يمكنهم من التنبؤ بأنواع السلوك، الإختلافات في السلوك فهم طبيعة الإختلاف.

إن هذا النموذج ملائم بالأخص في الحملات الصحية الوقائية وذلك لإقناع الأفراد لعدم تطوير العادات والسلوك الذي يسيء لصحتهم ويعرضهم للضرر.[1]

ثانيا: نظرية الفعل المعقول (Theory of Reasond action)

تستند هذه النظرية على تكوين المعتقدات، المواقف، النية و السلوك ويحاول المختصون بدراسة السلوك والتنبؤ بيه وذالك من خلال إعطاء أهمية للدور الذي يلعبه القصد والنية في تكوين السلوك ودور المواقف وكذالك دور السلوك النهائي والنتائج التي يحصل عليها الأفراد وردود الأفعال جراء هذه النتاج، أن العمل وفق هذه النظرية يتطلب فهم سلوك وذلك من خلال تحديد دور ذلك الموقف و مدى تأثيره فيه أم هنالك معيارا إجتماعيا أثر على هذا السلوك.[2]

ثالثا: نظرية الإدراك الإجتماعي (Social cognitive theory)

وفقا لهذه فإن سلوك الأفراد يفسر من خلال ثلاث أبعاد هي:

1- البعد الأول: ويتضمن هذا البعد ما يلي:

أ- **السلوك:** يقصد بيه قيام الأفراد بتبادل شيء ذي قيمة بالسلعة أو الخدمة التي تشبع حاجاتهم.

ب- **الإدراك:** المعلومات التي يتلقاها الفرد من مصادر مختلفة إلى نسقه الفكري، ويقوم بالإنتقاء منها وتفسيرها وإستيعابها وفهمها بطريقته الخاصة، متأثرا بما لديه من خبرات ومعلومات وإنطباعات وتصورات.[3]

ت- **العوامل الشخصية الأخرى**: وتتمثل في التعليم ،الدوافع، الإتجاهات.....الخ.

2- البعد الثاني: ويشمل الأحداث البيئية وتتضمن مختلف العوامل البيئية المؤثرة.

3- البعد الثالث: ويضيم مستوى التفاعل والتأثير الذي يجعل الأفراد مرتبطين بعضهم ببعض وتوجه نحو سلوك.

---

[1]- ردينة عثمان، مرجع سبق ذكره، ص209.

[2]- وهابي كلثوم، التسويق الإجتماعي وتثمير أموال المتبرعين في المنظمات غير الهادفة للربح، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة بومرداس،2016/2015، ص32.

[3]- حميدي زقاي، وزاني محمد، سلوك المستهلك المصرفي، دار زهران لنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص154.

أي تغير في الأبعاد الثلاثة سوف يقود إلى إجراء تغيير في العوامل الأخرى[1].

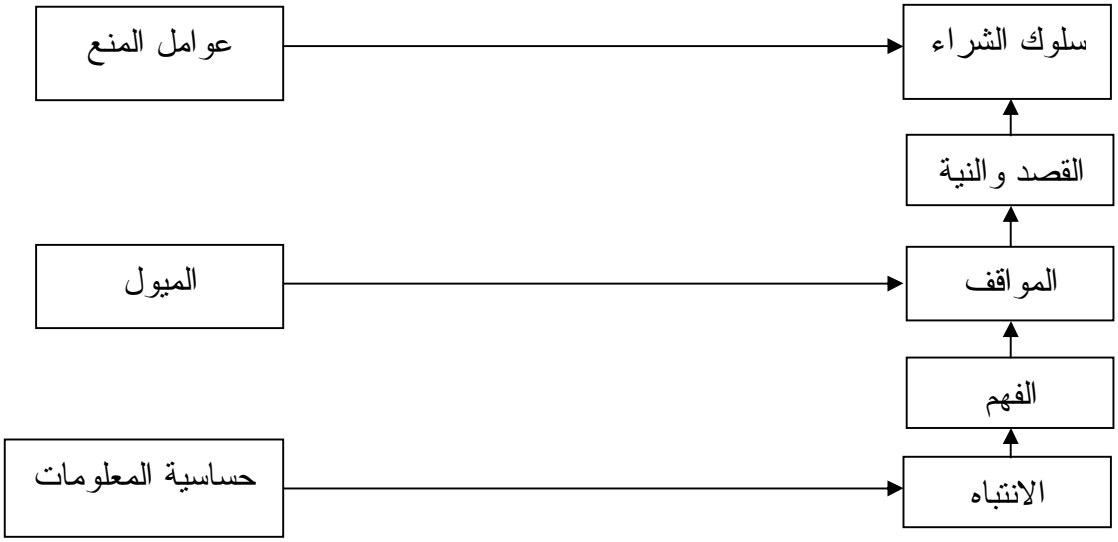
رابعا: نماذج التحول النظري لتغير السلوك الصحي (the transtheoretical models of health behavior change**)**

إن هذا النموذج نشر وعرف من خلال مراحل التغيير التي يمر بها المجتمع، ولقد أصبح من النماذج الأكثر إستخداما في التسويق الإجتماعي وقد أخذ مساحة واسعة في تطبيق كنموذج نظري لتفسير التسويق الإجتماعي.

إن المسوقين الإجتماعيين يحققون أهدافهم من خلال فسح المجال وإعطاء الوقت الكافي للجمهور للمرور بهذه المراحل. إلا أنهم إكتشفوا أن هنالك جانبا مهما وناقصا لم يتم تناوله أو أخذه بعين الإعتبار بشكل عميق ألا وهو العوامل غير الشخصية، حيث أن هذه النظرية تؤكد فقط على الخصائص الشخصية كمعيار أساسي.

إن العمل وفق هذه النظرية يتطابق مع مخرجات النظرية الخاصة بالسلوك الشرائي وكما موضح في الشكل الموالي:

الشكل رقم 04: نظرية السلوك الشرائي



المرجع: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والإجتماعي، دار المناهد للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص216.

[1]- ردينة عثمان، مرجع سبق ذكره، ص213.

خامسا: نظرية التسبب (Attribuvtion theory)

إن هذه النظرية تفترض بأن الناس يتصرفون من خلال الإعتماد على إعتقاداتهم بغض النظر عن صلاحية تلك الإعتقادات، وتذهب إلى أبعد من ذلك من خلال إبراز أهمية الإعتقادات في تحديد السلوك والسبب أن هذه النظرية تفترض بأن الإعتقادات تؤثر على تفسير الأفراد للأحداث التي تدور حولهم وتفسيرها، ومن ثم فهمها من أجل تشكيل الموقف الملائم أو غير الملائم تجاهها بهدف تكوين السلوك النهائي.

إن العاملين في مجال التسويق الإجتماعي يستهدفون الجمهور من خلال حملات التوعية التي من خلالها يعملون على زرع الأسباب لدى الأفراد لكي تدفعهم نحو العمل بإتجاه صحة أفضل ومجتمع أفضل، كذلك يقوم العاملين في مجال التسويق الإجتماعي بإستهداف المجاميع لأنهم يدركون بأن الأفراد يتأثرون بسلوك المجموعة ويسعون إلى تقليدها ومحاولة التعرف على الأسباب التي دفعت هؤلاء إلى قيام بهذا السلوك.

ومن المعروف أن قناعة المريض بأهمية العلاج والمنافع التي يحصل عليها من هذا الدواء سوف تدفعه إلى التعامل معه مما يعزز نجاح هذا الصنف من العلاج.[1]

سادسا: نظرية الإبداع (Innoviation theory)

وفقا لهذه النظرية فإن هنالك أنواعا مختلفة من متبني الإبداع في الجمهور المستهدف والمتمثل بنسبة محددة وله حوافز فريدة لتتبنى فكرة أو إستخدام الأفكار الجديدة. إن هذا التغيير في سلوك الأفراد من خلال تبني فكرة أو إستخدام الأفكار الجديدة التي تجعله قادرا على تصور والإبتكار وتبني سلوك جديد.

إن إستخدام الأفكار جديدة وتبني السلوك من الأهداف التي يسعى لتحقيقها العاملون في مجال التسويق الإجتماعي وذلك من خلال التركيز على الحملات التسويق الإجتماعي لإكساب الأفراد الأفكار الجديدة وزيادة قدرتهم على التصور وتبني سلوك صحي جديد.

سابعا: الكفاءة الثقافية والإتصال ما بين الثقافات المتباينة

بما أن الثقافة تختلف من مجتمع لآخر فإن العاملين في مجال التسويق الإجتماعي يسعون للتأثير على سلوك الأفراد من خلال دراسة وتحليل الأنماط السلوكية الأفراد والجماعات لأنهم يدركون أهمية الدور الذي تلعبه (المعتقدات، الديانات، التقاليد، القوانين، والأعراف...إلخ) على سلوك الأفراد والجماعات فعلى سبيل

[1]- ردينة عثمان ، مرجع سبق ذكره، ص 217-218 .

المثال هنالك ضغوط إجتماعية ودينية وضغوط القوانين والتشريعات وغيرها من العوامل على الأفراد بالشكل الذي يجعلهم يكتمون ما يعانون منه وعدم الإفصاح عنه حتى وإن كان الفرد يعاني من مرض خطير وتساهم الأسرة في إخفاء ذلك خشية مما سوف يتعرضون له من نقد وعزل إجتماعي من قبل المجاميع الأخرى .

ثامنا: النموذج المتعدد الوسائل (Multimedia Approaches**)**

إن هذا النموذج الذي بدأ أساسا من أعمال حيث أن الإتصالات الصحية وفقا لهذا النموذج تعتمد على ثلاث قنوات رئيسة وهي :

- إتصال الشخصي مع العوائل.
- إتصال الشخصي مع الأصدقاء.
- اتصال الشخصي مع المجموعة[1].

إن هذا الإتصال يتضمن تحريك وتعبئة المنظمات الإجتماعية ونشر الحملات الإعلامية للجماهير والإعتماد على الرسائل والملصقات وغيرها من الوسائل الإتصال الجماهيرية.

إن تحليل ودراسة السكان يعتبر العنصر الأساسي لنجاح وسائل الإتصال وذلك من خلال تحديد الخصائص المتميزة للمجتمع المستهدف ومن ثم إعداد الحملات المناسبة وإختيار الوسيلة الفعالة التي تحقق أهداف العلمية الإتصالية. بشكل عام تتميز الإتصالات الصحية بالفعالية والنجاح من خلال إعتمادها على أكثر من وسيلة في الإتصال لكي يكون التأثير من أكثر من جهة .

إن نجاح هذه الحملات يعتمد في أحد أسسه على مسألة تكرار الإتصال بهدف إدامة الصلة وتحقيق الأهداف.

تاسعا: نظرية المرونة (Resilience theory**)**

تتعلق هذه النظرية بالقدرة على تطوير وتقوية وتعزيز بعض المميزات في الأفراد وذلك من خلال التأثيرات الإيجابية في بيئتهم فإن ذلك سوف يكون له دور فعال ومهم في تحقيق الأهداف الإجتماعية.

إن تطوير مهارة الإتصال لدى الأفراد سوف تجعلهم قادرين على نقل المعلومات للمجموعة والتأثير عليها وفي نفس الوقت يتأثر الفرد بالمجموعة من خلال هذا الإتصال أي تنمية قدراته الإجتماعية وكذلك تمكن الفرد من حل المشاكل التي يواجهها وتهيئة الظروف المناسبة للتفكير والإبداع، إن كل هذا له دور مهم

[1]- ردينة عثمان، مرجع سبق ذكره، ص219-220 .

في معالجة مشاكل المجتمع لذلك فإن العاملين في إطار هذه النظرية يجدون بأن جعل الأفراد قادرين على إصدار الأحكام من خلال الوعي المعرفي وتحديد مكانتهم في المجتمع وتحقيق طموحاتهم سوف يدفع الأفراد للمساهمة بشكل فعال في القضايا الإجتماعية.[1]

عاشرا: نموذج التسويق الإجتماعي (Social Marketing Model**)**

قدم هذا النموذج "كوتلر" حيث يؤكد فيه على تحديد حاجات المجاميع المستهدفة وذلك من خلال تقسيمها أو تصنيفها إستنادا إلى عوامل مختارة .

إن هذا التقسيم يسهل مهمة إختيار المجاميع المستهدفة وإختيار الوسيلة المناسبة للإتصال وكذلك محتوى الحملات الإعلامية، إن مفهوم التسويق الإجتماعي يمثل توجها مضادا لما سبقه من أنشطة لأنها ساهمت في إيجاد عادات و أنماط إستهلاكية غير صحية وغير إجتماعية وكذلك ساهمت في تقديم منتجات أدت لتوليد وزيادة الأضرار البيئية ، آخذين بعين الإعتبار فقط تلبية حاجات ورغبات المستهلكين ودفعهم لإتخاذ قرار الشراء وكذالك الصمود بوجه المنافسة .[2]

إحدى عشر: عملية الإتصالات الصحية Health communication process

يقدم هذا النموذج أربع خطوات للإتصالات الصحية من خلال تحديد عملية التأثير هذه المراحل على شكل دائري حيث أن الخطوة الأخيرة ترجع إلى خطوة الأولى وذلك للتأكيد على أهمية العمل بشكل مستمر من تخطيط وتطبيق وتحسين وهنا من المهم جدا التعرف على حاجات وتصورات المستهدفين بهذا النموذج من خلال الإستماع وأخذ أرائهم لأن هذه الحاجات والتصورات قد تتغير أثناء التطبيق وكذلك أثناء إستمرار وتقديم المشروع ولذلك يجب أن يكون العاملون على هذا النموذج مستعدين لإجراء التعديلات المناسبة على البرنامج العمل لكي يتمكنوا من إجراء التحسينات المناسبة والتي تنحسم وطبيعة التغيرات الحاصلة عند الجمهور المستهدف وفيما يلي المراحل الأربعة:

- ✓ تطوير إستراتيجية التخطيط.
- ✓ تطوير وإختيار المفاهيم والوسائل والمواد.
- ✓ تطبيق البرامج.

[1] - ردينة عثمان، مرجع سبق ذكره، ص 221.

[2] - وهابي كلثوم، مرجع سبق ذكره، ص 36.

- ✓ تقيم التأثير وإجراء التصفية.[1]

المطلب الثالث: مبادئ ومرتكزات التسويق الإجتماعي

أولا: مبادئ التسويق الإجتماعي

يقوم التسويق الإجتماعي على عدد من المبادئ ويمكن إجمالها فيما يلي: [2]

1- الحماية والإصلاح البيئي: يكون ذالك من خلال تقديم المؤسسة للخدمات وممارستها لمختلف الأنشطة التسويقية التي تحمي من خلالها البيئة.

2- القيم الأخلاقية: تقوم بتطوير وتطبيق المواصفات والممارسات الأخلاقية المتعلقة بالتعامل مع أصحاب المصلحة.

3- المساءلة والمحاسبة: يقصد بها الكشف عن البيانات وتقديم المعلومات الضرورية لأصحاب المصلحة في أي وقت يطلبونها.

رابعا- تقوية وتعزيز السلطات: يقصد بها تحقيق التوازن بين المؤسسة وأصحاب المصلحة.

خامسا- الأداء المالي والنتائج: يقصد بها تعويض المساهمين بالأرباح والعوائد، مع المحافظة على الأصول وتعزيز النمو على المدى الطويل.

سادسا- مواصفات موقع العمل: يكون ذلك من خلال إحترام الحقوق وإعتبار العاملين في المؤسسة وتوفير بيئة عمل مناسبة.

سابعا- العلاقات التعاونية: ويقصد بذلك إلتزام بمبادئ العدالة والأمانة في ممارستها مع شركائها.

ثامنا- الخدمات ذات الجودة: يقصد بها تلبية حاجات ورغبات الزبائن من خلال توفير خدمات ذات جودة عالية.

تاسعا- الإرتباط المجتمعي: يقصد به علاقات وطيدة مع المجتمع.

---

[1]- ردينة عثمان، مرجع سبق ذكره، ص223-224-225.

[2]- مسان كرومية، المسؤولية الإجتماعية وحماية المستهلك في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص تسويق كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة تلمسان، الجزائر، 2013-2014، ص57.

ثانيا: مرتكزات التسويق الإجتماعي

وفقا لأندرسون هناك أربعة عناصر إذا تم المزج بينهما بالطريقة الصحيحة يتجسد لنا التسويق الإجتماعي وتتمثل عناصره في :[1]

1- التعليم:

بمجرد معرفة الأفراد وإدراكهم بضرورة التغيير وقناعتهم بأنهم سيغيرون سلوكهم وهذا ما يفترضه العاملون في التسويق الإجتماعي حيث أن التغيير المعتقدات سيؤدي بدوره إلى تغيير السلوك.

2- الإقناع:

يتم التأثير على معتقدات وقيم الأفراد ومواقفهم وسلوكهم من خلال تشجيعهم وتحفيزهم حول موضوع أو سلوك معين ويبحث رجال الإقناع على الطرق والدلائل القوية التي يؤثرون بها على الفرد المستهدف بالسلوك المعين .

3- تعديل السلوك

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

4- التأثير الإجتماعي

تعتبر من أهم الوسائل ذات الفعالية للحصول على تغيير إجتماعي، ويكون ذالك من خلال إطلاق حملات بغرض تغيير المبادئ الإجتماعية المتأصلة في المجتمع المراد تغيرها ولكن يصعب الإعتماد على ذلك فقط. لذلك على المسوق الإجتماعي أن يقترح سلوكا على مجموعة معينة من الأفراد وإذا لم تأت تصرفاتهم موافقة لما هو متوقع وموضوع مسبقا، يقوم بإعادة النظر في إجراءاته.[2]

المطلب الرابع: صعوبات التسويق الإجتماعي

– صعوبة تحليل السوق بسبب محدودية البيانات النوعية حول سلوك المستهلك فضلا عن المقاييس الدقيقة لتحديد الصفات البارزة في سلوك المستهلك.

[1]- مليكة بلفتحي، عدلان بومسلات، دور التسويق الإجتماعي في تغيير السلوك الصحي للمريض، مذكرة مقدمة استكملا لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات، جامعة جيجل،2017-2018، ص47.

[2]- نفس المرجع، ص48.

– الصعوبة في إختيار السوق المستهدفة وإمكانية تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها لذلك الجزء من السوق على عموم المجتمع.

– الصعوبة في إعتماد شكل محدد للإستراتيجية التسويقية بشكل عام ولإستراتيجية المنتج بشكل خاص، خاصة إذا كانت تصطدم مع القواعد والأعراف الإجتماعية.

– يجد رجال التسويق الإجتماعي صعوبة ومحدودية في إستخدام السعر للتأثير على النهج الإستهلاكي للأفراد، خصوصا لأولئك الأفراد الذين يتصفون بالإسراف والتبذير لكون المسوقين لا يمتلكون تأثيرا مطلقا في إيقاف هؤلاء الأشخاص أو عند حد معين من السلوك من خلال سياسة التسعير التي يعتمدونها.

– الصعوبة في إعتماد إستراتيجية إتصالات ضمن التسويق الإجتماعي نظرا لما تتطلبه بعض الفعاليات التسويقية من رسائل توضيحية للمستهلكين والتي تكون طويلة وجد مكلفة في بعض الأحيان، مما ينعكس على تخصيصها المرصدة، وبالتالي على أداء النشاط التسويقي بمحيطه.

– يتعامل التسويق الإجتماعي مع مجالات غير ملموسة ألا وهي مجالات الإتجاهات والمعتقدات التي تحتاج إلى جهود ضخمة لتغييرها على المدى الطويل.

– يواجه التسويق الإجتماعي صعوبات في تنوع الجماهير الذين يتوجه إليهم القائم بالتسويق لفكرة أو خدمة أو نمط سلوك معين، إلى جانب تصدي هذه الأفكار لعادات وسلوكيات إجتماعية رسخت على المدى الطويل، مما ينتج عنه مقاومة ورفض الفرد للفكرة الجديدة أو أنماط السلوك التي يتلقاها.[1]

المبحث الثالث: المزيج التسويقي الإجتماعي.

إن لب التسويق الإجتماعي ومحوره يتمثل في المزيج التسويقي الإجتماعي الذي يختلف بإختلاف الجمهور المستهدف أو الظاهرة المدروسة ولا يمكن تطبيق مزيج التسويقي الإجتماعي موحد على كافة الأفراد والعينات و الدراسات، ويتكون المزيج التسويقي الإجتماعي من المنتج الإجتماعي والسعر والتوزيع والترويج للمنتجات الإجتماعية .

[1]- بن سحنون سمير، إسهام التسويق الإجتماعي والبيئي في معالجة الآثار السلبية للممارسات التسويقية أللأخلاقية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر3، 2013/2014، ص106-107.

المطلب الأول: المنتج الإجتماعي

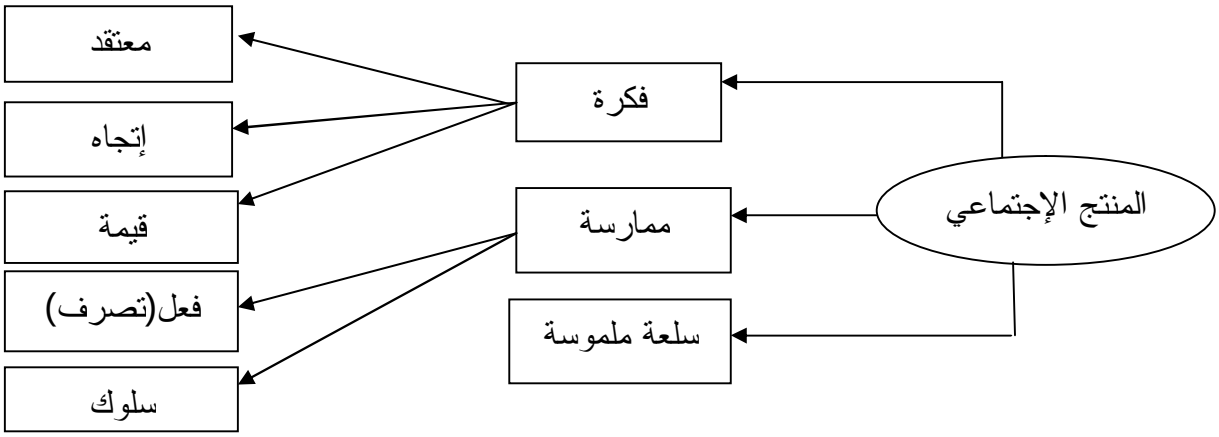
أولا: مفهوم المنتج الاجتماعي

إن المقصود بالمنتج الإجتماعي أي شيء يمكن تقديمه للسوق بغرض الإستهلاك أو الإستخدام أو الحيازة أو الإشباع لحاجة أو رغبة معينة، وهو بذالك يشتمل على الأشياء المادية والخدمات غير المادية والأشخاص والأماكن والمؤسسات والأفكار والقيم ....إلخ، والمنتج الإجتماعي هو ذلك المنتج الذي يشبع حاجات ورغبات الزبائن والمجتمع دون الإضرار بأي شخص معين.[1]

كما يمكن القول بأن المنتج الإجتماعي عبارة عن محتوى البرنامج الحالي المخطط قيد التنفيذ والمتكون من أفكار ومفاهيم وسلع ملموسة وخدمات مساعدة المراد إيصالها للجمهور المستهدف ولهذا فإن عامل الإقناع مهم جدا حيث أنه لابد أن يتم تسويق تغيير سلوك على أساس الفوائد التي يمكن أن تصاحب ذلك سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. كذلك فإن المنتج الإجتماعي ليس بالضرورة كيان مادي ملموس بل قد يظهر في أي مكان على طول سلسلة متصلة الحلقات بدءا من المنتجات المادية والخدمات إلى ممارسات إلى مزيد من الأفكار غير ملموسة [2].

والشكل الموالي يوضح مكونات المنتج الإجتماعي:

الشكل رقم 05: مكونات المنتج الإجتماعي.



المرجع: عصماني سفيان، مدي فعالية حملات التسويق الإجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة، أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف1، 2017/2018، ص 30.

[1]- بن سحنون سمير، مرجع سبق ذكره، ص 112.

[2]- عصماني سفيان، مدى فعالية حملات التسويق الإجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة، أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف1، 2018-2017، ص 29.

ويتكون مزيج المنتج الإجتماعي من العناصر التالية:

1- الأفكار والمفاهيم:

يعطي التسويق الإجتماعي الأفكار والمفاهيم أهمية كبيرة عند تناوله للقضايا الإجتماعية المرتبطة بحياة وصحة ورفاهية الأفراد والأسر والجماعات من مختلف جوانب الصحية والغذائية والإقتصادية والبيئية والإجتماعية.

بشكل عام تهدف الأفكار والمفاهيم المرغوب نقلها إلى جهات المستهدفة إحداث تعديلات سلوكية يمكن قياسها أو التعرف عليها في مجالات عديدة منها الصحية والثقافية والتعليمة والإقتصادية والسياسية .....إلخ.

2- الخدمات والممارسات

إن العنصر الثاني من عناصر مزيج المنتج الإجتماعي، تلك المرتبطة بالخدمات والممارسات غير الملموسة التي لا يمكن إنتاجها من قبل، وبالتالي لا يمكن تخزينها والتنبؤ بدرجة إتقانها أو دقتها وقياس جودتها أو نوعيتها بسهولة، ومن المعروف أن عملية تقديم الخدمات والممارسات التسويقية والإدارية التي تم تقديمها كجزء من إستراتيجية المنتج الإجتماعي تبدو عملية صعبة ومعقدة كون العوامل المؤثرة في عملية تقديم الخدمات تختلف من حالة إلى أخرى، بل أحيانا من وقت إلى أخر لنفس الشخص أو الأشخاص المعنيين بتقديمها كجزء من إستراتيجية المنتجات.

3- السلع الملموسة

تعتبر السلع الملموسة العنصر الثالث من عناصر إستراتيجية المنتج الإجتماعي، على سبيل المثال، الحملات الإجتماعية الهادفة إلى مكافحة التدخين يعني إعطاء وسائل تعيين على توقيف التدخين وذلك بهدف إعانة المدمنين على التدخين للإمساك عن ذلك.

إن هذه العناصر الثلاثة يجب أن تخدم كل منها الآخر بإعتبارها تشكل بناء واحد يسمي في حالتنا هذه إستراتيجية المنتجات وعمليا تعتبر إستراتيجية المنتجات بعناصرها الثلاثة العمود الفقري للحملات الإجتماعية المطلوب تسويقها ونقل إيحاءاتها أو مفاهيمها أو دلالاتها للجهات المستهدفة[1].

[1]- عصماني سفيان، مرجع سبق ذكره، ص 30.

ثانيا: تصنيف المنتجات الإجتماعية

تصنف المنتجات الإجتماعية إلى عدة أصناف، وذلك على أساس أبعاد مختلفة نذكر أهمها فيما يلي:

1- على أساس أبعاد المنتج

- **منتج بيئي (المنتج الأخضر):** هو أي منتج مصمم ومصنع وفقا لمجموعة من المعايير التي تهدف إلى حماية البيئة وتقلل إستنزاف الموارد الطبيعية مع المحافظة على خصائص الأداء الأصلية.
- **منتج الأخلاقي:** وهو منتج مصنع وفقا للظروف الإجتماعية ويحترم العادات والقيم والدين.
- **منتج عادل:** مثل استيراد منتج أو بيعه بسعر يضمن إتاحته لكل الأفراد.[1]

2- على أساس الرضا الفوري للزبون ومنفعته في الأجل الطويل:

- **المنتجات المعيبة :**وهي المنتجات التي لا تحقق رضا فوريا أو منفعة طويلة الأجل، والتي يوجد بها بعض نواحي القصور مثل: عدم جاذبية الطعم أو نفس المكونات أو محدودية النفع أو فعالية وتدخل بعض المنتجات الأدوية المصنعة محليا في هذه الفئة وكذاك بعض المنتجات المقلدة أو منتهية الصلاحية.
- **المنتجات السارة :** وهي تلك النوعية من المنتجات التي تحقق رضاء فوري للزبون، ولكنها تضر بيه في الأجل الطويل ومن أمثلتها: السجائر والكحول.
- **المنتجات المفيدة :** وهي تلك النوعية من المنتجات التي لا تحقق رضاء فوريا للزبون، ولكن تعتبر مفيدة في الأجل الطويل، وذلك مثل : المنتجات الغذائية البيئية.
- **المنتجات المرغوبة:** وهي تلك النوعية من المنتجات التي تحقق رضاء فوريا مرتفعا للزبون ومنفعة في الأجل الطويل، وذلك مثل نوعيات الطعام التي تتمتع بالطعم والقيمة الغذائية في نفس الوقت.

ثالثا: خصائص المنتج الإجتماعي

إن دراسة أسلوب عمل المؤسسات الإجتماعية وتقصي حالها يعطي نظرة على خصائص مزيج المنتجات الذي تسعى للتسويق له، ومن أبرزها ما يلي:

1. **المنتج الإجتماعي نبيل المعني والغاية:** إن المنتج الإجتماعي يحمل أبعادا إنسانية و إجتماعية وهمه وغايته الحفاظ على بيئة، الثقافة، صحة المستهلكين وذلك على حساب الإشباع المادي الخالي من المعاني الروحية لحاجات ورغبات المستهلكين.

[1]- بن سحنون سمير، مرجع سبق ذكره، ص 113-114.

2. **المنتج الإجتماعي يحترم جميع فئات المجتمع:** إن من أهم الخصائص الإيجابية للتسويق الإجتماعي هو أنه يعمل على إشباع حاجات ورغبات جميع فئات المجتمع الواحد، بل تجد أن العاملين في حقل التسويق الإجتماعي يحرصون على تقديم منتجات خاصة بالفئات المحتاجة من المجتمع ذوي الدخل المنخفض.

3. **المنتج الإجتماعي منتج عادل:** معنى ذلك أن التعامل مع أنواع هذه المنتجات يعطي كل المتعاملين الإقتصاديين حقهم لأن الهدف الرئيسي من وراء هذه المنتجات ليس هو الربح فبتالي لا يستغل طرف حساب طرف أخر، فالمورد يأخذ حقه والمؤسسة تحقق أرباحا معقولة والزبون يستفيد من المنتج صحي بسعر منخفض. [1]

المطلب الثاني: التسعير الإجتماعي

على الرغم من وضوح وبساطة مدلول السعر إلا أن هذا المفهوم غالبا ما يصاحبه نوع من سوء الفهم بسبب السعة والشمولية الخاصة بهذا المفهوم وكذالك التداخل الذي قد يربط هذا المفهوم ببعض المفاهيم الأخرى.

ولقد عرف السعر الاجتماعي من طرف (P.kotle E.roberto.op.cit.p.44) بأنه التكاليف التي يتحملها المتبني المستهدف التي قد تكون نفسية، ثقافية، عاطفية، إجتماعية سلوكية، زمنية، عملية، مادية، مالية،....إلخ، ويعتبر هذا التعريف من التعاريف الشاملة للتسعير الإجتماعي حيث لم يربطه بمقابل معين. فقد رأى التسعير بأنه تخلي الفرد المستهدف عن أي شيء يملكه مقابل حصوله على المنتج، ومن بين إستراتيجيات المتبعة يمكن ذكرها فيما يلي:

أولا: الإستراتيجية السعرية الأولى

وضع للمنتج سعر نقدي، فالسعر هنا يشير إلى الأموال التي تنفق من طرف الفرد للحصول على منتج إجتماعي ملموس لتسهيل إعتماد السلوك، وضمن هذه الإستراتيجية يمكن للمسوق الإجتماعي إتباع عدة تكتيكات سعرية حسب السعر المنخفض، السعر الرمزي، السعر المجاني.

ثانيا: الاستراتيجية السعرية الثانية

تتمثل في إستخدام التسعيرة غير نقدية الممكن إستخدامها من طرف المسوق الإجتماعي في عملية التغيير السلوك الصحي .[2]

[1]- بن سحنون سمير، مرجع سبق ذكره، ص 114.

[2]- جلول بن قشوة، زينب الرف، دور إستراتيجية التسويق الإجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية الجامعية، العدد 45 ، 2015، ص228.

- سياسات في التسعير المنتجات الإجتماعية

هناك ثلاث سياسات في التسعير المنتجات الإجتماعية وهي :

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

ب- **سياسة السعر الرمزي للسلع المادية:** وذلك من أجل تغطية جزء بسيط من التكاليف المتغيرة من الحملة بالإضافة إلى ترك إنطباعات مضمونة طابعها الجدية والإهتمام بالمستهدفين من الأفراد والأسر والجهات وبأن ما يجري تسويقه وإقناعهم به يستحق بعض التضحية والتي قد تكون في هذه الحالة من خلال حفرهم لدفع جزء بسيط على شكل مبلغ رمزي مقابل حصولهم على السلعة أو المنتج الإجتماعي ككل.

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

بإختصار يتوقف تطبيق أي سياسة من سياسات التسعير المطبقة في حقل التسويق العام أو الإجتماعي على مجموعة من الإعتبارات نوردها هنا كما يلي:

- نطاق الحملة الإجتماعية.
- الخصائص الديمغرافية والنفسية.
- مصدر التمويل.

المطلب الثالث: التوزيع الإجتماعي

أولا: تعريف التوزيع الإجتماعي

عرفه كوتلر بأنه "الترتيبات التي تعمل لجعل المنتج في متناول المشتري ووصوله إلى سوق المستهدف"[1].

وبمعنى آخر **هو** مكان تواجد السلعة أو أين يستطيع المستهلك أن يجد السلعة، وفي التسويق الإجتماعي يشير المكان إلى كيفية توزيع الرسائل الموجهة إلى جمهور المستهدف سواء عبر الصحافة المطبوعة أو

[1]- محمد جمال عبد الناصر، جيهان عبد المنعم ، رجين حنان حسين أحمد، دراسة العلاقة بين أبعاد التسويق الإجتماعي وتغيير السلوك الصحي، مجلة العربية للادارة، مجلد43، العدد 2 ،2021 ، ص43.

البرامج الإجتماعية أو الوسائل الإلكترونية ولذلك فإن أماكن التوزيع يجب أن تساهم في جذب الإنتباه من أجل ترويج الفكرة. لذلك لابد من أن تتناسب قنوات التوزيع مع عملية نشر الأفكار وحداثتها.

يرتبط هذا العنصر بالكيفية أو الطريقة التي يتم بها إيصال المنتج المستهدف إلى الجهات المعنية سواء كانوا أفرادا أو جماعات أو حتى المجتمع كله، وإذا كان المنتج له صفات مادية فلابد من إدراك أن هناك أنشطة ووظائف لابد من مراعاتها مثل التخزين والنقل والتأمين للمحلات الخاصة بتوزيعه، بالإضافة إلى الأنشطة البيع الشخصي، أما إذا كان المنتج ذا صفات غير ملموسة فلا يكون للمكان والمشكل والكيفية أهمية كبيرة حيث تتركز أهمية التوزيع على القرارات المرتبطة بمنافذ التوزيع المناسبة للجهات المستهدفة، والتي تعرف أيضا بأنها مجموع الشركات والأفراد الذين يشاركون في تسهيل تدفق السلع والخدمات وذلك بنقلها من المنتج إلى المستخدم. بالإضافة إلى خدمات المرتبطة بعملية نشر الفكرة أو المفهوم باستخدام ووسائل مناسبة إلى إيصال الفكرة أو المفهوم مع ضرورة تدريب وتعريف الجهات المستهدفة على إستخدامها الإستخدام المرغوب المحقق للهدف المنشود.

وتعرف قناة التوزيع بأنها: "حلقة وصل ما بين المنتج والمستهلك للسلع الملموسة وما بين المنتج والمستفيد من الخدمة"[1].

ثانيا: إستراتيجية قنوات التوزيع للمنتجات الإجتماعية

وتتضمن هذه الإستراتيجية شرح العوامل المؤثرة على إختيار قنوات التوزيع الأكثر ملائمة لتطبيق برامج التسويق الإجتماعي إلى جهات المستهدفة بالظروف والأوضاع المناسبة وضمن توقيتات مرغوبة من قبلهم. كما يرتبط بإستراتيجية توزيع المنتجات الإجتماعية تحديد المنافذ أو القنوات التوزيعية الأكثر مرغوبية في كل برنامج و حسب الحالة والموضوع والبرنامج أو حسب طبيعة المتلقين لهذه البرامج وكما يلي:

1- عوامل إختيار قنوات التوزيع للمنتجات الإجتماعية:

– تفرض أهمية الفكرة أو المفهوم المراد نشره، العناية بقنوات التوزيع الواجب إستخدامها، فكلما كانت الفكرة أو المفهوم أو التعديل السلوكي الإجتماعي مطلوبا وذا أهمية كبيرة كان هناك ضرورة لأن تكون الجهة المرسلة للحملات الإجتماعية شبه حكومية لتوفير درجة عالية من المصداقية لإقناع الأسر أو الجهات المستهدفة بما تطرحه من أفكار و مفاهيم وقضايا.

– كما تعتبر درجة مصداقية الجهة المرسلة للرسالة الإجتماعية من العوامل المحددة لقناة التوزيع.

[1]- محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2010، ص242.

ثالثا: أساليب التوزيع للمنتجات الإجتماعية

والتي يمكن تلخيصها في الجدول التالي: [1]

الجدول رقم 01: أساليب التوزيع للمنتجات الإجتماعية

أساليب التوزيع	معناها
أسلوب التوزيع المباشر	والذي يعني توزيع وإرسال المنتجات الإجتماعية بشكل مباشر للجهات المستهدفة بواسطة الأفراد المعنيين بالحملات الإجتماعية أو بإستخدام بشكل مباشر من قبل الجهات المخططة والمنفذة لهذه الحملات الإجتماعية و كما يحدث فعلا من قبل المجالس المحلية والتي قد تمارس أنشطة تطوعية بشكل تقديم منح للأفراد والأسر في المناطق المحلية الفقيرة.
أسلوب التوزيع غير مباشر	ويعني توزيع وإرسال المنتجات الإجتماعية باستخدام وكلاء معتمدين ومؤهلين يقومون بإستلام المنتج الإجتماعي بمكوناته المختلفة وتوزيعه للجهات المستهدفة مباشرة.
أسلوب المزيج	ذلك أن القدرات المالية المتاحة تحدد بدرجة كبيرة عدد ونوع منافذ التوزيع للمنتجات الإجتماعية المراد توزيعها وتصريفها.

المرجع: محمد إبراهيم عبيدات، التسويق الاجتماعي (الأخضر والبيئي)، دار وائل، الطبعة الثانية، عمان،2011، ص116.

المطلب الرابع: الترويج الإجتماعي

أولا: مفهوم الترويج الاجتماعي

يعتبر الترويج أحد العناصر الأساسية في المزيج التسويقي الإجتماعي، كما أنه يتبوأ مكانة واضحة في العمل الإجتماعي بالرغم من أن الأمر أكثر تعقيدا عما هو عليه في التسويق التجاري، حيث تبدو المشكلة واضحة في القيام بمهام ترويج القيم والمبادئ والعمل على تغيير السلوكيات، إن الهدف من الإتصال والترويج الإجتماعي الوصول إلى جمهور المستهدف من أجل التأثير في سلوكهم وذلك من خلال:

1- الإخبار:

ويقصد بيه إخبار الزبائن الحالين والمحتملين بالمعلومات والبيانات التي ترتبط بمنتجات المؤسسة أو بجانب من جوانب السلوك لديهم المطلوب تعديله تدريجيا إلى المستوى الذي يحقق الهدف الأساسي من برامج

[1]- بن سحنون سمير، مرجع سبق ذكره، ص 15.

التسويق الإجتماعي، وهو وظيفة هامة للغاية وبالذات بالنسبة للمنتجات والأفكار الجديدة التي لا يعرفها جمهور المؤسسة، كما تلعب هذا الدور الهام أيضا في حالة دخول مؤسسات جديدة إلى السوق وترغب في زيادة وعي المستهلكين بالعلامة التجارية الجديدة.

2- الإقناع:

قد ترتكز الإتصالات التسويقية على الإقناع الزبائن بشراء العروض التي تقدمها المؤسسات وكذلك إقناعهم بالأفكار والمفاهيم الجديدة.

3- التذكير:

عندما يكون زبائن المؤسسة على وعي بالعلامة التجارية لمنتجاتها ولديهم إتجاهات إيجابية نحوها، حينئذ فإن هدف التذكير يصبح ملائما لها، والهدف من التذكير هو تذكير الزبائن بمزايا ومنافع السلعة أو المنتج والتأكيد على أن قرار شرائهم لها لازال هو القرار الصحيح وبالذات في تلك الفترات التي يدخل فيها منافسون جدد للسوق.

4- التعديل:

حيث يسعى المروجون الإجتماعيون في بعض الأحيان إلى إحداث تعديلات موازية في مواقف الأفراد والأسر والجماعات وصولا إلى إحداث تأثير موازي إن أمكن في أنماطهم السلوكية، كما قد ترمي إستراتيجية ترويج المنتجات الإجتماعية إلى تعديل المعارف والخبرات والمهارات الحالية للجهات المستهدفة.[1]

ثانيا: وسائل ترويج المنتجات الإجتماعية

الحقيقة أن وسائل ترويج المنتجات الإجتماعية عديدة ولا يمكن حصرها هنا، بالإضافة إلى أن المزيج الترويجي المستخدم أو الممكن إستخدامه يختلف من حالة إلى أخرى ومن موقف أو برنامج إلى أخر.

وبشكل عام، يمكن إيراد أهم وسائل ترويج المنتجات الإجتماعية على النحو التالي:

1- الإعلان:

ويمكن القول أن التعريف الأكثر إتفقا بين المتخصصين في هذا المجال هو الذي أوردته جمعية التسويق الأمريكية، حيث عرفت الإعلان " كونه وسائل غير شخصية لتقديم الأفكار أو السلع أو الخدمات بواسطة جهة معلومة ومقابل أجر مدفوع.[2]

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

[2]- حميد طائي، محمود الصميدعي، بشير علاق، إيهاب علي القرم، التسويق الشامل، دار يازوري للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية، 2010 ، ص 312.

2- المنشورات:

أو المواد الدعائية والسلع التي توزع مجانا، بالإضافة إلى ورش العمل و الندوات والمؤتمرات والمعارض والجوائز والمسابقات، عموما يطلق على هذه الأدوات وسائل ترويج أو تنشيط البرامج التسويقية الإجتماعية.

3- الدعاية أو الكلمة الفم المنطوقة:

والتي يفترض أن تكون إيجابية خاصة إذا إنطلقت من قادة الرأي أو الشخصيات المعروفة من قبل الجهات المنفذة لبرامج التسويق الإجتماعي ضمن خطط وبرامج وتوقيتات واضحة ومفصلة وتجدر الإشارة هنا إلى أن الدعاية سواء كانت إيجابية أم سلبية إنما هي نتيجة الجهد المتحقق والذي بذل من قبل المسوقين الإجتماعين ميدانيا.

4- البيع الشخصي:

يعرف البيع الشخصي بأنه" العملية المتعلقة بإمداد المستهلك بالمعلومات وإغرائه أو إقناعه بشراء السلعة أو الخدمة من خلال الإتصال الشخصي في موقف تبادلي ". ويعد البيع الشخصي من أكثر طرق الترويج فعالية وأكثرها تكلفة في الوقت نفسه. [1]

5- العلاقات العامة:

تلعب العلاقات العامة دورا مهما في مجال الخدمات على مختلف أنواعها. إن الإعتماد على هذا العنصر مهم وضروري من قبل المنظمات لأهميتها في خلق وتنمية العلاقات وثيقة بين المنظمة وزبائنها وتحسين صورة هذه المنظمة ومكانتها الذهنية لدى الزبائن.[2]

ثالثا: شروط نجاح حملات الترويج الإجتماعي

إن نجاح حملة الترويج الإجتماعي، أو بتعبير آخر تغيير سلوك الذي يعتبر شرطا للنجاح على المستوى الجزئي وكذا الكلي في إيطار التوجهات الجديدة، يتطلب :

[1]- حميد طائي محمود الصميدعي، بشير علاق، إيهاب علي القرم، نفس المرجع السابق، ص331.

[2]- محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص305.

- الإتصال المباشر مع معظم أفراد المجتمع المستهدف لإقناع الأفراد والأسر والجماعات بضرورة تبني فكرة أو مفهوم له علاقة مباشرة بحياتهم وأنماط السلوك لديهم، وقد يكون من الأفضل الإستعانة بقادة الرأي في الأسواق المستهدفة لتوفير الوقت والجهد.

- تجزئة المجتمع أو السوق الكلية المستهدفة إلى جماعات أو أسواق فرعية لكل منها خصائص معينة وإستخدام اللغة التي تنسجم وكل جزء.

- إختيار قادة الرأي المناسبين لنقل الرسالة، مثل نجوم المجتمع ذوي المصداقية والتقدير عند المستهلكين.

- يجب جعل الجهود التسويقية متساوية للمنافع المتوقعة من خلال عمل رجال التسويق على تخفيض تكاليف الحملة الترويجية.

- إلا أن القائمين على برامج التسويقية الإجتماعية يصطدمون بأنواع وفئات من المستهلكين والمجتمعات يصعبون مهامهم التسويقية ولاسيما منها الترويجية في :

- بعض المستهلكين لا يعرفون أن سلوكهم ينبغي أن يتغير.
- وآخرون لا يرغبون في التغيير .
- والبعض يعتقد أنه لا يستطيع التغيير.
- فيما آخرون ليسو مقتنعين بأهمية التغيير .[1]

ويعتبر هذا العنصر من أكثر العناصر خطورة وتأثيرا على مدى نجاح أو فشل الحملات أو الخطط التسويق الإجتماعي لأنه المرآة التي تعكس من خلالها كافة الأنشطة التسويقية الإجتماعية. وتجدر الإشارة هنا إلى أن المزيج الترويجي الذي يستخدم في موقف إجتماعي أو سياسي لا يعني أنه سيكون مناسبا للإستخدام في أي ظرف آخر كما أن طبيعة القضية المراد تسويقها بالإضافة إلى الخصائص الديمغرافية والنفسية للجهات المستهدفة هي التي تحدد ماهية وطبيعة المزيج الترويجي ومقدار الأمور الواجب تخصيصها في الميزانية التي يحتاجها رجال التسويق الإجتماعي لتنفيذ الحملة الترويجية بشكل عام.[2]

[1]- بن سحنون سمير ، مرجع سبق ذكره، ص124.

[2]- عصماني سفيان، مدي فعالية الحملات التسويق الإجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة، مرجع سبق ذكره، ص36.

المطلب الخامس: المزيج الموسع للتسويق الإجتماعي والمزيج التسويقي المقترح لأندريسن.

أولا: المزيج الموسع للتسويق الإجتماعي

نظرا للخصائص التي تتميز بها المنتجات الإجتماعية عن المنتجات الملموسة، فقد تم توسعة المزيج التسويقي الإجتماعي ليتواءم مع مكونات الأربعة السابقة ويدعمها، وهذا كله من أجل إنجاح الحملات الإجتماعية وبالتالي زيادة القبول للمنتجات الإجتماعية لدى الأفراد الجمهور المستهدف، وهذه العناصر هي كما يلي:

1- الدليل المادي:

تبرز أهمية الدليل المادي أو بيئة المادية في مضمار التسويق الإجتماعي بالذات في كونها تعطي مؤشرا للمنتفع بالخدمة عن الجودة الخدمة بذاتها، لأن الخدمة الإجتماعية هي عبارة عن أداء وهذا الأخير يتسم باللاملموسية، ومن ثم فإن محتوى البيئة وما تمثله من ملموسات تسهل من عملية تقديم الخدمة الإجتماعية.

2- الأفراد:

تعد العلاقات القائمة بين الجمهور المستهدف بالحملات الإجتماعية والقائمين عليها(الأفراد/مزودي الخدمة الإجتماعية) غاية في الأهمية، حيث أن طريقة إنجاز الخدمة في إيطار التسويق الإجتماعي أو أسلوب أدائها في مجال تسويق الخدمات الإجتماعية، أو التثقيف والتوعية بالمسائل الإجتماعية والصحية تعد من الأمور الحاسمة ونظرا للدور الحيوي الذي يلعبه مزودي هذا النوع من الخدمات خصوصا في حالات الإتصال الشخص العالي فإنه يتوجب على إدارة التسويق الإجتماعي أن تعبر إهتماما بالغا فيما يخص إختيار العملين وتأهيلهم وتدريبهم وتحفيزهم والرقابة عليهم وعلى هذا الأساس فإن هناك مجموعة من الشروط الواجب أخذها بعين الإعتبار فيما يخص الأفراد أو العاملين أو القائمين على برامج وحملات التسويق الإجتماعي كما يلي[1]:

– أن يكون العاملين في مجال التسويق الإجتماعي لديهم الخبرة الكافية في العلاقات الإنسانية ومعرفة نظرية حول السلوك البشري.

– أن تكون لهم مفاهيم أساسية في علم النفس وعلم الإجتماع وعلم النفس الإجتماعي وكذلك في الإتصالات.

[1]- عصماني سفيان، مدى فعالية التسويق الإجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص38-39.

– أن يجيدوا إستخدام وسائل الإستشارة والإعلام وكذلك كيفية التعامل مع الجمهور المستهدف والمنظمات الأخرى الداعمة للقضية أو التي تعمل في نفس المجال، بالإضافة إلى المعارف التسويقية.

3- عملية تقديم الخدمة:

يعد أسلوب تقديم الخدمة الإجتماعية من أبرز المسائل التي تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمة وتتضمن عملية تقديم الخدمة مكونات أساسية مثل السياسات والإجراءات التشغيلية والوظيفية المتبعة من قبل مزود الخدمة لضمان تقديم خدمة ذات جودة للجمهور المستهدف، بالإضافة إلى تدفق الأنشطة في منظمة التسويق الإجتماعي قبل، أثناء، وبعد تقديم الخدمة والتي تؤثر كلها على إدراكات وإتجاهات أفراد الجمهور المستهدف وعليه وجب أخذ هذه النقطة بعين الإعتبار فكلما كان أداء عملية التقديم جديا كلما ساعد ذلك على نجاح عملية التسويق الإجتماعي.

ثانيا: المزيج التسويقي المقترح ل أندريسن (Andreasen)

بالإضافة إلى هذه العناصر الثلاثة المضافة فقد أصر أندريسن، والذي يعتبر من كبار الباحثين في مجال التسويق الإجتماعي على إضافة عناصر أربعة أخرى لما لها من تأثير في نجاح برامج وحملات التسويق الإجتماعي إذ يقول: إن الفرق بين التسويق التجاري والتسويق الخدمات والتسويق الإجتماعي بالذات يكمن في هذه العناصر الأربعة بالذات وهي: الجمهور العام، السياسات، التمويل، الشركات، والتي ينبغي إضافتها لإضافة النكهة في عالم التسويق الإجتماعي. والتي سوف نوضحها في نقاط التالية[1]:

1- الجمهور العام:

يشير مصطلح الجمهور العام إلى مجاميع الداخلية والخارجية المعنية بالحملات والبرامج الإجتماعية، ولكي تكون هذه الحملات والبرامج فعالة ومؤثرة، فإنه ينبغي على المسوقين الإجتماعيين أخذ الجمهور العام بعين الإعتبار بشكل كامل وواضح. لذلك فالجمهور العام الخارجي يضم أطرافا، مثل الجمهور المستهدف ذاته، وكذلك المجاميع التي تؤثر في هذا الجمهور وصانعي القرارات والسياسات ووسائل الإعلام والإتصال، وكذلك جميع المنظمات التي تقع خارج الهيكل التنظيمي للمنظمة القائمة على برامج أو حملات التسويق الإجتماعي ومنه وعلى المستوى نفسه ومن الأهمية فإنه إشراك الجمهور الداخلي في عمليات تطوير البرامج والحملات الإجتماعية وتنفيذها وهذا بدءا من المسؤول الأول وانتهاءا عند أبسط عامل.

[1]- عصماني سفيان، مرجع سبق ذكره، ص 39-40.

2- الشركات:

غالبا ما تكون قضايا التسويق الإجتماعي حيوية وكبيرة من حيث الحجم والإتساع والأبعاد وبالإضافة إلى طبيعة الشائكة التداخلية لبرامج وحملات التسويق الإجتماعي كل ذلك يفرض نوعا من أنواع المشاركة بين جهتين أو أكثر لتنفيذ تلك البرامج أو الحملات، وخاصة تلك المرتبطة بالقضايا الصحية والإجتماعية والخدمة ذات الصلة المباشرة بحياة أفراد المجتمع، لذلك فإن الحاجة تبدو منطقية للتعاون بين مختلف الجهات الفاعلة في المجتمع حتى تكون برامج أو حملات التسويق الإجتماعي في المستوى المطلوب لتحقيق الأهداف الموضوعية مسبقا.

3- السياسات:

إن التغيير الذي تستهدفه برامج وحملات التسويق الإجتماعي يتطلب دعم المجتمع والبيئة المحيطة على المدى الطويل لذلك فإنه من الضروري أن تعمل السياسات الحكومية والتنظيمية بمثابة عنصر حفاز، لتغيير الإجتماعي وعلى نطاق واسع، فعندما تكون السياسات الموضوعية من الكفاءة والفعالية بحيث توفر بيئة داعمة لسلوك معين، فإن من شأن ذلك تمكين الجمهور المستهدف من تغير سلوكهم وتعزيز هذا السلوك. لذلك فالسياسات الصارمة في مواقع العمل والتي تحظر التدخين على سبيل المثال، تجعل من السهل على المدخنين الإقلاع عن عادة التدخين من خلال مشاهدة الآخرين وهم ممتنعون عن التدخين أو رافضين له أساسا.

بالإضافة إلى ذلك فهناك بعض القضايا تتطلب إصدار تشريعات من أجل تدعيمها ومن يخالف تلك التشريعات فإنه سوف يتعرض حتما للعقوبة من باب الردع.

4- التمويل:

تحتاج برامج أو حملات التسويق الإجتماعي إلى إعتمادات مالية كبيرة وقد تكون هذه الإعتمادات منحا حكومية أو تبرعات من هيئات الداعمة للقضايا المجتمعية. لذلك ينبغي على القائمين على الحملات التسويق الإجتماعي تأمين وتنويع مصادر التمويل لبرامجهم وحملاتهم الإجتماعية لأن هذا من شأنه أن يضيف بعدا آخر لإستراتيجية تطوير برامج حملات التسويق الإجتماعي . [1]

[1]- عصماني سفيان، مرجع سبق ذكره، ص 39-40.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن التسويق الإجتماعي جاء نتيجة تسويق الأفكار والقيم والخدمات الإجتماعية حيث يندرج تحت إطار العمليات المتعلقة بتخطيط وتنفيذ المفاهيم المتعلقة بالتسعير والترويج، والتوزيع للأفكار والسلع والخدمات، وذلك لتحقيق عمليات التبادل باتجاه إرضاء الأفراد، ومقابلة أهداف المنظمة ومع تطور التسويق وتعدد مجالاته وآلياته برز التسويق الإجتماعي كوظيفة مهمة وملحة في بيئة الأعمال غير ربحية، وأخذت الوظيفة الإتصالية في المؤسسات الإجتماعية على إختلاف أحجامها ومستوياتها أبعادا جديدة، وأساليب مبتكرة، تحتم على المؤسسات ذات الرؤية الإستراتيجية إستخدامها لتحقيق أهدافها.

وقد شمل التسويق الإجتماعي على نظريات التي تقوم على توظيف نتائج بحوث الإقناع، وإنتشار المعلومات في إطار حركة النظم الإجتماعية والإتجاهات النفسية، بما يسمح بإنسياب المعلومات وتأثيرها من خلال وسائل الإتصال، وتضم إستراتيجيات مخططة للعمل من خلال هذه النظم المعقدة، لإستغلال قوة الإتصالات التسويقية المتكاملة، والتي حققت نجاحات في مجال التطبيقي من أهمها: إقناع المؤسسات الإجتماعية ومؤسسات المجتمع المدني بأهمية التسويق الإجتماعي وتعدد مجالاته، وإنتظامية تنفيذ حملاته، والدعم الذي تقدمه المنظمات الدولية لإنجاح حملات التسويق الإجتماعي على المستويات المحلية.

الفصل الثاني

أسس ومفاهيم السلوك الصحي للمستهلك

تمهيد:

تعتبر الصحة من القضايا الأساسية التي حظيت بإهتمام كبير من قبل العلماء من مختلف التخصصات والمجالات، حيث أصبحت من الشواغل الأكثر أهمية في المجال التنمية في مختلف المجتمعات، لما تتمتع بيه من قيمة في حد ذاتها، كونها عنصرا هاما في عملية التنمية الإجتماعية و الإقتصادية ومصدر للإكتمال النفسي والإجتماعي والجسمي للإنسان.

وتعود صحة الإنسان إلى العديد من العوامل المؤثرة فيها، فبالإضافة إلى العوامل البيولوجية والبيئية يبدو أن أسلوب الذي يعيشه الإنسان، والعادات السلوكية الصحية التي يمارسها يوميا تعد من المتغيرات الرئيسة والمؤثرة في حالته الصحية.

ويمكن القول بأن العديد من المشكلات الصحية التي يتعرض لها الفرد تعود إلى السلوك الصحي غير السليم الذي يمارسه في حياته اليومية بجانب مسببات أخرى لا تقل أهمية عن العوامل النفسية والسلوكية.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق بالتفصيل إلى الإطار المفاهيمي والنظري لسلوك المستهلك الصحي من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول السلوك الصحي.

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة على السلوك الصحي للمستهلك.

المبحث الثالث: دور التسويق الإجتماعي في التأثير على السلوك الصحي للمستهلك.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول السلوك الصحي.

أصبحت الصحة مؤشرا أساسي لقياس مستويات التنمية في جميع المجتمعات، وجل دول اليوم أصبحت تقوم بتخطيط وتنفيذ سياسات واستراتيجيات لتحقيق السلوك الصحي السليم، للارتقاء بمستوى الصحة بما ينعكس إيجابا على الوضع العام كله، حيث سنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم السلوك الصحي وأبعاده وأهميته على الحفاظ عل الصحة العامة.

المطلب الأول: مفهوم السلوك الصحي.

سنحاول في هذا المطلب تحديد مفهوم السلوك الصحي من خلال تعريفه وإبراز أبعاده.

أولا: مفهوم السلوك الصحي.

يعرفه سرايفو بأنه نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض وتشخيصه في المرحلة المبكرة.

ويشير قوشمان أن السلوك الصحي يتمثل في عزو الفرد لمعتقداته، توقعاته، إندفاعاته، و إدراكاته و عناصر معرفية وشخصية أخرى التي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على الصحة وتحسينها.

ويرى فيري على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف على الصحة والمرض.

ويعد السلوك الصحي الإدراك الواعي من الرعاية الصحية الذاتية والذي يعني تحسين السلوك ويشمل على مجموعة من الخبرات المنظمة و المصممة لتسهيل التبني اللإرادي للسلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات والمجتمع فهو بالتالي سلوك توافقي تكون إنعكاساته على صحة الفرد والبيئة و المجتمع ، ويمتاز بنسبة إذ يختلف من مجتمع لأخر بإختلاف المستويات الحضارية وتنوع الثقافات.[1]

وعرف أيضا بأنه سلوك صحي وقائي يقوم الفرد المعافى فيه بأي نشاط بغرض الوقاية من الأمراض، والسلوك صحي مرضي يقوم فيه الفرد الذي يدرك أنه مريض بنشاط ليصل إلى حالة من الصحة والشفاء من خلال إتباعه عادات صحية إيجابية. فهو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى إستخدام الخدمات الطبية.

[1]- سارة بوكري ، مستويات الإلتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي، جامعة ورقلة، 2018-2019، ص14.

ويعرف أيضا على أنه أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.[1]

إن السلوك الصحي هو مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب على إعتبار الصحة الفرد هي نتاج تكامل جوانب النمو الجسمية والعقلية والإنفعالية والحركية.

كما يعرف السلوك الصحي بأنه الإدراك الواعي والخبرات المنظمة التي تنعكس إيجابيا على صحة الفرد الجسمية والنفسية والحفاظ على البيئة من الملوثات وقد أكدت عدة دراسات بأن التنشئة الإجتماعية والأعراف والمعايير الإجتماعية والسلوكية تحدد طبيعة السلوك الصحي ومدى تفاوته مع بيئته إجتماعية أخرى.

ثانيا: أبعاد السلوك الصحي

أ- **البعد الوقائي :** يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بإنتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

ب- **بعد الحفاظ على الصحة:** يشير إلى ممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوح بها.

ت- **بعد الإرتقاء بالصحة:** ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والإرتقاء بها إلى أعلى مستويات من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم.[2]

المطلب الثاني: أهمية وأنماط السلوك الصحي.

أولا: أهمية السلوك الصحي

إن أهمية السلوك الصحي جعلت منه هدفا لنظريات كثيرة ونماذج تفسيرية محاولة فهم السلوك وإستكشاف محدداته، ومثل نظرية المعرفة الإجتماعية لباندورا، ونموذج المعتقدات الصحية لبيكر ونظرية الدافعية للحماية لروجرز ونظرية الفعل المعقول أو المبرر لفيشبين وتظهر هذه النظريات أن هناك مجموعة من المتغيرات المتفاعلة مع السلوك الصحي أهمها:

1- مفهوم الإتجاهات والمقاصد السلوكية الكامنة وراء السلوك.

2- المعايير والقيم التي يضعها الشخص أو يتواجد تحت تأثيرها، خاصة المرتبطة منها بمعتقداته وممارساته.

---

[1]- زياد محمد محمود قباجة، كمال عبد الحافظ محمود سلامة، السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء المتغيرات، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية-المجلد السابع-العدد21-نيسان2018، ص59.

[2]- شريفة بن غذفة، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة سطيف، قسم علم نفس العدد21، ديسمبر2009، ص48.

كما تبرز أهمية السلوك من جوانب أخرى، كما يلي:

- تنمية الصحية والحفاظ عليها.
- الوقاية من الأمراض وعلاجها.
- تحديد أنماط السلوك.
- تحديد أسباب الإضطرابات الصحية وتشخيصها.
- إعادة التأهيل.
- تحسين نظام الإمداد الصحي.

ثانيا: أنماط السلوك الصحي

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها، وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية. وهناك مجموعة من العوامل المهمة التي تحدد أنماط السلوك الصحي وهي[1]:

1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، وتاريخ الحالة، والمعارف والاتجاهات).

2- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع مثل المهنة والتعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الإجتماعي.

3- العوامل الإجتماعية والثقافية على المستوى المجتمع.

4- العوامل الثقافية والإجتماعية بشكل عام (منظومات القيم الدينية، والعقائدية، والأنظمة والقوانين).

المطلب الثالث: النماذج المفسرة لسلوك الصحي.

أولا: نموذج المعتقدات الصحية

من أكثر الإتجاهات النظرية تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الناس لممارسة السلوك الصحي هو نموذج المعتقد الصحي، ووفق هذا النموذج فإن المعرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي

[1]- ميسون أمين الثبيتات، السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت، رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات حصول على الماجستير، جامعة مؤتة، قسم الإرشاد والتربية الخاصة،2016 ، ص9-10-11.

يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين هما الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي. وإدراك الفرد بأن الممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد.[1]

يشير نموذج المعتقدات الصحية إلى أن إحتمال إنخراط الفرد في السلوك الصحي محدد يتحدد من خلال إدراكهم للتهديد الصحي الذي يطرحه الوضع الراهن وتقييمهم للسلوك الموصي به. فالعناصر الأساسية للنموذج هي: [2]

- **القابلية المدركة للإصابة(Perceived Susceptibility):** يعني إعتقاد الفرد الذاتي بوجود إحتمال بأنه قد يصاب بمرض معين أو العجز ما.
- **الخطورة المدركة للمرض(Perceived Severity):** أي مدى المترتبات السيئة إذ أصيبوا بالمرض أو العجز.
- **الفوائد المدركة للفعل (Perceived Benefits):** وهي الفوائد المتوقعة التي ستحقق إذا مارس الفرد السلوك الصحي في هذا الموقف.
- **المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل(Perceived Barriers/Costs):** بمعنى ما الأشياء التي تحدث أثناء التوافق مع السلوك المحدد؟ ، أي إذا كان الفرد يسعى للتوافق أو عدم التوافق مع السلوك ما، فما التكاليف المحتملة؟
- **الدافعية الصحية (Health Motivation):** وهي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة تقدير مستوى الصحة التي يتمنونها، وكذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة.
- **الهاديات للتصرف(Cues to action):** وهي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك، وقد تكون هذه الهاديات داخلية (مثل الأعراض المدركة)، كما قد تكون خارجية (مثل حملات التوعية الصحية، أو الإصابة بمرض، أو وفاة صديق عزيز).

ويرى الباحثون أن هذه العناصر الأساسية تعمل معا في تحديد مدي إحتمال إنخراط الأفراد في سلوك معين، والقاسم المشترك بين هذه العناصر هي كلمة مدركة، وهذا يؤكد أن إدراكنا يؤدي دورا محوريا في هذه العملية وبالتالي لا يعتمد سلوكنا على أساس موضعي ولكن على أساس إدراكي.[3]

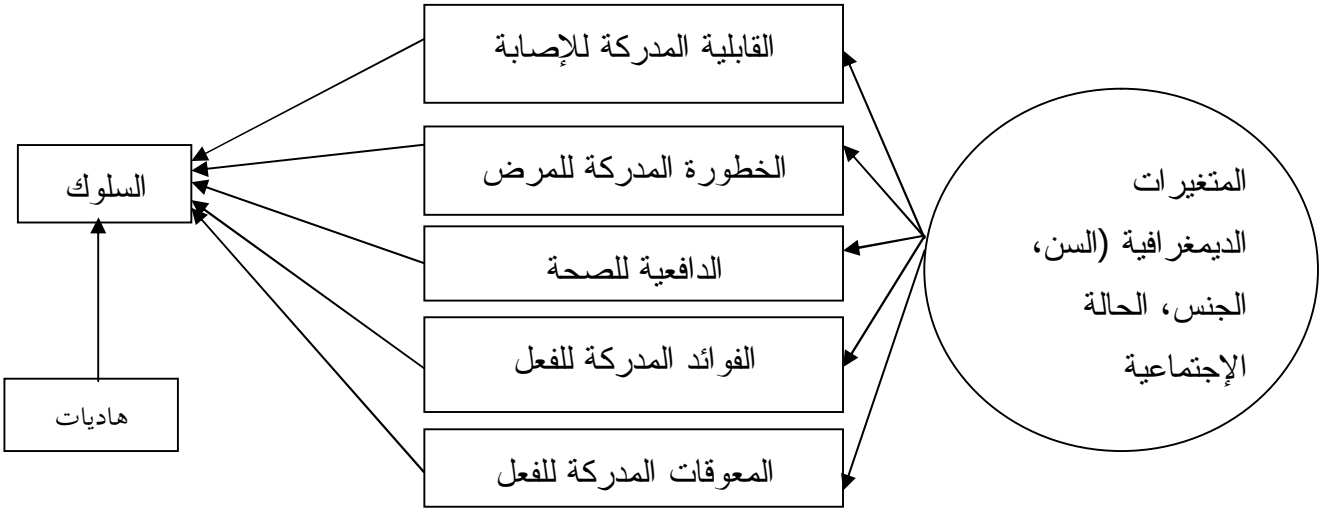
والشكل الموالي يوضح نموذج المعتقدات الصحية:

[1] - شيلي تايلور، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2008، ص125.

[2] - هناء أحمد محمد شويخ، علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو المصرية، 2009، ص 62.

[3] - نفس المرجع، ص 62.

الشكل رقم 06: نموذج المعتقدات الصحية.



المرجع: هناء أحمد محمد شويخ، علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو المصرية، 2009، ص61.

يمثل نموذج المعتقدات الصحية إطارا مفيدا لفحص السلوكيات الصحية، وذلك على الرغم من أن بعض الدراسات التي أسترشدت بنموذج المعتقدات الصحية توصلت إلى نتائج متباينة، إضافة إلى تركيز هذا النموذج على الأفراد (مغفلا دور البيئة الإجتماعية والإقتصادية) بإعتبارهم معالجين للمعلومات وكذلك عدم أخذه في الإعتبار بشكل واضح دور الإنفعالات وتأثيرها المحتمل (مثل الخوف) وبذلك يصبح لزما علنيا أن نركز على تطوير النموذج لغرض التنبؤ بما كان الأفراد -على سبيل المثال – سيحصلون على اللقاحات. مع التأكيد على أنه لا يزال نموذجا مفيدا في التنبؤ بالعادات السلوكية.[1]

ثانيا: نظرية السلوك المخطط (The theory of Planned Behaviour):

مع أن المعتقدات الصحية تساعدنا إلى حد ما في فهم متى يقوم الناس بتغيير عاداتهم الصحية إلا أن علماء النفس الصحي يركزون إهتمامهم بإستمرار على تحليل السلوك والنظرية التي تحاول أن تربط الإتجاهات الصحية بشكل مباشر بالسلوك هي نظرية السلوك المخطط .[2]

وتبنى نظرية السلوك المخطط على نظرية الفعل المبرر Theory of Reasoned Action التي تطورت من خلال "أجذين" و"فيشبين" (1970،1980). حيث إفترضت نظرية الفعل المبرر أن السلوك يمكن التنبؤ به من خلال مقصد الشخص الإنخراط في السلوك معين، ويتشكل هذا المقصد من خلال إتجاه الفرد

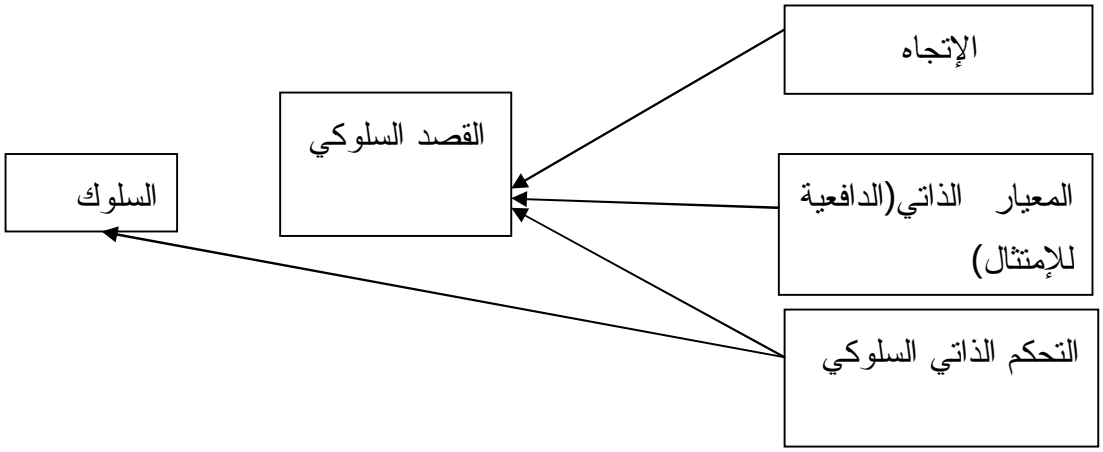
[1]- هناء أحمد محمد شويخ، مرجع سبق ذكره، ص 65.

[2]- شيلي تايلور، مرجع سبق ذكره، ص128.

نحو السلوك وإدراكه للمعيار الإجتماعي. وتعتمد نظرية السلوك المخطط على ما سبق، بالإضافة إلى فكرة إدراك التحكم السلوكي داخل المعادلة، وقياس مدى إعتقاد الفرد بضرورة التحكم في السلوك محدد[1].

والشكل الموالي يوضح نظرية السلوك المخطط.

الشكل رقم 07: نظرية السلوك المخطط.



المرجع: هناء أحمد محمد شويخ، علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو المصرية، 2009 ، ص66.

وتتكون نظرية السلوك المخطط من ثلاث عناصر أساسية هي: [2]

1. **الإتجاهات (Attitudes):** وهي المشاعر الإيجابية أو السلبية المتولدة عن الإنخراط في السلوك محدد.
2. **المعايير الذاتية (Subjective Norms):** وهي معتقدات الفرد حول ما إذا كان المحيطون بيه يدعمونه أو لا يدعمونه في الإنخراط في السلوك الجديد، وما إذا كان لديهم دوافع لمتابعة هذه المعتقدات المهمة بالنسبة للآخرين، سواء كانوا أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الأزواج.
3. **التحكم الذاتي السلوكي (Perceived Behavioral Control):** ويهتم بمقياس مدى إعتقاد الفرد بأنه قادر على أداء سلوك معين بنجاح. وهو نتاج المزج بين خبرة الفرد الماضية عن السلوك ومعتقداته عن قدرته على الإنخراط في السلوك. ومن أمثلة عن ذلك أنك إن حاولت إنقاص وزنك، وقد فشلت سابقا في مقاومة إغراء تناول الأيس كريم، فإن تحكمك السلوكي المدرك سيكون منخفضا. مما ينظر للصلة المباشرة بين التحكم السلوكي المدرك والسلوك الفعلي، فضلا عن ملاحظة وجود علاقة سببية بالمقاصد.

[1] - هناء أحمد محمد شويخ، مرجع سبق ذكره، ص66.

[2] - نفس المرجع، ص67.

هناك بعض المناقشات حول ضرورة إدراج عوامل أخرى لنظرية السلوك المخطط، والتي لا زالت بحاجة إلى النظر فيها أيضا، وذلك مثل المعايير الأخلاقية والهوية الذاتية. إضافة إلى عامل أخر ذكر في الآونة الأخيرة، وهو الندم المتوقع وذلك لأن إدراكنا أننا سنندم في المستقبل على سلوك معين قد يؤثر على مقصدنا من أداء العمل. وبالإضافة إلى ذلك، فقد دارت هناك مناقشة حول ما إذا كانت المقاصد تترجم لممارسة واقعية أو لا، وهو ما يعرف بفجوة السلوك والمقصد. كما دعى بعض الباحثين إلى وجوب تشجيع المشاركين على الإنخراط في تخطيط السلوك، عمل خطة مفصلة عن كيفية تنفيذ السلوك وإختيار زمانه ومكانه، وذلك بسبب زيادة عملية الفعل التي تترجم المقاصد إلى السلوك.

ثالثا: نموذج مراحل التغيير(The Stages of Change Model)

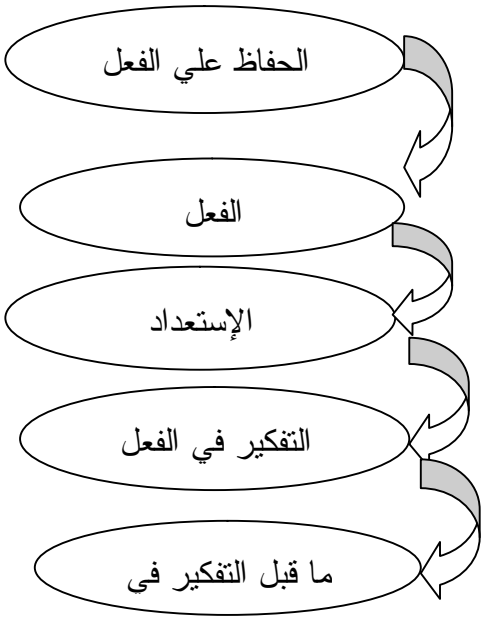
يعرف أيضا نموذج مراحل التغيير بنموذج النظري لتغيير السلوك Transtheoretical Model of Behaviour Change ، وقد طور كل من "روشاسكا" و" ديكلمنت" النموذج عبر النظري لتغيير السلوك بإعتباره وسيلة لتوليد 18 معالجة معا لتصف العمليات المشاركة في توليد التغيير والحفاظ عليه، حيث يدرك هذا النموذج أن تغيير السلوك هو عملية معقدة، وأن الأفراد يحدثون التغيرات بطريقة تدريجية، وليس بالضرورة في ترتيب محدد و منطقي.[1]

ويشير جزء الأساس في النموذج عبر النظري لتغيير السلوك إلى أن الناس ينتقلون من مرحلة إلى أخرى بطريقة لولبية، وأنهم يفتقدون مراحل في بعض الأحيان، وقد يرجعون في وقت آخر بطريقة لولبية، مبكرة قبل أن ينتقلوا إلى الأمام مرة أخرى، وبذلك يمثل هذا النموذج غالبا بوصفه دوامة.

[1]- هناء أحمد محمد شويخ، مرجع سبق ذكره، ص 70.

والشكل الموالي يوضح نموذج مراحل التغيير.

الشكل رقم 08: نموذج مراحل التغيير.



المرجع: هناء أحمد محمد شويخ، علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو المصرية، 2009، ص70.

حيث يقترح هذا النموذج خمس مراحل رئيسة للتغيير:[1]

1. **مرحلة ما قبل التفكير في الفعل (Precontemplation):** ويعاني الأفراد في هذه المرحلة من نقص الوعي بمشكلة السلوك، وعدم توافر المقاصد أو الخطط لتغيير السلوك في المستقبل (وذلك مثل عدم توفر النية للإقلاع عن التدخين) مما ينتج عنه غياب الدافع الذاتي لعمل أي تغيير، وربما يقلل ذلك من الفوائد المترتبة على أي تغييرات محتملة في السلوك.
2. **مرحلة التفكير في الفعل(Contemplation):** وتتميز بنمو وعي الأفراد بتكاليف السلوك السلبي فضلا عن قابليتهم الذاتية للإصابة. فالأفراد في هذه المرحلة يخرجون من مرحلة "الجهل هو النعيم " ويبدءون في البحث عن معلومات حول هذا الموضوع محل الإهتمام، وذلك على الرغم من أنهم قد يعانون من نقص الثقة في قدرتهم على إحداث تغيير. وبالإختصار فإنهم يبدءون التفكير بجدية في تغيير سلوكهم، دون القيام بأي فعل خلال هذه المرحلة.

[1]- هناء أحمد محمد شويخ، مرجع سبق ذكره، ص71.

3. **مرحلة الإعداد للفعل(Preparation):** يبدأ الأفراد الإلتزام بتغيير سلوكهم، ويضعون خططا بشأن كيفية بداية التغيير. وتتميز هذه المرحلة بتحضير الفرد لذاته وعالمه الإجتماعي، ليلاءم نيته في تغيير السلوك المقصود.

4. **الفعل (Action):** وتبدأ هذه المرحلة بالإنخراط الفعلي في السلوك جديد. فتغيير السلوك الآن هو السمة العامة للأداء. وعلى الرغم من الإستهداف للإنتكاسة في هذه المرحلة يكون مرتفعا، فإنه عادة ما يلتقى الأفراد الكثير من الدعم من قبل عائلاتهم وأصدقائهم، لأنهم إلتزموا بتغيير سلوكهم.

5. **مرحلة الحفاظ على الفعل (Maintenance):** عندما يصل الأفراد إلى مرحلة الحفاظ على تغيير السلوك بمرور الوقت، عادة ما يكون ستة أشهر، يلتقى الأفراد مساندة إجتماعية أقل، لأنهم إنخرطوا بالفعل في العمل، ولكن لا يزال من الضروري تقديم الحفاظ على السلوك الجديد.

وبالإضافة إلى مراحل المبينة سابقا، يؤكد النموذج على دور التقييم للإيجابيات والسلبيات المدركة من التغيير السلوك، مع الأخذ في الإعتبار ثقة الفرد في قدرته على تنفيذ التغيير في السلوك. ومع ذلك فقد ركزت دراسات متعددة على مراحل التغيير، بدلا من النموذج عبر النظري. يفترض نموذج تغيير المراحل سلسلة يتقدم الأفراد من خلالها في عمل تغييرات في السلوكيات الصحية. وإن كانت هناك بعض النتائج المتعارضة في تراث الأبحاث الموجودة، فإن القوة الرئيسية لهذا النموذج تكمن في تحديده لخمس مراحل للتغيير، فإن إستطعنا نظريا تحديد المرحلة التي يوجد فيها الفرد، أمكننا تصميم التدخلات التي تناسب مستوى التغيير، وبمطابقة مرحلة التغيير مع نوع التدخل، يكون لدينا أداة قوية لتغيير السلوك المحتمل،[1]

ويعتبر نموذج المرحلة في التغيير السلوك الصحي من النماذج المهمة لعدة أسباب. فهو يبين العمليات التي يمر بها الأفراد فعلا عندما يحاولون تغيير سلوكهم سواء كان من تلقاء أنفسهم أو من خلال الحصول على مساعدة. ويوضح بأن التغيير الناجح قد لا يحدث منذ المحاولة الأولى أو دفعة واحدة. كما أنه يقدم تحليلا منطقيا لأسباب عدم نجاح الكثيرين في تغيير سلوكهم و الأسباب التي تجعل نسبة الإنتكاس في السلوك عالية جدا.[2]

[1]- هناء أحمد محمد شويخ، مرجع سبق ذكره، ص 72.

[2]- شيلي تايلور، مرجع سبق ذكره، ص 153.

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في السلوك الصحي.

أصبحت المنظمات تدرك أن السلوك المريض هو نتيجة لتأثير مجموعة من العوامل التي يجب أن تعمل على فهمها، وتحليلها وإسقاطها على مختلف أنشطتها، سعيا منها لإشباع 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 إتجاه الخدمات الصحية بعدد من العوامل النفسية والمتمثلة في العوامل الداخلية: كالحاجات والدوافع، الإدراك والتعلم، الخبرات والمواقف. كلها تؤثر على تصرفاتهم وفي ما يلي تفصيل لها:

أولا: الحاجات والدوافع

يتأثر الفرد بدوافعه وحاجاته المتعددة، فهو الذي يسعى لإشباع تلك الدوافع والحاجات من السلع والخدمات، ويحاول علماء النفس دراسة هذا المستهلك وتفسيره من أجل التعرف على حقيقة دوافعه، فإذا تم ذلك فإنه يمكن تفسير السلوك الناجم عنه والتنبؤ بالأفعال التي سيقوم بها في المستقبل، وبالتالي يحاول رجال التسويق تحريك الدوافع الشرائية لهذا المستهلك. [1]

ويختلف مفهوم الدافعية من شخص إلى أخر، فالدافع هو عنصر يعمل على توجيه سلوك الفرد نحو تحقيق بعض الأفعال، وقد يكون هذا العنصر خارجيا وعندها يصبح الدافع هدفا، يعمل الفرد على تحقيقه من خلال الرغبة في التوصل إلى حالة من التوازن النفسي. أو قد يكون هذا الدافع داخليا، وهنا يصعب تحديد معناه نظرا لإرتباطه بمجموعة من العوامل النفسية الداخلية للفرد.

ويصنف ماسلوا الحاجات والرغبات الإنسانية في خمس حاجات أساسية هي:

1. **الحاجات الفطرية:** وهي ضرورية للحفاظ على حياة الإنسان وتشمل الحاجة للطعام، والشراب والهواء والنوم والراحة.
2. **حاجات الأمن والأمان:** عند إشباع الحاجات الفسيولوجية تظهر الحاجة إلى الأمن والإستقرار، والبعد عن الخوف والقلق والمخاطرة.
3. **الحاجات الإجتماعية:** وتشمل الحاجة إلى الإنتماء للمجتمع وتعزيز العلاقة العاطفية، وتعزيز العلاقات والصداقات الحميمة والحاجة إلى الحب والزواج.

[1] - إياد عبد الفتاح النسور، مبارك بن فهيد القحطاني، سلوك المستهلك، دار صفاء للنشر وتوزيع، عمان، الطبعة الثانية،2014 ، ص255.

4. **الحاجة للإحترام والتقدير:** وهي الحاجة للإحترام والتقدير والثناء من قبل الآخرين.
5. **الحاجة إلى تحقيق الذات:** وهي تمثل الرغبة الفرد في الطموح، وتأكيد الذات.

- **وظائف الدوافع:**

1. تحديد وتعريف الأهداف التي يسعى المستهلك إلى تحقيقها، كالحاجة لسد حاجاته إلى الأمان وتحقيق الذات.
2. تساعد الدوافع في إختيار العامل المؤثر في عملية الإختيار بين البدائل المتاحة من السلع والخدمات.
3. تساعد الدوافع في تحديد موضوعات الأهداف المرسومة، والتي تتمثل في السلع والخدمات التي يحتاجها المستهلك لسد حاجاته الفطرية والنفسية.
4. تؤثر الدوافع على العوامل الأخرى التي تؤثر على سلوك المستهلك مثل مستوى التعليم ودرجة الإدراك المتكونة لديه.

وتؤثر الدوافع على سلوك المستهلك على شكل ثلاث محددات هي:

1- **تنشيط السلوك:** حيث يكون هذا التنشيط حاجة داخلية ناتجة عن عدم التوازن، والحاجة إلى المنتج محدد أو شيء معين.
2- **توجيه السلوك:** فالدوافع توجه سلوك المستهلك نحو سلعة أو خدمة معينة، ويكون هذا التوجه مدعم بقناعة داخلية.
3- **تثبيت السلوك:** إن تدعيم السلوك بواسطة الدوافع يمثل علاقة داخلية ومترابطة ومتداخلة.[1]

ثانيا: الإدراك

يمكن القول أن الإدراك هو عملية ذهنية تنطوي على إستقبال المعلومات الواردة عن منبه حسي معين، وتكوين صورة واضحة عنه في ذهن، وترتيب تلك المعلومات وتفسيرها. أو هي عملية التي يقوم الفرد بإختيارها، تنظيمها، وتفسير كل ما يحصل عليه من معلومات: لخلق أو إيجاد صورة ذات معنى عن العالم أو الأشياء المحيطة به ويعتمد الإدراك على الظروف التي تحيط بالفرد التي تشكل مصدرا للمعلومات التي يحصل عليها.

ويتألف الإدراك من مجموعة من المكونات على النحو التالي:

- **المنبه:** وهو مدخل لأي حاسة من الحواس، أي أنه يثير أي حاسة من الحواس للفرد.

[1]- إياد عبد الفتاح النسور، مرجع سبق ذكره، ص258.

- **المستقبل الحسي :** وهو عبارة عن الأعضاء الإنسانية التي بواسطتها يستقبل الفرد جميع المدخلات مثل العين، الأذن، والأنف، والفم والجلد.

- **الشعور والإحساس:** وهو الإستجابة المباشرة والفورية للمستقبلات الحسية للمنبه، وتتأثر قوة حساسية الفرد للمنبه، بتجاربه السابقة التي يحددها لنفسه، ومدى أهمية الموضوع الذي أثاره هذا المنبه.

- **الحد المطلق للإحساس:** وهو الحد الذي يستطيع الفرد الإحساس به حول شيء معين، والحد الذي يستطيع الفرد تمييزه للتفريق بين شيئين عند التعرض لمنبه معين، وهو يستخدم أو يطبق ضمن ما يعرف بالحد المميز الذي يمكن أن يظهر فيه الفرد، ويمكن أن يكون الفرد نفس الشيء بالنسبة لباقي العناصر التي تدخل في مزيج السلعي (العناصر المتحكم فيها).

إذا فالإدراك هو خلاصة المعتقدات، والأفكار، والإنطباعات التي يتلقاها الفرد عن شيء معين، وللإدراك عدة مستويات منها الإدراك الذاتي، والإدراك العام، والإدراك القومي. ويختلف الإدراك من شخص إلى أخر، كما أنه يختلف في درجة الوضوح والتعقيد، قد لا يوجد تطابق بين الأفراد من حيث إستعمال المؤثرات المحيطة ومن هنا ينشأ التباين في تحديد الحاجات الضرورية، إذ يتأثر الفرد بما ينشط به إدراكه، وتبرز أنواع الإدراك على النحو:

- **الإدراك الذاتي أو ما يسمي بالشعور:** فهو المعنى الذي يضيفه الشخص مما يستقبله من مؤثرات عن طريق الحواس الخمس .
- **العوامل المحفزة:** وهي الخواص المادية والمعنوية المميزة للشيء أو المنتج كالحجم، والوزن والشكل، والمضمون.
- **العوامل الشخصية:** وهي تمثل المميزات التي يصف بها الفرد بما في ذلك حواسه وتجاربه الشخصية السابقة، والذوق والتوقعات.
- **الإدراك الذاتي الكامن(الإدراك اللاشعوري):** وهو شعور لا إرادي كامن لدى الشخص، كأن يفسر أحد المستهلكين سبب شراءه لسيارة نظرا لمواصفاتها الخاصة كالسرعة والحجم ...الخ، بينما يكمن السبب الحقيقي في حب الظهور والتفاخر بها، إذ يهتم موظفوا التسويق بالتركيز علي تحريك وإثارة هذا الشعور عن طريق أساليب جديدة في الإعلانات، تتميز بكونها قصيرة جدا لتحريك بواطن اللاشعور، أو العقل الباطن وكما يسمى بالحاسة السادسة.[1]

[1]- إياد عبد الفتاح النسور، مبارك بن فهيد القحطاني، مرجع سبق ذكره، ص262-263.

ثالثا: التعلم

يعتبر التعلم هو أساس إدراك الفرد لمحيطه وكيانه الذاتي، وتمارس نظريات التعلم دورا مهما في معرفة سلوك المستهلك والتنبؤ به، فهو السبيل إلى معرفة الدوافع الكامنة وراء إتخاذ الفرد للقرار، وتسويقيا من جانب تعلم إستخدام المنتجات الجديدة.

كما يشير هذا المفهوم إلى كل ما يمكن أن يكتسبه الفرد خلال حياته اليومية عند إحتكاكه بالمجتمع الخارجي المحيط به وبذلك فهو يعبر عن المعرفة التراكمية، التي يحصل عليها ويخزنها بتكرار عدد من التجارب التي يتعرض لها، أو هو التغيير الدائم في السلوك الذي ينتج عن الخبرة المكتسبة من التجارب السابقة، والتي يتم تدعيمها بصورة أو بأخرى.

وهو أيضا يعبر عن تراكم المعرفة من خلال الخبرات المكتسبة بتكرار تجربة شراء منتجات معينة مثلا أو أي شيء يؤثر على إتجاه تغيير السلوك. ويعرف أيضا على أنه كافة العمليات، والإجراءات المستمرة وغير المستمرة المنتظمة، المقصودة وغير المقصودة، والهادفة لإكتساب المعرفة اللازمة للأفراد.

إذا فالتعلم هو إعلام وتعليم المستهلكين عن المنتج، ومنافعه، وفوائده وكيفية إستخدامه، ووفق هذا المفهوم يعمل رجال التسويق على خلق قبول منتجاتهم لدى المستهلكين عن طريق مبادئ التعلم، والتي تكمن فيما يلي:

- **الدوافع:** حتى يتمكن المستهلك من التعلم لابد من توفر الدافع، وأن يكون متوفرا فيجب خلقه وإيجاده، وقد يكون الدافع داخلي أو خارجي.
- **الإيحاءات:** وهنا لابد من تقديم المعلومات وتوفيرها لدى المستهلك من أجل إكسابه خاصية المعرفة لتمكنه من التعلم .
- **الإستجابة:** وهي متعلقة بردة فعل الفرد إتجاه الدافع أو المنبه الذي يتعرض له، وقد تكون إستجابة إيجابية أو سلبية.
- **التعزيز:** أي تثبيت المعلومات التي تعلمها الفرد وبتعزيز المعرفة والتعلم لديه.[1]

رابعا: الإعتقادات والإتجاهات.

يعبر الإعتقاد عن فكر وصفي يحمله الفرد في ذهنه عن شيء ما، ويقوم هذا المفهوم على المعرفة، والحب والإخلاص. أما الإتجاه فهو قريب من فكرة الإتصال الإجتماعي منه إلى سلوك المستهلك، فهو عبارة

[1]- إياد عبد الفتاح النسور، مبارك بن فهيد القحطاني، مرجع سبق ذكره، ص266-267.

عن إستعداد سلوكي نحو شيء ما قد يكون سلعة، أو شخص ما، أو فكرة، أو مؤسسة ويتضمن ذالك شعورا معينا نحوها، والمزيج التسويقي الجيد يجب أن يدعم الإتجاهات الإيجابية التي تعزز سلوك المستهلكين نحو السلع والخدمات.

فالإتجاه هو إتخاذ موقف معين والإستعداد للتجاوب مع حدث أو سلعة أو مجموعة أحداث ومنتجات بشكل عام، كما يعتبر هذا المفهوم من العوامل الرئيسية التي تأخذ بالإعتبار أثناء إتخاذ القرار أو الإختيار بين البدائل المتاحة، ونظيف أن الإتجاه هو ترتيب عقلي منظم مستخلص من التجارب التي لها تأثير فعال على ردود أفعال الفرد إتجاه كل المواضيع والوضعيات التي تعرض لها في حياته اليومية، لتصبح بذلك خبرات الفرد من الأمور المهمة جدا في معرفة إتجاه المستهلك وتوقعها في المستقبل.

تجدر الإشارة إلى أن هناك ما يزيد عن مائة تعريف أو مفهوم للإتجاهات إلا أن هناك أربعة منها الأكثر شيوعا وقبولا في الإستخدام وهي كالتالي:

1- الإتجاه يعبر عن شعور الفرد، ومدى إيجابياته وسلبياته، وقبوله أو رفضه مع شيء معين، سواء كان هذا الشيء ماديا أو معنويا.
2- الإتجاهات هي تعبير مبدئي ظاهر ومكتسب، لطبيعة إستجابة الفرد لشيء أو مجموعة من الأشياء، بصورة إيجابية أو سلبية.
3- الإتجاهات هي عملية منظمة من العمليات الإدراكية، والدافعية الذهنية الخاصة ببعض الجوانب الحياتية للفرد.
4- الإتجاهات دالة في معتقدات الفرد، ومدى قوتها إتجاه شيء معين والقيمة أو الأهمية النسبية التي يعطيها الفرد لمعتقداته هذا الشيء.

ومن أبرز خصائص الإتجاهات ما يلي:

1- ترتبط الإتجاهات عادة بأشياء معينة، وتختلف فيما بينها من حيث التوجه والدرجة والعمق.
2- الإتجاهات لها هيكل أو تنظيم يحتوي على عمليات داخلية ترتبط وتتفاعل مع بعضها البعض.
3- تتصف الإتجاهات بالثبات النسبي لفترة زمنية معينة.
4- تشكل الإتجاهات على مستوى الفرد الواحد، كما تتشكل على مستوى مجموعة من الأفراد.[1]

[1]- إياد عبد الفتاح النسور، مبارك بن فهيد القحطاني، مرجع سبق ذكره، ص277-279.

المطلب الثاني: عوامل التأثير الشخصية

أولا: العمر

يؤثر عمر الشخص على هويته أي على إحساسه بإنتمائه لتلك الجماعة أو تلك، وبالتالي على أذواقه، فلكل جيل إحتياجات يختص بها وسلع تلبيها، ويجب التمييز بين نوعين من السن : السن الفردي والذاتي، فالأول يدل على عدد السنوات المنقضية منذ مولد الشخص والثاني هو العمر الذي يعطيه الشخص لنفسه.

ثانيا:المهنة

تعرف المهنة أو الوظيفة على أنها مجموعة من الأعمال تتطلب مهارات معينة، يؤديها الفرد من خلال ممارسات تدريبية. أو هو العمل الذي يحتاج إلى خبرة ومهارة. وعموما فإن الوظيفة تؤثر بشكل واضح على النمط الإستهلاكي للفرد كونها تعد من أهم أسس تقسيم الطبقة الإجتماعية.

ثالثا:العوامل الإقتصادية

يتأثر إختيار المنتج بالعوامل الإقتصادية للفرد وفي مقدمتها الدخل القابل للإنفاق، ويعرف بأنه مقدار المبلغ المخصص للإنفاق على السلع والخدمات نسبة إلى مجمل الدخل المتاح، وكما ترى القاعدة الإقتصادية بوجود علاقة طردية بين الدخل وحجم الطلب على السلع والخدمات الجديدة وذات الجودة العالية ويطلق عليها السلع العادية.

كما يوجد هناك علاقة عكسية بين الدخل وحجم الطلب على السلع والخدمات القديمة والرديئة والمستعملة، كما بينت العلاقة بين الدخل والطلب، بأن الأسرة والأفراد ذوي الدخول المرتفعة ينفقون أكثر على شراء السلع والخدمات بزيادة الدخل، ورغم أن نسبة ما ينفق عليها من الدخل تقل بزيادته وبينت أيضا أن مرونة الطلب الداخلية أقل من الواحد الصحيح إعتمادا على ذلك. فيما إستبعدت دراسات أخرى أثار الدخل الطارئ الذي يحصل عليه الفرد بشكل عرضي نتيجة المكافآة أو العلاوات على شراء السلع أو الخدمات[1].

رابعا: نمط الحياة

يشير نمط الحياة إلى النشاطات والإهتمامات والآراء التي يمارسها الفرد إتجاه ما يحيط به من قضايا إقتصادية، وسياسية، وثقافية، وإجتماعية وبالتالي فهي تعبر عن عملية التفاعل الكلي بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها. ويختلف نمط الحياة من فرد إلى أخر حتى بين من يعمل في نفس المهنة، أو من يقع في نفس

[1]- إياد عبد الفتاح النسور، مبارك بن فهيد القحطاني، مرجع سبق ذكره، ص232-233.

الطبقة الإجتماعية. لذلك يحاول رجال التسويق البحث عن علاقات معينة تربط منتجاتهم مع أنماط الحياة المختلفة للأفراد، وهنا يأتي دور علم نفس في بحث وقياس وتصنيف أنماط الحياة.

ويرتبط نمط حياة بمجموعة من الجوانب نبرزها فيما يلي:

1- العلاقات التي تتشكل مع الأفراد الآخرين، أو تلك التي أكتسبت من الأسرة حيث تؤثر في الأفراد بعمق وطول الحياة.
2- الغرض والدور الذي يمارسه الفرد أثناء حياته.
3- المال الذي يملكه الفرد، وبالتالي تبرز قدرته على تخطيط الفعال من أجل المستقبل، والتأثير على الخيارات المتاحة.
4- العمل الوظيفي للفرد وطبيعته ومقوماته.
5- مكان العيش الذي يختاره الفرد، أو الضرورة التي تبرر سبب العيش فيه.

خامسا: الشخصية والمفهوم الذاتي

تمثل الشخصية العنصر الذي يميز بين كل فرد عن آخر، وهي التي تؤثر على تصرفاته وسلوكياته، ويقود التمييز بين الخصائص النفسية إلى توافق في طريقة الإستجابة للبيئة المحيطة. وتعبر الشخصية عن بعض الخصائص مثل الثقة بالنفس، والعدوانية، والإستقلالية، والإختلاف، والقدرة على تكييف. [1]

إن هذه الشخصية تلعب دور مهم في تحليل سلوك المستهلك، وهي توفر تغذية عكسية حول العلاقة بين أنواع الشخصية وبين خيارات المنتج في السوق. وإن مفهوم الشخصي للفرد (التصور الذاتي) يدفع رجال التسويق لتطوير المنتجات التي ترتبط مع التوجه الذاتي في الأسواق المستهدفة. ففي غالب الأحيان يختلف المفهوم الذاتي للفرد عن المفهوم الذاتي للفكرة أو المفهوم القائم لدى الآخرين، وهنا يأتي دور رجل التسويق في محاولة التنبؤ والتوفيق بين تطوير المنتج وكيفية الإستجابة المستهلك له.

يمكننا القول أن الشخصية هي: مجموعة من المكونات النفسية التي تحدد كيفية التصرف، أو السلوك بإتجاه المؤثرات البيئية، أو المواقف الجديدة والمستجدة، وقد تكون هذه الصفات الداخلية وراثية أو مكتسبة، والتي أخذت الطابع الشخصي.

[1]- إياد عبد الفتاح النسور، مبارك بن فهيد القحطاني، مرجع سبق ذكره، ص 245.

المطلب الثالث: عوامل التأثير الإجتماعية.

أولا: الأسرة

الأسرة هي الوحدة الإجتماعية تتألف من عدد من الأفراد تربطهم علاقات أسرية مختلفة(الدم، الزواج) يعيشون في منزل معروف محدد يتفاعلون مع بعضهم لإشباع حاجاتهم المشتركة والشخصية. وهي وحدة إجتماعية تتكون من شخصين أو أكثر يكون بين أفرادها علاقة شرعية كالزواج مع إمكانية تبني الأسرة لأفراد آخرين كأبناء أو بنات يسكنون في وحدة سكنية واحدة ويتفاعلون فيما بينهم.[1]

ثانيا:الثقافة

الثقافة هي مجموعة القيم والمعتقدات والأفكار والفلسفات والإتجاهات والرموز التراكمية والمتطورة مع تطور الأمة والتي تحدد الأنماط السلوكية لأفرادها وتميزه عن أفراد الأمم الأخرى. وتتضمن الثقافة لأي مجتمع المعارف والمعتقدات والفنون والتشريعات والعادات والتقاليد والأعراف الإجتماعية والتي يتم إكتسابها من خلال عمليات التطبيع الإجتماعي ومن أهم السلوكيات التي تتأثر بثقافة المجتمع: [2]

- معنى النفس والحدود بين الأفراد.
- اللغة وأسلوب الإتصال.
- لباس الفرد ومظهره العام .
- العادات الغذائية وأنواع الأطعمة.
- النظرة إلى الوقت وأهميته.
- العلاقات داخل الأسرة.
- القيم والمعايير التي تحكم تصرفات الناس .
- المعتقدات والإتجاهات النفسية.
- أساليب التفكير والتعلم.
- العادات والممارسات الوظيفية.

[1]- محمد منصور أبو جليل وآخرون، سلوك المستهلك وإتخاذ القرارات الشرائية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، طبعة 1، 2013، ص277.

[2] - نفس المرجع ، ص 257.

ثالثا: الطبقة الإجتماعية

الطبقة الإجتماعية تعني تقسيم الأفراد في المجتمع تقسيما هرميا إلى طبقات وفئات يتشابه فيها أعضاء الطبقة الواحدة في المنزلة الإجتماعية، ويختلفون عن أعضاء بقية الطبقات. وتتمثل معايير الطبقة الإجتماعية في ما يلي:

1- **الإقتصار (الإنتماء إلى مجموعة واحدة فقط)**: يمكن الإنتقال من طبقة إلى أخرى مع مرور الزمن، ولكن ضمن أسس معينة تحدد تبعية الفرد لأي طبقة من الطبقات الإجتماعية.

2- **أن تكون منتظمة:** وهذا يعني أنه يمكن التعرف على الطبقة الإجتماعية ضمن خصائص تميزها عن غيرها مثل المكانة الإجتماعية ومن الأعلى إلى الأسفل أو العكس.

3- **أن يكون هناك حدود بين الطبقات:** أي يكون هناك فواصل واضحة تميز الطبقات عن بعضها.

4- **الشمولية:** وهذا يعني أن يكون جميع أفراد المجتمع مشمولين بطبقة إجتماعية ولا يجب أن يكون هناك أفراد غير محددي الطبقة.

5- **التأثير:** أن يكون هناك إختلاف في السلوك بين الطبقات وهذا السلوك يكون مميزا للطبقة الإجتماعية الواحدة.[1]

رابعا: الجماعات المرجعية

الجماعة هي تجمع لشخصين أو أكثر ممن يشتركون بقيم أو أعراف أو سلوك معين وتجمعهما علاقة معينة بحيث يتداخل سلوك أعضاء المجموعة. والجماعات المرجعية هي تلك المجموعات البشرية التي يمكن أن تستخدم كإطار مرجعي للأفراد في قراراتهم الشرائية وتشكيل مواقفهم وسلوكهم .[2]

ونظيف بأن الجماعات المرجعية هي المجموعات التي لديها تأثير مباشر أو غير مباشر على إتجاهات الأفراد وسلوكياتهم الشرائية. وتسمى المجموعات ذات التأثير المباشر بالمجموعات العضوية مثل: العائلة والأصدقاء، والجيران، والأقارب وهم يتفاعلون بشكل مستمر ولكنه غير منظم. أما المجموعات الثانوية فهي مجموعات أكثر تنظيما ولديها إيحاءات أو علامات غير مباشرة، وتؤثر على السلوك الشرائي للأفراد مثل الدين، وإتحادات التجارية، ونقابات العمال، وهي تميل أن تكون أكثر إنتظاما وتتطلب تفاعل مستمر بشكل أقل.[3]

---

[1]- محمد منصور أبو جليل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 285.

[2]- نفس المرجع، ص 265.

[3]- إياد عبد فاتح نسور، مبارك فهد القحطاني، مرجع سبق ذكره، ص211.

خامسا: قادة الرأي

يطلق مفهوم قادة الرأي على مجموعة الأفراد الذين لديهم تأثير على سلوك الآخرين، نتيجة لتميزهم من نواحي مختلفة مثل: شخصيتهم، ومهاراتهم، أو إطلاعهم على الشأن العام، وغالبا ما يكونون أكثر إستخداما لوسائل الإتصال من غيرهم. ويقوم هؤلاء بدور مؤثر في توجيه مواقف المجتمع وتشكيل رأيها العام تجاه قضية ما، كما أنهم عادة ما يمارسون الإعلام من خلال الجماعات الصغيرة المرتبطة بهم أو غير ذلك.

كما يشمل مفهوم قادة الرأي أولئك الأشخاص الذين يلجأ إليهم الآخرون طلبا للنصيحة والحصول على معلومات، ويمارسون تأثيرا شخصيا على مجموعة من الأشخاص في قضايا تهمهم، ويقومون بدور مزدوج في سريان الإتصال بين وسائل الإتصال الجماهيرية وبين أفراد الجماعات الأولية وبالعكس، كما أنهم يمثلون حلقة وصل بين جماهيرهم ومتخذي القرارات وصانعي الأفكار ومصادر الآراء.[1]

سادسا: الأدوار والأوضاع

يشارك الأفراد في بعض المجموعات مثل العائلة، أو الأندية الرياضية، أو المنظمات، وبهذه المجموعات يلعب كل فرد دورا مختلفا وفقا للمؤسسة التي ينتمي إليها، وهو ما يعرف بالأدوار أو الأوضاع. فالدور يمثل النشاطات التي يتوقع الشخص تنفيذها وكل دور يؤدي إلى وضع معين، وبذلك سيكون له حاجات تختلف عن أي دور أخر، فالطالب له إحتياجات مختلفة عن إحتياجات رب الأسرة، وهما اللذان يختلفان عن حاجات الأطفال، أو عن حاجات الأستاذ الجامعي.[2]

[1] - إياد عبد فاتح نسور، مبارك فهد القحطاني، مرجع سبق ذكره، ص 220.

[2] - نفس المرجع، ص 226.

المبحث الثالث: دور التسويق الإجتماعي في التوعية الصحية للمستهلك.

لما كانت حملات التسويق الإجتماعي في مجال الصحي عبارة عن نهج تربوي تعليمي لتكوين الإدراك بالمسائل الصحية التي تهم الفرد والمجتمع. ولما كانت الصحة أغلى شيء لدى الفرد والمجتمع. لذلك فإن حملات التسويق الإجتماعي في الجانب الصحي تكتسب أهميتها من أهمية الصحة ذاتها. ومما لاشك فيه أن كل مجتمع من المجتمعات يسعى جاهدا لتحقيق الأمن الصحي للأفراد في المجتمع وذلك عن طريق تزويد الأفراد بالمعلومات، والمهارات والخبرات، وتنمية الإتجاهات المرغوبة. وتصحيح الأفكار الخاطئة وكل ذلك من شأنه أن يغير من سلوك الأفراد ويكسبهم العادات والأنماط السلوكية الصحية المرغوبة التي تساعدهم في بناء مجتمع سليم. وعلى هذا الأساس فإن حملات التسويق الإجتماعي لا تستهدف نشر المعلومات الصحية وإنما تعليم أفراد المجتمع ما هو معروف عن الصحة العامة. وكيفية حمايتهم من الأمراض والمشاكل الصحية. وكذلك تغيير أفكار وأحاسيس الأفراد فيما يتعلق بصحتهم وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة. بهدف التأثير في معلوماتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة. وذلك من خلال ترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعلم. أي أن حملات التسويق الإجتماعي لا تهدف فقط إلى تغيير المعرفة لدى الأفراد. فبالإضافة إلى إيصال المعرفة فهي تهدف أيضا إلى تغيير السلوك.

المطلب الأول: دور التسويق الإجتماعي في التوعية الصحية للمستهلك.

إن دور التسويق الإجتماعي في التوعية الصحية يتضمن ما يلي:

1. **نشر المعلومات الصحية:** إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصر يجب أخذه بعين الإعتبار عند وضع برامج التسويق الإجتماعي في الجانب الصحي. لأن سر نجاح حملات التسويق الإجتماعي يكمن أساسا في خلق قاعدة واسعة من المفاهيم الصحية السليمة لفئات الجمهور المستهدف أو للمجتمع ككل.
2. **غرس السلوكيات الصحية:** فمن المسلم به أن هناك سلوكيات صحية يجب أن ندرب الناس عليها. وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة. ويقصد بذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم على القواعد الصحية السليمة. كأن يتعود الإنسان على أنماط صحية تساعده على التمتع بحياته[1].
3. **تغيير السلوكيات الصحية:** تنتشر في بعض المجتمعات سلوكيات غير صحية كالتدخين أو تعاطي المخدرات وغيرها. الأمر الذي قد يعرض المجتمع إلى أمراض خطيرة والتي بدورها تحرم المجتمع من عطاء هذه

[1]- عصماني سفيان، إسهامات التسويق الإجتماعي في مجال الصحة العامة، مجلة العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة سطيف، المجلد 12، العدد02، سنة 2019، ص460-461.

الفئات المصابة وتكلف الدولة مبالغ باهظة. ومثل هذا الأمر يحتاج إلى برامج متخصصة ذات خطاب محدد لإختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات لتغيير من سلوكها الخاطئ.

4. **خلق قيادات مهمتها نشر التوعية الصحية:** إن أهم عنصر في حملات التسويق الإجتماعي في مجال الصحة العامة هو العنصر البشري. وهذا العنصر له دور فعال لتحقيق الغايات والأهداف المنشودة من الخطاب الصحي. ومن المؤسف جدا أن هذه الفئة من المتخصصين ليست متوفرة بالشكل المطلوب. وهذا الأمر يتطلب جهدا مضاعفا من قبل مراكز التعليم المختلفة لإعداد القيادات الصحية. كما يجب تحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في مجال الصحي وبين القيادات القائمة على حملات وبرامج التسويق الإجتماعي في مجال الصحة العامة. فمن دون ذلك لن يتحقق الهدف الأساسي من التوعية الصحية بصورة عامة.

إن لحملات التسويق الإجتماعي أهمية في مجال الصحة العامة سواء في شقه الوقائي والذي يرتكز على الوقاية من الأمراض والحوادث والمشاكل الصحية من خلال مساعدة الأفراد على تقبل وتبني أنماط معينة من السلوك الصحي السليم فيما يتعلق بصحتهم. أو من خلال شقه التربوي التعليمي التثقيفي والذي يركز على النمو الذاتي للفرد. أي أن سلوك الفرد قائم على حريته في إختيار السلوك الصحي السليم وإتخاذ القرار الخاص به. فإننا نرى أن أهداف حملات التسويق الإجتماعي في جانب الصحة العامة لا تتمثل فقط في تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية فقط. وإنما تتعدى ذلك من خلال تعزيز إتجاهات صحية لدى الأفراد. نظرا لما تلعبه الإتجاهات من أهمية في التأثير على السلوكيات وكل هذا يؤدي إلى تحقيق أهداف التثقيف الصحي النهائية والمتمثلة في النقاط التالية:

- تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع.
- تخفيض حدوث الأمراض، وكذلك خفض حدوث الوفيات والإعاقات.
- تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع ككل[1].

المطلب الثاني: مراحل وخطوات حملات التوعية الصحية.

1. التعرف على المشكلة (دراسة الحالة): هي جميع المعلومات والإحصاءات والبيانات الكافية عن المشكلة موضوع البحث وأبعادها الحقيقة وهي التي تساعد في وضع الخطط والبرامج، وتشير الأبحاث والدراسات في إتجاهين أولهما خاص بالمؤسسة وثانيهما خاص بالجماهير النوعية التي ترتبط مصالحها بهذه المؤسسة، وكلا الإتجاهين يكمل الآخر لكي يصل منهما معا إلى صورة متكاملة المعالم عن الموقف الذي يواجهه.

[1]- عصماني سفيان، مرجع سبق ذكره، ص461.

2.تحديد أهداف الحملة: لاشك أن تحديد الأهداف له تأثير كبير على نجاح الحملة من عدمه فكلما كان الهدف واضحا ودقيقا أصبح الحصول على النجاح أقرب و الهدف من الحملة قد يكون مجرد خلق صحوة أو معرفة معينة لدى الجمهور محدد حول قضية واحدة كما وقد يكون القصد إحداث تغيير في الإتجاهات أو السلوكيات وقد يكون التأثير المطلوب طويل الأجل وقد يكون قصيرا وبإختلاف هذه الأهداف تختلف الوسائل والرسائل بل حتى المصادر التي يجب الإعتماد عليها. ويؤدي تحديد الأهداف بدقة إلى تحديد الخطوات التالية والتي تتمركز كلها حول كيفية تحقيقها وتوفير كافة الإمكانيات اللازمة. وهذه الأهداف تصبح بمثابة المقياس لمدى نجاح الحملة أو فشلها والمرجعية التي لابد من العودة إليها في كل مرحلة من مراحل الحملة.[1]

3. **تحديد الجماهير المستهدفة بالحملة :** إن معرفة موقف الجمهور من الحملة ودرجة تأيدها أو معارضتها، وإتفاقها أو إختلافها مع مضمون الحملة تساعد مخططي الحملات الإعلامية في إختيار الوسيلة المناسبة، والوقت المناسب للوصول إلى هذه الجماهير وفي معرفة الرسائل الإعلامية و الإقناعية المناسبة وأساليب وأشكال الصياغة والعرض والإنتاج للرسائل الإعلامية. ونظرا لأن الحملات التوعية تستهدف الوصول إلى هذه الجماهير المتعددة لكسب ثقتها وتحقيق التفاهم وتناغم معها. فقد أصبح من ضروري أن تتوفر لدى الجيهة المنظمة للحملة البيانات أساسية عن خصائص هذه الجماهير والصفات المشتركة بينهما، والإتجاهات والعادات السائدة التي تقف عقبة أمام السياسات الجديدة، أو على عكس ذلك إذا جاءت هذه السياسات متفقة مع القيم والإتجاهات السائدة لهذه الجماهير. ولكي تحقق حملات التوعية النجاح المطلوب فإنه لابد من تحديد الجمهور المقصود الذي يرغب المخططون و المنفذون لهذه الحملة الوصول إليه تحديدا واضحا ليس من الناحية الجغرافية فحسب، بل من الناحية الإقتصادية والإجتماعية والفكرية والعمرية، ويساعد هذا التحديد في إختيار الرسالة ووسيلة الإتصال الأسهل والأيسر للوصول إليه.

4. **وضع إستراتيجية عامة لتنفيذ برنامج الحملة:** المقصود بوضع الإستراتيجيات لتنفيذ الحملة أي وضع السياسات العامة والطرق والأسس التي تبنى عليها الحملة، بحيث يجب أن تكون هناك إستراتيجية دقيقة وواضحة لتنفيذ هذه الحملة، مثل ربطها بمصالح أخرى. وتعد خطوة تحديد الإستراتيجية من أصعب المراحل، لأن القائم بالحملة يقوم بوضع مخطط العمل الذي يقضي التعريف بكل وضوح بالمشكل المطروح بحيثياته وتفاصيله.[2]

---

[1] - رجم جنات، حملات التوعية الصحية في مجال التدخين بين النظرية والتطبيق، مجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والإجتماعية، مجلد13، العدد1، السنة 2012، جامعة سطيف2، ص411.

[2] - إيمان هاجر مقيدش، محمد كريم عراييبة، دور حملات الإعلامية في التوعية والوقاية ضد وباء كورونا، مجلة البحوث ودراسات في الميديا الجديدة، المجلد02، عدد01، سنة2021، ص68 .

5. **إختيار الوسائل والأنشطة الإتصالية:** إن عملية الإتصال في العصر الحديث تعتمد على وسائل الإتصال المختلفة ويتوقف إستخدام كل وسيلة على نوع الجمهور الذي تحاول الإتصال به، ودرجة ثقافته، ومدى إستخدامه للوسيلة التي نستعملها، وإمكانية توفر هذه الوسيلة لديه، ولذلك نجد أن وسائل الإعلام لا تكون جميعا مؤثرة بنفس درجة في جميع الظروف. وللتعرف على الوسائل المناسبة للإتصال بالجمهور المستهدف هناك أمر يجب دراستها دراسة دقيقة والتعرف عليها من خلال دراسات نظرية وميدانية للتعرف على جمهور إذ أن لكل جمهور وسيلة إتصال مناسبة حسب الوضع الثقافي والإقتصادي والإجتماعي والسياسي، فالوسائل المستخدمة في الحملات التي تهدف إلى التوعية فقط تختلف عن الوسائل المستخدمة في الحملات التي تهدف إلى تغيير.

1.5. وسائل الإتصال الجماهيري المستخدمة في حملات التوعية: تتنوع وسائل الإتصال بالجماهير مابين مرئي ومسموع، وينقسم المرئي إلى السينما والتلفزيون وإعلانات الطريق ومطبوعات الأنترنت. وكل هذه الوسائل الإعلامية تستخدم في حملات التوعية لنشر رسالتها التنموية.

2.5. الأنترنت كوسيلة إتصال الجماهيري: وهي حقل متسع لكافة أساليب التواصل مع الجماهير سواءا صور متحركة أو ثابتة من خلال العديد من نقاط التواصل، مثل المواقع والصفحات والتطبيقات الإلكترونية، كإعداد جميع حملات التوعوية بجميع وسائل الإعلام بالإضافة إلى حملات على مواقع التواصل الإجتماعي (social media) وإعلانات الطرق، للإعلان عن الخدمات الصحية التي تقدمها المبادرة.

وتنقسم الإعلانات المستخدمة في هذه الوسائل إلى نوعين:

1- **ثابتة:** منها ما يتاح في الوقت إختياري لإدراك الرسالة كما هو الحال في المجلات والصحف والملصقات الإعلانية والمطبوعات بشكل عام، ومنه ما تحكمه حركة والسرعة وسائل المواصلات كإعلانات الطرق السريعة ويتجه فيها المصمم إلى البساطة والبعد عن التفاصيل والتشويش. أما عن التكلفة فهي أقل من التكلفة المطلوبة في الإعلانات المتحركة.

2- **المتحركة:** وتتضمن الصور المتحركة للأشخاص وعناصر الموضوع المطروح وصوت والموسيقى وإيقاع مرئي ومسموع يتطلب تنبه الحواس المتلقي لإدراك الرسالة، وتكون في وسائل الإعلام المتداولة عند القاعدة العريضة من الجماهير كالتلفزيون، ويتم معالجة التصميم فيه بشكل يختلف عن التصميم الثابت[1].

[1]- حليمة حبحوب، دور الحملات الإعلامية التلفزيونية في التوعية الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والإتصال: إتصال و العلاقات العامة، جامعة أم البواقي،2014-2015، ص 77.

6. **تحديد رسائل الحملة:** ويقصد بالرسائل المضامين الإعلامية التي ترغب الحملة التوعية إيصالها، وتعدد الشروط التي ينبغي توفرها في الرسالة التوعوية مثل:
   - **الوضوح:** يعني تفادي الغموض في الرسائل.
   - **البساطة :** تفادي التعقيد في اللغة المستخدمة.
   - **الترتيب المنطقي :** لأجزاء الرسالة.
   - **الجاذبية:** إبتعاد الرسالة المقدمة عن الملل.
   - **التنوع:** في الرسالة وفي قوالبها الفنية.
   - **التعدد:** في مداخل الإقناع المستخدمة.
   - **إستخدام الأدلة والبراهين الواقعية:** والتي تعطي بدورها مصداقية للحملة.
7. **جدولة تنفيذ الحملة:** ويقصد بها الحدود الزمنية للحملة أي تحديد الإيطار الزمني للحملة محددة البداية والنهاية، كما يتصل بالحدود الزمنية للحملة، إختيار التوقيت الملائم لبدء عرض الحملة. [1] إن حملة التوعية تعتمد في الكثير من الأحيان على نشر المجاني الذي تتبرع به وسائل الإعلام المختلفة، كما يتبرع به بعض الأفراد الذين يتبرعون للعمل في الحملة، وتوصيل رسالتها المطلوبة إلى جماهير المقصودة وبالطبع فهذا التطوع والتبرع في عملية بث الرسائل وتوصيلها إلى الملتقي كثيرا من عملية رسم جدول تنفيذي لبيان أوقات بث الرسائل بدقة كافية خلال الفترة الزمنية المقررة للحملة فيما يسمى بالجدولة، وعندما ترتبط الحملات بصورة مباشرة بدوائر حكومية أخرى فإنه يجب أن تحظى هذه الحملات بدعم حكومي كبير ومن أعلى المستويات في الدولة لكي يتحقق لها النجاح.
8. **تقييم وتقويم الحملة:** هو عملية الواعية والمنهجية والموضوعية المستخدمة للحكم على الحملة بجوانبها ومراحلها المختلفة وعلى مدى فعاليتها وبالتالي مقدرتها على تحقيق أهدافها ويعتبر تقييم الحملة خطوة في غاية الأهمية لمساهمتها في إمداد الإدارة العليا بالمعلومات الدقيقة عما تم إنجازه من برامج الحملة[2]، وتقييم الحملة يعتمد إعتمادا كبيرا على الدراسات والبحوث التي يجب إتخاذها قبل وأثناء وبعد الحملة لكي نستطيع من خلال هذه البحوث والدراسات التعرف على نتائج التي تم التوصل لها والأهداف التي تم تحقيقها.

[1]- حليمة حبحوب، مرجع سبق ذكره، ص79 .

[2]- رجم جنات، مرجع سبق ذكره، ص 416 .

المطلب الثالث: تأثير التسويق الإجتماعي على السلوك الصحي للمستهلك.

ويتحقق ذلك وفقا لتأثيرين أساسيين هما:[1]

أولا: التأثير من خلال إستراتيجيات التسويق الإجتماعي لتغيير سلوك الأفراد

تتجلى أهم الإستراتيجيات المتضمنة في حملات التسويق الإجتماعي والمؤثرة على سلوك الأفراد في:

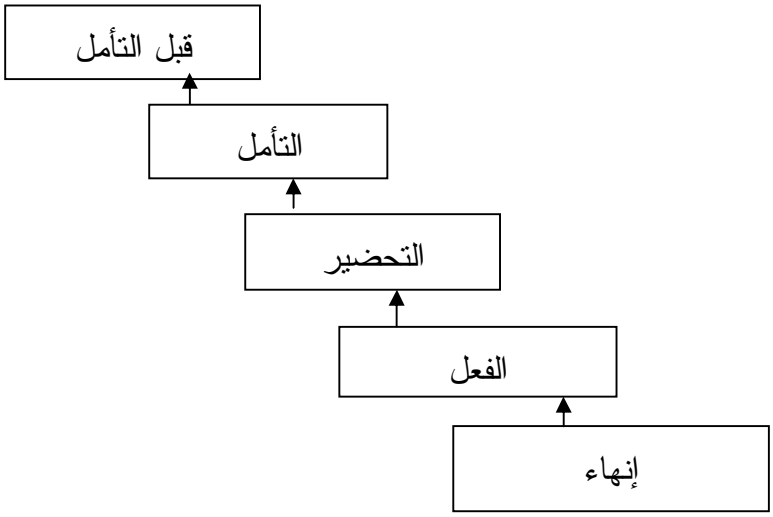
1. **إظهار عواقب السلوك المليء بالمخاطر:** ضمن ذلك يتم الإعتماد على إستراتيجية التخويف للتأثير على مختلف السلوكيات ولتحقيق السلوك المطلوب.
2. **إظهار عواقب خطورة السلوكيات على الآخرين:** ويتم ذلك بوجه رئيسي من خلال الجانب الترويجي من خلال العديد من الإعلانات وعلامات التحذير، فمعرفة العواقب وتأثيرها له تأثير على تغيير السلوك المستهدف.
3. **التأثير عن طريق المشاهير:** يعد إستخدام الشخصيات الشهيرة والشخصيات ذات السمعة الراسخة للقيام بسلوك مؤثر، إستراتيجية ذات فعالية بالنسبة لحملات التسويق الإجتماعي، وبالنسبة لهذا المجال فالشخصيات الرياضية تعد فعالة في ذالك.
4. **التأثير من خلال الدفع على تحمل المسؤولية:** بدلا من إخبار الناس دائما بما لا ينبغي أن يفعلوا، يمكن خلق رسالة أكثر قوة من خلال ذلك. بإخبارهم بما يجب القيام به كتحمل المسؤولية، أين أظهرت الأبحاث أن الأشخاص من المرجح أن يستجيبوا للرسائل الإيجابية، خاصة عندما يتعلق الأمر بالصحة، فهذه الإستراتيجية تعد فعالة لأنها بدلا من التركيز على المشكلة فإنها توفر حلا واضحا.

ثانيا: نماذج عملية التسويق الإجتماعي لتغيير السلوكيات

1. **نموذج التحول النظري لتغيير السلوك الصحي:** لقد ظهر هذا النموذج من خلال تحليل النظريات القياسية في العلاج والتحليل النفسي للتغيرات الحاصلة في السلوك الإنساني، حيث يفترض هذا النموذج تغيير السلوك على أنه عملية يتحرك من خلالها الفرد عبر خمسة مراحل مختلفة وهي: قبل التأمل، التأمل، الفعل، التحضير، الفعل،الإنهاء والمحافظة، والشكل الموالي يوضح ذالك:

[1]- وسار وسام، مرجع سبق ذكره، ص40.

الشكل رقم 09 : نموذج مراحل التغيير.



المرجع: عصماني سفيان، إسهامات التسويق الإجتماعي في مجال الصحة العامة، مجلة العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 01، 2019، ص462.

لذلك قبل إستخدام هذا النموذج يسمح للقائمين على الحملات التسويقية الإجتماعية بفسح مجال وإعطاء الوقت الكافي للجمهور للمرور بهذه المراحل. وهذا ما تجدر الإشارة إليه أن هذا النموذج يمتاز بالقبول كبير لدى المسوقين الإجتماعيين، كما يسمح هذا النموذج بتحديد إستراتيجيات الملائمة للجمهور أو الأفراد إعتمادا على المرحلة التي يكونون فيها من مراحل عملية التغيير. أما فيما يخص الإنتقادات الموجهة لهذا النموذج هو أنه يعتمد بشكل كبير على الخصائص الشخصية للجمهور كمعيار أساسي، وإهماله للعوامل غير الشخصية.[1]

مرحلة قبل التأمل: في هذه المرحلة لا يوجد أي نية لإتخاذ الإجراءات أو التحركات في غضون الأشهر السنة المقبلة فتتبع إستراتيجية الحاجة إلى رفع زيادة الوعي من أجل التغيير، وإضفاء الطابع الشخصي للمعلومات حول الأخطار والفوائد.

مرحلة الـــتأمل: يبدأ العزم على التحرك وإتخاذ الإجراءات في غضون الأشهر السنة المقبلة وتعتمد هذه المرحلة على الحث والتحفيز والتشجيع لوضع خطط محددة.

مرحلة التحضير: يكون فيها العزم على إتخاذ الإجراءات خلال الثلاثين يوما المقبلة، وإتخاذ بعض الخطوات السلوكية في هذا الإتجاه. فتخضع لإستراتيجية المساعدة على وضع وتنفيذ خطط عمل مدروسة والمساعدة في تحديد أهداف تدريجية.

مرحلة الفعل: هي مرحلة التغيير في السلوك لمدة تقل عن ستة أشهر، عن طريق حل المشكلات والدعم الإجتماعي، والتعزيز، والمساعدة مع التغذية العكسية.

[1]- عصماني سفيان، مرجع سبق ذكره، ص 463.

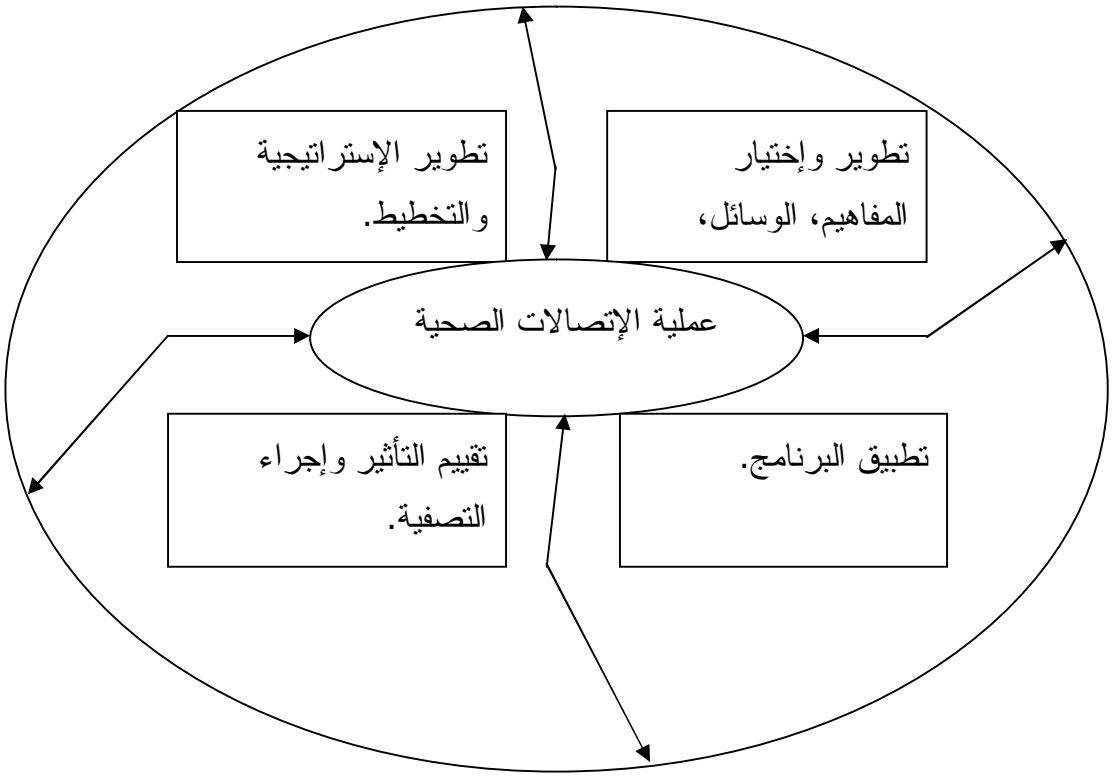
مرحلة الإنهاء: يكون هناك تغيير حاصل في السلوك لأكثر من ستة أشهر بالإعتماد على المساعدة مع المواجهة، التذكير، إيجاد البدائل، تجنب الزلات والإنتكاسات حسب مقتضى الحاجة.[1]

2. نموذج عملية الإتصالات الصحية:

يقدم هذا النموذج أربع خطوات للإتصالات الصحية من خلال تحديد عملية التأثير بين هذه المراحل على شكل دائري. حيث أن الخطوة الأخيرة ترجع إلى الخطوة الأولى وذلك للتأكيد على أهمية العمل بشكل مستمر من تخطيط وتطبيق وتحسين، وهنا من المهم جدا التعرف على حاجات وتصورات المستهدفين بهذا النموذج من خلال الإستمتاع وأخذ أرائهم لأن هذه الحاجات والتصورات قد تتغير أثناء التطبيق وكذلك أثناء إستمرار وتقديم المشروع ولذلك يجب أن يكون العاملون على هذا النموذج مستعدين لإجراء التعديلات المناسبة على برنامج العمل لكي يتمكنوا من إجراء التحسينات المناسبة والتي تنسجم وطبيعة التغيرات الحاصلة عند الجمهور المستهدف،

والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم 10: نموذج الإتصالات الصحية



المرجع: ردينة عثمان، التسويق الصحي والإجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2017، ص224.

[1]- وسار وسام، مرجع سبق ذكره، ص 43.

وفي ما يلي إيجاز للمراحل الأربعة: [1]

1.تطوير إستراتيجية التخطيط: ضمن هذه المرحلة يتم وضع الخطط اللازمة التي ستزود المشروع بالبرنامج وذلك بهدف:

إستخدام الإتصالات الفعالة.

تمييز الجمهور المستهدف.

صياغة الإستراتيجية.

صياغة الخطط الإتصال والأنشطة المستخدمة.

تحديد طرق التقييم النتائج.

2. تطوير وإختيار المفاهيم، الوسائل، المواد: ضمن هذه المرحلة يتم تطوير مفهوم الرسائل وتحديد المستهدفين من خلال إستخدام طرق البحث وتحديد المستلزمات ذالك وبعد تحديد الوسائل و المواد اللازمة .سوف تختبر من خلال التطبيق والإتصال بالجمهور المستهدف.

3.تطبيق البرنامج: وهنا يتم عرض البرنامج إلى الجمهور المستهدف ويتم برمجة تطبيق ذلك ومن ثم متابعة ردود أفعال الجمهور المستهدف بهذا البرنامج ومن ثم القيام بتنظيم هذا البرنامج وإجراء التعديل المطلوب عليه.

4.تقييم التأثير وإجراء التصفية: وفي هذه المرحلة يتم تقييم البرنامج من خلال إستخدام طرق التقييم المحددة لهذا البرنامج في المرحلة الأولى ومن ثم إعادة صياغة إستراتيجية وخطط الإتصال والنشاطات.[2]

[1]- ردينة عثمان، مرجع سبق ذكره، ص224.

[2]- نفس المرجع ، ص 224-225.

خاتمة الفصل:

من خلال هذا الفصل تعرفنا على السلوك الصحي في المبحث الأول وأهميته وأنماطه والنماذج المفسرة لسلوك الصحي، وتطرقنا في المبحث الثاني إلى العوامل المؤثرة في السلوك الصحي(العوامل النفسية والعوامل الشخصية والعوامل الإجتماعية)، أما المبحث الثالث فتعرفنا من خلاله على دور التسويق الإجتماعي في التوعية الصحية ومراحل وخطوات حملات التوعية الصحية، وتأثير التسويق الإجتماعي على السلوك الصحي للمستهلك.

وكخلاصة لهذا الفصل نقول أن السلوك الصحي هو عبارة عن عمليات وأنشطة يقوم بها المستهلك، بدءا من إدراكه للمرض ووصولا إلى علاجه، وما بين تلك الفترة تنجر عدة سلوكيات يهدف من خلالها إشباع مختلف رغباته وحاجاته وفقا لقدرته الشرائية.

ويتأثر السلوك بعدة عوامل تتحكم بقراراتهم وعليه لا بد على المنظمات الصحية فهم تلك السلوكيات، حيث جاءت عدة نظريات ونماذج محاولة تفسير السلوكيات غير أنه تبقى دراسة السلوك أمر صعب لعدم القدرة في التحكم به وتغيير العوامل.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد العرض النظري الذي قمنا به في الفصول السابقة قصد التعرف على جوانب البحث، من خلال عرض أهم المفاهيم التي تطرقنا إليها فيما سبق، فإننا سنتطرق إلى الجانب التطبيقي في محاولة هدفها هو إبراز مدى مطابقة موضوع بحثنا مع الواقع، وذلك من خلال دراسة ميدانية لفئة من الأفراد إخترناها عشوائيا بولاية سعيدة.

ويمثل هذا الفصل حلقة وصل بين ما تم طرحه نظريا في الفصل السابق، وبين ما سوف نقوم به من دراسة عملية لمتغيرات البحث، وحتى يتسنى لنا تسليط الضوء على ما تم التطرق إليه في الجانب النظري من الأدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة وطريقة الحصول على الإحصائيات المتعلقة بالدراسة، وكذا مناقشة وتحليل أهم النتائج المتحصل عليها.

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة

1- مجتمع وعينة الدراسة:

1.1. مجتمع الدراسة:

من أجل إستكمال مقتضيات المذكرة وإختبار فرضيات البحث ومن ثم الإجابة على الإشكالية المطروحة، فقد إرتأينا أن يكون مجتمع مجموعة عشوائية من أفراد المجتمع والتي تم توزيع هذا الإستبيان عليهم بطريقة عشوائية.

2.1. عينة الدراسة:

قد إعتمدنا طريقة العينة العشوائية في إختيار عينة البحث والتي بلغ حجمها (115) شخص (ذكر وأنثى)، حيث تم توزيع الإستبيان عليهم عبر زيارة ميدانية مع شرح الهدف من الإستمارة وتوضيح الأسئلة، وقد إسترجعنا 107 إستبانة، كما ألغينا 07 إستبانات لعدم إكتمال المعلومات فيها لتبقى لدينا 100 والتي تم الإعتماد عليها في التحليل.

3.1. أداة الدراسة:

يعد الإستبيان المصدر الرئيسي لجمع البيانات والمعلومات والتي يمكن أن تحدد وتقيس عوامل التسويق الإجتماعي الأكثر تأثيراً على تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر، وقد إعتمدنا في تحديد مقاييس متغيرات الدراسة على ما تم عرضه في الجانب النظري من الدراسة، وقد روعي في تصميم إستمارة الإستبيان على الدراسات السابقة مع الأخذ بعين الإعتبار تصميم الأسئلة التي تتلاءم وطبيعة مجتمع الدراسة والهدف من إجرائها، و تم تقسيم الإستبيان إلى قسمين رئيسين وهما:

القسم الأول: الخاص بالبيانات الشخصية للمبحوثين وهي: (الجنس، العمر، المهنة).

القسم الثاني: الخاص بمحاور الإستبيان، ويتكون من جزئيين:

الجزء الأول: خاص بعناصر التسويق الإجتماعي والذي بدوره تم تقسيمه إلى 05 أبعاد وهي:

- بعد المنتج الإجتماعي والذي يحتوي على 07 عبارات.
- بعد التسعير الإجتماعي والذي يحتوي على 06 عبارات.
- بعد التوزيع الإجتماعي والذي يحتوي على 04 عبارات.
- بعد الترويج الإجتماعي والذي يحتوي على 05 عبارات.
- بعد التسويق الإجتماعي الموسع و الذي يحتوي على 09 عبارات.

الجزء الثاني: خاص بتبني الأفراد لعملية التلقيح وهو يضم 06 عبارات.

وقد استخدمنا مقياس " ليكرت الخماسي" لقياس إجابات المبحوثين حول فقرات الإستبيان، وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 02: درجات مقياس "ليكرت الخماسي".

الإستجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	05	04	03	02	01

المصدر: من إعداد الطالبتين.

2. أدوات المعالجة الإحصائية:

- ألفا كرونباخ لمعرفة صدق وثبات الاستمارة. (Alpha de Cronbach)
- التكرارات، النسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية.
- معامل الإرتباط لقياس درجة الإرتباط والعلاقة بين المتغيرات (Pearson).
- معادلة الإنحدار البسيط.

المبحث الثاني: نتائج الدراسة.

1. صدق وثبات أداة الدراسة:

لقد تم إستخدام معامل ألفا كرونباخ لجميع بنود الإستمارة، وهذا للتأكد من ثبات الإستمارة، حيث قدر معامل الثبات الكمي ب (992,)، كما هو موضح في الجدول التالي، وهي قيمة تفوق المعدل المتعارف عليه في العلوم الإجتماعية والذي يقدر بـــ (0,05)، إذن يمكن القول أن الإستمارة صادقة وثابتة ونستطيع الإعتماد عليها في دراستنا وإستخلاص النتائج.

الجدول رقم 03: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات وصدق أداة الدراسة

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
37	,992

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss (V22).

2. التكرارات والنسب المئوية.

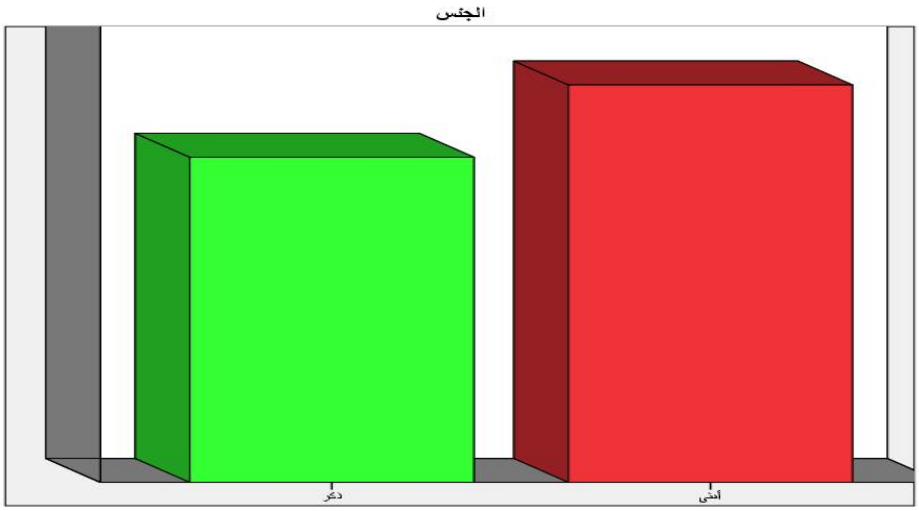
1.2. توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس:

الجدول رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار المطلق	التكرار النسبي (%)
ذكر	45	% 45
أنثى	55	% 55
المجمـــــوع	100	% 100

المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

الشكل رقم 11: التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب متغير الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (11) نلاحظ أن أكبر نسبة في العينة المدروسة كانت لفئة الإناث وبنسبة(55%) أي بمعدل 55 أنثى، بينما نسبة الذكور بلغت(45%) أي بمعدل 45 ذكر، وهذا راجع لكون أن السلم السكاني في الجزائر أو في العالم تغلب فئة الإناث على الذكور حسب إحصائيات العالمية حيث أصبح كل ذكر واحد تقابله 4 إناث.

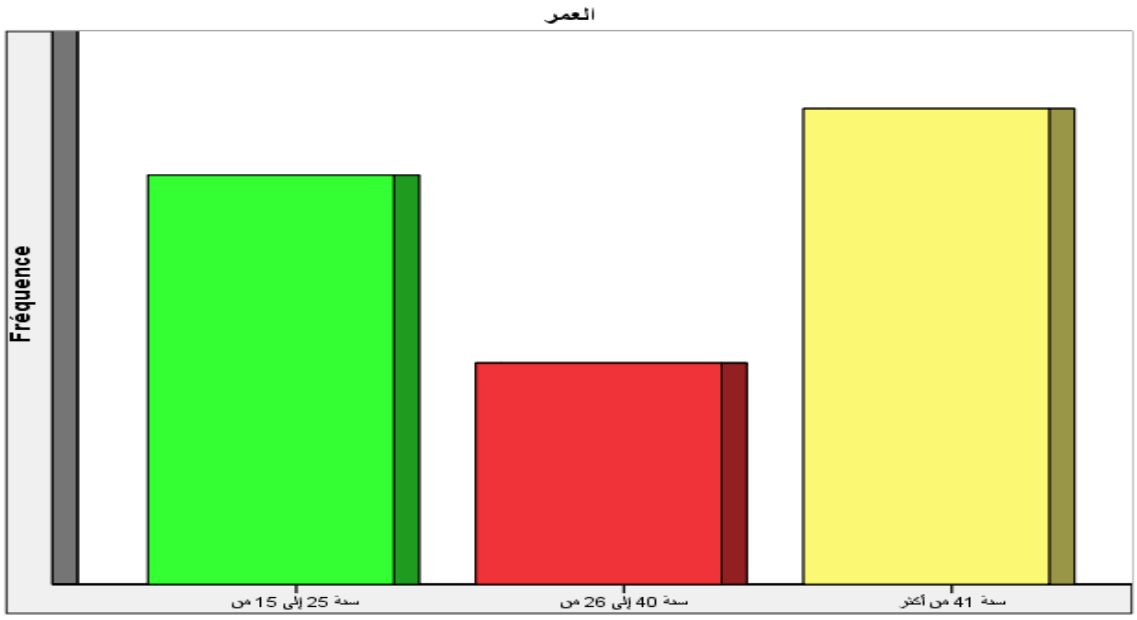
2.2. توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر:

الجدول رقم 05: توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر.

العمر	التكرار المطلق	التكرار النسبي (%)
من 15 إلى 25 سنة	37	% 37
من 26 إلى 40 سنة	20	% 20
أكثر من 41 سنة	43	% 43
المجمـــــوع	100	% 100

المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

الشكل رقم 12: التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب متغير العمر.



المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

من خلال الجدول رقم (05) والشكل رقم (12) نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة المستهدفة طالت للفئة العمرية الأكثر من 41 سنة بنسبة (43%) أي بمعدل 43 فردا، وتليها الفئة العمرية (من 15 إلى 25 سنة) بنسبة (37%) أي بمعدل 37 فرد، وأخيرا الفئة العمرية (من 26 إلى 40 سنة) بنسبة (20%) أي بمعدل 20 فرداً، حيث أن عينة الدراسة كانت عشوائية.

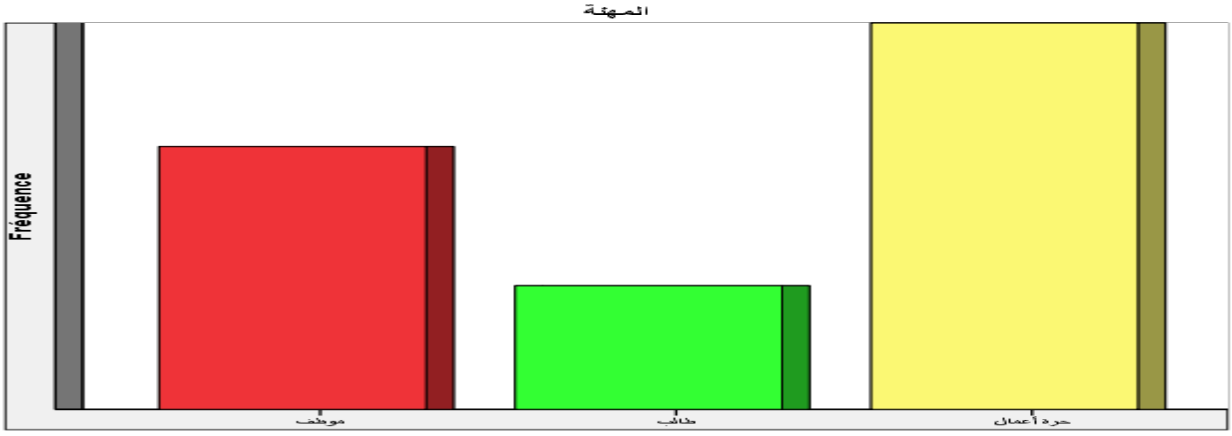
3.2. توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير المهنة.

الجدول رقم 06: توزيع أفراد العينة حسب متغير المهنة.

المهنة	التكرار المطلق	التكرار النسبي (%)
موظف	34	% 34
طالب	16	% 16
أعمال حرة	50	% 50
المجمـــــوع	100	% 100

المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

الشكل رقم 13: التمثيل البياني لتوزيع العينة حسب متغير المهنة



المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

من خلال الجدول رقم (06) والشكل رقم (13) نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة المستهدفة كانت لفئة ذوي الأعمال الحرة بنسبة(50%) ما يعادل 50 فردا، في حين تليها فئة الموظفين بنسبة (34%) وبمعدل 34 فردا، ثم تليها في طالب العمل بنسبة (16%) وبمعدل 16 فرد، وهنا يتضح لنا أن جل عينة الدراسة هم أصحاب الأعمال الحرة والذين تخرجوا من الجامعات أو المعاهد ولم يجد أماكن للتوظيف في القطاعات الأخرى فتوجهوا إلى أعمال حرة على حسب خبرة وتخصصاتهم.

3. تحليل محاور الدراسة:

من أجل تحليل نتائج الدراسة وتحديد إتجاهات إجابات المستجوبين قمنا بالإستعانة بالمتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، حيث تم تقسيم درجة تقييم المستجوبين لعبارات وفقرات الدراسة على النحو التالي:

- من 1 إلى 2.33 تقييم منخفض.
- من 2.34 إلى 3.66 تقييم متوسط.
- من 3.67 إلى 5 تقييم عالي.

1.3. تحليل محور المنتج الإجتماعي:

من أجل تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور المنتج الإجتماعي في الجزائر تم إعتماد 07 عبارات والتي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم 07: تقييم محور المنتج الإجتماعي.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
1	ساهمت الحملة المنظمة من طرف وزارة الصحة في تبديد المخاوف والقضاء على الإعتقادات الخاطئة المرتبطة بعملية التلقيح	2,280	1,045	منخفض
2	ساهمت الحملة المنظمة من طرف وزارة الصحة في توعية المجتمع بأهمية التلقيح	1,980	1,091	منخفض
3	ساهمت الحملة في توعية المجتمع بمدى فعالية التلقيح	1,980	1,145	منخفض
4	ساهمت الحملة المنظمة من طرف وزارة الصحة في شرح مخاطر عدم تلقي التلقيح	1,530	0,702	منخفض
5	قامت الجهات الحكومية بتوفير مختلف أنواع اللقاحات	1,550	0,538	منخفض
6	هناك حرية لدى الأفراد في إختيار اللقاح المناسب	2,730	1,213	متوسط
7	هناك متابعة للأفراد بعد عملية تلقي التلقيح	3,510	1,500	متوسط
محور المنتج الإجتماعي		2,222	1,033	منخفض

المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

نلاحظ أن تقييم أفراد عينة الدراسة لهذا المحور أخذت درجات **موافقة منخفضة** لأن متوسطها الحسابي مساوية لقيمة (2,222) والذي يعبر عن درجات الموافقة منخفضة حسب مقياس ليكرت، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة لولاية سعيدة يوافقون وبدرجة منخفضة على الأسئلة الموجهة لهم والخاصة بالمنتج الإجتماعي، وذلك بمتوسط حسابي (2,222)، وإنحراف معياري (1,033)، وهو مقدار تشتت إجابات مفردات العينة عند المتوسط الحسابي (2,222).

وبناء على ما سبق مستوي تقييم أفراد العينة لمحور المنتج الإجتماعي كان منخفضا.

2.3. تحليل محور التسعير الإجتماعي:

من أجل تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور التسعير الإجتماعي في الجزائر تم إعتماد 06 عبارات والتي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم 08: تقييم محور التسعير الإجتماعي.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
1	قامت الحكومة بتوفير اللقاح بشكل مجاني لكافة أفراد المجتمع	1,460	0,642	منخفض
2	سأقوم بعملية التلقيح حتى ولو تم فرض سعر مقابل إجراء عملية التلقيح	1,920	0,895	منخفض
3	لدي تخوف من حدوث آثار جانبية بعد إجراء عملية التلقيح	2,410	0,123	متوسطة
4	ساهمت الحملة في تقليص الحواجز النفسية التي تحول دون تلقي التلقيح	1,680	0,863	منخفض
5	قامت الحكومة بتوفير الوقت للأفراد من أجل تلقي عملية التلقيح	1,680	0,919	منخفض
6	ساهمت الحملة في تغيير نظرة المجتمع إتجاه الأفراد الذين قاموا بإجراء عملية التلقيح	2,410	1,544	متوسط
محور التسعير الإجتماعي		1,926	0,831	منخفض

المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن العبارات أخذت درجات موافقة منخفضة لأن متوسطها الحسابي يساوي من (1,926) والذي يعبر عن درجات الموافقة منخفضة حسب مقياس ليكرت، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة لولاية سعيدة يوافقون وبدرجة منخفضة على الأسئلة الموجهة لهم والخاصة بالتسعير الإجتماعي، وذلك بمتوسط حسابي (1,926)، وإنحراف معياري (0,831)، وهو مقدار تشتت إجابات مفردات العينة عند المتوسط الحسابي (1,926).

وبناء على ما سبق مستوى تقييم أفراد العينة لمحور التسعير الإجتماعي كان منخفضا.

3.3. تحليل محور التوزيع الإجتماعي:

من أجل تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور التوزيع الإجتماعي في الجزائر تم إعتماد 04 عبارات والتي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم 09: تقييم محور التوزيع الإجتماعي.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
1	تم توزيع دليل كتابي مجاني بشرح طريقة وأهمية إجراء عملية التلقيح	2,070	1,075	منخفضة
2	تم توفير اللقاحات في مختلف المستشفيات والمستوصفات	1,420	0,516	منخفضة
3	توفير اللقاحات في المدارس والجامعات ومختلف أماكن العمل	1,840	1,186	منخفضة
4	تم إستخدام المساجد والفضاءات العامة في عملية التلقيح	1,920	1,060	منخفضة
محور التوزيع الإجتماعي		**1,812**	**0,959**	**منخفضة**

المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن العبارات أخذت درجات موافقة منخفضة لأن متوسطها الحسابي يساوي من (1,812) والذي يعبر عن درجات الموافقة منخفضة حسب مقياس ليكرت، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة لولاية سعيدة يوافقون وبدرجة منخفضة على الأسئلة الموجهة لهم والخاصة بالتوزيع الإجتماعي، وذلك بمتوسط حسابي (1,812)، وإنحراف معياري (0,959)، وهو مقدار تشتت إجابات مفردات العينة عند المتوسط الحسابي (1,812).

وبناء على ما سبق مستوى تقييم أفراد العينة لمحور التوزيع الإجتماعي كان منخفضا.

4.3. تحليل محور الترويج الإجتماعي:

من أجل تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الترويج الإجتماعي في الجزائر تم إعتماد 05 عبارات والتي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم 10: تقييم محور الترويج الإجتماعي.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
1	تضمنت إعلانات حملة التلقيح المنظمة من طرف وزارة الصحة كل المعلومات الضرورية	1,680	1,013	منخفض
2	تم الإستعانة بالمشاهير من أجل إقناع الأفراد بأهمية التلقيح	1,390	0,633	منخفض
3	تم وضع لوحات الإعلانات الخاصة بعملية التلقيح في الأماكن العامة وواجها الإدارات الحكومية وعلى وسائل النقل المختلفة	1,300	0,460	منخفض
4	تم إستخدام الأنترنت ووسائل التواصل الإجتماعي في إقناع الأفراد بعملية التلقيح	1,990	1,388	منخفض
5	تم الإستعانة بوسائل الإعلام المختلفة (القنوات الفضائية، الإذاعة، الصحف) لإقناع الأفراد بضرورة التلقيح	1,560	0,913	منخفض
محور الترويج الإجتماعي		1,320	0,735	منخفض

المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن العبارات أخذت درجات موافقة منخفضة لأن متوسطها الحسابي يساوي من (1,320) والذي يعبر عن درجات الموافقة منخفضة حسب مقياس ليكرت، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة لولاية سعيدة يوافقون وبدرجة منخفضة على الأسئلة الموجهة لهم والخاصة بالترويج الإجتماعي، وذلك بمتوسط حسابي (1,320)، وإنحراف معياري (0,735)، وهو مقدار تشتت إجابات مفردات العينة عند المتوسط الحسابي (1,320).

وبناء على ما سبق مستوى تقييم أفراد العينة لمحور الترويج الإجتماعي كان منخفضا.

5.3. تحليل محور التسويق الإجتماعي الموسع:

من أجل تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور التسويق الإجتماعي الموسع في الجزائر تم إعتماد 09 عبارات والتي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم 11: تقييم محور التسويق الإجتماعي الموسع.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
1	تم الإستعانة بأطباء ذوي كفاءة وخبرة أثناء إجراء عملية التلقيح	3,330	1,318	متوسط
2	لدي ثقة في الطاقم الطبي المكلف بإجراء عملية التلقيح	2,930	1,342	متوسط
3	هناك إحترام لمواعيد إجراء عملية التلقيح على مستوى المراكز الصحية	1,440	0,671	منخفض
4	يتلقى الأفراد الرعاية التامة والإستقبال الجيد من قبل الأطباء والممرضين أثناء إجراء عملية التلقيح	2,660	1,084	متوسط
5	يساهم الطاقم الطبي المكلف بإجراء عملية التلقيح بالإجابة عن كل الأسئلة وأيضا في إزالة المخاوف المرتبطة بعملية التلقيح	1,650	0,998	منخفض
6	تم توفير قاعات إنتظار واسعة ومريحة	2,480	1,431	متوسط
7	قامت الحكومة بتهيئة وإستخدام كل الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لنجاح عملية التلقيح	1,510	0,846	منخفض
8	قامت الحملة المنظمة من طرف وزارة الصحة بالإستعانة بالمساجد والمراكز الثقافية والجمعيات الثقافية في توعية المجتمع بأهمية التلقيح	1,910	1,223	منخفض
9	ساهمت الجامعات والمدارس والإدارات العمومية في إقناع الأفراد بإجراء عملية التلقيح	2,260	1,151	منخفض
محور التسويق الإجتماعي الموسع		**2,241**	**1,118**	**منخفض**

المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن العبارات أخذت درجات موافقة منخفضة لأن متوسطها الحسابي يساوي من (2,241) والذي يعبر عن درجات الموافقة منخفضة حسب مقياس ليكرت، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة لولاية سعيدة يوافقون وبدرجة منخفضة على الأسئلة الموجهة لهم والخاصة بالتسويق الإجتماعي الموسع، وذلك بمتوسط حسابي (2,241)، وإنحراف معياري (1,118)، وهو مقدار تشتت إجابات مفردات العينة عند المتوسط الحسابي (2,241).

وبناء على ما سبق مستوى تقييم أفراد العينة لمحور التسويق الإجتماعي الموسع كان منخفضا.

6.3. تحليل محور تبني الأفراد لعملية التلقيح:

من أجل تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر تم إعتماد 06 عبارات والتي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم 12: تقييم محور تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	ساهمت الحملة في إقناعي بعملية التلقيح	2,020	0,840	منخفض
2	سأقوم بعملية التلقيح مرة أخرى في حالة طالب مني ذلك	1,560	0,808	منخفض
3	التلقيح يقلل من فرص إصابتي بكورونا أو مضاعفاتها	1,400	0,666	منخفض
4	سأقوم بتوصية أفراد أسرتي وزملائي وأصدقائي بإجراء عملية التلقيح	1,490	0,784	منخفض
5	سأشعر بالندم في حالة عدم القيام بعملية التلقيح وأصبت بكورونا في المستقبل	1,780	1,030	منخفض
6	سيساهم القيام بعملية التلقيح في ممارسة حياتي الطبيعية بكل حرية والتحرر من قيود التباعد الإجتماعي	1,890	1,278	منخفض
محور تبني الأفراد لعملية التلقيح		1,690	0,901	منخفض

المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن العبارات أخذت درجات موافقة منخفضة لأن متوسطها الحسابي يساوي من (1,690) والذي يعبر عن درجات الموافقة منخفضة حسب مقياس ليكرت، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة لولاية سعيدة يوافقون وبدرجة منخفضة على الأسئلة الموجهة لهم والخاصة بتبني الأفراد لعملية التلقيح، وذلك بمتوسط حسابي (1,690)، وإنحراف معياري (0,901)، وهو مقدار تشتت إجابات مفردات العينة عند المتوسط الحسابي (1,690).

وبناء على ما سبق مستوى تقييم أفراد العينة لمحور تبنى الأفراد لعملية التلقيح كان منخفضا.

4. اختبار فرضيات الدراسة:

1.4. إختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

H_0 : لا يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية و دلالة إحصائية بين المزيج التسويقي الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_1 : يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين المزيج التسويقي الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 13: نتائج علاقة الإرتباط بين المزيج التسويقي الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

	تبني الأفراد لعملية التلقيح	
	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
التسويق الإجتماعي	**0.974**	**0.000**

المصدر: من إعداد الطالبتين وبالإعتماد على برنامج spss (V22).

من الجدول أعلاه يتضح أن معامل الإرتباط يساوي (0.974) يعني إرتباط قوي وطردي بين تبني الأفراد لعملية التلقيح والمزيج التسويقي الإجتماعي في الجزائر.

وبما أن مستوى الدلالة هو (0,000) وهو أقل من النسبة المعتمدة (0,05)، يمكننا القول أنه هناك علاقة قوية طردية بين المتغير المستقل (التسويق الإجتماعي) والمتغير التابع (تبني الأفراد لعملية التلقيح)، ومن هنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين التسويق الإجتماعي وتبني الأفراد عملية التلقيح.

2.4. إختبار الفرضيات الفرعية:

إختبار الفرضية الفرعية الأولى: علاقة الإرتباط بين المنتج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_0:لا يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين المنتج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح

H_1: يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين المنتج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 14: نتائج علاقة الإرتباط بين المنتج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح

	تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر	
	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
المنتج الإجتماعي	0.962	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss (V22).

من الجدول أعلاه يتضح أن معامل الإرتباط يساوي (0.962) يعني إرتباط قوي وطردي بين المنتج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر.

وبما أن مستوى الدلالة هو (0,000) وهو أقل من النسبة المعتمدة (0,05)، يمكننا القول أنه هناك علاقة قوية طردية بين المتغير المستقل (المنتج الإجتماعي) والمتغير التابع (تبني الأفراد لعملية التلقيح)، ومن هنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة أنه يوجد علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين المنتج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

إختبار الفرضية الفرعية الثانية: علاقة الإرتباط بين التسعير الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_0: لا يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين التسعير الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_1: يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين التسعير الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 15: نتائج علاقة الإرتباط بين التسعير الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

	تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر	
	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
التسعير الإجتماعي	0.978	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss (V22).

من الجدول أعلاه يتضح أن معامل الإرتباط يساوي (0.978) يعني إرتباط قوي وطردي بين التسعير الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر.

وبما أن مستوى الدلالة هو (0,000) وهو أقل من النسبة المعتمدة (0,05)، يمكننا القول أنه هناك علاقة قوية طردية بين المتغير المستقل (التسعير الإجتماعي) والمتغير التابع (تبني الأفراد لعملية التلقيح)، ومن هنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة أنه يوجد علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين التسعير الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

إختبار الفرضية الفرعية الثالثة: علاقة الإرتباط بين التوزيع الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_0: لا يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين التوزيع الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_1 : يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين التوزيع الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 16: نتائج علاقة الإرتباط بين التوزيع الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

	تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر	
	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
التوزيع الإجتماعي	0.976	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss (V22).

من الجدول أعلاه يتضح أن معامل الإرتباط يساوي (0.976) يعني إرتباط قوي وطردي بين التوزيع الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر.

وبما أن مستوى الدلالة هو (0,000) وهو أقل من النسبة المعتمدة (0,05)، يمكننا القول أنه هناك علاقة قوية طردية بين المتغير المستقل (التوزيع الإجتماعي) والمتغير التابع (تبني الأفراد لعملية التلقيح)، ومن هنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة أنه يوجد علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين التوزيع الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

إختبار الفرضية الفرعية الرابعة: علاقة الإرتباط بين الترويج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_0: لا يوجد هناك علاقة ارتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين الترويج الاجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح

H_1: يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين الترويج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 17: نتائج علاقة الإرتباط بين الترويج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

	تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر	
	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
الترويج الإجتماعي	0.982	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss (V22).

من الجدول أعلاه يتضح أن معامل الإرتباط يساوي (0.982) يعني إرتباط قوي وطردي بين الترويج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر.

وبما أن مستوى الدلالة هو (0,000) وهو أقل من النسبة المعتمدة (0,05)، يمكننا القول أنه هناك علاقة قوية طردية بين المتغير المستقل (الترويج الإجتماعي) والمتغير التابع (تبني الأفراد لعملية التلقيح)، ومن هنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة أنه يوجد علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين الترويج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

إختبار الفرضية الفرعية الخامسة: علاقة الإرتباط بين التسويق الإجتماعي الموسع وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_0: لا يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين التسويق الإجتماعي الموسع وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_1: يوجد هناك علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين التسويق الإجتماعي الموسع وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 18: نتائج علاقة الإرتباط بين التسويق الإجتماعي الموسع وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

	تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر	
	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
التسويق الإجتماعي الموسع	0.961	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج spss (V22).

من الجدول أعلاه يتضح أن معامل الإرتباط يساوي (0.961) يعني إرتباط قوي وطردي بين التسويق الإجتماعي الموسع على تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر.

وبما أن مستوى الدلالة هو (0,000) وهو أقل من النسبة المعتمدة (0,05)، يمكننا القول أنه هناك علاقة قوية طردية بين المتغير المستقل (التسويق الإجتماعي الموسع) والمتغير التابع (تبني الأفراد لعملية التلقيح)، ومن هنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة أنه يوجد علاقة إرتباط ايجابية ذو دلالة إحصائية بين التسويق الإجتماعي الموسع وتبني الأفراد لعملية التلقيح.

4.4. إختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

H_0 : لا يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر.

H_1 : يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر.

الجدول رقم 19: ملخص النموذج وتقدير معلمات النموذج المتعلقة بالفرضية الرئيسة الثانية.

	ملخص النموذج			
الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر.	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة F	مستوى الدلالة
	0.974	0.948	1801.09	.000
	تقدير معلمات النموذج			
		B	مستوى الدلالة	
	الثابت	-,082	.077	
	المزيج التسويقي الإجتماعي	0.880	.000	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأنه يوجد تأثير ايجابي ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح، وبما أن مستوى الدلالة يساوي 0.000 وهو أقل من(0.05)، إذن نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح، كما أن قيمة مربع الإرتباط (معامل التفسير أو التحديد) تشير إلى ما نسبته (97.4%) من تباين الحاصل في تبني الأفراد لعملية التلقيح تعود إلى المزيج التسويقي الإجتماعي، ومن خلال القيم الواردة في عمود B يمكن تفعيل معادلة الإنحدار، حيث أن قيمة b0 تساوي (0.82-) وقيمة المتغير المستقل والمتمثل في المزيج التسويقي الإجتماعي تساوي (0.880) . وهذا يعني أن زيادة المزيج التسويقي الإجتماعي ب(100%)، يؤدي إلى زيادة تبني الأفراد لعملية التلقيح بنسبة (88%).

تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر= 0.88 المزيج التسويقي الإجتماعي – 0.082

5.4. إختبار الفرضيات الفرعية:

إختبار الفرضية الفرعية الأولى:

H_0 : لا يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمنتج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_1 : يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمنتج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 20: ملخص النموذج وتقدير معلمات النموذج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى.

	ملخص النموذج			
الفرضية الفرعية الأولى: يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمنتج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة F	مستوى الدلالة
	0.962	0.858	594.07	.000
	تقدير معلمات النموذج			
		B	مستوى الدلالة	
	الثابت	-,159	.056	
	المنتج الإجتماعي	0.832	.000	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأنه يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمنتج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أقل من (0.05)، إذن نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمنتج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح، كما أن قيمة مربع الارتباط (معامل التفسير أو التحديد) تشير إلى ما نسبته (92.6%) من التباين الحاصل في تبني الأفراد لعملية التلقيح تعود إلى المنتج الإجتماعي، ومن خلال القيم الواردة في عمود B فإن قيمة b0 تساوي (0.159-) وقيمة المتغير المستقل والمتمثل المنتج الإجتماعي تساوي (0.832). وهذا يعني أن زيادة المنتج الإجتماعي ب(100%)، يؤدي إلى زيادة تبني الأفراد لعملية التلقيح بنسبة (83.2%).

إختبار الفرضية الفرعية الثانية:

H_0 : لا يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسعير الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_1 : يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسعير الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 21: ملخص النموذج وتقدير معلمات النموذج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية.

	ملخص النموذج			
الفرضية الفرعية الثانية: يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسعير الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة F	مستوى الدلالة
	0.978	0.955	2117.17	.000
	تقدير معلمات النموذج			
		B	مستوى الدلالة	
	الثابت	,021	.597	
	التسعير الإجتماعي	0.978	.000	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأنه يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسعير الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أقل من (0.05)، إذن نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسعير الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح، كما أن قيمة مربع الإرتباط (معامل التفسير أو التحديد) تشير إلى ما نسبته (97.8%) من تباين الحاصل في تبني الأفراد لعملية التلقيح تعود إلى التسعير الإجتماعي، ومن خلال القيم الواردة في عمود B فإن قيمة b0 تساوي (0.021) وقيمة المتغير المستقل والمتمثل التسعير الإجتماعي تساوي (0.978). وهذا يعني أن زيادة التسعير الإجتماعي ب(100%)، يؤدي إلى زيادة تبني الأفراد لعملية التلقيح بنسبة (97.8%).

إختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

H_0 : لا يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتوزيع الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_1 : يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتوزيع الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 22: ملخص النموذج وتقدير معلمات النموذج المتعلق بالفرضية الفرعية الثالثة.

	ملخص النموذج			
الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتوزيع الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة F	مستوى الدلالة
	0.976	0.952	1944.86	.000
	تقدير معلمات النموذج			
		B	مستوى الدلالة	
	الثابت	,041	.329	
	التوزيع الإجتماعي	0.910	.000	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأنه يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتوزيع الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أقل من (0.05)، إذن نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتوزيع الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح، كما أن قيمة مربع الإرتباط (معامل التفسير أو التحديد) تشير إلى ما نسبته(97.6%)من تباين الحاصل في تبني الأفراد لعملية التلقيح تعود إلى التوزيع الإجتماعي، ومن خلال القيم الواردة في عمود B فإن قيمةb0 تساوي (0.041) وقيمة المتغير المستقل والمتمثل التوزيع الإجتماعي تساوي (0.910). وهذا يعني أن زيادة التوزيع الإجتماعي ب(100%)، يؤدي إلى زيادة تبني الأفراد لعملية التلقيح بنسبة(91%).

إختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

H_0 : لا يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للترويج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_1 : يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للترويج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 23: ملخص النموذج وتقدير معلمات النموذج المتعلق بالفرضية الفرعية الرابعة.

	ملخص النموذج			
الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للترويج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح.	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة F	مستوى الدلالة
	0.982	0.964	2654.86	.000
	تقدير معلمات النموذج			
		B	مستوى الدلالة	
	الثابت	,113	.001	
	الترويج الإجتماعي	0.996	.000	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأنه يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لترويج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أقل من (0.05)، إذن نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للترويج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح، كما أن قيمة مربع الإرتباط (معامل التفسير أو التحديد) تشير إلى ما نسبته (98.2 %) من تباين الحاصل في تبني الأفراد لعملية التلقيح تعود إلى الترويج الإجتماعي، ومن خلال القيم الواردة في عمود B فإن قيمة b0 تساوي (0.113) وقيمة المتغير المستقل والمتمثل في الترويج الإجتماعي تساوي (0.996). وهذا يعني أن زيادة الترويج الإجتماعي ب(100%)، يؤدي إلى زيادة تبني الأفراد لعملية التلقيح بنسبة (99.6%).

إختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

H_0 : لا يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسويق الإجتماعي الموسع على تبني الأفراد لعملية التلقيح.

H_1 : يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسويق الإجتماعي الموسع على تبني الأفراد لعملية التلقيح.

الجدول رقم 24: ملخص النموذج وتقدير معلمات النموذج المتعلق بالفرضية الفرعية الخامسة.

	ملخص النموذج			
الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسويق الإجتماعي الموسع على تبني الأفراد لعملية التلقيح.	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة F	مستوى الدلالة
	0.961	0.924	1197.36	.000
	تقدير معلمات النموذج			
		B	مستوى الدلالة	
	الثابت	-,077	.173	
	التسويق الإجتماعي الموسع	0.789	.000	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأنه يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسويق الإجتماعي الموسع على تبني الأفراد لعملية التلقيح، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أقل من (0.05)، إذن نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسويق الإجتماعي الموسع على تبني الأفراد لعملية التلقيح، كما أن قيمة مربع الإرتباط (معامل التفسير أو التحديد) تشير إلى ما نسبته (96.1%) من التباين الحاصل في تبني الأفراد لعملية التلقيح تعود إلى التسويق الإجتماعي الموسع، ومن خلال القيم الواردة في عمود B فإن قيمةb0 تساوي (0.173) وقيمة المتغير المستقل والمتمثل في التسويق الإجتماعي الموسع تساوي (0.789)، وهذا يعني أن زيادة التسويق الإجتماعي الموسع ب(100%)، يؤدي إلى زيادة تبني الأفراد لعملية التلقيح بنسبة(78.9%).

خلاصة الفصل:

من ما تم معالجته في هذا الفصل وإسقاط البيانات من أجل التعرف على أثر التسويق الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر، وهذا من خلال إستبيان الذي قمنا به والذي كان موجه لفئة عشوائية من أفراد المجتمع الجزائري بولاية سعيدة، حيث بينت نتائج التحليل الإحصائي صحة فرضيات الدراسة ووجود علاقة قوية وطرديه ذات أثر معنوي بين كل من عوامل التسويق الإجتماعي (المنتج الإجتماعي، التسعير الإجتماعي، التوزيع الإجتماعي، الترويج الإجتماعي، والتسويق الإجتماعي الموسع) على تبني عملية التلقيح في الجزائر، كما إكتشفنا أن معامل التحديد للتسويق الإجتماعي بلغ (0.974) ما يعني أن (97.4%) من التغير في عملية تبني الأفراد للتلقيح ضد فيروس كرونا في الجزائر يعود بالدرجة الأولى إلى التسويق الإجتماعي.

الفاتحة

يهدف التسويق الإجتماعي لتطوير ودمج مفاهيم التسويق وعلم الإجتماع وعلم النفس ومناهج أخرى بغية التأثير على سلوك الأفراد التي تعود بالنفع على الأفراد والمجتمعات من أجل الخير الإجتماعي، فهو يساهم في المقام الأول بحل المشكلات الإجتماعية، خاصة المتعلقة بالقضايا الصحية والنظام الغذائي المتوازن والوقاية من الإصابة بالأمراض المزمنة.

ولقد حاولنا في دراستنا هذه معالجة والتعرف على تأثير التسويق الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر (دراسة حالة عينة من مواطنين ولاية سعيدة)، حيث تم التطرق إلى الإطار النظري من خلال الفصل الأول إلى نشأة ومفهوم التسويق الإجتماعي، وعناصره وأسسه، وأهميته وأهدافه، وحملات ونظريات ونماذج التسويق الإجتماعي، وعناصر المزيج التسويقي الإجتماعي. و من خلال الفصل الثاني إلى مفهوم السلوك الصحي، وأهميته وأنماطه، ونماذج المفسرة له، والعوامل المؤثرة في السلوك الصحي، ودور التسويق الإجتماعي في التوعية الصحية حيث توصلنا من خلال الجانب النظري إلى ما يلي:

- يعتبر التسويق الإجتماعي عنصر أساسي وضروري يلعب دورا مهما في تشر الأفكار والمعلومات والحقائق ومدى تأثيره على المعارف وإتجاه وسلوك الأفراد المستهدفة، لذى فإن التخطيط والتصميم الجيد لبرنامج التسويق الإجتماعي ومجالاته في تنفيذ ومتابعة وتقييم الأداء وقياس الفعالية تعتبر من المتطلبات الأساسية لنجاح عملية التوعية.

- تعد العلاقة بين عناصر المزيج التسويق الإجتماعي(المنتج الإجتماعي، التسعير الإجتماعي، التوزيع الإجتماعي، الترويج الإجتماعي، التسويق الإجتماعي الموسع)، هي علاقة قوية ومستمرة تهدف إلى تحقيق أهداف المجتمع بالإضافة إلى تحقيق الأرباح وإرضاء المستهلكين، وتلبية حاجاتهم، كما تؤثر في السلوك الصحي للأفراد.

- تسعى نماذج ونظريات التسويق الإجتماعي إلى التنبؤ بالسلوكيات ومعرفة الإختلافات بينها والعمل على تغيرها أو تحسينها.

- يستعمل التسويق الإجتماعي وسائل التسويق التجاري مثل دراسة السوق، وتقسيم السوق، بالإضافة إلى عناصر المزيج التسويقي.

أمّا من خلال الدراسة الميدانية حاولنا الإجابة عن الإشكالية الرئيسية وإختبار الفرضيات المقترحة، وتم الوصول إلى مجموعة من النتائج تتلخص في ما يلي:

تم إثبات الفرضية الرئيسية الأولى أي أن هناك علاقة إرتباط إيجابية بين المزيج التسويقي الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر.

كما تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يوجد هناك علاقة إرتباط إيجابية بين المنتج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر.
- يوجد هناك علاقة إرتباط إيجابية بين التسعير الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر.
- يوجد هناك علاقة إرتباط إيجابية بين الترويج الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر.
- يوجد هناك علاقة إرتباط إيجابية بين التوزيع الإجتماعي وتبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر.
- يوجد هناك علاقة إرتباط إيجابية بين التسويق الإجتماعي الموسع وتبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر.

وأيضا تم إثبات الفرضية الرئيسية الثانية أي أن هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح في الجزائر. حيث وجدنا أن قيمة المتغير المستقل والمتمثل في المزيج التسويقي الإجتماعي تساوي (0.880) . وهذا يعني أن زيادة المزيج التسويقي الإجتماعي ب(100%)، يؤدي إلى زيادة تبني الأفراد لعملية التلقيح بنسبة (88%).

وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- يوجد تأثير إيجابي للمنتج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا.
- يوجد تأثير إيجابي للتسعير الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا.
- يوجد تأثير إيجابي للتوزيع الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا.
- يوجد تأثير إيجابي للترويج الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا.
- يوجد تأثير إيجابي للتسويق الإجتماعي الموسع على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا.

ومن خلال نتائج إختبار فرضيات الدراسة يمكن ترتيب تأثير عناصر المزيج التسويقي الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح كما يلي:

- ✓ 1. الترويج الإجتماعي (قيمة بيتا = 0.982)
- ✓ 2. التسعير الإجتماعي (قيمة بيتا = 0.978)
- ✓ 3. التوزيع الإجتماعي (قيمة بيتا = 0.976)
- ✓ 4. التسويق الإجتماعي الموسع (قيمة بيتا = 0.961)
- ✓ 5. المنتج الإجتماعي (قيمة بيتا = 0.926)

التوصيات:

أهم التوصيات التي خرجنا بها من خلال هذه الدراسة هي:

- ✓ إبراز دور التسويق الإجتماعي لما له أهمية في تغيير السلوك الصحي للأفراد.
- ✓ ضرورة استحداث مصلحة خاصة بالتسويق الإجتماعي أو دمجها مع أحد المصالح وتخصيص مسيرين لها في مجال التسويق الإجتماعي.
- ✓ التنويع في وسائل الترويج الإجتماعي والتكنولوجيا الإتصال الحديثة فيما يخص نشر رسائل وحملات التوعية لضمان وصوله إلى كافة أفراد المجتمع.

وفي الأخير يمكننا القول أن هذه الدراسة تبقى جزء بسيط من هذا الموضوع الواسع، ومن خلالها تبين لنا أن هناك جوانب أخرى لم نتطرق إليها كونها موضوع واسع جدا، وكذلك مازالت في حاجة إلا مزيد من البحث والدراسة.

قائمة المصادر والمراجع

1- الكتب باللغة العربية:

1) إياد عبد الفاتح النسور، إستراتيجيات التسويق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2011 .

2) إيناس رأفت مأمون شومان، إستراتيجيات التسويق وفن الإعلان، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ط1 ،2011.

3) حميد الطائي وآخرون، التسويق الحديث(مدخل شامل)، دار اليازوري للنشر والتوزيع،عمان، 2010.

4) حميد طائي، محمود الصميدعي، بشير علاق، إيهاب علي القرم، التسويق الشامل، دار يازوري للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية،2011.

5) حميدي زقاي، وزاني محمد، سلوك المستهلك المصرفي، دار زهران لنشر والتوزيع، عمان، 2016.

6) ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والإجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2007.

7) محمد خليل الكسواني، التسويق أسسه ومبادئه، دار الإبتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018.

8) محمد خليل الكسواني، التسويق الإجتماعي، دار الإبتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018.

9) محمد منصور أبو جليل وآخرون، سلوك المستهلك وإتخاذ القرارات الشرائية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، طبعة 1، 2013.

10) زكي خليل المساعد، التسويق في المفهوم الشامل،دار زهران، عمان، ط1997.

11) نظام موسي سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2003.

12) نموشي أمال، مبادئ التسويق، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.

13) هناء أحمد محمد شويخ، علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو المصرية، 2009.

14) شيلي تايلور، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولي، 2008.

الكتب باللغة الأجنبية:

15) Gray et Armstrong et kotler “Principles de Marketing” 8éme éd Pearson Education, France ,2007.

16) Kotler et dubois, :Marketing Management,12éme édition.

مذكرات الماستر:

17) حليمة حبحوب، دور الحملات الإعلامية التلفزيونية في التوعية الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والإتصال: اتصال و العلاقات العامة، جامعة أم البواقي، 2015/2014.

18) سارة بوكري ، مستويات الإلتزام بالسلوك الصحي لدى مرضي، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي، جامعة ورقلة، 2018.

19) مليكة بلفتحي، عدلان بومسلات، دور التسويق الإجتماعي في تغيير السلوك الصحي للمريض، مذكرة مقدمة إستكملا لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات، جامعة جيجل، 2018-2017.

20) ميسون أمين الثبيتات، السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت، رسالة مقدمة إستكمالا لمتطلبات حصول على الماجستير، جامعة مؤتة، قسم الإرشاد والتربية الخاصة، 2016.

21) وسار وسام، تأثير الحملات التسويق الاجتماعي على سلوك المستهلك في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة أم البواقي ، 2020 .

22) وسار وسام، تأثير حملات التسويق الإجتماعي علي سلوك المستهلك في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، جامعة أم البواقي، 2020/2019.

الأطروحات:

23) بن سحنون سمير، إسهام التسويق الإجتماعي والبيئي في معالجة الآثار السلبية للممارسات التسويقية الا أخلاقية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر3،2014 /2013 .

24) عصماني سفيان، مدي فعالية حملات التسويق الإجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة، أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف1، 2017/2018.

25) مسان كرومية، المسؤولية الإجتماعية وحماية المستهلك في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص تسويق كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، الجزائر، 2014-2013.

26) وهابي كلثوم، التسويق الإجتماعي وتثمير أموال المتبرعين في المنظمات غير الهادفة للربح، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة بومرداس، 2016/2015.

مقالات:

27) إيمان هاجر مقيدش، محمد كريم عرايبية، دور حملات الإعلامية في التوعية والوقاية ضد وباء كورونا، مجلة البحوث ودراسات في الميديا الجديدة، المجلد02، عدد01، سنة2021.

28) حذيفة زيدان خلف، أمجد حميد إسماعيل، التسويق الإجتماعي ودوره في تغيير القيم الإجتماعية، مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد 23، العدد 97، 2017.

29) زواية رشيدة، قداري أحمد، طيب سعيدة، مساهمة التسويق الإجتماعي في معالجة الفقر، مجلة:المشكاة في إقتصاد التنمية والقانون، العدد5، سنة 2019.

30) زياد محمد محمود قباجة، كمال عبد الحافظ محمود سلامة، السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء المتغيرات، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد السابع، العدد21، نيسان، 2018.

31) شريفة بن غذفة، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة سطيف، قسم علم نفس العدد21، ديسمبر2009.

32) عصماني سفيان، إسهامات التسويق الإجتماعي في مجال الصحة العامة، مجلة العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 01، 2019.

33) عصماني سفيان، توظيف حملات التسويق الإجتماعي في التوعية لتعزيز مفهوم السلامة المرورية وتحقيق التنمية المجتمعية، مجلة العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سطيف1، العدد16 ،2016 .

34) محمد جمال عبد الناصر، جيهان عبد المنعم، رجين حنان حسين أحمد، دراسة العلاقة بين أبعاد التسويق الإجتماعي وتغيير السلوك الصحي، مجلة العربية للادارة، مجلد43، العدد 2 ،2011.

35) مصطفي بوعقل، دور حملات التسويق الإجتماعي في تأمين القيم: دراسة نقدية لحملة جمعية كافل اليتيم بولاية غليزان، مجلة العلوم الإجتماعية، جامعة الاغواط، المجلد07، عدد30، 2018.

36) هواري معراج، بوداود بومدين، ثامر محمد البشير، فعالية التسويق الإجتماعي عبر الهواتف الذكية في تعزيز قيم حماية المستهلك، الملتقى الوطني الثالث حول المستهلك والإقتصاد الرقمي: ضرورة الإنتقال وتحديات الحماية يومي 23 و24افريل 2018، ميلة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير التسويق الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر، من خلال عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي والمتمثلة في (المنتج الاجتماعي، والتسعير الاجتماعي، والتوزيع الإجتماعي، والترويج الإجتماعي، والتسويق الإجتماعي الموسع)، حيث تم إجراء الدراسة على عينة من الأفراد في ولاية سعيدة حيث بلغ حجم العينة 100، وتم استخدام نموذج الانحدار البسيط، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الإجتماعي على تبني الأفراد لعملية التلقيح ضد فيروس كورونا في الجزائر.

الكلمات المفتاحية: التسويق الإجتماعي، السلوك الصحي، التلقيح، كورونا.

Study summary:

The study aimed to identify the extent of the impact of social marketing on individuals' adoption of the vaccination process against the Corona virus in Algeria, through the elements of the social marketing mix represented in (social product, social pricing, social distribution, social promotion, and expanded social marketing), where the study was conducted On a sample of individuals in Saida, where the sample size was 100, a simple regression model was used, and this study found that there is a positive, statistically significant effect of the social marketing mix on individuals' adoption of the vaccination process against the Corona virus in Algeria.

Keywords: social marketing, health behavior, vaccination, corona.