



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)

دفعة: 2020

الميدان: علوم اقتصادية، علوم تجارية وعلوم التسيير

الشعبة: علوم تجارية

التخصص: تسويق خدمي

عنوان المذكرة: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة  
دراسة حالة - البرنامج الوطني لوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر -

تحت إشراف:

د. الزهرة بوازدية

من إعداد الطالبتين:

- سناء بخوش
- خولة شنيط

جامعة العربي التبسي - تبسة  
Université d'Archi Tahessi - Tébessa  
نوقشت أمام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
عبد الرحمان رايس	أستاذ محاضر أ	رئيسا
الزهرة بوازدية	أستاذ محاضر ب	مشرفا ومقررا
عبدي أمال	أستاذ مساعد أ	عضوا مناقشا



آیتہ الکریمیٰ سورۃ البقرۃ آیتیں ۲۵۵

## شكر وعرافان

الحمد لله الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم، الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه، ملء السموات وملء الأرض كلنا لك عبد، ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيماً لشأنه، مدبر الليالي والأيام، قدر الأمور فأجراها على أحسن نظام، ما شاء الله كان وما لم يشأكم يكن، الحمد لله على ما أنعم به على فضله الخير الكثير العلم الوفير أشكرك على أن يسرت لي اتمام هذا البحث على الوجه الذي أرجو أن ترضى به عني، ونشهد أن سيدنا محمد وعبدته ورسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم.

بعد الحمد لله تعالى وشكره على إنهائنا لهذه الرسالة أتقدم بخالص الشكر إلى الأستاذة زهرة بوازدية التي ساهمت بشكل كبير في اتمام واستكمال هذا العمل منذ أن كان الموضوع عنواناً وفكرة إلى أن صار رسالة وبحث، وكلما طلبت كمية من وقتها الثمين وفره لي بالرغم من مسؤولياتها متعددة، ومهما كتبت من عبارات وجمل، فأن كلمات الشكر تظل عاجزة عن إيفاء حقها، فجزاها الله خير الجزاء وجعل ذلك في ميزان حسناتها.

شكر و عرفان	
فهرس	
المقدمة العامة	
أ - ح	الفصل الأول: مفاهيم نظرية حول التسويق الاجتماعي والخدمة الصحة العامة
11	المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول التسويق الاجتماعي
11	المطلب الأول: مفهوم التسويق الاجتماعي
17	المطلب الثاني: عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي
24	المطلب الثالث: استراتيجيات التسويق الاجتماعي
26	المطلب الرابع: حملات التسويق الاجتماعي
33	المبحث الثاني: مفاهيم نظرية حول خدمة الصحة العامة
33	المطلب الأول: ماهية خدمة الصحة العامة
41	المطلب الثاني: أساليب تحقيق الصحة العامة ومؤشراتها
45	المطلب الثالث: معايير تقديم الخدمات للصحة العامة
47	المطلب الرابع: الخدمة الصحية العامة والتسويق
52	المبحث الثالث: تحسين خدمة الصحة العامة بالاعتماد على التسويق الاجتماعي
52	المطلب الأول: امكانية تطبيق التسويق الاجتماعي في مجال الخدمة الصحة العامة
55	المطلب الثاني: مراحل تطبيق التسويق الاجتماعي في خدمة الصحة العامة
58	المطلب الثالث: نماذج التسويق الاجتماعي لتغيير السلوك في مجال الصحة العامة
62	المطلب الرابع: عرض بعض تجارب التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة.
الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة	
دراسة حالة البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر	
71	المبحث الأول: واقع الخمة الصحة العامة في الجزائر.
71	الطلب الأول: تطور المنظومة الصحة العامة بالجزائر
77	المطلب الثاني: مستوى الخدمة الصحة العامة بالجزائر ومؤشراتها
84	المطلب الثالث: الاختلالات والعراقيل للخدمة الصحة العامة بالجزائر
89	المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول مرضى السكري
89	المطلب الأول: ماهية مرض السكري
94	المطلب الثاني: أنواع مرض السكري
100	المطلب الثالث: أسباب الإصابة بمرض السكري وتطوره بالجزائر
105	المبحث الثالث: ممارسات التسويق الاجتماعي في إطار البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري
105	المطلب الأول: التعريف بالبرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرضى السكري
107	المطلب الثاني: تطبيق التسويق الاجتماعي على البرنامج
110	المطلب الثالث: وضع المزيج التسويق الاجتماعي للبرامج
116	الخاتمة العامة
123	قائمة المصادر والمراجع
الملخص	



المقدمة

العامّة

لقد حظي التسويق الاجتماعي باهتمام الكثير من الباحثين الأكاديميين، ونظرا لارتباط التسويق الاجتماعي بعدة مجالات ومنها مجال الصحة، ولكن صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة، فالإنسان الذي تتكامل له صحة نفسية وجسمية هو إنسان الأقدر على العمل والإنتاج وتحقيق أهدافه ورفي المجتمع.

ونظرا لأهمية الصحة لدى الشعوب، فقد اهتمت بتسويق الاجتماعي العديد من المؤسسات والمنظمات التي أصبحت تدخله في الكثير من التفاصيل الخاصة بالصحة، فالمشاكل الصحية لم تعد شأن داخلي بل هي شأن عالمي، حيث تقوم بعض المنظمات والمؤسسات الصحية بتنظيم حملات توعوية، من أجل مجابهة ومواجهة بعض الظواهر والأمراض المتفشية في المجتمع.

والدولة التي تريد التقدم لا بد لها أن تعمل على حماية صحة الفرد ومنع المرض عنه وغرس الوعي الصحي فيه، ثم توفير الخدمات اللازمة لسرعة اكتشاف أي انحراف في الصحة نتيجة المرض أو الإصابة أو تلوث البيئة وتوفير العلاج الكامل لشفائه من المرض ومضاعفته.

ولكي يتحقق التسويق الاجتماعي يجب أن تتجه الخطة الصحية إلى التركيز على البرامج الوقائية، في مخطط صحي يهدف أساس إلى الارتقاء بالصحة عن طريق الوقاية والاكتشاف المبكر.

المرض السكري أكثر انتشار في العالم، فيعتبر داء السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين، لقد عمدت الحكومة الجزائرية ممثلة بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى تجنيد طاقات كبيرة وضخمة لمجابهة مرض السكري، ولهذا جاء في البرنامج ومحاولة تجسيده من خلال ممارسات التسويق الاجتماعي انطلاقا من تحليل بيئة التسويق الاجتماعي، بأن وزارة الصحة على وجه الخصوص بذلت جهود

كبيرة لمواجهة داء السكري، ولكي تحاول وضع حد لهذا الداء أو غيره من الأمراض وضعت برنامج هدفه الأول الوقاية قبل أن يكون علاجي من أجل تحسين التسويق الاجتماعي.

### I - إشكالية الدراسة:

ولكي يتحقق التسويق الاجتماعي ذلك يجب أن تتجه الخطة الصحية إلى التركيز على البرامج الوقائية، في مخطط صحي يهدف أساسا إلى الارتقاء بالصحة عن طريق الوقاية الرئيسية والاكتشاف المبكر للأمراض والعلاج السليم لها، ومن هنا نطرح الإشكالية الرئيسية التالية:

« ما هو دور التسويق الاجتماعي في تحسين الخدمة الصحة العامة، وفي مكافحة داء السكري في إطار البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر؟ ».

وللإجابة على الإشكالية سيتم طرح جملة من الأسئلة الفرعية:

- 1- ما المقصود بالتسويق الاجتماعي وما هي استراتيجياته؟
- 2- كيف يتجسد التسويق الاجتماعي في الصحة العامة؟
- 3- كيف يعمل التسويق الاجتماعي في رفع الوعي الصحي للفرد في

الجزائر للوقاية ومكافحة داء السكري؟

### II - فرضيات الدراسة:

كتصور اولي للإجابة على الإشكالية السابقة يمكن صياغة الفرضية

الرئيسية الآتية :

## الفرضية الرئيسية:

يلعب التسويق الاجتماعي دورا بارزا في تحسين خدمة الصحة العامة من خلال الحملات التي تسعى إلى رفع الوعي الصحي، مما ينعكس إيجابا على الصحة العامة، لما في ذلك مكافحة داء السكري والوقاية منه.

أما الفرضيات الفرعية سيتم صياغتها كالآتي :

**II-1-** لا يختلف مفهوم التسويق الاجتماعي عن التسويق التجاري واستراتيجياته.

**II-2-** أفضل دليل على فعالية التسويق لاجتماعي في الصحة يأتي من الدراسات والحملات التي قادها بالرغم من اعتباره أن التأثيرات التي جسدها التسويق الاجتماعي غالبا ما كانت ضعيفة.

**II-3-** يعمل التسويق الاجتماعي على رفع الوعي الصحي للفرد في الجزائر للوقاية ومكافحة داء السكري من خلال وضع البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري، وإتباع الأساليب التسويقية لتحقيقه.

## III- أهمية الدراسة:

وتبرز أهمية الموضوع من ناحيتين هما:

- تكمن الأهمية في نجاح أو فشل التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة من حيث مقارنة الأهداف مع النتائج التي تم برمجتها أثناء التخطيط لعملية التسويق الاجتماعي وهنا يمكن الأهمية العالمية فالقضاء على المشاكل الصحية التي يتخبط فيها المواطن الجزائري لا يكون عن طريق سلوكيات فردية، حيث تمكن الأهمية العلمية لدراساتنا في إبراز الدور الفعال للتسويق الاجتماعي في الصحة العامة.

- تكمن الأهمية التسويق الاجتماعي في إطار البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري، للقضاء على أعراض مرض السكري، ووضع البرنامج المزيج التسويق الاجتماعي.

#### IV- أسباب اختيار الموضوع:

من دوافع اختيار هذا الموضوع أسباب ذاتية وأخرى موضوعية بالنسبة للجانب الذاتي، بحكم دراستنا المتخصصة في مجال التسويق حاولنا تناول موضوع محل الدراسة باعتباره التسويق الاجتماعي الصحي تدخل في مجال التخصص.

أما المبررات الموضوعية، تتلخص في أن هذه الدراسة تأتي كمحاولة لإبراز أهمية التسويق الاجتماعي وانعكاساته على مجال الصحة العامة في إضافة لحالة الجزائر.

#### V- أهداف الدراسة:

الهدف من الدراسة هو التشخيص الدقيق الموضوعي لتسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة وذلك من خلال دراسة تحليلية لماهية الصحة والعراقيل التي جعلت القطاع عاجز وكما تهدف هذه الدراسة إلى توضيح طرق التوعية لمرضى السكري وتوضيح برامج مكافحته.

#### VI- الدراسات السابقة:

هنالك مجموعة من الدراسات والأبحاث العلمية التي أجريت حول موضوع دور التسويق الاجتماعي في تحسين الخدمة الصحة العامة، ومن أبرز الدراسات التي لها علاقة بموضوع هذه الدراسة هي:

1- سليمان آل خطاب، محمد الحاج عبدالله، عبد الله الدراوشة، إسلام أبو

شريعة، (2015)، بعنوان: " أثر التسويق الاجتماعي وتطبيق المسؤولية الاجتماعية

في تعزيز جودة الخدمات التعليمية، دراسة ميدانية على المدارس الخاص والمراكز الثقافية في مدينة عمان.

هدفت إلى معرفة وجهات نظر العاملين في تلك المنظمات فيما يتعلق بتقييمك لأبعاد المسؤولية الاجتماعية وفيما يتعلق بجودة الخدمات التعليمية وما هي أهم المزايا المتحققة للمراكز والمدارس المطبقة لموضوع التسويق الاجتماعي والملتزمة بالمسؤولية الاجتماعية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها وجود أثر كبير للتسويق الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية في تعزيز جودة الخدمات التعليمية، كما أظهرت النتائج أن تطبيق أبعاد المسؤولية الاجتماعية له أثر إيجابي على الخدمات التعليمية المقدمة للطلبة، وعلى مستوى الخدمات المجتمعية المقدمة للمجتمع وعلى تطوير المجال التعليمي للمعلم، ومن النتائج المهمة كذلك ظهور العديد من المزايا الممكن أن تحققها المنظمات بعد تطبيقها لأبعاد المسؤولية الاجتماعية ومنها تطور وتحسن المجال المادي والتعليمي لها، بالإضافة إلى اكتساب السمعة الإيجابية وتحسين صورتها في المجتمع الذي تعمل به.

2- وفاء سلطاني، ( 2015)، بعنوان: " تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة" أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات ولقد لخصت الدراسة مجموعة من أهداف والنتائج منها: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية بولاية باتنة والمساهمة في تحسينها، من خلال كشف أهداف وأهمها: توضيح الإطار النظري للخدمات الصحية وطرق تقييمها والكشف عن ظروف العمل مقدم الخدمات الصحية الطاقم الإداري، ( الطبي الشبه الطبي)، ومختلف العراقيل التي تواجهه، خاصة مع الاضطرابات المتعددة والمستمرة التي باشرها عمال القطاع، وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية بولاية باتنة، تمثلت أهم النتائج الدراسة في إثبات هذه الدراسة إمكانية تطبيق نموذج Servqual

لتقييم مستوى الخدمات في المجال الصحي وتقييم أفراد العينة الخدمات الصحية من ناحية كل معيار من معايير تقييمها إيجابيا وأكبر نسبة من أفراد العينة من جنس الإناث ومن فئة الكهول، ويميل معظم أفراد العينة إلى تحسين الخدمات الصحية في عدة جوانب خاصة فيما يتعلق باختيار العاملين وتقييم النتائج.

3- نجاه العامري، (2008)، تسويق الخدمات الصحية، دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير ولقد لخصت الدراسة مجموعة من أهداف والنتائج منها تهدف هذه الدراسة إلى التعمق أكثر من التقنيات والمفاهيم الجديدة، وإبراز أهمية التسويق الصحي في المنظمات الصحية، والتنويه بدور المنافسة في التأثير على الاستراتيجيات التسويقية لهذه المؤسسات ولفت انتباه القائمين على القطاع الصحي بأهمية ودور التسويق في الدفع بحركة هذه المؤسسات وتطويره، والتأكيد على دور الزبائن في تحسين الخدمة وذلك بإشراكهم في العملية التسويقية وعند دراسة لواقع التسويق في المنظمات الصحية بالجزائر ومن ضمنها المنظمات الخاصة من خلال مصحة أبو القاسم توصلت إلى النتائج، كما أظهرت الدراسة أن تسعير المنتجات والخدمات الصحية لا تتلاءم مع الحالة الاجتماعية للمرضى وخاصة باعتبار أن الخدمة الصحية لها خصوصيتها وأمر الامتناع عن استهلاكه، وهو ما يدفع بشريحة واسعة من أفراد المجتمع إلا اللجوء للقطاع العام، باعتباره المتنافس لهم كبير في توزيع المنتجات والخدمات الصحية لدى مصلحة أبو القاسم على المقابلة الشخصية مع الطبيب أي الحضور الفعلي وعلى الأساس نستنتج عدم جدوى وفعالية التوزيع غير المباشر للخدمات الصحية.

أما عن الدراسة الحالية المتعلقة بدور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة بدراسة حالة المخطط الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري في الجزائر، فهي محاولة بإبراز دور التسويق الاجتماعي في تحسين الصحة العامة وإسقاط ذلك

على إمكانية مساهمة التسويق الاجتماعي في مكافحة والوقاية من مرض السكري بالتطبيق على البرنامج الوطني للوقاية والمحافظة على داء السكري في الجزائر.

## VII- منهج الدراسة:

تقتضي دراستنا لهذا الموضوع الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يهتم بالحقائق العلمية ويصفها كما هي، ثم يمتد إلى تفسيرها والمنهج الوصفي الذي يعتبر من بين المناهج الأكثر شيوعا واستخداما في الدراسات الاستطلاعية وهذا بغية الوصول إلى معرفة كل حيثيات الظاهرة محل الدراسة.

## VIII- هيكل البحث ومحتواه:

سيتم تقسيم الدراسة إلى فصلين الأول مفاهيم نظرية حول التسويق الاجتماعي والخدمة الصحة العامة والذي سيتناول المبحث الأول مفاهيم أساسية حول التسويق الاجتماعي سيتناول بدائيا مفاهيم مكونات المزيج التسويق الاجتماعي، والمبحث الثاني مفاهيم نظرية حول خدمة الصحة العامة التي سيتناول ماهية خدمة الصحة العامة وأساليب تحقيق الصحة العامة ومؤشراتها وكذا معايير تقديم الخدمات الصحة العامة والخدمة الصحة العامة والتسويق، ومنه سنحاول الربط بين التسويق الاجتماعي والصحة العامة في المبحث الثالث في تحسين خدمة الصحة العامة بالاعتماد على التسويق الاجتماعي وإمكانية تطبيق التسويق الاجتماعي في مجال الخدمة الصحة العامة ثم مراحل تطبيق التسويق الاجتماعي في خدمة الصحة العامة وإلى نماذج التسويق الاجتماعي لتغيير السلوك في مجال الصحة العامة وكذلك عرض بعض تجارب التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة وكذلك عرض بعض تجارب التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة، ثم تطرق إلى الفصل الثاني حول دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة ودراسة حالة المخطط الوطني للوقاية ومكافحة مرضى السكري في الجزائر وسيتم تطرق إلى بدائيا

تطور المنظومة الصحة العامة بالجزائر ومستوى والاختلالات والعراقيل للخدمة الصحة العامة في الجزائر، المبحث الثاني مفاهيم أساسية حول مرض السكري سيتناول لماهية مرض السكري ثم أنواع مرض السكري وكذلك أسباب الإصابة بمرض السكري وتطوره بالجزائر، والمبحث الثالث ممارسات التسويق الاجتماعي في إطار البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري ثم تطبيق التسويق الاجتماعي على البرنامج ووضع المزيج التسويقي الاجتماعي للبرنامج.

#### IV- صعوبات الدراسة:

من الصعوبات التي واجهتها في إعداد المذكرة قلة المرجع المهمة بالتسويق الاجتماعي والتسويق الاجتماعي في الصحة العامة وبشكل خاص من التسويق الاجتماعي في خدمة الصحة العامة، وكذلك صعوبات متعلقة بالظروف الحالية من انتشار الوباء كوفيد 19 وعدم القدرة على التنقل.

# الفصل الأول:

مفاهيم نظرية حول التسويق الاجتماعي وخدمة

الصحة العامة

### تمهيد

يعتبر التسويق الاجتماعي بمفهومه الحديث وليد الظروف التي نشأت في مطلع السبعينات من القرن الماضي، من أجل مساعدة المحتاجين في مختلف مناطق العالم صحيا وغذائيا وغيرها، وقد أدى نشر هذه النجاحات إلى ظهور التسويق الاجتماعي للحماية المجتمع في الصحة العامة، وسوف نتطرق إلى المبحث الأول مفاهيم أساسية حول التسويق الاجتماعي منقسم إلى ثلاث مطالب ماهية التسويق الاجتماعي ثم عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي، وكذلك استراتيجيات التسويق الاجتماعي ثم حملات التسويق الاجتماعيين وبعدها تعرفنا على التسويق الاجتماعي في المبحث السابق سيتم التطرق إلى خدمة الصحة العامة في المبحث الموالي وهو المبحث حول خدمة الصحة العامة، وهذا المبحث سيتم التطرق لماهية خدمة الصحة العامة ثم أساليب تحقيق الصحة العامة مؤشرات لها بالإضافة معايير تقديم خدمة الصحة العامة ويحتم هذا المبحث بالخدمة الصحة العامة والتسويق، سيتم التطرق في المبحث الآتي إلى كيفية تحسين الخدمة الصحة العامة بالاعتماد على التسويق الاجتماعي نتطرق إلى إمكانية تطبيق التسويق الاجتماعي في مجال خدمة الصحة العامة ثم مراحل تطبيق التسويق الاجتماعي في خدمة الصحة العامة إلى نماذج التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة ثم عرض بعض تجارب التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة، سوف نتطرق إلى المبحث الأول وهو:

## المبحث الأول: مفاهيم أساسية حول التسويق الاجتماعي

يعتبر التسويق الاجتماعي من المفاهيم المعاصرة والتي ظهرت نتيجة لتطور الفهم التسويقي الحديث حيث أصبح من الآليات الضرورية لتسيير أنشطة المؤسسة، وكذلك يساهم في الوصول إلى أهدافها وخاصة تلك المؤسسات التي تهدف إلى ترويج أفكار تساهم في إصلاح المجتمع، وحتى يتم التوصل إلى فهم التسويق الاجتماعي وتحديد مختلف أبعاده سيتم التطرق لماهية التسويق الاجتماعي ثم عناصره المزيج التسويق الاجتماعي وكذلك استراتيجيات التسويق الاجتماعي ثم حملات التسويق الاجتماعي وينقسم المبحث كالاتي:

### المطلب الأول: ماهية التسويق الاجتماعي

يعرف التسويق الاجتماعي انتشارا كبيرا بين العاملين في المؤسسات الخيرية والغير هادفة للربح وكذلك في الهيئات العمومية، إلا أنه يشوبه الكثير من اللبس وعدم الوضوح، وسيتم التطرق إلى تعريفه وتطوره وخصائصه في هذا المطلب.

### أولا: تعريف التسويق الاجتماعي

من أجل إعطاء فكرة عن مفهوم التسويق الاجتماعي الذي يشوبه الكثير من اللبس وعدم الوضوح ولحدثة هذا المدخل الفلسفي في دراسات التسويق، وتشابكه مع مجالات إنسانية أخرى، قد يجعل من الصعوبة إعطاء تعريف محدد ودقيق لهذا المفهوم، وسوف يتم التعرض إلى مختلف التعاريف التي قدمت لهذا المفهوم:

وفقا لفليكوتلر\* فإن التسويق الاجتماعي: « هو توسيع نطاق استخدام التسويق التجاري بحيث يشمل المؤسسات، الأفراد، الأماكن والأفكار، أو تطبيق المفاهيم التسويقية من أجل تسويق القضايا الاجتماعية، أعتبر كوتلر أن التسويق الاجتماعي هو تسويق أفكار وقضايا اجتماعية، وتعتبر قيمة التسويق الاجتماعي وفعاليتها ومدى نجاحه تعتمد على وجود آلية محكمة وأساليب علمية رفيعة لتصميم وتنفيذ البرامج الاجتماعية ذات الأهداف الواضحة، الدقيقة والقابلة للقياس والرقابة عليها، بهدف تحقيق نمو زيادة في تقبل الأفكار الاجتماعية وتطبيقاتها من قبل الجماهير المستهدفة»<sup>1</sup>.

\* فيليب كوتلر: هو دكتور وكاتب وأكاديمي ومستشار أمريكي، أنه أبو التسويق، ويعتبر من أهم الذين وضعوا التسويق الحديث في العالم وكتبه بتدريس في كل الجامعات في العالم، بجانب التدريس كمستشار الاستراتيجيات التسويق التخطيط، والتنظيم والتسويق الدولي لشركات عالمية كبيرة زي ( أي بي أم) وغيرها.

<sup>1</sup> خامت سعيدة، حميدي عبد الرزاق، التسويق الاجتماعي للرعاية الصحية، دراسة تحليلية للبرنامج الوطني للحد من التدخين، مجلة أنتروبولوجية الأديان، جامعة البويرة، العدد الواحد وعشرون، أفريل 2018، الجزائر، ص- ص 167- 168.

وعرفه كوتلر كذلك على أنه مجال يختلف عن مجالات التسويق الأخرى فيما يتعلق، بأهداف مسؤول التسويق ومنظّمته، فالتسويق الاجتماعي يبحث عن التأثير في السلوكيات الاجتماعية وليس تحقيق المكسب القائم بالاتصال أو القائم بالتسويق وإنما للجمهور المستهدف والمجتمع بوجه عام، وأنت التسويق الاجتماعي هو تطبيق لمفاهيم وأساليب التسويق التجاري على مجتمع مستهدف لتحقيق هدف التغيير الاجتماعي الإيجابي.<sup>1</sup>

وكما عرف " التسويق الاجتماعي " هو العملية التي تطبق مبادئ التسويق لإنشاء التواصل وتوفير القيمة من أجل التأثير على سلوك الجمهور المستهدف التي تستفيد منها المجتمع " الصحة العامة والسلام، والبيئة والمجتمعات المحلية" فضلا عن الجمهور المستهدف ومن أجل التعريف فإنه يتم التأكيد على السلوك الاجتماعي والذي يحقق الفائدة للجمهور المستهدف والمجتمع بشكل عام وليس لتحقيق فائدة السوق فقط.

وعرف أيضا: التسويق الاجتماعي هو التصميم والتنفيذ والمراقبة على البرامج التي يراد بها التأثير على قبول الأفكار الاجتماعية والتي تنطوي على اعتبارات تخطيط المنتج، التسعير، الاتصالات، التوزيع، بحوث التسويق.<sup>2</sup>

بأن التسويق الاجتماعي هو التحليل والتخطيط والتنفيذ وتقييم البرامج بهدف التأثير على سلوك الطوعي للجمهور المستهدف بهدف تحسين رفاهيتهم الشخصية ورفاهية مجتمعاتهم.<sup>3</sup>

ويعرف التسويق الاجتماعي كذلك على أنه التوجهات الإدارية التي تنصب بشكل رئيس نحو رضا المستهلك ورفاهية المجتمع على الأمد الطويل والذي هو مفتاح نحو تحقيق أهداف المنظمة ومسؤوليتها، ومن هذا التعريف يتمثل التسويق الاجتماعي في كونه الرسالة التي تسعى المنظمة نحو بلوغها والمتمثلة في تحقيق السلامة والأمان للمستهلك بتقديم أفضل المنتجات التي تحقق أعلى منفعة ممكنة.<sup>4</sup>

كما يعرف التسويق الاجتماعي على أنه: « الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق والمنعكسة أثارها على الأنشطة التي يزاولونها أو المنصة نحو تحقيق الصالح العام للمجتمع دون تقييدها بفئة معينة من الأفراد» بحيث

<sup>1</sup>Sylirie Martin Jean, Pierre veitrine, Markktinglesconcepts clés edtionschihats. opcit, p 65.

<sup>2</sup> سلمان آل خطاب وآخرون، أثر التسويق الاجتماعي لتطبيق المسؤولية الاجتماعية في تعزيز جودة الخدمات التعليمية، دراسة ميدانية على مدارس الخاصة والمراكز الثقافية في مدينة عمان، مجلة دراسات، كلية إدارة عمال الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد 42، العدد3، 2015، ص 449.

<sup>3</sup> فاتح مجاهدي وآخرون، أثر تطبيق التسويق الاجتماعي على اتجاهات المستهلك الزائر، دراسة ميدانية مقارنة لمتعاملي الاتصالات في الجزائر موبيليسوأوريدو، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، جامعة شلف، العدد7، ديسمبر، 2017، ص 188.

<sup>4</sup>Anouar ahjoub, l'appart du professeur philip kother ou managment public, document préparatoire, seminaiedu recemap, JAEYON, 2et 3 juin 2005, p 27.

يعكس هذا التعريف الأفكار ذات الدلالة الاجتماعية التي يحملها رجال التسويق والتي يمكن تطبيقها على المنظمة التي يعملون بها لتحقيق الرفاهية للمجتمع ككل دون فئة محددة.<sup>1</sup>

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن صياغة تعريف التسويق الاجتماعي كآتي:

هو عملية تسويق أفكار تهدف إلى تغيير سلوك باستخدام التقنيات والأساليب التسويقية، والتعاون مع صناع القرار والمتخصصين والمهتمين من خلال برامج تهدف لأحداث تغيير مجتمعي، هو التأثير على السلوك الاجتماعي لمصلحة الجمهور المستهدف والمجتمع بشكل عام وليس لمصلحة من يقوم بالتسويق.

### ثانياً: تطور مفهوم التسويق الاجتماعي

كان ظهور التسويق الاجتماعي نتيجة لانسجام وتوافق مبادئ التسويق التجاري مع المبادئ الخاصة بالمجالات الاجتماعية، وكذا للرغبة في توجيه السلوكيات بالشكل الذي يعود بالنفع على الفرد والمنظمات والمجتمع.

لقد أشار كونتر في كتابة استراتيجيات التسويق الاجتماعي لتغيير السلوك العام.

إن الحملات الإعلانية لتحقيق التقدم الاجتماعي ليست بالظاهرة الجديدة فتعود إلى القدم حيث كانت هناك حملات لتحريير العبيد وقت الإغريق والرومان، وهذا المصطلح مشتق من تسويق المنتجات والخدمات.

كما تم استخدام التسويق الاجتماعي في وقت سابق كوسيلة لمراقبة المواليد، وأداة لتحديد النسل في الهند، إلا أن ظهور هذا المصطلح إلى الوجود كان في عام 1971 على يد كل من فليب كونتر وجيرالد زالتمان، عندما أدركا أن المبادئ التسويقية التي تستخدم لبيع السلع والخدمات للمستهلكين المستهدفين ويمكن استخدامها لبيع الأفكار والمواقف والمفاهيم والأنماط السلوكية المرغوب فيها في حياة الأفراد.

وبرزت نظرية التسويق الاجتماعي بين نظريات الاتصال المعاصرة لتجمع وتؤلف بين نتائج بحوث الإقناع وانتشار المعلومات في إطار حركة النظم الاجتماعية والاتجاهات النفسية بما يسمح بانسياب المعلومات والتي من خلال وسائل الاتصال وأساليبه، وتنظيم استراتيجيات من خلال هذه النظم المعقدة لاستغلال قوة وسائل وأساليب الاتصال.

<sup>1</sup> تامر بكري، التسويق أسس ومفاهيم معاصرة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، الأردن، 2006، ص 289.

واتسع مجال تطبيق النظريات التسويقية إلى المجالات الغير تجارية، وإلى المنظمات التي تسعى إلى تحقيق الربح المادي كالأحزاب السياسية والمنظمات الحكومية والغير حكومية وإلى الهيئات العامة التي أصبحت تطبق التسويق الاجتماعي كبديل أو إضافة إلى الطرق التقليدية المستعملة للتأثير على سلوكيات الأفراد.<sup>1</sup>

واصل حقل التسويق الاجتماعي تطوره من خلال قيام الهيئات الدولية كالإغاثة والصليب الأحمر والهلال الأحمر برسم وتنفيذ مختلف الخطط والبرامج الهادفة لمساعدة المحتاجين في مختلف مناطق العالم، وامتد إلى مختلف المجالات الحياتية والاجتماعية والاقتصادية، وهذا للتخلص من العيوب السائدة في المجتمعات.

كما ساعد على هذا التطور الاهتمام المتزايد من قبل رجال التسويق بالنواحي الاجتماعية، والذي أدى إلى وجود مفهوم اجتماعي للتسويق يتطلب برامج تسويقية تحقق مصلحة كل من الفرد والمؤسسة والمجتمع.

لقد تم فتح أول معهد بحوث مختص في التسويق الاجتماعي عام 2005 بجامعة ' ستيرلنغ) وفي عام 2007 قدمت جامعة ميد لسكس أول برنامج دراسات عليا متخصصة في مجال الصحة والتسويق الاجتماعي.

وفي السنوات الأخيرة هناك تطور هام في مجال التطور الاجتماعي، حيث أصبحت الكثير من الأدبيات تركز على عمليات التسويق الاجتماعي لتحقيق سلوكيات معينة من قبل الجماهير في شتى المجالات.<sup>2</sup>

### ثالثاً: أهمية التسويق الاجتماعي

أهمية التسويق الاجتماعي يمكن أن تحدد من الآتي:<sup>3</sup>

- 1- خلق رأي علم يحث المجتمع على المشاركة الإيجابية لحل قضية ما أو مشكلة يتعرض لها مجتمع، كذلك يحث المجتمع على البعد عن السلبية واللامبالاة ويشجع كل فرد أن يكون له دور في التغيير والتطوير.
- 2- يمكن للتسويق الاجتماعي أن يقلل من ضعف وهشاشة العديد من الجمعيات الأهلية، كما أنه يساعد على تحقيق الاستمرارية لها.

<sup>1</sup> هيا بركات، أثر التسويق الاجتماعي على الجهة التسويقية لشركات اتصال الفلسطينية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، قسم التسويق، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2011، ص-ص 11-12.

<sup>2</sup> رندية عثمان يوسف، التسويق الاجتماعي والصحي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص-ص 189 – 190.

<sup>3</sup> هديل إلياس سعيد، التسويق الاجتماعي ودوره في زيادة فاعلية الأداء في القطاع المصرفي في السودان، بحث تكميلي مقدمة لنيل درجة الماجستير في الدراسات المصرفية، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، 2014، ص-ص 10 – 11.

وعادة ما تعتمد هذه الجمعيات على عدد محدود من الممولين سواء من الحكومة أو المنظمات دولية، وتقل أو تكاد وتندعم المؤازرة لهم على مستوى القاعدة الشعبية داخل المجتمعات التي يعملون بها.

إذ لا تخرج الفئات المؤازرة لهم عن نطاق المستفيدين من خدماتهم، فيعد التسويق الاجتماعي بذلك أداة لمساعدة هذه الجمعيات على بناء دوائر مؤازرة من الدعم المجتمعي، وجمع الأموال والمصادر الأخرى التي من خلالها يمكن تقوية قطاع الجمعيات الأهلية بوجه عام.

ومن المعلوم أن درجة الكفاءة التسويقية التي يدار بها النشاط التسويقي تعكس في الواقع درجة تقدم أو تخلف المجتمع اقتصادياً، وهذه التأثيرات الاقتصادية للتسويق على حياة الأفراد والمجتمع تحمل معها مضمون الجانب الاجتماعي لهذا التأثير، والحقيقة أن هذا التأثير متبادل بين مجتمع والتسويق، فنشاط التسويق يؤثر في مستوى المعيشة ( بزيادة كميات السلع والخدمات التي تقدم للمجتمع وتوزيعها وتحسين مستوياتها) عن طريق التأثير المباشر على أنماط الاستهلاك السائد في المجتمع.

ومن ناحية أخرى فإن التسويق يراعي عوامل اجتماعية أخرى في المجتمع تشكل معطيات لرجل التسويق، كالعوامل الطبقيّة والضغط الأسري، والمستويات الثقافية السائدة في المجتمع، وهي لا تعني فقط المعاني المعجمية للألفاظ بل تعني من وجهة نظر المسوق للدالة كذلك الدوافع السائدة لدى الأفراد والمجتمع عامة، ويراعي ذلك في الخطة التسويقية وخاصة في الوسائل الترويجية الدوافع تختلف فيما بين الأفراد أنفسهم داخل المجتمع الواحد، ولكن لا شك أنه يمكن رؤية أنماط عامة للدوافع على مستوى المجتمع، والتي يمكن تمييزها عن أنماط مختلفة تختلف في المجتمع، كذلك يجب أن تراعي اللغة السائد في المجتمع، لكل لفظ لدى أفراد المجتمع ولهذا يقتضي ذلك ضرورة معايشة المسوق للمجتمع يصيغ الخطة التسويقية والترويجية صياغة جديدة.<sup>1</sup>

### رابعاً: أهداف التسويق الاجتماعي

أهداف التسويق الاجتماعي يمكن أن تحدد من الآتي:<sup>2</sup>

#### I. التعليم

حيث أن أحد أهداف التسويق الاجتماعي هو تعليم أفراد وجماعات المجتمع سلوكيات جديدة، أو مهارات جديدة يتطلبها تطبيق برنامج اجتماعي ما.

<sup>1</sup> هديل إلياس سعيد، مرجع سابق، ص 11.

<sup>2</sup> مجيدة محمد الناجم، التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية، مجلة جامعة الشارقة، كلية الأدب، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، المجلد 13، العدد 1، يونيو 2016، ص 68-69.

## II. التوعية

يمكن أن توظف استراتيجيات التسويق الاجتماعي في التوعية من المخاطر المترتبة على ممارسات سلوكية معينة ( التدخين، تعاطي المخدرات، الأكل غير الصحي، وزواج الأقارب، العنف الأسري).

## III. التغيير

تغيير توجهات وأفكار معينة مثل التوجه نحو: زواج الأقارب، تعليم المرأة، حماية البيئة...الخ).

## IV. التنظيم

يمكن أن تنظم حملات تسويقية من أجل تنظيم جهود معينة مثل تنظيم جهود جهات متعددة لمكافحة الفقر، أو تنظيم الجهود حول مكافحة المخدرات، وهذا يتناسب مع الموضوعات التي تقدم من جهات متعددة حيث لا بد من التنظيم بين تلك الجهات لتنفيذ الحملات التسويقية وأحداث التغييرات المطلوبة.

## V. الدفاع

قد يحتاج المسوق الاجتماعي إلى تنظيم حملات تسويقية من أجل الدفاع عن قضية ما مثل ( حقوق المعاقين، حقوق المسنين، حقوق المرأة، حقوق الطفل).

## VI. الضغط

يفيد التسويق الاجتماعي في تنفيذ استراتيجيات الضغط حول بعض الموضوعات مثل إصدار قوانين أو تشريعات حول موضوع ما مثل: قوانين الحماية من العنف، تشريعات متعلقة بالطفل أو المرأة أو المعاقين، وغيرها من الموضوعات.

## VII. الاستمرارية

يساعد التسويق الاجتماعي في تحقيق استمرارية الخدمات واستدامتها فعند وعي أفراد المجتمع بها واستمرار حملات التسويق الاجتماعي لها يجعلها تستمر مما يمكن من الاستفادة منها بصورة أكبر فهناك موضوعات وقضايا قد تجد أصداء في بداية تناولها من جهات مختلفة وبعد مرور الزمن قد يخف وهج الاهتمام بها ولكن مع وجود حملات التسويق المستمرة تجعل لها المتابعة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> مجيدة محمد ناجم، مرجع سابق، ص 69.

للتعمق بصورة أوسع في ماهية التسويق الاجتماعي وفهميه سيتم التطرق إلى مزيجه التسويقي في المطلب الموالي.

### المطلب الثاني: عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي

مكونات المزيج التسويقي الاجتماعي هي نفسها مكونات المزيج التسويقي التجاري والممثلة في: المنتج التسعير، التوزيع، الترويج، إلا أنه يوجد اختلاف في محتوى وجوهر هذه المكونات وكذا كيفية تطبيقها على المجتمع كآلاتي:<sup>1</sup>

#### أولاً: المنتج الاجتماعي

يستخدم التسويق الاجتماعي لوصف توظيف أسس وتقنيات الأسلوب التسويقي لترويج قضية، فكرة أو سلوك اجتماعي، أي تخطيط وتنفيذ ومتابعة البرامج التي ترمي إلى زيادة قبول الجمهور لفكرة أو سلوك محدد، ويتم استخدام مفهوم التسويق في ذلك بعبارة أخرى، يهدف التسويق الاجتماعي إلى تغيير الأفكار والعادات المضرة بالفرد والمجتمع من خلال نشر أفكار وسلوكيات جديدة هي: " المنتجات الاجتماعية" التي يعمل القائمون على البرامج الاجتماعية على تسويقها وبيعها، - إن صح التغيير - للجماعات المستهدفة وحثها على قبولها وتبنيها.

#### 1- مفهوم المنتج الاجتماعي

المقصود بالمنتج الاجتماعي أي شيء يمكن تقديمه للسوق بغرض الاستهلاك أو الاستخدام أو الحيازة أو الإشباع لحاجة أو رغبة معنية، وهو بذلك يشتمل على الأشياء المادية والخدمات غير المادية والأشخاص والأماكن والمؤسسات الأفكار والقيم...، والمنتج الاجتماعي هو ذلك المنتج الذي يشجع حاجات ورغبات الزبائن ولمجتمع دون الإضرار بأي طرق معين، ويتكون مزيج المنتج الاجتماعي من العناصر التالية:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جلول بن قشوة، وآخرون، دور إستراتيجية التسويق الاجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية، دراسة تحليلية، لآراء عينة من العمال القطاع الصحي عن البرامج التسويقي للتوعية الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 45، 2015، صص 228-229.

<sup>2</sup> جلول بن قشوة، مرجع سابق، ص 229.

## 1\_1\_المفاهيم

كفرع من حقول التسويق، أعطى ويعطي التسويق الاجتماعي الأفكار والمفاهيم أهمية كبيرة عند تناوله للقضايا الاجتماعية المرتبطة بحياة وصحة رفاة الأفراد والأسر والجماعات من مختلف الجوانب الصحية والغذائية والاقتصادية والبيئية والاجتماعية.

إن للتسويق الاجتماعي دورا كبيرا في عملية تسويق الأفكار والمفاهيم المطلوب إقناع الجهات المستهدفة بها وتبنيها من خلال استخدام الخطط والبرامج التسويقية القادرة على تعديل ما يجب تعديله من أفكار أو مفاهيم ترتبط بأنماط الاستهلاك والاستخدامات للمنتجات المطروحة بشكل عام تهدف الأفكار والمفاهيم المرغوب نقلها إلى الجهات المستهدفة إحداث تعديلات سلوكية يمكن قياسها أو التعرف عليها في مجالات عديدة منها الصحية والثقافية والتعليمية والاقتصادية والسياسية...الخ.

## 2\_1\_الخدمات والممارسات

أما العنصر الثاني من عناصر مزيج المنتج الاجتماعي تلك المرتبطة بالخدمات والممارسات غير الملموسة التي لا يمكن إنتاجها من قبل، وبالتالي لا يمكن تخزينها والتنبؤ بدرجة نقائها أو دقتها وقياس جودتها أو نوعيتها بسهولة، من المعروف أن عملية تقديم الخدمات والممارسات التسويقية والإدارية التي تم تقديمها كجزء من إستراتيجيات المنتجات.

## 3\_1\_السلع الملموسة

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

## II - خصائص المنتج الاجتماعي

دراسة أسلوب عمل المؤسسات الاجتماعية وتقضي حالها، يعطي نظرة على خصائص مزيج المنتجات الذي تسعى للتسويق له، ومن أبرزها ما يلي:<sup>1</sup>

<sup>1</sup> جلول بن فشة، وآخرون، مرجع سابق، ص 203.

## II\_1\_ المنتج الاجتماعي نبيل المعنى والغاية

المنتج الاجتماعي يحمل أبعاد إنسانية واجتماعية، وهمه وغايته الحفاظ على البيئة، الثقافة وصحة المستهلكين، وذلك على حساب الإشباع المادي الخالي من المعاني الروحية لحاجات ورغبات المستهلكين.

## II\_2\_ المنتج الاجتماعي يحترم جميع فئات المجتمع

من أهم الخصائص الإيجابية للتسويق الاجتماعي هو أنه يعمل على إشباع حاجات ورغبات جميع فئات المجتمع الواحد، بل تجد أن العاملين في حقل التسويق الاجتماعي يعملون على تقديم منتجات خاصة بالفئات المحتاجة من المجتمع ذوي الدخل المنخفض.

## II\_3\_ -المنتج الاجتماعي منتج عادل

معنى ذلك ان التعامل مع انواع هذه المنتجات يعطي كل المتعاملين الاقتصاديين حقهم ،لان الهدف الرئيسي من وراء هذه المنتجات ليس هو الربح ، وبالتالي لا يستغل طرف على حسب طرف اخر، فالمورد يأخذ حقه، والمؤسسة تحقق أرباح معقولة والزبون من منتج صحي بسعر منخفض.

## ثانيا: التسعير الاجتماعي

### I- التسعير الاجتماعي

التسعير هو ذلك العلم الذي يترجم قيمة المنتجات المعروضة إلى وحدات نقدية، يدفعها الزبون في لحظة زمنية معينة مقابل حصوله على سلعة أو خدمة معينة، ويتصف تسعير المنتجات الاجتماعية بالسهولة والرمزية بالنسبة للجهات الحكومية، لأن دور التسعير فيها غالبا ما يكون ثانويا، حيث أنها عندما تتفق بمبالغ كبيرة من الأموال على إقناع الأفراد والأسر أو المجتمع بتبني سياسات أو أنماط سلوكية محددة، فإنها تتوقع أو توفر أضعاف تلك المبالغ إذا حدث التغير السلوكي المرغوب فيه، وبذلك نستطيع أن نقول بأن توفير مبالغ كبيرة في ميزانيات الحكومة سيتحقق إذا تم إحداث التعديل المرجو في مواقف وآراء وأنماط السلوك لدى الجهات المستهدفة من الأفراد والأسر نحو قضايا ترشيد الاستهلاك أو ثقافة العيش في مجالات عديدة.

أما بالنسبة للجهات الخاصة، فعادة ما تحمل المنتجات الاجتماعية إضافة سعرية بسبب التكاليف الإضافية الخاصة لجعل المنتج صالحا من الناحية الاجتماعية والبيئية، لأن المنتجات الاجتماعية عادة ما تتطلب جهودا وتكاليف كبيرة في مجال البحث والتطوير وللتعديل في الأساليب الإنتاجية لم ينسجم مع هدف

الصحة والأمان والاستخدام الكفء للطاقة، وتقليل التلث والضياح في استعمال المواد الأولية واحترام للعادات والتقاليد والأخلاق السائدة في المجتمع.

وعلى العموم، فإن المؤسسات المتبنية لمدخل التسويق الاجتماعي عادة ما تلجأ إلى تسعير منتجاتها بالأستاذ إلى نوع السوق أو نوعية الزبائن الذين تتعامل معهم، وترى هذه المؤسسات أن تقديمها للمنتجات بأسعار مرتفعة نسبيا لا يضر بموقعها التنافسي، لأنها لا تنافس على أساس السعر إنما على أساس جعل المنتج مقبولا اجتماعيا.<sup>1</sup>

### II- أهداف التسعير الاجتماعي

تسعى المؤسسات الاجتماعية من وراء تسعيرها لمنتجاتها إلى تحقيق بعض أو كل الأهداف التالية:<sup>2</sup>

- ✓ البقاء والاستمرار للبرامج الاجتماعية المراد تسويقها، وهذا الهدف يتحقق في معظم الأحيان في مجالات للتغيير الاجتماعي، وذلك لحاجة البلدان إلى إحداث تعديلات سلوكية ملموسة في مواقف وأنماط السلوك لدى الأفراد والأسر والجماعات لديها، وهدف البقاء هنا محكوم بحتمية استمرار تنفيذ برامج التسويق الاجتماعي لدى الجهات المعنية والتي عليها أن توفر الأموال اللازمة لتمويل تنفيذ برامجها الاجتماعية، ناهيك عن المنح والمساعدات التي تقدمها المؤسسات الدولية والإقليمية لهذا البلد أو ذلك لتطوير وتحسين ظروف وحياة الجهات المستهدفة.
- ✓ تحقيق مردودات مالية في الأجلين المتوسط والطويل بعد مرور عدة سنوات على عملية التعديلات السلوكية التي حدثت لدى الجهات المستهدفة، وبالتالي قد تكون أسعار ما يتم توزيعه من سلع إما مجانية أو بأسعار رمزية لتغطية بعض المصاريف الإدارية وغيرها.
- ✓ في بعض الأحيان، تفرض المؤسسات الاجتماعية لا سيما الحكومية منها، أسعار قريبة من التكلفة الفعلية للمنتجات التي يتم تسويقها، وذلك لإعطاء المنتجات صورة من صور الاحترام والتقدير لدى الجهات المستهدفة، لأنه إذا تم توزيعها مجانا فقد تكون لدى الجهات المستخدمة لهذه المنتجات مدركات حسية سلبية من شأنها أن تعرقل تسويقها للجهات المستهدفة.

<sup>1</sup> جلول بن قشوة ، وآخرون، مرجع سابق، ص 203

<sup>2</sup> قاسي ياسين، مرجع سابق، ص 231.

## ثالثاً: التوزيع الاجتماعي

### I - مفهوم التوزيع الاجتماعي:

يمثل التوزيع أحد أركان المزيج التسويقي، ولعل أفضل تشبيه يمكن أن نسبه به نشاط التوزيع هو عمل الشرايين والأوردة في جسم الإنسان على توزيع الدم إلى جميع أنحاء الجسم وبدون هذه العملية يتوقف الجسد ويموت، وكذلك الحال بالنسبة للمؤسسات، فأى خلل في نشاط متخصص في إيصال السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك وذلك عن طريق مجموعة من الأجهزة المتخصصة في التوزيع والتي قد تكون تابعة للمؤسسة أو مستقلة بذاتها.

ويعتمد نشاط التوزيع بشكل أساسي على المنافذ التوزيعية التي يمكن تعريفها على أنها مجموعة المؤسسات أو الأفراد الذين تقع على عاتقهم مسؤولية القيام بمجموعة من الوظائف الضرورية المرتبطة بعملية تدفق المنتجات من المنتجين إلى الزبائن في السوق الأكثر ملائمة لتطبيق برامج التسويق الاجتماعي إلى الجهات المستهدفة بالظروف والأوضاع المناسبة، وضمت توقيعات مرغوبة من قبلهم، كما يرتبط باستراتيجيات توزيع المنتجات الاجتماعية تحديد المنافذ أو القنوات التوزيعية، الأكثر مرغوبة في كل برنامج حسب الحالة والموضوع والبرنامج، أو حسب طبيعة المتلقين لهذه البرامج.<sup>1</sup>

### II - أساليب التوزيع الاجتماعي

يتكون هيكل نظام قنوات التوزيع للمنتجات بصفة عامة من نظامين أساسيين هما: نظام التوزيع المباشر ونظام التوزيع غير المباشر، وكما هو معلوم، فإن الهدف من التوزيع المباشر أو غير المباشر واحد وهو توفير الخدمة للمستهلك في المكان والوقت المناسبين وبالتكلفة المناسبة، أي أن الأمر لا يتعلق هنا عند المقارنة بين هذين النظامين بتفضيل أحدهما على الآخر، ولكن الاختيار بينهما في ضوء الموقف وظروف وإمكانيات المؤسسة والمزايا الممكن الحصول عليها من كل بديل.

#### II\_1 أسلوب التوزيع المباشر:

والذي يعني توزيع وارسال الخدمات الاجتماعية بشكل مباشر للجهات المستهدفة بواسطة الأفراد المعنيين بالحملة الاجتماعية أو باستخدامها بشكل مباشر من قبل الجهات المخططة والمنفذة لهذه الحملات

<sup>1</sup> محمد إبراهيم عبيدات، التسويق الاجتماعي والبيئي، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2004، ص-ص 87-88.

الاجتماعية، كما يحدث فعلا من قبل المجالس المحلية، والتي قد تمارس أنشطة تطوعية بشكل تقديم منح الأفراد والأسر المناطق المحلية الفقيرة.

### II\_2\_ أسلوب التوزيع غير المباشر

يعني توزيع وإرسال المنتجات الاجتماعية باستخدام وكلاء معتمدين ومؤهلين يقومون باستلام المنتج الاجتماعي وتوزيعه للجهات المستهدفة مباشرة، أي أن قنوات التوزيع قد يبدأ عملها من الجهة المخططة لبرنامج التسويق الاجتماعي الى وكلاء معتمدين ثم الى الجهات المستهدفة، يضاف الى ذلك أن معظم الحملات الاجتماعية يتم تنفيذها بواسطة إحالة أمر تنفيذها الى شركات متخصصة تقوم بجهود مباشرة وغير مباشرة مع الجهات المستهدفة<sup>1</sup>.

### رابعاً: الترويج الاجتماعي:

#### I. مفهوم الترويج الاجتماعي

يعتبر الترويج أحد العناصر الأساسية في المزيج التسويقي الاجتماعي، كما أنه يتبوأ مكانة واضحة في العمل الاجتماعي بالرغم من أن الأمر أكثر تعقيدا عما هو عليه الحال في التسويق التجاري، حيث تبدو المشكلة واضحة في القيام بمهام ترويج القيم والمبادئ والعمل على تغيير السلوكيات، الهدف من الاتصال والترويج الاجتماعي الوصول إلى الجمهور المستهدف من أجل التأثير في سلوكهم وذلك من خلال:<sup>2</sup>

#### I\_1\_ الأخبار

ويقصد به أخبار الزبائن الحاليين والمحتملين بالمعلومات والبيانات التي ترتبط بمنتجات المؤسسة أو بجانب السلوك لديهم المطلوب تعديله تدريجيا الى المستوى الذي يحقق الهدف الأساسي من برامج التسويق الاجتماعي، 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.

<sup>1</sup> محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سابق، ص 86-87.

<sup>2</sup> جلول بن قشوة، وآخرون، مرجع سابق، ص: 232-233.

## 1\_2\_ الإقناع

قد تركز الاتصالات التسويقية على إقناع الزبائن بشراء العروض المؤسسات وكذلك إقناعهم بالأفكار والمفاهيم الجديدة.

## I\_3\_ التذكير

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

## I\_4\_ التعديل

حيث يسعى المروجون الاجتماعيون في بعض الأحيان إلى إحداث تعديلات موازية في مواقف الأفراد والأسر والجماعات، وصولاً إلى إحداث تأثير موازي أن أمكن في أنماطهم السلوكية، كما قد ترمي إستراتيجية ترويج المنتجات الاجتماعية إلى تعديل المعارف والخبرات والمهارات الحالية للجهات المستهدفة.

## II. وسائل ترويج المنتجات الاجتماعية

الحقيقة أن وسائل ترويج المنتجات الاجتماعية عديدة ولا يمكن حصرها هنا، بالإضافة إلى أن المزيج الترويجي المستخدم أو الممكن استخدامه يختلف من حالة إلى أخرى ومن موقف أو برنامج إلى آخر، وبشكل عام يمكن إيراد أهم وسائل ترويج المنتجات الاجتماعية على النحو التالي:<sup>1</sup>

## II\_1\_ الإعلان

ويضم التلفزيون والصحف اليومية والأسبوعية والمجلات العامة والمتخصصة والملصقات، بالإضافة إلى الراديو وغيرها من الوسائل الإعلانية.

## II\_2\_ المنشورات والمواد الدعائية والسلع

هي التي توزع مجاناً، بالإضافة إلى ورش العمل والندوات والمؤتمرات والمعارض والجوائز والمسابقات، عموماً يطلق على هذه الأدوات وسائل ترويج أو تنشيط البرامج التسويقية الاجتماعية.

<sup>1</sup>Anour Mahjoub, op \_cit, p27-28.

## II\_3\_ الدعاية أو كلمة الضم المنطوقة

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

## II\_4\_ البيع الشخصي

الذي يمكن أن تقوم به مجموعة من الأفراد المتخصصين بأمور الترويج والتسويق للأفكار والمفاهيم، وهنا لابد من التركيز على أن البيع الشخصي كأسلوب ترويجي للبرامج والمنتجات الاجتماعية .

## II\_5\_ العلاقات العامة

والتي تنطلق أنشطتها من خلال خطط مدروسة ذات أهداف محددة تكمل أنشطة وسائل الترويج الأخرى لتسويق المنتجات الاجتماعية، بمعنى آخر، لابد أن تعمل برامج العلاقات العامة وخاصة الخارجية منها يتوافق وتناسق كاملين مع كافة الجهود والفعاليات التي يجري تنفيذها ميدانيا من قبل المنفذين لوسائل الترويج الأخرى بعدما تم تناول المزيج التسويقي الاجتماعي سيتم دراسة مجموعة من الإستراتيجيات المختلفة الموضحة في المطلب الموالي.

### المطلب الثالث: استراتيجيات التسويق الاجتماعي

تعتبر الاستراتيجيات من أهم الخطوات والعناصر الأساسية يقوم عليها التسويق الاجتماعي والتي من خلالها تبني المنظمة طرق الوصول إلى أهدافها عمليا وجد عدة أنواع من الاستراتيجيات التسويقية الممكن إتباعها لتنفيذ البرامج والحملات الاجتماعية التسويقية، وتتمثل هذه الاستراتيجيات فيما يلي:

#### أولا: استراتيجية التسويق العام

يتم توجيه نفس الاستراتيجية التسويقية الاجتماعية لكافة أفراد وعناصر المجتمع من ناحية المفاهيم والأفكار والقضايا، وهذا الأحداث درجة من التأثير على مواقف اتجاهات وآراء كافة الأفراد القضية موضوع الاهتمام في وقت واحد، ومن خلال استخدام وسائل الاتصال العامة التي تثبت رسالة واحدة، بشعارات وإيحاءات متشابهة لكافة المشاهدين أو المستفيدين، ويمتاز هذا النوع من الاستراتيجيات بسهولة التصميم والتطبيق، حيث

يتم إرسال وبت نفس الرسالة لكافة المشاهدين بتوقيات وتكرارات محددة لكافة عناصر المجتمع المستهدف، إلا أنه يعاب على هذه الاستراتيجية أنها تكلف مبالغ كبيرة للجهات المعنية بتعديل السلوك الاجتماعي وذلك بسبب الحاجة الكبيرة لإيصال الرسالة لكافة الرائح الاجتماعية والاقتصادية.<sup>1</sup>

### ثانيا: استراتيجيات الأنش

تعتمد هذه الاستراتيجية على توجيه الرسائل والبرامج التسويقية الاجتماعية المحددة المعالم والخصائص لجزء محدد من المجتمع كقرية أو بلدة صغيرة مثلا بهدف التأثير على مواقفها واتجاهاتها وأنماطها السلوكية بالنسبة لقضية محددة خلال فترة زمنية محددة وبعدها يقاس مدى التغيرات أو التعديل في السلوك الاجتماعي للأفراد ولجماعات الذين يعيشون في الجزء المحدد، ويتم إتباع هذه الاستراتيجية لجزء محدد من السوق الكلي المجتمع تكون خصائصه ومواصفاته وقيم الأفراد والأسر فيه معروفة تماما للجهة المعنية وعملية التعديل المقصودة بالسلوك الاجتماعي، ولكون الموارد والخبرات المتاحة للجهات المعنية محدودة لا تساعد على تطبيق استراتيجيات أخرى ولشرائح اجتماعية أوسع ويستخدم هذا النوع من الاستراتيجيات كاستراتيجية اختبارية تجريبية قد يتم تحويلها فيما بعد إلى نوع آخر من أنواع الاستراتيجيات الأكثر شمولية واتساعا.<sup>2</sup>

### ثالثا: استراتيجية تجزئة المجتمع

تنطبق هذه الاستراتيجية في حالة عدم تجانس وتشابه أفراد المجتمع واختلاف خصائصه ومواصفاته عاداته تقاليده وغيرها وبهذا يفرض تصميم وتنفيذ استراتيجية تسويقية اجتماعية مختلفة في التركيز والمضمون لكل شريحة من المجتمع الكلي، فما يميز هذه الاستراتيجية أنها توجه البرامج التسويقية الاجتماعية لكل شريحة وهذا من تحقق أهداف تتعلق بجهات بتغيير السلوك أو تعديله نحو قضية اجتماعية معينة، هذا النوع من الاستراتيجيات معينة بعملية التسويق الاجتماعي ويحتاج إلى موارد بشرية ومالية كبيرة.

<sup>1</sup> حاسي مليكة، التسويق الاجتماعي عبر مواقع التواصل الاجتماعي وتأثيره على سلوكيات لشباب الجزائري، أطروحة دكتوراه،

تخصص لغة اتصال وتحليل نقدي لرسائل الإعلام، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، ص:136.

<sup>2</sup> شريط ولید، التسويق الاجتماعي ضمن نشاط أعمال المدني، حالة جمعيات البيئة، ولاية قسنطينة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة

الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، تسويق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2012، ص-ص: 62-63

#### رابعاً: استراتيجية النموذج الاتصالي

يمثل النموذج الاتصالي نقطة أساسية في استراتيجية التسويق الاجتماعي بحيث المستهلك يستفد في النموذج الاتصالات على إيجاد إجابة على ستة (6) أسئلة وتتمثل في ما يلي:

في من هم الجمهور المستهدف وماذا يرغبون؟ - ما هو السلوك الذي يجب أن يقوم به الجمهور المستهدف باتجاه نتائج الاتصال؟ - ماهي المكافآت التي يجب أن تعد بتقييمها من خلال الرسائل الاعلانية للجمهور المستهدف؟ - كيف تجعل الوعود تصبح صادقة؟ - ما هي الاتصالات التي يجب أن تنتفذ؟ - ماهي الوسائل المستخدمة؟<sup>1</sup>

بعد دراسة التسويق الاجتماعي وبعد تعريفه وتوضيح بعض من جوانبه نستطيع الآن التطرق الى حملات التسويق الاجتماعي والهدف القيام وأهميتها وكذلك أسباب فشلها.

#### المطلب الرابع: حملات التسويق الاجتماعي

الحملات الاجتماعية هي الطريقة الوحيدة التي تحقق غاية المسؤولية الاجتماعية فهي حقا عمل انساني من خلالها تكون استجابة فورية من الجهة المستهدفة حسب حاجاتها والجهة المخططة للحملة حسب مصالحها وما يوضح ذلك أهمية الحملات وأهدافها.

#### أولاً: أهمية الحملات الاجتماعية

للحملات الاجتماعية أهمية كبيرة من ناحية تطويع أو تعديل السلوك الإنساني في الاتجاه المرغوب فيه من قبل المعنيين بها، ذلك أن الحملات اذا تم تخطيطها وتنفيذها من قبل الجهات المؤهلة والمتخصصة فإنها تؤدي الى توعية الجهات المستهدفة منها الى استخدام السبل والأساليب الصحيحة لتحقيق الأهداف المرجو أو المنشودة كخطوة ثانية، واذا كانت الحملات الاجتماعية واقعية على تعديل الأنماط السلوكية للمؤسسات والأفراد بالاتجاه الإيجابي المطلوب وفي فترات زمنية محددة وتكاليف معقولة.

ويضاف الى ذلك أن المسح الاجتماعي والثقافي يساعد في تحديد ما هو مرغوب إنجازه من قبل هذه الحملات الاجتماعية باعتباره الوسيلة العملية لتوفير معلومات كافية ودقيقة عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية عن الشرائح المستهدفة وبما يمكن القائمين على هذه الحملات من تحديد الأمور

<sup>1</sup>ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص-ص: 270-271.

والجوانب الأكثر أهمية والتي يجب أن يتم التركيز عليها لتعديلها واحداث التغيير المطلوب في الاتجاهات المرغوبة وبأقل التكاليف<sup>1</sup>.

### ثانيا: أهداف الحملات الاجتماعية:

بشكل عام تهدف الحملات الاجتماعية الى تحقيق عدة من الأهداف وهي كالتالي:<sup>2</sup>

1. تزويد الجماهير المستهدفة بالمعلومات والبيانات المتوفرة حول الموضوعات والقضايا ذات الصلة بحياتهم والمطلوب احداث التعديلات المطلوبة فيها.
  2. التأثير على مواقف واتجاهات الجماهير المستهدفة نحو قضايا محددة أو عامة وبما يخدم السياسات العامة للمؤسسات أو الدولة بأجهزتها المختلفة.
  3. اقناع الجماهير المستهدفة بأحداث التعديلات تدريجية في مواقفهم تجاه أهداف سياسية، أو اقتصادية أو اجتماعية وحول قضايا عامة كقضايا البيئة والتسول والبطالة وغير باستخدام استراتيجيات وتكتيكات مقبولة من قبلهم.
  4. تعديل الأنماط السلوكية للجماهير المستهدفة بما يحقق وفورات مادية أو بما يقلل من حجم الخسائر في أنماط سلوكية شرائية واستهلاكية محددة وخاصة في أوقات الأزمات أو الكساد الاقتصادي، وخاصة في مجال ترشيد استخدام الهاتف الخليوي والمياه والكهرباء وغيرها.
- في الحقيقة ان الأهداف تحقيقها من قبل الحملات الاجتماعية يجب أن تكون واضحة ومقنعة للجماهير المستهدفة بالإضافة، إلى ضرورة توفر عنصرى الشفافية والوضوح والتوازن عند محاولة تنفيذها وبعد تنفيذها، بالإضافة إلى ضرورة توفر القدرة لدى المطالبين بتعديل أنماط السلوك والاستخدام لهذه السلعة أو تلك.

<sup>1</sup> بن سحنون سمير، إسهام التسويق الاجتماعي والبيئي في معالجة الآثار السلبية للممارسات التسويقية اللااخلاقية، دراسة ميدانية في الجزائر، أطروحة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التجارية، تسويق، جامعة الجزائر3، 2013، ص-ص: 109.

<sup>2</sup> محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سابق، ص: 16.

### ثالثاً: خطوات تخطيط وتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي

يتطلب تنظيم حملات التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية أن تمر بخطوات ومراحل تبدأ بمرحلة التخطيط وصولاً لمرحلة تقييم النتائج وكل خطوة من هذه الخطوات تتضمن إجراءات محددة، فيما يلي هذه الخطوات بشيء التوضيح.

#### I- مرحلة تخطيط الحملة

ينظر لمرحلة التخطيط بأنها المرحلة الأهم، اذن نجاح الخطة سيكون شيئاً رئيساً لنجاح الخطوات التالية، ولذا فان هذه المرحلة تتم وفق إجراءات محددة تتمثل في النقاط الآتية:<sup>1</sup>

##### I-1- خطوة البحث وجمع البيانات:

يتطلب نجاح أي عملية تخطيطية أن يكون لدى المخطط معلومات ثرية وواقعية عما يرغب في التخطيط له، وتتعدد المصادر التي يجب أن يستقي منها مخطو حملات التسويق معلوماتهم حول طبيعة الفئة التي ستوجه لها الحملة من خلال صياغة تساؤلات دقيقة يمكن الإجابة عنها من خلال البحث في المصادر المتعددة، الاحصائيات والدراسات والأبحاث العلمية التي تحتوي بيانات فن طبيعة وخصائص الفئة المستهدفة من خلال تحليل مضمون تلك الدراسات، إضافة الى القيام بدراسات نوعية معمقة حول مجموعة محددة أو الحالات المفردة تمثل الفئة المستهدفة، والهدف من هذه الخطوة تكوين تصور واضح مبني على حقائق علمية عن طبيعة الفئة ومشكلاتها مما يتيح فرصة القيام بتحليل المواقف من كافة جوانبه وتحديد ما يستهدف الحملة التسويقية إلى تحقيقه فعلياً.

##### I-2- تحديد الأهداف:

تهدف أي حملة تسويق اجتماعي في الغالب إلى التأثير في مجموعة من الأفراد من أجل تحقيق أهداف محددة، لذا فان خطوة تحديد الأهداف لها أهمية بالغة من حيث انها تعبر عن الخريطة التي سيتم السير وفقاً لها لتحقيق النتائج، لذا فان بناء وتحديد الأهداف لا بد أن يتم وفق شروط محددة حيث يجب أن تتسم هذه الأهداف بأن تكون: واقعية، محددة، قابلة للقياس، وأن تكون أهداف الحملة التسويقية تتسق مع الأهداف العامة

<sup>1</sup> محيطة محمد الناجم، مرجع سابق، ص: 78.

للبرنامج أو المنظمة التي نفذت من خلالها حملة التسويق الاجتماعي، كما يجب أن تقسم الأهداف حسب مداها الزمني فهناك أهداف قصيرة المدى، وأهداف بعيدة، ولكن نوع أسلوب في تحقيقه والوصول إليه.

### 3-1 - تحديد مصادر التمويل:

تعد مرحلة تحدي المصادر التمويلية من المراحل الأولية إذ أن توفرها سيعتمد عليه نجاح واستمرارية الخطوات التالية في حين أن عدم توافرها يعني تعثر إمكانية تنفيذ الحملات التسويقية، وفي الغالب فإن الحملات التسويق الاجتماعي تنفيذ من خلال جهات متعددة تتولى دعم الحملات، ولكن في بعض الحالات خصوصا في حال وجود مبادرات شخصية أو جماعية لمجموعات تطوعية فإن موضوعات التمويل تأخذ حيزا من حيث البحث عن مصادر كافية ويتم ذلك أيضا بشكل من أشكال استخدام وسائل التأثير وإقناع لأشخاص داعمين بأهمية الحملة ودورها في تحقيق لنتائج المرجوة للحصول على الدعم اللازم<sup>1</sup>.

### II - مرحلة التنفيذ

وتشير مرحلة التنفيذ في أبسط معانيها إلى ترجمة الأهداف إلى خطوات تنفيذية يمكن لسمها في الواقع، وتتضمن عدة مراحل فرعية تتمثل فيما يأتي:

#### II-1 - وضع جدول زمني للتنفيذ

ويتطلب تنفيذ أي برنامج أو حملة تسويق اجتماعي أن يكون هناك جدول محدد ومنظم يتضمن المدى الزمني لتحقيق كل هدف تم تحديده مسبقا حيث ان عدم التحديد الدقيق للوقت سيؤدي إلى تداخل الخطوات وإلى إعاقة التنفيذ، كما ينبغي الالتزام بالوقت المقدر وعدم تجاوزه لأن في ذلك اهدارا للوقت والجهد، لذا لابد وضوح التوقيت الزمني لتنفيذ الحملة.

#### II-2 - تحدي استراتيجيات التسويق الاجتماعي

يتاح للمسوق الاجتماعي عدد من الخيارات في الاستراتيجيات التسويقية وللتي ذكرتها الباحثة في فقرة سابقة من هذا البحث ويمكن للمسوق الاجتماعي أن يختار استراتيجية أو أكثر من ذلك بحسب نوع البرنامج أو الحملة التسويقية وما يتاح من إمكانات لتنفيذها من حيث جهة التنفيذ وقنوات التواصل مع الجمهور ونوع الجمهور المستهدف.

<sup>1</sup> نفس المرجع السابق، ص: 79.

## II-3-تحدي أدوات التسويق الاجتماعي

نظرا لأن المسوق الاجتماعي يستبني استراتيجية واحدة أو أكثر من ذلك في بعض الأحيان فان لكل استراتيجية أدواتها الملائمة، فبعض الاستراتيجيات التسويقية سيتم تنفيذها باستخدام أدوات كالمحاضرات والمنشورات أو إقامة ورش وغيرها من أدوات يكون فيها تواصل مباشر مع العملاء المستهدفين، في حين أن هناك استراتيجيات يكون الوصول للعملاء عن طريق وسائل الاعلام من خلال بث رسائل توجيهية أو تثقيفية أو توعوية، فطبيعية البرنامج هي ما ستحدد نوع الحملة واستراتيجيتها وأدواتها<sup>1</sup>

### III- مرحلة التقييم:

وتتم عن طريق تطبيق الآليات الآتية:

تتم عملية التقييم على مراحل بحيث تكون منذ بداية التخطيط للحملة التسويقية وصولا لنهايتها وهنا تناول عملية التقييم على مرحلتين ولكل منهما آلياتها في التنفيذ:

#### III-1- التقييم المرحلي أثناء الحملة:

ويهدف التقييم هنا الى التعرف على مواطن القصور والتعامل معها في وقت مبكر، وذلك من أج التأكيد من صحة الخطوات المتبعة، فالتقييم أثناء التنفيذ يساعد على كشف المشكلات مما يتيح الفرصة لإجراء التعديلات اللازمة وحتى يتم وفق أسس ومعايير عملية لابد من الالتزام ببعض الأسس ومنها:

- وضع محددات ومؤشرات لنجاح البرنامج أو الحملة التسويقية
- وضع جدول زمني لعملية التقييم والالتزام به.
- تحديد الأفراد المشمولين بعملية التقييم (المنظمين، المستفيدين، الشركاء).

#### III-2- التقييم النهائي:

ويتم التقييم النهائي بعد الانتهاء من تنفيذ الحملة بهدف الوقوف على عوامل النجاح وعوامل الفشل، والتعرف على الصعوبات والمعوقات، ويتم ذلك من خلال استخدام أدوات التقييم المتاحة كالقيام بالبحوث التقويمية وتوزيع استبانات لتقييم على من شملتهم عملية التقييم بدءا من مصممي ومنظمي الحملة وهو للمستهدفين من أفراد المجتمع، وذلك لتحديد مدى الرضا عن البرنامج أو الحملة.

<sup>1</sup> محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سابق: ص، شر 17.

وبناء على ما تسفر نتائج عملية التقييم يتم اتخاذ القرارات المستقبلية من حيث تكرار البرنامج أو الحملة، أو إيقافها، أو تغيير بعض مراحل التنفيذ أو إضافة عناصر تطوير برية جديدة<sup>1</sup>.

#### رابعاً: أسباب فشل الحملات الاجتماعية

يمكن تلخيص الأسباب الكامنة وراء فشل الحملات الاجتماعية التي يجري تنفيذها على الوجه

التالي:<sup>2</sup>

✓ ضعف التخطيط العلمي وعدم ملائمة النموذج النظري للحملة الاجتماعية بما يحويه من عوامل وأسباب وأدوات قد تؤدي الى وضع أهداف غير عملية لا يمكن تنفيذها على الصعيد الاجتماعي الميداني، لأن عدم القدرة على وضع النموذج النظري الملائم والفرضيات الفعلية أو الواقعية لما يجب تنفيذه على الواقع الميداني يسجد أصلاً من قدرة الباحثين على التخطيط العلمي، وبالتالي القصور وضع الأهداف الممكن تنفيذها.

✓ ان عدم مراعاة القيم والاتجاهات والمعايير السائدة في المجتمع المستهدف من الحملات الاجتماعية سيؤدي الى رفض كامل لكافة الحملات الاجتماعية، وبالتالي فشلها لاصطدامها بحواجز وعوائق اجتماعية لا يمكن تخطيها بسهولة وخلال فترات زمنية قصيرة.

✓ ان عدم التوازن في الأهداف المنشودة للحملات الاجتماعية أدى ويؤدي الى إمكانية الانهيار والانحلال المادي أو المعنوي نتيجة عدم المعرفة الفعلية أو التوقع الدقيق لنتائج الحملات الاجتماعية قبل وبعد تنفيذها، الأمر الذي يؤدي أيضاً الى احداث حالة من عدم التوازن من النتائج المادية والأمور المعنوية والحضارية المنشودة من الحملات، لذا فان المنطق العلمي يحتم القائمين على هذه الحملات ضرورة مراعاة أهداف ممكنة التنفيذ من جهة ومتدرجة في تحققها الزمني من جهة أخرى.

✓ يعتبر الفشل في تحقيق التكامل والانسجام بين العناصر الاجتماعية من الأمور السلبية التي قد تعرقل تحقيق أهداف بعض الحملات الاجتماعية، ذلك أن التغلب على بعض الظواهر المزمنا والتي تحتاج الى حملات اجتماعية ذات فترات زمنية أطول وأهداف متدرجة متسلسلة هو الذي يقلل من إمكانية الفشل.

<sup>1</sup> بن سخنون سمير، مرجع سابق، ص: 114.

<sup>2</sup> سامي عبد العزيز، التسويق الاجتماعي والسياسي، دار نهضة مصر للنشر والتوزيع، جامعة القاهرة، 2013، ص 169.

✓ يعتبر عدم تحقيق الموارد المالية الكافية لتنفيذ الأهداف المنشودة في الحملات الاجتماعية بما يتلاءم والفترة الزمنية التي تحتاجها من الأمور التي تهدد باستمرار هذه الحملات في التنفيذ وتحقيق أهدافها المنشودة.

✓ عدم جدية أو تأهيل الكوادر البشرية المشرفة على تخطيط وتنفيذ الحملات الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي الى انحراف الحملات عن أهدافها الفعلية وتحقيق أهداف أخرى قد تكون قدر مطلوبة أو سلبية لكن تتجح الحملات الاجتماعية لابد أن تتوفر صفات أو خصائص إدارية وتسويقية مثل التخطيط العلمي وتطبيق النموذج النظري الواقعي وتحديد القيم والاتجاهات والمعايير المناسبة والسلمية والأساليب التسويقية الحديثة والفعالة بالإضافة الى توفير الموارد البشرية المؤهلة تسويقيا واجتماعيا<sup>1</sup>.

لقد تم التطرق في هذا المبحث إلى مفهوم التسويق الاجتماعي وتفصل الى أهم عناصر المزيج التسويقي، كما تطور التسويق الاجتماعي بظهور الكثير من البحوث الأكاديمية والممارسات في المجالات الصحية والاجتماعية فالحملات الاجتماعية أهمية كبيرة ناحية تطويع وتعديل السلوك الإنساني في الاتجاه المرغوب فيه، من قبل المعنيين بها، ذلك أن الحملات إذا تم تخطيطها وتنفيذها من قبل جهات المؤهلة والمتخصصة فإنها تؤدي إلى تحقيق المؤسسة.

وبعد ما تعرفنا على التسويق الاجتماعي في المبحث السابق، سيتم التعرف التطرق الى خدمة الصحة العامة في المبحث الموالي.

<sup>1</sup>سامي عبد العزيز، نفس المرجع، ص: 169.

## المبحث الثاني: مفاهيم نظرية حول خدمة الصحة العامة

يوجد في أي مجتمع مشاكل مختلفة يتسبب بحدوثها أفرادها، وذلك بفعل ظروف أو لدوافع شخصية، نتيجة لعادات وسلوكيات غير سلمية مثل: التدخين، أو القيادة في حالة سكر وغيرها قد تنجر عن البعض أمراض حياة الأفراد بتأثيرها على مؤسسات وبالتالي الصحة العامة للمجتمع المحولة لها التدخل لتغيير تلك السلوكيات، وتحفيزهم على اتخاذ سلوكيات مرغوبة تحفظ منحتهم الشخصية ومنها الصحة العامة للمجتمع وفي هذا المبحث سيتم التطرق لماهية خدمة الصحة العامة ثم أساليب تحقيق الصحة العامة ومؤشراتها وبالإضافة إلى معايير تقديم خدمة الصحة العامة

### المطلب الأول: ماهية خدمة الصحة العامة

تعتبر الصحة العامة كلمة فضفاضة تشمل ك جوانب الحياة التي تعيشها فعلى سبيل المثال الصحة الجسمية وكذلك البيئة التي تعيش بها هي جزء من الصحة العامة.

### أولاً: تعريف الصحة العامة أساسية:

لدى مصطلح "الصحة العامة" عدة معاني يمكن تلخيصها كما يراها (فرنك 1993) في خمس مضامين

أساسية:<sup>1</sup>

1. تؤول صفتها العامة الى كونها نشاط حكومي أو أنها تنتمي للقطاع العام.
2. لا تتضمن برامج حكومية فقط مشاركة المجتمع أو الجمهور أيضاً، فيما يحدد المعنى.
3. الصحة العامة كخدمات غير شخصية، أي غير مخصصة لفرد معين، بل أنها موجهة الى المجتمع.
4. يمكن إضافة سلسلة الخدمات الوقائية الشخصية الى الجماعات الضعيفة مثل برامج رعاية الأمومة والطفولة.
5. تعبير "مشكلات الصحة العامة" غالباً ما يشير الى الأمراض المتكررة أو الخطيرة، فيجود ترابط بين هذه المعاني، وبشكل عام، يمكن القول أن الصحة هي نظام فرعي منفصل عن الخدمات الحكومية،

<sup>1</sup> عبد العزيز عروانة، محاضرات الصحة العامة، كلية التمريض، السنة الثالثة، جامعة حماة، سورية، 2014، ص:07.

وبالتالي فان تعريف الصحة العامة يتحدد عن خلال "الجهود المجتمعية المنظمة الهادفة الى الوقاية من الأمراض وترقية الصحة.

وتعتبر الصحة العامة أشمل من الصحة الشخصية لأنها تعني بالمجتمع ككل ولا تقتصر على صحة الفرد كما هي الصحة ولذلك تؤثر كثيرا الصحة العامة على مستوى صحة الفرد، فالمجتمعات التي تكون مستويات الصحة العامة لديها مرتفعة تكون أيضا مستويات الصحة (صحة الفرد) عالية جدا وذلك كون الفرد يعيش في بيئة بمجملها صحية.<sup>1</sup>

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن التوصل على أنه:

تعتبر الصحة العامة علم وقت الوقاية من الأمراض وهي تعزيز الصحة من خلال الجهود المجتمعة المبذولة لتوفير الظروف الملائمة للمجتمع والحفاظ على صحتهم ومنعها من التدهور وتوفير اللقاحات لهم وتقديم المشاورات والإرشادات الصحية، ولا يمكننا اعتبار الصحة العامة صحة جسمية فقط بل هي صحة شاملة (صحة جسمية، نفسية، اجتماعية، العقلية).

ومن منظور متشابه أن معظم مشاكل الصحة على مستوى المجتمعات والدول وحتى العالم، بالرغم من اختلافها من زمن لآخر من بلد إلى بلد، فإنها جميعا تقريبا مترابطة ومن ذلك نأتي في الصحة العامة التي يمكن تعريفها بـ "علم وفن اجتناب الأمراض، إطالة الحياة وترقية الكفاءة والصحة البدنية ومن خلال الجهود المجتمعية المنظمة في الصرف الصحي في البيئة، مراقبة العدوى المنقولة، تعليم الأفراد في النظافة الشخصية تنظيم الخدمات الطبية والتمريضية من أجل التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الآليات الاجتماعية التي ستضمن لكل فرد نمط حياة ملائم في الحفاظ على الصحة.

يمكن تلخيص سمات الصحة العامة في النقاط الموالية:

<sup>1</sup>Fielding Jonathan, santé publique, fondée sur des preuves un concept de base pour la pratique de la santé publique, vol 30, le dossier a été publier pour la première fois dans 21 avril 2009, p :7.

تستعمل الوقاية كاستراتيجية تدخل رئيسة مثل الوقاية من الأمراض ومن الموت، دخول المستشفى، من تضيع أيام الدراسة أو العمل وغيرها.<sup>1</sup>

➤ أنها مؤسسة ومبنية على مجموعة واسعة من العلوم مثل علم الأوبئة، والاحياء، والحساء والاقتصاد وغيرها من العلوم.

➤ لديها فلسفة العدالة الاجتماعية كمرتكز أساسي إذا أن المعرفة المتحصل عليها لضمان أفراد صحيين يمكن أن تمتد وتوسع بالتساوي لتشمل كل الجماعات في المجتمع.

➤ انها ترتبط مع السياسات الحكومية والعمومية إذ أن العديد من النشاطات الصحية العامة تنفذها المؤسسات الغير ربحية أو القطاع الخاص.

➤ هي تشخيص وعلاج المشاكل الصحية الموجود في المجتمع مع تقدير احتياجات البيئة الصحية وتحسينها من خلال المجهودات المنظمة للمجتمع ويشترك الفرد في هذه المجهودات من خلال:<sup>2</sup>

- صحة البيئة.
- مكافحة الأمراض المعدية.
- التنقيف الصحي.
- العمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي من الأمراض.

<sup>1</sup>أمنة كاظم ومراد المنصوري، الصحة العامة، محاضرة الصحة العامة، مناقشة طبية، جامعة بابل، كلية التربية الأساسية، العراق،

قسم العلوم، المرحلة الثالثة، 2011، ص:05.

<sup>2</sup>أمنة كام ومراد المنصوري، مرجع سابق، ص 05.

## ثانيا: مجالات الصحة العامة

مجالات الصحة العامة تشتمل عدة محاور يمكن تلخيصها في النقاط التالية<sup>1</sup>:

### I. الصحة الشخصية:

ويعتمد هذا المكون على تقوية صحة الفرد وذلك من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بصحته مثل التغذية وفترات النوم المناسبة وممارسة الأنشطة الرياضية أوقات الفراغ بطريقة إيجابية لتقوية الجسم ورفع معدل اللياقة البدنية العامة، وكذلك الاهتمام بإجراء التحليل الطبية الدورية والعناية بأسنان الصغار، وكل ما من شأنه المحافظة على صحة الطفل والأم، وعلى وجه الخصوص الاهتمام بتطعيمات الأطفال الرضع وكذلك رعاية صحة الأم الحامل والمرضع.

### II. الصحة البيئية:

وهي تعني بالبحث عن البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها لمعيشة الفرد وكائنات الحبة وذلك من خلال العناية بمصادر مياه الشرب ومتابعة صلاحيتها وسلامتها، وكذلك مراقبة تلوث الماء والهواء والعمل على مكافحة الحشرات في البيئة والعمل على جمع الفضلات بمختلف أنواعها وتعريفها بطرق صحية حتى لا تكون سببا في انتشار الأوبئة والأمراض بالإضافة الى مراقبة صحة الأغذية التي تباع في المجتمع ومتابعة مدى صلاحيتها مع مراقبة مصدرها، وينطبق ذلك أيضا على المطاعم والمحلات التي تقدم الطعام للمواطنين ومتابعة صحة وسلامة القائمين على تقديم وتحضير الأغذية، والعمل على مكافحة الحشرات، وكذلك ضمان توفير بيئة مدرسية سلمية وصحية في المدارس والجامعات، وبث الأفراد على التواجد في الأماكن جيدة الإضاءة والتهوية، وقد يسود الاعتقاد بضرورة الاهتمام بتوفير الخدمات الصحية المرتبطة مباشرة بصحة الفرد مع اهمال الخدمات البيئية، وغالبا ما يسود هذا الاعتقاد لدى الدول النامية بسبب نقص الموارد المتاحة للخدمات الصحية سواء على مستوى الميزانية العامة للدولة أو على الدخل الفردي ولكن هذا الاعتقاد خاطئ تمام لأن زيادة الانفاق على الخدمات الصحية البيئية سيؤدي الى انخفاض احتمالات الإصابة بالمرض، من ثم سيؤدي الى تناقص الميزانيات المطلوبة للخدمات الصحية المباشرة المرتبطة بصحة الفرد.

<sup>1</sup> عثمان سفيان، مدى فاعلية حملات التسويق الاجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة، دراس ميدانية في سكان مدينة سطيف، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة فرحات عباس، سطيف، 1، 20189، ص-ص: 301-300.

### III. الطب الوقائي

وهو العلم الذي يهتم بالوقاية من الأمراض وتقوية الصحة بهدف إطالة متوسط الأعمار سواء كان على المستوى الفردي أو المستوى المجتمعي وذلك كما يلي:<sup>1</sup>

(1) يرتبط الطب الوقائي على المستوى الفردي بمفهوم:

➤ الصحة الشخصية بمكوناتها المختلفة.

➤ استعمال المركبات الحيوية للوقاية من الأمراض (الأمصال واللقاحات).

➤ العلاج المبكر للحالات المرضية قبل حدوث المضاعفات المرضية.

(2) أما الطب الوقائي على مستوى المجتمع فإنه يركز اهتمامه على المجتمع ويشمل الصحة البيئية مضافا إليه الطب الوقائي لأفراد المجتمع وهذا من أجل وقاية المجتمع من الأمراض المعدية والحد من انتشارها بالإضافة إلى إجراء الإحصاءات والتفتيش وخدمات الصحة العامة وفي مقدمتها التوعية الصحية الوقائية بالموافجة لأفراد المجتمع حول المشاكل والأخطار الصحية وكيفية التعامل معها، والطريقة السلمية لاستعمال الأدوية للوقاية والعلاج خصوصا مواعيد التلقيح لدى الأطفال الرضع.

### IV. الطب الاجتماعي والصحة الاجتماعية:

لقد ارتبطت ممارسة الطب منذ العصور القديمة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات، ففي القرن التاسع عشر تطورت وتبلورت فكرة اعتبار الطب علما اجتماعيا وتجسيد هذا المفهوم للطب الاجتماعي في ألمانيا أثناء ثورة 1848 م بقيادة فيرشو نيومان حيث عبر هذا الأخير وجهة نظره بالقول:

(1) الطب هو علم اجتماعي عندما يتم تطبيقه على نطاق واسع.

(2) صحة الناس تعتبر مسؤولية اجتماعية تقع على عاتق المجتمع.

(3) العوامل الاجتماعية والاقتصادية لها تأثير هام على صحة والمرضى مما يؤكد الدراسة العلمية

لهذا الارتباط.

(4) الإجراءات التي تقوم بها المجتمع للارتقاء بالمستوى الصحي بالضرورة الاعتماد على رفع

المستوى الاجتماعي للناس، بمعنى أن الرعاية الطبية لا تكفي وحدها بل يجب أن تسير جنبا إلى جنب مع الرعاية الاجتماعية.

<sup>1</sup> عثمانى سفيان، مرجع سابق، ص: 301.

كما أن أي موضوع ذو صلة بالصحة العامة يقتض بالضرورة النظر الى المجتمع بشكل عام بكل ما فيه من بنى وخواص وقيم لها أثر عميق على صحة وسلوك المجتمع ذلك أن تعزيز وترقية الصحة العامة لا يتم إلا من خلال الرقابة الطبية والصحية وهذه العملية هي عبارة عن عملية مشتركة بين القطاع الصحي والقطاعات العمومية الأخرى، فان كان الطب المحض والقائم على أساس المنشأ المرض يحاول الإجابة عن السؤال التالي:

- لماذا يمرض الناس؟ كيف يحافظ المجتمع على الصحة العامة؟

وعلى هذا الأساس فان طرح هذا الأخير المقدم هو الذي ولد مفهوم الصحة الاجتماعية والتي تهدف أساسا إلى رعاية وترقية صحة الإنسان والمجتمع في مكوناتها الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية والروحية منها، ويمكن تعريف الصحة الاجتماعية على أنها: «أنها مجال تكاملي من مجالات الصحة العامة والذي يستفيد من المعارف والأبحاث التي تتم في إطار الفروع العلمية الاجتماعية الأخرى، ويقدم من جهته معرفة مهمة يمكن توظيفها واستخدامها في المجالات التي تخدم الصحة العامة.

### ثالثا: مستويات الصحة العامة

حيث يوجد مستويات للصحة العامة والتي يتم طرحها بشكل التالي:<sup>1</sup>

#### I. الصحة المثالية

ونقصد به درجة التكامل البدني والنفسي والاجتماعي، وهذا المستوى كمن الصحة نادرا ما يتوفر، وهو يعتبر هدفا بعيدا لبرامج الصحة العامة في المجتمع لمحاولة العمل على تحقيقه.

#### II. الصحة الإيجابية

وفي هذا المستوى تتوفر طاقة إيجابية تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات والضغوط البدنية والنفسية والاجتماعية دون أن تظهر على الفرد أية أعراض مرضية، وهذا يعني أن حالة التكيف لدى الفرد ساعدته في التغلب على كل ما يتعرض له في الحياة دون أن تظهر عليه أية أعراض مرضية.

<sup>1</sup>وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارة، جامعة باتنة1، الجزائر، 2016، ص:237.

### .III السلامة المتوسطة

في هذا المستوى لا تتوفر طاقة إيجابية لدى الفرد مقارنة بالمستوى السابق، ويكون الفرد داما عرضة للمؤثرات الضارة دنية ونفسية واجتماعية وقد يقع الفرد فريسة للمرض بسبب إحدى هذه النواحي.

### .IV المرض غير الظاهر

في هذا المستوى لا يشكو الفرد من الأعراض المرضية الواضحة ولكن يمكن في هذا المستوى اكتشاف بعض الأمراض نتيجة الاختبارات والتحليل الطبية أو نتيجة بحث الحالة الاجتماعية للفرد، والتعرف عن قرب للظروف والصعوبات التي يعاني منها، بل ومن تدني مستوى المعيشة.

### .V المرض الظاهر

في هذا المستوى يشكو الفرد من بعض المرض كانت بدنية أو وظيفية أو نفسية أو اجتماعية، وتبدو عليه علامات وأعراض تدل على تدني صحته العامة.

### .VI مستوى الاحتضار

في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية للفرد إلى حد بعيد، ويصعب عليه استعادة صحته ويصبح خالة من حوله أو على من يعوله.

إن هذه المستويات تقسم بالنسبة المطلقة حيث يصعب تحديدها وقياسها وقياس دقيق ومحددا وتتأثر صحة أي مجتمع بعدة عوامل المتفاعلة والمؤثرة في بعضها البعض وان هذه العوامل هي التي تقرر مستويات أو درجات الصحة وتمثل هذه العوامل في:

#### 1- عوامل طبيعية

تتمثل في العوامل المناخية والبيئة والجغرافية.

#### 2- عوامل بيولوجية حيوية

تتمثل في العدوى سواء كانت حشرات مثل الذباب والناموس أو حيوانات كالفئران.

3- عوامل اقتصادية

مثل الإمكانيات المادية المتمثلة في عدم وجود إمكانات لتنفيذ برامج الرعاية الصحية مثل التشخيص والتحصينات.

4- عوامل اجتماعية

وتتمثل في مستويات المعيشة والعادات والتقاليد.

5- عوامل بيئية

وتتمثل في عدم توافر المياه الصحية الصالحة للشرب.

6- عوامل سكانية

حيث التركيبة السكانية وزيادة معدلات المواليد والوفيات والحضرية مما يترتب عليها مشاكل صحية واجتماعية.

7- عوامل طبية:

مثل مدى عوامل العيادات الطبية والأطباء والمرضى كل هذا أدى إلى مشاكل صحية واجتماعية تؤثر في الحالة الصحية ومستوى الصحة العامة بالمجتمع<sup>1</sup>.

بعدها تم التطرق إلى مفهوم ومجالات الصحة العامة وكذلك إلى مستوياتها المختلفة والمتنوعة ويمكن الولوج ودراسة أساليب تحقيق الصحة العامة ومؤشراتها في المطلب الموالي.

---

<sup>1</sup>نجاه بحدادة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية -دراسة حالة العمومية الاستشفائية لمغنية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية للعلوم لتجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، ص:37.

## المطلب الثاني: أساليب تحقيق الصحة العامة ومؤشراتها

الهدف من دراسة أساليب ومؤشرات الصحة العامة هو تحديد أهم جوانب المشكلة الصحية وكذلك أساليب التوعية الصحية لهذه الأخيرة كالاتي:

### أولاً: أساليب تحقيق الصحة العامة

في تعريف الصحة العامة على أنها علم وغن الوقاية من المرض ولذلك فان أساليب تحقيق الصحة العامة تعني أساليب الوقاية من المرض ومضاعفاته الصحية أو الاجتماعية وتنقسم إلى ثلاث مستويات وقائية:<sup>1</sup>

- **المستوى الأول:** هو مستوى وقائي من الدرجة الأولى ويهدف الى الوقاية من حالة مرضية.
- **المستوى الثاني:** هو مستوى وقائي من الدرجة الثانية ويهدف للوقاية من مضاعفات المرض بعد ظهوره.
- **المستوى الثالث:** هو مستوى وقائي من الدرجة الثالثة يهدف للوقاية من مضاعفات الاجتماعية ونظراً أهمية البعد الوقائي في الصحة العامة فان الحملات التسويق الاجتماعي تعمل على تعزيزه من خلال نشر المعلومات الصحية المطلوبة وتصحيح السلوكيات السلبية التي تظهر في المجتمع.

### I. الوعي الصحي:

يعاني المجتمع من مشكلات وقضايا صحية كثيرة وتلتي ترجع الأصل الى أسلوب الحياة الذي اعتاد عليه الأفراد نتيجة العمل والمفاهيم الخاطئة، لذلك فان التصدي لتلك المشكلات والقضايا الصحية لا يتم عن طريق توفير الرعاية الصحية فقط بل يتطلب الوعي الصحي للفرد والمجتمع.

---

<sup>1</sup>الامام بسام سعد، الوعي الصحي ودرجة الممارسة لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة عمان، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 45، الجزء الأول، القاهرة، مصر، جانفي 2001، ص: 39.

## I-1- مفهوم الوعي الصحي

يقصد بالوعي الصحي هو المام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحي، واحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع وبمعنى آخر هو أن تتحول الممارسات الصحية الى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، أي أن يصبح الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن سعي للتوصل إليه، أن تبقى المعلومات الصحية كثافة صحية فقط.

كما عرف الوعي الصحي على أنه جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه ويقصد به الإلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم بالإضافة إلى ذلك يمكن القول على أن الوعي الصحي هو الجانب الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية.<sup>1</sup>

الوعي الصحي يقصد به رفع الثقافة والوعي حول الصحة المجتمع، والعمل على تنمية معرفتهم وثقافتهم الصحية عن طريق للتوضيح لهم حول كيفية التعامل مع للأمراض والإصابات المختلفة، ونجنب لإصابة بالأمراض الخطيرة، الوقاية منها من خلال نشر السلوكيات الصحية الصحيحة، في وسائل الإعلام والانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي.

## I-2- أهمية وأهداف الوعي الصحي

### I-2-1- أهمية الوعي الصحي

للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء وذلك أن المجتمع القوي المعفى الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وما يترتب على ذلك من سلوكيات قد تضر بالصحة العامة وتهدد سلامتها ومن ثم سلامة المواطنين، كما يعتبر الوعي الصحي مقياسا من مقاييس التنمية في أي دولة من الدول حيث يعد الوعي الصحي من الموضوعات التي ترتبط بشكل واضح بحياة الفرد اليومية، وعلى هذا الأساس وانطلاقا مما تم سرده حول موضوع الوعي الصحي، فانه يمكننا تلخيص أهمية الوعي الصحي في النقاط التالية:

<sup>1</sup>الإمام بسام سعد، مرجع سابق، ص 39.

- ✓ تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض وحلها بما يمكنهم من تجنبها أو الوقاية منها.
- ✓ الوعي الصحي هو عبارة عن رصيد معرفي يستفيد منه الأفراد من خلال توظيفه وقت الحاجة إليه من خلال اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يتعرضون له وما يواجهونه من مشكلات صحية في حياتهم اليومية.
- ✓ إن تنشئة حيل واعيا ويتمتع الصحة من جميع جوانبها من شأنه أن ينعكس إيجابا على المجتمع الأمر الذي يساعد في تعزيز قدرات المجتمع وتقدمه وتطوره.
- ✓ يعتبر الوعي الصحي من الخدمات الوقائية، التي يمكن من خلاله إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض<sup>1</sup>.

## II-2-2- أهداف الوعي الصحي

تتعدد الأهداف التي حققها الوعي الصحي من خلال تعدد الأهمية القصوى له، ويمكننا تحديد أهم الأهداف التي يسعى الوعي الصحي إلى تحقيقها فيما يلي:

- تكوين نسق معرفي صحي لدى الفرد والمجتمع عن مختلف جوانب الصحة العامة.
- تكوين نسق فكري لدى الفرد والمجتمع فيها يتعلق بمختلف جوانب الصحة العامة والممارسات الصحية اللازمة تحقيقها.
- تكوين نسق من الاتجاهات الصحية المتكاملة لدى الفرد والمجتمع إزاء الجوانب المختلفة للصحة العامة. بالإضافة إلى كل ما سبق، فإن الوعي يسعى ويهدف إلى تغيير ثلاثة جوانب لدى الفرد والمجتمع وهي:

### ➤ المعلومة

هي المعلومة الصحية ذات الأولوية للمجتمع أو الفرد المستهدف والمبنية على أساس علمي، ويكون لها ارتباط بما لدى أفراد الجمهور المستهدف من خلفية الموضوع، أي أن المعلومة الصحية تبنى على ما قبلها من المعارف الصحية.

<sup>1</sup> عمران عبد القادر ملحم، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة، دراسات العلوم التربوية، المجلد 46، العدد 1، محلق 3، الجامعة الأردنية، الأردن، 2019، ص: 605.

➤ التوجه

وهو وجود القناعة بتطبيق ما يترتب على المعلومة الصحية والرغبة في ممارسة السلوك الصحي المطلوب والمنشود عن عملية التوعية.

➤ الممارسة

هي التطبيق العملي والمستمر للمعلومة الصحية السليمة.

ثانياً: مؤشرات الصحة العامة

الهدف من دراسة مؤشرات الصحة العامة تحديد أهم جوانب المشكلة الصحية ومن ثم تحديد أولوياتها وبالتالي تحديد الإمكانيات المتوفرة لمواجهتها من خلال توجيه برامج خاصة بالخدمات الصحية ويمكن تقسيم البرامج إلى ثلاث أقسام:

✓ هو عبارة عن مؤشرات ترتبط بصحة الأفراد والجماعات وهناك مقاييس معنية لتحديد حجم ونوع الخدمات المطلوبة في المجتمع ما لتحقيق الرعاية الصحية الشكل الأفضل بالنسبة للأفراد والجماعات، وقد تتضمن هذه المؤشرات جوانب إيجابية أو سلبية مثل: معدل المواليد والحضوية معدل العمر المتوقع عند الحياة معدل الوفيات معدل انتشار الأمراض.

✓ يحتوي على مؤشرات ترتبط بالبيئة التي تؤثر المستوى الصحي لأي فرد في المجتمع فالبيئة بي مجموعة الظروف العوامل الخارجية التي تعيش فيها الكائنات الحية، وتؤثر في العميات الحيوية التي تقوم بها هذه الكائنات، كما يؤثر في الفرد ونموه وسلوكه بفعل عوامل طبيعية (جغرافية، مناخية، بيولوجية) أو اجتماعية (كثافة السكان وتوزيعهم بين الريف والمدينة، المستوى الاقتصادي ومستوى الدخل) أو ثقافية (مستوى التعليمي والثقافية في المجتمع) التي تترك بصمتها على حياة الفرد منذ تكوينه إلى آخر حياته.

✓ هو عبارة عن مؤشرات مرتبطة بالإمكانيات والاستعدادات الطبية والصحية الموجهة لتحسين الصحة، من هذه الإمكانيات والخدمات نجد مثلاً:

✓ مدى توافر الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية، نسبة الأطباء لعدد السكان نسبة هيئة التمريض للأطباء توفير المسكن الصحي وتصريف القمامة.

• توفر خدمات الضمان الاجتماعي التي تكفل للفرد الراحة وزرع الطمأنينة حالة مرضه وعطله وشيخوخته وعجزه<sup>1</sup>.

### المطلب الثالث: معايير تقديم الخدمات الصحية العامة

يتطلب أداء الخدمات الصحية وجود عدة معايير تتصل بالتكلفة والكفاءة والفاعلية والعدالة وهذه المعايير هي تحديد إلى أي مستوى سيتم إنتاج وتقديم الخدمات الصحية كما ستحدد في نفس الوقت من يستفيد من تلك الخدمات بأي مستوى، ويمكن شرح تلك المعايير كما يلي:

#### أولاً: معيار التكلفة

في جميع الأحوال برعت مستهلكو الخدمات الصحية أن تكون الخدمات رخيصة وأن تكون الأسعار منخفضة ونحن وفرض أنه ليس هناك شيء مجاناً تماماً يجب أن يكون هناك شخصياً ما يدفع، مقابل بصورة مباشرة أو غير مباشرة وهناك اهتمام متزايد من المديرين ولأطباء والعملاء بتكلفة الخدمات التي لا تقدم منفعة لمن يحصلون عليها وضع ذلك هناك حدود دنيا أساسية يجب ألا تتخفف مستويات الخدمات الصحية دورها.<sup>2</sup>

#### ثانياً: معيار الفعالية

استخدام طرق جديدة لتنظيم تمويل تقديم الخدمات الصحية المقررة من الموارد المتاحة حيث أن الوضع الحالي في تمويل الخدمات، سواء من الحكومة، أو من غيرها من الموارد المتاحة يحتاج إلى تحسين كبير وإدارة أكثر فاعلية.<sup>3</sup>

ويظهر من التحليلات المختلفة أن الأمر لا يحتاج إلى زيادة الإنفاق العام أو الخاص على الرعاية الصحية بقدر الاحتياج لإدارة أفضل لهذا الاتفاق.

<sup>1</sup> عمصاني سفيان، مرجع سابق، ص: 307.

<sup>2</sup> ريم عبد الجليل وعبد الحليم النبل، تسويق الخدمات وأثرها على أداء المنشآت الصحية، بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس مرتبة الشرق، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة البحث الأحمر، دون سنة نشر، ص: 268.

<sup>3</sup> نفس المرجع.

### ثالثاً: معيار الكفاءة

عند تقديم الخدمات الصحية يجب أن تحقق تلك الخدمات الكفاءة الاقتصادية الفنية فيمكن تحقيق نفس النتيجة بإجراءات مختلفة، فيمكن استخدام أرخص هذه الإجراءات مما يمكننا من تقديم أكثر بنفس التكلفة والإنفاق الأموال بطريقة<sup>1</sup>.

مختلفة وكذلك فإن إذا استطعنا تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة يلاحظ أن الكفاءة مفهوم أهم من التكلفة من حيث أن قياس الكفاءة يتطلب مقياساً دقيقاً للمنافع التي يقدمها العلاج.

### رابعاً: معيار الجودة

فقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية تمثل في ما يلي<sup>2</sup>:

#### وتعني للأطباء:

توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة للرعاية بالمرضى

#### تعني للإدارة:

توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الأطباء مزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المنظمة لضمان التحسن المستمر لهذه الخدمات.

### خامساً: معيار العدالة

من الضروري أن يتضمن بعض الأفراد حصولهم على الخدمات مقدار أكبر من الآخرين وضع ذلك فإن أحد المبادئ الأساسية للخدمات الصحية العامة وغيرها من النظم الخدمات الصحية يتمثل في أنه يجب تقديم

<sup>1</sup> وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص-ص: 67-68.

<sup>2</sup> سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، مصر، دار المعرفة الجامعية، 2004، ص52.

العلاج على أساس الحاجة إليه وليس على أساس توافر الأموال، وأن العدالة يجب أن تكون أحد أهداف الخدمة<sup>1</sup>.

### سادسا: معيار الأمن الصحي

يقصد به الشعور المواطن الخدمات الصحية متوفرة بكفاءة وفعالية بما يضمن له التخلص من المرض حال وقوعه، ولا يقتصر معيار الأمن الصحي على مجرد شعور الفرد بتوافر خدمات صحية فعالة ولكن أن يشعر كذلك بأن التكاليف تلك الخدمات تكون في مستوى قدرته على الدفع.

ويعني الأمان الصحي كذلك أن يشعر المواطن أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا يعلم متى سيحتاج إليها.<sup>2</sup>

بعدها تم دراسة خدمة الصحة العامة من التعريف الصحة العامة ومختلف مجالاتها ومستوياتها وكذلك الأساليب والمؤشرات ومعايير تقديم الخدمة الصحية يمكن من خلال هذا التطرق إلى تسويق الخدمة الصحية العامة.

### المطلب الرابع: الخدمة الصحية العامة والتسويق

تعرض معنى التسويق الصحي لسوء فهم كبير من قبل مديري المنظمات الصحية وكان ينظر اليه كصورة موسعة أو معظمة للعلاقات العامة لهذا سيتم طرح مفهوم التسويق الخدمات الصحية وسوقها في هذا المطلب.

### أولا: تعريف تسويق الخدمة الصحية

عرف التسويق الصحي على أنه: عملية تحليل الأنشطة المتكاملة والمترابطة التي تقوم بها المنظمات الصحية لتوفير الخدمات المطلوبة، والتخطيط السليم لها، والرقابة على حسن تنفيذها والترويج لها، بما يمكنها من البلوغ لأهدافها المرسومة بفاعلية وكفاءة عاليتين.

وعليه يتضح أن تحديد متطلبات الأسواق المستهدفة واحتياجاتها ورغباتها فيقتضي أن تقوم المنظمات الصحية بالإجابة على عدد من التساؤلات المهمة مثل: من هم العملاء الحاليين المرتقبون.

<sup>1</sup> سلوى عثمان الصديقي، نفس المرجع، ص 52.

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص: 53.

وما هي الخدمات والبرامج المطلوبة تعميمها وتوفيرها لتنشيط عملية التبادل المنافع بينهما وبين عملائها وما هي الفرص التسويقية المتاحة لها في ظل المنافسة بينهما وبين المنظمات الصحية الأخرى.<sup>1</sup>

ويعرف كذلك على أنه خلق اتصال وتسليم المعلومات الصحية واستخدام تفاعلات محورها المستهلك وأساسها التفكير الاستراتيجي لحماية وترقية صحة مختلف السكان فهو نمط للتبادل والاتصال يهدف الى زيادة جودة الخدمات الصحية المقدمة، والوصول الى رضا المرضى والمساهمة في تحسين الصحة العامة.<sup>2</sup>

**التسويق الخدمات الصحة هو:** مجموعة من الأعمال الأنشطة المتكاملة التي تقوم بها إدارة متخصصة في المستشفى وتهدف أساسا الى إقامة وتدعيم العلاقات بين المستشفى والمجتمع، بالإضافة إلى توفير الخدمات الصحية للمرضى وذلك بالقدر المطلوب والجودة المناسبة وفي المكان والزمن المناسبين وبما يتلاءم مع حالتهم المرضية بأسهل الطرق وبأقل التكاليف.<sup>3</sup>

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن:

التسويق الخدمات الصحية يكمن في تكامل العديد من الوظائف والمجالات من أجل تلبية الحاجات الصحية المتنوعة لسكان ويركز في ذلك الأنشطة والفعاليات، التي تهدف إلى جعل الفرد أكثر استجابة للخدمات الصحية بشكل طوعي والعمل على تحسين وعيهم لمفهوم الصحة.

### ثانيا: سوق الخدمات الصحة العامة

#### 1. تعريف سوق الخدمات الصحية:

عرفته الجمعية الأمريكية للسوق بأنه:

<sup>1</sup>نجاح العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تسويق، جامعة سكيكدة، 2009، ص:28.

<sup>2</sup>تامر ياسر بكري وغسان عبد الرزاق العبيدي، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، بحث مقدم الى المؤتمر العلمي الأول لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية لجامعة الأردن، بدون سنة نشر، ص:06.

<sup>3</sup>ردنية عثمان يوسف، مرجع سابق، ص: 81.

ذلك المكان الذي يتم فيه عرض الخدمات الصحية في ضوء الطلب المتوقع عليها، حيث تتم عمليات الاتصال المختلفة بين كل من مقدمي هذه الخدمات والمرضى وتتم بينهم عملية التفاوض وعقد الصفقات.<sup>1</sup>

وعلى الرغم من ذلك فقد أشارت مجموعة من البحوث والمقالات الأجنبية العلمية في مجال تسويق الخدمات الصحية أن سوق هذه الخدمات يختلف باختلاف مدى محاولة المستشفى لتحقيق الربح من عدمه. فالمستشفيات التي هدفها تحقيق الربح فإن سوقها يقصد به: المستفيدون الحاليون والمرقبون للخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات.

أما بالنسبة للمستشفيات التي لا يهدف إلى الربح كالمستشفيات الحكومية فإنه يقصد سوقها المساهمون والمتبرعون والعملاء الحاليون والمرقبون للخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات.

وضرورة قيام المستشفيات بإعداد برنامجين للتسويق فيوجه أحدهما المرضى ذوي الحالات الصحية المختلفة سواء كانوا حاليين أو مرتقبين، بينما تم توجيه البرنامج التسويقي الثاني إلى المساهمين وهم المتبرعون بالأموال والعمل وألقت والمواد الخام والدم والخدمة بحي تحرص هذه المستشفيات على جذب هذه الموارد إليها ونظرا لاختلاف فقد يلجأ المسوقين إلى تقييم هذه الأسواق إلى قطاعات متجانسة بحيث يمثل كل قطاع منها فرصة تسويقية مختلفة ومستقلة.

وفي ظل ذلك فإن تجزئة الأسواق تستند إلى فلسفة رئيسة تقضي بوجود اختلافات جوهرية بين مجموع المرضى في السوق وبالتالي فالمزيج التسويقي لا بد أن يختلف باختلاف هؤلاء المرضى.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ميلود تومي وحبية قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد الثاني، ديسمبر، جامعة بسكرة، الجزائر، ص:36.

<sup>2</sup>فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص: 47.

### ثالثاً: تحديد السوق المستهدف في الخدمات الصحية

تتم عملية تحديد السوق المستهدف عن طريق خمسة نماذج مختلفة في ا خيار السوق وتتمثل فيما يلي:<sup>1</sup>

#### I. التركيز على جزء من السوق (التمركز)

ويقصد به التركيز على نوع محدد من الخدمات وهذا الأسلوب يستخدم في الوصول إلى الأسواق ويمكن اعتماده من قبل المنظمات الصحية الصغيرة والحديثة التكوين ومن المزايا التي يمكن أن يحققها هذا الأسلوب في التوجه وسيتم ذكرها على النحو التالي:

➤ التخصص الدقيق في مجال انتاج الخدمة الصحية والترويج لها توزيعها بما يؤدي الى تخفيض واضح في التكاليف.

➤ يمكن أن يحقق السرعة في خلق وزيادة العائد على الاستثمار، وبالتالي يخلق الضمان لدى المستثمرين في حصولهم على عوائد وبعية في وقت مبكر.

➤ يكون أكثر قدرة على تكيف مع البيئة لمحدودية المتغيرات البيئية العامة والخاصة التي تتعامل معها المنظمة الصحية، وفي نفس الوقت هذه الاستراتيجية تتضمن مخاطر المنافسة.

#### II. تخصص الخدمة

في هذه الحالة المنظمة الصحية تركز على نوع من الخدمات موزع ضمن مجموعة من القطاعات السوقية، كما هو الحال في تقديم خدمات الفحص الشعاعي.

#### III. تخصصه السوق

وفيه تقديم المنظمة الصحية تشكيلة مختلفة من الخدمات ضمن قطاع سوقي معين وتسعى إدارة المنظمة الصحية لاختيار هذه الأسلوب في التوجيه نحو السوق عندما تهدف إلى تحقيق تغطية احتياجات متعددة ومن الخدمات الصحية في ظل سوق واحد.

#### IV. التخصيص الانتقالي

يعتمد من قبل المنظمة الصحية في اختيار أكثر من جزء سوقي متخصص للتعامل معه، بحيث يمكن أن تضع إدارة المنظمة الصحية هدفا تسعى لتحقيقه عبر التعامل مع خدمة صحية أو أكثر مقدمة في

<sup>1</sup> فاطمة فهد حمادي، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية الاجتماعية المؤثرة، أطروحة دكتوراه معهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي، جامعة بغداد 2005، ص 53.

تلك الأجزاء من السوق كل على حدى، وهذا الأسلوب في التوجه نحو السوق يمكن أن يزيد من حالة التخصص وتعددتها في المنظمة الصحية وزيادة الخبرة والتعلم وبالتالي يؤدي إلى تقليل المخاطر في الأداء اليومي والأداء الحالي.<sup>1</sup>

## V. تغطية السوق الكامل

يستخدم هذا الأسلوب في التغطية الشاملة للسوق من قبل المنظمات الصحية الكبيرة الحجم والعامة في خدماتها، بحيث يمكن أن تقديم خدمات طبيعة متعددة إلى أسواق مختلفة سواء كان ذلك حسب المناطق الجغرافية في مدى شموليتها أو الأفراد الذين تقدم لهم الخدمة أو المجالات الطبية التي تقدم فيها.<sup>2</sup>

تم التطرق في هذا المبحث إلى الصحة العامة من كل جوانبها تقريبا، فمثلا إلى تعريفها وكذلك مجالاتها ومستوياتها وفي المطلب الثاني إلى الأساليب، أما في المطلب تم التطرق معايير تقديم الخدمة الصحية، وكذلك تسويقها من ناحية تعريف سوق الخدمة الصحية وكيفية تحديده، لأن الصحة العامة تعتبر جزء لا يتجزأ من العملية الاجتماعية والعملية التنموية في أي مجتمع.

وبعدما تم تناول كل من التسويق الاجتماعي وخدمة الصحة العامة في المباحث السابقة سيتم التطرق في المبحث إلى كيفية تحسين الخدمة الصحية العامة بالاعتماد على التسويق الاجتماعي.

<sup>1</sup> فاطمة فهد حمادي، المرجع السابق، ص 53.

<sup>2</sup> تامر بكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى عمان، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع الأردن، 2005، ص: 159.

### المبحث الثالث: تحسين خدمة الصحة العامة بالاعتماد على التسويق الاجتماعي

يمتاز التسويق الاجتماعي بأساليبه وقدرته الجيدة على الوصول الى عدة كبير الجماهير، وهذا ما يسمح للمنظمات المجتمعية كالمنظمة الصحة، والمواطنين على العمل سوية من أجل تعزيز الصحة العامة وكذلك غرس الوعي الصحي بين مختلف طبقات المجتمع، وعليه فان التسويق الاجتماعي يمكن أن يقوم بدور صحي فعال في النهوض بالصحة العامة وهذا ما سوف يتم التطرق إليه وتوضيح في هذا المبحث لسوف نطرق إلى الإمكانية تطبيق التسويق الاجتماعي في خدم الصحة العامة ثم نماذج التسويق الاجتماعي لتغيير لسلوك في مجال الصحة وعرض بعض تجارب التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة.

#### المطلب الأول: إمكانية تطبيق التسويق الاجتماعي في مجال الخدمة الصحية العامة

تتعدد القضايا التي يمكن للتسويق الاجتماعي معالجته، وقد تعتبر من بين أهمها قضية محافظة الفرد على صحته باعتباره أساس بقائه على قيد الحياة، ويعمم ذلك على صحة المجتمع عموماً، أو ما يمكن إطلاق عليه الصحة، من ذلك فإننا بهذا المطلب التطرق الى مكانة التسويق الاجتماعي في تحسين الصحة.

#### أولاً: مكانة التسويق الاجتماعي في ترقية الصحة العامة

تم استعمال التسويق الاجتماعي على المستوى الدولي شكل واسع، وأصبح له دورا كبيرا في معالجة مشكلات الصحة، حتى سرعان ما أصبح جزءا منها، من أمثلة ما استعمل فيه التسويق الاجتماعي بكثرة في الصحة هو: تخفيف السيدا، الوقاية من التدخين، محاربة الإساءة للأطفال، ترقية التخطيط العائلي، تشجيع الرضاعة من الصدر، تناول التغذية الجيدة، ممارسة الرياضة، استعمال موانع الحمل، تلقح الأطفال وغيرها كثير، كما وفر التسويق الاجتماعي لمحترفي الصحة مقابلة فعالة لتطوير البرامج لترقية السلوكيات الصحية، فضلا عن تقديمه فكر مؤسساتي جديد، والذي فيه طول للمشكلات من خلال بحوث تحصل أفكارها من حاجات الجمهور المستهدف، حتى تبني التقييم وإعادة البناء لرفع احتمالية تلبية تلك الحاجات المتغيرة باستمرار.

أن أفضل دليل على فعالية التسويق الاجتماعي في الصحة يأتي من الدراسات والحملات التي قادها، بالرغم من اعتباره أن التأثيرات التي جسدها التسويق الاجتماعي غالبا ما كانت ضعيفة، مثلا يرى تخفيض نسبة الشباب المدخن في الولايات المتحدة الأمريكية في الفترة 1999 إلى 2002 من 25.3% إلى 18% أنها نسبة قليلة من معايير علاجية، لكنها تظهر على كل حال قدرات التسويق الاجتماعي في التأثير على المستوى السكاني الكلي، كما أشار أيضا إلى أن 48 حملة تسويق اجتماعي تمت في ذلك البلد قد احتسبت معدل

9% من التغيرات المواتية للسلوكيات الصحية، مع تباين نتائج نظرا لضعف قدرة التغيير لدى الحملات التي ارتكزت على مجرد تسليم المعلومة<sup>1</sup>.

### ثانيا: دور حملات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة

لما كانت حملات التسويق الاجتماعي في المجال الصحي عبارة عن نهج تربوي تعليمي لتكوين بالمسائل الصحية التي تهم الفرد المجتمع، ولما كانت الصحة أعلى شيء لدى الفرد والمجتمع، لذلك فإن حملات التسويق الاجتماعي في الجانب الصحي تكتسب أهميتها أهمية الصحة ذاتها، ومما لا شك فيه أن كل مجتمع من المجتمعات يسعى جاهدا لتحقيق الأمن الصحي للأفراد في ذلك المجتمع، وذلك عن طريق تزويد الأفراد ويكسبهم العادات والأنماط السلوكية الصحية المرغوبة التي تساعدهم في بناء مجتمع سليم، وعلى هذا الأساس فإن حملات التسويق الاجتماعي لا تستهدف نشر المعلومات الصحية وإنما تعليم أفراد المجتمع ما هو معروف عن الصحة 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 خلال ترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعليم، أي أن حملات التسويق الاجتماعي لا تهدف فقط إلى تغيير المعرفة لدى الأفراد، فبالإضافة إلى إيصال المعرفة فهي تهدف أيضا إلى تغيير السلوك.

ولما كانت حملات التسويق الاجتماعي في الجانب الصحي عبارة عن عملية مستمرة لإيصال المعلومات والمهارات الضرورية اللازمة لتعزيز الصحة العامة فإن الهدف الأساسي لحملات التسويق الاجتماعي هو إدخال تعليم صحية وسلوكيات سليمة وأنماط حياة للتوافر فيها الصحة السلامة التي تتماشى مع المجتمعات، بما فيها خصوصيات وتقاليد وعادات خاصة بها<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> سليم عابر ومريم فرح، التسويق الاجتماعي كمدخل لترقية الصحة العامة، مداخلة مقدمة إلى المؤتمر الوطني الأول، دور التسويق الاجتماع في معالجة الاختلالات الاجتماعية في الجزائر يومي 04 و05 ديسمبر 2017 الجامعة بليدة2، تندرج هذه المداخلة ضمن المحور 3، مجالات تطبيق التسويق الاجتماعي، جامعة البليدة 2، الجزائر 2017، ص: 9.

<sup>2</sup> عصماني سفيان، إسهامات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد12، العدد01، 2019، ص: 460.

- ويتضمن ذلك ما يلي:<sup>1</sup>

#### I. نشر المعلومات الصحية

إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصر يجب أخذه بعين الاعتبار عند وضع برامج التسويق الاجتماعي في الجانب الصحي، لأن سر نجاح حملات التسويق الاجتماعي يمكن أساساً في خلق قاعدة واسعة من المفاهيم الصحية السليمة لفئات الجمهور المستهدف أو المجتمع ككل.

#### II. غرس السلوكيات الصحية

فمن المسلم أن هناك سلوكيات صحية يجب أن ندرب الناس عليها، وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة، ويقصد بذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة، كان يعود الإنسان على أنماط صحية تساعده على التمتع بحياته.

#### III. تغيير السلوكيات الصحية

تنتشر في بعض المجتمعات سلوكيات غير صحية كالتدخين أو تعاطي المخدرات وغيرها، الأمر الذي قد يعرض المجتمع من عطاء هذه الفئات المصابة وتكلف الدولة مبالغ باهظة، ومثل هذا الأمر يحتاج إلى برامج متخصصة ذات خاطب محدد لاختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات لتغيير من سلوكها الخاطئ.

#### IV. خلق قيادات مهتمها نشر الصحة

إن أهم عنصر في حملات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة هو العنصر البشري، وهذا العنصر له دور فعال لتحقيق للغايات والأهداف المنشودة من الخطاب الصحي، ومن المؤسف جداً أن هذه الفئة من المتخصصين ليست متوفرة بالشكل المطلوب، وهذا الأمر يتطلب جدياً مضاعف من قبل مركز التعليم المختلفة لإعداد القيادة الصحية، كما يجب تحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في المجال الصحي وبين القيادات القائمة على حملات وبرامج التسويق في مجال الصحة فمن دون ذلك لن يتحقق الحرف الأساسي من التوعية الصحية بصورة عامة.

وبذلك يتم التأكيد أن أهمية حملات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة سواء في شقه الوقائي والذي يركز على الوقاية من الأمراض والحوادث والمشاكل الصحية من خلال مساعدة الأفراد على تقبل وتبني

<sup>1</sup> نفس المرجع السابق، ص: 460-461.

معينة من السلوك الصحي والسليم فيما يتعلق بصحتهم أو من خلال شقه التربوي التعليمي التثقيفي والذي يركز على النمو الذاتي للفرد، أي أن سلوك الفرد قائم على حريته في اختيار السلوك الصحي السليم واتخاذ القرار الخاص به.

لذلك فإن أهداف حملات التسويق الاجتماعي في جانب الصحة العامة لا تتمثل فقط في تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية فقط، وإنما تتعدى ذلك من خلال تعزيز اتجاهات صحية لدى الأفراد نظرا لما تلعبه الاتجاهات من أهمية في التأثير على السلوكيات، وكل هذا يؤدي إلى تحقيق أهداف تحقيق 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.

ومن خلال ما تم التطرق إليه في المطلب الأول من مكانة التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة وبالإضافة إلى دور الحملات في هذا المجال يمكن دراسة جملة من المراحل المطبقة في التسويق الاجتماعي على الخدمات الصحية في المطلب الموالي.

### المطلب الثاني: مراحل تطبيق التسويق الاجتماعي على خدمة الصحة العامة

تمر عمليات التسويق الاجتماعي في خدمة الصحة العامة بمجموعة من المراحل المترابطة والمتداخلة والمتمثلة فيما يلي:<sup>1</sup>

#### أولاً: تحليل البيئة التسويقية

من خلال تحدي المشكلة الصحية بدقة ووضوح، وبالتالي تحديد مجال التركيز، وتوضيح الآثار والفوائد التي تنجر عن حملة التسويق الاجتماعي إضافة إلى العمل على تحديد نقاط القوة والضعف المتعلقة بالقائم بالتسويق الاجتماعي مثل: طرق التمويل، مستوى الدعم الإداري، تحديد الشركاء الحاليين.....الخ، مع تحديد الفرص والتهديدات التي غالبا ما ترتبط بالعوامل الديمغرافية والنفسية والجغرافية والاقتصادية وكذلك السياسية

<sup>1</sup>ميلود تومي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد الثاني، ديسمبر

والأخلاقية والثقافية والتكنولوجية، أي باختصار كل ما يخص متغيرات البيئة الخارجية للمؤسسة الصحية القائمة بالتسويق الاجتماعي.

### ثانيا: تحديد الجمهور المستهدف

يجب تحديد الفئة المستهدفة بدقة متناهية، حيث يجب أن تخصص على الأقل نصف مدة اعداد البرنامج لدراسة وفهم المجتمع المستهدف، فالعديد من برامج التغيير الاجتماعي فشلت لأنها لم تأخذ الوقت اللازم للقيام بهذه العملية، إذ يتم اختيار الجمهور العريض (كامل أفراد المجتمع) أو جماهير فرعية متجانسة (قطاعات سوقية أو شرائح من المجتمع)، يتم تحديد هذه الشرائح الاجتماعية حسب الخصائص الديمغرافية، السلوكيات النفسية المستهدفين...، إضافة الى العمل على تشخيص المستهدف الرئيسي الذي يتم تركيز الجهود عليه، ثم تحديد المستهدف الثانوي الذي يقصد به جماعات التأثير على الفئة المستهدفة بالبرنامج فالعديد من استراتيجيات التسويق الاجتماعي لم تنجح لأن جماعات أو أحزاب تعارضها.

### ثالثا: تحديد الأهداف

والتي يجب ان تكون دائمة وغير ظرفية أو مؤقتة وأن تكون قابلة للتحقيق أي أنها واقعية مع أهمية أن تكون قابلة للتحقيق أي أنها واقعية مع أهمية أن تكون قابلة للقياس والتقييم، إضافة الى أهمية ارتباطها بجدول زمني حسب البرنامج، مع ضرورة التحديد الكمي الأهداف أكثر وضوحا وتتحول من مبهمة وعامة الى محددة وواضحة<sup>1</sup>.

### رابعا: فهم الجمهور المستهدف والمنافسة

لابد من فهم الجمهور المستهدف بالتغيير السلوكي من خلال معرفة معتقداته والفهم الجيد لسلوكياته الغير صحية الحالية، المستهدف بحملة التسويق الاجتماعي.

### خامسا: وضع الاستراتيجيات الاجتماعية في مجال الصحة

تشمل تحديد عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي لخلق التواصل مع الجمهور المستهدف وتقديم القيم له من خلال السلوكيات الصحية المرغوبة، حيث يتم تخطيط المزيج التسويق الاجتماعي من خلال تحديد المنتج، تحديد السعر والتكاليف النقدية التي يتحملها الجمهور المستهدف بحملة التسويق الاجتماعي مقابل تخليه عن

<sup>1</sup> ميلود تومي، نفس المرجع السابق، ص:38.

السلوك غير الصحي، إضافة الى تحديد استراتيجية المكان المتعلقة بنظام التسليم، ثم وضع استراتيجية<sup>1</sup> الترويج لتحقيق أقصى قدر من النجاح في الاتصالات بالجمهور المستهدف.

### سادسا: وضع منهجية محددة للتقييم والرصد

لا بد من وضع خطة التقييم ورصد حملة التسويق الاجتماعي قبل وضع الميزانية النهائية وخطط التنفيذ، ويقصد بالرصد أو المتابعة نهج لقياس وتحديد ما إذا كانت هناك الحاجة الى إجراءات تصحيحية خلال هذه التنفيذ لضمان بلوغ الأهداف التسويقية للبرنامج، ويكون التقييم من خلال محددات متفق عليها، وتختلف المؤشرات باختلاف البرامج والأهداف المرجوة منها، وعلى العموم يقيم نجاح البرنامج من خلال مؤشرات عديدة منها، نسبة المستهدفين اللذين تبنوا الآراء أو السلوكيات المرغوبة من خلال البرنامج، والتي يجب أن تتساوي أو تتجاوز النسبة المحددة في الأهداف، إضافة الى المدة الزمنية التي استغرقتها عملية التغيير والتي يجب أن تكون محصورة بين الآجل الأدنى والآجل الأقصى لتحقيق الهدف.

### سابعا: وضع الميزانية وإيجاد موارد للتمويل

حيث تعكس الميزانية تكاليف تطوير وتنفيذ حملة التسويق الاجتماعي، بما في ذلك تلك المتعلقة بالمزيج التسويقي وتكاليف الرصد والتقييم والمتابعة.

### ثامنا: استكمال خطة التنفيذ

حيث يتم استكمال خطة التنفيذ من خلال الإجابة على مجموعة من الأسئلة المتمثلة في: ماذا سنفعل؟ مع من؟ متى؟ حيث يتم تحويل استراتيجيات التسويق الاجتماعي الصحية الى إجراءات تفصيلية محددة.

### تاسعا: الشروع في تطبيق البرنامج

وهو ما يعرف بالمرحلة التنفيذية، يتم فيها تطبيق ما تم الاتفاق عليه في وضع الاستراتيجية مع ضرورة المراقبة والتقييمات الدورية أثناء تطبيق البرنامج وتحديد الاحتلالات واجراء التعديلات الضرورية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> نجاه العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية تسويق، جامعة سكيكدة، 2009، ص: 29.

<sup>2</sup> نجاه، العامري، مرجع سابق، ص: 29-30.

### المطلب الثالث: نماذج التسويق الاجتماعي لتغيير السلوك في مجال الصحة العامة

الهدف الأساسي من التسويق الاجتماعي هو تغيير السلوكيات غير الصحية الى سلوكيات صحية أو تغيير الأفراد نحو مواضيع في مجال الصحة العامة أو من خلال تعزيز السلوكيات الأفراد الصحية، ولتحقيق ذلك تعتمد عملية التسويق الاجتماعي على عدة نماذج وفي هذا المطلب سيتم التطرق الى ذلك.

#### أولاً: السلوك الصحي

- السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية.

ويعرف السلوك الصحي كذلك على أنه أنماط السلوك التي تهدف الى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.<sup>1</sup>

السلوكيات الصحية هي السلوكيات التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم أو الحفاظ عليها وصنف السلوك الصحي السلبي مهم أيضاً ليس فقط لأنه متضمنة في المرض ولكن أيضاً لأنه من السهل أن يصبح عادات صحية سلبية.

#### ثانياً: نموذج التحول النظري لتغيير السلوك الصحي

نموذج التحول النظري لتغيير السلوك الصحي أو كما يعرف في أدبيات تعزيز لصحة بنموذج مراحل التغيير والذي تم تطويره، ولقد أصبح هذا النموذج كذلك من بين أهم النماذج الأكثر استخداماً في التسويق الاجتماعي كنموذج نظري لتغيير مراحل التغيير التي يمر بها المجتمع، ولقد 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 والتي يتحرك من خلالها الفرد عبر خمسة مراحل مختلفة وهي:<sup>2</sup>

✓ قبل التأمل

✓ التأمل

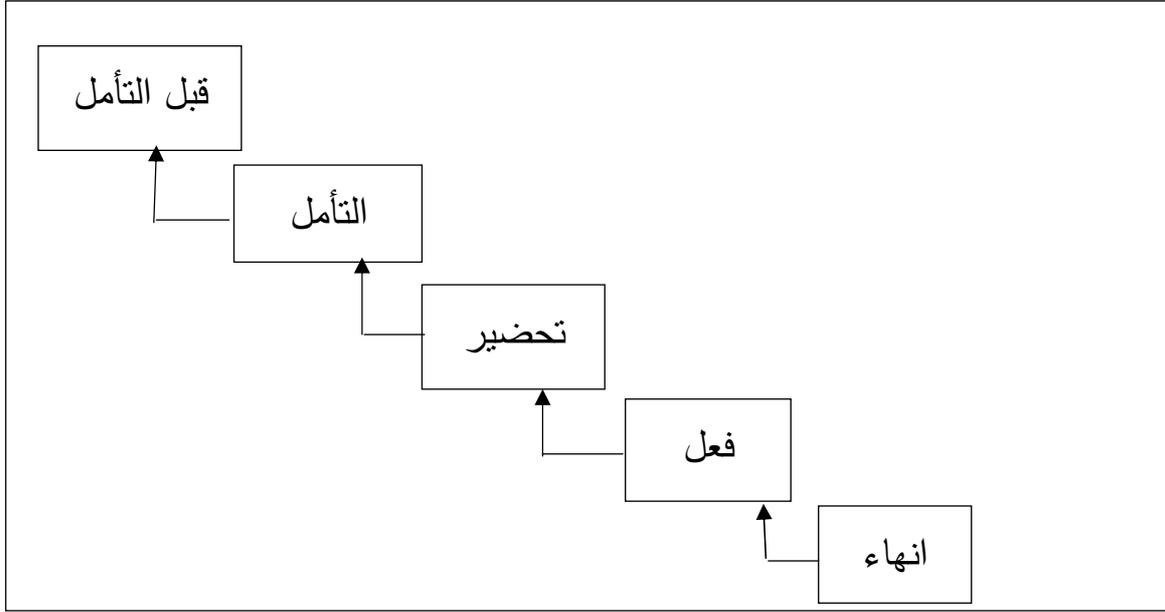
<sup>1</sup> حجازي وجزلتان حسن، قلق الموت وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القلب في محافظات غزة، مجلة كلية التربية، العدد 3، فلسطين، ص:15.

<sup>2</sup> أبو أسعد أحمد عبد اللطيف، تعديل السلوك الإنساني، النظرية والتطبيق، دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2001، ص:21.

- ✓ التحضير
- ✓ الفعل
- ✓ الانهاء والمحافظة

والشكل الموالي يوضح ذلك<sup>1</sup>:

الشكل رقم (01): نموذج مراحل التغيير



المصدر: أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق، دار المسيرة، الطبعة

الأولى، عمان، الأردن، 2011، ص22.

لذلك فان استخدام هذا النموذج يسمح للقائمين على الحملات التسويقية الاجتماعية بفسح المجال وإعطاء المجال وإعطاء الوقت الكافي للجمهور للمرور بهذا المحل ، وما تجدر الإشارة اليه أن هذا النموذج يمتاز بقبول كبير لدى المسوقين الاجتماعيين خاصة في مواجهة مشكلة المخدرات أو ما يسمى بمشكلة السلوك الادماني، كما يسمح هذا النموذج بتحديد الاستراتيجيات الملائمة للجمهور أو الأفراد اعتمادا على المرحلة التي يكونون فيها من مراحل عملية التغيير، أم فيما يخص الانتقادات الموجهة لهذا النموذج هو أنه يعتمد بشكل كبير على الخصائص الشخصية للجمهور كمعيار أساسي واهماله للعوامل غير الشخصية والجدول الموالي يوضح المراحل سابقة الذكر وكذلك الاستراتيجيات المعتمدة في كل مرحلة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>أبو أسعد أحمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص: 22.

<sup>2</sup>أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص 22.

جدول رقم (01): مراحل واستراتيجيات التغيير لنموذج التحول النظري لتغيير السلوك الصحي

الم راحل	التعريف	استراتيجيات التغيير المحتملة
قبل التأمل	لا يوجد أي نية لاتخاذ الإجراءات أو التحركات في غضون الأشهر السنة المقبلة.	✓ الحاجة الى رفع وزيادة الوعي من أجل التغيير. ✓ إضفاء الطابع الشخصي للمعلومات حول الأخطار والفوائد.
التأمل	العزم على التحرك واتخاذ الإجراءات في غضون الأشهر السنة المقبلة.	✓ الحث والتحفيز. ✓ التشجيع لوضع خطط محددة.
التحضير	العزم على اتخاذ الإجراءات خلال الثلاثين يوما المقبلة، واتخاذ بعض الخطوات السلوكية في هذا الاتجاه.	✓ المساعدة مع وضع وتنفيذ خطط عمل مدروسة. ✓ المساعدة في تحديد أهداف تدريجية.
الفعل	التغيير السلوك لمدة تقل عن ستة أشهر	✓ المساعدة مع التغذية العكسية، حل المشكلات، الدعم الاجتماعي والتعزيز.
الإنهاء/ الحفاظ	هناك تغير حاصل في السلوك لأكثر من ستة أشهر	✓ المساعدة مع المواجهة، التذكير، ايجاد البدائل، تجنب الزلات والانتكاسات حسب مقتضى الحاجة أو الحال

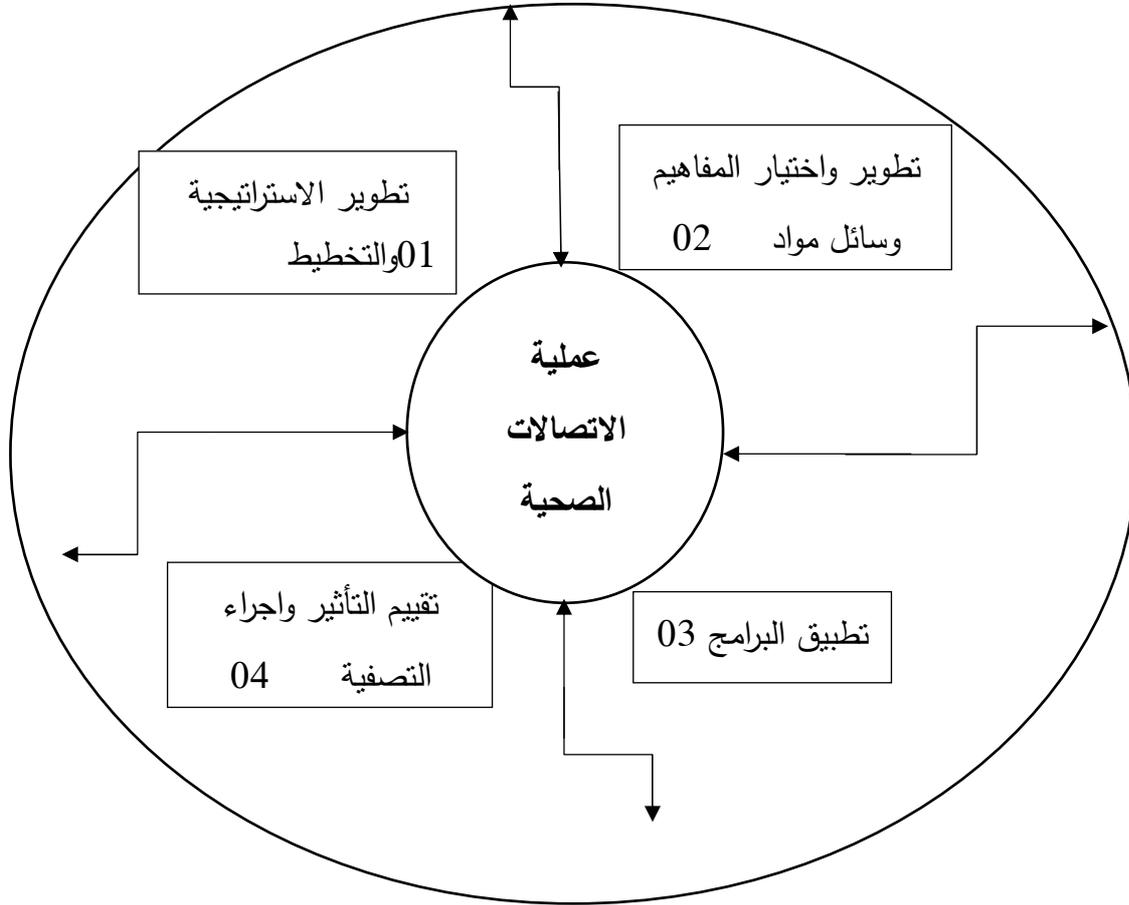
المصدر: عويد سلطان المشعان، عبد اللطيف محمد خليفة، تعايطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، مجلة مؤثر الخدمة النفسية والتنمية، جامعة الكويت، 1999، ص57.

ثانيا: نموذج عملية الاتصالات الصحية

يقدم هذا النموذج أربع خطوات للاتصالات الصحية من خلال تحديد عملية التأثير بين هذه المراحل على شكل دائري، حيث أن الخطوة الأخيرة ترجع الى الخطوة الأولى وذلك التأكيد على أهمية الهمل بشكل مستمر من تخطيط وتطبيق وتحسين وهنا من المهم جدا التعرف على حاجات وتصورات المستهدفين بهذا النموذج من خلال الاستماع وأخذ آرائهم لأن هذه الحاجات والتصورات قد تتغير أثناء التطبيق وكذلك اثناء استمرار وتقديم المشروع ولذلك يجب أن يكون العاملون على هذا النموذج مستعدين لإجراء التعديلات المناسبة على برنامج

العمل لكي يتمكنوا من اجراء التحسينات المناسبة والتي تتسجم وطبيعة التغيرات الحاصلة عند الجمهور المستهدف والشكل (02) يوضح ذلك.<sup>1</sup>

شكل رقم (2): نموذج عملية الاتصالات الصحية



المصدر: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص: 224.

وفيما يلي ايجاز للمراحل الأربع:<sup>2</sup>

#### 1. تطوير استراتيجية التخطيط

ضمن هذه المرحلة يتم وضع الخطط اللازمة التي ستزود المروع بالبرنامج ولك بهدف:

<sup>1</sup> ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص-ص: 224.

<sup>2</sup> ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص-ص: 224-225.

✓ استخدام الاتصالات الفعالة.

✓ تمييز الجمهور اتصال.

✓ صياغة خطط الاتصال والأنشطة المستخدمة.

✓ تحديد طرق تقييم النتائج.

### II. تطوير واختيار المفاهيم

ضمن هذه المرحلة يتم تطوير مفهوم الوسائل وتحديد المستفيدين فيها من خلال استخدام طرق البحث وتحديد المستلزمات ذلك وبعد تحديد الرسائل والمواد اللازمة، سوف تختبر من خلال التطبيق والاتصال بالجمهور المستهدف.

### III. تطبيق البرنامج:

هنا يتم عرض البرنامج الى الجمهور المستهدف، ويتم تطبيق ذلك ومن ثم متابعة ردود أفعال الجمهور المستهدف بهذا البرنامج، من ثم القيام بتنظيم هذا البرنامج واجراء التعديل المطلوب عليه.

### IV. تقييم التأثير واجراء التصفية:

وفي هذه المرحلة يتم تقييم البرنامج من خلال استخدام طرق تقييم المحدد لهذا البرنامج في المرحلة الأولى ومن ثم إعادة صياغة استراتيجية وخطط الاتصال والنشاطات.

وفعليه سيتم الاستشهاد بالتجارب المقدمة من طرف بعض الباحثين في مجال الصحة العامة وكيفية تطبيق التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة.

### المطلب الرابع: عرض بعض تجارب التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة

سيتم عرض بعض التجارب التي شجعت على استخدام التسويق الاجتماعي في الصحة العامة في المطلب للتالي:

أولاً: استراتيجية عناصر المزيج التسويقي لبرنامج التسويقي الاجتماعي الخاص بمرض سرطان

الثدي:

يمكن وضع استراتيجية عناصر المزيج التسويقي للعملة الاجتماعية لفحص سرطان الثدي للنساء وعلى النحو التالي:<sup>1</sup>

### أ. المنتج

يمكن أن يكون واحد من ثلاث اجراءات.

- 1- الحصول على لقاءات سنوية توزيع وتعطى للسيدات الراغبات أو المستهدفات.
- 2- مقابلة مختص كل سنة لفحص الثدي السيدات المستهدفات.
- 3- إجراء فحص ذاتي للثدي شهريا من قبل أطباء مختصين.

### ب. التسعير

إن السعر الذي قد يتضمنه البرنامج التسويقي الاجتماعي قد يشمل على ما يلي:

- 1- التكاليف النقدية للقاء والفحص.
- 2- عدم الشعور بالراحة المتوقعة ( الإحراج ) ( الثمن هنا نفسي).
- 3- الوقت واحتمالية إيجاد سرطان فعلي للثدي ( المعاناة النفسية والجهد المبذول).

### ج. المكان:

إن المكان الذي يمكن أن تتوفر فيه تلك الخدمات التعليمية والعلاجية قد تكون في سيارة متحركة أو مستشفى محلي أو عيادات أو مواقع العمل الميدانية، عمليا يعتمد تحديد اماكن على حاجات الجمهور المستهدف.

### د. الترويج

يمكن أن تتم من خلال تخطيط وتنفيذ مزيج ترويجي مناسب ومقبول للجهات المستهدفة.

### هـ. العمل المشترك

حيث يمكن أن تتضافر جهود جماعات إنسانية محلية أو وطنية، أو رعاية منظمات ( إقليمية أو دولية ) أو مؤسسات علاجية، أو نوادي الخدمات عامة واتحادات نسائية إقليمية ومحلية تشترك معا في البرنامج.

<sup>1</sup> محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سابق، ص 45-46.

## VI. السياسات

قد تشمل التركيز على زيادة الحصول على اللقاح بتكاليف مبنية عن طريق التأمين، التأمين والتغطية العلاجية للقاحات، مع زيادة الإنفاق الحكومي على أبحاث سرطان الثدي.

## VII. السياسات والتشريع

أن الأطراف التي قد ترغب أن تكون لجانبك في الحملة تعتمد على الطريقة التي ترسم وتشكل بها حملتك، قد تأتي بعض المساعدات من المنظمات الإنسانية وشركات التأمين، المنظمات الصحية العالمية والاتحادات النسائية، وبناء على ما تقدم، يعتمد نجاح الحملات التسويقية الاجتماعية على مقدار الدعم السياسي والتشريعي واللوجستي والفني الذي يقدم وبشكل كاف من الجهات المشار إليها أعلاه.<sup>1</sup>

### ثانيا: استخدام دولة البيرو التسويق الاجتماعي للوقاية والعلاج من السل

تحتل البيرو المرتبة 41 عالميا والرابعة قاريا في أمريكا الجنوبية من حيث عدد السكان والمقدر 27.9% مليون، وقد سجلت سنة 1991 حوالي 15% من حالات السل في أمريكا رغم أنها تمثل 3% فقط من عدد السكان، أي ما يقارب 190 بالغ حالة لكل 100.000 حالة من مرض السل، من بين المصابين بالسل، فقد 50% من كانوا قادرين على أخذ العلاج ونصفهم فقط في شفي وقد بلغ معدل التخلي عن العلاج بالأدوية نسبة 12.1% لذلك تم تقديم مشروع تسويق اجتماعي استهدف تقليص عدد المتخليين عن العلاج والتأثير في المصابين للقيام بالعلاج ومتابعته ومنه تمثلت الفئة المستهدفة في الأشخاص الذين يعانون من أمراض السلوك ذلك الزين الذين يتلقوا العلاج لإكمالهم، فضلا عن الاشخاص المتعافين الذين تلقوا العلاج، وأفراد العائلة والأصدقاء لدعم وتأييد المصابين من أجل متابعة واستئناف العلاج، كما استهدف أيضا وضع القرار والفاعلين المحليين ووسائل الإعلام، للتوعية والتحسيس، قد تم تصميم المزيج التسويق الاجتماعي المؤلف من التالي:<sup>2</sup>

- قد تم تصميم المزيج التسويق الاجتماعي المؤلف من:

### 1. المنتج:

<sup>1</sup> محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سابق، ص 46.

<sup>2</sup>Nancy R. Lee (2011), Tuberculosis : key to success in peru, In H. sheng et al.(Eds) social Marketing for public : Global trends and success stories (pp107-125) Boston, united states of America : jones and Bartlett publishers, pp109-113.

تمثل في فوائد متابعة العلاج المباشر لفترة قصيرة وتوفير الأدوية بخدمات سريرية، وأيضاً معلومات (موجه لوسائل الإعلام والفاعلين السياسيين والاجتماعيين).

## 2. السعر:

يتضمن تكاليف نقدية العلاج، بل العكس ثم تقديم حوافز مادية لمحدودي الدخل.

## 3. التوزيع:

تم تعميم قنوات في المستشفيات والمصحات بالمتطلبات اللازمة للعلاج على كامل البلاد، وتنسيق وزارة الصحة، أصبحت تعمل أكثر بما في ذلك زيادة ساعات العمل مساءً والزيارات المنزلية.

## 4. الترويج:

على قنوات اتصالية مكثفة للتحميس بخطورة السل، أسبابه أعراضه وعلاجه، كما تضمنت الرسائل الترويجية التشجيع على المشاركة في العلاج مع التأكيد على مجاني، وقد استخدمت مختلف وسائل اعلام واتصال بشكل واسع جداً، المواد المطبوعة، شبكات التواصل الاجتماعي، وأيضاً تغطية الأحداث العالمية كالיום العالمي للعمل.

- أما عن النتائج المشروع، ففي عام 2000، أعلنت منظمة الصحة العالمية عن النتائج الواعدة لهذا المشروع في البيرو، معتبرة إياه "واحداً من أنجح برامج العلاج الملاحظ مباشرة لفترة قصيرة في العالم"، كما عقت أيضاً أن البيرو واحدة من البلدان القليلة التي حققت أهداف منظمة الصحة العالمية في متابعة السل، حيث مع حلول 1998، تم تقدير أن 94% من حالات الإصابة ثم كشفها، و90% من المرضى ثم شفاؤهم، فضلاً عن الوقاية مما يقارب 70000 حالة إصابة وموت، أكثر من ذلك ارتفع عدد المراكز الصحية المشاركة في المشروع من 1000 مركزاً صحياً سنة 1991 إلى أكثر من 6000 مراكز سنة 1999، ومع تكثيف جهود كشف الإصابات، فقد ارتفع أيضاً عدد المخابر القادرة على إجراء اختبارات الفحص من 300 مخبر سنة 1989 إلى أكثر من 1000 سنة 1999<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Idem, p122.

### خاتمة المبحث الثالث:

لقد تبين من خلال هذا المبحث أن التسويق الاجتماعي يعمل على تعزيز الصحة العامة وغرس الوعي الصحي، وذلك بالاعتماد على حملات التسويق الاجتماعي والتي تهدف بصورة أساسية إلى إدخال صحية وسلوكات سليمة، كما أنه يمكن تطبيق التسويق الاجتماعي على الهدمة للصحية بإتباع جملة من المراحل المتشابهة والمتاسعة، وهناك نماذج متباينة ينتهجها التسويق الاجتماعي لتغيير السلوك في مجال الخدمة لصحية وقد سارعت العديد من الدول إلى تطبيقه في مجال خدمة الصحة العامة حيث أشهت هذه التجارب وحقت نجاحات بفضل تطبيقه.

### خاتمة الفصل:

في هذا أتمت الفصل لدراسة الجوانب والمفاهيم الأساسية النظرية للتسويق الاجتماعي وخدمة الصحة العامة حيث تبين أن التسويق الاجتماعي هو العملية التي تطبق مبادئ التسويق لإنشاء التواصل وتوفير القيمة من أجل التأثير على سلوك الجمهور المستهدف التي تستفيد منها المجتمع " الصحة العامة والسلامة، والبيئة والمجتمعات المحلية"، ويعتمد على عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي هي نفسها مكونات المزيج التسويقي التجاري وتتمثل في المنتج والتسعير والترويج والتوزيع، وإتباع استراتيجيات تسويقية اجتماعية تعتبر من أهم الخطوات والعناصر الأساسية يقوم عليها التسويق الاجتماعي والتي من خلالها تبني المنظمة طرق الوصول إلى أهدافها عمليا توجد عدة أنواع من الإستراتيجية التسويقية الممكن إتباعها لتنفيذ البرامج والحملات التسويقية الاجتماعية وهم إستراتيجية التسويق العام وإستراتيجية الإنش وإستراتيجية تجزئة المجتمع، وإستراتيجية النموذج الاتصالي، بالإضافة إلى أن نجاح التسويق الاجتماعي يعتمد على القدرة على إعداد برامج واضحة للحملات التسويقية، أما بالنسبة لخدمة الصحة العامة فهي عبارة عن علم وقت الوقاية من الأمراض وهي تعزيز الصحة من خلال الجهود المجتمعة المبذولة لتوفير الظروف الملائمة للمجتمع والحفاظ على صحتهم ومنعها من التدهور وتوفير اللقاحات لهم وتقديم والإرشادات الصحية، ويتطلب أداء الخدمة الصحة العامة وجود عدة معايير تتصل بالتكلفة والكفاءة والفاعلية والعدالة وهذه المعايير هي تحديد إلى أي مستوى سيتم إنتاج وتقديم الخدمات الصحية العامة وهي تلك المعايير ( التكلفة، الفعالية، الجودة، العدالة، الأمن الصحي)، وتعرض الخدمة الصحة العامة إلى التسويق وهي مجموعة من الأعمال والأنشطة المتكاملة التي تقوم بها إدارة متخصصة في المستشفى وتهدف أساسا إقامة وتدعيم العلاقات بين المستشفى والمجتمع، التسويق الاجتماعي على تحسين خدمة الصحة العامة ويمتاز التسويق الاجتماعي بأساليبه وقدرته الجيدة على الوصول إلى عدد كبير من الجماهير، وهذا ما يسمح للمنظمات المجتمعية الصحية، السعي إلى إمكانية تطبيق التسويق الاجتماعي في مجال الخدمة الصحة العاملة وتعتبر من بين أهمها قضية محافظة الفرد على صحته باعتباره أساس بقائه على قيد الحياة، بالإضافة إلى مراحل تطبيق التسويق الاجتماعي على خدمة الصحة العامة تتمثل في تحليل البيئة التسويقية وتحديد الجمهور المستهدف وتحديد الأهداف وفهم الجمهور المستهدف والمنافسة ووضع الاستراتيجيات الاجتماعية في مجال الصحة وبعد وضع منهجية محددة للتقييم والرصد ثم وضع الميزانية وإيجاد موارد للتمويل واستكمال خطة التنفيذ الشروع في تطبيق البرنامج، الهدف الأساسي من التسويق الاجتماعي هو تغيير السلوكيات غير الصحية إلى سلوكيات صحية أو تغيير الأفراد نحو مواضيع في مجال الصحة العامة وهناك نماذج ومراحل متباينة ينتجها التسويق الاجتماعي لتغيير السلوك في مجال الصحة لخدمة الصحة العامة حيث أشهرت هذه التجارب وحقق

نجاحات بفضل تطبيقه وأدى التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة، ودراسة حالة المخطط الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري في الجزائر، ودراسة تطور المنظومة الصحة العامة في الجزائر والتعرف على مستوى الخدمة الصحة العامة من خلال الفصل الآتي.

## الفصل الثاني:

دور التسويق الاجتماعي في تحسين

خدمة الصحة العامة

دراسة حالة - البرنامج الوطني للوقاية

ومكافحة داء السكري في الجزائر -

## تمهيد

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى محاولة إسقاط التسويق الاجتماعي على مجال مهم جدا من مجالات الصحة العامة ألا وهو مرض السكري من خلال دراسة إمكانية تطبيقه على البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في النقاط الموالية:

سوف نتطرق إلى هذا الفصل إلى المبحث الأول واقع الخدمة الصحة العامة الجزائر منقسم إلى ثلاثة مطالب تطور المنظومة الصحة العامة في الجزائر ثم مستوى الخدمة الصحة العامة في الجزائر ومؤشراتها وكذلك الاختلالات والعراقيل للخدمة الصحة العامة في الجزائر، سيتم التطرق إلى المبحث الموالي على أساسية حول مرض السكري منقسم لماهية مرض السكري ثم أنواع مرض السكري وكذلك أسباب الإصابة بمرض السكري وتطوره بالجزائر سيتم التطرق إلى المبحث الأخير إلى ممارسات التسويق الاجتماعي في إطار البرنامج الوطني للوقاية ولمكافحة مرض السكري منقسم إلى التعريف بالبرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري ثم تطبيق التسويق الاجتماعي على البرنامج وبالإضافة إلى وضع المزيج التسويق الاجتماعي للبرنامج.

## المبحث الأول: واقع الخدمة الصحة العامة في الجزائر

أدى التطور العلمي السريع في كافة فروع الطب والعلوم الصحية والتخصصات الدقيقة إلى تغيير جوهرى في مفهوم الصحة والعلاج وأصبحت تكلفة الخدمات من أبرز القضايا الصحية التي تتطلب تدخلا حاسما من قبل الجهات المسؤولة وباعتبار أن السياسة الصحية الوطنية هي تعبير عن الأهداف الرامية إلى تحديدها والاتجاهات الرئيسية لبلوغها فلا بد أن تكون مناسبة لاحتياجات الاجتماعية والأحوال الاقتصادية للجزائر وأن تكون أيضا جزءا من السياسة العامة.

لذلك سيتم من خلال هذا المبحث دراسة تطور المنظومة الصحية في الجزائر والتعرف على مستوى الخدمة الصحية العامة وتتم ذلك من خلال دراسة الاختلالات والعراقيل.

### المطلب الأول: تطور المنظومة الصحية في الجزائر

عملت الجزائر منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحة العامة، إذا عرفت نجاحات وبعض الاختلالات عبر المراحل المختلفة التي مرت بها البلاد تمحورت في:

#### أولا: المرحلة الأولى: السياسة الصحية من 1962 إلى 1974.

يمكن تقسيم هذه المرحلة إلى فترتين:<sup>1</sup>

#### 1. مرحلة الانطلاق في العمل من 1962 – 1965:

عرفت المرحلة تطورات كبيرة من حيث المستخدمين والهياكل القاعدية لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد، وكذا بجملة من النصوص والقوانين لتوحيد النظام الموروث عن

<sup>1</sup>حوائف رحيمة، واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الانجازات والصعوبات، مجلة دورية تصدر في مخبر إدارة التغيير بالمؤسسة الجامعية، العدد6، 2017، جامعة تلمسان، ص- ص 224 – 225.

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

المستعمر، تميزت السياسة الصحية خلال هذه الفترة بمحدودية في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، كان ينبغي في أول الأمر إعادة انعاس البيانات والهيكل التي خلفها الاستعمار، قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمدعية، كما تميزت هذه المرحلة من جهة، بطب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء ومن جهة أخرى كان هناك قطاع طبي خاص يقدم علاجاً، وهو ذو طابع ليبرالي في العيادات الخاصة لكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة لدولة في إطار تعاقد هذا الخليط من الأنظمة.

### II. مرحلة إعادة بعث نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية 1965-1974:

وفي سنة 1965 صدرت قرارات جديدة تتضمن حركة موظفي الصحة العمومية ومن ضمنها:

• تدريب المسؤولين لفترة في المراكز الاستشفائية الجامعية

• إنشاء لجنة لشراء اللوازم الضرورية للمستشفيات

• إلحاق الوحدات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية

• إجبارية ومجانبة التعطيم الذي وصل حتى الأرياف.

• قانوني الطب المجاني 1973 وإنشاء القطاع الصحي مع بداية تنفيذ الطب المجاني سنة

1974م.

### ثانياً: المرحلة الثانية ( 1974-1980 )

ما ميز هذه المرحلة التاريخية من حيث بناء الهياكل القاعدية هو مضاعفة قاعات العلاج بين سنتي

1969 و 1979 وهذا محاولة لإعطاء العلاج الأولي وألوية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

الصحة على المستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي، والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الشاب، وكذلك إنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية سنة 1974م.

وجاءت هذه الجهود وضمن الإجراءات المتعددة من منظمة الصحة العالمية بعد ندوة آلماتا في كازا اخستان أين تم مناقشة قضايا الصحة في العالم ومن أهم القرارات لصحة للجميع.

وكان قرار مجانية الطلب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات كحماية الصحية وترقيتها في البلد وتعميم صيغة الطب المجاني في القطاعات الصحية.<sup>1</sup>

### ثالثا: المرحلة الثالثة: ( 1980-1995 )

تميزت ببناء العديد من المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية عبر الوطن التي وإن ساعدت في توفير تغطية صحية في الكثير من المناطق التي كانت محرومة فإنها من جهة أخرى تميزت بغياب دراسة جادة في التقسيم الجغرافي لهذه الهياكل وهندستها الغير الملائمة للمحيط الذي بنيت فيه، كذلك تميزت هذه الفترة بإصدار جملة من القرارات والتي تتمثل في:

● تمويل الدولة لسياسة الصحية إلى صناديق الضمان الاجتماعي وأخذ مبلغ جزائي دون تحديد

علمي قبلي لاحتياجات القطاع وصبه في ميزانية الصحة.

● إعطاء الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية، بعد ما كانت هذه المراكز مندمجة مع

باقي القطاعات الصحية، وكان لهذا القرار أثار سلبية على المرضى بأن حدثت انقطاعات في مسارات

<sup>1</sup> حسيني محمد العيد، السياسة العامة في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، تخصص: سياسات عامة مقارنة، قسم العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013-2013، ص 115.

علاجهم، وعلى الطلبة الطب بأن حرموا من التدريب في القطاعات الصحية والتي تعج بالحالات المرضية المعبرة فعلا على حقيقة الوضعية الصحية للبلاد.

● إنشاء المدرس الوطنية للصحة العمومية وإعطائها الصفة العمومية ذات الطابع الإداري، وهي من المؤسسات التي تتكفل بتكوين الأطباء والممرضين والإداريين فيما يخص البرامج الصحية التي تضعها السلطات الصحية بالاعتماد على الطرق الحديثة لتنفيذ هذه البرامج على أرض الواقع.<sup>1</sup>

#### رابعا: المرحلة الرابعة: 1995 - 2005

عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسة الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1997م من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية وفي سنة 2005 أعيد تنظيم القاعات الصحية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن، وقد عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين.

أما المؤشرات الصحية الخاصة سنة 2005 فقد عرفت تحسنا، لكنه غير كاف، وخير دليلا على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن اعتبار المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي والمقدر بـ 9.1% من الميزانية العامة إلا أن الخدمات الصحية لاسيما يتعلق بوفيات الأطفال كانت ( دون المستوى) والسبب في ذلك عدم وجود إستراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية ومن أهم المؤشرات.

نجد وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات تقدر بـ 35.8% بينما معدل الحياة يقدر 74.8 سنة أما متوسط توزيع الأطباء فنجد طبيبا واحدا تقريبا لكل ألف وأقل من سريرين لكل ألفي مواطن، فإذا كانت التغطية الطبية

<sup>1</sup> حسيني محمد العيد، نفس المرجع سابق، ص 117.

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

تقارب المتوسط العالمي على المستوى الكلي فعلى المستوى الجزئي، نجد تفاوتاً كبيراً بين الولايات والجهات، مما يترجم سوء توزيع الأطباء وعدم التحكم في التوازن الجهوي.<sup>1</sup>

### خامساً: المرحلة الخامسة: مواصلة اصلاح المؤسسات الصحية من 2010-2014

في هذه المرحلة استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي يقدر بـ 619 مليار دج في إطار برنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة بين 2010-2014 المصادق عليه من طرف مجلس الوزراء المنعقدة يوم 24 ماي 2009 وخصص هذا المبلغ لإنجاز 172 مستشفى و 45 مركب متخصص في الصحة و 377 عيادة متعددة الاختصاصات و 1000 قاعة علاج و 17 مدرسة للتكوين الشبه طبي وأكثر من 70 مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين كما يشمل البرنامج الخماسي تحسين الاستفادة من العلاجات الأولية والثانوية مع العلم انه من الضروري توفير 254 عيادة متعددة التخصصات و 34800 سرير في أفق 2015 وتجدر الإشارة إلى أن هناك هياكل استشفائية متعددة موزعة عبر الوطن منها 13 مركز استشفائي جامعي ومؤسسة استشفائية جامعية واحدة و 5 مؤسسات استشفائية و 68 مؤسسة استشفائية متخصصة و 195 مؤسسة عمومية استشفائية.

وعزز هذا النسيج الاستشفائي هياكل على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية البالغ عددها 271 وتشرف هذه المؤسسات على التسيير .

- 988 عيادة متعددة التخصصات والتي تتوفر على 3566 سرير مخصص للأمهات.

- 5376 قاعة علاج.

- 387 عيادة متعددة التخصصات دون سرير .

<sup>1</sup> حسناوي محمد عبد الرؤوف، التنمية الصحية المستدامة ضرورة حتمية لترقية قطاع الصحة في الجزائر، مقال نشر على الموقع المسير الاستشفائي [hopital.dz.com/ app:article.show.339](http://hopital.dz.com/app:article.show.339) نشر بتاريخ: 2018/01/10 على الساعة 15-35 تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/08/16 على الساعة 11:39.

الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة  
دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

ويقدر العدد الإجمالي للأسرة العمومية 63680.<sup>1</sup>

الجدول 02: تطور المؤشرات الصحة العامة ( 2010-2014 )

السنوات	2010	202	2013	2014
معدل المواليد 0%	24.68	26.08	25.14	25.93
معدل الوفيات العام 0%	4.37	4.53	4.39	4.44
معدل وفيات الأطفال 0%	23.7	22.6	22.4	22
أمل الحياة	76.3	76.4	77	77.2

المصدر: بوراجة أمال، التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسين المؤشرات الصحية، جامعة وهران2،

محمد بن أحمد، سنة 2015، ص 5.

سادسا: المرحلة السادسة: البحث عن الخدمة النوعية ( الجودة الصحية)

تبحث الجزائر في الفترة الحالية المخطط له ( 2015-2019 ) والفترة المستقبلية إلى غاية 2025 عن

تغيير جذري في تسيير المؤسسات الصحية التي تستهلك جزء كبير لا يستهان به من ميزانية الدولة حيث بلغت

نسبة ميزانية الصحة في سنة 2015 حوالي 381.9 مليار دج من ميزانية الدولة 4972.2 مليار دج ( 7.89

بالمئة) و حددت في ميزانية الدولة لهذه السنة 2016، حوالي 7.68 بالمئة.<sup>2</sup>

بعد دراسة مراحل تطور المنظومة الصحية وتوقيعها، فأصبح من الممكن التطرق إلى مستويات الخدمات

الصحية العامة بالجزائر وسيتم توضيح ذلك في المطلب الموالي.

<sup>1</sup>بوراجة أمال، التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسين المؤشرات الصحية، جامعة وهران2، محمد بن أحمد، سنة 2015، ص 5.  
<sup>2</sup>حوالف رحيمة، مرجع سابق، ص 229.

### المطلب الثاني: مستوى خدمة الصحة العامة ومؤشراتها

تمر الخدمات الصحية الجزائرية ومن خلالها قطاع الصحة بوضعية صعبة، فأصبحت اليوم محطات لانتقادات عديدة سواء من قبل المرضى المستعملين، أو من قبل المستخدمين الصحيين بما فيهم مسؤولين سامين في وزارة الصحة.

#### أولاً: مستوى خدمة الصحة

واجهت الخدمات الصحية الجزائرية عدة انتقادات حول إهمالها الكبير الذي كون قطاع غير منظم، وعدم تحريك والاستعمال السيئ لموارد بشرية مؤهلة ولكن بدون تحضير وآفاق من 70 إلى 80% من ميزانية هذه الخدمات، أو عطل المعدات والتجهيزات الطبية في حين تبقى معدات حديثة غير مستغلة، إلى جانب التبعية إلى الخارج، الشيء الذي لم يسمح بالتكفل بالمرضى على أحسن وجه، تتمثل هذه الأزمة التي هي متعددة ومتنوعة فيما يلي:<sup>1</sup>

#### 1- الجانب التنظيمي:

إن الوضعية الصعبة التي تمر بها الخدمات الصحية العمومية الجزائرية مرتبطة بمشاكل التنظيم والتسيير، وفي اتخاذ القرارات، حيث يقتصر دور المسيرين على تنفيذ الميزانيات لا غير إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي، عدم القيام بالمراقبة من قبل مديريات الصحة للولايات إلى هذه الخدمات، وإن قامت بها فهي شكلية، الشيء الذي أدى إلى الإهمال الكبير في هذه الخدمات وإلى ارتفاع تكاليف العمل ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور.

<sup>1</sup> بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، منتدى تم نشره على موقع ستار تايمز. <http://www.startimes.com> 4303243. نشر بتاريخ 2007/05/12 على الساعة 1:26 وتم الاطلاع عليه يوم 2020/08/11 على الساعة 13:56.

الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة  
دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

---

## II - عدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية:

يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي تتمتع بها الخدمات الصحية وعنصرها الفعال، حيث تحتل أجور المستخدمين الجزء الأكبر من نفقات هذا القطاع، فتمثل ما بين 80-90% من ميزانية هذه الخدمات الصحية. لكن هذا المورد الهام والثروة الدائمة غير مستخدم بفاعلية، وبدون تحفيز وآفاق نتيجة لضعف الأجور، آفاق غامضة، عدم تحريكه... الخ لا تستطيع الإدارة مكافأة العمال... الخ. لا تستطيع الإدارة مكافأة العمال... الخ.

ونسو واجباتهم، حيث تطالعا الصحف الوطنية من يوم لآخر بقيام عمال هذه المؤسسات بأضراب في كل مناطق البلاد، كما شهدت هذه الخدمات عاما للمختصين الاستشفائيين الجامعيين نحو القطاع الخاص نتيجة لتدهور ظروف العمال في القطاع العمومي وإلى آفاق إغنائهم السريع في القطاع الخاص.

## III - الجانب المالي والمحاسبي:

إيرادات ميزانية هذه المؤسسات مرتبطة بالضمان الاجتماعي والدولة والموارد الخاصة المتأتية من الخدمات الصحية التي تقدمها المواطنين تبقى ضعيفة جدا، لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2% من إجمالي إيراداتها يرجع ذلك إلى الأسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع أسعار القطاع الخاص، إلى جانب عدم اهتمام عمال هذه المؤسسات بتحصيلها على جانب آخر لأنهم لا يستفيدون منها إذا ارتفعت، بالنسبة للجانب المحاسبي فإجراءات المحاسبة لعمومية ثقيلة لا تواكب التطورات، لا تسمح بالمرونة وبسرعة التدخل، كما أن غياب المخطط المحاسبي الوطني الاستشفائي، وعدم استخدام أدوات المحاسبة التحليلية جعل هذه المؤسسات لا تعرف مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها.

#### IV- الصيانة:

إن الكثير من مؤسساتنا الصحية تشغيل بأقل بكثير من قدراتها، فالمعدات والتجهيزات الطبية الحديثة المتأتية من انتشار التكنولوجيات الجديدة للتشخيص والعلاج غير المستعملة كما ينبغي، بسبب عدم الاهتمام بصيانتها، إذا عانت وتعاني من تعطلات متواترة والذي زاد في إطالة مدتها نقص قطع الغيار مما جعلها دون استعمال لعدة أيام.

#### V- منافسة القطاع الخاص:

ظهور قطاع خاص بنمو يوميا ويجلب أحسن الموارد البشرية التي تتوفر عليها المؤسسات الصحية العمومية بفعل إغراءاته المالية، وظروف العمل الجيدة في هذا القطاع إلى جانب عدم مراقبة هذا القطاع رقابة تقنية وعلمية خاصة من جانب استيراد الأدوية وتجهيزاته الصحية، وإلى أسعار خدماته المرتفعة جدا، مقارنة بمستوى خدماته، ومقارنة بأسعار المؤسسات العمومية إلى جانب هذه المظاهر فهناك التبعية إلى الخارج فيما يخص المواد الصيدلانية وتقلص الموارد من العملة الصعبة أدى إلى عدم توفرها بهذه المؤسسات وبالتالي شلل بعض النشاطات العلاجية.

#### ثانيا: مؤشرات خدمة الصحة العامة

لقد تنوع قطاع الخدمات الصحية في الجزائر تنوع كبير في مستوى المؤسسات وهذا راجع إلى التركيز في تحقيق التنمية الاجتماعية، فالبرغم من جهود المبذولة من طرف القائمين إلا أنها الصحة ليست حق أساسيا من حقوق الإنسان وإنما مصدر رئيسيا للرفاهية في جميع القطاعات.

رغم وجود تفاوت كبير على المستوى النوعي للخدمات الصحية مقدمة للقلق سجلت الجزائر العديد من المؤشرات وإن كانت متباينة ولكنها تظهر التقدم الحقيقي على الصعيد الصحي مثلا الانخفاض في معدلات

الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة  
دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

وفيات ارتفاع معدل العمر المتوقع وذلك يعود لتحسين مستوى معيشة السكان، والتحكم في معدلات الخصوبة وغيرها:<sup>1</sup>

الجدول رقم 03: تطور المؤشرات الصحة العامة خلال السنوات التالية:

المؤشرات	1992	1990	2000	2008	2015
متوسط العمر المتوقع	50 سنة	67.8	72.5	73.7	80
انخفاض الوفيات الرفع	180	80	43	28.75	4.5

المصدر: حوالم رحيمة، واقع خدمات الصحية في الجزائر بين الانجازات والصعوبات، سلسلة اطروحات

الدكتوراه ، جامعة تلمسان، ص 230.

قد تجلت مظاهر القيمة والتطور من خلال إيصال خدمات الرعاية الصحية إلى مختلف نقاط الوطن، خاصة إلى المناطق النائية مما دفع بالعاملين على القطاع على إعادة رسم الخريطة الصحية، بغرض توزيع الهياكل الصحية توزيع عادلا وتسجيل زيارات من حيث عدد العاملين القطاع الصحي من الناحية الكمية والنوعية.

#### 1- الهياكل الصحية:

تتكون الهياكل الصحية من مجموعة متكاملة من المستشفيات، المراكز الصحية والعيادات وقاعات العلاج

تختلف فيما بينها من حيث الحجم ونوعية الخدمة المقدمة باختلاف دورها ودرجة تخصصها وسيتم توضيح

تطورها كما يلي:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> حوالم رحيمة، مرجع سابق، ص 230.

<sup>2</sup> عياشي نور الدين، تطور المنظومة الصحية، مجلة العلوم الإنسانية، بحوث الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، المجلد ب العدد 31، جوان 2009، الجزائر، ص 298 – 309.

الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة  
دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

---

### 1\_1\_ المستشفيات الجامعية:

يرتكز دور المستشفيات الجامعية على النواحي التعليمية والتدريسية والعلاجية، إضافة لدورها في خدمة المجتمع، وتأمين الغاية الطبية للبنية المحيطة بها، ويحتوي على التخصصات الطبية الدقيقة والأقسام التخصصية والتشخيصية والعلاجية المتميزة، كما يضم المستشفى مراكز أقسام التمييز في الكثير من التخصصات ويلعب دورا كبيرا في مجال الأبحاث كلها مضمن منظومة الخدمات الصحية التعليمية لتوفير الخدمات اللازمة.

### 1\_2\_ المستشفيات المتخصصة:

عملت الدولة على إنشاء المستشفيات المتخصصة من أجل تعزيز شبكة الرعاية الصحية رفيعة المستوى على وجه الخصوص في طب الأطفال جراحة القلب والعظام وجراحة المخ والأعصاب... إلخ، وإنشاء مستشفى مرجعي للأطفال ويتكون النظام الصحي الجزائري الحالي من 62 مؤسسة استشفائية متخصصة، منها 16 مستشفى متخصص في صحة الأم والطفل و15 المركز المضاد السرطان، وتهدف سياسة الدولة إلى العمل على وجود مثل هذه المستشفيات كلما دعت الضرورة الصحية لذلك.

### 1\_3\_ القطاعات الصحية:

يتكون النظام الصحي من 185 قطاع صحي يتضمن حوالي 240 من المستشفيات العامة EPH ولقد تم تعزيز برنامج تطوير البنية التحتية للمستشفيات وذلك بالاستمرار في زيادة الكثافة المحلية في المستشفيات العامة بمعدل 60 سريرا لكسر العزلة من حيث العلاج في المستشفيات بسبب بعد المسافات خاصة في المناطق الجنوبية والهضاب العليا، وإنشاء 30 عيادة لتحقيق نسبة عيادة لكل 25000 شخص.

#### 1\_4\_ المؤسسات الاستشفائية الجوارية:

كانت تسمى بالعيادة المتعددة الخدمات ثم حولت في 2007 إلى مؤسسات عمومية للصحة الجوارية ( EPSP) والتي من مهامها ضمان تنفيذ برامج الوقاية والرعاية الأساسية، ويتفاوت نظام تقديم الرعاية الصحية بدرجة كبيرة من حيث التوزيع المادية والبشري العادل للموارد الصحية بين مختلف جهات الوطن، وبغرض مواصلة تنفيذ برنامج البطاقة الصحية ثم تكثيف شبكة من المؤسسات الصحية لتحسين الحصول على خدمات الوقاية الأساسية والرعاية الصحية الأولية بما في ذلك التشخيص، بإنشاء حزام من المستوصفات والمؤسسات الصحية الجوارية حول المستشفيات العامة للمدن الكبرى للاستفادة كاملة من المرافق العامة وتكثيف شبكة من قاعات العلاج التي تعتبر الرباط الأساسي والاتصال الصحي الأول المباشر مع السكان، وتبين المؤشرات المتوفرة عن الإنفاق على الصحة وجود تفاوت واضح بين مختلف دول العالم، وتصنف الدول العربية إلى مجموعتين من ناحية درجة الاعتماد على أي من القطاعين العام أو الخاص في الإنفاق على الخدمات الصحية، ويتولى القطاع العام المسؤولية الرئيسية في تمويل قطاع الصحة في 10 دول عربية وتضم هذه المجموعة حسب ترتيب الأهمية النسبية لهذا الإنفاق الكويتي الجزائر، السعودية... الخ، في حين يتولى القطاع الخاص المسؤولية الرئيسية في تمويل قطاع الصحة في 9 دول عربية وتضم لبنان، تونس... الخ، يضم الإنفاق الصحي كل الأنفاق الحكومي والخص، بصورة عامة يغطي مخصصات الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية ونشاطات تخطيط الأسرة والمراقبة الغذائية، إن نظام الرعاية الصحية مهدد بالزيادة المطردة للنفقات وعجز الحكومة ماليا لامتصاص هذه تكاليف، فالزيادة المستمرة في الإنفاق على الرعاية وتشغيل المستشفيات تتطلب ترشيد النفقات اللازمة وهي تحول وانتقال خطي من منطق الإدارة الرشيدة إلى منطق الإدارة الرشيدة إلى منطق إنفاق الميزانية، وهي من بين التحديات التي يواجهها المديرون في المستشفيات، وتوزيع الميزانية حسب الهياكل الصحية كما يلي:

الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة  
دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

---

الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة  
دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

- القطاعات الصحية Secteurs Sanitaires بنسبة 69%
- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة E.H.S 8%
- المؤسسات الاستشفائية الجامعية C.H.U بنسبة 23 %

## II- العاملين في القطاع الصحي:

ينقسم عمال هذا القطاع الحساس والحيوي إلى الأطباء الشبه الطبي، الإداريين، التقني والخدمات أخرى، ويمثل الأطباء 22% من مجموع عمال القطاع الصحي ورغم أن هذا المعدل يعرف زيادة مستمرة إلا أنه يبقى غير كافيا، كما يعني توزيع الطاقم الطبي حسب المناطق بدون تغيير لفترة طويلة بسبب تمركز هذه الفئة في الولايات الكبرى، مما تسبب في نقص فادح في الأطباء المختصين في الولايات المتبقية خاصة ولايات الجنوب وهذا ما دفع الدولة إلى تطبيق إجراءات صارمة تحتم على الأطباء ضرورة خدمة المناطق النائية والمعزولة لفترة محددة، كما دعمت الزيادة من الاهتمام بهذه المناطق من خلال رفع الحوافز المادية بزيادة نسبة الأجور.<sup>1</sup>

الجدول الرقم (04): التغطية الصحية حسب عدد السكان

واحد لكل..تسنة	2005	2009	2014
الطاقم الطبي	670	491	491
الطاقم للشبه الطبي	367	290	290

المصدر: حوالم رحمة، مرجع سابق، ص 231.

<sup>1</sup>حوالم رحيمة، مرجع سابق، ص 230.

كما طورت الدولة استراتيجياتها الصحية بتطبيق طريقة الاستشفاء المنزلي والتي تهدف إلى إرساء مبادئ توسيع الخدمة الصحية وتسهيلها على المواطن من جهة، والعمل على تخفيض النفقات الصحية للتقليل من الهدر الصحي من ناحية أخرى.<sup>1</sup>

بعد دراسة مستوى الخدمات الصحية بالجزائر أو توضيح بعض الخدمات الصحية وكذلك التطرق إلى أهم المؤشرات الصحية بالقطاع الصحي في الجزائر بعد هذا سيتم التطرق إلى الاختلالات والعراقيل التي واجهت الخدمة الصحية بالجزائر في المطلب الموالي.

### المطلب الثالث: الاختلالات والعراقيل لخدمة الصحة العامة في الجزائر

يعتبر النظام الصحي الحلقة الرئيسية في عملية التنمية الشاملة، لما لها من دور فعال في ربط كل القطاعات الحيوية، الاقتصادية منها والاجتماعية بحيث لا يمكن أن تكون هناك تنمية في قطاع ما دون القطاعات الأخرى، ويواجه هذا القطاع عدة عراقيل واختلالات وتتمثل فيما يلي:

#### أولاً: اختلالات متعلقة بالتمويل:

ويمكن تلخيص أهم الاختلالات التي أدت إلى نقص الوسائل المالية الضرورية فيما يلي:<sup>2</sup>

#### 1- ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية مما يؤدي إلى زيادة الاتفاق على الصحة:

يرجع ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية إلى ارتفاع تكلفة المعدات الطبية الحديثة المستخدمة في التشخيص والعلاج بالإضافة إلى تكاليف إنتاج أو استيراد الأدوية.

<sup>1</sup> نفس المرجع السابق ، ص 231.

<sup>2</sup> مديوني جميلة، تحليل مكامن القوة والضعف التي تواجه الرعاية الصحية في ظروف الاقتصادية العربية الراهنة، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، المجلد 14، العدد 19، جامعة شلف، الجزائر، 2018، ص - 102 - 103.

## II- انخفاض كفاءة نظام التأمين الصحي:

كان التأمين الصحي في الدول الغربية يعبر عن الرفاهية، فإن الجزائر تعاني وتواجه مشكلة انخفاض

كفاءة نظم التأمين الصحي لديها وذلك راجع لعدة أسباب أهمها:

1- نقص الموارد المالية المتاحة نتيجة لصعوبة تحصيل مساهمات الأعضاء في نظم التأمين الصحي.

2- عدم إعطاء البعد الواقعي للتعاقد من خلال عدم تحسين مدونة الأعمال الطبية والتسعير.

### ثانيا: اختلالات متعلقة بالتنظيم

تظهر الاختلالات التنظيمية في نقاط التالية.

I- التوسع غير المنظم للقطاع وضعف التخطيط المؤسسي.

II- خضوع تام لوزارات الصحة فيما يتعلق بتخطيط الأنشطة.

III- خضوع تام لوزارات الصحة في ما يتعلق بتسيير الوسائل المخولة لها من قبل القوانين

والمعلقة بالجهات المقدمة للخدمات.

IV- طول فترة الانتظار حتى يتلقى المريض الخدمة الصحية.

V- قلة وسوء توزيع الهياكل الصحية.

### ثانيا: اختلالات متعلقة بالوسائل المادية والموارد البشرية:

نظرا للمقتضيات الجديدة المفروضة على المؤسسات، والتي ينبغي عليها احترام توازن الميزانية على

مستوى الكلي، وإشعار مجموع العاملين بالمتشفيات بمسؤولياتهم الاقتصادية، وكان موقف الكثير مع النظرة التي

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

مفادها أن إهمال الإدارة المركزية يؤدي إلى اختلالات مالية وهذا حسب القطاعات والنشاطات وتمثل العراقيل المرتبطة بالوسائل المادية والبشرية فيما يلي:<sup>1</sup>

- I- أجهزة التدخل على مستويات مختلفة مما يعجل الوصاية شديدة التنقل غير فعالة.
- II- عدم تلاءم القوانين الأساسية المؤسسات الصحية مع مهامها.
- III- عدم ملائمة وحدة الهياكل التنظيمية.
- IV- نقص إجراءات التسيير.
- V- تباين في التوزيع للموارد البشرية والمادية بين المناطق وداخلها.
- VI- تجهيزات ناقصة أو قديمة في كثير من الأحيان.
- VII- عدم تجانس حظيرة العتاد الطبي ونقص الصيانة.
- VIII- غياب مراجعة مدونة للأعمال والتسعير.
- IX- تقييم غير كاف للنشاطات الطبية.

### رابعاً: الاختلالات المتعلقة بالإعلام والتكوين:

ينبغي تحديد منظومة إعلام موثوق بها وتجسيدها، كما يتعين تحديد الأهداف قصد توفير الأدوات لأحد

القرارات إضافة إلى ذلك فإن ضرورة إدخال هذه المنظومة الصحية لاسيما:<sup>2</sup>

- I- التسيير الإداري المالي.
- II- تسيير النشاطات الطبية وغير الطبية.
- III- تسيير الأدوية والتجهيزات.

<sup>1</sup> وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل.م.د، في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة باتنة، 2015-2016، ص 152.

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص 152.

الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة  
دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

---

IV- تسيير المستخدمين والطاقم الفني.

V- تسيير الاستعجالات والمحطات الاستعجالية.

VI- تسيير مسار المرضى

VII- مستخدمون ناهو التكوين في الترميز.

VIII- سوء مسك الملف الطبي والتقارير الطبية.

IX- عدم ملائمة بعض السجلات الإدارية.

X- مكتب قبول غير مسير على أكمل وجه.

### خاتمة المبحث الأول:

واستنادا على ما سبق يمن استخلاص بأن المنظومة الصحية مرت بعدة مراحل مهمة أدت إلى تطورها وكذلك توجد مستويات مختلفة في الخدمات الصحية الجزائرية ومن أهمها الجانب التنظيمي والمالي وتعرض إلى أهم الاختلالات والعراقيل التي واجهتها المنظومة الصحية أو خدمة الصحة العامة وبعده هذا أصبح من الممكن التطرق إلى مفاهيم أساسية لمرض السكري في المبحث الموالي.

## المبحث الثاني: مفاهيم أساسية حول مرض السكري:

يعد مرض السكري في الوقت الحالي من أكثر الأمراض انتشارا في العالم أجمع المتقدم منه والنامي، ويصيب الأغنياء والفقراء والصغار والكبار، الرجال منها والنساء، فيعتبر داء السكري من أكثر التحديات الصحية في العالم للقرن الواحد والعشرين حيث أنه أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة على السواء، فالمضاعفات الناتجة عنه كأمراض القلب والاعتلال العصبي والفشل الكلوي..الخ، تؤدي إلى العجز وانخفاض متوسط العمر المتوقع وبالتالي زيادة العبء الاقتصادي على الفرد والمجتمع ككل.

وحتى يتم التوصل إلى فهم الداء السكري وتحديد أسبابه ومضاعفاته سيتم التطرق لماهية مرض السكري ثم أنواع مرض السكري ومضاعفاته وطرق علاجه وكذلك أسباب الإصابة بمرض السكري وتطوره بالجزائر.

### المطلب الأول: ماهية مرض السكري

على الرغم من أن مرض السكري يعتبر من الأمراض المزمنة، حيث لا يمكن الشفاء منه، إلا أن هناك حاجة ماسة لعلاجها والسيطرة عليه لأسباب متعددة ومنع حدوث المضاعفات المصاحبة لهذا الأخير وفي هذا المطلب سوف يتم التطرق إلى نشأة وتعريف على داء السكري إضافة إلى أعراضه ومضاعفاته.

### أولاً: تاريخ داء السكري

إن مرض السكر من الأمراض العضوية التي شغلت عقول البشرية منذ معرفتهم إياه، حيث كان شائعا في قديم الزمان، وقد كان يسمى بـ "بول" ومع مرور الزمن اكتشفوا بأن بول المريض له طعم حلو المذاق، لذا أضيفت هذه الصفة إلى التسمية الأولى وأصبح اسمه الحقيقي البول السكري، أما باللاتينية ديابيتميليتوس وتعني الحلو كالعسل،، لقد عرف هذا المرض قديما، حيث عرفه الإغريق وأطلقوا عليه اسم ديابيتميلتوس عندما لاحظوا كثرة تبول المصاب، كما جاء ذكره في ورقة البردي المسماة " بردى إبيرز " عند قدماء المصريين أما عند

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

الصينيون فقد عرفوه منذ القرون الأولى قبل الميلاد وكانوا يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على سكر يفعل طعمه حلو المذاق أم لا وقد اكتشف العالمان ( جوزيف فون ميرينج) و ( أوسكاومينكوسكي) سنة 1889م دور البنكرياس في مرض السكري، عندما أزالوا بنكرياس بشكل تام من الكلاب حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض السكري، وأدى ذلك إلى وفاتهم بعد فترة وجيزة، وفي سنة 1910م اكتشف " يسر ادوارد شاربي" أن المرض المصابين بالسكري يعانون في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها الأنسولين.

وقد تمكن العالم " بانتيج" وزملائه من جامعة "تورنتو" الكندية في أواخر سنة 1920م من فصل هرمون الأنسولين لأول مرة من بنكرياس البقر، وهذا أدى إلى توفر حقن الأنسولين والتي تم استخدامها لأول مرة على مرض السكري سنة 1922م.<sup>1</sup>

### ثانيا: تعريف الداء السكري

هو تحول دائم في الكيمياء الداخلية يؤدي إلى وجود جلوكوز زائد في دم الإنسان والسبب هو نقص هرمون الأنسولين، والهرمون رسول كيميائي ينتج في جزء من الجسم، البنكرياس في هذا الحالة، ويطلق إلى مجرى الدم ليؤثر في أجزاء أبعد من الجسم، وقد يكون هناك عجز تام في إنتاج الأنسولين كما في النوع الأول، إلا أنه في النوع الثاني عادة خليط من عجز جزئي في إنتاج الأنسولين مع تناقص استجابة الجسم للهرمون، ويسمى ذلك مقاومة الأنسولين.<sup>2</sup>

يعرف داء السكري بأنه اختلال في عملية نقل السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو

<sup>1</sup> فاطمة مساني، العوامل المؤثرة في العلاج والوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر، دراسة ميدانية لعينة من المرضى بقسم علاج مرض السكري بالقطاع الصحي بالدويرة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصص ديمغرافيا، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2002، ص 40.

<sup>2</sup> أحمد عوف عبد الرحمن، الداء السكري والعين، الطبعة الأولى، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 2009، ص 20.

بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه، ويلق على هذه الحالة " قصور الأنسولين" أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفية الأنسولين ويطلق على هذه الحالة " مقاومة الأنسولين".

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول، وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، وحوصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب.<sup>1</sup>

### ثالثا: أعراض مرض السكري

عندما تظهر الأعراض قد تختلف من شخص إلى آخر، ولكن هناك عرضين يظهرن عند أغلب المرضى هما: أعراض جسدية وأعراض نفسية.

#### 1- أعراض جسدية: متمثلة في:<sup>2</sup>

- العطش الشديد وكثرة التبول وذلك بسبب زيادة معدل الجلوكوز في جسم والذي يعمل على خروج المياه من أنسجة الجسم ويشعر المريض بالجفاف وبالتالي يشرب كمية كبيرة من السوائل والتي بدورها تزيد من عملية التبول.

- زيادة وزن الجسم أو نقصانه لأن جسم المريض يحاول دائما أن يعوض ما يفقده من سوائل وسكر فقد يجد نفسه يأكل أكبر من المعتاد.

<sup>1</sup> محمد بن سعد الحميد، داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، طبعة الأولى، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 2008، ص -ص 19-20.

<sup>2</sup> محمد رفعت، السكر وعلاجه، طبعة الرابعة، دار المعرفة للطباعة والنشر، لبنان، 1981، ص-ص 15-16.

- ضعف رجلين واليدين.
- الشعور بالإعياء والإجهاد وعدم التركيز.
- الإحساس الدائم بالجوع ( عدم وجود كمية كافية من الأنسولين يؤدي إلى الاستفادة الطاقة).
- حكاك في الجلد وظهور تقرحات يصعب شفاؤها.
- زغللة أو غباش الرؤية.

## II- أعراض نفسية: متمثلة في:<sup>1</sup>

### II\_1-الشعور بالنقص

إن إصابة المراهق بداء السكري من النوع الأول يولد لديه مشاعر سلبية حول ذاته، وبالخصوص مشاعر النقص، والنظرة السلبية نحو الذات، ويمكن حصر هذه المشاعر الدونية في التصريحات التالية للمقابلة العيادية، وتجدر الإشارة هنا إلى أن صفات المرء الجسدية وتتاسق الجسد أمور لها يتم جمالية، والذي لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة قد يشعر بالنقص، وقد هناك ارتباط بين تقدير الذات والرضا عن الصفات الجسدية عموما إن دخول المرض في حياة الفرد خصوصا لدى فئة المراهقين، ويكون المرض مزمن ويفرض عليه نظاما غذائيا معينا ويحدد نشاطاته مقارنة بأقرانه يولد شعور بالنقص وخفض تقدير.

### II\_2\_الشعور بالقلق

أنه يمكن لكل مرض سواء كان خطيرا أو هينا أن يحدث اضطرابات القلق وكثيرا ما يصاحب اقلق بعض الإصابات مثل مرض السكري، والربو، وقرحة المعدة والإكزيما، وفي مثال هذه الاضطرابات النفسية، الجسدية يظهر أن القلق من محدداتها وأسبابها على الأقل في جزء منها، ويضيف بأن القلق

<sup>1</sup> أمين رويحة، داء السكري أسبابه وأعراضه، الطبعة الأولى، دار القلم، لبنان، 1973، صص 16 – 17.

الشديد والمستمر يرتبط بأنواع مختلفة من الأمراض النفسية الجسدية لذلك نجد أن الأشخاص الذين يتميزون بدرجة عالية من سمة القلق يتميزون بحالة من القلق معظم الوقت.

### II\_3\_ الشعور بالحزن

إن تواتر وانتشار أعراض اقلق، والاكتئاب والخوف لدى مرض السكري إن نسبة انتشار أعراض القلق، والاكتئاب والخوف وهجمات الهلع لدى مرض السكري تتراوح 30-50% إن تواتر مثل هذه الأعراض النفسية خاصة القلق والاكتئاب لدى مرض السكري تدل على عدم التسوية الانفعالية مع هذا المرض المزمني.

أن القلق هو الاستجابة المبدئية لموقف ضاغط، وإذا حدث وأن تعقد الموقف لدرجة لا يمكن التحكم فيه، فإن القلق يتم استبداله بالاكتئاب.

### II\_4\_ الشعور باليأس والعجز

إن يحس باليأس مع استخدامها بالأنسولين والأدواء، فقد الأمل في الحياة وفي كل شيء، يأس من الحياة خاطر التي مر بهذا المرض.

### II\_5\_ الشعور بالخوف

الخوف من المضاعف الصحية للمرضى والخرف من الحياة العاطفية المستقبلية، يتضح مما تقدم أن غالبية الحالات تصرح بأن الإصابة بمرض السكري الأنسولين يؤدي إلى مشاعر سلبية كالشعور بالنقص، القلق، الحزن، اليأس والعجز والخوف أي الإصابة بمرض السكري من النوع الأول، تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المرض.

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

بعد دراسة ومعرفة ماهية داء السكري توضيح أعراض مرض السكري نستطيع لأن تطرق إلى أنواع مرض

السكري ومضاعفاتها وهذا ما سنوضحها في المطلب التالي:

### المطلب الثاني: أنواع مرض السكري

مرض السكري من أكثر الأمراض الشائعة حول العالم والذي بدوره ينقسم إلى ثلاث أقسام رئيسية والمتمثلة

في ما يلي:

#### أولاً: السكري من النوع الأول

هو مرض ذاتي المناعة، والأمراض ذاتية المناعة عبارة أمراض تحدث عندما يعمل جهاز المناعة في

الجسم ضد أحد أجزاء الجسم.

فبعد الإصابة بمرض السكري يهاجم جهاز المناعة خلايا " بيتا" المسؤولة عن إنتاج الأنسولين في

البنكرياس ويقوم بتدميرها.

نتيجة لذلك، ينتج البنكرياس كمية قليلة جداً من الأنسولين أو قد لا يقوم بذلك إطلاقاً، لذلك يكون من

الواجب على الشخص المصاب بالنوع الأول من المرض السكري أن يتلقى مادة الأنسولين يومياً، طوال حياته.

حتى الآن لا يعرف العلماء ما هو السبب الدقيق الذي يجعل جهاز المناعة في الجسم يهاجم خلايا " بيتا"

لكنهم يعتقدون أن العوامل المسببة لهذا المرض تشمل:

- المناعة الذاتية/ الوراثة/ العوامل البيئية/ احتمال تورط بعض أنواع الفيروسات.

وفي معظم الأحيان، يبدأ النوع الأول من مرض السكري بالتطور لدى الأطفال والشباب لكنه قد يظهر في

أية مرحلة عمرية.

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

بالعادة تظهر أعراض مرض السكري من النوع الأول، خلال فترة زمنية قصيرة، هذا على الرغم من أن تدمير خلايا "بيتا" يبدأ أحيانا قبل ظهور الأعراض بعدة سنوات .

وتتضمن هذه الأعراض: العطش الشديد، كثرة البول، انخفاض الوزن، تشوش الرؤية، التعب الشديد، إذا لم يتم تشخيص الإصابة بمرض السكري من النوع الأول ومعالجته فقد يدخل المريض في حالة من الغيبوبة، من الممكن أن تؤدي إلى وفاته وتعرف هذه الظاهرة باسم الحمض الكيتوني السكري.

### ثانيا: النوع الثاني للسكري:

وفي هذا النوع يحدث أن تقشل خلايا الجسم في امتصاص سكر الجلوكوز من الدم، فيتراكم هذا السكر في السائل الدموي بكميات كبيرة بدلا من دخوله إلى خلايا الجسم لمدّها بالطاقة الحيوية اللازمة لتقوم بوظائفها الطبيعية ففقدرة الخلايا على الحياة الطبيعية يعني الصحة واستمرار الحياة الطبيعية، وهو ينشر بين نحو 90% ممن يعانون من السكري تقريبا، فهو النوع الأكثر شيوعا ويبدأ بعد سن الأربعين، ويسمى سكري الكبار، ويمكن اكتشافه بالمصادفة من فحص روتيني عابر أو من شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج عن نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم.

وغالبا ما يكفي التنظيم الغذاء والتقليل من استهلاك المواد السكرية وإنقاص الوزن والرياضة لعلاج هذا النوع من السكر حيث يعود مستوى الأنسولين للمعدل الطبيعي بعد تخفيض الوزن، وهذا النوع عكس النوع الأول لأنه ليس له علاقة بالجهاز المناعي للجسم وقد لا يعتمد على الأنسولين والمريض المصاب بهذا النوع من السكر يستجيب في الغالب للأقراص للسكر.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> رولا رضا شرقي، فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرض السكري، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق، 2014، ص 85.

### ثانيا: النوع الثالث: سكر الحمل

وهذا النوع يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون

هذا النوع بأنه عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم.<sup>1</sup>

### ثالثا: مضاعفات مرض السكري وعلاجها

#### 1\_ مضاعفات مرض السكري

ويعد الآتي أكثر مضاعفات مرض السكري:<sup>2</sup>

#### 1\_1\_ الإصابة بأمراض القلب

يزيد مرض السكري بشكل كبير من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مثل مرض الشريان

التاجي والذبحة الصدرية والنوبات القلبية والسكتة الدماغية وتصلب الشرايين.

#### 1\_2\_ الفشل الكلوي

حيث يمكن أن يتسبب السكري بالفشل الكلوي أو أمراض الكلى في المرحلة النهائية والتي قد تتطلب

غسيل أو زرع الكلى.

<sup>1</sup> عبد الكريم سعيد محمد رضوان، القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، 2002، ص 64.  
<sup>2</sup> محمد أحمد، مضاعفات مرض السكري، تم نشره بتاريخ 2019/08/28 على موقع سطور <https://sotor.com/%d9M85> تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/08-11 على الساعة 19:3.

### 1-3- تلف الأعصاب

يمكن أن يؤدي ارتفاع السكر إلى إصابة جدران الأوعية الدموية الدقيقة التي تغذي الأعصاب وخاصة في الساقين وقد يتسبب ذلك في الشعور بوخز أو خدر حرق أو ألم يبدأ عادة في أطراف أصابع القدم اليدين وينتشر تدريجياً إلى أعلى.

### 1-4\_ اعتلال شبكة العين

حيث يمكن أن يؤدي داء السكري إلى تلف الأوعية الدموية في شبكية العين مما قد يؤدي في نهاية الأمر إلى الإصابة بالعمى، كما يزيد داء السكري من احتمالية حدوث حالات خطيرة أخرى متعلقة بالبصر، مثل عتامة عدسة العين والماء الزرقاء.

### 1-5\_ إصابة الأطراف

يزيد تلف الأعصاب في القدمين أو ضعف تدفق الدم إلى القدمين من خطر المضاعفات المختلفة المتعلقة بالقدم، وغالبا ما تشفى الجروح والإصابات بشكل بطيء وقد تتطلب هذه الالتهابات إلى بتر القدم أو اليد.

### 1-6\_ إصابة الجلد

يجعل مرض السكري المريض أكثر عرضة لإصابة بأمراض الجلد، " التهابات بكتيرية وفطرية".

### 1-7\_ داء الزهايمر

قد يزيد مرض السكري من النوع الثاني من خطر الإصابة بالخرف.

## ا\_8\_ ضعف السمع

حيث تعد الإصابة بمشاكل متعلقة بالسمع أمرا شائعا أكثر لدى الأفراد المصابين بداء السكري.

## ا\_طرق علاج مرض السكري

يمكن معالجة السكري ثلاث طرق أساسية وهي:<sup>1</sup>

### ا\_1\_ الحمية الغذائية

تعني الحمية الغذائية الخاصة بالسكري، إتباع خطة أكل صحية بدلا من برنامج غذائي صعب أو تقييدي

وهذا ينطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه.

وقد تكون هذه الحمية وحدها كافية للتحكم بالنوع الثاني من المرض عند بعض الأشخاص، لكن إن كنت

ممن يعانون من النوع الأول فقد تحتاج إلى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين تناولك للطعام وأخذ حقن الأنسولين

من أجل تحقيق أفضل تحكم ممكن بمستويات الجلوكوز في دمك.

### ا\_2\_ أقراص الدواء

وتستخدم هذه الأقراص للتحكم بالنوع الثاني من السكري وهناك 6 أنواع مختلفة من الأقراص العلاجية

للمصابين بالنوع الثاني وهي:

1/ السلفوناييلوريا 2/ الباخوانيد 3/ الاكربوزالتايازولليندايونر 4/ الجلينايدالجليبتين.

تندرج جميع هذه الأدوية تحت اسم الأدوية تحت اسم الأدوية الفموية الخافضة للسكر، ويمكن أن يؤخذ

كل منها على حدة أو كمركب، ويجد أغلب مرضى النوع الثاني من السكري أن هذه الأدوية بالإضافة إلى إتباع

<sup>1</sup> رودى بيلوس، ترجمة: هنادى مزبودي، مرض السكري، ط1، دار المؤلف، الرياض، 2013، ص 18.

طريقة أكل صحية، تجعل مرضهم تحت السيطرة، على الرغم من أن الأمر قد يستغرق بعض الوقت لمعرفة أي مركب من الأدوية أو أي جرعة تناسبهم أكثر لك مع مرور الوقت قد يفسر المرضى تدريجيا استجابة أجسامهم للأدوية فتزيد مستويات الجلوكوز بالدم إلى درجة تحتاج إلى حقن من الأنسولين.

## II\_3\_ الأنسولين

ينبغي على كل مصاب بالنوع الأول من السكري أخذ جرعات من الأنسولين عبر الحقن لكن قلة فقط من المصابين بالنوع الثاني من يحتاجون إلى هذا العلاج.

فلا بديل لك عن نقص الأنسولين في الجسم إن كنت تعاني من النوع الأول من السكري إلا استخدام الحقن اليومية وقد يحتاج الأشخاص الذين لا يتم التحكم بالسكري لديهم بشكل فعال عن طريق الحمية أو الأدوية، إلى أخذ حقن الأنسولين ولدى اكتشافك ذلك ستحتاج إلى قليل من الوقت لتعاد على الفكرة لكنك سرعان ما تسعي عبر المعلومات الصحية، أنك قادر على التغلب على المسألة وستحافظ على وضع صحي جيد.

بعد دراسة ومعرفة أنواع مرض السكري وتوضيحها بشكل دقيق نستطيع الآن التطرق إلى الأسباب الإصابة بمرض السكري وتطوره في الجزائر في المطلب الموالي.

### المطلب الثالث: أسباب الإصابة بمرض السكري وتطوره بالجزائر

في هذا المطلب سيتم دراسة أسباب مرض السكري ثم تطوره بالجزائر

### أولا: أسباب الإصابة بمرض السكري

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

الإصابة بمرض السكري مازالت غامضة فبعض الأسباب أصبحت معروفة والأخرى مجهولة فالإصابة

بمرض السكري قد يرجع إلى عدة أسباب مجتمعة وسوف يتم التطرق للأسباب كالتالي:<sup>1</sup>

### I - العمر

كل الأشخاص معرضون للإصابة بمرض السكري أي مرحلة من مراحل حياتهم، وتزداد فرص الإصابة بالمرض كلما تقدم الشخص في العمر، حيث أن هناك حساسية أكثر للإصابة تزداد تدريجيا كلما ازداد العمر، فتكون في ذروتها عند البلوغ وفي أثناء الحمل، حتى الوصول إلى عمر الأربعين، وبعدها فجأة يقفز احتمال الإصابة بمرض السكر بسرعة كبيرة.

### II - العوامل الوراثية

إذا كانت هناك إصابة سابقة بمرض السكر في العائلة خاصة عند الأبوين أو الأجداد، فإن الشخص يكون على رأس القائمة للذين يتوقع إصابتهم بالمرض وتعد الناحية الوراثية أهم عامل يجعل الشخص قابلا للإصابة خاصة بمرض السكر من النوع الأول.

### III - السمنة

من 80-85% من الأشخاص المصابين بمرض السكر من النوع الثاني يعانون من زيادة في الوزن في الحقيقة فإنه ليس كل الذين يعانون من زيادة الوزن مصابين بمرض السكر.

ولكن إذا كنت تعاني من السمنة فأنت أكثر عرضة للإصابة بمرض السكر في خلال 10 أو 20 سنة من الآن.

وإنه يفترض أن تعاني من السمنة إذا كان وزنك يزيد بمعدل 20% من الوزن المثالي.

<sup>1</sup> حسن يوسف ندا، أطعمة ونصائح مهمة لمريض السكر، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض 2008، ص - ص 63-64.

#### IV- السلالة

في الولايات المتحدة الأمريكية ينتشر المرض بشكل أكبر بين الأمريكيين ذوي الأصول الأفريقية، وكذلك الأمريكيين من الاصول الهندية، وأكثر من 40% من الهنود الحمر من الولايات المتحدة مصابون بمرض السكر من النوع الثاني، وبالرغم من ذلك فإن السلالة وحدها لا تحدد المرض، ولا بد أن تكون مصحوبة بعامل آخر كالسمنة مثلا .

#### V- الحالة الاجتماعية والمادية

الباحثون لم يعطوا حتى الآن العلاقة بين الفقر ومرض السكر، ففي مسح تم في الولايات المتحدة على السلع الغذائية لذوي الدخل المنخفضة الذين يتقاضون أقل من 1500 دولار في السنة وجد أن لديهم أعلى نسبة إصابة بمرض السكر .

#### VI- وجود خاصية ضعف التحمل للجلوكوز

#### VII- وجود ضغط الدم المرتفع أو وجود مستوى مرتفع من الكلوستيروول عند النساء

وجود تاريخ مرض السكر الحمل عند النساء أو اللواتي يضعن أطفالا وزنهم أكثر من ثلاثة كيلوجرامات .  
وجود واحد من العوامل السابقة قد لا يعني الإصابة بمرض السكر ولكن يجعله محتملا، ولكما وجد واحد من تلك العوامل زادت فرصة احتمال ظهور مرض السكر .

#### ثانيا: تطور داء السكري بالجزائر:

بلغ عدد المصابين بمرض السكري في الجزائر مستوى 1.7 مليون شخص عند أواخر الشهر الماضي، ولفت أطباء في اليوم العالمي لداء السكري، أن نصف مليون في الجزائر يجهلون إصابتهم بهذا الداء الذي طال

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

80 ألف طفل، كما يمس الألف الشباب تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 سنة، وهو ما يغزوه أطباء إلى عدم ممارسة الرياضة، بجانب إلى انتشار البدانة وتغير نمط المعيشة على الوجبات السريعة الغنية بالدهون.

وأبرزت كشوفات نشرتها الجمعية الجزائرية لمرضى السكري أن 25 بالمئة من هم شباب، إضافة إلى 10 بالمئة من الأطفال بينما تتوزع الـ 65 بالمئة المتبقية على الأشخاص الذين تريد أعمارهم عن 30 سنة فضلا عن الكهول من 49 في المئة من مرضى السكري بكل أنواعه مصابون بمرض شبكة العين المتصل بهذا الداء، وأوضح مختصون أن معظم الحالات المرصودة قد تؤدي إلى العمى، وأتى ذلك في أعقاب دراسة شملت نحو 1033 مريضا بالسكري بكل أنواعه، وتبين أن أغلب هؤلاء يعانون متاعب صحية جمة على مستوى شبكية العين.

ويسعى المختبر الفرنسي " نوفو فوردسيك" للوقوف على مدى توازن معدلات داء السكري عند جمهور المصابين بالجزائر بالمقابل، جددت مصادر جزائرية متخصصة تحذيرها إزاء لجوء مرضى السكري إلى التداوي بالأعشاب وخاصة أنواع تروج هناك بطريقة غير نظامية وينتج من تعاطيها أخطار لها تأثير على أعضاء أخرى من الجسم والتي قد تهدد حياة المريض، في حين بدأت السلطات الجزائرية مؤخرا برنامج وقائي صارم تجاه مضاعفات داء السكري من النوع الثاني في ظل شيوع أمراض قاتلة كارتفاع الضغط الشرياني والقصور الكلوي، وأمراض مزمنة أخرى كتلك التي تمس الكبد مثل الالتهاب والتسمم وينجر عنها مضاعفات خطيرة، في وقت ينادي الأطباء بمعالجة جذور داء السكري من خلال تكفل جدي بالمرضى انطلاقا من النظام غذاء سوء واتقاء السمنة مع اعتماد الرياضة إلى جانب تعميم التلقيح ضد التهاب الكبد نوع (ب).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> حسن يوسف ندا، نفس المرجع السابق، ص:66

## المبحث الثالث: ممارسات التسويق الاجتماعي في إطار البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة

### مرض السكري

لقد عمدت الحكومة الجزائرية ممثلة بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى تجنيد طاقات كبيرة وضخمة لمجابهة مرض السكري الذي أصبح يهدد الصحة العامة وله آثار اجتماعية واقتصادية تثقل على الدولة، ولهذا جاء البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري ضمن أولويات وزارة الصحة للتكفل الجيد بالمرض وفي هذا المبحث سيتم التعرف على مختلف ما جاء في البرنامج ومحاولة تجسيده من خلال ممارسات التسويق الاجتماعي انطلاقا من تحليل بيئة التسويق الاجتماعي وكذلك تحديد استراتيجيات التسويقية الاجتماعية للبرنامج والتي تشمل تحديد عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي وأخيرا وضع منهجية محدودة للتقييم والرصد.

### المطلب الأول: التعريف بالبرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري

نظرا لخطورة مرض السكري، كونه بات من أكثر التحديات الصحية في العالم، والجزائر من الدول التي تعاني من انتشار السكري وتوسع شرائحه العمريه ولهذا فقد جاء البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري كما يسعى للتحكم في المرض والتقليل من أعبائه وتحسين الصحة العامة.

### أولا: ضرورة تبني البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري

لقد أكدت الإحصائيات أن هذا الداء قد انتقل نسبة 8.2% سنة 1987 ثم أزيد من 9 بالمئة سنة 2006 و 12.7% سنة 2012 ليبلغ 14% سنة 2017 وهذا وقت تحقيق وطني من طرف وزارة الصحة حول العوامل المتسببة في الداء.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> اليوم العالمي لمكافحة داء السكري، الكشف عن نتائج تحقيق وطني حول العوامل المتسببة في الداء تم نشره بتاريخ 8 نوفمبر 2018 من طرف وكالة الأنباء الجزائرية تم الاطلاع على الموقع: [www.ops.dz/at/santé.suétude.technologie/69-319.2018-11-09](http://www.ops.dz/at/santé.suétude.technologie/69-319.2018-11-09) تاريخ الاطلاع: 2020/07/20 على الساعة 11:30.

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

وقد تم تسجيل حسب دراسة تم إنجازها سنة 2005 في الجزائر أن نسبة 4.4% من الوفيات مصابين بداء السكري وتم تحديد نسبة 12.3% تمثل الفئة التي تفوق 35 سنة وأبرز المختصون أنه من أبرز العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض السمنة وكذا مرض ضغط الدم، مشددين على ضرورة اعتماد إستراتيجية ناجحة لمواجهة هذا المرض تعتمد بالدرجة الأولى على الوقاية وكذا تطوير وسائل العلاج للتكفل بالمصابين.<sup>1</sup>

كما أن التكفل بهذا المرض يكلف ثمنا باهضا ويتقل كامل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ووزارة الصحة حيث داء السكري يمتص حوالي 1.4% من الناتج الداخلي الخام PIB وحده.<sup>2</sup>

### ثانيا: وضع البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري

داء السكري، بالنظر إلى الخطورة المرض والوفيات التي يتسبب فيها يمثل مشكل دولي للصحة العامة وعبئ ثقيل اجتماعيا واقتصاديا والجزائر كدولة ليست بمنحى عن هذه الآثار وفي إطار مجابهة هذا المرض منذ سنة 1996 كانت من أولويات الصحة حيث عمدت الدولة إلى:

(1) في سنة 2011، من خلال التزام الجزائر بعد التصريح السياسي لها في اجتماع رفيع المستوى

للأمم المتحدة، بشأن الوقاية ومكافحة الأمراض غير المعدية والسكري احدها

(2) في سنة 2014 من خلال اعتماد المخطط الوطني الاستراتيجي لمكافحة عوامل الخطوة

للأمراض غير المعدية ( 2015-2019).<sup>3</sup>

هذا المخطط الخماسي تم إعداده بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي تحت إشراف المديرية العامة للوقاية

وترقية الصحة على مستوى وزارة الصحة وأطلق عليه تسمية المخطط الاستراتيجي الوطني متعدد القطاعات

<sup>1</sup> الجزائر تصل إلى 5 ملايين مصاب بالسكري في سنة 2025، مقال نشر في المواطن يومية اخبارية وطنية بتاريخ 2011/11/14 الموقع:

[www.diazaire.com/elmanwatan/8489](http://www.diazaire.com/elmanwatan/8489) تاريخ الاطلاع: 2020/07/04 على الساعة 16:02

<sup>2</sup> L'association des diabétiques de la wilaya d'Alger à Béni- Temi plus : dns de 1000 persounes dépistées, santé- MAG, N=67. Novembre 2017. P25, sur Le site : media pudsante.com,pdf, date de co, Lu ltation Le 12/07/2020 à 13 :35.

<sup>3</sup> Guide de Bonnes Pratiques du diabétologie à L'usage des praticiens, discrets en Diabetologie, MinisTère de la Santé, et de la Population, et de La Reforime Hospital iere, Année 2015, p 01.

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

كالمكافحة المتكاملة ضد معاملات الخطر للأمراض غير المعدية 2015-2019 وهذا الالتزام من طرف الجزائر جسدية من خلال مخطط عمل سابق 2013-2014 ويتعلق بالأمراض غير المعدية ومنها مرض السكري والضغط الدموي، ويعتبر مخطط 2015-2019 تمديد وتكثيف للأعمال التي التزم بها في المخطط الأول، وهذا البرنامج يتناول 4 محاور و 11 هدف و 30 خطة عمل.<sup>1</sup>

وعليه فإن البرنامج الخاص بالوقاية ومكافحة داء السكري بدأ التفكير فيه منذ 2011 حسب ما صرح به وزراء الصحة وهو قد يؤدي إلى تخفيض 2% من نسبة الوفيات بسبب السكري وتعقيده، بناء على توجيهات وتعليمات المنظمة العالمية للصحة.<sup>2</sup>

بعد التعرف على برنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري وكيف تبنت الدولة الجزائرية حيث نصت على عدت التزامات لصالح مرضى السكري ومن أهمها المخطط الخماسي ومن هنا سيتم التطرق إلى تطبيق التسويق الاجتماعي على البرنامج في المطلب الموالي.

### المطلب الثاني: تطبيق التسويق الاجتماعي على البرنامج

تمر عمليات التسويق الاجتماعي كما تمت الإشارة إليه في النظري بمجموعة من المراحل المترابطة والمتداخلة يتم تناولها في سبيل تحسين الصحة العامة.

### أولاً: تحليل بيئة التسويق الاجتماعي للبرنامج

أكثر من 14% من الجزائريين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 69 سنة يعانون من مرض السكري وفقاً لدراسة أجرتها وزارة الصحة الجزائرية بالتنسيق مع المنطقة العالمية للصحة بين سنتي 2016-

<sup>1</sup>Plan strategique National Multisectorial de lutte integrée contre les facteurs de riques des maladies nom transmissibles( 2015-2019) Ministère de La sonté et de la population leition et de la reforme Hospitaliere. P p2 -3.  
<sup>2</sup>[www.Algerie360.com/un-plan-national.de.lutte-contre-Le-diabeté-eu-prépareitcen/date de lon du ttetion Le 21/07/2020 à 17 :40](http://www.Algerie360.com/un-plan-national.de.lutte-contre-Le-diabeté-eu-prépareitcen/date%20de%20lon%20du%20ttetion%20Le%2021/07/2020%20à%2017%20:40)

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

2017 ويعاني 1.8 مليون شخص من مرض السكري في الجزائر حسب تقرير 2017 الصادر عن الاتحاد الدولي للسكر والذي نشر في إطار اليوم العالمي لمكافحة داء السكري.<sup>1</sup>

وعليه فإنه بالنظر إلى المعطيات المصرح بها حول تطورات المرض بالجزائر وباعتبار هذا المرض المزمن له آثار صحية جسمية وأخرى اقتصادية واجتماعية تثقل كاهل الحكومة للتكفل بالمرضى وما ينجر عنه من مضاعفات تترجم بتكاليف تكفل ضخمة يعجز المريض عن تحملها وحتى الدولة في إطار الضمان الاجتماعي خاصة مع تزايد عدد حالات السكري.

ووفقا لهذا البرنامج سيتم التركيز على تحديد المشكلة الصحية التي تتمثل في كيفية الوقاية ومكافحة المرض السكري أي أن البرنامج موجه لكل الفئات سواء المرضى منهم أو غير مرضى والذين يواجهون خطر الإصابة بالمرض .

ويمكن تحديد معالم هذه البيئة بصورة أوضح من خلال معاملات الخطر فحسب \* TAHINA فإن:<sup>2</sup>

- 11.2% من الأفراد المخفف معهم يستهلكون المواد التبغية.
- 55.9% م الأفراد البالغ سنهم بين 35 و 70 سنة يعانون السمنة خاصة عند النساء ( 66.5%).
- الاستهلاك الغذائي اليومي، لا يتوافق ولا يتوافق ولا يحترم التوجيهات العالمية الصحية لكل أنواع الأغذية.
- استهلاك الفواكه والخضر والبروتين الحيواني والنباتي متكيفة جدا، في المقابل استهلاك المواد الدسمة والسكريات مرتفعة جدا.

<sup>1</sup> أين ذهبت شرائط التحليل... ما بين الجزائريين مصابون بالسكري مقال نشر في 2018/12/11 على الموقع عربي يومت مرض سكري بالجزائر Arabiceastint تاريخ الاطلاع 2020/07/22 على الساعة 14:15.

<sup>2</sup>pLan strategique National Multisectorial de lutte integree contre Les Faceteurs de risques des maladies Nom Trans missibles ( 2015-2019) opict, p : 15.

- الجزائريون قليلا ما يمارسون الأنشطة الفيزيائية ( ذات النشاط البدني) حيث يمثل وقت الأنشطة ضعيفة الحركة ( 14 ساعة و 31 دقيقة) في اليوم، أي بمعدل 60.5% من الوقت أما الأنشطة متوسطة النشاط تمثل 8.4% من الوقت أما الأنشطة مرتفعة الأداء ضعيفة ولا تمثل سوى 57 ثانية في اليوم.

### ثانيا: تحديد أهداف البرنامج:

للبرنامج هدف أساسي وهو الهدف العام ومجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل فيما يلي:<sup>1</sup>

#### I - الهدف العام:

تقليل الإصابة بالمرض والوفيات المرتبطة بالتعقيدات والإشكاليات الناجمة عن مرض السكري.

#### II - الأهداف الفرعية:

- 1- تجهيز الهياكل الخاصة بالتكفل بمرض السكر وتسهيل العلاج.
- 2- توحيد التكفل بمرض السكري على المستوى الوطني.
- 3- وضع برنامج موحد حول المعايير الصحية لمرض السكري.
- 4- تنظيم هيئات اتصال على نطاق واسع حول عوامل مرض السكري.
- 5- التنبؤ وتوقع السكري عند جماعات الخطر من خلال التشخيص المبكر للمرض.
- 6- تحسين المعطيات المتعلقة بمرض السكري لوضع نظام معلومات واستقصاء المرض وطنيا.
- 7- التوعية العامة بالغذاء الصحي والأنشطة الفيزيائية لممارسة الرياضة.
- 8- محاربة التدخين باختباره بالأمر التي تؤدي إلى مضاعفات خطيرة للمرضى.

<sup>1</sup>Association des medecims . mas Program diabète, daté de consultation 20/07/2020 à 18 :00.

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

### ثالثا: فهم الجمهور المستهدف

يعد فهم الجمهور المستهدف لبرنامج التسويق الاجتماعي أساسا لتحقيق الأهداف الرئيسية المحددة.

فقد تم تحديد الجمهور المستهدف بالبرنامج كل أفراد المجتمع ( السكان ) على وجه التحديد:<sup>1</sup>

✓ فئة مرضى السكري

✓ الأشخاص اللذين لديهم عوامل الخطر إجراء الفحص المبكر للوقاية من تعقيدات مرض

السكري الصامت.

✓ المرأة التي تنجب طفل ثقيل الوزن.

✓ الأشخاص اللذين تفوق أعمارهم 35 سنة.

وقد ارجع فريق من الأطباء عند مشاركتهم في اليوم البرلماني ارتفاع داء السكري لقلة النشاط البدني

بسبب الإدمان على وسائل التكنولوجيا وقلّة الفضاءات المخصصة لممارسة الرياضة النظام، الغذائي غير

الصحي، السمنة وارتفاع معدل العمر.

بعد دراسة برنامج الوطني الوقائي من مرض السكري والتعرف عليه في ما سبق سيتم في المطلب الأخير

تناول المزيج التسويقي الاجتماعي للبرنامج.

### المطلب الثالث: وضع المزيج التسويقي الاجتماعي للبرنامج

لتنفيذ البرنامج في إطار التسويق الاجتماعي يمكن تصميم مزيج التسويق الاجتماعي الذي قد يكون مؤلفا

من:

<sup>1</sup> انطلاق عمليات تفعيل المخطط الوطني لمكافحة داء السكري، مقال نشر تقي جريدة المساء، بتاريخ 2011/05/04 نقل موقع [www.djazairess.com/elmass/46783](http://www.djazairess.com/elmass/46783) تاريخ الاطلاع 2020/06/13 على الساعة 16:58.

### أولاً: المنتج الاجتماعي

يتمثل المنتج الاجتماعي لبرنامج الوقاية ومكافحة داء السكري في مواجهة خطر الإصابة بمرض السكري وفوائد إتباع نمط حياة صحي للتعايش مع المرض ممن جهة أخرى وعليه يمكن اعتبار المنتج الاجتماعي المعتمد هو السلوك الصحي السليم أي العيش حياة صحية ذات نظام غذائي صحي ونشاط بدني منتظم.

ويمكن أن يكون المنتج الاجتماعي عامة التوافق وأهداف البرنامج يتخلص في رفع الوعي نمط حياة صحي أي السعي لإيجاد توازن معقول بين تعزيز الدولة لصحة الفرد والصحة ورفاه الآخرين وصحة المجتمع.<sup>1</sup>

### ثانياً: السعر الاجتماعي:

سعر المنتج للبرنامج يعبر عن التضحيات التي يقدمها مريض السكري أو غير المريض ( الجمهور المستهدف/ لقاء تخليه عن السلوكيات غير الصحية، وتبنيه للسلوك الصحي للرفع من نسبة التحكم في المرض والتعاين معه بالنسبة للمرض والتقليل من نسبة الإصابة بالنسبة للذين يعتبرون داخل دائرة الخطر.

ويتضمن السعر هنا تكاليف نقدية تخص صمن شراء المنتجات الصحية ( غذاء صحي سليم) وهو عادة أقل من ثمن المنتجات الأخرى مع التحكم في عمليات الغذاء بالإضافة إلى التكاليف العلاجية ( عند الالتزام بمراجعة طبية مختصة كل ستة أشهر).

وهذا ما قد تسهر عليه الدولة، والتكفل المجاني من خلال شبكات الضمان الاجتماعي ودور السكري، وهناك تكاليف غير نقدية نفسية مرتبطة بالآثار غير المرغوبة للمرض وتقبله وضرورة التحكم في النفس وكذلك

<sup>1</sup> عطية دليلة، فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرض السكري النمط الثاني، دراسة ميدانية على عينة من مرض السكري النمط 2، بمدينة عين مليلة) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة1، السنة الجامعية، 2017، ص 89.

## الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

الشعور بالنقص والانزعاج من كثرة النصائح وضرورة التتبع المستمر لمستويات السكر والقيام بالتعديلات اللازمة ضمن الأهداف المنشودة.<sup>1</sup>

### ثالثا: توزيع المنتج الاجتماعي

يمكن الاعتماد على عدة قنوات توزيع لتقديم وشرح فكرة المنتج الاجتماعي للبرنامج وفي أماكن مختلفة من طرف الأطباء المتخصصين والمستشفيات كذلك دور السكري والجمعيات، حيث أن الدولة ممثلة في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ملزمة بالتكفل بشريحة مرض السكري ومكافحة والوقاية منه، وبما أن نقص المصحات المتخصصة بالتكفل الصحي الاجتماعي وفتح المجال للجمعيات ذات الطابع الاجتماعي الصحي للتكفل بالمرض لتقبل مرضهم، وتحمل مسؤولية علاجهم ووقايتهم من مضاعفات المرض المزمنة وذلك من خلال تربية و تثقيف المرضى باستعمال استراتيجيات الاتصال المتاحة، قصد فهم الخبرات الصحية وممارستها علميا من خلال المراقبة والمتابعة المستمرة لآليات العلاج من ناحية، والتخلي عن الأفكار والاتجاهات والسلوكيات المضرة بصحتهم من ناحية أخرى.<sup>2</sup>

### رابعا: ترويج المنتج الاجتماعي:

حتى يتم الترويج بشكل جيد للبرنامج ونظرا لخصوصية المرض وآثاره النفسية السلبية لا بد من استخدام وسائل ترويجية فعالة مثل: الملصقات والإعلانات التي تحتوي رسائل عاطفية تبعث مشاعر إيجابية كالابتهاج وسعادة لمفهوم الصحة والتركيز فيها على اتباع نظام غذائي جيد وممارسة الرياضة بانتظام، إلى جانب الرسائل الترويجية المشجعة على المشاركة في العلاج والتأكد على دعمه من طرف الدولة م خلال استخدام مختلف

<sup>1</sup> منصورى مصطفى وطالبي رابيه، دور الاتصال الاجتماعي فى التثقيف الصحى لدى مرضى السكري، ( جمعية الآمال بولاية غليزان نموذجا، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 19، جويلية، 2016، ص 70.  
<sup>2</sup> نفس المرجع ص 69.

الفصل الثاني: دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة  
دراسة حالة – البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر-

---

وسائل الإعلام والاتصال بشكل موسع مثل: المطبوعات أجهزت الإعلام، شبكات التواصل الاجتماعي وأيضاً

الخرجات التحسيسية وتغطية الأحداث العالمية كالיום العالمي لمرض السكري الذي يصادف 11/14.

أما وطنياً بحيث يصادف اليوم الوطني للسكري 03/24 دون إهمال دور الجمعيات في الترويج له

خاصة فيما يتعلق بالتوعية بضرورة الكشف المبكر عن المرض.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>L'Association des diabétiques de la wilaya d'Alger à Beni- Yemni Santé- Magr, Novembre 2017, P 25.

### خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل التطبيقي لواقع خدمة الصحة العامة بالجزائر ومرض السكري حيث تبين أن المنظومة الصحية العامة في الجزائر بمراحل مختلفة وتعتمد على مستويات الخدمة الصحية العامة كالجانب التنظيمي وعدم تحريك وتحفيز الموارد البشرية والجانب المالي والمحاسبي والصياغة ومنافسة القطاع الخاص وكذلك مؤشرات خدمة الصحة العامة إلا أن كانت المؤشرات متباينة ولكنها تظهر التقدم الحقيقي على الصعيد الصحي مثلا انخفاض في معدلات وفيات ارتفاع معدل العمر المتوقع الصحي مثلا انخفاض في معدلات وفيات ارتفاع معدل العمر المتوقع وذلك يعود لتحسين مستوى معيشة السكان، بالإضافة إلى الاختلالات والعراقيل لخدمة الصحة العامة في الجزائر، أما بالنسبة المرضى السكري هو اختلال عملية نقل السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية، ولقد أخذت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرضى السكري.

كخطوة عملية للوقاية ومكافحة هذا الداء الذي يكلف الدولة ويثقل كاهل الميزانية العمومية.

وجاءت هذه الدراسة في محاولة لتطبيق التسويق الاجتماعي على هذا البرنامج من خلال مساهمته في رفع الوعي الصحي لدى الفرد بالمرض، وكذلك العمل على وضع برنامج تطبيق البرنامج من وجهة نظر التسويق الاجتماعي من خلال المرور بمختلف المراحل التي جاءت في الدراسة النظرية كما كانت هناك محاولة لوضع المزيج التسويقي الملائم لتخفيف البرنامج.



الْخَاتِمَةُ الْعَامَّةُ

التسويق الاجتماعي حق أساسي وواجب، جاءت الصحة العامة في هذا المجال لإعطائه أهمية كبيرة من حيث تباين ووضع برامج وقائية وتوعوية لصالح الإنسانية فلا يمكن اعتبار الصحة العامة سلعة للبيع والشراء والمتاجرة وبالتالي من واجب ومسؤولية الدولة التكفل وضمان هذا الحق كخدمة عمومية اجتماعية وإنسانية وتبني على أساس العدالة والإنصاف والاستفادة الجماعية كل حسب حاجته وبشكل مجاني وشامل وضرورة جعل العنصر البشري الفاعل الرئيسي في المعادلة الصحة العامة وفي قلب كل الإصلاحات المتعلقة بالعملية الصحية ومن خلال الحملات التسويق الاجتماعي التي تهدف إلى تغيير السلوكيات الغير الصحية العامة والتوعية إلى وضع طرق علاجية أو وقائية من شأنها مساعدة المريض على الإحاطة الشاملة بمرضه وكيفية التعايش معه أو سيعالج منه، ولهذا جاءت هذه الدراسة كمحاولة للإجابة على الإشكالية التي تمت صياغتها كما يلي: " ما هو دور التسويق الاجتماعي في تحسين الخدمة الصحة العامة، وفي مكافحة داء السكري في إطار البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر".

### المُلخَصُ الدَّرَاسِي:

التسويق الاجتماعي كمجال معرفي متزايد الأهمية لمعالجة القضايا والمشاكل الاقتصادية والاجتماعية ومن بينها تعزيز الصحة العامة، ومن خلال توظيف حملات التسويق الاجتماعي لتغيير السلوكيات السلبية، كما تبرز دور هذه حملات في نشر التوعية من أجل تنمية الوعي الصحي وترسيخه بين مختلف طبقات المجتمع، وتطرقنا الى المنظومة الصحة العامة بالجزائر التي تساعد على توفير الإدارة على الاتفاق في تغييرات اقتصادية واجتماعية والصحية، تهدف هذه الدراسة إلى معرفة إلى أي مدى يلعب دور التسويق الاجتماعي الذي تقوم به جمعيات والمنظمات والمستشفيات في تثقيف مرض السكري وفي اكتسابهم مهارات وسلوكيات التعايش مع المرض، ووضع البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة مرض السكري.

## 1-1\_ اختبار الفرضيات

من خلال ما سبق تم اختبار الفرضيات الدراسة كما يلي:

### 1-1- الفرضية الرئيسية:

والتي كان مفادها أن:

" يلعب التسويق الاجتماعي دورا بارزا في تحسين خدمة الصحة العامة من خلال الحملات التي تسعى إلى رفع الوعي الصحي، مما ينعكس إيجابا على الصحة العامة، بما في ذلك مكافحة داء السكري والوقاية منه".

بالنظر إلى أهمية التسويق الاجتماعي واستخدامه في عدة مجالات بما فيها مجال الصحة العامة وهذا ما أثبتته حتى التجارب التي تم التطرق إليها في الدراسة من خلال وضع الوعي الصحي من خلال تنظيم حملات توعوية في المجال الصحي وإمكانية إبراز هذا الدور من خلال تعزيز سبل الوقاية وإمكانية مكافحة داء السكري، كونه من الأمراض التي تثقل كاهل الحكومات اقتصاديا واجتماعيا في مجال الصحة العامة، ومما سبق نعتبر هذه الفرضية صحيحة

### 1-2- الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية الأولى: والتي كان مفادها أن:

"لا يختلف مفهوم التسويق الاجتماعي عن التسويق التجاري واستراتيجياته "

بالنظر إلى مفهوم التسويق الاجتماعي هو العملية التي تطبق مبادئ التسويق لإنشاء التواصل وتوفير القيمة من أجل التأثير على سلوك الجمهور المستهدف التي تستفيد منها المجتمع الصحة العامة، والبيئة والمجتمعات المحلية فضلا عن الجمهور المستهدف والتي تمثلت استراتيجيات التسويق الاجتماعي الممكن إتباعها لتنفيذ البرامج والحملات الاجتماعية

التسويقية، إستراتيجية التسويق العام يتم توجيه نفس الإستراتيجية التسويقية الاجتماعية لكافة أفراد وعناصر المجتمع وناحية المفاهيم والأفكار والقضايا، استراتيجية الأئش هي على توجيه الرسائل والبرامج التسويقية الاجتماعية المحددة المعالم والخصائص لجزء محدد من المجتمع كقرية أو بلدة صغيرة، وإستراتيجية تجزئة المجتمع تنطبق هذه في حالة عدم تجانس وتشابه أفراد المجتمع، وإستراتيجية النموذج الاتصالي نقطة أساسية في إستراتيجية التسويق الاجتماعي بحيث المستهلك يستفيد مما سبق وتعتبر هذه الفرضية خاطئة.

### الفرضية الفرعية الثانية: والتي كان مفادها أن:

افضل دليل على فعالية التسويق الاجتماعي في الصحة يأتي من الدراسات والحملات التي قادها بالرغم من اعتباره ان التأثيرات التي جسدها التسويق الاجتماعي غالبا ما كانت ضعيفة.

بالنظر إلى التسويق الاجتماعي يساعد في الصحة العامة على المستوى الدولي بشكل واسع، وأصبح له دور كبيرا في معالجة مشكلات الصحة، والتي تمثلت في عناصر المزيج التسويق الاجتماعي وهي ( المنتج، والشعير، التوزيع، الترويج)، يمتاز التسويق الاجتماعي بأساليبه وقدرته الجيدة على الوصول إلى المنظمات المجتمعية كالمنظمة الصحة، والمواطنين على العمل من أجل تعزيز الصحة العامة وكذلك غرس الوعي الصحي، وعليه فإن التسويق الاجتماعي يمكن أن يقوم على دور صحي فعال في النهوض بالصحة العامة، ومما سبق تعتبر هذه الفرضية صحيحة.

### الفرضية الفرعية الثالثة: والتي كان مفادها أن:

يعمل التسويق الاجتماعي على رفع الوعي الصحي للفرد في الجزائر للوقاية ومكافحة داء السكري من خلال وضع البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري واتباع الاساليب التسويقية لتحقيقه .

بالنظر إلى ممارسات التسويق الاجتماعي في رفع الوعي الصحي للفرد في الجزائر للوقاية ومكافحة داء السكري الذي كانت على وضع البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري بالنظر إلى الخطورة المرض والوفيات التي يتسبب فيها، وتطبيق التسويق الاجتماعي على البرنامج، وكانت على تجهيز الهياكل الخاصة بالتكفل بمرض السكر وتسهيل العلاج، ووضع برنامج موحد حول المعايير الصحية لمرض السكري ومما سبق تعتبر هذه الفرضية صحيحة.

### III\_نتائج الدراسة:

حيث وقفنا في ذلك على مجموعة النتائج أبرزها:

#### III-1- النتائج النظرية:

- يمثل المنتج في التسويق الاجتماعي الأفكار والسلوكيات فهما المسوق يقوم بعرض فكرة أو سلوك.
- لا يستقيم العمل في الحملات الاجتماعية إلا بتعلم وتدريب العاملين على هذه الحملات لصعوبتها في الإقناع فيتوجب على المسوق أن يتمتع بأسلوب مقنع لأنه لا يقوم بعرض سلة ملموسة بل بفكرة.
- ويستعمل التسويق الاجتماعي وسائل التسويق التجاري مثل: دراسة السوق، تقسيم السوق، تقسيم السوق بالإضافة إلى عناصر المزيج التسويقي.
- التسويق الاجتماعي يعتمد بدرجة مرتفعة على كسب ثقة المشتركين والارتقاء بالتعاملات الاجتماعية وتحقيق الرضا لديهم.
- الصحة العامة ليست تخصصا ضيقا وليست نشاطا منحصر في التدخلات الوقائية مثل حماية البيئة وحملات التطعيم.

- لا يمكن اعتبار الصحة العامة صحة جسمية فق بل هي صحة شاملو ( صحة جسمية، نفسية، اجتماعيا، العقلية).
- **III-2\_ النتائج التطبيقية:**
- إعطاء الجزائر أهمية كبيرة الصحة العامة من خلال تخصيص ميزانية لا يستهان بها من ميزانية الدولة.
- عرف النظام الصحي الجزائر عديدة اختلالات ومن أهمها ارتفاع تكاليف الخدمات، وانخفاض كفاءة نظامه ومما أدى إلى تدهوره.
- تساهم جمعية مرضى السكري في إكساب مرضاها معلومات صحية تؤهلهم لاكتساب ثقافة صحية تقيمها من مخاطر ومضاعفات المرض.
- مساهمة الكبير دولة الجزائرية في توعية مرض السكري ووضع برنامج لمحاولة مكافحة داء السكري.
- تفاقم الإصابة بالسكري في الجزائر وخاصة بين فئة الأطفال والشباب وذلك بسبب البدانة والوراثة وتغير نمط المعيشة.
- إن غالبية مرضى السكري ينقصهم الالتزام الصحي خاصة إتباع النظام الغذائي والقيام بالفحص الطبي وإجراء تغييرات في سلوكهم تدعم جهودهم في الإدارة الذاتية للمرضى، والتسويق الاجتماعي بإمكانه تحقيق ذلك.
- عملت الجزائر على تشجيع الجمعيات كشريك اجتماعي بإمكانها مساعدة الدولة على تنفيذ برامج التوعية والحملات المرتبطة، بمكافحته والوقاية من مرض السكري.
- إمكانية تطبيق التسويق الاجتماعي من خلال تحديد الجمهور المستهدف بالبرنامج الوصفي للوقاية ومكافحة مرض السكري، ووضع أهداف واضحة ومحددة من أهم الخطوات البارزة لتحسين خدمة الصحة العامة في هذا المجال.

- استغلال الوسائل الترويجية المختلفة بإمكانها أن تؤدي إلى تجسيد البرنامج وتحسين الخدمة العامة في مجال مرض السكري خاصة بالنسبة لوسائل التواصل الاجتماعي ودور السكري وعمل وجهود الجمعيات الخيرية في هذا المجال.

## VI - الاقتراحات

بناء على النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا أصبح بإمكاننا اقتراح الآتي:

- ضرورة إعطاء اهتمام أكبر لتطبيق جميع مفاهيم التسويق الاجتماعي والتركيز على حملات أكثر أهمية، وتأثير على تعزيز تبنيه في الصحة العامة إذا ما أراد الإدارات والجمعيات والمؤسسات تحقيق جوانب هامة مثل ( رضا المشتركين والتعاملات الاجتماعية، المساهمة المجتمعية، العلاقة مع المرضى).
- ترسيخ ثقافة التسويق الاجتماعي وتبنيه في المنظمات من أجل الوصول إلى تطبيق الفعلي والجيد والمفاهيم الصحة العامة.

## v - آفاق الدراسة

بغرض معالجة موضوع التسويق الاجتماعي في الخدمة الصحة العامة من جوانب متعددة تقترح مجموعة من المجالات والتي تعتمد أنها ذات أهمية في البحث والإثراء.

- مساهمة التسويق الاجتماعي في رفع الوعي الصحي بالأوبئة.
- دراسة العلاقة بين التسويق الاجتماعي والتنمية المستدامة.
- دراسة قياسية لأثر التسويق الاجتماعي على الأمراض المزمنة.



# قائمة المصادر والمراجع

أولاً: باللغة العربية

1- الكتب

- 1- أحمد عبد اللطيف (أبو اسعد)، أبو تعديل السلوك الإنساني، النظرية والتطبيق دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان الأردن، 2001.
- 2- بكري (تامر)، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2004.
- 3- بكري (تامر)، التسويق أسس ومفاهيم معاصرة، دار البازوري العلمية للنش والتوزيع الطبعة العربية، الأردن، 2006.
- 4- بن سعد الحميد (محمد)، داء السكري وأسبابه ومضاعفاته وعلاجه، طبعة الأولى، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، 2008.
- 5- بيلوس (رودي)، ترجمة هنادي مزبودي، مرض السكري، الطبعة الأولى، دار المؤلف، الرياض، 2013.
- 6- حسن يوسف (ندا)، أطعمة ونصائح مهمة لمريض السكري، طبعة الأولى، مكتبة العبيكان، الرياض، 2008.
- 7- رفعت (محمد)، السكر وعلاجه، طبعة الرابعة، دار المعرفة للطباعة والنشر، لبنان، 1981.
- 8- زوحة (أمين)، داء السكري أسبابه وأعراضه، الطبعة الأولى، دار القلم، لبنان، 1973.
- 9- سامي (عبد العزيز)، التسويق الاجتماعي والسياسي، دار النهضة بمصر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2013.
- 10- عبيدات (محمد إبراهيم)، التسويق الاجتماعي والبيئي، طبعة الأولى، دار الوائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2004.

- 11- عبد الرحمن (أحمد عوف)، الداء السكري والعين، الطبعة الأولى، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 2009.
  - 12- عثمان الصديقي (سلوى)، الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2004.
  - 13- عثمان يوسف (ردينة)، التسويق الاجتماعي والصحي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
  - 14- فوزي (فوزي)، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، دون طبعة، مصر، 1998.
- II- المجالات والدوريات:**
- 1- آل خطاب (سلمان) وآخرون، أثر الستويق الاجتماعي لتطبيق المسؤولية الاجتماعية في تعزيز جودة الخدمات التعليمية دراسة ميدانية على مدارس الخاصة والمراكز الثقافية في مدينة عمان، مجلة دراسات، كلية إدارة أعمال الجامعة الأردنية، الأردن المجلد 42 العدد 3، 2015.
  - 2- الإمام بسام سعد، الوعي الصحي ودرجة الممارسة لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة عمان، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 45، الجزء الأول، القاهرة، مصر، جانفي 2001.
  - 3- بن قشوة (جلول) وآخرون، دور إستراتيجية التسويق الاجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية، دراسة تحليلية لآراء عينة من العمال القطاع الصحي عن البرامج التسويقية للتوعية الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية العدد 45، 2015.
  - 4- تومي (ميلود)، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مجلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية، العدد الثاني، ديسمبر 2007.
  - 5- جزلتان (حسن) والحجازي، قلق الموت وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القلب في محافظات غزة، مجلة كلية التربية، العدد 3، فلسطين، دون سنة.

- 6-حوالف (رحيمة)، واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الانجازات والصعوبات، مجلة دورية تصدر في مغير إدارة التغير بالمؤسسة الجامعية، العدد6، جامعة تلمسان، 2017.
- 7-خامت (سعدية) وحميدي عبد الرزاق، التسويق الاجتماعي للرعاية الصحية، دراسة تحليلية للبرنامج الوطني للحد من التدخين، مجلة أنثروبولوجية، الأديان ، جامعة البويرة، العدد21، الجزائر، 2018.
- 8-عصاماني (سفيان)، إسهامات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 01، 2009.
- 9-عياشي نور الدين، تطور المنظومة الصحية، مجلة إنسانية وبحوث الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، المجلد ب، العدد 31، الجزائر، 2009.
- 10- قشى (حبيبة)، ميلود، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد الثاني، جامعة بسكرة، الجزائر، ديسمبر، 2007.
- 11- مجاهدي (فاتح) وآخرون، أثر تطبيق التسويق الاجتماعي على اتجاهات المستهلك الزائر، دراسة ميدانية مقارنة لمتعاملي الاتصالات في الجزائر موبيليس وأوريدو، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، جامعة شلف، العدد 7، ديسمبر 2017.
- 12- محمد الناجم ( مجيدة)، التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية، مجلة الشارقة، كلية الأدب، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، المجلد13، العدد1، يونيو 2016.

13- مديوني جميلة، تحليل مكامن القوة والضعف التي تواجه الرعاية الصحية في ظروف الاقتصادية العربية الراهنة، مجلة اقتصادية شمال إفريقيا، المجلد 14، العدد 19، جامعة شلف، الجزائر، 2018.

14- منصورى مصطفى وطالبي رايدة، دور الاتصال في تثقيف الصحي لدى مرضى السكري، جمعية الأمل بولاية غليزان، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 19، جويلية، 2016.

15- ملحم (عمران عبد القادر)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة، دراسات العلوم التربوية، المجلد 46، العدد 1، ملحق 3، الجامعة الأردنية، الأردن، 2019.

### III- الملئقيات والمؤتمرات:

1- سليم عابر ومريم فرح، التسويق الاجتماعي كمدخل لترقية الصحة العامة، مداخلة مقدمة إلى المؤتمر الوطني الأول، دور التسويق الاجتماعي في معالجة الاختلالات الاجتماعية في الجزائر يومي 04 و 05 ديسمبر 2017، جامعة بليدة 2، 2017.

### IV- الأبحاث والدراسات

1- إلياس سعيد (هديل)، التسويق الاجتماعي ودوره في زيادة فاعلية الأداء في القطاع المصرفي السودان، بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الدراسات المصرفية، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، 2014.

2- بكري (تامر ياسر) وآخرون، التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية لجامعة الاردن، بدون سنة نشر.

3-رضا شرقي (رولا)، فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق، 2014.

#### V- المذكرات والأطروحات:

1-العامري (نجاة)، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تسويق، جامعة سكيكدة، 2009.

2-بحدادة (نجاة)، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المعنية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

3-بركات (ميا)، أثر التسويق الاجتماعي على الجهة التسويقية لشركات اتصال الفلسطينية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، قسم التسويق، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2011.

4-بن سخنون (سمير)، إسهام التسويق الاجتماعي و البيئي في معالجة الآثار، السلبية للممارسات التسويقية الأخلاقية، دراسة ميدانية في الجزائر أطروحة، تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، تسويق، جامعة الجزائر3، 2013.

5-حاسي (مليكة)، التسويق الاجتماعي عبر مواقع التواصل الاجتماعي وتأثير على سلوكيات الشباب الجزائري، أطروحة دكتوراه، تخصص لغة اتصال وتحليل نقدي لرسائل الغلام، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

6-حسني (محمد العيد)، السياسة العامة في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث، 1990-2012، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، تخصص سياسات عامة مقارنة، قسم العلوم السياسية كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2013.

- 7- سعيد (عبد الكريم) محمد رضوان القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة علاقته ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، 2002.
- 8- سلطاني (وفاء)، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر آليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2016.
- 9- شريط (وليد)، التسويق الاجتماعي ضمن نشاط أعمال المدني حالة جمعيات البيئة ولاية قسنطينة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، تسويق، جامعة منتوري قسنطينة، 2012.
- 10- عصماني (سفيان)، مدى فاعلية حملات التسويق الاجتماعي في نوعية الجمهور بالصحة العامة، دراسة ميدانية في سكان مدينة سطيف، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2018.
- 11- فهد حمادي (فاطمة)، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة، أطروحة دكتوراه، المعهد العالي للتخطيط الحضاري والإقليمي، جامعة بغداد، 2005.
- 12- عطية (دليلة)، فاعلية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرضى والتحكم في الذاتي لدى مرض السكري النمط الثاني، دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النمط 2 بمدينة عين ميلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة، 2017.
- 13- قاسي (ياسين)، دور التسويق الاجتماعي في تنمية المراكز الاستشفائية الجامعية، دراسة حالة فرانتز فانون البلدية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الاقتصاد والعلوم التجارية، قسم التسويق، جامعة الجزائر 3، 2013.

14- مناني (فاطمة)، العوامل المؤثرة في العلاج والوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر، دراسة ميدانية لعينة من المرضى بقسم علاج مرضى السكري بالقطاع الصحي بالدويرة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصص ديمغرافيا، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2002.

#### VI- المحاضرات:

1-أمنة كاظم ومراد منصور، الصحة العامة، محاضرة في الصحة العامة (مناقشة طبية)، قسم العلوم، المرحلة الثالثة، جامعة بابل، كلية التربية الأساسية، العراق، 2011.

2- عبد العزيز عروانة، محاضرات الصحة العامة، كلية التمريض السنة الثالثة، جامعة حماة، سورية، 2014.

#### VII- المقالات الالكترونية

- حسناوي محمد عبد الرؤوف، التنمية الصحية المستدامة ضرورة حتمية لترقية قطاع الصحة في الجزائر مقال نشر على الموقع الميسر:  
<http://hopital.dz.com/app:articl.Show>

نشر بتاريخ 16-08-2020 على الساعة 11:39.

- محمد أحمد، مضاعفات مرض السكري مقال تم نشره على الموقع:  
<https://sotor.com/%d9M85> تم نشره بتاريخ 28-08-2019 وتم الاطلاع عليه بتاريخ 11-08-2020 على الساعة 19:03.

- الجزائر تصل إلى 5 ملايين مصاب بالسكري في سنة 2025 مقال نشر في المواطن يومية إخبارية وطنية صدرت بتاريخ: 2011/1/14 ونشرت على الموقع:

<https://www.djaziress.com/elmouawatan>

- أين ذهبت شرائط التحليلي ... ما بين الجزائريين مصابون بالسكري مقال نشر بتاريخ 2018-12-11 على الموقع العربي يوميات مرضى السكري بالجزائر <https://arabicpost.net> وتم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/06/16 على الساعة

12:45

- انطلاق عمليات تفعيل المخطط الوطني لمكافحة داء السكري، مقال نشر في جريدة المساء بتاريخ 2011-05-04 نقله موقع: <https://www.djazairess.com/elmassa> تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/06/13.

ثانيا مراجع باللغة الأجنبية:

1- باللغة الفرنسية:

- 1-Anouar Mahjoub, l'appert du prof esseeum philip Kotler du managment Public de Cument Prepatoire- Seminair du recemp, 2005.
- 2-Assoacition des edecins- mas program diabéte.
- 3-Fielding Jonathan Santé Publique, Fondée sur preuves un dossier à été public pourla première fois dans 21 Avril 2009.
- 4-Guide de Bonnes pratiques en diabétologie à l'usage des praticieus. Conité d'escperts en diabétologie. Mimistere de la Sauté, et de la popu lation et de la Reforime hostalière Année 2015.
- 5-Plan Strategique National Multi sectoriel de lutte integrée contre les fareteurs de resque des maladies min trausmisse les

(2015–2019) Ministère de la santé de La population et de La reforme hospitaliere.

6–Plan Strategiqme National Mnltsiecloriel de lutte Jmtegrée contre Les Faeteure De resépme des maladies Nom Transmissibles ‘ 2015–2019).

–II باللغة الانجليزية:

1–Nancy R. Less (2011) Tuberculosis : Key to Success in peru hut ShenY et al– (EDS) Social Marketing for public, Global trends and success stories (p–p) (107–125) Boston United states of America : Jones and Bartbett Rublishers.

2–Sybrire Martin Ejean– Pierre Veatrine Meaketing lesconcepts clés editions chhab.

المواقع الالكترونية

1–<https://www.webted.com.cosultele> 14/08/2020

2–<https://www.ap.d2/ar/sante.science.consultele> 20/07/2020

3–<https://www.Algéries30.com.cosultel> 21/07/2020

## الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة التسويق الاجتماعي في إطار الصحة العامة وذلك من خلال محاولة الإجابة على الإشكالية الآتية: " ما هو دور التسويق الاجتماعي في تحسين خدمة الصحة العامة وفي مكافحة داء السكري في إطار البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري في الجزائر". وقد تناولت الدراسة مفاهيم مختلفة متعلقة بالتسويق الاجتماعي والصحة العامة والعلاقة بينهما، بالإضافة إلى تحليل البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة داء السكري بالجزائر وإمكانية تحقيقه من خلال التسويق الاجتماعي.

وقد توصلت الدراسة إلى أن التسويق الاجتماعي يعمل على تحسين الصحة العامة من خلال رفع الوعي الصحي بالاعتماد على الحملات الاعلانية التي يتم تصميمها في إطار تطبيق التسويق الاجتماعي وهذا من شأنه التحكم في داء السكري والوقاية منه عند النجاح في التحسيس بخطورته ورفع الوعي الصحي بمكافحة العادات السيئة المؤدية له.

**الكلمات المفتاحية:** التسويق الاجتماعي، الصحة العامة، داء السكري