

# التخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية

تاريخ التسليم ٢٠٢١/٩/٥  
تاريخ الفحص ٢٠٢١/٩/١٠  
تاريخ القبول ٢٠٢١/٩/١٩

إعداد

**د/ محمد عبدالرحمن حسن احمد**

أستاذ التخطيط الاجتماعي المساعد - بقسم التخطيط الاجتماعي  
كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط



# التخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية

## اعداد وتنفيذ

د/ محمد عبدالرحمن حسن احمد

أستاذ التخطيط الاجتماعي المساعد- بقسم التخطيط الاجتماعي  
كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط

ويعد التسويق الاجتماعي كنظام ممارسة يمثل اليوم الواحد من أبرز محركات العمل في مختلف المراكز الصحية، فالتسويق يمكن المراكز الصحية من تخطيط وتطوير خدماتها ومنتجاتها بما يتفق وحاجات ورغبة البيئة ولذا تسعى المراكز الصحية أن تستخدم آليات لتطوير التسويق الاجتماعي واستراتيجياته المختلفة لتحقيق رسالتها، كما أن هذه المراكز تتبنى العديد من الاستراتيجيات التسويقية التي تتضمن الحملات الدعائية والتخطيط الاستراتيجي لتطوير آليات للتسويق.

لذا تحددت مشكلة الدراسة في (هل يؤدي التخطيط الإستراتيجي لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية). وهدفت الدراسة إلى تحديد مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية، تحديد مستوى أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية، محاولة وضع رؤية مستقبلية لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية في إطار أبعاد التخطيط الاستراتيجي.

نوع الدراسة ومنهجها: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، مستخدمه منهج المسح الاجتماعي بحصر العينة للمستفيدين من الخدمات الصحية و المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين بمديرية الصحة بمحافظة أسيوط.

أدوات الدراسة: استمارة إستبيان: للمستفيدين من الخدمات الصحية وبلغ عددهم (١٣٠) والمسؤولين بمديرية الصحة بمحافظة أسيوط وبلغ عددهم (٥٠) عضوا، أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول وصحة الفرض الثاني جزئياً وصحة الفرض الربع والخامس والسادس للدراسة.

**الكلمات المفتاحية:** التخطيط الإستراتيجي، التسويق الاجتماعي، المراكز الصحية.

Consulting planning as a variable for the development of social marketing  
mechanisms in health centers

Abstract

Social marketing as a practice system that represents one day is one of the most prominent drivers of work in various health centers. Marketing enables health centers to plan and develop their services and products in accordance with the needs and desires of the environment. Therefore, health centers seek to use mechanisms to develop social marketing and its various strategies to achieve its mission. It adopts many marketing strategies that include advertising campaigns and forward-looking planning to develop mechanisms for shopping.

Therefore, the study problem was determined in (Does Foresight Planning Lead to the Development of Social Marketing Mechanisms in Health Centers). The study aimed to determine the level of the dimensions of forward-looking planning as a variable for the development of social marketing mechanisms in health centers, to determine the level of dimensions for the development of social marketing mechanisms in health centers, and an attempt to develop a future vision for the development of social marketing mechanisms in health centers within the framework of the dimensions of forward-looking planning.

Type and method of the study: This study is a descriptive and analytical studies, using the social survey method by limiting the sample to the beneficiaries of health services and the comprehensive social survey of officials in the Directorate of Health in Assiut Governorate.

Study tools: Questionnaire form: for the beneficiaries of health services and their number was (130) and the officials of the Health Directorate of Assiut Governorate and their number was (50) members. The results of the study showed the validity of the first hypothesis, the validity of the second hypothesis in part, and the validity of the fourth, fifth and sixth hypotheses of the study.

Key words: Foresight planning, social marketing, health centers.

### أولاً: مدخل إلى مشكلة الدراسة:

تتسارع الدول والمجتمعات لتحقيق معدلات ومستويات أرقى للتنمية وتحسين نوعية الحياة والارتقاء بالانسان في المجتمع. ومن ثم فإن التنمية لا يمكن أن تكون دون الاعتماد على الانسان فهو الذي يصنعها ويوجهها وسيستفيد من عائدتها ( السروجي، حسين، ٢٠٠٢، ص ٥).

إن التنمية الإنسانية ليست مجرد تنمية "موارد بشرية"، أو وفاء بالاحتياجات الأساسية للناس، وإنما هي تنمية شاملة متكاملة للبشر وللمؤسسات المجتمعية ( فرجاني، ٢٠٠٢، ص ٥)، حيث لم يعد يُنظر إلى التنمية في الوقت الحاضر على أنها تعنى النمو الاقتصادي وحده، بل أصبح الاهتمام يتجه إلى التنمية البشرية حيث أن الانسان هو الأداة الأساسية لكل تقدم في المجتمع. لذا كان من الضروري أن يزداد الاهتمام بالعنصر البشري.(المجلس القومي للأمم المتحدة والطفولة، ١٩٩٦، ص ١)

وتعتبر الخدمات الصحية المدخل الحقيقي لإحداث التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات. حيث أن الخدمات الصحية هي المظهر الحقيقي للتنمية لأنه لا يمكن أن تكون هناك تنمية مع تفشي الأمراض عند الانسان صانع التنمية والمخطط لها. لذا فإن ما ينفق على خدمات الصحة بقدر ما يمثل أحد المدخلات الهامة فإنه يمثل أيضاً أحد المخرجات الأهم التي تبدو في صورة إنسان صحيح البدن قادر على العطاء منفذ لبرامج التنمية معجلاً بنجاحها. وعبر الاقتصاديون عن هذا المعنى بإصطلاح "اقتصاديات الصحة"، ويفسرون ذلك بأن المستوى الصحي لأفراد شعب ما يؤثر تأثيراً مباشراً على إنتاجية القوى العاملة، فكلما ارتفع المستوى الصحي أمكن تخفيض وقت العمل، في الوقت نفسه الذي يمكن فيه زيادة الانتاج والاستثمارات في البرامج الهادفة إلى تعميم وتوسيع الخدمات الصحية التي لها أهميتها على رأس المال البشري كما ونوعاً ( الخليفة وآخرون، ١٩٩٣،

ص ٤٠).، لذا فإن العلاقة بين التنمية والصحة علاقة طردية ومركبة، فبينما الصحة من أهم القطاعات التي تستهدفها التنمية فهي من جانب آخر تعد من أهم ركائز التنمية ودعائمها، لأن الصحة - بالدرجة الأولى - مرتبطة بالحاجة الشخصية للإنسان، الذي هو منطلق التنمية وغايتها، ولذلك - بالضرورة - فلا تنمية في ظل غياب مقومات صحة الإنسان. وهناك حقيقة ملموسة هي " أن من هم أوفر حظاً في الصحة والتعليم يتمتعون بالقدرة على انتقاء خيارات أفضل لإغناء حياتهم"، ومن هنا فإن السعي لتوفير الرعاية الصحية وتوسيع مظلته لتستوعب المجتمع بشرائه المختلفة، هو من المقاييس الفارقة في تقدم المجتمعات، التي تعكس سلامة الخطط، وحسن التدبير، وتوظيف الموارد وتوجيهها لمصلحة المجتمع.

وتعد الرعاية الصحية من أهم حقوق الانسان، فحق الانسان في الصحة مسلماً به في العديد من الوثائق الدولية. فالفقرة (١) من المادة (٢٥) من الإعلان العالمي لحقوق الانسان تنص على أن "لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية". ولاشك في أن حق المواطن في الحصول على الرعاية الصحية في وطنه أصبحت أحد دعائم المجتمع الرئيسية، ومظهر لحضارته، وأساس هام لاستقراره ورضاه، ولقد امتد مفهوم الرعاية الصحية ليشمل بالإضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية، مفهوم الحفاظ على الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية للمجتمع. إن الرعاية الصحية تعتمد على أسس محددة أهمها، توفرها للمواطن بالقرب من مكان معيشته وعمله، توفرها بجودة معينة، وقدرة المواطن على الحصول عليها وقدرته على تحمل تكاليفها بالنسبة لدخلها (لاعلان العالمي للحقوق الانسان، المادة، ٢٥).

لذا إهتمت خطط التنمية بتوسيع الخدمات الصحية العامة للمواطنين وتحسينها من خلال تنفيذ العديد من البرامج والمشاريع الصحية في جميع أنحاء الجمهورية. وقد تحققت إنجازات مهمة في هذا المجال الحيوي. ومن أبرز المؤسسات الحكومية العديدة التي تسهم في توفير هذه الخدمات وزارة الصحة التي تعد الجهة الرئيسية المسؤولة عن توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية لجميع المواطنين وذلك من خلال تنفيذ العديد من الأنشطة والبرامج الخاصة بالرعاية الصحية الأولية، والوقائية والعلاجية التي تقدمها المراكز الصحية المنتشرة في جميع مناطق الدولة

ويعتبر التخطيط الإستراتيجي ضرورة تستوجب الأخذ بها للنهوض بالمجتمعات المحلية وتطوير الخدمات الصحية فعن طريق معالجة مشكلات التخلف والارتقاء بمستوى معيشة السكان ومواجهة مشكلاتهم تحقيقاً للتنمية المنشودة في هذه المجتمعات الى جانب أنه يستهدف استحداث تغييرات اجتماعية مقصودة عن طريق الاستخدام الواعي للإمكانات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية من اجل تحقيق زيادة محسوسة في معدل رفاهية الإنسان وذلك بإشباع أقصى قدر ممكن من حاجاته ومواجهة وحل اكبر عدد ممكن من مشكلاته ( مختار، ١٩٩٥ ص.٥٥)

لذا تهتم الدول بالتخطيط الإستراتيجي من أجل تطوير نظم الخدمات الصحية التي تضمن مستويات أعلى من صحة المواطنين وتجنب مشكلات انتشار الأمراض وعوامل هدر الطاقات الانتاجية للموارد البشرية وهي عماد الانتاج والثروة الوطنية في المجتمع من أجل تحقيق المستدامة.

ويعتبر التسويق الاجتماعي أحد المداخل الهامة التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة، باعتبارها أداة تغير يمكن من خلالها تبنى أفكار وقيم، وتهدف إلي نشر المبادئ الإيجابية في المجتمع، عن طريق زيادة الوعي لدى أفراد المجتمع، وتغيير سلوكياته بما يحقق الصالح العام، ويضمن قاعدة قوية من القيم والأفكار

الإيجابية القابلة للاستدامة والاستمرارية للأجيال القادمة، فالتسويق الاجتماعي يقوم على أساس إحداث تغيير مقصود في قيم وأفكار وسلوكيات أفراد المجتمع، كما يمكن توظيف إقناع شريحة من المجتمع بخدمة ما، وكذا تلبية احتياجات ورغبات المجتمع في الحاضر والمستقبل، ويعتبر التسويق الاجتماعي جزء من التغير الاجتماعي، ويمكن استخدامه في أي موقف يستلزم تغير سلوك الفرد تجاه مواقف معينة أو إحداث تغيرات سلوكية إيجابية، ومن هنا كان الاهتمام بالتسويق الاجتماعي كعلم، وينطوي التسويق الاجتماعي على استخدام مبادئ ومهارات علم التسويق التجاري إلى جانب الأساليب الإبداعية لترويج أفكار أو ممارسات سلوكية مفيدة للمجتمع، ويهتم هذا العلم بإقناع الجمهور بالتغير الاجتماعي مستخدماً النظريات والنماذج الخاصة بالاتصال والإقناع للتأثير في معارف واتجاهات وسلوكيات الجمهور المستهدف، والتسويق الاجتماعي مفهوم خاص بالمسؤولية الاجتماعية وقد ارتبط بالعديد من المنظمات الأهلية والحكومية ويلعب دوراً هاماً في خدمة المجتمع(العوادلي، ٢٠١٤، ص. ٢٤٤).

فالتسويق الاجتماعي يلعب دوراً هاماً في مساعدة مؤسسات الرعاية الاجتماعية على تحقيق أهدافها سواء من خلال إشباع احتياجات عملائها وأيضاً تحقيق أهداف المؤسسة وتحسين الخدمات التي تقدمها وتحقيق إشباع حاجات والتأثير على قيم المجتمع وأفراده وتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية من خلال مساعدة هذه المؤسسات في إشباع حاجات عملائها (ناجي، ٢٠٠٣، ص.٤٨٣)، وإيضاً يهدف التسويق الاجتماعي الي تقديم الخدمات التي تتناسب مع المستفيدين ويساعد المؤسسة على صياغة اطار العمل بالإضافة إلى المنهج المنظم للبحث عن الحاجات الفعلية للعملاء(Kinesy, 2003, p, 15).

فالتسويق الاجتماعي في الوقت الحاضر هو التحدي الحقيقي لنجاح المنظمات وبقائها ونموها وازدهارها وخاصة في ظل التطور الاجتماعي، فالتسويق

الاجتماعي يمكن المنظمات من تخطيط وتطوير خدماتها بما يتفق وحاجات ورغبات البيئة ومن ثم العمل على الترويج له وتوزيعها بطريقة تتلائم مع المستفيدين من الخدمات المختلفة بالمراكز الصحية في ظل جائحة كورونا.

وبالرغم من أهمية دور المراكز الصحية في مصر وفي العالم إلا أنها تواجه مجموعة من الصعوبات والمعوقات التي تحد من دورها المأمول منها وخاصة في مجال توصيل الخدمات الاجتماعية للعملاء، حيث يطالب الكثير من الباحثين إلى إصلاح أو إعادة هيكلة نسق توصيل الخدمات الاجتماعية من خلال المراكز الصحية وخاصة من خلال إدخال ما يسمى بتسويق الخدمة حيث أن عملية تسويق الخدمة تحسن من خيارات العملاء وتحسن وتطور من عملية تقديم الخدمات الاجتماعية وتحسن الصورة العامة للمراكز الصحية خاصة أن هناك العديد من المنظمات الخدمية التي تجد نفسها في منافسة مع مثيلاتها مع وجود أعداد غفيرة من العملاء تحاول الحصول على الخدمة، كما تعاني الكثير من المراكز الصحية من مشكلة تمويل خدماتها الأمر الذي يؤثر على نوعية وعلى مستوى هذه الخدمات من ناحية أخرى الأمر الذي يزيد من أهمية ضرورة العمل على تسويق خدماتها والوصول إلى كل من الجمهور مستهلكي الخدمة وإلى الممولين أو المانحين حتى تستفيد منهم وهذا لا يتحقق إلا إذا شعر المجتمع وأحس بأهمية الخدمة التي تقدمها تلك المراكز والحاجة إليها.

ومن التطورات الحديثة في مجال تغيير السلوك الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات وخلق الوعي الاجتماعي لدى هذه الوحدات وبث أفكار جديدة وتبني قيم إيجابية مما يؤدي إلى ظهور السلوك المرغوب استخدام ما يسمى بالتسويق الاجتماعي أي استخدام تكنولوجيا التسويق التجاري في تسويق الأفكار والقيم والاتجاهات وكذلك الخدمات الاجتماعية للمنظمات الأهلية ويعتبر التسويق الاجتماعي مدخلاً متكاملًا وانتقائياً من تعديل السلوك

تتضمن أفضل العناصر المأخوذة من الخدمة الاجتماعية لتحقيق التغيير المستهدف من خلال تخطيط متكامل للعمل المهني كما أنه يستخدم مهارات تكنولوجيا الاتصال ومهارات التسويق ومهارات التغيير من فكره أو أسلوب معين وموقف معين إلى فكرة جديدة أو موقف جديد وهو هدف التسويق الاجتماعي. (حبيب، ٢٠١٠، ص ٣٧٩)

إن استخدام المراكز الصحية للتسويق الاجتماعي يكون مفيداً لها في الاتصال بالناس وفي تحقيق الغرض من المنظمة فهو أداة إدارية تمكن المؤسسة من القيام بدورها في الوفاء باحتياجات العملاء ورغباتهم، كما أن التسويق الاجتماعي في المراكز الصحية يساهم في الرقي بالمستوى المهاري للكوادر المتوافرة بالمؤسسة ويساعد على جلب المصادر التمويلية المختلفة كما أن التسويق الاجتماعي يساعد هذه المؤسسات على تحقيق استمرارية نشاطها والتأكد من أن خدماتها تتناسب مع احتياجات عملائها فعلاً مع الاهتمام بتحليل لكل الاحتياجات للوقوف على توقعاتهم وآرائهم تجاهها من أجل وضع خطة إستراتيجية لتطوير آليات التسويق الاجتماعي.

فالتخطيط الاستراتيجي لتطوير آليات التسويق الاجتماعي يستهدف في المقام الأول تلبية حاجات ورغبات العميل والحرص على إشباعها، وليس هذا فحسب بل أنه أيضا يساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها، وهو أحد الاتجاهات أو المداخل الحديثة التي تعمل على تحديد احتياجات أفراد المجتمع وتحديد الجمهور المستهدف، وإشباع تلك الاحتياجات بما يتفق مع إمكانيات المجتمع وموارده، كما أنه يعتبر العميل نقطة الارتكاز في الجهد التسويقي، وعليه يجب أن تبني الخطط والبرامج والسياسات وتحدد أنواع الخدمات التي تتبناها مؤسسات الرعاية، ولهذا فإن دراسة سلوكه وأنماطه ورغباته تعتبر من مرتكزات بناء أي استراتيجية تسويقية.

وقد وجد التسويق الاجتماعي قبولاً واسعاً من جانب المخططين الاجتماعيين والمؤسسات الاجتماعية غير

واستهدفت هذه الدراسة الكشف عن دور التسويق الاجتماعي كمدخل حديث لعلاج المشكلات وتوصلت النتائج إلى أن التسويق الاجتماعي هو مدخل فعال يحقق الوصول إلى التغيير الاجتماعي المرغوب الذي يمكن من خلاله تدعيم بعض التغييرات السلوكية المطلوبة على نطاق واسع في ظل الظروف المناسبة.

٣-دراسة زعموم (٢٠٠٨)

عن التغيير القيمي في حملات التسويق الاجتماعي، واستهدفت هذه الدراسة التعرف على التغيير القيمي في حملات التسويق الاجتماعي من خلال دراسة نقدية على المطويات في المجتمع الإماراتي على أهم القيم المتضمنة في حملات التسويق الاجتماعي. وتوصلت إلى أن حملات التسويق الاجتماعي لعبت دوراً هاماً في عمليات التوعية الاجتماعية التي تسعى لإحداث التغيير.

٤-دراسة فريد كروجر (Fred Kroger 2009)

أشارت إلى أن هناك علاقة بين البناء الاجتماعي والتسويق الاجتماعي للتقليل من المخاطر التي يتعرض لها الإنسان في المجتمعات المختلفة ولقد هدفت هذه الدراسة إلى إعادة الهيكلة الاجتماعية والتسويق الاجتماعي للحد من هذه المخاطر وقد توصلت الدراسة إلى أن التسويق الاجتماعي قد لعب دور فعال في التخفيف من المخاطر التي يتعرض لها الإنسان.

٥-دراسة (بالورد بروك) (Ballord Brooks (2010):S)

واستهدفت هذه الدراسة توضيح أهمية التسويق الاجتماعي في تغيير ثقافة التغذية لدى الأطفال في المدارس وإكساب أنماط التغذية السليمة لهؤلاء الأطفال وذلك من خلال التسويق الاجتماعي كمدخل يمكن الاعتماد عليه في إكسابهم كيفية التأسيس للعادات الصحية، وتوصلت إلى أن التسويق الاجتماعي يمكن استخدامه في مجالات متعددة منها:- الصحة العامة وتحسين النظام الغذائي وأظهرت الدراسة نجاحه في جميع المدارس.

الربحية منذ الثمانينات من القرن الماضي ولم يعد التساؤل عن إمكانية تطبيق التسويق على القضايا الاجتماعية ولكن السؤال هو كيف يتم تطبيق ذلك.

وبالرغم من أهمية التسويق الاجتماعي في تدعيم خدمات مؤسسات الرعاية الصحية وفي استمرارية نشاطها وتناسب خدماتها مع حاجات العملاء وروغباتهم فإنه لم تتناول التخطيط الاستراتيجي وعلاقتة بآليات الخدمة الاجتماعية في مصر كيفية استخدام التسويق الاجتماعي لتفعيل خدمات مؤسسات الرعاية الصحية.

لذا نكتسب هذه الدراسة أهميتها في إنها محاولة لتوضيح أهمية الدور الذي يلعبه التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الصحية في ظل جائحة كورونا في طرق تقديمها لخدماتها وبرامجها وإلقاء الضوء على أهم الصعوبات التي تواجه هذه المؤسسات في تطبيق التسويق الاجتماعي بداخلها.

## ثانياً: الدراسات المتصلة ( تحليل واستنتاج):

المحور الأول: الدراسات المرتبطة بالتسويق الاجتماعي

١-دراسة براند وآخرون (Brand I et al 2007)

أشارت إلى وجود صعوبات حول ماهية التسويق الاجتماعي وشكل الاستجابة له وكيفية تطبيقه في التربية الصحية، فبعض المشكلات تعلقت برؤية أن التسويق الاجتماعي محدود في استراتيجيات أو نظريات أو تدخلات ضيقة وتوصلت هذه الدراسة على أن وضع التسويق الاجتماعي كعملية مخططة ومنظمة تشابه تلك العمليات التي تستخدم في التربية الصحية، وقد وصفت هذه الدراسة الأسباب التي تجعل من التسويق الاجتماعي عملية مخططة، وكيفية مقارنته ومطابقته بالنماذج المخططة للتربية الصحية كنموذج للتسويق في مجال البرامج والخدمات وإشباع الحاجات.

٢-دراسة(كول، ايليني، جانيت) Cole, Elaine, (Janet)(2007):

٦-دراسة بروتر (Porter.M,2011):

وأكدت على ان استخدام مدخل التسويق الاجتماعي يؤثر على ممارسات الصحة العقلية للمعاقين المتغيرة والموجهة فقد تزايدت المخاوف الاجتماعية النامة عن مشكلات الصحة العقلية للمعاقين، وعلى الرغم من أن العديد من الممارسات الجيدة قد طورت الا أن معظمها لا يطبق، ولقد اقترح التسويق الاجتماعي كمدخل مفيد ابداعي لهذا التحدي.

٧-دراسة الخاجة(٢٠١٢):

تعتبر هذه الدراسة وصفية. وتعود أهميتها من سعيها إلى قياس دور الاتصالات التسويقية في التعامل مع القضايا الاجتماعية في إطار التسويق الاجتماعي والاتصالات المتكاملة بتحليل وتقييم نموذج واقعي لحملة صحية نظمتها مستشفى توام -جون هوبكنز وبإشراف من وزارة الصحة في دولة الإمارات، وتسعى الدراسة إلى شرح تأثير الاتصالات على معارف واتجاهات وسلوك الجمهور المستهدف. وتهدف إلى تحقيق العديد من الأهداف مثل: ١-تحديد خصائص الاتصال الرئيسية التي تتسم بها حملات التسويق الاجتماعي في الإمارات العربية. ٢-تحليل العوامل الاتصالية التي تؤثر تأثيراً إيجابياً أو سلبياً في نتائج الحملات. ٣-تسليط الضوء على العقبات الرئيسية التي لها أثر سلبي في تحقيق أهداف حملات التسويق الاجتماعي. ٤-تحديد العوامل التي تؤدي إلى زيادة فعالية حملات التسويق الاجتماعي وتخدم التنمية والحملات الإعلامية في مختلف القضايا، وخاصة القضايا الاجتماعية

٨-دراسة مايكل باسيل (Basil, Michael 2012):

والتي تناولت الفرق بين حملات التسويق الاجتماعي وبين وسائل الاعلام الاجتماعية، ولقد أوضحت الدراسة أثر جهود حملات التسويق الاجتماعي في التغيير الاجتماعي لبعض القضايا المهمة، وقياس مدى التأثير في أفكار واتجاهات الأفراد المستهدفين من الحملة، وقد توصلت الدراسة الى انه على الرغم من نجاح حملات التسويق في تحقيق أهدافها وإحداث

التغيير الإيجابي المطلوب، الا انها تقابل العديد من الانتقادات والعراقيل خاصة من قبل المعارضين للتغيير.

٩-دراسة أحمد(٢٠١٣):

عن العوامل المؤثرة على فاعلية حملات التسويق الاجتماعي في مصر والتي سعت الى التعرف على العوامل التي تحدد نجاح أو فشل حملات التسويق الاجتماعي في تحقيق التأثير المرغوب منها، فقد توصلت الدراسة الى ان الاعتماد على الفئات الأكثر قبولاً للفرويين يمثل أحد العوامل التي تساهم في فاعلية حملات التسويق الاجتماعي من خلال احداث التغيير، ومعرفة أيضا تأثير خلال الاستراتيجيات الاتصالية على استجابة افراد المجتمع المستهدف.

١٠-دراسة مؤسسة تيرنج بوينت(2014)

Turning point National Program Office:

حول "مبادي التسويق الاجتماعي" تتضمن الدراسة تعريفاً للتسويق الاجتماعي بأنه استخدام مبادئ التسويق للتأثير على السلوك البشري بهدف تحسين صحة المجتمع، وذلك من خلال لقاء الضوء على لمشكلة صحية في اتلانتا بالولايات المتحدة الامريكية وكيفية القضاء عليها، واستفادت الدراسة في كيفية استخدام المفهوم لمعالجة مشكلات اجتماعية.

١١-دراسة ناصر(٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى توضيح دور حملات التسويق الاجتماعي بالتليفزيون في نشر الوعي لدى الجمهور المصري تجاه قضايا التنمية من خلال "دراسة ميدانية". واستخدمت الدراسة منهج المسح. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدل مشاهدة حملات التسويق الاجتماعي مقارنة بالإعلانات الأخرى. كما أوضحت النتائج نجاح حملات التسويق الاجتماعي في نشر الوعي بقضايا معينة يرتبط إلى حد كبير بتضافر مجموعة من العوامل جاء أبرزها وأهمها، المضمون الذي تروج له هذه الحملات، حيث كان الدافع الرئيسي وراء ارتفاع نسب مشاهدة هذه الإعلانات وإعجاب الجمهور واقتناعه بالفكرة التي تحملها، يليه في

المرتبة الثانية القائم بالاتصال لما له من أهمية كبيرة في إضفاء عامل الثقة والمصداقية على الرسالة التي يتبناها. وأوصت الدراسة بضرورة أن تُرصد الميزانيات الكافية لخروج حملات التسويق الاجتماعي بالشكل اللائق، حيث تُعد هذه الحملات أحد الأدوات الناجحة في تبني الجماهير لأفكار وسلوكيات معينة، ويتضح عدم رصد الميزانيات الكافية لهذه الحملات في العديد من الحملات التي لم تلق قبول لدى الجماهير.

١٢-دراسة بن مويزة (٢٠١٧):

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور التسويق الاجتماعي في تحقيق المسؤولية الاجتماعية للمنظمة، وكيف يمكن الاعتماد على الحملات الاجتماعية في تحقيق ذلك، وحاولنا معالجة مشكلة نقص الاهتمام الذي يعطيه المسؤولين لمفهوم المسؤولية الاجتماعية في المنظمة وخاصة ما ارتبط بالمنظمة الصحية. ولتحقيق ذلك حاولنا الاعتماد على أساليب البحث الممكنة كالملاحظة، والمقابلة مع المسؤولين، وتم الاستعانة كذلك على أعداد استبيان لاختبار ممارسات التسويق الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية.

١٣-دراسة سعد (٢٠١٩):

استهدفت الدراسة التعرف على واقع التسويق الاجتماعي في تحديد احتياجات القرى الأكثر فقراً، والتعرف على أهم احتياجات القرى الأكثر فقراً في ضوء برنامج حياة كريمة، وتحديد المعوقات التي تواجه التسويق الاجتماعي في تحديد احتياجات القرى الأكثر فقراً، وتوصلت نتائجها إلى أن الهدف من التسويق الاجتماعي في تحديد احتياجات القرى الأكثر فقراً يتمثل في نهوض الجمعية بين الجمعيات المنافسة داخل المجتمع، وكذلك أن المهارات المستخدمة لتحقيق التسويق الاجتماعي في تحديد القرى الأكثر فقراً تتمثل في المهارة في التركيز على مهارات التأثير في متخذي القرار وتقييم البرامج التسويقية في تنفيذ برامج التسويق الاجتماعي.

١٤-دراسة مطالي، وقهواجي (٢٠١٩):

استهدفت استخدام التسويق الاجتماعي كمدخل لتحقيق التنمية المستدامة، حيث هدفت إلى التعريف بمفهوم وأهداف التسويق الاجتماعي مع إبراز دوره في تحقيق التنمية المستدامة وتوصل البحث إلى أن التسويق الاجتماعي يعتبر أداة فعالة في تحقيق التنمية المستدامة ببعدها الاجتماعي، وذلك لأنه يهدف أساساً إلى تحقيق رفاهية المجتمع، عن طريق فهم متطلبات واحتياجات الأفراد وتطلعاتهم والاستجابة لها.

١٥-دراسة يوسف (٢٠٢٠):

تحددت مشكلة الدراسة في معرفة دور منظمات المجتمع المدني في التسويق الاجتماعي للمبادرات الصحية من منظور طريقة تنظيم المجتمع، وسعت الدراسة إلى تحديد مستوى دور منظمات المجتمع المدني في التسويق الاجتماعي للمبادرات الصحية، وتحديد الصعوبات التي تواجه دور منظمات المجتمع المدني في التسويق الاجتماعي للمبادرات الصحية، وتحديد مقترحات تفعيل دور منظمات المجتمع المدني في التسويق الاجتماعي للمبادرات الصحية، والتوصل إلى رؤية مستقبلية مقترحة من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتفعيل دور منظمات المجتمع المدني في التسويق الاجتماعي للمبادرات الصحية.

١٦-دراسة عبد الجليل (٢٠٢٠):

استهدفت هذه الدراسة تحديد العلاقة بين التسويق الاجتماعي ومدى قدرة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقات حركياً على تحقيق أهدافها، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية بين التسويق الاجتماعي وفاعلية برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاقات حركياً في تحقيق أهدافها، وتوصلت نتائجها إلى أهمية البرامج الاجتماعية والنفسية، في تحقيق الدعم النفسي لهن، والتأكيد على حق المعاقات حركياً أن ينلن من الرعاية الثقافية والصحية والاجتماعية ما يناله غيرهن من الأسوياء وأن يندمجن في مجتمعهن مع بقية أفرادهن، وأن يشاركن في حياة مجتمعهن بقدر ما تسمح به قدراتهن وإمكانياتهن وذلك من خلال التسويق

الاجتماعي لبرامج الرعاية الاجتماعية التي تقدم لهن داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

١٧-دراسة مبني و لصلح (٢٠٢٠):

استهدفت دراستنا إلى الكشف عن أهم الوظائف التي يمكن أن يؤديها التسويق الإلكتروني كآلية للحد من المشكلات التسويقية، بالنظر إلى الحاجة الملحة لتوظيف تكنولوجيا الاتصال الحديثة في مجال التسويق التي أضحت ضرورة ملحة بهدف زيادة الكفاءة والوصول إلى جماهير المستهلكين بشكل أفضل، وهذا من خلال توضيح دور شبكات التواصل الاجتماعي في عملية التسويق الإلكتروني وكيفية توظيف هذه الأدوات في تسويق سمعة إلكترونية حسنة للمؤسسة، وقد توصلنا إلى جملة من النتائج متمثلة في قصور النشاط التسويقي وعدم وضوح أهدافه على مستوى المؤسسات، من خلال رفض أو عدم اقتناع أصحاب المؤسسات بالتوجهات التسويقية الحديثة المتمثلة في تبني الأفكار والأساليب الجديدة.

المحور الثاني: الدراسات المرتبطة بالمراكز الصحية:-

١-دراسة الحاضر (٢٠٠٠):

استهدفت هذه الدراسة تحديد مدى فعالية إدارة الجودة في مستشفى قوى الأمن بالرياض، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية برنامج إدارة الجودة الشاملة في مستشفى قوى الأمن بالرياض. وأن برنامج إدارة الجودة يؤدي إلى الاستخدام الأمثل للموارد والامكانيات وتقليل التكلفة، فضلا عن زيادة التعاون بين العاملين فيما يتعلق بأداء مسؤولياتهم.

٢-دراسة أبو زيد (٢٠٠٠):

استهدفت هذه الدراسة تحديد معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة، ومعوقات تقديمها، ومقترحات لتطويرها، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن من أهم معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة سوء علاقة الطبيب بالمريض، الخدمة التمريضية غير الجيدة، صعوبة الحصول على الأدوية من صيدلية

المستشفى، الخدمة الغذائية غير الجيدة، عدم تنوع الأطعمة المقدمة للمرضى، ومن أهم معوقات تقديم الخدمة منها ما هو متعلق بالأطباء، والمرضى والأخصائيين الاجتماعيين، كما أوضحت نتائج الدراسة إلى أن من أهم المقترحات التي على أساسها يمكن مواجهة معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية وتقديمها بما يسهم في تطويرها: زيادة التمويل اللازم، توفير الكوادر البشرية الجيدة في التخصصات المختلفة بالمستشفيات العامة، الاهتمام بالنواحي الانسانية في تقديم الخدمات، الصيانة المستمرة للأجهزة الحديثة.

٣-دراسة بي جى ديفيريوكس وآخرون P.J. Devereaux et al (٢٠٠٢):

استهدفت هذه الدراسة مقارنة معدلات الوفيات بالمستشفيات الخاصة الربحية والمستشفيات الخاصة اللاربحية، وطبقت الدراسة على (٢٦) ألف مستشفى و(٣٨) مليون مريض، أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع معدلات الخطر والوفاة بالمستشفيات الخاصة الربحية عن معدلات الخطر والوفاة بالمستشفيات الخاصة اللاربحية.

٤-دراسة على، محمود Ali & Mahmoud (٢٠٠٥):

واستهدفت هذه الدراسة قياس رضا المريض فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، وطبقت على (١٤) مركز رعاية صحية أولية بمناطق مختلفة من مدينة الرياض، أشارت نتائج الدراسة إلى أن من أهم أسباب عدم الرضا عن خدمات الرعاية الصحية الأولية بمراكز الرعاية الصحية بمدينة الرياض ساعات عمل المركز غير مناسبة، غياب العيادات الخاصة، معوقات اللغة مع الأطباء، تفسيرات الأطباء غير واضحة وغير مفهومة.

٥-دراسة الأحمدى، رولاند AL-Ahmadi Roland (٢٠٠٥):

استهدفت هذه الدراسة تقديم نظرة عامة حول جودة الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية، وتحديد العوامل المعرقلّة لتحقيق هذه الجودة، فضلاً عن تحديد كيفية تحسينها، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك وصول جيد ورعاية فعالة لخدمات معينة تضمنت: التحصين، الرعاية الصحية الأمومية والسيطرة على الأمراض الوبائية، بينما هناك وصول غير جيد وغير فعال في برامج إدارة الأمراض المزمنة، التعليم الصحي، نماذج الإحالة وبعض جوانب الرعاية الشخصية والتي يرجع سببها إلى معوقات اللغة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية من خلال تنفيذ الممارسة بالاعتماد على دليل، استخدام الاحالات للرعاية الثانوية، التطوير المهني، الثقافة التنظيمية.

٦-دراسة الشريف (٢٠٠٧):

استهدفت هذه الدراسة الاجابة على التساؤلات التالية: هل تتوافر المقومات الضرورية اللازمة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بمديريات الشؤون الصحية؟، ما أهم العوائق التي تحول دون توفر مقومات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمديريات الشؤون الصحية؟، هل يمكن التوصية بمقترحات لتأهيل مناخ العمل في المؤسسات الحكومية، ومنها مديريات الشؤون الصحية كي تتناسب مع التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة؟. وأوضحت نتائج الدراسة أن الرسالة والرؤية المستقبلية الخاصة بالمديريات محل الدراسة غير واضحة وغير فهومة كما أنها غير واقعية ولا تركز على رضا العميل مما يتطلب إعادة صياغتها، وأن هناك حاجة لتدعيم ثقافة الجودة بقيمتها ومبادئها ومفاهيمها وعاداتها وأنماطها السلوكية المطلوبة لدى العاملين بالمديريات محل الدراسة، فضلاً عن الاهتمام الضعيف من قبل الادارة العليا، كما أوضحت نتائج الدراسة أن هناك العديد من العوائق التي تحول دون توفر مقومات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمديريات الشؤون الصحية، منها ما هو مرتبط بالهيكل التنظيمي ونظم العمل، والفلسفة والثقافة التنظيمية، وأساليب

الاتصال القائمة، ونظم المعلومات القائمة، وأساليب اتخاذ القرارات، وأوصت الدراسة بتوفير البنية الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وضع خطط وبرامج زمنية لتنفيذ التخطيط الاستراتيجي لجودة الأداء في المديریات، الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة لتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، تأكيد التزام الادارة العليا بالوزارة والمديريات بالجودة.

٧-دراسة عبد الله العرب (٢٠٠٨):

استهدفت هذه الدراسة تحديد مدى تطبيق المستشفيات الخاصة لإدارة الجودة الشاملة وذلك من وجهة نظر المسؤولين بتلك المستشفيات، وأوضحت نتائج الدراسة أن المستشفيات الخاصة تطبق إدارة الجودة الشاملة، وأن المستشفيات الخاصة تهتم بتحسين جودة الخدمات الصحية، وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المستشفيات الخاصة بوضع خطط استراتيجية وسياسية للجودة الشاملة، وضرورة الاهتمام بالتدريب المستمر والمنتظم لرفع كفاءة العاملين بها

٨-دراسة باركير وآخرون Parker et al (٢٠١٧):

استهدفت هذه الدراسة تقييم طريقتين لتحسين جودة الرعاية الصحية إحداهما تؤكد المشاركة (المدخل المحلي) والثانية الخبرة (المدخل المركزي). وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن لكلا المدخلين (المحلي - المركزي) مميزات، وأكدت على أهمية وضرورة موازنة المشاركة (المدخل المحلي) والخبرة (المدخل المركزي) لتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية، على أساس أن هذه الموازنة تقدم أفضل صيغة لتحسين المستمر للجودة بمنظمات الرعاية الصحية، حيث أن الخبرة تركز على القرارات الاستراتيجية حول ماهية الممارسات التي يجب تبنيها، بينما المدخل المحلي يركز على القرارات التكتيكية حول التنفيذ.

٩-دراسة براش، أندريولس Andrulis; Brach (٢٠١٩):

استهدفت الدراسة تكامل معرفة القراءة والكتابة، الثقافة واللغة لتحسين جودة الرعاية الصحية للسكان

٤. أوضحت العديد من الدراسات أهمية تبني المؤسسات كل ما هو جديد من آليات التسويق الاجتماعي الذي يريد من كفاءة المنظمة في تقديم الخدمات المختلفة وهذا ما أكدته ( Brand I et al, 2007, Elaine, Cole, Janet, 2007, دراسة ناصر ٢٠١٦، دراسة عبد الجليل ٢٠٢٠).
٥. أكدت الكثير من الدراسات على أن هناك صعوبات ومعوقات تواجه المؤسسات في تطبيق التسويق الاجتماعي وذلك مثل ( دراسة ناصر ٢٠١٦، دراسة سعد ٢٠١٩، دراسة عبد الجليل ٢٠٢٠، دراسة مبنى، لصلح ٢٠٢٠).
٦. أكدت الكثير من الدراسات أن استخدام التسويق الاجتماعي أدى لنتائج إيجابية وفعالة وذلك مثل (دراسة Fred Kroger, 2009، دراسة زعموم ٢٠٠٨، دراسة Ballord Baooks 2010، ودراسة يوسف ٢٠٢٠، دراسة يوسف ٢٠٢٠).
٧. أوضحت العديد من الدراسات أهمية استخدام التسويق الاجتماعي في علاج قضايا والمشكلات الاجتماعية المختلفة وخاصة في المجتمعات التي تأخذ بنظام اقتصاديات السوق (دراسة Basil, Michael 2012، دراسة احمد ٢٠١٣، دراسة ناصر ٢٠١٦، دراسة مويضة ٢٠١٧، دراسة مطالي وقهوجي ٢٠١٩).
٨. أوضحت العديد من الدراسات أهمية استخدام التسويق الاجتماعي كمدخل مجتمعي وتعليمي يمكن أن يساهم إيجابياً في عمليات التطوير المجتمعي ومن أهمها برامج الدعم الصحي والصحة العامة، وبرامج امان الكحوليات، والتدخين، وإدمان المخدرات، وبرامج المرأة والطفل والشباب والمراهقين (دراسة Brand, et al, 2007، دراسة Proter M 2011، دراسة الخاجة ٢٠١٢، دراسة احمد ٢٠١٣، دراسة ناصر ٢٠١٦، دراسة يوسف ٢٠٢٠).

- المختلفين، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن التكامل بين معرفة القراءة والكتابة، الثقافة واللغة بمثابة استراتيجية أساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية للسكان، وأن نقص هذا التكامل يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية.
- تحليل واستنتاج الدراسات السابقة:  
من خلال العرض السابق للدراسات السابقة، يتضح ما يلي:-
  ١. التسويق الاجتماعي يعد أحد المداخل الحديثة التي يمكن أن يستخدم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لمساعدتها على التعامل مع القضايا الاجتماعية والتنموية وتلبية احتياجات عملائها وتقديم الخدمات إليهم وهذا ما أكدته (دراسة، Basil, Michael 2012، الخاجة ٢٠١٢، مطالي وقهوجي ٢٠١٩، سعد ٢٠١٩، عبد الجليل ٢٠٢٠).
  ٢. التأكيد على دور التسويق الاجتماعي في تحقيق التنمية المستدامة، باعتبارها أداة تغير يمكن من خلالها تبني أفكار وقيم، وتهدف الي نشر المبادئ الايجابية في المجتمع، عن طريق زيادة الوعي لدى أفراد المجتمع وهذا ما أكدته (دراسة Brand I et al 2007، زعموم ٢٠٠٨، ناصر ٢٠١٦، مطالي وقهوجي، ٢٠١٩، سعد ٢٠١٩).
  ٣. أوضحت العديد من الدراسات ان استخدام التسويق الاجتماعي في المراكز الصحية يمثل ضرورة ويعبر عن قناعة بأهمية الاتصال بالجمهور، وتنمية وعيه واثارة اهتمامه وتحقيقاً لأهداف تلك المراكز تعتمد على التسويق الاجتماعي وهذا ما أكدته دراسة (دراسة Brand I et al, 2007، دراسة خالد زعموم ٢٠٠٨، دراسة Ballord Brooks ٢٠٠٨، دراسة S, 2010، دراسة السيد الخاجة ٢٠١٢، دراسة أحمد ٢٠١٣، دراسة بن مويضة ٢٠١٧، دراسة يوسف ٢٠٢٠).

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية في إطار أبعاد التخطيط الاستراتيجي يساعد على تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وذلك من خلال المؤسسات القائمة عليها.

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أهمية التسويق الاجتماعي الجيد للبرامج والخدمات المقدمة من بالمراكز الصحية.

أوجه الاختلاف مع الدراسات السابقة:

ركزت الدراسة الحالية على أهمية التخطيط الاستراتيجي وتطوير الليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية وخاصة في ظل جائحة كورونا.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

١- صياغة مشكلة الدراسة وإعداد الإطار النظري.

٢- تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة.

٣- تحديد وإعداد أدوات الدراسة.

٤- إعداد الإجراءات المنهجية للدراسة.

**ثالثاً: الموجهات النظرية للدراسة:-**

نظرية المنظمات:

تصف نظرية المنظمات كيف يتم بناء المنظمات فعلياً، وتقدم في نفس الوقت المقترحات والإرشادات حول كيفية زيادة كفاءة هذه المنظمات، وتحدد نظرية المنظمات العديد من المتطلبات التي تحتاجها المنظمات للقيام بوظائفها وهي كالتالي ( صادق، ١٩٩٨، ص٢٢١)

- تنمية التفاعل والاتصال بين العاملين وبين مختلف مكونات المنظمة.
- توفير تدريب للعاملين ويتم من خلاله بث قيم المنظمة لدى العاملين ولدى أعضائها.
- تنظيم العلاقات بين مكونات المنظمة لإيجاد التكامل فيها بينها.
- العمل على حصول المنظمة على الموارد التي تحتاجها من البيئة واللائمة في تحقيق أهدافها.
- التنسيق بين الأنشطة التنظيمية بحيث يساعد هذا التنسيق على تحقيق أهداف المنظمة.

٩. أن هناك دراسات ركزت على معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة "دراسة أبوزيد ٢٠٠٠". وأن هناك دراسات تناولت جودة الرعاية الصحية الأولية بالمراكز الصحية بالمملكة العربية السعودية وسبل تحسينها (دراسة Ali & Mahmoud 2005 , دراسة AL-Ahmadi Roland 2005). في حين أن هناك دراسات ركزت على الجمع بين المدخل المحلي والمدخل المركزي في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية (دراسة Parker et al 2017), وهناك دراسات ركزت على التكامل بين معرفة القراءة والكتابة والثقافة واللغة كإستراتيجية أساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية للسكان المختلفين (Dennis-P, Andrulis; Cindy 2019).

١٠. كما أن هناك دراسات ركزت على مدى إمكانية تطبيق التخطيط الاستراتيجي وإدارة الجودة الشاملة بالمنظمات الصحية (دراسة الشريف ٢٠٠٧)، فضلاً عن دراسة ركزت على المقارنة بين المستشفيات الخاصة الربحية وغير الربحية (دراسة P.J. Devereaux et al, 2002). ودراسة (عبد الله العرب ٢٠٠٨) التي ركزت فقط على مدى تطبيق المستشفيات الخاصة لإدارة الجودة الشاملة وذلك من وجهة نظر المسؤولين بتلك المستشفيات فقط.

١١. لم تتناول الدراسات السابقة التخطيط الاستراتيجي وعلاقته بتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.

أوجه الاتفاق مع الدراسات السابقة:

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية في إطار أبعاد التخطيط الاستراتيجي.

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية تطوير الليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية وخاصة في ظل جائحة كورونا.

- تنظيم العلاقات بين مختلف أقسام المنظمة.
- العمل على وجود قيم اجتماعية يقبلها العاملين من بينها الموافقة على أهداف المنظمة.
- إيجاد قواعد ومعايير اجتماعية متناسقة ومشاركة.
- الحصول على الموارد اللازمة من البيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية.
- إيجاد وسائل ملائمة لاتخاذ القرارات.
- التنسيق بين الأنشطة التنظيمية للمساعدة على تحقيق أهداف المنظمة.
- تسهيل وصول العاملين على فؤاد نتيجة لتحقيق أهداف المنظمة.
- حماية المنظمة من التهديدات الخارجية.
- التحكم في السلوك المنحرف والضار الذي قد يقترفه بعض أعضاء المنظمة.
- خلق الوسائل التي يحل بها النزاع الذي قد ينشأ داخل المنظمة.
- تنمية التكامل بين مختلف مكونات المنظمة.
- إيجاد وتنمية الوسائل التي تغير من المنظمة.
- إيجاد وتنمية الوسائل التي تغير من المنظمة.

هذا ويمكن تطوير المنظمات الحكومية باعتبارها وذلك من خلال عدد من الآليات تتضمن:

- المساهمة في تنسيق العمل وتدعيم التعاون بين لجان عمل المنظمة.
- المساهمة في تنسيق الجهود بين المنظمة والمنظمات الموجودة في المجتمع.

ويمكن توظيف نظرية المنظمات في إطار الدراسة الحالية في فهم للمنظمات الحكومية لتحليل مشكلاتها ومكوناتها وتقييمها، كما تفيد نظرية المنظمات في معرفة النظام السائد في المنظمة لتحقيق أهدافها والقيام بأدوارها وتفهم نوعية البناء المؤسسي الذي تقوم عليه، والبناء الأكثر فاعلية مع نوعية

- إيجاد تنظيم لتقسيم العمل حيث يقوم قسم بالمنظمة بواجبات معينة وأنشطة ومسئوليات مكملة لسائر أقسام المنظمة بحيث يؤدي هذا في مجمله إلى تحقيق أهداف المنظمة.

متطلبات المنظمات، وهي كالاتي:

- الأفراد: وهم الأعضاء العاملون بالمنظمة والين ينتمون إليها وتمثل هذه المجموعة الموارد البشرية.
- المعدات والأدوات: وتمثل الموارد المادية.
- الرسميات والقواعد والإجراءات التي ينتمون إليها في خط سير العمل بالمنظمة.
- التنظيم الرسمي ويمثل في العلاقات الرسمية بين الأفراد والتي تعبر عن التنظيم الرسمي عن إشباع احتياجاتهم.

وهذه المتطلبات نجد أنها ترتبط ارتباطاً كبيراً بالعمليات والوظائف الإدارية التي تقوم بها المنظمات، كمتطلبات داخلية هامة، حتى تستطيع القيام بوظائفها، وتطوير أسلوب إدارتها وتعزيز الشفافية والمحاسبية وتنمية الموارد البشرية. بالإضافة لذلك يوجد ما يسمى بالمتطلبات التنظيمية التي تعتبر أساس عمل المنظمة لتحقيق أهدافها، وهي كما يلي (صديق، ٢٠١٢، ص. ١٢١)

- استمرار وجود العنصر البشري.
- توفير التدريب وبت قيم المنظمة في العاملين.
- توسيع نطاق الاتصال والتفاعل بين الأعضاء وتقسيمات المنظمة.
- وجود تقسيم للعمل مبني على أساس من التخصص، والنشاطات، والواجبات، والمسئوليات.
- تحديد الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها العاملين، وتعريف كل منهم بالدور الذي عليه أن تؤديه وواجباته، ومسئوليته.

المستفيدين، وطبيعة المشكلات، بالإضافة إلى أنها أكدت على ضرورة توافر العنصر البشري الكفء المدرب القادر على القيام بوظائفه ويعتبر ذلك أحد متطلبات التسويق الاجتماعي بالمنظمات الحكومية.

#### رابعاً: صياغة مشكلة الدراسة:

في ضوء ما تم عرضه من أدبيات نظرية معنية بالتخطيط الاستراتيجي وتطوير آليات التسويق الاجتماعي، بمراكز الرعاية الصحية، وانطلاقاً من الأطر النظرية وكذلك في ضوء نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية الاهتمام بالتسويق الاجتماعي للمراكز الصحية، ولذلك تحاول الدراسة الحالية مساعدة مؤسسات الرعاية الصحية في التخطيط الاستراتيجي لها وتطوير آليات التسويق الاجتماعي لبرامجها (الصحية، الاجتماعية، التعليمية، التأهيلية، الترويحية. والنفسية) وتحديد مدى تطبيق التسويق الاجتماعي بها

وتأسيساً على ما تقدم تحددت مشكلة البحث الحالي في الوقوف على الطرح الخاص بتحديد العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي وتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية، والصعوبات التي تواجهها في تطبيق التسويق الاجتماعي بداخلها وتطوير آليات التسويق الاجتماعي وصولاً إلى مجموعة من المقترحات والتوصيات التي تساهم في وضع رؤية مستقبلية لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية، بما قد يساهم في توجيه تعليم وممارسة وبحوث الخدمة الاجتماعية مستقبلاً بشكل عام والتخطيط الاجتماعي بشكل خاص.

#### خامساً: أسباب إختيار قضية الدراسة:-

■ الأسباب الموضوعية:-

١- التسويق الاجتماعي يعد أحد المداخل الحديثة التي يمكن أن يستخدم في مؤسسات الرعاية الصحية لمساعدتها على التعامل مع القضايا الاجتماعية والتنمية وتلبية احتياجات عملائها وتقديم الخدمات إليهم.

٢- ندرة الدراسات والبحوث العربية في مجال التخطيط الاستراتيجي وعلاقتها بالتسويق الاجتماعي في محيط الخدمة الاجتماعية بمراكز الرعاية الصحية وخاصة في ظل جائحة كورونا.

٣- الإحتياج المعرفي الذي أكدته الأدبيات النظرية والدراسات السابقة في هذا المجال وهو التخطيط الاستراتيجي والتسويق الاجتماعي بمراكز الرعاية الصحية وذلك لسد أوجه النقص أو القصور المعرفي في هذا الجانب.

■ الأسباب الذاتية:-

١- الرغبة العلمية في البحث عن موضوع يستلزم جهداً أكاديمياً محكماً في مجال تخصص الباحث.

٢- الميل الشخصي للموضوع وذلك لأنه من الموضوعات الحديثة على المهنة.

٣- الرغبة في إثراء الجانب النظري في الموضوعات التي تعاني قصوراً في الأدبيات النظرية.

#### سادساً: أهمية الدراسة:-

١- يعتبر التسويق الاجتماعي أحد المداخل الحديثة التي يمكن استخدامها في المؤسسات لمساعدتها على تحقيق أهدافها.

٢- استخدام آلية التسويق الاجتماعي يمثل ضرورة، ويعبر عن قناعة بأهمية الاتصال بالجمهور لتنمية وعي وإثارة اهتمامه، وتحقيقاً لأهداف المركز، وكسب التأييد المجتمعي.

٣- ارتباط التسويق الاجتماعي بضوابط ومعايير التنمية المستدامة.

٤- تستمد هذه الدراسة أهميتها من عاملين أساسيين. أولهما الرعاية الصحية، والتي تمثل حق أساسى للإنسان من ناحية، ومكون أساسى للتنمية البشرية من ناحية أخرى.

### ثانياً: فروض الدراسة:-

▪ الفروض النظرية للدراسة:

وبما لا شك فإن نمو مؤسسات الرعاية الصحية المتزايد وإنتشارها وعملها في مختلف ميادين الرعاية الصحية والتنمية وإن هذه المؤسسات تحقق أهدافاً تسعى إليها من خلال مواجهة الكثير من المشكلات الاجتماعية التي أفرزتها التغييرات الاجتماعية والاقتصادية العالمية والمحلية ومنها جائحة كورونا. كما إتضح أيضاً حاجة هذه المؤسسات إلى تدعيم خدماتها ونشر برامجها ووصولها إلى المستفيدين مع العمل على إقبال المستفيدين على خدماتها مما يساهم في زيادة إقبال المواطنين عليها والإستفادة من برامجها، ومن أهم المعضلات التي تواجه هذه المؤسسات هو حاجاتها لتسويق برامجها وخدماتها حتى يقبل عليها المستفيدين من ناحية، وإستمرار رسالتها ومواجهة المشكلات الصحية من ناحية أخرى.

ومن ثم فمن المتوقع أن يكون مستوى التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية ضعيفاً.

وكما يتوقع أن يكون مستوى تطوير آليات التسويق الاجتماعي داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية ضعيفاً.

ويتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي تواجه مؤسسات الرعاية الصحية لتطبيق التخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية قوياً.

▪ الفروض الإجرائية للدراسة:-

- الفرض الأول: "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية مرتفعاً:

1. واقع خدمات الرعاية الصحية
2. طبيعة الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها
3. التحديات التي تواجه تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية.

وثانيهما التسويق الاجتماعي، والذي يمثل أحد أهم وأحدث المفاهيم في المنظومة الصحية.

5- وترجع أهمية هذه الدراسة أيضاً إلى تركيزها على تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية، من خلال تحديد المشكلات التي تواجه تحقيق التسويق الاجتماعي من ناحية، وتحديد أساليب مواجهتها من ناحية أخرى.

6- قد تساهم هذه الدراسة في إثراء البناء النظري للخدمة الاجتماعية ولتخصص التخطيط الاجتماعي بالنسبة لمفهوم التسويق الاجتماعي في المجال الصحي بصفة عامة وفي المستشفيات بصفة خاص

7- قلة البحوث والدراسات التي تناولت التسويق الاجتماعي في حقل الخدمة الاجتماعية بشكل عام والتخطيط الاجتماعي بشكل خاص

### سابعاً: أهداف الدراسة:-

- 1- تحديد مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية.
- 2- تحديد أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.
- 3- تحديد أكثر أبعاد استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.
- 4- تحديد الصعوبات التي تواجه تطبيق التخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.
- 5- تحديد مقترحات تفعيل تطبيق التخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.
- 6- محاولة وضع رؤية مستقبلية لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية في إطار أبعاد التخطيط الإستراتيجي.

- الفرض الثاني: "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية مرتفعاً":  
ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية:
١. كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية
  ٢. سهولة الوصول للخدمة بالمراكز الصحية
  ٣. توفير الرعاية الصحية فى الوقت المناسب بالمراكز الصحية
  ٤. أمان وسلامة البيئة التى تقدم فيها الرعاية الصحية
  ٥. العلاقات بين أعضاء الفريق الصحى
- الفرض الثالث: "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية مرتفعاً" ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال الأبعاد التالية
- ١- المفهوم. ٢- الأهمية. ٣- الأساليب. ٤- المهارات.
  - الفروض الرابع: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخطيط الإستراتيجي وتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية:
  - الفرض الخامس: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمستفيدين من مؤسسات الرعاية الصحية وإستخدام المؤسسة للتخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية وتحدد هذه المتغيرات فى: (السن، النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، عدد أفراد الاسرة، الحالة التعليمية)
  - الفرض السادس: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمستفيدين عن مؤسسات الرعاية الصحية وإستخدامهم للتخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز

الصحية وتحدد هذه المتغيرات فى: (السن، النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، الحالة التعليمية).

#### تاسعاً: مفاهيم الدراسة:-

##### ١- مفهوم التخطيط:

ويشار اليه على أنه تنظيم لمجموعة من الجهود يمكن عن طريقها التحكم فى أنشطة المجتمع المختلفة حتى يمكن حصر الموارد والإمكانيات وتحديد الاحتياجات والمشكلات ثم وضع البرامج والمشروعات التى تعمل على مقابلتها تحقيقاً للأهداف. (مختار، ١٩٩٥ ص: ٦٣)

كما أنه يشير الى النشاط المنظم لتحديد الاحتياجات والأهداف وتعبئة الموارد وتحديد الأولويات ثم وضع البرامج ومشروعات الخطة وتنفيذها فى توقيت زمنى محدد. (غنيم، ٢٠٠٠، ص: ٢١).

والتخطيط مساله هامه ومعقدة، فالتخطيط بطبيعته منهج بمقتضاه لا بد أن يتم التكامل والتنسيق والتوازن فى التنمية بين مختلف مكونات المجتمع ومجالات النشاط فيه، حيث لا يمكن أن نصل الى التنمية المادية دون أن يساير ذلك قدر ضرورى من التنمية الاجتماعية

كما أن هناك بعض الاعتبارات هامه تحتم ضرورة أتباع التخطيط كمنهج لتطوير آليات التسويق الاجتماعي (على، ٢٠٠٥، ص: ٢٦٥)

- ١- يحقق أفضل النتائج.
  - ٢- يضمن حسن اختيار مشروعات التنمية.
  - ٣- يضمن معدلات النمو المطلوبة.
  - ٤- يحقق العدالة الاجتماعية
  - ٥- يضمن أفضل استثمار للموارد المجتمعية.
- كما يشير التخطيط إلى عملية تغيير اجتماعى منظم ومقصودة وموجه لتحقيق أهداف مجددة، باستخدام الإمكانيات المتاحة خلال فترة زمنية معينة (الخشى، سارة، ٢٠١٨، ص: ٢٢)

ويتمثل التعريف الإجرائي للتخطيط بأنه يشير إلى تغيرات اجتماعية مقصودة عن طريق الاستخدام الواعي للإمكانات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية من أجل تحقيق زيادة محسوسة في معدل رفاهية الإنسان وذلك بإشباع أقصى قدر ممكن من حاجاته ومواجهة وحل أكبر عدد ممكن من مشكلاته ومن ثم الوصول تحقيق التنمية المستدامة.

#### ٢- مفهوم الاستشراف:

هو "المعرفة التامة باتجاهات المستقبل وتحديد البدائل واختيار أفضلها وتوجيهها نحو الأفضل، وهو التطوع نحو المستقبل لتوقع طبيعة وأهمية التطورات المستقبلية (نافع، ٢٠١٧، ص ١٤). حيث أن الاستشراف علم وفن استكشاف واستقراء المستقبل يوفر منهج وتقنيات يساعد على فهم التوجهات والتعرف على الفرص وتجنب وبلورة أهداف ذات قيمة واتخاذ قرارات وإيجاد وسائل لتحقيق هذه الأهداف، وخلق مستقبل أفضل سواء للأفراد أو المؤسسات (على، ٢٠١١، ص ٢٢٥).

ويمكن أن يعرف بأنه التوصل إلى رؤية الأحداث المتوقع حدوثها في المستقبل لتحديد، حيث يعتمد الاستشراف على الاحصائيات والبيانات الواقعية الحالية والتي كانت في الماضي ليبنى عليها أحداث المستقبل (Scott, 2010, P238).

وتعرف الدراسات الاستشرافية بأنها: مجموعة من البحوث والدراسات التي تهدف إلى الكشف عن المشكلات ذات الطبيعة المستقبلية، والعمل على إيجاد حلول عملية لها، كما تهدف إلى تحديد اتجاهات الأحداث وتحليل المتغيرات المتعددة للموقف المستقبلي (فالح، ٢٠٠٩، ص ١٧٥).

وهي: دراسات تستهدف تحديد وتحليل وتقويم كل التطورات المستقبلية في حياة البشر في العالم أجمع بطريقة عقلانية موضوعية وإن كانت تفسح مجالات للخلق والإبداع الإنساني وللتجارب العلمية مادامت هذه الأنشطة تساهم في تحقيق هذه الأهداف (عبد الحى، ٢٠١٤، ص ٢٧).

وفي ضوء ذلك يمكن تحديد المفهوم إجرائياً على النحو التالي:

- جهد علمي منظم يهدف إلى وضع احتمالات مستقبلية وسيناريوهات مستقبلية لتطوير آليات التسويق الاجتماعي لخدمات الرعاية الصحية.
- تصور مستقبلي مبني على التحليل والاستقراء والاستنباط لتطوير آليات التسويق الاجتماعي لخدمات الرعاية الصحية.

#### ٣- مفهوم التسويق الاجتماعي:

تأتى كلمة التسويق في معجم مختار الصحاح تحت مادة (س و ق) "سوق القوم باعوا واشتروا" أما قاموس ويبستر الموسوعي يعرف التسويق على إنه العمل الخاص بالبيع والشراء في السوق وهو أيضاً النشاطات الإجمالية التي يتم عن طريقها إحداث تحول في ملكية البضائع من البائع إلى المشتري ويشمل الإعلان، الشحن، التخزين والبيع.

(العوادلي، ٢٠١٤، ص ٢١)

كما يعرف التسويق الاجتماعي " بأنه وظيفة إدارية تشمل مجموعة من الأنشطة المتكاملة التي تسبق إنتاج الخدمة وتبذل بعد إنتاجها في إطار علاقة تبادل تتأثر بظروف البيئة بهدف إنتقال وتدقق الخدمات من مركز إنتاجها إلى مستخدميها أو مستهلكيها النهائيين للوصول إلى درجة الإشباع، ولتحقيق ذلك فإن التسويق يسعى إلى تقويم المنظمة الاجتماعية بأسلوب يعكس رغبات وحاجات العملاء والتطوير والتقييم الدائمين للخدمات التي تقدم (على، ٢٠١٣، ص ٤٠).

ويتمثل التعريف الإجرائي للتسويق الاجتماعي في هذه الدراسة بأنه: مجموعة الأنشطة المتكاملة التي تسبق تقديم الخدمة وتبذل بعد تقديمها، ويكون هدفه تحقيق الموازنة بين حاجات العملاء وأهداف المؤسسة، ويواجه تطبيقه مجموعة من الصعوبات مثل نقص كفاءة العاملين بالمؤسسة وعدم وجود متخصصين

#### ٤- مفهوم المراكز الصحية:-

إن أقدم وأبسط تعبير للمراكز الصحية هو " مكان لتقديم الخدمة الصحية ولايواء المرضى والمصابين

الدولة وغير هادفة للربح وتابعة لوزارة الصحة  
بجمهورية مصر العربية:-

#### عاشراً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع الدراسة ومنهجها:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واعتمدت  
الدراسة علي منهج المسح الاجتماعي بالعينة  
المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية في ظل  
جائحة كورونا بمديرية الصحة بأسسيوط وعددهم  
(١٣٠) مفردة ومنهج المسح الاجتماعي الشامل  
لجميع المسؤولين بمديرية الصحة بأسسيوط وعددهم  
(٥٠) مفردة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

- تمثالت أدوات جمع البيانات في:

(أ) استمارة استبيان للمستفيدين حول التخطيط  
الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي  
بالمراكز الصحية:

■ وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١. قام الباحث بتصميم استمارة استبيان للمستفيدين  
حول التخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير  
اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية،  
وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والإطار  
التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى  
الدراسات المتصلة لتحديد العبارات التي ترتبط  
بأبعاد الدراسة.

٢. صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الأداة على عدد (١٥) من أعضاء هيئة  
التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسسيوط،  
وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وكلية الخدمة  
الاجتماعية جامعة الفيوم، والمعهد العالي للخدمة  
الاجتماعية بالقاهرة لإبداء الرأي في صلاحية الأداة  
من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية  
وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم  
الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم

حتى يتم شفاؤهم" (على، ١٩٨٨، ص ٣٤٢) وتعرف  
منظمة الصحة العالمية المراكز الصحية على أنه  
"الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي،  
الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها  
العلاجي والوقائي للمواطنين. ويصل بخدماته  
الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضا  
مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية"  
(عليوة، ٢٠٠١، ص ٨١). إن مفهوم المراكز الصحية  
يتباين تبعاً إلى تباين الأطراف المتعامل معها، وبالتالي  
فإن كل طرف يمكن أن يُعرف المستشفى تبعاً لتلك  
العلاقة القائمة بينهما، ويتضح ذلك مما يلي (البكري،  
٢٠٠٥، ص ٢٢، ٢١) :-

أ- المرضى: ينظرون إلى المراكز الصحية على  
أنها الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج  
والرعاية الطبية لهم واستشفائهم.

ب- الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية  
والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع  
للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو  
الأحسن.

ت- الكادر الطبي: هي الموقع الذي يمارسون فيه  
أعمالهم ومهامهم الانسانية وبما يملكونه من  
خبرة ومهارة وقدرة على إعادة الابتسامة  
لمرضاهم.

ث- إدارة المراكز الصحية: منظمة مفتوحة على  
البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها  
المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف  
وواجبات ومسئولة عن تنفيذها بشكل كفاء  
وفعال.

ج- مصانع الأدوية: سوق واسع يستوجب إمداده  
بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية وفق  
اتفاقات مسبقة.

ويقصد بالمراكز الصحية في هذه الدراسة:  
مكان لتقديم الخدمة الصحية للمواطنين ولايواء  
المرضى والمصابين لمعالجتهم، وهي مؤسسات تمتلكها

حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.  
(ب) صدق المحتوي "الصدق المنطقي":

- وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلي:

-الإطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت بأبعاد الدراسة.

-تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات

المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد أبعاد تطوير اليات التسويق الاجتماعي لخدمات الرعاية الصحية.  
(ج) صدق الاتساق الداخلي:

حيث اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المستفيدين مجتمع الدراسة. وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (١) الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استتبار المستفيدين ودرجة الاستتبار ككل (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.	٠.٧٦٩	**
٢	المعوقات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية	٠.٨٩٥	**
٣	مقترحات تفعيل التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.	٠.٨٦٧	**

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

\* معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: معظم أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.  
٣- ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لاستمارة استتبار للمستفيدين، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من المستفيدين مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٢) نتائج ثبات استمارة استتبار المستفيدين باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ)

(ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا - كرونباخ)
١	التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.	٠.٨٩
٢	المعوقات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات	٠.٨٣

	التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية	
٠.٨٧	مقترحات تفعيل التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير الليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.	٣
٠.٨٦	ثبات استمارة استبار المستفيدين ككل	

وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

(٥) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

- وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلي:

- الإطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت بأبعاد الدراسة.
- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، من حيث تحديد أبعاد تطوير الليات التسويق الاجتماعي لمراكز الصحية.

(و) صدق الاتساق الداخلي:

حيث اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من المستفيدين مجتمع الدراسة. وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (٣) الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استبار المستفيدين ودرجة الاستبار ككل (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير الليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.	٠.٨٥٩	**
٢	المعوقات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير الليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية	٠.٧٩٢	**

٣	مقترحات تفعيل التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.	٠.٨٥٤	**
---	--	-------	----

\* معنوي عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن: معظم أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.  
٣ - ثبات الأداة: تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية

\* معنوي عند (٠.٠٥)

لاستمارة استبار للمستفيدين، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من المستفيدين مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٤) نتائج ثبات استمارة استبار المستفيدين باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ) (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا - كرونباخ)
١	التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.	٠.٨٦
٢	المعوقات التي تواجه التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية	٠.٨٤
٣	مقترحات تفعيل التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.	٠.٨١
	ثبات استمارة استبار المستفيدين ككل	٠.٨٣

يوضح الجدول السابق أن: معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

خامسا: حدود الدراسة:

(أ) الحدود المكانية للدراسة: تمثل المجال المكاني للدراسة فيما يلي:

تم تطبيق الدراسة الميدانية على مديرية الصحة بأسبوط تم اختيار المديرية للأسباب التالية:-

أ- تتولى مديرية الصحة بأسبوط الإشراف على تنفيذ خدمات الرعاية الصحية بمراكز المحافظة، وذلك من خلال شراكة وثيقة مع المحافظة، والهيئات المعنية، لتوعية المواطنين بأهمية تلقي لقاح كورونا.

ب- إن رعاية المواطنين صحياً وتقديم الخدمات المتنوعة لهم هي من الأهداف الرئيسية لمديرية الصحة.

ج- زيادة عدد المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بالمديرية وخاصة في ظل جائحة كورونا.

د- إن رعاية المواطنين صحياً وتقديم الخدمات المتنوعة لهم هي من الأهداف الرئيسية لمديرية الصحة.

هـ- ترحيب المسؤولين بالمديرية بأجراء الدراسة ومساعدة الباحث، والوصول إلى أكبر عدد من المستفيدين.

(ب) الحدود البشرية للدراسة:

- يتحدد المجال البشري للدراسة فيما يلي:

وقد تم اختيار عينة (عينة كرة الثلج) من المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بمديرية الصحة وعددهم

(١٣٠) مفردة والمسئولين بمديرية الصحة بأسسيوط وعددهم (٥٠) مفردة.

(ج) الحدود الزمنية للدراسة: وهي فترة جمع البيانات من الميدان والتي بدأت ٢٠٢١/٦/٢١م إلى ٢٠٢١/٨/١٦.

سادساً: أساليب التحليل الكيفي والكمي:

(أ) أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.

(ب) أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ)، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، ومعامل ارتباط كاي، ومعامل ارتباط جاما.

سابعاً: تحديد مستوى أبعاد التخطيط الإستشرافي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية: يمكن تحديد مستوى أبعاد التخطيط الإستشرافي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣-١=٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٢ / ٣ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول رقم (٥) مستويات المتوسطات الحسابية

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣

#### حادى عشر: نتائج الدراسة:-

أولاً: البيانات الوصفية للمجتمع البشرى للدراسة:

جدول رقم (٦) يوضح النتائج المتعلقة بخصائص مجتمع الدراسة (المستفيدين) ن = ١٣٠

م	الخصائص	المتغيرات	س-	σ
١	المتغيرات الديموجرافية	السن	٣٢.٧	٥.٩٣
		عدد أفراد الأسرة	٥	٢
	المجموع		١٣٠	١٠٠
٢	النوع	ذكور	العدد	٧٣.١
			النسبة	٣٥
		أنثى	٣٥	٢٦.٩
	المجموع		١٣٠	١٠٠

م	الخصائص	المتغيرات	س-	σ
٣	الحالة التعليمية	أمي	٢٢	١٦.٩
		تعليم أساسي	١٨	١٣.٨
		تعليم متوسط	١٤	١٠.٨
		مؤهل عالي	٥١	٣٩.٢
		يقراً ويكتب	٢٥	١٩.٢
	المجموع		١٣٠	١٠٠
٤	الحالة الاجتماعية	مطلق	٢٨	٢٣.٧
		اعزب	٣٥	٢٦.٩
		متزوج	٩٥	٧٣.١
		المجموع	١٣٠	١٠٠
٥	الحالة المهنية	لا يعمل	٩٥	٧٣.١
		عامل بالأجر لدى الغير	١٤	١٠.٨
		متعاقد	٢	١,٥٣
		مزارع	١٨	١٣.٨
		المجموع	١٣٠	١٠٠

مؤهل متوسط بنسبة (١٠.٨)، نسبة (٧٣.١) من المستفيدين حالتهم الاجتماعية متزوجين وهي أعلى نسبة وأقل نسبة المطلق وهي (٢٣.٧)، نسبة (٧٣.١) من المستفيدين حالتهم المهنية لايعمل هي أعلى نسبة وأقل نسبة متعاقد بنسبة (١,٥٣).

يتضح من بيانات الجدول السابق أن: متوسط سن المستفيدين يتراوح (٣٢.٧ سنة) ومتوسط عدد أفراد الأسرة (٥) ونسبه (٧٣.١) من المستفيدين ذكور بينما نسبه (٢٦.٩) من المستفيدين إناث، نسبة (٣٩,٢) من المستفيدين حاصلين علي مؤهل علي وهي أعلى نسبة، وجاءت النسبة الأقل هي نسبة الحاصلين علي

جدول (٧) يوضح النتائج المتعلقة بخصائص مجتمع الدراسة (المسؤولين) ن = ٥٠

Σ	$\bar{x}$	المتغير	
٩,٣	٤٣.٢٦	السن	
٩.٢٩	١٠.٦٧	عدد سنوات الخبرة	
		المتغير	
النسبة المئوية	التكرار	النوع	
٦٢	٣١	ذكر	
٣٨	١٩	أنثى	
%١٠٠	٥٠	المجموع	
٦٨	٣٤	متزوج	الحالة

الاجتماعية	أعزب	١٦	٣٢
المجموع		٥٠	%١٠٠
الحالة التعليمية	مؤهل فوق المتوسط	٣	٧.٧
	مؤهل عالي	٢٥	٦٤.١
	دراسات عليا	٢٢	٢٨.٢
المجموع		٥٠	%١٠٠

أعلى نسبة، جاء في المرتبة الاخيرة نسبة الحاصلين  
علي مؤهل فوق المتوسط وهي (٧.٧%).

ثانياً: أبعاد التخطيط الاستراتيجي:  
(١) واقع خدمات الرعاية الصحية:

يتضح من بيانات الجدول السابق ان: متوسط  
سن المسئولين يتراوح (٤٣.٢٦)، ومتوسط عدد  
سنوات الخبرة للعاملين تتراوح (١٠.٦٧)، نسبه (٣٨)  
من المسئولين اناث، بينما نسبة (٦٢) من الذكور،  
نسبة (٦٨) من المسئولين متزوجين، نسبه المسئولين  
الحاصلين علي مؤهل عالي جاءت (٦٤.١) وهي

جدول رقم (٨) واقع خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدين (ن=١٣٠)

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م		
			نعم		ك		نعم				ك	
			%	ك	%	ك	%	ك			%	ك
٣	٠.٧٥	٢.٤١	١٦.٢	٢١	٢٦.٩	٣٥	٥٦.٩	٧٤	سياسة العمل بالمؤسسة واضحة لخدمة المجتمع	١		
٢	٠.٦٢	٢.٤٥	٦.٩	٩	٤١.٥	٥٤	٥١.٥	٦٧	يتم تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بصورة دورية	٢		
١	٠.٦٧	٢.٥٢	١٠.٠	١٣	٢٨.٥	٣٧	٦١.٥	٨٠	تتخذ المؤسسة الشفافية إطار لبرامجها الصحية مع المواطنين	٣		
٣ مكرر	٠.٧٥	٢.٤١	١٠.٨	١٤	٣٧.٧	٤٩	٥١.٥	٦٧	تحرص المؤسسة على أن تكون برامجها متوافقة مع عادات وقيم المجتمع	٤		
٤	٠.٧	٢.٣١	١٣.٨	١٨	٤١.٥	٥٤	٤٤.٦	٥٨	تهتم المؤسسة	٥		

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			نعم		ك		%			
			ك	%	ك	%	ك	%		
									بتقديم معلومات صحية بكل مصداقية	
مستوى مرتفع	٠.٥٢	٢.٤٢	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

المؤسسة تحاول بقدر الإمكان بتقديم معلومات صحية لتوعية المواطنين.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لواقع خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٤٢)، وهو معدل مرتفع ما يعكس حرص المؤسسة علي تنفيذ البرامج الصحية للمواطنين ولكن أحياناً تواجه بعض الصعوبات التي تقلل من فاعلية بعض البرامج مثل نقص الإمكانيات، قلة المتطوعين من أفراد المجتمع للعمل في هذه المؤسسات. ويتفق ذلك مع دراسة يوسف (٢٠٢٠): التي توصلت أن هناك معوقات تواجه المؤسسات في تقديم الخدمات الصحية:- عدم التدريب علي التكنولوجيا الجديدة وكيفية استخدام الكمبيوتر والإنترنت والفاكس، ضعف التمويل، افتقار العلاقات بين المنظمات العاملة في مجال الرعاية الصحية.

يوضح الجدول السابق أن: واقع خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدين تمثلت فيما يلي:-  
- جاء في الترتيب الأول: تتخذ المؤسسة الشفافية إطار لبرامجها الصحية مع المواطنين بمتوسط حسابي (٢.٥٢)، وجاء في الترتيب الثاني: يتم تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بصورة دورية بمتوسط حسابي (٢.٤٥)، ثم جاء في الترتيب الثالث: سياسة العمل بالمؤسسة واضحة لخدمة المجتمع، تحرص المؤسسة على أن تكون برامجها متوافقة مع عادات وقيم المجتمع بمتوسط حسابي (٢.٤١)، وقد يرجع ذلك إلي اهتمام المؤسسة بتنفيذ البرامج الصحية والتي من شأنها حل المشكلات التي تواجه المواطنين.  
- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب الرابع: تهتم المؤسسة بتقديم معلومات صحية بكل مصداقية بمتوسط حسابي (٢.٣١)، وقد يعكس ذلك أن

جدول رقم (٩) واقع خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولين (ن=٥٠)

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			ك	%	ك	%	ك	%		
٤	٠.٧٣	٢.٤٢	١٤	٧	٣٠	١٥	٥٦	٢٨	تعمل المؤسسة من خلال سياسات عمل واضحة	١
٨	٠.٨٨	١.٩٢	٤٢	٢١	٢٤	١٢	٣٤	١٧	تسعى المؤسسة لتبني	٢

الترتيب	Σ	- س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
									رؤية واضحة تعكس قيمها تجاة المجتمع	
٧	٠.٨٦	٢.١٤	٣٠	١٥	٢٦	١٣	٤٤	٢٢	تهتم المؤسسة بتقديم معلومات صحية متعلقة ببرامجها بكل مصداقية	
٣	٠.٥٣	٢.٨	٦	٣	٨	٤	٨٦	٤٣	تهتم المؤسسة بالتنسيق مع المؤسسات الأخرى العاملة في مجال الرعاية الصحية	
٥	٠.٧٥	٢.٣٦	١٦	٨	٣٢	١٦	٥٢	٢٦	تحرص المؤسسة على تدريب العاملين لديها على تبنى برامج المسؤولية الاجتماعية	
١	٠.٤٤	٢.٨٢	٢	١	١٤	٧	٨٤	٤٢	تهتم المؤسسة بإجراء دراسات علمية لتحديد إحتياجات المواطنين	
٢	٠.٤٨	٢.٨٢	٤	٢	١٠	٥	٨٦	٤٣	يتم تقديم الخدمات الصحية بصفة دورية	
٦	٠.٦٩	٢.٣٤	١٢	٦	٤٢	٢١	٤٦	٢٣	للمؤسسة إستراتيجية واضحة في زيادة أعداد المستفيدين من خدماتها	
مستوى مرتفع	٠.٣٥	٢.٤٥	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

بمتوسط حسابي (٢.٨٢)، ثم جاء في الترتيب الثالث تهتم المؤسسة بالتنسيق مع المؤسسات الأخرى العاملة في مجال الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢.٨)، وقد يعكس ذلك أن المؤسسة تهتم بتوفير الخدمات الصحية للمواطنين في عدة جوانب وقد تسهم تلك

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن:- واقع خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسؤولين تمثلت فيما يلي:-  
- جاء في الترتيب الأول تهتم المؤسسة بإجراء دراسات علمية لتحديد إحتياجات المواطنين بمتوسط حسابي (٢.٨٢)، وجاء في الترتيب الثاني يتم تقديم الخدمات الصحية بصفة دورية

كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٤٥). وهو معدل مرتفع مما يعكس اهتمام المؤسسة بالخدمات الصحية في عدة جوانب وإهمالها في جوانب أخرى وقد يرجع ذلك إلى الصعوبات التي تواجه المؤسسة في تنفيذ كافة الخدمات. ويتفق ذلك مع دراسة ( Brand l et al 2007 والتي توصلت إلى أن جميع حاجات المواطنين تشبع بدرجة متوسطة وتحتاج لمزيد من الإشباع مع وجود معوقات تواجه إشباع هذه الحاجات.

(٢) طبيعة الاهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها

الجوانب في وقاية المواطنين من العديد من الأمراض ويعد أهم هذه الخدمات خدمات النظافة الشخصية وخاصة في ظل جائحة كورونا، والخدمات الوقائية.

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب الثامن: تسعى المؤسسة لتبنى رؤية واضحة تعكس قيمها تجاة المجتمع بمتوسط حسابي (١.٩٢). وجاء في الترتيب السابع توفر لي المؤسسة طبيب مقيم بداخلها لمعالجتي بمتوسط حسابي (١.٢٨). وقد يرجع ذلك لعدم وجود رؤية واضحة للمؤسسة تعكس قيمها تجاة المجتمع.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجنا تشير إلى أن المتوسط العام لواقع خدمات الرعاية الصحية

جدول رقم (١٠) طبيعة الاهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها كما يحددها المستفيدين (ن=١٣٠)

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م		
			نعم		ك		نعم				ك	
			%	ك	%	ك	%	ك			%	ك
٢	٠.٦	٢.٥٣	٥.٤	٧	٣٦.٢	٤٧	٥٨.٥	٧٦	تعمل المؤسسة على دعم الجوانب الثقافية والاجتماعية للمواطنين	١		
٣	٠.٦٣	٢.٤٩	٦.٢	٨	٣٨.٥	٥٠	٥٥.٤	٧٢	توفر المؤسسة المساعدات الصحية للمواطنين	٢		
٣ مكرر	٠.٦٣	٢.٤٩	٦.٩	٩	٣٦.٩	٤٨	٥٦.٢	٧٣	تهتم المؤسسة بالرأي العام للمستفيدين وخاصة المرضى	٣		
١	٠.٦	٢.٥٥	٥.٤	٧	٣٤.٦	٤٥	٦٠.٠	٧٨	تحرص على تطوير برامجها الصحية بصفة دورية	٤		
٣ مكرر	٠.٦٣	٢.٤٩	٨.٥	١١	٣٣.٨	٤٤	٥٧.٧	٧٥	تلتزم المؤسسة بتوحيد مصدر المعلومات المقدمة للمواطنين	٥		

الترتيب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
			نعم		ك		لا			
			%	ك	%	ك	%	ك		
مستوى مرتفع	٠.٤٤	٢.٥١	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠١)

\* معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: طبيعة الاهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها كما يحددها المستفيدين تمثلت فيما يلي:

- جاء في الترتيب الأول تحرص علي تطوير برامجها الصحية بصفة دورية بمتوسط حسابي (٢.٥٥)، وجاء في الترتيب الثاني تعمل المؤسسة على دعم الجوانب الثقافية والاجتماعية للمواطنين بمتوسط حسابي (٢.٥٣)، وقد يعكس ذلك حرص المؤسسة على الاهتمام ببرامجها بصفة مستمرة بالاضافة على دعم الجوانب الثقافية والاجتماعية للمواطنين في في ظل جائحة كورونا حالياً والأوبئة بصفة عامة.

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب الثالث مكرر: توفر المؤسسة المساعدات الصحية

للمواطنين، تهتم المؤسسة بالرأى العام للمستفيدين وخاصة المرضى، تلتزم المؤسسة بتوحيد مصدر المعلومات المقدمة للمواطنين المجتمع بمتوسط حسابي (٢.٤٩)، وقد يرجع ذلك إلى الأخذ برأى المستفيدين في تطوير الخدمات الصحية للمواطنين مع قيام المؤسسة بتوفير المساعدات الصحية لغير القادرين مع توحيد مصادر المعلومات المقدمة للمواطنين حول المشكلات الصحية.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لطبيعة الاهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٥١)، وهو معدل مرتفع مما يعكس اهتمام المؤسسة بالخدمات الصحية والعمل على تطويرها كأحد الاهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها.

جدول رقم (١١) طبيعة الاهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها كما يحددها المسئولين (ن=٥٠)

الترتيب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
			نعم		إلى حد ما		لا			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٥	٠.٥٦	٢.٦٦	٣٥	٧٠	١٣	٢٦	٢	٤	١	تعمل المؤسسة على دعم الجوانب الثقافية للمواطنين
٧	٠.٦	٢.٦٤	٣٥	٧٠	١٢	٢٤	٣	٦	٢	تحرص المؤسسة على تقوية العلاقات الاجتماعية مع المواطنين
٨	٠.٨٤	٢.٤٤	٣٣	٦٦	٦	١٢	١	٢٢	٣	تلتزم المؤسسة بحق الموظفين

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
				١					لديها في التدريب وتطوير الأداء.	
٦	٠.٥٩	٢.٦٦	٦	٣	٢٢	١١	٧٢	٣٦	تعمل المؤسسة على توفير قنوات إتصال مع افراد المجتمع لتقبل اقتراحاتهم وشكواهم	٤
١	٠.٤١	٢.٨٦	٢	١	١٠	٥	٨٨	٤٤	تحرص المؤسسة على تطوير البرامج التي تنمي الأفكار الإيجابية للمواطنين	٥
٢	٠.٤٥	٢.٨	٢	١	١٦	٨	٨٢	٤١	سياسة العمل بالمؤسسة تراعى التشبيك بين المؤسسات محلياً ودولياً	٦
٣	٠.٥٤	٢.٧٢	٤	٢	٢٠	١٠	٧٦	٣٨	تهتم المؤسسة بإختيار الكفاءات العلمية عند تنفيذ البرامج والأنشطة	٧
٣	٠.٥٤	٢.٧٢	٤	٢	٢٠	١٠	٧٦	٣٨	تحت المؤسسة المواطنين على المشاركة في حملات التبرع بالدم	٨
٤	٠.٥٤	٢.٧	٤	٢	٢٢	١١	٧٤	٣٧	تحرص المؤسسة على التعاون مع الجامعة والاقسام العمية في التدريبات العملية	٩
مستوى مرتفع	٠.٤٢	٢.٦٩	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

حسابي (٢.٨), ثم جاء في الترتيب الثالث تهتم المؤسسة بإختيار الكفاءات العلمية عند تنفيذ البرامج والأنشطة, تحت المؤسسة المواطنين على المشاركة في حملات التبرع بالدم بمتوسط حسابي (٢.٧٢). وقد يعكس ذلك أن التسويق الاجتماعي يسهم في التخفيف من المخاطر التي تواجه المواطنين

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن: طبيعة الاهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها كما يحددها المسئولين تمثلت فيما يلي  
- جاء في الترتيب الأول تحرص المؤسسة على تطوير البرامج التي تنمي الأفكار الإيجابية للمواطنين بمتوسط حسابي (٢.٨٦), وجاء في الترتيب الثاني سياسة العمل بالمؤسسة تراعى التشبيك بين المؤسسات محلياً ودولياً بمتوسط

وذلك من خلال العمل علي توفير أوجه الرعاية الصحية للمواطنين.

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب:تلتزم المؤسسة بحق الموظفين لديها في التدريب وتطوير الأداء بمتوسط حسابي (٢,٤٤). وقد يرجع ذلك إلي ضرورة تدريب المسؤولين وتوفير الموارد المالية اللازمة لتوفير الإمكانيات الطبية والمالية اللازمة للتدريب.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لطبيعة الاهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها كما يحددها المسؤولين

بلغ بمتوسط حسابي (٢.٦٩). وهو معدل مرتفع مما يعكس وضع برامج الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين ،هذا بالإضافة إلى التعاقد الجهات المساعدة لهم مع مستشفيات حكومية لعلاجهم على نفقة الدولة ويتفق ذلك مع دراسة أبوزيد (٢٠٠٠): والتي توصلت الدراسة إلي أن هناك معوقات تواجه التسويق الاجتماعي في تحقيق أهدافه داخل المؤسسات الصحية.

(٣) التحديات التي تواجه تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية

جدول رقم (١٢) التحديات التي تواجه تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين

(ن=١٣٠)

الترتيب	Σ	س	الاستجابات				العبارات	م		
			نعم		ك					
			%	ك	%	ك				
٢	٠.٦٢	٢.٤٥	١٣.١	١٧	٢٨.٥	٣٧	٥٨.٥	٧٦	عدم وجود نظام معلومات فعال لدعم جهود تحسين الخدمة الصحية	١
١	٠.٥٩	٢.٤٨	٤.٦	٦	٤٣.١	٥٦	٥٢.٣	٦٨	الافتقار إلى وجود مقاييس محددة لتقييم أداء العاملين	٢
٢ مكرر	٠.٦٢	٢.٤٥	٦.٩	٩	٤١.٥	٥٤	٥١.٥	٦٧	نقص المتخصصين في مجال التسويق الاجتماعي في المراكز الصحية	٣
٤	٠.٧	٢.٤٢	١٢.٣	١٦	٣٣.٨	٤٤	٥٣.٨	٧٠	الافتقار إلى وجود مقاييس	٤

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م		
			نعم		ك		نعم				ك	
			%	ك	%	ك	%	ك			%	ك
										محددة لتقييم أداء العاملين		
٣	٠.٦٥	٢.٤٤	٨.٥	١١	٣٩.٢	٥١	٥٢.٣	٦٨		ضعف التعاون بين العاملين في المراكز الصحية	٥	
مستوى مرتفع	٠.٤٤	٢.٤٥	المتغير ككل									

\* مغنوية عند (٠.٠٥)

\*\* مغنوية عند (٠.٠١)

- وجاء في نهاية الترتيب: الافتقار إلى وجود مقاييس

محددة لتقييم أداء العاملين بمتوسط حسابي

(٢.٤٢)، وقد يعكس ذلك وقد يرجع ذلك إلى

عدم مراعاة المؤسسة وجود مقاييس محددة

لتقييم أداء العاملين وهو ما يعكس عدم

وضوح أهدافها، مع ضرورة تسهيل المؤسسة

إجراءات الحصول من الخدمات المقدمة

للمواطنين.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن

المتوسط العام للتحديات التي تواجه تنفيذ

المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية كما

يحددها المستفيدين بلغ (٢.٤٥)، وهو معدل

مرتفع مما يشير إلى إمكانية تعميم باقي

النتائج على مجتمع الدراسة

يوضح الجدول السابق أن:- التحديات التي تواجه

تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية كما

يحددها المستفيدين تمثلت فيما يلي:-

- جاء في الترتيب الأول الافتقار إلى وجود مقاييس

محددة لتقييم أداء العاملين للمؤسسة بمتوسط

حسابي (٢.٤٨)، جاء في الترتيب الثاني عدم

وجود نظام معلومات فعال لدعم جهود تحسين

الخدمة الصحية، نقص المتخصصين في مجال

التسويق الاجتماعي في المراكز الصحية

بمتوسط حسابي (٢.٤٥)، جاء في الترتيب

الثالث، ضعف التعاون بين العاملين في المراكز

الصحية بمتوسط حسابي (٢.٤٤)، وقد يوضح

ذلك عدم كفاية الخدمات المقدمة للمواطنين

وذلك لضعف إمكانيات المؤسسة.

جدول (١٣) التحديات التي تواجه تنفيذ مشروعات والخدمات بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين  
(ن=٥٠)

الترتيب ب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢	١	٩٨	٤٩	عدم وجود وحدات خاصة بالتسويق الاجتماعي داخل المؤسسة	١
٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢	١	٩٨	٤٩	ضعف كفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسة	٢
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٥٠	قلة وضوح أهداف المؤسسة للعملاء	٣
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٥٠	نقص الموارد المالية للمؤسسة	٤
٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢	١	٩٨	٤٩	اعتماد المؤسسة على المتطوعين وليس المتخصصين	٥
٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢	١	٩٨	٤٩	قلة إعلان المؤسسة عن الخدمات التي تقدمها	٦
مستوى مرتفع	٠.٠٧	٢.٩٩	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

تقدمها المؤسسة بمتوسط حسابي (٢.٩٨). وقد يعكس ذلك أن ضعف كفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسة نتيجة اعتماد المؤسسة على المتطوعين وليس المتخصصين وقلة وضوح أهدافها للعملاء.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجنا تشير إلى أن المتوسط العام للتحديات التي تواجه تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية كما يحددها بلغ (٢.٩٩)، وهو معدل مرتفع مما يشير إلى إمكانية تعميم باقي النتائج على مجتمع الدراسة ما عدا عدم وجود وحدات خاصة بالتسويق الاجتماعي داخل المؤسسة. وقلة وضوح أهداف المؤسسة للعملاء يعكس أوجه

يوضح الجدول السابق أن:- التحديات التي تواجه تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين تمثلت فيما يلي

- جاء في الترتيب الأول قلة وضوح أهداف المؤسسة للعملاء، نقص الموارد المالية للمؤسسة بمتوسط حسابي (٣). وقد يرجع ذلك إلى النقص في الإمكانيات المالية للمؤسسة.  
- وجاء في نهاية الترتيب، عدم وجود وحدات خاصة بالتسويق الاجتماعي داخل المؤسسة، قلة إعلان المؤسسة عن الخدمات التي تقدمها، ضعف كفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسة، اعتماد المؤسسة على المتطوعين وليس المتخصصين ضعف كفاءة الخدمات التي

ثالثاً: اليات تطوير التسويق الاجتماعي بالمراكز  
الصحية:

(١) كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية

جدول رقم (١٤) كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين (ن=١٣٠)

الترتيب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
			نعم			ك				
			ك	%	ك	%	ك	%		
٢	٠.٦٥	٢.٥٥	٨.٥	١١	٢٨.٥	٣٧	٦٣.١	٨٢	يتوفر لدى المؤسسة كادر وظيفي متخصص وخبير	١
١	٠.٦١	٢.٥٨	٦.٢	٨	٢٩.٢	٣٨	٦٤.٦	٨٤	يتوفر لدى المؤسسة العدد الكافي من من الكوادر لأداء الخدمة	٢
٤	٠.٧١	٢.٤٦	١٢.٣	١٦	٢٩.٢	٣٨	٥٨.٥	٧٦	يقوم الأخصائي الاجتماعي الموجود بالمؤسسة بدوره على أكمل وجه تجاه المرضى	٣
٣	٠.٦٧	٢.٤٩	١٠.٠	١٣	٣٠.٨	٤٠	٥٩.٢	٧٧	يستجيب موظفو الكادر الطبي لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم	٤
٥	٠.٦٢	٢.٤٢	٦.٩	٩	٤٣.٨	٥٧	٤٩.٢	٦٤	يقدم المؤسسة خدمات دقيقة بأقل أخطاء	٥
مستوى مرتفع	٠.٤٩	٢.٥	المتغير ككل							

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

\* معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: - كفاءة تقديم الخدمة  
بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين تمثلت فيما  
يلي

- جاء في الترتيب الأول يتوفر لدى المؤسسة كادر  
وظيفي متخصص وخبير (٢,٥٨), جاء في  
الترتيب الثاني يتوفر لدى المؤسسة كادر  
وظيفي متخصص وخبير بمتوسط حسابي  
(٢,٥٥), جاء في الترتيب الثالث, يستجيب

موظفو الكادر الطبي لاحتياجات المرضى  
بمتوسط حسابي (٢.٤٩)، وقد يوضح ضرورة  
وجود كادر متخصص لتقديم الخدمة الصحية  
يستجيب لإحتياجات المواطنين.  
- وجاء في نهاية الترتيب: يقدم المؤسسة خدمات  
دقيقة بأقل أخطاء، بمتوسط حسابي (٢.٤٢).  
وقد يعكس ذلك ضرورة تقديم الخدمات  
الصحية بدقة وبأقل أخطاء عند تقديم الخدمة.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن  
المتوسط العام لكفاءة تقديم الخدمة بالمراكز  
الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٥).  
وهو معدل مرتفع وهنا تبرز ضرورة مراعاة  
تقديم الخدمة الصحية بكفاءة وبتحديد معايير  
تطبيقها في المراكز الصحية.

جدول (١٥) كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين (ن=٥٠)

الترتيب	Σ	- س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٦	٠.٦	١.٢٦	٨٢	٤١	١٠	٥	٨	٤	يتوفر لدى المستشفى العدد الكافي من من الكوادر لأداء الخدمة	١
٢	٠.٦٨	١.٧	٤٢	٢١	٤٦	٢٣	١٢	٦	يقوم الأخصائي الاجتماعي الموجود بالمؤسسة بدوره على أكمل وجه تجاه المرضى	٢
٤	٠.٦٤	١.٦٢	٤٦	٢٣	٤٦	٢٣	٨	٤	يستجيب موظفو الكادر الطبي لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم	٣
٥	٠.٧٢	١.٣٤	٨٠	٤٠	٦	٣	١٤	٧	يقدم بالمؤسسة خدمات دقيقة بأقل أخطاء	٤
١	٠.٦٨	٢.٦٨	١٢	٦	٨	٤	٨٠	٤٠	تقدم الخدمات بالمؤسسة بأقل تكلفة ممكنة	٥
٣	٠.٦٨	١.٦٨	٤٤	٢٢	٤٤	٢٢	١٢	٦	تقدم الخدمات بالمؤسسة طوال (٢٤) ساعة	٦
مستوى متوسط	٠.٣٧	١.٧١	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن:- كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين تمثلت فيما يلي

- جاء في الترتيب الأول تقدم الخدمات بالمؤسسة بأقل تكلفة ممكنة بمتوسط حسابي (٢.٦٨). وجاء في الترتيب الثاني يقوم الأخصائي الاجتماعي الموجود بالمؤسسة بدوره على أكمل وجه تجاه المرضى بمتوسط حسابي (١.٧)، ثم جاء في الترتيب الثالث تقدم الخدمات بالمؤسسة طوال (٢٤) ساعة بمتوسط حسابي (١.٦٨)، ويعكس ذلك أن المؤسسة تهتم بتقديم الخدمات الصحية والتثقيفية للمواطنين والتي تشعب احتياجاتهم وتعمل على مشكلاتهم.

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب الرابع يستجيب موظفو الكادر الطبي لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم بمتوسط حسابي (١.٦٢)، وجاء في الترتيب الخامس يقدم بالمؤسسة خدمات دقيقة بأقل أخطاء بمتوسط حسابي (١.٣٤)، وقد يوضح ذلك أن المؤسسة تحرص على توفير هذه النوعية من (٢)سهولة الوصول للخدمة بالمراكز الصحية:

البرامج الخدمات الصحية باستمرار وبصورة دقيقة وبأقل خطأ  
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام:- كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (١.٧١). وهو معدل متوسط مما يعكس قدرة المؤسسة على تقديم الخدمات الصحية بكفاءة من خلال مجموعة من البرامج المقدمة داخل المؤسسة عن طريق التسويق الاجتماعي وذلك بنسبة متوسطة فهي لا تستطيع القيام بكافة البرامج ومن ثم لا تحقق كافة الأهداف الخاصة بالمؤسسة. ويتفق ذلك مع دراسة ( عبد الله، ٢٠١١). والتي توصلت إلى أن هناك ضعف في برامج الرعاية الصحية المقدمة ويرجع ذلك، لنقص الإمكانيات المادية وأن أغلب المؤسسات تقوم على دعم مادي بسيط لا يتيح لها الفرصة لتنفيذ برامجها، وأن هذه البرامج لا تناسب الاحتياجات الفعلية للمواطنين.

جدول رقم (١٦) سهولة الوصول للخدمات بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين (ن=١٣٠)

م	العبارات	الاستجابات						نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم		
		نعم		لا		نعم															لا	
		ك	%	ك	%	ك	%														ك	%
١	يتوفر بالمؤسسة وسائل مريحة للانتقال من مكان لآخر للحصول على الخدمة	٩٠	٦٩.٢	٣٣	٢٥.٤	٧	٥.٤	٢.٦٤	٠.٥٨	١												
٢	يوجد تنظيم في طريقة الحصول على الخدمة	٧٦	٥٨.٥	٤٠	٣٠.٨	١٤	١٠.٨	٢.٤٨	٠.٦٨	٣												

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م		
			نعم		ك		نعم				ك	
			%	ك	%	ك	%	ك			%	ك
٥	٠.٧٢	٢.٤٥	١٣.١	١٧	٢٩.٢	٣٨	٥٧.٧	٧٥	هناك تفاهم لغوى بينى وبين مقدمى الخدمات بالمؤسسة	٣		
٢	٠.٥٨	٢.٥٦	٤.٦	٦	٣٤.٦	٤٥	٦٠.٨	٧٩	يزيل الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسة أية صعوبات تواجهنا للحصول على الخدمة	٤		
٤	٠.٦٩	٢.٤٦	١١.٥	١٥	٣٠.٨	٤٠	٥٧.٧	٧٥	هناك مواعيد محددة للحصول على الخدمة	٥		
مستوى مرتفع		٠.٤٦	٢.٥١	المتغير ككل								

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

المواطنين وذلك من خلال العمل علي توفير

أوجه الرعاية.

- وجاء في نهاية الترتيب وجاء في الترتيب

الخامس هناك تفاهم لغوى بينى وبين مقدمى

الخدمات بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢.٤٥).

وهو ما يعكس مدى التعاون بين المسئولين

والذى ينعكس على مقدمى الخدمة من تفاهم.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن

المتوسط العام لسهولة الوصول للخدمات

بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ

(٢.٥٢)، وهو معدل مرتفع مما يعكس

ضرورة سهولة الخدمة المقدمة للمواطنين

الامر الذى يستدعي الاهتمام بإعداد الكوادر

الفنية القائمة علي وضع الخدمات الصحية

يوضح الجدول السابق أن:- سهولة الوصول للخدمات

بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين تمثلت فيما

يلي:

- جاء في الترتيب الأول يتوفر بالمؤسسة وسائل

مريحة للانتقال من مكان لآخر للحصول على

الخدمة بمتوسط حسابي (٢.٦٤). وجاء في

الترتيب الثاني يزيل الأخصائى الاجتماعى

بالمؤسسة أية صعوبات تواجهنا للحصول

على الخدمة بمتوسط حسابي (٢.٥٦). ثم

جاء في الترتيب الثالث يوجد تنظيم فى طريقة

الحصول على الخدمة بمتوسط حسابي

(٢.٤٨). يعكس ذلك أن التسويق الاجتماعى

يسهم فى التخفيف من المخاطر التي

تخطيط البرامج وتنفيذها ومتابعتها بما يضمن  
إستمرارها.

- ويتفق ذلك مع (دراسة عبد الله، ٢٠١١) التي  
وتوصلت إلى أن هناك ضعف في برامج  
الرعاية الاجتماعية المقدمة، ويرجع ذلك  
لنقص الإمكانيات المادية وأن أغلب المؤسسات

تقوم على دعم مادي بسيط لا يتيح لها الفرصة  
لتنفيذ برامجها، وأن هذه البرامج لا تناسب  
الاحتياجات الفعلية للأطفال.

جدول (١٧) سهولة الوصول إلى الخدمات كما يحددها بالمراكز الصحية (ن=٥٠)

م	العبارات	الاستجابات						نعم	لا	Σ	الترتيب
		إلى حد ما		نعم		لا					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	يتوفر بالمؤسسة وسائل مريحة للاتنتقال من مكان لآخر للحصول على الخدمة	١٣	٢٦	٢٣	٤٦	١٤	٢٨	٠.٨٤	٢		
٢	يوجد تنظيم في طريقة الحصول على الخدمة	٢٠	٤٠	٢٣	٤٦	٧	١٤	٠.٧١	٣		
٣	هناك مواعيد محددة للحصول على الخدمة	٢٢	٤٤	٢٣	٤٦	٥	١٠	٠.٦٦	٥		
٤	يوجد بالمؤسسة لوحات إرشادية تسهل الوصول لمكان الخدمة	٢١	٤٢	٢٣	٤٦	٦	١٢	٠.٦٩	٤		
٥	تقدم الخدمة للمرضى حسب أولوية الدور	١٠	٢٠	٢٣	٤٦	١٧	٣٤	٠.٩	١		
المتغير ككل								١.٧٤	٠.٧٣	مستوى متوسط	

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

\* معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:- سهولة الوصول للخدمات  
بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين تمثلت فيما  
يلي  
- جاء في الترتيب الأول تقدم الخدمة للمرضى حسب  
أولوية الدور بمتوسط حسابي (١.٨٨)، وجاء  
في الترتيب الثاني يتوفر بالمؤسسة وسائل  
مريحة للاتنتقال من مكان لآخر للحصول على

الخدمة بمتوسط حسابي (١.٨٢)، ثم جاء في  
الترتيب الثالث يوجد تنظيم في طريقة الحصول  
على الخدمة بمتوسط حسابي (١.٦٨)، وقد  
يوضح ذلك أن المؤسسة تهتم بالبرامج التي  
تحدد أولوية الدور للمواطنين في تلقي الخدمة  
الصحية مع ضرورة تنظيم الحصول على هذه  
الخدمة.

بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (١.٧٤)، وهو معدل متوسط مما يعكس توفير المؤسسة للخدمات الصحية بشكل يتناسب مع احتياجات المواطنين. ويتفق ذلك مع دراسة دراسة الحاضر (٢٠٠٠) والتي استهدفت ضرورة توفير الامكانيات المادية والتنظيمية التي تساعد على سهولة الوصول الى الخدمة الصحية.

(٣) توفير الرعاية الصحية فى الوقت المناسب بالمراكز الصحية

جدول رقم (١٨) توفير الرعاية الصحية فى الوقت المناسب بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين

(ن=١٣٠)

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			نعم		لا		نعم	لا		
			ك	%	ك	%				
١	٠.٦٧	٢.٤٢	١١.٥	١٥	٣٥.٤	٤٦	٥٣.١	٦٩	يمر الأطباء على المرضى للكشف والمتابعة فى مواعيد محددة	
٢	٠.٥٨	٢.٥٥	٤.٦	٦	٣٥.٤	٤٦	٦٠.٠	٧٨	يمر الممرضات على المريض لإعطاءه الدواء فى مواعيد محددة	
٣	٠.٦٧	٢.٤٢	١٠.٠	١٣	٣٧.٧	٤٩	٥٢.٣	٦٨	يتم عمل الفحوص والتحليل اللازمة فى مواعيدها المناسبة	
٤	٠.٦٥	٢.٤٨	٨.٥	١١	٣٥.٤	٤٦	٥٦.٢	٧٣	تهتم إدارة المؤسسة بتنفيذ البرنامج العلاجى وفقا للمواعيد المحددة له مسبقا	
٥	٠.٧١	٢.٣٥	١٣.٨	١٨	٣٦.٩	٤٨	٤٩.٢	٦٤	يتدخل الأخصائى الاجتماعى فى الوقت المناسب من أجل	

الترتيب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
									مساعدة المرضى على الحصول على الخدمة في المواعيد المحددة لها	
مستوى مرتفع	٠.٤٣	٢.٤٤	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب الرابع يتدخل الأخصائي الاجتماعي في الوقت المناسب من أجل مساعدة المرضى على الحصول على الخدمة في المواعيد المحددة لها بمتوسط حسابي (٢.٣٥)، وقد يشير ذلك إلى كفاءة وخبرة الأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الصحية، فهمهم لدورهم في إطار من أجل تقديم الخدمة بالجودة المطلوبة.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتاجه تشير إلى أن المتوسط العام لتوفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٤٤)، وهو معدل مرتفع وهو ما يؤكد ضرورة توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب يساعد على زيادة الثقة بين المواطنين والمؤسسة الصحية.

يوضح الجدول السابق أن:- توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين تمثلت فيما يلي

- جاء في الترتيب الأول يمر الممرضات على المريض لإعطاءه الدواء في مواعيد محددة بمتوسط حسابي (٢.٥٥)، وجاء في الترتيب الثاني تهتم إدارة المؤسسة بتنفيذ البرنامج العلاجي وفقا للمواعيد المحددة له مسبقا بمتوسط حسابي (٢.٤٨)، ثم جاء في الترتيب الثالث يمر الأطباء على المرضى للكشف والمتابعة في مواعيد محددة، يتم عمل الفحوص والتحليل اللازمة في مواعيدها المناسبة بمتوسط حسابي (٢.٤٢)، وهو ما يعكس قيام المراكز الصحية بتقديم خدماته في مواعيدها المحددة.

جدول (١٩) توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين

(ن=٥٠)

الترتيب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
ب										
٣	٠.٥٤	٢.٢٨	٤	٢	٦٤	٣٢	٣٢	١٦	يمر الأطباء على المرضى	١

الترتيب ب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
									للكشف والمتابعة فى مواعيد محددة	
٤	٠.٥	٢.١٤	٦	٣	٧٤	٣٧	٢٠	١٠	يمر الممرضات على المريض لإعطائه الدواء فى مواعيد محددة	
٢	٠.٥٤	٢.٧	٤	٢	٢٢	١١	٧٤	٣٧	يتم عمل الفحوص والتحاليل اللازمة فى مواعيدها المناسبة	
١	٠.٥٣	٢.٧٤	٤	٢	١٨	٩	٧٨	٣٩	تهتم إدارة المؤسسة بتنفيذ البرنامج العلاجى وفقا للمواعيد المحددة له مسبقا	
٦	٠.٧	١.٤٤	٦٨	٣٤	٢٠	١٠	١٢	٦	يتدخل الأخصائى الاجتماعى فى الوقت المناسب من أجل مساعدة المرضى على الحصول على الخدمة فى المواعيد المحددة لها	
٥	٠.٧١	٢.١	٢٠	١٠	٥٠	٢٥	٣٠	١٥	تحتفظ المؤسسة بملفات طبية صحيحة مما تمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته دائماً	
متوسط	٠.٣١	٢.٢٣	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

حسابي (٢.٧), ثم جاء في الترتيب الثالث يمر الأطباء على المرضى للكشف والمتابعة فى مواعيد محددة بمتوسط حسابي (٢.٢٨), وقد يرجع ذلك إلى اهتمام المؤسسة بتنفيذ البرامج الخاصة بالرعاية الصحية, والتي من شأنها أن تخفف من المشكلات الصحية التي يعانى منها المواطنين.

وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب الرابع يمر الممرضات على المريض لإعطائه الدواء

يوضح الجدول السابق أن:- توفير الرعاية الصحية فى الوقت المناسب بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين تمثلت فيما يلي:

- جاء في الترتيب الأول تهتم إدارة المؤسسة بتنفيذ البرنامج العلاجى وفقا للمواعيد المحددة له مسبقا بمتوسط حسابي (٢.٧٤), وجاء في الترتيب الثاني يتم عمل الفحوص والتحاليل اللازمة فى مواعيدها المناسبة بمتوسط

الوقت المناسب بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٢٣). وهو معدل متوسط مما يعكس حرص المؤسسة علي تنفيذ البرامج الصحية، ولكن أحياناً تواجه بعض الصعوبات التي تقلل من فاعلية بعض البرامج مثل نقص الإمكانيات، قلة المتطوعين من أفراد المجتمع للعمل في هذه المؤسسات.

ويتفق ذلك مع دراسة أبوزيد (٢٠٠٠): التي استهدفت هذه الدراسة تحديد معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة، ومعوقات تقديمها، ومقترحات لتطويرها..

(٤) أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية:

في مواعيد محددة بمتوسط حسابي (٢.١٤). وجاء في الترتيب الخامس تحتفظ المؤسسة بمنفقات طبية صحيحة مما تمكن المريض من مراجعة الطبيب ذاته دائماً بمتوسط حسابي (٢.١)، ثم جاء في الترتيب السادس يتدخل الأخصائي الاجتماعي في الوقت المناسب من أجل مساعدة المرضى على الحصول على الخدمة في المواعيد المحددة لها بمتوسط حسابي (١.٤٤)، وقد يعكس ذلك أن المؤسسة تحاول بقدر الإمكان توفير الرعاية الصحية بصورة جيدة في ضوء ضعف الامكانيات المادية للمؤسسة.

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لتوفير الرعاية الصحية في

جدول رقم (٢٠) أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين

(ن=١٣٠)

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			نعم			ك				
			ك	%	ك	%	ك	%		
٤	٠.٦٦	٢.٥٢	٩.٢	١٢	٢٩.٢	٣٨	٦١.٥	٨٠	لا توجد إصابات للمرضى ناتجة عن الممارسات المهنية الطبية	١
١	٠.٦١	٢.٥٦	٦.٢	٨	٣١.٥	٤١	٦٢.٣	٨١	توفر المؤسسة الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى الأمراض المختلفة.	٢
٥	٠.٦٢	٢.٤٥	٦.٩	٩	٤٠.٨	٥٣	٥٢.٣	٦٨	تمنع إدارة المؤسسة التدخين داخل مبنى المؤسسة	٣
٣	٠.٦٤	٢.٥٣	٧.٧	١٠	٣١.٥	٤١	٦٠.٨	٧٩	هناك شعور بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي المؤسسة	٤
٢	٠.٥٧	٢.٥٥	٣.٨	٥	٣٦.٩	٤٨	٥٩.٢	٧٧	سلوك الكادر الطبي يبعث الأمان بنفوس المرضى	٥

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا			نعم				
			%	ك	%	ك	%	ك		
مستوى مرتفع	٠.٤١	٢.٥٢	المنغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب الرابع لا توجد إصابات للمرضى ناتجة عن الممارسات المهنية الطبية بمتوسط حسابي (٢.٥٢). وجاء في الترتيب الخامس: تمنع إدارة المستشفى التدخين داخل مبنى المستشفى بمتوسط حسابي (٢.٤٥) وهوما يعكس قيام المؤسسة الصحية بوضع الإرشادات الصحية للمواطنين التي تساعدهم من الوقاية من الامراض العدية.

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لأمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٥٢). وهو معدل مرتفع وقد يفسر ذلك أن أي عمل بشري معرض لأن يكون به أخطاء على الرغم من أن ذلك يتنافى مع مفهوم جودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (٢١) أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية كما يحددها المسئولين (ن=٥٠)

يوضح الجدول السابق أن:- أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين تمثلت فيما يلي

- جاء في الترتيب الأول توفر المؤسسة الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى الأمراض المختلفة بمتوسط حسابي (٢.٥٦). وجاء في الترتيب الثاني سلوك الكادر الطبي يبعث الأمان بنفوس المرضى بمتوسط حسابي (٢.٥٥). ثم جاء في الترتيب الثالث هناك شعور بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي بالمستشفى بمتوسط حسابي (٢.٥٣). وهوما يؤكد الدور الوقائي للمراكز الصحية بمنع حدوث الاصابة مما يزيد من إطمئنان المواطنين تلقى الخدمة المقدمة لهم.

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا			نعم				
			%	ك	%	ك	%	ك		
٤	٠.٦٩	٢.٢٤	١٤	٧	٤٨	٢٤	٣٨	١٩	لا توجد إصابات للمرضى ناتجة عن الممارسات المهنية الطبية	١
١	٠.٧٣	٢.٤٢	١٤	٧	٣٠	١٥	٥٦	٢٨	توفر بالمؤسسة الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى الأمراض المختلفة.	٢
٢	٠.٦١	٢.٣	٨	٤	٥٤	٢٧	٣٨	١٩	تمنع إدارة بالمؤسسة التدخين داخل مبنى المستشفى	٣
٦	٠.٨٣	١.٩٦	٣٦	١٨	٣٢	١٦	٣٢	١٦	هناك شعور بالأمان عند التعامل	٤

الترتيب ب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
									مع الكادر الطبي بالمؤسسة	
٥	٠.٨١	٢.١	٢٨	١٤	٣٤	١٧	٣٨	١٩	سلوك الكادر الطبي يبعث الأمان بنفوس المرضى	٥
٣	٠.٧١	٢.٣	١٤	٧	٤٢	٢١	٤٤	٢٢	يوجد بالمؤسسة وسائل الحماية في حالة الأزمات والكوارث	٦
مستوى متوسط	٠.٥	٢.١٩	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب السادس:

هناك شعور بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي بالمؤسسة بمتوسط حسابي (١.٩٦). وقد يوضح ضرورة التعامل الراقي المسؤولين والمستفيدين من تقديم الخدمة.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لأمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية بالمراكز كما يحددها المسؤولين بلغ (٢.١٩)، وهو معدل متوسط مما يعكس محاولة المؤسسة بوضع وسائل الأمان التي تحقق سلامة البيئة الصحية للمواطنين داخل المراكز الصحية.

(٥) العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي

يوضح الجدول السابق أن: - أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية بالمراكز الصحية كما يحددها المسؤولين تمثلت فيما يلي

- جاء في الترتيب الأول توفر بالمؤسسة الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى الأمراض المختلفة بمتوسط حسابي (٢.٤٢). وجاء في الترتيب الثاني تمنع إدارة المؤسسة التدخين داخل مبنى المستشفى بمتوسط حسابي (٢.٣)، ثم جاء في الترتيب الثالث يوجد بالمؤسسة وسائل الحماية في حالة الأزمات والكوارث بمتوسط حسابي (٢.٣)، وقد يعكس اتخاذ المؤسسة التدابير التي تحقق أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الخدمة الصحية للمواطنين.

جدول رقم (٢٢) العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين (ن=١٣٠)

الترتيب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
					نعم					
			%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠.٥٨	٢.٦٢	٤.٦	٦	٢٩.٢	٣٨	٦٦.٢	٨٦	يوجد تعاون بين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة	١
٢	٠.٥٨	٢.٥٩	٤.٦	٦	٣١.٥	٤١	٦٣.٨	٨٣	يوجد إحترام بين أعضاء	٢

الترتيب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
			نعم			ك				
			%	ك	%	%	ك	%		
									الفريق الصحي بالمؤسسة	
٣	٠.٥٨	٢.٥٥	٤.٦	٦	٣٥.٤	٤٦	٦٠.٠	٧٨	يوجد ثقة بين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة	٣
٥	٠.٦٧	٢.٣٦	١٠.٨	١٤	٤٢.٣	٥٥	٤٦.٩	٦١	يوجد إحترام من أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة للمرضى	٤
٤	٠.٦١	٢.٤٧	٦.٢	٨	٤٠.٨	٥٣	٥٣.١	٦٩	يتعاون أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة مع المرضى	٥
مستوى مرتفع	٠.٣٧	٢.٥٣	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب الخامس:

يوجد إحترام من أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة للمرضى بمتوسط حسابي (٢.٣٦). وهو ما يعكس ضرورة إحترام المسؤولين للمواطنين عند تلقي الخدمة.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام للعلاقات بين أعضاء الفريق الصحي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٥٢)، وهو معدل مرتفع وهو ما يعكس أهمية العمل من خلال فريق العمل الذي يساعد على انجاز الخدمة المقدمة للمواطنين بالإضافة لتحقيق جودة الخدمة بالمراكز الصحية.

يوضح الجدول السابق أن:- العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين تمثلت فيما يلي

- جاء في الترتيب الأول يوجد تعاون بين أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى، بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، وجاء في الترتيب الثاني يوجد إحترام بين أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى بمتوسط حسابي (٢.٥٩)، ثم جاء في الترتيب الثالث يوجد ثقة بين أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى بمتوسط حسابي (٢.٥٥)، وقد يعكس ذلك مدى التعاون والتنسيق بين أعضاء فريق العمل الأمر الذي يساعد على سرعة الإجاز للخدمة المقدمة للمواطنين ويساعد ذلك على زيادة الثقة بين المؤسسة والمواطنين.

جدول رقم (٢٣) العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي كما يحددها المسئولين (ن=٥٠)

الترتيب	Σ	- س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٣	٠.٦١	٢.٤٨	٦	٣	٤٠	٢٠	٥٤	٢٧	يوجد تعاون بين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة	١
٦	٠.٨١	٢.٢	٢٤	١٢	٣٢	١٦	٤٤	٢٢	يوجد إحترام بين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة	٢
٨	٠.٨٣	٢.٠٤	٣٢	١٦	٣٢	١٦	٣٦	١٨	يوجد ثقة بين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة	٣
٧	٠.٨٧	٢.١٢	٣٢	١٦	٢٤	١٢	٤٤	٢٢	يوجد إحترام من أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة للمرضى	٤
١	٠.٧١	٢.٥٤	١٢	٦	٢٢	١١	٦٦	٣٣	يتعاون أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة مع المرضى	٥
٢	٠.٧١	٢.٥٢	١٢	٦	٢٤	١٢	٦٤	٣٢	هناك تفاهم بين المرضى وبين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة	٦
٤	٠.٦٨	٢.٤٨	١٠	٥	٣٢	١٦	٥٨	٢٩	هناك ثقة في سرية المعلومات الخاصة بالمرضى ولدى أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة	٧
٥	٠.٦٥	٢.٤٦	٨	٤	٣٨	١٩	٥٤	٢٧	هناك لباقة في تعامل أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة	٨
مستوى مرتفع	٠.٤٣	٢.٣٨	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

حسابي (٢.٥٤) وجاء في الترتيب الثاني هناك تفاهم بين المرضى وبين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢.٥٢). ثم جاء في الترتيب الثالث يوجد تعاون بين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة بمتوسط

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن:- العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين تمثلت فيما يلي -جاء في الترتيب الأول يتعاون أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة مع المرضى بمتوسط

حسابي (٢٠٤٨)، ويوضح ذلك مدى التعاون بين أعضاء فريق العمل في التعامل مع المواطنين ورعايتهم، إدراكهم للدور الذي تقوم به المؤسسة.

- وجاء في نهاية الترتيب، الترتيب الثامن يوجد ثقة بين أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى بمتوسط حسابي (٢٠٠٤)، وقد يعكس ذلك أن سعي المؤسسة لتوفير القدر الكافي من التعاون بين أعضاء الفريق الصحي.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام للعلاقات بين أعضاء الفريق الصحي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (٢٠٣٨)، وهو معدل مرتفع مما يشير إلى إمكانية تعميم باقي النتائج على مجتمع.

رابعاً: أبعاد التسويق الاجتماعي:

١- مفهوم التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية:-

جدول (٢٤) مفهوم التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين (ن=٥٠)

الترتيب ب	Σ	- س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠٠٣٣	٢٠٨٨	-	-	١٢	٦	٨٨	٤٤	التسويق يعني محاولة وفاء المؤسسة باحتياجات المواطنين	١
٦	٠٠٧١	١٠٧٨	٣٨	١٩	٤٦	٢٣	١٦	٨	تدرس المؤسسة احتياجات المواطنين من خلال التسويق	٢
٤	٠٠٥٢	٢٠٦٦	٢	١	٣٠	١٥	٦٨	٣٤	يحقق التسويق الموازنة بين حاجات المواطنين وأهداف المؤسسة	٣
٥	٠٠٧٢	٢٠١٢	٢٠	١٠	٤٨	٢٤	٣٢	١٦	يسهم التسويق في الموازنة بين حاجات المواطنين وإمكانيات المؤسسة	٤
٧	٠٠٥٤	١٠٢٨	٧٦	٣٨	٢٠	١٠	٤	٢	تستخدم المؤسسة التسويق لوضع الخطوط العريضة لإشباع حاجات المواطنين	٥
٣	٠٠٦١	٢٠٥٦	٦	٣	٣٢	١٦	٦٢	٣١	تستخدم المؤسسة التسويق لمزيد من الخدمات	٦
٢	٠٠٤٩	٢٠٧٤	٢	١	٢٢	١١	٧٦	٣٨	التسويق ضروري لتوفير التمويل اللازم للمؤسسة	٧
مستوى متوسط	٠٠٢٧	٢٠٢٩	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

التخطيط لوضع البرامج التي تستخدمها المؤسسة في إشباع المواطنين. ويتفق ذلك مع دراسة مؤسسة تيرنج بوينت (2014) Turning point National Program Office والتي توصلت إلى فاعلية التسويق الاجتماعي في تقدير حاجات المواطنين.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمفهوم التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٢٩)، وهو معدل متوسط مما يعكس مدي وعي وإدراك القائمين على تقديم البرامج والخدمات بأهمية التسويق الاجتماعي في إشباع احتياجات المواطنين من ناحية ويعكس مدي اهتمام المؤسسة بالتسويق الاجتماعي في توفير الخدمات والبرامج المواطنين من ناحية أخرى.

٢- أهمية التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية:-

جدول (٢٥) أهمية التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين (ن=٥٠)

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٦	٠.٨	٢.٢٦	٢٢	١١	٣٠	١٥	٤٨	٢٤	تستخدم التسويق الاجتماعي لتحسين مستوى فعالية الخدمات التي تقدمها	١
٥	٠.٥٩	٢.٣٢	٦	٣	٥٦	٢٨	٣٨	١٩	تستخدم المؤسسة التسويق الاجتماعي لتحديد أولوية حاجات المواطنين.	٢
٢	٠.٦١	٢.٤٢	٦	٣	٤٦	٢٣	٤٨	٢٤	يساعد التسويق الاجتماعي المؤسسة على ابتكار أفكار جديدة لتقديم خدماتها	٣
٣	٠.٦٧	٢.٣٨	١٠	٥	٤٢	٢١	٤٨	٢٤	يساعد التسويق الاجتماعي المؤسسة على تحقيق أهدافها داخل المجتمع	٤
٤	٠.٦٩	٢.٣٦	١٢	٦	٤٠	٢٠	٤٨	٢٤	يشجع التسويق الاجتماعي على التنافس بين المؤسسة	٥

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
									والمؤسسات الأخرى	
١	٠.٦٤	٢.٦٦	٨	٤	٢٤	١٢	٦٨	٣٤	يوفر التسويق الاجتماعي التمويل اللازم للمؤسسة لتنفيذ برامجها	٦
مستوى مرتفع	٠.٤٦	٢.٣٩	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

لجذب عدد أكبر من المواطنين للاستفادة من الخدمات.

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب السادس تستخدم التسويق الاجتماعي لتحسين مستوى فعالية الخدمات التي تقدمها بمتوسط حسابي (٢.٢٦)، وقد يوضح ذلك أن أهمية التسويق الاجتماعي للخدمات الصحية للمواطنين.
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لأهمية التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٣٩)، وهو معدل مرتفع مما يعكس إمكانية استخدام التسويق الاجتماعي في كافة المؤسسات والهيئات لتوفير الخدمات التي من شأنها اشباع احتياجات المستفيدين من تلك المؤسسات.
- ٣- أساليب تسويق الخدمات داخل المراكز الصحية:-

يوضح الجدول السابق أن: أهمية التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين تتمثل فيما يلي:

- جاء في الترتيب الأول يوفر التسويق الاجتماعي التمويل اللازم للمؤسسة لتنفيذ برامجها بمتوسط حسابي (٢.٦٦)، وجاء في الترتيب الثاني يساعد التسويق الاجتماعي المؤسسة على ابتكار أفكار جديدة لتقديم خدماتها، بمتوسط حسابي (٢.٤٢)، ثم جاء في الترتيب الثالث يساعد التسويق الاجتماعي المؤسسة على تحقيق أهدافها داخل المجتمع للمؤسسة بمتوسط حسابي (٢.٣٨)، وقد يعكس ذلك مدى إدراك المسئولين لأهمية التسويق الاجتماعي وسعيهم لتحسين فعالية البرامج المقدمة من خلاله ومساعدتهم على ذلك وعلى ابتكار أفكار جديدة لتحسين خدماتها. وذلك

جدول (٢٦) أساليب تسويق الخدمات داخل بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين (ن=٥٠)

الترتيب ب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٣	٠.٥٨	٢.٥٤	٤	٢	٣٨	١٩	٥٨	٢٩	تستثمر المؤسسة قنوات الاتصال بالمجتمع لتسويق خدماتها	١
٤	٠.٦١	٢.٥٤	٦	٣	٣٤	١٧	٦٠	٣٠	تسوق المؤسسة لخدماتها عن طريق	٢

الترتيب ب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
									الدعاية والإعلان	
٨	٠.٨٤	٢.٠٢	٣٤	١٧	٣٠	١٥	٣٦	١٨	تستخدم المؤسسة اللوحات الإرشادية للتسويق لخدماتها	٣
٦	٠.٧٧	٢.٣٤	١٨	٩	٣٠	١٥	٥٢	٢٦	يتم إصدار مجلة خاصة بخدمات المؤسسة	٤
٢	٠.٥٨	٢.٥٦	٤	٢	٣٦	١٨	٦٠	٣٠	تقوم المؤسسة بإجراء البحوث والدراسات لتطوير خدماتها	٥
٥	٠.٧٤	٢.٥	١٤	٧	٢٢	١١	٦٤	٣٢	تقيم المؤسسة علاقات مع المؤسسات الأخرى لتسويق خدماتها	٦
٧	٠.٨٤	٢.١٦	٢٨	١٤	٢٨	١٤	٤٤	٢٢	تصمم المؤسسة موقع على الإنترنت لتسويق خدماتها	٧
١	٠.٥٣	٢.٦٤	٢	١	٣٢	١٦	٦٦	٣٣	تنظم المؤسسة لقاءات دورية مع المستفيدين من خدماتها	٨
مستوي مرتفع	٠.٥	٢.٤١	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

- أهم تلك الوسائل (الإعلانات، اللوحات الإرشادية، الاتصال بالمؤسسات الأخرى).
- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب الثامن: تستخدم المؤسسة اللوحات الإرشادية للتسويق لخدماتها يتم إصدار مجلة خاصة بخدمات المؤسسة بمتوسط حسابي (٢.٢). وقد يرجع ذلك إلى استخدام المؤسسة بعض الوسائل لتسويق الخدمات الصحية ومن أهم تلك الوسائل (الإعلانات، اللوحات الإرشادية، الاتصال بالمؤسسات الأخرى).
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لأساليب تسويق الخدمات داخل بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٤١). وهو معدل مرتفع مما يعكس ضرورة اهتمام المؤسسة الصحية بأساليب

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

- يوضح الجدول السابق أن:- أساليب تسويق الخدمات داخل بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين تتمثل فيما يلي:-
- جاء في الترتيب الأول تنظم المؤسسة لقاءات دورية مع المستفيدين من خدماتها بمتوسط حسابي (٢.٦٤). وجاء في الترتيب الثاني تقوم المؤسسة بإجراء البحوث والدراسات لتطوير خدماتها بمتوسط حسابي (٢.٥٦). ثم جاء في الترتيب الثالث تستثمر المؤسسة قنوات الاتصال بالمجتمع لتسويق خدماتها بمتوسط حسابي (٢.٥٤). وقد يوضح ذلك حرص المؤسسة على استخدام العديد من أساليب ووسائل تسويق الخدمات المقدمة للمواطنين وفاعلية تلك الأساليب في توفير الخدمات التي تشبع احتياجات المواطنين، ومن

التسويق الاجتماعي للخدمات المقدمة بداخلها  
وايضاً العمل علي زيادة هذه الأساليب.

٤- المهارات الاجتماعية الواجب توافرها في  
المسؤولين كمسوقين للخدمات الصحية:-

جدول (٢٧) المهارات الاجتماعية الواجب توافرها في المسؤولين كمسوقين للخدمات الصحية كما  
يحددها المسؤولين (ن=٥٠)

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			ك	%	ك	%	ك	%		
١	٠.٤	٢.٨٦	٢	١	١٠	٥	٨٨	٤٤	مهارة الاتصال	١
٤	٠.٨	١.٩٢	٣٦	١٨	٣٦	١٨	٢٨	١٤	مهارة إدارة الوقت	٢
٦	٠.٥٢	١.١٨	٨٨	٤٤	٦	٣	٦	٣	مهارة العمل الفريقي	٣
٥	٠.٦٤	١.٢٨	٨٢	٤١	٨	٤	١٠	٥	مهارة العرض والتقديم	٤
٣	٠.٧	٢.٥٨	١٢	٦	١٨	٩	٧٠	٣٥	مهارة المتابعة والتقييم	٥
٢	٠.٥١	٢.٧	٢	١	٢٦	١٣	٧٢	٣٦	مهارة الإدارة	٦
مستوى متوسط	٠.٢٦	٢.٠٩	المتغير ككل							

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

\* معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:- المهارات الاجتماعية  
الواجب توافرها في المسؤولين كمسوقين للخدمات  
الصحية كما يحددها المسؤولين تتمثل فيما يلي:-

- جاء في الترتيب الأول مهارة الاتصال بمتوسط  
حسابي (٢.٨٦)، وجاء في الترتيب الثاني  
مهارة الإدارة بمتوسط حسابي (٢.٧)، ثم جاء  
في الترتيب الثالث مهارة المتابعة والتقييم  
بمتوسط حسابي (٢.٥٨)، وقد يرجع ذلك إلي  
أنهم أكثر المهارات استخداماً بين فريق العمل  
بالمؤسسة.

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب السادس  
مهارة العمل الفريقي بمتوسط حسابي  
(١.١٨)، وقد يرجع ذلك لأهمية فريق العمل

الذي يقوم بالتسويق الاجتماعي للخدمات  
المقدمة داخل المؤسسة.  
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن  
المتوسط العام للمهارات الاجتماعية الواجب  
توافرها في الأخصائي الاجتماعي كمسوق  
اجتماعي كما يحددها المسؤولين بلغ (٢.٠٩)،  
وهو معدل متوسط مما يعكس ان تلك المهارات  
ضرورية لفريق العمل المسئول عن التسويق  
الاجتماعي بالمراكز الصحية، وتوفر هذه  
المهارات لدي فريق العمل، مما يعكس استفادة  
فريق العمل من الدورات التدريبية المقدمة لهم  
استفادة كاملة.

خامساً: الصعوبات التي تعوق التخطيط الاستراتيجي كمتغير  
لتطوير اليات التسويق الإجماعي بالمراكز الصحية.

جدول (٢٨) الصعوبات التي تعوق التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الإجماعي  
بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين (ن=١٣٠)

الترتيب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
			ك		نعم		ك			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٣	٠.٧٨	٢.٢٢	٢١.٥	٢٨	٣٥.٤	٤٦	٤٣.١	٥٦	١	ما يقدم من أنشطة لا تتواءم مع احتياجاتك
٦	٠.٧٤	٢.١٢	٢١.٥	٢٨	٤٤.٦	٥٨	٣٣.٨	٤٤	٢	إجراءات الحصول على خدمات المؤسسة معقدة
٦	٠.٧٨	٢.١٢	٢٥.٤	٣٣	٣٧.٧	٤٩	٣٦.٩	٤٨	٣	قلة وضوح أهداف المؤسسة
٥	٠.٧	٢.١٤	١٦.٩	٢٢	٥٢.٣	٦٨	٣٠.٨	٤٠	٤	إمكانيات المؤسسة ضعيفة
٤	٠.٧٤	٢.١٨	٢٠.٠	٢٦	٤١.٥	٥٤	٣٨.٥	٥٠	٥	معاملة العاملين في المؤسسة للمواطنين غير طيبة
٧	٠.٧٧	١.٨٥	٣٨.٥	٥٠	٣٨.٥	٥٠	٢٣.١	٣٠	٦	الخدمات التي تقدمها المؤسسة غير كافية
٥ مكرر	٠.٧	٢.١٤	١٨.٥	٢٤	٤٩.٢	٦٤	٣٢.٣	٤٢	٧	قلة إعلان المؤسسة عن الخدمات التي تقدمها
٨	٠.٨٥	١.٧٥	٥٠.٨	٦٦	٢٣.١	٣٠	٢٦.٢	٣٤	٨	قلة وعي إدارة المؤسسة بدور الأخصائي الاجتماعي
١	٠.٧	٢.٤١	١٢.٣	١٦	٣٤.٦	٤٥	٥٣.١	٦٩	٩	محدودية الإمكانيات اللازمة لقيام المسؤولين بمهامهم
٢	٠.٧١	٢.٣٨	١٣.١	١٧	٣٦.٢	٤٧	٥٠.٨	٦٦	١٠	صعوبة أخذ آراء المستفيدين من الخدمة
مستوى مرتفع	٠.٣٦	٢.١٣	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن:- الصعوبات التي تعوق التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين متمثلة في:-

- جاء في الترتيب الأول محدودية الإمكانيات اللازمة لقيام المسؤولين بمهامهم بمتوسط حسابي (٢.٤١). وجاء في الترتيب الثاني صعوبة أخذ آراء المستفيدين من الخدمة بمتوسط حسابي (٢.٣٨). ثم جاء في الترتيب الثالث ما يقدم من أنشطة لا تتواءم مع احتياجاتك بمتوسط حسابي (٢.٢٢). وقد يوضح ذلك عدم كفاية الخدمات المقدمة للمواطنين بالاضافة لنقص الإمكانيات المادية وأن أغلب المؤسسات تقوم علي دعم مادي بسيط لا يتيح لها الفرصة لتنفيذ برامجها، وأن هذه البرامج لا تناسب الاحتياجات الفعلية للمواطنين لأطفال الشوارع.

- وجاء في نهاية الترتيب الترتيب السابع في الترتيب الثامن قلة وعي إدارة المؤسسة بدور الأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (١.٧٥). وقد يرجع ذلك إلى مراعاة المؤسسة لوضوح أهدافها، ودور الاخصائي في تسهيل إجراءات الحصول من الخدمات المقدمة للمواطنين.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للصعوبات التي ترجع إلي المؤسسة كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.١٣). وهو معدل مرتفع مما يعكس جوانب القصور المتعددة داخل المؤسسة.

جدول (٢٩) الصعوبات التي تعوق التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق

الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسؤولين (ن=٥٠)

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٥	٠.٥٦	٢.٦٦	٤	٢	٢٦	١٣	٧٠	٣٥	قلة الفهم الواضح والصحيح من قبل العاملين بالمؤسسة للتسويق الاجتماعي	
٧	٠.٦	٢.٦٤	٦	٣	٢٤	١٢	٧٠	٣٥	عدم وجود متخصصين في مجال التسويق الاجتماعي	
٨	٠.٨٤	٢.٤٤	٢٢	١١	١٢	٦	٦٦	٣٣	نقص في كفاءة العاملين في المؤسسة	
٦	٠.٥٩	٢.٦٦	٦	٣	٢٢	١١	٧٢	٣٦	صعوبة اقتناع المسؤولين بأهمية التسويق الاجتماعي	
١	٠.٤١	٢.٨٦	٢	١	١٠	٥	٨٨	٤٤	عدم عقد دورات تدريبية للقائمين بالعمل في المؤسسة عن التسويق الاجتماعي	
٢	٠.٤٥	٢.٨	٢	١	١٦	٨	٨٢	٤١	ضعف اهتمام المجتمع باحتياجات المواطنين	

الترتيب	Σ	- س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
٣	٠.٥٤	٢.٧٢	٤	٢	٢٠	١٠	٧٦	٣٨	قلة التعاون بين المؤسسات العاملة في مجال التسويق الاجتماعي	
٣	٠.٥٤	٢.٧٢	٤	٢	٢٠	١٠	٧٦	٣٨	ضعف الجهود التطوعية للأهالي في دعم المؤسسات العاملة في مجال التسويق الاجتماعي	
٤	٠.٥٤	٢.٧	٤	٢	٢٢	١١	٧٤	٣٧	قلة وعي المجتمع بأهمية المؤسسات العاملة في مجال التسويق الاجتماعي	
مستوى مرتفع	٠.٤٢	٢.٦٩	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

- وجاء في نهاية الترتيب جاء الترتيب الرابع نقص في كفاءة العاملين في المؤسسة، بمتوسط حسابي (٢.٦٤)، وقد يعكس ذلك حاجة العاملين بالمؤسسة الحصول على دورات تدريبية في مجال عملهم مع الأطفال، ودورات عن التسويق الاجتماعي وذلك لرفع كفاءتهم المهنية والفنية.

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام للصعوبات كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٦٩)، وهو معدل مرتفع مما يعكس ضرورة رفع المستوى الفني والمهاري للعاملين وعقد الدورات التدريبية لهم.

سادساً: المقترحات التي تساعد في تفعيل التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.

يوضح الجدول السابق أن: الصعوبات التي تعوق التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين متمثلة في:-

-في الترتيب الأول عدم عقد دورات تدريبية للفائمين بالعمل في المؤسسة عن التسويق الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢.٨٦)، وجاء في الترتيب الثاني ضعف اهتمام المجتمع باحتياجات المواطنين بمتوسط حسابي (٢.٨)، ثم جاء في الترتيب الثالث قلة التعاون بين المؤسسات العاملة في مجال التسويق الاجتماعي، ضعف الجهود التطوعية للأهالي في دعم المؤسسات العاملة في مجال التسويق الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢.٧٢)، وقد يرجع ذلك إلى لوجود عجز في الكوادر البشرية والفنية داخل المؤسسة.

جدول (٣٠) المقترحات التي تساعد في تفعيل التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق  
الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين (ن=١٣٠)

الترتيب	Σ	— س	الاستجابات						العبارات	م
			ك		نعم		ك			
			%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠.٥٣	٢.٧١	٣.٨	٥	٢١.٥	٢٨	٧٤.٦	٩٧	تسهيل إجراءات الحصول على خدمات المؤسسة	١
٨	٠.٤٨	٢.٧	٨	١	٢٨.٥	٣٧	٧٠.٨	٩٢	توفير الإمكانيات والموارد اللازمة للمؤسسة	٢
٢	٠.٥٨	٢.٥٩	٤.٦	٦	٣١.٥	٤١	٦٣.٨	٨٣	تحسين معاملة العاملين بالمؤسسة للمواطنين	٣
٢ مكرر	٠.٥٨	٢.٥٩	٤.٦	٦	٣١.٥	٤١	٦٣.٨	٨٣	تفهم المؤسسة لدور الأخصائي الاجتماعي	٤
٧	٠.٦٦	٢.٤٤	٩.٢	١٢	٣٧.٧	٤٩	٥٣.١	٦٩	توفير خدمات التي تقدمها المؤسسة بشكل كافي	٥
٣	٠.٥٨	٢.٥٧	٤.٦	٦	٣٣.٨	٤٤	٦١.٥	٨٠	الإعلان عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة	٦
٦	٠.٦	٢.٥٣	٥.٤	٧	٣٦.٢	٤٧	٥٨.٥	٧٦	تزويد الموارد المالية المؤسسة	٧
٥	٠.٥١	٢.٥٤	٣.٨	٥	٣٨.٥	٥٠	٥٧.٧	٧٥	الاهتمام بزيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بما يتناسب مع عدد المواطنين	٨
٤	٠.٦١	٢.٥٥	٦.٢	٨	٣٣.١	٤٣	٦٠.٨	٧٩	استمرار الأخصائيين الاجتماعيين بأعمالهم لفترات طويلة	٩

الترتيب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		نعم					
			%	ك	%	ك	%	ك		
٩	٠.٦١	٢.٥	٦.٢	٨	٣٧.٧	٤٩	٥٦.٢	٧٣	توفير الإمكانيات اللازمة لقيام المسؤولين بعملهم	١٠
مستوى مرتفع	٠.٣٦	٢.٥٧	المتغير ككل							

\* معنوية عند (٠.٠٥)

وجاء في نهاية الترتيب الترتيب التاسع توفير الإمكانيات اللازمة لقيام المسؤولين بعملهم بمتوسط حسابي (١.٧٥). وقد يرجع ذلك إلى توفير الامكانيات التي تحتاج إليها المؤسسة سواء المادية او التنظيمية او البشرية من اجل تحسين الخدمة المقدمة للمواطنين.

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام للمقترحات الخاصة بالمؤسسة كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٥٧). وهو معدل مرتفع مما يعكس مدي إدراك المواطنين للمقترحات ورغبتهم في تحقيقها.

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن: المقترحات التي تساعد في تفعيل التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين متمثلة في:-

- جاء في الترتيب الأول تسهيل إجراءات الحصول على خدمات المؤسسة بمتوسط حسابي (٢.٧١). وجاء في الترتيب الثاني تحسين معاملة العاملين بالمؤسسة للأطفال. تفهم المؤسسة لدور الأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢.٥٩). وقد يوضح ذلك حاجة المواطنين لمعاملة أفضل من العاملين بالمؤسسة، وتغيير اللوائح للحصول علي الخدمات والاستفادة منها.

جدول (٣١) المقترحات التي تساعد في تفعيل التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين (ن=٥٠)

الترتيب ب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٥٠	الفهم الواضح والصحيح من قبل العاملين بالمؤسسة للتسويق الاجتماعي	١
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٥٠	العمل علي إيجاد المتخصصين في مجال التسويق الاجتماعي	٢
٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢	١	٩٨	٤٩	تدعيم كفاءة العاملين في المؤسسة	٣
٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢	١	٩٨	٤٩	تنمية مهارات العاملين التي تمكنهم من	٤

الترتيب ب	Σ	س	الاستجابات						العبارات	م	
			لا		إلى حد ما		نعم				
			%	ك	%	ك	%	ك			
										التسويق لخدمات المؤسسة	
٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢	١	٩٨	٤٩		عقد دورات تدريبية للقائمين بالعمل في المؤسسة عن التسويق الاجتماعي	٥
٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢	١	٩٨	٤٩		زيادة اهتمام المجتمع باحتياجات المواطنين.	٦
٢	٠.١٤	٢.٩٨	-	-	٢	١	٩٨	٤٩		توعية المجتمع بأهمية دور المؤسسة في مجال التسويق الاجتماعي.	٧
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٥٠		زيادة الجهود التطوعية في دعم المؤسسات التي تعمل التسويق الاجتماعي ترعي المواطنين.	٨
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٥٠		توحيد سياسات العمل بين المؤسسات العاملة في مجال التسويق الاجتماعي.	٩
١	٠	٣	-	-	-	-	١٠٠	٥٠		دعم القيادات التنفيذية لبرامج المؤسسة	١٠
مستوى مرتفع	٠.٠٠٦	٢.٩٩	المتغير ككل								

\*\* مغنوية عند (٠.٠١)

\* مغنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: المقترحات التي تساعد في تفعيل التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين متمثلة في:-

- جاء في الترتيب الأول الفهم الواضح والصحيح من قبل العاملين بالمؤسسة للتسويق الاجتماعي. العمل علي إيجاد المتخصصين في مجال التسويق الاجتماعي. زيادة الجهود التطوعية في دعم المؤسسات التي تعمل التسويق الاجتماعي ترعي أطفال بلا مأوي. توحيد سياسات العمل بين المؤسسات العاملة في مجال التسويق الاجتماعي. دعم القيادات التنفيذية لبرامج المؤسسة بمتوسط حسابي (٣). وجاء في الترتيب الثاني تدعيم كفاءة العاملين في المؤسسة. تنمية مهارات العاملين

التي تمكنهم من التسويق لخدمات المؤسسة عقد دورات تدريبية للقائمين بالعمل في المؤسسة عن التسويق الاجتماعي. زيادة اهتمام المجتمع باحتياجات المواطنين. توعية المجتمع بأهمية دور المؤسسة في مجال التسويق الاجتماعي بمتوسط حسابي (٢.٩٨). وهذا ما يتفق مع جدول المقترحات. - وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للمقترحات الخاصة بالمجتمع كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٩٩). وهو معدل مرتفع مما يعكس وجهة نظر المسئولين ودليل على أهمية تلك المقترحات ولذا يجب وضعها موضع التنفيذ لأجل مستقبل أفضل لهم.

سابعاً: اختبار فروض الدراسة:-

(٢-١) اختبار الفرض الأول للدراسة: "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية مرتفعاً:

جدول (٣٢): يوضح مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين

(ن=١٣٠)

م	الأبعاد	س	σ	المستوى	الترتيب
١	واقع خدمات الرعاية الصحية	٢.٤٢	٠.٥٢	مرتفع	٣
٢	طبيعة الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها	٢.٥١	٠.٤٤	مرتفع	١
٣	التحديات التي تواجه تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية	٢.٤٥	٠.٤٤	مرتفع	٢
	أبعاد التخطيط الاستراتيجي ككل	٢.٤٨	٠.٤٦	مستوى مرتفع	

\* معنوية عند (٠.٠٥)

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

وبالنظر للجدول نجد أن نتائج تشير إلي أن المتوسط العام لمؤشرات أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٤٨). وهو معدل مرتفع مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة، والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية مرتفعاً، وهذا يتفق مع نتائج الجداول التي تشير إلى أن أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية تشمل طبيعة الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها، التحديات التي تواجه تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية، واقع خدمات الرعاية الصحية.

يوضح الجدول السابق أن: مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين، تمثلت فيما يلي:  
- الترتيب الأول: طبيعة الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها بمتوسط حسابي (٢.٥١).  
- الترتيب الثاني: التحديات التي تواجه تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية بمتوسط حسابي (٢.٤٥).  
- الترتيب الثالث: واقع خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢.٤٢).

جدول (٣٣): يوضح مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين

(ن=٥٠)

م	الأبعاد	س	σ	المستوى	الترتيب
١	واقع خدمات الرعاية الصحية	٢.٤٥	٠.٣٥	مرتفع	٣
٢	طبيعة الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها	٢.٦٩	٠.٤٢	مرتفع	٢
٣	التحديات التي تواجه تنفيذ المشروعات	٢.٩٩	٠.٠٧	مرتفع	١

				والخدمات بالمراكز الصحية
		٢.٥٦	٠.٤١	أبعاد التخطيط الاستراتيجي ككل
				مستوى مرتفع

\*\* معنوية عند (٠.٠١)

يوضح الجدول السابق أن: مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول: التحديات التي تواجه تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية بمتوسط حسابي (٢.٩٩).

- الترتيب الثاني: طبيعة الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها بمتوسط حسابي (٢.٦٩).

- الترتيب الثالث: واقع خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢.٤٥).

\* معنوية عند (٠.٠٥)

وبالنظر للجدول نجد أن نتاجه تشير إلى أن المتوسط العام لمؤشرات أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٥٦). وهو معدل مرتفع مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة، والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية مرتفعاً.

(٢-٢) اختبار الفرض الثاني للدراسة "من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية مرتفعاً":

جدول ( ٣٤ ): يوضح مستوى مستوى أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين (ن=١٣٠)

م	الأبعاد	س	σ	المستوى	الترتيب
١	كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية	٢.٥	٠.٤٩	مرتفع	٥
٢	سهولة الوصول للخدمة بالمراكز الصحية	٢.٥١	٠.٤٦	مرتفع	٣
٣	توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب بالمراكز الصحية	٢.٤٤	٠.٤٣	مرتفع	٤
٤	أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية	٢.٥٢	٠.٤١	مرتفع	٢
٥	العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي	٢.٥٣	٠.٣٧	مرتفع	١
	تطوير آليات التسويق الاجتماعي ككل	٢.٥٢	٠.٤٤	مستوى مرتفع	

- الترتيب الثالث: سهولة الوصول للخدمة بالمراكز الصحية بمتوسط حسابي (٢.٥١).

- الترتيب الرابع: توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب بالمراكز الصحية بمتوسط حسابي (٢.٤٤).

- الترتيب الخامس: كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية بمتوسط حسابي (٢.٥).

وبالنظر للجدول نجد أن نتاجه تشير إلى أن المتوسط العام لمؤشرات مستوى أبعاد تطوير آليات

يوضح الجدول السابق أن: أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول: العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي بمتوسط حسابي (٢.٥١).

- الترتيب الثاني: أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢.٥٢).

التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية، كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٥٢)، وهو معدل مرتفع مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة جزئياً، والذي

مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية مرتفعاً".

جدول (٣٥): يوضح مستوى أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية

كما يحددها المسئولين (ن=٥٠)

م	الأبعاد	س	σ	المستوى	الترتيب
١	كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية	١.٧١	٠.٣٧	متوسط	٥
٢	سهولة الوصول للخدمة بالمراكز الصحية	١.٧٤	٠.٣٧	متوسط	٤
٣	توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب بالمراكز الصحية	٢.٢٣	٠.٣١	متوسط	٢
٤	أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية	٢.١٩	٠.٠٥	متوسط	٣
٥	العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي	٢.٣٨	٠.٤٣	مرتفع	١
	تطوير آليات التسويق الاجتماعي ككل	٢.٣٢	٠.٢٣	مستوى متوسط	

يوضح الجدول السابق أن: أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول: العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي بمتوسط حسابي (٢.٣٨).
- الترتيب الثاني: أ توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب بالمراكز الصحية بمتوسط حسابي (٢.٢٣).
- الترتيب الثالث: مان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (٢.١٩).
- الترتيب الرابع: سهولة الوصول للخدمة بالمراكز الصحية بمتوسط حسابي (١.٧٤).

- الترتيب الخامس: كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية بمتوسط حسابي (١.٧١).  
وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمؤشرات مستوى أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية، كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٣٢)، وهو معدل متوسط مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة جزئياً، والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية مرتفعاً".  
(٢-٣) اختبار الفرض الثالث للدراسة " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية مرتفعاً":

جدول (٣٦): يوضح مستوى أبعاد استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية  
كما يحددها المسئولين  
(ن=٥٠)

م	الأبعاد	س	Σ	المستوى	الترتيب
١	مفهوم التسويق	٢.٢٩	٠.٢٧	متوسط	٣
٢	اهمية التسويق	٢.٣٩	٠.٤٦	مرتفع	٢
٣	اساليب التسويق	٢.٤١	٠.٠٥	مرتفع	١
٤	المهارات	٢.٠٩	٠.٢٦	متوسط	٤
	استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية ككل	٢.٣٨	٠.٢٩	مستوى مرتفع	

يوضح الجدول السابق أن: أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول: اساليب التسويق بمتوسط حسابي (٢.٤١).
- الترتيب الثاني: اهمية التسويق بمتوسط حسابي (٢.٣٩).
- الترتيب الثالث: مفهوم التسويق بمتوسط حسابي (٢.٢٩).
- الترتيب الرابع: المهارات بمتوسط حسابي (١.٠٩).

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلى أن المتوسط العام لمؤشرات مستوى أبعاد استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٣٨)، وهو معدل مرتفع يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة، والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية مرتفعا.

(٢-٤) اختبار الفروض الرابع للدراسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام التخطيط الإستراتيجي وتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية:-

جدول (٣٧): وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام التخطيط الإستراتيجي وتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية

م	التسويق الاجتماعي التخطيط الإستراتيجي	مفهوم التسويق	اهمية التسويق	اساليب التسويق	مهارات التسويق	البعد الموضوع ي ككل
١	واقع خدمات الرعاية الصحية	*٠.٤٦٥ *	*٠.٤٦٠ *	٠.٤٨٥ **	*٠.٤٥٩ *	*٠.٤٣٦ *
٢	طبيعة الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها	*٠.٢٧٦ *	*٠.٥٨٧ *	٠.٧٣١ **	*٠.٤١٦ *	*٠.٦٧٨ *
٣	التحديات التي تواجه	-٠.٣٦٤	-	-	-	-

*٠.٤٠١	*٠.٤١٨	٠.٥٣٨	*٠.٣٨٦		تنفيذ المشروعات والخدمات بالمراكز الصحية
*	*	**	*		
-	-	-	-	-	التخطيط الاستراتيجي ككل
*٠.٤٠٩	*٠.٤٣٤	٠.٤٤٢	*٠.٤٣٢	*٠.٤٨٩	
*	*	**	*	*	

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

\* معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استخدام التخطيط الإستراتيجي وتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية، وقد يرجع ذلك إلي وجود ارتباط طردي قوي بين هذه المتغيرات وإنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة تحقيقه. مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام التخطيط الإستراتيجي وتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية".

(٢-٥) اختبار الفروض الخامس للدراسة: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمستفيدين من مؤسسات الرعاية الصحية واستخدام المؤسسة للتخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية وتحدد هذه المتغيرات في: (السن، النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، عدد أفراد الاسرة، الحالة التعليمية)

جدول (٣٨) العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية المتغيرات الديموجرافية للمستفيدين من مؤسسات الرعاية الصحية واستخدام المؤسسة للتخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية

(ن=١٣٠)

م	المتغيرات الديموجرافية	للتخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية	
		المتغير	القيمة ودلالته
١	النوع	كا <sup>٢</sup>	٥٠.٠٠٠ (د.ح=٤٨)
٢	السن	جاما	*٠.٣٥٠
٣	عدد أفراد الاسرة	جاما	٠.٢٢٥
٤	الحالة التعليمية	جاما	٠.١٤٢
٥	الحالة الاجتماعية	كا <sup>٢</sup>	٢١٣.٨٥٩ (د.ح=٢٠٩)
٦	الحالة المهنية	كا <sup>٢</sup>	٣٨٧.٨٩٨٠ (د.ح=٢٠٨)

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

\* معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:- لا توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات

الديموجرافية للمستفيدين من مؤسسات الرعاية الصحية واستخدام المؤسسة للتخطيط الإستراتيجي

كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية، وهذا يعني أن استخدام المؤسسة للتخطيط الإستشرافي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية لا تختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية للمستفيدين (السن، النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، عدد أفراد الاسرة، الحالة التعليمية).

مما يجعلنا نرفض الفرض الخامس للدراسة: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمستفيدين من مؤسسات الرعاية الصحية واستخدام المؤسسة للتخطيط الإستشرافي

كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية وتتحدد هذه المتغيرات في: (السن، النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، عدد أفراد الاسرة، الحالة التعليمية).

(٦-٢) اختبار الفرض السادس للدراسة:- توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمسؤولين عن مؤسسات الرعاية الصحية واستخدامهم للتخطيط الإستشرافي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية وتتحدد هذه المتغيرات في: (السن، النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، الحالة التعليمية).

جدول (٣٩) العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمسؤولين عن مؤسسات الرعاية الصحية واستخدامهم للتخطيط الإستشرافي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية (ن=٥٠)

م	المتغيرات الديموجرافية	للتخطيط الإستشرافي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية	
		المتغير	المتغير
١	النوع	٤٠.٠٠٠	كا <sup>٢</sup>
٢	السن	٠.٢٢٣	جاما
٣	الحالة الاجتماعية	٣٩.٠٠٠	كا <sup>٢</sup>
٤	المؤهل العلمي	٠.٠٠٧	جاما
٥	عدد سنوات الخبرة في مجال العمل	٠.٢٠٥	جاما

\*\* معنوي عند (٠.٠١)

\* معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:- توجد علاقة دالة إحصائية بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمسؤولين عن مؤسسات الرعاية الصحية واستخدامهم للتخطيط الإستشرافي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية، وهذا يعني عدم قدرة برامج الرعاية الصحية علي تحقيق أهدافها ككل وانها تختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية للمسؤولين (النوع، السن، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، متوسط الدخل الشهري

للأسرة، عدد سنوات الخبرة في مجال العمل). مما يجعلنا نقبل الفرض السادس للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمسؤولين عن مؤسسات الرعاية الصحية واستخدامهم للتخطيط الإستشرافي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية وتتحدد هذه المتغيرات في: (السن، النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، الدخل، الحالة التعليمية، الحصول على الدورات التدريبية ).  
ثاني عشر: نتائج الدراسة في ضوء أهداف الدراسة:

بلغ (٢.٦٩) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- تحرص المؤسسة على تطوير البرامج التي تنمي الأفكار الإيجابية للمواطنين
- سياسة العمل بالمؤسسة تراعى التشبيك بين المؤسسات محلياً ودولياً
- تحت المؤسسة المواطنين على المشاركة فى حملات التبرع بالدم
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التحديات التي تواجه تنفيذ مشروعات وخدمات المراكز الصحية، كما يحددها المستفيدون بلغ (٢.٤٥) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
- الافتقار إلى وجود مقاييس محددة لتقييم أداء العاملين.

- عدم وجود نظام معلومات فعال لدعم جهود تحسين الخدمة الصحية، نقص المتخصصين فى مجال التسويق الاجتماعى فى المراكز الصحية.
- ضعف التعاون بين العاملين فى المراكز الصحية.
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التحديات التي تواجه تنفيذ مشروعات وخدمات المراكز الصحية، كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٩٩) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- قلة وضوح أهداف المؤسسة للعملاء، نقص الموارد المالية للمؤسسة
- عدم وجود وحدات خاصة بالتسويق الاجتماعى داخل المؤسسة، اعتماد المؤسسة على المتطوعين وليس المتخصصين، ضعف كفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسة، قلة إعلان المؤسسة عن الخدمات التي تقدمها.

ثانياً: فيما يتعلق بالهدف الثانى للدراسة: تحديد أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعى بالمراكز الصحية:

- (أ) كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى (أ) كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية: كما يحددها المستفيدون بلغ

أولاً: فيما يتعلق بالهدف الأول للدراسة: تحديد مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجى بالمراكز الصحية. توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى واقع خدمات الرعاية الصحية كما يحددها: كما يحددها المستفيدون بلغ (٢.٤٢) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- تتخذ المؤسسة الشفافية إطار لبرامجها الصحية مع المواطنين
- يتم تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بصورة دورية
- سياسة العمل بالمؤسسة واضحة لخدمة المجتمع، تحرص المؤسسة على أن تكون برامجها متوافقة مع عادات وقيم المجتمع.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى واقع خدمات الرعاية الصحية كما يحددها: كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٤٥) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- تحرص المؤسسة على تدريب العاملين لديها على تبنى برامج المسؤولية الاجتماعية.
- يتم تقديم الخدمات الصحية بصفة دورية.
- تهتم المؤسسة بالتنسيق مع المؤسسات الأخرى العاملة فى مجال الرعاية الصحية.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها: كما يحددها المستفيدون بلغ (٢.٤٢) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- تحرص على تطوير برامجها الصحية بصفة دورية.
- تعمل المؤسسة على دعم الجوانب الثقافية والاجتماعية للمواطنين.

- توفر المؤسسة المساعدات الصحية للمواطنين، تهتم المؤسسة بالرأى العام للمستفيدين وخاصة المرضى.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها: كما يحددها المسئولين

- (٢.٥) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
- يتوفر لدى المؤسسة العدد الكافي من من الكوادر لأداء الخدمة
  - يتوفر لدى المؤسسة وظيفي متخصص وخبير
  - ستجيب موظفو الكادر الطبي لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم
  - توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى (أ) كفاءة تقديم الخدمة بالمراكز الصحية: كما يحددها المسئولين بلغ (١.٧١) وهو معدل متوسط. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
  - تقدم الخدمات بالمؤسسة بأقل تكلفة ممكنة
  - يقوم الأخصائي الاجتماعي الموجود بالمؤسسة بدوره على أكمل وجه تجاه المرضى
  - تقدم الخدمات بالمؤسسة طوال (٢٤) ساعة
  - توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى سهولة الوصول للخدمات بالمراكز الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (٢.٥١) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
  - يتوفر بالمؤسسة وسائل مريحة للانتقال من مكان لآخر للحصول على الخدمة
  - يزيل الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة أية صعوبات تواجهنا للحصول على الخدمة
  - يوجد تنظيم في طريقة الحصول على الخدمة
  - توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى سهولة الوصول للخدمات بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (١.٧٤) وهو معدل متوسط. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
  - تقدم الخدمة للمرضى حسب أولوية الدور
  - يتوفر بالمؤسسة وسائل مريحة للانتقال من مكان لآخر للحصول على الخدمة
  - يوجد تنظيم في طريقة الحصول على الخدمة
  - توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب بالمراكز الصحية كما

- يحددها المستفيدون بلغ (٢.٤٤) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
- يمر الممرضات على المريض لإعطاءه الدواء في مواعيد محددة
  - تهتم إدارة المؤسسة بتنفيذ البرنامج العلاجي وفقاً للمواعيد المحددة له مسبقاً
  - يمر الأطباء على المرضى للكشف والمتابعة في مواعيد محددة. يتم عمل الفحوص والتحليل اللازمة في مواعيدها المناسبة
  - توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٢٣) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
  - تهتم إدارة المؤسسة بتنفيذ البرنامج العلاجي وفقاً للمواعيد المحددة له مسبقاً
  - يتم عمل الفحوص والتحليل اللازمة في مواعيدها المناسبة
  - يمر الأطباء على المرضى للكشف والمتابعة في مواعيد محددة
  - توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية بالمراكز الصحية: كما يحددها المستفيدون بلغ (٢.٥٢) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
  - توفر المؤسسة الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى الأمراض المختلفة
  - سلوك الكادر الطبي يبعث الأمان بنفوس المرضى
  - هناك شعور بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي بالمؤسسة
  - توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية بالمراكز الصحية: كما يحددها المسئولين بلغ (٢.١٩) وهو معدل متوسط. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
  - توفر المؤسسة الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى الأمراض المختلفة.

- يوفر التسويق الاجتماعي التمويل اللازم للمؤسسة لتنفيذ برامجها
- يساعد التسويق الاجتماعي المؤسسة علي ابتكار أفكار جديدة لتقديم خدماتها
- يساعد التسويق الاجتماعي المؤسسة علي ابتكار أفكار جديدة لتقديم خدماتها
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى أساليب تسويق الخدمات داخل بالمراكز الصحية: يحددها المسئولين بلغ (٢.٤١) وهو معدل مرتفع وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
- تنظم المؤسسة لقاءات دورية مع المستفيدين من خدماتها
- تقوم المؤسسة بإجراء البحوث والدراسات لتطوير خدماتها
- تستثمر المؤسسة قنوات الاتصال بالمجتمع لتسويق خدماتها
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المهارات الاجتماعية الواجب توافرها في المسئولين كمسوقين للخدمات الصحية: كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٠٩) وهو معدل متوسط وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
- مهارة الاتصال
- مهارة الإدارة
- مهارة المتابعة والتقييم
- رابعاً: فيما يتعلق بالهدف الرابع للدراسة: تحديد الصعوبات التي تواجه تطبيق التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصعوبات التي تعوق التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية: كما يحددها المستفيدون بلغ (٢.١٣) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
- محدودية الإمكانيات اللازمة لقيام المسئولين بمهامهم
- صعوبة أخذ آراء المستفيدين من الخدمة

- تمنع إدارة المؤسسة التدخين داخل مبنى المستشفى
- يوجد بالمؤسسة وسائل الحماية في حالة الأزمات والكوارث
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي: كما يحددها المستفيدون بلغ (٢.٥٣) وهو معدل مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
- يوجد تعاون بين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة
- يوجد إحترام بين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة
- يوجد ثقة بين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي: كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٣٨) وهو معدل مرتفع وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
- يتعاون أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة مع المرضى
- هناك تفاهم بين المرضى وبين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة
- يوجد تعاون بين أعضاء الفريق الصحي بالمؤسسة ثالثاً: فيما يتعلق بالهدف الثالث للدراسة: تحديد أكثر أبعاد استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى مفهوم التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية: كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٢٩) وهو معدل متوسط وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:
- التسويق يعنى محاولة وفاء المؤسسة باحتياجات المواطنين
- التسويق ضروري لتوفير التمويل اللازم للمؤسسة
- تستخدم المؤسسة التسويق لمزيد من الخدمات
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى أهمية التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية: كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٣٩) وهو معدل مرتفع وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:

- ما يقدم من أنشطة لا تتواءم مع احتياجاتك  
توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصعوبات التي  
تعوق التي تعوق التخطيط الاستراتيجي كمتغير لتطوير  
اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية: كما  
يحددها المسئولين بلغ (٢.٦٩) وهو معدل متوسط  
وذلك وفقاً للمؤشرات التالية  
- عدم عقد دورات تدريبية للقائمين بالعمل في  
المؤسسة عن التسويق الاجتماعي  
- ضعف اهتمام المجتمع باحتياجات المواطنين  
- قلة التعاون بين المؤسسات العاملة في مجال  
التسويق الاجتماعي. ضعف الجهود التطوعية  
للأهالي في دعم المؤسسات العاملة في مجال  
التسويق الاجتماعي  
خامساً: فيما يتعلق بالهدف الخامس للدراسة: تحديد  
مقترحات تفعيل تطبيق التخطيط الاستراتيجي كمتغير  
لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية  
توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المقترحات  
التي تساعد في تفعيل التخطيط الاستراتيجي كمتغير  
لتطوير اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية:  
كما يحددها المستفيدون بلغ (٢.٥٧) وهو معدل  
مرتفع. وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:  
- تسهيل إجراءات الحصول على خدمات المؤسسة  
- تحسين معاملة العاملين بالمؤسسة للمواطنين.  
تفهم المؤسسة لدور الأخصائي الاجتماعي  
- الإعلان عن الخدمات التي تقدمها المؤسسة  
توصلت نتائج الدراسة إلى  
أن مستوى المقترحات التي تساعد في تفعيل التخطيط  
الاستراتيجي كمتغير لتطوير اليات التسويق الاجتماعي  
بالمراكز الصحية: كما يحددها المسئولين بلغ (٢.٩٩)  
وهو معدل متوسط وذلك وفقاً للمؤشرات التالية:  
- الفهم الواضح والصحيح من قبل العاملين  
بالمؤسسة للتسويق الاجتماعي. العمل على  
إيجاد المتخصصين في مجال التسويق  
الاجتماعي.زيادة الجهود التطوعية في دعم  
المؤسسات التي تعمل التسويق الاجتماعي

ترعى المواطنين , توحيد سياسات العمل بين  
المؤسسات العاملة في مجال التسويق  
الاجتماعي. دعم القيادات التنفيذية لبرامج  
المؤسسة  
- تدعيم كفاءة العاملين في المؤسسة. تنمية مهارات  
العاملين التي تمكنهم من التسويق لخدمات  
المؤسسة. عقد دورات تدريبية للقائمين بالعمل  
في المؤسسة عن التسويق الاجتماعي. زيادة  
اهتمام المجتمع باحتياجات المواطنين. توعية  
المجتمع بأهمية دور المؤسسة في مجال  
التسويق الاجتماعي.

سادساً: نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة:

١- فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الأول للدراسة:  
" من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد التخطيط  
الإستراتيجي بالمراكز الصحية مرتفعاً:

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول للدراسة  
والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد  
التخطيط الإستراتيجي بالمراكز الصحية مرتفعاً". حيث  
أن مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي بالمراكز  
الصحية كما يحددها المستفيدون (٢.٤٨) وهو معدل  
مرتفع. وأن مستوى أبعاد التخطيط الإستراتيجي  
بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين (٢.٥٦).

٢- فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الثاني للدراسة:  
من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد تطوير آليات  
التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية مرتفعاً:

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثاني للدراسة  
جزئياً والذي مؤداه من المتوقع أن يكون مستوى  
أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي  
بالمراكز الصحية مرتفعاً حيث أن مستوى أبعاد تطوير  
اليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يحددها  
المستفيدون (٢.٥٢) وهو معدل مرتفع وأن مستوى  
أبعاد تطوير آليات التسويق الاجتماعي  
بالمراكز الصحية كما يحددها المسئولين (٢.٣٢) وهو  
معدل متوسط.

٣- فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الثالث للدراسة: من المتوقع أن يكون مستوى أبعاد استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية مرتفعاً: أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه المتوقع أن يكون مستوى أبعاد استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية مرتفعاً حيث أن مستوى أبعاد استخدام التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية يحددها المسئولين (٢.٣٨) وهو معدل مرتفع.

٤- فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الرابع للدراسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام التخطيط الإستراتيجي وتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام التخطيط الإستراتيجي وتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.

٥- فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الخامس للدراسة: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمستخدمين من مؤسسات الرعاية الصحية واستخدام المؤسسة للتخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية أثبتت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الخامس للدراسة والذي مؤداه توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمستخدمين من مؤسسات الرعاية الصحية واستخدام المؤسسة للتخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية وتتحدد هذه المتغيرات في: (السن، النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، عدد أفراد الأسرة، الحالة التعليمية )

٦- يتعلق باختبار صحة الفرض السادس للدراسة: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمستخدمين عن مؤسسات الرعاية الصحية واستخدامهم للتخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض السادس للدراسة والذي مؤداه توجد علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموجرافية للمستخدمين عن مؤسسات الرعاية الصحية واستخدامهم للتخطيط الإستراتيجي كمتغير لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية وتتحدد هذه المتغيرات في: (السن، النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، الحالة التعليمية)

سابعاً: رؤية مستقبلية لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية في إطار أبعاد التخطيط الاستراتيجي:

تمثل الرؤية المستقبلية الإجابة على التساؤل الرئيسي للدراسة، ويمكن توضيح الرؤية المستقبلية لتطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية كما يلي:-

أولاً: اعتبارات الرؤية المستقبلية:

١. مساعدة المراكز الصحية من قبل الجهات المعنية لبناء قدراتها المؤسسية في مجال التسويق الاجتماعي لتسويق خدماتها.
٢. توفير الدعم والأسس والامكانيات للمراكز الصحية، وتحديد الأولويات من خلال اختيار الأنشطة التي يتوفر تمويلها حالياً ووضع برنامج زمني للأنشطة، وتحديد الفئة المستهدفة من الأنشطة التسويقية، وتحديد الأنشطة التسويقية التي تتلائم مع الخدمات التي تقدمها.
٣. توفير الكوادر البشرية ذات الخبرات المختلفة في جميع مجالات التنمية والتخطيط لمتطلبات التنمية الشاملة والمتواصلة، فتح القنوات اتصال وتواصل بين المراكز الصحية وقدراتها الأكاديمية والخدمية الهائلة وبين المجتمع بمتطلباته العلمية والإنتاجية حتى يمكن المراكز الصحية أن تؤدي دورها للمساهمة في تنمية وتطور المجتمع على أسس علمية مدروسة بما يتلاءم مع ظروف المجتمع واحتياجاته.

النواحي المادية والبشرية والادائية.

٢. أن التسويق الاجتماعي للمراكز الصحية أمر ضروري يجب الاستعانة به للتسويق للخدمات الاجتماعية للمراكز الصحية حتى تتمكن من تحسين جودة الأداء بتلك للمراكز الصحية وتحسين خدماتها المقدمة لأفراد المجتمع.

٣. إن توفر الاخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الصحية أمر ضروري وحتمي لمساعدة تلك المراكز على استخدام التسويق الاجتماعي في حل المشاكل الاقتصادية والاجتماعية المختلفة ومع التقدم السريع في جميع المجالات العلمية والتكنولوجية والحاجة الماسة للمجتمع للاستفادة منها، وأصبح من الضروري إحداث تفاعل بين المراكز بقدراتها الأكاديمية وبين المجتمع بمتطلباته العلمية والإنتاجية وذلك حتى يمكن لتلك المراكز الصحية أن تؤدي دورها للمساهمة في تنمية وتطوير المجتمع من خلال استخدام التقنيات الحديثة في التطبيقات العلمية على أسس علمية مدروسة بما يتلاءم مع ظروف المجتمع واحتياجاته حتى يمكن تحقيق أقصى استفادة ممكنة.

٤. تعد المراكز الصحية وأساليبها التسويقية ضرورة فردية، شأنها في حالة صلاحيتها أن تساعد المستفيد في الحصول على خدمات حقيقة ذات جودة عالية.

٤. ضرورة تدريب الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمراكز الصحية لتمكينهم إدارياً ومعرفياً ومهارياً وإكسابهم القيم التي تساعدهم على استخدام تقنيات التسويق الاجتماعي للتأثير على الرأي العام، بهدف حث الأفراد على اكتساب سلوكٍ جديد من شأنه أن يحسن نوعية حياتهم وصحتهم، وبالتالي للنهوض بالمجتمع ككل.

٥. ضرورة الاستفادة من التجارب المحلية والإقليمية والدولية في استخدام آليات التسويق الاجتماعي بما يتماشى مع الظروف المجتمعية وإمكانيات المؤسسة.

ثانياً: الأسس التي تركز عليها الرؤية المستقبلية:

١. الأدبيات النظرية المرتبطة بالتسويق الاجتماعي (الإطار النظري).
٢. التحليل الكمي والكيفي للدراسات والبحوث للوصول إلى نتائج الدراسة الحالية والاستفادة من الدراسات المقارنة.
٣. الاستعانة بالخبراء وذوي الخبرة والمجهودات السابقة المماثلة في مجال الدراسة لتقديم الآراء العلمية والمواجهات الأساسية في مجال التسويق الاجتماعي.
٤. الاطلاع على تجارب مختلفة للدول العربية والاجنبية في التسويق الاجتماعي والاستفادة منها في الرؤية المستقبلية.
٥. تقييم الوضع الحالي ومراجعة المستهدفات الكمية وتكاملها مع بعضها البعض لضمان تحقيق الأهداف الاستراتيجية.

ثالثاً: الفلسفة التي تستند عليها الرؤية المستقبلية:

١. أن مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة والتخطيط الاجتماعي بشكل خاص يحاول أن يواكب التغيرات والتعامل مع القضايا المعاصرة بالمجتمع، ويسعى إلى مساعدة المراكز الصحية لتكون أفضل من

الهدف العام للرؤية هي تطوير آليات التسويق الاجتماعي في المراكز الصحية، ويتفرع من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:-

١. تحسين قدرة المراكز الصحية على التسويق الاجتماعي لخدماتها.
٢. مساعدة المراكز الصحية على الاستفادة من مهارات تكنولوجيا الملائمة لاحتياجات البيئة التي توجد بها.
٣. يساعد التسويق الاجتماعي على التصدي للأفكار والعادات والسلوكيات الاجتماعية الراسخة على المدى الطويل والتي تؤدي إلى رفض الفرد للأفكار الجديدة أو أنماط السلوك التي يتلقاها.
٤. تحقيق التنمية المستدامة: من خلال اهتمام التسويق بالمحافظة على حقوق الأجيال القادمة سواء كانت هذه الأجيال بشرية أو كائنات أخرى.

٥. توجيه السلوك القائم أكثر من التعديل والتعرف على حاجات أو رغبات الجمهور المستهدف وإشباع تلك الحاجات.
٦. المحافظة على البقاء: هي من الأهداف الأساسية للتسويق الاجتماعي، إذ يُعد استمرار بقاء المراكز الصحية، والمحافظة على نشاطاتها داخل المجتمع، الأمر الذي سيساهم في المحافظة على استمرار المنشأة عن طريق تنفيذ الوظيفتين الآتيتين.

سادسا: متطلبات تنفيذ الرؤية المستقبلية:

١. الالتزام بالقوانين.
٢. وحدة للتسويق بالمراكز الصحية.
٣. توفر نظم وقواعد للبيانات عن الخدمات التسويقية.
٤. توافر الكوادر البشرية المدربة على التسويق.
٥. نشر ثقافة التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.

٥. تعد خدمات المراكز الصحية وأساليبها التسويقية ضرورة اجتماعية، حيث إن قوة المجتمع وتماسكه وقوة أجهزته تحتاج إلى مؤسسات قوية علمية، تنتهج أسلوباً علمياً في تقديم خدماتها والتسويق الاجتماعي كمفهوم يمكن أن يحقق ذلك.

٦. تعد خدمات المراكز الصحية وأساليبها التسويقية ضرورة اقتصادية، حيث أن التنمية الاقتصادية السريعة التي يحتاجها مجتمعنا المعاصر تتطلب طاقة بشرية مدربة وواعية، وأجهزة أهلية قادرة على المساندة الحكومية الحقيقية.

رابعاً: أهمية الرؤية المستقبلية:

١. ايجاد منظومة متكاملة وشاملة لتحقيق التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية.
٢. التخطيط للمستقبل والتعامل مع التحديات بناء على المعرفة والعلم.
٣. التعرف وتحديد الامكانيات الحقيقية والموارد المتاحة
٤. تحديد الاستراتيجيات الملائمة للتسويق الاجتماعي.
٥. ترجع أهمية اجراء الدراسات الاستشرافية في الخدمة الاجتماعية إلى تزويد الاخصائيين الاجتماعيين بالمعرفة الدقيقة القائمة على الاستقراء والاستنباط والتحليل الكمي والكيفي توضح أنشطة التسوق الاجتماعي وأهم المشكلات التي تواجه التسويق الاجتماعي.

خامسا: أهداف الرؤية المستقبلية:

مبدأ المشاركة في اتخاذ القرار: يعتبر من المبادئ الهامة لتطبيق التسويق الاجتماعي لانه يساهم في تمثيل ومشاركة جميع الآراء في عملية اتخاذ القرار سواء العاملين أو المستفيدين بما يضمن تحقيق المشاركة والشفافية.

تاسعاً: الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لتطوير آليات التسويق الاجتماعي في المراكز الصحية: الهدف الأساسي في التسويق الاجتماعي هو التأثير في سلوك الجمهور المستهدف ولتحقيق هذا التغيير يمكن استخدام المداخل التالية:

استراتيجية التعلم: والذي يفترض أن الأفراد سوف يسلكون بطريقة صحيحة إذا ما توفر لهم المعرفة والفهم، لذلك فهم في حاجة إلى معرفة ما هو مناسب وتعلم كيفية أداءه

استراتيجية الإقناع: ويستهدف التأثير في أفكار ومعتقدات الجماعات المستهدفة عندما تواجه الأفكار الجديدة بنوع من المقاومة فتتاح المناقشات الحرة للوصول إلى الإقناع.

استراتيجية تغيير السلوك: لمحاولة التقليل من آثار الأفكار والمشاعر والمعتقدات المراد تغييرها، على سلوك الأفراد من آثار الأفكار والمشاعر والمعتقدات المراد تغييرها، على سلوك الأفراد والجماعات حيث أنهم يفعلون ما يجب عليهم فعله من خلال تعليمهم التكنيكات الضرورية للأفعال والتصرفات وإدراك العائد منها.

استراتيجية الاتفاق العام: وهو يعتمد على تكتيك الحملة والتي تؤدي إلى إحداث تأثيراً هاماً على معايير المجتمع ومعتقداته وسلوكه الجمعي للوصول إلى التأثير المستهدف على الأفراد والجماعات.

استراتيجية التشبيك: لتحقيق التكامل بين المراكز الصحية بما يمكنها من توفير الاحتياجات اللازمة لتحقيق التسويق الاجتماعي فيما بينهم.

استراتيجية التكتل: وذلك بهدف إيجاد تنظيمات وتحالفات في المجتمع المحلي تساعد على زيادة آليات التسويق الاجتماعي.

٦. توافر خطة استراتيجية للتسويق

٧. توفير ميزانية للتسويق بالمراكز الصحية

٨. نظام للحوافز والمكافآت.

سابعاً: مراحل تطبيق الرؤية المستقبلية:

تتضمن عملية تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية على مجموعة من المراحل هي:-

١- مرحلة الارتباط وجمع البيانات:

٢- مرحلة التقدير:

٣- مرحلة التخطيط للتسويق الاجتماعي:

٤- مرحلة التنفيذ:

٥- مرحلة المتابعة والتقييم:

ثامناً: المبادئ المهنية التي تركز عليها الرؤية المستقبلية:

مبدأ التخطيط: وذلك لتحديد الوضع الراهن والمأمول للمراكز الصحية فيما يتعلق بتوافر الاحتياجات اللازمة للتسويق الاجتماعي ووضع أولويات لتوفير الاحتياجات على أساس من المشاركة بين جميع الأطراف وتحديد الطريقة التي يمكن من خلالها توفير تلك الاحتياجات اللازمة لتطوير التسويق.

مبدأ التنسيق: وذلك لإيجاد قنوات اتصال وتعاون وتبادل بين جميع الجهات المشاركة.

مبدأ الرجوع إلى الخبراء: يضمن توفير الخبرات اللازمة لتقديم الدعم اللازم لمساعدة المراكز الصحية على تحقيق التسويق الاجتماعي وفقاً للأسس المنشودة وإعداد الوثائق المرتبطة بتطبيق التسويق الاجتماعي بالشكل المطلوب.

مبدأ الموضوعية: وذلك لتحقيق التوزيع العادل على أساس علمي بعيد عن التحيز.

مبدأ التنسيق: وذلك لإيجاد نوع من التعاون والاتصال والتبادل بين المراكز الصحية وبعضها البعض وبين وحدات التسويق لتحقيق وتحسين التسويق لخدماتها.

مبدأ التقويم المستمر: وذلك لمعالجة نقاط الضعف ودعم نقاط القوة لتحقيق التسويق الاجتماعي بالدرجة والطريقة والمستوى المطلوب.

عاشراً: التكنيكات التي تعتمد عليها الرؤية المستقبلية:  
تكنيك جمع المعلومات: وذلك لتوفير المعلومات اللازمة لإعداد الاستراتيجيات وتحديد الأهداف لآليات التسويق الاجتماعي.  
تكنيك العمل المشترك: وذلك لتوزيع المهام والمسئوليات على جميع المشتركين في برامج التسويق الاجتماعي.  
تكنيك تبادل الآراء والخبرات: وذلك لتيسير العمل وتبادل الآراء والخبرات بين القيادات وصولاً إلى أفضل النتائج.  
تكنيك الاتصال: وذلك لتحقيق الشراكة بين جميع الأطراف والاستفادة من عملية التدفق الحر للمعلومات.  
تكنيك التجديد والتطوير: وذلك لتطوير كافة الوسائل والآليات للتسويق الاجتماعي ودعم الممارسة المهنية للقيادات في المجتمع المحلي والحكومي.  
تكنيك التسهيل: وذلك بهدف التسهيل على جميع الأطراف لتحقيق معدل من الرفاهية.  
حادي عشر: آليات تطوير التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية:-  
تقديم الرؤية المستقبلية على استخدام مجموعة من الأدوار المهنية لتطوير التسويق الاجتماعي بالمراكز الصحية:  
١- اليات المرحلة التحضيرية للرؤية:  
- الشراكة بين الدولة والمجتمع المدني في تقديم برامج الرعاية الصحية.  
- زيادة الموارد المالية المخصصة للإتفاق على برامج الرعاية الصحية من قبل الدولة من اجل توفير الحد الأدنى من العيش الكريم.  
- ضرورة الاعتماد على التخطيط التشاركي بين جميع المشاركين في برامج برامج الرعاية الصحية.  
- انشاء وحدة للخدمات الاجتماعية ممثلة عن الوزارات المشتركة لتوفير الوقت والجهد.

٢- اليات التوجيهات الرئيسية للرؤية:  
- توفير الخبرة والكفاءة الفنية للمسئولين لرصد الاحتياجات المتجددة للمواطنين.  
- التخطيط الاستراتيجي لبرامج الرعاية الصحية.  
- ضرورة العمل من القاعدة الي القمة عند وضع وتصميم سياسات الرعاية الصحية.  
٣- اليات وضع الخطط الاستراتيجية للرؤية:  
- تحديد الاهداف والحاجات المراد تحقيقها لبرامج الرعاية الصحية.  
- تحديد الموارد والامكانيات المتاحة لبرامج الرعاية الصحية.  
- وضع خطة وسياسة عمل يوضح بها كيفية تحقيق برامج الرعاية الصحية.  
٤- اليات المرحلة التنفيذية للرؤية:  
- تنمية ثقافة العمل المهني الحر وتوفير اسواق لتسويق المنتجات بسهولة.  
- تنظيم البرامج الهادفة لتنمية قيم رأس المال الاجتماعي وتحقيق التنمية البشرية.  
- تنمية قيم الثقة والشفافية والمحاسبية والتقدير من المسؤولين أثناء تقديم الخدمة.  
- وضع هيكل تنظيمي محدد للمسئوليات والاختصاصات لتنفيذ الخطط.  
- وضع برامج فعالة لزيادة فرص وصول الفقراء والمهمشين الي سوق العمل.  
٥-اليات المتابعة والتقويم للرؤية:  
- ضرورة تشكيل لجان لمتابعة الاساليب المحددة للتنفيذ والمتابعة لأداء العاملين.  
- تحديد نقاط القوة والضعف عند تنفيذ سياسات الرعاية الصحية.  
- تحديد نسبة انجاز كل هدف ووضع خطة للتحسين والتطوير المستمر للخدمات المقدمة.  
- تطبيق مبدأ الثواب والعقاب علي الجميع دون تمييز لتحقيق أعلى مستويات الاداء.  
- تخصيص وحدات لمراقبة مدي الالتزام بالقواعد واللوائح المنظمة للعمل.

المطلوب والاستفادة من نتائجها في تطوير  
المراكز حتى تستطيع أكثر قدره على تحقيق  
أهدافها وتحسين خدماتها.

- دور الخبير: ويقوم فيها المخطط الاجتماعي  
بتزويد المستفيدين بالمعلومات والمعارف عن  
حقوقهم وواجباتهم.

- دور المعالج: ويختص هذا الدور بمساعدة  
الأطراف المعنية علي إحداث التغيير في  
سلوكياتهم واتجاهاتهم ومواجهة مشكلاتهم  
والتغلب عليها.

- دور مقدم التسهيلات: ويعني هذا الدور  
مساعدة جميع الأطراف المعنية الحصول على  
خدمات الجمعيات بشكل سهل وبدون عقبات،  
وتعريفه بمصادر الخدمات المتاحة وكيفية  
الحصول عليها.

- دور الإداري: ويتمثل في مساعدة المراكز  
للقيام بعملياتها الإدارية التي تحقق التسويق  
الاجتماعي من خلال الإشراف وتخطيط وتنفيذ  
ومتابعة وتقويم البرامج المقدمة بالمراكز

رابع عشر: المهارات التي يستخدمها المخطط  
الاجتماعي لتحقيق الرؤية المستقبلية:-

١. مهارة الاتصال الفعال.
٢. مهارة المشورة
٣. مهارة العمل الفريقي.
٤. مهارة التأثير علي الآخرين.
٥. مهارة الإقناع والتفاوض.
٦. مهارة التفاوض.
٧. مهارة إدارة الوقت.
٨. مهارة القيادة الفعالة.
٩. مهارة العمل مع المنظمات.
١٠. مهارة جمع المعلومات والبيانات.
١١. مهارة إيجاد الحلول المبتكرة لحل المشكلات.
١٢. مهارة الدعوة وكسب التأييد.
١٣. مهارة العرض والتقديم.
١٤. مهارة العمل الفريقي.

ثاني عشر: الأدوار المهنية للمخطط الاجتماعي التي  
ترتكز عليها الرؤية المستقبلية:-

تقديم الرؤية المستقبلية على استخدام مجموعة  
من الأدوار المهنية لتطوير التسويق الاجتماعي  
بالمراكز الصحية:

- دور المخطط: ويقوم المخطط الاجتماعي  
بمجموعة من الأنشطة والعمليات لمساعدة  
المستفيدين على تحقيق الأهداف بطريقة  
منظمة وبأفضل شكل من خلال تحديد  
الاحتياجات والتنظيمية لتحقيق وتطوير  
التسويق الاجتماعي ووضع الأولويات  
والخطط المناسبة لتطوير التسويق الاجتماعي.

- دور جامع البيانات: لتوفير جميع أنواع  
البيانات والمعلومات التي تحتاجها المراكز  
لتطوير التسويق الاجتماعي بشكل سليم.

- دور الموجه: ليتم توجيهه وارشاد القيادات  
بالجمعيات والعاملين بها لتعزيز الممارسات  
الإيجابية التي تسهم في تطوير التسويق  
الاجتماعي بالمراكز الصحية.

- دور الخبير: وذلك لمد جميع الأطراف المعنية  
بالخبرات والمعلومات التي يحتاجون إليها  
لتوفير متطلبات التسويق الاجتماعي بالمراكز  
الصحية.

- دور المنسق: وذلك لتحقيق التعاون بين  
مكونات المراكز الداخلية لتوفير احتياجات  
المراكز لتطوير التسويق الاجتماعي، وكذلك  
بين المراكز وبعضها البعض بما يسهم في  
تعزيز مفهوم التسويق الاجتماعي بالمستوى  
المطلوب بينهم.

- دور المنمي: لزيادة وتنمية الموارد المتاحة  
بالمراكز بما يفيد في توفير احتياجات المراكز  
لتطوير التسويق الاجتماعي.

- دور الممكن: ويعمل المخطط الاجتماعي من  
خلال هذا الدور مع المراكز لمساعدتها على  
تطوير آليات التسويق الاجتماعي بالشكل

١٥. مهارة إدارة الوقت.

خامس عشر: الجهات المنفذة للرؤية المستقبلية لتطوير آليات التسويق الاجتماعي في المراكز الصحية:

١. وزارة الصحة.

٢. وزارة التضامن الاجتماعي.

٣. الدولة بكافة أجهزتها المختلفة والوزارات المعنية بذلك ( وزارة الشباب والرياضة، وزارة التربية والتعليم، المجلس القومي للأمومة والطفولة، الخ).

٤. المراكز البحثية والجامعات والمعاهد العلمية.

٥. المستفيدين والمتبرعين والمتطوعين.

٦. وسائل الإعلام المختلفة.

السادس عشر: المحتوى الفعلي الذي يتضمنه الإطار التصوري للرؤية المقترحة

يأتي هذا المقترح وكما سبق القول بناء على ما تم التوصل إليه من التحليل الكيفي للدراسات السابقة والذي يبنى في ضوء عدة عناصر التي تسمى بالمزيج التسويقي، لمعالجة نقاط الضعف داخل المراكز الصحية ومواجهة قوة التهديدات المؤثرة على أداء المراكز فيما يتعلق بخدماتها.

وتتمثل عناصر المزيج التسويقي المرتبط بتقديم الخدمات بما سيتم التعامل معها في:

١- المنتج ويمثل الخدمات المقدمة.

٢- الأساليب التسويقية (الترويج للخدمات)

٣- التسعير (الموارد المالية)

٤- الترويج (التغطية القصوى للمستفيدين)

٥- العمليات (مراحل توصيل الخدمات)

٦- الموارد البشرية القائمة على تقديم الخدمات.

ونعرض فيما يلي رؤية لما يمكن أن تتضمن العمليات التسويقية وتشمل ما يلي:

١- العمل بين منظمات الرعاية الاجتماعية.

٢- التنمية المحلية

٣- التخطيط الاجتماعي

٤- العمل الاجتماعي

٥- العمل مع مجتمع المنظمة.

سابع عشر: قضايا لدراسات مستقبلية:

١- دور مواقع التواصل الاجتماعي في التسويق الاجتماعي للخدمات الجامعية.

٢- دور التسويق الإلكتروني في جودة خدمات الاجتماعية بالمنظمات الاجتماعية.

٣- دور التسويق الاجتماعي في مكافحة التدخين لدى شباب الجامعة

### قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

١. أبو زيد، صافيناز محمد: (٢٠٠٠) معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهتها بمحافظة القاهرة.
٢. أحمد، إيمان أسامة (٢٠١٣). العوامل المؤثرة علي فعالية حملات التسويق الاجتماعي في مصر، رسالة الماجستير بالجامعة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، منشورة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة..
٣. الاعلان العالمي لحقوق الانسان، المادة (٢٥).
٤. البكري، ثامر ياسر (٢٠٠٥): إدارة المستشفيات، عمان/الأردن الرياض ليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
٥. بن مويزة، احمد (٢٠١٧). دور التسويق الاجتماعي في تحقيق التنمية الاجتماعية، القاهرة. الاجتماعية للمؤسسة الصحية الجوارية بولاية الأغواط، مجلة. الحقوق والعلوم (١٩٩٨). طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الإنسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، الجزائر، مجلد ١٠ الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة.
٦. الحاضر، إبراهيم (٢٠٠٠): مدى فعالية إدارة الجودة في مستشفى بنقل الجليل الأصم محمد طلعت (٢٠٢٠). التسويق الاجتماعي والرياض، آراء وتوجيهات الهيئة الطبية والإدارية بالمستشفى، الرسالة الاجتماعية للمعاقات حركياً، بحث منشور مجلة دراسا غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،. الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حبيب، جمال شحاته (٢٠١٠). الممارسة العامة منظور حادي عبدالقادر العمدة عبد العزيز بن (٢٠٠٨): الجودة الشاملة في الاجتماعية، المكتب الجانعي الحديث، الإسكندرية.
٨. الخاجة، مي عبد الواحد (٢٠١٢). فعالية حملات التسويق الاجتماعي في مستشفى بنقل الجليل الأصم محمد طلعت (٢٠٢٠). التسويق الاجتماعي والتوعية الصحية: دراسة تطبيقية على حملة سرطان الثدي في بنقل الجليل الأصم محمد طلعت (٢٠١٨). الدراسات المستقبلية للنشأة والتطور العدد ٢، الامارات. القاهرة.
٩. الخليفة، عبد الله بن حسين وآخرون (١٩٩٣): عوامل الاسلحة والعتاد في بنقل الجليل الأصم محمد طلعت (٢٠١٣). الاتجاهات الحديثة في تس المؤسسات العلاجية الخاصة - دراسة ميدانية، المملكة العربية السعودية، منورة التعليم العالي، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، <http://www.hewaraat.com/forum/archive/index.php>
١٠. زعموم، خالد (٢٠٠٨). التغيير القيمي في حملات التسويق الاجتماعي في بنقل الجليل الأصم محمد طلعت (٢٠١٣). الاتجاهات الحديثة في تس الملحقية الثقافية السعودية بالقاهرة.
١١. السروجي، طلعت مصطفى، حسين، فؤاد (٢٠٠٢): التنمية الاجتماعية في بنقل الجليل الأصم محمد طلعت (٢٠١١). الاستشراق وبناء الس المتغيرات العالمية الجديدة، حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب. بنقل الجليل الأصم محمد طلعت (١٩٨٨): المستحدث في الادارة العليا للمست حلو ان.
١٢. سعد، عماد محمد نبيل (٢٠١٩). التسويق الاجتماعي كمدخل لتعليم بنقل الجليل الأصم محمد طلعت (٢٠١١). الاستشراق وبناء الس القرى الأكثر فقراً في ضوء برنامج حياة كريمة، بحث منشور للتخطيط الاجتماعي بنقل الجليل الأصم محمد طلعت (٢٠١١). المنظمة العربية للتنمية

٢٦. عليوة، السيد(٢٠٠١): إدارة الأزمات فى المستشفيات، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة.
٢٧. العوادلى، سلوي(٢٠١٤).التسويق الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة
٢٨. غنيم، عبد العزيز احمد غنيم(٢٠٠٠): التخطيط لتنمية المجتمع المحلى الحضري المتخلف من النشاط والأداء الحكومى، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثامن، ابريل، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.
٢٩. فالح، الجهينى(٢٠٠٩).الدارسات المستقبلية: شغف العلم واشكالات المنهج، مجلة كلية التربية، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.
٣٠. فرجاني، نادر: (٢٠٠٢) مصر فى مطلع القرن الحادى والعشرين، مجتمع فى مفترق طرق، مركز المشكاة، القاهرة.
٣١. مبنى، نور الدين ولصلىح، عائشة (٢٠٢٠). التسويق الإلكتروني عبر شبكات التواصل الاجتماعي وإدارة السمعة الإلكترونية للمؤسسة، بحث نشور بمجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قاصدي مرياح، العدد ١٦
٣٢. المجلس القومى للأمموة والطفولة:(١٩٩٦) الاطار الفكرى لمكون الطفولة والأمومة فى الخطة الخمسية الرابعة، مصر .
٣٣. مختار، عبد العزيز:التخطيط لتنمية المجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٥ ص: (٥٥).
٣٤. مطالي، ليلي، وقهواجى، امينة(٢٠١٩).التسويق الاجتماعي كمدخل لتحقيق التنمية المستدامة، بحث منشور بمجلة ابعاد اقتصادية، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
٣٥. ناجى، أحمد عبد الفتاح (٢٠٠٣). إدارة التنمية فى ظل عالم متغير، مكتبة الصفوة، الفيوم.
٣٦. ناصر، نهى السيد احمد (٢٠١٦).دور حملات التسويق الاجتماعي بالتلفزيون فى نشر الوعي لدى الجمهور المصري تجاه قضايا التنمية، بحث منشور بالمجلة العربية لبحوث الاعلام والاتصال، جامعة الازهر الكندية، العدد ١٥
٣٧. نافع، سعيدة عبده(٢٠١٧).الاستشراف الاستراتيجى للمستقبل، المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية، العدد الحادى عشر، جامعة المجمع.
٣٨. يوسف، داليا صبري (٢٠٢٠).دور منظمات المجتمع المدني فى التسويق الاجتماعي للمبادرات الصحية من منظور طريقة تنظيم المجتمع، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد ٢٠

- Program Office (2014). The Basics of Social; .٥٢
- marketing to change behavior, University of Finland, Martin(2005) Quality of primary health .٣٩  
school of public health and community medicine comprehensive review, International Journal  
for Quality in Health Care Advance Access published May 9, .
- Ali, Elsabrawy & Mahmoud, Eisa Ali:( 2005) A study of patient .٤٠  
satisfaction with primary health care services in Saudi Arabia, Journal  
of Community Health, Springer Netherlands, .
- BBasil, Michael (2012). Coverage of social marketing efforts in the. ٤١
- BBrand L., et al, (2007). Difficulties about what Social Marketing, .٤٢  
PhD.
- Brooks, Ballord (2010). A Social Marketing Campaign to Promote and .٤٣  
Facilitate Physical activity among central taxes middle school  
students, university of school public health.
- COle, Elaine, Janet(2007). A Community Based Social Markting .٤٤  
Campaign to Green, United States, the offices at paciffic Universtiy  
Recycling, paper.
- Dennis, Andrulis,- Cindy -P; Brach:( 2019) Integrating literacy, .٤٥  
culture, and language to improve health care quality for diverse  
populations, American-Journal-of-Health-Behavior. Vol 31, .
- Devereaux, P.J. et al:( 2002) A systematic review and metaanalysis of .٤٦  
studies comparing mortality rates of private for-profit and private  
not-for-profit hospitals, Canadian Medical Association or its  
licensors, MAY 28,; 166 (11).
- E Parker, Louise-E Parker et al(2017) Balancing participation and .٤٧  
expertise: A comparison of locally and centrally managed health care  
quality improvement within primary care practices, Journal; Peer-  
Reviewed-Journal, Qualitative-Health-Research. Vol 17(9) Nov.
- FFred Kroger. (2009). Social Marketing in social organization, health .٤٨  
marketing Place Journal of policy and marketing. Vol.12. No. 2.
- Kinsey, Joanme (2003). Marketing in developing countries, Macmillan .٤٩  
education, New Yourk
- PPorter, M., (2011). The use of social marketing on the mental health .٥٠  
of, Praeger Publishers, a division of Green Work Press, inc.
- SScott, Armstrong, Fred Collopy(2010). Answer to Frequently Asked .٥١  
questions, John wiley sons, New York