

## العلاقة بين حملات التسويق الاجتماعي وتنمية الوعي والسلوكيات الصحية الإيجابية الناتجة عن أزمة فيروس كورونا (Covid-19) بالمملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على منطقة

شقراء

د. محمود محمد عوض دويدار

كلية التجارة ▪ جامعة دمايط ▪ جمهورية مصر

[mdwedar@su.edu.sa](mailto:mdwedar@su.edu.sa)

**ملخص:** هدفت هذه الدراسة قياس أثر حملات التسويق الاجتماعي ببعديها (الادراكي - الوجداني) على السلوك الصحي الإيجابي، وكذلك قياس مستوى تأثير حملات التسويق الاجتماعي ببعديها (الإدراكي - الوجداني) على السلوك الصحي الإيجابي مع الأخذ في الاعتبار الوعي الصحي الخاص بفيروس كورونا المستجد كمتغير وسيط، والتعرف على الإختلاقات الدالة معنوياً لمستوى الوعي الصحي والسلوكيات الصحية الإيجابية ذات الصلة بالوقاية من فيروس كورونا نتيجة بعض الخصائص الديموغرافية (المؤهل العلمي، النوع)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأثيرت مشكلة البحث في مجموعة من التساؤلات، وتم تجميع البيانات باستخدام قائمة الاستقصاء باستخدام نماذج جوجل، وكان حجم المجتمع أكثر من (500) الف نسمة، وتم تقدير حجم العينة (384) مفردة، وتم تجميع (430) استبيان، والصالح للتحليل منها (418) استبيان.

وتوصل الباحث إلى العديد من النتائج مثل تفسير البعد الإدراكي و الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي (0.42) من الوعي الصحي، واتضح أيضاً أن البعد الوجداني يعتبر المتغير الأكثر تأثيراً على السلوكيات الصحية الإيجابية بنسبة (27%)، ويزداد التأثير المعنوي الإيجابي للبعد الإدراكي لحملات التسويق الاجتماعي على السلوكيات الصحية الإيجابية عند توسيط الوعي الصحي بزيادة (72 %) كما يزداد تأثير البعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي على السلوكيات الصحية الإيجابية عند توسيط الوعي الصحي، بزيادة (45%)، ويفسر البعدين لحملات التسويق الاجتماعي نسبة 0.61 من التباين المفسر في السلوكيات الصحية الإيجابية، ويفسر البعدين لحملات التسويق الاجتماعي نسبة (42 %) من التباين المفسر في الوعي الصحي. كما اتضح عدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزو إلى المستوى التعليمي لأفراد العينة وتوجد اختلافات بين الذكور والإناث في الوعي الصحي وفي السلوكيات الصحية الإيجابية وهذا الاختلاف يميل إلى الإناث.

**كلمات مفتاحية:** حملات التسويق الاجتماعي، الوعي الصحي، السلوكيات الصحية الإيجابية، فيروس كورونا المستجد، منطقة شقراء.

## **The relationship between social marketing campaigns and development of awareness and healthy behaviors resulting from the impact of Corona virus crisis in the Kingdom of Saudi Arabia: an applied study on Shaqra**

**Dr. Mahmoud Mohamed Awad Dewedar**

Associated Professor of Business Administration ▪ Faculty of Commerce ▪ Damietta University ▪ Egypt

[mdwedar@su.edu.sa](mailto:mdwedar@su.edu.sa)

---

**Abstract:** The aim of this study was to measure the impact of social marketing campaigns with their two dimensions (cognitive - emotional) on positive health behavior, taking into consideration the mediating role of the awareness of the emerging Corona virus as an intermediate variable, as well as measure the level of the impact of social marketing campaigns with two dimensions (cognitive - emotional) on positive health behavior when mediating health awareness of the emerging corona virus, and identify The significant differences in the level of health awareness and positive health behaviors related to the prevention of corona virus as a result of some demographic characteristics (qualification, type), by using the analytical descriptive method, the research problem was formulated in a group of questions, and the data were collected using the Questionnaire using Google Forms, and the size of the community was more than (500) thousand people, and the sample size was estimated (384) sample, and (430) were collected, fit for analysis thereof (418) questionnaire and the researcher reached many results such as the interpretation of the cognitive and emotional dimension of commercial marketing campaigns. (0.42) of health awareness, and it became clear also that the emotional dimension is the variable that most influences positive health behaviors by (27%), and the positive moral effect of the cognitive dimension of social marketing campaigns on positive health behaviors increases when mediating health awareness by increasing (72%). The effect of the affective dimension of social marketing campaigns increases on positive health behaviors when mediating health awareness, with an increase (45%), and the dimensions of social marketing campaigns explain 0.61% of the explanation of the variation in positive health behaviors, and the two dimensions of social marketing campaigns explain (42%) of the variance The interpreter in healthy awareness. It was also clear that there are no statistically significant differences in health awareness due to the educational level of the sample members, and that there are differences between male and female in health awareness and in positive health behaviors and this difference tends to be female.

---

**Keywords:** Social Marketing Campaigns, Health Awareness, Positive Healthy Behaviors, Corona Virus (CVID-19), Shaqra area.

## المقدمة

أولت حكومة المملكة على مدار العقود الماضية الاهتمام بالإنسان لأنه خلقه الله وكونه عصب وعماد التنمية والتقدم والرقي، كما سعت إلى الارتقاء به علمياً وصحياً واجتماعياً وسلوكياً وأخلاقياً، فلم تألوا جهداً، ولم تدخر وسعاً في سبيل تحقيق ذلك، إلا أن العالم بأثره قد أضحى فريسة لفيروس كورونا الذي إنتشر بداية من الصين ثم انتقل الى سائر بلاد العالم، ولهذا كثفت حكومة المملكة وجندت كل إمكانياتها المادية والتكنولوجية والبشرية في سبيل الحد من انتشار الفيروس، وقد سعت المملكة الى تحقيق ذلك باستخدام استراتيجية مدروسة وفق آليات وخطوات متعاقبة، واستخدمت في سبيل ذلك العديد من حملات التسويق الاجتماعي في كافة الوسائل الاعلانية المتاحة من تلفزيون وجراند ومجلات وهاتف محمول فضلاً عن وسائل التواصل الاجتماعي، وذلك بهدف زيادة وعي الجمهور بهذا الفيروس من حيث صفاته وأسبابه، طرق انتقال العدوى حتى الحث على البقاء في المنزل في فترات الحجر المفروض على المواطنين، وفي كل مرحلة من تلك المراحل توجه حملات تسويق اجتماعي تتفق وطبيعة المرحلة، حيث سعت إلى إحداث تغييرات نوعية في سلوكيات المواطن الصحية التي تتطلبها طبيعة المرحلة، وذلك بغرض الوصول إلى مرحلة الإدراك من قبل كافة أفراد المجتمع لتلك الأزمة الصحية وذلك لبيان أبعادها واتجاهاتها والخطورة الناجمة عنها، وذلك بغية التكاتف بين الدولة والمجتمع للتصدي لها، وذلك وصولاً إلى الالتزام بالتعليمات والتوجيهات والأوامر الصادرة من الجهات المسؤولة، وصولاً إلى التعديل السلوكي الصحي اللازم لوقف انتشار هذا الفيروس، فهل استطاعت الدولة بكافة اجهزتها من خلال حملات التسويق الاجتماعي من تنمية الوعي بهذا الوباء إلى إحداث تغييرات في سلوكيات المواطنين للتقليل من حدة إنتشار ذلك الوباء؟

وتأتي أهمية هذه الدراسة من مساهمتها المتوقعة من الناحية الأكاديمية والتي تتمثل في سد الفجوة المعرفية في الأدبيات البحثية ذات الصلة بالتسويق الاجتماعي واثره على الاتجاه نحو السلوكيات الصحية الوقائية من انتشار الأمراض والأوبئة الفتاكة من خلال تقديم واختبار نموذج للعلاقة بين تأثير حملات التسويق الاجتماعي على الوعي الصحي، والسلوكيات الصحية الإيجابية تجاه بعض الأوبئة، ويمكن أن تساهم في التطرق نحو آفاق بحثية جديدة ومستقبلية في ضوء ما يمكن أن تسفر عنه من نتائج، وكذلك يمكنها أن تساهم في إثراء العلاقة النظرية والفلسفية بين حملات التسويق الاجتماعي والذي يتميز بصعوبة دراسته نتيجة ارتباطه بالعديد من التخصصات مثل الاتصال، علم الاجتماع، علم النفس، والتسويق الخدمي والتجاري، وعلاقته بالوعي الصحي والسلوكيات الصحية الإيجابية تجاه الوبئة الحالية والمستجدة. وأيضاً تتميز هذه الدراسة في كونها الدراسة الأولى عربياً \_ على حد على الباحث \_ التي تناولت العلاقة بين تلك المتغيرات وارتباطها بفيروس كورونا الجديد (Covid -19). أما من الناحية التطبيقية فإنها تمثل دراسة تطبيقية حديثة ومتزامنة مع الآثار السلبية الصحية والاقتصادية والاجتماعية لإنشار فيروس كورونا، كما أنها قد تساعد وزارة الصحة في التوصل إلى الوسائل التي يمكن التركيز عليها في حملاتها التسويقية الاجتماعية الحالية والمستقبلية ذات الصلة بإعلام وتثقيف وتعريف المواطنين بمثل هذه المستجدات من الأوبئة، كما أنها سوف تساهم في تحديد الآثار المباشرة وغير المباشرة لحملات التسويق الاجتماعي على الوعي الصحي والسلوكيات الصحية الإيجابية لدى سكان منطقة شقراء، وقد تساعد في الإشارة الى نسبة الوعي الصحي لدى المواطنين وكيفية تنميته والتأكيد عليه باستخدام وسائل وطرق أخرى.

## 1- الدراسات السابقة

تتعدد الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين التسويق الاجتماعي والوعي الصحي، وكذلك علاقة التسويق الاجتماعي بالعديد من الأفكار الاجتماعية، وترتبط أفكار التسويق الاجتماعي بمحاولة إحداث تغييرات في السلوكيات المعتادة، خاصة في ظل الأزمات الصحية الطارئة، وتتوعدت تلك الدراسات بين عربية وأجنبية، وقد تناول الباحث بعض هذه الدراسات، وكيف استفاد منها، مع الإشارة إلى أبرز نتائجها المرتبطة بموضوع الدراسة، مع التعيب عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف والفجوة البحثية التي تعالجها الدراسة الحالية كما يلي:

حيث توجد العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة فيروس كورونا وأكدت دراسة (Nour et al, 2017) على انه يمكن تنمية التنقيف الصحي لمقدمى الرعاية الصحية من خلال تقييم المعلومات والاتجاهات والممارسات لديهم في المستشفيات العامة في مكة المكرمة حول عدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية باستخدام مزيج من الأساليب في التنقيف الصحي. كما يمكن قياس مستوى الوعي لدى أعضاء هيئة التدريس في إحدى الجامعات النسائية بالمملكة العربية السعودية حيث توفرت لديهم درجة المعلومات الكلية وجاءت بنسبة مرتفعة فقط في صفوف المشاركين من المعاهد الصحية ، ويمكن أن يتعرف أغلب المستجيبين بالأعراض المعتادة لفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في حين لم يعرف سوى (67.1 %) منهم الممارسات الصحية الوقائية الموصى بها. وبلغ مستوى الوعي بوبائية المرض وشدته ومعدّل الوفيات الناجمة عنه وعلاجه منخفضاً للغاية. كما تبين ضعف معرفة العاملين في المجال الصحي والطلاب بالاحتياطات الموصى بها والتي ينبغي تطبيقها عند التعامل مع المرضى (Al Mohaisen, 2017). كما أنه لا يزال يتعين اكتشاف الكثير عن المتلازمة التنفسية الشرق أوسطية لفيروس كورونا. وإن الأدلة التي تم الحصول عليها في مجال التصدي لهذا المرض الناشئ قد استرشدت - إلى حد كبير - بالدروس المستفادة من التصدي لأمراض أخرى يسببها فيروس كورونا. وأن تحسين الترصد والبحوث الوبائية وتطوير معالجات ولقاحات جديدة أمور لا بد منها، وينبغي الحفاظ على زخم المكاسب الأخيرة من حيث الفهم الأفضل لأنماط المرض، حتى يتمكن المجتمع الدولي من الإجابة على الأسئلة حول هذا المرض (Malik, et al, 2016). ويمكن متابعة الإصابة بفيروس كورونا بسبب التعرض الكبير للفيروس، وعدم كفاية الإبلاغ عن المخاطر، وعدم كفاية امتثال العاملين الصحيين في المستشفيات والزوار لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها (El Bushra, et al, 2015). كما يمكن تقييم وعي الأفراد بأعراض المرض والتي تساهم في وضع الخطط التنقيفية للمواطنين بالمستقبل، ويمكن في سبيل التنقيف استخدام العديد من المصادر المعلوماتية مثل التلفزيون والإنترنت والمنشورات التعليمية (حرز الله وآخرون ، 2015) . وفي منحنى آخر لبعض الدراسات التي تناولت العلاقة حملات التسويق الاجتماعي والوعي الصحي، حيث توصلت دراسة (سفيان ، 2019) إلى مساهمة حملات التسويق الاجتماعي في التأثير على الجمهور من خلال البعد الإدراكي والوجداني والسلوكي لتلك الحملات، كما يوجد اتجاهات إيجابية لدى الجمهور تجاه حملات التسويق الاجتماعي. ، كما لا توجد فروق معنوية بين مستوى الوعي الصحي تعزى الى الجنس، كما تتعدد مصادر الحصول على المعلومات الصحية من حملات التسويق الاجتماعي عبر الوسائل المختلفة من الكتب ومن وسائل الاعلام المقروءة والمرئية، ولا توجد اختلافات ذات دلالة معنوية بين الجنسين تجاه مصادر المعلومات الصحية لدى جمهور الطلاب. كما أكدت بعض الدراسات (سعدية،

وعبد الرزاق، 2018) على أهمية تكثيف أنشطة وحملات التسويق الاجتماعي للحد من التدخين، مع الاتجاه نحو الاستخدام الكثيف لوسائل الاتصال الحديثة مثل وسائل التواصل الاجتماعي. وحققت حملات التسويق الاجتماعي تغييرات إيجابية في وعي الجمهور تجاه بعض الأمراض مثل سرطان كما تثر اهتمام الجمهور بالمعلومات التي تتناولها تلك الحملات (الخاجه، 2012). كما تستخدم حملات التسويق الاجتماعي في التوعية بخطورة مرض انفلونزا الخنازير، وتعريف الجمهور بأعراضه وكيفية التعامل معه، وإخبار الجمهور بالأمكان التي يمكن اللجوء إليها عند ظهور حالات الإصابة وتساهم تلك الحملات في تعليم الجمهور السلوك المطلوب، وإمكانية تقبل الجمهور المستهدف لتغيير اتجاهاته وسلوكياته نحو موضوع الحملة (المهدي، 2006)، كما ينبغي أن تتناول حملات التسويق الاجتماعي المستهدفة للجمهور برسائل مناسبة ثقافياً، ولضمان تحقيق حملات التوعية العامة فعالية أكثر ضرورة محاولة الإقناع للجمهور المستهدف باستخدام الوسائط والرسائل والصور بطريقة مشابهة لتلك المستخدمة بشكل فعال من قبل المؤسسات التجارية (Vega & Roland, 2005). وتؤكد بعض الدراسات Johnson & Kittleson (2003) على أن اهتمامات التسويق الاجتماعي الاستراتيجية الأساسية تم فهمها وممارستها بشكل أفضل في بيئات الدول النامية، حيث حقق التسويق الاجتماعي في البلدان النامية العديد من الانجازات في المجالات ذات الصلة بالعلاقات الاجتماعية والأعمال الخيرية، من خلال استخدام العديد من أساليب الاتصال المقنعة التي ساهمت في تغيير السلوك، كما استخدم الممارسين مجموعة مشتركة من المفاهيم للتفكير في برامج التسويق الاجتماعي وتصميمها. كما أن أساليب وأنشطة التسويق الاجتماعي استطاعت أن توفر منصة لكيفية التعامل مع التغيير الاجتماعي والصحة العامة. ويمكن لحملات التسويق الاجتماعي أن تؤثر في الجمهور على مستويين الأول يتعلق بالترويج للسلوكيات الخاطئة، مثل التدخين كما يتم عرضه في الأفلام والمسلسلات، والثاني الترويج لسلوكيات صحية تحقق المنفعة مثل حملات التوعية الصحية، وأن للتلفزيون أهمية كبيرة من خلال ما يبثه من برامج ومسلسلات وأفلام في التوعية الصحية، ويمكن باستخدام الأثر الناتج عن التغيير في السلوكيات تقييم حملات التسويق الاجتماعي التي تهدف إلى التوعية الصحية (Thomas et al, 1992)، وفي توجه آخر اهتمت بعض الدراسات بالتسويق الاجتماعي والسلوكيات الصحية الإيجابية، حيث اثبتت دراسة (حريوش، 2019) الدور المهم لحملات التسويق الاجتماعي في السلوكيات الصحية الإيجابية والسلبية لدى الشباب المراهقين. كما يؤثر التسويق الاجتماعي الوريدي على السلوك الصحي للنساء في موضوع الكشف المبكر على أورام الثدي، كما اتضح وجود اثر لبعض المتغيرات الديموغرافية على تشكيل السلوك الصحي مثل المستوى التعليمي والوظيفي، وعلى الرغم من وجود سلوك صحي إيجابي لدى البعض إلا أن الأغلبية لم يقمن بالكشف للتأكد من وجود سرطان الثدي، وذلك وفق نموذج الاعتقاد الصحي الذي يؤدي إلى تخوف العديد منهن من اكتشاف سرطان الثدي لديهن (سعدية، 2019). وأهم أهداف حملات التسويق الاجتماعي في المملكة هي التأثير في سلوكيات الجمهور بنسبة (55.5%) (حنفي، 2018) كما يوجد اختلافات تأثير حملات التسويق الاجتماعي في السلوكيات الصحية ترجع إلى الثقافات المختلفة بين الدول رضوان وريشكه، (2017)، ويتم استخدام أساليب وطرق ومفاهيم التسويق الاجتماعي في إحداث التغيير الاجتماعي المخطط عبر التأثير في تشجيع السلوكيات الإيجابية للحفاظ على المجتمع، ومفهوم مفهوم الصحة العامة وكيفية المحافظة عليها وقد استخدم على نطاق واسع في الكشف عن المبكر عن سرطان الثدي، وفي الوقاية من السمنة والاهتمام بنمط

الحياة الصحية من خلال التشجيع على استهلاك الأغذية الصحية والانتظام في ممارسة الرياضة؛ وفي الوقاية والعلاج من مرض السل، (عابر، وفارح، 2017)، وتؤثر أنشطة التسويق الاجتماعي على اتجاهات ببعديها الإدراكي والوجداني والسلوكي على المستهلك، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إدراك المستهلك لأنشطة التسويق الاجتماعي باختلاف المستوى التعليمي والدخل، و فروق في اتجاهات المستهلكين نحو أنشطة التسويق الاجتماعي باختلاف كل من السن و الدخل (مجاهدي وآخرون، 2017)؛ كما يمكن أن يساهم التسويق الاجتماعي في تقييم حالات الاستجابة النفسية والسلوكية لحمات التوعية من خلال التعرف على الخصائص الاجتماعية، والسكانية، واتضح أن أفراد المجتمع يشعروا بالقلق من انتشار الفيروسات ويرتبط مستوى القلق مع زيادة أهمية إدراك قابلية التعرض للعدوى، وأن هناك قدر بسيط من الاستجابة للسلوكيات الإيجابية الخاصة بالتجنب التي تتعلق بالسفر والحضور في الأماكن العامة (Al Najjar, et al, 2016). كما يوفر التسويق الاجتماعي الوسائل الفعالة لإحداث تغيير في السلوك ويمكن للتسويق الاجتماعي تحسين الصحة العامة من خلال تسهيل بناء علاقات مع الجمهور وجعل حياتهم أكثر صحة (Gupta, & Sharma, 2013). ويمكن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بدرجة كبيرة في التسويق الاجتماعي لإثارة وعي الجمهور عن طريق الحملات الإعلامية التي تستهدف تكثيف المعرفة لتعديل السلوك من خلال زيادة المعلومات المرسل، للتأثير على الجمهور (الراوي، 2012). إلا أن هناك بعض الدراسات التي قللت من قدرة تلك الحملات على إحداث تغيير حقيقي في السلوكيات الصحية الخاطئة لدى بعض النساء (الخاجة، 2012). وفي كثير من الأحيان لا يمثل ممارسي الرعاية الصحية للإرشادات السريرية، وأن هذه مشكلة دولية شائعة في عدد من البلدان، وتبين أن إطار التسويق الاجتماعي يوفر حلاً مفيداً يركز على إطار لفهم عوائق تغيير السلوك الفردي بشكل منهجي وتصميم التدخلات وفقاً لذلك (Morris & Clarkson, 2009)، ويمكن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي باعتبارها فرصة كبيرة لتعزيز الصحة لدى جمهور المجتمع الصحي، لأنها تساعد في تمكين المتخصصين في الصحة العامة من الوصول إلى جميع أنحاء العالم وبشكل مباشر فيما يتعلق بالعديد من قضايا الصحة العامة، وفي الوقت نفسه استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بقدر من الحذر أمر حتمي لمنع بعض الأضرار الهائلة المحتملة، كما أن وسائل التواصل الاجتماعي لديها القدرة على تعزيز وتغيير العديد من السلوكيات والقضايا المتعلقة بالصحة وخاصة في أوقات الأزمات (Evans, 2006).

#### أوجه الاتفاق والاختلاف مع الدراسات السابقة والفجوة البحثية

اتفقت أغلب الدراسات السابقة على هدف عام يتعلق بتأثير حملات التسويق الاجتماعي بمختلف الوسائل له تأثير على الوعي الصحي بمفرده وعلى السلوكيات الصحية خاصة في أوقات الأزمات، كما اتفقت مع أغلب الدراسات السابقة في استخدام أداة الاستبيان لتجميع البيانات، وكذلك في المتغير المستقل المتمثل في حملات التسويق الاجتماعي (سفيان، 2019؛ حلاب، 2018؛ سعدي، وعبد الرزاق، 2018؛ المهدي، 2006؛ Vega & Roland, 2005؛ Johnson & Kittleson 2003؛ سعدي، 2019؛ عابر، وفارح، 2017؛ Al Najjar, et al, 2016؛ Gupta, & Sharma, 2013؛ Morris & Clarkson, 2009؛ Evans, 2006)، واهتمت مع القليل من الدراسات التي اهتمت بالوعي البيئي وسلوكيات الشراء للمنتجات الخضراء (Boztepe, 2012؛ عثمان، 2016؛ إدلبي، 2016؛ إبراهيم، 2013؛ مهري، 2016؛ إسماعيل والبكري، 2016؛ الأغا، 2017)، وايضاً مع أغلب الدراسات السابقة في تناول دور

التسويق الاجتماعي في المجال الصحي. إلا أنها اختلفت مع العديد من الدراسات السابقة في كونها الدراسة الأوى على مستوى المملكة وعلى المستوى العربي\_ على حد علم الباحث\_ التي تناولت العلاقة بين حملات التسويق الاجتماعي والوعي والسلوكيات الصحية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد، وكذلك في توسيط الوعي الصحي بفيروس كورونا في العلاقة بين حملات التسويق الاجتماعي والسلوكيات الصحية الإيجابية، وايضاً في استخدام أساليب التحليل الاحصائي للمتغيرات الوسيطة باستخدام AMOS، وفي مكان التطبيق لإن اغلب الدراسات ذات العلاقة بالفيروسات تم تطبيقها في المنطقة الغربية والشرقية في المملكة.

### الفجوة البحثية

من الإستعراض السابق لأوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، يمكن الإشارة إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع بعض الدراسات السابقة في الموضوع العام، وهدفها العام، إلا أنها تختلف كلياً عن الدراسات السابقة في تناولها للمشكلة البحثية وربطها بمتغير وسيط يتمثل في الوعي الصحي، وايضاً استخدمت نموذج بحثي جديد يصور العلاقة بين المتغيرات الثلاثة مجتمعة والعلاقة مع المتغيرات الديموغرافية، مع استخدام أسلوب المعادلات الهيكلية باستخدام البرنامج الاحصائي AMOS الذي يهتم بتفسير تأثير المتغيرات الوسيطة، كما تتضح الفجوة البحثية في ندرة الدراسات التي تتناول حملات التسويق الاجتماعي وعلاقتها بالنواحي الصحية في المملكة.

### 2- مشكلة الدراسة

تحتل حملات التسويق الاجتماعي أهمية قصوى في مجال التوعية الاجتماعية عموماً، والتوعية الصحية على وجه الخصوص(مصطفي، 2017) ، وذلك لأنها تساهم في زيادة المعلومات الصحية وتنمية المعارف الشخصية للارتقاء بالوعي الصحي على مستوى الأفراد وذلك بغية الحفاظ على المجتمع وسلامته (العكيلي، 2015) . وقد تزايد الاهتمام بحملات التسويق الاجتماعي في المملكة وحققت القنوات الفضائية السعودية زيادة في نسبة تلك الحملات بمقدار (61%) ، كما تزايد الاهتمام باستخدام تلك الحملات في المجال الصحي ليأتي في المرتبة الثالثة بنسبة (13.5) قبل الأزمة الحالية (حنفي، 2018)، ويتوقف فعالية حملات التسويق الاجتماعي الصحية على العديد من العوامل المؤثرة مثل تصميم رسائل الحملة، إختيار الاستراتيجيات الاتصالية والاستمالات الإقناعية المناسبة، و كذلك العوامل التي تتعلق بالجمهور المستهدف والظروف المحيطة به (عبد الفتاح، 2013) ، وتأتي أهمية قضية الوعي الصحي واكتسابه ونشره كأحد الأهداف والأولويات الصحية الرئيسية في المملكة في ظل انتشار جائحة كورونا التي اجتاحت العالم، والذي أعلنته منظمة الصحة العالمية وباءً عالمياً، في 11/3/2020م، مما استلزم الاهتمام والتركيز على الوعي الصحي وما ينتج عنه من الالتزام بسلوكيات صحية تساعد في الحفاظ على حياة الانسان واسرته ومجتمعه من خطر هذا الوباء. وقد أثار الباحث مشكلة البحث في التساؤل الرئيس " هل تؤثر حملات التسويق الاجتماعي التي نفذتها وزارة الصحة والتلفزيون السعودي والجرائد ووسائل التواصل الاجتماعي ورسائل الجوال في تحقيق السلوكيات الصحية الإيجابية تجاه فيروس كورونا، وهل تختلف نسبة التأثير المباشر وغير المباشر لتلك الحملات عند توسيط الوعي الصحي في العلاقة بينهما" ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما نسبة من يتعرضون لحملات التسويق الاجتماعي؟

2. ما أهم الوسائل الاتصالية التي يتعرض لها سكان منطقة شقراء ؟
3. ما الوقت الذي يقضيه سكان المنطقة في استخدام تلك الوسائل الاتصالية؟
4. ما أهم الوسائل التي استقى منها سكان منطقة شقراء معلوماتهم عن فيروس كورونا؟
5. ما مستوى البعد الإدراكي والوجداني لحمات التسويق الاجتماعي ذات الصلة بفيروس كورونا؟
6. ما مستوى الوعي الصحي لدى سكان منطقة شقراء تجاه فيروس كورونا؟
7. ما تأثير حملات التسويق الاجتماعي ببعديها (الإدراكي /الوجداني) على السلوك الصحي الإيجابي تجاه فيروس كورونا؟
8. هل تؤثر حملات التسويق الاجتماعي ببعديها (الإدراكي - الوجداني) على السلوك الصحي الإيجابي عند توسيط الوعي الصحي؟
9. هل توجد إختلاقات ذات دلالة معنوية لمستوى الوعي الصحي والسلوكيات الصحية الإيجابية ذات الصلة بالوقاية من فيروس كورونا ترجع إلى بعض الخصائص الديموغرافية (المؤهل العلمي، النوع)؟

### 3- أهداف الدراسة

1. تحديد نسبة من يتعرضون لحمات التسويق الاجتماعي.
2. الوصول إلى أهم الوسائل الاتصالية التي يتعرض لها سكان منطقة شقراء.
3. التعرف على الوقت الذي يقضيه سكان المنطقة في استخدام الوسائل الاتصالية في ظل الأزمات والكوارث الصحية.
4. تحديد أهم الوسائل التي استقى منها سكان منطقة شقراء معلوماتهم عن فيروس كورونا.
5. قياس مستوى البعد الإدراكي والوجداني لحمات التسويق الاجتماعي ذات الصلة بفيروس كورونا التي استخدمتها المملكة.
6. تحديد مستوى الوعي الصحي لدى سكان منطقة شقراء تجاه فيروس كورونا.
7. قياس أثر حملات التسويق الاجتماعي ببعديها (الإدراكي - الوجداني) على السلوك الصحي الإيجابي تجاه فيروس كورونا.
8. قياس مستوى تأثير حملات التسويق الاجتماعي ببعديها (الإدراكي - الوجداني) على السلوك الصحي الإيجابي عند توسيط الوعي الصحي.
9. التعرف على الإختلاقات الدالة معنوياً لمستوى الوعي الصحي والسلوكيات الصحية الإيجابية ذات الصلة بالوقاية من فيروس كورونا نتيجة بعض الخصائص الديموغرافية (المؤهل العلمي، النوع)



#### 4- فروض الدراسة وخلفياتها النظرية

تساهم حملات التسويق الاجتماعي بدور فاعل في عملية التغيير الاجتماعي، وقد أصبح استخدام حملات التسويق الاجتماعي ضرورة تملئها التغيرات العميقة والتحديات الراهنة في المجتمعات العربية نتيجة العولمة في شتى المجالات، كما التزمت بها العديد من المنظمات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني (زغوم، 2009). ويساعد استخدام استمالات الخوف والتهديد بالعقاب في حملات التسويق الاجتماعي في التأثير على الجمهور المستهدف وتساهم في قبول أفكار ومضامين تلك الحملات وبالتالي تنمي الوعي الإيجابي وتؤدي الى تغيير السلوكيات السلبية وتبني الإيجابية منها (Lavack, 1997). كما يمكن استخدام حملات التسويق الاجتماعي للتأثير على البعد الإدراكي والوجداني والسلوكي وإحداث تغييرات في وعي الجمهور تجاه القضايا الأساسية التي تشغل المجتمع (سفيان، 2019) ولذلك يمكن صياغة الفرض الأول كما يلي:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لحملات التسويق الاجتماعي بغنصرها (الوجداني - الإدراكي) في الوعي الصحي لدى سكان منطقة شقراء".

يشير (العلاق، 2011) إلى تأكيد كل من flora & Lefebvre, 1988 على ضرورة تطبيق أساليب وأدوات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة، حيث عرفا التسويق الاجتماعي على أنه التطبيق السليم لمبادئ التسويق في حل المشكلات الصحية لأفراد المجتمع بهدف تحسين الرفاهية من خلال تغيير وتعديل السلوكيات السلبية وتكريس السلوكيات الإيجابية بما يحقق مصلحة المجتمع (العلاق، 2011 : 5). ويستخدم التسويق الاجتماعي على المستوى الدولي بشكل واسع، وأصبح له دوراً كبيراً في معالجة مشكلات الصحة العامة (Cheng, et al, 2011)، وحيث أن التسويق الاجتماعي يقوم على عملية اتصال مع الجمهور المستهدف، وفي هذا يرى (جورج ميد) أن عمليات الاتصال تساعد الفرد على النظر إلى نفسه، والقيام بدور الآخرين، وتعتبر عملية الاندماج مع الآخرين، أو تماثل الظروف المحيطة شرط أساسي لظهور الوعي (الجوهري وآخرون، 1992 : 289-290). وتوجد أهمية كبيرة لحملات التسويق الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي الذي يمثل أهمية كبيرة ويرتبط بعلاقة وطيدة بحياة الإنسان، حيث يساهم الوعي الصحي بدور كبير وفاعل في الحفاظ على الصحة وذلك لمساهمته في تحقيق التثقيف الصحي لتعريف الفرد بما يجب أن يفعل وما يجب تجنبه للحفاظ على حياته وحياة الآخرين (حلاب، 2018). ويمكن الحكم على فعالية التسويق الاجتماعي في تحسين الصحة العامة من خلال كثرة الحملات الناجحة التي تم استخدامها للوقاية، كما يهدف التسويق الاجتماعي أساساً إلى تغيير السلوك وليس مجرد تغيير الاتجاهات والأفكار وفي السلوكيات الصحية العادية قد يتطلب وقتاً طويلاً نظراً لصعوبة تغيير عادات الأفراد، لذلك فإن مقياس نجاح الحملة لا يكون من خلال حجم التغيير الى السلوكيات المرغوبة على المدى القصير فقط، بل يمتد أيضاً إلى تحقيق النجاح على المدى الطويل في زيادة عدد السلوكيات المرغوبة التي تم ترسيخها لدى الأفراد (Dibb, & Corrigan, 2013). وتعددت التجارب الناجحة على مستوى العالم في استخدام حملات التسويق الاجتماعي وأحدثت العديد من الآثار الإيجابية في التحول الى السلوكيات الإيجابية في مختلف النواحي الصحية (عابر، وفارح، 2017). وتتعدد الدلائل التي تشير إلى فعالية حملات التسويق الاجتماعي في الصحة العامة وتنمية السلوك الفردي والجماعي. ولذلك يمكن صياغة الفرض الثاني على هذا النحو:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لحملات التسويق الاجتماعي بعنصرها (الوجداني - الإدراكي) في السلوكيات الإيجابية الصحية لسكان منطقة شقراء".

يرى كل من ( Barnes&Armand 2006 ) أن لتسويق الاجتماعي هو عملية تطبيق مبادئ التسويق وتقنياته لخلق والتواصل وإضافة قيمة من خلال التأثير على سلوكيات الجمهور المستهدف التي تغيد المجتمع مثل الصحة العامة والسلوكيات الصحية. هذا ويعتبر أحد مظاهر الوعي الصحي هو السلوك الصحي ، حيث أن وجود الوعي لدى الفرد يساهم بدرجة كبيرة في ممارسة السلوك الصحي (سلامه، 208: 1997)، كما يؤدي انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع إلى انتشار الأمراض ، والوبئة وانتقالها بين الأفراد، مما يؤكد على أهمية الاهتمام بتنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع(مصطفى ، 2003 :36)، كما أن السلوك الصحي لدى الأفراد ينتج من التداخل بين العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية (Johnson & Kittleson ,2003) ويساهم إطار التسويق الاجتماعي في توفير حلول مفيدة تركز على الوسائل التي يمكن أن يتبعها أفراد المجتمع في السلوكيات الصحية الإيجابية، ويمكن من خلاله فهم عوائق تغيير السلوك الفردي بشكل منهجي وتصميم التدخلات وفقاً لذلك ( Morris & Clarkson, 2009)، كما يعتبر التسويق الاجتماعي أداة مهمة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، ولضمان نجاح أي برنامج أو مشروع للرعاية الصحية ، يلزم مشاركة أفراد المجتمع (Aras, R. (2011) . وقد أصبح التسويق الاجتماعي شائع الاستخدام على نطاق واسع للتأثير على السلوك الصحي، حيث يوفر للمسوقين الاجتماعيين مجموعة واسعة من استراتيجيات التواصل الصحي باستخدام وسائل الإعلام ( Backer, et al , 1992:31 ) وأصبح يستخدم أنماط أخرى من وسائل التواصل الحديثة عبر الانترنت وذلك بغرض الترويج والنشر والتوعية على مستوى المجتمع. ولقد تغيرت قنوات الاتصال للحصول على المعلومات الصحية بشكل كبير في السنوات الأخيرة، حيث أصبحت تعتمد بدرجة كبيرة على وسائل التواصل الاجتماعي، وقد أفسح نشر المعلومات في اتجاه واحد الطريق لنموذج معاملات متعدد الوسائط لعملية الاتصال بشأن التوعية الصحية وتعديل السلوكيات (Hornik,2002:71)، وفي هذا الصدد يمكن استخدام بعدين أساسيين للتسويق الاجتماعي وهما البعد الوجداني والإدراكي (سفيان ، 2019) ولذلك يمكن للباحث صياغة الفرض على النحو التالي

"يوجد آثار مباشرة وغير مباشرة ذات دلالة إحصائية لحملات التسويق الاجتماعي بعنصرها (الوجداني - الإدراكي) في السلوكيات الإيجابية الصحية لسكان منطقة شقراء عند توسط الوعي الصحي في العلاقة بينهما".

ونتيجة الاختلافات الطبيعية بين البشر نتيجة اختلاف العوامل الديموغرافية التي تؤثر على سلوكيات وتصرفات واتجاهات الإنسان فإنه قد تختلف الاستجابات لحملات التسويق الاجتماعي نتيجة تلك الاختلافات ( Dibb, & Corrigan,2013 ; Johnson & Kittleson ,2003 ) لذلك أمكن للباحث صياغة الفرض التالي :

"توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي والسلوكيات الصحية الإيجابية لدى سكان منطقة شقراء تعزو للمتغيرات الديموغرافية (المستوى التعليمي - النوع)".

**5- منهج الدراسة**

ولقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة وفروضها الذي يُعرفه دويدار على أنه "الطريقة المستخدمة في دراسة الظواهر أو المشكلات العلمية ، وذلك من خلال استخدام الأسلوب العلمي في وصفها وتحليلها، وذلك بغرض الوصول إلى تفسيرات تعتمد على المنطق العلمي، وتوفر دلائل وبراهين تساعد الباحث في تأطير المشكلة وأبعادها، ومن ثم استخدام الأساليب المختلفة من استبيان، ملاحظة، ومقابلة في سبيل الوصول إلى نتائج موضوعية مرتبطة بموضوع البحث" (دويدار، 2019) وقد استخدمه الباحث في تحليل أبعاد ومكونات حملات التسويق الاجتماعي وأثره على الوعي الصحي، والسلوكيات الصحية الإيجابية.

**6- أداة الدراسة**

بناء على قائمة الاستقصاء التي صممها الباحث وفق هذا الغرض، واستند الباحث في صياغتها وبنائها على العديد من الأدبيات والمراجع العلمية ذات الصلة بالتسويق الاجتماعي (سفيان ، 2019؛ حلاب، 2018؛ سعدية، وعبد الرازق، 2018؛ المهدي، 2006؛ Vega & Roland, 2005؛ Johnson & Kittleson 2003؛ سعدية، 2019؛ عابر، وفارح، 2017؛ Al Najjar, et al, 2016؛ Gupta, & Sharma, 2013؛ Morris & Clarkson, 2009؛ Evans, 2006) وقد قام الباحث بتقسيم الأسئلة ذات الصلة بالتسويق الاجتماعي إلى محورين الأول يتمثل في البعد الإدراكي لحملات التسويق الاجتماعي ويتكون من (6) عبارات من (1-6) ويركز على قدرة الحملات على لفت الانتباه، وجذب الاهتمام، وزيادة الاهتمام، وزيادة التركيز على الوباء. في حين يهتم المحور الثاني بالبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي ويتكون من (7) عبارات من (12-6) ويركز على سهولة اللغة المستخدمة في حملات التسويق الاجتماعي والقدرة على فهمها ووضوحها، وطريقة عرض الأفكار والمضمون لحملات التسويق الاجتماعي ومدى سهولة استيعابه وإدراكها، وكذلك مدى قدرة اقناع الحجج المستعملة في رسائل تلك الحملات، وتنوعها مشتملة على الأدلة والصور والشواهد، وتكرار تلك الرسائل. في حين تم بناء الوعي الصحي وتكون المقياس من (13) عبارة من (13-25) استناداً إلى العديد من الدراسات (العكيلي، 2015؛ الحاجة، 2012؛ سفيان، 2019؛ حرز الله وآخرون 2016؛ حلاب 2018)، فضلاً عن متابعة حملات التسويق الاجتماعي وموقع منظمة الصحة العالمية. كما تم بناء السلوكيات الصحية الإيجابية والتي اشتملت على (11) عبارة تبدأ من (36-26)، بناء على بعض الدراسات ذات الصلة مثل (المدهون، 2017؛ عابروفارح، 2017؛ رضوان وريشكة، 2017). فضلاً عن حملات التسويق الاجتماعي بالمملكة المتحدة بفيروس كورونا، وإرشادات وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، ومنظمة الصحة العالمية.

**7- مجتمع وعينة الدراسة**

تمثل مجتمع الدراسة في جميع أفراد المجتمع المكون من المواطنين السعوديين وكافة المقيمين في منطقة شقراء، التي تشتمل على المحافظات الرئيسية المتمثلة في شقراء، الدوادمي، القويعية، حريملاء، وساجر، وحيث تعداد السعوديين والمقيمين في هذه المحافظات يتجاوز (500.000) (الهيئة العامة للإحصاء). أما عينة الدراسة نظراً للظروف الصحية والمشكلات الناتجة عن فيروس كورونا فقد قام الباحث بإعداد الاستبيان باستخدام (Google Forms) وتوزيعه على

الزملاء بفروع الكليات في المحافظات المختلفة وقاموا مشكورين بإرساله للطلاب والطالبات، وكذلك تم توزيعه على اغلب الجهات الحكومية في المناطق آنفة الذكر، وقد تم تحديد حجم عينة البحث باستخدام معادلة ريتشارد جيجر (Cochran,2007: 269) وذلك بمعلومية توافر حجم المجتمع الأصلي ومقداره (500.000)، حيث :  $N = \text{حجم المجتمع}$ ،  $Z$  الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة (0.95) = (1.96)، نسبة الخطأ (d) = (0.05) ( ) Cochran,2007: 264 . وبحساب حجم العينة تبين وفقاً للمعادلة تبين انها تساوي (384) مفردة، وتم الحصول على (430) استمارة، وتم استبعاد (12) استمارة لعدم اكتمالها، وتم تحليل (418) استمارة.

$$n = \frac{\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2}{1 + \frac{1}{N} \left[\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2 - 1\right]}$$

### (1-7) خصائص عينة الدراسة

من خلال التحليل الإحصائي الوصفي لعينة الدراسة، يمكن للباحث أن يتناول أهم الخصائص التي ميزت عينة الدراسة التي اعتمد عليها كما يتضح في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1): خصائص عينة الدراسة

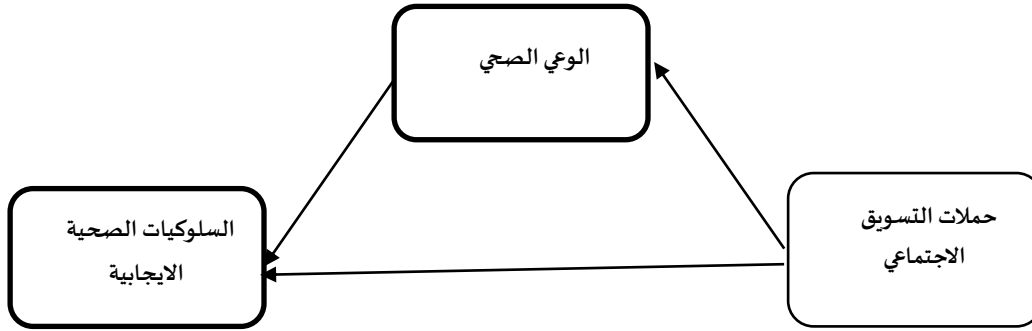
المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	دكتوراه	54	13%
	ماجستير	21	5%
	بكالوريوس	308	74%
	دبلوم	2	0.5%
	ثانوي	33	8%
	الإجمالي	418	100%
نوع المستقصي منه	نكر	228	54.5%
	أنثى	190	45.5%
	الإجمالي	418	100%

المصدر: من إعداد الباحث.

## 8- نموذج الدراسة ومتغيراتها

بناء على مشكلة الدراسة وأهدافها وفروضها استطاع الباحث أن يضع تصوراً لنموذج الدراسة يقوم على العلاقات المتبادلة بين المتغيرات كما يتضح في الشكل رقم (1).

شكل رقم (1): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحث.

ويتضح أن البحث يقيس العلاقة بين ثلاثة متغيرات أولها المتغير المستقل ويتمثل في حملات التسويق الاجتماعي، وثانيها الوسيط ويتمثل في الوعي الصحي، وثالثها التابع ويتمثل في السلوكيات الصحية الإيجابية.

## (1-8) اختبار صدق وصلاحيّة النموذج:

تناول النموذج المقترح للدراسة حملات التسويق الاجتماعي كمتغير مستقل، والوعي الصحي كمتغير وسيط، والسلوكيات الصحية الإيجابية كمتغير تابع، وينطوي الجزء القادم على تقديم عرضاً مفصلاً للكيفية التي تمت بها عملية تنمية مقاييس متغيرات النموذج المقترح. مع توضيح الاختبارات المستخدمة للتحقق من صحة هذه المقاييس وإمكانية الاعتماد عليها.

- **تنمية المقاييس:** في ضوء الأدبيات الحديثة، تم القيام بتنمية مقاييس متغيرات النموذج وفقاً لطريقة Nunnally بشأن تنمية أسلوب القياس والتحقق من مصداقيته، والتي تضمنت إجراء مراجعة دقيقة للأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة ومتغيراتها لتغطية جوانبه الهامة المقترنة بالبحث الميداني، ثم تحديد المفاهيم الرئيسية للنموذج والبنود ذات الصلة بها، وبعد ذلك اختيار المقاييس المناسبة لكافة البنود التي تضمنت التركيز على المقاييس التدرجية (مقياس ليكرت Likert Scale المؤلف من خمس نقاط)، لضمان الحصول على أعلى متغيره إحصائية Variability فيما بين الاستجابات المختلفة. حيث أن هذه المقاييس تتسم بالقدرة على التعامل مع الطبيعة المفاهيمية ذات الصلة بحملات التسويق الاجتماعي، وكذلك لديها القدرة على التعامل مع العدد الكبير من البنود الفرعية لمتغيرات النموذج (Ahire. et al., 1996; Prakash & Smith, 2006).

● **اختبار المقاييس:** ترتبط دقة نتائج تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من المستقصى إلى حد كبير بجودة المقاييس المستخدمة، وكذلك بتحري الدقة في إجراء الاختبارات الإحصائية ، للتحقق من موثوقية ومصداقية هذه المقاييس، في ضوء البيانات التي تم الحصول عليها من قوائم الاستقصاء الأولية التي تم الحصول عليها من العديد من المفردات خلال الدراسة الأولية. وذلك قبل تطبيق الأساليب الإحصائية المتقدمة مع طبيعة البيانات ومقاييس المتغيرات، لتحليل البيانات والوصول إلى النتائج النهائية ذات المعنى بشأن صحة النموذج المقترح.

وفي ضوء هذا التوجه، قام الباحث بتصميم الاستبيان الخاص بنموذج الدراسة والذي اعتمد الباحث على الأدبيات ذات الصلة بالمتغيرات المستقلة، ومجموعة المتغيرات الوسيطة، والمتغير التابع، وقد تم اختبار ثبات الإدارة من خلال الدراسة التجريبية Pilot Study لعينة شملت (30) من الزملاء بالجامعة والطلاب ، ثم أعيد توزيعها مرة ثانية على نفس العدد للتأكد من الثبات النسبي والاتساق الداخلي لفقراتها باستخدام معامل الاتساق الداخلي جرونباخ ألفا ، وقد تم استبعاد هذه العينة من الدراسة الأصلية، ثم إخضاع مقاييس الدراسة للعديد من الاختبارات التي أكدت على صحتها وإمكانية الاعتماد عليها والتي تمثلت في :

**تقدير موثوقية المقاييس:** وتعتبر صلاحية المقياس عن تحقق نفس النتائج المترتبة على تطبيقه مع المحاولات المتكررة لتجميع وتحليل البيانات ( . Ahire et al. 1996; Sroufe , 2003; Wee & Quazi, 2005) وفي هذا الصدد، تم اختيار طريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency Method للتحقق من ثبات المقاييس العملية، باعتبارها أكثر الطرق شيوعاً في تحديد درجة تجانس مكونات المقياس ( Saraph et al ., 1989; Tseng. et al., 2007) . ويمكن قياس هذا التجانس باستخدام معامل ألفا لمقياس كرونباخ Cronbach's Coefficient Alpha وذلك بغرض التحقق من درجة الاعتمادية والثبات في المقاييس متعددة المحتوى، وقد اقترح Nunnally مستوى أدنى لمعاملات ألفا كرونباخ يبلغ 0.62 قيمة مثالية يوصي بها ( Saraph. et al., 1989) ويوضح الجدول رقم (2) أعداد البنود / العبارات في كل مقياس وقيمة معامل ألفا لمقياس كرونباخ الخاصة بكل مقياس من مقاييس الدراسة بعد استبعاد بعض البنود للوصول إلى القيم المثلى على مقياس ألفا كرونباخ.

جدول رقم (2): معامل الاتساق الداخلي لأداة الدراسة

متغيرات الدراسة	أبعاد المتغير	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	الصدق الظاهري
حملات التسويق الاجتماعي	البعد الإدراكي	5	0.828	<b>0.910</b>
	البعد الوجداني	7	0.847	<b>0.920</b>
إجمالي محور حملات التسويق الاجتماعي		<b>12</b>	<b>0.886</b>	0,941
الوعي الصحي	الوعي الصحي	13	0.851	<b>0.922</b>
السلوك الصحي الإيجابي	السلوك الصحي الإيجابي	<b>11</b>	<b>0.854</b>	0.924
إجمالي القائمة		<b>36</b>	<b>0.934</b>	<b>0.966</b>

المصدر: من إعداد الباحث.

النتائج الموضحة بالجدول رقم (1) يمكن أن تؤكد على أن قيم الفا لغالبية مقاييس متغيرات النموذج المقترح تتراوح ما بين 0,828 و0,854 مما يشير لتمتعها بدرجة عالية من الثبات الداخلي، وتزيد عن القيمة المثلى التي اقترحها Nunnally (0.6).

• **تحديد الارتباط بين البنود الفرعية لمتغيرات النموذج:** ويحدث هذا الارتباط عندما يقيس اثنين أو أكثر من البنود الفرعية نفس المفهوم، ووجود ارتباط عالي جداً قدره (0.9) أو أكثر فيما بين بعض البنود الفرعية للمقاييس، يمكن أن يترتب عليه حدوث العديد من المشكلات التي تؤدي لإضعاف النتائج المتحصل عليها مما يؤثر سلباً على إمكانية تعميمها (Prakash & Smith, 2006). وعليه تم الاستعانة في هذه الدراسة بالطريقة التي استخدمتها كافة الدراسات الميدانية السابقة، والتي اعتمدت على استبعاد البند أو البنود التي تبلغ معاملات ارتباطها (0.8) أو أكثر مع باقي بنود كل مقياس على حده من مقاييس المتغيرات. بالإضافة لاختيار البنود أو المتغيرات المترابطة التي تبلغ معاملات ارتباطها (0.3) أو أكثر كما يتضح في الجدول رقم (3).

جدول رقم (3): معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لكل عنصر من عناصر الدراسة

المتغيرات	الأبعاد	الفقرات	معامل الارتباط	المعنوية	المتغيرات	الأبعاد	الفقرات	معامل الارتباط	المعنوية
التسويق الاجتماعي	البعد	1	0.775	0.00	الوعي	الجانب	19	0.623	0.00
	الأدراكي	2	0.825	0.00	الصحي	العاطفي	20	0.695	0.00
		3	0.783	0.00			21	0.506	0.00
		4	0.757	0.00			22	0.736	0.00
		5	0.710	0.00			23	0.547	0.00
		6	0.731	0.00			24	0.627	0.00
	البعد الوجداني	7	0.786	0.00	السلوكيات		25	0.600	0.00
		8	0.816	0.00	الصحية		26	0.629	0.00
		9	0.715	0.00	الإيجابية		27	0.725	0.00
		10	0.612	0.00			28	0.772	0.00
		11	0.703	0.00			29	0.674	0.00
الوعي الصحي		12	0.718	0.00			30	0.707	0.00
		13	0.550	0.01			31	0.720	0.00
		14	0.616	0.00			32	0.722	0.00
		15	0.474	0.02			33	0.641	0.00
		16	0.649	0.00			34	0.465	0.03
		17	0.689	0.00			35	0.572	0.00
		18	0.618	0.00			36	0.634	0.00

المصدر: من إعداد الباحث.

9- **حدود الدراسة:** تتمثل حدود هذه الدراسة فيما يلي:

**الحدود المكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة على المواطنين والمقيمين بمنطقة شقراء من خلال توزيع الاستبيان إلكترونياً باستخدام نماذج جوجل على بعض الزملاء من أعضاء هيئة التدريس بأغلب فروع الكليات بمنطقة شقراء، وتم تعبئته

من قبلهم وقاموا مشكورين بتوزيعه على الطلاب، كما تم توزيعه على العاملين بالجامعة وبعض الجهات الحكومية بالمنطقة.

**الحدود الزمانية:** تم تجميع بيانات هذه الدراسة الميدانية خلال الفترة الزمنية من شهرى فبراير ومارس عام 2020م.

**الحدود المتعلقة بموضوع البحث:** تم استخدام حملات التسويق الاجتماعي من خلال بعدين فقط وهما الإدراكي والعاطفي، دون غيرها من أساليب قياس حملات التسويق الاجتماعي.

#### 10- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات :

استخدم الباحث العديد من أساليب التحليل الإحصائي الوصفي مثل المتوسطات والتكرارات والانحراف المعياري، كما استخدم أساليب التحليل الإحصائي الاستدلالي مثل جرونباخ الفا، الارتباط الجزئي، صدق التمايز والتقارب، الانحدار المتعدد، اختبارات، تحليل التباين احادي الاتجاه

#### 11- الاجابة على تساؤلات الدراسة

**للإجابة عن التساؤل الأول،** الذي نصه "ما نسبة من يتعرضون لحملات التسويق الاجتماعي" وتحقيق الهدف الأول المتمثل في " تحديد نسبة من يتعرضون لحملات التسويق الاجتماعي" فقد قام الباحث باستخدام أساليب التحليل الإحصائي الوصفي بحساب المتوسطات والتكرارات والنسبة المئوية كما يتبين في الجدول رقم (4).

جدول رقم (4): التكرارات والنسب والترتيب لاستجابات عينة الدراسة عن التعرض لحملات التسويق الاجتماعي

التعرض لحملات التسويق الاجتماعي	دائماً	النسبة	غالباً	النسبة	لا	النسبة
	377	81%	76	18%	5	1%

المصدر: من إعداد الباحث.

من الجدول رقم (4) يتبين تعرض (99%) من عينة الدراسة لحملات التسويق الاجتماعي التي تم تداولها في وسائل الاعلام المختلفة والمتعلقة بفيروس كورونا المستجد.

**للإجابة عن التساؤل الثاني،** الذي نصه "ما أهم الوسائل الاتصالية التي يتعرض لها سكان منطقة شقراء" وتحقيق الهدف الثاني المتمثل في " الوصول إلى أهم الوسائل الاتصالية التي يتعرض لها سكان منطقة شقراء" : فقد قام الباحث باستخدام أساليب التحليل الإحصائي الوصفي بحساب المتوسطات والتكرارات والنسبة المئوية كما يتبين في الجدول رقم (5).



جدول رقم (5): التكرارات والنسب والترتيب لاستجابات عينة الدراسة عن وسائل الإعلان التي يشاهدونها مرتبة تنازلياً

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	وسائل الاعلام
3	5.7%	24	التلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي
1	64%	266	وسائل التواصل الاجتماعي
4	5%	20	رسائل الجوال
3	5.7%	24	التلفزيون
6	0.5%	2	الجرائد ووسائل التواصل الاجتماعي
2	10%	40	وسائل التواصل الاجتماعي ورسائل الجوال
6	0.5%	2	الراديو والصحف ووسائل التواصل الاجتماعي
5	1%	4	التلفزيون والصحف ووسائل التواصل الاجتماعي
3	6%	26	التلفزيون ورسائل الجوال
5	1%	4	الراديو ووسائل التواصل والتلفزيون
6	0.5%	2	وسائل التواصل ورسائل الجوال
6	0.5%	2	الراديو ورسائل الجوال والتلفزيون
6	0.5%	2	الراديو والتلفزيون والصحف ورسائل الجوال ووسائل التواصل الاجتماعي

المصدر: من إعداد الباحث.

كذلك أن وسائل التواصل الاجتماعي تحظى بقبول عام وانتشار واسع من قبل الجمهور في متابعة الأحداث الجارية، نظراً لسرعة نقل الخبر أولاً بأول ونتيجة ارتباطها بالهاتف المحمول وقد كانت في الترتيب الأول بتكرار (266) وبنسبة مئوية مقدارها (64%)، ويليهما في الترتيب وسائل التواصل الاجتماعي مقترنة برسائل الجوال بتكرار (40) وبنسبة مئوية مقدارها (10%) وفي الترتيب الثالث التلفزيون ورسائل الجوال بتكرار (26) ونسبة مئوية (6%)، بينما الترتيب الرابع كل من التلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي، والتلفزيون بمفرده بتكرار (24) ونسبة مئوية (5.7%) وفي الترتيب الخامس رسائل الجوال بمفردها بتكرار (20) ونسبة مئوية مقدارها (5%).

**ولإجابة عن التساؤل الثالث،** الذي نصه "ما الوقت الذي يقضيه سكان المنطقة في استخدام تلك الوسائل الاتصالية" وتحقيق الهدف الثالث من أهداف الدراسة المتمثل في " التعرف على الوقت الذي يقضيه سكان المنطقة في استخدام الوسائل الاتصالية في ظل الأزمات والكوارث الصحية" وباستخدام التكرارات والنسب المئوية كما يتضح في الجدول رقم (6).

جدول رقم (6): التكرارات والنسب المئوية للوقت المستغرق لاستجابات عينة الدراسة في متابعة وسائل الاتصال المختلفة

رسائل الجوال		وسائل التواصل		المجلات		الصحف		الراديو		التلفزيون		الوسيلة الوقت المتغرق
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
%36	150	%12	52	%87	362	%71	298	%90	378	%56	232	أقل من ساعة
%22	90	%10	42	%9	38	%17	72	%7	30	%26	112	من ساعة لأقل من ساعتين
%13	56	%14	60	%1	4	%6	26	%1	6	%8	32	من ساعتين لأقل من ثلاث ساعات
%4	18	%13	56	%1	4	%3	14	%0.5	2	%3	14	من ثلاث ساعات لأقل من أربع ساعات
%4	18	%10	40	%2	8	0	0	%0	0	%1	6	من أربع ساعات لأقل من خمس ساعات
%21	86	%40	168	2	0.5 %	%2	8	%0.5	2	%5	22	أكثر من خمس ساعات

المصدر: من إعداد الباحث.

ويتضح من الجدول رقم (6) أن هناك أهمية كبيرة لوسائل التواصل الاجتماعي حيث يقضى 40% من أفراد العينة أكثر من خمس ساعات يومياً في متابعة الرسائل والموضوعات والتغطيات والفيديوهات التي يتم تناقلها عبر وسائل التواصل الاجتماعي، ويأتي بعدها في الأهمية رسائل الجوال، حيث يتابعها 21% لمدة تزيد عن الخمس ساعات يومياً. ولإجابة عن التساؤل الرابع، الذي نصه " ما أهم الوسائل التي استقى منها سكان منطقة شقراء معلوماتهم عن فيروس كورونا " وتحقيقاً للهدف الرابع المتمثل في " تحديد أهم الوسائل التي استقى منها سكان منطقة شقراء معلوماتهم عن فيروس كورونا " وباستخدام أساليب التحليل الاحصائي الوصفي بحساب المتوسطات والتكرارات والنسبة المئوية كما يتبين في الجدول رقم (7).

جدول رقم (7): التكرارات والنسب المئوية للوسائل التي يستقي منها عينة الدراسة المعلومات عن فيروس كورونا المستجد

الأهمية	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	وسائل الاعلام التي يستقي منها افراد العينة معلوماتهم عن فيروس كورونا المستجد
متوسط	3	1.413	3.38	تابعت أزمة فيروس كورونا الجديد (covid-19) من خلال مشاهدة برامج التلفزيون
منخفض	5	1.356	1.94	تابعت أزمة فيروس كورونا الجديد (covid-19) من خلال الإستماع الي برامج الراديو

الأهمية	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	وسائل الاعلام التي يستقي منها افراد العينة معلوماتهم عن فيروس كورونا المستجد
منخفض	6	1.298	1.89	تابعت أزمة فيروس كورونا الجديد (covid-19) من خلال قراءة المجلات
منخفض	4	1.400	2.15	تابعت أزمة فيروس كورونا الجديد (covid-19) من خلال قراءة الصحف
مرتفع	1	0.781	4.57	تابعت أزمة فيروس كورونا الجديد (covid-19) من خلال متابعة وسائل التواصل الاجتماعي
متوسط	2	1.275	3.80	تابعت أزمة فيروس كورونا الجديد (covid-19) من خلال متابعة رسائل الجوال

المصدر: من إعداد الباحث.

ويتضح من الجدول رقم (7) أهمية وترتيب وسائل الاتصال التي تابع من خلالها افراد العينة التعرف على أزمة فيروس كورونا المستجد والمخاطر الناجمة بسببه وكيفية الوقاية منه، فقد كانت اكثر وسائل الاعلام المؤثرة فقد جاء في الترتيب الأول وسائل التواصل الاجتماعي بمتوسط حسابي (4.57) وانحراف معياري (0.781) وفي الترتيب الثاني رسائل الجوال بمتوسط حسابي (3.80) وانحراف معياري (1.275)، وفي الترتيب الثالث مشاهدة البرامج التلفزيونية والحوارية المتعلقة بهذا الفيروس بمتوسط حسابي (3.38) وانحراف معياري (1.413) وفي مراحل متأخرة كانت بقية الوسائل الأخرى.

**ولإجابة عن التساؤل الخامس،** الذي نصه " ما مستوى البعد الإدراكي والوجداني لحمات التسويق الاجتماعي ذات الصلة بفيروس كورونا " وتحقيقاً للهدف الخامس المتمثل في " قياس مستوى البعد الإدراكي والوجداني لحمات التسويق الاجتماعي ذات الصلة بفيروس كورونا التي استخدمتها الدولة " وباستخدام أساليب التحليل الاحصائي الوصفي بحساب المتوسطات والتكرارات والنسبة المئوية كما يتبين في الجدول رقم(8).

جدول رقم(8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة عن فقرات البعد الإدراكي والوجداني لحمات التسويق الاجتماعي مرتبة تنازلياً

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	حمات التسويق الاجتماعي المتعلقة بفيروس كورونا ( Covid19 ) ملفتة للانتباه	3.87	0.953	3	مرتفع
2	حمات التسويق الاجتماعي ذات الصلة بفيروس كورونا اثارت اهتمامي	3.74	1.020	5	مرتفع

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
3	أتابع رسائل حملات التسويق الاجتماعي الخاصة بفيروس كورونا باهتمام	3.76	1.061	4	مرتفع
4	يساهم تكرار رسائل حملات التسويق الاجتماعي المتعلقة بفيروس كورونا في الوسائل المختلفة إلى زيادة الاهتمام بوباء كورونا	4.00	1.091	2	مرتفع
5	يساعد تنوع طريقة عرض رسائل حملات التسويق الاجتماعي الخاصة بوباء كورونا في زيادة التركيز على هذا الوباء	4.14	0.947	1	مرتفع
	البعد الإدراكي	3.90	0782	-	مرتفع
6	اللغة المستعملة في رسائل حملات التسويق الاجتماعي المتعلقة بوباء كورونا سهلة الفهم.	4.25	0.836	2	مرتفع جدا
7	اللغة المستعملة في رسائل حملات التسويق الاجتماعي المتعلقة بوباء كورونا مفهومة ومصطلحاتها واضحة	4.26	0.843	1	مرتفع جدا
8	طريقة عرض أفكار حملات التسويق الاجتماعي الخاصة بوباء كورونا مفهومة وواضحة	4.20	0.780	4	مرتفع جدا
9	طريقة عرض مضمون حملات التسويق الاجتماعي الخاصة بوباء كورونا مفهومة وواضحة	4.22	0.739	3	مرتفع جدا
10	الحجج المستعملة في رسائل حملات التسويق الاجتماعي الخاصة بوباء كورونا مقنعة .	4.00	0.831	5	مرتفع
11	ساهم تنوع الحجج /الصور / الأدلة / الشواهد في زيادة قناعتي بحجم وباء كورونا	4.25	0.768	2	مرتفع جدا
12	ساهم تكرار رسائل حملات التسويق الاجتماعي المتعلقة بوباء كورونا في زيادة قناعتني بسهولة انتقال وباء كورونا	4.25	0.811	2	مرتفع جدا
	البعد الوجداني	4.20	0579	-	مرتفع جدا
	إجمالي محور حملات التسويق الاجتماعي	4.05	0.615	-	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحث.

حيث اتضح من الجدول رقم (8) أن مستوى المعرفة بحملات التسويق الاجتماعي ببعديها الإدراكي والوجداني لدى المواطنين والمقيمين في منطقة شقراء مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.05)، ومن خلال بتحليل أبعاد التسويق الاجتماعي يتضح أن البعد الوجداني احتل الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره (4.20)، في حين جاء البعد الإدراكي في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره (3.90). ويتبين كذلك من الجدول رقم (10) أن مستوى البعد الوجداني مرتفع

جداً، وقد جاءت الفقرة (7) والتي تنص على " اللغة المستعملة في رسائل حملات التسويق الاجتماعي المتعلقة بوباء كورونا مفهومة ومصطلحاتها واضحة " بالترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره (4.26)، بينما احتلت الفقرة (10) والتي تنص على " الحجج المستعملة في رسائل حملات التسويق الاجتماعي الخاصة بوباء كورونا مقنعة " الترتيب الأخير بمتوسط حسابي قدره (4.00). في حين كان مستوى البعد الإدراكي مرتفعاً، وقد جاءت الفقرة (5) والتي تنص على " يساعد تنوع طريقة عرض رسائل حملات التسويق الاجتماعي الخاصة بوباء كورونا في زيادة التركيز على هذا البوباء " بالترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره (4.14)، بينما احتلت الفقرة (2) والتي تنص على " حملات التسويق الاجتماعي ذات الصلة بفيروس كورونا اثارت اهتمامي " الترتيب الأخير بمتوسط حسابي قدره (3.74).

**ولإجابة عن التساؤل السادس،** الذي نصه " ما مستوى الوعي الصحي لدى سكان منطقة شقراء تجاه فيروس كورونا " ومن أجل تحقيق الهدف السادس الذي نصه " تحديد مستوى الوعي الصحي لدى سكان منطقة شقراء تجاه فيروس كورونا ": يلاحظ من الجدول رقم (9) أن مستوى الوعي الصحي لدى المواطنين والمقيمين في منطقة شقراء كان مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.09). وبتحليل أبعاد الوعي الصحي يتضح أن العبارة رقم (22) والتي تنص على " ينبغي تقليل السفر والانتقال من مكان لآخر للتقليل من انتشار الفيروس " بمتوسط حسابي (4.76) وبمستوى مرتفع جداً، ويرجع الباحث ذلك إلى الغرامات التي تم فرضها على المخالفين لحظر التنقل في الأوقات غير المسموح بها الى عشرة الاف ريال، في حين كان الترتيب الأخير للعبارة رقم (23) والتي تنص على " حتى الآن لا يوجد علاج محدد ولقاح متاح لفيروس كورونا covid 19. " بمتوسط حسابي قدره (4.06) وبمستوى مرتفع، وقد يرجع السبب في ذلك الى انخفاض مستوى الاقتناع لدى الجمهور بعدم وجود لقاحات لأي مرض وذلك بسبب التقدم العلمي في مجال الصحة العامة وتوفر اللقاحات.

جدول رقم (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة البحث عن فقرات الوعي الصحي مرتبة تنازلياً

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
13	عرفت من خلال حملات التسويق الاجتماعي أسباب فيروس كورونا	4.23	0.845	9	مرتفع جداً
14	انتقال العدوى كوفيد 19 هي من خلال القطرات الخارجة من الجهاز التنفسي ، والتلامس مع الأسطح الملوثة والاتصال المباشر مع الشخص المصاب	4.48	0.727	4	مرتفع جداً
15	أعراض كوفيد 19 تشبه الالتهاب الرئوي	4.07	0.954	10	مرتفع

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
16	يمكن أن أمنع نفسي من عدوى كوفيد 19 بغسل اليدين بالصابون والماء، وتغطية الفم والأنف عند السعال والعطس وتجنب الاتصال الوثيق مع الذي يعاني من أعراض عدوى في الجهاز التنفسي مثل السعال أو العطس.	4.52	0.765	3	مرتفع جداً
17	اغسل يدي قبل وأثناء وبعد الأكل وبعد السعال والعطس وقبل وبعد رعاية الشخص المصاب وبعد استخدام المراض وبعد لمس الحيوانات وبعد لمس القمامة.	4.47	0.892	5	مرتفع جداً
18	آداب العطاس مفيدة في الحد من عدوى كوفيد 19	4.48	0.854	4	مرتفع جداً
19	أقوم بخمسة عوامل لوقف انتشار فيروس كورونا: غسل اليدين بشكل متكرر ، السعال في الذراع ، الحفاظ على المسافة مع الأفراد، ارتداء القمامة عند الخروج من المنزل البقاء في المنزل قدر المستطاع.	4.57	0.703	2	مرتفع جداً
20	ضرورة استخدام المطهرات لليدين والمنزل بصفة دائمة للحد من انتشار الفيروس	4.44	0.788	6	مرتفع جداً
21	يجب لبس الكمادات اثناء الخروج من المنزل لعدم انتقال الفيروس	4.24	0.972	8	مرتفع جداً
22	ينبغي تقليل السفر والانتقال من مكان لآخر للتقليل من انتشار الفيروس	4.67	0.663	1	مرتفع جداً
23	حتى الآن لا يوجد علاج محدد ولقاح متاح لفيروس كورونا covid 19.	4.06	0.999	11	مرتفع
24	اكتشاف الأعراض مبكراً يمكن أن تساعد المرضى على التعافي من العدوى	4.48	0.753	4	مرتفع جداً
25	تعرفت على الرقم المجاني الخاص بوزارة الصحة للإبلاغ عن الإصابة بالفيروس	4.28	0.956	7	مرتفع جداً
	الوعي الصحي	4.04	0.804	-	مرتفع

## 12- اختبار فروض الدراسة ومناقشة نتائجها

ومن أجل اختبار الفرض الأول، الذي نصه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لحمات التسويق الاجتماعي بعنصرها (الوجداني- الإدراكي) في الوعي الصحي لدى سكان منطقة شقراء".

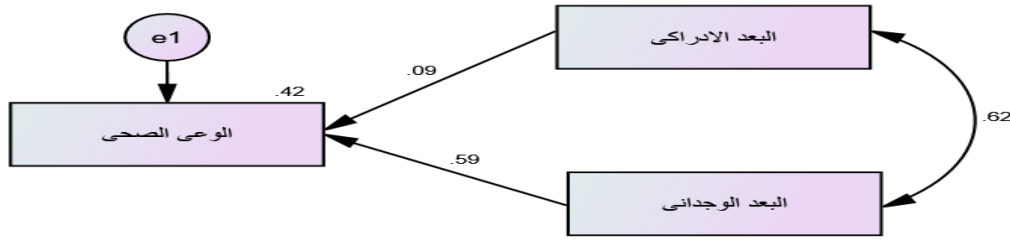
ومن أجل اختبار الفرض قام الباحث باستخدام البرنامج الاحصائي (AMOS) لقياس الاثار المباشرة وغير المباشرة بين المتغير المستقل المتمثل في حملات التسويق الاجتماعي ببعديه (الادراكي والعاطفي) على المتغير الوسيط المتمثل في الوعي الصحي على المتغير التابع السلوكيات الصحية الايجابية وذلك باستخدام نموذج المعادلة الهيكلية Structural Equation Modeling من خلال مجموعة من الخطوات تمثلت في توصيف النموذج Model Specification ، وذلك بتحديد المتغيرات المستقلة والوسيطية والتابعة والعلاقات بينها في ضوء الدراسات السابقة، ثم المرحلة الثانية تقدير النموذج Model Estimation: وانطوت تلك المرحلة على القيام بالتحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis وذلك بغرض قياس الصدق التقريبي للتأكد من أن عبارات قائمة الاستقصاء تقيس ما أعدت من أجله، وفي المرحلة الثالثة تقييم النموذج Model Evaluation: ويتم تقييم النموذج من ناحيتين: الأولى: المعنوية الكلية للنموذج The Overall Fit Of The Model والثانية: معنوية المعلمات Parameters الخاصة بالنموذج (معاملات الانحدار والتباين والتغاير الخاصة بالمتغيرات المستقلة). ويتم التعرف على المعنوية الكلية لنموذج المعادلة الهيكلية من خلال مقارنة القيمة المحسوبة بالقيمة المعيارية لعدة مؤشرات ترتبط بجودة النموذج كما يتضح في الجدول رقم (10)، وأخيراً المرحلة الرابعة المتمثلة في المرحلة الرابعة: تعديل النموذج Model Modification: حيث يتم تعديل النموذج لسببين: الأول: لتحسين معنوية النموذج، والثاني: لاختبار فروض جديدة. ويمكن تحسين معنوية النموذج من خلال عمل مؤشرات التعديل Modification Indices باستخدام بعض الطرق مثل إجراء تغاير Covariance بين متغيرين، او عمل تباين Variance بين متغيرين، أو إجراء علاقة انحدار Regression Weights بين متغيرين.

جدول رقم (10): مؤشرات معنوية نموذج المعادلة الهيكلية

المصدر	القيمة المعيارية	المؤشر
(Wheaton et al., 1977)	$0.05 >$	معنوية $\chi^2$ (p. value)
(Jöreskog & Sörbom, 1988)	$0.90 <$	مؤشر جودة المطابقة (GFI) Goodness Of Fit Index
(Jöreskog & Sörbom, 1988)	$0.06 >$	الجذر التربيعي لمتوسط البواقي Root Mean Square of Residual (RMR)
(Hu & Bentler, 1999)	$0.95 <$	مؤشر المطابقة المقارن Comparative of Fit Index (CFI)

المصدر: (Baek, 2007: 57).

شكل رقم (2): نموذج العلاقة بين حملات التسويق الاجتماعي ببعديها والوعي الصحي



وحتى يتأكد الباحث من مستوى معنوية العلاقات المباشرة بين المتغيرات تم استخدام طريقة الترجيح العظمى (Maximum Likelihood)، وثبت معنوية النموذج حيث كان  $(0.000)$  ومؤشر جودة المطابقة (GFI) = 1، والجذر التربيعي لمتوسط البواقي (RMR) = صفر، ومؤشر المطابقة المقارن (CFI) = 1. وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي لنموذج العلاقة بين البعد الادراكي والبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي والوعي الصحي، كما هو موضح في الجدول رقم (11).

جدول (11): نتائج اختبار النموذج المقترح للعلاقة بين كل من البعد الادراكي والبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي والوعي الصحي

م	المسار المباشر	قيمة معامل المسار	مستوى المعنوية
1	البعد الإدراكي ← الوعي الصحي	*0.09	0.043
2	البعد الوجداني ← الوعي الصحي	**0.59	0.000

لمصدر: من إعداد الباحث بناء على التحليل الإحصائي \*\* معنوية عند مستوى 0.01. \* معنوية عند مستوى 0.05.

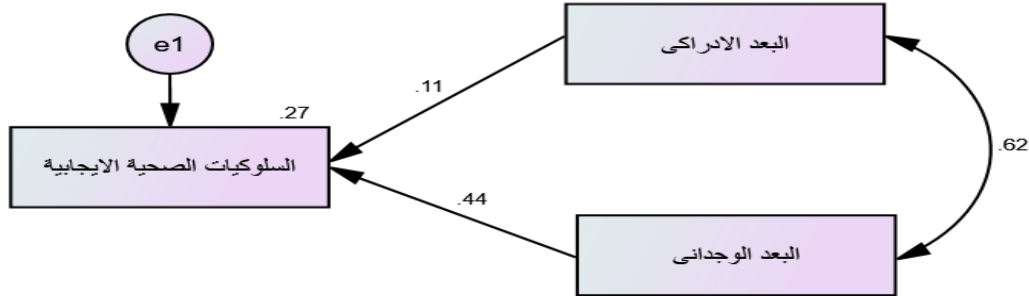
ويتضح من الجدول رقم (11) أن التأثير المباشر لكل من البعد الادراكي لحملات التسويق الاجتماعي والبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي على الوعي الصحي دال إحصائياً عند مستوى 0.05 ، 0.01، كما يتضح أن البعد الوجداني يعد المتغير الأكثر تأثيراً على الوعي الصحي لأنه المتغير الذي يمتلك قيمة أكبر لمعامل مسار، كما أظهرت النتائج أن معامل التفسير بلغ (0.42)، وهذا يعني أن كل من البعد الادراكي لحملات التسويق الاجتماعي والبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي يفسران (0.42) من التباين المفسر في الوعي الصحي كمتغير تابع والنسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى لم تدرج في النموذج، وهذا يعني، أن الخطأ العشوائي يبلغ 0.58. ومن النتائج السابقة، يتضح ثبوت صحة الفرض الأول حيث يزداد التأثير المعنوي الإيجابي للبعد الإدراكي والبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي على الوعي الصحي للمواطنين في منطقة شقراء



ولإختبار الفرض الثاني من فروض الدراسة الذى نصه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لحمات التسويق الاجتماعي بعنصرها (الوجداني- الادراكي) في السلوكيات الإيجابية الصحية لسكان منطقة شقراء".

وقد تم اختبارالنموذج باستخدام أسلوب نمذجة المعادلات الهيكلية وقد كان نموذج العلاقة بين المتغيرين كما يتضح في الشكل رقم (3).

شكل رقم (3): نموذج العلاقة بين حمات التسويق الاجتماعي ببعديها والسلوكيات الصحية الايجابية



وللوصول إلى التأثيرات المباشرة للعلاقة بين البعد الادراكي والوجداني لحمات التسويق الاجتماعي على السلوكيات الصحية الإيجابية كما يتبين في الجدول رقم (12).

جدول رقم (12): نتائج اختبار النموذج المقترح للعلاقة بين كل من البعد الادراكي والبعد الوجداني لحمات التسويق الاجتماعي بالسلوكيات الصحية الايجابية

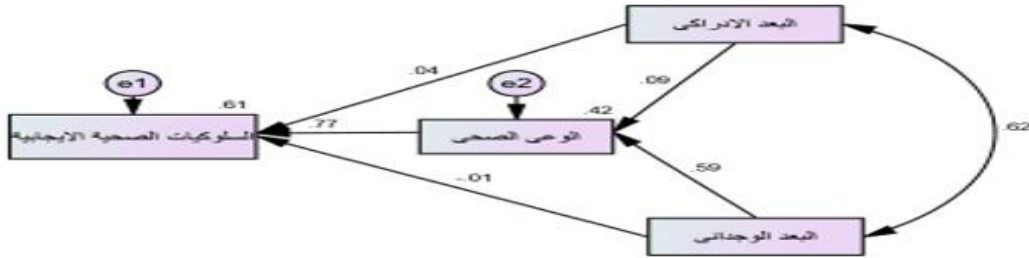
م	المسار المباشر	قيمة معامل المسار	مستوى المعنوية
1	البعد الإدراكي ← السلوكيات الصحية الايجابية	*0.11	0.043
2	البعد الوجداني ← السلوكيات الصحية الايجابية	**0.44	0.000

المصدر: من إعداد الباحث. \*\* معنوية عند مستوى 0.01. \* معنوية عند مستوى 0.05.

ويتضح من الجدول رقم (12) أن التأثير المباشر لكل من البعد الادراكي لحمات التسويق الاجتماعي والبعد الوجداني لحمات التسويق الاجتماعي على السلوكيات الصحية الإيجابية دال إحصائياً عند مستوى (0.05)، (0.01)، كما يتضح أن البعد الوجداني يعد المتغير الأكثر تأثيراً على السلوكيات الصحية الايجابية لأنه المتغير الذي يحتوى على أكبر معامل للمسار. كما أظهرت النتائج أن معامل التفسير بلغ (0.27)، وهذا يعني أن كل من البعد الادراكي لحمات التسويق الاجتماعي والبعد الوجداني لحمات التسويق الاجتماعي يفسران (0.27) من التباين المفسر في السلوكيات الصحية الإيجابية كمتغير تابع والنسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى لم تدرج في النموذج، وهذا يعني، أن الخطأ العشوائي يبلغ (0.73). ومن النتائج السابقة، يتضح ثبوت صحة الفرض الثاني حيث يزداد التأثير المعنوي الإيجابي للبعد الإدراكي والبعد الوجداني لحمات التسويق الاجتماعي على السلوكيات الصحية للمواطنين في منطقة شقراء.

ومن أجل اختبار الفرض الثالث من فروض الدراسة الذي نصه "يوجد آثار مباشرة وغير مباشرة ذات دلالة احصائية لحملات التسويق الاجتماعي بعنصرها (الوجداني- الادراكي) في السلوكيات الإيجابية الصحية لسكان منطقة شقراء عند توسيط الوعي الصحي في العلاقة بينهما" وقد تم اختبار النموذج باستخدام أسلوب نمذجة المعادلات الهيكلية وقد كان نموذج العلاقة بين المتغيرات الثلاثة كما يتضح في الشكل رقم (4).

شكل رقم (4): نموذج العلاقة بين حملات التسويق الاجتماعي والوعي الصحي والسلوكيات الصحية الإيجابية



جدول رقم (13): نتائج اختبار النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية لكل من البعد الادراكي والبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي بالسلوكيات الصحية الإيجابية عند توسيط الوعي الصحي

قيمة معامل المسار الكلي	قيمة معامل المسار غير المباشر	قيمة معامل المسار المباشر	المتغير		
			التابع	الوسيط	المستقل
0.108	0.072	0.036	السلوكيات الصحية الإيجابية	الوعي الصحي	البعد الادراكي
**0.444	**0.454	-0.010	السلوكيات الصحية الإيجابية	الوعي الصحي	البعد الوجداني
**0.77	—	**0.77	السلوكيات الصحية الإيجابية	-	الوعي الصحي

المصدر: من إعداد الباحث. \*\* معنوية عند مستوى 0.01.

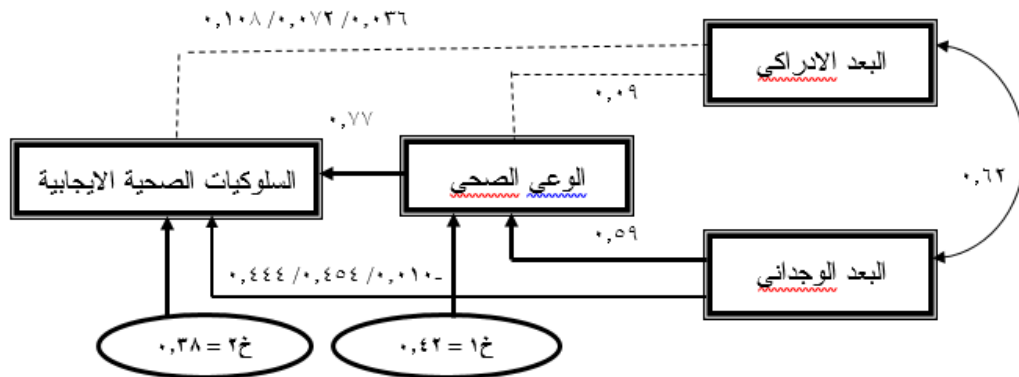
ويتضح من الجدول رقم (13) ما يلي:

- فيما يتعلق بالتأثيرات المباشرة، وجد أن التأثير المباشر للبعد الادراكي لحملات التسويق الاجتماعي والبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي غير دال احصائياً، كما وجد أن التأثير المباشر للوعي الصحي على السلوكيات الصحية الإيجابية دال احصائياً عند مستوى 0.01، وهو تأثير إيجابي.

• فيما يتعلق بالتأثيرات غير المباشرة، وجد أنه يزداد التأثير المعنوي الإيجابي للبعد الإدراكي لحملات التسويق الاجتماعي على السلوكيات الصحية الإيجابية عند توسيط الوعي الصحي ولكن غير معنوي، حيث بلغت قيمة الزيادة 0.072 (وهي قيمة التأثير غير المباشر)، كما يزداد تأثير البعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي على السلوكيات الصحية الإيجابية عند توسيط الوعي الصحي، حيث بلغت قيمة الزيادة 0.454 وهو دال احصائياً عند مستوى 0.01.

وأظهر التحليل الإحصائي النتائج الخاصة بمعامل التفسير كما يلي:

- يفسر كل من البعد الإدراكي والبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي نسبة 0.61 من التباين المفسر في السلوكيات الصحية الإيجابية، والنسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى، وهذا يعني أن الخطأ العشوائي يبلغ 0.39.
- يفسر كل من البعد الإدراكي والبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي نسبة 0.42 من التباين المفسر في الوعي الصحي، والنسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى، والخطأ العشوائي يبلغ 0.58.
- ومن النتائج السابقة، يتضح ثبوت صحة الفرض الثالث حيث يزداد التأثير المعنوي الإيجابي للبعد الإدراكي والوجداني لحملات التسويق الاجتماعي على السلوكيات الصحية الإيجابية عند توسيط الوعي الصحي.
- وبالتالي يمكن عرض نتائج اختبار هذا النموذج في الشكل (5).



المصدر: من إعداد الباحث.

ولاختبار الفرض الرابع الذي نصه "توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي والسلوكيات الصحية الإيجابية لدى سكان منطقة شقراء تعزو للمتغيرات الديموغرافية (المستوى التعليمي - النوع)".

فقد استخدم الباحث أسلوب تحليل التباين الأحادي one way ANOVA لإختبار مدى وجود اختلافات تعزو الى النوع (نكر - انثى) كما يتبين في الجدول رقم (14).

جدول رقم (14): تحليل التباين الأحادي One way ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الوعي الصحي	Between Groups	.713	4	.178	.697	.595
	Within Groups	105.601	413	.256		
	Total	106.314	417			
السلوكيات الصحية الايجابية	Between Groups	2.959	4	.740	2.548	.039
	Within Groups	119.897	413	.290		
	Total	122.856	417			

المصدر: من إعداد الباحث.

ويتبين من الجدول رقم (16) أن قيمة (ف) للوعي الصحي (0.679) بمستوى معنوية (0.595) وهي قيمة أكبر من (0.05) وبالتالي يتم رفض الفرض البديل " توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تعزو الى المستوى التعليمي " وقبول الفرض العدم بعدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزو الى المستوى التعليمي.

وللتعرف على مدى وجود اختلافات تعزو الى النوع (ذكر- انثى) فقد استخدم الباحث أسلوب اختبار (ت) لعينتين واتضحت النتائج في الجدول رقم (15) كما يلي:

جدول رقم (15): اختبار (ت) للعينيتين من الذكور الاناث

		Levene's Test for Equality of Variances						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الوعي الصحي	Equal variances assumed	12.637	.000	-3.315	416	.001	-.16248	.04902
	Equal variances not assumed			-3.377	415.760	.001	-.16248	.04811
السلوكيات الصحية الايجابية	Equal variances assumed	5.442	.020	-2.398	416	.017	-.12711	.05302
	Equal variances not assumed			-2.434	415.875	.015	-.12711	.05223

المصدر: من إعداد الباحث.

ويتضح من الجدول رقم (15) أن هناك اختلافات بين الذكور والاناث في الوعي الصحي حيث تبين أن قيمة (ت) كانت (3.377) بمستوى معنوية (0.001) وكذلك بالنسبة للسلوكيات الصحية الإيجابية كانت قيمة (ت) (2.434) بمستوى معنوية (0.15) وهذا الاختلاف يميل إلى الاناث وذلك لأن المتوسط الحسابي لديهن كانت قيمته اكبر من الذكور، ويرجح الباحث ذلك الى الوعي الزائد لدى النساء باعتبارهن الأكثر في تحمل المسؤولية تجاه اسرهن.

#### مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

يمكن عرض أهم النتائج التي تم التوصل اليها كالتالي:

1. يتبين تعرض (99%) من عينة الدراسة لحمات التسويق الاجتماعي التي تم تداولها في وسائل الاعلام المختلفة والمتعلقة بفيروس كورونا المستجد، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى سرعة انتشار الوباء في اغلب دول العالم واتخاذ كافة دول العالم لإجراءات الاحترازية لمجابهة انتشار هذا الوباء.
2. تحظى وسائل التواصل الاجتماعي بقبول عام وانتشار واسع من قبل الجمهور في متابعة الأحداث الجارية، وذلك بسبب سهولة الولوج اليها وسرعتها في نقل الاخبار القصيرة ويرى الباحث ان ذلك يرجع الى سهولة الولوج اليها وسرعتها في نشر الاخبار القصيرة.

3. يقضى (40%) من أفراد العينة أكثر من خمس ساعات يومياً في متابعة الرسائل والموضوعات والتغطيات والفيديوهات التي يتم تناقلها عبر وسائل التواصل الاجتماعي، ويأتي بعدها في الأهمية رسائل الجوال، بنسبة (21%) لمدة تزيد عن خمس ساعات يومياً، ويرى الباحث ان ذلك يتفق مع طبيعة عصر تكنولوجيا الاتصال وارتباطها الوثيق بكافة شرائح المجتمع وقضاء العديد من افراد المجتمع لأوقات عديدة في التصفح والانتقال والتسلية من وسيلة إلى أخرى (الموسى، 2002: 211).

4. أهم وسائل الاتصال التي استقى منها الجمهور معرفته بفيروس كورونا المستجد ووسائل التواصل الاجتماعي ورسائل الجوال وفي مشاهدة البرامج التلفزيونية والحوارية المتعلقة بهذا الفيروس ويؤكد الباحث على أهمية الجوال وذلك باعتباره جزء لا يتجزأ من الانسان في العصر الحديث فلم يعد مقبولاً او مستساغاً من الكثيرين الانتقال الى اى مكان بدون الجوال (paton et al, 2011).

5. مستوى المعرفة بحملات التسويق الاجتماعي ببعديها الادراكي والوجداني لدى المقيمين في منطقة شقراء مرتفع والبعد الوجداني كان فى الترتيب الأول مرتفع جداً في حين جاء البعد الإدراكي في الترتيب الثاني بمستوى مرتفع، وتتفق نتائج الدراسة مع كل من (سفيان ، 2019؛مجاهدي وآخرون، 2017؛ حرز الله وآخرون ، 2015 )

6. مستوى الوعي الصحي لدى المستجيبين كان مرتفعاً، والعبارة التي تنص على " ينبغي تقليل السفر والانتقال من مكان لآخر للتقليل من انتشار الفيروس " في الترتيب الأول وكانت مرتفعة جداً.

7. البعد الادراكي والوجداني لحملات التسويق الاجتماعي يفسران (0.42) من التباين المفسر في الوعي الصحي وتتفق مع دراسة كل من (سعدية، وعبد الرازق، 2018؛ المهدي، 2006؛ Johnson & Kittleson 2003 )

8. البعد الوجداني يعد المتغير الأكثر تأثيراً على السلوكيات الصحية الايجابية بنسبة (27%).

9. يزداد التأثير المعنوي الإيجابي للبعد الادراكي لحملات التسويق الاجتماعي على السلوكيات الصحية الإيجابية عند توسط الوعي الصحي حيث بلغت قيمة الزيادة (72 %) (وهي قيمة التأثير غير المباشر)، كما يزداد التأثير للبعد الوجداني لحملات التسويق الاجتماعي على السلوكيات الصحية الإيجابية عند توسط الوعي الصحي، حيث بلغت قيمة الزيادة (45%) ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى انه النتيجة الطبيعية لتأثير البعد الوجداني على السلوكيات الصحية يزداد بزيادة الوعي ويتفق ذلك مع دراسات (الخاجة، 2012؛ رضوان و ريشكة: 2017؛ سعدية: 2019؛ سفيان: 2019؛ Al Mohaisen 2017 ) .

10. يفسر البعد الادراكي والوجداني لحملات التسويق الاجتماعي بنسبة 0.61 من التباين المفسر في السلوكيات الصحية الإيجابية حيث يؤكد الباحث على ان خطورة الفيرس وسرعة انتقاله حتى اصبح وباء عالمياً أدى الى زيادة تخوف افراد المجتمع منه وبالتالي الاتجاه نحو الالتزام بالإجراءات الصحية للوقائية منه.

11. يفسر كل من البعد الادراكي والوجداني لحملات التسويق الاجتماعي بنسبة (42 %) من التباين المفسر في الوعي الصحي، حيث تؤكد العديد من الدراسات على زيادة نسبة تأثير بعدى حملات التسويق الاجتماعي على الوعي الصحي نتيجة قوة تأثير (عابر وفارح: 2017 ; مصطفىاوي: 2016 ; Cheng et al, )

12. لا توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزو الى المستوى التعليمي لأفراد العينة وهي تتفق مع دراسة (سفيان، 2019)، ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن الوباء يؤثر على الجنسين، ويولى كافة افراد المجتمع أهمية كبرى لمعرفة كافة المستجدات حول هذا الفيروس.

13. هناك اختلافات بين الذكور والاناث في الوعي الصحي والسلوكيات الصحية الإيجابية وهذا الاختلاف يميل إلى الاناث، وقد يكون السبب في ذلك الى ان المرأة تكون مسئولة ليس فقط عن صحتها ولكن صحة اطفالها واسرتها مما يتطلب المزيد من الوعي الصحي لديهن.

#### توصيات الدراسة:

يمكن للباحث تقديم مجموعة من التوصيات الناتجة عن نتائج التحليل الإحصائي واختبارات الفروض الإحصائية، وكذلك الدراسات السابقة والتي يمكن للباحث تناولها كالتالي:

1. ضرورة تركيز حملات التسويق الاجتماعي المتعلقة بالنواحي الصحية والاجتماعية على استخدام وسائل التواصل الاجتماعي الكثر استخداما في المملكة وفق الدراسات السابقة مثل سناپ شات وتويتير.... الخ.

2. ينبغي زيادة استخدام الصور والحركات والفيديوهات في تصميم حملات التسويق الاجتماعي باستخدام المستخدمة في الإعلانات التجارية لجذب الفئة المستهدفة.

3. لابد من تطوير الخطط والاستراتيجيات باستخدام النظرية السلوكية التي تقوم على التعرف على السلوكيات التي يتطلب تغييرها والتركيز عليها في حملات التسويق الاجتماعي، واختيار قنوات ومواد الاتصال بناءً على التغيير السلوكي المطلوب ومعرفة الجمهور المستهدف، ثم تطوير واختبار المواد باستخدام الأساليب النوعية ثم مرحلة تنفيذ برنامج الاتصال أو "الحملة" ثم تقييم الفعالية من حيث التعرض والوعي للجمهور ، وردود الفعل على الرسائل ، والنتائج السلوكية المرجوة وتعزيز السلوكيات الإيجابية التي تم تغييرها.

4. يجب أن تسعى حملات التسويق الاجتماعي الى إحداث تغيير في وعي الجمهور ومن ثم إحداث تغييرات سلوكية في اتجاهات المستهدفين من الحملة. (كيف)

5. يتطلب لنجاح حملات التسويق الاجتماعي ذات الصلة بالنواحي الصحية أن تستخدم لغة مفهومة ومصطلحاتها واضحة وأن تتوع الحجاج و/أو الصور و/أو الأدلة و/أو الشواهد في زيادة إقناع الجمهور، مع ضرورة تكرار رسائل حملات التسويق الاجتماعي لدورها المهم في زيادة إقناع الجمهور .

6. يفضل استخدام حملات التسويق الاجتماعي الحقائق والأرقام والدلائل بقدر كبير في الرسالة الاعلانية الموجهة للجمهور .

7. يجب استخدام حملات التسويق الاجتماعي على نطاق واسع لتعليم وتوعية الجمهور بكافة القضايا الاجتماعية ذات الصلة بأولويات وخطط المملكة الاجتماعية والاقتصادية والتنمية.

## الدراسات المستقبلية

يمكن للباحث أن يقدم مجموعة من الدراسات المستقبلية بناء على ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة مثل:

1. استخدام حملات التسويق الاجتماعي في الحد من التدخين وسلوكيات قيادة السيارات غير المنضبطة لدى الشباب.
2. فعالية استخدام حملات التسويق الاجتماعي في تحقيق رؤية المملكة 2030
3. اثر حملات التسويق الاجتماعي في تنمية الوعي البيئي والسلوكيات الإيجابية تجاه البيئة.
4. استخدام حملات التسويق الاجتماعي في التوعية الصحية الإيجابية للمجتمع مثل ممارسة الرياضة وتناول الغذاء الصحي.

## المراجع:

- الجوهري، محمد؛ الخولي، حسن؛ القليني، فاطمة؛ الغرنواني، منى؛ أغا، ألفت حسن؛ حرز الله، إسلام، مرغلاني، أبو سليمان، عمر، الحفناوي، ... & نواف حسن. (2016). وعي الحجاج عن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية خلال موسم الحج عام 1436هـ-2015م. Advertising, 24(2), 1-6.
- حريوش، سمية. (2019). محددات ومظاهر السلوك الصحي، رسالة دكتوراة غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين-سطفيف2.
- حلاب، رباب. (2018). مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف- بالمسيلة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف- المسيلة. الجزائر.
- حنفي، جيهان عبد الحميد عبد العزيز. (2018). الموضوعات التي تعالجها حملات التسويق الاجتماعي في القنوات الفضائية العربية. رسالة ماجستير غير منشورة. ملية الإعلام. جامعة القاهرة.
- الخاجة، مي عبد الواحد. (2012). فعالية حملات التسويق الاجتماعي في التوعية الصحية: دراسة تطبيقية على حملة سرطان الثدي في دولة الإمارات. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية. 9(2)، 1-41.
- دويدار، محمود. (2019). أثر الإعلان الأخضر على الوعي البيئي، و سلوك المستهلك تجاه المنتجات الخضراء : دراسة تطبيقية على عينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة شقراء. مجلة معهد الإدارة العامة. 60(1). ص 3.62.
- الراوي، بشرى جميل. (2012). دور مواقع التواصل الاجتماعي في التغيير/مدخل نظري. مجلة الباحث الاعلامي، 4(18)، 94-112.



رضوان، سامر جميل و ريشكة، كوزناد.(2017). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة -دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان.

[https://www.researchgate.net/publication/336130283\\_altswyq\\_alajtmay\\_llrayt\\_alshyt\\_fy](https://www.researchgate.net/publication/336130283_altswyq_alajtmay_llrayt_alshyt_fy)

زغموم، خالد.(2009). لتغيير القيمي في حملات التسويق الاجتماعي دراسة نقدية على حملات المطويات في مجتمع الإمارات. [https://www.researchgate.net/publication/333811847\\_altghyyr](https://www.researchgate.net/publication/333811847_altghyyr).

سعدية، خامات.(2019). أثر التسويق الاجتماعي الوردي في تشكيل الوعي بالسلوك الصحي لدى النساء: دراسة استطلاعية حول برنامج أكتوبر الوردي للكشف المبكر عن سرطان الثدي بولاية البويرة. مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة المالية، مخبر الصناعات التقليدية في الجزائر. 8(1)، 329-354.

سعدية، خامت، وعبد الرازق، حميدي.(2018). التسويق الاجتماعي للرعاية الصحية. دراسة تحليلية للبرنامج الوطني للحد من التدخين. مجلة انثروبولوجية الأديان. 21، 163-191.

سفيان، عصماني.(2019). مدى فاعلية حملات التسويق الاجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة: دراسة ميدانية على سكان ولاية سطيف، رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عباس فرحات - سطيف 1.

عابر، سليم وفراح، مريم.(2017). التسويق الاجتماعي كمدخل لترقية الصحة العامة: عرض تجارب دولية مختارة. المؤتمر الوطني الأول: "دور التسويق الاجتماعي في معالجة الاختلالات الاجتماعية في الجزائر" يومي 4، 5 ديسمبر، جامعة البلية.

عبد الفتاح، إيمان أسامة أحمد.(2013). العوامل المؤثرة على فعالية حملات التسويق الاجتماعي في مصر: دراسة تطبيقية على عينة من الحملات الصحية في مصر. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية اعلام. جامعة القاهرة.

عفيفي، السيد.(1992). علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

العكيلي، جهاد كاظم.(2015). الوعي الصحي عبر وسائل الاتصال دراسة لقياس الوعي الصحي لدى طلبة جامعة بغداد بشأن مرض الايدز، مجلة الباحث العلمي. 7(27)، 114-144.

العلاق، بشير.(2011). التسويق الاجتماعي. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.

مجاهدي، فاتح ومخلوف، سليمة و نعاس، كوثر حاج.(2017). أثر تطبيق التسويق الاجتماعي على اتجاهات المستهلك الجزائري- دراسة ميدانية مقارنة لمتاعلى الاتصالات في الجزائر "موبليس وأوريدو". المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية. 7، 185-200.

مصطفى، بشير.(2016). دور حملات الإعلان في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة العربي تبسي، تبسه، الجزائر.

مصطفى، مي محفوظ محمد. (2017). حملات التسويق الاجتماعي في وسائل الإعلام الإلكترونية ودورها في تحفيز الشباب المصري على المشاركة المجتمعية . رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الآداب. جامعة عين شمس.

المهدي، سوزان سيد . ( 2006 ) . أنفلونزا الطيور : الوقاية والعلاج . القاهرة : دار المعارف .

الموسى، عصام سليمان .(2003). المدخل في الاتصال الجماهيري، أريد -الكتاني للنشر والتوزيع. الأردن.

- Al Mohaissen, M. (2017). Awareness among a Saudi Arabian university community of Middle East respiratory syndrome coronavirus following an outbreak. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(5), 351-360.
- Ahire, Sanjay L; Golhar, Damodar Y & Waller, Matthew A. (1996), "Development and Validation of TQM Implementation Constructs", *Decision Sciences*, 27( 1), 23-56.
- Al Najjar, N. S., Attar, L. M., Farahat, F. M., & Al Thaqafi, A. (2016). Psychobehavioural responses to the 2014 Middle East respiratory syndrome-novel corona virus [MERS CoV] among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 22(11), 817-823.
- Aras, R. (2011). Social marketing in healthcare. *The Australasian medical journal*, 4(8), 418.
- Backer, T. E., Rogers, E., & Sopory, P. (1992). *Designing health communication campaigns: What works?.* Sage Publications.
- Barnes J, Armand F.(2006). Can the four “P’s” still save lives? Social marketing in the changing public health context. [PPT] Private Sector Partnership-One Project. Abt Associates Inc. in partnership with: Banyan Global. Dillon Allman and Partners. LLC . [www.socialmarketers.net/library/doc.../98- can-the-fourps-still-save-lives](http://www.socialmarketers.net/library/doc.../98- can-the-fourps-still-save-lives).
- Cheng, Ph. Kotler & Lee N. R. (Eds.). (2011). *Social Marketing for Public Health - Global Trends and Success Stories* (pp.1-28). Boston, United States of America: Jones and Bartlett Publishers.
- Dibb, S. & Corrigan, M. (2013). Social marketing transformed: Kotler, Polonsky and Hastings reflect on social marketing in a period of social change. *European Journal of Marketing*, 47(9), 1376-1398.
- El Bushra, H. E., Abdalla, M. N., Al Arbash, H., Alshayeb, Z., Al-Ali, S., Al Abdel Latif, Z., ... & Chahed, M. (2016). An outbreak of Middle East respiratory syndrome (MERS) due to coronavirus in Al-Ahssa region, Saudi Arabia, 2015. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 22(7), 467-473.
- Evans ,W. Douglas (2006). How social marketing works in healthcare. *British Medical Journal*, 332, 1207-1210.
- Garven J.J. (2010). Social media: the word of mouth revolution. *Northwest Dentistry*.
- Gupta, A., Tyagi, M., & Sharma, D. (2013). Use of social media marketing in healthcare. *Journal of Health Management*, 15(2), 293-302.

- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. ,(2010)"Multivariate Data Analysis", (7th Edition). Upper Saddle River: Prentice Hall, pp. 490-496.
- Hornik, R. (Ed.). (2002). Public health communication: Evidence for behavior change. Routledge, Mahwah, NJ, London.
- Johnson , J.& Kittleson ,M . (2003) . A qualitative exploration of health behaviors and the associated factor among university students from different cultures . Journal of Health Education ,6(32 ),14 -25.
- Johnson, Johnson B. Cullen, Tomoaki Sakano, and Hideyuki Takenouchi (1996),”Setting for The State for Trust and Strategic Integration in Japanese-U.S. Cooperative Alliances,” Journal of International Business Studies, 27(5), 981-1004.
- Lavack ,Anne Marie.(1997). Fear Appeals in social marketing Advertising. a thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, Department of marketing, the University of British Columbia, Canada.
- Malik, M., Elkholy, A. A., Khan, W., Hassounah, S., Abubakar, A., Minh, N. T., & Mala, P. (2016). Middle East respiratory syndrome coronavirus: current knowledge and future considerations. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 22(7), 533-542.
- Morris, Z. S., & Clarkson, P. J. (2009). Does social marketing provide a framework for changing healthcare practice?. Health policy, 91(2), 135-141.
- Nour O.Mohamed , . Babalghith O. Ahmed, Natto A.Hatim Alawneh M. Sallahaldeen and Elamin O. Fowzi (2017).Raising awareness of health care providers about MERSCoV infection in public hospitals in Mecca, Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Méditerranée orientale.23(8), 534-542.
- Paton, C., Bamidis, P., Eysenbach, G., Margaret, M., & Cabrer, M. (2011). Experience in the use of social media in medical and health education, nursing and health profeions faculty research and publication.
- Prakash, Singh J & Smith, Alan. (2006), "An Empirically Validated Quality Management Measurement Instrument", Benchmarking: An International Journal, 13 (4), 493-510.
- Quazi, Ali ; Jemangin, Julia. Kit , Low Wai and Kain, Chin Lee (1998),"Critical factors in quality management and guidelines for self- assessment : the case of Singapore ",Total Quality Management, 9(1),35-55.
- Saraph, Jayant V. Benson, George & Schroeder, Roger G. (1989), An Instrument for Measuring The Critical Factors of Quality Management", Decision Sciences, 20 (4), 810-829.
- Sroufe, Robert. (2003), "Effects of Environmental Management Systems on Environmental Management Practices and Operations", Production and Operations Management,12(3), 416-431.
- Thomas, E. Backer, E. Pradeep, S. (1992). Designing health communication campaigns: what works?. California: Sage Publications

- Tseng, Ming-Lang.Lin, Yuan-Hsu. Chiu, Anthony SF & Liao, Chi-Horng. (2007), "A Structural Equation Model of Total Quality Management and Cleaner Production Implementation", *Journal of American Academy of Business*, 11(1),65-71.
- Vega, M. Y., & Roland, E. L. (2005). Social marketing techniques for public health communication: a review of syphilis awareness campaigns in 8 US cities. *Sexually Transmitted Diseases*, 32, S30-S36.
- Wee, Yeo Soo & Quazi, Hesan. (2005), "Development and Validation of Critical Factors of Environmental Management", *Industrial Management & Data Systems*, 105(1), 96-114