

أثر التسويق الاجتماعي الوردي في تشكيل الوعي بالسلوك الصحي لدى النساء - دراسة استطلاعية حول برنامج أكتوبر الوردي للكشف المبكر عن سرطان الثدي في ولاية البويرة-

The impact of pink social marketing on creating awareness of healthy behavior in women - Study on the Pink October program for early detection of breast cancer in Bouira -

L'effet du marketing social rose sur la prise de conscience d'un comportement sain chez les femmes

- Etude sur le programme d'octobre rose pour le dépistage précoce du cancer du sein à Bouira-

الطالبة/ خامت سعدية\*

تاريخ قبول النشر: 2019/12/25

تاريخ استلام المقال: 2019/11/14

### **Abstract:**

This study aims to test the impact of pink social marketing on the creation of health behavior based on the health belief model, through a survey study of a sample of women targeted in the program Pink October in Bouira.

**Key words:** Social marketing; Pink marketing; Health behavior; Health belief model ; Pink October.

\* طالبة دكتوراه - جامعة البويرة

مخبر السياسات التنموية والاستشراف- جامعة البويرة

### **Abstract:**

Cette étude vise à tester l'effet du marketing social rose sur la création d'un comportement sain basé sur le modèle de croyance en santé, a travers une enquête auprès d'un échantillon des femmes ciblées dans le programme du October rose à Bouira.

**Mots clés:** Marketing social; Marketing rose; Comportement sain, Modèle de croyance en santé, Octobre rose.

### **ملخص:**

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر التسويق الاجتماعي الوردي في خلق الوعي بالسلوك الصحي اعتمادا على نموذج الاعتقاد الصحي، وذلك من خلال دراسة استطلاعية لعينة من النساء المستهدفات ببرنامج أكتوبر الوردي في ولاية البويرة.

**الكلمات المفتاحية:** تسويق اجتماعي، تسويق وردي، سلوك صحي، نموذج الاعتقاد الصحي، أكتوبر الوردي.

## مخطط المقال:

### مقدمة

#### (1) الجانب النظري

1-1) مدخل للتسويق الاجتماعي

1-2) التسويقي الاجتماعي الوردی

#### (2) الجانب التطبيقي

1-2) عرض الدراسة

2-2) تحليل الدراسة

### خاتمة

## مقدمة:

يعد التسويق الاجتماعي من المفاهيم الحديثة للتسويق، التي أخذت من التسويق التجاري قاعدة له، فقد ظهر كنتيجة لتطور أفكار المهتمين بالفكر التسويقي، فبعد أن كان استخدامه مقتصرًا على بعض المؤسسات غير الربحية الساعية لنقل أفكارها إلى الجمهور المستهدف، بدأ الاهتمام بالتسويق الاجتماعي في مجالات مختلفة كالقضايا البيئية والصحية، ومع انتشار مرض السرطان عبر العالم بدأ الاهتمام بخلق الوعي حوله لدى الأفراد، وبشكل خاص التوعية بالكشف المبكر عنه، وقد تم تخصيص شهر أكتوبر من كل سنة للتوعية بأهمية الكشف عن أحد أنواعه وهو سرطان الثدي لدى النساء، لذلك أطلق عليه بأكتوبر الوردی، حيث استخدم ممارسو التسويق الاجتماعي العديد من نماذج ونظريات تغيير السلوك في تفسير سلوك الجمهور المستهدف وكيفية التأثير فيه التي من أهمها نموذج الاعتقاد الصحي، وفي الجزائر استخدمت العديد من البرامج والحملات التوعوية عن هذا المرض باستخدام أنشطة التسويق الاجتماعي بهدف خلق الوعي لدى النساء بأهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي، وبذلك أخذت هذه الحملات التوعوية طابعا جامعا بين التسويق الاجتماعي والتسويق الوردی الموجه للنساء.

وعليه، جاءت هذه الدراسة لتجيب على الإشكالية: ما مدى تأثير التسويق الاجتماعي الوردی في تشكيل الوعي بالسلوك الصحي لدى النساء المستهدفات ببرنامج أكتوبر الوردی للكشف المبكر عن سرطان الثدي في ولاية البويرة؟

## 1) الجانب النظري:

يتم التطرق من خلال هذا الجانب لكل من التسويق الاجتماعي والتسويق الوردى وبالتالي خصوصية التسويق الاجتماعي الوردى باعتباره موجه للنساء مع الإشارة إلى أهمية استخدام نماذج تحليل السلوك التي من أهمها نموذج الاعتقاد الصحي.

### 1-1) مدخل للتسويق الاجتماعي:

يعد كل من zltman و kotler أول من صاغ مفهوم التسويق الاجتماعي، حيث أوضح أنه عبارة عن تطبيق تقنيات التسويق التجاري في مجال تحليل وتخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج المصممة للتأثير في السلوك الطوعي للجماهير المستهدفة، بغية تحسين رفايتها الشخصية، بالإضافة إلى رفاهية المجتمع ككل<sup>1</sup>، فهو الترويج للسلوكيات والقيم الاجتماعية الإيجابية بهدف تحسين الظروف المعيشية من خلال الترويج لأساليب إيجابية في الحياة<sup>2</sup>، فهو التطبيق المنهجي لمفاهيم وتقنيات التسويق للوصول لتحقيق أهداف سلوكية محددة في القضايا الاجتماعية<sup>3</sup>. كما يعد كل من FLORA و LEFEBVRE أول من استخدم التسويق الاجتماعي كممارسة حقيقية سنة 1988 عندما أكدا على ضرورة تطبيقه في مجال الصحة العامة حيث عرفا التسويق الاجتماعي أنه التطبيق السليم لمبادئ التسويق في حل المشكلات الصحية لأفراد المجتمع بهدف تحسين الرفاهية على أن يكون الهدف الأسمى من هذه البرامج تغيير السلوك وتكريسه لمصلحة المجتمع<sup>4</sup>، في حين ذهب آخرون إلى اعتبار التسويق الاجتماعي تحليلا للعواقب الاجتماعية لسياسات وأنشطة التسويق التجاري على سبيل المثال رصد آثار ممارسات تسويق التبغ أو بعض الصناعات الغذائية<sup>5</sup>، فهو فرع من التسويق معني باستخدام المعرفة في السوق والمفاهيم والتقنيات لتعزيز الغايات الاجتماعية، يشير إلى دراسة الأسواق والأنشطة التسويقية في إطار اجتماعي<sup>6</sup>، وهناك من يرى أن التسويق الاجتماعي ما هو إلا نظام فكري يُستخدم بغرض فهم عمليات التغير التي تحدث بشكل أساسي على مستوى تحديد الحاجات والإدراك والتفضيل والجماعات المرجعية، ونماذج سلوك الجمهور لمتابعة الفكرة المستحدثة إلى أفضل موقف إقناعي<sup>7</sup>، فتغيير السلوك يكون من خلال طريقتين، الأولى باستخدام حقائق عقلانية لإقناع الأفراد على تغيير سلوكهم، والثانية باستخدام الإكراه وإجبار الأفراد على تبني سلوك معين تحت التهديد، وبين هاذين الأسلوبين يكمن التسويق الاجتماعي، من خلال استخدام نداءات عاطفية تحدد ما يفعله الأفراد فعلا مقابل ما يجب عليهم القيام به<sup>8</sup>.

كما يعد التسويق الاجتماعي مفهوما خاصا بالمسؤولية الاجتماعية يقوم من خلاله القائم بالتسويق بنشر فكرة أو قيمة أو نمط سلوكي مستهدفا إحداث تأثير معين في الإطار المعرفي أو في سلوك الأفراد، فالتسويق الاجتماعي عملية تسويق أفكار تهدف إلى تغيير سلوك باستخدام التقنيات والأساليب التسويقية بالتعاون مع صناعات القرار والمختصين والمهتمين من خلال برامج تهدف لإحداث تغيير مجتمعي، فالملامح الرئيسية للتسويق الاجتماعي تتمثل في استخدام تقنيات التسويق التجاري، إذ أن التسويق الاجتماعي هو توسيع لنطاق التسويق التجاري، بحيث يشمل الأفكار الاجتماعية<sup>10</sup>.

تعددت تعريفات التسويق الاجتماعي، إلا أنها تشترك في ثلاثة عناصر أساسية هي: معرفة الجمهور المستهدف، ونشاط من أجل تغيير السلوك، ثم عملية تبادل من خلال عرض السلوك الصحي.

وتتمثل أهم مواضيع وأهداف التسويق الاجتماعي في<sup>11</sup>:

- تشجيع السلوك الاجتماعي ليس لفائدة المسوق بل لفائدة المجتمع والجمهور المستهدف؛
- استعمال تقنيات التسويق التجاري للترويج لتبني الصحة والسلوك الاجتماعي؛
- وتعليم الناس كيفية تبني سلوك يجعلهم أصح وأسعد، وتوجيه القيم والحاجات والرغبات التي تحفزهم لذلك.

بينما التسويق الاجتماعي في المجال الصحي، ما هو إلا تسويق للسلوكيات الصحية لدى فئة معينة من أفراد المجتمع، من خلال استخدام المؤسسات للمفاهيم والوسائل التسويقية ومحاولة تطبيقها على القضايا والمشاكل الصحية<sup>12</sup>، باستخدام أساليب مستمدة من النظرية السلوكية وعلم النفس وعلم التسويق فيما يتعلق بالسلوك الصحي<sup>13</sup>، ويستخدم التسويق الاجتماعي في المجال الصحي للمساعدة في مكافحة العديد من الأمراض القاتلة خاصة لدى الأطفال، والتي يمكن التخفيف من الإصابة بها من خلال نشر التثقيف والوعي الصحي، له أهمية كبيرة لما يكون عدد الأطباء غير كاف لأعداد المرضى<sup>14</sup>.

تبرز أهمية التسويق الاجتماعي من خلال<sup>15</sup>:

- خلق رأي عام داعم يحث المجتمع على المشاركة الإيجابية لحل قضية ما أو مشكلة يتعرض لها المجتمع كذلك يحث المجتمع على البعد عن السلبية واللامبالاة، ويشجع كل فرد على أن يكون له دور في التغيير والتطوير؛
- ويؤثر التسويق الاجتماعي على أنماط الاستهلاك السائد في المجتمع، فهو يؤثر بزيادة كميات المنتجات التي تقدم للمجتمع وتنويعها وتحسين مستواها.

تتفق الكثير من الثقافات عبر العالم أنّ اللون الوردي يرمز للمرأة، ومنه بدأ الحديث عن التسويق الموجه للنساء أو التسويق الوردي مع بداية القرن الواحد والعشرين<sup>16</sup>، حيث يعتبر التسويق الوردي أحد المصطلحات الحديثة يتضمن الأنشطة التسويقية المستهدفة للزبائن من النساء، إذ زاد الاهتمام بتجميع وتحليل البيانات المتعلقة بخصائص النساء وأنماطهن الاستهلاكية والشرائية، ورغباتهن واحتياجاتهن<sup>17</sup>، كما أن التسويق الوردي يركز على التأثير في عواطف النساء المستهدفات<sup>18</sup>.

وعليه، يمكن اعتبار التسويق الاجتماعي الوردي أنه مجموع الجهود التسويقية التي تستهدف تغيير سلوكيات غير صحية أو إحداث سلوك صحي لدى النساء، من خلال مزيج تسويقي اجتماعي يراعي خصائص المرأة ونفسيتها ومشكلاتها الصحية، حاجاتها ورغباتها ويؤثر على عواطفها.

لقرار الشراء لدى المرأة خصوصية تلزم القائمين بالتسويق الاجتماعي البحث فيها وأخذها بعين الاعتبار عند تخطيط وتنفيذ للبرامج الاجتماعية الوردية الموجهة لها، ومن أهم ما توصلت له الأبحاث بهذا الخصوص ما يلي:

- أثبتت الدراسات العلمية أنّ المرأة يغلب عليها استخدام الشق الأيمن من الدماغ المسؤول عن العواطف والابتكار والإبداع كما تستخدم الشق الأيسر أيضا، بينما الرجل يغلب عليه استخدام الشق الأيسر فقط المسؤول عن الحساب والمنطق والذاكرة<sup>19</sup>، لذلك يستهدف التسويق الاجتماعي الوردي التأثير بشكل أكبر على عواطف المرأة بخصوص المشكلة الصحية المراد معالجتها؛
- عملية اتخاذ قرار شراء المتج الاجتماعي (السلوك الصحي) عند المرأة تختلف عنها عند الرجل، فهي تستجيب بشكل مختلف عن استجابة الرجل فيما يخص الإعلانات والصور والألوان وغيرها، حيث تأخذ المرأة في العادة المسار الحزوني من خلال سعيها للحصول على معلومات أكثر والتحقيق في الخيارات المطروحة عبر طرح الأسئلة والبحث، بينما الرجل يسلك مسار خطي لاتخاذ قرار الشراء<sup>20</sup>، وعليه لا بد من التركيز أكثر في التسويق الاجتماعي الوردي على توفير معلومات كافية عبر وسائل الإعلام المختلفة وضرورة الاستعانة بقيادة الرأي عند النساء، مع أهمية اللجوء إلى عرض تجارب وحالات مماثلة (عرض نساء استفدن من الكشف المبكر عن سرطان الثدي مثلا)، إضافة إلى آراء المختصين من أطباء وباحثين؛
- وتوصلت عدد من الدراسات إلى أنّ قرار الشراء عند المرأة يتأثر بشكل أكبر بالعوامل التالية: الإعلان، الكلمة المنطوقة، العلاقات العامة، التسويق الالكتروني (تقضي النساء وقتا أكثر بـ 40% مما يقضيه

الرجال في مواقع التواصل الاجتماعي)<sup>21</sup>، لذا لا بد من التركيز على هذه العناصر من خلال المزيج التسويقي الاجتماعي الوردي.

## 1-2) التسويقي الاجتماعي الوردي:

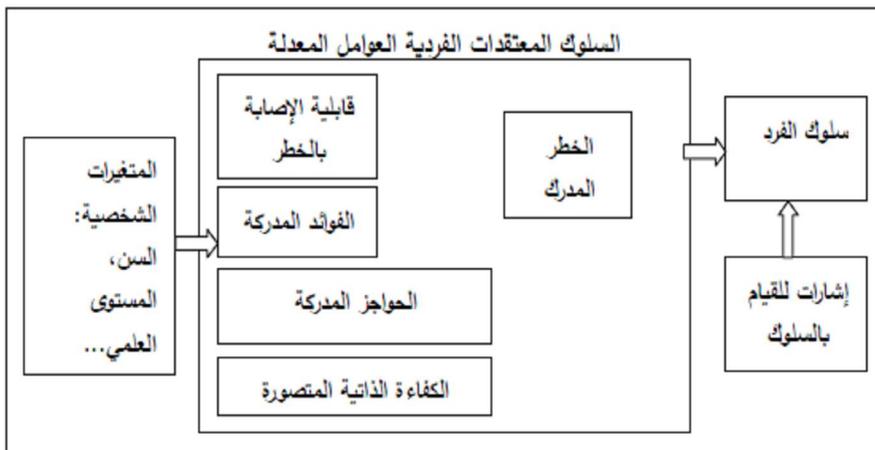
قدم الباحثون في مجال التسويق الاجتماعي العديد من النظريات والنماذج حول تفسير تغيير السلوك الإنساني التي استخدمت في صياغة وتنفيذ برامج التسويق الاجتماعي، مع ضرورة الإشارة إلى أن هذه النماذج والنظريات ما هي إلا أدوات وليست حلولاً<sup>22</sup>، فقد تم الاعتماد عليها كأطر توجيهية لتدخلات التسويق الاجتماعي<sup>23</sup>.

يعد نموذج الاعتقاد الصحي من أهم هذه النماذج، تم اعتماده من قبل المختصين في مجال التسويق الاجتماعي لكي يمكنهم من التنبؤ بأنواع السلوك، وفهم طبيعة الاختلافات فيه، كما أنه يساعد في صياغة الاستراتيجيات الخاصة بالتسويق الصحي وتحديد الأهداف اللازمة لتنفيذ هذه الاستراتيجيات<sup>24</sup>.

تعد الوقاية من الأمراض مسؤولية المجتمع والفرد، لذلك أخذ المهتمون بالصحة الوقائية العمل على مكافحة الأمراض والأوبئة ومنع حدوثها عبر برامج خاصة (متعلقة بالغذاء الصحي، الرياضة، الكشف المبكر عن سرطان الثدي...) من خلال عمليات التثقيف الصحي عبر وسائل الإعلام لتحقيق السلوك الصحي<sup>25</sup>، ويعزف السلوك الصحي أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض والاستفادة من الخدمات الصحية، فهو أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد<sup>26</sup>.

وبالتالي، فإن نموذج المعتقد الصحي يمكن تطبيقه في ثلاث حالات متمثلة في تحفيز المرضى على الامتثال لبرنامج علاجي معين، تحفيز المرضى على الاستفادة من خدمة طبية معينة، التحفيز على الاعتماد الطوعي لسلوكات معينة (الحد من التدخين، الكشف المبكر عن سرطان الثدي...)، والشكل 02 يوضح مفهوم نموذج الاعتقاد الصحي.

الشكل 01 - مكونات نموذج الاعتقاد الصحي



المصدر: KAREN glanz, rimer barbara, «health behavior and health education», john wiley and sons, san francisco, 2008, p .49.

- يقوم نموذج الاعتقاد الصحي إذا ما تم تطبيقه في مجال توعية النساء بأهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي على عوامل تتمثل في<sup>27</sup>:
- قابلية الإصابة والتأثر بالخطر (الإصابة بالمرض): يعكس مدى وجود اعتقاد لدى المرأة بإمكانية إصابتها بمرض سرطان الثدي، يمكن تحقيق ذلك من خلال حملات التوعية في التسويق الاجتماعي الوردي بالتركيز على إظهار حالات المرض ومخاطره... الخ؛
  - الخطر المدرك: إدراك المرأة لمدى خطورة الإصابة بالمرض وعدم اكتشافه مبكرا، والذي يتكون بدوره من عاملين تصور شدة الخطر واحتمال حدوث الخطر (خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي وإضافة إلى خطر عدم اكتشافه في مراحل مبكرة)؛
  - الفوائد المدركة: مدى إدراك المرأة للفوائد المترتبة عن أداء السلوك الصحي المتمثل في الكشف المبكر عن المرض؛

- الحواجز المدركة: تتمثل في مجموع العراقيل والحواجز التي قد تواجهها المرأة وتمنعها من أداء السلوك الصحي المطلوب، والتي تتمثل في التكاليف المالية وغير المالية (النفسية كالخوف والقلق مثلا)، وعليه يتمثل دور التسويق الاجتماعي الوردي في تدليل هذه الحواجز من خلال تصحيح المفاهيم والمعلومات الخاطئة وتقديم حوافز تشجع على أداء السلوك المطلوب؛
- الكفاءة الذاتية للمرأة: وتعني مدى اعتقاد المرأة وثقتها بأنها قادرة على تبني السلوك المرغوب (السلوك الصحي)؛
- وإشارات للقيام بالسلوك: وتعني مختلف الاستراتيجيات العملية الإرشادية لتعزيز الوعي بأهمية السلوك الصحي لدى المرأة.

تتمثل عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي الوردي في 28:

- المنتج: يشير المنتج الاجتماعي الوردي إلى مجموعة الفوائد المرتبطة بالسلوك المطلوب لدى النساء المستهدفات، مع ضرورة التمييز بين المنتج الأساسي (ما تكسبه المرأة جراء السلوك المطلوب أي إجراء الفحص المبكر لمرض سرطان الثدي) ومفهوم المنتج المعزز؛
- السعر: يمثل السعر في التسويق الاجتماعي الوردي العناصر التي ينبغي على النساء المستهدفات الاستغناء عنها مقابل الحصول على المنافع المتضمنة في برامج التسويق الاجتماعي، فهو مجموع التكاليف المالية والعاطفية والنفسية وتكلفة الوقت؛
- المكان (التوزيع): ويشير إلى مكان توزيع المنتجات الاجتماعية (مواقع إجراء الفحص المبكر لسرطان الثدي)، حيث لا بد أن تكون المنتجات الاجتماعية متاحة في المواقع المثلى مع مراعاة تركيز المرأة على ديكورات هذه المواقع وطريقة التعامل بشكل أكبر؛
- والترويج: غالبا ما يكون الترويج العنصر الأكثر وضوحا في التسويق الاجتماعي في المجال الصحي وبشكل خاص الموجه للنساء، حيث يحتاج الترويج الاجتماعي إلى عنصر المفاجأة والجدة، إضافة إلى أهمية التركيز على إحداث أثر في عواطف المرأة.

## (2) الجانب التطبيقي:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على الإشكالية المطروحة، تم إجراء الدراسة الميدانية الاستقصائية على عينة قصدية من النساء المستهدفات ببرنامج أكتوبر الوردى للتوعية بأهمية الكشف المبكر عن مرض سرطان الثدي في ولاية البويرة بالجزائر، وقد امتدت الدراسة الميدانية من 15 أكتوبر إلى غاية 30 أكتوبر 2019 أي خلال سير فعاليات وأنشطة البرنامج من إعلانات على القنوات الرسمية العمومية والخاصة، ندوات ومحاضرات توعوية على مستوى الولايات، ملصقات توعوية...

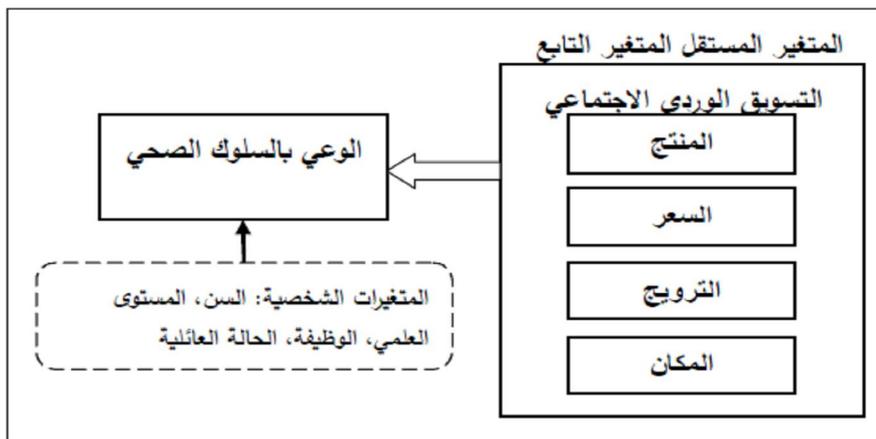
## (1-2) عرض الدراسة:

تم بناء استمارة الاستبيان بناء على ما جاء في الجانب النظري إضافة إلى الاعتماد على الدراسات السابقة، وقد قسّم الاستبيان إلى ثلاثة محاور: الأول متعلق بالبيانات الشخصية، المحور الثاني خاص بعناصر المزيج التسويقي الاجتماعي الوردى، المحور الثالث متعلق بمستوى الوعي بالسلوك الصحي، كما تم قياس متغيرات الدراسة من خلال عبارات على سلم ليكرت الرباعي.

وفي محاولة للإجابة على الإشكالية والأسئلة الفرعية تم وضع الفرضيات التالية:

- الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر للتسويق الاجتماعي الوردى بدلالة أبعاده في في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$ ؛
- الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد تباين في تشكل السلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعود للمتغيرات الشخصية (السن، المستوى العلمي، شغل الوظيفة، الحالة العائلية)، عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$ .

الشكل 02 - نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثين.

تم استخدام طريقتين للتأكد من صدق محتوى الاستمارة، حيث تم استخدام الصدق الظاهري من خلال عرض الاستمارة على عدد من الأساتذة المحكمين، وبناء على آرائهم تم تعديل عبارات الاستمارة، بالإضافة إلى اختبار ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح معاملات ثبات محاور الدراسة.

الجدول 01- معامل ألفا كرونباخ لقياس أداة الدراسة

معامل الثبات	عدد العبارات	محاور الدراسة
0.836	13	محور: التسويق الاجتماعي الوردى
0.680	02	محور: تشكل الوعي بالسلوك الصحي
0.853	15	الثبات العام لمحاور الاستبيان

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

يتضح ارتفاع معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الدراسة، بالإضافة إلى أن قيمة الثبات لجميع محاور الاستبيان بلغت 0.853، وهذا يعني ارتفاع معامل الثبات مما يدل على أنّ لجميع محاور الدراسة درجة مقبولة من الثبات يمكن الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية. يمكن توضيح التحليل الوصفي لنتائج الاستبيان كما يلي:

#### الجدول 02- البيانات الشخصية لعينة الدراسة

النسب %	التكرارات	الخصائص الشخصية	
13.3	40	من 18 إلى 28 سنة	السن
63.3	190	من 29 إلى 39 سنة	
23.3	40	من 40 إلى 50 سنة	
0.0	00	أكثر من 50 سنة	
100.0	300	المجموع	
43.3	130	عاملة	الوظيفة
33.3	100	طالبة	
23.3	70	ماكنة في البيت	
100.0	300	المجموع	
10.0	30	متوسط و أقل	المستوى العلمي
3.3	10	ثانوي	
86.7	260	جامعي	
100.0	300	المجموع	
70.0	210	عزباء	الحالة العائلية
30.0	90	متزوجة	
0.0	0	مطلقة	
0.0	0	أرملة	
100	300	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

من خلال نتائج الجدول، يتضح أنّ أغلب مفردات العينة المدروسة من فئة الشباب، حيث أكبر نسبة قدرت بأكثر من 63% للفئة العمرية بين 29 و39 سنة، وفيما يخص الوظيفة كانت أكبر نسبة لفئة العاملات بنسبة 43.3% تليها الطالبات بنسبة 33.3%، وفيما يخص الحالة العائلية، فقد كانت أغلب مفردات العينة المدروسة غير متزوجات بنسبة 70%. بما أنه قد تم استخدام سلم ليكرت الرباعي فإنه بعد حساب طول الفترة  $(0.75=4/3)$  يصبح توزيع قيمة المتوسطات الحسابية كما يلي: (من 1 إلى 1.74 غير موافق تماما، من 1.75 إلى 2.49 غير موافق، من 2.50 إلى 3.24 موافق، من 3.25 إلى 4 موافق تماما).

### وعي العينة المدروسة بعناصر المزيج التسويقي الاجتماعي الوردى:

بهدف معرفة مدى وعي النساء مفردات العينة المدروسة بعناصر المزيج التسويقي الاجتماعي الوردى لبرنامج أكتوبر الوردى، تمت صياغة عدد من العبارات لكل عنصر من عناصر المزيج التسويقي، وقد تم التوصل للنتائج التالية:

**الجدول 04 - آراء العينة المدروسة حول عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي الوردى  
لبرنامج أكتوبر الوردى**

الرقم	العبارات	متوسط الاوزان	درجة الموافقة
01	تتضمن أنشطة برنامج أكتوبر الوردى مخاطر عدم الكشف المبكر عن سرطان الثدي	3.43	موافق تماما
02	تتضمن أنشطة برنامج أكتوبر الوردى فوائد الكشف المبكر عن سرطان الثدي	3.53	موافق تماما
03	أفكار برنامج أكتوبر الوردى واضحة ومفهومة	3.10	موافق
	<b>المنتج الاجتماعي الوردى</b>	<b>3.35</b>	<b>موافق تماما</b>
04	أدركت من خلال برنامج أكتوبر الوردى التكاليف المالية التي سأتحملها للكشف المبكر عن سرطان الثدي	2.83	موافق
05	أدركت من خلال برنامج أكتوبر الوردى التكاليف والتضحيات غير المالية (تعب، قلق...) التي سأتحملها للكشف المبكر عن سرطان الثدي	3.03	موافق
06	أنا مستعدة لتقديم التضحيات المالية وغير المالية لإجراء الكشف المبكر عن سرطان الثدي استجابة لما جاء في برنامج أكتوبر الوردى	3.13	موافق
	<b>السعر الاجتماعي الوردى</b>	<b>3.00</b>	<b>موافق</b>
07	شاهدت عددا من الأنشطة الترويجية لبرنامج أكتوبر الوردى (إعلانات، ملصقات، حصص في الإذاعة...)	3.03	موافق
08	إعلانات برنامج أكتوبر الوردى التي شاهدتها جذبت انتباهي لأفكار البرنامج	2.73	موافق
09	ساهمت الأنشطة الترويجية لبرنامج أكتوبر الوردى في إدراكي لأهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي	3.06	موافق
	<b>الترويج الاجتماعي الوردى</b>	<b>2.94</b>	<b>موافق</b>
10	شاهدت عددا من أنشطة البرنامج في أماكن متعددة (محاضرات، ندوات، حصص في الإذاعة والتلفزيون، قوافل توعوية...)	2.70	موافق
11	أرى أن أماكن إجراء أنشطة برنامج أكتوبر الوردى (محاضرات، حصص، القوافل التوعوية...) ملائمة	2.56	موافق
12	أرى أن أوقات إجراء أنشطة برنامج أكتوبر الوردى ملائمة	2.66	موافق
13	يمكنني الاستفادة من أنشطة برنامج أكتوبر الوردى بسهولة	2.56	موافق
	<b>المكان (التوزيع) الاجتماعي الوردى</b>	<b>2.62</b>	<b>موافق</b>
	<b>التسويق الاجتماعي الوردى لبرنامج أكتوبر الوردى</b>	<b>2.98</b>	<b>موافق</b>

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

من خلال نتائج الجدول، يتضح وجود وعي بعناصر المزيج التسويقي الاجتماعي الوردى لبرنامج أكتوبر الوردى لدى العينة المدروسة من خلال تسجيل درجات موافقة مرتفعة لكل عنصر من عناصر المزيج، وعليه هناك وعي بأنشطة التسويق الاجتماعي الوردى للبرنامج

محل الدراسة، بمتوسط قدره 2.98، كما يمكن ملاحظة أن أقل درجة موافقة كانت لعنصر المكان (التوزيع) بينما أعلى درجة موافقة كانت لعنصر المنتج الاجتماعي الوردى، وهو ما يدل على أن المنفعة المكانية والزمانية وسهولة الوصول للمنتج الاجتماعي الوردى للبرنامج ليست في المستوى الملائم بدرجة كافية.

### تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة:

بهدف معرفة مدى تشكل الوعي بالسلوك الصحي المتمثل في الكشف المبكر عن سرطان الثدي لدى النساء مفردات العينة المدروسة المستهدفات ببرنامج أكتوبر الوردى، تمت صياغة عبارات متعلقة بذلك، وقد كانت النتائج كما يلي:

### الجدول 05 - آراء العينة المدروسة بخصوص مدى تشكل الوعي بالسلوك الصحي لديهم

الرقم	العبارات	متوسط الأوزان	درجة الموافقة
01	بعد متابعتي لأنشطة برنامج أكتوبر الوردى تشكل لدى وعي بأهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي	3.20	موافق
02	بعد متابعتي لأنشطة برنامج أكتوبر الوردى سأقوم فعلا بالكشف المبكر عن سرطان الثدي	2.80	موافق
	تشكل الوعي بالسلوك الصحي	3.00	موافق

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

أظهرت النتائج أن النساء مفردات العينة المدروسة قد تشكل لديهن وعي بالسلوك الصحي المطلوب المتمثل في الكشف المبكر عن سرطان الثدي بدرجة موافقة مهمة، وقد بلغ المتوسط قيمة 3.

### مدى تشكل السلوك الصحي فعليا عند العينة المدروسة:

لمعرفة مدى وقوع السلوك الصحي فعليا نتيجة التعرض لأنشطة برنامج أكتوبر الوردى لدى العينة المدروسة، تمت صياغة عبارة متعلقة بذلك، وقد كانت النتائج كما يلي:

### الجدول 06- آراء العينة المدروسة بخصوص أداء السلوك الصحي فعليا استجابة

#### لبرنامج أكتوبر الوردى

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	بعد متابعتي بأنشطة برنامج أكتوبر الوردى قمت فعلا بالكشف المبكر عن سرطان الثدي	60	240
		20%	80%

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

من خلال الجدول يظهر أنّ أغلب النساء المستهدفات ببرنامج أكتوبر الوردي مفردات العينة المدروسة لم يقمن بالسلوك الصحي فعليا بنسبة 80%، في حين قامت نسبة قليلة قدرت بـ 20% بالسلوك الصحي فعليا استجابة للبرنامج وقمن بالكشف المبكر عن سرطان الثدي.

## 2-2) تحليل الدراسة:

بهدف اختبار فرضيات الدراسة سيتم الاستعانة ببرنامج التحليل الاحصائي spss من خلال عدد من الاختبارات الاحصائية المتمثلة في: نموذج الانحدار الخطي البسيط.

### اختبار الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الرئيسية الأولى أنه يوجد أثر للتسويق الاجتماعي الوردي في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ ، وعليه تكون الفرضية الصفرية والفرضية البديلة كما يلي:

- $H_0$ : لا يوجد أثر للتسويق الاجتماعي الوردي في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ ؛
- $H_{11}$ : يوجد أثر للتسويق الاجتماعي الوردي في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ .

### الجدول 07- نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

البيان	R	R <sup>2</sup>	المعدلة R	الخطأ المعياري للتقدير	طريقة
علاقة التسويق الاجتماعي الوردي بتشكيل الوعي بالسلوك الصحي	0.52	0.27	0.27	0.60	enter

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

توجد علاقة ارتباط بين الوعي بأنشطة التسويق الاجتماعي الوردي وتشكيل الوعي بالسلوك الصحي باستخدام تحليل نموذج الاعتقاد الصحي، حيث بلغ معامل الارتباط 52%، كما أنّ 27% من التباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي هو بسبب مستوى الوعي بأنشطة التسويق الاجتماعي الوردي، وعليه يوجد أثر ضعيف لأنشطة التسويق الاجتماعي على تشكل الوعي بالسلوك الصحي، مع وجود آثار لعوامل أخرى.

**الجدول 08 - نتائج تحليل التباين ANOVA لاختبار معنوية نموذج الانحدار لعلاقة أنشطة التسويق الاجتماعي الوردى بتشكيل الوعي بالسلوك الصحي**

مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	البيان	نموذج الانحدار
0.00	111.42	40.82 0.36	1	40.82	الانحدار	
			298	109.17	الباقى	
			299	150.00	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول، فقد بلغت قيمة F 111.42 عند درجة حرية (1-298) وهى دالة إحصائيا لأن دلالتها تساوي 0.000 وهى أقل من 0.05، وبالتالي توجد علاقة ارتباط معنوية بين المتغير التابع والمتغير المستقل، بمعنى توجد علاقة انحدارية معنوية بين تشكل الوعي بالسلوك الصحي والوعي بأنشطة التسويق الاجتماعي الوردى، وبالتالي نقبل هذا النموذج فى تحليل العلاقة الانحدارية.

**الجدول 09 - نتائج تحليل الانحدار المتعدد لعلاقة الوعي بأنشطة التسويق الاجتماعي الوردى وتشكيل الوعي بالسلوك الصحي**

مستوى الدلالة	T المحسوبة	قيمة B	الخطأ المعياري	معاملات التأثير B	متغيرات النموذج
0.12	1.54		0.25	0.38	الثابت
0.00	10.55	0.52	0.08	0.87	تشكيل الوعي بالسلوك الصحي

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

وعليه، نلاحظ وجود علاقة موجبة لتأثيرات أنشطة التسويق الاجتماعي الوردى للبرنامج على تشكل الوعي بالسلوك الصحي، حيث جاءت قيمة معامل التأثير موجبة مما يدل على وجود علاقة طردية بين المتغير التابع (تشكيل الوعي بالسلوك الصحي) والمتغير المستقل (أنشطة التسويق الاجتماعي الوردى)، حيث أن قيمة  $B=0.52$ ، وعليه يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد كما يلي:

$$Y=0.38+0.87X$$

- تشكل الوعي بالسلوك الصحي =  $0.38 + (0.87 \text{ أنشطة التسويق الاجتماعي})$ ؛
- ومستوى دلالة  $t$  هي أقل من  $0.05$ ، وعليه فإنّ أنشطة التسويق الاجتماعي الوردية لبرنامج أكتوبر الوردية تؤثر معنوياً على تشكل الوعي بالسلوك الصحي، وعليه يتم رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة، أي أنه يوجد أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$  لأنشطة التسويق الاجتماعي الوردية على تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى النساء مفردات العينة المدروسة.

### اختبار الفرضية الثانية:

- نصت الفرضية الرئيسية الثانية أنه يوجد تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعود للمتغيرات الشخصية (السن، المستوى العلمي، شغل الوظيفة، الحالة العائلية) عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ ، تنقسم هذه الفرضية إلى أربعة فرضيات فرعية، تتمثل في:
- الفرضية الفرعية الأولى:** اختبار مدى تباين تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعزى لمتغير السن:
- $H_0$ : لا يوجد تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعود لمتغير السن عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ ؛
  - $H_1$ : تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعود لمتغير السن عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ .

### الجدول 10- اختبار anova لتحليل التباين في مستوى الوعي بالسلوك الصحي حسب السن

تشكل الوعي بالسلوك الصحي	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.48	2	0.24	0.48	0.61
خارج المجموعات	149.51	297	0.50		
المجموع	150.00	299			

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات برنامج spss.

من خلال الجدول، يتضح عدم وجود تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي للجمهور المستهدف يمكن أن يعزى لاختلاف السن، حيث أن احتمال المعنوية أخذ قيمة 0.61 أكبر من 0.05، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية  $H_0$ .

- الفرضية الفرعية الثانية: اختبار مدى تباين تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعزى لمتغير المستوى العلمي:
- $H_{02}$ : لا يوجد تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعود لمتغير المستوى العلمي عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ ؛
  - $H_{12}$ : يوجد تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعود لمتغير المستوى العلمي عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ .

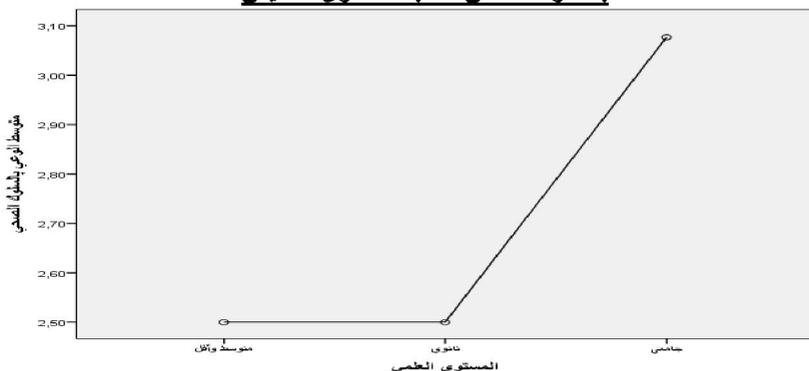
**الجدول 11- اختبار anova لتحليل التباين في مستوى الوعي بالسلوك الصحي حسب المستوى العلمي**

مستوى الدلالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	تشكل الوعي بالسلوك الصحي
0.00	12.37	5.76	2	11.53	بين المجموعات
		0.46	297	138.46	خارج المجموعات
			299	15.00	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

من خلال الجدول يتضح وجود تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي للجمهور المستهدف يمكن أن يعزى لاختلاف المستوى التعليمي، حيث أن احتمال المعنوية أخذ قيمة 0.00 أصغر من 0.05، وبذلك نقبل الفرضية البديلة  $H_{12}$ ، وبإجراء اختبار المقارنة يتبين أن تشكل الوعي بالسلوك الصحي عند مفردات العينة ذوي المستوى الجامعي أعلى من مستوى الوعي بالسلوك الصحي لدى مفردات العينة ذوي المستوى الثانوي وأقل، وذلك حسب ما توضحه نتائج اختبار المقارنة Post Hoc اختبار LSD وفق الشكل التالي:

**الشكل 03 - اختبار المقارنة Post Hoc للتباين في متوسط مستوى الوعي بالسلوك الصحي حسب المستوى التعليمي**



المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

- الفرضية الفرعية الثالثة: اختبار مدى تباين تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعزى لمتغير الوظيفة:
- $H_0$ : لا يوجد تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعود لمتغير الوظيفة عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ ؛
  - $H_1$ : يوجد تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعود لمتغير الوظيفة عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ .

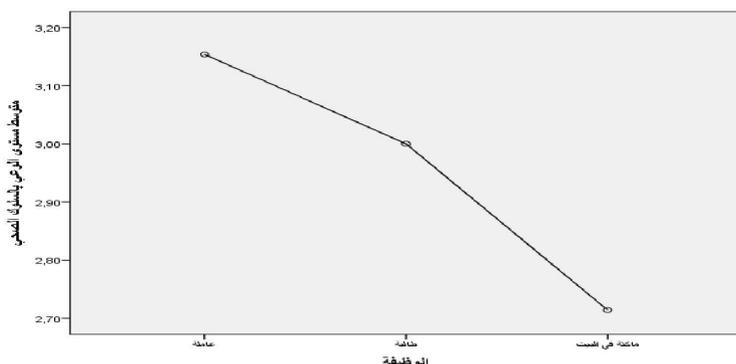
**الجدول 12- اختبار anova لتحليل التباين في مستوى الوعي بالسلوك الصحي حسب الوظيفة**

تشكل الوعي بالسلوك الصحي	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	8.79	2	4.39	9.24	0.00
خارج المجموعات	141.20	297	0.47		
المجموع	150.00	299			

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول، يتضح وجود تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي للجمهور المستهدف يمكن أن يعزى لاختلاف المستوى العلمي، حيث أن احتمال المعنوية أخذ قيمة 0.00 أصغر من 0.05، وبذلك نقبل الفرضية البديلة  $H1_3$ ، حيث مستوى الوعي بالسلوك الصحي لدى فئة العاملات أكبر من مستوى الوعي لدى الفئات الأخرى، وذلك حسب ما توضحه نتائج اختبار المقارنة Post Hoc اختبار LSD وفق الشكل التالي:

#### الشكل 04- اختبار المقارنة Post Hoc للتباين في متوسط مستوى الوعي بالسلوك الصحي حسب الوظيفة



المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss

- الفرضية الفرعية الرابعة: اختبار مدى تباين تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعزى لمتغير الحالة العائلية:
- $H0_4$ : لا يوجد تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعود لمتغير الحالة العائلية عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ ؛
  - $H1_4$ : يوجد تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي لدى العينة المدروسة يعود لمتغير الحالة العائلية عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.05$ .

**الجدول 13- اختبار anova لتحليل التباين في مستوى الوعي  
بالسلوك الصحي حسب الحالة العائلية**

مستوى الدلالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	تشكل الوعي بالسلوك الصحي
0.07	3.18	1.58	1	1.58	بين المجموعات
		0.49	298	148.41	خارج المجموعات
			299	150.00	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات برنامج spss.

من خلال الجدول، يتضح عدم وجود تباين في تشكل الوعي بالسلوك الصحي للجمهور المستهدف يمكن أن يعزى لاختلاف الحالة العائلية، حيث أن احتمال المعنوية أخذ قيمة 0.07 اكبر من 0.05، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية  $H_0$ .

### خاتمة:

- يعتبر التسويق الاجتماعي من التوجهات الحديثة للتسويق وإذا ما تم توجيهه للنساء يأخذ طابع التسويق الاجتماعي الوردى، حيث يعد تسويقاً للسلوكيات الصحية لدى فئة النساء من المجتمع، من خلال استخدام المفاهيم والوسائل التسويقية ومحاولة تطبيقها على القضايا والمشاكل الصحية، باستخدام أساليب مستمدة من النظرية السلوكية وعلم النفس وعلم التسويق فيما يتعلق بالسلوك الصحي، من خلال نشر الوعي والتثقيف الصحي بين النساء المستهدفات، وبناء على الدراسة الميدانية يمكن تقديم النتائج والاقتراحات التالية:
- أغلب مفردات العينة المدروسة من فئة الشباب وهو ما عكس أن أغلبهن من ذوي المستوى الجامعي، كما أن أغلبهن عاملات؛
  - أظهرت النتائج وعى ودرجة موافقة مهمة لمفردات العينة المدروسة بكل عنصر من عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي الوردى لبرنامج أكتوبر الوردى، وهو ما يعكس نجاح هذا البرنامج في خلق إدراك لدى الجمهور المستهدف بأهم أفكاره المتمثلة في السلوك الصحي من خلال الكشف المبكر عن سرطان الثدي، وهو ما عكسته نتائج محور تشكل الوعي بالسلوك الصحي من خلال درجة موافقة مهمة؛
  - النتيجة السابقة تؤكد ما تم التوصل له بعد اختبار الفرضية الأولى بوجود أثر للتسويق الاجتماعي الوردى على تشكيل وعى بالسلوك الصحي المطلوب؛
  - اتفاقاً لما جاء في نموذج الاعتقاد الصحي توصلت الدراسة إلى وجود أثر لبعض المتغيرات الشخصية في مستوى تشكل الوعي بالسلوك الصحي المطلوب، فقد كان هناك أثر لكل من المستوى العلمي لصالح فئة ذوي المستوى الجامعي، إضافة إلى متغير الوظيفة لصالح فئة العاملات، وذلك نظراً لكون المستوى العلمي يلعب دوراً مهماً في فهم محتوى هذا النوع من البرامج التوعوية الاجتماعية إضافة إلى أن فئة العاملات وفئة الطالبات الجامعيات أكثر فئة تتعرض لعدد أكبر من أنشطة هذا البرنامج (في العمل، الجامعة...)، وبالتالي حسب نموذج الاعتقاد الصحي يكون حجم الخطر المدرك لديهن أكبر وحجم الفوائد المدركة أيضاً أكبر، بينما يقل لديهن مستوى الحواجز المدركة؛
  - ورغم امتلاك العينة المدروسة لوعي كبير بأهمية السلوك الصحي المطلوب المتمثل في الكشف المبكر عن سرطان الثدي، إلا أن أغلب مفردات العينة خلال فترة الدراسة لم يقمن فعلياً بأداء السلوك الصحي المطلوب، وهو ما يطرح حسب ما جاء في نموذج الاعتقاد الصحي مشكل حجم الحواجز التي تعيق النساء المستهدفات ببرنامج أكتوبر الوردى عن أداء السلوك المطلوب، رغم وجود كفاءة ذاتية مدركة مرتفعة لديهن، وقد تتمثل هذه الحواجز في الخوف من اكتشاف الإصابة بالمرض، الخوف من الألم المصاحب لعملية التصوير الإشعاعي للكشف عن المرض، عدم تخصيص الوقت اللازم للكشف، التكاليف المالية للكشف بالأشعة...

- وبناء على نتائج التحليل، هناك مجموعة من التوصيات التي يمكن تقديمها تتمثل فيما يلي:
- ضرورة اهتمام القائمين بصياغة البرامج الاجتماعية بشكل عام في الجزائر وبشكل خاص برنامج أكتوبر الوردي باعتباره حدث سنوي يتكرر كل سنة بالتركيز أكثر على إظهار الفوائد المدركة للكشف المبكر بشكل واضح وكذلك الأخطار المدركة لعدم القيام بذلك، مع التركيز أكثر على تدابير الحواجز التي قد تتفوق على حجم الفوائد المدركة مما يعيق أداء السلوك الصحي فعليا، وذلك من خلال إعلانات أو حصص مرئية ومسموعة، محاضرات من متخصصين (أطباء وباحثين وقادة رأي وتجارب سابقة) يمكن أن تخلق نوعا من الطمأنينة في نفوس النساء المستهدفات؛
  - ضرورة الاستفادة من خصوصية التسويق الوردي الذي يركز على إحداث أثر على عواطف النساء المستهدفات، والأخذ بالاعتبار خصوصية قرار شراء المرأة ذو المسار الحزوني من خلال توفير كم هائل من المعلومات واتاحتها بشكل أفضل لأكثر عدد من شرائح المجتمع المستهدف بهدف إحداث السلوك الصحي المرغوب؛
  - ضرورة إشراك متخصصين في التسويق لبناء خطط التسويق الاجتماعي تستهدف حاجات الجمهور المستهدف، لأنه غالبا ما يعاب على هذه الحملات اعتمادها على طاقم صحي يفقر للخبرة في مجال التسويق، مع ضرورة الاعتماد على نماذج تحليل السلوك مثل نموذج الاعتقاد الصحي، الذي يعتبر مهما في تحليل مدى تقبل وتأثر الجمهور المستهدف بأنشطة التسويق الاجتماعي، ومختلف العوائق التي تحول دون تقبله من طرف الجمهور.

## الهوامش والمراجع:

- 1 بشير العلاق، «التسويق الاجتماعي»، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2011، ص 5.
- 2 خالد زعموم، «التسويق الاجتماعي»، مكتبة الجامعة، الشارقة، 2006، ص 52.
- 3 مجيدة محمد الناجم، «التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية»، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 1، 2016، ص ص 62-89.
- 4 بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص 6.
- 5 GRIER Sonya, Carol A. BRAYANT, «Social marketing in public health», In Review of public health, n° 26, 2005, pp. 319-339.
- 6 LUCK David J., «Social marketing: Confusion compounded», In Journal of marketing, n° 38, 1974, pp. 70-72.
- 7 مرتضى أحمد الحسن طه، «أثر التسويق الاجتماعي في زيادة الحصة السوقية في قطاع الاتصالات بالسودان»، مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الرباط الوطني، الخرطوم، 2016، ص 18.
- 8 ARAS Radha, «Social marketing in healthcare», australasian medical journal, n° 8, 2011, pp.418-424.
- 9 هديل الياس سعيد، «التسويق الاجتماعي ودوره في زيادة فاعلية الأداء في القطاع المصرفي السوداني»، مذكرة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، 2014، ص 27.
- 10 بن قشوة جلول & زينب الرق، «دور استراتيجية التسويق الاجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية»، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، جامعة بغداد، العدد 45، 2015، ص ص 215-242.
- 11 مقدم وهيبه، «تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية، دراسة تطبيقية لعينة من مؤسسات الغرب الجزائري»، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة وهران، 2014، ص 157.
- 12 بن قشوة جلول & زينب الرق، مرجع سبق ذكره.
- 13 EVANS Douglas, «How social marketing works in health care», BMJ, n°7551, 2006, p. 1207-1210.
- 14 BIRKINSHAW Marie, World Health Organization, «social marketing for health, document was drafted in response to a recommendation from participants at the interregional meeting on health learning materials», (No. HMD/89.2. Unpublished), 1989, Geneva: World Health Organization, pp.1-40.

- 15 هديل الياس سعيد، مرجع سبق ذكره، ص28.
- 16 فاطمة عبد الحليم بابكر أحمد، «التسويق الوردي: دراسة على العوامل المؤثرة على النية والقرار الشرائي لدى النساء»، رسالة ماجستير في الدراسات التجارية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، 2017، ص 2.
- 17 غضبان حسام الدين، «دور التسويق الودري في التأثير على القرار الشرائي لدى النساء»، مجلة العلوم الانسانية، العدد 40، 2015، ص ص 471-472.
- 18 ميمون نبيلة، «أثر التسويق الودري في إرضاء الزبائن، دراسة عينة من مستخدمات منتجات التجميل روابال بالمسيلة - الجزائر»، المجلد 11، العدد 2، 2018، ص122.
- 19 أزهار عزيز جاسم العبيدي، «دور السلوك الأخلاقي في تبني التسويق الودري، دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين في عدد من المولات التجارية الكبيرة في محافظة النجف الأشرف»، مجلة آداب الكوفة، الكوفة، 2017، ص ص 389-430.
- 20 فاطمة عبد الحليم بابكر أحمد، مرجع سبق ذكره، ص4.
- 21 ميمون نبيلة، مرجع سبق ذكره، ص 122.
- 22 بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص196.
- 23 MANIKAM shamini et al, «the social marketing theory based (smt) approach for designing interventions», journal of marketing, n° 1, 2016, pp. 18-40.
- 24 بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص180.
- 25 أحمد محمد بدح & آخرون، «الثقافة الصحية»، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 124.
- 26 طلال أحمد الناشري وآخرون، «دراسة عن السلوك الصحي في المجتمع السعودي»، 2014، تاريخ الإطلاع: 2017/06/28، متاح على الموقع:  
<http://www.dmsa.com/include/plugins/news/news.php?action=s&id=131>
- 27 DE GUISE jacques, « marketing social et stratégies de communication dans le domaine de la sante», n°4b, 1995, p. 5,  
<http://sites.uclouvain.be/rec/index.php/rec/article/viewFile/3551/3351> , consulter le: 23/09/2017.
- 28 بالاعتماد على:
- ميمون نبيلة، مرجع سبق ذكره، ص123؛
  - بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص55؛
- BIRKINSHAW Marie, op cit;
- GRIER Sonya, Carol A. BRAYANT, op cit.