

**واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة  
في المجال الصحي لتسويق برامجها**

**دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية**

**د. عائض بن سعد الشهراني**

كلية الآداب والعلوم الانسانية

جامعة الملك عبد العزيز

## ملخص البحث :

تعتبر الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي من منظمات المجتمع التي تعمل لمقابلة الاحتياجات الصحية للمجتمع، باعتبارها شريكاً ثالثاً لها دور فعال في المجتمع، مما يحتم عليها أن تستحدث استراتيجيات وآليات ومداخل جديدة تجعلها ذات دور فعال ومؤثر في المجال الصحي بالمجتمع. ويعتبر التسويق الاجتماعي أحد الآليات الحديثة التي يمكن أن تستند إليها الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لمساعدتها في تحقيق أهدافها، من كونه يمثل ضرورة للاتصال بالمستفيدين لتنمية وعيهم وإثارة اهتمامهم بالقضايا الصحية بما يحقق أهداف تلك الجمعيات بالإضافة إلى كسب التأييد والدعم المجتمعي.

وتهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها، وتنتمي إلى الدراسات الوصفية بالاعتماد على المسح الاجتماعي لعينة من العاملين في الجمعيات الخيرية الصحية في مدينة جدة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: توفير الجمعية لشبكة معلوماتية متكاملة عن المجتمع الذي تخدمه، وقيامها بإجراء دراسات ميدانية لخصر أبعاد المشكلات الصحية بالمجتمع، وإعلانها عن أعداد المستفيدين من الخدمات الصحية سنوياً، وعملها على تحديث ما لديها من بيانات ومعلومات وإحصاءات خاصة بالخدمات الصحية بصفة مستمرة، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات بالجمعية الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه. كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي وآليات خاصة بالعاملين في الجمعية حيث تكشف النتائج أن الحاصلين على المؤهلات الجامعية لديهم القدرة والمهارة إلى حد ما في وضع مجموعة من الآليات المناسبة لتقديم خدمات الجمعية للمستفيدين.

كما قدمت الدراسة إطاراً تصورياً لتفعيل آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها من منظور الخدمة الاجتماعية.

## Abstract:

The charitable societies involved in the health field are considered amongst the community organizations that are concerned with fulfilling the community's health needs, putting into consideration that these organizations present themselves as a third partner that plays a vital role in the community. The charitable societies feel the need to generate new strategies, tools and entry-points to enhance their role in the health arena. The social marketing appears as one of the up-to-date tools on which the charitable societies can depend to realize their goals, since this has become a necessity to communicate with the beneficiaries, develop their awareness and stimulate their interest towards the health issues to achieve the objectives of the meant associations and at the same time attain the community's full support.

This study attempts to identify the reality of charitable societies involved in the health field, to find an easy path for their programs marketing. The study belongs to the descriptive ones based on the social survey method, using a selected sample of employees at the charitable health societies in Jeddah city .

The study has come out with a range of findings including: The availability of integrated network of information targeting the community the charitable society serves, preparation of some field studies to reach the real dimensions of the community's health problems, the society announce the health services beneficiaries on an annual basis, the society keeps updating its data, information and statistics of the private health services on an ongoing basis, the society's data and information includes all the community's demographic and health characteristics. The study has also revealed a statistically significant difference between the scientific qualification and the private mechanisms of the society's workers where the results has declared that those who acquire university qualifications have the ability and skill to set appropriate mechanisms that help to provide the society with some useful services .

The study has demonstrated a conceptual framework aimed at activating the charitable societies involved in the health field in order to market its programs from the social work's point of view.

This study attempts to identify the reality of charitable societies involved in the health field, to find an easy path for their programs marketing. The study belongs to the descriptive ones based on the social survey method, using a selected sample of employees at the charitable health societies in Jeddah city .

## أولاً: المدخل لمشكلة الدراسة:

تحتل الرعاية الصحية مكاناً بارزاً في العصر الحديث حيث يقاس تقدم المجتمعات بمدى ما تقدمه للأفراد من خدمات اجتماعية وصحية، ويعزى هذا الاهتمام بالرعاية الصحية لكونها استثمار للعنصر البشري لمشاركته في العملية الإنتاجية كما وكيفا.

ولقد أشارت تقارير التنمية البشرية وأكدت على أهمية تفعيل العقد الاجتماعي واعتبار الرعاية الصحية مسؤولية مشتركة تحتاج إلى إحداث نقلة نوعية وتجديد شامل في الطريقة التي تقدم بها الخدمة الصحية، فلقد أثبتت التجارب والخبرات أن الحكومات سرعان ما تنوء تحت حمل الإنفاق الضخم على برامج الرعاية الاجتماعية، وبدلاً من أن تتخلى الحكومات عن برامج الرعاية الاجتماعية، أخذت تقلص دورها بعض الشيء تاركةً مساحةً تزداد اتساعاً للجهود غير الحكومية بمختلف أنواعها ومصادرها للمشاركة في الرعاية الاجتماعية والتي أصبحت مسؤولية الحكومة والمواطنين معاً (سماك وعابدين، ٢٠٠٥، ص ٥).

فالجمعيات الخيرية لها دور في مجال الصحة، وذلك من خلال توفير الخدمات الصحية العامة، ونشر المعلومة الصحية لأفراد المجتمع، إجراء البحوث الصحية، تعبئة الموارد وتمويل الخدمات الصحية، بناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، وتعزيز الرعاية الصحية عن طريق توفير الخدمات الصحية بناءً على احتياجات المجتمعات المحلية، وأخيراً القيام بدور الوسيط بين المجتمعات المحلية والحكومة. (World Health Organization, 2001)

فمن أهم التحديات التي تواجه قطاع الصحة: عدم توافر معلومات وقواعد بيانات سواء فيما يتعلق بالخدمات وتوزيعها الجغرافي، ومعدلات استخدامها

والاحتياجات المختلفة للمواطنين وغيرها من المعلومات التي تساعد في وضع تصور، وتخطيط سليم لأولويات الخدمات المطلوبة ونوعيتها، وعدم كفاءة البرامج والتأهيل والتدريب المستمر لبناء القدرات والمهارات اللازمة لمقدمي الخدمات الصحية من أطباء، وهيئات تمريض وفنيين، وكوادر إدارية ومالية تؤثر على جودة الخدمات الصحية (أديب، ٢٠١٢).

وذلك من منطلق أن الرعاية الصحية إحدى أوجه الرعاية الاجتماعية التي تهتم بها الدول وذلك بهدف تنمية الثروة البشرية بتلك الدول، وهناك العديد من المهن التي تساهم في تحقيق ذلك الهدف كل حسب تخصصه، وذلك لأن حياة الإنسان بها العديد من الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية إلى غير ذلك، ومن الجهود التي يمكن أن يكون لها دور في التنمية والاهتمام بالثروات البشرية مهنة الخدمة الاجتماعية، فهي تركز على مساعدة الأفراد وتنمية قدراتهم بهدف الوقاية والعلاج من المشكلات الاجتماعية ومساعدتهم على القيام بوظائفهم الاجتماعية على أحسن وجه ممكن، فالأخصائيون الاجتماعيون في مجال الرعاية الصحية يمتلكون مهارات التنمية والوعي الثقافى، كما أنهم يمارسون دورهم تجاه الرعاية الصحية على مستوى الوحدات الكبرى والصغرى ويستطيعون تغيير وتطوير سياستها على المستويات المحلية والوطنية وداخل أنساق الرعاية الاجتماعية (N.A.S.W,2005).

#### وذلك ما أوضحته العديد من الدراسات ومنها:

- دراسة علي ١٩٩٠: والتي أشارت إلى ارتباط الخدمات الصحية بالاحتياجات وإشباعها وذلك من خلال تحديد احتياجات الأفراد الصحية من خلال دراسة المشكلات الصحية والاجتماعية لكل مجتمع على حده، إشراك أفراد المجتمع في إدارة البرامج الصحية، بالإضافة إلى أن هناك العديد من المؤشرات

التخطيطية لتطوير الخدمات الصحية من خلال القيام بالبحوث الميدانية وتحديد البرامج والخدمات التي يمكن بها إشباع تلك الاحتياجات طبقاً لأولوياتها من وجهة نظر المستفيدين، بالإضافة إلى أهمية مراعاة المرونة في تقديم الخدمات من خلال التنبؤ بالظروف المستقبلية لتعديل وتغيير تلك الخدمات حسب الحاجة دون تحمل نفقات أخرى.

- دراسة الخراشي ٢٠٠٥ : والتي أشارت إلى أهمية دراسة استخدام الأنشطة التسويقية في برامج الخدمة الاجتماعية، وأن هذه الأهمية تأتي من خلال قلة في الدراسات العلمية في الخدمة الاجتماعية التي تركز على كيفية استخدام المفهوم الاجتماعي للتسويق لتحقيق نتائج أكثر فاعلية لبرامج التدخل المهني، بالإضافة إلى أن تقدم المهنة يعتمد على حجم وأشكال الجهود التي تبذل من خلال ممارستها، ليس فقط في تحقيق النتائج ولكن بالطريقة المثل التي يمكن إتباعها لتحقيق هذه النتائج، وأن ما تقدمه مهنة الخدمة الاجتماعية يعتمد في أساسه على ما يقدمه الممارسون من جهود لتفعيل الدور الذي ترنو إليه المهنة في المجتمع فالمهنة في حاجة للاستفادة من نجاحات العلوم الأخرى وبالصورة التي تمكنها من توظيف بعض المفاهيم، كالمفهوم الاجتماعي للتسويق، مما يؤهلها لتطوير ممارستها المهنية وقاعدتها المعرفية، وإن الاختصاص الاجتماعي يجب أن يتقن كإداري أو كممارس ضمن منظمات الرعاية الاجتماعية مهارات التسويق الاجتماعي مما يمكنه من دعم هذه المنظمات، فالتسويق يهتم بجميع الأنشطة التي تسهل وتحقيق الإشباع للمستفيدين، فجميع المنظمات تؤدي أنشطة تسويقية لتسهيل وتحقيق الإشباع للمستفيدين، وليس ذلك حكراً فقط على منشآت الأعمال، فالمنظمات التي لا تستهدف الربح كمنظمات الخدمة الاجتماعية أو المدارس أو المستشفيات وغيرها.

- دراسة منصور ٢٠٠٦: ولقد أوضحت الدراسة أن هناك العديد من

المقترحات لتحقيق مستوى ملائم لجودة الخدمة وفق رضى العميل عنها، التركيز على نوع الخدمة التي تشبع احتياجات العملاء، مراعاة رغبات العملاء واتفاق الخدمة معها، تقديم الخدمات للعملاء في الوقت الملائم، توفير المعلومات التي تساعد العميل على الاختيار للخدمة، تحديد طرق الاتصال بالعميل في ضوء ظروفه.

- دراسة (Evans & Cormack 2008): ولقد أشارت الدراسة إلى أن هناك العديد من التحديات التي تواجه التسويق في المجال الصحي وهو التعقيد وعملية صنع القرارات المطلوبة من قبل القائمين على المعلومات الصحية، ولقد اضافت الدراسة العديد من المبادئ والتي تنتمي للتسويق الاجتماعي، والتي ظهرت كمبادئ ذات صلة مع العلاقة التي تنشأ بين الممارس المهني والمريض في المجال الطبي، ويشمل ذلك بعض الجوانب ومنها ما يلي:

- ١- الحاجة الى إيجاد نقاشات صادقة وجادة تتعلق بتغيير السلوك .
- ٢- استخدام نماذج تغيير السلوك المستندة الى نظريات معينة .
- ٣- بالإضافة الى أن صعوبات التسويق الاجتماعي تكمن في عدة أشياء :
  - أ- يتفاعل المسوق مع مجالات غير ملموسة ، وهي الاتجاهات والمعتقدات التي تحتاج الى جهود ضخمة لتغييرها على المدى الطويل.
  - ب- ضرورة مراعاة التوافق بين الفكرة الاجتماعية أو نمط السلوك الذي يسعى الى ترويجه والاتجاهات والمعتقدات السائدة لدى الجماهير المستهدفة .
- دراسة عبد المجيد ٢٠٠٩: والتي أشارت إلى مجموعة من النتائج الهامة والتي منها الاهتمام بالخدمات الصحية والاجتماعية الخاصة بطبيعة المجتمع والاهتمام باستطلاع رأي المستفيدين، تأهيل السكان للمشاركة في تحسين أوضاعهم الصحية من خلال التوعية والتثقيف.

- دراسة ٢٠١٠ Ipsos-Eureka Social Research Institute :

ولقد تناولت هذه الدراسة ما يمكن ان تقوم به برامج التسويق الاجتماعي في مواجهة الامراض المستعصية ، وذلك من خلال إتباع ما يسمى النهج الترويجي والذي يتم من خلاله استخدام مزيج من العناصر السائدة في المجتمع وقنوات وسائل الإعلام المحلية ، بما يسهم في إيصال رسائل حملة التسويق الاجتماعي .

- دراسة الاشيهي ٢٠١١: والتي أوصت بضرورة وجود قياس مستمر لمستوى رضا أفراد المجتمع بصفة عامة والمتريدين على الوحدات الصحية بصفة خاصة والخدمات المقدمة لهم.

- دراسة زيدان ٢٠١٢: والتي أشارت إلى ضرورة تطبيق الجودة على الخدمات الاجتماعية وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف: زيادة فاعلية الخدمات الاجتماعية وفقاً لاحتياجات المرضى، زيادة فاعلية رضى المريض عن تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى.

- دراسة أديب ٢٠١٢: والتي أكدت على أهمية اللامركزية وجودة الخدمات الصحية، فالمستوى المحلي أقرب كثيراً للمواطنين ولفهم احتياجاتهم وتطلعاتهم من الخدمات على المستوى المركزي، وذلك يساعد على دقة أكثر في تحديد احتياجات المجتمع من الخدمات، ووضع آليات وسياسات أفضل لترجمة هذه الاحتياجات إلى خدمات، وتصميم المشروعات التي تتكامل مع القضايا ذات الأولوية في قطاع الصحة.

ومن خلال تحليل الدراسات السابقة يمكن الإشارة إلى الآتي:

١- فعالية برامج التسويق الاجتماعي في تحفيز الناس على اتخاذ أنماط سلوكية معينة تعمل على تحسين الصحة وتقليل مخاطر الإصابة بالأمراض



## المستعصية .

٢- وجود بعض التحديات والمعوقات في برامج التسويق الاجتماعي في مرافق الرعاية الصحية .

٣- يواجه التسويق الاجتماعي صعوبات في تنوع الجماهير الذين يتوجه إليهم القائم بالتسويق لفكرة أو خدمة أو نمط سلوك معين ، وكذلك مقاومة ورفض الفرد للفكرة الجديدة أو أنماط السلوك التي يتبناها.

٤- ضرورة تحديد أولويات الاحتياجات الصحية من خلال القيام بالبحوث الميدانية وتحديد البرامج والخدمات التي يمكنها إشباع تلك الاحتياجات طبقاً لأولوياتها، وتوفير المعلومات التي تساعد على الاختيار من بين الخدمات، تطوير قنوات الاتصال بين العاملين في المجال الصحي والمستفيدين.

٥- وجود قنوات اتصال متنوعة بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات المعنية بالصحة والوزارات الخدمية الأخرى.

٦- ويمثل ذلك دعوة المؤسسات الخيرية للعمل مع الدولة، وذلك باعتبارها بناءً اجتماعياً هادفاً يساهم في مقابلة الاحتياجات المتنوعة لأفراد المجتمع والتي منها الاحتياجات الصحية.

ما يجعل هذه الجمعيات في حاجة مستمرة لإحداث تغييرات بغية إتاحة مشاركة أوسع لأفراد المجتمع في الاستفادة من خدماتها، وإشباع احتياجاتهم وطموحاتهم، وكسب رضاهم من خلال تقديم أفضل خدمة ممكنة وبكفاية أكبر وجودة أفضل، مع الوضع في الاعتبار التطوير الدائم والمستمر لأهدافها ووظائفها وخدماتها من وقت لآخر بالرجوع دائماً إلى جهود المستفيدين من خدماتها. ويمكن تحقيق ذلك من خلال اكتشاف رغبات وحاجات أفراد المجتمع،

ومشكلاتهم الاجتماعية وترجمتها في صورة خدمات أو أفكار جديدة تقدم حلولاً أو تسهم في إشباع احتياجاتهم الفعلية، مما أدى إلى ظهور دعاوى إصلاحية تنادي بإصلاح القطاع الأهلي في الدول المتقدمة، من خلال استعارة مفاهيم إدارية شائعة في سوق العمل وتطبيقاتها على ما يُسمى "سوق الرعاية الاجتماعية أو ما يُطلق عليه أشباه السوق Quasi Market" أو ما نسميه "تسويق الخدمات، مثلما ما تم الاستعانة به من قبل من مفاهيم إدارية أخرى مثل قياس الفعالية، الكفاءة، المحاسبية، الجودة، إلخ (ناجي، ٢٠٠٢، ٤٤١).

فالتسويق بصورته العامة ليس مجرد توزيع للسلع والخدمات بقدر ما هو اهتمام أكبر بالمواطنين وردود أفعالهم تجاه السلع والخدمات، ويستمد التسويق أساسه النظري من عدة علوم كعلم الأنتروبولوجي وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي وعلم إدارة التسويق ونظرية الاتصال، وتوفر هذه المعلومات إمكانية لفهم السلوك الإنساني والتعرف على نمو تصرفات ودوافع الجماعات المختلفة، مما يؤدي إلى تحقيق وظيفة التسويق لأهدافها من توزيع السلع والخدمات وفي إشباع حاجات ورغبات القطاع المستهدف، فلقد أصبح التسويق مفهوماً يشمل العديد من الأنشطة التي تساهم في تحقيق أهداف المنظمات باختلاف أنواعها، فلم يعد قاصراً على منظمات الأعمال الهادفة إلى الربح بل تعداها إلى المنظمات التي لا تهدف إلى الربح، ولقد ظهرت العديد من المصطلحات التي تشير إلى المفهوم الاجتماعي للتسويق والتي منها: الحملات غير الرسمية Non-Profit Campaigns وحملات الخدمة العامة Public Service Campaigns والتسويق الإنساني Humanistic Marketing والتسويق البيئي Ecological Marketing والتسويق المجتمعي Society Marketing إلا أن معظم الكتابات اتفقت على تسميته بالتسويق الاجتماعي Social Marketing (رشوان، ٢٠٠٩، ١١٠٦٠-١١٠٧٠).

فالتسويق الاجتماعي في المنظمات الأهلية يساهم في الرقي بالمستوى المهاري للكوادر الموجودة بالمنظمة، بالإضافة إلى كونه مصدر للحصول على مصداقية وقبول أفراد المجتمع، بالإضافة إلى المصادر المتنوعة للتمويل (Sargeant, 1999, 25). كما أن المسؤولية الاجتماعية للمنظمات لتسويق برامجها اجتماعياً تلزمها بإدراك دورها في التعرف على اتجاهات وسلوك العملاء واحتياجاتهم، وذلك لتهيئة بيئة مناسبة لتشجيع العملاء على الاستفادة من خدمات المنظمة (Murphy & Growther, 2002, 302-309).

ولقد وجدت استراتيجيات التسويق الاجتماعي قبولاً واسعاً من جانب الأخصائيين الاجتماعيين والمنظمات الاجتماعية غير الربحية من الثمانينات من القرن الماضي، وذلك من خلال الإشارة إلى ضرورة اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية استخدام استراتيجيات التسويق الاجتماعي في المنظمات غير الهادفة للربح، لتدعيم قدراتهم من الناحية الإدارية والمالية والفنية ويزيد من موارد المنظمة وتحقيق جودة أعلى لخدماتها (Healy, 2002, 37-47).

وهناك العديد من القدرات التسويقية الشخصية والمهنية والمهارية، التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي والتي تتمثل في الآتي: أهم القدرات الشخصية (تقديم الشكر والامتنان دائماً للعميل ولو أخطأ - مساعدة العميل في الحصول على قدر مناسب من خدمات المنظمة... إلخ)، أهم القدرات المهنية (القدرة على التحليل الدقيق للمعلومات بالمنظمة وخارجها لخدمة العميل - التأكد من رضى العميل الدائم عن ما يقدم له من خدمات - الاتصال بجميع أنساق العمل بالمنظمة وخارجها لخدمة العميل)، أهم القدرات المهارية (المهارة في الإقناع والتأثير على العملاء - المهارة في إدارة الوقت - المهارة في ملاحظة التغيرات التي تطرأ على سلوك العميل... إلخ)، بالإضافة إلى أن هناك العديد من الأنشطة الترويجية التي

يمكن استخدامها منها (المقابلات الشخصية - الإعلان في الصحف الداخلية والخارجية - استخدام الملصقات والنشرات - لوحة الإعلانات - الوسائل السمعية والبصرية - إقامة ندوات متخصصة - استخدام البروشورات والكتيبات... إلخ) (يعقوب، ٢٠٠٤، ٣٥٣ - ٤٢٩).

فالتسويق الاجتماعي هو أحدث الأساليب العلمية في مجال التسويق، وذلك لأهميته في إبراز المشكلات الاجتماعية وإقناع المواطنين بها ثم تشجيعهم على استخدام الوسائل التي تسهم في حلها، والعمل على ترغيبهم في هذه الوسائل بصفة مستمرة، بالإضافة إلى أنه من المداخل الحديثة التي تستخدم تكنولوجيا التسويق التجاري في تسويق الأفكار الجديدة والقيم والسلوكيات المرغوبة وإيجاد الوعي الاجتماعي عن طريق بث أفكار جديدة وتبني قيم إيجابية مما يؤدي إلى تبني السلوك المناسب، فاستراتيجية التسويق الاجتماعي من أكثر الاستراتيجيات مناسبة للاستخدام في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة العمل مع الجماعات في التغيير السلوكي لأعضاء الجماعة، والتغيير المعرفي المرتبط بقيم واتجاهات أعضاء الجماعة وتنمية هذه الأفكار والآراء والقيم والاتجاهات الإيجابية منهم، فلقد نجح استخدام استراتيجية التسويق الاجتماعي في غرس أفكار جديدة عند المرأة وكذلك اتجاهات جديدة مما أدى إلى تغيير معتقداتها الشعبية الخاطئة في تنشئة أبنائها، وبالتالي إحداث تغيير في سلوكها في هذا الإطار، من خلال توفير المعلومات ومناقشة الأفكار الخاطئة وتسهيل المناقشات والاتصالات والإقناع بأهمية التغيير في السلوك تجاه تنشئة الأبناء (العوضي، ٢٠٠٤، ٢٠٧ - ٢٧٥).

بالإضافة إلى أنه يمكن استخدام هذه الاستراتيجية في تنمية الاتجاهات نحو المشروعات الصغيرة، وذلك من خلال تنمية الوعي بمفهوم وأهمية المشروعات الصغيرة، تنمية المسؤولية الاجتماعية للجمعية الأهلية، من خلال تنمية المسؤولية

الاجتماعية للجمعية تجاه سكان المجتمع وتجاه أصحاب المشروعات الإنتاجية الصغيرة بالإضافة إلى مساعدة الجمعية على استخدام وسائل الاتصال في تحقيق الاتصال مع سكان المجتمع، تحقيق الاتصال بين الجمعيات الأهلية، تحقيق الاتصال بالأجهزة الحكومية (النعناعي، ٢٠٠٧).

فتبني الجمعيات الأهلية لاستراتيجية التسويق الاجتماعي يساهم في حصولها على كسب وتأييد المجتمع ويساعدها على التخطيط لبرامجها وأنشطتها، بالإضافة إلى مساعدتها على زيادة موارد الجمعية عن طريق جذب أنظار الممولين، يساعد الجمعية على التواجد بين الجمعيات والمنظمات المنافسة في المجتمع، بالإضافة إلى مجموعة من الاعتبارات يجب أن تراعيها الجمعيات الأهلية لتطبيق أساليب التسويق والتي منها الاهتمام ببرامج التدريب المتخصصة لرفع كفاءة العاملين، الاهتمام بتطوير قنوات الاتصال بين الجمعية والمجتمع، تطوير نظم البيانات (ناجي، ٢٠٠٢، ٤٣٥ - ٥١٦).

كما أن هناك ضرورة أن يكون مقدمو الخدمة على درجة عالية من الفهم والإدراك بطبيعة سلوك العملاء ورغباتهم، وأنه عند وضع سياسة تسويقية للبرامج يجب أن يتم تنمية مهارات الكوادر الفنية والإدارية بها، بالإضافة إلى أهمية ارتباطها بالجودة في مشروعاتها المختلفة. وضرورة توصيف الأدوار حتى تتحقق المشاركة الفعالة من الجميع، ووضع استراتيجية للمتابعة المستمرة، وأن الاتصال المباشر مع معظم أفراد المجتمع المستهدف من قبل الحملات التسويقية يعتبر من الركائز الأساسية لإنجاح هذه الحملات والموجهة لإقناع الأفراد والجماعات بضرورة تبني فكرة أو مفهوم له علاقة مباشرة بأنماط السلوك لديهم، بالإضافة إلى أهمية توفير الموارد اللازمة لإنجاح عملية التسويق والتي يجب أن يجري توزيعها وفقاً للأولويات المقررة وحسب أهمية برنامج التسويق الاجتماعي (ربيع، ٢٠٠٨، ٤٧٢٩ - ٤٨٨٤).

وهذا ما يشير إلى أهمية العمل على تطوير الجمعيات من الداخل وزيادة كفاءتها في تقديم الخدمات المختلفة من خلال تبنيها للآليات غير التقليدية والتي منها التسويق الاجتماعي، والذي يلعب دوراً هاماً في تحسين صورة هذه الجمعيات داخل مجتمعاتها، أو يضمن لها التأييد والدعم المجتمعي في ضوء الزيادة الهائلة في عدد الجمعيات الأهلية في المجتمع، وأن تحرص هذه الجمعيات على إنشاء قاعدة معلوماتية تتسم بالواقعية والتجديد المستمر للمعلومات والبيانات وأن تضم خصائص المجتمعات المحيطة بها من عادات وتقاليد وقيم مجتمعية وحاجات ورغبات المستفيدين من خدماتها، والجمعيات والمنظمات الأخرى سواء على المستوى الأفقي والمستوى الرأسي، سواء للعمل في نفس مجال أو مجالات أخرى يمكن الاستفادة منها مستقبلاً (رشوان، ٢٠٠٩، ١١٤٧).

وفي ضوء ما سبق يمكن الإشارة إلى أن عملية التسويق الاجتماعي هي بمثابة عملية تبادل طوعية لأن العملاء المستفيدين من الخدمات يدخلون في هذه العملية بإرادتهم، وفي نفس الوقت تسعى المنظمات بشتى الطرق للاتصال بهم للتعرف على حاجاتهم ورغباتهم لتطوير خدماتها وبرامجها والحصول على تأييدهم وتدعيمهم في المجتمع، وذلك ما تشير إليه "نظرية التبادل" كأحد الموجهات النظرية للدراسة. وتعتمد نظرية التبادل على مبدأ أنه لا يمكن الحصول على شيء بدون مقابل، ويجب على الإنسان أن يدفع مقابل ما يحصل عليه من مميزات أو مكاسب، وقد يكون المقابل أو المميزات مكاسب مادية أو غير مادية وتعتمد هذه النظرية على عدة افتراضات (رشوان، ٢٠٠٩، ١١١٠) :

**الفرض الأول:** أن الأفراد المشاركين يدخلون في العلاقات التبادلية لتحقيق

أهداف مرغوبة.

**الفرض الثاني:** كل الأنشطة الاجتماعية تتضمن تكلفة Cost مثل

(الوقت - الطاقة - الموارد).

**الفرض الثالث:** يسعى المشاركون في العملية التبادلية إلى أن تكون التكلفة أقل من العائد.

**الفرض الرابع:** الأنشطة الاقتصادية بالنسبة للمشاركين في عملية التبادل هي التي تستمر وتدوم عبر الزمن.

وطبقاً لهذه النظرية فإن التبادل يبدأ عندما يحاول الفاعل الاجتماعي سواء كان فرداً أو جماعة أو منظمة أن يكسب نوعاً من المنافع والفوائد من فاعل آخر، أو فاعلين آخرين أو مؤسسات عن طريق تبادل أشياء معهم، وإذا شعر الفاعل الآخر أنه سوف يستفيد من هذا التبادل فإن التفاعل سوف يحدث (عبداللطيف، ١٩٩٧، ٨٥).

فمن خلال هذه النظرية يتم الإشارة إلى علاقة التبعية بين المشتري والبائع أو بمعنى آخر بين المستفيدين من الخدمة ومقدم الخدمة والمنظمة الاجتماعية، فالمنظمة الاجتماعية تبني استراتيجية عملها في ضوء حاجات ورغبات العملاء الفعلية، بالإضافة إلى استشارتهم للمشاركة في تخطيط وتصميم الخدمات والبرامج لديها، بما يساعدها في طرح خدماتها بأساليب وطرق جديدة ويعني هنا ضرورة تصميم وتنفيذ الخدمات والبرامج بطريقة تتناسب مع احتياجات ورغبات العملاء، حيث أنه يمكن النظر إلى تكلفة ربح التسويق الاجتماعي أنها تتمثل في تأثير الخدمة على العملاء، وبمعنى آخر فإن التسويق الاجتماعي يتمثل في حساسية إشباع وإرضاء العملاء، وذلك يحقق لها مجموعة من الفوائد قد تتمثل في تقليل التكلفة، تحسين صورة المنظمة أمام العامة في المجتمع، تواجد المنظمة بين المنظمات والمؤسسات الأخرى الموجودة في المجتمع، حصولها على الدعم والتأييد المجتمعي (رشوان، ٢٠٠٩، ١١١١).

وهذا يشير إلى أن الجمعيات الخيرية كأحد المنظمات التطوعية عند تبنيتها لاستراتيجية التسويق الاجتماعي يجب أن تضع في اعتبارها البيئة الخارجية المحيطة بها (المجتمع المحيط بها) والتي قد تحتوي على ضغوط السوق والتأثير بقانون العرض والطلب، المنافسة مع المنظمات الأخرى الموجودة في المجتمع والتي قد تعمل في نفس المجال أو مجالات أخرى، مصداقيتها بين أفراد المجتمع ومدى قدرة خدماتها للوصول للعملاء، والفرص المتاحة لها في أسواق الرعاية الاجتماعية، ومدى حصولها على رضى عملائها، ومدى مساهمتها للمعلومات والبيانات المتجددة عن رغبات واحتياجات عملائها، ومدى مشاركة أفراد المجتمع في تقييم برامجها وخدماتها مما يقلل التكلفة، مصادر التمويل المختلفة التي تحاول جذبها، بالإضافة إلى البيئة الداخلية (مجتمع المنظمة) والمتمثلة في العاملين و(خصائصهم الاجتماعية والإدارية) القائمين بعملية التسويق الاجتماعي، نوعية العلاقات بينهم، المهارات الإدارية والتسويقية لديهم، برامج التدريب التي تم الحصول عليها... إلخ (رشوان، ٢٠٠٩، ١١٢).

وذلك ما توضحه نظرية النسق الاجتماعي كأحد الموجهات النظرية للدراسة الحالية، ويعرف النسق بأنه الكيان المنظم الذي يضم مجتمعاً لأجزاء تتكون منها وحدة متكاملة، وكل نسق يؤدي مجموعة من العمليات والأنشطة بينها تكامل لتحقيق هدف مشترك، كما أنها تتسم بالاستقرار والاستمرار، ويتكون النسق المفتوح من ثلاثة مكونات رئيسية ترتبط معاً في تكامل وترابط ولكل مكون أهمية خاصة في مركز النسق الكلي (زايد، ١٩٨٤، ١٤٧).

وتتمثل هذه المكونات في المدخلات والتي تتمثل في الموارد البشرية، والتجهيزات والمعدات، والوقت، وعنصر الزمن، والدعم والإعلانات والعملاء... إلخ، وعملية التحويل وهي تلك العمليات التي تهتم بتحقيق أقصى فائدة من المدخلات



وتتحدد في اتخاذ القرارات، والإشراف، والتنسيق، وطبيعة العلاقات بين فريق العمل، والتنسيق والتكامل بين الخدمات داخل المؤسسة وأيضاً الخدمات الأخرى الموجودة في المجتمع، وعملية المخرجات وتعتبر الناتج النهائي وتخرج في صورة البرامج والخدمات التي يقدمها النسق للمستفيدين، وهناك علاقة بين المدخلات والمخرجات ناتج هذه العلاقة هو التغذية العكسية، وهي عملية مستمرة هدفها تحقيق حالة من الثبات والتوازن بين النسق والبيئة أو بمعنى آخر بين المدخلات والمخرجات وذلك لضمان تحسين المخرجات بصفة مستمرة (Richard, 1995, ٤٠).

وفي ضوء ما سبق من دراسات سابقة وموجهات نظرية يتضح أن التسويق الاجتماعي هو آلية يمكن من خلالها تطوير وتحسين خدمات وبرامج الجمعيات الأهلية بصفة عامة والجمعيات الخيرية العاملة بالمجال الصحي بصفة خاصة، ومن هنا كانت مشكلة الدراسة الحالية للتعرف على: واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها ودراستها من منظور الخدمة الاجتماعية .

## ثانياً: أهمية الدراسة

تعتبر الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي أحد منظمات المجتمع التي تعمل في مقابلة الاحتياجات الصحية للمجتمع، باعتبارها شريكاً ثالثاً له دور فعال في المجتمع، مما يحتم عليها أن تستحدث استراتيجيات وآليات ومداخل جديدة يجعلها ذات دور فعال ومؤثر في المجال الصحي بالمجتمع.

يعتبر التسويق الاجتماعي أحد الآليات الحديثة التي يمكن أن تستند إليها الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لمساعدتها على تحقيق أهدافها، من كونه يمثل ضرورة للاتصال بالمستفيدين لتنمية وعيهم وإثارة اهتمامهم بالقضايا الصحية بما يحقق أهداف تلك الجمعيات بالإضافة إلى كسب التأييد والدعم المجتمعي.

### ثالثاً: أهداف الدراسة:

- وصف واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها.
- التوصل الى تصور مقترح لتفعيل آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها من منظور الخدمة الاجتماعية.

### رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تتلخص تساؤلات الدراسة في التساؤلين التاليين:

التساؤل الاول: ما واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها؟

ولقد تحددت مؤشرات الآليات في:

- آليات معلوماتية خاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية والمؤسسات المجتمعية الاخرى والعملاء المستفيدين من خدماتها.
- آليات خاصة بتقديم الخدمة وتعلق بالجمعية الخيرية نفسها وإجراءات تقديم الخدمة والعاملين.

التساؤل الثاني: ما التصور المقترح لتفعيل آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها من منظور الخدمة الاجتماعية؟

## خامساً: مفاهيم الدراسة:

### مفهوم آلية:

جاءت في اللغة الإنجليزية بمعنى Mechanism الآلية هي طبيعة تركيب الأجزاء في آلة ما أو في شيء يشبهها، والمذهب الآلي أو الميكانيكي هو المذهب القائل بأن العمليات الطبيعية (كالمياه) قابلة للتفسير بقواميس الفيزياء والكيمياء (البعليكي، ١٩٩٥، ٥٦٧). وجاءت في اللغة العربية من الفعل (آلي) بمعنى عظم قسمه (مجمع اللغة العربية، ١٩٩٧، ٢٣).

ويستخدم هذا المصطلح في الدراسات المستقبلية تحت مسمى أسلوب ومنها أسلوب السيناريو، أسلوب النماذج المسببة، أسلوب التنبؤ بأسلوب الحوار المحسوب، التنبؤ بأسلوب الخريطة الزمنية، التنبؤ بالأسلوب الإحصائي (جوهر، ٢٠٠٤، ١١٠).

ويُقصد بالآلية في ضوء الدراسة الحالية: آليات تسويق الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي والتي تمثلت في المؤشرات التالية:

- آليات معلوماتية خاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية والمؤسسات المجتمعية الأخرى والعلاء المستفيدين من خدماتها.

- آليات خاصة بتقديم الخدمة وتعلق بالجمعية الخيرية نفسها وإجراءات تقديم الخدمة والعاملين.

### مفهوم الجمعيات الخيرية:

إن النظرة التطورية لمفهوم أو اصطلاح جمعيات أهلية تسلم القول بأن هذا المصطلح أطلق على مسميات كثيرة والتي منها القطاع الثالث Third Sector، القطاع الخيري Philanthropy and Charitable Sector، القطاع المستقل

Independent Sector، القطاع التطوعي Voluntary Sector، المنظمات الخاصة التطوعية Private Voluntary Sector، القطاع المعفي من الضرائب Tax Exempted، القطاع الاتحادي Associational Sector، الاقتصاد الاجتماعي Social Economy، وساد مسمى المنظمات أو الجمعيات الأهلية بأنها منظمة لها شكل رسمي مقنن Institutionalized إلى حد ما بمعنى وجود واقع مؤسسي، أو هي منظمة غير ربحية وتدار ذاتياً، وتقوم على المشاركة التطوعية في إدارة شؤونها والأنشطة التي تقوم بها (الباز، ١٩٩٧، ٤٠ - ٤١).

وتعرف هذه الجمعيات في قاموس مصطلحات الخدمة الاجتماعية على أنها منظمات أنشئت لتحقيق أهداف اجتماعية معينة وليس بغرض الحصول على الربح، ويضم هذا المصطلح من الناحية العلمية المؤسسات التي تدعم مالياً من الحكومة، وهي عادة مؤسسات خاصة واجتماعية وتطوعية، وبشرط ألا يكون لها هدف أساسي هو الحصول على الربح (Ranker, 1987, 108).

وتؤكد دائرة معارف الخدمة الاجتماعية على جانب الهدف غير الربحي وتضيف أيضاً أن تلك المؤسسات ذات وظائف متعددة وأهداف متنوعة ثقافية واجتماعية، وأنها قد تكون وطنية أو محلية، كما أنها تساهم بشكل متميز في مجال الخدمة الاجتماعية، وتعتمد على العمالة التطوعية في وضع سياستها وتنفيذ برامجها، وعادةً أيضاً ما تعتمد في تمويلها على هيئات تطوعية (David & Lmatter, 1995, 1772).

وتتبع أهمية هذه الجمعيات من نوعية الخدمات التي تقدمها، وتعود بالنفع على المواطنين بصفة عامة، كالعامل في مجالات الصحة والثقافة والتعليم وحماية البيئة ومحاربة الفقر (مكرم، ١٩٩٧، ١٠٠).

ويمكن النظر إلى الجمعيات الخيرية في ضوء الدراسة الحالية على أنها:

- منظمة تطوعية تعمل في المجال الصحي.
- لا تهدف من قيامها أو نشاطها أي ربح مادي.
- تستمد بقاءها من مدى فاعلية مساهمتها في إشباع الحاجات الصحية لأفراد المجتمع.
- الإدارة بها ذاتية من داخلها، وتعتمد على الاستقلالية في صنع القرار.

### مفهوم التسويق الاجتماعي:

هو عملية اجتماعية وإدارية بموجبها يحصل الأفراد والجماعات في أي مجتمع على ما يبيغونه من حاجات وتعظيم مستويات الإشباع من خلال إنتاج وتوزيع السلع والخدمات، فهو طريقة نظامية وشاملة لتطوير الموارد التي يحتاجها المجتمع لتقديم الخدمات التي يحتاجها الناس، والاستجابة لاحتياجات المستهلكين ومقدمي الخدمات والممولين، وهو استراتيجية قابلة للتطبيق بطريقة كلية مع القيم المجتمعية، والتي تعبر عن نفسها في شكل رسمي في سلوك الأغلبية العظمى من الناس (Luffrs, 1996, 31).

كما أنه وظيفة تقوم بها المنظمات غير الهادفة للربح من خلال تخطيط وتسعير، وترويج وتوزيع برامجها وخدماتها مع الاتصال الدائم بالمستفيدين من المنظمة لإشباع احتياجاتهم ورغباتهم المتوقعة (McLeich, 1995, 8).

بالإضافة إلى أنه عملية إدارية منظمة لاتخاذ قرارات علمية تسهم في اختيار أفضل الطرق الممكنة لتسويق البرامج الاجتماعية للمستهدفين منها بما يسهم في إقبالهم عليها لإشباع الاحتياجات، أو المساهمة في مواجهة المشكلات باستخدام

أفضل الوسائل لاستثمار الموارد والإمكانيات المتاحة، أو التي يمكن إتاحتها لتحقيق الأهداف في ضوء الجهود الداخلية والخارجية (علي، ٢٠١٣، ١٧١).

فمن أهم مقومات تسويق الخدمات والبرامج الاجتماعية (علي، ٢٠١٣،

٤٤٦ - ٤٤٨):

- الاهتمام بالمفهوم الاجتماعي للتسويق خاصة فيما يتعلق بتسويق الخدمات والأفكار الاجتماعية، وذلك بإعداد البرنامج التسويقي الذي يخطط فيه لكل من المنتج والسعر، والتوزيع والترويج بهدف إشباع احتياجات العملاء المستهدفين مع الاهتمام والتركيز على الآثار والنتائج الاجتماعية المترتبة على ذلك من خلال برنامج متكامل ومتوازن لعناصر المزيج التسويقي بشكل يتناسب مع اختلاف السوق، وتوقيت التنفيذ على أن يراعى كل من العناصر التالية (حماية المستهلك) و(أخلاقيات السوق) و(المسؤولية الاجتماعية).

- الاهتمام ببحوث التسويق واستخدام المنهج الكمي والكيفي لإجرائها والتعرف على آراء واتجاهات العملاء المستهدفين من تسويق الخدمات، والأفكار الاجتماعية في إطار خطوات المنهج العلمي خاصة بحوث تقييم جودة الخدمات، بحوث فعالية البرنامج التسويقي، بحوث خصائص العملاء المستهدفين، بحوث رضى العملاء أو المستفيدين من الخدمات وغيرها من البحوث التي تزيد من فعالية تسويق الخدمات في النطاق الاجتماعي.

وذلك يوضح أن التسويق الاجتماعي يهدف إلى تحقيق أمرين

(رشوان، ٢٠٠٩، ١١١٦):

**الأول:** اكتشاف حاجات ورغبات المستفيدين ومشكلاتهم الاجتماعية

وترجمتها في شكل خدمات أو أفكار جديدة تقدم حلولاً لهذه المشكلات أو تسهم

في الإشباع للاحتياجات الفعلية، فعلى الأخصائيين الاجتماعيين أن يعلموا جيداً طبيعة عملية التسويق ومدى تأثيرها على المستفيدين الذين يتعاملون معهم، وعلى الجمعية التي يعملون بها وأن يدركوا أيضاً أهمية احتواء أو شمول العملاء في تلك الاستراتيجية (التسويق الاجتماعي) بحيث تتناسب مع رغباتهم واحتياجاتهم، وإدراكهم في النهاية أن يفهموا أن عدم مشاركة المستفيدين في اتخاذ القرار الخاص بتسويق الخدمات تنعكس في النهاية على البدائل المتاحة لتلك الخدمات أو على حجم المعلومات المطلوبة عند التخطيط لعملية التسويق.

**الثاني:** توصيل هذه الأفكار والخدمات إلى المستفيدين عن طريق الاستعانة بالمنظمات الخدمية ومجهود المتطوعين في المجتمع، وعند تحقيق هذين الأمرين يجب أن يتم وضع الاعتبارات التالية:

- أن يضع في اعتباره قيم وثقافة واتجاهات وتقاليد المجتمع.
- أن بقاء المنظمة الخدمية يتوقف بدرجة كبيرة على مدى مراعاتها لمصلحتها ومصالح الفئة المستهدفة (مصلحة المجتمع ككل - مصلحة المنظمة نفسها - مصلحة المستفيدين).
- أن يكون مبدأ حماية المستهلك من الدعائم الأساسية للتسويق، وبالتالي يجب إمداد العميل بالمعلومات الصحيحة والموضوعية عن الخدمة أو الفكرة المقدمة. وفي ضوء ما سبق يمكن أن تشير الدراسة الحالية إلى أن التسويق الاجتماعي:
- آلية يمكن استخدامها لتطوير خدمات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي للوفاء باحتياجات عملائها من أفراد المجتمع.
- يمكن من خلالها تحقيق التوازن بين رغبات واحتياجات العملاء من

أفراد المجتمع وأهداف وإمكانيات الجمعية الخيرية.

- يساهم في استثارة مشاركة المواطنين في تصميم وتخطيط وتنفيذ خدمات وبرامج الجمعيات الخيرية.

### **سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة :**

#### **نوع الدراسة :**

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تقوم على وصف واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها .

#### **المنهج المستخدم :**

تعتمد هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة من العاملين في الجمعيات الخيرية الصحية في مدينة جدة.

#### **أدوات الدراسة :**

اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على استبانة من إعداد الباحث ، مر إعدادها بالمراحل التالية:

١- اطلع الباحث على الأدبيات والتراث الاجتماعي للتسويق الاجتماعي ، وكذلك تم الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت التسويق الاجتماعي بكافة مصادرها وأشكالها.

٢- تم تحليل التسويق الاجتماعي ووضع تعريف إجرائي يتفق وأغراض الدراسة ، والتوجهات النظرية التي انطلقت منها الدراسة.

٣- تم اختيار العبارات التي تشكل الاستبانة في صورتها المبدئية في (٤٨)

عبارة.



٤- تم مراجعة العبارات لغوياً وصياغتها بأسلوب مبسط يتلاءم مع كافة المستويات التعليمية والثقافية للمبحوثين.

٥- تم عرض الاستبانة على (١٠) من المحكمين المتخصصين في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس بجامعة الملك عبد العزيز، وذلك للتأكد من وضوح العبارات وقياسها لما صممت من أجله للوصول إلى صياغة دقيقة لأبعاد وعبارات الاستبانة. وقد تم إعادة صياغة بعض العبارات التي كانت تحتاج إلى توضيح لتتشكل الاستبانة في صورتها النهائية من (٤١) عبارة.

٦- تم اختبار الاستبانة على عينة قدرها (٢٠) مفردة من العاملين بالجمعيات الخيرية الصحية بمدينة جدة، وتم إعادة تطبيق الاداة على العينة المختارة بعد اسبوعين، ولقياس ثبات الاداة تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي:

#### جدول [١] يوضح قيمة ألفا كرونباخ لعبارات الاداة

عدد العبارات	الآليات	قيمة ألفا كرونباخ
٧	آليات معلوماتية خاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية	٠.٨٥
٥	آليات معلوماتية خاصة بالمؤسسات المجتمعية الأخرى	٠.٧٢
٥	آليات معلوماتية خاصة بالعملاء المستفيدين من خدماتها	٠.٨١
٦	آليات خاصة بتقديم الخدمات وتعلق بالجمعية الخيرية نفسها	٠.٧٥
٦	آليات خاصة بتقديم الخدمات وتعلق بتقديم الخدمة	٠.٨٥
٥	آليات خاصة بتقديم الخدمات وتعلق بالعاملين	٠.٨٠

وتدل النتيجة السابقة على تدعيم استخدام الاداة حيث أن قيم معاملات الثبات زادت عن ٠.٧٠ وهي بذلك تكون مقبولة.

وتشكلت الاستبانة في صورتها النهائية من المحاور الآتية :

المحور الاول: البيانات الأولية .

المحور الثاني : الاليات المعلوماتية كأحد آليات التسويق الاجتماعي.

المحور الثالث: الاليات الخاصة بتقديم الخدمة.

**مجالات الدراسة :**

١- المجال البشري: تمثل في عينة عشوائية بسيطة قوامها (٧٤) مفردة من

العاملين بالجمعيات الخيرية الصحية بمدينة جدة، وذلك كما يلي :

**جدول [ ٢ ] يوضح نوع المركز الذي يشغله المبحوث داخل الجمعية**

المتغيرات	ك	%
رئيس مجلس إدارة	٦	٨.١
عضو مجلس إدارة	١٠	١٣.٥
أخصائي اجتماعي	١٨	٢٤.٣
مدير تنفيذي	٢٥	٣٣.٨
باحث اجتماعي	١٥	٢٠.٣
المجموع	٧٤	%١٠٠

٢- المجال المكاني: الجمعيات الخيرية الصحية بمدينة جدة وهي ( جمعية

الإيمان الخيرية لرعاية مرضى السرطان - جمعية اصدقاء القلب الخيرية - جمعية

زمزم للخدمات الصحية التطوعية الخيرية- جمعية كفى للتوعية بأضرار التدخين

والمخدرات - الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الايدز- جمعية إبصار الخيرية

الجمعية السعودية الخيرية لأصدقاء مرضى التلاسيميا والأنيميا المنجلية- جمعية

أصدقاء مرضى السكري الخيرية).

٣- المجال الزمني: استغرق تنفيذ الدراسة الميدانية ثلاثة أشهر في الفترة:

منذ بداية شهر مارس ٢٠١٥ - حتى نهاية شهر مايو ٢٠١٥.

### سابعاً: تحليل وتفسير البيانات:

#### جدول [٣] يوضح النوع لمجتمع الدراسة

المتغيرات	ك	%
ذكر	٤٦	٦٢.٢
أنثى	٢٨	٣٧.٨
المجموع	٧٤	١٠٠%

يبين الجدول السابق أن نسبة ٦٢.٢% من المبحوثين من الذكور و نسبة ٣٧.٨% من الإناث وهذا قد يوضح أنه لا زال هناك إحصاء من المرأة في المجتمع السعودي عن الخوض في ممارسة العمل الخيري بالرغم من إتساع نطاق المستفيدات من خدمات هذا الميدان ، وقد يرجع ارتفاع نسبة الذكور الى طبيعة هذا المجال وما يتطلبه من ضرورة التواجد المستمر بالجمعية الخيرية والقيام بالعديد من الاتصالات بالجماعات المختلفة في المجتمع والمؤسسات المجتمعية المختلفة، بالإضافة الى كون هذا المجال في حاجة الى تفرغ شبه كامل وذلك قد يجعل المرأة تقع في حلقة صراع الأدوار .

### جدول [ ٤ ] يوضح فئات العمر لمجتمع الدراسة

المتغيرات	ك	%
أقل من ٢٥ سنة	١٠	١٣.٥
من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة	٢٥	٣٣.٨
من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة	٢٣	٣١.١
من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ سنة	١١	١٤.٨
من ٥٥ سنة فأكثر	٥	٦.٨
المجموع	٧٤	١٠٠%

يوضح الجدول السابق ان نسبة ٦٤.٩% من المبحوثين في الفئة العمرية من ٢٥ – أقل من ٤٥ ، وأن نسبة ٦.٨% من المبحوثين في الفئة العمرية ٥٥ فأكثر، وذلك يشير الى تنوع في الفئات العمرية داخل الجمعيات الخيرية وذلك يعطي انطبعا إيجابيا عن تنوع الخبرات الشخصية للقائمين أو العاملين بهذه الجمعيات ، بما قد ينعكس إيجابيا على عملية تطوير البرامج والخدمات المقدمة من قبل هذه الجمعيات .

### جدول [ ٥ ] يوضح المؤهل العلمي لمجتمع الدراسة

المتغيرات	ك	%
متوسط فأقل	٨	١٠.٨
ثانوي	١٦	٢١.٦
جامعي	٣٤	٤٥.٩
دراسات عليا	١٦	٢١.٦
المجموع	٧٤	١٠٠%

ويشير الجدول السابق إلى أن نسبة ٤٥.٩٪ من المبحوثين من ذوي المؤهلات الجامعية، ونسبة ٢١.٦٪ ممن حصلوا على دراسات عليا متنوعة، الأمر الذي يؤكد على أنهم على درجة من الوعي الثقافى، مما ييسر عليهم القيام بدورهم المتوقع في مساعدة الجمعيات الخيرية على تحقيق أهدافها في المجال الصحي، بالإضافة إلى قدرتهم على التعامل مع القضايا المجتمعية الصحية وقدرتهم على المشاركة في تصميم وتنفيذ برامج الجمعيات في المجال الصحي.

#### جدول [٦] يوضح الخبرة في مجال عمل الجمعيات الخيرية

المتغيرات	ك	%
أقل من ٥ سنوات	٣٣	٤٤.٦
من ٥ إلى ١٠ سنوات	١٢	١٦.٢
من ١٠ إلى ١٥ سنة	١٥	٢٠.٣
من ١٥ سنة فأكثر	١٤	١٨.٩
المجموع	٧٤	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن نسبة ٤٤.٦٪ من المبحوثين من ذوي الخبرة أقل من ٥ سنوات وأن نسبة ١٨.٩٪ من المبحوثين من ذوي الخبرة من ١٥ سنة فأكثر، وذلك يوضح حاجة معظم العاملين بالجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي إلى ضرورة توفير دورات تدريبية لهم لزيادة خبراتهم ومهاراتهم للعمل بهذه الجمعيات بصفة عامة والتدريب على آليات التسويق الاجتماعي بصفة خاصة، بالإضافة إلى الاستفادة من ذوي الخبرة بهذه الجمعيات من خلال تجاربهم الشخصية في المجال الصحي والوقوف على أهم نقاط القوة والضعف للاستفادة المستقبلية.

### جدول [ ٧ ] يوضح الدورات التدريبية التي تُحصل عليها في مجال عمل الجمعيات الخيرية

المتغيرات	ك	%
أقل من ٣ دورات	٣٦	٤٨.٧
من ٣ إلى ٥ دورات	١٠	١٣.٥
من ٥ دورات فأكثر	٢٨	٣٧.٨
المجموع	٧٤	١٠٠%

يشير الجدول السابق الى حصول نسبة ٤٨.٧% من المبحوثين على أقل من ٣ دورات في مجال عمل الجمعية الخيرية ، وذلك يؤكد على أهمية عقد دورات تدريبية وذلك يتفق مع الجدول السابق سواء هذه الدورات في مجال العمل الخيري بصفة عامة والمجال الطبي بصفة خاصة، بالإضافة الى القاء الضوء على اليات التسويق الاجتماعي وكيفية استثمارها لصالح حصول هذه الجمعيات على مصداقية ودعم مجتمعي، ولقد أضاف الجدول حصول نسبة ٣٧.٨% من المبحوثين على ٥ دورات فأكثر وذلك يوضح وجود خبرات متنوعة في هذه الجمعيات ويجب الاستفادة منها لصالح حديثي العمل بهذه الجمعيات .

**جدول [ ٨ ] يوضح إليات معلوماتية خاصة بـ [ المجتمع الذي تخدمه الجمعية ]**

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				غير موافق	إلي حد ما	موافق	
١	٠.٨٩	٢.٦٨	١٩٩	٤	١٥	٥٥	توفر الجمعية شبكة معلوماتية متكاملة عن المجتمع الذي تخدمه.
٢	٠.٨٢	٢.٤٨	١٨٤	٩	٢٠	٤٥	تقوم الجمعية بإجراء دراسات ميدانية لحصر أبعاد المشكلات الصحية بالمجتمع.
	٠.٨٢	٢.٤٧	١٨٣	١٣	١٣	٤٨	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم البرامج والأنشطة الصحية التي سبق تنفيذها.
٣	٠.٨١	٢.٤٥	١٨٢	٦	٢٨	٤٠	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أولويات الاحتياجات الصحية لسكان المجتمع الذي تخدمه.
	٠.٨١	٢.٤٣	١٨٠	٤	٣٤	٣٦	تعلن الجمعية عن أعداد المستفيدين من الخدمات الصحية سنويا.
٤	٠.٧٨	٢.٣٥	١٧٤	١٣	٢٢	٣٩	تعمل الجمعية على تحديث ما لديها من بيانات ومعلومات وإحصاءات خاصة بالخدمات الصحية بصفة مستمرة.
٥	٠.٧٢	٢.١٨	١٦٢	١٣	٣٤	٢٧	تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات بالجمعية الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه الجمعية.
	٨١.٠		١٢٦٤				الاهمية النسبية

( تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة )

يشير الجدول السابق الى أن من أهم الآليات المعلوماتية كأحد الآليات المستخدمة من قبل الجمعية الخيرية و الخاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية كأحد اليات التسويق الاجتماعي: توفر الجمعية شبكة معلوماتية متكاملة عن

المجتمع الذي تخدمه بنسبة مرجحة ٠.٨٩ ، تقوم الجمعية بأجراء دراسات ميدانية لحصر أبعاد المشكلات الصحية بالمجتمع بنسبة مرجحة ٠.٨٢ ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات من أهم البرامج والأنشطة الصحية التي سبق تنفيذها بنسبة مرجحة ٠.٨٢ ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أولويات الاحتياجات الصحية لسكان المجتمع الذي تخدمه بنسبة مرجحة ٠.٨١ ، تعلن الجمعية عن أعداد المستفيدين من الخدمات الصحية سنوياً بنسبة مرجحة ٠.٨١ ، تعمل الجمعية على تحديث ما لديها من بيانات ومعلومات وإحصاءات خاصة بالخدمات الصحية بصفة مستمرة بنسبة مرجحة ٠.٧٨ ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات بالجمعية الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه الجمعية بنسبة مرجحة ٠.٧٢ ، وذلك يؤكد على أن من شروط إنشاء الجمعية الخيرية أن تكون أهدافها مرتبطة باحتياجات واقعية في المجتمع ، وذلك من منطلق أن استمرارية اعتراف المجتمع بالجمعية يتوقف على مدى ارتباطها هي وأهدافها بالمشكلات التي يعاني منها سكان المجتمع المحيط بها ، وتوفيرها للعديد من البدائل لمواجهة هذه المشكلات ، ومن ثم فإن الجمعية إن كان لديها الرغبة في الاستمرارية والنجاح في العمل بالمجتمع ، فعليها القيام بالدراسات والبحوث على المستفيدين بصفة مستمرة ومنتظمة مع المجتمع المحيط بها ، وذلك من منطلق ان هناك مسؤوليات أخلاقية للتسويق تجاه المجتمع وتتمثل في الآتي :

مراعاة العوامل الاجتماعية والتي تتفق مع ثقافة المجتمع و القيم والمعايير السائدة في المجتمع .

مراعاة اللغة السائدة في المجتمع ، بمعنى استخدام وسائل تسويقية تتلاءم مع اللغة السائدة في المجتمع

ولقد أشار " ماهر ابو المعاطي " الى أهمية الارتباط بين الخدمات الصحية والاحتياجات وإتباعها وذلك من خلال تحديد احتياجات الافراد الصحية من خلال دراسة المشكلات الصحية و الاجتماعية لكل مجتمع على حده ، إشراك افراد المجتمع في إدارة البرامج الصحية ، بالإضافة الى أهمية القيام بالبحوث الميدانية وتحديد البرامج والخدمات التي يمكن بها إشباع تلك الاحتياجات طبقاً لأولوياتها



من وجهة نظر المستفيدين .  
وأضافت " المهام حلمي " مجموعة من النتائج والتي منها الاهتمام بالخدمات الصحية والاجتماعية الخاصة بطبيعة المجتمع والاهتمام باستطلاع رأي السكان للمشاركة في تحسين أوضاعهم الصحية من خلال التوعية والتثقيف.

### جدول [٩] يوضح إياث معلومانية خاصة بـ [المؤسسات المجتمعية الأخرى]

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				إلى حد ما موافق	غير موافق	موافق	
١	٠.٨٤	٢.٥٢	١٨٧	٧	٢١	٤٦	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن المؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها.
٢	٠.٧٩	٢.٣٧	١٧٦	١٢	٢٢	٤٠	تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الإمكانيات المادية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها.
٣	٠.٧٥	٢.٢٧	١٦٨	١٣	٢٨	٣٣	تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الإمكانيات البشرية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها.
٤	٠.٦٦	١.٩٨	١٤٧	٢٦	٢٣	٢٥	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخبرات المتوفرة لدى المؤسسات الأخرى في المجتمع والتي تقدم نفس خدماتها.
٥	٠.٦٠	١.٨٢	١٣٥	١٥	٢٧	٢٢	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخدمات وطبيعتها التي تقدمها المؤسسات الأخرى في المجتمع.
	٧٣.٠		٨١٣				الاهمية النسبية

( تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة )

يوضح الجدول السابق أن من أهم الآليات الخاصة بالمؤسسات المجتمعية الأخرى كأحد آليات التسويق الاجتماعي : توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن المؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٨٤ ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الامكانيات المادية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٧٩ ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الامكانيات البشرية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٧٥ ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخبرات المتوفرة لدى المؤسسات الأخرى في المجتمع والتي تقدم نفس خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٦٦ ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخدمات وطبيعتها التي تقدمها المؤسسات الأخرى بالمجتمع بنسبة مرجحة ٠.٦٠ وذلك يشير الى أهمية توفير وحدات للمعلومات والإحصاءات المشتركة كموارد وإمكانيات الجمعيات الخيرية في المجتمع المحيط بها ، واستخدام التكنولوجيا الحديثة لبناء نوع من الارتباط مع مراكز المعلومات على المستوى الأفقي والرأسي مع التركيز على الجانب الصحي .

بالإضافة الى أهمية بناء شبكة معلوماتية متكاملة عن الجمعيات الخيرية بالمجتمع ، حيث ان ضعف قنوات الاتصال والتنسيق بين الجمعيات الخيرية قد يرجع أساساً لقلّة البيانات والمعلومات المتوفرة لدى الجمعيات عن بعضها البعض.

**جدول [١٠] يوضح إليات معلوماتية خاصة بـ [العملاء المستفيدين من خدماتها]**

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				غير موافق	إلي حد ما	موافق	
١	٠.٨٧	٢.٦٣	١٩٥	٥	١٧	٥٢	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن احتياجات المستفيدين من خدماتها.
٢	٠.٨٦	٢.٥٨	١٩١	٤	٢٣	٤٧	تساير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية أي تغير يحدث في احتياجات المستفيدين من خدماتها.
٣	٠.٨٢	٢.٤٨	١٨٤	٤	٣٠	٤٠	توضح قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية الخدمات التي حصل عليها المستفيدون لضمان عدم تكرار الحصول على الخدمة مرة أخرى.
٤	٠.٨٠	٢.٤٠	١٧٨	٦	٣٢	٣٦	تشير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية إلى أولويات احتياجات المستفيدين.
٥	٠.٧٨	٢.٣٥	١٧٤	١٤	٢٠	٤٠	تعتمد الجمعية على قاعدة بيانات ومعلومات عند اتخاذ أي قرارات خاصة بتطوير خدماتها أو برامجها.
	٨٣.٠		٩٢٢				الاهمية النسبية

( تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة )

يضيف الجدول السابق أهم الآليات المعلوماتية الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدماتها كأحد آليات التسويق الاجتماعي: توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن احتياجات المستفيدين من خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٨٧ ، تساير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية أي تغير يحدث في احتياجات المستفيدين من خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٨٦ ، توضح قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية

الخدمات التي حصل عليها المستفيدون لضمان عدم تكرار الحصول على الخدمة مرة أخرى بنسبة مرجحة ٠.٨٢ ، تشير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية إلى أولويات احتياجات المستفيدين بنسبة مرجحة ٠.٨٠ تعتمد الجمعية على قاعدة بيانات ومعلومات عند اتخاذ أي قرارات خاصة بتطوير خدماتها أو برامجها بنسبة مرجحة ٠.٧٨ حيث إن من أهم النقاط الهامة للجمعيات الخيرية إتاحة الفرصة لأفراد المجتمع المحيط بها والمستفيدين من خدماتها للتعبير عن أفكارهم وآرائهم ومقترحاتهم وذلك من خلال حرص الجمعية على عقد لقاءات دورية مع أفراد المجتمع المستفيدين من خدماتها لتقييم برامجها وخدماتها ، بالإضافة إلى تنظيم لقاءات وحلقات نقاش مع أفراد المجتمع لزيادة وعيهم بدورها وأهدافها ، حيث إن من أهم الصعوبات التي تواجه تنفيذ مشروعات وبرامج الجمعيات الخيرية عدم توافر قنوات اتصال واضحة بين القائمين عليها والعاملين بهذه الجمعيات والمستفيدين منها .

ولقد أضافت " ناهد الاديبي " أن هناك العديد من المقترحات والتي منها التركيز على نوع الخدمة التي تشبع احتياجات العملاء ، مراعاة رغبات العملاء واتفاق الخدمة معها ، تقديم الخدمات للعملاء في الوقت الملائم ، توفير المعلومات التي تساعد العميل على اختياره للخدمة ، تحديد طرق الاتصال بالعميل في ضوء ظروفه ، بالإضافة الى أهمية وضرورة وجود قياس مستمر لمستوى رضا أفراد المجتمع بصفة عامة والمتريدين بصفة خاصة والخدمات المقدمة لهم .

**جدول [ ١١ ] يوضح آليات خاصة بتقديم الخدمات ونتملق  
بالجمعية الخيرية نفسها**

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				غير موافق	إلى حد ما	موافق	
١	٠.٨٧	٢.٦٣	١٩٥	٣	٢١	٥٠	تحاول الجمعية التأكد من حصول المستفيدين على ما يرغبونه ويحتاجونه من خدمات.
٢	٠.٨٥	٢.٥٥	١٨٩	٢	٢٩	٤٣	تحاول الجمعية أن تقوم بالإعلان عن أهدافها وخدماتها بشكل واضح.
	٠.٨٥	٢.٥٦	١٩٠	١٠	١٢	٥٢	تضع الجمعية احتياجات المستفيدين على قمة أولوياتها وخدماتها واستراتيجية عملها.
٣	٠.٨٤	٢.٥٢	١٨٧	١٠	١٥	٤٩	تقوم الجمعية بإجراء دراسة واقعية ميدانية للتعرف على احتياجات المستفيدين.
٤	٠.٨١	٢.٤٤	١٨١	٤	٣٣	٣٧	تقوم الجمعية بتقييم الخدمات الصحية للمستفيدين بطرق موضوعية.
	٠.٨١	٢.٤٤	١٨١	٧	٢٧	٤٠	تعمل الجمعية على مواجهة جوانب القصور في الخدمات.
	٨٤.٠		١١٢٣				الاهمية النسبية

( تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة )

يوضح الجدول السابق أهم الآليات الخاصة بتقديم الخدمات والتي تتعلق بالجمعية الخيرية نفسها كأحد آليات التسويق الاجتماعي: تحاول الجمعية التأكد من حصول المستفيدين على ما يحتاجونه من خدمات بنسبة مرجحة ٠.٨٧ ، تحاول الجمعية أن تقوم بالإعلان عن أهدافها وخدماتها بشكل واضح، تضع الجمعية

احتياجات المستفيدين على قمة أولوياتها وخدماتها في استراتيجية عملها بنسبة مرجحة ٠.٨٥ ، تقوم الجمعية بإجراء دراسات واقعية ميدانية للتعرف على احتياجات المستفيدين بنسبة مرجحة ٠.٨٤ ، تقوم الجمعية بتقييم الخدمات المقدمة للمستفيدين منها بطرق موضوعية ، تعمل الجمعية على مواجهة جوانب القصور في الخدمات بنسبة مرجحة ٠.٨١ ، حيث أن من أهم الآليات تفهم حاجات وأولويات المستفيدين ، مما يساعد الجمعية الخيرية على تقديم خدمات جديدة قبل أن ينصرف الناس عن خدماتها ، مع تقديم أفضل طرق ممكنة وبسهولة ويسر ، دون تكلفة عالية وإشباع احتياجات عملاءها وكسب رضاهم مع تقديم خدمات ذات كفاءة عالية ، بالإضافة الى تأسيس قاعدة بيانات ومعلومات تمكنها من ذلك ، ففى ظل زيادة عدد الجمعيات الخيرية يحتم عليها ذلك إعادة تقييم برامجها ومشروعاتها بما يتماشى مع احتياجات المجتمع . كما أنه يجب عليها أن تتخلى عن أي نشاط غير ذي فائدة للمواطنين مما يساعدها على إيجاد نطاق لها بين مؤسسات المجتمع ، والتنسيق بينها وبين هذه المؤسسات ، بما يعمل على إضفاء تحسينات مستمرة ودائمة على خدماتها .

وذلك من خلال زيادة فاعلية الخدمات الاجتماعية وفقا لاحتياجات المرضى، زيادة فاعلية رضا المستفيد أو العميل عند تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى وهذا ما أكدته دراسة " محمد قاسم "

**جدول [ ١٢ ] يوضح آليات خاصة بتقديم الخدمات وتعلق بـ [ تقديم الخدمة ]**

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				غير موافق	إلى حد ما	موافق	
١	٠.٩٠	٢.٧٢	٢٠٢	١	١٨	٥٥	تحرص الجمعية على تبسيط إجراءات حصول المستفيدين على الخدمة.
٢	٠.٨٦	٢.٥٩	١٩٢	٥	٢٠	٤٩	تقوم الجمعية بوضع مقترحات المستفيدين الخاصة بتقديم خدماتها موضع التنفيذ.
٣	٠.٨٣	٢.٥	١٨٥	٨	٢١	٤٥	تحرص الجمعية على استطلاع آراء المستفيدين حول الخدمات التي تقدمها.
٤	٠.٨٠	٢.٤١	١٧٩	٥	٣٣	٣٦	تهتم الجمعية بآراء المستفيدين في طرح بدائل عديدة لتحسين مستوى الخدمات.
	٠.٨٠	٢.٤١	١٧٩	٨	٢٧	٣٩	تضع الجمعية في اعتبارها آراء المستفيدين تجاه مستوى ونوعية الخدمات.
٥	٠.٧٣	٢.٢١	١٦٤	١٩	٢٠	٣٥	تقدم الجمعية خدماتها لكافة فئات المجتمع.
	٨٣.٠		١١٠١				الاهمية النسبية

( تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة )

يضيف الجدول السابق أن من أهم الآليات الخاصة بتقديم الخدمات وتعلق بإجراء تقديم الخدمة كأحد آليات التسويق الاجتماعي : تحرص الجمعية على تبسيط إجراءات حصول المستفيدين على الخدمة بنسبة مرجحة ٠.٩٠ ، تقوم الجمعية بوضع مقترحات المستفيدين الخاصة بتقديم خدماتها موضع التنفيذ بنسبة مرجحة ٠.٨٦ ، تحرص الجمعية على استطلاع رأي المستفيدين حول الخدمات التي تقدمها بنسبة مرجحة ٠.٨٣ ، تهتم الجمعية بآراء المستفيدين في طرح بدائل عديدة لتحسين مستوى الخدمات ، تضع الجمعية في اعتبارها آراء المستفيدين تجاه مستوى

واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها

ونوعية الخدمات بنسبة مرجحة ٠.٨٠ ، تقدم الجمعية خدماتها لكافة فئات المجتمع بنسبة مرجحة ٠.٧٣ .

فعلى الجمعية أن تقدم مجموعة من الإجراءات تتمثل في الآتي : حرص الجمعية على استطلاع رأي المستفيدين حول الخدمات التي تقدمها لهم ، تعقد الجمعية ندوات تشرح فيها أهدافها وبرامجها للمستفيدين، تضع الجمعية ملاحظات المستفيدين عن مستوى الخدمات موضع الاعتبار، تجمع الجمعية آراء المستفيدين حول طرح بدائل لتحسين مستوى الخدمات، تقوم الجمعية بتوجيه المستفيدين لوضع أولويات لاحتياجاتهم ، تقوم الجمعية ببحث مقترحات العملاء بجدية ، بالإضافة الى متابعتها تنفيذ مقترحات المستفيدين حول تحسين مستوى الخدمة.

**جدول [١٣] يوضح إليات خاصة بتقديم الخدمات ونمق ب [العاملين]**

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				غير موافق	إلي حد ما	موافق	
١	٠.٨٩	٢.٦٧	١٩٨	٤	١٦	٥٤	تراعي الجمعية مناسبة عدد العاملين مع نوعية العمل بالجمعية.
٢	٠.٨٤	٢.٥٤	١٨٨	٣	٢٨	٤٣	تحرص الجمعية على أخذ آراء العاملين في مدي مرونة إجراءات تقديم الخدمات.
٣	٠.٨١	٢.٤٥	١٨٢	١٢	١٦	٤٦	تشجع الجمعية العاملين بها على التعاون مع المتطوعين.
٤	٠.٧٧	٢.٣٣	١٧٣	١٢	٢٥	٣٧	تحرص الجمعية على بث روح العمل الفريقي بين العاملين.
٥	٠.٧٥	٢.٢٥	١٦٧	١٤	٢٧	٣٣	تنظم الجمعية دورات تدريبية لصقل قدرات العاملين في تقديم الخدمة بصورة أفضل.
	٨٢.٠		٩٠٨				الاهمية النسبية

( تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة )



يضيف الجدول السابق أن من أهم الآليات الخاصة بتقديم الخدمات والتي تتعلق بالعاملين كأحد آليات التسويق الاجتماعي: تراعي الجمعية متابعة عدد العاملين مع نوعية العمل بالجمعية بنسبة مرجحة ٠.٨٩ ، تحرص الجمعية على أخذ آراء العاملين في مدى مرونة إجراءات تقديم الخدمات بنسبة مرجحة ٠.٨٤ ، تشجع الجمعية العاملين بها على التعاون مع المتطوعين بنسبة مرجحة ٠.٨١ ، تحرص الجمعية على بث روح العمل الفريقي بين العاملين بنسبة مرجحة ٠.٧٧ ، تنظم الجمعية دورات تدريبية لصقل قدرات العاملين في تقديم الخدمة بصورة أفضل بنسبة مرجحة ٠.٧٥ .

فعلى الجمعية أن تبث روح العمل الجماعي بين العاملين ، وتشجيعهم على العمل التعاوني وأخذ آراءهم قبل اصدار القرارات، وفي نوعية الخدمات المطلوبة ، بالإضافة الى تشجيعهم على إقامة علاقات طيبة مع المستفيدين ، وذلك يؤكد على أهمية قيام الجمعيات الخيرية بتنظيم دورات تدريبية لصقل قدرات العاملين بها ، على أن تتضمن هذه البرامج كيفية مواجهة أوجه القصور ، بالإضافة الى تركيز البرامج التدريبية على تحقيق أهداف الجمعية ، كما أن على الجمعية أن تقوم ببث القيم المرتبطة بتحسين الخدمة بين العاملين المميزين ، وتقديم الحوافز المادية والمعنوية لهم .

**جدول [ ١٤ ] يوضح العلاقة بين النوع والبيانات المعلومات الخاصة بالعملاء  
المستفيدين من خدمات الجمعية**

المجموع	العملاء المستفيدين			المتغيرات	
	غير موافق	إلى حد ما	موافق	ذكر	النوع
٤٦	٧	١٥	٢٤	ذكر	
%٦٢.٢	%٩.٥	%٢٠.٣	%٣٢.٤		
٢٨	٢	١٣	١٣	انثي	
%٣٧.٨	%٢.٧	%١٧.٦	%١٧.٦		
٧٤	٣٧	٣٧	٣٧	المجموع	
%١٠٠.٠	%١٢.٢	%٥٠.٠	%٥٠.٠		
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square
٠.٠٢			٢	1.927a	

تشير بيانات الجدول (١٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع وآليات المعلومات الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدمات الجمعية، بمعنى أن الذكور من العاملين بالجمعيات قادرين على وضع آليات لجمع المعلومات الخاصة بالمستفيدين من تلك الجمعيات وذلك مقارنة بالإناث، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المجتمع السعودي وعاداته وتقاليده خاصة فيما يرتبط بعمل الإناث إضافة إلى أن عمل الإناث في مجال الجمعيات مازال حديث نسبياً في المجتمع السعودي.

**جدول [ ١٥ ] يوضح العلاقة بين العمر و آليات المعلومات الخاصة بالمجتمع الذي نخدمه الجمعية**

المجموع	المجتمع المستفيد			المتغيرات	
	غير موافق	إلى حتما	موافق		
١٠	١	٧	٢	العمر	أقل من ٢٥ سنة
%١٣.٥	%١.٤	%٩.٥	%٢.٧		من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة
٢٥	٤	١١	١٠		من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة
%٣٣.٨	%٥.٤	%١٤.٩	%١٣.٥		من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ سنة
٢٣	٢	١٩	٢		من ٥٥ إلى أقل من ٦٥ سنة
%٣١.١	%٢.٧	%٢٥.٧	%٢.٧		من ٦٥ إلى أقل من ٧٥ سنة
١١	١	٧	٣		من ٧٥ إلى أقل من ٨٥ سنة
%١٤.٩	%١.٤	%٩.٥	%٤.١		من ٨٥ إلى أقل من ٩٥ سنة
٥	٠	٥	٠	من ٩٥ سنة فأكثر	
%٦.٨	%٠.	%٦.٨	%٠.		
٧٤	٨	٤٩	٤٩	المجموع	
%١٠٠.٠	%١٠.٨	%٦٦.٢	%٦٦.٢		
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square
٠.٠١			8	11.457a	

تظهر بيانات الجدول ( ١٥ ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر و آليات المعلومات الخاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية ، حيث تظهر النتائج أن الفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة) أكثر قدرة على وضع مجموعة من الآليات تكون قادرة على تكوين قاعدة معلوماتية عن المجتمع الذي تخدمه الجمعية بما يحقق التكامل والتعاون وبناء الشراكة مع كافة مؤسسات المجتمع ، ولعل ذلك يرجع الى ما تمتلكه تلك الفئة من حماس ورغبة واستعداد للعمل.

**جدول [١٦] يوضح العلاقة بين المؤهل العلمي وآليات المعلومات الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدمات الجمعية**

المجموع	العملاء المستفيدين			المتغيرات	
	غير موافق	إلى حد ما	موافق		
٨	٠	٥	٣	المؤهل العلمي	متوسط فأقل
%١٠.٨	%٠	%٦.٨	%٤.١		
١٦	٣	٨	٥		ثانوي
%٢١.٦	%٤.١	%١٠.٨	%٦.٨		
٣٤	٢	٧	٢٥		جامعي
%٤٥.٩	%٢.٧	%٩.٥	%٣٣.٨		
١٦	٤	٨	٤	دراسات عليا	
%٢١.٦	%٥.٤	%١٠.٨	%٥.٤		
٣٧	٣٧	٣٧	٣٧	المجموع	
%٥٠.٠	%٥٠.٠	%٥٠.٠	%٥٠.٠		
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square
.00			6	17.165a	

يوضح الجدول (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي وآليات المعلومات الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدمات الجمعية حيث تكشف النتائج أن الحاصلين على مؤهلات جامعية لديهم القدرة والمهارة في وضع الآليات المناسبة لتكوين معلومات متعلقة بالمستفيدين من الخدمات التي تقدمها الجمعية وذلك بنسبة (٣٣.٨٪) من إجمالي نسب المؤهل الجامعي للمبحوثين (٤٥.٩٪).

**جدول [ ١٧ ] يوضح العلاقة بين المؤهل العلمي وإليانته خاصة  
بالعاملين في الجمعية**

المجموع	العاملين			المتغيرات	
	غير موافق	إلى حد ما	موافق		
٨	٠	١	٧	متوسط فأقل	المؤهل العلمي
%١٠.٨	%٠	%١.٤	%٩.٥		
١٦	٢	٥	٩	ثانوي	
%٢١.٦	%٢.٧	%٦.٨	%١٢.٢		
٣٤	٠	٢٢	١٢	جامعي	
%٤٥.٩	%٠	%٢٩.٧	%١٦.٢		
١٦	١	٥	١٠	دراسات عليا	
%٢١.٦	%١.٤	%٦.٨	%١٣.٥		
٣٨	٣٨	٣٨	٣٨	المجموع	
%٥١.٤	%٥١.٤	%٥١.٤	%٥١.٤		
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square
.01			6	15.123a	

يوضح الجدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي وآليات خاصة بالعاملين في الجمعية حيث تكشف النتائج أن الحاصلين على المؤهلات الجامعية لديهم القدرة والمهارة الى حد ما في وضع مجموعة من الآليات المناسبة لتقديم خدمات (والخاصة بالعاملين) في الجمعية وذلك بنسبة (٢٩.٧%) من إجمالي نسب المؤهل الجامعي (٤٥.٩%).

**جدول [١٨] يوضح العلاقة بين الخبرة والبيانات المعلومات الخاصة  
بالمجتمع الذي نخدمه الجمعية**

المجموع	المجتمع			المتغيرات		
	غير موافق	إلى حد ما	موافق			
٣٣	٣	١١	١٩	الخبرة في مجال عمل الجمعيات الخيرية	أقل من ٥ سنوات	
%٤٤.٦	%٤.١	%١٤.٩	%٢٥.٧			
١٢	٤	٢	٦			من ٥ إلى ١٠ سنوات
%١٦.٢	%٥.٤	%٢.٧	%٨.١			
١٥	١	١	١٣	من ١٠ إلى ١٥ سنة		
%٢٠.٣	%١.٤	%١.٤	%١٧.٦			
١٤	٠	٣	١١		من ١٥ سنة فأكثر	
%١٨.٩	%٠.	%٤.١	%١٤.٩	المجموع		
٤٩	٤٩	٤٩	٤٩			
%٦٦.٢	%٦٦.٢	%٦٦.٢	%٦٦.٢			
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square	
٤.0			6	13.092a		

يكشف الجدول (١٨) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين خبرة الباحثين وآليات المعلومات الخاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية، فنجد أن نسبة (٢٥.٧%) من إجمالي نسبة (٦٦.٢%) كان خبرتهم في العمل بالجمعيات أقل من ٥ سنوات، ولعل ذلك جاء متفق مع نتائج الجدول (٢) والذي كشفت نتائجه أن غالبية الباحثين في الفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة)، وهذه النتائج توضح لنا أهمية التدريب والدورات التدريبية كمطلب هام للنمو المهني لدى العاملين في الجمعيات الخيرية بما يمكنهم من اكتساب المعارف والخبرات والمهارات في العمل الاجتماعي بصفة عامة وتقديم الخدمات للمستفيدين بصفة خاصة.

**جدول [١٩] يوضح العلاقة بين نوع المركز وآليات خاصة بالعاملين بالجمعية**

المجموع	العاملين			المتغيرات		
	غير موافق	إلى حد ما	موافق			
٦	١	٠	٥	نوع المركز الذي تشغله داخل الجمعية	رئيس مجلس إدارة	
%٨.١	%١.٤	%٠.	%٦.٨			
١٠	١	٣	٦			عضو مجلس إدارة
%١٣.٥	%١.٤	%٤.١	%٨.١			
١٨	١	٧	١٠			أخصائي اجتماعي
%٢٤.٣	%١.٤	%٩.٥	%١٣.٥			
٢٥	٠	١٤	١١			مدير تنفيذي
%٣٣.٨	%٠.	%١٨.٩	%١٤.٩			
١٥	٠	٩	٦	باحث اجتماعي		
%٢٠.٣	%٠.	%١٢.٢	%٨.١			
٣٨	٣٨	٣٨	٣٨	المجموع		
%٥١.٤	%٥١.٤	%٥١.٤	%٥١.٤			
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square	
٠.٠١			8	11.803a		

يتبين من الجدول (١٩) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المركز وآليات خاصة بالعاملين بالجمعية حيث تكشف النتائج أن المديرين التنفيذيين بالجمعيات الخيرية لديهم الخبرة والمهارة في وضع مجموعة من الآليات لتكوين قاعدة معلوماتية عن العاملين في تلك الجمعيات وذلك بنسبة (٣٣.٨%) ولعل ذلك يرجع الى ما يتوفر لدى المدير التنفيذي من خصائص ومواصفات تمكنه من التعامل المباشر مع كافة العاملين بالجمعية إضافة الى ما يمليه عليه دوره في الجمعية من توزيع الادوار ومتابعة تنفيذها وتقويم اعمال العاملين في الجمعية.

## ثامناً: النتائج العامة للدراسة:

انتهت الدراسة الى مجموعه من النتائج جاءت علي النحو التالي :

### [١] خصائص عينة الدراسة :

- كشفت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من الذكور.
- أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين في الفئة العمرية من ٢٥ – أقل من ٤٥.
- أوضحت نتائج الدراسة أن معظم المبحوثين من ذوي المؤهلات الجامعية.
- أشارت نتائج الدراسة الى أن أغلب المبحوثين من ذوي الخبرة اقل من ٥ سنوات.
- كشفت نتائج الدراسة أن معظم المبحوثين قد حصلوا على أقل من ٣ دورات في مجال عمل الجمعية الخيرية.

فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الأول للدراسة والذي مفاده: ما واقع آليات

### الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها ؟

- كشفت نتائج الدراسة عن أهم الآليات المعلوماتية خاصة بـ (المجتمع الذي تخدمه الجمعية) وتمثلت في: توفر الجمعية شبكة معلوماتية متكاملة عن المجتمع الذي تخدمه، تقوم الجمعية بإجراء دراسات ميدانية لحصر أبعاد المشكلات الصحية بالمجتمع، توفر الجمعية بقاعدة بيانات ومعلومات عن أهم البرامج والأنشطة الصحية التي سبق تنفيذها، توفر قاعدة بيانات ومعلومات الجمعية أولويات الاحتياجات الصحية لسكان المجتمع الذي تخدمه، تعلن الجمعية عن أعداد المستفيدين من الخدمات الصحية سنويا، تعمل الجمعية على تحديث ما



لديها من بيانات ومعلومات وإحصاءات خاصة ، بالخدمات الصحية بصفة مستمرة ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات بالجمعية الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه الجمعية.

- أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر و آليات المعلومات الخاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية ، حيث تظهر النتائج أن الفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة) أكثر قدرة على وضع مجموعة من الآليات تكون قادرة على تكوين قاعدة معلوماتية عن المجتمع الذي تخدمه الجمعية بما يحقق التكامل والتعاون وبناء الشراكة مع كافة مؤسسات المجتمع.

- أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين خبرة الباحثين وآليات المعلومات الخاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية.

- أوضحت نتائج الدراسة أهم الآليات المعلوماتية الخاصة ب (المؤسسات المجتمعية الأخرى) وتمثلت في: توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن المؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الإمكانيات المادية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الإمكانيات البشرية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخبرات المتوفرة لدى المؤسسات الأخرى في المجتمع والتي تقدم نفس خدماتها ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخدمات وطبيعتها التي تقدمها المؤسسات الأخرى في المجتمع.

- أظهرت نتائج الدراسة أهم الآليات المعلوماتية الخاصة ب (العملاء

المستفيدين من خدماتها) وتمثلت في: توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن احتياجات المستفيدين من خدماتها، تساير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية أي تغير يحدث في احتياجات المستفيدين من خدماتها، توضح قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية الخدمات التي حصل عليها المستفيدون لضمان عدم تكرار الحصول على الخدمة مرة أخرى، تشير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية إلى أولويات احتياجات المستفيدين، تعتمد الجمعية على قاعدة بيانات ومعلومات عند اتخاذ أي قرارات خاصة بتطوير خدماتها أو برامجها.

- كشفت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع وآليات المعلومات الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدمات الجمعية، بمعنى أن الذكور من العاملين بالجمعيات قادرين على وضع آليات لجمع المعلومات الخاصة بالمستفيدين من تلك الجمعيات وذلك مقارنة بالإناث.

- أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي وآليات المعلومات الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدمات الجمعية حيث تكشف النتائج أن الحاصلين على مؤهلات جامعية لديهم القدرة والمهارة في وضع الآليات المناسبة لتكوين معلومات متعلقة بالمستفيدين من الخدمات التي تقدمها الجمعية.

- أظهرت نتائج الدراسة أهم الآليات المعلوماتية الخاصة بـ (العملاء المستفيدين من خدماتها) وتمثلت في: تحاول الجمعية التأكد من حصول المستفيدين على ما يرغبونه ويحتاجونه من خدمات، تحاول الجمعية أن تقوم بالإعلان عن أهدافها وخدماتها بشكل واضح، تضع الجمعية احتياجات المستفيدين على قمة أولوياتها وخدماتها واستراتيجية عملها، تقوم الجمعية بإجراء دراسة واقعية ميدانية للتعرف على احتياجات المستفيدين، تقوم الجمعية بتقديم الخدمات الصحية

للمستفيدين بطرق موضوعية، تعمل الجمعية على مواجهة جوانب القصور في الخدمات.

- كشفت نتائج الدراسة أهم الآليات المعلوماتية الخاصة بـ (تقديم الخدمة) وتمثلت في: تحرص الجمعية على تبسيط إجراءات حصول المستفيدين على الخدمة، تقوم الجمعية بوضع مقترحات المستفيدين الخاصة بتقديم خدماتها موضع التنفيذ، تحرص الجمعية على استطلاع آراء المستفيدين حول الخدمات التي تقدمها، تهتم الجمعية بآراء المستفيدين في طرح بدائل عديدة لتحسين مستوى الخدمات، تضع الجمعية في اعتبارها آراء المستفيدين تجاه مستوى ونوعية الخدمات، تقدم الجمعية خدماتها لكافة فئات المجتمع.

- أظهرت نتائج الدراسة أهم الآليات المعلوماتية الخاصة بـ (العاملين في الجمعية) وتمثلت في: تراعي الجمعية مناسبة عدد العاملين مع نوعية العمل بالجمعية، تحرص الجمعية على أخذ آراء العاملين في مدي مرونة إجراءات تقديم الخدمات، تشجع الجمعية العاملين بها على التعاون مع المتطوعين، تحرص الجمعية على بث روح عمل الفريق بين العاملين، تنظم الجمعية دورات تدريبية لصقل قدرات العاملين في تقديم الخدمة بصورة أفضل.

- كشفت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي وآليات خاصة بالعاملين في الجمعية حيث تكشف النتائج أن الحاصلين على المؤهلات الجامعية لديهم القدرة والمهارة الى حد ما في وضع مجموعة من الآليات المناسبة لتقديم خدمات (والخاصة بالعاملين) في الجمعية.

- أشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المركز وآليات خاصة بالعاملين بالجمعية حيث تكشف النتائج أن المديرين

التففيذين بالجمعيات الخيرية لديمهم الخبرة والمهارة في وضع مجموعة من الآليات لتكوين قاعدة معلوماتية عن العاملين في تلك الجمعيات.

فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة والذي مفاده: ما الإطار التصوري لتفعيل آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها من منظور الخدمة الاجتماعية ؟

لقد تم التوصل لهذا التصور من خلال :

- الإطار النظري الخاص بالتسويق الاجتماعي .
- تحليل الدراسات السابقة .
- نتائج الدراسة الميدانية .

بعض النقاط الواجب وضعها في الاعتبار :

- إن من أهم التحديات التي تواجه قطاع الصحة : عدم توافر المعلومات والقواعد والبيانات الكافية سواء فيما يتعلق بالخدمات الصحية وتوزيعها الجغرافي والقائمة بها الجمعيات الخيرية العاملة في هذا المجال ، عدم كفاءة البرامج والتأهيل والتدريب المستمر لبناء القدرات والمهارات اللازمة للقائمين أو العاملين بهذه الجمعيات .
- إنه لتحقيق مستوى ملائم لجودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل الجمعيات الخيرية العاملة بهذا المجال، يجب التركيز على نوع الخدمة التي تشبع احتياجات العملاء ومراعاة رغباتهم واتفاق الخدمة معهم، توفير المعلومات التي تساعد العميل الاختيار بين الخدمات المقدمة وأخيرا تحديد طرق الاتصال بالعمل
- أهمية اهتمام الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي بطبيعة

المجتمع والاهتمام باستطلاع رأي المستفيدين، وأهمية تأهيلهم ومشاركتهم في تحسين أوضاعهم الصحية من خلال التوعية و التثقيف .

- أهمية وجود قنوات اتصال متنوعة بين الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي والمؤسسات المجتمعية المختلفة المعنية بالصحة والوزارات الخدمية الأخرى .

- إن التسويق الاجتماعي يساهم في حصول الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي على كسب وتأييد المجتمع ويساعدها على التخطيط لبرامجها وأنشطتها ، بالإضافة الى مساعدتها على زيادة موارد الجمعية عن طريق جذب الداعمين .

- أهمية الاهتمام ببرامج التدريب المتخصصة لرفع كفاءة العاملين ، بالإضافة الى أهمية تطوير قنوات الاتصال بين الجمعية والمجتمع وتطوير نظم البيانات بها .

**أهم الآليات التي يجب أن تستند إليها الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها:**

### **البيانات معلوماتية وذلك من خلال:**

- توفر شبكة معلوماتية متكاملة عن المجتمع الذي تخدمه من خلال القيام بإجراء الدراسات الميدانية لحصر المشكلات الصحية في المجتمع .

- توفر قاعدة بيانات ومعلومات عن: ( أهم البرامج والأنشطة الصحية التي سبق تنفيذها - أولويات الاحتياجات الصحية لسكان المجتمع - أعداد المستفيدين سنويا من خدماتها - الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه).

- توفر قاعدة بيانات ومعلومات عن المؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع وأهم الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة بها ، أهم الخبرات والخدمات المتوفرة لديها .

- توفر قاعدة بيانات ومعلومات عن احتياجات المستفيدين وأي تغير حدث فيها ، أهم الخدمات التي حصل عليها المستفيدون لضمان عدم تكرار الحصول على الخدمة مرة أخرى ، أولويات احتياجات المستفيدين .

### **إليان خاصة بنقدية الخدمة :**

- قيام الجمعية بالإعلان عن أهدافها وخدماتها بشكل واضح ، إجراء العديد من الدراسات الواقعية الميدانية للتعرف على احتياجات المستفيدين ، تقييم الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين بطرق موضوعية .

- الحرص على تبسيط إجراء الحصول على الخدمة ، وضع مقترحات المستفيدين موضع التنفيذ ، طرح بدائل عديدة لتحسين مستوى الخدمات ، ووضع آراء المستفيدين موضع اعتبار.

- مراعاة مناسبة عدد العاملين مع نوعية العمل بالجمعية ، مرونة إجراءات تقديم الخدمات ، بث روح الفريق بين العاملين ، تنظيم دورات تدريبية لصقل قدرات العاملين في تقديم الخدمة بصورة أفضل.

### **أهم النظريات الموجهة لهذا الإطار :**

**نظرية التبادل:** وذلك من منطلق أن عملية التسويق الاجتماعي هي بمثابة عملية تبادل طوعية لأن العملاء المستفيدين من خدمات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي يدخلون في هذه العملية بإرادتهم ، وفي نفس الوقت تسعى الجمعيات يشتي الطرق للاتصال بهم للتعرف على حاجاتهم ورغباتهم لتطوير خدماتها

وبرامجها للحصول على تأييدهم وتدعيمهم المجتمعي.

فهذه النظرية تقوم على مبدأ أنه لا يمكن الحصول على شيء بدون مقابل، وأن طريفي التبادل (الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي، المستفيدين من خدماتها) يجب ان يدفعوا في مقابل ما يحصلون عليه من مكاسب سواء مادية أو غير مادية (فبالنسبة للمستفيدين الحصول على برامج وخدمات صحية)، (وبالنسبة للجمعيات الخيرية الحصول على الدعم المجتمعي وضمان استمرارية تواجدها في المجتمع)، وذلك من خلال ان تكون التكلفة لبرامجها وخدماتها في المجال الصحي (الوقت - الطاقة - الموارد) اقل من العائد بالإضافة الى الحصول على الدعم والتأييد المجتمعي واستمرارية خدماتها وبرامجها.

**نظرية النسق الاجتماعي:** وذلك من خلال النظر الى الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي كنسق اجتماعي يحتوي على العديد من المدخلات والتي تتمثل في الموارد البشرية (العاملين بالجمعية)، الخبرات والمعدات، والدعم الفني بالجمعيات، ووسائل الجمعية في الإعلان عن خدماتها لأفراد المجتمع بصفة عامة، والمستفيدين بصفة خاصة... الخ، وعملية التحويل التي تشير الى عملية اتخاذ القرارات داخل الجمعية، ومستويات الاشراف داخلها، والتنسيق بين أقسامها، وديناميات العلاقة بين أعضاء الفريق داخل الجمعية، بالإضافة الى آليات التنسيق الخاصة بها مع الجمعيات الخيرية الأخرى العاملة في نفس المجال، وعملية المخرجات والتي تتمثل في البرامج والخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين منها وأخيرا التغذية العكسية والتي تتضح في استمرارية تعامل المستفيدين معها وزيادة حجمهم وتعدد صور مشاركتهم في برامجها وخدماتها.

**النظرية الايكولوجية:** والتي تقوم على تحليل البيئة المحيطة بالجمعيات

الخيرية العاملة في المجال الصحي، وتقوم هذه النظرية على مجموعة من الاسس:

- أن الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لا يمكن أن تنمو وتحقق أهدافها دون التعامل مع البيئة المحيطة بها.

- أن البيئة المحيطة بالجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي على درجة معينة من التعقيد ناتج عن ظهور العديد من الحاجات والمشكلات المجتمعية بصفة عامة والصحية بصفة خاصة، وفي ضوء ذلك يجب أن تضع هذه الجمعيات في اعتبارها العديد من المؤثرات والتفاعل معها والتي منها ( قيم وعادات وتقالييد المجتمع، والخصائص السكانية للمجتمع والمستوي الصحي..... الخ).

- مساعدة العاملين بالجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي في التعرف على المتغيرات المجتمعية المعاصرة التي يمر بها المجتمع والتي منها: التغيرات التي تطرأ على سلوك سكان المجتمع الصحي، حجم الامكانيات المتوقعة مما يدعم المشروعات والبرامج الصحية، أولويات البرامج والمشروعات الصحية، وأعداد المواطنين المستفيدين من البرامج والمشروعات الصحية.

**نظرية التفاعل:** وذلك من خلال تحقيق الترابط بين أفراد المجتمع و الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي، وبين الجمعيات بعضها البعض، وذلك في ضوء مجموعة من النقاط: وجود قيم ومعايير مشتركة والتي على رأسها المسؤولية الاجتماعية للجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي تجاه المجتمع المحيط بها، ووضع مقابلة الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع على قمة أولويات هذه الجمعيات، التركيز على المصالح المشتركة بين الجمعيات الخيرية في المجتمع بما يعود بالفائدة على سكان المجتمع، التقييم المستمر لعملية التفاعل بين الجمعيات الخيرية بما يخدم القيام بعمل مشترك لصالح الفئات المستهدفة.



## أهم الاستراتيجيات المقترحة :

**استراتيجية التسويق الاجتماعي:** وهي التي تشير الى أن الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي يجب عليها أن تبني استراتيجية عملها في ضوء الحاجات والرغبات الفعلية للمستفيدين من خدماتها ، ومحاولة استثارتهم للمشاركة في تصميم الخدمات والبرامج لديها ، بما يساعدها في طرح خدماتها بأساليب وطرق جديدة ، وذلك من منطلق أن تكلفة ربح التسويق الاجتماعي تتمثل في تأثير الخدمة على العملاء ، فهذه الاستراتيجية تتمثل أهميتها في حساسية إشباع وإرضاء العملاء ، بما يحقق مجموعة من الفوائد للجمعية الخيرية والمتمثلة في تقليل التكلفة ، وتحسين صورة الجمعية أمام أفراد المجتمع ، واحتلال موقع متميز بين الجمعيات الخيرية الأخرى العاملة في نفس المجال أو مجالات أخرى ، وصولاً الى درجة عالية من الدعم والتأييد المجتمعي.

**استراتيجية العضوية المشتركة:** يفضل أن تقام شبكة من العضوية المشتركة بين مجالس إدارة الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي ، وذلك بأن يضم مجلس إدارة كل جمعية عضواً على الأقل من مجلس إدارة جمعية أخرى ، وعن طريق شبكة العضوية يسهل الاتصال بين الجمعيات الخيرية والتنسيق بين القرارات التي تتخذها مجالس إدارتها.

**استراتيجية الموقع المكاني:** وهي بهدف توزيع الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي مكانياً بحيث تشغل مواقع تجعل خدماتها في متناول المستفيدين من جانب وتيسر إقامة علاقات وثيقة فيما بينها من جانب آخر.

### أهم النكبات المقترحة:

- ١- تشكيل لجان مشتركة من العاملين بالجمعيات الخيرية والمستفيدين، وذلك بهدف:
  - الإعلان عن أهداف وخدمات وبرامج الجمعية الخيرية.
  - المشاركة في الدراسات الواقعية الميدانية للوقوف على أولويات احتياجات المستفيدين.
  - المشاركة في تقييم الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.
- ٢- عقد لقاءات مشتركة ما بين العاملين بالجمعيات الخيرية والمستفيدين، وذلك بهدف:
  - مناقشة كيفية تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات والبرامج.
  - مناقشة أهم البدائل المطروحة لتحسين مستوى الخدمات والبرامج.
  - الوقوف على أهم افكار وآراء ومقترحات المستفيدين تجاه الخدمات والبرامج المقدمة ورؤيتهم المستقبلية تجاه هذه البرامج.
- ٣- عقد مناقشات مجتمعية ، وذلك بهدف:
  - زيادة وعي أفراد المجتمع بدور وأهداف الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي.
  - توفير المعلومات اللازمة لمساعدة أفراد المجتمع على اختيار الخدمات والبرامج المناسبة لهم.
  - الوقوف على أهم الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه الجمعية الخيرية.

٤- التعليم والتدريب، وذلك بهدف:

- صقل قدرات العاملين لمواجهة أوجه القصور فى البرامج والخدمات المقدمة.

- كيفية اكتساب المرونة فى تنفيذ اجراءات حصول المستفيدين على الخدمات والبرامج.

- كيفية تقديم الخدمات بصورة أفضل.

- اكساب العاملين بصفة عامة والأخصائيين الاجتماعيين بصفة خاصة العديد من القدرات الشخصية والمهارية والمهنية اللازمة لتبني استراتيجية التسويق الاجتماعي .

### **أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي المقترحة :**

**دور المبادل:** من خلال هذا الدور يتم فتح المجال أمام اجراء العمليات التبادلية بين الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي عن طريق ممثليها ، لذلك فإن على الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بهذا الدور من خلال قيامه بإجراء العمليات التبادلية ( تبادل المعلومات والخبرة وبرامج العمل ، سياسات وإجراءات العمل) بغرض تحقيق أهداف الجمعية.

**دور ممثل المنظمة:** يتعين على الأخصائي الاجتماعي التعرف على حدود التوقعات التي تقررها له الجمعية الخيرية، ويتطلب ذلك منه أن يتحرر قدر الامكان من آرائه ونوازع الشخصية وأن تكون القرارات التي يشارك في اتخاذها موافق عليها من جانب جمعياته وعلية باستمرار أن يدافع عن وجهة نظر الجمعية.

**دور الباحث:** وذلك من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بالبحوث الميدانية

وتحديد أهم البرامج والخدمات التي يمكن من خلالها إشباع الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع المحيط بالجمعية الخيرية والمستفيدين من خدماتها طبقاً لأولوياتها من وجهة نظرهم.

**دور المحلل:** من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بالوقوف على أهم العوامل الاجتماعية المؤثرة على تصميم وتنفيذ البرامج والخدمات في المجال الصحي والتي منها: ثقافة المجتمع والقيم والمعايير السائدة فيه، ومراعاة استخدام وسائل تسويقية تتلاءم مع اللغة السائدة في المجتمع.

**دور المخطط:** وهو يشير إلى قيام الأخصائي الاجتماعي بالاتي:

- استطلاع آراء المستفيدين من الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي حول الخدمات المقدمة لهم.
- تصميم وتنفيذ الخدمات والبرامج الصحية في ضوء آراء المستفيدين وأولويات احتياجاتهم.
- الوقوف على أوجه القصور في الخدمات والبرامج ووضع خطة استراتيجية لتلافي هذا القصور.
- التقييم المستمر للبرامج والخدمات من وجهة نظر المستفيدين بما يفيد في البرامج والخدمات المستقبلية.

## المراجع

### أولا : المراجع العربية

١. أديب، ناهد (٢٠١٢م). "واقع الخدمات الصحية وإمكانات ومميزات تطبيق اللامركزية في قطاع الصحة"، ورقة عمل، مؤسسة ماعت للسلام والتنمية وحقوق الإنسان، الاسكندرية.
٢. الإشيبي، أحمد عبد المجيد (٢٠١١م). "متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالوحدات الصحية الريفية"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣١، مجلد ٧، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٣. الباز، شهيدة (١٩٩٧م). "المنظمات الأهلية العربية على مشارف القرن الحادي والعشرين"، محددات الواقع وآفاق المستقبل، لجنة المتابعة لمؤتمر التطبيقات الأهلية العربية، القاهرة.
٤. جوهر، صلاح الدين (٢٠٠٤م). "مستقبل الدراسات المستقبلية التربوية"، ورقة عمل، مجلة التربية، العدد ١٣، مطبعة علاء الدين، القاهرة.
٥. الخراشي، عبد الرحمن (٢٠٠٥). التسويق في منظمات الرعاية الاجتماعية، دراسة منشورة بموقع (<http://www.social-team.com>) (15/2/2015م)
٦. ربيع، هناء عبد التواب (٢٠٠٨م). "آليات تفعيل التسويق الاجتماعي كمدخل لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة الريفية، دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية"، المؤتمر العلمي الحادي والعشرين للخدمة الاجتماعية، مجلد ١٠، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٧. رشوان، أحمد صادق (٢٠٠٩م). "المتطلبات المؤسسية للجمعيات الأهلية لتحقيق أهداف التسويق الاجتماعي"، دراسة من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢٧، مجلد ٣، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٨. زايد، أحمد (١٩٨٤م). علم الاجتماع بين الاتجاهات الكلاسيكية والنقدية، ط ٢، القاهرة، دار المعارف.
٩. زيدان، مصطفى محمد قاسم (٢٠١٢م). "تقييم جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣٢، مجلد ١٢، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٠. سمك، نجوى والسيد عابدين (٢٠٠٥م). دور المنظمات غير الحكومية في ظل العولمة، الخبرتان المصرية واليابانية، القاهرة، مركز الدراسات الآسيوية.
١١. عبد اللطيف، رشاد أحمد (١٩٩٧م). نماذج ومهارات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٢. عبد المجيد، إلهام حلمي (٢٠٠٩م). "كفاءة وفعالية خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية الريفية"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢٧، مجلد ٣، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٣. علي، ماهر أبو المعاطي (١٩٩٠م). "مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة"، المؤتمر العلمي الثاني للخدمة الاجتماعية، الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

١٤. علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠١٣م). تسويق الخدمات الاجتماعية وتكنولوجيا المعلومات، أسس نظرية، نماذج تطبيقية، دراسات ميدانية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
١٥. العوضي، سعيد يمانى (٢٠٠٤م). "التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات باستخدام التسويق الاجتماعي ومواجهة المعتقدات الشعبية الخاطئة لدى المرأة في تنشئة أبنائها"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد ١٥، مجلد ٢، القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
١٦. مجمع اللغة العربية (١٩٩٧م). المعجم الوجيز، القاهرة، وزارة التربية والتعليم.
١٧. مكرم، أمين (١٩٩٧م). تشريعات وقوانين المنظمات الأهلية، القاهرة، لجنة المنظمات الأهلية العربية.
١٨. منصور، فوزي محمد الهادي (٢٠٠٦م). "تحديد مستوى جودة الخدمات الاجتماعية وفق رضى العاملين عنها"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢٠، مجلد ٣، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٩. منير البعلبكي (١٩٩٥م). موسوعة المورد، ط ٢١، بيروت، دار العلم للملايين.
٢٠. ناجي، أحمد عبد الفتاح (٢٠٠٢م). "إمكانية تطبيق استراتيجيات التسويق لتطوير أداء الجمعيات الأهلية في مصر"، دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الخامس عشر للخدمة الاجتماعية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢١. النعناعي، عبيد (٢٠٠٧م). "التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام التسويق الاجتماعي لتفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال المشروعات الصغيرة والمتوسطة"، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٢٢. يعقوب، أيمن إسماعيل (٢٠٠٤م). "أساليب تنمية القدرات التسويقية لدى الأخصائيين الاجتماعيين"، دراسة مطبقة الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد ١٥، مجلد ١، القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

### ثانياً : المراجع الإنجليزية :

1. David, Felice Imatter, Sennper (1995) Nonprofit management issues in the encyclopedia of social work, 19th, Washington, N.A.S.W .،
2. Evans W. Douglas & Mc Cormack Lauren, (2008). Applying Social Marketing in Health Care: Communicating Evidence to Change Consumer Behavior. Oxford University Press, New York.
3. Healy, Karen (2002) Managing human service market environment: What role for social workers? British Journal of Social Work, Vol. 32.،
4. Ipsos-Eureka Social Research Institute & Winangali (2010), Developmental Research to inform the National Action to Reduce Smoking Rates Social Marketing Campaign, prepared for the Department of Health and Ageing, Ipsos-Eureka, Sydney.
5. Luffrs, Armand ((1996 To market, An Nuts and Rolts



approach to strategic planning, Administration in social work, N.Y. the Haearth Press.‘

6. Mcleich, Barny J. ( 1995) Successful marketing strategies for nonprofit organizations, USA Wiley Sons, Inc.

7. Murrphy,Ruth & Growther, David (2002) Social responsibility and marketing management decision, London, Vol. 40, LSS 4.‘

8. N.A.S.W (2005) standers for social work practice in health care setting, Washington.

9. Ranker, Robert L. (1987) The social work dictionary, USA, N.A.S.W.

10. Richard, S(1995) Organization rational. Natural and open system, N.J. Rentice, Inc., Englewood Cliffs.‘

11. Sargeant, Adrian (1999) Marketing management for nonprofit organizations, N.Y, Oxford University Press.

12. World Health Organization( 2001) Strategic alliances the role of civil society in health. Civil Society Initiative External Relation and Governing Bodies from :

[http://www.who.int/civil/society/documents/en/\(15/2/2015\)](http://www.who.int/civil/society/documents/en/(15/2/2015)).

