



الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
جامعة دمشق
كلية الاقتصاد
قسم إدارة الأعمال
ماجستير التسويق

العقبات التي تواجه حملات التسويق الاجتماعي

في قطاع الصحة

دراسة حالة المنظمات غير الحكومية في سورية

Obstacles Facing Social Marketing Campaigns in Health Sector

Case Study Non Governmental Organizations in Syria

بحث مقدّم لنيل درجة الماجستير في التسويق

إعداد الطالبة: صفاء الكزبري

إشراف الدكتورة: سوزان عبيدو

العام الدراسي: 2018 - 2019 م.

قرار لجنة الحكم

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها:

العقبات التي تواجه حملات التسويق الاجتماعي

في قطاع الصحة

دراسة حالة المنظمات غير الحكومية في سورية

وأجيزت بتاريخ 2018/10/28 م

أعضاء لجنة الحكم:

1. أ. د. تيسير زاهر:

الأستاذ في قسم إدارة الأعمال في كلية الاقتصاد بجامعة دمشق عضواً ورئيساً للجنة الحكم

2. أ. د. سامر مصطفى:

الأستاذ في قسم إدارة الأعمال في كلية الاقتصاد بجامعة دمشق عضواً

3. د. سوزان عبيدو:

المدرّس في قسم إدارة الأعمال في كلية الاقتصاد بجامعة دمشق عضواً مشرفاً

تم إجراء التعديلات المطلوبة، وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في التسويق في قسم إدارة الأعمال.

الإهداء

إلى من يكرمني ربي لأجلهما

أمي وأبي

إلى رفاق دربي

إخوتي

إلى سدي في حياتي

زوجي

إلى عيني التي أرى بها الدنيا

أولادي

إلى كل من مد لي يد العون

أصدقائي

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله لما أنعمه علي بإتمام الرسالة، وصلى الله على نبينا محمد الذي علمنا أنه: "لا يشكر الله من لا يشكر الناس" صحيح أبي داود.

وإنّ من أولى الناس بشكري د. سوزان عبيدو لما قدمت من توجيهات ساهمت في إنجازها على أكمل وجه، والشكر موصولاً لأعضاء لجنة التحكيم لقبولهم تحكيم رسالتي، وملاحظاتهم التي أثّرت العمل، وعلى المناقشة الراقية التي حظيت بها.

كما يطيب لي أن أتقدّم بالشكر لكل من د. ندى العلي، ود. مهند الأرئوط، ود. رامي الأيوبي من كلية الاقتصاد في جامعة دمشق؛ لما قدموه لي من نصائح في مشوار عودتي إلى مقاعد الدراسة بعد انقطاع يقارب خمسة عشر عاماً.

وكذلك أشكر القائمين على المنظمات غير الحكومية الذين استقبلوني بصدر رحبٍ وقدموا لي ما أحتاجه من معلومات.

ولا أنسى طبعاً الجهود المقدمة من قِبَل الكادر التعليمي والإداري في كلية الاقتصاد أفدّر لكم جميعاً ما بذلتموه.

وأخيراً لكل من ساعدني، أو ساندني بكلمة، أو دعوة خلال إنجازي لهذه الدراسة جزاكم الله عني كل خير.

الملخص

أولاً- الهدف من الدراسة: الهدف الرئيسي من الدراسة معرفة العقبات التي اعترضت حملات التسويق الاجتماعي في المجال الصحي والتي قامت بها المنظمات غير الحكومية في الجمهورية العربية السورية، أما الأهداف الفرعية فكانت معرفة كل من الأسباب التي ساهمت بظهور هذه العقبات، والنتائج التي تأتت عنها، وطرق التغلب على بعضها، وذلك من وجهة نظر القائمين على هذه الحملات.

ثانياً- الأهمية: تكمن أهمية الدراسة في كونها تركز على تحديد هذه العقبات من من وجهة نظر القائمين على حملات التسويق الاجتماعي، وتحديد أسباب وطرق التغلب على العقبات للمساعدة في تجنب هذه العقبات، والقيام بحملات ناجحة مستقبلاً.

ثالثاً- المنهج وأسلوب الدراسة: تم اتباع الفلسفة التفسيرية التي تقوم على دراسة الحملات في بيئتها الطبيعية، وأتبع الأسلوب الاستقرائي عند إجراء الدراسة واستخدمت دراسة الحالة النوعية المتعددة. حيث جمعت البيانات عن طريق المقابلات شبه المهيكلة مع 23 شخص من القائمين على الحملات في 13 منظمة غير حكومية مرخصة في سورية، ثم تحليلها نوعياً لاستخراج النتائج.

رابعاً- النتائج: خلصت الدراسة إلى أن هناك العديد من العقبات التي واجهت الحملات في مجالات رئيسية متعددة كان أهمها: بالمحور المتعلق بالجمهور المستهدف (الجهل)، وبالمحور المتعلق بالعاملين في الحملات (ضعف ثقافة التطوع)، أما التعامل مع الشركاء في المجتمع (ضعف التنسيق)، وفيما يتعلق بطبيعة عمل المنظمات غير الحكومية (عدم الثقة)، و(نقص التمويل)، بالإضافة لـ (الأزمة) التي حلت بالمجتمع السوري وساهمت في تفاقم المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية فيه، كما أظهرت النتائج أسباب معظم هذه العقبات، ونتائجها، وطرق التغلب عليها.

- **الكلمات المفتاحية:** حملات التسويق الاجتماعي، المجال الصحي، المنظمات غير الحكومية

جدول المحتويات

1.1.1. تطور فكرة التسويق الاجتماعي	3
3.1. الدراسات السابقة	6
4.1. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها	14
5.1. الهدف من الدراسة	14
6.1. أهمية الدراسة	14
7.1. منهج الدراسة وفلسفتها وأسلوبها	15
9.1. حدود الدراسة	18
10.1. معوقات الدراسة	18
الفصل الثاني: حملات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة	20
المبحث الأول: التسويق الاجتماعي	21
1.2. التسويق	21
1.1.2. تعريف التسويق	21
2.1.2. تطور المفهوم التسويقي	21
3.1.2. تعريف التسويق الاجتماعي وأهميته	22
4.1.2. مقاربات التسويق الاجتماعي	23
5.1.2. مجالات التسويق الاجتماعي	23
6.1.2. أوجه التشابه والاختلاف بين التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري	25
7.1.2. مبادئ التسويق الاجتماعي	26
8.1.2. الخط السفلي أو الأساسي (Basic Line)	29
9.1.2. المزيج التسويقي للتسويق الاجتماعي	31
10.1.2. معايير التسويق الاجتماعي	34
المبحث الثاني: حملات التسويق الاجتماعي	36
1.2.2. تعريف حملات التسويق الاجتماعي	36
2.2.2. الجمهور المستهدف	36
3.2.2. أنواع البرامج والحملات حسب الفئة المستهدفة	37
4.2.2. مراحل التخطيط لحملة تسويق اجتماعي	38
5.2.2. أهمية الأبحاث في برامج التسويق الاجتماعي	38

43	6.2.2. نظرة مستقبلية
44	المبحث الثالث: حملات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة
46	1.3.2. التسويق في مجال الطب الوقائي والصحة العامة
47	2.3.2. كيفية تطبيق مفاهيم التسويق الاجتماعي في المجال الصحي
49	3.3.2. الفوائد التي يقدمها التسويق الاجتماعي للصحة العامة
50	4.3.2. العقبات التي تواجه التسويق في الحملات الصحية
52	5.3.2. الحملات الصحية المنفذة من قبل المنظمات غير الحكومية
56	1.3. الدراسة الاستكشافية Exploratory Study
57	2.3. تطوير أسئلة المقابلة
57	3.3. الدراسة التجريبية Experimental Study
59	4.3. جمع البيانات
60	5.3. الصدق والموثوقية
61	6.3. تحليل البيانات
65	7.3. ترميز البيانات
66	8.3. النتائج
125	9.3. الأنماط المستخرجة من البيانات
127	10.3. الإجابات عن أسئلة الدراسة
129	11.3. الفرضيات المستنتجة من الدراسة
130	12.3. التوصيات والمقترحات
131	13.3. الآفاق المستقبلية للدراسة
133	الخاتمة
134	المراجع
143	الملاحق

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل
45	محددات الصحة البشرية
97	الجمهور المستهدف بالحملة
111	شركاء المجتمع
118	أسس تقييم الحملات المدروسة
120	التقارير المطلوبة في المنظمات عن الحملات
127	المجالات الرئيسية التي واجهت فيها الحملات العديد من العقبات
128	إضاءة على الإجابة عن تساؤلات الدراسة الرئيسية والفرعية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول
6	الدراسات السابقة
65	رموز المنظمات والمشاركين في المقابلات
66	أعوام تأسيس المنظمات والمعلومات عن الأقسام الصحية فيها
68	التسويق في المنظمات
69	الحملات المنفّذة من قبل المنظمات خلال الأعوام السابقة
70	العقبات المتعلقة بطبيعة عمل المنظمة وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها
75	تفاصيل العقبات المتعلقة بموضوع الحملة وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها
79	العقبات المتعلقة بالتخطيط للحمات
79	تفاصيل العقبات المتعلقة بالتخطيط للحملة وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها
81	العقبات التي تتعلق بالمدة الزمنية المخصصة للحملة وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها
82	تفاصيل العقبات المتعلقة بالتمويل وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها
87	العقبات المتعلقة بالعاملين
88	تفاصيل العقبات المتعلقة بالعاملين وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها
94	منافذ الحملات
95	تفاصيل العقبات المتعلقة بالمنافذ
96	الحمات التي قدّمت خدمات غير مجانية
97	نتائج تقديم الخدمات بشكل مجاني أو التسعير بشكل رمزي
98	تفاصيل العقبات المتعلقة بالجمهور المستهدف
112	تفاصيل العقبات المتعلقة بالعمل مع الشركاء في المجتمع، وأسبابها، ونتائجها، وطرق التغلب عليها
115	العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بالآزمة
119	العقبات المتعلقة بتقييم الحملات
120	التأثيرات غير المقصودة
122	أسباب نجاح المنظمات في القيام بالحملات
124	توصيات المشاركين
129	الفرضيات المستنتجة من الدراسة
130	التوصيات والمقترحات

المقدمة

انتشرت في الآونة الأخيرة حملات تنصح المواطن بالتصرف بطريقة معينة تجاه بعض الظواهر، أو السلوكيات. بعضها (أي الظواهر، والسلوكيات) كان سلبياً، فكانت الحملة للتوعية من خطر الانجرار خلفها، كحملات التوعية بأضرار التدخين، وتشجيع المدخنين على ترك التدخين، أو حملات التوعية من خطر الجلوس الطويل خلف شاشات التلفاز والحاسوب، أو كانت (أي الظواهر، والسلوكيات) إيجابية فكانت الحملة مشجعة على المشاركة فيها، ومحفزة لتكرار السلوك المطلوب؛ كتلقيح الأطفال في حملات التلقيح الداعمة، أو استخدام حزام الأمان، أو إعادة التلاميذ المتسربين من الدراسة إلى مدارسهم، وذلك إما بواسطة الرسائل النصية على الهاتف المحمول، أو عبر الإعلانات الطرقيّة، أو من خلال الإذاعة والتلفاز، أو من خلال إقامة المحاضرات، والندوات التثقيفية المختلفة. قامت بهذه الحملات مؤسسات حكومية، ومنظمات غير حكومية محلية، ودولية. هذه الحملات التي تسعى لتغيير سلوك الأفراد لتحقيق هدف يفيد المجتمع تندرج تحت "حملات التسويق الاجتماعي"، وذلك عندما لاكتفي بإيصال محتوى الرسالة التي تنبأها لجمهورها، إنما تستعين بالتقنيات المستخدمة في التسويق التجاري لتحقيق هدفها بتغيير سلوك الأشخاص المستهدفين بالحملة، كتوزيع الهدايا الترويجية، أو التأثير على الأشخاص المحيطين بالمستهدفين، وغيرها من التقنيات التسويقية.

ونظراً لأن التسويق الاجتماعي يمكنه المساهمة في الكثير من القطاعات كالتعليم والعمل التطوعي والصحة وكل فكرة من شأنها أن تفيد المجتمع، فقد توجّهت هذه الدراسة إلى موضوع الصحة كونه موضوع تطرقت له الحملات المنفذة بشكل واسع، وهذا ما جعل منه مجالاً خصباً للدراسة وافراً بالمعلومات. إلا أن اتساع المجال الصحيّ وتشعب اختصاصاته وصعوبة الإحاطة به في بحث واحد أو حتى عدة أبحاث أدّى إلى ضرورة تضيق حدود الدراسة فاقترنت على الحملات المنفذة من قبل المنظمات غير الحكومية العاملة في المجال الصحيّ، والمنظمات التي ساهمت بالتوعية عن المواضيع الصحيّة وإن كان أساس عملها تنموي أو خيري، والتي ازداد نشاطها بشكل ملحوظ خلال الأزمة في الجمهورية العربية السورية، وإن عدم وجود تحليل سابق لهذه الحملات - حسب علم الباحثة - كان من العوامل المشجعة على اختياره كموضوع لهذه الدراسة عن طريق إلقاء الضوء على بعض الحملات ومعرفة العقبات التي واجهتها وطرق التغلب عليها والاستفادة من ذلك للقيام بحملات مستقبلية أكثر قدرة على تخطي هذه العقبات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. تطوّر فكرة التسويق الاجتماعي

2.1. مصطلحات الدراسة

3.1. الدراسات السابقة

4.1. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

5.1. الهدف من الدراسة

6.1. أهمية الدراسة

7.1. منهج الدراسة وفلسفتها

8.1. مجتمع وعينة الدراسة

9.1. حدود الدراسة

10.1. معوقات الدراسة

تمهيد

قبل البدء بأيّة دراسة لابد من وضع خارطة يهتدي بها الباحث أثناء إجراء البحث الخاص به، وإلا فإنه سيعاني من التشتت والخوض في سياقات بعيدة عن جوهر بحثه وسيكلفه ذلك وقتاً وجهداً ومالاً أكثر مما توقعه، ويعتبر هذا الفصل من البحث خارطة توضيحية له، ويتم الرجوع إليه خلال مرحلة إعداد البحث (Hancock & Algozzine, 2015).

1.1. تطوّر فكرة التسويق الاجتماعي

تعود البدايات المبكرة للحديث عن التسويق الاجتماعيّ إلى عام 1951 حيث أثار Wiebe سؤالاً " لماذا لا تستطيع أن تبّيع الأخوة كما تبّيع الصّابون؟" و كان يشير في سؤاله هذا إلى كون بائعي السلع الأساسية أكثر فعالية من بائعي القضايا الاجتماعية بشكل عام، وقد قام بتفحص أربع حملات اجتماعية لمعرفة الظروف أو الخصائص التي أدت لنجاح أو فشل تلك الحملات. ووجد أنه كلما كانت ظروف الحملات الاجتماعية مشابهة لتلك التي تسوق لمنتج ما فإن فرص نجاحها ستكون أكبر (Wiebe, 1951, at p. 679)، وقد اعتبر Sandage أن التسويق الاجتماعيّ في ذلك الوقت كان لا يتجاوز القيام بالإعلانات الاجتماعية كوسيلة لإيصال الرسالة المطلوبة للناس وبذلك اقتصر دوره على إعلام الجمهور وكسب تقديرهم للمنتج أو الخدمة (Sandage, 1960).

لاحقاً ظهرت وجهة نظر مغايرة لدى بعض المفكرين الذين كانوا يؤمنون بأنه من الممكن بيع كل شيء، وأي شيء، وأن فن بيع الصّابون من الممكن أن يؤثر على فن بيع القضايا الاجتماعية (Kotler & Zaltman, 1971, p. 3)، وفي ذلك الوقت أصبح الإعلان الاجتماعيّ متاحاً لكل من يود أن يطرح قضية اجتماعية.

وقد واجه التسويق الاجتماعيّ في بدايته معارضة في العالم الأكاديمي، حيث اعتُبر أن التسويق ينبغي أن يقتصر على معاملات السوق، وعدم تغطية النشاط الاجتماعيّ، وأن التوسع في مفهوم التسويق يهدد هويته، وأن شمول التسويق لمجالات اقتصادية وغير اقتصادية فسيؤدي إلى ظهوره باسم آخر في نهاية المطاف، ولكنه حصل على تأييد آخرين والذين اعتبروا أن استخدام قوة التسويق لتحقيق أهداف اجتماعية سوف يؤدي إلى نتائج جيدة (Hastings & Saren, 2003).

كما أنه بالإمكان فهم التسويق الاجتماعيّ أكثر من خلال النظر إلى العلاقة بينه وبين النواحي الرئيسية الأخرى والتي تنتج التغيير الاجتماعيّ (القانونية، التكنولوجية، الاقتصادية، والإعلامية)، فمثلاً عند الحديث عن كيفية تطبيق هذا النهج في تحريض الناس للحد من التدخين:

فإن الناحية القانونية تساهم في تمرير القوانين التي تجعل من التدخين عملية غير مشروعة أو صعبة (القوانين التي تحظر التدخين في الأماكن العامة)، والناحية التكنولوجية تساهم في تطوير ابتكارات

تساعد الناس في الحد من التدخين، أو تقليل الضرر الناتج عنها (كابنكار لصاقات النيكوتين، أو ابتكار سجاير غير مؤذية)، أما مساهمة الناحية الاقتصادية فتكون عن طريق رفع التكلفة الناجمة عن التدخين (ضرائب أعلى على التدخين، رفع قيمة أقساط التأمين إذا كان الشخص مدخناً)، وأخيراً الناحية الإعلامية تعمل على توجيه معلومات مقنعة للمدخنين عن مخاطر التدخين ومزايا تركه (Fox, et al, 1980 مرجع سابق)

وفي 1998 وجد أنه من الممكن أن تصبح مبادئ التسويق جزءاً من ممارسة الصحة العامة واستخدامها لتطوير وتنفيذ مبادرات أكثر فعالية لتعزيز التغيير الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة (Doner, 1998) كما اعتُبر أن التسويق الاجتماعي يساهم في سد الفجوة بين قطاعي الأعمال التجارية، والرعاية العامة، وبالتالي يساعد على تحديد المشاكل بدراسة التسويق بطريقة واقعية، والتوصل إلى خريطة حلول لهذه المشاكل (Hastings et al, 2003, at p.306 مرجع سابق) وأنه يستطيع التأثير على التغييرات البيئية، وإنفاذ القوانين، حيث يستخدم بكثرة كطريقة لإدارة السلوك، وبالتالي يمكنه اختراق التغييرات البيئية؛ وذلك عن طريق الاستراتيجيات التسويقية التي يمكن تطويرها في ممارسات الصحة العامة وكيف يمكن للتسويق الاجتماعي المساعدة في المضي قدماً (Resnick & Siegel, 2013).

لكن النجاح المحقق في العقدين الماضيين للنماذج -المعتمدة على الأبحاث - التي تدعو للابتعاد عن التركيز فقط على تغيير السلوك الفردي والاتجاه نحو نماذج أوسع ومتعددة المستويات لتغيير السلوك والتغيير الاجتماعي، وجد أن التدخل لتعديل السلوك الصحي الفردي غير مجدي، ولذلك كان لا بد من التحول في استراتيجيات الصحة العامة والصحة السريرية لتشمل نطاقاً واسعاً من السكان عن طريق ترجمة التدخلات الصحية السريرية والصحة العامة الفعالة في الممارسات والسياسات، بما في ذلك تنشيط نظريات الاتصالات والتسويق الاجتماعي (Sallis, Owen & Fisher, 2008).

ولما كان فهم حملات التسويق الاجتماعي باعتبارها ظاهرة بحاجة إلى دراسة يمرّ بالنقاط الخمسة التالية (Ayoubi, 2008): 1. فهم دوافع القائمين على حملات التسويق الاجتماعي. 2. فهم أهداف الحملات. 3. معرفة طريقة تنظيم هذه الحملات. 4. البحث عن المعوقات التي تعترض تنفيذها بالشكل الأمثل. 5. معرفة النتائج التي يتم التوصل إليها نتيجة تطبيق هذه الحملات.

جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الجزء المتعلق بالنقطة الرابعة، من خلال النقاط التالية: العقبات التي اعترضت الحملات، والنتائج التي تأتت عن هذه العقبات، والأسباب التي ساهمت بظهور العقبات، وطرق التغلب على العقبات، وذلك حسب وجهة نظر القائمين عليها.

2.1. مصطلحات الدراسة

1.2.1. التسويق: هو النشاط الذي تجريه المؤسسات والأفراد، والذي يجرى من خلال مجموعة من المؤسسات والعمليات لخلق تواصل، وتسليم، وتبادل عروض السوق ذات القيمة للزبائن، العملاء، الشركاء، والمجتمع بشكل عام (Gundlach & Wilkie, 2009, p262).

2.2.1. التسويق الاجتماعي: تكييف تقنيات التسويق التجاري للبرامج المصممة للتأثير على السلوك الطوعي للجماهير المستهدفة لتحسين رفاههم الشخصي والمجتمع الذين هم جزء منه (Andreasen, 1994, p.110)

3.2.1. حملات التسويق الاجتماعي: جهد منظم يقوم به فريق واحد (عامل التغيير)، والذي يهدف إلى إقناع الآخرين (المتبنين المستهدفين) بقبول أو تعديل أو بالتخلي عن بعض الأفكار، المواقف، الممارسات والسلوكيات (Kotler & Roberto, 1989, at p.6).

4.2.1. الجمهور المستهدف: مجموعة الناس الذين يرغب المسوق الاجتماعي بتغيير سلوكهم (Weinreich, 2010, at p.9).

5.2.1. المنظمات غير الحكومية: مجموعة من الأشخاص يعملون معاً على سبيل الاستمرارية لتحقيق هدف مشترك، ولا يخضعون لسيطرة مباشرة من أية حكومة، وأن لا يكون هدفهم تشكيل حزب سياسي، أو الوصول لمنصب حكومي، أو تحقيق الأرباح، أو هدف غير قانوني (Willets, 2002 بتصرف)

7.2.1. الصحة: الصحة هي السلامة الجسدية، والنفسية، والعقلية والاجتماعية في بيئة صحية.¹

8.2.1. دراسة الحالة: قيام الباحث بتركيز الدراسة على ظاهرة معينة وتحليل البيانات من أجل الفهم المتعمق لهذه الظاهرة (أبو زينة، الابراهيم، قنديلجي، عدس، عليان، 2007، بتصرف)

¹ تعريف منظمة الصحة العالمية بتصرف

3.1. الدراسات السابقة

1.3.1. الدراسات العربية					
الرقم	العنوان- مكان الدراسة- الباحث والتاريخ	الهدف	المنهجية والأسلوب	النتائج	نقاط التقاطع مع الدراسة
1	استخدام التسويق الاجتماعي في السيطرة على مرض السكري في سياق دولة الإمارات العربية المتحدة. الإمارات العربية المتحدة Samad, Samad & Abdallah, (2018)	تقديم معلومات عن التصورات والممارسات المستخدمة لمرض السكري في دولة الإمارات العربية المتحدة بهدف وضع مبادئ توجيهية استراتيجية قائمة على الأدلة للبرامج المستقبلية.	كمي ونوعي - استخدام نهج متعدد الأساليب: استقصاء لجمع البيانات عن المستوى الحالي من الوعي والمواقف والسلوكيات بين عينات السكري وغير السكري في العين، الإمارات العربية المتحدة. واستعراض الأدبيات المتعلقة بإطار التسويق الاجتماعي ومدى ملاءمته لبرامج مكافحة السكري والوقاية منه.	النتائج: كانت المعرفة حول المرض منخفضة بشكل عام. ومع ذلك، وجد أن مستوى الوعي بين أعضاء مجموعة السكري أفضل قليلاً من نظرائهم غير المصابين بالسكري. وكانت الممارسات المتعلقة برعاية مرضى السكري مختلطة. التسويق الاجتماعي هو أسلوب التدخل المعترف به للتأثير على السلوك، وقد استخدمت بشكل فعال في مختلف البرامج الصحية في جميع أنحاء العالم، ولذلك فإن التدخل التسويقي الاجتماعي مع التركيز على تغيير السلوك يمكن أن توفر حلاً فعالاً.	توافقت الدراسة مع طرح سؤال المشاركين حول أسباب نجاح حملتهم، لمعرفة فيما إذا كان التسويق الاجتماعي أحد هذه الأسباب.
2	واقع ممارسة (التخطيط الاستراتيجي) لدى مديري المنظمات غير الحكومية المحلية في قطاع غزة. فلسطين (وادي، والأشقر، و يوسف، 2016)	التعرف على واقع (التخطيط الاستراتيجي) في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، من خلال معرفة مدى وضوح مفهوم التخطيط الاستراتيجي لدى مديري تلك المنظمات، والمعوقات التي قد تواجه عملية التخطيط الاستراتيجي، والتعرف على أثر بعض الخصائص الشخصية والتنظيمية في وضوح المفهوم.	كمي- استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأسلوب الدراسة الميدانية، حيث تم توزيع استبانة على (133) منظمة، ليقوم مديرو تلك المنظمات بالإجابة عن أسئلتها، وقد تم استرجاع (109) استبانة حيث خضعت للتحليل باستخدام برنامج (SPSS) الإحصائي.	أظهرت النتائج أن 66.7% من مديري المنظمات لديهم وضوح للمفهوم العلمي للتخطيط الاستراتيجي، وأنهم يميلون لممارسة ذلك النوع من التخطيط بدرجة عالية؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لفقرات الممارسة (3.62) كما أظهرت الدراسة: أن المديرين لا ينظرون للمعوقات المحددة التي تم عرضها عليهم في الاستبانة بشكل عام، كمعوقات تقف أمام عملية ممارسة التخطيط الاستراتيجي. وأشاروا لمعوقات أخرى كتغيير طاقم العاملين بين فترة وأخرى، ونقص الإمكانيات المادية، وعدم تلقي المساندة الكافية من السلطة.	لفتت هذه الدراسة النظر للعقبات التي ترتبط بالترام العاملين والعلاقة مع شركاء المجتمع وخاصة الجهات الحكومية. كما ساهمت بالانتباه لمدى تطبيق مفهوم التخطيط الاستراتيجي لدى المنظمات أثناء تحليل البيانات.

3	التسويق الاجتماعي وزيادة القدرة التنافسية للمنظمات الاجتماعية التطوعية: دراسة ميدانية مطبقة بمنطقة القصيم (صادق، 2015).	تحديد العلاقة بين التسويق الاجتماعي وزيادة القدرة التنافسية للمنظمات الاجتماعية التطوعية. وتعتبر الدراسة ضمن الدراسات الوصفية.	كمي- استخدمت الدراسة منهج البحث الاجتماعي. وقد طبقت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات على عدد (114) من العاملين بالمنظمات التطوعية، و(31) عضواً من أعضاء مجلس الإدارة.	هناك علاقة بين التسويق الاجتماعي وزيادة القدرة التنافسية للمنظمات الاجتماعية؛ تحقيق رضا العملاء والمستفيدين، تطوير نوعية الحياة وتحسين جودتها للمستفيدين، توعية أفراد المجتمع بالقضايا المجتمعية، تحديد أولويات احتياجات المستفيدين وطرق إثباتها.	وهذا مألوف النظر للعلاقة التنافسية بين المنظمات غير الحكومية، ورأي المشاركين في هذه العلاقة ومدى تقبلهم لها أو طرق تغلب منظماتهم عليها.
4	دور استراتيجية التسويق الاجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية دراسة تحليلية لآراء عينة من عمال القطاع الصحي عن البرامج التسويقية للتوعية الصحية الجزائر. (بن قشوة، والرف، 2015)	تحديد أهمية التسويق الاجتماعي في ترشيد السلوك الصحي لدى الأفراد المستهدفين من خلال دراسة تحليلية لآراء عينة من عمال القطاع الصحي الجزائري في البرامج التسويقية التوعوية الوقائية التي تقوم بها المؤسسة الصحية.	وقد تحددت الدراسة بمتغير مستقل تمثل (التسويق الاجتماعي) بأبعاده الأربعة، ومتغير تابع تمثل في (السلوك الصحي) لأفراد المجتمع، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير إستبانه لغرض جمع البيانات من أفراد العينة، وبلغ تعدادها (43) مفردة.	هناك دور للأبعاد التالية (المنتج الاجتماعي، الترويج الاجتماعي، والتوزيع الاجتماعي) في ترشيد السلوك الصحي للأفراد. كما أنه لا يوجد دور لبعده (التسعير الاجتماعي) في ترشيد السلوك الصحي للأفراد. وتوصي الدراسة بضرورة زيادة الاهتمام أكثر بالبرامج التسويقية الاجتماعية لما لها دور مهم في إكساب أفراد المجتمع لسلوكيات صحية.	إن التسعير قد يلعب دوراً في مجتمعات أخرى غير المجتمع الجزائري وذلك مايمكن البحث عنه من خلال معرفة طريقة التي اتبعت لدى المنظمات في سورية، والبحث إن كانت هناك عقبات واجهت تحديده.
5	أثر تدريس صحة الأم والطفل أثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات (دراسة تطبيقية على طلاب وطالبات جامعة شندى) (عبدالرحمن، 2014).	تحديد أثر تدريس برنامج صحة الأم والطفل لطلاب جامعة شندى، نهر النيل، السودان، عن طريق تقييم معرفة عينة من طلاب جامعة شندى تجاه صحة الأم والطفل، ومن ثم تقييم مدى الاستفادة من برنامج صحة الأم والطفل على المعرفة الصحية للطلاب.	كمي- عينة عشوائية مؤلفة من 188 طالب وطالبة، جمعت بياناتها من خلال الاستبيان الذي شمل المحاور التالية: أهمية صحة الأم والطفل، وصحة المراهقين، والصحة الإنجابية.	أظهرت الدراسة أن معلومات الطلاب (قبل التعليم) ممتازة بما يتعلق بحق الأطفال بالرضاعة الطبيعية والتحصين، وتتراوح ما بين مقبول ومرض فيما يتعلق بالمحاور الأخرى، وبعد تدريس برنامج صحة الأم والطفل لهم زادت معرفتهم في مجال الصحة في جميع المواضيع التي يغطيها البرنامج. ولذلك أوصى الباحث بإدراج دورة صحة الأم والطفل في جميع المناهج الدراسية.	إن هذه الدراسة ساهمت بلفت النظر للعقبات الموجودة في حالتها وجود توعية سابقة للموضوع المطروح وعدم وجودها أثناء التحليل.

6	أثر الاتصالات التسويقية في السلوك الاجتماعي بالمنظمات غير الربحية: دراسة تطبيقية على منظمة يونيسيف سورية. (نجيب، 2010).	تحديد دور الاتصالات التسويقية (المقاربة التشاركية) كأداة تأثير في السلوك الاجتماعي، وتحري أهميتها في تسهيل حدوث التغيير السلوكي المرغوب لدى أفراد. بالإضافة إلى التعرف إلى مفهوم التسويق الاجتماعي ومقارباته.	كمي - استنبیان	للاتصالات التسويقية أثر إيجابي عمومًا في حدوث التغيير السلوكي المرغوب لدى الجمهور المستهدف، في حين أن الاتصالات التشاركية تلعب دوراً هاماً في حدوث هذا التغيير. وأشارت إلى الدور الهام الذي تلعبه الفئات الوسيطة لتحفيزها على القيام بالتغيير السلوكي المطلوب أو تسهيل حدوثه لديها.	وساهمت هذه الدراسة في الانتباه للعقبات التي تتعلق بالأفراد المحيطين بالجمهور المستهدف.
7	تخطيط حملات التسويق الاجتماعي: بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر. برهان الدين مريدين، بوران. (2001).	تقييم أساليب تخطيط وتنفيذ الحملات الإعلامية للتوعية الصحية في مصر.	نوعي- تم اتباع المنهج الوصفي، واستخدمت أداة المقابلة المتعمقة مع القائمين على تخطيط حملات الصحة العامة. بالإضافة لاستخدام أسلوب تحليل المضمون للرسالة الإعلامية للحملة.	وجدت أن أكثر معوقات حملات التوعية الصحية هو ضعف الميزانية المخصصة للحملات وعدم توافر الكوادر البشرية المؤهلة لإعداد حملات التنمية الاجتماعية بما يخدم المجتمع. وأشارت إلى أهمية دور الرائي في عملية بناء المعرفة حول التوعية الصحية وأهمية التركيز على أساليب الاتصال الشخصي والتي لها تأثير مباشر على الأفراد في خلق التوعية الصحية.	ولفتت النظر إلى السؤال عن العقبات التي قد تواجه الحملات من حيث التمويل وتوافر الكوادر البشرية المؤهلة.
2.3.1. الدراسات الأجنبية					
1	أدوات لتقييم النهج المجتمعية المتكاملة لمنع البدانة في مرحلة الطفولة الاتحاد الأوروبي (Mantziki, Renders, Westerman, Mayer, Borys & Seidell, 2018)	إجراء تقييم منهجي لنقاط القوة والضعف في طرق التقييم والرصد للبرامج الرامية لمعالجة زيادة الوزن والبدانة لدى الأطفال	نوعي- تحديد نقاط القوة والضعف في النهج المجتمعية المتكاملة، عند جمع البيانات باستخدام أداتي: GPAT ² ، و OPEN ³ ، فيما يتعلق بـ: الجوانب العملية (الوقت والتكلفة والعبء) وجودة البيانات المكتسبة، وعملية التقييم والمعايير والتسجيل.	وجد تباين كبير في هذه النهج على نطاق المجتمع المحلي في المنطقة الأوربية التي تختلف كل منها في احتياجاتها. إلا أنه يبدو أن كلا الوسيلتين المستخدمتين معاً تسهلان إجراء تقييم شامل للنهج المتكاملة على نطاق المجتمع المحلي بطريقة منهجية، وهو أمر نادر الحدوث. ومع ذلك، ينبغي تحسين الأدوات بما يتماشى مع حدودها الموصوفة في هذه الدراسة.	أكدت هذه الدراسة على أهمية الأسئلة المتعلقة بالعقبات التي تواجه التقييم في الحملات المدروسة، والانتباه لجمع البيانات عن الجمهور المستهدف عند التحليل.

² (GPAT) وهي استبيان تم تطويره من قبل منظمة الصحة العالمية لتقييم الممارسات الجيدة لبرامج ومشاريع ومبادرات وتدخلات الوقاية من البدانة. للمزيد انظر http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/149740/e95686.pdf

³ OPEN: استبيان مهيكّل قائم على نظرية EPODE (وهي اختصار لـ 'Ensemble Prévenons l'Obésité De Enfants') والتي تعني معاً لمنع السمنة عند الأطفال..

2	كشف بنية نظام المشاكل الخبيثة: مشاهدة الغاية من أجل الأشجار استراليا (Kennedy, Kapitan, Bajaj, Bakonyi & Sands, 2017).	استخدام نظرية النظم والتفكير المنهجي ونظام Camillus عند الاستجابة للمشاكل الخبيثة لتزويد المسوقين الاجتماعيين بإطار لتحليل بنية نظام المشاكل الخبيثة التي يواجهونها.	ورقة مفاهيم تقوم بتوفير مبادئ توجيهية ذات أساس نظري لتحليل الصندوق الأسود لكيفية تطوير وصقل استراتيجيات كافتراض أولي في الإطار الذي اقترحه Camillus (2008) للاستجابة للقضايا الخبيثة.	تم تطوير وصفة للاقتراب من بنية نظام المشاكل الخبيثة تدور حول تحديد الأفراد والجماعات أو الكيانات التي تشكل المنظومة المعنية بالمشكلة الخبيثة، ومن ثم تحديد الآليات الاجتماعية الأكثر وضوحاً في قيادة كل كيان، وتحديد المخرجات التي تحفز هذه الآليات الاجتماعية.	ساهمت هذه الدراسة في تنظيم طريقة تحليل لبيانات حيث نبهت لوجود بعض العقبات التي تعتبر نتيجة لبعض العقبات الأخرى وسبباً بعد ذاتها لعقبات أخرى.
3	التحديات التي تواجه المنظمات غير الحكومية في غانا في تحقيق أهداف التنمية المستدامة غانا (Arhin, 2016)	معرفة العوامل التي تؤثر في قدرة المنظمات غير الحكومية على أداء أدوارهم المتوقعة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة التي وضعتها الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 2015.	نوعي- مقابلات متعمقة نوعية مع المنظمات غير الحكومية في غانا.	تتأثر توقعات المنظمات غير الحكومية عن دورها في تحقيق أهداف التنمية المستدامة في غانا بثلاثة عوامل رئيسية: (أ) عدم التيقن من مصادر توليد الدخل والتمويل؛ (ب) تغيير القدرة التشغيلية؛ و (ج) تغيير هوية المنظمات غير الحكومية.	هذه الدراسة نبهت إلى وجود عقبات من الممكن أن تؤثر على أهداف المنظمات أو الحملات، وضرورة التحري عن هذه العقبات أثناء التحليل.
4	التسويق والمؤسسات الاجتماعية، تحديات التسويق الاجتماعي (Mitchell, Madill & Chreim, 2015)	بناء فهم لمفهوم المشاريع الاجتماعية في مجال التسويق الاجتماعي وتصميم البحوث التجريبية؛ لتطوير فهم ممارسات التسويق الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية.	نوعي- أجرى الباحثون مقابلات مع كبار صانعي القرارات المسؤولين عن أنشطة التسويق والسياسة الاستراتيجية لـ 15 مؤسسة اجتماعية، وجمعوا بيانات عن المؤسسات بما في ذلك وثائق التخطيط الاستراتيجي والمواد الترويجية والمحتوى الذي أنشأته المؤسسات على الإنترنت.	إن ممارسات التسويق الاستراتيجية التي تستخدمها المؤسسات الاجتماعية تتشكل من خلال التأثيرات الشرعية، الأخلاقية العملية والمعرفية النابعة من ضرورة تحقيق التطابق مع المعايير المؤسسية، وكشفت التحديات التي تواجهها هذه المؤسسات في تطوير أنشطة التسويق الاستراتيجية التي تلبي احتياجات العمل، وأظهرت أن المؤسسات الاجتماعية التي لا تهدف للربح متشابهة - على حد سواء الصغيرة والمتوسطة الحجم - من حيث النهج المتبع في التسويق، والتحديات مع المعايير المؤسسية عند تطوير وتنفيذ استراتيجية الأنشطة التسويقية.	وتتشابه هذه الدراسة مع دراستنا الحالية من حيث تفصيلها التحديات التي تواجهها واستخدام أسلوب المقابلات في إيجاد هذه التحديات.

4 أهداف التنمية المستدامة (Sustainable Development Goals (SDGs): هي 17 هدفاً اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة رسمياً وتهدف من بين أمور أخرى، لوضع حد للفقر والجوع، وحماية الكوكب، وتعزيز الرخاء بحلول عام 2030.

5	اختبار تأثير الخبرة على القيمة في التسويق الاجتماعي، استراليا (Zainuddin, 2013)	دراسة تأثير مستويات الخبرة على تصورات القيمة لدى المستهلكين في استخدامهم لخدمة التسويق الوقائي في مجال الصحة الاجتماعية.	كمي- أجريت الدراسة في استراليا على ما يزيد عن 800 امرأة لدراسة تأثير مستويات الخبرة على تصرفاتهن لأهمية استخدامهن لخدمات الصحة الوقائية (خدمات فحص الثدي).	استنتجت الدراسة أن النساء ذوات الخبرة واللاتي خضعن للفحص كانت لديهن درجات تقييم أعلى للقيم العاطفية والوظيفية للفحص من النساء المبتدئات، وبالتالي استعدادهن للعودة لإجراء الفحص مرة أخرى، كما أظهرت أن هناك حاجة لفهم الجمهور المستهدف وتجزئته بطرق مغايرة للطرق الديموغرافية التقليدية.	ساعدت هذه الدراسة في الانتباه أثناء التحليل إلى البحث عن قيام المنظمات بفهم الجمهور المستهدف، وتلافي العقبات المرتبطة بالتوجه للفئة غير المناسبة من الجمهور.
6	استخدام التسويق الاجتماعي في تشجيع الأمهات المراهقات على الإرضاع الطبيعي. المملكة المتحدة (Tapp, Warren, Rhodes, Condon & Withall, 2013)	أجريت هذه الدراسة لاستكشاف طرق التسويق الاجتماعي التي يمكن أن تشجع الأمهات المراهقات في المملكة المتحدة على الإرضاع الطبيعي.	نوعي- إجراء العديد من المقابلات النوعية مع المراهقات الحوامل والأمهات الشابات لمعرفة أسباب مشكلة المستويات المنخفضة في الرضاعة الطبيعية.	وجدت الدراسة أن هناك العديد من المشكلات التي تمنع الأمهات من الاستمرار في عملية الإرضاع الطبيعي منها الصورة العامة السلبية للرضاعة الطبيعية، وتدني القبول الاجتماعي للرضاعة الطبيعية في الأماكن العامة، وقد أبرزت هذه الدراسة أولويات استراتيجية للتسويق الاجتماعي القائم على المكونات الثلاثة لنظرية السلوك المخطط: تغيير المواقف، تغيير المعايير الاجتماعية، زيادة الثقة.	وساعدت على استنتاج السؤال الذي يبحث العقبات التي تتعلق بحساسية المواضيع التي تطرحها الحملات.
7	دراسة ردود الفعل على الحملات الصحية المرتبطة بالسمنة الولايات المتحدة الأمريكية (Puhl, Luedicke & Peterson, 2013)	تقييم منهجي للتصورات العامة لحملات الصحة العامة التي تمت مؤخراً والمرتبطة بمشكلة السمنة في الولايات المتحدة الأميركية، والمتهمه بوصم الأفراد الذين يعانون من السمنة المفرطة.	نوعي وكمي- جمعت المعلومات عن طريق الانترنت من 1085 شخص من البالغين الأمريكيين بعد عرض حملات تثمهم بوصم الناس المصابين بالسمنة المفرطة وحملات أخرى ذات محتوى أكثر حيادية. والطلب إليهم أن يقيموها من حيث وصم مفرطي السمنة، وتحفيز نمط الحياة، وتعزيز الكفاءة الذاتية، ومدى محتوى المرئي المستخدم في الحملة.	وقد وجدت الدراسة أن الحملات التي تتهم بوصم الأشخاص المفرطي السمنة لم تنجح بغرس دافع أكبر لتحسين نمط الحياة، وكانت أقل في تعزيز الكفاءة الذاتية، وذات محتوى مرئي أقل ملائمة، مقارنة بالحملات ذات المحتوى الأكثر حيادية. كما أنها سلطت الضوء على الحاجة إلى اختيار دقيق للغة والمحتوى المرئي المستخدم في الحملات الصحية المرتبطة بالسمنة، وتقديم الدعم لجهود تصوير الأشخاص البدناء بطريقة لا تجعلهم عرضة للوصم.	وساعدت الدراسة على إدراج الأسئلة المتعلقة بالوصم.

8	الإيدز- حملات نقل المعلومات في أوغندا، تقييم العوامل التنظيمية عند إجراء بحوث تخطيط الحملات. أوغندا (Kiwanuka-Tondo, Fudge Albada, Waters, Katz Jameson & Hamilton, 2013)	اختبار نموذج تنبؤي للعوامل التنظيمية في المنظمات غير الحكومية أو الشراكات الثنائية بإجراء بحوث تخطيط الحملات.	نوعي- مقابلات متعمقة مع 120 رؤساء المنظمات التي تعمل في التوعية عن مرض الإيدز في أوغندا، وذلك فيما يتعلق بخصائص منظماتهم، ومدى قيامهم بتخطيط الحملات.	وجدت الدراسة أن النموذج يلائم البيانات بشكل جيد وأن هناك علاقة بين عدد الموظفين المدربين في مجال التوعية المجتمعية، والنتائج التي تحصل عليها المنظمة، وذلك عندما يقوم هؤلاء العاملين في مساعدة المنظمة على صياغة رسائل الحملة التمهيدية، واختبارها في وقت مبكر مع أفراد من الجمهور، وبالتالي فإنه من المرجح أن تشهد الحملة زيادة في فعاليتها. وأن المنظمات غير الحكومية والمنظمات الثنائية مطالبة بشكل مستمر بتطوير رسائل جديدة وأكثر فعالية لمعالجة القضايا الناشئة.	وقد نبهت هذه الدراسة الباحثة للسؤال عن بعض خصائص المنظمة (كتواجد قسم خاص بالتسويق، وعن مشاركته في التخطيط للحملات).
9	تطبيق مبادئ التسويق في حملة تسويق اجتماعي. فرنسا Henley, Raffin & Caemmerer (2011)	شرح كيف يمكن تطبيق مبادئ التسويق في تخطيط وتنفيذ حملة تسويق اجتماعي.	نوعي وكمي- دراسة حالة مراجعة المصادر الثانوية والأدبيات الأكاديمية، وأبحاث السوق.	إن تطبيق مبادئ التسويق في تخطيط وتنفيذ حملة تسويق اجتماعي معقد، ويتطلب مجموعة واسعة من المهام. إحداها هو التحديد الصحيح لموضوع الحملة. كما إن التنفيذ المتناسك للمزيج التسويقي ضرورة من أجل ضمان فعالية الحملة مع مرور الوقت، وتعتبر مهمة إدارة المبادرات التسويقية في هذا السياق هي الأكثر تعقيداً، وتتطلب التقييم المستمر من أجل تحديد مستويات الفعالية ومجالات التقدم لفترات طويلة.	لفتت هذه الدراسة الباحثة لضرورة سؤال القائمين على الحملات عن التقييم الذي يجرؤونه بعد انتهاء الحملات.
10	الحوار الثاني تحول دون تنفيذ لامركزية إدارية في القطاع الصحي في منطقة "ناكوانتا" غانا Kojo Sakyi, Koku Awoonor-Williams & Adzei, (2011)	دراسة تجريبية للطرق التي أثرت فيها معرفة القوى العاملة والعوامل التنظيمية للوكالة المنفذة على تطبيق اللامركزية في إدارة القطاع الصحي في غانا، وإدارة الصحة في مقاطعة نكوانتا.	نوعي- إجراء مقابلات فردية وجماعية مع أشخاص مقصودين من المسؤولين الصحيين الذين شاركوا بشكل مباشر في العمل الفعلي لتنفيذ البرنامج. وشمل المشاركون على وجه التحديد الإدارة العليا والإدارة الوسطى وبعض العمال المبتدئين.	استنتجت هذه الدراسة أن هناك الكثير من العوامل التي تحول دون تطبيق لامركزية فعالة في المنطقة، وتشمل الأموال غير الكافية، قلة الموظفين المؤهلين، عدم كفاية الخدمات اللوجستية، المعدات والعلاقات الشخصية الضعيفة، انعدام الشفافية، التدخل السياسي، ضعف البنية التحتية، وارتفاع معدل الأمية.	ساعدت على إدراج الأسئلة المتعلقة بتدريب العاملين والخدمات اللوجستية.

11	تطوير قدرات التسويق الاجتماعي لمعالجة القضايا الصحية، المملكة المتحدة Whitelaw, Smart, Kopela, Gibson, & King, 2011)	الإبلاغ عن تجارب المؤلفين في تنفيذ مبادرة التثقيف الصحي في مجلس الصحة الوطني للخدمات الصحية في اسكتلندا الذي استخدم منهجية التسويق الاجتماعي في مجالي انتشار الرضاغة الطبّيعية، والبدانة لدى الشباب.	كمي ونوعي- جمع رؤى عدد من مستخدمي الخدمة والمهنيين باستخدام أساليب مختلفة (مقابلات، ومجموعات تركيز، وورشات عمل لأصحاب المصلحة، استطلاع على الإنترنت).	المشروع قد حقق بشكل واسع الهدف من تطبيق مبادئ التسويق الاجتماعي وتطوير القدرات في الإعلام عن التقدم لكل من الحالات المدروسة، وفي بعض المناسبات كانت المبادرات قادرة على تحديد فهم نسبي عميق للجمهور وتحقيق نتائج فعالة ضمن الكثير من مجالس الصحة الرّيفية. وأوصت الدراسة بأن تطوير قدرات التسويق الاجتماعي ممكن ولكنه يعتمد على معالجة سلسلة من التحديات مثل إنشاء آليات تقضي إلى التخطيط طويل الأجل وتأمين الموارد المستمرة.	ساعدت هذه الدراسة في صياغة الأسئلة المتعلقة بالعقبات التي تواجه التخطيط، والتمويل.
12	التواصل من أجل أكل صحي للمراهقين. الصين Chan, Prendergast, Grønhoj & Bech-Larsen, 2009)	استكشف تصورات وكلاء التنشئة الاجتماعية (آباء، معلمون، أصدقاء، وحكومة) حول طرق تشجيع المراهقين الصينيين على تناول الطعام الصحي.	كمي- دراسة استقصائية لـ 152 طالباً من طلاب الصف الثامن والتاسع من هونغ كونغ. عن طريق توزيع استبيان مع أسئلة ذات نهايات مغلقة في ثلاثة مدارس حكومية.	تمّ التوصل من خلال الدراسة إلى أن الآباء كانوا المصدر الأكثر فعالية في التشجيع على تناول الغذاء الصحي، وأنت الإعلانات الحكومية التثقيفية التوعوية في المرتبة الثانية. بينما كان المعلمون هم الأقل تشجيعاً، أما الأصدقاء فقد كانوا يشاركون المراهقين في تناول الطعام غير الصحي (كما خلصت إلى أن الدعاية الحكومية كأحد عوامل التنشئة الاجتماعية ضعيف نسبياً، وأن هناك حاجة لمراجعة مواد التثقيف الصحي التي تستهدف المراهقين.	وقد لفتت هذه الدراسة النظر للعقبات المتعلقة بالبيئة المحيطة بالجمهور المستهدف.
13	دراسة عن مدى فعالية التدخلات السلوكية لتعديل استهلاك الدهون الغذائية والخضار والفواكه. الولايات المتحدة الأمريكية (Ammerman, Lindquist, Lohr & Hersey, 2002)	تقييم الفعالية الشاملة للتدخلات السلوكية الغذائية للحد من مخاطر الأمراض المزمنة. واستكشف الفعالية النسبية لملامح محددة للتدخل بين المجموعات السكانية الفرعية المختلفة.	نوعي- مراجعة الأدلة والتحليل الثانوي للأدبيات الموجودة، وشملت مصادر البيانات تقارير لمتابعة الأنظمة الغذائية لكل من الأطفال والمراهقين والبالغين التي نشرت باللغة الإنجليزية منذ عام 1975 والتي أجريت في أمريكا الشمالية، وأوروبا وأستراليا، والتي كان حجم عينتها 40 شخصاً	أسفرت الدراسة على أن غالبية التدخلات التي تم استعراضها أدت إلى تحسن في السلوكيات الغذائية المرتبطة بالوقاية من الأمراض المزمنة وخاصة بين الأفراد الذين ينتمون للفئات ذات الخطورة العالية أكثر منها بين الأفراد الأصحاء، وأن اثنين من هذه التدخلات (وضع هدف للسلوك و التركيز على المجموعات الصغيرة) يُعتقد أن لهما مستقبلاً واعداً في تعديل النظام الغذائي. ولكن عدم وجود تشابه في المقاييس المستخدمة في كل من تصميم الدراسة واستراتيجية التحليل، وقياس النتائج وتقنيات التدخل أعاق القدرة على استخلاص استنتاجات واسعة.	لفتت هذه الدراسة النظر إلى ضرورة الانتباه أثناء التحليل إلى المقاييس المتبعة في تقييم الحملات المنفذة من قبل المنظمات.

14	قدرة التسويق الاجتماعي على تشجيع الأسر لزيادة الالتحاق وتحسين رضا العملاء والموظفين في برنامج التغذية التكميلية الخاصة للنساء والرضع والأطفال في ولاية تكساس. الولايات المتحدة الأمريكية (Bryant Lindenberger , Brown, 2001	تحديد السكان المستهدفين والذين كانوا مؤهلين للالتحاق ببرنامج WIC⁵ ولكنهم لم يلتحقوا به؛ لمعرفة الأسباب التي دفعتهم للاجتماع عن الالتحاق. ومن ثمّ زيادة المشاركين وتحسين رضا المشاركين والموظفين في البرنامج.	نوعي- قام علماء الانثروبولوجيا والباحثون في مجال الصحة العامة ببحوث لوضع خطة شاملة ومتعددة الواجهة للتوعية بالبرنامج. استخدموا فيها الملاحظة والمقابلات المتعمقة والمقابلات الهاتفية ومجموعات التركيز والمسوح لفهم احتياجات وأفضليات وخصائص أربعة جماهير مستهدفة: الأسر المؤهلة ولكن غير المشاركة في البرنامج والمشاركين في البرنامج وموظفي البرامج والمهنيين.	وجدت الدراسة أن معظم الأسر المؤهلة لديها مواقف إيجابية حول البرنامج، إلا أن هناك العديد من الحواجز التي عرقلت النساء للاستفادة منه: كعدم اطلاع العديد من النساء على الفوائد الحقيقية للبرنامج، ولم تعلمن أنهن مؤهلات للانضمام للبرنامج، والخوف من المعاملة غير المحترمة من قبل موظفي البرنامج أو العاملين في محلات البقالة. وقد استخدمت نتائج البحوث لوضع خطة لزيادة الالتحاق في WIC، وزيادة الارتياح تجاه البرنامج، وتعزيز تقديم الخدمات. وتشير نتائج التقييم إلى نمو كبير في البرنامج وأن التسويق الاجتماعي يمكن أن يكون مفيداً لمخططي البرامج الذين يرغبون في تحفيز مجموعات جديدة للاستفادة من خدماتهم.	وقد نبهت هذه الدراسة الباحثة أنّ من العقبات التي تواجه الحملات: خوف الجمهور المستهدف من نظرة المجتمع للمستفيدين من الحملة (الوصم)، وعدم وضوح الفوائد الحقيقية للحملة أو البرنامج، وعدم معرفة بعض الفئات المستهدفة أنهم معنيون بالأمر.
----	--	--	---	---	--

المصدر: إعداد الباحثة

إن الدراسات السابقة ساهم كل منها في صياغة أحد أو بعض الأسئلة المتعلقة بالدراسة الحالية ، وقد توصلت هذه الدراسات إلى وجود العديد من العقبات المتعلقة بالحملات، وكانت كل دراسة منها تركز على عقبة أو اثنتين وتدرسها بشكل معمق، وتتشابه هذه الدراسة مع الدراسات السابقة ببحثها عن العقبات التي تواجه حملات التسويق الاجتماعي ، وسيتم إيراد كل تشابه أو اختلاف بالنتائج في القسم الخاص بالنتائج.

كما تتميز عنها بطريقة النظر إلى العقبات بشكل شامل مقترية بذلك أكثر من دراسة (Mitchell, 2015) إلا أنها تبحث في العقبات التي تواجه الحملات المنفذة في المجتمع السوري، مقترية من دراسة (نجيب، 2010)، إلا أنها تختلف عنها في بحثها للعقبات التي تواجه المنظمات وليس أثر الاتصالات التسويقية وخاصة التشاركية.

⁵ WIC: The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children.

4.1. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تمت صياغة مشكلة الدراسة بالتساؤلات التالية:

1.4. ماهي العقبات التي تتعرض لها حملات التسويق الاجتماعي التي تقوم بها المنظمات غير الحكومية في سورية؟

ويتفرع عن التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1.1.4. ماهي العقبات التي واجهت المنظمات غير الحكومية أثناء التخطيط للحملات ؟

2.1.4. ماهي العقبات التي واجهت المنظمات غير الحكومية أثناء تنفيذ الحملات ؟

3.1.4. ماهي العقبات التي واجهت المنظمات غير الحكومية أثناء تقييم الحملات؟

2.4. ماهي أسباب العقبات التي تتعرض لها حملات التسويق الاجتماعي التي تقوم بها المنظمات غير الحكومية في سورية؟

3.4. ماهي نتائج العقبات التي تتعرض لها حملات التسويق الاجتماعي التي تقوم بها المنظمات غير الحكومية في سورية؟

4.4. ماهي طرق التغلب على العقبات التي تتعرض لها حملات التسويق الاجتماعي التي تقوم بها المنظمات غير الحكومية في سورية؟

5.1. الهدف من الدراسة

إنّ الهدف من الدراسة هو تصنيف كل من العقبات والنتائج والأسباب والبحث عن حلول لتجاوزها بالاستفادة من طرق التغلب على العقبات وأسباب النجاح التي ذكرها المشاركون.

6.1. أهمية الدراسة

تتمتع هذه الدراسة بالأهمية على المستويين العملي والنظري:

1.6.1. من الناحية العملية:

- مساعدة القائمين على الحملات بتحديد الأسباب الصحيحة لما يواجهونه من صعوبات، وبالتالي البحث عن حلول لها بطريقة مناسبة.

- لفت نظر القائمين على الحملات لوجود صعوبات يتعرض لها العديد غيرهم ممن يقومون بتلك الحملات، مما يشير إلى أن تلك المشاكل ليست فردية وخاصة بحملتهم ، وذلك قد يستدعي إما الدراسة الجادة للمشكلة أو التنسيق مع الحملات الأخرى لتجاوز تلك العقبات.

- مساعدة واضعي السياسات وصانعي القرار في الجمهورية العربية السورية على وضع قوانين تساهم في تجاوز هذه العقبات، ورسم سياسات تساعد على إيجاد تنسيق بين الجهات المختلفة لإنجاح مثل هذه الحملات في المستقبل.
- الاستفادة من المقترحات الواردة في نهاية الدراسة.

2.6.1. من الناحية النظرية:

- هذه الدراسة يمكن أن تكون أحد العناصر الأساسية لتشكيل الصورة الكاملة لفهم حملات التسويق الاجتماعي كظاهرة يمكن دراستها وذلك عند إكمالها بأبحاث يمكن أن تجري مستقبلاً تتناول دراسة الجوانب الأخرى للحملات التسويقية في سورية، مثل فهم طبيئة الحملات، ودوافع القائمين عليها، والنتائج المترتبة على القيام بها.
- تعتبر قاعدة لأبحاث مفصلة تبحث كل مشكلة من المشاكل التي سيجري توصيفها على حدى للعمل على إيجاد حلول مبتكرة لها.
- سيكون رافداً متواضعاً للبحوث التي أجريت حول هذا الموضوع في مناطق مختلفة من العالم حيث أظهرت دراسة حديثة أن هناك اهتمام محدود لدراسة التسويق الاجتماعي على مستوى الدراسات العليا لأن معظم هذه الرسائل كانت في تخصصات الأعمال والصحة والاتصالات، ولم يقدم أي منها للحصول على درجة الماجستير في التسويق الاجتماعي (Truong & Dietrich, 2018).⁶

7.1. منهج الدراسة وفلسفتها وأسلوبها

منهج الدراسة وفلسفتها: تم اتباع الفلسفة التفسيرية للتركيز على فهم الموضوع من خلال وجهة نظر القائمين على حملات التسويق الاجتماعي، بدون إغفال الهيكل الاجتماعي الذي يؤثر عليها ولذلك اختير المنهج الوصفي الذي سيقوم على دراسة الحملات في بيئتها الطبيعية.

أسلوب الدراسة: بعد الإطلاع على الأدبيات السابقة حول العقبات التي تواجه الحملات الصحية، وبعد القيام بالدراسة الاستطلاعية، وجد أن المعلومات عن هذه الحملات قليلة جداً. وأن الظاهرة المدروسة معقدة، وأنه لا يوجد سيطرة على الأحداث السلوكية فيها؛ ولذلك فقد اتُبع الأسلوب الاستقرائي عند إجراء البحث واستخدام دراسة الحالة والتي تعتبر الأنسب في مثل هذه الظروف، وبما أنه يمكن لدراسة الحالة أن تكون كمية أو نوعية (Yin, 1994) وللرغبة في تحديد العقبات التي تواجه

⁶ لم تقدم سوى أربع أطروحات من 1971-1980 وثمانية أطروحات في الفترة 1981-1990. وارتفع عدد الأطروحات إلى 35 رسالة في الفترة 1991-2000، و 118 رسالة بين عامي 2001 و 2010، و 101 رسالة في السنوات الخمس الماضية (2011-2015).

الحملات من وجهة نظر داخلية (وجهة نظر القائمين على الحملات)، ولأن دراسة الحالة النوعية توفر للباحثين أدوات لدراسة الظواهر المعقدة داخل سياقاتها الزمانية والمكانية، فقد استخدم الأسلوب النوعي في دراسة الحالة، وبسبب الرغبة بتناول العقبات التي تواجه الحملات من منظور عام لا يختص بجمعية معينة بعينها؛ فقد تم اتباع أسلوب دراسة الحالة المتعددة.

أسلوب جمع البيانات:

تم جمع البيانات عبر ثلاث طرق:

- **الطريقة الأولى:** عن طريق القيام بمقابلات نوعية للحصول على بيانات أولية، صممت أسئلتها بطريقة شبه مهيكلة؛ حيث تم إعداد مجموعة من الأسئلة ذات الإجابات المفتوحة ل طرحها أثناء المقابلات وتسجيل الإجابات عليها، وتسجيل الملاحظات أثناء الإجابة، مع ترك فرصة لتعديل أو إضافة بعض الأسئلة حسب مجريات المقابلة وذلك لتوضيح بعض النقاط التي تحتاج لذلك. أجريت المقابلات مع القائمين على الحملات في مستويات متعددة من الهرم الإداري، ومن المنفذين للحملات والذين هم على صلة مباشرة بالجمهور المستهدف. وقد اختيرت طريقة المقابلة لما تستطيع توفيره من عمق في الإجابات، لوجود إمكانية في توضيح وإعادة طرح الأسئلة، وكون الأسئلة المطروحة أثناء المقابلة تطلب من المبحوثين شرح تجربتهم في الحملات التي قاموا بها أو شاركوا في تنفيذها، وحيث يميل الناس بشكل عام للحديث أكثر من الكتابة (عبيد، 2003).

- **الطريقة الثانية:** طلب الحصول على تقارير للحملات التي تحدث عنها المشاركون؛ للحصول على بيانات ثانوية وذلك بهدف زيادة المصداقية في جمع البيانات.

- **الطريقة الثالثة:** طريقة الملاحظة عن طريق حضور بعض نشاطات التي نفذتها بعض المنظمات قبل إعداد الدراسة أو خلالها، وهذه النشاطات هي:

1. الذهاب في رحلة مع جمعية بسملة ضمن برنامج الدعم النفسي للأطفال المصابين بالسرطان في عام 2009.

2. حضور إحدى النشاطات في مشروع تمكين ضمن برنامج الدعم النفسي لليافعين من عمر 9-13 عام، في عام 2017.

3. متابعة الصفحات الرسمية للمنظمات على الفيس بوك وطريقة الإعلان عن الأنشطة التي تم تنفيذها والأنشطة المخطط لها مستقبلاً. ومراجعة بعض التعليقات الواردة من الجمهور المستهدف على الصفحة وطريقة الرد من قبل المنظمة.

4. حضور محاضرة لدى جمعية المبرة النسائية ضمن برنامج الدعم النفسي للمستفيدات من خدمات الجمعية. في عام 2017، وقبل المحاضرة سمعت الباحثة إحدى السيدات التي تستفيد من الخدمات الطبيّة للجمعية تتبرّم من فرض الجمعية عليها حضور المحاضرة ريثما يصل دورها في الفحص الطبيّ، وعند حضورها -أي الباحثة- المحاضرة وجدت السيدات الموجودات في المحاضرة قد انقسمن عدة أقسام قسم منهن جلس في المقدمة وأخذن يشاركن في الإجابة عن الأسئلة الموجهة للجمهور، وقسم منهنّ لجأن للجلوس آخر القاعة والتزام الصمت وعدم المحاولة في المشاركة، وكان من طرق التشجيع على المشاركة ضمن المحاضرة وجود سلة تحتوي عدة هدايا رمزية (حافظات نقود، وأغطية للرأس، وأشياء أخرى لم تتبينها الباحثة).

ومن ثمّ القيام تحليل البيانات نوعياً للتّوصل لأفكار رئيسيّة وتصنيفها. ولجأت الباحثة إلى هذا الإجراء لأن الباحث الاجتماعي لا يستطيع فهم السلوك الانساني بدون فهم الإطار الذي يفسر فيه الأفراد أفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم ويتم التّوصل لهذا الإطار من قبل الباحث أثناء جمع البيانات وتحليلها (أبو زينة وآخرون، 2007، مرجع سابق)، ومع أنّ أحد الأهداف الأساسيّة للبحوث النوعية هو صياغة التّعميمات والنّظريّات بناءً على التّجربة التي تمّ التّعرض لها إلا أنّ القابليّة للتّعميم في الفلسفة التّفسيرية ليست ذات أهميّة حاسمة، لأنّ الظروف المحيطة بالحملات الاجتماعية متغيّرة بشكلٍ مستمر وتؤدي إلى مشاكل جديدة أو أسباب مختلفة للمشاكل الحاليّة وبالتالي يفقد التّعميم أهميّته. كما أن دراسة الحالة لا تستهدف عادة الوصول إلى تعميمات حول مجتمع الدّراسة بأكمله، وإنما تفيد نتائجها في فهم الواقع فهماً مفصلاً ثمّ الاستفادة منه في فهم الحالات المماثلة (عبيد، 2003، مرجع سابق).

8.1. مجتمع وعينة الدّراسة

تكوّن مجتمع الدّراسة من المنظّمات غير الحكوميّة Non-Governmental Organization المرخّصة في سورية⁷، والتي قامت بإجراء حملات التّسويق الاجتماعيّ ذات مواضيع متعلّقة بالقطاع الصّحّي.

أما عينة الدّراسة فتكوّنت من المنظّمات غير الحكوميّة التي قامت بإجراء حملات تسويق اجتماعيّ لمواضيع متعلّقة بالقطاع الصّحّي في مدينة دمشق وريفها. وهي مكونة من 13 منظمة (سواء كان

⁷ بلغ عدد الجمعيات في سورية (1662)، منها (489) في مدينة دمشق. بينما بلغ عدد الجمعيات التي تعمل في المجال الصّحّي (35) جمعية في سورية، منها (30) جمعية في مدينة دمشق. المصدر: مديرية الجمعيات في وزارة الشؤون الاجتماعيّة والعمل.

اسمها يندرج تحت مسمى جمعية، أو مؤسسة، أو منظمة)⁸ والتي تم ترشيحها من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل؛ باعتبارها الجمعيات الفاعلة بهذا المجال. بالإضافة لمنظمة الهلال الأحمر العربي السوري.⁹

وهي عينة لاحتمالية، تم اختيارها بطريقة العينة القصدية (Purposful)؛ وذلك لأن هذه العينة لديها المعلومات الضرورية للإجابة عن أسئلة الدراسة، لأن أفرادها عاشوا المشكلة أو عاصروها، وبالتالي تفيد في الدراسة المتعمقة للظاهرة موضوع الدراسة.

9.1. حدود الدراسة

1.9.1. الحدود الموضوعية: هذه الدراسة تناولت العقبات التي تواجه القائمين على حملات التسويق الاجتماعي في القطاع الصحي، وبسبب كون الصحة موضوع واسع جداً ومتشعب فقد تمت تغطية الجزء الخاص بالحملات التي قامت بها المنظمات غير الحكومية (وذلك بسبب ازدياد دور هذه المنظمات في المجال الصحي خلال فترة الأزمة في سورية) والتي كان موضوعها يتعلق بصحة الإنسان الجسدية، والنفسية، والاجتماعية (حيث قامت بعض المنظمات بمناقشة المواضيع التي طرحتها من خلال المجالات المتعددة السابقة) بالإضافة لحملات جمع التبرعات التي قامت بها بعض هذه المنظمات بشكل مترافق مع حملات التوعية الصحية) دون التطرق لمواضيع صحية أخرى كالصحة المهنية، أو البيئية، أو الإلكترونية لكي لا يتشعب الموضوع المدروس كثيراً.

2.9.1. الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية للدراسة في مدينة دمشق وريفها فقط.

3.9.1. الحدود الزمانية: تمت الدراسة خلال الفترة الممتدة من عام 2014 وحتى عام 2018م

10.1. معوقات الدراسة

واجهت الدراسة العديد من المعوقات بالقسم العملي ومن أهمها:

1.10.1. الأزمة التي تمر بها سورية منذ عام 2011 والتي أثرت على مجريات الدراسة من الناحية العملية بعدة طرق:

– سفر العديد من العاملين في المنظمات غير الحكومية والذين عملوا بحملات سابقة إلى خارج سورية، والذي أدى إلى التأثير على عدد القائمين الذين يمكن عمل مقابلات معهم، حيث لم تتوافر في بعض الأحيان طريقة للحصول على أرقامهم للتواصل معهم.

⁸ الأنواع الثلاثة السابقة للمنظمات تعمل جميعها تحت سقف القانون 93 لعام 1958 وهو القانون الناظم لعملها، والفرق بالتسمية عائد فقط لرغبة المنظمة عند تسجيلها لدى الوزارة. المصدر: مديرية الجمعيات في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

⁹ أسست منظمة الهلال الأحمر العربي السوري بموجب المرسوم الجمهوري رقم/540 لعام 1942 والمرسوم 117 لعام 1966 الناظم لعمل المنظمة.

– العديد من المنظّمات غير الحكوميّة أوقفت أو خفّضت من نشاطاتها في حملات التّسويق الاجتماعيّ لتركّز جهودها في العمل الإغاثي للمتضرّرين، وذلك في عامي 2011 و 2012 وأدّى ذلك إلى اعتذار هذه المنظّمات، لأنها لا تملك المعلومات التي تفيد الدّراسة.

2.10.1. عدم تعاون بعض المنظّمات مع الباحثة.

3.10.1. إجراء المقابلات في مقرّات عمل المشاركون أدّى في بعضها إلى حدوث انقطاع في مجريات المقابلة بسبب دخول المستفيدين المتكرر على غرفة المشاركون، وبالتالي تشتت المشاركون وطلب إعادة السؤال طرح السؤال، مما أدّى إلى إطالة مدة المقابلات عما كان مخطط لها. كما أدّى إلى تنحية إحدى المقابلات عن تحليل البيانات الناتجة عنها لضيق وقت المشاركة وكثرة الانقطاعات التي تخللت المقابلة.

خاتمة:

وهنا نصل إلى نهاية الفصل الأول حيث استعرضنا أهم النّقاط المتعلّقة بالإطار العام للدراسة كالخلفيّة العلميّة الدّراسة، ومصطلحات الدّراسة، والدّراسات السّابقة، ومشكلات الدّراسة وتساؤلاتها، والهدف التي أجريت الدّراسة من أجل تحقيقه، وأهميّة الدّراسة من النّاحية العمليّة والنّظريّة، وفلسفة الدّراسة ومنهجها، ومجتمع وعينة الدّراسة، والحدود الموضوعيّة والزّمنيّة والمكانيّة للدراسة، وذكر المعوقات التي واجهت إعداد هذه الدّراسة، وفي الفصل التّالي سيتمّ إلقاء الضوء على الأساس النّظري الذي قامت عليه الدّراسة، ومناقشة أهم الآراء التي تناولت كلّ من التّسويق الاجتماعيّ، والصّحة.

الفصل الثاني: حملات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة

المبحث الأول: التسويق الاجتماعي

- تعريف التسويق
- تطور المفهوم التسويقي
- تعريف التسويق الاجتماعي وأهميته
- مقاربات التسويق الاجتماعي
- مجالات التسويق الاجتماعي
- أوجه التشابه والاختلاف بين التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري
- مبادئ التسويق الاجتماعي
- الخط الأساسي للتسويق الاجتماعي
- المزيج التسويقي للتسويق الاجتماعي
- معايير التسويق الاجتماعي

المبحث الثاني: حملات التسويق الاجتماعي

- تعريف حملات التسويق الاجتماعي
- الجمهور المستهدف
- أنواع البرامج والحملات حسب الفئة المستهدفة
- مراحل التخطيط لحملة تسويق اجتماعي
- أهمية الأبحاث في برامج التسويق الاجتماعي
- نظرة مستقبلية

المبحث الثالث: الصحة

- مفهوم الصحة
- الصحة العامة
- الطب الوقائي
- تطبيق مفاهيم التسويق الاجتماعي في المجال الصحي
- الفوائد التي يقدمها التسويق الاجتماعي للصحة العامة
- العقبات التي تواجه التسويق في الحملات الصحية
- الحملات الصحية المنفذة من قبل المنظمات غير الحكومية

المبحث الأول: التسويق الاجتماعي

تمهيد

قبل الحديث عن التسويق الاجتماعي سنقوم بإلقاء نظرة على التسويق بشكل عام، تعريفه وكيف تطور مفهومه، وهل هو أداة سيئة يتلاعب بالناس كما يتهمه البعض، أم هو أداة جيدة تساهم في النمو الاقتصادي كما يدافع عنه آخرون، ثم سنتوسع قليلاً في شرح التسويق الاجتماعي من حيث المفهوم والمجالات التي يغطيها، ومدى تشابهه واختلافه مع التسويق التجاري، وسننهي المبحث بالحديث عن حملات التسويق الاجتماعي وأساسيات النجاح فيها والصعوبات التي قد تواجهها.

1.2. التسويق

1.1.2. تعريف التسويق

إن التعريف الذي وصّى به العديد من الأكاديميين والممارسين في عام 2007 كان كما يلي: "التسويق هو النشاط الذي تجريه المؤسسات والأفراد، والذي يجرى من خلال مجموعة من المؤسسات والعمليات لخلق تواصل، تسليم، وتبادل عروض السوق ذات القيمة للزبائن، العملاء، الشركاء، والمجتمع بشكل عام." (Gundlach, et al, 2009, at p. 260) مرجع سابق

هذا تعريف يوضح أن "عروض السوق ذات القيمة لكل من الزبائن، العملاء، المسوقين، والمجتمع بشكل عام" وهو بذلك يشير إلى أن:

- إضافة "عملاء" يؤكد أن المؤسسات غير الربحية تشارك بالتسويق. وتلك المنظمات لا ترى أنها تتعامل مع زبائن بل مع عملاء. وهذه هي الجزئية التي تهمنا في هذا الدراسة.
- وإضافة "المجتمع بشكل عام" يؤكد على منافع التسويق التي ستعم المجتمع حين يودّي لتحسينات وابتكارات ومنافسة في الأسعار لدى المنظمات المتنافسة.

2.1.2. تطور المفهوم التسويقي

مر المفهوم التسويقي بخمس مراحل وهي: المفهوم الانتاجي، فالمفهوم السلعي، فالمفهوم البيعي، فالمفهوم التسويقي، وأخيراً المفهوم الاجتماعي للتسويق (حبيب، الشروخي، 1994) وحيث أن المفهوم الاجتماعي للتسويق يركز على المستهلك بوصفه محوراً أساسياً لأي جهد تسويقي تقوم به المؤسسة فإن بقاء أي مؤسسة حسب هذا المفهوم يكمن في قدرتها على إشباع الحاجات والرغبات الاستهلاكية المتطورة (سويدان، حداد، 2006)

ويمكن اعتبار التسويق أداة محايدة يمكن استخدامها لأي هدف. فالتسويق يمكن أن يشجع السلوك الاستهلاكي على مستوى العالم وماينتج عنه من أضرار للبيئة من زيادة في النفايات، وزيادة انبعاث

غازات المصانع، واستنزاف الموارد غير المتجددة. كما أنه في الوقت نفسه يستطيع أن يروج لعمليات إعادة التدوير كسلوك معتمد لدى المستهلك، أو أن يشجع على استهلاك المنتجات المصنعة من مواد قابلة لإعادة التصنيع (Peattie & Peattie, 2009)

3.1.2. تعريف التسويق الاجتماعي وأهميته

بداية طرح Kotler تعريفاً مبدئياً للتسويق الاجتماعي وهو "تصميم، وتنفيذ، ومراقبة البرامج المدروسة للتأثير على قبول الأفكار الاجتماعية، والتي تأخذ بعين الاعتبار تخطيط المنتج، التسعير، الاتصالات، التوزيع، وأبحاث التسويق." (Kotler, et al, 1971, at p. 5، مرجع سابق) وكان هذا التعريف يعتبر استعمال صريح لمهارات التسويق للمساعدة في ترجمة جهود الأعمال الاجتماعية إلى برامج مصممة بفعالية أكبر، وموجهة للحصول على الاستجابة المطلوبة من الجمهور. إلا أنه نبه إلى الخلط الحاصل في بعض الأحيان بين التسويق الاجتماعي والتسويق في المنظمات غير الهادفة للربح، كما يحدث عند إطلاق الحملات الانتخابية للمرشحين السياسيين، أو الخلط بين التسويق الاجتماعي والتسويق المجتمعي (Fox, et al, 1980 مرجع سابق): ومن ثم طوّر تعريفه للتسويق الاجتماعي فيما بعد كما يلي: "العملية التي تطبق مبادئ وتقنيات التسويق لخلق، وتواصل، وتوفير قيمة من أجل التأثير على سلوكيات الجمهور المستهدف والتي يستفيد منها المجتمع (الصحة العامة، السلامة، البيئة، والمجتمعات المحلية) فضلاً عن الجمهور المستهدف." (Lee & Kotler, 2011)

(وعبر Smith عنه بما يلي "مهارة احترافية تعتمد على مبادئ علمية متعددة لإنشاء برامج تُصمم للتأثير على السلوك الإنساني على نطاق واسع." (Smith, 2006)) أما من وجهة نظر Andreassen فإن تعريف التسويق الاجتماعي هو: "تكييف تقنيات التسويق التجاري للبرامج المصممة للتأثير على السلوك الطوعي للجماهير المستهدفة لتحسين رفاههم الشخصي والمجتمع الذين هم جزء منه." (Andreassen, 1994. at p. 110 مرجع سابق). ومع ذلك فمن الأفضل التنبيه على أن اعتماد التسويق الاجتماعي كثيراً على تقنيات التسويق التجاري قد يؤدي إلى الحد من نتائجه ولذلك يستحسن أن يستفيد من تقنيات علوم أخرى، كالعلوم السياسية، والحركات الاجتماعية والصحة العامة. (Russell, 2013) ويمكننا أن نلخص أهمية التسويق الاجتماعي بالنقطتين التاليتين:

- النقطة الأولى، أهميته بالنسبة للمستهلك: من حق المستهلك على المؤسسة أن تزوده بالمعلومات المناسبة كما ونوعاً واللازمة لاتخاذ قرارات استهلاكية تحقق له الإشباع المناسب

لحاجاته ورغباته دون خداع أو تضليل (Pride & Ferrell, 2006) وهذا يتفق مع المفهوم الاجتماعي للتسويق.

- النقطة الثانية، أهميته بالنسبة للمجتمع: سواء من جانب تطبيّقه من قبل مؤسسات الأعمال التي يجب أن تولي قضايا المجتمع ومشاكله اهتمامات أكبر؛ وذلك لتحقيق رفاه المجتمع على المدى البعيد (معلا، توفيق، 2005)، أو من جانب تطبيّقه من قبل المنظّمات غير الهادفة للربح والمنظّمات الحكوميّة لتطبيّق مهارات التّسويق على برامج التّغيير الاجتماعيّ حيث وجد علماء التّسويق المزيد من الفرص للعمل مع هذه المنظّمات والنّجاح في مساعيها في حال طبقت تلك المهارات بالشّكل المناسب (Andreasen, 1994 مرجع سابق).

4.1.2. مقاربات التسويق الاجتماعي

هناك العديد من المقاربات التي يمكن الاستفادة منها في فهم الأساس النظري للتسويق الاجتماعي وتطبيقاته العملية، (في مروان، 2010، مرجع سابق)، وهي:

1. المقاربات التقايدية: مقارنة مع التيار (Downstream)، مقارنة عكس التيار (Upstream)، مقارنة بناء الوعي (Engineered Awareness).
2. المقاربات التشاركية (القائمة على مشاركة الجمهور المستهدف): مقارنة الأبواب السبعة (إزالة العوائق)، مقارنة الحوار مع الجمهور، مقارنة الاتصالات من أجل التغيير الاجتماعي، ومقارنة التعبئة الاجتماعية.
3. المقابة المخططة والمستندة إلى إجراء البحوث.
4. مقارنة أندرياسن الجديدة المعدلة (عكس التيار).
5. المقارنة المرتكزة على حقوق الإنسان.

5.1.2. مجالات التّسويق الاجتماعيّ

إنّ أهمية تحديد هذه المجالات تعود للأسباب التالية (Andreasen, 1994 مرجع سابق):

1. إن تقييم أداء التّسويق الاجتماعيّ في المجالات التي لا يكون مسؤولاً فيها، يودّي إلى اتهامه بالفشل ولذلك يجب تحديد مجالاته بدقة، فمثلاً هناك تحدّ كبير في اقناع امرأة باستخدام وسائل منع الحمل بانتظام بهدف تنظيم اسرتها وهي أصلاً لاتعرف كيفية حدوث الحمل ومراحله.

2. لا ينبغي أن يوكل إلى المسوّقين الاجتماعيّين عبء القيام بمهمتي التّعليم الأساسي أو تغيير القيم، وذلك لعدة أسباب:

أولاً: أن هاتين المهمتين سوف تأخذان زمناً طويلاً والمسوّقين أفضل في تحصيل المبيعات في المدى القصير نسبياً.

ثانياً: أن هذه المهام من الأفضل أن يقوم بها المربون والدعاة فإنّهم الأكثر معرفة بكيفية إبلاغ الجمهور عن الأفكار والممارسات الجديدة على سبيل المثال من خلال الكتب المدرسيّة أو النّظام المدرسي. وهم يعرفون كيفية إحداث تغييرات كبرى في القيم من خلال الخطب والنّصريحات الصّادرة من القادة الحكوميين والمدنيّين والديّنيين.

3. إذا ماتم استدعاء المسوّقين الاجتماعيّين لتحقيق أهداف التّغيير السلوكي في حين لم تتم تغييرات كبيرة في المعرفة والقيم فإنّه من المحتمل أن يحدث سوء تطبّيق لمهاراتهم القيّمة، وإضاعة للموارد الضّئيلة، وإظهار نجاح محدود على الأقل في المدى القصير، وذلك سيؤدّي إلى إحباط للمسوّقين وللممولين وسوف يجلب الدّم لهذا الفرع من المعرفة.

4. إن التّقيّف وتغيير القيم هو جزء أساسي من أي برنامج لتغيير السلوك، ولكن لا يمكن اختيار التّسويق الاجتماعيّ لتحقيقها إذا كانت قطاعات كبيرة من الجمهور المستهدف لا يزال يجهل السلوك و/أو يعارضه بحجة أنه يسيء للقيم المركزيّة في المجتمع.

أما **مجالات التّطبّيق** فقد عرضها Kotler بطريقة عامة حيث اعتبر كل من الحالات التّاليّة حالة تتطلب استخدام التّسويق الاجتماعيّ (Fox, et al 1980, at p.26 – 27 مرجع سابق):

1. عندما تكون هناك حاجة لنشر معلومات أو ممارسات جديدة من شأنها تحسين حياة النّاس، وإقناع النّاس بضرورة تطبّيقها (ومثال على ذلك: ضرورة غلي مياه الشّرب في بعض المناطق الفقيرة والنّائية التي لاتصلها إمدادات المياه النّظيفة، تشجيع النّاس على شراء واستخدام الملح الذي يحوي اليود لمنع التّضخم في الغدة الدرقية). فهو يُعتبر بديلاً جذاباً لحملات المعلومات المكثفة، حيث أثبت فاعليته في تغيير السلوك. (McKenzie-Mohr, 2013)

2. عند وجود الحاجة للتّسويق المضاد Countermarketing: في العديد من البلدان تقوم الشّركات بالتّرويج لاستهلاك منتجات قد تكون ضارة، أو غير مرغوب بها كالسّجائر، والمشروبات الكحوليّة، والأطعمة عالية السّعرات الحراريّة التي تسهم في أمراض القلب، والكبد، وزيادة الوزن. إن ميزانيات ترويجيّة ضخمة تقف وراء منتجات كهذه، وهي تميل إلى مزاحمة كل

وجهات النظر المعارضة لها، كون الذين يختلفون معها مجزؤون، أو قليلو العدد، أو ليس لديهم الموارد الكافية للقيام بالتسويق المضاد.

3. عندما يكون التنشيط مطلوباً: عادةً يعرف الناس ما عليهم فعله ولكنهم لا يتصرفون وفقاً لذلك، فالكثير من الناس يعرفون أنه عليهم أن ينقصوا من وزنهم، أو أن عليهم ممارسة الرياضة لتحسين صحتهم، ولكنهم لا يقومون بما يعتقدون أن عليهم القيام به وذلك يرجع إلى:

- (1) البدائل الكثيرة المتوفرة لديهم.

- (2) الرسائل الإعلانية التي تشجعهم على الحفاظ على العادات الحالية مع الاستمتاع بالحياة (كما في إعلانات "كوكا كولا" التي تربط المرح باستهلاك منتجها).

- (3) صعوبة تقدير الفوائد (والتي تُعتبر مكافآت شخصية) الممكن الحصول عليها من خلال بذل جهد متواصل مدى الحياة.

وفي هذه الحالة فإن مهمة التسويق الاجتماعي تكون بنقل الناس من حالة العزم على العمل إلى القيام بالعمل.

6.1.2. أوجه التشابه والاختلاف بين التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري

أوجه التشابه: إن من أوجه التشابه بين التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري، Lee, et al, (2011 مرجع سابق):

- الأساس في كليهما هو "نظرية التبادل".
- من الأفضل تقسيم الجماهير المستهدفة إلى فئات.
- يتم أخذ المبادئ الأربعة للتسويق بعين الاعتبار.
- مفتاح النجاح "أبحاث السوق".
- للقيام بالتحسينات يقوم المسوقون بقياس النتائج.
- سلوك المستهلك الطوعي " كأساس مشترك مع التسويق التجاري (Andreasen, 1994 مرجع سابق)

أما أوجه الاختلاف، حسب Kotler: الهدف من التسويق التجاري هو الحصول على مكاسب مالية، أما في الاجتماعي فالهدف منه فائدة المجتمع، والمنافسين في التسويق التجاري على الأغلب منظمات مماثلة أما في التسويق الاجتماعي فهناك العديد من السلوكيات المنافسة للسلوك المطلوب تطبيقه. (Lee, et al, 2011 مرجع سابق)

أما حسب Rangun و Karim فإنّ تعريف التّسويق الاجتماعيّ يغفل الحالات التي يكون فيها المستفيد هو منظمة التّسويق الاجتماعيّ وهذا فرق رئيسيّ بين القطاع الخاص والتّسويق الاجتماعيّ وهذا الفرق يمنعنا من تضمين الجهود التي تقوم بها منظمات القطاع الخاص لتحقيق الغايات الاجتماعيّة، كما هو الحال في الحملات التي تقوم بها شركات التّأمين من أجل تشجيع ارتداء حزام الامان (Rangun & Karim, 1991).

كما أن تعريف Andreassen لا يشمل الأنشطة التّسويقية غير الهادفة للربح كجمع التبرعات والحملات السّياسيّة والتي يكون الهدف الرئيسيّ منها فائدة المسوّق، وقد اعتبر البعض أنه في العقد الماضي ابتعد التّسويق الاجتماعيّ عن المنهج المتبع في إدارة التّسويق التقليدي باتجاه نظريّة الخدميّة، ودمج مفاهيم من تخصصات أخرى وذلك مراعاة للصّبغة المميزة للتغيير الاجتماعيّ، وتطور وجهات النّظر للبيئة المحيطة (Luca, Hibbert & McDonald, 2016).

7.1.2. مبادئ التّسويق الاجتماعيّ

المبادئ الأساسيّة للتسويق الاجتماعيّ هي (Smith, 2006 مرجع سابق):

1) المزيج التّسويقيّ: وهو المبدأ الأساسي الذي يميز التّسويق الاجتماعيّ عن الاتصالات والإعلانات.

2) التّسويق الاجتماعيّ يتعلق بالسلوك وليس بالوعي، وهذا السلوك يجب أن يتصف بثلاث خصائص (أن يكون قابل للملاحظة أو الإدراك، وأن يكون موجهاً لشريحة من السّكان، وأن يكون تحت ظروف محددة (مثلاً: الرّجال ما بين عمر السّابعة عشر والعشرون عاماً سوف يضعون حزام الامان عند قيادتهم للسيارة).

3) مساهمة التّسويق الاجتماعيّ الرئيسيّ في التّغيير الاجتماعيّ هو تحقيق السلوك الطّوعي للإنسان من خلال تبادل القيمة، فالنّاس تتغير ليس لأنها مجبرة على ذلك ولكن لأنها ستحصل على قيمة في مقابل السلوك المطلوب. وتغيير السلوك من خلال التّسويق الاجتماعيّ يقوم على محاولة التّقليل من العوائق وزيادة المنافع المتأتية من السلوك الجديد.

4) يجب تغيير الطّروف قبل توجيه الرّسائل، فالسلوك من الصّعب تغييره في ظل بعض الطّروف كالفقر. ومن من أقوى الأسئلة التي يجب الإجابة عنها هو ما الذي يمكننا فعله

لتخفيف السلوكيات الواجب تغييرها لدى جمهورنا المستهدف والذي مايزال في الوقت نفسه يحقق الهدف الاجتماعي.

(5) المستهلكين وأبحاث السوق يعتبران لبّ التسويق الاجتماعيّ الفعّال، فبالإضافة للسؤال حول أسباب قيام الناس بسلوك معيّن، فإنّ أبحاث السوق يجب أن تركز على سلسلة من الأسئلة العمليّة والتي تقود إلى القرارات الواجب اتخاذها عند تصميم البرنامج، وكمثال على ذلك:

- إلى أي درجة الناس مختلفون (وذلك من أجل استهداف حاجات محددة لديهم)؟
- ماهي المنافع التي يهتم الناس بأمرها أكثر من غيرها؟
- ماهي الأماكن التي يفضّل الناس الذهاب إليها للحصول على منتجات أوخدمات البرنامج التسويقيّ؟
- ماهي العوائق الأكثر صعوبة في التعامل بالنسبة للناس، وكيف يمكن التخفيف من تلك العوائق؟

• ما درجة أهميّة "سعر" السلوك الجديد لمستخدمين مختلفين؟

(6) مع أن الناس مختلفين عن بعضهم، إلا أنه من الممكن تقسيمهم إلى فئات تساهم في زيادة قابليّة التأثير على سلوكهم، حيث تتشارك هذه الفئة في واحدة أو أكثر من الخصائص التّاليّة:

- أ) الخصائص الديموغرافية: كالسنّ، الدّخل، الجنس، أو العرق.
- ب) عوامل الخطر: والتي تتدرج من مخاطر عاليّة حتى مخاطر منخفضة (الأشخاص الذين يرفضون وضع حزام الأمان).
- ت) الاشتراك بالقيام بسلوك خطر: (الأشخاص الذين لا يضعون حزام الأمان إلا بعد فترةٍ من انطلاقهم بالسيارة).
- ث) الحاجات المشتركة: الأشخاص الذين يرغبون بتحقيق هدف رئيسيّ ولذلك يقومون بالسلوك الخطر، (يريدون الحصول على انطلاقّة سريعة عند القيادة).
- ج) التّصورات المشتركة: إنهم يتشاركون في موقفهم من سلوك معيّن، (الانطلاقّة السّريعة تجعلهم يشعرون وكأنهم سائقو سيارات سباق).

ح) قنوات الاتصال المشتركة: وهم الأشخاص الذين يتشاركون في قنوات الاتصال وينظرون إلى نفس النّاطقين على أنهم أشخاص موثوقّ بهم، (يستمعون إلى أطفالهم، ولكن ليس إلى زوجاتهم ويعتبرون أن أي كلام من الزّوجة هو تدمير لامبرر له).

خ) الاستعداد للتغيير: (حيث يحاول هؤلاء الأشخاص وضع حزام الأمان، ولكنهم ينسونه غالباً، وهؤلاء على النقيض من الأشخاص الذين يرفضون وضعه باعتباره مصدر إزعاج لهم).

7) السلوكيات مختلفة في درجة التّعقيد والفهم، والتّسويق يمكنه التّكيف مع هذه الاختلافات. حيث يمكن أن تندرج السلوكيات ضمن واحدة أو أكثر من الفئات التالية:

1. السلوكيات البسيطة: كضرورة تعويض السّوائل للطفل المصاب بالإسهال حتى لا يصاب بالتّجفاف. مقابل السلوكيات المعقدة: والتي تتطلب تعلم مهارات جديدة: كإدارة تقشي حالة الإسهال لدى الأطفال الرّضع في إحدى القرى الأفيقيّة.
2. السلوكيات الطّبيعيّة التي تتعرض لضغط خارجي قوي: كإتمام الإرضاع الطّبيعي للرضيع حتى يكمل شهره السّادس. مقابل السلوكيات التي تتصف بنوع من الحساسيّة في المجتمع: كالإجهاض.
3. السلوكيات التي تليها مكافآت بشكل طّبيعي: انخفاض عدد المصابين بالقمل والجرب عند استعمال المستحضرات الطّبيّة المناسبة في مناطق الإيواء في حالات الكوارث أو النّزاعات. مقابل السلوكيات التي قد تتأخر الفوائد النّاتجة عنها: كالفوائد النّاتجة عن شرب الحليب بشكل يومي لدى الفتيات الصّغيرات والمراهقات وعلاقة ذلك بالحفاظ على كثافة العظام بعد سن اليأس بالنّسبة للمرأة.
4. السلوكيات ذات الفوائد التي لايلقي لها الجمهور المستهدف بالاً: كتعليم الأطفال في أسرة تعتمد عليهم في الرّعي لكسب قوتها.
5. السلوكيات الجديدة و الغامضة: كاستعمال تطبيّقات الهاتف المحمول في مجال الصّحة.
6. السلوكيات التي تدعمها القوانين: استخدام حزام الأمان، مخالفة السّائق عند القيادة في حالة السّكر.

8) المشاركة: ويؤكد هذا المبدأ على أهمية المشاركة النشطة للجمهور، والاشتراك في السيطرة على تصميم وتنفيذ أنشطة محددة. كل العوامل السابقة تعتبر نقاطاً حرجية في فهم الاستراتيجية التسويقية المطلوبة. ولذلك يعتبر التسويق الاجتماعي ممارسة مرنة ، وانتقائية من أجل إحداث تغيير اجتماعي واسع النطاق، فهو طريقة للتفكير تركز على تبادل القيمة مع الجمهور بدلاً من الرقابة الاجتماعية أو التعليم وحده.

8.1.2. الخط السفلي أو الأساسي (Basic Line)

في معظم تعريفات التسويق الاجتماعي تتم استعارة التعبيرات والتقنيات من القطاع الخاص. والخط السفلي لكل أنشطة التسويق في القطاع الخاص هو تحقيق المبيعات، ولتحقيق هذا الهدف فإنّ المسوّقين في القطاع الخاص يمارسون عدداً كبيراً من الأنشطة التي صممت لتغيير معتقدات، ومواقف، وقيم المستهلك. والسبب الوحيد لقيامهم بذلك هو توقعهم بأن هذه التغيرات سوف تؤدي إلى زيادة المبيعات، وبما أن المبيعات مثال على سلوك المستهلك فالتأثير على السلوك هو الخط السفلي للتسويق الاجتماعي (Andreasen, 1994 مرجع سابق).

1.8.1.2. أهمية التركيز على سلوك المستهلك

غالباً ما يعتقد القائلون على الحملات الصحيّة أن تقديم المعلومات والحقائق عن مشكلة صحيّة هو أفضل طريقة لتجنب الوقوع فيها، إلا أن المعرفة لا تؤدي دائماً إلى اتخاذ خطوات فعالة، فمثلاً هناك عدد غير قليل من المدخنين أو أصحاب الوزن الزائد العاملين في المجال الصحيّ. ولذلك فإنّه عند إنشاء برامج التسويق الاجتماعيّ يجب أن يكون السلوك المطلوب تغييره واضحاً جداً، فتغيير الوعي والمعتقدات والمواقف تجاه موضوع معيّن لا يمكن اعتباره نجاحاً إن لم يتبعه تغيير في السلوك. وفيما يلي بعض النقاط التي تعبر عن أهمية التركيز على سلوك المستهلك:

1) إن التركيز على سلوك المستهلك كخط سفلي للتسويق الاجتماعيّ يساعد على الحفاظ على تمييز هذا المجال عن غيره من التخصصات الأخرى (كالتعليم والدعاية). لأنّ توفير المعلومات هو من اختصاص مجال التعليم، أما تغيير اعتقادات الناس وإقناعهم بصواب بعض المعتقدات هو من اختصاص أعمال الدعاية أو الدعوة، ومع أنّ العديد من البرامج الصحيّة حول العالم تقوم بشكل كبير على التعليم والدعاية إلا أنهما سيكونان مفيدتين فقط في حال استطاعا أن يودّيا إلى تغيير سلوك المستهلك.

(2) إن التركيز على سلوك المستهلك يساعد المسوّق الاجتماعي على معرفة تأثير الاستراتيجية أو التّهجّ للذين يتبعهما على المستهلكين وذلك عن طريق رصد سلوك المستهلكين للتأكد أنه على الطّريق الصّحيح (Andreasen, 1994 مرجع سابق).

(3) يساعد هذا التركيز على الحفاظ على الموارد المخصصة للبرنامج أو الحملة والتي غالباً ماتكون شحيحة

(4) كما أن التأكيد على السلوك يضمن أن المسوّق يمتلك المعايير المناسبة لكل مايقوم به. وبدون خط الأساس السلوكي فإنّه سيتم التّقييم على أسس غير سلوكيّة كعدد الرّسائل التي وزعت، المعتقدات التي غيّرت، الصّور التي حُسّنت، والمحاضرات والمواعظ التي أُلقيت، وحينها سيتم قياس النّجاح بما يمكن أن يُقاس بدلا من التّصدي للمشكلة الأصعب ألا وهي معرفة مايجب أن يقاس ومحاولة القيام به.

(5) إن عدم تركيز المسوّقين الاجتماعيين على (سلوك المستهلك) كخط أساسي يودّي إلى فشل في كثير من برامج التّسويق الاجتماعيّ وذلك لاعتقادهم بأن المطلوب منهم هو توفير المعلومات أو تغيير المعتقدات فقد يميلون إلى مساواة التّسويق بالإعلان الاجتماعيّ. أو قد يعتقدون أن هدفهم هو "تغيير المواقف" حيث يفترضون أن تغيير السلوك المطلوب سيحدث بشكل تلقائي على المدى الطّويل.

(6) وكما يعتبر تحقيق الأرباح هو مقياس نجاح المسوّق في الشّركات التجاريّة فإنّ تغيير السلوك هو مقياس نجاح المسوّق الاجتماعيّ (Weinreich, 2010 مرجع سابق)

2.8.1.2. التّسويق الاجتماعيّ والسلوك الطّوعي للمستهلك

يسعى التّسويق الاجتماعيّ للتأثير على السلوك الطّوعي للمستهلك، وكما ان التّسويق في القطاع الخاص يسعى للتأثير على الإنفاق الطّوعي والاختيار لدى المستهلك فإنّه أحياناً يتمّ اللجوء إلى الإكراه، (ومثال ذلك أنه لا يمكن للمستهلك شراء صنف ما إلا مع شراء صنف آخر) ولكنه يستخدم كخيار أخير. ومع أن محاولات التأثير على السلوك يتمّ من خلال تشكيل السلوك أو من خلال استراتيجيات التّعزيز إلا أن القرار في النّهاية يبقى للمستهلك وقد يتخذ قراره باختيار عدم الشّراء. ولهذا فإنّ الموهبة الأساسيّة للمسوق تكمن في التأثير على السلوك الطّوعي وذلك ينطبق على التّسويق الاجتماعيّ.

إن التجربة أظهرت أن القوة قد تكون فعالة في تحقيق أهداف سلوكية اجتماعية، فعلى سبيل المثال تحفيز الجماهير على ارتداء أحزمة الأمان أو الامتناع عن التدخين ولكن استخدام القوة ليس جزءاً من التسويق الاجتماعي، ولكن يمكن أن يكون بديلاً عنه أو يعمل جنباً إلى جنب مع جهود التسويق الاجتماعي. وفي حال وجد أن الحلول القانونية فعالة بشكل أكبر فعندها قد يكون من الأنسب إنهاء برنامج التسويق الاجتماعي. إلا إنه من الممكن استخدام التسويق الاجتماعي في "تمرير القوانين" لأنه يقوم بالتأثير على السلوك الطوعي للمشترعين.

9.1.2. المزيج التسويقي للتسويق الاجتماعي

يستعير التسويق الاجتماعي عناصر "المزيج التسويقي" من التسويق التجاري (المنتج- التسعير- التوزيع- الترويج)

1.9.1.2. المنتج

يشير المنتج إلى مجموعة الفوائد المرتبطة بالسلوك المطلوب أو الخدمة المستعملة مع الانتباه للتمييز بين المنتج الجوهري (المكاسب التي سيحققها الأشخاص من تأدية السلوك) وبين المنتج الفعلي (السلوك المطلوب) وبين المنتج المعزز (الخدمات والمنتجات المادية التي تسهل تغيير السلوك). (Grier, & Bryant, 2005)

ولكي يكون المسوق ناجحاً فعليه أن يصدق أن المنتج يجب أن يقدم حلاً لمشكلة (لمشكلة يعتبرها المستهلكون هامة) أو يقدم لهم منافع ذات قيمة حقيقية بالنسبة لهم؛ ولذلك عليه أن يقوم بالأبحاث لمعرفة تطلعات المستهلكين، تفضيلاتهم، ورغباتهم الأخرى بالإضافة لاحتياجاتهم الصحية، للتعرف على الفوائد الأكثر جاذبية لهم، وبالتالي تصميم المنتجات التي توفر هذه الفوائد. فمثلاً في حملة VERB (Wong, Huhman, Heitzler, Asbury, Bretthauer-Mueller, McCarthy & Londe, 2004) تم تقديم النشاط البدني كوسيلة للحصول على المتعة، وقضاء الوقت مع الأصدقاء، والحصول على اعتراف من قبل مجموعة الأنداد البالغين، بدل تقديمه على أنه يمنع السمنة، أو الأمراض المزمنة في المستقبل.

ويمكن أن يكون المنتج واقعاً في فئة من هاتين الفئتين (Weinreich, 2010 مرجع سابق):

الأولى: أن يكون قابلاً للقياس بإحدى الطرق التالية:

- الاستخدام لمنتج ملموس (كاستخدام مصابيح توفير الطاقة الكهربائية).
- الاستفادة من خدمة (كالقيام بالفحوصات التي تجرى للكشف عن سرطان الثدي).
- الالتزام بممارسات معينة (اتباع نظام غذائي صحي).

الثانية: أفكار غير قابلة للقياس (حماية البيئة).

إنَّ أوَّل خطوةٍ في تحديد المنتج هنا هي وضوح الرؤية حول السلوك الذي يسعى المسوّق لتشجيعه - سواء أكان المطلوب أن يقوم الناس بفعلٍ معيّن، أو أن يمتنعوا عن فعله - حيث يجب تحديد السلوك ذو الأثر الأكبر في المشكلة التي تتم مواجهتها، والأكثر مناسبةً للجمهور المستهدف.

ولإيجاد منتج قابلٍ للحياة فعلى الناس الإحساس بأنهم في مشكلةٍ حقيقية، وأن هذا المنتج يقدّم لهم حلاً جيّداً لهذه المشكلة. فإذا لم يشعروا أنهم في خطرٍ أو أنهم معنيون بالمشكلة، فإنّ همّ لن يقوموا باتخاذ أيّ إجراءٍ لحماية أنفسهم أو حتى تحسينها، ولذلك قد يحتاج المسوّق قبل البدء بحملته:

1. إيجاد الوعي الكافي بالمشكلة المطروحة (زيادة الوعي حول الأضرار الناجمة عن تلوث البيئة)، وهنا نجد أن Weinreich لا يتفق مع Andreasen في ما ورد سابقاً ضمن فقرة "أهمية تحديد مجالات تطبيّق التسويق الاجتماعي" من أنه لا يجب أن توكل مهمة التعليم وتغيير القيم للمسوّق الاجتماعي.

2. تزويد الجمهور المستهدف بالمهارات الضرورية (كتدريب الأمهات على الرّضاعة الطبيعيّة) قبل أن يبدأ بالترويج لتغيير السلوك.

وفي الخطوة التّالية عليه أن يعيد صياغة هدفه بطريقة تجعله أكثر فاعليّة في حل المشكلة، أو أسهل في التّفيز أو الاستعمال، أو أكثر جاذبيّة للجمهور المستهدف.

2.9.1.2. التسعير

يشير السّعر في التسويق الاجتماعيّ إلى ما الذي سيتخلّى عنه الجمهور المستهدف ليتبنّى السلوك المروج له. فقد يكون مادياً سواء تمّ التعبير عنه بشكل نقدي (كشراء وسائل منع الحمل، وشراء المصابيح الموفرة للطاقة)، أو عينيّ (كاتبرع بالملابس والأطعمة والألعاب،... وغيرها للمحتاجين)، أو غير ماديّ كالوقت، الجهد، العادات القديمة، وحتى التكاليف العاطفيّة (كالشّعور بالتوتر والاكتئاب) يمكن أخذها بعين الاعتبار ضمن السّعر (Weinreich, 2010 مرجع سابق).

فمثلاً تكاليف الامتناع عن التدخين قد تشمل تكاليف نقدية (كشراء المنتجات التي تحتوي على النيكوتين (اللصاقات، اللبان)، ثمن الأدوية التي تخفف من الآثار الانسحابيّة للنيكوتين، الأدوية المضادة للاكتئاب، معاينة الطيّب المشرف أو الاستشاري)، وتكاليف غير نقدية (كالشّعور بالتوتر والاكتئاب، الابتعاد عن مجالسة الأصدقاء المدخنين، ترك القهوة لبضعة أيام لارتباطها

بالتدخين في معظم الحالات، ممارسة الرياضة، وغيرها.) بتحديد السعر — الذي يقبل الجمهور المستهدف دفعه — عن طرق الأبحاث يمكن تصميم المزيج التسويقي بحيث يتم تخفيض التكاليف لتصبح أقل من المنافع المتصورة، لأنه في حال فاقت التكاليف المنافع فإن المنتج لن يكون بالجاذبية المطلوبة وستكون فرصته في أن يعتمد قليلة. أما إن كان التوقع بأن منافعه أكبر من تكاليفه فستكون هناك فرصة أكبر لاعتماده.

كما أن تحديد سعر منتج ملموس يجب أن يتم بحذر فإن تم تسعيره بسعر منخفض جداً أو إعادة تبديله مجاناً فقد يعتبر الجمهور أن هذا المنتج ذو أهمية منخفضة، وإن تم تسعيره بسعر عالٍ فقد يحجم البعض عن اقتنائه. ولذلك على المسوّق الاجتماعيّ الأخذ بعين الاعتبار هذه العوامل، ويمكنه وضع أجور رمزية على الأقل لرفع قيمته واعتماديته (Weinreich, 2010 مرجع سابق). أما إن كان البرنامج التسويقيّ يمكنه تقديم خدمات ومنتجات مجانية فمن الممكن اختبار ردة فعل الجمهور المستهدف عن طريق الأبحاث.

3.9.1.2. التوزيع

إن منافذ التوزيع هي المكان الذي ينفذ فيه الجمهور المستهدف السلوك المطلوب أو المكان الذي يحصل منه على المنتج أو الخدمة (Andreasen, 1995 مرجع سابق). أو هو المكان الذي من خلاله يمكن تأمين الخدمة أو ممارسة السلوك المطلوب (Smith, 2006، مرجع سابق)، والحصول على الأشياء الملموسة ذات الصلة، وتلقي أيّ من الخدمات المرتبطة بها. كما يشمل عدد ساعات العمل في منافذ التوزيع، الجاذبية العامة والراحة وسهولة الوصول (كثوافر مواقف السيارات، أو وسائل النقل العامة) كما يشمل الوسطاء (من الأشخاص والمنظمات) الذين يمكنهم توفير المعلومات، السلع والخدمات وأداء المهمات الأخرى التي من شأنها تسهيل عملية التغيير.

4.9.1.2. الترويج

يُعتبر الترويج العنصر الأكثر وضوحاً في المزيج التسويقيّ، وهو ليس كما يبدو — لكثير من الناس — رسالة أو محاضرة أو اتصال مع الجمهور المستهدف. إنما هو جميع الأنشطة التي تتخذ من أجل دعم السلوك المطلوب (Smith, 2006، مرجع سابق)، حيث يشمل تعزيز اتصالات المسوّقين المقنعة، واستخدامها في نقل فوائد المنتج والأشياء الملموسة المرتبطة به، الخدمات، استراتيجيات التسعير ومكونات التوزيع (Grier, et al, 2005 مرجع سابق).

تتضمن استراتيجيّة الترويج مجموعة مصممة بعناية من الأنشطة التي تهدف للتأثير على التغيير، وتتضمن عناصر متعددة كأهداف اتصال محددة لكل فئة من الجمهور المستهدف، مبادئ توجيهية لتصميم رسائل فعّالة ويمكنها لفت الانتباه، تعيين قنوات الاتصال المناسبة. وقد تشمل الأنشطة الترويجية الإعلانات، العلاقات العامة، المواد المطبوعة، المواد الترويجية، اللافتات، المناسبات الخاصة والعروض، البيع وجهاً لوجه، وسائل الإعلام والترفيه (Grier, et al, 2005) مرجع سابق).

إن تصميم استراتيجية متكاملة للترويج تعتمد على الأبحاث كقاعدة لها هو ما يضمن القيام بحملة تسويقية ناجحة متضمنة نوعية المنتج والمنافع التي سيجنيها الجمهور المستهدف منه، كما أنها يجب أن تأخذ بعين الاعتبار تخفيض التكاليف وكيفية إتاحة المنتج في الوقت والمكان الأكثر تقبلاً من قبل الجمهور وغيرها من العوامل الترويجية للحملة.

ويستخدم المسوقون الاجتماعيون فهمهم للمستهلكين لتطوير استراتيجية متكاملة تعالج العناصر الأربعة، حيث يتم التخطيط لكل عنصر بشكل منهجي ليدعم الهدف المحدد بوضوح وكل الأنشطة التسويقية تتفق وتدعم بعضها البعض.

10.1.2. معايير التسويق الاجتماعي

حسب Andreasen لا بد أن تتوفر في التسويق الاجتماعي المعايير التالية (Andreasen, 1994) مرجع سابق):

- أن يتم تطبيق تقنيات التسويق التجاري.
- أن يكون الخط السفلي له هو التأثير على السوق الطوعي للمستهلك.
- يسعى بشكل رئيسي لتحقيق الفائدة للأفراد أو عائلاتهم أو المجتمع الأوسع، وليس مصلحة المنظمة المسوقة/منظمة التسويق بحد ذاتها.

إن وجود أي من هذه الخصائص ضروري ولكن ليس كافياً لتمييز برنامج ما على أنه برنامج تسويق اجتماعي عن غيره من الاختصاصات كالاتصالات الصحية التي تستوفي الخاصيتين الأخيرتين فالسمة الأساسية هي استخدام تقنيات التسويق.

وقد وضع Andreasen بضع خصائص تميز التسويق الاجتماعي بشكل أفضل وهي (Andreasen, 1994) مرجع سابق):

- إن مديري البرنامج يفهمون احتياجات الجمهور المستهدف وتصوراتهم وأنماط سلوكهم قبل الشروع بالبرنامج، وذلك عن طريق أبحاث محددة دون تكوين افتراضات مسبقة.

- يقوم مديري البرامج بتقسيم الأسواق المستهدفة عندما يكون ذلك ممكناً ووضع الميزانيات والاستراتيجيات بعد أن يتم تكيفها لتناسب خصائص كل قطاع محدد.
- يفضل اختبار كافة العناصر الرئيسية لاستراتيجية البرنامج والتكتيكات على أفراد من الجمهور المستهدف في حال كون ذلك ممكناً اقتصادياً.
- إن تصور مديري البرامج لقيام المستهلك المستهدف بالسلوك المطلوب يتألف من الخطوات التالية:

- اكتساب المعارف المطلوبة ليكون على علم بالخيارات الممكنة.
- تقبل القيم التي تسمح بتبني السلوك.
- إدراك السلوك كبديل محتمل لظروف الأفراد الخاصة أو المجتمع الأوسع.
- استنتاج أن النتائج الإيجابية للسلوك تفوق النتائج السلبية وبدرجة تفوق البدائل القائمة على أرض الواقع.
- اعتقاد المستهلك أنه قادر على القيام بالعمل (السلوك المطلوب).
- اعتقاد المستهلك أن الآخرين والمهمين له يدعمون عمله.
- اعتراف البرنامج صراحة أنه يواجه منافسة مباشرة أو غير مباشرة لخيارات المستهلك السلوكية.
- تصميم الاستراتيجيات التي تهدف إلى التأثير في التغيرات السلوكية دائماً بشكل يشمل العناصر الأربعة للمزيج التسويقي.

المبحث الثاني: حملات التسويق الاجتماعي

1.2.2. تعريف حملات التسويق الاجتماعي

يتم في الكثير من الأحيان تطبيق التسويق الاجتماعي كبرنامج وليس كحملة - والتي تنتهي عند نقطة معينة - حيث يمتد لعقد من الزمن ويتضمن العديد من الحملات، والحملة هي: " جهد منظم يقوم به فريق واحد (عامل التغيير)، والذي يهدف إلى إقناع الآخرين (المتبنين المستهدفين) بقبول أو تعديل أو بالتخلي عن بعض الأفكار، المواقف، الممارسات والسلوكيات" (Kotler, et al, 1989) (مرجع سابق) إلا أن هذا التعريف يشير حسب Andreasen إلى أن حملات التسويق الاجتماعي تكون مجرد عرض للمعلومات حول القضايا الهامة أو في بعض الحالات مجرد تغيير للقيم والمعتقدات.

إن تحقيق أهداف حملات التسويق الاجتماعي في رأي البعض (Kotler, et al, 1989) (مرجع سابق) يستلزم من المستهلكين " اعتماد أو تعديل أو التخلي" عن سلوك أو عدة سلوكيات إلا أن Andreasen خالفهم الرأي حين اعتبر أن الحملات لا تتطوي دائما على تغيير السلوك بل قد تكون مصممة لتنشيط تغيير ما، كما في حملة "فقط قل لا" في الولايات المتحدة والتي هدفت لمنع الأطفال من تعاطي المخدرات (Strasburger, 1989)

2.2.2. الجمهور المستهدف

قد يكون الجمهور المستهدف مجموعة من الناس تقدم المنظمة خدماتها لهم وتعتبرهم عملاءها، أو هم مجموعة جديدة تريد الوصول إليها وهم لم يسمعوا بها من قبل. أو يمكن اعتبار الجمهور المستهدف زبائن محتملين، أو مستهلكين قد يفكرون باعتماد منتج المنظمة مقابل المنتجات المنافسة، وبالتالي فإن الجمهور المستهدف هو " مجموعة الناس الذين ترغب بالتأثير في سلوكهم" (Weinreich, 2010, at p.9) (مرجع سابق)، وفي برامج التسويق الاجتماعي يكون الجمهور المستهدف الناس الأكثر عرضة لخطر المشكلة التي صنعت الحملة لأجلها، وقد يقرر القائمون على الحملة توجيهها لهؤلاء الناس أو أن التأثير الحاسم سيكون من قبل السياسيين ولذلك سيكون من الأفضل توجيه الحملة إليهم.

وبكل الأحوال فإن عبارة الجمهور المستهدف لا تعني "المتلقون السلبيون للمعلومات" وإن أفضل الحملات تلك التي تقوم على المشاركة لا على المشاهدة وسماع الرسائل.

هناك ثلاثة جوانب يجب الانتباه إليها عند تقسيم الجمهور إلى شرائح، ليتم انتقاء الشريحة الأنسب ألا وهي (Smith, 2006، مرجع سابق):

- أن يساهم سلوك الأشخاص ضمن الشريحة بحل المشكلة، (فمثلاً توجيه الحملة للأشخاص الذين ينسون وضع حزام الأمان قد يكون فعالاً أكثر من توجيهها للذين يعارضونه تماماً).
- أن تكون الشريحة كبيرة بما يكفي لإحداث فرق ملموس على صعيد المجتمع.
- أن تكون الشريحة صغيرة بما يكفي لتتناسب مع الموارد المتاحة للحملة.

3.2.2. أنواع البرامج والحملات حسب الفئة المستهدفة

يسعى التسويق الاجتماعي لتحقيق فائدة المستهلكين و/أو المجتمع ككل وليس لفائدة المسوّق، ففي بعض البرامج يكون المستفيد الأساسي هو المستهلك المستهدف أو أسرته. كما في البرامج التي تهدف إلى تشجيع اتباع نظام صحي أو تطعيم الأطفال، وبعضها الآخر يستهدف المجتمع بأسره بوصفه المستفيد الرئيسي. كما هو الحال في الجهود الرامية لتشجيع إعادة التدوير أو زراعة المزيد من الأشجار من قبل البنائين الذين يقومون بقطعها. وقد تكون البرامج تستهدف كلا الطرفين كالبرامج التي ترمي إلى تحديد السرعة على الطرقات وهذا يؤدي إلى إنقاذ حياة السائقين، والركاب، ووتخفيض تكاليف الرعاية الصحية، ويساهم في الاستفادة من جهود رجال الشرطة في مهام أخرى. وقد صنف Kotler الفئات التي يتم التركيز عليها للتأثير فيها في ثلاث مجموعات (Lee, et al, 2011 مرجع سابق):

1. فئة المصعب: السلوك الفردي للجماهير المستهدفة.
 2. فئة منتصف الطريق: الجماعات القريبة من الجمهور المستهدف كالأسرة والأصدقاء والمعلمين ومقدمي الرعاية الصحية.
 3. فئة المنبع: صانعو السياسات ووسائل الإعلام والشركات من أصحاب النفوذ الاجتماعي.
- أما بالنسبة ل Weinreich فقد فصل بتصنيف الجمهور المستهدف على الشكل التالي (Weinreich, 2010 مرجع سابق):

- (1) الأشخاص الذين تم عمل الحملة من أجلهم. (الجمهور الأساسي)
- (2) الناس المؤثرين في الجمهور الأساسي، كالوالدين، الأساتذة،.....
- (3) صانعو السياسات.
- (4) المحترفون في مجال الإعلام
- (5) الشركاء، المتبرعون، الموظفون في الحملة
- (6) المدراء المسؤولون أو مجالس الإدارة الذين طالبوا بإقامة الحملة.

وكل مجموعة مما سبق تحتاج لنوع مختلف من طرق التّواصل والاستراتيجيات عند القيام بالحملة التّسويقية.

4.2.2. مراحل التخطيط لحملة تسويق اجتماعي

يمر التخطيط لحملة تسويق اجتماعي بست مراحل (Perese, Bellringer, Abbott, 2005):

1. وصف المشكلة، وتشمل: أ) وصف المشكلة وأساسها. ب) تشكيل الفريق الذي سيعمل على وضع استراتيجية برنامج التسويق الاجتماعي. ج) تحليل نقاط القوة والضعف، التهديدات والفرص.
2. إجراء بحوث السوق: "وهي بحوث تجرى لفهم خصائص الجمهور المستهدف، مواقفه، معتقداته، قيمه وسلوكياته، ومعرفة منافع ومعيقات تغيير السلوك وذلك كله من أجل بناء استراتيجية البرنامج التسويقي." وتتم على مرحلتين: أ) وضع خطة البحث. ب) الحصول على تقرير البحث.
3. بناء الاستراتيجية التسويقية: وتشمل: أ) تحديد الجمهور المستهدف. ب) تحديد السلوك المطلوب (وهو السلوك الذي يهدف البرنامج لتحقيقه). ج) وضع الميزانية وتخصيص الموارد. د) تحديد مزيج التدخل والأهداف الخاصة.
4. تصميم التدخل ويشمل: أ) تحديد المنتج أو الخدمة الجديدة أو المطورة. ب) خطة تدريب الموظفين المقترحة. ج) خطة الاتصالات. د) خطة العمل. هـ) السياسات المقترحة المصادقة عليها.
5. تصميم برنامج المراقبة والتقييم، وتشمل: أ) تحديد مؤشرات البرنامج، ب) خطة المراقبة والتقييم.
6. تنفيذ التدخل والتقييم، وفيها يتم: أ) وضع الجدول الزمني لتحديثات البرنامج التقنية والمالية. ب) رصد وجهات نظر الشركاء وأصحاب المصلحة.

5.2.2. أهمية الأبحاث في برامج التسويق الاجتماعي

في كثير من برامج التسويق الاجتماعي يقوم المخططون للحملات التسويقية بوضع استراتيجياتهم وصياغة رسائل حملاتهم بناءً على ما يعتقدون أن جمهورهم المستهدف بحاجة لمعرفته، فيقومون بتطوير عروض مرئية ومسموعة ذات تكاليف عالية، وملصقات ذات ألوان جذابة، وإعلانات في الصحف. معتبرين أنهم قاموا بعمل رائع. إلا أنهم وبعد كل هذا المجهود لا يستطيعون تفسير

عدم تفاعل الكثير مع حملتهم. ويرجع السبب الرئيسي في ذلك لعدم محاولتهم سؤال الناس المستهدفين عن نوع البرامج أو الخدمات التي يحتاجونها.

فقد يرغب البعض في حضور الندوات التثقيفية الصحية ولكنه لا يجد من يعتني بأطفاله خلال ذلك الوقت، أو أنه يفضل التواصل مع مركز لمعالجة الإدمان على المخدرات بدل حضور محاضرة عن أضرار المخدرات، أو أن البرنامج يقدم خدماته نهائياً خلال أوقات العمل الرسمية فلا يستطيع حتى الشخص الراغب في التواصل التغيب عن عمله. أو أنه لا يقرأ الصحف وبذلك تكون قد فاتته فرصة الإطلاع على الإعلان. أو أنه لم يعتقد أن الحملة موجهة إليه.

إن الأهداف في البرنامج ستساعد في تحديد الجمهور المناسب ، والأبحاث سوف تساعد على تصميم منهجية مناسبة لذلك الجمهور .وتدعو نظرية التجزئة لتقسيم الجمهور لمجموعات فرعية مختلفة وذلك لتطوير استراتيجيات خاصة لمجموعة واحدة أو أكثر من تلك المجموعات (Weinreich, 2010 مرجع سابق). إن المسوق الاجتماعي يعلم أنه يجب عليه التحدث والاستماع للناس (ضمن جمهوره المستهدف) لإنشاء برامج فعالة وذلك لإيجاد ما يريدون ويحتاجون وكذلك مألذي سيكون له التأثير الأكبر في تغيير سلوكهم. وبذلك تكون الأبحاث كحجر الأساس للتسويق الاجتماعي والذي يساعد على تطوير البرامج من الأسفل إلى الأعلى حيث يكون التوجيه صادراً عن الجمهور المستهدف وليس من الأعلى للأسفل كما هي العادة.

6.2.2. أساسيات النجاح في الحملات التسويقية

من النقاط التي تساعد على نجاح الحملات التسويقية (Lee, et al, 2011 مرجع سابق):

- الاستفادة من الحملات الناجحة السابقة والحالية.
- البدء مع الفئة الأكثر قابلية للعمل من فئات الجمهور المستهدف.
- دعم وتحفيز إحدى السلوكيات القابلة للتنفيذ.
- تحديد وإزالة الحواجز التي تعيق تغيير السلوك.
- جلب فوائد حقيقية في الوقت الراهن.
- تسليط الضوء على تكاليف السلوكيات المنافسة.
- مساعدة الجمهور المستهدف على القيام بالسلوك المطلوب عن طريق تقديم خدمة ما أو منتج ملموس.
- الأخذ بعين الاعتبار الحوافز غير النقدية كالإعتراف والتقدير.

- جعل الرسائل مرحلة نوعاً ما. ولكن قد لا تتلاءم هذه الرسائل مع واقع بعض الأشخاص المصابين بأمراض معينة كالإيدز.
- محاولة استخدام القنوات الإعلامية الشعبية والترفيهية.
- الحصول على الالتزامات والتعهدات.
- استخدام التشجيع للمداومة على السلوك.
- إنشاء خطط للنشر الاجتماعي.
- تتبع النتائج وإجراء التعديلات.

7.2.2. الصعوبات التي تواجه حملات التسويق الاجتماعي

1. المنافسين الذين لا يمكن التنبؤ بهم: في التسويق التجاري عادة ما يكون التنبؤ بالمنافسين أمراً ممكناً (وهو ما أشرنا إليه في أحد أوجه الاختلاف مع التسويق الاجتماعي) حيث يكونون في الغالب من المنظمات المماثلة، أما في التسويق الاجتماعي فالأمر مختلف فالحملات قد لا تنجح في الوصول إلى ماتسعى إليه بسبب ظهور منافسة غير متوقعة.

فعلى سبيل المثال في حملة لتشجيع شرب الحليب في الولايات المتحدة كلفت أكثر من مئة وعشرة ملايين دولار وامتدت لخمس سنوات لم تؤدي إلى زيادة مبيعات الحليب، فقد أدى تغيير التغليف لعبوات الحليب وإضافة بعض النكهات إلى زيادة طفيفة في المبيعات، إلا أن المنافسة الحاصلة من ازدهار صناعة تعبئة المياه، وزيادة أسعار الحليب الخام تسببت في اختفاء هذه الزيادة (Smith, 2006، مرجع سابق).

2. التأثيرات غير المقصودة للتسويق الاجتماعي: إن التدخلات التي يقوم بها المسوقون الاجتماعيون والتي غالباً ما يستخدمون لأجلها وسائل الإعلان، والتي تصل إلى شريحة كبيرة من الناس قد تؤدي إلى تأثيرات غير مقصودة وغير مرغوبة في بعض الأحيان (Smith, 2006، مرجع سابق)، وكمثال على ذلك الإعلانات التي يتم توجيهها للأهل لكيفية التعامل مع أبنائهم المراهقين، فهي في الوقت نفسه تساعد المراهقين في إيجاد الحجج الداعمة لتصرفاتهم.

6. المحددات التي يمكن أن تقيد نتائج حملات التسويق الاجتماعي:

- فهم المسوقين الاجتماعيين للمشاكل الاجتماعية حسب النموذج العقلي الخاص بهم.
- يقيد المسوقون الاجتماعيون أنفسهم أحياناً باختياراتهم للاستراتيجيات التي تستهدف الأفراد دون الاهتمام بالبيئة المحيطة، وحتى وإن اعترفوا بالعوامل البيئية المؤثرة، فإنهم

يفشلون في تطوير خطة لإزالة العوامل الأساسية (التي تُعتبر المنبع) لمشكلتهم الاجتماعية المستهدفة. (Wymer, 2011 مرجع سابق)

- التركيز على فئات المنبع upstream (السياسة) وفئات المصب downstream (تغيير السلوك الفردي) في الحملات، والنظر بطريقة محدودة للفئات الواقعة في منتصف الطريق midstream (العمل مع الشركاء والمجموعات في المجتمع). (Russell, 2013 مرجع سابق)

4. المفاهيم الخاطئة عن التسويق الاجتماعي والتي يمكن أن تحد من انتشاره: حيث غالباً ما ينظر للتسويق الاجتماعي على أنه وسيلة لتصميم حملات الاتصال مع الجماهير المستهدفة، بدل عن اعتباره قادراً على تصميم تدخلات شاملة تدمج المزيج التسويقي كاملاً (Grier, et al, 2005 مرجع سابق)

5. المسائل النظرية: إن استناد التطور الحاصل في نظريات وممارسة التسويق الاجتماعي بشكل كبير على ترجمة أفكار وممارسات التسويق التجاري التقليدي قد يؤدي إلى خلق مشاكل عملية وتشويش على الأساس النظري للتسويق الاجتماعي، والتسويق الاجتماعي بحاجة إلى تطوير المميزات الخاصة به والعودة إلى التخصصات الأخرى التي ساهمت بتشكيله بما في ذلك علم النفس والاقتصاد وعلم الاجتماع ونظرية التواصل؛ بحثاً عن أفضل التحديثات للنظريات والممارسات من أجل تطبيقها. (Peattie & Peattie, 2003)

6. الاعتبارات الأخلاقية (Grier, et al, 2005 مرجع سابق):

يمكن مناقشة الاعتبارات الأخلاقية من عدة نواحٍ:

- في كثير من الأحيان يتعامل التسويق الاجتماعي مع منتجات وخدمات مثيرة للجدل، أو غير مفهومة جيداً، أو تواجه الكثير من المعتقدات الراسخة والاحكام الأخلاقية.
- المبالغة في انتقاد السلوك السيء المطلوب تغييره قد تؤدي إلى تشويه صورة (وصم) الأشخاص الذين يقومون به (كتشويه صورة الأشخاص البدناء عند الحديث عن الطعام الصحي أو الرشاقة، أو وصمهم بقلة النظافة).

- يعتبر البعض أن الخوض في المواضيع الحساسة هو تدخل في الخصوصية.

7. الانتقادات الرئيسية الموجهة للتسويق الاجتماعي: هناك العديد من العقبات التي تواجه

حملات التسويق الاجتماعي بسبب الانتقادات التي توجه للتسويق الاجتماعي بحد ذاته

ومنها (Fox, et al, 1980 مرجع سابق):

(1) التّسويق الاجتماعيّ ليس تسويقاً حقيقياً: يعتبر العديد من المسوّقين أن التّسويق صالح للتطبيقات فقط حيث توجد الأسواق، الصّفات التّجاريّة، والأسعار.

(2) التّسويق الاجتماعيّ يتلاعب (Manipulate) بال جماهير المستهدفة: نظراً لأنّ التّسويق التّجاريّ يتّهم بكونه يتلاعب بالمستهلكين (حيث يقوم على إقناع النّاس بشراء المزيد من الأشياء، أو أن العلامة التّجاريّة ستلبي حاجة معينة بطريقة أفضل من منافسي تلك العلامة) فمن غير المستغرب أن يتّهم بأنّه أكثر تلاعباً بالنّاس، ولكن كلمة تلاعب غالباً ماتتضمن غايات و/ أو وسائل خفيّة وغير عادلة تستخدم في عمليّة التّأثير، ولهذا فإنّ كان السّبب الذي يتمّ من أجله القيام بالتّسويق الاجتماعيّ قد تمّ الإعلان عنه، وكذلك الهدف من تغيير السّلوك، فإنّ ذلك لا يُعدّ تلاعباً.

(3) التّسويق الاجتماعيّ خدمة لمصالح ذاتيّة: ينتقد البعض المسوّقين الاجتماعيّين بأنهم يحصلون على الأرباح أحياناً من وراء قيامهم بالتّرويج لقضايا معينة، فعلى سبيل المثال: الشّركات المصنّعة لأحزمة الأمان هي من الدّاعمين الرّئيسيين القيادة الآمنة، لأن جزءاً من هذه التّشريعات يلزم السّائقين بوضع حزام الأمان. شركات التّأمين على الحياة من المشجعين على تخفيف الدّهون والسّكر في الطّعام، وزيادة التّمرينات الرّياضيّة، والحد من التّدخين، وكل مامن شأنه تخيف أعباء المرض والموت المبكر، وبالتالي التّخفيف من المطالبة بمبالغ التّأمين، ومن ثمّ زيادة أرباح الشّركة. إنّ من الواضح أن الشّركات التّجاريّة سوف يترادد دعمها لبرامج التّسويق الاجتماعيّ إذا حصلت على منافع ماليّة في أثناء تشجيعها للتّغيير الاجتماعيّ الإيجابي.

(4) التّسويق الاجتماعيّ يضرّ بسمعة التّسويق: يخاف بعض المسوّقين من إثارة بعض برامج التّسويق الاجتماعيّ لمشاعر سلبية لدى الجماهير تجاه التّسويق. إنّ التّسويق الاجتماعيّ قد يحظى بسمعة سيئة في إحدى الحالتين التّاليتين: أولاً - أن يقوم بالتّرويج لقضايا لا تحظى بالشّعبيّة كالإجهاض. ثانيهما - أن يؤثّر على النّاس لقبول سلوك جديد يتحول لسلوك ينافي مصلحة هؤلاء النّاس.

6.2.2. نظرة مستقبلية

تؤكد قصص النجاح التي رافقت التسويق الاجتماعي، الأهمية المتزايدة له على الصعيد العالمي، وأن هناك ضرورة للاستمرار في تطوير علم وفن التسويق الاجتماعي، ليعكس معايير أقوى من الناحية العملية مع تشجيع الإبداع والابتكار، توسيع التطبيقات، تقييم أفضل، تخفيف مناسب، تسويق المزايا التي تم إثباتها، تنظيم وتعزيز المنظمات المهنية، فرص التدريب والتطوير، والتكامل مع التخصصات والمجالات ذات الصلة كالدراسات البيئية والإدارة العامة

(Beall, Wayman, D'Agostino, Liang, & Perellis, 2012)

المبحث الثالث: حملات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة

تمهيد: مفهوم الصحة من المفاهيم الواسعة التي نتناول العديد من الجوانب المتعلقة بحياة الإنسان والحفاظ عليها سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، فهي " القدرة على التكيف وإدارة الذات"، وتشمل ثلاثة مجالات الصحة الجسدية، والصحة العقلية، والصحة الاجتماعية (Jadad & O'Grady, 2008).

وقد أكد البند الأول الوارد في الإعلان الصادر عن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية (مؤتمر ALMA-ATA في عام 1978) أن: "الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان، وأن بلوغ أعلى مستوى ممكن للصحة هو أهم الأهداف الاجتماعية على نطاق العالم، والذي يتطلب عمل العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى قطاع الصحة".¹⁰ وهذا البند يلقي الضوء على أهمية الكثير من العلوم المختلفة بما فيها التسويق الاجتماعي بالنسبة لقطاع الصحة، وخاصة حملات الصحة العامة

ومن أقدم تعريفات الصحة العامة: "علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة الحياة، وتعزيز الصحة البدنية والكفاءة من خلال جهود اجتماعية منظمة من أجل صحة البيئة، السيطرة على الأمراض المعدية، تعليم الفرد مبادئ النظافة الشخصية، التنظيم لخدمات الطب والتدريب للتشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الآليات الاجتماعية التي ستضمن لكل فرد في المجتمع مستوى من المعيشة كافٍ للمحافظة على الصحة". (Winslow, 1920, at p 30.)

وعلى حملات الصحة العامة كي تستطيع التعامل بفاعلية مع التهديدات التي تواجه صحة الجمهور أن تقوم بالوظائف التالية (Doner, 1998 مرجع سابق):

1. تعديل السلوك الفردي، وأسلوب الحياة.

2. تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية.

3. إصلاح السياسات الاجتماعية.

وتقسم المجالات التي تهتم بها الصحة العامة إلى قسمين (المنصوري، 2014):

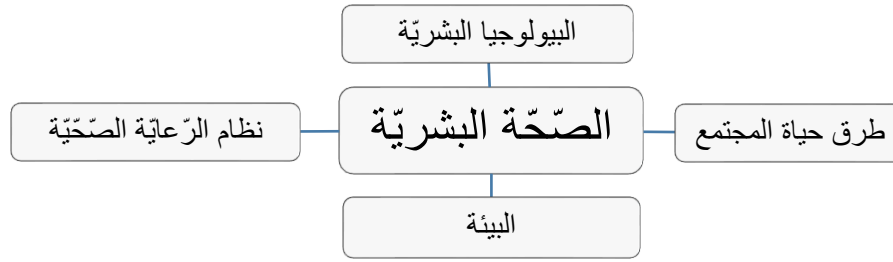
أولاً - الخدمات التي تقدمها الإدارات الصحية:

وتشمل مجال الصحة الفردية والاجتماعية، مجال التعليم المهني، مجال صحة البيئة، المجال العام، مجال الأبحاث، مجال مكافحة الأمراض المعدية.

¹⁰ DECLARATION OF ALMA-ATA: International Conference on Primary Health Care

وبالنسبة لمجال الصّحة الفرديّة والاجتماعيّة فهو يعني الحالة الصّحيّة لأعضاء المجتمع، والمشكلات التي تؤثر في صحتهم، ومجموع الرّعاية الصّحيّة التي تقدم للمجتمع. وتطلق عليها منظمة الصّحة العالميّة "صحة المجتمع". وتتحدد الصّحة البشريّة - وفقاً لمنظمة الصّحة العالميّة - بشكل عام بواسطة البيولوجيا البشريّة، والبيئة، وطرق حياة المجتمع، ونظام الرّعاية الصّحيّة كما هو موضح بالشكل (1/2)

الشّكل رقم (1/2) محددات الصّحة البشريّة



المصدر: (نموذج المنظمة رقم 40712) (منظمة الصحة العالمية، 1974)

ثانياً - الخدمات التي تساعد على الإرتقاء بالمستوى الصّحيّ:

حيث تشمل: الرّعاية الاجتماعيّة، إجراءات الضّمان الاجتماعيّ، التّعليم، إنتاج وتوزيع الطّعام، استصلاح الأراضي، خدمات الطّب البيطريّ، إدارات العمل، خدمات التّرويح والتّرفيه، النّقل والمواصلات، رعاية الشّباب، خدمات الرّي والصّرف، النّظافة والبلديّة، تنظيم الأسرة والسّكان، استغلال الموارد الطّبيعيّة.

بذلك تنوعت المواضيع التي غطّتها حملات الصّحة العامة التي ألقينا الضوء عليها بهذه الدّراسة بتنوّع المواضيع الصّحيّة أعلاه.

وتم التركيز على بعض جوانب الرّعاية أكثر من غيرها وذلك لسببين أولهما اتساع مجال الصّحة مما لا يتسع عرضه هنا، وبما أنّ هذه الدّراسة ليس دراسةً طبّيّة فلم نتكلّم عن العوامل البيولوجيّة، بل عن نظام الرّعاية الصّحيّة، طرق حياة المجتمع، وجزء من البيئة والمتعلّق بالبيئة الاجتماعيّة.

وثانيهما اقتصر اهتمام الجمعيات الأهليّة على بعض النّواحي دون غيرها في المجال الصّحيّ، فمثلاً لم تجد الباحثة أيّ إشارة من المشاركين في المقابلات إلى حملة في مجال الأمراض المهنيّة.

1.3.2. التسويق في مجال الطب الوقائي والصحة العامة

يشارك الطب الوقائي الصحة العامة أهدافها بالتهوض بالصحة العامة، والوقاية من الأمراض، وتطبيق تقنيات علم الأوبئة لتحقيق هذه الغايات، حيث يركز الطب الوقائي على كل مريض على حدة، بينما تركز الصحة العامة على جهود المجتمع المنظم للتهوض بصحة السكان (Weisfeld, 2009).

وقد ساهمت الابتكارات كالتلقيح ضد الأمراض، وبناء البنية التحتية للصحة العامة للصحة العامة - في القرنين التاسع عشر والعشرين - بتحسين الصحة العامة أكثر مما ساهم العمل العلاجي للأطباء، حيث ساهمت في الوقاية من الأمراض المعدية التي تنتشر عن طريق المياه والأغذية الملوثة، ثم ساعدت العديد من النجاحات الأخرى في زيادة متوسط العمر الافتراضي لبعض الفئات (كانخفاض معدل الوفيات من الرضع، انخفاض معدلات التدخين، وزيادة استخدام أحزمة الأمان).

إلا أن ليست كل التغييرات أدت إلى حياة أطول وأكثر صحة، بل على العكس أدت إلى انخفاض صحة فئات أخرى ظهور قضايا صحية جديدة (كظهور الأجهزة الموقرة للأعمال، والمنتجات الترفيهية، المواد الغذائية غير الصحية) (Resnick et al, 2013 مرجع سابق). حيث أدت إلى ظهور ما يمكن تسميته وباء الأمراض المزمنة هذا الوباء الذي يهدد بالهيمنة على صحة الإنسان في القرن الواحد والعشرين.

ولكي نفهم سبب ضعف جهود الصحة العامة الطبية والتقليدية في مواجهة الأمراض المزمنة، علينا أن نفهم العوامل التي تغذي وباء الأمراض المزمنة وهي (Doner, 1998 مرجع سابق):

- أنماط الحياة والسلوكيات غير الصحية.
 - تدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية.
 - عدم الحصول على الرعاية الصحية الجيدة.
- إن ما يعيننا بشكل رئيسي في هذه الدراسة هو العامل الأول (أنماط الحياة والسلوكيات الفردية غير الصحية)، وهو العامل الذي تحاول حملات التسويق الاجتماعي التأثير فيه وتعديله لتحقيق أكبر قدر من الصحة والرفاه للأفراد، مع الأخذ بعين الاعتبار المؤثرات على السلوك الفردي في المجال الصحي كالفقر، والتحصيل العلمي، والبطالة، والمخاطر البيئية، والدعم الاجتماعي، وبشكل جزئي العامل الثاني عن طريق دراسة الأثر الذي خلفته الأزمة من تدهور بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية.

في مجال الصحة الوقائية إن المنتجات المقدمة قليلة جداً حيث يتم بيع خدمات كالتطعيمات، والفحوصات المادية (physical check-up)، خدمات طب الأسنان، وبرامج الفحص للكشف المبكر عن الأمراض (مثل سرطان عنق الرحم، وارتفاع ضغط الدم)، ولكن مع استثناء التطعيم فلا شيء من هذه الخدمات وقائية حقاً. إنها تخدم فقط الكشف عن المرض في وقت مبكر بما فيه الكفاية للسماح بالتدخل الطبي الذي يكون عندها أكثر ملاءمة.

وإن الوقاية الأولية الصّحيّة تكون ليس بالتركيز على الخدمات ولكن على الإجراءات الواجب اتخاذها من قبل الأشخاص كالامتناع عن التبغ أو الكحول، الالتزام بالقيود الغذائية للسيطرة على وزن الجسم، والتخلّي عن وسائل الراحة من أجل الانخراط في النشاط البدني لذلك فإنه على العكس من التّسويق في المجال التجاري الذي يقدّم للمستهلك مايجذبه، فإنّه من النادر أن تكون الإجراءات الصّحيّة متلائمة مع رغبات المستهلكين وتفضيلاتهم إن كل مايقدم في مجال الصحة الوقائية يعتبر غير سارّ أو مريح ويستلزم حرمان الشخص من الأشياء التي يريدّها ويستمتع بها، وهناك القليل جداً مما يمكن القيام به لجعله على أذواق المستهلكين حيث يمكن فقط جعله أقلّ إخافةً أو أقلّ إيلاماً (Cooper, Kehoe & Murphy, 2011)

ولذلك تواجه حملات الصّحة العامة والصحة الوقائية بشكل خاص تحدياً كبيراً في جذب انتباه الجمهور المستهدف ناهيك عن الالتزام بتوصياتها أو الاستمرار في اتباع هذه التوصيات.

2.3.2. كيفية تطبيق مفاهيم التّسويق الاجتماعي في المجال الصّحي

ويعتبر التّسويق الاجتماعي الأنسب للتصدّي لهذه المهمة لأنّ تطبيق التّسويق الاجتماعي في مجال الصّحة تنطبق عليه السّمات المميزة للإطار المفاهيمي للتسويق والذي يشمل نظرية التّبادل، تجزئة الجمهور، المنافسة، المزيج التّسويقي، توجه المستهلكين، والمراقبة المستمرة وإنّ التّركيز على التّكامل الاستراتيجي لعناصر هذا الإطار المفاهيمي هو مايميز التّسويق الاجتماعي عن عمليات تخطيط الصّحة العامة حيث يمكننا أن نلقي نظرة سريعة على كل عنصر من العناصر السّابقة (Grier, et al, 2005 مرجع سابق):

1. نظرية التّبادل تذكر المسوّقين الاجتماعيين في مجال الصّحة بأنّ عليهم:

- عرض الفوائد التي تعود على المستهلك، والتي لها قيمة حقيقية لديه.
- الاعتراف بأن المستهلك غالباً مايدفع تكاليف غير ملموسة، كالوقت والانزعاج النّفسي المرتبط بتغيير السّلك.

- الاعتراف بأن كل المشاركين في التبادل يجب أن يحصلوا على استحقاقات قيمة مقابل جهودهم، بما في ذلك الوسطاء الذين يقومون بتقديم الخدمات الصحية.

2. **تجزئة الجمهور:** إنّ المسوّقين الاجتماعيين يعلمون أن تجزئة الجمهور لشرائح تتشارك الحاجات، الرغبات، أنماط الحياة، السلوكيات، والقيم يجعل لديهم استجابات متماثلة تجاه تدخّلات الحملات الصحية. وقد اعتاد مهنيو الصحة العامة على تقسيم السّكان إلى مجموعات فرعية على أساس العرق أو السنّ أو العوامل الديموغرافية الأخرى، أما المسوّقون الاجتماعيون فمن المرجح أنهم يقومون بتقسيم الجمهور على أساس السلوك الحالي، النوايا المستقبلية، الاستعداد للتغيير، الولاء للمنتج، والتخطيط الشخصي (نمط الحياة، القيم، السمات الشخصية).

3. **المنافسة** إنّ المصطلح هنا يشير إلى الخيارات السلوكية التي تنافس خدمات وتوصيات الصحة العامة؛ ولذلك يجب على المسوّق التّساؤل عن المنتجات (سلوكيات، خدمات) التي تنافس ما يحاول الترويج له، وكيف يمكن للمنافع التي يسوقها أن تنافس تلك المعروضة من السلوكيات المنافسة. إنّ الإجابة عن هذين التّساولين تمكّن المسوّقين الاجتماعيين من تقديم مزايا أفضل للسلوكيات الصحية، ومن تطوير الميزة التنافسية المستدامة التي تزيد من جاذبية منتجهم للمستهلكين. كما أنّ تقييم المنافسة قد يكون مفيداً في تحديد السلوكيات الواجب استهدافها والتي قد يجد المسوّق أنها هائلة وعندها يكون من الأفضل تشجيع سلوكيات معينة دون منافسة السلوكيات القديمة.

4. **المزيج التسويقي:** إنّ التّكامل بين عناصر المزيج التسويقي يعتبر الأساس لتخطيط وتنفيذ استراتيجية تسويقية متكاملة في مجال الحملات الصحية.

5. **توجه المستهلك وأهمية أبحاث السوق:** في مجال الصحة العامة، ازداد الاهتمام بتخطيط البرامج القائمة على النّهج الاجتماعيّة، حيث يتم استخدام البحوث الأولية لاكتساب فهم أعمق للجمهور المستهدف (احتياجات، طموحات، قيم، الحياة اليومية، تصوّرات المستهلكين للمنتجات، الفوائد، التكاليف، معلومات عن المجموعات السكانية

الفرعية المتميزة، والبيئات الاجتماعية والثقافية) وذلك من أجل اتخاذ قرار الاستراتيجية التسويقية المناسبة. فتصورات المستهلكين تقدم التزاماً بتزويد المستهلكين بتغيرات مرضية تؤدي إلى علاقات تقوم على الثقة على المدى الطويل (Donovan & Henley, 2003)، كما أن الاستماع للمستهلكين يساعد على عرض برامج صحية وتوصيات أكثر فائدة تتماشى مع تفضيلات المستهلكين وهو ما يميز التسويق الاجتماعي عن الحملات الصحية التي يفوقها خبراء الصحة بشكل تقليدي.

6. الرقابة المستمرة والمراجعة: بمجرد تطبيق برامج التسويق الاجتماعي، يتم رصد ردود أفعال المستهلكين على كل تدخل من تدخلاته، وتقييم فاعليتها لتحديد ما إذا كانت تستحق الاستمرار بها، وتحديد الأنشطة التي تحتاج إلى مراجعة. وعلى الرغم أن العديد من برامج الصحة العامة تقوم بعملية التقييم إلا أن المسوقين الاجتماعيين يخصصون موارد أكبر لهذا النشاط وممارسته بشكل مستمر ابتداءً من استراتيجية التسويق الواسعة وانتهاءً برسائل ومواد معينة.

3.3.2. الفوائد التي يقدمها التسويق الاجتماعي للصحة العامة

إن تطوير علاقات طويلة الأجل تعتمد على تعريف التسويق بأنه "خلق ، وتواصل ، وتوصيل القيمة للهدف" تقوم على إنشاء صفقات بتطوير الفوائد المرجوة، وتوصيل يتناسب مع تخفيض الحواجز التي تمنع الناس من التصرف بشكل صحيح، وتواصل ينطوي على إعلام وإقناع يزيد من تحفيز السلوك. وبالتالي نجد أن التسويق الاجتماعي يمكنه تقديم الفوائد التالية لحملات الصحة (Resnick & Siegel, 2013 مرجع سابق):

1. يقدم التسويق الاجتماعي أداة للتخطيط على أساس الاستفادة من أبحاث السوق لتحديد الأهداف والنتائج السلوكية المطلوبة بشكل محدد.
2. زيادة الفوائد التي تعزز المصلحة الشخصية.
3. وسيلة لتقليل الحواجز التي تحول دون القيام السلوك المطلوب.
4. تقوم الجهود الصحية بإخبار الناس بما يجب عليهم القيام به بطريقة أبوية، بينما يقوم التسويق بالاستماع لما يريده الناس لأنفسهم.

5. الأبحاث الوبائية هي المناسبة لتحديد المشاكل الصحية والفئات الواسعة من السكان المتضررين، بينما بحوث التسويق تقدم الرؤية حول الحاجات التي يجب تغييرها ليتم القيام بالسلوك المطلوب.

6. الأبحاث الوبائية تمنح رؤية من الأعلى إلى الأسفل للسلوك المرغوب، بينما تمنح بحوث التسويق رؤية تشاركية من الأسفل للأعلى.

7. يقدم التسويق الاجتماعي الفرصة لحصول الفئات المتوسطة الدخل على الخدمات والمنتجات الصحية التي قد لا يستطيعون شراءها لارتفاع أسعارها (الذين لا يملكون أموالاً كافية لشراء الخدمات أو المنتجات الصحية ذات الأسعار العالية)، والذين لم تغطيهم الخدمات المجانية التي يقدمها القطاع العام. كما يمكن تصميم برامج التسويق الاجتماعي بحيث تصل أيضاً إلى الفقراء، إذا كانت أسعار المنتجات مدعومة بما فيه الكفاية (Berg & Mitchell, 2013)

4.3.2. العقبات التي تواجه التسويق في الحملات الصحية

وقد واجهت الحملات الصحية عقبات عديدة أدت إلى عدم قدرتها على مواجهة العديد من الأمراض الحالية، فضلاً عن قدرتها على منع الأمراض المستقبلية. من هذه العقبات نذكر:

1. عقبات تتعلق بالمزيج التسويقي لمنتجات حملات الصحة العامة، والتي تطل كل من:
 - تعديل منتجات الصحة العامة (كإيجاد فوائد جديدة وأكثر جاذبية للخضار والفواكه).
 - تخفيض التكاليف المرتبطة بالسلوكيات الصحية (مثلاً، جعل تكلفة شراء الفواكه والخضار أرخص، وجعلها أسهل في الإعداد).
 - تجهيز منافذ عمل يمكن الوصول إليها (كوضع الفواكه والخضراوات على قوائم مطاعم الوجبات السريعة).
 - ابتكار طرق جذابة في التغليف (كإيجاد طرق عرض جذابة وتحمي الخضار والفواكه من التلف السريع) (Grier, et al, 2005 مرجع سابق)

2. عقبات ناتجة عن صعوبة في ملاحظة تأثير الطب الوقائي، مقارنةً بالطب العلاجي الذي يظهر استجابة فورية على المستوى الفردي المرئي.

3. العقبات الناجمة عن عدم استمرارية الجمهور المستهدف بتطبيق توصيات الحملة الصحية: فبينما يعتبر المسوقين أن الجميع تقريباً يقومون بكل مايقومون به من قبيل الفائدة الشخصية الآنية، تقوم الحملات الصحية بالقول للناس ما عليهم أن يقوموا به

لتحقيق صحة جيدة على المدى الطويل، وقد يكون الأشخاص المستهدفين بالحملة مجرد أشخاص يسعون للحصول على مظهر جميل أو أنهم يريدون قدرًا أقل من المتاعب في حياتهم، أو أنهم بحاجة قطعة سكر ليستطيعوا إكمال يومهم بنشاط. وذلك يؤدي إلى ما يمكن تسميته بقطع الاتصال مع الحملة، حيث يميل الناس لمعرفة ما يجب عليهم أن يقوموا به لتحسين حالتهم الصحيّة ويحرصون على القيام بذلك، ولكنهم لا يستمرون به، على سبيل المثال: على الرغم من أن 78% من البالغين يعتقدون أن السمنة هي مشكلة خطيرة، فإن 38% فقط يقومون باستهلاك المستوى المناسب للمنتجات ، وفي حين أن 58% يرغبون بانقاص وزنهم، فإن 27% فقط يحاولون القيام بذلك بشكلٍ جاد. ولذلك قد يكون من الأفضل محاولة فهم الفائدة الشخصية (Resnick & Siegel, 2013 مرجع سابق).

4. العقبات الناتجة عن الضغوط الممارس من قبل رأس المال السياسي على صنّاع القرار ووسائل الإعلام، عن طريق تحويل الأنظار عن الأسباب الرئيسية للوفاة، والدفع باتجاه المطالبة بتحسين فرص الحصول على الرعاية الطبيّة، وحجب صلة الوصل بين العوامل السلوكيّة والاجتماعيّة والصحيّة.

5. العقبات المتأنيّة من تأثر العامة بوسائل الإعلام، التي تؤكد على أن زيادة فرص الحصول على الرعاية الطبيّة هو السبيل الأفضل لعلاج الأمراض، وبالتالي فهم لا يحبذون الأفكار التي تظهر تأثير سلوكياتهم على صحتهم.

6. عقبات التمويل: يتعين على الممارسين في مجال الصحة العامة اقناع صنّاع القرار والجمهور أن التهديدات الطارئة تتطلب تمويلًا إضافيًا، وليس الاقتطاع من تمويل البرامج القائمة الهامة.

7. عقبات متعلقة بعملية تقييم تدخلات التسويق الاجتماعي في المجال الصحيّ:

- قياس النتائج بشكل مبكر، قبل حدوث التّغيير.
- توقع الكثير من تدخّل محدود.
- الفشل في قياس الجمهور الذي تعرّض للحملة
- قياس المخرجات الخاطئة (كقياس تغير السلوك الفردي عوض عن قياس التّغير في السياسات).

- استخدام وحدة تحليل خاطئة عند قياس التأثيرات (كقياس التأثيرات على الأفراد، بدل قياس التأثيرات على المجتمع).

8. تجاهل بعض البنى التحتية للصحة العامة والتي كان من الواجب تعزيزها للردّ على أي تهديد مستقبلي.

9. العقبات الناتجة عن العدائية المتزايدة من قبل المناخ الاجتماعي (أنماط الحياة غير الصحيّة)، والسّياسي (الحروب)، والبيئي (ازدياد التلوث) تجاه الصّحة العامة، وبالتالي مواجهة تهديدات صحيّة غير مسبوقه.

10. العقبات الناتجة عن عدم تدريب العاملين في مجال الصّحة العامة على مبادئ التّسويق، والذي من الممكن أن يساهم في عدم فعالية البرامج التي تهدف لتغيير السلوكيات الفرديّة وأنماط الحياة السّائدة.

11. صعوبات متأتية من البيانات المضلّة التي يجمعها المسوّقون الاجتماعيّين في مجال الصّحة لكونها تعتمد بشكل مفرط على مجموعات التّركيز في الحصول على هذه البيانات (فمثلاً، القضايا التي يناقشها النّاس في إطار جماعيّ غالباً لا تملك تأثيراً كبيراً على قراراتهم السلوكيّة)، ولعدم اعتمادهم على أساس متين من البيانات الثّانويّة، أو عدم استخدامهم لخليط من الأساليب الكميّة والنّوعية من لجمع بيانات تفيد في تصميم برنامج التّدخل (Grier, et al, 2005 مرجع سابق)

ولذلك يجب أن تبدأ ممارسات الصّحة العامة بالتّركيز إيجاد بيئة مواتية لرفاه الانسان، وإحداث التّغيير الاجتماعيّ من خلال المساعدة على تعديل السلوكيات الفرديّة وأنماط الحياة، وتحسين الظروف الاجتماعيّة والاقتصاديّة. هذه المهمة تعتبر مهمة ضخمة ملقاة على عاتق ممارسي الصّحة العامة، وإنّ فهمهم وتطبيقاتهم مبادئ التّسويق ضروريّ لمواجهة التّحديات التي تعترضهم (Doner, 1998 مرجع سابق).

5.3.2. الحملات الصحيّة المنفّذة من قبل المنظّمات غير الحكوميّة

1.7.3.2. أهميّة المنظّمات غير الحكوميّة في القطاع الصحيّ

لوجود منظّمات المجتمع المدني أهميّة كبرى في مجالات الحياة المختلفة، كالصّحة والتعليم والخدمات الاجتماعيّة. فالفائدة الأكبر للمجتمع الأهلي تأتي من قدرته على توليد النّقة وتيسير الاتصال وأنماط العمل الجماعي، والشبكات المتكونة (من عدّة جمعيات مختلفة التصنيف) داخل

المجتمع الأهلي (مثل الأندية الرياضية والتعاونيات والجمعيات الثقافية والاتحادات الطوعية) حيث تعتبر شبكات أفقية بديلة عن الشبكات العمودية (المنظمات الهرمية التقليدية) وتزداد فعاليتها كلما ازداد نطاقها، إلا أن استقلال الجمعيات الأهلية عن الانقسامات السياسية هو أهم من تكوين الجمعيات بحد ذاتها.

وبغية تعزيز الروح الحقيقية للتعاون الواسع يجب ألا تكون الجمعيات "مستقطبة" أو "مسيّسة" وأن لا تتخبط في قضايا سياسية أو تمثل مصالح اجتماعية مقنعة (Foley & Edwards, 1996).

وفي مجال الصحة العامة فنجد أن بعض المهنيين الحكوميين الذين تعاملوا لفترة طويلة نسبياً مع المنظمات غير الحكومية المحلية قد تراكت لديهم الخبرة، وأُتيحت لهم الفرصة لتدريب، وتعزيز قدراتهم التقنية، والإدارية، كما أنهم يملكون الخبرة في مجال التنقل عبر البيروقراطية الحكومية، والتعامل مع المعلومات التقنية حول مكافحة بعض الأوبئة، وهذا يمكنهم من التفاوض بشأن التعاون الاستراتيجي، والتكامل اللذان يعكسان مصالح مختلف الفئات (Campos, Mendonça & Alves, 2012)

2.7.3.2. خصائص نموذج التسويق الاجتماعي المنفذ من قبل المنظمات غير الحكومية

في المجال الصحي

"من المرجح أن يركز نموذج المنظمات غير الحكومية على تحقيق الأثر الصحي وخدمة الفقراء لأنه لا يحتاج إلى تأمين عائد مالي، ولا يحتاج إلى الاهتمام باستدامة البرنامج في المدى القصير. كما أن برامج التسويق الاجتماعي التي تديرها المنظمات غير الحكومية لديها سيطرة أكبر على مزيج التسويق الكامل حيث غالباً ما يتم إنشاء العلامات التجارية وإدارتها في المنظمة وليس من قبل الشركة المصنعة التجارية."

ويمكن أن يتمتع نموذج التسويق الاجتماعي المنفذ من قبل المنظمات غير الحكومية في مجال الصحة بالخصائص التالية. (Berg, et al. 2013 مرجع سابق):

- "يقدم الدعم لجميع العناصر الأربعة من مزيج التسويق لفترة طويلة من الزمن.
- له أكبر الأثر على زيادة الوصول إلى والحد من الاحتياجات التي لم تتم تلبيتها بين السكان الأكثر ضعفاً.
- يعمل جيداً في السياق التالي: الفقر المدقع، وضعف نظم التوزيع، وضعف نظم الصحة العامة، وضعف القدرة على دفع التكاليف."

3.7.3.2. العقبات التي تواجه حملات الصحة العامة المنفذة من قبل منظمات غير الحكومية

هناك بعض العقبات التي تواجه الحملات الصحية التي تقوم بها المنظمات غير الحكومية ومنها (Grier, et al, 2005 مرجع سابق):

- العديد من الوكالات غير الهادفة للربح تتوقع من المستفيدين البدء بالتنفيذ، قبل أن يكون لديهم متسع من الوقت لفهم المستهلكين وتطوير استراتيجيات التدخل المناسبة.
- الحاجة إلى وجود موظفين يتأكدون من تطبيق مبادئ التسويق الاجتماعي بشكل صحيح وتقديم المساعدة التقنية إذا لزم الأمر.
- دورات التمويل القصيرة والميزانيات المحدودة التي تمنع برامج التسويق الاجتماعي من تحقيق جرة التدخل اللازمة لتحقيق التغيير الاجتماعي.
- الضعف المالي الذي تواجهه بعض المنظمات غير الربحية.

خاتمة

استعرضنا في الفصل ثاني أهم الأفكار المتعلقة بالتسويق الاجتماعي وكيفية تطوره والمبادئ التي يقوم عليها، والمعايير التي يتصف بها، ثم انتقلنا للحديث عن معلومات عامة عن المجالات الصحية التي غطتها المنظمات غير الحكومية - التي تم إدراجها في هذه الدراسة - في الحملات التي قامت بها، وومن ثم تناولنا بعض المفاهيم المتعلقة بالتسويق في مجال الصحة بشكل عام والتسويق الاجتماعي المنفذ من قبل المنظمات غير الحكومية بشكل خاص.

الفصل التالي هو الفصل العملي للدراسة وفيه المعلومات الخاصة عن مراحل إجراء هذه الدراسة كتطوير أداة الدراسة (أسئلة المقابلات) واستعراض النتائج التي أسفرت عنها.

الفصل الثالث: القسم العملي

- (1) الدّراسة الاستكشافية
 - (2) تطوير أسئلة المقابلة
 - (3) الدّراسة التجريبية
 - (4) جمع البيانات
 - (5) الصدق والموثوقية
 - (6) تحليل البيانات
- أ. ترميز البيانات
- ب. النتائج

تمهيد

يتناول هذا الفصل المراحل العملية في تنفيذ الدراسة، وسبب اختيار منهج وأسلوب الدراسة المستخدم لإنجازها، بالإضافة لأسلوب التأكد من صدق وموثوقية البيانات.

1.3. الدراسة الاستكشافية Exploratory Study

قامت الباحثة بعمل مقابلات استكشافية مع اثنين من العاملين في جمعيتي لمسة شفا، وحقوق الطفل الخيرية لتحقيق عدة أهداف:

الأول: معرفة إن كان هناك وجود لعقبات تواجه الحملات التي تنفذها هذه الجمعيات وبالتالي إن كان الموضوع المطروح يستحق الدراسة.

الثاني: معرفة مدى التجاوب الذي من الممكن أن تحصل عليه الباحثة من قبل المشاركين وفيما إذا كان المشاركون سيقبلون الحديث عن هذه العقبات أو أنهم سيعتبرون الحديث عنها انتقاصاً لجهودهم، أو أنها حدثت بسبب عدم كفاءتهم.

الثالث: معرفة مدى ملائمة أسلوب المقابلات المعمقة للدراسة والتي وجدت في بعض الدراسات السابقة، (مريدين، 2001)

وقد حصلت على النتائج التالية:

- هناك الكثير من العقبات التي تواجه حملات التسويق الاجتماعي، وتختلف من مشارك لآخر. كما أن الأهمية النسبية لكل مشكلة تختلف من جمعية لأخرى. إما بحسب الاختصاص الذي رخصت من أجله أو بحسب التمويل المقدم لها، وهذا يعني أن المشكلة المطروحة للدراسة هي مشكلة تستحق العمل عليها وسبر أغوارها.
- المشاركون في الدراسة الاستكشافية لم يبدوا أي مانع من التحدث وبشكل مستفيض عن العقبات التي واجهتهم، وهذا يعني أنه من الممكن جداً الحصول على بيانات وافرة يمكن تحليلها، وبالتالي هذه الدراسة ممكنة.
- أدى أسلوب المقابلات غير المهيكل إلى الخروج عن الموضوع الأساسي للدراسة والخوض في تفاصيل لا فائدة منها، وكمثال على ذلك (ذكرت إحدى المشاركات تفاصيل كثيرة عن الظروف التي أدت لقيام الجمعية وطريقة المراجعة المعتمدة لدى الجمعية)، وهو كلام قد يفيد في دراسات أخرى ولكن ليس هذه الدراسة. لذلك اعتمد أسلوب المقابلة شبه المهيكل.

- أشارت هذه الدراسة لبعض العقبات التي لم تُذكر في الأدبيات التي اطلعت عليها الباحثة كعقبة الشحن العاطفي الذي قد يتعرض له العامل في الحملة وبالتالي يمكن أن يعيقه عن أداء عمله على أكمل وجه إن لم يتم تفريغه بالوقت والشكل المناسب.

نستعرض في هذا الفصل النتائج المتحصلة عن المقابلات شبه المهيكلية في 13 منظمة غير حكومية مرخصة في مدينة دمشق.

2.3. تطوير أسئلة المقابلة

بعد الانتهاء من عمل المقابلات الاستكشافية والتي أكسب الباحثة معرفة عامة لآبأس بها عن الموضوع الذي ترغب بدراسته، ومن ثمّ الانتهاء من كتابة القسم النظري تم وضع الأسئلة التي على الدراسة أن تجيب عليها ومن ثم اشتقاق أسئلة المقابلات منها. وقد قسّمت هذه الأسئلة إلى قسمين الأول يتعلق بالسياق الذي جرت ضمنه الحملات (وكان من الضرورة بمكان فهم هذا السياق؛ لأنّ هناك خطر دائم في أخذ مفاهيم وتقنيات أثبتت فعاليتها في حل واحدة من المشاكل في سياق واحد، وتطبيقها بشكل أعمى على نوع آخر من المشاكل في سياق آخر. حيث على الشخص أن يفهم بوضوح الاختلاف بين نوعي المشاكل والسياقات التي تحدث فيها، وعندها يمكن تكيف وتعديل ههذه التقنيات والمفاهيم لتتناسب والظروف السائدة (Cooper, et al, 2011) (مرجع سابق))، والثاني يتعلق بالعقبات التي واجهت الحملات. وفيما يلي المراحل التي مرت بها الأسئلة إلى أن وصلت للصيغة النهائية التي طرحت فيها على المشاركين بالدراسة:

1. النموذج المبدئي في الملحق رقم (2).
2. النموذج الجديد الذي تم تطويره بناءً على إرشادات السادة المحكمين، والموجودة في الملحق رقم (3)، وهي الأسئلة التي تم طرحها في الدراسة التجريبية.
3. النموذج النهائي للأسئلة الذي تم تطويره بناءً على نتائج الدراسة التجريبية، والموجودة في الملحق رقم (4)، وهي الأسئلة التي طُرحت في المقابلات.

3.3. الدراسة التجريبية Experimental Study

قامت الباحثة بإجراء أربع مقابلات تجريبية. مقابلتين في جمعية الهلال الأحمر ومقابلة في جمعية تنظيم الأسرة، ومقابلة في جمعية صندوق العافية، وتحليلها بشكل مبدئي قبل القيام بالمقابلات مع بقية المشاركين. وكانت النتائج التي حصلت عليها كالآتي:

1. اتّصفت إحدى المقابلات بالرّسمية (حيث أنّ الباحثة حصلت على كتاب رسمي من وزارة الشؤون الاجتماعيّة يتضمن الموافقة على عمل الدّراسة، ويطلب من الجمعيات التعاون في تقديم المعلومات اللازمة لإتمامه، وموافقة من مدير مركز دمشق لمنظمة الهلال الأحمر العربي السوري لإجراء المقابلات في المنظمة) بينما اتّصفت المقابلات التي رُتبت عن طريق العلاقات الشخصية بالمزيد من القبول من قبل المشاركين، والتفاعل بشكل أكبر مع الباحثة.
2. وجود تردد لدى بعض المشاركين في استقبال الباحثة والإجابة عن الأسئلة؛ بسبب عدم معرفتهم لطبيّعة الأسئلة المطروحة.
3. طلب أحد المشاركين عدم استخدام التسجيل الصوتي للمقابلة، والاكتفاء بتدوين الاجابات والملاحظات أثناء المقابلة، مع إبدائه الاستعداد للإعادة إن لزم الأمر. إلا أن ذلك أدى إلى الحصول على بيانات مختصرة، وإضاعة وقت المشارك ريثما يتم التسجيل اليدوي.
4. الأسئلة المطروحة كانت كثيرة واستغرقت للإجابة عليها 100 دقيقة كحد أدنى وهذا مآدى لتعليق المشاركين عليها بأنها استغرقت وقتاً طويلاً منهم للإجابة عليها، مع العلم أن المقابلات اتسمت بالكثير من رحابة الصدر والتعاون بالرغم من طولها.
5. كانت الأسئلة تتضمن معلومات عن الجمعية والحملات التي قامت بها، وبسبب قيام الباحثة بعمل المقابلات التجريبية مع مشاركين من الإدارة وآخرون من العاملين على أرض الواقع، فإن المشاركين من العاملين اعتذروا عن الإجابة عن مثل هذه الأسئلة كونها من اختصاص الإدارة.
6. أوضح أحد المشاركين رغبته بعدم الإفصاح عن أسماء بعض شركاء المجتمع؛ كي لا يقع بمشاكل معهم.

وبالتالي فإن التعديلات التي تمت بالاستفادة من المقابلات التجريبية هي:

1. فضلت الباحثة الوصول للمشاركين عن طريق العلاقات الشخصية إن كان ذلك ممكناً حيث كانت تقوم بالتواصل مع أحد الموظفين أو المتطوعين في الجمعية والذي بدوره يوصلها للإدارة، أو عن طريق المشاركين أنفسهم الذين قاموا بالتوصية لمقابلة مسؤولين في جمعيات أخرى، وزودوها بأرقام هواتفهم؛ وذلك لكي تتمكن من بدء مقابلاتها بمحادثات طبيّعية بدلاً من التبادل الرسمي للأسئلة والأجوبة.

2. بالنسبة للتخوف من محتوى الأسئلة، تمت مخاطبة الشخص المسؤول في إدارة الجمعيات، عن طريق إرسال رسالة نصية تحتوي تعريفاً بالباحثة وشرحاً عن طبيعة الدراسة وسبب القيام به ونسخة عن الأسئلة إن طلب ذلك، وذلك سهلاً كثيراً من عمل الباحثة.

3. شرحت الباحثة قبل بداية كل مقابلة أهمية التسجيل الصوتي لكل مشارك للحصول على تعاونهم من هذه الناحية.

4. وجدت الباحثة أنه لا يوجد هناك من داعٍ لتكرار الأسئلة الخاصة بالمعلومات عن الجمعية وتم طرحها مرة واحدة على المشارك الذي تتوافر لديه هذه المعلومات والذي غالباً ما يكون عضواً في إدارة الجمعية؛ تجنباً لإضاعة الوقت والجهد.

5. أوضحت الباحثة في بداية المقابلات أنها لن تقوم بذكر أسماء أشخاص أو جمعيات ، وخصوصاً بالنسبة للسؤال المتعلق بالعمل مع الشركاء في المجتمع.

4.3. جمع البيانات

تم تجميع البيانات عن طريق عمل مقابلات شبه مهيكلة مع المشاركين حيث تم توجيه معظم الأسئلة المعدة مسبقاً وليس كلها فقد حُذفت الأسئلة ذات الأهمية الأقل أو التي توقعت الباحثة أنها غير موجودة لدى المشاركين، وبسبب كون وجود بعض الأسئلة ذات النهايات المفتوحة فقد استفاض العديد من المشاركين بالحديث عن السياق الذي حدثت فيه الحملات ولذلك قامت الباحثة بتغيير مجرى الحديث للتركيز على الأسئلة دون إزعاج المشارك وإيقافه عن الحديث فيما يرغب.

تم تسجيل المقابلات على الهاتف المحمول عن طريق أحد البرامج الموجودة عليه (voice recorder) والذي يحتوي على خيار عمل المقابلات حيث يأخذ الصوت من أعلى وأسفل الجهاز، وهذا ساعد في مرحلة تفريغ المقابلات حيث عمل على تخفيف التداخل الحاصل بين صوت الباحثة وصوت المشارك في بعض الأحيان عن طريق إيقاف عرض صوت الباحثة وإبقاء صوت المشارك.

تمت المقابلات في مقر الجمعيات بشكل عام ماعدا المقابلة التي تمت مع المشارك من جمعية حقوق الطفل الخيرية كونه المدير التنفيذي السابق لها وليس الحالي؛ وقد حاولت الباحثة القيام

ببعض المقابلات مع متطوعين أو موظفين سابقين في المنظمات غير الحكومية كي ترى إن كان هناك

بسبب طبيّعة مكان إجراء المقابلات (مكان عمل المشاركين بشكل عام أو مكتب أحد زملائه) فقد كان هناك تشويش وضوضاء في بعض المقابلات؛ إما بسبب دخول المراجعين المتكرر، أو بسبب وجود موظفين آخرين يشغلون الغرفة، واستمرارهم بالقيام بعملهم أثناء المقابلات (استقبال مراجعين، اجراء مكالمات هاتفية)، ولذلك تمت الاستعانة بتطبيقات (Equalizer FX) الذي يساعد على التحكم ببعض الأصوات - ذات ترددات معينة - الموجودة بالمادة المسموعة على الهاتف المحمول للتخفيف من هذه الضوضاء، ولكنه لم يساعد كثيراً فتم تغييره والاستعانة بتطبيق (Lexis Audio Editor) ومع أنه كان أفضل من سابقه إلا أن هناك حاجة للبحث عن تطبيقات أو برامج أكثر فائدة.

5.3. الصدق والموثوقية

من الأمور المستخدمة لتحسين مستوى الصدق والموثوقية في الدراسة:

1. الاقتباس المباشر من ردود المشاركين عند القيام بتحليل البيانات المجمعة.
 2. القيام بعرض وجهات النظر المختلفة التي أدلى بها المشاركون وعدم الاقتصار على وجهة نظر واحدة لأنه "في البحث النوعي يتعامل الباحث مع الأشخاص الذي يدرسه ويتعرف عليهم من أجل فهم الكيفية التي يرى هؤلاء الأشخاص للأشياء، وينحي جانباً وجهة نظره الخاصة مع أنه من المستحيل أن ينحي الباحث جميع مفاهيمه حول العالم" (أبو زينة، وآخرون 2007 مرجع سابق)، ولذلك قد يكون التحليل متأثراً بتوقعات الباحثة (حول كون نقشي الجهل بين الكثير من الأشخاص في المجتمع السوري وخاصة في الطبقات الفقيرة منه هو أحد أهم العقبات التي واجهت الجمعيات). ولذلك عرضت جميع وجهات النظر حتى ولو كانت تتناقض وجهة النظر هذه؛ لتقليل التحيز في التحليل.
 3. مقارنة النتائج مع نتائج الدراسات السابقة ذات العلاقة.
 4. التأكد من التفسير الصحيح لوجهة نظر المشاركين بطريقتين:
- الأولى** الحصول على التأييد الآني للمشاركة لطريقة فهم الباحثة للأفكار التي اتسمت بالغموض قليلاً التي طرحها أثناء المقابلة؛ نتيجة اختلاف تخصص الباحثة عن مجال العمل الإنساني.

الثانية إرسال المقابلات لـ 3 من المشاركين بعد تفريغها وتحليلها للتأكد من فهم الباحثة لوجهة نظرهم، وقد وجدت الباحثة عدم وجود ملاحظات على طريقة التفريغ. أما التحليل فقد كان هناك نقص ببعض الأفكار -نتيجة تشعب الحديث أثناء المقابلات- فقاموا مشكورين بترميمها وإن كانت هذه المعلومات قد أغنت الدراسة إلا أنها لم تنطرق إلى وجود خطأ في فهم المعلومات الواردة في المقابلات؛ "لأن التفسير الصحيح هو الذي يأخذ في الاعتبار معاني الأشياء كما يدركها المشاركون، ويكون التفسير صادقاً وصحيحاً إذا لقي التأييد من المشاركين أنفسهم." (أبو زينة وآخرون، 2007، مرجع سابق)

6.3. تحليل البيانات

بما أن عملية جمع وتحليل البيانات تتداخلان في البحوث النوعية، حيث تبدأ الأنماط بالظهور أثناء إجراء المقابلات. (أبو زينة وآخرون، 2007، مرجع سابق)، فقد قامت الباحثة بتدوين أفكار مختصرة، أو كلمات مفتاحية أثناء المقابلة إن سمح الوضع بذلك (كانشغال المشارك بمكالمة هاتفية واردة إليه)، أو فور خروجها من المقابلات على ورقة مستقلة جهزت لهذه الملاحظات، أو بجانب السؤال المطروح على المشارك، أو تسجيلها صوتياً على الهاتف المحمول فور ظهور نمط ما ليساعدها ذلك في التحليل لاحقاً.

تم اعتماد أسلوب التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) وذلك من أجل تحديد واستخراج المواضيع من خلال البيانات المجمعة وهذا التحليل يمكن تعريفه بأنه: " طريقة لتحديد وتحليل وتقرير الأنماط (المواضيع) ضمن البيانات، وغالباً ما يذهب أبعد من ذلك ويفسر جوانب مختلفة من موضوع البحث." (Braun & Clarke, 2006, at p 6) وقد تم اختيار هذا الأسلوب في التحليل دونه عن سواه للأسباب التالية:

1. التحليل الموضوعي يسمح للباحث بتوصيل ملاحظاته ونواتجه للآخرين الذين يستخدمون أساليب مختلفة بسهولة وبالتالي تتيح هذه القدرة المتزايدة على التواصل فهم أكثر شمولاً للظاهرة المدروسة (Boyatzis, 1998)
2. المرونة التي يتصف بها هذا الأسلوب.
3. موضوع الدراسة لم تتم للبحث عن نظرية معقولة تقوم على أساس البيانات بل لإيجاد فرضيات بحاجة للاختبار، وبالتالي لاداعي لاستخدام تحليل النظرية المجردة.

4. تحليل المحتوى Content analysis أسلوب آخر يمكن استخدامه لإيجاد الأنماط في البيانات النوعية، ويعامل أحياناً على أنه مماثل للتحليل الموضوعي، ولكنه -أي تحليل المحتوى- يميل للتركيز على مستويات أدق (more micro level) وغالباً مايزود المحلل بالتكرارات وبالتالي يسمح بالتحليل الكمي للبيانات النوعية في البداية. إلا أن التحليل الموضوعي لايميل لتحديد البيانات بشكل كمي (وإن كان ذلك ممكناً)، ووحدة التحليل عادةً ما تكون أكثر من كلمة أو عبارة كما هو موجود بتحليل المحتوى (Braun et al, 2006) مرجع سابق). لكل ماسبق؛ وجد أن التحليل الموضوعي من الممكن أن يكون أكثر مناسبة للبحث المطروح.

وقد مرّت مراحل التحليل حسب هذا الأسلوب بالمراحل التالية:

1. التعرف على البيانات: ويكون ذلك بقراءة البيانات التي تم جمعها كاملة مرة واحدة على الأقل قبل القيام بعملية الترميز وهذا لا يمنع من وضع بعض الملاحظات أثناء القراءة عن المواضيع والأنماط التي يمكن أن يتم اكتشافها والتي تساعد على عملية الترميز فيما بعد. وتعتبر عملية تحويل البيانات اللفظية كالتّي جمعت في المقابلات وتحويلها إلى بيانات مكتوبة هي طريقة ممتازة للبدء بالتعرف على البيانات.
2. توليد الرموز الأولية: بعد التعرف على البيانات ووضع قائمة أولية للأفكار المثيرة لاهتمام الباحث حولها، تبدأ هذه المرحلة التي تنطوي على إنتاج الرموز الأولية من البيانات ، والتي تشير - أي الرموز - إلى "أبسط فئة أو عنصر من البيانات الخام أو المعلومات الذي يمكن تقييمه بطريقة هادفة متعلقة بالظاهرة." (Braun et al, 2006) مرجع سابق)، أو أنها "كلمة أو عبارة قصيرة تحدد بشكل رمزي تلخيص، بروز، النقاط الجوهر. ولا يوجد عدد محدد للرموز التي يجب استخراجها من البيانات؛ لأن ذلك يعتمد على طبيّعة البيانات، والتفاصيل التي يحتاج الباحث إليها أو يريدها (Saldaña, 2015)، ويمكن أن يتم الترميز بشكل يدوي أو باستخدام برامج الحاسوب، ولم تجد الباحثة سوى برنامج وحيد يدعم المحتوى باللغة العربية وهو برنامج (Crowd Analyzer) ولكن يمكن استخدامه مع نصوص قصيرة كالمشاركات والتعليقات على وسائل التواصل الاجتماعي، أما البرامج التي لا تدعم المحتوى العربي كبرنامج NVIVO فقد حاولت الباحثة التدرب عليه ووجدت صعوبة في استخراج نتائج مفيدة منه؛ وخاصة لوجود الكثير من المترادفات

في اللغة العربية ولذلك كان الاعتماد على التحليل اليدوي في البداية، وفي المرحلة الثانية الاستعانة ببرنامج قواعد البيانات Access للمساعدة في إيجاد نقاط التشابه، والاختلاف، والتكرار التي قد تكون فانت الباحثة ملاحظتها، وتسهيل عرض النتائج وذلك بعد تفريغ المواضيع في جداول صممت خصيصاً لهذا الهدف.

3. **البحث عن المواضيع:** والموضوع هو: "نمط وجد في المعلومات والذي على الأقل يصف وينظم الملاحظات المحتملة، وفي الحد الأقصى يفسر جوانب من الظاهرة" (Boyatzis, 1998 مرجع سابق)، وتبدأ بعد الانتهاء من ترميز جميع البيانات وتجميعها في قائمة طويلة من الرموز المختلفة، ومن ثم إعادة تركيز التحليل على مستوى أوسع من المواضيع، بدلاً من الرموز. ويمكن أن تُصنّف الأنماط بإحدى الطرق التالية، Saldaña, (2015 مرجع سابق):

- التشابه (similarity): أشياء تحدث بنفس الطريقة.
- الاختلاف (difference): أشياء تحدث بطرق مختلفة.
- التكرار (frequency): أشياء تحدث غالباً، أو نادراً.
- التسلسل (sequence): أشياء تحدث بترتيب معين.
- التوافق (correspondence): أشياء تحدث بشكل متعلق مع أنشطة أو أحداث أخرى.
- السببية (causation): حدوث شيء سبب في حدوث شيء آخر.

وبما أنه يمكن للباحث اتباع إحدى الطرق التالية لإيجاد المواضيع التي يمكن للبيانات أن تصنّف وفقها وذلك حسب الطريقة التي يريد اتباعها في تحليل بياناته النوعية (Saunders, Lewis, Thornhill, 2007):

- استخدام المصطلحات التي تظهر من البيانات.
- استخدام المصطلحات التي استخدمها المشاركون أنفسهم.
- استخدام المصطلحات التي أنت من قراءة الأدب المتصل.

حيث يمكن استخدام الأسلوب الاستقرائي من الأسفل إلى الأعلى (وخاصة في حالة جمع البيانات تحديداً للبحث المعني بالتحليل، عن طريق المقابلات أو مجموعات التركيز على سبيل المثال)، أو الاستنتاجي أو النظري للبيانات من الأعلى إلى الأسفل، والذي يوفر وضوحاً أكثر للتحليل الذي يقوده الباحث، مع الانتباه إلى أن الباحث حين يستخدم الأسلوب الاستقرائي فإنه لن يستطيع أن يعمل في فراغ معرفي بعيداً عن الإطار النظري

لبحثه (Braun et al, 2006 مرجع سابق)، كما يمكن في تحليل البيانات في البحث النوعي بالأسلوب الاستقرائي، تطوير المفاهيم والرؤى من أنماط البيانات بدلاً من جمعها لتقييم النماذج السابقة، الفرضيات، أو النظريات، والخلاصة أنه يمكن للباحث اتباع الطريقتين الأولى والثانية المذكورتين أعلاه إذا أراد استخدام الأسلوب الاستقرائي، واستخدام الطريقة الثالثة إن أراد استخدام الأسلوب الاستنتاجي.

بالاستفادة مما سبق تقرّر استخدام الأسلوب الاستقرائي؛ لأن البيانات جمعت عن طريق المقابلات من أجل هذه الدراسة بالتحديد، ولأن المعلومات التي سيدلي بها المشاركون غير معروفة مسبقاً. وتم استخدام المصطلحات التي ظهرت من خلال البيانات، ولكي لا تكون المصطلحات المستخرجة من البيانات بعيدة كثيراً عن الإطار النظري للبحث فقد صيغت الأسئلة الموجهة للمشاركين انطلاقاً من هذا الإطار بالإضافة للملاحظات من الدراسات السابقة والمقابلات الاستكشافية والتجريبية - التي ساعدت على إدراج أسئلة جديدة، وقد يكون من المناسب أن نذكر: أنه لا يعتبر عدد المرات التي تكرر فيها ذكر موضوع ما هو العامل الحاسم في اعتباره موضوعاً هاماً ولكن أهميته تتبع من كونه أضاف شيئاً مهماً لسؤال البحث العام، ويجد الباحث في هذه المرحلة أن هناك عدداً من الرموز تشكل مواضيع رئيسية، وأخرى تشكل مواضيع فردية، وأخرى لا يزال بالإمكان تجاهلها، وأخيراً الرموز التي لا تنتمي لأيٍّ مما سبق وعندها يمكن إنشاء موضوع يحتوي هذه الرموز بشكل مؤقت. (Braun et al, 2006 مرجع سابق).

4. **مراجعة المواضيع:** في هذه المرحلة يكون لدى الباحث العديد من المواضيع التي تم ترشيحها في المرحلة السابقة لتكون مواضيع رئيسية، إلا أن الباحث قد يجد أن بعض هذه المواضيع ليست مواضيع حقيقية وأن هناك مواضيع من الممكن تقسيمها لمواضيع أصغر أو يمكن دمج بعض المواضيع مع أخرى لتشكيل موضوع واحد. يجب أن تكون المواضيع داخل الموضوع الواحد متضافرة بطريقة مجدية، كما يجب أن تكون هناك تفاصيل واضحة ومحددة بين المواضيع، وعندها يكون لدى الباحث خريطة لمواضيع البحث.

5. **تحديد وتسمية المواضيع:** بعد أن يكون لدى الباحث خريطة لمواضيع البحث الخاصة به وهو راض عنها يتم صقل المواضيع وتسميتها وتحديد المعنى الجوهرى لكل موضوع على حدى وضمان عدم تداخله مع المواضيع الأخرى. ويجب أن تكون تسمية المواضيع موجزة، وتعطي لمحة فورية للقارئ عمّ يدور الموضوع.

6. إعداد التقرير: وتتضمن هذه المرحلة التحليل النهائي، وكتابة التقرير الذي يخبر القصة المعقدة لبيانات الباحث بطريقة تقنع القارئ بجدوى وصحة التحليل الذي قام به.

7.3. ترميز البيانات

قامت الباحثة بنوعين من الترميز:

1. ترميز المنظّمات غير الحكوميّة التي تعاونت مع الباحثة وزوّدتها بالمعلومات اللازمة لإنجاز الدراسة مرتبة حسب الترتيب الأبجدي: أرقام تسلسليّة من 1 وحتى 13.
2. ترميز المشاركين في المقابلات: تم إعطاء أرقام تسلسلية للمشاركين في المنظّمة من 1 ولغاية 4. وبالتالي فإن رموز المنظّمات والمشاركين في المقابلات ستكون كالتالي:

الجدول رقم (1/3) رموز المنظّمات والمشاركين في المقابلات

اسم المنظّمة	رمز المنظّمة	رمز المشارك الأول	رمز المشارك الثاني	رمز المشارك الثالث	رمز المشارك الرابع	المجموع
اتحاد الجمعيات الخيرية	م (01)	ش (1،1)				1
الجمعية السورية لمكافحة السرطان	م (02)	ش (1،2)				1
الجمعية الوطنية للتوعية الاجتماعية	م (03)	ش (1،3)				1
الشباب الخيرية بدمر	م (04)	ش (1،4)				1
جمعية الرعاية الاجتماعية	م (05)	ش (1،5)	ش (2،5)	ش (3،5)		3
جمعية الشام للصحة	م (06)	ش (1،6)				1
جمعية بسمه	م (07)	ش (1،7)	ش (2،7)			2
جمعية تنظيم الأسرة السورية	م (08)	ش (1،8)	ش (2،8)	ش (3،8)	ش (4،8)	4
جمعية حفظ النعمة	م (09)	ش (1،9)	ش (2،9)			2
جمعية حقوق الطفل	م (10)	ش (1،10)				1
جمعية غراس التنمية	م (11)	ش (1،12)				1
جمعية لمسة شفا	م (12)	ش (1،13)				1
منظمة الهلال الأحمر العربي السوري	م (13)	ش (1،13)	ش (2،13)	ش (3،13)	ش (4،13)	4
المجموع						23

المصدر: إعداد الباحثة¹¹

¹¹ اختلف عدد المقابلات من منظّمة لأخرى؛ تبعاً لعدد العاملين في القسم الصّحّي فيها حيث كانت 3-4 مقابلات للمنظمات التي كان فيها عدد العاملين في القسم الصّحّي 100 شخص فأكثر؛ لأنه كلما كان عدد العاملين أكبر كلما ازداد التخصص في المهام، وكان هناك حاجة لعمل مقابلات إضافية للحصول على المعلومات المطلوبة. أما في المنظّمات ذات العدد الأقل من 100 شخص، أو المنظّمات التي بدأت العمل حديثاً في المجال، فكانت المعلومات متوفرة لدى مشارك واحد، أو مشاركين اثنين.

8.3. النتائج

أولاً- المعلومات حول المنظمات:

- السؤال رقم (1) متى تأسست المنظمة؟
- السؤال رقم (2) هل لدى المنظمة قسم مختص بالصحة؟
- السؤال رقم (3) في حال وجود قسم مختص بالصحة، كم عدد العاملين فيه؟
- السؤال رقم (4) هل يوجد مركز طبي أو عيادات تابعة للمنظمة؟
- السؤال رقم (5) في حال وجود مركز طبي أو عيادات تابعة للمنظمة من فضلك أعطني لمحة عنه.

الجدول التالي يوضح تاريخ تأسيس كل منظمة من المنظمات، ومعرفة إن كان هناك قسم مختص بالصحة أو لا

الجدول رقم (2/3) أعوام تأسيس المنظمات والمعلومات عن الأقسام الصحية فيها

رمز المنظمة	تاريخ تأسيس المنظمة	شرح عن منفذ تقديم الخدمة الصحية	عدد العاملين في قسم الصحة	وجود مركز أو عيادة تابعة	وجود قسم/لجنة مختص
م (01)	1957	يتشارك اتحاد الجمعيات الخيرية وصندوق العافية مشفى يحتوي مركزاً لغسيل الكلية وعيادات في مختلف الاختصاصات.	55	يوجد	يوجد
م (02)	2016	مشفى تابعة للجمعية مكونة من قسمين قسم مخصص لمعالجة الأورام يحتوي على جهاز مسرع خطي، وقسم يحتوي الخدمات الأخرى كالتصوير الشعاعي ومخبر للتحاليل وعيادات متعددة تقدم الخدمات الطبية بأسعار رمزية تغطي تكاليف المشفى.	70	يوجد	يوجد
م (03)	2006	إن عمل الجمعية كان يقتصر على عمل المحاضرات والندوات الصحية.	لجنة طبية مؤلفة من 11 طبيباً	لا يوجد	يوجد
م (04)	2005	يوجد حالياً مركزين طبيين تابعين للجمعية (عيادات شاملة: أسنان، غسيل كلية، تصوير أشعة، تصوير إيكو) كما يوجد قسم للدعم النفسي، وسيتم افتتاح المركز الثالث قريباً.	65	يوجد	يوجد
م (05)	1951	مركز طبي تابع للجمعية. بالإضافة لطابق كامل مخصص للدعم النفسي.	100	يوجد	يوجد
م (06)	2012	13 عيادة تابعة للجمعية، 6 منها ثابتة (أطفال ونسائية)، و7 عيادات جواله.	85	يوجد	يوجد
م (07)	2006	وحدة بسمة التخصصية في مشفى البيروني تحوي 16 سريراً لعلاج الأطفال المصابين بالسرطان.	تقريباً 50 في اللجان المختلفة	لا يوجد	يوجد
م (08)	1974	159 مركز تابع للجمعية ما بين عيادات ثابتة، ونقاط طبية، وعيادات متنقلة وفق جواله.	أكثر من 500	يوجد	يوجد
م (09)	2005	بالنسبة للطبابة؛ لدينا علاقات مع الأطباء الذين يقومون بالتبرع بجزء من وقتهم لصالح مستفيدي الجمعية فيما يطلق عليه "صدقة العمل" أما بالنسبة للعمليات الجراحية فقد اتفقنا مع عدة	20	لا يوجد	يوجد

رمز المنظمة	تاريخ تأسيس المنظمة	شرح عن منفذ تقديم الخدمة الصحيّة	عدد العاملين في قسم الصحة	وجود مركز أو عيادة تابعة	وجود قسم/لجنة مختص
		مستشفيات لإجراء العمليات بأسعار مخفضة؛ حيث لا يأخذ الطبيب أجرته في أغلب الأحيان وتقوم المستشفى بتخفيض أجورها. أما الدواء فالجمعية لديها صيدلية خاصة بها يتم ردها بزيادة الأموال لشركات الأدوية التي تدفعها على شكل أدوية، أو عن طريق الأدوية الفائضة والمتبرع بها لصالح الصيدلية من الأفراد.			
م (10)	2006	كانت أمور المستفيدين (المعaine، والتحليل، والأشعة، والعمليات، والأدوية) مغطاة عن طريق التنسيق مع جمعيات أخرى.	لم تتوفر معلومات	لا يوجد	يوجد
م (11)	2014	يقوم العاملون في القسم الصحيّ بتحويل المرضى إلى الأطباء المختصين أو المراكز الطبية ومشفى الهلال الأحمر لإجراء العمليات بأسعار رمزية جداً وصيديات معينة لعمل حسم كبير على أسعار الأدوية، ويمكن أن يكون ذلك عن طريق التعاقد مع جمعيات أخرى.	5	لا يوجد	يوجد
م (12)	2009	تقوم لجنة (مكونة من أشخاص في الغالب ليسوا أطباء) بتحويل طلبات المرضى إلى أطباء معتدين من قبل الجمعية لإعطاء رأيهم في حالة المريض ومن ثم تحويله إلى عيادة الطبيب المختص الذي يشكل جزءاً من شبكة الأطباء التي تعمل معهم الجمعية.	6	لا يوجد	يوجد
م (13)	1942	ثلاث مشافي مشفى الأطفال في حلب ومشفى حمص ويختص بالتوليد والنسائية والحالات البسيطة ومشفى بادلج وهو خارج الخدمة حالياً. ما يقارب 70 مستوصفاً بالإضافة للنقاط الطبية والعيادات المتنقلة ومراكز الاستجابة الإسعافية.	أكثر من 700	يوجد	يوجد

المصدر: إعداد الباحثة

تنوعت المنظمات التي تم إجراء المقابلات فيها من منظمات مضى أكثر من ستة عقود على إنشائها إلى منظمات حديثة النشأة، وقد انعكس الاختلاف في تاريخ تأسيس المنظمات على العقبات التي واجهتها، حيث انخفضت بسبب الخبرة التي امتلكتها مع تكرار القيام بالحملات.

وقد عبرت عن ذلك المشاركة ش (3،5) بقولها: "عندما طلبت القيام بالمقابلة، واطّلعتنا على الأسئلة لم نجد الكثير مما سنقول له؛ لأن العقبات التي أصبحت تواجهنا مؤخراً لم نعد نعتبرها عقبة، فخيرتنا أصبحت تساعدنا على تجاوزها بسهولة وسرعة، حيث تعلمنا أن نضع في خططنا - دائماً - حلاً بديلة".

كما أن وجود مركز طبي تابع للجمعية قلّل من العقبات التي تواجهها، وخاصة إن كان يوجد انتشار جغرافي واسع لهذه المراكز، كما في م (8)، وم (13) حيث لم يعاني الجمهور المستهدف من عقبة بعد المنفذ أو "عقبة صعوبة الوصول إلى المنفذ"

بالنسبة للأسئلة:

- السؤال رقم (6) هل لدى المنظمة قسم مختص بالتسويق؟
- والسؤال رقم (7) كم عدد الأشخاص العاملين فيه؟
- السؤال رقم (8) في حال لم يكن للجمعية قسم خاص بالتسويق، من يقوم بمهمة التسويق في المنظمة؟

فكانت الإجابات عليها مدرجة بالجدول التالي:

الجدول رقم (3/3) التسويق في المنظمات

رمز المنظمة	وجود قسم مختص بالتسويق	عدد العاملين في قسم التسويق	القسم الذي يقوم مهمة التسويق للمنظمة في حال عدم وجود قسم تسويق
م (01)	لا يوجد	-	يعتمد التسويق في الجمعية على العلاقات الشخصية لأعضاء مجلس الإدارة.
م (02)	لا يوجد	-	الصفحة الرسمية للجمعية على Facebook.
م (03)	لا يوجد	-	أعضاء مجلس الإدارة.
م (04)	لا يوجد	-	قسم الإعلام والعلاقات العامة.
م (05)	يوجد	9	-
م (06)	لا يوجد	-	العاملين في المنظمة يقومون بالإعلان عن النشاطات التي تقوم بها الجمعية على صفحاتهم الشخصية في وسائل التواصل الاجتماعي.
م (07)	لا يوجد	-	لجنة العلاقات العامة والتمويل.
م (08)	لا يوجد	-	لجنة إعلامية.
م (09)	يوجد	3	-
م (10)	لا يوجد	-	قسم الإعلام، وقسم العلاقات العامة.
م (11)	لا يوجد	-	لجنة إعلامية تدير الصفحة الرسمية للجمعية على (Facebook, Instagram).
م (12)	لا يوجد	-	يعتمد التسويق في الجمعية على العلاقات الشخصية لأعضاء مجلس الإدارة
م (13)	لا يوجد	-	قسم الإعلام، وقسم العلاقات العامة.

المصدر: إعداد الباحثة

في أغلب المنظمات لم يكن هناك قسم خاص بالتسويق بل كانت اللجان الإعلامية أو أقسام العلاقات العامة، أو العلاقات الشخصية الواسعة لأعضاء مجلس الإدارة غالباً هي من يقوم بالمهمة التسويقية وتنحصر - حسب رأي المشاركين - في الإبلاغ عن نشاطات المنظمة.

أما بالنسبة للمنظمات التي يوجد فيها قسم خاص بالتسويق كـ م (5) فكان لقسم التسويق مهمتين الأولى إعلامية والثانية جزء متعلق بشؤون الكفلاء من حيث متابعتهم لإعلامهم بالمناسبات الخاصة وسؤالهم إن كانوا يريدون المشاركة فيها. أما في م (9) حيث لوحظ أن وجود قسم خاص بالتسويق ويديره شخص على دراية بعلم التسويق ساعد في تحسين الرسائل الإعلانية التي تنبأها المنظمة.

بالنسبة السؤال رقم (9) الرجاء إعطاء لمحة عن الحملات المنفذة من قبل المنظمة منذ تأسيسها.
كان الجواب كالتالي:

الجدول رقم (4/3) الحملات المنفذة من قبل المنظمات خلال الأعوام السابقة

رمز المنظمة	الحملات التي قامت بها المنظمة خلال الأعوام السابقة
م (01)	حملة توعية مرضى الكلى ومرافقيهم عن طبيعة المرض وكيفية العناية بالمرضى، حملة توعية عن الصحة الإنجابية.
م (02)	محاضرات توعية عن الأورام المختلفة
م (03)	محاضرات تثقيفية جماهيرية تتنوع مواضيعها حسب رؤية أعضاء مجلس الإدارة للحاجات الطارئة في البلد أو حسب طلب الجمهور الذي يحضر المحاضرات.
م (04)	تقوم الجمعية بعدة حملات خلال العام مع وزارة الصحة، وتقوم بحملات توعية خاصة بها موجهة للمدارس الحكومية في القطاع المسموح لها تغطيته من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية، وحملات تحت رعاية منظمات دولية كاليونيسيف
م (05)	12 حملة سنوياً على أقل تقدير حيث يوضع برنامجاً سنوياً يراعي أن يكون في كل شهر حملة سواء كانت تتماشى مع الأيام العالمية للصحة أو مستنتجة من احتياجات المستفيدين من الجمعية.
م (06)	لا توجد حملات منتظمة تختلف حسب الحاجة وحسب التمويل المتوفر ولكن إجمالاً يتم التركيز على الأيام العالمية المتعلقة بالصحة (كالיום العالمي للإيدز، والسل).
م (07)	حملات جمع تبرعات وتوعية للمجتمع خلال شهر شباط من الأعوام 2006 وحتى 2012 ثم انقطع هذا النشاط حتى 2015 وعادت في 2016 و 2017 و 2018. بالإضافة لبرامج مستمرة منذ التأسيس للدعم النفسي والمادي للأطفال المصابين بالسرطان وعائلاتهم، وبرنامج توعية العائلات عن المرض.
م (08)	24 نشاط أو حملة خلال العام. من الأمثلة عليها: حملة 16 يوم لمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي، وبرنامج تقديم الرعاية الصحية الأولية للأطفال، وبرنامج الترصد التغذوي للأطفال تحت عمر 5 سنوات.
م (09)	من 4-6 حملات في العام (جمع تبرعات في رمضان من أجل تأمين سلة رمضان، جمع الدواء، جمع الكساء في موسمي الصيف والشتاء، موسم الأضاحي، جمع التبرعات من أجل تجهيز الأطفال للمدرسة، مشروع تمكين لتدريب اليافعين) ومن الممكن القيام بحملات إضافية حسب الحاجة.
م (10)	الإشراف على مركزين من مراكز الإيواء، تدريب العاملين في الجمعيات الأخرى للمساهمة في بناء قدرات هذه الجمعيات، تقييم حملات التلقيح التي قامت بها المستوصفات التابعة لوزارة الصحة، حملة للتوعية والكشف المبكر عن مرض "الغش"
م (11)	محاضرات وأنشطة بومية (بعضها عن الصحة وبعضها الآخر عن التنمية البشرية) طوال العام ويمكن أن يصل عدد المحاضرات الصحية إلى 8 محاضرات شهرياً.
م (12)	كانت حملات الجمعية حملات بسيطة للتوعية خارج دمشق، وحملات لجمع التبرعات والتوعية بذات الوقت في دمشق.
م (13)	حملة توعية عن سرطان الثدي، برنامج الدعم النفسي والمجتمعي.

المصدر: إعداد الباحثة

لاحظت الباحثة وجود حملات مذكورة ضمن المصادر الثانوية لم يتم ذكرها أثناء المقابلات، وقد كان ذلك عائداً لأحد الأسباب التالية:

1. كون المشارك تم تعيينه حديثاً، ولا يملك المعلومات الكافية.
2. كون المشارك يعمل فقط ضمن إطار القسم الذي تطوع أو تم توظيفه فيه، وليس لديه خبرة ببقية الأقسام والأنشطة.
3. تغيير مقر الجمعية عدة مرات، وضياع بعض الوثائق عن الحملات القديمة.

4. وجود نشاطات كثيرة لم تدرج تحت مسمى حملات منظمة ومستمرة، بل كانت نشاطات متفرقة حسب رأي المشاركين.

5. عدم الإشارة إلى وجود أرشيف للحملات السابقة في بعض المنظمات.¹² إلا أن ذلك لم يمنع من تكوين صورة لأبأس بها عن المنظمات والحملات التي تقوم بها بشكل عام. ومع أن الباحثة لم تسأل عن العقبات التي واجهت المنظمات بسبب طبيعة عملها كمنظمة غير حكومية إلا أن المشاركين أشاروا إلى العديد من النقاط الهامة التي لا يمكن إغفالها وتتعلق بطبيعة عمل المنظمة وأدرجت بالجدول رقم (5/3)

الجدول رقم (5/3) العقبات المتعلقة بطبيعة عمل المنظمة وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها

التفصيل	1. الانتقادات الموجهة للمنظمة من قبل الجمهور المستهدف.
السبب	رغبة الجمهور المستهدف بتحقيق رغباته بغض النظر عن الظروف المحيطة.
	رغبة الجمهور المستهدف بتحقيق رغباته بغض النظر عن كونها مناسبة أو لا لحالته.
	التنافس بين المنظمات على فئات محددة من المجتمع.
	الإساءة للمنظمة غير الحكومية من قبل المنافسين.
	الاستياء من إشهار العمل الخيري عن طريق نشر المنظمة صوراً وأخباراً عن حملاتها على مواقع التواصل.
	عدم تواجد ثقة بالمنظمات غير الحكومية من قبل بعض فئات المجتمع.
	المعايير الدقيقة المتبعة في قبول تسجيل المستفيدين من خدمات المنظمة.
	التنظيم الدقيق لكافة النشاطات (والذي اعتبر من قبل البعض إضاعة لوقتهم وخاصة عندما يطلب منهم الوقوف بالدور أو القدوم في وقت محدد بالشهر وليس بشكل عشوائي).
	الضوابط الكثيرة المحددة في المنظمة.
	اعتبار العاملون في المنظمة أن مسؤوليتهم فائدة (مصلحة) الجمهور المستهدف وليس سعادته.
النتيجة	التأثير على سمعة المنظمة.
	عدم القدرة جمع التبرعات المطلوبة.
طريقة التغلب ¹³	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
	استيعاب الجمهور المستهدف.
	العمل على زيادة الثقة في المنظمة عن طريق تقديم الخدمات بشكل متقن.
	عدم الاهتمام بالانتقادات التي لا تقتنع المنظمة بصحتها.
	التزام العمل ضمن الخطط المرسومة.
	إيمان المنظمة أن نشر الصور والأخبار يؤدي إلى دعم المنظمة، وتحفيز المتبرعين المحليين.
	إيمان المنظمة أن نشر الصور والأخبار يؤدي إلى تحفيز المنظمات الدولية لدعم المنظمة.
مثال	حول رغبة الجمهور المستهدف بتحقيق رغباته بغض النظر عن كونها مناسبة أو لا لحالته، أشارت ش (1،8) إلى مشاهدة حالة إحدى السيدات المراجعة لإحدى العيادات التابعة لـ م (8) تطالب بحبوب منع الحمل وعمرها فوق الـ 45 عاماً وحبوب منع الحمل ممنوع قانونياً أن يعطى لعمرها، وعندها تبدأ بمطالبتها، واتهامنا بأننا نحجبه عنها، ونحاول توعيتها للأخطار،... فهي تريد أن تحصل على مبتهاها ولو كان ذلك يؤديها."

¹² ماعدا كل من م (3)، وم (13) اللتان زودتا الباحثة ببيان أعمال غطى فترة زمنية محددة والذي أعطى معلومات عن نشاطهما خلال هذه الفترة.

¹³ إن الحديث عن طرق التغلب على العقبات كان يشير حسب رأي المشاركين إما للطريقة التي تغلبت بها المنظمة على العقبة التي واجهتها أو إلى الطريقة التي باعتقادهم أنها الأنسب للتغلب على هذه العقبة وإن كانوا لم يستطيعوا اتباعها لسبب أو لآخر.

	أما حول تعرض المنظمة للانتقاد بسبب وضع الضوابط الكثيرة أشار ش (1،1): "إنّ الضوابط الكثيرة التي تضعها تعطيك نتائج ممتازة لعملك ولكنها تعطي سمعة سيئة في المجتمع وسمعتك السيئة تخفف عنك الموارد المالية؛ ولذلك يطالب البعض بإعطاء المستفيد أرباحه بالتصرف وهذه الراحة تولد ردة فعل وسمعة (صيت) في المجتمع للحصول على الموارد المالية. إنّ هذا المنطق يمكن أن يكون سليم بالتوجه الربحي، فإنّ أية مؤسسة ربحية تقول لك إنّ إرضاء الزبون شيء أساسي جداً لأنه يحقق لها الأرباح، ولكن لا يمكن عكس ذلك على العمل الخيري أو الاجتماعي بشكل عام." عن تعرض المنظمة للانتقاد، أشار ش (1،4) إلى: "تواجه الجمعية انتقاداً من بعض الأشخاص بسبب قيامها بنشر ماتقوم به من حملات، إلا أننا بالعكس نعتبر أن نشر ماتقوم به من حملات يدعم موقف الجمعية أكثر، وقد يلهم المتبرعين لدعم أحد المجالات التي نعمل بها ولم تكن تخطر بباله، كما أن ذلك قد يحفز المنظمات الدولية على دعمنا."
التفصيل	2. التصديق السريع للانتقادات الموجه للمنظمة.
السبب	عدم تواجد ثقة بالمنظمات غير الحكومية من قبل بعض فئات المجتمع.
النتيجة	التأثير على سمعة المنظمة.
طريقة التغلب	اللجوء إلى الشفافية في توضيح طريقة إنفاق الأموال التي يتم التبرع بها للمنظمة.
التفصيل	3. التقصير في الاستعداد للكوارث سواء كانت طبيعية أو من صنع البشر.
النتيجة	العمل في مجال التوعية الصحية في وقت المفروض فيه العمل بالاستجابة للكارثة. ازدياد الضغط على العاملين التعامل غير اللائق مع الجمهور المستهدف من قبل بعض العاملين.
مثال	أشار ش (1،10): "في حالة الكارثة يجب أن نكون في حالة استجابة لمتطلبات وأولويات الناس حيث تكون المرحلة الأولى: مرحلة الإغاثة والتي تتضمن تقديم المساعدات لإبقاء الناس على قيد الحياة، والحفاظ على كرامتهم، وقد تستغرق عدة أشهر. المرحلة الثانية: مرحلة التأهيل وتتضمن محاولة إعادة الناس لحياتهم السابقة قدر المستطاع. المرحلة الثالثة: مرحلة إعادة البناء إن كان هناك الكثير من الدمار. وبكل مراحل الكارثة يجب التركيز على بناء الإنسان وهذا ما كنا مقصرين فيه كثيراً."
تعليق الباحثة	إنّ الكلام السابق للمشارك مع أنه يرى أن هناك كثير من التقصير بالاستعداد للكوارث، إلا أن ذلك يلقي الضوء على أهمية حملات الدعم النفسي التي قامت بها المنظمات المختلفة، وحملات التمكين الاقتصادي، والاجتماعي للأشخاص المنضمرين من الأزمة.
التفصيل	4. تشتيت جهود المنظمة في مجالات متعددة.
النتيجة	تركيز العمل على المجالات ذات الأولوية للمنظمة. إيقاف الأنشطة (الثانوية) التي يمكن للمنظمات الأخرى القيام بها. إحالة الجمهور المستهدف لشركاء المجتمع الذين يقدمون الخدمات المطلوبة.
مثال	أشار ش (1،10): "لا يمكن لكل جمعية أن تقوم بكل شيء لوحدها، ولكنّه عمل متكامل، ويجب أن يكون هناك تشبيك وتنسيق في مابين الجمعيات كلّها،... وهذا ما فعلناه في جمعية حقوق الطفل حيث عملنا في مجال الإغاثة لمدة سنتين، ثم أوقفنا الإغاثة بسبب وجود قدرات لدى الجمعية بأن تبني قدرات الجمعيات الأخرى، وبالتالي حولنا كلّ الحالات الموجودة لدينا لباقي الجمعيات...، وكون اسم جمعيتنا كان موثوق فيه من قبل باقي الجمعيات لم تمتنع أية جهة عن تسجيل تلك العائلات."
تعليق الباحثة	اتفق ش (1،10) مع ش (1،6) في أنّ تخصص المنظمة في مجال محدد يساعدها (أي المنظمة) في التغلب على العديد من العقبات.
التفصيل	5. ضرورة اتباع التسلسل الهرمي عند اتخاذ القرارات.
طريقة التغلب	وجود أريحية بالعمل عند اقتضاء الضرورة.
التفصيل	6. الأسعار الرمزية للخدمات المقدمة من المنظمة.
السبب	تخفيف الأعباء الاقتصادية عن المستفيدين.
النتيجة	إحراج المنظمة مع المنظمات الربحية التي تقدم الخدمات المماثلة.

التفصيل	7. اعتبار مجال العمل في المنظمات غير الحكومية مجال غير احترافي.
السبب	ملء أوقات الفراغ بالعمل الطوعي. اعتبار العمل في المجال الإنساني مصدراً للحصول على مكانة اجتماعية مرموقة.
النتيجة	تأطير العمل الطوعي بالتواكلية. النقص في خبرة العاملين الذين هم على تماس مع الجمهور المستهدف. عدم استفادة المنظمة غير الحكومية من الجهود المقدمة من المنظمات الدولية.
طريقة التغلب	عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات الأشخاص المتضررين من الأزمة بكل المجالات بما فيها المجال الصحي. بناء حقيقي للقدرات لدى المنظمة غير الحكومية.
التفصيل	8. اعتبار العمل في المنظمات غير الحكومية مصدراً سهلاً للثراء.
السبب	توجّه العمل في المنظمات غير الحكومية غالباً للفئات المستضعفة (كالفقراء، أو الأيتام، أو المنكوبين). توافر الكثير من الأموال المخصصة للعمل الإنساني من قبل المنظمات الدولية في حالات الكوارث والأزمات.
النتيجة	تواجد بعض الأشخاص من ضعاف النفوس في المنظمات غير الحكومية.
طريقة التغلب	الرقابة المالية من وزارة الشؤون الاجتماعية
التفصيل	9. عدم وجود بناء حقيقي لقدرات المنظمات غير الحكومية.
السبب	الشركات التي قامت بالتدريب في مجال بناء القدرات بعيدة عن مجال العمل الإنساني. الشركات التي قامت بالتدريب في مجال بناء القدرات مختصة بتدريب موظفي الشركات الهادفة للربح. الشركات التي قامت بالتدريب في مجال بناء القدرات لا تعرف احتياجات البلد. الاختيار السيء من قبل المنظمات غير الحكومية للأشخاص غير الأكفاء لحضور التدريبات. ترفع بعض الأشخاص عن التدريبات واعتبارها أقل من مستواهم في الفهم والمعرفة. اقتصار التدريب على فئة معينة من العاملين. ترشيح بعض العاملين في المنظمات غير الحكومية لحضور التدريبات لإفادتهم من الناحية المادية. عدم التركيز على تدريب جيل جديد من الشباب لرفد المنظمات غير الحكومية. تشتت جهود المنظمات في مجالات متعددة. عدم وجود تنسيق بين المنظمات الدولية التي قامت بتدريب المنظمات غير الحكومية المحلية.
النتيجة	التقصير في الاستعداد للكوارث. إطلاق المنظمات غير الحكومية للشعارات وعدم تنفيذها. عدم استفادة المنظمة غير الحكومية من الجهود المقدمة من المنظمات الدولية.
مثال	أشار ش (10،1) عن أسباب عدم بناء قدرات حقيقية للمنظمات غير الحكومية: " عدة منظمات دولية عملت على بناء القدرات في الجمعيات الأهلية وتعليم الموظفين كيفية العمل وكتابة المشاريع المقنعة للمنظمات الدولية كي تحصل على التمويل اللازم. إلا أنه كانت هناك ثغرات فالشركات التي تعاقدت مع هذه المنظمات لتقوم بالتدريب في هذا المجال هم بالأساس بعيدين عن مجال العمل الإنساني،... كما أنها ليست من الدول القوية في هذا المجال، ولا تعرف احتياجات البلد... وكان اختيار الجمعيات للأشخاص الذين يحضرون هذه التدريبات سيء، فهؤلاء الأشخاص تم اختيارهم إما من باب نفع هذا الشخص مادياً، أو لأنه وصل لمنصبه بالانتخابات ولم يعمل على تطوير نفسه، وغالباً ما يترفعون عن أخذ تدريبات كهذه لأنهم يعتبرون أن مستواهم فوق مستوى التدريبات، والدليل على ذلك هناك في سورية أكثر من 1600 جمعية أهلية غير حكومية معترف بها، ولكن فقط 50 جمعية منهم أخذوا الموافقة للعمل مع المنظمات الدولية، وليقوموا بعمل شراكات مع منظمات الأمم المتحدة."
تعليق الباحثة	من ضمن الأشياء التي تحدث متتابعة: عدم بناء القدرات – الازمة - الضغط الكبير على العاملين – التعامل غير اللائق مع الجمهور المستهدف.

التفصيل	10. عدم القدرة على تقديم الخدمات المجانية إلا بوجود المتبرعين يقومون بتغطية أعمال المنظمة.
طريقة التغلب	البحث عن ممولين.
التفصيل	11. غياب المنظمات غير الحكومية عن أذهان الأشخاص خارج أوقات الحملات.
طريقة التغلب	التنوع في الأنشطة. محاولة التواجد بالفعاليات المختلفة. التعريف بالتوسع الذي طرأ على أعمال المنظمة. نشر إعلان يحتوي فقط على الشعار المرسوم للمنظمة (اللوغو) خارج أوقات الحملات لكي يبقى هذا الشعار حاضراً في ذهن الناس.
التفصيل	12. عدم وجود وسائل مواصلات خاصة بالمنظمة.
النتيجة	عدم القدرة على تأمين مواصلات للعاملين لمكان التدريب. عدم القدرة على تأمين مواصلات للعاملين لمكان تنفيذ الحملة. الاضطرار للاستفادة من وسائل المواصلات الخاصة بالعاملين. الاضطرار لاستئجار وسائل لنقل المواد الخاصة بالمنظمة أو المواصلات.
طريقة التغلب	تأمين وسائل نقل خاصة بالمنظمة.
مثال	ش (3، 8): "من الأفضل إيصال الأغراض عن طريق وسائل خاصة بالجمعية؛ لأن الشخص الذي سيوصلها سيكون على علم بأصناف المواد وخواصها في حال حدوث نقص، أو حادث ما."
التفصيل	13. عدم وجود معايير خاصة بعمل المنظمات غير الحكومية.
النتيجة	عدم استفاضة المنظمة غير الحكومية من الجهود المقدمة من المنظمات الدولية. ظهور عدد كبير من المنظمات ولكن على حساب النوعية والحرفية. عدم القدرة على نقل العمل الاجتماعي من عمل فردي إلى عمل مؤسسي. عدم القدرة على تقديم الخدمات بكفاءة (خدمات راقية جداً بأقل التكاليف الممكنة).
طريقة التغلب	وضع المعايير لتأسيس المنظمات غير الحكومية. مراقبة ومتابعة عمل المنظمات من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية.
تعليق الباحثة	تتوافق هذه الدراسة مع دراسة (Mitchell, 2015) في ملاحظتها لوجود تحديات مع المعايير المؤسسية للمنظمات التي لا تهدف للربح ولكن الدراسة السابقة وجدت أن التحديات تكمن عند تطوير وتنفيذ استراتيجية الأنشطة التسويقية بينما الدراسة الحالية أشارت بعد المشاركة إلى عدم وجود معايير في عمل هذه المنظمات بشكل مجمل وليس فيما يتعلق فقط بحملات التسويق الاجتماعي.
التفصيل	14. عدم وجود صفحة خاصة بالمنظمة على وسائل التواصل الاجتماعي.
السبب	وجود الكثير من المتصدين لأخطاء الآخرين. الحذر من تبعات الإعلام عن طرق وسائل التواصل الاجتماعي.
طريقة التغلب	ضرورة وجود إعلام موجه ومدرّس.
التفصيل	15. عدم تواجد ثقة بالمنظمات غير الحكومية من قبل بعض فئات المجتمع. أو بالمراكز الجديدة التابعة لها.
السبب	ضعف ثقافة التطوع. عدم التصديق بوجود منظمات تقدم خدمات مجانية. عدم تواجد الثقة في جودة أي شيء يقدم مجاناً.
طريقة التغلب	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف. العمل على زيادة الثقة في المنظمة عن طريق جلسات تعريفية بالخدمات المقدمة. العمل على زيادة الثقة في المنظمة عن طريق التعريف بخبرة العاملين.

العمل على زيادة الثقة في المنظمة عن طريق تقديم الخدمات بشكل متقن.	
العمل على زيادة الثقة في المنظمة عن طريق جلسات التوعية بمفهوم العمل الإنساني.	
العمل على زيادة الثقة في المنظمة والعاملين فيها عن طريق تقديم بعض المنتجات غير المتوفرة لدى شركاء المجتمع.	
العمل على زيادة الثقة في المنظمة عن طريق التعريف بالمنظمة الدولية المسؤولة عن تمويل الحملات والمراكز الطبية التابعة للجمعية.	
عدم حاجة الأفراد للوساطة من أجل القبول والاستفادة من خدمات المنظمة.	
إن عدم تواجد الثقة في جودة أي شيء يتم مجاناً هو إحدى النتائج التي حذر منها Weinreich في (Weinreich, 2010) مرجع سابق) عند تقديم الخدمات المجانية للجمهور في حملات التسويق الاجتماعي.	تعليق الباحثة
16. عدم تحقيق الهدف الرئيسي الذي أنشئ من أجله اتحاد الجمعيات الخيرية.	التفصيل
تمسك كل جمعية بأعمالها.	السبب
وجود تداخل بين عمل الجمعيات.	
عدم القدرة على توحيد أعمال المنظمات ضمن إطار تخصصي عالي.	النتيجة
عدم القدرة على نقل العمل الاجتماعي من عمل فردي إلى عمل جماعي.	
عدم القدرة على تغطية شرائح معينة ذات حجم أكبر.	

المصدر: إعداد الباحثة

ثانياً - معلومات حول الحملات:

المجموعة الأولى من الأسئلة هدفت للتعرف على المواضيع المطروحة في الحملات

- السؤال رقم (10) ماهي الحملات التي قامت بها المنظمة ويمكنك تقديم معلومات عنها؟
- السؤال رقم (11) ماهو المجال الذي أدرجت تحته الحملة؟
- السؤال رقم (12) ماهو الموضوع التي غطته الحملة؟
- السؤال رقم (13) ماهو سبب اختيار الموضوع؟
- السؤال رقم (14) ماهو الهدف من الحملة؟
- السؤال رقم (15) ماهو شعار الحملة؟

كانت إجابات المشاركين على النحو التالي:

بلغ عدد الحملات التي ذكرها المشاركون 36 حملة، أدرجت تحت المجالات التالية:

1. **الصحة الجسدية** كان موضوعها الأساسي "التوعية" وشمل كلاً مما يلي: العناية بمرضى الكلى، الأورام، وصحة الفموية، والنظافة، والإيدز، وصحة الأطفال، وصحة المراهقين، وسوء التغذية، والأمراض السارية، والإسعافات الأولية، والعناية بالمرضى المصابين بالسرطان، وطرق الوقاية من بعض الأمراض المزمنة.

2. **الصحة النفسية** وكانت عن: الاكتئاب، مناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي من الناحية النفسية، وصحة المراهقين النفسية ، والدعم النفسي لمرضى السرطان وعائلاتهم، صحة المسنين النفسية، والدعم النفسي للشباب اليافعين، والدعم النفسي في الأزمات، والإسعاف النفسي الأولي، دعم المتطوعين والموظفين في المنظمات.

3. **الصحة المجتمعية** وشملت: تربية الأبناء، طرق التعامل مع المراهقين، وتمكين النساء اقتصادياً وتعليمياً، وتمكين الشباب اليافعين، وتمكين أفراد عائلة المرضى اقتصادياً، وبناء قدرات الجمعيات الأهلية، ومناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي، والتوعية عن أضرار الزواج المبكر، والصحة الإنجابية.

4. **حملات جمع التبرعات النقدية، والعينية** (كجمع الأدوية الفائضة وإعادة صرفها للمحتاجين). وتفاصيل الحملات التي أدرجت ضمن الدراسة موجودة في الملحق رقم (5) بعد أن أعطيت الحملة رمزاً الحرف (ح) ثم أعطيت الحملات أرقاماً من 1 إلى 36

- السؤال رقم (16) ماهي العقبات التي واجهت الحملة والمتعلقة بالموضوع المطروح في الحملة

تركزت تفاصيل العقبات المتعلقة بموضوع الحملات في النقاط التالية الموضحة بالجدول رقم (6/3) وعند تحليل المقابلات لوحظ أن العديد من العقبات التي ظهرت هي مجرد أعراض لعقبات أكبر منها، ويمكن دراستها مستقبلاً كمشكلات خبيثة (Kennedy, 2017 مرجع سابق)، وقد عبّر عنها ش (1،1) بقوله: "بدأنا بالعمل على المواضيع الطبية، ولكن في العمل المجتمعي بمجرد أن تطرقي أحد الأبواب فإنه يوصلك لأبواب عديدة؛ فحين كنا نخرج للكشف على أسرة، لنعلم فيما إذا كان المريض مُستجِلاً لتقديم المساعدة كنّا نكتشف الفقر الفظيع، والجهل المتفشي، والنكك الأسري، وبالتالي لم يعد الوضع الطبي الذي كان سبب زيارتك هو فقط الذي يجب العمل عليه، بل أصبح التوجّه كيف نستطيع أن ننهض بهذه العائلة."

وفي الجدول (6/3) تفاصيل كل عقبة من العقبات المتعلقة بموضوع الحملة.

الجدول رقم (6/3) تفاصيل العقبات المتعلقة بموضوع الحملة وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها

التفصيل	1. التناقض بين العادات والتقاليد والموضوع المطروح في الحملة.
السبب	طبيعة البيئة التي تقدّم فيها الحملة.
النتيجة	عدم الإدراك الصّحّح لبعض المواضيع.
	عدم القدرة على تغيير العرف السائد

طرق التغلب	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
مثال	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل المحيطين بأفراد الجمهور المستهدف. أشارت ش (1،8) إلى "إن موضوع المساواة بين الرجل والمرأة ليست كل البيئات والثقافات تتقبلها، فنحن نوعي عنه وليس قصدنا مثلاً أن اذهبي وتطلقي من زوجك أو ضعي رأسك برأسه،...، فمثلاً تعرضنا لموقف حيث جاء رجل وقال: هل تقوون راسها علي؟ فوضحنا له وأفهمناه ما المقصود، فقال لنا إن كان ذلك مقصدكم فقد اختلف الكلام، وارتاح عندما علم أن قصدنا أنه كما هو من حقه أن يتعلم هي من حقه أن تتعلم."
التفصيل	2. حساسية الموضوع المطروح في الحملة.
السبب	طبيعة موضوع الحملة. الجهل الموجود لدى الجمهور المستهدف بشكل عام. الجهل بالمجتمع بموضوع الحملة بشكل خاص. سوء تفسير وفهم النصوص الدينية. عدم تداول المواضيع التي تتصف بالحساسية بين أفراد الجمهور المستهدف الفهم الخاطئ لهدف البرنامج أو الحملة.
النتيجة	عدم تداول المواضيع التي تتصف بالحساسية بين أفراد الجمهور المستهدف. عدم الإدراك الصحيح لبعض المواضيع. عدم تقبل الموضوع المطروح من بعض فئات المجتمع. رفض تلقي المعلومات من المنظمة حول موضوع الحملة. عدم القدرة على الترويج للحملة. عدم القدرة على التغطية الإعلامية للحملة.
طرق التغلب	الابتعاد عن الكلام بطريقة سوقية الكلام بطريقة علمية عن المواضيع التي تتصف بالحساسية. شرح المصطلحات العلمية بطريقة مبسطة. مناقشة الموضوع بشكل فردي مع الأفراد الجمهور المستهدف إن دعت الحاجة إليه. إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
مثال	أشار ش (1،1) عن عدم القدرة على الترويج للحملة كما حصل في حملتهم عن الصحة الإنجابية "إن حساسية الموضوع تابعة للمجتمع، عندنا لاجرح في الدين،...، ومن المفروض أن يكون هناك تفتح ذهني ولأن هناك فهم خاطئ للنصوص الدينية،...، فقد كانت الحملة مرفوضة تماماً مجتمعياً... مع العلم أنها كانت بالشراكة مع وزارة الصحة" أشارت ش (2،9): "وجدت عندي عدة حالات لدى اليافعين من عمر 12-13 سنة وهؤلاء يمكن معرفتهم فوراً، ويتم مناقشة ذلك معها على أفراد عن طريق المديرية التي تجلس معها قبل أو بعد الدرس، وإن استدعى الأمر يتم تحويلها إلى أحد المختصين، فأنا لا أستطيع الخروج عن المحاور المعطاة لي."
تعليق الباحثة	إن عدم تداول المواضيع التي تتصف بالحساسية بين أفراد الجمهور المستهدف كان سبباً في عدم الإدراك الصحيح لبعض المواضيع، وبالتالي عدم تقبل الموضوع المطروح من بعض فئات المجتمع، وهذا مآدى بدوره إلى رفض التداول لهذه المواضيع. إلا أن إزالة سوء الفهم المدرك لدى الجمهور زاد من تقبل الأفراد للمواضيع التي تتصف بالحساسية، وهذا يتفق مع دراسة (Tapp, et al 2013 مرجع سابق) حيث أن حملات التسويق الاجتماعي قد تساعد في زيادة قبول المواضيع التي تتصف بتدني القبول الاجتماعي أو التي تتصف بالحساسية. كما أن الجهل بموضوع الحملة كان يؤثر على ازدياد الحساسية تجاه بعض المواضيع وإن شرحها بطريقة مبسطة وبمفردات علمية خفف من هذه الحساسية، ولذلك يمكن الاستفادة من ذلك في إدراج المواضيع التي تتصف بالحساسية في المناهج الدراسية للتعرف عليها من مصادر موثوقة (مع التنويه إلى أن هذه الخطوة متبعة في المناهج السورية وبشكل خاص في كتب علم الأحياء إلا أن العديد من أولياء الأمور يعترضون على فائدة ذكر المواضيع المتعلقة بالصحة الإنجابية للطلاب، وهذه العقبات التي تعرضت لها بعض المنظمات ناتجة عن عدم التداول بشكل علمي وبمسط بين الأهل وأبنائهم)، وهذا يتفق مع توصيات دراسة (عبد الرحمن، 2014، مرجع سابق)

التفصيل	3. الحاجة لموافقة أولياء الأمر قبل طرح المواضيع التي تتصف بالحساسية على أبنائهم ممن هم دون 18 عام.
مثال	أشارت ش (1،8) إل أنهم لم يقوموا بطرح خاص للمواضيع التي تتصف بالحساسية على من هم دون 18 عام لأنهم "بحاجة لموافقة ولي الأمر ولذلك نطرح الموضوع بشكل عام".
التفصيل	4. الخجل بسبب الحديث عن موضوع يتصف بالحساسية وخصوصاً مع النوع الآخر.
السبب	طبيعة موضوع الحملة.
	وجود الجمهور المستهدف في بيئة محافظة.
	وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير متعلمة.
	تواجد مرافقين مع الجمهور المستهدف.
النتيجة	الامتناع عن الجلوس مع العامل في الحملة والحديث معه، وخاصة إن كان من النوع الآخر.
طرق التغلب	استيعاب الجمهور المستهدف
	محاولة التقرب من الجمهور المستهدف.
	إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف إلى عاملين يتناسبون وعقليتهم / ونوعهم.
	مراعاة الخصوصية التي يتطلبها وضع الجمهور المستهدف.
	الاستعانة باختصاصيين في مجالات أخرى.
	الكلام بطريقة علمية عن المواضيع التي تتصف بالحساسية.
	الأسلوب المستخدم في تقديم الموضوع أسلوب مدروس ومناسب لفئة الجمهور المستهدف.
	فصل أفراد الجمهور المستهدف عن المرافقين لهم أثناء النشاط.
	التأكيد على سرية المعلومات التي يتشاركها الجمهور المستهدف مع العاملين.
	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
مثال	أشارت ش (1،11) "تلجأ الجمعية أحياناً إلى فصل الأمهات عن الفتيات داخل المقر؛ وذلك لسببين: الأول- عدم لجوء الأمهات إلى التدخل، والثاني- عدم التسبب بالإحراج للفتاة أمام الأمهات، فمثلاً يتم عمل دورة للصوف للأمهات وخلال ذلك الوقت يتم الحديث مع الفتيات بدون شعورهن بالإحراج."
	ومن الأمثلة على الاستعانة باختصاصيين في م(8): الاستعانة بمحامية في الحملات المناهضة للعنف لشرح وجهة النظر القانونية في بعض الأمور، وممثلين محترفين لتدريب المتطوعين في المقاطع التمثيلية في بعض نشاطاتها.
التفصيل	5. الخصوصية التي يتسم بها موضوع الحملة.
السبب	الطبيعة الإنسانية للأفراد حيث لكل فرد شخصيته الخاصة.
النتيجة	عدم القدرة على تعميم الأسلوب الذي يطرح من خلاله الموضوع على جميع أفراد الجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	مراعاة الخصوصية التي يتطلبها وضع الجمهور المستهدف.
مثال	ظهرت هذه العقبة في إحدى الحملات التي تطرح موضوع مناهضة العنف من وجهة نظر نفسية
التفصيل	6. ضرورة وجود تجهيزات خاصة لإنجاز الهدف المطلوب من الحملة.
النتيجة	صعوبة اصطحاب الفرق الجوّالة بعض المستلزمات الضرورية لإنجاز المهمة المطلوبة منه.
طريقة التغلب	الاعتماد على معايير لاتحتاج لأجهزة صعبة الحمل والاصطحاب.
مثال	أشارت ش (3،8) "هناك معايير أخرى لدخول الطفل إلى برامج التغذية كنسبة الوزن إلى الطول ...، ولكن بالفرق الجوّالة من الصعب قليلاً تطبيقها،...، فالفرق الميداني صعب عليه أخذ مقياس الطول وميزان، ولذلك نقوم بقياس محيط منتصف العضد الأعلى، وهو مقياس مجتمعي حسب عدة دراسات."

التفصيل	7. اقتصار دور الحملة على تقديم المعلومة.
السبب	التناقض بين الموضوع المطروح في الحملة والعادات والتقاليد.
النتيجة	الأشخاص الذين لديهم حب التعلّم هم من يتابعون القراءة عن الموضوع أو تبنيه ليقنع الآخرين به.
	عدم القدرة على تغيير العرف السائد.
	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
مثال	أشارت ش (1،8) "أريد توضيح شيء: نحن لانطلب من أحد، ولاحتى نشجع (على سلوك معين) ولكن فقط نقدّم الوعي"
التفصيل	8. صعوبة تجميل موضوع الحملة.
السبب	تجميل الموضوع أو عدمه ليس من اختصاص المنظمة.
	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة.
النتيجة	رفض تلقي المعلومات من المنظمة حول موضوع الحملة
طريقة التقلب	توجيه الجمهور المستهدف لمصادر معلومات موثوقة (كالجهات المختصة، أو الجهات المؤهلة لإعطاء المعلومات).
	إيصال المعلومة عن طريق فيلم رسوم متحركة.
	التنوع في طرق تقديم المعلومات.
مثال	أشارت ش (1،7) حول موضوع توعية عائلات الأطفال المصابين بالسرطان: "إن ذلك ليس من اختصاصنا كجمعية؛ لأننا لسنا أول من يشاهد أهل المريض ويخبرهم بمرضه، ...، فالأخصائية الاجتماعية مع الطبيب المشرف هم من يخبرون أهل بمرضه. هناك أشياء يجب أن يتم إخبارهم بها بشكل صريح.

المصدر: إعداد الباحثة

المجموعة الثانية من الأسئلة هدفت للتعرف على تخطيط الحملات والعقبات التي واجهت التخطيط، وهي الأسئلة:

- السؤال رقم (17) هل هناك تخطيط طويل الأجل للحملات؟
- لم يكن هناك تخطيط طويل الأجل للحملات في معظم المنظمات حيث اعتمدت على التخطيط القصير الأجل (السنوي) ماعدا م (4)
- السؤال رقم (18) كيف تم التخطيط للحملة؟
- كان التخطيط للحملات المدروسة متنوعاً بشكل كبير بين تخطيط طويل الأجل وقصير الأجل، كما كان هناك تنوع كبير أيضاً في الجهات المسؤولة عن وضع الخطة ففي المنظمات المتعاونة مع المنظمات الدولية كانت الخطة تأتي جاهزة من المنظمة الدولية وقد يجري إدخال بعض التغييرات عليها لتناسب المجتمع المحلي. أما في الحملات التي لا يوجد فيها تعاون مع المنظمات الدولية فغالباً ماكانت الخطة توضع بالاشتراك بين الإدارة والقسم المختص بالحملة أو اللجنة المختصة، والتفاصيل موجودة في الملحق رقم (6)
- السؤال رقم (19) هل شارك قسم التسويق في التخطيط للحملة؟ وكيف شارك؟

لم تكن هناك مشاركة من قسم التسويق إلا في م (09) والشرح عن طريقة مشاركة قسم التسويق في التخطيط فقد أشار م (1،9) إلى: "عندما يأتي الطلب من القسم المختص يتم إجراء جلسة عصف ذهني في قسم التسويق لاستخراج الفكرة الأنسب".

أما في م (05) ومع أنه يوجد قسم للتسويق فيها إلا أنهم تشر المشاركات إلى أي علاقة لقسم التسويق بالتخطيط للحملات.

– السؤال رقم (20) ماهي العقبات التي واجهت المنظمات وتتعلق بالتخطيط فكانت الإجابة عليه كالتالي حيث تركزت العقبات المتعلقة بالتخطيط للحملات بشكل عام في النقاط الموضحة بالجدول رقم (7/3) أما التفاصيل ففي الجدول (8/3)

الجدول رقم (7/3) العقبات المتعلقة بالتخطيط للحملات

العقبة	التفاصيل
1. عقبات تتعلق بالموافقات المطلوبة للقيام بالحملة	تعدد الجهات الواجب الحصول على موافقتها للقيام بالحملة. طول الوقت اللازم للحصول على الموافقات المطلوبة للحملة. عدم القدرة على الحصول على الموافقات.
2. عقبات تتعلق بالمعلومات اللازمة للتخطيط الجيد للحملة	الخطأ في المعلومات التي بنيت عليها الخطة. عدم كفاية المعلومات.
3. عقبات تتعلق بتفاصيل الخطة الموضوعية.	سوء توزيع الأنشطة على المنافذ خلال الحملة.
4. عقبات تتعلق بالقدرة على لتخطيط.	عدم القدرة على التخطيط الجيد للحملة.
5. عقبات تتعلق بالخطط المقدمة من المنظمات الدولية.	عدم مناسبة الخطة المقدمة من المنظمة الدولية للمجتمع المحلي.

المصدر: إعداد الباحثة

الجدول رقم (8/3) تفاصيل العقبات المتعلقة بالتخطيط للحملة وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها

التفصيل	1. تعدد الجهات الواجب الحصول على موافقتها للقيام بالحملة.
التفصيل	2. طول الوقت اللازم للحصول على الموافقات المطلوبة للحملة.
السبب	المنفذ المرغوب للقيام بالحملة غير تابع للمنظمة.
طريقة التغلب	تأمين منفذ تابع للمنظمة لتنفيذ أنشطة الحملات.
التفصيل	3. عدم القدرة على الحصول على الموافقات.
طريقة التغلب	التشبيك ¹⁴ مع الوزارات المعنية ذات السلطة على شركاء المجتمع. طلب المساعدة من بعض شركاء المجتمع.

¹⁴ التشبيك مصطلح استخدمه المشاركون في المقابلات وهو يعني أساساً التواصل مع الجهات والمنظمات غير الحكومية المختلفة بهدف تنسيق الجهود لتحقيق أهداف مشتركة ومتفق عليها. وحسب شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية ANND فالتشبيك بين الجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية هو وسيلة ناجعة لتبادل المعرفة والمعلومات حول الاحتياجات والحلول والخبرات الفضلى والمنافع والمساهمة في نشرها وتداولها. المصدر: ملف pdf منشور من قبل ANND يمكن الوصول إليه عن طريق الرابط التالي http://www.dawahmemo.com/show_d.php?id=2835 إلا أنهم استخدموه أيضاً للتعبير عن التنسيق مع بعض الجهات الحكومية كوزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الصحة، ووزارة التربية.

مثال	أشارت ش (11،1) " ليس هناك أي نشاط خارج الجمعية، لأن هذه الأنشطة إن أردنا أن نقوم بها خارج الجمعية فهي بحاجة لموافقات، فقد قدمنا بعرض لوزارة التربية بعمل الدورات عن طريق المدارس فلم نحصل على الموافقة؛ ولذلك قمنا بعمل مركز ثاني للنشاطات (تابع للجمعية).
	كما أشارت ش (02): "لسنا بحاجة للحصول على موافقة من وزارة الشؤون، ولكننا نعلمهم بأننا نريد أن نقوم بنشاط معين، فهم يعلمون أن لدينا قاعة للمحاضرات، ولذلك نستطيع أن نقيم محاضرة متى أردنا ذلك، ولكننا نرسل لهم جدولاً ببرنامجنا كل شهرين، وذلك لإعلامهم بالأمر، وسواء اضطرنّا لتغيير الموعد أو تغيير الموضوع لأمشكلة، ولكن بما أنه يوجد تجمع فيجب أن يكونوا على دراية بالموضوع."
تعليق الباحثة	إن المنظّمات التي كان يوجد عندها منافذ تابعة لها، كان التخطيط للحملة أسهل من ناحية الحصول على الموافقات، حيث لم يكن عليها سوى إعطاء المعلومات عن الحملة التي تود القيام بها لوزارة الشؤون الاجتماعيّة والعمل، وهذا ساعدها في تجاوز العقبات الثلاث الواردة أعلاه. وقد وجد نسخ متماثل بما يتعلق بهذه النقطة في كل من م (02)، وم (05)، وم (08)، وم (11)
التفصيل	4. الخطأ في المعلومات التي بنيت عليها الخطة.
طريقة التغلب	الاعتماد على المعلومات المقدمة من قبل المستفيدين من المنظمة والتي سبق لها التأكد من صحتها قبل بدء الحملة.
مثال	أشارت ش (5،3) إلى أن "الشريحة المستهدفة بالحملة تكون غالباً من أسر الجمعية سواء من أسر الأيتام أو أسر المنطقة التي نغطيها وبالتالي المعلومات الواردة إلينا تكون أقرب ب90% إلى المعلومات الصحيحة. ولهذا أعتبر أن التخطيط خالي من المشاكل."
التفصيل	5. عدم كفاية المعلومات.
السبب	عدم تقبل الموضوع المطروح من بعض فئات المجتمع. عدم رغبة الأهل في إعطاء المعلومات عن أطفالهم.
النتيجة	صعوبة إجراء المسح الاجتماعي الذي سيوفر المعلومات عن الجمهور المستهدف التي ستبنى عليه خطة الحملة.
طريقة التغلب	إشراف كل عضو من أعضاء مجلس الإدارة على أحد أقسام المنظمة.
	بقاء أعضاء مجلس الإدارة قرييون من العمل التنفيذي.
	أعضاء مجلس الإدارة على إطلاع على مجريات الأمور في المنظمة، ولا ينتظرون التقارير اليومية أو الشهرية للحصول على المعلومات.
	بناء الخطة على أساس الإحصائيات المقدمة من المنظمة الدولية الراعية للبرنامج.
	بناء الخطة على أساس الإحصائيات المقدمة من الوزارات المختصة.
	بناء الخطة على أساس الخطط السابقة.
	بناء الخطة على معلومات المنظمة عن الاحتياج المستنتج من سجلاتها.
	التواصل الدائم مع الجمهور المستهدف خارج أوقات النشاطات.
مثال	أشارت ش (5،3): "إن طريقة عملنا لاتجعل مجالاً لعقبات كذلك؛ لاننا نأخذ الحثّاج من قسم الإشراف ونقوم بعمل اجتماعات دورية، وندرس هذا الاحتياج، ومن ثم يتم التجهيز للحملة من قبل كل شخص حسب قسمه، واختصاصه.
	أما ش (8،3) فأشارت إلى: "لنا في هذا المشروع 3 سنوات، وأصبح لدينا إحصائيات على الأرض يمكنك أخذها والبناء على أساسها. النسب تقريباً مستقرة وخاصة بما أنك تعملين بنفس المناطق كل شهر، والفرق الجوّالة تذهب تقريباً لمجتمعات فيها أعداد سكانية متقاربة."
تعليق الباحثة	من الأشياء التي تأتي بشكل متتابع هو إشراف كل عضو من أعضاء مجلس الإدارة على أحد أقسام المنظمة وبالتالي يكونون قريبين من العمل التنفيذي ولذلك فهم ليسوا بحاجة لانتظار التقارير اليومية أو الشهرية للإطلاع على مجريات الأحداث على أرض الواقع كما هو حاصل في م (06)، وم (09)
	أما فيما يتعلق ببناء الخطط الخاصة بالحملة المستقبلية في كلّ من المنظمين م (05)، وم (08) فكلاهما يبني على أساس من المعلومات السابقة إلا أن ذلك يجري بشكل مختلفن لإلأولى تقوم بدراسة الحالات الموجودة لديها (نوعية، ثم كمية)، أما الثانية فتبني على أساس الإحصائيات الموجودة لديها (كمية)؛ وقد يعود ذلك لاختلاف طبيعة المواضيع المطروحة في كلّ منهما.

التفصيل	6. سوء توزيع الأنشطة على المنافذ خلال التخطيط للحملة.
طريقة التغلب	طلب المساعدة من بعض شركاء المجتمع.
التغلب	التشبيك مع الوزارات المعنية ذات السلطة على شركاء المجتمع.
التفصيل	7. عدم القدرة على التخطيط الجيد للحملة.
طريقة التغلب	الأخذ بأراء العاملين واقتراحاتهم إن كانت مناسبة
التغلب	خضوع العاملين للتدريب المستمر
التفصيل	8. عدم مناسبة الخطة المقدمة من المنظمة الدولية للمجتمع المحلي.
السبب	عدم أخذ الخطة بالحسبان الأوضاع الأمنية في المنطقة التي تحيط بمنفذ الحملة بسبب الأزمة
النتيجة	عدم أخذ الخطة بالحسبان خصوصية المجتمع المحلي.
طريقة التغلب	عدم القدرة على تنفيذ الأنشطة المخصصة للحملة، أو بعض منها.
طريقة التغلب	الاعتذار من المنظمة الدولية عند طلبها القيام بحملة لا تتناسب وطبيعة المجتمع المحلي.
مثال	العمل على تعديل الخطة الموضوعية بما يتناسب وخصوصية المجتمع المحلي.
	أشارت ش (2،5) إلى أن المنظمات الدولية ... أحياناً يطلبون أن تستهدف ذكوراً بنفس القدر لإناث وهذا لا يتناسب مع وضع البلد سواء بالنسبة للتوزيع الديموغرافي الحالي بسبب الأزمة، أو بسبب المواضيع.

المصدر: إعداد الباحثة

المجموعة الثالثة من الأسئلة هدفت للتعرف على الفترة الزمنية للحملة والعقبات التي واجهتها:

- السؤال رقم (21) ماهي الفترة الزمنية التي غطتها الحملة؟
كانت الفترات الزمنية للحملات تتراوح ما بين يوم واحد فقط، أو 5 أيام أسبوعياً لمدة عام كامل،
والتفاصيل موجودة في الملحق رقم (7)

- السؤال رقم (22) ماهي العقبات التي واجهتكم بسبب الوقت المخصص للحملة؟
لم تكن هناك سوى عقبة واحدة تتعلق بالمدة الزمنية للحملة ألا وهي المدة القصيرة للحملة.

الجدول رقم (9/3) العقبات التي تتعلق بالمدة الزمنية المخصصة للحملة وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها

التفصيل	1. المدة القصيرة للحملة.
النتيجة	عدم القدرة على تنفيذ كافة الأنشطة المخصصة للحملة.
	تواجد عدد كبير من الجمهور المستهدف في المنفذ.
	ازدياد الضغط على العاملين.
	عدم اختيار شعار للحملة.
طريقة التغلب	طرح مواضيع الحملات في العيادات التابعة للمنظمة خارج أوقات الحملات.
	تحميل الجمهور المستهدف أمانة تبليغ المعلومات التي وصلتهم للمحيطين بهم.
	القيام بتأهيل المنفذ قبل بدء الحملة لتخفيف الضغط عن أيام تنفيذ النشاط.

المصدر: إعداد الباحثة

المجموعة الرابعة من الأسئلة هدفت للتعرف على طرق تمويل الحملة والعقبات التي واجهتها:

- السؤال (23) كيف تم تمويل الحملة؟

كان التمويل للحملات يتم بإحدى الطرق التالية: 1. صندوق المنظمة. 2. رعاية الشركات. 3. التبرعات. 4. المنظمات الدولية. 5. بيع البطاقات 6. تحصيل رسوم للدورات. وذلك قبل الأزمة. أما بعد الأزمة فقد أصبح التمويل من المنظمات الدولية في المرتبة الأولى من مصادر تمويل الحملات.

- السؤال (24) ماهي العقبات التي واجهت تمويل الحملة؟

واجهت الحملات أربع عقبات في مجال التمويل وهي: عدم كفاية التمويل، وعدم استفادة بعض المنظمات من تمويل المنظمات الدولية، وارتباط المنظمة بعدد محدود من الممولين، وعدم اهتمامها ببقية مصادر التمويل، بالإضافة لاضطرار المنظمة أن توافق على تلقي التمويل من المنظمات الدولية بشكل سنوي.

الجدول رقم (10/3) تفاصيل العقبات المتعلقة بالتمويل وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها

التفصيل	1. عدم كفاية التمويل.
السبب	عدم سماح القانون الناظم لعمل الجمعيات بعمل أي مشروع استثماري يعود ريعه إلى الجمعية.
	هجرة بعض أصحاب الأموال خارج البلد.
	تغير القيمة الشرائية لمخزونات المتبرعين.
	تغير أولويات المتبرعين.
	وجود أولويات أخرى لدى المنظمة.
	صعوبة إيجاد رعاة لأنشطة الحملة.
	وجود مستلزمات ضرورية للنشاط غير مجانية.
	الاختلاف بين أولويات المنظمة غير الحكومية وأولويات المتبرعين.
	اقتصار التمويل الحر المقدم للمنظمة غير الحكومية على أعضائها.
	الأزمة.
	إصرار بعض المنظمات غير الحكومية على تأمين التمويل من خلال التبرعات (من المساجد أو العلاقات الشخصية).
	مساهمة شركات القطاع الخاص المتوسطة والصغيرة أكثر من الشركات الكبيرة في تقديم التبرعات للمنظمات غير الحكومية.
	عدم قدرة المنظمة غير الحكومية على إقناع المنظمات الدولية بتمويل مشاريعها.
	طبيعة المجال الذي تعمل فيه المنظمة.
	عدم السماح للمنظمة بجمع التبرعات.
	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة.
	قيام المنظمة بتحمل الأعباء المادية للنشاط بدل من الجمهور المستهدف.
	عدم تقبل الموضوع المطروح من بعض فئات المجتمع.

النتيجة	ازدياد الأعباء الاقتصادية الملقاة على عاتق المنظمة.
	عدم القدرة على الترويج للحملة (عن طريق التغطية الإعلامية، أو طباعة الملصقات، أو طباعة المنشورات).
	عدم القدرة على القيام بحملات منتظمة.
	عدم القدرة جمع التبرعات المطلوبة.
	عدم القدرة على تغطية الحد الأدنى من بدلات العاملين في الحملة (كبذل المواصلات)
	تقليص الأنشطة.
	النقص في تأمين الخدمات اللوجستية.
	طباعة لوحة إعلانية واحدة تتماشى مع عدة حملات.
	التأثير النوعي أو الكمي على مستلزمات الأنشطة.
	ابتكار طرق بديلة لتغطية النقص الحاصل.
طريقة التغلب	البحث عن ممولين، أو رعاة للأنشطة.
	طلب المساعدة من بعض شركاء المجتمع.
	القيام بأنشطة يمكنها تغطية تكاليفها (كالحفلات التي يعود ربع بطاقتها للمنظمة).
	المزامنة بين أوقات الأنشطة وأوقات حضور الجمهور المستهدف لتلقي الخدمات من المنظمة.
	تأمين جزء من موارد المنظمة عن طريق فرض رسوم رمزية على المستفيدين من العيادات التابعة لها.
	تقسيم الممولين إلى فئات لاستهداف كل فئة بطريقة إعلانية خاصة بها.
	قيام أعضاء مجلس الإدارة بالتوجه لكبار الممولين لجمع التبرعات منهم.
	إبقاء الممولين على إطلاع دائم على أعمال المنظمة والذي يساهم بارتباطهم بها واستمرارية التمويل.
	وجود تنسيق بين القطاعات الثلاثة في المجتمع (القطاع الحكومي - القطاع غير الحكومي - القطاع الخاص).
	تدريب العاملين على إعداد المشاريع بطريقة تقنع المنظمات الدولية بتمويلها.
مثال	أشارت ش (11،1) عن العقبة: "دائماً هناك نقص في الأموال المخصصة للنشاطات لعدم وجود تبرع مال حر. حيث يتم التركيز من قبل المتبرعين على كفالة اليتيم أو كفالة الأسرة أو الإطعام، ولكن لا يأتي مال تكون الجمعية حرة التصرف به، ويبقى المال الحر هو المقدم من أعضاء الجمعية، حيث يتم طرح فكرة النشاط على أعضاء الجمعية ليتم التبرع له."
	وعن طريقة التغلب عليها: "عندما يأتي الجمعية مال مخصص لإطعام الأطفال فنقوم بتنفيذ نشاطاتها بالتزامن مع الإطعام كي تتم الإفادة والتسلية، وليس فقط توزيع طعام على الأطفال وأهاليهم."
	كما أشار ش (1،1): "إذا أردت القيام بحملة توعية، وأردت أموالاً لوضعها في المجال الإعلامي فمن الممكن أن لا تحصل على الأموال المطلوبة لأن معظم الممولين يريدون نتائج ملموسة ويريدون الوصول لأشخاص معينين فهم لا يعرفون الأثر الذي يعطيه الإعلام، وصرف الأموال في الجانب التوعوي لا يؤدي إلى خدمات ملموسة ولا يظهر له أثر سريع مع أنها - حملات التوعية - تحتاج المجهود الأكبر والمصروف الأكبر."
تعليق الباحثة	أشار ش (3،1): "نحن جمعية ثقافية اجتماعية، وأنشطتنا كلها عن طريق الندوات، وغير مسموح لنا جمع التبرعات من الطريق مثلاً أو الحصول على تمويل من منظمات دولية. فقط مسموح لنا الحصول على التبرعات داخل مكاتب الجمعية، وطبعاً لم يكن يحصل ذلك إلا عن طريق أعضاء مجلس الإدارة الذين كانوا يغطون النفقات عن طريق إيجاد رعاة للندوات من كبار التجار."
	وهنا نلاحظ النسخ المتماثل بين المنظمين م(01) وم (11) في أن عدم القدرة على إقناع الممولين بماتنوي تنفيذه من برامج وحملات فإن ذلك سيؤثر على كفاية التمويل الذي ستلقاه.
تعليق الباحثة	كما أن نقص التمويل باعتباره عقبة تواجه حملات التسويق الاجتماعي يتوافق مع نتائج دراسة (وادي، 2016، مرجع سابق) في هذه الجزئية.

التفصيل	2. عدم الاستفادة من تمويل المنظمات الدولية.
السبب	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة. عدم عمل المنظمة في مجال من مجالات اهتمام المنظمات الدولية. اقتصار تعامل بعض المنظمات الدولية مع المراكز الطبية وليس المنظمات المحلية. الأولوية لدى المنظمات الدولية لدعم المنظمات غير الحكومية الناشطة في الأماكن الأكثر تضرراً. نشاط المنظمة في العاصمة والتي اعتبرت أقل منطقة تضررت من الأزمة. الاختيار السيء من قبل المنظمات غير الحكومية للأشخاص غير الكفوئين لحضور التدريبات. إصرار بعض المنظمات غير الحكومية على تأمين التمويل من خلال التبرعات (من المساجد أو العلاقات الشخصية). عدم قدرة المنظمة غير الحكومية على إقناع المنظمات الدولية بتمويل مشاريعها. عدم وجود تنسيق بين المنظمات الدولية في مجال تدريب المنظمات غير الحكومية المحلية. التركيز على تمويل المشاريع الصحية المقدمة من المنظمات العاملة في العاصمة. ارتباط المنظمة بعدد محدود من الممولين، وعدم اهتمامها ببقية مصادر التمويل. عدم وجود جاهزية في تحقيق الحد الأدنى من المتطلبات التي تشترطها المنظمات الدولية لتقديم التمويل. الاختلاف بين أولويات المنظمة غير الحكومية وأولويات المنظمات الدولية. العدد الكبير للمستفيدين من المنظمة. عدم رغبة المنظمة بإعطاء معلومات عن المجتمع السوري للجهات الخارجية.
النتيجة	الاعتماد على الموارد المحلية في التمويل. عدم القدرة على القيام بحملات منتظمة. عدم القدرة على تغطية مصاريف المنظمة. النقص في جودة الخدمات المقدمة.
طريقة التغلب	تمتع العاملين في المنظمة بالقدرة على مخاطبة المنظمات الدولية وعرض المشاريع عليها تمتع العاملين في المنظمة بالقدرة على ملائمة أهداف المنظمة مع أهداف المنظمات الدولية تدريب العاملين على إعداد المشاريع بطريقة تقنع المنظمات الدولية بتمويلها ابتكار طرق بديلة لتغطية النقص الحاصل.
مثال	أشار ش(1،1): "لقد جاءت فترة عرضت فيها المنظمات تمويل التجهيزات، والمواد التي يحتاجها المشفى لكنها كانت تشترط أن يكون المبنى جاهزاً، ولكن للأسف المبنى لم يكن كذلك." أشارت ش (1،7): "كمنظمات دولية ليس لدينا أي اتصال معهم حالياً؛ لأنه لا أحد يهتم بالسردان. تخيلي أن اليونيسيف تعتبر هذا المرض من الحالات المزمنة وهما يهتمون للحالات المزمنة بل يهتمون بالرعاية الأولية. إن أول سبب لعدم عملنا مع المنظمات الدولية كون هذه المنظمات تعاملت فقط مع الجمعيات التي عملت في مجال الإغاثة ونحن لم نعمل في مجال الإغاثة." وعن الاختلاف بين أولويات المنظمة غير الحكومية وأولويات المنظمات الدولية، أشار ش (1،1) أيضاً: إن توجههم مختلف فبينما أنا أريد أن أساعد أكبر عدد ممكن ولا أهتم إن علم أحد بالموضوع أما هم فيبحثون عن القصص المؤثرة والإضاءة العالمية على حالات كهذه بشكل غير طبيعي. أما ش (2،5): "إن المنظمات الدولية تريد حملات مناسبة لأهدافها، ولكن هذا الهدف ليس بالضرورة أن يناسبنا 100%. فمثلاً في حملة 16 يوماً لمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي، أرادت المنظمة أن يكون الجمهور المستهدف 50% منه من الذكور، و50% منهم من الإناث، وهذا لا يتناسب مع وضع البلد سواءً بالنسبة للتوزيع الديموغرافي الحالي، أو بسبب الموضوع المطروح، فقد طلبوا ذات مرة أن تكون مجموعات التركيز من إناث من عمر معين وأن يدير الجلسة أحد الذكور. فطبعاً بمواضيع معينة سترفض الفتيات الحديث، وإن كان الموضوع يتعلق بالتحرش فسيفضون أصلاً مجرد الجلوس معه."

تعليق الباحثة	هناك عدد من الأسباب التي تحدث بشكل متتابع تؤدي للوصول إلى عدم استفادة المنظمة من تمويل المنظمات الدولية فمثلاً: الإصرار على الطرق التقليدية في الحصول على التبرعات، يتبعه عدم الاهتمام ببناء القدرات، ومن ثم عدم القدرة على مخاطبة المنظمات الدولية، وتكون نتيجته عدم الاستفادة من التمويل الدولي.
	إن تمويل المنظمات الدولية كان يخفف من العقوبات المتعلقة بالتمويل وهذا ما أكد عليه العديد من المشاركين الذين يعملون في منظمات لديها حملات أو برامج ممولة من منظمات دولية. إلا أنه كان يفرض على المنظمات تزويد المنظمات الدولية بإحصائيات عن عملها، وهذا ما كان يتخوف منه بعض المشاركين.
	إن الاختلاف بين أولويات المنظمة غير الحكومية المحلية وأولويات المنظمات الدولية قد يكون في موضوع الحملات بحد ذاته كما أشارت ش (1،7)، أو في الجمهور المستهدف كما أشارت ش (2،5) أو بطريقة تنفيذ العمل وتسليط الضوء عليه كما أشار ش (1،1).
	إن محاولة المنظمات غير الحكومية المحلية ملاءمة أهدافها لتناسب وأهداف المنظمات الدولية من الممكن أن يؤدي إلى تغيير هوية المنظمات المحلية، وهذا ما حذرت منه دراسة (Arhin, 2016 مرجع سابق)
التفصيل	3. ارتباط المنظمة بعدد محدود من الممولين، وعدم اهتمامها ببقية مصادر التمويل.
السبب	تعامل بعض رؤساء مجلس الإدارة مع المنظمة كملكية شخصية.
النتيجة	شعور بعض العاملين بالإحباط.
	شعور بعض العاملين بالقلق من المستقبل.
	عدم استفادة المنظمة غير الحكومية من الجهود المقدمة من المنظمات الدولية.
التفصيل	4. تقديم التمويل من المنظمات الدولية بشكل سنوي.
السبب	تهيئة الفرصة للإنسحاب من المشاريع التي يثبت التلاعب فيها أو هدر الأموال.
النتيجة	عدم القدرة على تأمين تمويل لخطة طويلة الأجل.
	الاعتماد على التخطيط السنوي للبرامج.
مثال	أشار ش (1،13): "حيث يتم اقتراح المشروع على المتبرع (عن طريق عرض مخطط لما سيتم عمله والتجهيزات الموجودة والتجهيزات المراد إضافتها والمواد غير المتوفرة) فإن نال الاستحسان حصلنا على الدعم لتغطية هذا المشروع، ويتم تحضير تقارير بالأرقام والصور والأفلام المصورة بما يتم إنجازه وبطريقة تتسم بالشفافية، وتقدم للمتبرعين قبل نهاية العام فإن وجدوا أن ما يدفعونه يصل للمجموعات المستهدفة فيقبلون تمديد الدعم لعام آخر حيث يتم التمديد بشكل سنوي فالمتبرع لا يقبل بتغطية برنامج لمدة 10 سنوات مثلاً، أما إن وجد المتبرع أن هناك تلاعباً أو هدراً للأموال فينسحب ببساطة."

المصدر: إعداد الباحثة

المجموعة الخامسة من الأسئلة كانت عن العاملين في الحملة:

- السؤال رقم (25) كم كان عدد العاملين في الحملة؟
 - السؤال رقم (26) ماهو نوع العاملين الذين عملوا في الحملة (ذكور، أم إناث، أو كليهما)؟
 - السؤال رقم (27) ماهو تفسيرك لتواجد نوع دون آخر في الحملة أو تواجدهما بنفس النسبة؟
- وكانت الإجابات عن السؤال (25) تفاوتت الأعداد من 9 عاملين فقط في الحملات التي اعتبرها المشاركون حملات ليست بالكبيرة، أو حملات تستوجب فقط مشاركة القسم، أو اللجنة المختصة بموضوع الحملة. إلى ما يزيد عن 160 عاملاً حيث كان جميع العاملين في المنظمة يعملون في الحملة كل حسب اختصاصه في الحملات الكبيرة.

أما بالنسبة لنوع العاملين - أي السؤالين (26، و27) - فقد كانت الإجابات كالتالي:

قبل الأزمة كانت معظم الحملات فيها من كلا النوعين، باستثناء الحملات التي يفرض موضوعها قيام الإناث بالعمل فيها (كما في الحملات التي تشجع على الرضاعة الطبيعية، أو المناهضة للعنف ضد المرأة، أو الحملات الموجهة للأطفال مع مقدمي الرعاية لهم والتي غالباً ماتكون الأم، كما أن الأنثى أقدر على التعامل مع الأعمار الصغيرة الموجودة بعدد كبير في الحملة، أما وجود عاملين ذكور كان في حال قدوم مرافق ذكراً)

أما بعد الأزمة ومع أن معظم الحملات كان فيها من النوعين إلا أن عدد الإناث فيها كان أكبر من عدد الذكور ويعود ذلك إلى سببين، الأول: الأزمة التي أدت إلى تغيير في التركيبة الديموغرافية للسكان (بسبب الذهاب للخدمة الاحتياطية، أو السفر)، والثاني: طبيعة الحملات التي نُفذت وكانت موجهة للنساء (كحملات تمكين المرأة التي زادت الأزمة من الحاجة إليها).

- السؤال رقم (28) كيف كانت طبيعة تعاقد العاملين في الحملة مع المنظمة ؟

كان العاملون في الحملات يصنفون ضمن فئتين رئيسيتين: 1. المتطوعون: (أ) ببدل. (ب) بدون بدل. 2. الموظفون في المنظمة: (أ) بشكل مثبت. (ب) بعقود مؤقتة.

- السؤال رقم (29) ماهي المؤهلات العلمية للعاملين الذين عملوا في الحملة؟

80% منهم من طلاب الجامعات باختصاصات مختلفة، أما العاملون الذين قاموا بتحضير المحتوى العلمي للحملات الصحيّة فكانوا من الأطباء، أو الصيادلة.

المجموعة السادسة هدفت للتعرف على التدريب الذي يخضع له العاملون في المنظمة وهل يكون ببداية العمل في المنظمة أو قبل الحملة:

- السؤال رقم (30) هل تم تدريب العاملين قبل البدء بالحملات، أو في بداية العمل في المنظمة ؟

- السؤال رقم (31) إن كانت الإجابة بنعم، ماهو نوع التدريب (نظري، عملي، كليهما)؟

- السؤال رقم (32) هل التدريب يكون بشكل مستمر في الجمعية، أو يتم حسب الحاجة؟

- السؤال رقم (33) هل يمكنك أن تشرح لي عن التدريب الذي يخضع له العاملون في المنظمة؟

كان التدريب في معظم المنظّمات يتم في بداية دخول العامل للمنظمة في حال لم يكن من أصحاب الخبرة في الاختصاص الذي سيعمل به، وهو عملي ونظري، وتفاوت بين المستمر أو حسب الحاجة. التفاصيل في الملحق رقم (8)

- السؤال رقم (34) ماهي العقبات التي واجهتكم والمتعلقة بالعاملين؟

الإجابات عن هذا السؤال أمكن تبويبها في المحاور المدرجة في الجدول (11/3) وأفردت تفاصيل العقبات المتعلقة بالعاملين وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها في الجدول رقم (12/3)

الجدول رقم (11/3) العقبات المتعلقة بالعاملين في الحملات المدروسة

العقبة	التفصيل
عقبات تتعلق بتدريب العاملين	الفترة الزمنية غير الكافية للتدريب.
	عدم رغبة بعض العاملين حضور التدريبات.
	عدم القدرة على تأمين مواصلات للعاملين للوصول إلى مكان التدريب، أو منفذ الحملة.
	عدم الحصول على نتائج جيدة من التدريب.
	عدم كفاية أدوات التدريب العملي.
عقبات تتعلق بالضغط الملقاة على عاتق العاملين	الشحن العاطفي.
	عدم تمتع بعض العاملين بالقدرة على العمل تحت الضغط.
	عدم تمتع بعض العاملين بالقدرة على العمل ضمن فريق.
	خوف بعض العاملين من الذهاب للمناطق التي تحتوي مجتمعات مغلقة.
	عدم السماح لبعض العاملين بالدخول لبعض المناطق بسبب الأوضاع الأمنية.
	عدم القدرة على الوصول إلى المنفذ.
	الأعباء الكثيرة الملقاة على بعض العاملين دون الآخرين.
	اختلاف اختصاص (دراسة - عمل سابق) العامل عن مجال عمله بالمنظمة.
عقبات تتعلق بالتعامل مع العاملين	رغبة بعض العاملين بتنفيذ النشاط حسب أفكارهم الخاصة عن الموضوع.
	عدم التزام العاملين بنوعية الأداء المطلوب منهم.
	عدم وفاء بعض العاملين المتطوعين بالتزامهم لدى المنظمة.
	رفض بعض العاملين العمل بدون بدل نقدي.
	التسبب بحصول مشاكل مع شركاء المجتمع.
	التطوع في المنظمات دون الوعي الكافي بماهية العمل التطوعي.
	وجود بعض العاملين من بيئة فقيرة.
	تسرب العاملون من المنظمة بعد تدريبهم.
	حدوث خلافات بين العاملين.
	عدم تمتع بعض العاملين بالمرونة.
	عدم ملائمة وقت تنفيذ الحملة للعاملين.
	عدم قدرة بعض العاملين على التواصل الفعال مع الجمهور المستهدف.
	وجود بعض العاملين الجدد في المنظمة.
	وجود بعض العاملين غير المهتمين بتطوير أداء المنظمة.
	وجود بعض العاملين غير المهتمين بتطوير أنفسهم.
	ربط أعمال المنظمة بأشخاص معينين وبطريقة تفكيرهم (شخصنة العمل)

المصدر: إعداد الباحثة

الجدول رقم (12/3) تفاصيل العقوبات المتعلقة بالعاملين وأسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها

التفصيل	1. الفترة الزمنية غير الكافية للتدريب.
السبب	ضخامة المادة العلمية الواجب تغطيتها في التدريب.
النتيجة	إمضاء فترات طويلة أثناء التدريب (ساعات تدريب طويلة خلال الأيام المحددة للتدريب). تولد الشعور بالضغط لدى المدربين (غالباً مايكون المدربون من العاملين ذوي الخبرة في موضوع الحملة). تولد الشعور بالضغط لدى المتدربين.
طريقة التغلب	تكرار التدريب سنوياً مع إضافة القليل من المعلومات في كل سنة. التنوع في المعلومات المقدمة. التنوع في طرق تقديم المعلومات. (عرض الأفلام، اللقاء مع الاختصاصيين). التنوع في الأنشطة. (التدريب على المسرحيات، إعطاء المحاضرات).
مثال	أشارت ش (1،8): "هناك بعض التدريبات فيها ضغط حيث نضطر للبقاء من 9 حتى 4، أو 5 مع وجبة الغداء...، أنا قمت بالتدريب (كانت المشاركة هي المدربة) حيث قالوا لي أنه علي إنهاء هذا التدريب في فترة معينة ولذلك علي أن أضغطه وهو شيء خارج عن إرادتي، أنا أجلس معهم (تشعر بالضغط مثلهم) ولكن أحاول أن أنوع بالأنشطة، والأشياء التي أقدمها، والطريقة." كما أشارت (3،8) عن تكرار التدريب: "الوقت يكون قصيراً في بعض الأحيان بالنسبة للمادة العلمية الضخمة التي تعطى ولكن كما قلت لك، حالياً وبعد 3 سنوات أصبحت الأمور بديهية للمتدربين وأصبح لديهم خبرة وبالتالي لا توجد سوى معلومة جديدة أو اثنتين بالنسبة لهم."
التفصيل	2. عدم رغبة بعض العاملين حضور التدريبات.
السبب	كون التدريب غير مجاني أو غير مدفوع من قبل المنظمة. ترفع بعض الأشخاص عن التدريبات واعتبارها أقل من مستواهم في الفهم والمعرفة.
التفصيل	3. عدم القدرة على تأمين مواصلات للعاملين لمكان التدريب، أو للمنفذ المخصص للحملة.
السبب	نقص التمويل. عدم وجود وسائل مواصلات خاصة بالمنظمة.
طريقة التغلب	تقديم بدل مواصلات للعاملين بالمنظمة.
التفصيل	4. عدم الحصول على نتائج جيدة من التدريب.
طريقة التغلب	الاستعانة باختصاصيين في مجالات التدريب.
مثال	أشارت ش (1،8): "إنهم مختصين بالتمثيل المسرحي، ويكون لهم فترات وهم يشتغلون بهذا الموضوع ويعملون دورات فيه، حيث يأتي أحد المختصين، حيث جاء من فترة الممثل "... وعملوا دورة معه."
التفصيل	5. عدم كفاية أدوات التدريب العملي.
طريقة التغلب	ابتكار طرق بديلة لتغطية النقص الحاصل. إيصال المعلومة عن طريق فيلم، أو تمثيل مشاهد مسرحية.
التفصيل	6. الشحن العاطفي.
السبب	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة. الطبيعة الشخصية للعامل.
النتيجة	ازدياد الضغط النفسي. شعور بعض العاملين بالإحباط. النقص في جودة الخدمات المقدمة. الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.

طريقة التغلب	التأكيد على مهنية العلاقة بين العاملين والجمهور المستهدف.
	التأكيد على مهنية العلاقة بين العاملين.
	فصل العمل في المنظمة عن الحياة الشخصية للعاملين.
	تغليب الرغبة في نجاح الحملة على العقبات الشخصية للعاملين.
	إطلاع إدارة المنظمة على جميع المشاكل الحاصلة في الأنشطة.
	توجيه العاملين للأنشطة التي تتناسب مع قدراتهم.
	الاعتماد على مبدأ العمل الجماعي في الأنشطة.
	تعود العاملين على رؤية وسماع القصص التي تسبب الشحن العاطفي أدى إلى انخفاض درجة تأثيرهم.
	خضوع العاملين لدورات سنوية في دعم الأقران والوعي الذاتي.
	خضوع جميع العاملين لدورات الرعاية الذاتية.
	الدعم النفسي للعاملين قبل البدء بالحملة، أو أثناء القيام بأنشطتها، أو كليهما.
	وجود برامج لدعم العاملين (مجموعات دعم أقران، احتواء الصدمة الثانوية).
	العمل على رفع المعنويات.
	عدم السماح للعاملين بالاحتكاك بشكل كبير بالجمهور المستهدف.
مثال	استمداد القوة من الجمهور المستهدف.
	أشارت ش (2،7): "إنَّ النشاط يعتمد على العمل الجماعي، فالمتطوع قد يأخذ القوة من الطفل المريض نفسه، فهناك أطفال متعددي الأوضاع الصحيّة، فمنهم من يأخذ جرّعته، ولكنّه مايزال قادراً على العمل معك، وبالتالي المتطوع ذو النّفسية الضعيفة يتم وضعه مع أطفال كهؤلاء، أما الأطفال المتعبين فهم يحتاجون لشخص أقوى."
تعليق الباحثة	إن الشحن العاطفي للعاملين في الحملة أدى في البداية إلى إحباط العاملين إلا أنه بعد فترة من الزمن بدأ العاملون باستجماع قوتهم أو حتى الحصول عليها من الجمهور المستهدف نفسه ولذلك ظهر كلّ من "استمداد القوة من الجمهور المستهدف" كنتيجة لهذا الشحن بعد أن كان كإحدى طرق التغلب على العقبة.
	إن ما يحدث مع العاملين من تأثر عند رؤيتهم للأطفال المرضى سبق وأن أثر أيضاً على الباحثة عندما شاركت في أحد نشاطات الدعم المعنوي للأطفال المصابين بالسرطان حيث لم تستطع التفاعل بشكل جيد معهم في البداية بسبب حالتهم الصحيّة، والتأثيرات الجانبية للعلاج الطّبيّ الذي يتلقونه، ولكن بعد مضي فترة من الوقت شعرت بأنها يجب أن تتغلب على هذه المشاعر إن أرادت أن تساهم بعمل نافع في النشاط.
التفصيل	7. عدم تمتع بعض العاملين بالقدرة على العمل تحت الضغط.
السبب	الطبيعة الشخصية للعامل.
النتيجة	ازدياد الضغط النفسي.
	التعامل غير اللائق مع الجمهور المستهدف من قبل بعض العاملين.
طريقة التغلب	تدريب العاملين على العمل تحت الضغط.
	تدريب العاملين على مهارات التواصل مع الجمهور المستهدف.
	تبديل العامل عندما يتعرض لدرجة عالية من الضغط.
	تذكير العامل بأهمية عمله والثواب الذي سيقاها.
مثال	أشار ش (10،1): "الموظف بالأساس كان يأتيه من 10 إلى 15 مراجعاً، وأصبح يأتيه باليوم 150 مراجع، وأصبح يفرّغ الضغط بالمراجعين. بينما الواجب أن يكون لديه مهارات تواصل، والعمل تحت الضغط، وعندما يحصل للموظف شيء اسمه احتراق ذاتي يجب أن أسحبه وأضع موظفاً بديلاً."

التفصيل	8. عدم تمتع بعض العاملين بالقدرة على العمل ضمن فريق.
طريقة التغلب	معرفة طريقة تفكير العامل خلال فترة التدريب.
مثال	أشار ش (1991): إن هناك ثقافة معينة موجودة لدى كل العاملين في الجمعية، وكل من يأتي ليتوظف فيها يتم اختياره لمدة ثلاثة أشهر ويستطيع المشرف عليه أن يكتشف طريقته في العمل " وبالتالي فإن المجتمع الصغير الممثل بالجمعية سيلفظه أو هو سيلفظ هذا المجتمع". وقد أكدت ش (1996) على أهمية العمل كفريق واحد: "إن القائمين على الجمعية يهتمون لاسمها ولتنفيذ الأنشطة بالجودة المناسبة والطريقة المناسبة، لا أن يدخل أحد العاملين ويتميز كشخص".
التفصيل	9. خوف بعض العاملين من الذهاب للمناطق التي تحتوي مجتمعات مغلقة.
طريقة التغلب	طلب المساعدة من بعض شركاء المجتمع. خلق قبول مجتمعي عن طريق توزيع منتجات تتعلق بموضوع الحملة.
مثال	أشارت ش (2008) أنهم شعروا بالخوف عندما ذهبوا لبعض المناطق "فهي مناطق مغلقة على ذاتها كلياً، وله خصوصية... وأول مرة وثاني مرة عندما ذهبنا ومن أجل خلق قبول مجتمعي ورّعنا للجميع (البسكويت المدعم بالحديد، وظروف الزبدة)، وبالتعاون مع رئيس البلدية طلبنا منهم أن يكونوا جميعاً موجودين الساعة 11 أمام البلدية".
التفصيل	10. عدم القدرة على الوصول إلى المنفذ.
السبب	الطريق غير الآمن بسبب الأزمة. الأوضاع الأمنية في المنطقة التي تحيط بمنفذ الحملة بسبب الأزمة.
النتيجة	تقليص الأنشطة. عدم القدرة على تنفيذ الأنشطة المخصصة للحملة. تعطيل العاملين الآخرين.
طريقة التغلب	ابتكار طرق بديلة لتغطية النقص الحاصل.
مثال	أشارت ش (2007): "وضع أجهزة كومبيوتر ليلعب بها الأطفال المرضى في الأوقات التي لا يستطيع العاملون في مجال الدعم النفسي الحضور للمشفى"
التفصيل	11. الأعباء الكثيرة الملقة على بعض العاملين دون الآخرين.
السبب	الطبيعة الشخصية للعامل (التي يقبل معها العامل القيام بكل مايكف به من مهام دون اعتراض) تكليف العامل بمهام عدة وظائف داخل المنظمة. وجود أخطاء بإدارة المنظمة.
النتيجة	ازدياد الضغط النفسي. التخلي عن العمل في المنظمة.
التفصيل	12. اختلاف اختصاص (دراسة - عمل سابق) العامل عن مجال عمله بالمنظمة.
النتيجة	ازدياد الوقت اللازم لتأقلم العامل مع المهام الموكلة إليه في المنظمة. وجود حاجة للتدريب.
تعليق الباحثة	نلاحظ هنا وجود نسخ نظري لما حدث في م (13) وم (09) حيث كان المشاركون من (13، 1) طبيب وقد استلم منصباً إدارياً وهذا ما تطلب منه وقتاً ليعتاد على مهام منصبه الجديد، أما في م (09) فقد لاحظت الباحثة أثناء حضورها لنشاط مشروع تمكين أن تنفيذ النشاط من قبل أخصائية اجتماعية ذات خبرة سابقة في التعامل مع الأطفال وهذا ساعد على تجاوز الحاجة لتدريبها وسهولة تعاملها مع الأطفال وطرح المواضيع بطريقة تناسب الجمهور المستهدف.
التفصيل	13. رغبة بعض العاملين بتنفيذ النشاط حسب أفكارهم الخاصة عن الموضوع.
السبب	الطبيعة الشخصية للعامل.
النتيجة	عدم القدرة على التواصل الفعال مع الجمهور المستهدف.

طريقة التغلب	إلزام العاملين بتوجيهات المنظمة.
	التنسيق بين العاملين في بداية الأنشطة على الطريقة التي سيتم فيها تنفيذ النشاط.
	التزام العمل ضمن الخطط المرسومة.
	استخدام أسلوب النقاش مع العاملين لإيصال الأفكار والطرق المطلوبة منهم لتأدية مهامهم
	الأخذ بأراء العاملين واقتراحاتهم إن كانت مناسبة.
	عدم السماح للعاملين غير المدربين بالنزول للحملة.
	الاعتماد على العاملين ذوي الاختصاص المطابق لموضوع الحملة.
	تحضير محتوى المادة المعطاة من قبل المنظمة.
	تدريب العاملين على مهارات التواصل مع الجمهور المستهدف.
	ترك هامش حرية بسيط للعاملين في الحملة لاختيار الأسلوب الذي سيعطي فيه محتوى المادة المعطاة.
مثال	معرفة طريقة تفكير العامل خلال فترة التدريب.
	أشار ش (1979): "نحن لانحب فرض طريقة تفكير معينة، بل على العكس...، فلو كان الأشخاص كلهم سيعملون بنفس الطريقة فهذا غير جيد، ولكن لدينا خط سير عمل، فعندما نصمم حملة معينة فلدينا أشياء ثابتة،...، وبالتالي فأن رسم خط سير معين لا يمنع من إبداع الأشخاص... لكن ليس معنى ذلك أن يأتي شخص ويملأ أفكاره على البقية."
تعليق الباحثة	أما عن الاعتماد على العاملين ذوي الاختصاص المطابق لموضوع الحملة، أشار ش (1974) "إن الذين توجهوا بحملة تنظيف الأسنان للأطفال هم أطباء أسنان عندهم خبرة بإعطاء المحاضرات للأطفال وسبق أن قاموا بذلك كثيراً."
	هناك منظمات لم تتعرض لهذه العقبة في إحدى الحملات بينما تعرضت لها في حملة أخرى مع أن المنظمة أعطت التعليمات الواجب اتباعها من قبل العاملين في كلا الحملتين ولكن العاملين لم يتبعوا التعليمات في الحملة الثانية وتعرضوا للمشاكل نتيجة ذلك. كما حصل مع م (06)
التفصيل	14. عدم وفاء بعض العاملين المتطوعين بالتزامهم لدى المنظمة، نوعاً أو كمياً.
السبب	الطبيعة الشخصية للعامل.
	عدم ملائمة وقت تنفيذ الحملة لبعض العاملين.
النتيجة	النقص في جودة الخدمات المقدمة.
	الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.
	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
	التأثير على سمعة المنظمة.
طريقة التغلب	التقييم المتواصل لوفاء العاملين بالتزاماتهم.
	توجيه تنبيه للعاملين غير الملتزمين.
	عدم السماح للعاملين الذين ليقومون بالوفاء بالتزامهم تجاه المنظمة بالبقاء فيها.
	توضيح أسلوب عمل المنظمة للعاملين عند انضمامهم لها.
	الاعتماد على العاملين المهتمين بشكل فعلي بموضوع الحملة للمشاركة في الأنشطة.
	الاعتماد على مبدأ العمل الجماعي في الأنشطة.
	ترك الحرية للمتطوعين لتحديد الأوقات التي تناسبهم للعمل في المنظمة.
مثال	أشارت ش (1977): "بعد 3 أشهر يتم تقييم المتطوع أداءً وحضوراً لأننا نطلب منه أن يتطوع فقط ساعة ونصف مرة أسبوعياً (والمتطوع غير الملتزم) نعتذر منه."
التفصيل	15. رفض بعض العاملين العمل بدون بدل نقدي.
السبب	التطوع في المنظمة دون معرفة معنى العمل التطوعي.
طريقة التغلب	معرفة طريقة تفكير العامل خلال فترة التدريب.
التغلب	تعزيز ثقافة العطاء لدى العامل.

التفصيل	16. التسبب بحصول مشاكل مع شركاء المجتمع.
السبب	عدم التقيد بتعليمات المنظمة.
النتيجة	التأثير على سمعة المنظمة.
مثال	أشارت ش (2017): "يتم التأكيد على العاملين أن يقدموا في تقريرهم جميع المشاكل التي يواجهونها، وأن يتركوا حل هذه المشاكل للإدارة كي لا يتسببوا بمشاكل إضافية مع شركاء المجتمع. ... كما يتم تدريب العامل على عدم التدخل طبياً أو بعمل الكادر التمريضي في المشفى، كما أن طريقة تفكير المتطوع وتقبله للعمل مع الأطفال المرضى هو الأساس، فهو إما سيقدر البقاء والعمل معهم أو الإنسحاب."
التفصيل	17. التطوع في المنظّمات دون الوعي الكافي بماهية العمل التطوعي.
السبب	نقص ثقافة التطوع في المجتمع.
النتيجة	التشبّث بالرأي. اعتبار بعض العاملين أن اختصاصهم في مجال معين يؤهلهم لتقاضي بدل أكبر من غيرهم. اعتراض بعض العاملين على البديل الذي يتلقونه. التعامل غير اللائق مع الجمهور المستهدف. الاصطدام مع بقية العاملين.
طريقة التغلب	تدريب المتطوعين الجدد في المنظّمات على أساسيات العمل التطوعي. توجيه تنبيه للعاملين غير الملتزمين. عدم السماح للعاملين الذين يصرون على التصرف بطريقة غير مناسبة بعد توجيه التنبيهات لهم بالبقاء في المنظمة.
مثال	أشارت ش (11، 1): "يتم التدريب على فترات متعدّدة ومستمرة خلال العام، ... عن التطوع، يشمل تعريف ثقافة التطوع للمستجدين وتتم مناقشة المتطوعة فيه، لم أنت آتية إلى الجمعية؟"
التفصيل	18. وجود بعض العاملين من بيئة فقيرة.
طريقة التغلب	العمل على زيادة الثقة بالنفس. تأمين لباس موحد لكافة العاملين في النشاط.
مثال	أشارت ش (11، 1): "في الأنشطة التي نعمل فيها مع الأطفال نطلب من كلا الفريقين (للجمعية فريقين من المتطوعات، الأول فريق مكون من فتيات من الأسر المستفيدة من الجمعية، والثاني فتيات من خارج أسر الجمعية وحالتهن المادية جيدة) أن يأتوا، ...، وعندها يتم طلب لباس موحد والفتاة التي لا تملك هذا اللباس يتم تأمينه من قبل الجمعية."
التفصيل	19. تسرب العاملون من المنظمة بعد تدريبهم.
السبب	عدم ملائمة وقت تنفيذ الحملة لبعض العاملين. الانتقال لمنظمات أخرى. التزام العاملين في الحملة مع العديد من المنظّمات في وقت واحد. سفر العديد من العاملين في المنظمة خارج البلد.
النتيجة	الاضطرار للعمل مع العاملين المتوفرين.
طريقة التغلب	التأهيل المتواصل لعاملين جدد بنسبة تساوي نسبة التسرب لتلبية حاجات المشاريع المخطط لها.
مثال	لم يعتبر ش (10، 1) أن تسرب المتطوعين لمنظمات أخرى سواء كانت محلية أو دولية هو مشكلة؛ لأن هؤلاء الأشخاص سيذهبون لمنظمات أخرى لخدموا الناس، وحتى إن كانوا سيحصلون على دخل منها فهم بذلك سيساعدون أهلهم، ومع أنّ العديد منهم من العائلات المنكوبة أو المتضررة وفي وضع نفسي واقتصادي واجتماعي سيء فهم قادرون على العطاء.
التفصيل	20. حدوث خلافات بين العاملين.
طريقة التغلب	حل الخلافات بين العاملين عن طريق المزاج. عدم تدخل إدارة المنظمة في حل الخلافات بين العاملين.

التفصيل	21. عدم تمتع بعض العاملين بالمرونة.
النتيجة	ارتباك بعض العاملين عند مواجهتهم لعقبات معينة.
طريقة التغلب	تذمر بعض العاملين عند مواجهتهم لعقبات معينة كـ (انقطاع الكهرباء، عدم عمل المولدات الكهربائية).
النتيجة	الاعتماد على مبدأ العمل الجماعي في الأنشطة.
مثال	أشارت ش (1،6): "كمدرب يجب أن يكون لديك المرونة الكافية لإكمال تدريبك بدون أي وسيلة تقنية أنت وشطارتك، هناك أناس تفوت بـ 100 حيط (ترتيك) ويبدأون بالتذمر؛ لذلك دائماً في التدريب نضع شخصين وليس واحد."
التفصيل	22. عدم ملائمة وقت تنفيذ الحملة للعاملين.
السبب	تنفيذ الحملة أثناء فترة امتحانات المرحلة الجامعية.
النتيجة	النقص في عدد العاملين.
النتيجة	التأثير على جودة الخدمات المقدمة.
طريقة التغلب	التنسيق بين العاملين في بداية الأنشطة على الطريقة التي سيتم فيها تنفيذ النشاط.
النتيجة	تأهيل أعداد كبيرة من العاملين لتأمين البديل في حالة غياب البعض.
تعليق الباحثة	إن العدد الكبير للمتطوعين كان من طلاب الجامعات، وتنفيذ الحملات في وقت الامتحانات سيؤثر على عدد المتطوعين المتفرغين للمساهمة بالنشاطات وذلك ما حصل مع بعض المنظمات.
التفصيل	23. عدم قدرة بعض العاملين على التواصل الفعال مع الجمهور المستهدف.
السبب	الجهل لدى الجمهور المستهدف.
السبب	التفاوت في الحالة التعليمية بين العاملين في الحملة والجمهور المستهدف.
النتيجة	صعوبة إيصال المعلومات بسهولة للجمهور المستهدف.
النتيجة	رفض تلقي المعلومات من المنظمة حول موضوع الحملة.
النتيجة	إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف للعاملين الذين يتناسبون وعقليتهم.
النتيجة	تدريب العاملين على مهارات التواصل مع الجمهور المستهدف.
النتيجة	استخدام التقنيات الحديثة في إنجاز النشاط.
النتيجة	خضوع جميع العاملين لنفس التدريبات.
طريقة التغلب	عدم السماح للعاملين غير المدربين بالعمل في الحملة من دون الإشراف المباشر عليهم من قبل الأفراد المدربين تدريباً جيداً.
طريقة التغلب	تكليف العاملين بالعمل كـ "ميسرين" للنشاط.
طريقة التغلب	عدم السماح للعاملين بالاحتكاك بشكل كبير بالجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	دراسة الجمهور المستهدف قبل البدء بالتدخل.
طريقة التغلب	محاولة التقرب من الجمهور المستهدف واستيعابه.
مثال	حول إحالة الجمهور المستهدف لأشخاص يتناسبون وعقليتهم مثال الطفل ذو الـ 11 عشر عاماً الذي رفض الانضمام لنادي الدعم النفسي المخصص لليافعين في م (09) واعتبار أن الأنشطة الموجودة فيه هي أنشطة مخصصة للأطفال الصغار وبقيت ش (2،9) تحاوره لأكثر من ساعة وتشرح له ما الذي سيستفيده من النادي والنشاطات الموجودة فيه ثم حولته لاستاذ من الكشافة الذين يستطيعون التعامل مع هذه الفئة العمرية.
مثال	إن إحالة الجمهور المستهدف إلى العاملين الذين يتناسبون وعقليتهم من الممكن أن يشير إلى أن الاتصال الشخصي قد يؤثر في خلق التوعية الصحيحة لدى الجمهور لمستهدف وهو ما يتوافق مع دراسة مريدين. (2001)
التفصيل	24. وجود بعض العاملين الجدد في المنظمة.
السبب	سفر العديد من العاملين في المنظمة خارج البلد.
النتيجة	النقص في العاملين الذين يمكن الاعتماد عليهم في الأنشطة.
طريقة التغلب	عدم السماح للعاملين غير المدربين بالعمل في الحملة أو السماح لهم عن طريق الإشراف المباشر عليهم من قبل الأفراد المدربين تدريباً جيداً، واقتصار دورهم على المراقبة.
النتيجة	إلزام العاملين بتوجيهات المنظمة.

مثال	اشارت ش (1،6): " لانرسل أحداً بدون تدريب لأنه سيسبب المشاكل، فعليه أن يكون متمكناً من المادة العلمية ...، ومن مهارات التواصل مع الناس"
تعليق الباحثة	إن ازدياد الحاجات نشاط المنظمات غير الحكومية في فترة الأزمة ساهم في ازدياد عدد المتطوعين في الجمعيات الأهلية، إلا أن وجودهم كان يتطلب من الجمعيات تدريبهم لكي لايتسببوا بالمشاكل مع شركاء المجتمع أو مع الجمهور المستهدف.
التفصيل	25. وجود بعض العاملين غير المهتمين بتطوير أداء المنظمة.
السبب	الطبيعة الشخصية للعامل.
	وجود عاملين من كبار السن.
	تعامل بعض رؤساء مجلس الإدارة مع المنظمة كملكية شخصية.
	وجود عاملين يعتبرون أن العمل في المنظمة هو كأي وظيفة أخرى يتم تأديتها والعودة للمنزل.
النتيجة	عدم استفادة المنظمة غير الحكومية من الجهود المقدمة من المنظمات الدولية.
التفصيل	26. وجود بعض العاملين غير المهتمين بتطوير أنفسهم.
طريقة التغلب	خضوع العاملين للتدريب المستمر.
	دفع تكاليف التدريب من قبل المنظمة.
التفصيل	27. ربط أعمال المنظمة بأشخاص معيّنين وبطريقة تفكيرهم (شخصنة العمل)
النتيجة	التذبذب في تنفيذ الأعمال حسب وجهة نظر القائمين عليه.
	استغراق نشاط الحملة لوقت أطول من المتوقع.
طريقة التغلب	أن يكون العاملون حياديين.
	أن يكون العاملون منطقيين في تفكيرهم.
	وضع دراسة واضحة للمشاريع بشكل تمكن أي شخص من متابعة العمل.
	إعمال العقل عن طريق إعادة التفكير بطرق العمل بالعمل الاجتماعي وعدم اعتبارها من المسلمات.
	العمل على الاستفادة من الميزات المختلفة التي يتمتع بها العاملون بدل اعتبارها نقطة للبدء بالخلافات.

المصدر: إعداد الباحثة

المجموعة السابعة للأسئلة هدفت للتعرف على منافذ الحملة:

- السؤال رقم (35) ماهي المنافذ التي قدّمت فيها الحملة (أماكن تنفيذ أنشطة الحملة)؟

كانت المنافذ موزعة على الأماكن التالية والمبينة في الجدول (13/3)

الجدول رقم (13/3) منافذ الحملات

المنافذ غير التابعة للمنظمة		المنافذ التابعة للمنظمة
المنافذ الحكومية	المنافذ غير الحكومية	
أماكن إقامة الجمهور المستهدف	الإذاعة	مقر المنظمة
ملكيات خاصة بأعضاء مجلس الإدارة	التلفاز	العيادات الطبية الثابتة
المطاعم	المساجد	العيادات الطبية المتنقلة
المحلات التجارية	المدارس	النقاط الطبية
الجامعات الخاصة	الجامعات الحكومية	الفرق الجوّالة
المراكز التعليمية	المراكز الثقافية	مراكز خاصة بالأنشطة
المشافي	المكتبات العامة	وسائل التواصل الاجتماعي
عيادات الأطباء	مراكز الإيواء	
الصيدليات	تجمّعات النازحين	
المخابر	المشافي الحكومية	
دور المسنين	دار الأوبرا	
	دور الأيتام	

المصدر: إعداد الباحثة

- السؤال رقم (36) هل تمّ تأهيل المنافذ لتتناسب موضوع الحملة؟
- السؤال رقم (37) إذا كان الجواب بنعم، كيف تمّ تأهيل هذه الاماكن؟
- بالنسبة للتأهيل كان يتم لبعض المنافذ التابعة للمنظمة كمراكز الأنشطة، والعيادات. أما غير التابعة فكان يتم التكيف معها واصطحاب بعض اللافتات الخاصة بالحملة إن أمكن. فيما عدا وحدة بسمه التخصصية في مشفى البيروني التابع لجامعة دمشق، فقد تم تأهيله من قبل جمعية بسمه مع أنه غير تابع لها. وهذا يشير إلى أن المنافذ التابعة للحكومة يمكنها أن تستفيد من جهود المنظمات غير الحكومية بإعادة تأهيلها فيما يتناسب وأهداف هذه المنافذ.

- السؤال رقم (38) هل حقق المنفذ الهدف المرجو منه كما هو مخطط له؟
- وقد حققت معظم المنافذ الهدف المرجو منها، والتفاصيل موجودة في الملحق رقم (9)
- السؤال رقم (39) ماهي العقوبات التي واجهت المنظمة والمتعلقة بالمنافذ؟

الجدول رقم (14/3) تفاصيل العقوبات المتعلقة بالمنافذ

التفصيل	1. عدم وجود منافذ تابعة للمنظمة في بعض المناطق.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في قرى نائية.
	إلزام وزارة الشؤون الاجتماعية المنظمة بحصر نشاطها في القطاع الذي أشهرت فيه.
	تحديد مكان انتشار المنافذ من قبل المنظمة الدولية الراحية.
	عدم سماح المنظمة الدولية لمنظمتين محليتين لهما نشاطين (حتى لو كانا في مجالين مختلفين) ممولين من قبلها بالعمل في نفس المنطقة.
النتيجة	عدم القدرة على زيادة عدد منافذ الحملة.
	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
طريقة التغلب	الاعتماد على الفرق الجواله.
	الاعتماد على العيادات المتنقلة.
مثال	أشارت ش (2،9): "بالنسبة للمراكز لم يكن بإمكاننا أن نكون موزعين بشكل أكبر لأن اليونيسيف التي حجزت المناطق لتفتح فيها المراكز، فلو أردنا مثلاً أخذ مركز بالمزة فأنا لأستطيع ذلك لوجود مركز ثان تابع لجمعية أو جهة ثانية مدفوع من قبل اليونيسيف، وحتى لو كان يعمل في مجال غير مجالي، ولكن طالما أنه ممول من قبل اليونيسيف فأنا لا أستطيع فتح مركز في هذه المنطقة."
التفصيل	2. المساحة الواسعة للمنطقة المراد تغطيتها بالحملة.
طريقة التغلب	تأمين منافذ إضافية.
	تقسيم العاملين إلى فرق.
التفصيل	3. بُعد المنفذ عن الجمهور المستهدف.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في قرى نائية.
	تأمين منافذ إضافية.
	إطلاع الجمهور على المنافذ المتوافرة
	إحالة الجمهور المستهدف لشركاء المجتمع الذين يقدمون الخدمات المشابهة
	تقديم منتجات تكفي أفراد الجمهور المستهدف لفترة طويلة نسبياً
	تقديم الحملة في أماكن التواجد التلقائي للجمهور المستهدف
طريقة التغلب	

مثال	للتغلب على بعد المنافذ، أشار ش (10،1): "حصل تعاون مع وزارة الأوقاف للقيام بتعميم على كافة خطباء المساجد للإعلان عن حملات اللقاح والتوجه للمستوصف. كما كنا نطلب من خادם الجامع أن يذيع بأنه توجد نقطة تلقيح أمام الجامع، لأنه في الريف توجد تشعبات كثيرة، ومناطق بعيدة أحياناً يتكاسل الموظفون الذهاب إليها، أو أن الأهالي كانوا موجودين بمناطق يخافون الخروج منها لسبب أو لآخر"
التفصيل	4. سوء تأهيل بعض أجزاء المنفذ.
طريقة التغلب	إضطرار مدير المنظمة للإشراف المباشر على إعادة التأهيل.
التفصيل	5. عدم ملائمة بعض المنافذ لتنفيذ النشاطات.
النتيجة	صعوبة تنفيذ نشاطات الحملة. تنفيذ النشاط في ظروف جوية غير مناسبة.
مثال	أشارت ش (6،1): "إن إحدى المشاكل التي واجهتنا؛ عدم وجود أماكن لتنظيم الأنشطة داخل مراكز الإيواء، ... في الصيف لأمشكلة يمكنك الجلوس على درج المدرسة أو أي مكان، أما في الشتاء في أحد المرات كنا 30 متطوعاً و 100 طفل قسّمناهم لمجموعات ولعبنا في ساحة المدرسة وكان الطقس مطراً تبهدلنا يومها. أحياناً كانوا يضطرون لإفراغ غرفة من غرف الساكنين فيها لكي ننفذ النشاط،..."
التفصيل	6. المساحة الصغيرة للمنفذ مقارنة بالجمهور المستهدف.
النتيجة	تقليص الأنشطة. عدم القدرة على تنفيذ الأنشطة المخصصة للحملة. عدم القدرة على القيام بنشاطات تستوعب عدداً كبيراً من الجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	الاضطرار لاستئجار قاعة لتنفيذ النشاط. تكرار تنفيذ النشاط عدة مرات تطبيق نظام الورديات في تقديم الخدمات (قبل الظهر - بعد الظهر) في بعض المنافذ

المصدر: إعداد الباحثة

المجموعة الثامنة للأسئلة هدفت للتعرف على السعر المدفوع من قبل الجمهور المستهدف للاستفادة من الحملة:

– السؤال رقم (40) هل كان هناك مقابل مادي على الجمهور المستهدف أن يدفعه، أم أن أنشطة الحملة كانت مجانية؟

– السؤال رقم (41) في حال الإجابة بأن الأنشطة كانت مقابل سعر معين، فكيف تم احتساب السعر؟

غالب الحملات كانت تقدّم خدمات مجانية، ماعدا الحملات المذكورة بالجدول رقم (14/3)

الجدول رقم (15/3) الحملات التي قدّمت خدمات غير مجانية

رمز المنظمة	شرح طريقة التسعير
م (01)	لم تكن هناك إلزام بدفع مبلغ معين بل وزعت إيصالات فارغة مع البشورات التي تشرح عن المشفى وترك لكل متبرع كتابة الرقم الذي يرغب بدفعه
م (07)	تم تسعير بطاقات الدخول للنشاط لتقوم بتغطية تكاليفه، وتحقيق مردود مادي يتم التبرع به للمنظمة، ولم يكن هناك مشكلة في ارتفاع سعر كون الجمهور المستهدف من الفئة التي تسكن في أكثر الأحياء رقبياً في العاصمة.
م (10)	وضعت رسوم لدورات بناء القدرات.
م (12)	بيع بطاقات يمكنها تغطية تكاليف النشاط (الحفلة) وتأمين ريع للجمعية. اقتطاع جزء من أرباح شركات القطاع الخاص المشاركة وتقديمه للجمعية.
م (13)	كانت الخدمات في البداية مجانية ثم أصبحت بسعر رمزي جداً (25) ليرة بناءً على رغبة المتبرع.

المصدر: إعداد الباحثة

وقد أثرت مجانية الخدمة أو تقديمها بسعر رمزي على بعض المنظمات بالنواحي التالية:

الجدول رقم (16/3) نتائج تقديم الخدمات بشكل مجاني أو التسعير بشكل رمزي

رمز المنظمة	الطريقة التي أثرت بها مجانية الخدمة أو السعر الرمزي
م (02)	التسبب بإحراج المنظمة مع المنظمات الربحية التي تقدم الخدمات المماثلة.
م (08)، م (09)، م (10)، م (13)	ازدياد الضغط على المنظمات التي تقدم الخدمات المجانية أو المنتجات.
م (08)	فقدان الثقة من بعض الأفراد من الجمهور المستهدف الذين يعتقدون بانعدام جودة أي شيء مجاني.

المصدر: إعداد الباحثة

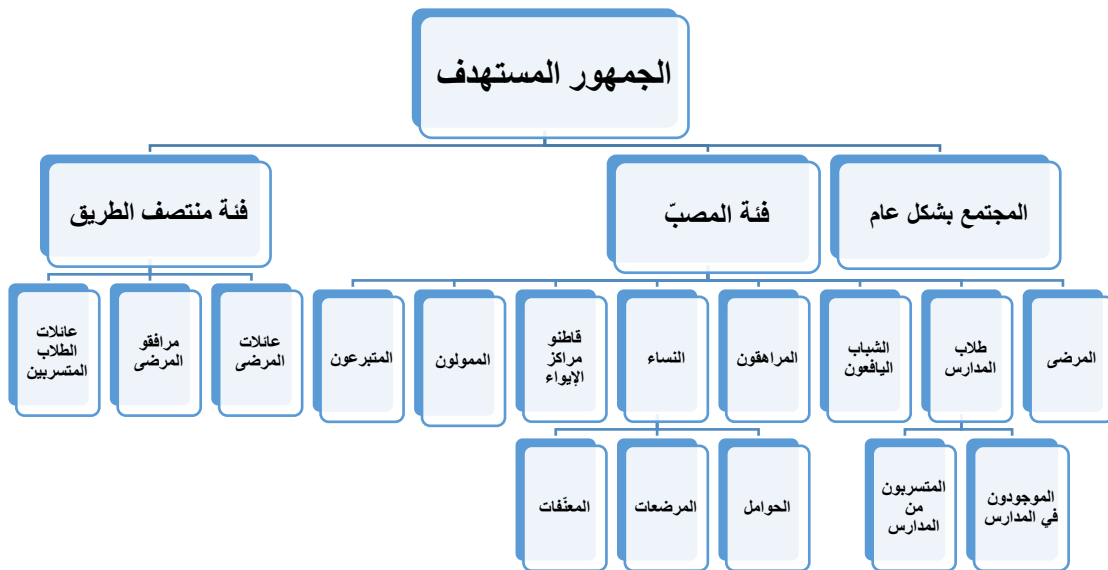
إن ازدياد الضغط على المنظمات التي تقدم الخدمات المجانية قد يعني أن التسعير من الممكن أن يلعب دوراً في إكساب المجتمع سلوكيات صحية، أو في تشجيعه على بعض الممارسات التي تقيه من أمراض معينة كحملات الكشف المبكر عن سرطان الثدي والتي قدمت خدمات التصوير مجاناً للراغبات بالقيام به، أو التوزيع المجاني لمنتجات مكافحة القمل والجرب، وهذا يتعارض مع إحدى النتائج التي توصلت إليها دراسة (بن قشوة، 2015، مرجع سابق)، والتي تفيد بأنه لا يوجد دور للتسعير في ترشيد السلوك الصحي للأفراد.

المجموعة التاسعة للأسئلة هدفت للتعرف على الجمهور المستهدف من الحملة:

– السؤال رقم (42) من هو الجمهور الذي استهدف في الحملة ؟

تنوع الجمهور المستهدف بالحملة المدروسة بالبحث حيث توجهت هذه الحملات إلى الفئات الموضحة بالشكل رقم (1/3)

الشكل رقم (1/3) الجمهور المستهدف بالحملة



المصدر: إعداد الباحثة

نلاحظ من الشكل السابق أنه لم يتم استهداف فئة المنبع¹⁵ بأي حملة من الحملات مع أن استهداف هذه الفئة قد يساهم في نجاح الحملات الموجّهة لبقية الفئات فمثلاً استهداف واضعي القوانين بوضع قانون يمنع التدخين في الأماكن العامة قد يساعد في نجاح الحملات التي تشجع على الإقلاع عنه أو الإقلال منه أو الإقلاع عنه

– السؤال رقم (43) ماهي العقبات التي واجهت الحملة والمتعلقة بالجمهور المستهدف؟

حسب آراء المشاركين في المقابلات كانت العقبات المتعلقة بالجمهور المستهدف هي أكبر العقبات التي واجهت الحملات التي قاموا بها، ويمكن تصنيف هذه العقبات ضمن المجموعات التالية والمدرجة ضمن الجدول (17/3)

الجدول رقم (17/3) تفاصيل العقبات المتعلقة بالجمهور المستهدف

التفصيل	1. الجهل المتفشي بالمجتمع بشكل عام وبموضوع الحملة بشكل خاص.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في بيئة فقيرة.
	وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير متعلمة.
	وجود الجمهور المستهدف في قرى نائية.
	الخوف من التحدث عن موضوع الحملة.
	عدم وجود توعية سابقة عن الموضوع.
	عدم الاهتمام بالمشكلة إلا بعد الوقوع فيها.
النتيجة	عدم الإدراك الصّحيح لبعض المواضيع.
	رفض تلقي المعلومات من المنظمة حول موضوع الحملة.
	إهمال الأطفال المصابين بالمرض.
	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
	سوء تفسير وفهم النصوص الدينية.
	إصرار أفراد الجمهور المستهدف على اتباع السلوك الذي يحقق له السعادة ولو على حساب مصلحته.
	إصرار أفراد الجمهور المستهدف على اتباع السلوك الذي يحقق له الفائدة الآنية ولو على حساب مصلحته على المدى البعيد.
	الجمهور المستهدف ذو مستوى ثقافي متدني.
	رفض العلاج عند الطبيب وتفضيل الذهاب إلى شيخ للعلاج عنده.
	ازدياد الحاجة للتوعية الصحيّة.
طريقة التغلب	اعتبار التعليم غير المحدود بعمرٍ معيّن هو الأساس في التخلص من الجهل.
	إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف للعاملين الذين يتناسبون وعقليتهم.
	اعتبار العاملون في المنظمة أن مسؤوليتهم فائدة (مصلحة) الجمهور المستهدف وليس سعادته.
	لأسلوب المستخدم في تقديم الموضوع أسلوب مدروس ومناسب لفئة الجمهور المستهدف.
	الابتعاد عن المواضيع التي تثير الجدل وتبعد المنظمة عن تحقيق أهدافها.

¹⁵ فئة المصّب: السلوك الفردي للجمهور المستهدف.

فئة منتصف الطريق: الجماعات القريبة من الجمهور المستهدف كالأُسرة والأصدقاء والمعلمين ومقدمي الرعاية الصحيّة. فئة المنبع: صانعو السياسات ووسائل الإعلام والشركات من أصحاب النفوذ الاجتماعي. (Lee, et al. 2011 ، مرجع سابق).

	الاعتماد على العاملين ذوي الاختصاص المطابق لموضوع الحملة.
	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
	شرح المصطلحات العلمية بطريقة مبسطة.
	العمل على زيادة الوعي بمخاطر السلوك الحالي.
	التنوع في طرق تقديم المعلومات.
	اللجوء لمجموعات النقاش بين أفراد الجمهور المستهدف للإفادة من خبرات بعضهم البعض.
مثال	أشارت ش (1،2): "مع أن هناك الكثير من الجهل حول موضوع مرض السرطان إلا أن هناك أشخاص لديهم وعي والتعامل معهم جيد ويثمنون عملنا، ويشكروننا على المعلومات التي نزودهم بها."
التفصيل	2. إصرار الجمهور المستهدف أو المسؤولين عنهم على صحة عاداتهم وتقاليدهم.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في بيئة منغلقة على نفسها.
النتيجة	ازدياد المشاكل.
	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
	الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	العمل على زيادة الوعي بمخاطر السلوك الحالي.
التفصيل	3. إصرار الجمهور المستهدف أو المسؤولين عنهم على صحة معتقداتهم.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير متعلمة.
النتيجة	رفض تلقي المعلومات من المنظمة حول موضوع الحملة.
	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
التفصيل	4. عدم السماح للفتيات بالمشاركة.
السبب	التناقض بين الموضوع المطروح في الحملة والعادات والتقاليد.
طريقة التغلب	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل المحيطين بأفراد الجمهور المستهدف.
التفصيل	5. رد كل ما يصيب الأفراد للقضاء والقدر حتى مع وجود إمكانية الاختيار.
السبب	الجهل لدى الجمهور المستهدف.
النتيجة	عدم الإدراك الصحيح لبعض المواضيع.
	إهمال الأطفال المصابين بالمرض.
طريقة التغلب	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
التفصيل	إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف للعاملين الذين يتناسبون وعقليتهم.
التفصيل	6. الإيمان بالسحر والشعوذة.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير متعلمة.
طريقة التغلب	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
	استيعاب الجمهور المستهدف.
	محاولة التقرب من الجمهور المستهدف.
التفصيل	7. الاختلاف في العادات والتقاليد بين منطقة وأخرى.
النتيجة	عدم الإدراك الصحيح لبعض المواضيع.
	التفاوت في تقبل الجمهور المستهدف لموضوع الحملة
طريقة التغلب	الأسلوب المستخدم في تقديم الموضوع أسلوب مدروس ومناسب لفئة الجمهور المستهدف.
	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
	إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف للعاملين الذين يتناسبون وعقليتهم.
	مراعاة الخصوصية التي يتطلبها وضع الجمهور المستهدف.
مثال	أشار ش (2،13): "ما يميز الهلال هو وجود متطوعين من نفس المجتمع، كما تتم دراسة هذا المجتمع قبل التدخل فتتم مراعاة طريقة اللباس والكلام وكمثال على ذلك قد تضطر بعض المتطوعات لارتداء الحجاب عند دخولهن لبعض المجتمعات المحافظة"

التفصيل	8. الجمهور المستهدف من مستويات ثقافية متعددة.
النتيجة	التفاوت في تقبل الجمهور المستهدف لموضوع الحملة.
طريقة التغلب	الأسلوب المستخدم في تقديم الموضوع أسلوب عام ومناسب لجميع فئات الجمهور المستهدف
التفصيل	9. وجود قوانين تمنع تواجد الجمهور المستهدف في المنفذ خلال أوقات معينة.
السبب	المنفذ يتبع لشركاء المجتمع.
	عدم وجود سلطة للمنظمة على المنفذ.
النتيجة	رفض تلقي الخدمة من المنظمة. (من قبل شركاء المجتمع).
	عدم القدرة على تنفيذ الأنشطة المخصصة للحملة.
التفصيل	10. صعوبة التعامل مع الرجال مقارنة بالتعامل مع النساء.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير متعلمة.
	وجود الجمهور المستهدف في بيئة محافظة.
النتيجة	رفض تلقي الخدمة من المنظمة.
	الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	رفض تلقي المعلومات من المنظمة حول موضوع الحملة.
	مراعاة الخصوصية التي يتطلبها وضع الجمهور المستهدف.
	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل المحيطين بأفراد الجمهور المستهدف.
	إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف إلى عاملين يتناسبون ونوعهم.
	إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف للعاملين الذين يتناسبون وعقليتهم.
	الطلب من الأمهات الحضور مع المراهقات للمنظمة في وقت تنفيذ النشاط.
التفصيل	11. الحالة الصحية السيئة للجمهور المستهدف.
السبب	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة.
طريقة التغلب	عدم إطالة مدة النشاط.
	تقديم النشاط عن طريق مساعدة مرافقي المرضى.
التفصيل	تقديم الحملة في أماكن التواجد التلقائي للجمهور المستهدف.
	12. الحالة النفسية السيئة للجمهور المستهدف.
السبب	وجود ضغوط نفسية كبيرة في البيئة المحيطة بأفراد الجمهور المستهدف.
	الجهل لدى الجمهور المستهدف.
	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة.
	وجود الجمهور المستهدف في بيئة منغلقة على نفسها.
النتيجة	ازدياد الأعباء المادية الملقاة على عاتق بعض فئات الجمهور المستهدف.
	إهمال الأطفال المصابين بالمرض
	اليأس من القدرة على تغيير الوضع الراهن
	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة
طريقة التغلب	ازدياد الضغط النفسي
	النظرة السوداوية للحياة
	مساعدة الجمهور المستهدف على التعامل مع الأعباء المحيطة به في حال عدم القدرة على إزالتها.
	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
	العمل على تقوية الجانب الإيماني لدى الجمهور المستهدف.
	تحقيق تغيير إيجابي لدى الجمهور المستهدف.
	العمل على رفع المعنويات.

التفصيل	13. إصرار الجمهور المستهدف أو المسؤولون عنه على صحة سلوكياتهم
السبب	الطبيعة الشخصية لأفراد الجمهور المستهدف. الجهل لدى الجمهور المستهدف. تصديق بعض فئات الجمهور المستهدف كل ما يقال لها دون التثبت من صحة المعلومات.. صعوبة تنفيذ نشاطات الحملة.
النتيجة	استغراق نشاط الحملة لوقت أطول من المتوقع. عدم إبداء الجمهور المستهدف التجاوب مع العاملين. عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة. الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	اقتراح بدائل متعددة. إيصال المعلومة عن طريق جلسات المناقشة. إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف. إزالة سوء الفهم المدرك من قبل المحيطين بأفراد الجمهور المستهدف الاستفادة من فكرة ضغط الأنداد لتوجيه الجمهور المستهدف.
مثال	عند الحديث عن البدائل المتعددة أشارت ش (2،1): " إن لم تكن السيدة ترغب بإجراء فحص الثدي عن طريق الأشعة، فهناك فحص بديل كالتصوير بالأموح فوق الصوتية (الإيكو)." إن طرح العاملون في الحملات الصحيّة للبدائل المتعددة ومناقشة الجمهور المستهدف في بعض سلوكياتهم وخياراتهم كان يساعد على التخفيف من إصرارهم.
تعليق الباحثة	توافقت هذه الدراسة مع دراسة (نجيب، 2010، مرجع سابق) في أن الفئات الوسيطة يمكنها أن تلعب دوراً في تحفيز الجمهور المستهدف للقيام بالتغيير السلوكي المطلوب أو تسهيل حدوثه كما يحدث عند إزالة سوء الفهم من المحيطين بالجمهور المستهدف أو الاستفادة من ضغط الأنداد.
التفصيل	14. استهتار الجمهور المستهدف أو المسؤولين عنه بالخدمات أو المنتجات المجانية المقدمة من قبل المنظمة.
السبب	قلة وعي المجتمع بأهمية الخدمة المقدمة. وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير متعلمة. رفض بعض أفراد الجمهور المستهدف الخدمة حتى قبل تجربتها.
النتيجة	الغياب عن جلسات العلاج النفسي. عدم الالتزام بمتابعة الدورات المتاحة مجاناً للجمهور المستهدف والمدفوعة من قبل المنظمة. عدم استفادة المنظمة غير الحكومية من الجهود المقدمة من المنظمات الدولية. بيع المنتج بأقل من قيمته الفعلية. عدم استخدام المنتج. رمي المنتج. رمي المنتج بعد استهلاك جزء منه. عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
مثال	أشارت ش (9،2): "سمعت أحد الآباء يقول: هل أنا أضع أولادي عندكم ليرسموا ويلونوا. إنه لا يعرف ما الذي نستنتج نحن من الرسم والتلوين، أو ما الذي تقدمه ألعاب من تحسين العمل الجماعي، وإدارة الوقت، فالأهل معتادون أن يكون المعهد عبارة عن ورقة وقلم ووظائف، وعودة الابن متعباً، ولذلك أرى أن يحضر الأهل أول جلسة مع أطفالهم ليدرّكوا ما الذي اكتسبه ابنهم."
تعليق الباحثة	التقت الباحثة مع إحدى الأمهات اللواتي وزّعت على أطفالهن ظرف زبدة الفول السوداني ¹⁶ وقالت - أي الأم- أنها قامت بأكل الظرف بدل عن ابنها؛ لأنه لم يستسغ طعمه. مع أن هذه الأم حاصلة على شهادة جامعية. إن هذا التصرف يدل على قلة الوعي بأهمية المنتج المقدم حتى عند بعض المتعلمين بالمجتمع، وهذا يستوجب توضيح أهمية المنتج للمسؤولين عن الجمهور المستهدف قبل توزيعه.

16 الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية. الأغذية العلاجية الجاهزة للاستعمال هي عجينة جاهزة للاستعمال لا يتعين خلطها بالماء، تحتوي على خليط من زبدة الفول السوداني واللبن المقشود والفيتامينات والمعادن، ويمكن أن يُستهلك هذا المنتج، بشكل مباشر من قبل الطفل، وهو يوفر مدخولاً كافياً من المغذيات اللازمة للشفاء التام من سوء التغذية. ويمكن تخزينه لمدة تتراوح بين ثلاثة وأربعة أشهر دون الاضطرار إلى تبريده، حتى في درجات الحرارة المدارية، كما يمكن من تلافي مخاطر تكاثر الجراثيم في حالات التلوث التي تحدث بدون قصد. الرابط: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/ar

التفصيل	15. الطريقة الفجة في التعامل مع العاملين في المنظمة.
السبب	الأزمة.
النتيجة	ثقافة المكسب التي ازداد ظهورها خلال الأزمة.
التفصيل	الطريقة الفجة في طلب المنتج، أو الخدمة، أو حتى في تقبل الخدمة.
السبب	16. إهمال العناية بالجمهور المستهدف من قبل المسؤولين عنه.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير متعلمة.
النتيجة	الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	توضيح نتائج السلوكيات الحالية توظيف أشخاص للعناية بأفراد الجمهور المستهدف توفير المنظمة لمستلزمات العناية بالجمهور المستهدف بشكل دائم في منفذ الحملة
التفصيل	17. اعتبار النشاط على أنه فرصة للتسلية وليس للتعلم.
السبب	ازدياد الضغط النفسي. عدم الاهتمام بموضوع الحملة. تنفيذ النشاط تزامناً مع تقديم وجبة طعام. حضور النشاط مع الأصدقاء. الجمهور المستهدف من الطبقة المترفة.
النتيجة	تحول النقاش إلى ثثرة لتمضية الوقت.
طريقة التغلب	عدم السماح بتقديم الطعام إلا بعد الانتهاء من إلقاء المحاضرة.
مثال	أشارت ش (12، 1) إلى أن ازدياد الضغط النفسي خلال الأزمة قد أثر على كل من الفقراء والأغنياء ولم يعد لديهم الرغبة في سماع النصائح فيالنسبة للفقراء: "أغلب الأشخاص لديهم النظرة التي تقول: ليس الذنب ذنبي، فأنا أتعرض للضغط والبلد وضعها سيء وظروفي المادية سيئة،...، وإذا سمحتوا فأنا لأحتاج لنصائح من أحد." أما الناس الأغنياء: "لا يريدون المحاضرات بل يريدون الفطور،... ويعتبر دعماً نفسياً أكثر من سماع المحاضرة."
تعليق الباحثة	إن حضور النشاط مع الأصدقاء ليس بالضرورة أن يكون سبباً للعقبة السابقة: حيث كان كذلك بالنسبة لش (12، 1): "يجلس الحاضرون على شكل مجموعات حيث تكون إحدى السيدات قد اشترت البطاقات لها ولصديقاتها، وبالتالي تكون المحاضرة على شكل صبيحة ولكن صبيحة مفيدة" أما ش (9، 2) فقد اعتبرته عاملاً محفزاً للالتزام وإعطاء نتائج أفضل "لم نؤكد على إدماج الأشخاص الغرباء مع بعض، ولكن قد يأتي للتسجيل مجموعة من الأصدقاء يريدون عمل هذه الدورة معاً، وجدنا نتائج جيدة، والجو أفضل، والالتزام أكبر."
التفصيل	18. الاعتماد على عمل الأطفال لمواجهة الأعباء الاقتصادية.
السبب	اضطرار بعض العائلات النزوح من بيوتهم. ازدياد الأعباء المادية الملقاة على عاتق بعض فئات الجمهور المستهدف. إعطاء العمل أهمية أكبر من التعلم.
النتيجة	تسرب الأطفال من المدارس.
طريقة التغلب	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل المحيطين بأفراد الجمهور المستهدف. العمل على زيادة الوعي بمخاطر السلوك الحالي. تحقيق تغيير إيجابي لدى الجمهور المستهدف.
تعليق الباحثة	إن إعطاء العمل أهمية أكبر من التعلم هي أحد أسباب الاعتماد على عمل الأطفال لمواجهة الأعباء الاقتصادية، والتي بدورها إلى تسرب الأطفال من المدارس وبالتالي زيادة الجهل لدى الجيل القادم ومن ثم إيجاد بيئة غير متعلمة حاضنة للعديد من الأفراد الذين يرون أن العمل أهم من التعلم، وهذا يعني دائرة مفرغة قد يكون من الصعب كسرها.
التفصيل	19. الاعتراض على مناسبة المنتجات المقدمة من قبل المنظمة لحاجات الجمهور المستهدف.
النتيجة	الطريقة الفجة في تقبل المنتج.
طريقة التغلب	استيعاب الجمهور المستهدف. اقتراح بدائل متعددة.

مثال	أشارت ش (1،6): "سيدة جاءت تعترض على موديل حذاء بأنه صبياني وهي ليست بحاجة وأعادته -نحن وز عنا ماوصلنا وليس لدينا يد في ذلك- ولكنها أعادته وهي تنتر (تتصرف بعصبية)، وهنا حاولنا حاولنا الحديث مع الأشخاص الذين في مثل حالتها ليقوموا بالاحتفاظ بما وز عناه عليهم وتبديله مع آخرين لاحقاً فهناك أناس اقتنعوا وأناس لم يقتنعوا."
تعليق الباحثة	حصل ذلك بشكل مشابه مع م (05) حيث كان بعض أفراد الجمهور المستهدف يعترضون على المنتجات الموزعة من قبل المنظمة إلا أنهم لا يعيدونها بل يمتنعون عن استعمالها بحجة أنها لاتناسبهم.
التفصيل	20. عدم اهتمام الجمهور المستهدف بقراءة الرسالة الإعلانية.
طريقة التغلب	تصميم رسالة إعلانية مقتضبة.
	تصميم الرسالة الإعلانية بطريقة جاذبة للمتلقي.
	تصميم الرسالة الإعلانية بطريقة تثير خيال المتلقي.
التفصيل	21. التأثير النفسي السيء للرسالة الإعلانية للحملة على الجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	الاعتماد على الرسائل الإعلانية ذات التأثير النفسي الإيجابي.
	تصميم الرسالة الإعلانية بطريقة تثير خيال المتلقي.
	تجنب الرسائل الإعلانية السلبية.
مثال	أشار ش (1،9): "ولذلك فإن الرسالة التي أردنا إرسالها كانت مقتضبة وجاذبة واستفدنا من طرق التأثير النفسي الإيجابية،... فنحن لا نرسل رسائل ذات تأثير سلبي.
التفصيل	22. التعلق العاطفي بالعاملين، أو بالمنفذ. (الجمهور المستهدف من فئة الأطفال).
السبب	الخصائص العمرية لفئة الجمهور المستهدف.
	الطبيعة الشخصية لأفراد الجمهور المستهدف.
النتيجة	ازدياد الضغط على الأهل.
	ازدياد الضغط على العاملين.
	النقص في عدد الأفراد المستفيدين من الحملة.
	خروج العلاقة بين العاملين وبعض أفراد الجمهور المستهدف عن إطار المهنية.
	الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	التزام العمل ضمن الخطط المرسومة.
	التأكيد على مهنية العلاقة بين العاملين والجمهور المستهدف.
	إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف إلى عاملين يتناسبون ونوعهم.
التفصيل	23. الجمهور المستهدف من ذوي الأعمار الصغيرة.
طريقة التغلب	اكتشاف المشكلة عن طريق اللعب.
	الاعتماد على العاملين ذوي الاختصاص المطابق لموضوع الحملة.
	الأسلوب المستخدم في تقديم الموضوع أسلوب مدروس ومناسب لفئة الجمهور المستهدف.
	تواجد مشرفات يرافقن الأطفال منذ دخولهم المنفذ للتأكد من التنفيذ الجيد للأنشطة.
	إيصال المعلومة عن طريق فيلم رسوم متحركة.
	إيصال المعلومة عن طريق جلسات المناقشة.
	إيصال المعلومة عن طريق سرد قصة.
	إيصال المعلومة عن طريق اللعب.
	شرح المصطلحات العلمية بطريقة مبسطة.
التفصيل	24. الخوف من اسم المنظمة.
السبب	طبيعة المجال الذي تعمل فيه المنظمة.
النتيجة	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة
طريقة التغلب	عدم ذكر الكلمات التي تخيف الجمهور بشكل صريح.
مثال	عند الحديث عن طريقة التغلب على خوف الجمهور المستهدف من اسم المنظمة وطبيعة نشاطها، فقد أشارت المشاركة عن جمعية مكافحة السرطان السورية "نحن دائماً نعمل على التوعية عن هذا المرض، ولانسميه سرطاناً أو ورماً في الإعلان عن المحاضرات، فعندما تحدثنا عن أورام الكولون لم نكتب "سرطان الكولون" بل كتبنا "متى ينبغي أن أقلق بسبب الكولون"، فأنت إن كتبت أن المحاضرة عن السرطان فلن يأتوا."

التفصيل	25. الدور المتوقع من المنظمة في مساعدة المتضررين من الازمة أكبر مما هو مطلوب منها.
النتيجة	ازدياد الأعباء الاقتصادية الملقاة على عاتق المنظمة.
مثال	أشار ش (13،1): "ولم يكن الأمر سهلاً بالنسبة لنا من حيث التكاليف وضغط الاحتياجات الدوائية للناس، حيث كان الناس يتوقعون دوراً من الهلال أكبر مما هو مطلوب منه حيث كان من بين الحالات أمراض الأورام والسرطان أو مرضى الكلى ومع أن الهلال لديه 4 مراكز لغسيل الكلية في سوريا، ومع ذلك لا يمكن تقديم خدمات مجانية إلا في حال وجود متبرع يغطي أعمال المنظمة."
التفصيل	26. الشعور بالملل.
السبب	طول مدة النشاط.
النتيجة	تسرب الجمهور المستهدف من الأنشطة.
طريقة التغلب	التنوع في الأنشطة. الابتعاد عن المحاضرات الجامدة. إيصال المعلومة عن طريق تمثيل مشاهد مسرحية، أو عرض شرائح power point أو عرض فيلم. تقديم النشاط بطريقة تقنع الجمهور المستهدف بأنه يتعلم ويتسلّى بأن واحد. تجديد النشاط البدني أو الذهني للجمهور المستهدف أثناء تنفيذ أنشطة الحملة.
مثال	أشارت ش (9،2): "الجلسة مدتها ساعتين؛ ولذلك علينا أن نجعل الجو مليء بالنشاط كي لا يشعروا بالملل، ولذلك قد نقوم بتقديم الماء أو القهوة أثناء الجلسة، ...، أو أدخل وأجري معهم حواراً قصيراً عن المحور الذي يأخذونه وذلك لتجديد النشاط."
التفصيل	27. الشعور بالوصم (وصمة العار).
السبب	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة. خجل الجمهور المستهدف من التصريح عن المشاكل التي يواجهونها. تكرس الشعور بالوصمة لدى الجمهور المستهدف نتيجة الظروف.
النتيجة	رفض تلقي الخدمة من المنظمة. إهمال الأطفال المصابين بالمرض. اعتبار الجمهور المستهدف أن المنظمة تقصّدت إهانتهم. عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة. خجل الجمهور المستهدف من التصريح عن المشاكل التي يواجهونها. الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	دراسة الجمهور المستهدف قبل البدء بالتدخل. استيعاب الجمهور المستهدف. محاولة التقرب من الجمهور المستهدف. استخدام صيغة المحبة في التعامل مع الجمهور المستهدف. إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف. الاعتماد على العاملين ذوي الاختصاص المطابق لموضوع الحملة. الأسلوب المستخدم في تقديم الموضوع أسلوب مدروس ومناسب لفئة الجمهور المستهدف. العمل على زيادة الوعي بمخاطر السلوك الحالي. التأكيد على إيجابيات السلوك البديل عوض عن التأكيد على سلبات السلوك الحالي. عرض محاسن السلوك المطلوب في الحملة. منع العاملين من الإطلاع على التقارير التي لاتخص عملهم. مراعاة الخصوصية التي يتطلبها وضع الجمهور المستهدف. التأكيد على سرية المعلومات التي يشاركها الجمهور المستهدف مع العاملين.

مثال	أشارت ش (1،6): "في حملة التوعية عن القمل والجرب انزعجوا (أي الجمهور المستهدف) واعتبروا أننا قمنا بجمعهم والكلام معهم في هذا الموضوع لإهانتهم، ولكن بعد الحديث معهم بأن هذا الشيء طبيعي أن يحدث في ظل التجمعات الكبيرة ونقص الماء تحسّن الوضع."
تعليق الباحثة	وتتشابه هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Bryant, 2001 مرجع سابق) في أن الشعور بالوصم يؤدي إلى رفض الاستفادة من الخدمات التي تقدمها الحملة، ومع دراسة (Puhl, 2013 مرجع سابق) أي ضرورة استخدام أسلوب مناسب لفئة الجمهور المستهدف لاتجعله عرضة للوصم.
التفصيل	28. العدد الكبير للجمهور المستهدف.
النتيجة	تجمهر أفراد الجمهور المستهدف أمام المنافذ.
طريقة التغلب	تأمين منافذ إضافية.
	عدم البدء بالعمل إلا بعد تنظيم الجمهور المستهدف.
	استقبال الجمهور المستهدف على عدة مراحل.
	العمل لساعات طويلة.
مثال	أشار ش (1،10): "كان يتم تقسيم المتطوعين إلى فرق. كل فرقة مكونة من ثلاثة أشخاص؛ واحد لإعطاء اللقاح، وشخص للتعليم على خنصر يد الطفل الملقح، وشخص ليكتب اسم على الورقة تصنيف عمر الطفل، وكم عبوة لقاح استهلكت، وكم طفل تم تلقيحه. مع أنها أشياء بسيطة، ولكن تجمهر الناس يصعب العملية، ولذلك علمنا المتطوعين أن لا نبدأ عملية اللقاح إن لم تكن وضعيتنا صحيحة (أي أن نعطي ظهرنا لحائط أو سيارة وهناك من سينظم الدور، وممنوع الجمهور بطريقة الكوشة، بل يمشون كخط سير (لقاح - تعليم - تشطيب العمر).
التفصيل	29. الفهم الخاطئ لهدف البرنامج أو الحملة.
السبب	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة.
	الخوف من التحدث عن موضوع الحملة.
النتيجة	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
	رفض تلقي المعلومات من المنظمة حول موضوع الحملة.
طريقة التغلب	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
تعليق الباحثة	إن الفهم الخاطئ لهدف البرنامج أو الحملة قد يؤدي إلى عدم معرفة فئات من الجمهور المستهدف إلى أنهم معنيون به وبالتالي عدم استفادتهم منه وذلك يتوافق مع دراسة (Bryant, 2001 مرجع سابق)
التفصيل	30. بساطة التعامل مع المشاكل.
النتيجة	وضع حلول للمشاكل دون النظر لآثارها السلبية.
التفصيل	31. عدم رغبة أفراد الجمهور المستهدف بحضور نشاطات الحملة.
السبب	الجهل بموضوع الحملة.
	عدم الاهتمام بموضوع الحملة.
	الخوف من التحدث عن موضوع الحملة.
	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة.
	تفضيل البقاء مع الأطفال المرضى بدلاً عن رؤية العاملين في الحملة.
	عدم الرغبة في الحصول على المعلومات.
	الجهل لدى الجمهور المستهدف.
	وجود الجمهور المستهدف في بيئة منغلقة على نفسها.
	بعد المنفذ.
	عدم وجود إمكانية لإحضار الأطفال للنشاط.
	عدم قدرة أفراد من الجمهور المستهدف على تأمين مكان ملائم ليضعوا فيه أطفالهم أثناء النشاط الموجه لهم (أي للجمهور المستهدف).
	الشعور بالملل.

	الأزمة.
	ازدياد الضغط النفسي.
	النضوج المبكر للجمهور المستهدف من فئة الأطفال.
	تفضيل الجهل بوجود المرض عن الدخول بدوامة العلاج.
	الكسل الموجود عند الكثير من الأشخاص.
	ارتباط حضور النشاط بالمحفزات العامة (كالضيافة).
	عدم الاهتمام بالمشكلة إلا بعد تفاقمها.
	تفضيل الجمهور المستهدف للنشاطات التي يتم فيها توزيع مساعدات مناسبة لجميع أفراد أسرهم، وعدم توافر هذه المساعدات في نشاط الحملة.
النتيجة	عدم الإدراك الصحيح لبعض المواضيع.
	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
	شعور بعض العاملين بالإحباط.
	شعور بعض العاملين بالحيرة.
	الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.
	توزيع منتجات تتعلق بموضوع الحملة للجمهور الذي يحضر النشاط.
طريقة التغلب	توزيع هدايا رمزية للجمهور الذي يحضر النشاط.
	محاولة التقرب من الجمهور المستهدف.
	المزامنة بين أوقات الأنشطة وأوقات استلام الرواتب.
	المزامنة بين أوقات الأنشطة وأوقات حضور الجمهور المستهدف لتلقي الخدمات من المنظمة.
	تقديم الحملة في أماكن التواجد التلقائي للجمهور المستهدف.
	عدم إطالة مدة النشاط.
	التركيز على المواضيع التي يهتم بها الجمهور المستهدف.
	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل المحيطين بأفراد الجمهور المستهدف.
	العمل على زيادة الوعي بمخاطر السلوك الحالي.
	طلب المساعدة من بعض شركاء المجتمع.
	العمل على زيادة الثقة في المنظمة عن طريق جلسات تعريفية بالخدمات المقدمة.
	تحقيق تغيير إيجابي لدى الجمهور المستهدف.
	تقديم بدل مواصلات للجمهور المستهدف.
	إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف للعاملين الذين يتناسبون وعقليتهم.
	تحقيق تغيير إيجابي لدى الجمهور المستهدف.
	التهديد بخصم مبالغ من الرواتب الشهرية المخصصة للمستفيدين من الجمعية في حال عدم حضورهم الأنشطة.
	تجهيز قاعة مناسبة لاستقبال الأطفال ريثما ينتهي النشاط الموجه لأولياء أمورهم.
	استيعاب الجمهور المستهدف.
	استعمال أسلوب الحوار مع أفراد الجمهور المستهدف لإقناعه بالإنضمام للنشاط.
	عدم ذكر الكلمات التي يخاف الجمهور المستهدف من السماع بها.
	تقديم طعام أو شراب (ضيافة) خلال النشاط.
	الإشارة في الإعلان عن النشاط عن تقديم طعام أو شراب (ضيافة) خلاله.
مثال	عن توزيع الهدايا الترويجية، أشار ش (2013): "مع أننا نوزع هدايا في بعض المناسبات، ولكنها ليست بهدف الجذب"
تعليق الباحثة	العديد من المنظمات كانت توزع الهدايا بهدف الجذب للجمهور المستهدف إلا في حالة م (13)

التفصيل	32. تصديق بعض فئات الجمهور المستهدف كل مايقال لها دون التثبت من صحة المعلومات.
السبب	الجهل لدى الجمهور المستهدف.
النتيجة	عدم الإدراك الصّحيح لبعض المواضيع. ازدياد المشاكل.
طريقة التغلب	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف. الاستعانة باختصاصيين في مجالات أخرى. توجيه الجمهور المستهدف لمصادر معلومات موثوقة (كالجهات المختصة، أو الجهات المؤهلة لإعطاء المعلومات).
التفصيل	33. عدم معرفة الجمهور المستهدف بوجود منافذ قريبة من أماكن تواجده.
طريقة التغلب	إطلاع الجمهور على المنافذ المتوافرة
التفصيل	34. عدم القدرة على التواصل الفعال أو التفاعل مع العاملين.
السبب	حساسية الموضوع. خجل الجمهور المستهدف من طرح الأسئلة أثناء النشاط. عدم تقبل الأشخاص المختلفين. وجود الجمهور المستهدف في بيئة منغلقة على نفسها. وجود جزء من الجمهور المستهدف من فئة المراهقين. وجود جزء من الجمهور المستهدف من فئة الأطفال.
النتيجة	رفض تلقي الخدمة من المنظمة.
طريقة التغلب	استخدام صيغة المحبة في التعامل مع الجمهور المستهدف. تدريب عاملين من الجمهور المستهدف بالحملة. إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف للعاملين الذين يتناسبون وعقليتهم. إحالة أفراد الجمهور المستهدف للعاملين الذين يفاربونهم في العمر. استخدام التقنيات الحديثة في إنجاز النشاط.
مثال	أشارت ش(2،9): " رفضوا الاستماع للمدربة لأنها غير محببة، ومع أنّ النشاط كان موجّه لمجموعة من الفتيات".
التفصيل	35. شعور بعض أفراد الجمهور المستهدف بالتوتر أثناء تلقي الخدمة من المنظمة.
السبب	الجهل لدى الجمهور المستهدف. الحصول على معلومات خاطئة من المحيطين بالجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	استيعاب الجمهور المستهدف. محاولة التقرب من الجمهور المستهدف. محاولة معرفة مصادر المعلومات التي يتبنّاها الجمهور المستهدف. توجيه الجمهور المستهدف لمصادر معلومات موثوقة (كالجهات المختصة، أو الجهات المؤهلة لإعطاء المعلومات). مرافقة أحد العاملين في المنظمة للأفراد الذين يشعرون بالتوتر أثناء تلقي الخدمة.
التفصيل	36. صعوبة تغيير السلوك.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير صحيّة. وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير محترمة.
النتيجة	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
طريقة التغلب	تكرار توجيه النصيحة للجمهور المستهدف. العمل على زيادة الوعي بمخاطر السلوك الحالي. استخدام صيغة المحبة في التعامل مع الجمهور المستهدف.
التفصيل	37. عدم إحساس الجمهور المستهدف بأن لديه مشكلة.
النتيجة	رفض تلقي الخدمة من المنظمة.
طريقة التغلب	اكتشاف المشكلة عن طريق العاملين في الاختصاصات المختلفة في المنظمة. إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.

التفصيل	38. عدم التصديق بوجود المشكلة أو الاهتمام بها إلا بعد الوقوع فيها.
السبب	الخوف من التحدث عن موضوع الحملة.
النتيجة	عدم الإدراك الصحيح لبعض المواضيع.
طريقة التغلب	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
التغلب	توضيح نتائج السلوكيات الحالية.
التفصيل	39. عدم القدرة على معرفة العادات المنافسة التي قد تكون سبباً في عدم حضور الجمهور المستهدف في حالة الحملات الموجهة للمجتمع.
مثال	أشارت ش (1،6): "في إحدى المرات كنا نعطي محاضرة في أحد مراكز الإيواء ووجدنا أن بعض الأمهات لم يأتين وعندما سألنا عنهن قيل لنا أن هناك مسلسلاً يعرض في التلفاز يفضلن مشاهدته. وهذا الموضوع من الصعب قياسه أو معرفته فقد يوجد أشخاص لا يرغبون بالقدوم وإن لم نعرفهم أو نعرف أحداً يمكننا سؤاله عنهم فلن نستطيع معرفة سبب عدم قدومه."
تعليق الباحثة	في هذه الحالة استطاعت المنظمة تحديد من لم يحضر النشاط كونه موجّه لعدد قليل ومعروف من الأفراد أما في حالات النشاط الموجه للمجتمع بشكل عام أو في المحاضرات المفتوحة فلن يكون من السهل معرفة الأسباب الحقيقية وراء عدم مشاركة الجمهور أو عدم حضوره.
التفصيل	40. عدم اهتمام الأهل بالحملات الموجهة لأطفالهم.
السبب	الجهل.
النتيجة	عدم الاستفادة من الجهود المبذولة في الحملة.
التفصيل	41. عدم تقبل الجمهور المستهدف لتدخل المنظمات في مجتمعهم.
طريقة التغلب	دراسة الجمهور المستهدف قبل البدء بالتدخل.
التغلب	مراعاة الخصوصية التي يتطلبها وضع الجمهور المستهدف.
التغلب	تدريب عاملين من الجمهور المستهدف بالحملة.
التفصيل	42. عدم تقبل الجمهور المستهدف، أو المحيطون به لطريقة طرح الموضوع.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في بيئة محافظة، أو بيئة منغلقة على نفسها.
النتيجة	رفض تلقي الخدمة من المنظمة.
النتيجة	الاحتجاج على طريقة طرح الموضوع.
النتيجة	استهتار المحيطين بالجمهور المستهدف بالخدمات المجانية المقدمة من قبل المنظمة.
النتيجة	عدم استخدام صيغة الفرض أو الإكراه.
النتيجة	الأسلوب المستخدم في تقديم الموضوع أسلوب مدروس ومناسب لفئة الجمهور المستهدف.
النتيجة	الاعتماد على العاملين ذوي الاختصاص المطابق لموضوع الحملة.
النتيجة	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
النتيجة	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل المحيطين بأفراد الجمهور المستهدف.
النتيجة	إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف للعاملين الذين يتناسبون وعقليتهم.
النتيجة	استخدام صيغة المحبة في التعامل مع الجمهور المستهدف.
النتيجة	التدريب الجيد للعاملين.
النتيجة	تدريب العاملين على إعطاء المشورة للآخرين.
النتيجة	تدريب عاملين من الجمهور المستهدف بالحملة.
النتيجة	موضوع الحملة ضمن تخصص الجمعية.
التفصيل	43. عدم تقبل الجمهور المستهدف، أو المحيطون به للموضوع.
السبب	الجهل بموضوع الحملة
السبب	الخوف من التحدث عن موضوع الحملة.
السبب	الفهم الخاطئ لهدف البرنامج أو الحملة.
السبب	التناقض بين الموضوع المطروح في الحملة والعادات والتقاليد.
السبب	عدم القدرة على تغيير العرف السائد.
السبب	الحالة النفسية السيئة للجمهور المستهدف.
السبب	وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير متعلمة.
السبب	رفض تلقي المعلومات من المنظمة حول موضوع الحملة.
النتيجة	رفض تلقي الخدمة من المنظمة.

طريقة التغلب	الأسلوب المستخدم في تقديم الموضوع أسلوب مدروس ومناسب لفئة الجمهور المستهدف.
	عدم إخبار الجمهور المستهدف بالهدف الأساسي للنشاط.
	التنوع في طرق تقديم المعلومات (عن طريق فيلم، أو فيلم رسوم متحركة)
	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف.
	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل المحيطين بأفراد الجمهور المستهدف.
	العمل على زيادة الوعي بمخاطر السلوك الحالي.
	العمل على رفع المعنويات، وزيادة الثقة بالنفس.
	إعطاء أسماء للشخصيات الموجودة في الملصقات التي روجت للحملة.
	الاستعانة باختصاصيين في مجالات أخرى.
	تحقيق تغيير إيجابي لدى الجمهور المستهدف.
مثال	حول تحقيق التغيير الإيجابي، أشارت ش (2،8): "جاءت سيدة من السيدات وكان لديها مشاكل أسرية ومشاكل زوجية وبعد ثلاث أو أربع جلسات بدأ التحسن الإيجابي، وزوجها أحب أن يكتشف من هو الشخص الذي أثر فيها وهنا تم استقطابه للرجل."
تعليق الباحثة	إن عمل المنظمات على زيادة ثقة الجمهور بنفسه يتوافق مع دراسة (Tapp, 2013 مرجع سابق) التي اعتبرت أن هناك أولوية لقيام استراتيجية التسويق الاجتماعي على المكونات الثلاثة لنظرية السلوك المخطط (تغيير المواقف، وتغيير المعايير الاجتماعية، وزيادة الثقة بالنفس)، مع الإشارة إلى أن بعض المنظمات اعترفت بعدم قدرتها على تغيير العرف القائم حالياً.
التفصيل	44. عدم رغبة بعض أفراد الجمهور المستهدف بالإفصاح عن أسمائهم.
طريقة التغلب	إدراج أسماء مستعارة للجمهور المستهدف في التقارير حال رغبته بذلك
التفصيل	45. عدم ملائمة وقت تنفيذ الحملة للجمهور المستهدف.
السبب	تصادف إقامة النشاط مع عطلة رسمية متتالية.
طريقة التغلب	الإعلان المبكر عن نشاطات الحملة.
تعليق الباحثة	في هذه العقبة كما في جميع العقبات السابقة ترتبط طريقة التغلب بالعقبة وليس بالسبب، حيث يعود الإعلان المبكر لإحدى الحملات بينما العطل المتتالية لحملة أخرى.
التفصيل	46. محاولة الجمهور المستهدف أو المسؤولين عنهم الحصول على مكاسب من المنظمة بغض النظر عن الحاجة إليها.
السبب	اعتبار الجمهور المستهدف أنه من حقهم الطبيعي الحصول على المنتج
	وجود الجمهور المستهدف في بيئة فقيرة
	وجود الجمهور المستهدف في بيئة غير متعلمة
	الفهم الخاطئ لهدف البرنامج أو الحملة
	الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف
طريقة التغلب	الأولوية لاستهداف الأشخاص النازحين من بيوتهم
	إصرار العاملين على تقديم المنتج أو الخدمة أو الهدية الترويجية للشخص المستهدف حصراً.
	عدم السماح لأفراد الجمهور المستهدف بالحصول على المنتجات المقدمة من قبل المنظمة إلا بعد التأكد من حاجته الفعلية لها.
مثال	مع أن ش (2،9) كانت تعطي الأولوية في التسجيل في الدورات المجانية المقدمة للأشخاص النازحين من بيوتهم إلا أنها لم تعتبر أن محاولة أي شخص التسجيل في أية دورة هو مكسب لا يستحقه؛ فهو لابد أن يستفيد منه في يوم ما. كما أنهم يقدمون خدمات تعليمية وهم بذلك يختلفون عن المنظمات التي تقدم سلات غذائية أو معونات مادية وأن الدورة مدفوعة من قبل المنظمة الدولية الراحية للنازحين وغيرهم.
تعليق الباحثة	وهذا ملاحظته الباحثة من خلال مشاركتها في النشاط مع جمعية بسملة -سابق الذكر- حيث كانت هناك محاولات لبعض الأهالي للحصول على أكبر عدد من الهدايا للأطفال المرضى وإخوتهم.
	وبالتالي نجد هنا اختلافاً في التعامل مع محاولات الجمهور الحصول على أكبر قدر من المكاسب، وقد يكون ذلك بسبب اختلاف المواضيع التي تغطيها أنشطة الحملة، أو أن ذلك يعود إلى وجود تمويل كافي يغطي جميع الراغبين بالاستفادة من المنظمة في حالة م (09).

التفصيل	47. موضوع الحملة ليس من ضمن أولويات الجمهور المستهدف.
السبب	عدم معرفة الأولويات في حاجات الجمهور المستهدف
	عدم دراسة أولويات الجمهور المستهدف
	خجل الجمهور المستهدف من الكلام عن احتياجاته الحقيقية
	اعتبار المنظمة أن نجاح حملتها في منطقة ما سبب كافٍ لنجاحه في مناطق أخرى
	اعتبار العاملين في بعض المنظمات غير الحكومية أن على الجمهور المستهدف تقبل كل مايقدم له
طريقة التغلب	اعتبار العاملين في بعض المنظمات غير الحكومية أنهم أكثر فهماً من الجمهور المستهدف
	الجمهور المستهدف يجب أن يكون جزء من كل مما يلي(التحليل الأولي، التقدير الأولي، التنفيذ، المراقبة، المتابعة، التقييم).
	الزيارات الميدانية لمنازل الجمهور المستهدف
	إنشاء شبكة علاقات أفقية متينة بين العائلات المستفيدة من المنظمة، والعاملين فيها، وعائلات المتبرعين، والعائلات المتضررة
	اختيار موضوع الحملة بناءً على احتياجات الجمهور المستهدف
التفصيل	48. وجود أعباء مادية تعيق تحقيق أهداف الحملة لدى الجمهور المستهدف.
السبب	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة.
	زيادة أجور المواصلات.
النتيجة	إهمال الأطفال المصابين بالمرض.
طريقة التغلب	توزيع منتجات تتعلق بموضوع الحملة للجمهور الذي يحضر النشاط.
	لفت نظر الجمهور المستهدف إلى الفائدة الكبيرة المحققة من النشاط مقارنة بالتكاليف.
	إحالة الجمهور المستهدف لشركاء المجتمع الذين يقدمون الخدمات المطلوبة.
	قيام المنظمة بتحمل الأعباء المادية - المتعلقة بالنشاط - الملقاة على عاتق الجمهور المستهدف وتغطيتها مالياً.
مثال	أشارت ش (3،8): " نطلب من الأم أن ترضع طفلها وهي متعودة أن ترتاح ولا تتعب نفسها وتنتظر أن تأخذ مساعدات (حليب صناعي) ... فنعطيهها نصائح معينة تساعدنا في استرجاع الرضاعة الطبيعية،...نصائح ودعم والانتباه لتغذيتها فإن اكتشفنا أنها تعاني من سوء التغذية وذلك عن طريق قياس محيط منتصف العضد نعطيها الطرف الغذائي المكمل حيث يدعمها لتستطيع الإرضاع."
تعليق الباحثة	وهنا يوجد نسخ متماثل بين م (01)، وم (02)، وم (04)، وم (05)، وم (06)، وم (07)، وم (08)، وم (09)، وم (10)، وم (11)، وم (13). في قيام المنظمات بتحمل قسم كبير من الأعباء المادية المترتبة على الجمهور المستهدف، إلا أنها تختلف في حجم الجزء الذي تتحمله تبعاً لطبيعة الموضوع المغطى بالحملة، والتمويل الذي تستطيع الحصول عليه ووجود مراكز صحية تابعة لها، إذ يتراد حجم الجزء المغطى طرداً بازدياد التمويل وازدياد المنافذ التابعة للمنظمة (المراكز الطبية).
التفصيل	49. وجود أعباء معنوية تعيق تحقيق أهداف الحملة لدى الجمهور المستهدف.
السبب	الجهل لدى الجمهور المستهدف
	ازدياد الضغط النفسي
	عدم قدرة الجمهور المستهدف على التعبير عن نفسه، أو مشاعره.
	النضوج المبكر للجمهور المستهدف من فئة الأطفال
	طبيعة الموضوع الذي تغطيه أنشطة الحملة
النتيجة	الخوف من الأضرار الناتجة عن تطبيق نشاط الحملة
	شعور بعض أفراد الجمهور المستهدف بالخوف من المستقبل
	رفض تلقي الخدمة من المنظمة

العمل على رفع المعنويات	طريقة التغلب
العمل على تقوية الجانب الإيماني لدى الجمهور المستهدف	
تقديم النصائح التي تساعد في تخفيف الأعباء المعنوية عن الجمهور المستهدف	
ابتكار طرق بديلة لتغطية النقص الحاصل	
اللجوء لمجموعات النقاش بين أفراد الجمهور المستهدف للإفادة من خبرات بعضهم البعض	
العمل على زيادة الوعي بمخاطر السلوك الحالي	
العمل على زيادة الثقة بالنفس	
تنفيذ البرنامج المخطط له بتروي	
مساعدة الجمهور المستهدف على التعامل مع الأعباء المحيطة به في حال عدم القدرة على إزالتها	
اللجوء لمجموعات النقاش بين أفراد الجمهور المستهدف للإفادة من خبرات بعضهم البعض	
إحالة الموضوع للمنظمة الدولية للنظر في إمكانية تقديم المساعدة للجمهور المستهدف	
إيصال المعلومة عن طريق جلسات المناقشة	
إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف للعاملين الذين يتناسبون وعقليتهم	
إيصال المعلومة عن طريق اللعب	
استيعاب الجمهور المستهدف	
إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف	تعليق الباحثة
وهذا ما لاحظته الباحثة عند حضورها لنشاط مشروع تمكين من عدم قدرة الأطفال التعبير عن أنفسهم بصفات جيدة عندما طلبت منهم المرشدة النفسية ذلك.	

المصدر: إعداد الباحثة

المجموعة العاشرة هدفت للتعرف على شركاء المجتمع:

- السؤال رقم (44) من هم الأشخاص، أو الهيئات أو المنظمات الذين كان عليكم التعامل معهم أثناء تنفيذ الحملة (شركاء المجتمع)؟
 - تتّوع شركاء المجتمع في الحملات المدروسة حسب ما هو موضح بالشكل رقم (2/3)
- الشكل رقم (2/3) شركاء المجتمع



المصدر: إعداد الباحثة.

- السؤال رقم (45) ماهي العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بالعمل مع الشركاء في المجتمع؟

الجدول رقم (18/3) تفاصيل العقوبات المتعلقة بالعمل مع الشركاء في المجتمع، وأسبابها، ونتائجها، وطرق التغلب عليها

التفصيل	1. الترويج لسلوكيات سيئة عن طريق أبطال المسلسلات والأفلام.
النتيجة	التأثير السلبي على سلوك الجمهور المستهدف. اتخاذ المراهقين والشباب الشخصيات الموجودة في المسلسلات والأفلام قدوة لهم.
التفصيل	2. التناقض بين السلوكيات التي تطرح بوسائل الإعلام والموضوع المطروح في الحملة.
النتيجة	الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.
طريقة التغلب	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف. محاولة معرفة مصادر المعلومات التي يتبناها الجمهور المستهدف. توجيه الجمهور المستهدف لمصادر معلومات موثوقة (كالجهات المختصة، أو الجهات المؤهلة لإعطاء المعلومات).
تعليق الباحثة	إن محاولة المنظمات لمعرفة مصادر المعلومات التي يتبناها الجمهور المستهدف، ومن ثم توجيهه للمصادر الموثوقة يوافق ماجاء في توصيات دراسة (Chan, 2009 مرجع سابق) التي تنص على ضرورة معرفة تصورات مختلف أطراف التنشئة الاجتماعية التي تؤثر على السلوك المطلوب تعديله.
التفصيل	3. عرض البرامج التافهة في العديد من وسائل الإعلام.
النتيجة	تسطيح فكر الجمهور المستهدف.
التفصيل	4. عرض الكثير من المعلومات غير الصحيحة في وسائل الإعلام المختلفة.
النتيجة	عدم الإدراك الصحيح لبعض المواضيع.
طريقة التغلب	محاولة معرفة مصادر المعلومات التي يتبناها الجمهور المستهدف. إحالة الأفراد من الجمهور المستهدف للعاملين الذين يتناسبون وعقليتهم. إزالة سوء الفهم المدرك من قبل بعض أفراد الجمهور المستهدف. محاولة معرفة مصادر المعلومات التي يتبناها الجمهور المستهدف. توجيه الجمهور المستهدف لمصادر معلومات موثوقة (كالجهات المختصة، أو الجهات المؤهلة لإعطاء المعلومات).
مثال	العمل على زيادة الوعي بمخاطر السلوك الحالي. أشارت ش (1،2): "الأشخاص العاديين يأخذون معلوماتهم من مصادر متنوعة و90% من هذه المصادر خاطئة حيث أسمع ماثقوله لي الجارة والصديقة وأقرأ على الانترنت مع نوعيتنا المستمرة أن الننت ليس بمصدر موثوق."
التفصيل	5. معاملة المنظمة كغيرها من المنظمات الربحية.
النتيجة	ازدياد الأعباء الاقتصادية الملقاة على عاتق المنظمة.
مثال	محاولة م (02) الإعلان عن طريق إحدى شركات الاتصالات، فأعطوهم نفس العروض التي يقدمونها للمنظمات الربحية مع أنهم أوضحوا لهم أن المنظمة غير ربحية وهي لا تباع منتجاً بل تقدم خدمات طبية ولكن ذلك لم يغير شيئاً.
تعليق الباحثة	هناك ضرورة لزيادة الوعي لدى مؤسسات القطاع الخاص عن مسؤوليتها الاجتماعية.
التفصيل	6. منافسة شركاء المجتمع الذين يعملون في المجال نفسه.
السبب	تقديم خدمات أفضل من قبل شركاء المجتمع. دخول المنظمة إلى مجالات مغطاة من قبل منظمات أخرى.
طريقة التغلب	تقبل المنافسة لأن للمنظمة اسمها المعروف. تقبل المنافسة للوعي بالمنظمة أن الشركاء يقدمون خدمات أفضل. تقبل المنافسة لإفساح المجال أمام المنظمات الأخرى طالما أن العمل إنساني.

تعليق الباحثة	وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة (صادق، 2015، مرجع سابق) بأن تحقيق الرضا للعملاء يزيد من القدرة التنافسية للمنظمة غير الحكومية، ويساهم هذا في زيادة تقبلها لوجود منظمات أخرى تعمل في نفس قطاعها طالما أن اسمها معروف لدى المستفيدين منها، ويشعرون بالرضا تجاه خدماتها.
التفصيل	7. عدم إبداء التعاون من قبل بعض شركاء المجتمع.
السبب	عدم الاهتمام من قبل شركاء المجتمع على مايطرح في الحملة.
	الجهل بموضوع الحملة.
	ضعف التنسيق بين شركاء المجتمع.
	المنفذ يتبع لشركاء المجتمع.
	محاولة البعض من موظفي شركاء المجتمع الحصول على مكاسب مادية من المنظمة مقابل السماح لها بتنفيذ أنشطتها خلال المنافذ التابعة لها.
النتيجة	عدم القدرة على تقديم الحملة في بعض المنافذ.
	تقليص الأنشطة.
	وجود عبء كبير ملقى على عاتق المنظمة.
	الإضرار بمصلحة الجمهور المستهدف.
	عدم وجود أنشطة داعمة للحملة مقدمة من شركاء المجتمع.
	مطالبة بعض شركاء المجتمع الحصول على المزيد من الهدايا الترويجية المخصصة للجمهور المستهدف.
	ضعف التنسيق بين شركاء المجتمع.
	عدم القدرة على التغطية الإعلامية للحملة.
	رفض بعض العاملين في وسائل الإعلام التابعة لشركاء المجتمع تغطية الحملة وعدم تقديم عذر مقنع.
	رفض بعض المنظمات الأخرى الإعلام عن الجهود المبذولة من قبل المنظمة.
	عدم القدرة على الترويج للحملة.
	رفض تلقي الخدمة من المنظمة.
	عدم السماح للمنظمة بتقديم أنشطة الحملة في المنفذ التابع لشركاء المجتمع.
	عدم السماح للعاملين في الحملة مغادرة المنافذ إلا بعد الحصول على مقابل مادي من العاملين في الحملة.
	عدم احترام المعايير الموضوعية من قبل المنظمة.
طريقة التغلب	استغلال المحسوبيات لإفادة بعض الأشخاص الذين لا يحققون المعايير الموضوعية من قبل المنظمة.
	عدم تقبل الدعوات المطالبة بالتخصص.
	ابتكار طرق بديلة لتغطية النقص الحاصل.
	تأمين منفذ تابع للمنظمة لتنفيذ الأنشطة.
	التشبيك مع الوزارات المعنية ذات السلطة على شركاء المجتمع.
مثال	تدريب العاملين على تحويل العقبات التي تواجههم إلى نقاط قوة.
	التعامل مع شركاء المجتمع بصيغة رسمية عن طريق الإدارة المعنية في المنظمة.
تعليق الباحثة	أشار ش (1،4): " إن المدرب بقوة شخصيته يستطيع إدارة أي شيء مسيء للمحاضرة لمصلحته، ويظهر للآخرين مدى الخطأ الذي يمكن أن يواجهوه ... انظروا حتى الناس ماعم تسمع الشيء الحلو الذي نقوله ... ويتم إرشاد الأشخاص لمواجهة مثل هذه الظروف عن طريق خطة العمل قبل البدء"
	إن عدم إبداء التعاون من قبل شركاء المجتمع كان يتجلى في عدة طرق من ضمنها عدم تقبل دعوات بعض المنظمات للتخصص كل منها في مجال ثم التشبيك مع بعضها وهذا أثر سلباً على المستفيدين النهائيين.
التفصيل	8. عدم اهتمام شركاء المجتمع بموضوع الحملة.
النتيجة	صعوبة إيجاد رعاة لأنشطة الحملة.

المصدر: إعداد الباحثة

المجموعة الحادية عشرة هدفت للتعرف على ثقة الجمهور المستهدف بالمنظمة

- السؤال رقم (46) هل تعتبرون أن جمهوركم المستهدف أثناء الحملات يثق بمنظمتكم؟
- السؤال رقم (47) في حالة الإجابة بنعم، كيف عرفت ذلك؟
- السؤال رقم (48) ماهو السبب برأيكم في تواجد هذه الثقة؟

تفاوتت الإجابات عن وجود ثقة الجمهور المستهدف بالمنظمات التي تقوم بالحملات أو البرامج وكان أكثر من 75% من المشاركين بالمقابلات يعتبرون أن جمهورهم يثق بمنظمتهم.

وكانت أسباب هذه الثقة هي:

1. عدم حاجة الأفراد للوساطة من أجل القبول والاستفادة من خدمات المنظمة.
2. تقديم خدمات أو منتجات لا تقوم جهة أخرى بتقديمها.
3. تقديم المعلومات التي يحتاجها الجمهور المستهدف.
4. الشفافية في بيان مصارف الأموال المتبرع بها للمنظمة.
5. عدم توقف المنظمة عن تقديم خدماتها للمستفيدين على الرغم من حدوث الأزمة.
6. تلقي الجمهور خدمات ممتازة في المنظمة.
7. تقديم الخدمات بشكل إنساني.
8. النتائج الجيدة التي تحققها المنظمة في برامجها وحملاتها.
9. الفائدة او المتعة التي وجدها الجمهور المستهدف خلال البرامج السابقة للمنظمة.

أما طريقة المعرفة بتواجد هذه الثقة فكانت عن طريق:

1. التغذية الراجعة من الجمهور المستهدف، أو المسؤولين عنه أثناء النشاط أو بعد انتهائه.
2. نصيحة المستفيدين لغيرهم بالاستفادة من الخدمات المقدمة من قبل المنظمة.
3. عودة المستفيدين من الخدمات التي تقدمها المنظمة لتلقيها مجدداً لوحدهم أو مصطحبين معارفهم معهم.
4. العدد الكبير للمستفيدين من الخدمات التي تقدمها العيادات التابعة للمنظمة.
5. عدم التسرب من البرامج والنشاطات التي تقوم بها المنظمة.
6. السرعة الكبيرة التي تباع فيها بطاقات النشاطات المنفذة من قبل المنظمة.
7. الدور الكبير الذي طُلب من المنظمة القيام به خلال الازمة
8. قبول جميع الإحالات من الجمعية في الجمعيات الأخرى بدون تردد.

9. تيسير الإجراءات من قبل شركاء المجتمع عند دخول المنظمة في أي منطقة أو نشاط جديد.

- السؤال رقم (49) ماهي الوسائل الترويجية المستخدمة في الحملة؟

كانت المنظّمات تستخدم إحدى أو بعض الوسائل الترويجية التالية:

(1) الإعلان عن الحملة كان يتم عبر إحدى أو بعض الوسائل التالية:

- 1.الإذاعة، 2.التلفاز، 3.المطويات، 4.الملصقات الجدارية، 5.الإعلانات الطرقيّة، 6.الموقع الرسمي للمنظمة على الشبكة (الانترنت)، 7.وسائل التواصل الاجتماعيّ (الصفحات الرسميّة للمنظمات، صفحات العاملين)، 8.الرسائل النصية عبر الهاتف المحمول، 9.الرسائل عبر تطبيق WhatsApp، 10.شركاء المجتمع، 11.وضع الإعلان على وسائل المواصلات الخاصة بالجمعية، 12.كتب رسمية من مديريات الشؤون الاجتماعية موجهة لمراكز الإيواء.

(2) كان يتم استخدام الإبلاغ الشخصي عن طريق: 1.الإبلاغ الشخصي الشفهي المباشر من العاملين للجمهور المستهدف (خلال الأنشطة السابقة، أو عند قدوم الجمهور للمنظمة للاستفادة من خدماتها)، 2.كلمة الفم المنطوقة من الجمهور المستهدف.

(3) من أجل تنشيط التفاعل مع الحملة كان يتم اللجوء إلى إحدى أو بعض الوسائل التالية:

- 1.الأفلام المنتجة خصيصاً للحملة، 2.العلاقات الشخصية لـ (العاملين في المنظمة، أو المراكز الطبية التابعة للمنظمة، أو لأعضاء مجلس إدارة المنظّمات)، 3.توزيع أقراص ليزيرية تحتوي تسجيلاً صوتياً أو مرئياً للأنشطة السابقة، 4.توزيع هدايا، 5.تنظيم مسابقات، 6.تنظيم حفلات، أو تنظيم أنشطة يعود ريعها للمنظمات مرافقة للحملات (حفلات موسيقية، غداء، فطور)، 7.ترشيح المترشحين بالدورات لفرص العمل حال توفرها، 8.توزيع مواد ترويجية لها علاقة بموضوع الحملة.

- السؤال رقم (47) ماهي العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بالأزمة؟

الجدول رقم (19/3) العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بالأزمة

النواحي التي تأثرت بالأزمة	النواحي الاجتماعية	الانفتاح لدى بعض المجتمعات المنغلقة على غيرها.
		كشفت الواقع الاجتماعيّ الحقيقي للمجتمع السوري.
		تخلخل بعض العادات والتقاليد.
		تولد الشعور بقلة الثقة في الآخرين
		اضطرار العديد من العائلات النزوح من بيوتهم، وسكن عدة عائلات معاً.

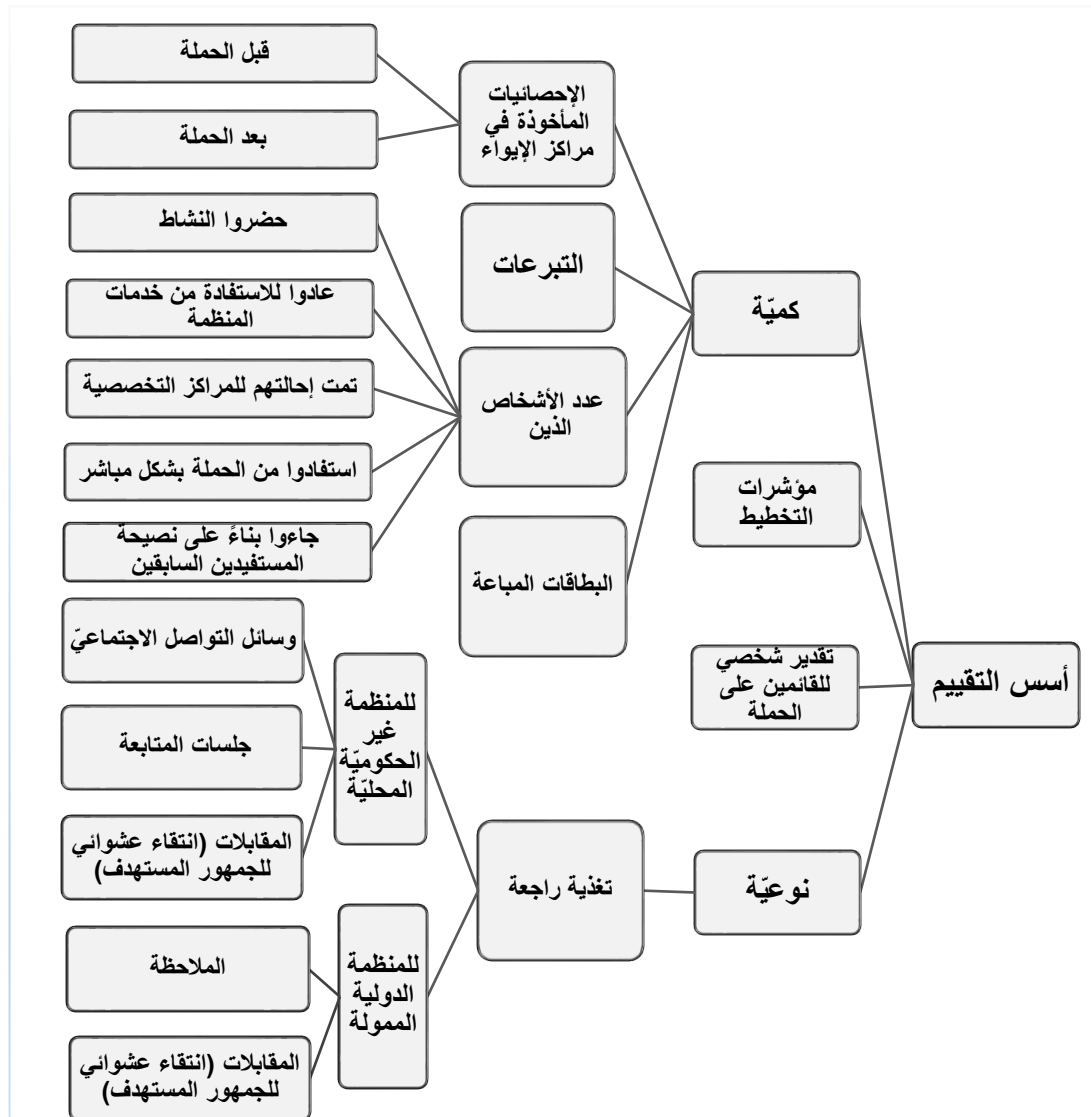
النواحي الأمنية	الخوف من التجمعات الكبيرة للأشخاص.
	إغلاق بعض المناطق مساءً وصعوبة التنقل فيها بسبب الأوضاع الأمنية.
	عدم القدرة على الوصول إلى المنفذ.
	عدم القدرة على تنفيذ الأنشطة المخصصة للحملة.
	فقد الأوراق الرسمية.
النواحي الاقتصادية	قيام المنظمة بنحمل الأعباء المادية - المتعلقة بالنشاط - الملقاة على عاتق الجمهور المستهدف وتغطيتها مالياً.
	الأولوية لاستهداف الأشخاص النازحين من بيوتهم.
	تجاوز بعض المعايير المخصصة لتحديد الجمهور المستهدف إن كان ذلك يصب في مصلحة المجتمع بعد أخذ الإذن من الجهة الراعية.
	تقديم بدل مواصلات للجمهور المستهدف إن كانت حالته المادية غير جيدة.
	مشاركة المنظمات بالعمل على تمكين النساء اقتصادياً.
	مشاركة المنظمات بالعمل على تمكين النساء تعليمياً.
	العمل على زيادة الوعي بمخاطر السلوك الحالي
	تزويد كل منفذ من منافذ الحملة بعامل مدرب من قبل المنظمة على التثقيف والتوعية الصحية.
	إحالة الجمهور المستهدف لشركاء المجتمع الذين يقدمون الخدمات المشابهة.
	إحالة الجمهور المستهدف لشركاء المجتمع الذين يقدمون الخدمات المطلوبة.
النواحي الاجتماعية	تطبيق نظام الورديات في تقديم الخدمات (قبل الظهر - بعد الظهر) في بعض المنافذ.
	التشبيك مع شركاء المجتمع.
	توسيع المركز الطبي التابع للمنظمة.
النواحي الصحية	مساعدة الجمهور المستهدف على التعامل مع الأعباء المحيطة به في حال عدم القدرة على إزالتها
	إشارات ش(2،1): "بسبب الأزمة لم نعد قادرين على التواصل. حيث كان قسمنا (القسم المسؤول عن المرضى المصابين بالسرطان) يتواصل مع المرضى بعد شفائهم، ولكن الآن لم يعد يوجد رقم هاتف مطبوع، وعنوان الإقامة لم يعد صحيح، وبالتالي لم يعد هناك متابعة ... أما من قبل فقد كان لدينا إحصائيات جيدة للمتابعة."
النواحي النفسية	العديد من النتائج كانت تظهر بشكل متتابع، ومن الأمثلة عليها ازدياد الضغط النفسي الذي كان يؤدي إلى ازدياد العنف، و من ثم إلى ازدياد المشاكل.
	مثال آخر: اضطراب العديد من العائلات النزوح من بيوتهم، ومن ثم سكن عدة عائلات معاً، واحتكاك الأطفال مع أقرانهم المشتركين معهم بالسكن من العائلات الأخرى، ورغبتهم في تقليد أقرانهم في البيئة الجديدة التي نزحوا إليها كان يؤدي إلى ازدياد المشاكل مع أهلهم.
	تم إيراد النتائج الناجمة عن الأزمة كما يراها المشاركون وقد أوردت في الجدول بشكل عام حسب كلماتهم التي عبروا فيها عن أفكارهم، ولكن بالنسبة لنتيجة " كشفت الواقع الاجتماعي الحقيقي للمجتمع السوري" فهناك تحفظ على تعميمها على المجتمع السوري، لأنها حسب السياق التي جاءت به تشير إلى واقع سلبي جداً في كل المجتمع السوري، ولكن وجود أشخاص يعملون في المنظمات غير الحكومية بتقاني كالمشارك نفسه الذي أورد هذه العبارة وغيره من المتطوعين يدل على الخير الذي مازال قائماً في المجتمع السوري.
النواحي النفسية	إن سفر العديد من العاملين في المنظمة خارج البلد وبسبب طبيعة بعض المواضيع التي طرحتها بعض الحملات (كحملات التوعية عن مرض السرطان) وضرورة مشاركة عاملين من أهل الاختصاص في الأنشطة، أو ضرورة إدخال عاملين مهتمين بشكل فعلي بموضوع الحملة للمشاركة في الأنشطة (وبشكل خاص في الحملات التي يعمل فيها المتطوعون بدون بدل)، أو بسبب الأوضاع الأمنية للبلد كان يتم اللجوء لتقليص الأنشطة أو إيقاف بعض البرامج المعمول بها قبل الأزمة.

المصدر: إعداد الباحثة

– السؤال رقم (48) ماهي الأسس التي تم اعتمادها في تقييم الحملة؟

لم يشر أي من المشاركين إلى وجود أدوات منهجية متبعة في تقييم الحملات كالتّي ذكرت في دراسة (Mantzik, 2018 مرجع سابق) ، أو عن طريق بطاقة الأداء المتوازن أو أي طريقة منهجية أخرى، وهذا يستدعي دراسة لطرق التقييم المتبعة في دول أخرى وإيجاد الطريقة المناسبة لتقييم الحملات في سورية. كما وجد أن هناك طرق متباينة جداً في تقييم الحملات في المنظّمات المختلفة وإن عدم وجود تشابه في المقاييس المستخدمة في قياس النتائج سيعيق من القدرة على استخلاص استنتاجات واسعة حول التدخلات الأكثر فعالية وهو ماوصلت إليه دراسة (Ammerman, 2002 مرجع سابق) والتفاصيل لكل حملة موجودة في الملحق رقم (15)، وأدرجت أسس التقييم المتبعة من قبل المنظّمات في الشكل رقم (3/3)

الشكل رقم (3/3) أسس تقييم الحملات المدروسة



المصدر: إعداد الباحثة

- السؤال رقم (49) ماهي العقبات التي واجهت الحملة والمتعلقة بعملية التقييم؟

الجدول رقم (20/3) العقبات المتعلقة بتقييم الحملات

التفصيل	1. صعوبة التقييم قصير المدى.
	صعوبة ملاحظة الفروقات خلال المدى القصير، وبشكل خاص في العادات أو النواحي النفسية.
طريقة التغلب	الطلب من الجمهور المستهدف الاستمرار بمراجعة المنظمة لفترة معينة.
التفصيل	2. صعوبة التقييم طويل المدى.
طريقة التغلب	الطلب من الجمهور المستهدف الاستمرار بمراجعة المنظمة لفترة معينة.
تعليق الباحثة	إن "الطلب من الجمهور المستهدف الاستمرار بمراجعة المنظمة لفترة معينة." كان يساهم في مواجهة كل من عقبتين صعوبة التقييم القصير وطويل المدى، ففي الحالة الأولى كان الاستمرار في المراجعة يسمح للعاملين في الحملة بتقييم نتائج الحملة بعد انتهاء الحملة بفترة من الزمن، أو معرفة التغيرات في النواحي النفسية والعادات، كما أنه في الحالة الثانية كان يساعد على معرفة الأثر البعيد للحملة.
التفصيل	3. صعوبة تقييم التغير في العادات.
التفصيل	4. عدم القدرة على قياس أثر الحملة إلا على الفئة المستهدفة مباشرة.
النتيجة	عدم القدرة على تقييم الحملة بشكل جيد.
مثال	حول التقييم أجابت المشاركة من جمعية حفظ النعمة، برنامج تمكين في حديثها عن محور الصحة الجسدية "المحور الصحي" هو أحد المحاور التي يتم تغطيتها ضمن عدة محاور في نادي الدعم والتطوير.... وهذا المحور يعطى في منتصف الدورة وذلك كي نعرف ماذا أثر فيهم في نهايتها. حيث أسلمهم القاعة وأشاهد تصرفاتهم كيف ستكون مع بعضهم في حال كون أحدهم مريضاً وهم مضطرين للبقاء معاً ضمن قاعة صغيرة من حيث اتباعهم لقواعد النظافة الشخصية."
تعليق الباحثة	أشار ش (1،4) إلى أن حملة "المدرسة اشتاقت لك" استطاعت إعادة 170 طالباً إلى مقاعد الدراسة
تعليق الباحثة	إن القائمين على حملة "المدرسة اشتاقت لك" استطاعوا معرفة عدد الطلاب الذين عادوا للمدرسة بسبب جهودهم المباشرة ولكن قد يكون هناك العديد من أصدقاء أو معارف أهالي هؤلاء الطلاب سمعوا بعودتهم للمدرسة وأعادوا أطفالهم أيضاً، وبذلك تكون الحملة قد أثرت على عدد أكبر من 170 طالباً ولكن ذلك لم يدخل في قياس أثر الحملة.
التفصيل	5. عدم القدرة على معرفة مدى الاستجابة للنصائح والتوصيات المقدمة في الحملة.
النتيجة	عدم القدرة على تقييم الحملة.
طريقة التغلب	استخدام أسلوب الملاحظة في تقييم الجمهور أثناء النشاطات.
طريقة التغلب	التواصل الدائم مع الجمهور المستهدف خارج أوقات النشاطات.
طريقة التغلب	تقديم النصائح الصحية قبل فترة كافية من انتهاء البرنامج لتقييم النتائج في نهايته.
التفصيل	6. صعوبة معرفة الأسباب التي منعت الأشخاص من الحضور في حال عدم حضورهم.
التفصيل	7. الكذب من قبل الشخص الذين يتم تقييمه.
السبب	شعور الشخص الذي يتم تقييمه بالخجل من أقرانه، أو من الأشخاص الذين يقومون بالتقييم.
التفصيل	8. صعوبة تحديد المسؤولية عن الخلل في التنفيذ.
طريقة التغلب	التوصيف الدقيق للمهام الموكلة للعاملين.
طريقة التغلب	تحديد مسؤولية كل عامل عن المنافذ الموكلة إليه قبل البدء بتنفيذ النشاط.

المصدر: إعداد الباحثة

– السؤال رقم (50) ماهي التأثيرات غير المقصودة التي واجهت الحملة؟

لم يكن هناك ذكر كبير للتأثيرات غير المقصودة في إجابات المشاركين، ففي البداية لم يكن المفهوم واضحاً لديهم، وبعد شرحه لم يتذكر سوى أربعة مشاركين حدوث هذه التأثيرات ولكن كانت التأثيرات الإيجابية أكثر من السلبية، وهي:

الجدول رقم (21/3) التأثيرات غير المقصودة

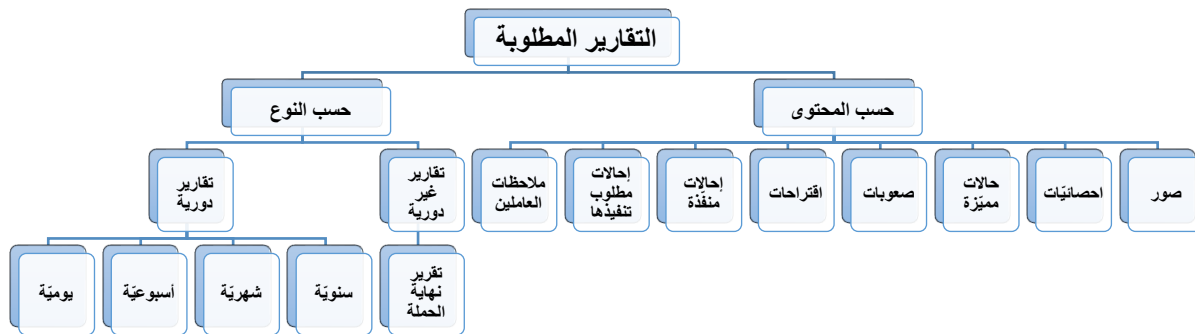
رمز المنظمة	رمز الحملة	التأثيرات غير المقصودة
م (05)	ح (11)	وجد العاملون أن هناك بعض المدارس لاتصلح أبداً لاستقبال الطلاب، من حيث التهوية والإضاءة وصلاحية مرافق البناء للاستخدام، وهذا مآذى إلى نشوء 3 مبادرات لاحقة من جهات أخرى لتأهيل المدارس التي استهدفتها الحملة.
م (06)	ح (15)	حدوث بعض المشاحنات بين المراهقين وأهليهم بعد تعرفهم على حقوقهم وتمسكهم بالحصول عليها (كمطالبة المراهق لأهله بمصروف شخصي)
م (07)	ح (18)	إن تواجد العاملين في الأنشطة أدى إلى لفت نظرهم للدرجة المتدنية للعناية الشخصية بهؤلاء الأطفال، وبالتالي العمل على توظيف راعيتين اجتماعيتين على مدار 24 ساعة للعناية بهم.
م (08)	ح (23)	تخفيف أعباء مادية عن الجمهور المستهدف بإحالاته للمخبر للقيام بالتحاليل التي تساهم في كشف سوء التغذية.

المصدر: إعداد الباحثة

– السؤال رقم (51) ماهي التقارير التي يتم طلبها من العاملين بعد الحملة؟

التقارير المطلوبة كانت تنتمي لإحدى التصنيفات المبينة بالشكل رقم (3/3):

الشكل رقم (3/3) التقارير المطلوبة في المنظمات عن الحملات



المصدر: إعداد الباحثة

بالنسبة للتقارير المطلوبة للحملات الممولة من المنظمات الدولية كانت في الغالب تركز على الاحصائيات المأخوذة بنهاية الحملة، والحالات المميزة أو مايسمى بـ "قصص النجاح" مرفقة بالصور الخاصة بها وتستعملها للتغطية الإعلامية للحملة التي مولتها، أما بالنسبة لبقية المحتوى

المطلوب فكانت تهتم لأجله المنظمة غير الحكومية المحلية (طبعاً بالإضافة للإحصائيات والصور) من أجل تقييم عملها، وتطويره، وللإعلان عنه وبشكل خاص على وسائل التواصل الاجتماعي.

ولم تذكر من قبل المشاركين أية عقبة واجهتهم في تجهيز التقارير، وكمثال على ذلك فقد أشارت ش (3،5): "يوجد نوعان من التقارير: اليومية والخاصة بالأنشطة، ويتم تجهيز أوراق التقارير قبل النشاط ليتم تعبئتها بسهولة وتشمل: تقرير عن الزيارة، والمكان الذي تمت زيارته، ووماتم تنفيذه، وتفاعل الأشخاص، وهناك طريقة موحدة لكتابة التقرير لتسهيل أرشفتها".

– السؤال رقم (52) هل كان يتم الأخذ بالتوصيات والاقتراحات التي يقدمها العاملون بالحملة إلى رؤسائهم لتحسين نتائج الحملات القادمة؟

كانت معظم الإدارات في المنظمات غير الحكومية المدروسة تأخذ بالتوصيات أو المقترحات التي يعطيها العاملون في الحملات ضمن الإمكانيات المتاحة بعد تقييم الوضع من قبلهم.

– السؤال رقم (53) ماهي أسباب نجاح أو فشل الحملة برأيك؟

فقط حملة واحدة أشار ش (1،1) إلى فشلها وهي ح (01)، للمنظمة، وعزا سبب فشلها برأيه إلى المحاربة المجتمعية لها حيث كان المجتمع في وقت طرحها غير متقبل نهائياً لموضوعها.

أما الحملة ح(05) للمنظمة م (02) والتي اعتبرت ش (1،2) أن بعض أنشطتها نجح نجاحاً كبيراً في استقطاب الجمهور المستهدف للمشاركة فيها بينما بعضها الآخر لم ينجح واعتبرت السبب الرئيسي لفشل هذه النشاطات؛ عدم مساعدة شركاء المجتمع في الترويج لها، وعدم وجود خبرة سابقة للجمهور لمثل هذا النوع من المواضيع (توعية سابقة عن سرطان القولون)، في حين ساهموا – أي شركاء المجتمع – بالترويج للنشاطات الناجحة، ولوجود خبرة سابقة لدى المجتمع السوري فيها (وجود حملات متعددة خلال السنوات السابقة موضوعها التوعية عن سرطان الثدي). إن ملاحظة ش (1،2) تتوافق مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (Zainuddin, 2013 مرجع سابق) في أن مستويات الخبرة لدى الجمهور المستهدف تؤثر على تصرفاته تجاه استخدام خدمات الصحة الوقائية.

أما الحملات الأخرى فقد أشار المشاركون إلى بعض أسباب نجاحها، وكانت أسباب النجاح أحياناً هي نفسها طرق التغلب على العقبات، وقد أدرجت بالجدول رقم (22/3)

الجدول رقم (22/3) أسباب نجاح المنظمات في القيام بالحملات

التفاصيل	سبب النجاح
التخطيط الجيد	أسباب تتعلق بالتخطيط
الاختيار الجيد لشريحة الجمهور المستهدف	
التركيز على المواضيع التي يهتم بها الجمهور المستهدف.	
التفاعل السريع مع الأحداث الطارئة في المجتمع.	
الأخذ بعين الاعتبار الدروس المستفادة من الحملات السابقة.	
اختيار موضوع الحملة بناءً على احتياجات الجمهور المستهدف.	
تزويد المنظمة بالمعلومات الصحيحة عن احتياجات الجمهور المستهدف.	
الإطار الإنساني للعمل التنموي.	
ارتفاع ثمن بطاقة حضور النشاط	
التنظيم الجيد	أسباب تتعلق بالتنظيم
التنفيذ الجيد	
تقديم الحملة في أماكن التواجد التلقائي للجمهور المستهدف.	
التشبيك مع شركاء المجتمع.	
الاحتفاظ بقاعدة بيانات عن المتطوعين الذين يرغبون بالعمل مع المنظمة والتواصل معهم قبل بداية النشاط لإطلاعهم عليه	
مشاركة الأقسام في تجهيز الحملة كل حسب اختصاصه.	
الاستفادة من الكادر الطبي العامل في المركز التابع للمنظمة في الحملة.	
الاحتفاظ بسجلات خاصة للمستفيدين من خدمات المنظمة.	
تكامل الأدوار والتنسيق بين الأقسام المختلفة في المنظمة.	
وجود لجان متعددة لكل منها اختصاص محدد في المنظمة.	
وجود تقويم خاص للإعلانات الشهرية التي يجب نشرها.	
التواجد الدائم على الساحة الإعلامية	
توحيد الهوية البصرية لإعلانات المنظمة	
استخدام الحاسب لتخزين المعلومات	
تنوع الأنشطة.	
سهولة الوصول إلى منافذ الحملة.	
قرب المنفذ الذي تقام فيه الأنشطة من المقر الرئيسي للمنظمة.	
المزامنة بين أوقات الأنشطة وأوقات استلام الرواتب	
وجود تقييم في نهاية كل حملة	
وجود مراقبة أثناء القيام بالحملة من قبل المنظمة	

أسباب تتعلق بالجمهور المستهدف	الرغبة الحقيقية في التغيير لدى الجمهور المستهدف
	إعطاء أسماء للأطفال الموجودين في الملصقات التي روجت للحملة جعلت الموضوع أكثر تقبلاً من قبل الجمهور المستهدف
	ارتفاع الوعي في المجتمع لأهمية موضوع الحملة بسبب ازدياد المشاكل الناتجة عنه.
	وجود شريحة كبيرة من المستفيدين من المنظمة.
	ثقة الجمهور المستهدف بالمنظمة.
	التعامل بأسلوب لطيف مع الجمهور المستهدف.
	الاحتكاك الدائم بالجمهور المستهدف الذي ساهم في معرفة احتياجاته.
	التأكيد على الحفاظ على الخصوصية التي يتطلبها وضع الجمهور المستهدف.
	توزيع هدايا رمزية للجمهور الذي يحضر النشاط.
	التأكيد على سرية المعلومات التي يتشاركها الجمهور المستهدف مع العاملين.
	عادات المجتمع.
	توجيه النشاط لفئة ذات دخل مرتفع من الجمهور المستهدف
	ثقة الجمهور المستهدف بالعاملين الذين تم اختيارهم لتقديم النشاط
	تكريم الأفراد المتميزين من الجمهور المستهدف.
أسباب تتعلق بالعاملين في الحملة	العلاقات الاجتماعية الواسعة لأعضاء مجلس الإدارة.
	العلاقات الاجتماعية الواسعة للعاملين في المنظمة.
	توظيف قدرات العاملين في مكانها المناسب.
	وضع العامل في القسم الذي يحب العمل فيه.
	وضع العامل في القسم الذي يبدع فيه.
	خضوع جميع العاملين للتدريب.
	تعدد اختصاصات العاملين.
	الكادر الكبير للعاملين في المنظمة.
	وجود عاملين من الجمهور المستهدف بالحملة.
	التأكيد على مهنية العلاقة بين العاملين والجمهور المستهدف.
	تغليب الرغبة في نجاح الحملة على العقوبات الشخصية للعاملين.
	تغليب الرغبة في نجاح الحملة على الرغبات الشخصية للعاملين.
	تدريب العاملين بطريقة تجعلهم مناسبين لمخاطبة فئة الجمهور المستهدف.
	العمل لساعات طويلة.
	إنجاز العمل بدون تحيز لأحد الأطراف
	إنجاز العمل بطريقة احترافية
أسباب تتعلق بالمنظمة	إرسال الأرقام الإحصائية دون تلاعب بها
	عدم السماح للعاملين غير المدربين بالنزول للحملة
	عدم حاجة الأفراد للوساطة من أجل القبول والاستفادة من خدمات المنظمة.
	تقديم بعض المنتجات غير المتوفرة لدى شركاء المجتمع.
أسباب تتعلق بموضوع الحملة	تطوير العمل بشكل مستمر
	العدد الكبير للمنافذ
أسباب تتعلق بموضوع الحملة	موضوع الحملة ضمن تخصص الجمعية.
	ملاءمة الموضوع المطروح للجمهور المستهدف المتواجد تلقائياً في المنفذ.

المصدر: إعداد الباحثة

مع أن المشاركين لم يُشيروا بشكلٍ صريحٍ إلى أن من أسباب نجاح حملاتهم استخدام مبادئ التسويق الاجتماعي. إلا أن تحليل البيانات استطاع أن يكشف أن بعض الحملات نجحت بسبب تطبيق بعض هذه المبادئ (كالتوجه للفئة الأكثر قابلية للتغيير من الجمهور المستهدف، واختيار موضوع الحملة بناءً على احتياجاتهم) وبالتالي فإن التدخل التسويقي الاجتماعي مع التركيز على تغيير السلوك يمكن أن توفر حلاً فعالاً لتجاوز العقبات والمساهمة في إنجاح العديد من الحملات، وهذا يتوافق مع دراسة (Samad, 2018 مرجع سابق)، ويتوافق أيضاً مع المبادئ التي

طرحها Smith في أن من أسباب النجاح في التأثير على السلوك التوجه للفئة الأكثر استعداداً للتغيير (Smith, 2006 ، مرجع سابق)

فمثلاً أشار ش (1،1): "إنَّ الرغبة الحقيقية في التغيير لدى الجمهور المستهدف هي النقطة الأساسية، وقد حصلت معنا كثيراً لأشخاص أحبوا أن يطوروا أنفسهم."

– السؤال رقم (54) ماهي الاقتراحات أو التوصيات – الناتجة عن خبرتك – والتي قد تساعد على نجاح الحملات القادمة ؟

لم يُدَل جميع المشاركين بتوصيات، واكتفوا بالإجابة فقط على الأسئلة السابقة. يبين الجدول (23/3) التوصيات التي ذكرها بعض المشاركين في نهاية المقابلة.

الجدول (23/3) توصيات المشاركين

رمز المشارك	توصيات المشارك
ش (1،1)	التأكيد على أهمية التعليم غير المحدود بعمر.
	هناك حاجة في المجتمع لأعمال مساعدة تؤتي نتائج سريعة على مستوى المجتمع؛ فمثلاً أن تقومي بمساعدة شخص وتمكينه وتطلبن منه مساعدة 3 أشخاص غيره مستقبلاً، وبذلك تكون لديك متوالية حسابية لانهائية وسريعة الانتشار جداً.
	لكي يصبح عمل المجتمعي عملاً مؤسسياً يجب وضع ضوابط ومعايير قابلة للقياس، وتحديد مواطن الخلل، ووضع خطط واضحة الاتجاه، والقدرة على معرفة نسبة تنفيذها، ومستوى الفائدة منها، وهل كانت هامة بالنسبة للأشخاص الذين استهدفهم أو لم تكن كذلك.
	ضرورة الخروج من الخطاب الديني لتقديم عمل مجتمعي حقيقي، الفهم الصحيح للدين حيث ينعكس بطريقة إيجابية على المجتمع، وأن لا يكون الاهتمام بالصورة الحسنة للمنظمة على حساب روح العمل المجتمعي.
ش (1،2)	التأكيد على أهمية دعم الدولة للنشاطات والحملات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية.
ش (1،4)	أهمية التمويل الذي يساعد في فتح المجالات أمام المنظمات.
	أهمية دراسة حاجات الناس.
ش (1،6)	أهمية التثقيف.
	إن تخصص الجمعية في موضوع محدد يساهم في حل 90% من المشاكل ولكنه لا ينفي وجودها ، وفي حال اضطرار الجمعية للخوض في موضوع لاتعرف عنه فعليها الاستعانة بالاختصاصيين في الموضوع.
ش (1،7)	ضرورة الارتقاء بالمستوى الثقافي في المجتمع.
	ضرورة زيادة الوعي المجتمعي بأهمية الدعم المادي للمنظمات التي تعتمد على التبرعات المحلية.
ش (2،8)	إن الأشخاص الأكثر فاعلية كانوا من فئة الشباب (الفئة العمرية).
	ترجو المشاركة وجود تسهيلات من شركاء المجتمع وخاصة المنظمات الحكومية.
ش (3،8)	تعاون أكبر مع المنظمات غير الحكومية الأخرى.
	إن أهم ما يمكن التوصية به: أنه عند وضع هدف ما يجب أن يكون قابلاً للوصول والتنفيذ والقياس.
ش (2،9)	الأرقام التي تبني عليها الخطط يجب أن تؤخذ من إحصائيات مبنية على التعاون مع منظمات أخرى أو من واقع عملك السابق.
	التطير المستمر للكوادر الموجودة في المنظمة.
ش (1،10)	أن تكون الحملة مدتها أطول لكي تستطيع الالتزام لفترة زمنية جيدة مع الأفراد من الجمهور المستهدف.
	والتخصص بشكل أكبر.
ش (1،10)	ضرورة حصول توعية للأهل قبل بدء الحملات الموجهة للأطفال كي لا يقوموا بتخريب مصلحه.
	ضرورة وجود تخصص لدى المنظمات.
ش (1،10)	ضرورة التشبيك بين المنظمات غير الحكومية.
	ضرورة التشبيك بين المنظمات غير الحكومية.

رمز المشارك	توصيات المشارك
	ضرورة وضع معايير عند الترخيص للجمعيات الجديدة أو حتى القائمة.
	عدم السماح لأعضاء مجلس الإدارة بقبض راتب عن عضويته كي لا يتحول المنصب إلى مصدر لتحقيق الثراء أو المكانة الاجتماعية.
	تفعيل قرار وزارة الشؤون الاجتماعية بعدم السماح للشخص الواحد أن يكون عضواً في مجلس إدارة أكثر من جمعية.
	إن وجود الأشخاص الشرفاء في عضوية مجلس الإدارة لا يكفي لتحقيق الفائدة للمجتمع، ولذلك لا بد من وجود معايير للسماح لهم بالقيام بهذه المهمة.
	التأكيد على أهمية فهم المعنى الحقيقي للعمل التطوعي.
	ضرورة بناء القدرات لدى الجمعيات القائمة لتستطيع النهوض والقيام بمشاركة فعالة في تلبية حاجات المجتمع.
	وضع الشخص المناسب في المكان المناسب.
ش (11)	أن تقوم كل جمعية بالاهتمام بالأشخاص الموجودين بمنطقة لتوفير أعباء المواصلات من حيث التكلفة والوقت المهدور.
ش (12)	القيام بدراسة احتياجات الأشخاص قبل القيام بالحملات بدل أن تقوم المنظمة باختيار موضوع الحملة الذي ترضيه.
	العمل على تمكين الأشخاص بدل الاستمرار بتوزيع المساعدات عليهم للحفاظ على موارد المنظمات غير الحكومية للنهوض بالمجتمع بطريقة أفضل.

المصدر: إعداد الباحثة

9.3. الأنماط المستخرجة من البيانات

وبالنسبة للأنماط التي استخرجت من البيانات فقد أدرجت في الجداول السابقة جداول "تفاصيل العقبات" في السجل الخاص بـ "تعليق الباحثة"، ويمكننا هنا الاكتفاء بسرد مثال على كل منها لإلقاء الضوء على التصنيفات الرئيسية للأنماط حسب (Saldaña, 2015 مرجع سابق):

1. التشابه (Similarity): أشياء حدثت بنفس الطريقة.

لوحظ التشابه في العديد من العقبات لدى معظم المنظمات ومنها عقبة "نقص ثقافة التطوع" في المجتمع، سواء كان من قبل المتطوعين أو قبل الجمهور المستهدف وثقته بالحملات التطوعية والعاملين فيها.

2. الاختلاف (Difference): أشياء حدثت بطرق مختلفة.

هناك أشياء حدثت بشكل مختلف في حملتين منفصلتين قامت بهما نفس المنظمة فعلى سبيل المثال في م (06) أعطت المنظمة التعليمات الواجب اتباعها من قبل العاملين في كلا الحملتين، حيث لم يتعرض العاملون في الحملة الأولى للمشاكل ولكن العاملين في الحملة الثانية لم يتبعوا هذه التعليمات وتعرضوا للمشاكل مع شركاء المجتمع نتيجة ذلك.

كما أن الاختلاف ظهر في منطقتين مختلفتين، فمثلاً كان يتم توزيع الهدايا الرمزية في معظم المنظمات؛ من أجل جذب الجمهور المستهدف وتشجيعه للمشاركة في الحملات والأنشطة، وذلك أدى إلى ظهور عقبة "عدم رغبة الجمهور المستهدف بحضور نشاطات الحملة" في حال عدم

وجود ما يمكن توزيعه كما حصل مع م (02). بينما لم يعتبر ش (2،13) أن توزيعهم للهدايا كان لتحقيق الجذب.

3. التكرار (Frequency): أشياء تحدث غالباً، أو نادراً.

كانت الآثار السلبية للأزمة من النتائج المتعلقة بعقبة "الأزمة" التي تحدث عنها غالب المشاركين في المقابلات، فمثلاً أشار ش (1،1): "الحقيقة، الأزمة وضعتنا أمام وضع مزعج جداً؛ كلنا كنا متوقعين أن مجتمعنا بخير، ولكن الأزمة أظهرت عكس ذلك."

بينما كان من النادر أن تجد من تحدث منهم عن **ظواهر ملفتة للنظر خلال الأزمة**، حيث لم يذكر ذلك سوى اثنتين من المشاركات في المقابلات حيث اعتبرت ش (1،5) أن الأزمة زادت من تقبل موضوع العلاج النفسي لبعض الأفراد وهو الأمر الذي كان مستهجناً من قبل حيث قالت: "مع أن الأزمة زادت من المشاكل النفسية إلا أنها زادت في الوقت نفسه من تقبل واقع وجود هذه المشكلات، حيث ازداد حجم الشريحة التي أصبحت تتقبل هذا الموضوع. حتى أصبحوا هم يطلبونها، ويحضرون معهم أشخاص آخرين." كما اعتبرت ش (2،8) أن "انفتاح المجتمعات المغلقة على بقية أطياف المجتمع عندما اضطروا للنزوح من مناطقهم." هو ظاهرة ملفتة للنظر خلال الأزمة.

4. التسلسل (Sequence): أشياء تحدث بترتيب معين.

في بعض العقبات التي كان السبب فيها وجود سوء فهم لدى الجمهور المستهدف أو المسؤولين عنه (كالأهل) كان يتم التغلب عليها بالطريقة التالية: استيعاب الجمهور المستهدف والاستماع لوجهة نظره بالموضوع، ومن ثم محاولة التقرب منه بعدم التعالي عليه أو انتقاد رأيه أو وجهة نظره، ثم محاولة إزالة سوء الفهم إما عن طريق توجيهه للاختصاصيين الذين يعملون في الحملة، أو توجيهه للعاملين الذين يتناسبون وعقليته، ومن ثم شرح هؤلاء العاملين لنتائج السلوك الحالي أو مخاطره، ومن ثم طرح السلوك البديل المناسب. إن قيام المنظمات بطرح فكرة السلوك البديل بغير هذه الطريقة كان من الممكن أن يؤدي إلى نفور الجمهور المستهدف، ورفضه لتلقي المعلومات من العاملين بالمنظمة أو حتى قبول تلقي الخدمة التي هي في الأصل قد صممت لتحقيق الفائدة له حسب ما يرى القائمون على الحملة.

5. التوافق (Correspondence): أشياء حدثت بشكل متعلق مع أنشطة أو أحداث أخرى.

فمثلاً كانت عقبة "عدم كفاية التمويل" متعلقة بعقبة "عدم قدرة المنظمة على الحصول على تمويل المنظمات الدولية" (وإن كان ذلك لأسباب متعددة تم ذكرها سابقاً).

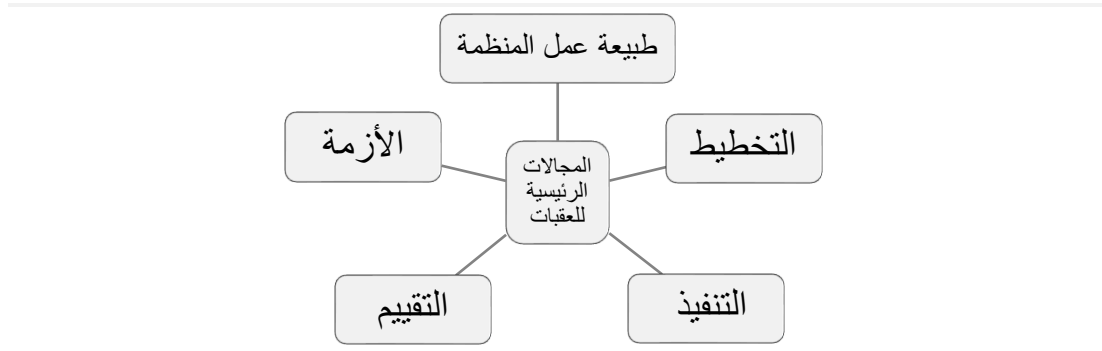
6. السببية (Causation): حدوث شيء سبب في حدوث شيء آخر.

العديد من طرق التغلب على العقبة كانت سبباً من أسباب نجاح الحملات كما في م (11) حيث كانت (المزامنة) و (قرب المنفذ من المركز الرئيسي) سبب في زيادة نسب المشاركة من قبل الأمهات اللواتي يأتين لاستلام الراتب الشهري وقيامهن بإحضار أطفالهن للأنشطة أو حضورهن الأنشطة الموجهة لهن، وبالتالي اعتبار ش (11،1) أنها أحد أسباب النجاح: "من يأتي للجمعية سهل عليه الوصول للمركز لكونه على بعد بناء من مقر الجمعية، فعندما تأتي السيدة لقبض المعاش يمكنها الذهاب إليه بسهولة ولذلك أخذناه قريب على مقر الجمعية"

10.3. الإجابات عن أسئلة الدراسة

قبل البدء بالدراسة توقعت الباحثة وجود عقبات تتعلق بتخطيط وتنفيذ وتقييم الحملات على أساس ماتم مراجعته من الأدبيات السابقة. إلا أن تحليل وجهات نظر المبحوثين أظهر وجود مجالين آخرين لظهور العقبات الأول: طبيعة عمل المنظمات كمنظمات غير حكومية، والثاني: الأزمة التي أثرت على العديد من نواحي الحياة الاجتماعية والصحية للمواطنين السوريين. وبالتالي أصبحت المجالات الرئيسية التي واجهت فيها الحملات العديد من العقبات كما هو موضح بالشكل رقم (4/3)

الشكل رقم (4/3) المجالات الرئيسية التي واجهت فيها الحملات العديد من العقبات



المصدر إعداد الباحثة

أما الإجابة عن تساؤلات الدراسة الرئيسية والفرعية فيمكن الإضاءة عليها في الشكل رقم (5/3)

الشكل رقم (5/3) إضاءة على الإجابة عن تساؤلات الدراسة الرئيسية والفرعية

• أدرجت العقبات والأسباب والنتائج وطرق التغلب في الجدول رقم (5/3) • عقبات تتعلق بالتمويل للحملة وأدرجت مع أسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها في الجدول رقم (10/3)	عقبات تتعلق بطبيعة عمل المنظمة
• عقبات تتعلق بالتخطيط بشكل عام وأدرجت مع أسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها في الجدول رقم (8/3) • عقبات تتعلق بموضوع الحملة وأدرجت مع أسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها في الجدول رقم (6/3) • عقبات تتعلق بالتسعير وأدرجت مع نتائجها في الجدول رقم (16/3)	عقبات تتعلق بالتخطيط
• عقبات تتعلق بالمدة الزمنية للحملة وأدرجت مع أسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها في الجدول رقم (9/3) • عقبات تتعلق بالعاملين بالحملة وأدرجت مع أسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها في الجدول رقم (11/3) • عقبات تتعلق بمنافذ الحملة وأدرجت مع أسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها في الجدول رقم (14/3) • عقبات تتعلق بالجمهور المستهدف وأدرجت مع أسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها في الجدول رقم (17/3) • عقبات تتعلق بشركاء المجتمع وأدرجت مع أسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها في الجدول رقم (18/3)	عقبات تتعلق بتنفيذ الحملة
• عقبات تتعلق بالتقييم بشكل عام وأدرجت مع أسبابها ونتائجها وطرق التغلب عليها في الجدول رقم (20/3)	عقبات تتعلق بتقييم الحملة
• عقبات تتعلق بالآثار السلبية للأزمة وأدرجت مع النواحي التي تأثرت بالأزمة وطرق المساعدة في تجاوز نتائج الأزمة في الجدول رقم (19/3)	عقبات تتعلق بالأزمة

المصدر: إعداد الباحثة.

11.3. الفرضيات المستنتجة من الدراسة

بعد الانتهاء من سرد نتائج تحليل البيانات نجد أن هناك المئات من الفرضيات التي يمكن استنتاجها من الجداول السابقة ويمكننا إيراد بعضها ولعلها الأهم في الجدول (24/3)

الجدول (24/3) أهم الفرضيات المستنتجة من الدراسة

المجال	رقم الفرضية	الفرضية
طبيعة عمل المنظمة	1	إشهار عمل المنظمة غير الحكومية يزيد من التبرعات الموجهة لها.
	2	تخصص المنظمة في مجال محدد يساهم في بناء حقيقي لقدرات العاملين فيها.
	3	زيادة ثقافة التطوع في المجتمع يزيد من الثقة في المنظمات غير الحكومية.
موضوع الحملة	1	إزالة سوء الفهم المدرك من قبل الجمهور المستهدف يزيد في تقبل المواضيع الحساسة.
	2	اقتصار الحملة على تقديم معلومات عن الموضوع المطروح خلالها يقلص من الاستفادة من الجهود المبذولة فيها.
تخطيط الحملات	1	الاعتماد على المعلومات المقدمة من الجمهور المستهدف يساعد على التخطيط الجيد للحملة
	2	عدم كفاية المعلومات عن الجمهور المستهدف أثناء مرحلة التخطيط يقلل من تقبلهم لموضوع الحملة.
	3	الخطط الموضوعة من قبل المنظمات الدولية لا تناسب المجتمع المحلي.
المدة الزمنية	1	الزيادة في المدة الزمنية يخفف الضغط عن العاملين في الحملة.
	2	تصميم برامج سنوية يزيد من الفوائد المرجوة من الحملة.
التمويل	1	الشفافية في عرض طرق صرف أموال المتبرعين يزيد من تمويلهم للمنظمة.
	2	العدد الضخم للمستفيدين من الحملة يقلص من تمويل المنظمات الدولية لها.
العاملين	1	التدريبات المدفوعة القيمة من قبل المنظمة تزيد من حضور العاملين للتدريبات.
	2	تدريب العاملين على العمل بطريقة مهنية تساعد في التغلب على عقبة الشحن العاطفي.
	3	تعدد اختصاصات العاملين في الحملة من أسباب النجاح فيها.
المنافذ	1	تقديم الحملة في أماكن التواجد التلقائي للجمهور المستهدف يزيد من فرص نجاح الحملة.
	2	الاعتماد على الفرق الجواله يساهم في التغلب على عبة المنافذ القليلة التابعة للمنظمة.
التسعير	1	الخدمات المجانية لا تتمتع بالجودة حسب رأي الجمهور المستهدف.
الجمهور المستهدف	1	الاعتماد على العاملين ذوي الاختصاص يزيد من تقبل الجمهور المستهدف.
	2	الاختلاف في العادات والتقاليد يؤثر على نجاح الحملة.

3	تقليص مدة النشاط الموجّه للمرضى يزيد من تقبلهم له.	
4	الرسائل الإعلانية الإيجابية أكبر تأثيراً في الجمهور المستهدف من الرسائل الإعلانية السلبية.	
5	شعور الجمهور المستهدف بوصمة العار يقلل من تقبلهم للخدمة المقدمة في الحملة.	
6	إزالة سوء الفهم المدرك من المحيطين للجمهور المستهدف يزيد من فرص نجاح الحملة.	
1	زيادة التنسيق بين شركاء المجتمع يزيد من جودة الخدمات المقدمة في الحملات.	شركاء المجتمع
1	تمكين المحيطين بالجمهور المستهدف اقتصادياً يزيد من فرص نجاح الحملة.	الأزمة
1	التوصيف الدقيق لمهام العاملين يؤثر على التقييم الجيد للحملة.	التقييم

المصدر إعداد الباحثة

12.3. التوصيات والمقترحات

نصل في هذه الفقرة إلى بعض التوصيات والمقترحات التي يكن الاستعانة بها من قبل المهتمين بهذه الدراسة للمساعدة في تحسين الحملات القادمة.

الجدول (25/3) التوصيات والمقترحات

رقم المقترح	المقترح	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الإجراءات المقترحة
1.	التخطيط الطويل الأجل للحملات الصحيّة.	- وزارة الصحة - وزارة الشؤون الاجتماعيّة والعمل	التنسيق بين الوزارتين في وضع خطة طويلة الأجل للحملات الأكثر احتياجاً في المجال الصحيّ، ومن ثم الطلب من المنظّمات غير الحكوميّة تنفيذ الحملات التي تتماشى مع هذه الخطة. مع الحفاظ بالمرونة الكافية للحالات الصحيّة الطارئة في سورية
2.	الاستفادة من خبرة المنظّمات غير الحكوميّة، واحتكاكها المباشر مع المواطنين بمختلف شرائحهم في تنفيذ الحملات التي تعود بالنفع على الصحة.	- وزارة الصحة - وزارة الشؤون الاجتماعيّة والعمل - وزارة التربية - المنظّمات غير الحكوميّة	التنسيق بين الوزارات المعنية والمنظّمات غير الحكوميّة في تنفيذ
3.	تخصّص المنظّمات في مواضيع محددة للحملات التي تقوم بها	المنظّمات غير الحكوميّة	تفعيل دور اتحاد الجمعيات الخيرية لكونه جامعاً لهذه المنظّمات
4.	بناء حقيقي لقدرات العاملين في المنظّمات غير الحكوميّة	- وزارة الشؤون الاجتماعيّة والعمل - المنظّمات غير الحكوميّة	التدريب المستمر لدى جهات اختصاصية في مجال عمل المنظّمات غير الحكوميّة.

5.	وضع معايير لأداء المنظمات.	- وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل	الاطلاع على المعايير العالمية المعتمدة في تقييم عمل المنظمات غير الحكومية، وتعديلها بما يتناسب مع متطلبات المجتمع المحلي.
6.	وضع معايير (لقبول العاملين في المنظمات غير الحكومية، ومعايير لتقييم الحملات المنفذة).	- وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل - المنظمات غير الحكومية - الباحثين والمهنيين بالموضوع	- ضرورة ادراج معايير التقييم أثناء اعداد خطط الحملات. - مراجعة وتعديل معايير التقييم بشكل دوري بما يتناسب مع النتائج المرحلية.
7.	الاهتمام بالدور الكبير للإعلام وخاصة تأثير الرسوم المتحركة على الأطفال	- وزارة الإعلام - اتحاد الجمعيات الخيرية - المنظمات غير الحكومية	- توحيد الجهود في إنتاج أفلام تقييد في توعية الأطفال عن المواضيع المراد طرحها خلال الحملات والاستفادة من دور اتحاد الجمعيات الخيرية في توحيد هذه الجهود. - الاستفادة من تجربة جمعية بسملة في إنتاج فيلم رسوم متحركة يشرح عن السرطان بطريقة مبسطة
8.	التخفيف من آثار الأزمة الاقتصادية على الفئات الفقيرة في المجتمع	- المنظمات غير الحكومية - القطاع الخاص	زيادة عدد حملات التمكين الاقتصادي والتعليمي، ومشاركة القطاع الخاص بتوفير فرص عمل للأشخاص المتميزين في دورات التمكين.
9.	تخفيف أعباء المواصلات (المادية والمعنوية) على الجمهور المستهدف	- المنظمات غير الحكومية	- قصر نشاط المنظمة غير الحكومية على منطقة إشرافها. - توفير وسائل للنقل المجاني.
10.	تمكين الأشخاص عوض عن الاستمرار بتوزيع المساعدات عليهم	- المنظمات غير الحكومية	زيادة عدد حملات التمكين الاقتصادي والتعليمي، ومشاركة القطاع الخاص بتوفير فرص عمل للأشخاص المتميزين في دورات التمكين.
11.	استبدال الحملات ببرامج متكاملة.	- المنظمات غير الحكومية	تدريب العاملين في المنظمات غير الحكومية على التخطيط الاستراتيجي والتخطيط طويل الأجل.
12.	زيادة التمويل للمنظمات	- المنظمات غير الحكومية	الاهتمام بقسم التسويق في المنظمات غير الحكومية.

13.3. الآفاق المستقبلية الدراسة

من الدراسات المستقبلية التي يمكن القيام بها على سبيل المثال لا الحصر:

أولاً- الدراسات المتعلقة بالجمهور المستهدف:

1. دراسة الحملات من وجهة نظر الجمهور المستهدف.
2. دراسة مقارنة بين أسباب نجاح الحملات حسب رأي المنظمات ورأي الجمهور المستهدف.

3. دراسة مدى تأثير معرفة الجمهور المستهدف بأهمية المواضيع التي تطرحها الحملات الصحفية بالاستفادة منها. دراسة مدى التزام الجمهور المستهدف بالتوصيات المطروحة من قبل الحملة بعد انتهائها
4. دراسة تأثير الرسائل الالكترونية المرسلة عبر وسائل التواصل الاجتماعي المتضمنة للمعلومات الصحية على الجمهور المستهدف.
5. دراسة تأثير الإعلام على التزام الجمهور المستهدف.
6. دراسة تقبل الجمهور المستهدف للمواضيع التي تتصف بالحساسية من وجهة نظر الجمهور.
7. دراسة تأثير الشعور بوصمة العار على تغيير السلوك الصحي لدى الجمهور المستهدف.
8. دراسة رأي الجمهور المستهدف بطريقة تعامل المنظمات غير الحكومية معه أثناء الحملات.

ثانياً- الدراسات المتعلقة بشعار الحملة:

1. مقارنة درجة نجاح (معدل تحقيق الأهداف) الحملات التي استخدمت الشعارات بتلك التي لم تستخدمها.
2. تحليل مضمون الشعارات المستخدمة ومدى ارتباط مضمون الشعار بنجاح الحملة.
3. دراسة الفرق في تأثير الشعار على نجاح الحملات بين الشعار المكتوب والمرسوم.

ثالثاً- الدراسات المتعلقة بمواضيع الحملات:

1. دراسة درجة تأثير طريقة (أسباب) اختيار الموضوع على نجاح الحملة.

رابعاً- الدراسات المتعلقة بتمويل الحملات:

1. دراسة طرق زيادة رعاية الشركات الخاصة الحملات.
2. دراسة تأثير الاختلاف بطريقة التمويل على نجاح الحملات.

خامساً- توجيه عناية خاصة لدراسة المشكلات الخبيثة وطرق علاجها؛ لما لها من تأثير كبير على نواح مختلفة في الحياة الاجتماعية.

الخاتمة

وباستعراض الآفاق المستقبلية للدراسة نصل إلى نهاية الفصل الثالث، والذي اشتمل على الجزء العملي من الدراسة (من تحليل للبيانات، واستخلاص للنتائج، والإجابة عن تساؤلات الدراسة)، حيث وجد عدد كبير من العقبات التي واجهت المنظمات عينة الدراسة، وبعد صياغة الفرضيات التي تحتاج إلى العمل على إثباتها أو نفيها في أبحاث قادمة نصل إلى ختام هذه الدراسة راجين الاستفادة منها سواء من قبل المهتمين بموضوع التسويق الاجتماعي، أو العاملين في المجال الصحي، أو المنظمات غير الحكومية للقيام بحملات ناجحة متجاوزين للعقبات الواردة قدر الإمكان.

المراجع

المراجع العربيّة:

الكتب:

1. أبو زينة، فريد. الابراهيم، مروان. قنديلجي، عامر. عدس، عبد الرحمن. عليان، خليل. (2007)، *مناهج البحث العلمي طرق البحث النوعي*، جامعة عمان العربيّة للدراسات العليا، عمان، الأردن. دار المسيرة.
2. سويدان، نظام. حداد، شفيق. (2006)، *التسويق - مفاهيم معاصرة*، دار حامد للنشر، عمان - الأردن.
3. معلا، ناجي. توفيق، رائف. (2005)، *أصول التسويق - مدخل تحليلي*، دار وائل للنشر، عمان - الأردن.
4. عبيد، مصطفى فؤاد. (2003)، *مهارات البحث العلمي ، أكاديمية الدّراسات العالميّة، فلسطين - غزة، الطبعة الأولى.*
5. حبيب، رعد عبد الكريم. الشّروخي، هند ناصر. (1994)، *التسويق ، جدة، الطبعة الثانية.*

الدوريات:

1. رشدي عبد اللطيف وادي. ابراهيم يوسف الأشقر. (2016). واقع ممارسة (التخطيط الإستراتيجي) لدى مديري المنظّمات غير الحكوميّة المحلية في قطاع غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، 17(2)
2. بن قشوة، جلول. الشرف، زينب. (2015). دور استراتيجية التسويق الاجتماعيّ في تغيير السلوكيات الصحية دراسة تحليلية لآراء عينة من عمال القطاع الصّحّي عن البرامج التسويقية للتنوعية الصحية. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد الخامس والأربعون.
3. صادق، محمود محمد أحمد. (2015). التسويق الاجتماعيّ و زيادة القدرة التنافسية للمنظمات الاجتماعية التطوعية: دراسة ميدانية مطبقة بمنطقة القصيم. *Journal of Arabic and Human Sciences*, 270(3735), 1-93.

رسائل الماجستير والدكتوراة:

1. محمد، وداد حسين. (2014) أثر تدريس صحة الأم والطفل أثناء الدراسة الجامعية على زيادة الوعي الصحي للطلاب والطالبات (دراسة تطبيقية على طلاب وطالبات جامعة شندي)، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراة في جامعة شندي.
2. نجيب، لمى مروان. (2010). أثر الاتصالات التسويقية في السلوك الاجتماعي بالمنظمات غير الربحية: دراسة تطبيقية على منظمة يونيسيف سورية. رسالة أعدت لنيل درجة الماجستير في جامعة دمشق، كلية الاقتصاد، قسم إدارة الأعمال.
3. برهان الدين مريدين، بوران. (2001). تخطيط حملات التسويق الاجتماعي: بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر. رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراة في جامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم العلاقات العامة والإعلان.

المراجع الأجنبية:

Journals:

1. Truong, V. D., & Dietrich, T. (2018). Master's thesis research in social marketing (1971–2015). *Journal of Social Marketing*.
2. Mantziki, K., Renders, C. M., Westerman, M. J., Mayer, J., Borys, J. M., & Seidell, J. C. (2018). Tools for a systematic appraisal of integrated community-based approaches to prevent childhood obesity. *BMC Public Health*, 18(1), 189.
3. Samad, N., Samad, N., & Abdallah, S. (2018). Use of social marketing in diabetes control in the UAE context. *International Journal of Healthcare Management*, 11(1), 1–7.
4. Kennedy, A. M., Kapitan, S., Bajaj, N., Bakonyi, A., & Sands, S. (2017). Uncovering wicked problem's system structure: seeing the forest for the trees. *Journal of Social Marketing*, 7(1).
5. Arhin, A. (2016). Advancing post-2015 Sustainable Development Goals in a changing development landscape: Challenges of NGOs in Ghana. *Development in Practice*, 26(5), 555–568.

6. Luca, N. R., Hibbert, S., & McDonald, R. (2016). Towards a service-dominant approach to social marketing. *Marketing Theory*, 16(2), 194–218.
7. Mitchell, A., Madill, J., & Chreim, S. (2015). Marketing and social enterprises: implications for social marketing. *Journal of Social Marketing*, 5(4), 285–306.
8. Dillin, A., Gottschling, D. E., & Nyström, T. (2014). The good and the bad of being connected: the integrons of aging. *Current opinion in cell biology*, 26, 107–112.
9. Kiwanuka-Tondo, J., Fudge Albada, K., Waters, R. D., Katz Jameson, J., & Hamilton, M. (2013). AIDS communication campaigns in Uganda: Assessing organizational factors as predictors of conducting campaign planning research. *Journal of Communication Management*, 17(1), 5–23.
10. Puhl, R., Luedicke, J., & Peterson, J. L. (2013). Public reactions to obesity-related health campaigns: a randomized controlled trial. *American journal of preventive medicine*, 45(1), 36–48.
11. Russell-Bennett, R., Wood, M., & Previte, J. (2013). Fresh ideas: services thinking for social marketing. *Journal of Social Marketing*, 3(3), 223–238
12. Tapp, A., Warren, S., Rhodes, C., Condon, L., & Withall, J. (2013). Using social marketing to encourage teenage mothers to breastfeed. *Journal of Social Marketing*, 3(2), 144–161.
13. Zainuddin, N. (2013). Examining the impact of experience on value in social marketing. *Journal of Social Marketing*, 3(3), 257–274.
14. Beall, T., Wayman, J., D'Agostino, H., Liang, A., & Perellis, C. (2012). Social marketing at a critical turning point. *Journal of Social Marketing*, 2(2), 103–117.
15. Campos, L. C. M., Mendonça, P. M., & Alves, M. A. (2012). From “dot.org” to “dot.gov”: Professional Crossings in the Brazilian National Policy on

HIV/AIDS. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23(1), 236–256.

16. Henley, N., Raffin, S., & Caemmerer, B. (2011). The application of marketing principles to a social marketing campaign. *Marketing Intelligence & Planning*, 29(7), 697–706.
17. Kojo Sakyi, E., Koku Awoonor-Williams, J., & Adzei, F. A. (2011). Barriers to implementing health sector administrative decentralisation in Ghana: A study of the Nkwanta district health management team. *Journal of health organization and management*, 25(4), 400–419.
18. Whitelaw, S., Smart, E., Kopela, J., Gibson, T., & King, V. (2011). Developing social marketing capacity to address health issues. *Health Education*, 111(4), 319–331.
19. Wymer, W. (2011). Developing more effective social marketing strategies. *Journal of Social Marketing*, 1(1), 17–31.
20. Chan, K., Prendergast, G., Grønhoj, A., & Bech-Larsen, T. (2009). Communicating healthy eating to adolescents. *Journal of Consumer Marketing*, 26(1), 6–14.
21. Gundlach, G. T., & Wilkie, W. L. (2009). The American Marketing Association's new definition of marketing: Perspective and commentary on the 2007 revision. *Journal of Public Policy & Marketing*, 28(2), 259–264.
22. Peattie, K., & Peattie, S. (2009). Social marketing: A pathway to consumption reduction?. *Journal of Business Research*, 62(2), 260–268.
23. Cohen, J. T., Neumann, P. J., & Weinstein, M. C. (2008). Does Preventive Care Save Money? Health Economics and the Presidential Candidates. *New England Journal of Medicine*, 358.
24. Jadad, A. R., & O'Grady, L. (2008). How should health be defined?. *Bmj*, 337.

- 25.Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behavior. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 465–486.
- 26.Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp.77–101.
- 27.Smith, W. A. (2006). Social marketing: an overview of approach and effects. *Injury prevention*, 12(suppl 1), i38–i43.
- 28.Grier, S., & Bryant, C. A. (2005). Social marketing in public health. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 319–339
- 29.Wong, F., Huhman, M., Heitzler, C., Asbury, L., Bretthauer–Mueller, R., McCarthy, S., & Londe, P. (2004). VERB™—a social marketing campaign to increase physical activity among youth. *Prev Chronic Dis*, 1(3), A10.
- 30.Donovan, R. J., & Henley, N. (2003). *Social marketing: Principles and practice* (pp. 57–90). Melbourne: IP communications.
- 31.Hastings, G., & Saren, M. (2003). The critical contribution of social marketing theory and application. *Marketing theory*, 3(3), 305–322.
- 32.Peattie, S., & Peattie, K. (2003). Ready to fly solo? Reducing social marketing's dependence on commercial marketing theory. *Marketing theory*, 3(3), 365–385.
- 33.Ammerman, A. S., Lindquist, C. H., Lohr, K. N., & Hersey, J. (2002). The efficacy of behavioral interventions to modify dietary fat and fruit and vegetable intake: a review of the evidence. *Preventive medicine*, 35(1), 25–41.
- 34.Bryant CA, Lindenberger JH, Brown C, Kent E, Schreiber JM, et al. (2001). A social marketing approach to increasing enrollment in a public health program—Case Study of the Texas WIC Program. *Hum. Org.* 60:234–46

35. Foley, M. W., & Edwards, B. (1996). The paradox of civil society. *Journal of democracy*, 7(3), 38–52.
36. Andreasen, A. R. (1994). Social marketing: Its definition and domain. *Journal of public policy & marketing*, 108–114.
37. Strasburger, V. C. (1989). Prevention of adolescent drug abuse: Why “Just Say No” just won't work. *The Journal of pediatrics*, 114(4), 676–681.
38. Fox, K. F., & Kotler, P. (1980). The marketing of social causes: The first 10 years. *The Journal of Marketing*, 24–33.
39. Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of science*, 542–573.
40. Emson, H. E. (1987). Health, disease and illness: matters for definition. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 136 (8), 812. Cite in Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of science*, 542–573.
41. Gerald Zaltman (1971), " Social Marketing: An Approach to Planned Social Change," *Journal of Marketing*, 35, 3–12
42. Sandage, C. H. (1960). Using Advertising to Implement the Concept of Freedom of Speech. *The Role of Advertising*, CH Sandage and V. Fryburger, eds. (Homewood, 111.: Richard D. Irwin, Inc., 222–223.
43. Wiebe, G. D. (1951). Merchandising commodities and citizenship on television. *Public Opinion Quarterly*, 15(4), 679–691.
44. Winslow, C. E. (1920). The untilled fields of public health. *Science*, 23–33.

Books:

1. Hancock, D. R., & Algozzine, B. (2015). Doing case study research: A practical guide for beginning researchers. Teachers College Press.
2. Saldaña, J. (2015). The coding manual for qualitative researchers. Sage.

3. Berg, R., & Mitchell, S. (2013). Social marketing: Leveraging the private sector to improve contraceptive access choice and use.
4. McKenzie-Mohr, D. (2013). *Fostering sustainable behavior: An introduction to community-based social marketing*. New society publishers.
5. Resnick, E. A., Siegel, M. (2013). *Marketing public health: Strategies to promote social change. Third edition*, Jones & Bartlett Learning.
6. Cooper, P. D., Kehoe, W. J., & Murphy, P. E. (Eds.). (2011). *Marketing and preventive health care: Interdisciplinary and interorganizational perspectives*. Marketing Classics Press.
7. Lee, N. R., & Kotler, P. (2011). *Social marketing: Influencing behaviors for good. Fourth Edition* Sage.
8. Weinreich, N. K. (2010). *Hands-on social marketing: a step-by-step guide to designing change for good*. Sage Publications.
9. Ayoubi, R. M. (2008). *Strategic Management and Globalization: The M4O and 5S Methods and International Partnerships in Universities*. VDM Verlag Müller Aktiengesellschaft & Co. KG. Germany.
10. Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A. (2007). *Research Methods for Business Students. Fourth Edition*. Prentice Hall. FINANCIAL TIMES.
11. Pride, W. M., & Ferrell, O. C. (2006). *Marketing concepts and Strategy, 13th end*.
12. Perese L, Bellringer M, Abbott M. (2005). Literature review to inform social marketing objectives and approaches, and behaviour change indicators, to prevent and minimize gambling harm. Final report.
13. Kotler, P., Roberto, N., & Lee, N. (2002). Social marketing: Improving the quality of life.
14. Willetts, P. (2002). What is a non-governmental organization?.

15. Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. SAGE.
16. Doner, L. (1998). *Marketing public health: Strategies to promote social change*. Jones & Bartlett Learning.
17. Andreasen, A. *Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development and the environment*. (1995). *San Francisco: Jossey Bass*.
18. Yin, R. K., (1994), *Case Study Research. Design and Methods*, Second edition. Thousand Oaks: Sage.
19. Rangun, V. K., & Karim, S. (1991). Teaching note: Focusing the concept of social marketing. *Cambridge, MA: Harvard Business School*.
20. Kotler, P., & Roberto, E. L. (1989). *Social marketing. Strategies for changing public behavior*.
21. Zarit, S. H. (1980). *Aging & Mental Disorders (Psychological Approaches To Assessment & Treatment)*. Simon and Schuster
22. Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *The Journal of Marketing*, 3rd.

التقارير:

تمريض صحة المجتمع سلسلة التقارير الفنية رقم 558 – 1974 منظمة الصحة العالمية.

المؤتمرات والقمم:

1. Weisfeld, V. (2009). Summit on integrative medicine & the health of the public: issue background & overview. *A paper commissioned for the IOM Summit on Integrative Medicine and the Public Health*.
2. DECLARATION OF ALMA-ATA International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September (1978).

المواقع الإلكترونية:

الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، الروابط:

1. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/ar
2. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/149740/e95686.pdf
3. http://www.dawahmemo.com/show_d.php?id=2835

الملحق رقم (1) القوانين النازمة لعمل المنظمات غير الحكومية في الجمهورية العربية السورية:

لا يجوز للجمعية أن تجاوز في نشاطها الغرض الذي أنشئت من أجله¹⁷

المادة 21 لايجوز لأي جمعية أن تسلم أو تحصل على أموال أو مبالغ من شخص أو جمعية أو منظمات في الخارج إلا بإذن من الجهة الإدارية المختصة.¹⁸

المادة 41 تتحدث عن الجمعيات ذات النفع العام

الجمعية الخيرية: كل جمعية تتكون لتحقيق غرض أو أكثر من أغراض البر أو الرعاية الاجتماعية قصر نفعها على أعضائها أو لم يقصر.¹⁹

الجمعية الثقافية: كل جمعية يكون الغرض من تكوينها النهوض بالعلوم أو الفنون أو الآداب.²⁰
الكتاب الثاني: تنشأ المؤسسة بتخصيص مال مدة غير معينة لعمل ذي صفة إنسانية أو دينية أو علمية أو فنية أو لأي عمل آخر من أعمال البر أو الرعاية الاجتماعية أو النفع العام دون قصد إلى ربح مادي.²¹

مؤسسو الجمعية هم الأفراد الذين يشتركون في انشائها ويوقعون عقد تأسيسها ويعدون نظامها وهم مسؤولون عما يستلزمه إنشاء الجمعية من نفقات وما يتفرع عنه من التزامات.²²

تعفى الجمعيات الخيرية السورية واتحاداتها في جميع معاملاتها من: رسوم اطوابع، الرسوم والضرائب المالية والعقارية والبلدية على اختلاف أنواعها، الرسوم القضائية ورسوم النسخ.²³

¹⁷ قانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة السوري رقم 93 لعام 1958 وتعديلاته، الكتاب الأول - الجمعيات، الباب الأول - الجمعيات عموماً، الفصل الأول - أحكام عامة، المادة 16.

¹⁸ قانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة السوري رقم 93 لعام 1958 وتعديلاته، الكتاب الأول - الجمعيات، الباب الأول - الجمعيات عموماً، الفصل الأول - أحكام عامة، المادة 21

¹⁹ قانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة السوري رقم 93 لعام 1958 وتعديلاته، الكتاب الأول - الجمعيات، الباب الثالث - أحكام خاصة . المادة 52

²⁰ قانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة السوري رقم 93 لعام 1958 وتعديلاته، الكتاب الأول - الجمعيات، الباب الثالث - أحكام خاصة . المادة 54

²¹ قانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة السوري رقم 93 لعام 1958 وتعديلاته، الكتاب الثاني - المؤسسات الخاصة، المادة 57.

²² قرار رئيس الجمهورية رقم 1330/ لسنة 1958 باللائحة التنفيذية لقانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة المطبق بالقرار رقم 93/ لعام 1958، الباب الأول، المادة 1

²³ قانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة السوري رقم 93 لعام 1958 وتعديلاته، الكتاب الأول - الجمعيات، الباب الأول - الجمعيات عموماً، الفصل الرابع - أحكام مختلفة، بناءً على أحكام الدستور وعلى ماقره مجلس الشعب في جلسته المنعقدة بتاريخ 1974/3/31.

الملحق رقم (2) تطوير أسئلة المقابلات:

النسخة الأولية للأسئلة: تمت صياغة الأسئلة بناءً على قراءة الأساس النظري والدراسات السابقة والمعلومات التي حصلت عليها الباحثة من المقابلات الاستكشافية التي أجرتها، وكانت على الشكل التالي:

الاسم	أولاً- معلومات شخصية عن المبحوث
الجنس	
السن	
المستوى التعليمي	
متطوع أو موظف	
ما هو المنصب الذي تشغله في الجمعية؟	ثانياً- معلومات عن عمل المبحوث في الجمعية
ما هي المهام الأساسية الموكلة إليك؟	
ما هي المدة الزمنية التي عملت بها في الجمعية؟	
كم عمر الجمعية؟	ثالثاً- معلومات عن الجمعية
ما هو مجال العمل الذي أخذت فيه الجمعية ترخيصها؟	
ما هي المحافظات/ المناطق التي تغطيها الجمعية؟	
ما هو التطور الذي طرأ على مجالات عمل الجمعية؟	
نعم، هل يمكنك أن تعرفه لي حسب معرفتك له؟ لا، التسويق الاجتماعي ²⁴ هو.....	هل لديك فكرة عن التسويق الاجتماعي؟
نعم، هل يمكنك أن تعرفها لي حسب معرفتك لها؟ لا، حملة التسويق ²⁵ الاجتماعي هي	هل لديك فكرة عن حملات التسويق الاجتماعي؟
اسم الحملة	رابعاً- معلومات عن الحملة
رقم الحملة	
الهدف من الحملة	
شعار الحملة	
كيف تم التخطيط للحملة؟	
ما هي المنطقة/ المناطق التي غطتها الحملة؟	
ما هي الفترة التي غطتها الحملة؟	
كم عدد العاملين في الحملة؟	
ما هو جنس العاملين فيها؟	خامساً- معلومات عن العاملين في الحملة
ذكور/ إناث	
1. تعليم أساسي 2. تعليم ثانوي 3. تعليم جامعي 4. تعليم فوق جامعي	
ما هي المؤهلات العلمية للعاملين بالحملة؟	
هل تم القيام بتدريب العاملين؟ نعم لا، ما لأسباب؟	
ما هو نوع التدريب: نظري/ عملي؟ هل يمكنك إعطاء لمحة عنه؟	
ما هو العدد التقديري للجمهور المستهدف؟ وكيفية حسابه؟	

²⁴ تعريف التسويق الاجتماعي: تكييف تقنيات التسويق التجاري للبرامج المصممة للتأثير على السلوك الطوعي للجماهير المستهدفة لتحسين رفاههم الشخصي والمجتمع الذين هم جزء منه

²⁵ تعريف حملة التسويق الاجتماعي: جهد منظم يقوم به فريق واحد (عامل التغيير)، والذي يهدف إلى إقناع الآخرين (المتبنين المستهدفين) بقبول أو تعديل أو بالتخلي عن بعض الأفكار، المواقف، الممارسات والسلوكيات.

سادساً- معلومات عن الجمهور المستهدف ²⁶	مأنوع الجمهور المستهدف بالحملة؟	1. أصحاب العلاقة المباشرة. 2. ذوو أصحاب العلاقة. 3. صانعو السياسات. 4. المتبرعون والداعمون للحملة. 5. المجتمع بشكل عام.
سابعاً- التواصل مع الجمهور المستهدف	ماهي وسائل التواصل التي استخدمت؟	1. مباشرة (محاضرات، هاتف...) 2. غير مباشرة (رسائل نصية، ملصقات جدارية، أو أية اعلانات بأنواعها المختلفة). (هل يمكن الحصول على صورة للملصق، أو نسخة عن حفظ النصية)
	هل تم استخدام المحفزات لزيادة التواصل والتفاعل من قبل الجمهور المستهدف؟	1. مادي (فحوصات مجانية، عينات مجانية.....) 2. معنوي. 3. لم يتم استخدام محفزات.
ثامناً- الصعوبات التي واجهت الحملة		1. شخصية (الإحباط ، التوتر الناجم عن الشحن العاطفي الدائم وعدم التفريغ...) 2. إدارية (كضرورة الرجوع للرؤساء في حالات تقتضي المعالجة الفورية....) 3. ثقافية (كتعارض فكرة الحملة مع موروث ثقافي معين.....) 4. قانونية (كعدم القدرة على أخذ الموافقات والتصاريح اللازمة للقيام بالحملة). 5. مالية (ضعف الموارد المالية المخصصة ل: الحملة/ المنطقة/ الملصقات أو عدم تعويض العاملين عن بدلات المواصلات. 6. لوجستية. ²⁷ (نقص وسائل المواصلات/ الاتصال، قلة عدد العاملين في الحملة،) 7. قلة خبرة/ تدريب العاملين (عدم خضوع لدورات تدريبية قبل البدء بالحملة، التدريب النظري مع كون التدريب العملي هو الأهم...) 8. صعوبات تتعلق بالتعامل مع الجمهور المستهدف (عدم ثقة الجمهور، الجهل). 9. صعوبات أخرى (الفترة الزمنية المتاحة، حساسية الموضوع المطروح في الحملة)
تاسعاً- تقييم الحملة	هل نجحت الحملة؟	1. نعم. مأسباب النجاح برأيك؟ 2. لا، ماهي أسباب الفشل برأيك؟
	مامدى تحقيق الحملة لأهدافها؟	1. الحملة حققت أهدافها. 2. الحملة لم تحقق أي من أهدافها. 3. الحملة أدت لسلوكيات غير متوقعة.
	ماهي الأسس التي تم اعتمادها لتقييم نجاح الحملة؟	1. عدد أفراد الجمهور المستهدف الذي وصلته رسالة الحملة. 2. عدد الأفراد الذين طبقوا توصيات الحملة. 3. أسس أخرى، ماهي؟
	هل تم طلب تقديم تقارير من قبل العاملين يذكرون فيه تقييمهم للحملة والصعوبات التي واجهتهم؟	1. نعم، كان يتم طلب تقارير كتابية. 2. لا، كان يكتفى بعمل اجتماع مع المدراء. 3. لا، بعد انتهاء الحملة لا نقيم النتائج.
عاشرأ- التوصيات والمقترحات	هل يتم الأخذ بالتوصيات والاقتراحات التي يقدمها العاملون بالحملات من قبل رؤسائهم لتحسين نتائج الحملات القادمة؟	هل لديك اقتراحات أو توصيات قد تساعد على نجاح الحملات القادمة؟
	في نهاية المقابلة هل تحب إضافة أية ملاحظة، أو معلومات إضافية؟	

²⁶ تعريف الجمهور المستهدف: هم مجموعة الناس الذين ترغب بتغيير سلوكهم.

²⁷ هو فن وعلم إدارة تدفق البضائع والطاقة والمعلومات والموارد الأخرى كالمنتجات والخدمات وحتى البشرية من منطقة الإنتاج إلى منطقة الاستهلاك.

الملحق رقم (3)

عرضت الأسئلة للتحكيم على كل من الأساتذة (مرتبين حسب الأحرف الأبجدية)

- د. رعد الصرن

- د. سامر مصطفى

- د. مهند الأرئوط

- د. ندى العلي

وقد تفضلوا مشكورين بإعطاء الملاحظات التالية:

أولاً - د. رعد الصرن: طالب بإعادة النظر في معظم الأسئلة لأنها لا تتناسب وطبيعة البحث النوعي، والذي يتطلب أسئلة ذات نهايات مفتوحة.

ثانياً - د. سامر مصطفى: التغييرات التي تمت بإشرافه:

- حذف السؤال المتعلق بمعرفة المشارك عن التسويق الاجتماعي لأنه قد يشير إلى نوع من الاستخفاف بمعلوماته وبالتالي تبدأ المقابلة بطريقة غير لائقة.

- السؤال عن مصدر التمويل.

- الانتباه إلى توحيد المصطلح بين دراسة وبحث.

ثالثاً - د. مهند الأرئوط:

- طلب إعادة قراءة كتاب Research Methods for Business Students (موجود في قائمة المراجع)، ثم إعادة النظر في أسئلة الدراسة لأنها بهذا الشكل تظهر عدم وضوح الوحدة التي سيتم تحليل البيانات على أساسها لدى الباحثة هل هي المشارك وخبرته أم الحملة أم المنظمة.

- حذف الأسئلة المتعلقة بالمعلومات الشخصية عن المشارك.

- تبديل السؤال عن جنس العاملين بنوع العاملين.

- التركيز على الأسئلة المتعلقة بالعقبات لأنها متعلقة بالسؤال العام للبحث.

رابعاً - د. ندى العلي:

- طلبت إعادة قراءة أحد كتب Yin لدراسة الحالة للتعمق فيها

- صياغة الأسئلة بطريقة تناسب أسلوب دراسة الحالة.

– وجهت لتبديل الأسئلة التي تبدأ بـ (هل) بأسئلة ذات نهايات مفتوحة لأن الإجابة عن السؤال الذي سيبدأ بـ هل سيكون جوابه نعم أو لا وبالتالي لن تكون هناك وفرة في البيانات ليتم تحليلها.

وبعد القيام بالتعديلات المطلوبة أصبحت الأسئلة على الشكل التالي:

أسئلة حول المنظّمة:

1. متى تأسست المنظّمة؟
2. متى بدأ عمل المنظّمة في المجال الصّحيّ؟
3. هل لدى المنظّمة قسم مختصّ بالتّسويق؟
4. إن كانت الإجابة بنعم، فكم عدد الأشخاص العاملين فيه؟
5. إن كانت الإجابة بلا، فمن يقوم بمهمة التّسويق للمنظّمة؟
6. هل لدى المنظّمة قسم مختصّ بالصّحة؟
7. إن كانت الإجابة بنعم، فكم عدد الأشخاص العاملين فيه؟
8. هل يوجد مركز طبيّ أو عيادات تابعة للمنظّمة؟

أسئلة حول الحملات الصّحيّة:

9. كم عدد الحملات التي قامت بها المنظّمة منذ تأسيسها؟
10. ماهي الحملات التي قامت بها المنظّمة؟
11. ماهو المجال الذي اندرجت تحته الحملة؟
12. ماهو الموضوع الذي غطّته الحملة؟
13. ماهو سبب اختيار الموضوع؟
14. ماهو الهدف من الحملة؟
15. ماهو شعار الحملة؟
16. هل شارك قسم التّسويق في التخطيط للحملة؟
17. كيف تم التخطيط للحملة؟
18. ماهي العقبات التي واجهتكم أثناء التخطيط للحملة؟
19. ماهي الفترة الزمنية التي غطتها الحملة؟
20. ماهي الصعوبات التي واجهتكم بسبب الوقت المخصص للحملة؟
21. ماهي الصعوبات التي واجهتكم بسبب تمويل الحملة؟
22. كيف تم تمويل الحملة؟ مثلاً: هل كانت الحملة ممولة من قبل المنظّمات الدولية أو بالمشاركة معها أم أن التمويل يقع بأكمله على عاتق الجمعية، أو شركات راعية للحملة؟

23. ماهي العقبات المالية التي واجهت الحملة بشكل عام
24. ماهي الصعوبات التي واجهتكم بسبب موضوع الحملة، فمثلاً هل تعارضت الفكرة المقدمة من الحملة الصحفية مع البيئة الثقافية للجمهور المستهدف (المستوى التعليمي، التقاليد)؟
25. هل احتجتم إلى تعديل الصيغة التي تعرضون فيها الموضوع الذي تقدمونه من خلال الحملة ليبدو أكثر جاذبية للجمهور؟ مثلاً الرضاعة الطبيعية هي دليل حب واهتمام من الأم بالإضافة إلى الفوائد المتعلقة بها، بدل الرضاعة الطبيعية هي ضرورة صحية للأم والطفل.
26. ماهي العادات المنافسة التي تعارضت مع موضوع الحملة ؟
27. من هم المنافسون غير المتوقعون للحملة (عادات أو ظروف)²⁸؟

أسئلة حول المنافذ والعاملين:

28. كم عدد العاملين في الحملة (نسب مئوية أو أرقام)؟
29. هل العاملين في الحملة من المتطوعين أو من الموظفين أم كليهما؟
30. ماهو نوع العاملين في الحملة (ذكور ، إناث، كليهما)؟
31. ماهي المؤهلات العلمية للعاملين في الحملة (تعليم أساسي، ثانوي، جامعي، غير ذلك)؟
32. ماهي العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بفهم العاملين لموضوع الحملة؟
33. هل واجهت الحملة عقبات تتعلق بقلة خبرة/ تدريب العاملين على موضوع الحملة؟
34. في حال كانت الإجابة بلا، لماذا؟
35. في حال كانت الإجابة بنعم، فماهي هذه العقبات؟ (مثلاً: اختلاف الاختصاص الذي يملكه العامل في الحملة عن الاختصاص المطلوب توافره، عدم خضوع لدورات تدريبية قبل البدء بالحملة، التدريب النظري مع كون التدريب العملي هو الأهم)
36. هل تم تدريب العاملين في الحملة على مهارات معينة قبل البدء بالحملة؟
37. إن كانت الإجابة بنعم، ماهي هذه المهارات؟
38. ماهو نوع التدريب (نظري، عملي، كليهما)؟
39. هل التدريب يكون بشكل مستمر في الجمعية، أو يتم حسب الحاجة؟
40. ماهي الصعوبات التي واجهتكم أثناء التدريب؟
41. إن كانت الإجابة بلا، ماهي الأسباب (وجود أشخاص مدربين بشكل مسبق، عدم وجود التمويل الكافي، ضيق الوقت، غير ذلك من الأسباب)؟
42. ماهي العقبات الشخصية التي واجهت العاملين في الحملة (المواصلات، عدم القدرة على تفريغ الشحن العاطفي الحاصل لهم أثناء تأديتهم مهامهم، غيرها من العقبات)؟

²⁸ في حملة لتشجيع شرب الحليب في الولايات المتحدة كلفت أكثر من مئة وعشرة ملايين دولار وامتدت لخمس سنوات لم تؤدي إلى زيادة مبيعات الحليب، فقد أدى تغيير التغليف لعبوات الحليب وإضافة بعض النكهات إلى زيادة طفيفة في المبيعات، إلا أن المنافسة الحاصلة من ازدهار صناعة تعبئة المياه، وزيادة أسعار الحليب الخام تسببت في اختفاء هذه الزيادة

43. ماهي العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بالخدمات اللوجستية.²⁹ (نقص وسائل المواصلات/ الاتصال، قلة عدد العاملين في الحملة، أو غيرها)؟
44. ماهي العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بالبيئة المحيطة؟ اجتماعية (أنماط الحياة غير الصحية)، والسياسية (الحروب)، والبيئية (ازدياد التلوث) تجاه الصحة العامة، وبالتالي مواجهة تهديدات صحية غير مسبقة
45. ماهي العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بالعمل مع شركاء المجتمع؟
46. أين تم تقديم الحملة للجمهور؟
47. هل احتاجت هذه الأماكن لإعادة تأهيلها لتناسب موضوع الحملة؟
48. إذا كان الجواب بلا، لماذا (هل ذلك لعدم حاجتها للتأهيل، أو بسبب عدم وجود أموال كافية لذلك، أو عدم وجود مختصين بإعادة التأهيل، ورفض رغبة الجمعية بالاستعانة بمختصين من الخارج؟
49. إذا كان الجواب بنعم، كيف تم تأهيل هذه الأماكن؟
50. ماهي الصعوبات التي واجهت الجمعية أثناء التأهيل؟
51. ماهي الصعوبات التي واجهت الجمعية أو الجمهور أثناء استخدام هذا المنفذ؟
52. هل حقق المنفذ الهدف المرجو منه كما هو مخطط له؟
53. ماهي العقبات الناتجة عن ضرورة تأمين تغليف مناسب وجذاب لموضوع الحملة؟
54. هل تم تقديم الخدمات التي تعرضها الحملة مجاناً؟
55. إذا كان الجواب نعم، ماهي هذه الخدمات؟
56. إن كان الجواب لا، ماهي الاعتبارات التي تم أخذها بعين الاعتبار عند تحديد سعر الخدمة؟
57. هل هناك تكاليف معنوية لتطبيق التوصيات المقدمة من الحملة من قبل الجمهور؟
58. هل حاولتم التخفيف من التكاليف المرتبطة بالسلوكيات الصحية (سواء المادية أو المعنوية) وكيف تم ذلك؟

أسئلة حول الجمهور المستهدف

59. من هو الجمهور الذي استهدف³⁰ في الحملة؟
60. ماهي الوسائل التي استخدمت لإعلام الجمهور المستهدف بالحملة؟
61. هل يمكنني الحصول على نسخة من المطبوعات أو تسجيلات للمحاضرات أو الروابط الالكترونية للوسائل المعتمدة على الانترنت؟
62. ماهي الصعوبات التي واجهتكم أثناء محاولة إيصال المعلومات للجمهور؟
63. ماهي الوسائل التي استخدمت لإقناع الجمهور المستهدف بالمشاركة في الحملة؟ مادية، أم معنوية ؟

²⁹ الخدمات اللوجستية: هو فن وعلم إدارة تدفق البضائع والطاقة والمعلومات والموارد الأخرى كالمنتجات والخدمات وحتى البشرية من منطقة الإنتاج إلى منطقة الاستهلاك.

³⁰ تعريف الجمهور المستهدف: هم مجموعة الناس الذين ترغب بتغيير سلوكهم.

64. ماهي الصعوبات التي واجهتكم أثناء اقناع الجمهور بالمشاركة؟
65. ماهي الصعوبات التي واجهتكم وتتعلق باعتبار الجمهور المستهدف انكم تشوهون صورته وذلك بتشديد انتقاد السلوك المطلوب تغييره؟
66. ماهي الصعوبات التي واجهتكم من أجل التأكد أن الجمهور المستهدف مستمر بتطبيق توصيات الحملة؟
67. ماهي الصعوبات التي واجهتكم مع وسائل الإعلام؟
68. ماهي العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بالناحية القانونية (كعدم القدرة على أخذ الموافقات والتصاريح اللازمة للقيام بالحملة بسهولة)؟
69. هل واجهت الحملة عقبات تتعلق بعدم ثقة الجمهور المستهدف فيها؟

أسئلة حول تقييم الحملة:

70. هل نجحت الحملة برأيك في تحقيق أهدافها؟
71. ماهي الأسباب (النجاح أو الفشل)؟
72. مامدى تحقيق الحملة لأهدافها؟
73. ماهي الأسس التي تم اعتمادها في تقييم الحملة،
74. ولماذا تم اعتماد هذا الأسس؟
75. ماهي الصعوبات المتعلقة بعملية التقييم
76. هل واجهت الحملة مشكلة التأثيرات غير المقصودة³¹؟ الرجاء الشرح
77. ماهي التقارير التي يتم طلبها من العاملين بعد الحملة؟
78. ماهي التوصيات والاقتراحات التي قدمها العاملون بالحملة إلى رؤسائهم لتحسين نتائج الحملات القادمة؟ وهل تم الأخذ بها؟
79. ماهي الاقتراحات أو التوصيات التي قد تساعد على نجاح الحملات القادمة ؟
80. في النهاية هل تحب أن تضيف ملاحظة أو أية معلومة إضافية لم يتم التطرق لها خلال المقابلة؟

³¹ وكمثال على ذلك الإعلانات التي يتم توجيهها للأهل لكيفية التعامل مع أبنائهم المراهقين، فهي في الوقت نفسه تساعد المراهقين في إيجاد الحجج الداعمة لتصرفاتهم.

الملحق رقم (4) الصيغة النهائية لأسئلة المقابلة

أولاً- المعلومات حول المنظّمات:

- السؤال رقم (1) متى تأسست المنظّمة؟
- السؤال رقم (2) هل لدى المنظّمة قسم مختص بالصّحة؟
- السؤال رقم (3) في حال وجود قسم مختص بالصّحة، كم عدد العاملين فيه؟
- السؤال رقم (4) هل يوجد مركزٌ طبّيّ أو عيادات تابعة للمنظّمة؟
- السؤال رقم (5) في حال وجود مركزٌ طبّيّ أو عيادات تابعة للمنظّمة من فضلك أعطني لمحة عنه.
- السؤال رقم (6) هل لدى المنظّمة قسم مختص بالتّسويق؟
- والسؤال رقم (7) كم عدد الأشخاص العاملين فيه؟
- السؤال رقم (8) في حال لم يكن للجمعية قسم خاص بالتّسويق، من يقوم بمهمة التّسويق في المنظّمة؟
- السؤال رقم (9) الرجاء إعطاء شرح عن الحملات المنفّذة من قبل المنظّمة منذ تأسيسها.

ثانياً- المعلومات حول الحملات:

المجموعة الأولى هدفت للتعرف على المواضيع التي غطتها الحملات:

- السؤال رقم (10) ماهي الحملات التي قامت بها المنظّمة ويمكنك تقديم معلومات عنها؟
- السؤال رقم (11) ماهو المجال الذي أدرجت تحته الحملة؟
- السؤال رقم (12) ماهو الموضوع التي غطته الحملة؟
- السؤال رقم (13) ماهو سبب اختيار الموضوع؟
- السؤال رقم (14) ماهو الهدف من الحملة؟
- السؤال رقم (15) ماهو شعار الحملة؟
- السؤال رقم (16) ماهي العقبات التي واجهت الحملة والمتعلّقة بالموضوع المطروح في الحملة؟

المجموعة الثانية من الأسئلة هدفت للتعرف على تخطيط الحملات والعقبات التي واجهت التخطيط، وهي:

- السؤال رقم (17) هل هناك تخطيط طويل الأجل للحملات؟
- السؤال رقم (18) كيف تم التخطيط للحملة؟
- السؤال رقم (19) هل شارك قسم التّسويق في التخطيط للحملة؟ وكيف شارك؟
- السؤال رقم (20) ماهي العقبات التي واجهت المنظّمات وتتعلق بالتخطيط؟

المجموعة الثالثة من الأسئلة هدفت للتعرف على الفترة الزمنية للحملة والعقبات التي واجهتها:

- السؤال رقم (21) ماهي الفترة الزمنية التي غطتها الحملة؟
- السؤال رقم (22) ماهي العقبات التي واجهتكم بسبب الوقت المخصص للحملة؟

المجموعة الرابعة من الأسئلة هدفت للتعرف على طرق تمويل الحملة والعقبات التي واجهتها:

- السؤال (23) كيف تم تمويل الحملة؟
- السؤال (24) ماهي العقبات التي واجهت تمويل الحملة؟
- المجموعة الخامسة** من الأسئلة كانت عن العاملين في الحملة:
- السؤال رقم (25) كم كان عدد العاملين في الحملة؟
- السؤال رقم (26) ما هو نوع العاملين الذين عملوا في الحملة (ذكور، أم إناث، أو كليهما)؟
- السؤال رقم (27) ما هو تفسيرك لتواجد نوع دون آخر في الحملة أو تواجدهما بنفس النسبة؟
- السؤال رقم (28) كيف كانت طبيعة تعاقد العاملين في الحملة مع المنظمة؟
- السؤال رقم (29) ماهي المؤهلات العلمية للعاملين الذين عملوا في الحملة؟

المجموعة السادسة هدفت للتعرف على التدريب الذي يخضع له العاملون في الحملات:

- السؤال رقم (30) هل تم تدريب العاملين قبل البدء بالحملات، أو في بداية العمل في المنظمة؟
- السؤال رقم (31) إن كانت الإجابة بنعم، ما هو نوع التدريب (نظري، عملي، كليهما)؟
- السؤال رقم (32) هل التدريب يكون بشكل مستمر في الجمعية، أو يتم حسب الحاجة؟
- السؤال رقم (33) هل يمكنك أن تشرح لي عن التدريب الذي يخضع له العاملون في المنظمة؟
- السؤال رقم (34) ماهي العقبات التي واجهتكم والمتعلقة بالعاملين؟
- المجموعة السابعة** للأسئلة هدفت للتعرف على منافذ الحملة:

- السؤال رقم (35) ماهي المنافذ التي قُدمت فيها الحملة (أماكن تنفيذ أنشطة الحملة)؟
- السؤال رقم (36) هل تم تأهيل المنافذ لتتناسب لموضوع الحملة؟
- السؤال رقم (37) إذا كان الجواب بنعم، كيف تم تأهيل هذه الأماكن؟
- السؤال رقم (38) هل حقق المنفذ الهدف المرجو منه كما هو مخطط له؟
- السؤال رقم (39) ماهي العقبات التي واجهت المنظمة والمتعلقة بالمنافذ؟

المجموعة الثامنة للأسئلة هدفت للتعرف على السعر المدفوع من قبل الجمهور المستهدف للاستفادة من الحملة:

- السؤال رقم (40) هل كان هناك مقابل مادي على الجمهور المستهدف أن يدفعه، أم أن أنشطة الحملة كانت مجانية؟

- السؤال رقم (41) في حال الإجابة بأن الأنشطة كانت مقابل سعر معين، فكيف تم احتساب السعر؟

المجموعة التاسعة للأسئلة هدفت للتعرف على الجمهور المستهدف من الحملة:

- السؤال رقم (42) من هو الجمهور الذي استهدف في الحملة؟
- السؤال رقم (43) ماهي العقبات التي واجهت الحملة والمتعلقة بالجمهور المستهدف؟

المجموعة العاشرة هدفت للتعرف على شركاء المجتمع:

- السؤال رقم (44) من هم الأشخاص، أو الهيئات أو المنظمات الذين كان عليكم التعامل معهم أثناء تنفيذ الحملة (شركاء المجتمع)؟

- السؤال رقم (45) ماهي العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بالعمل مع الشركاء في المجتمع؟
- المجموعة الحادية عشرة هدفت للتعرف على ثقة الجمهور المستهدف بالمنظمة
- السؤال رقم (46) هل تعتبرون أن جمهوركم المستهدف أثناء الحملات يثق بمنظمتكم؟
- السؤال رقم (47) في حالة الإجابة بنعم، كيف عرفت ذلك؟
- السؤال رقم (48) ما هو السبب برأيكم في تواجد هذه الثقة؟
- المجموعة الثانية عشرة أسئلة متفرقة عن التقييم والتأثيرات غير المقصودة والتوصيات:
- السؤال رقم (49) الوسائل الترويجية المستخدمة في الحملة؟
- السؤال رقم (50) ماهي العقبات التي واجهت الحملة وتتعلق بالضرورة؟
- السؤال رقم (51) ماهي الأسس التي تم اعتمادها في تقييم الحملة؟
- السؤال رقم (52) ماهي العقبات التي واجهت الحملة والمتعلقة بعملية التقييم؟
- السؤال رقم (53) ماهي التأثيرات غير المقصودة التي واجهت الحملة؟
- السؤال رقم (54) ماهي التقارير التي يتم طلبها من العاملين بعد الحملة؟
- السؤال رقم (55) هل كان يتم الأخذ بالتوصيات والاقتراحات التي يقدمها العاملون بالحملة إلى رؤسائهم لتحسين نتائج الحملات القادمة؟
- السؤال رقم (56) ماهي أسباب نجاح أو فشل الحملة برأيك؟
- السؤال رقم (57) ماهي الاقتراحات أو التوصيات - الناتجة عن خبرتك - والتي قد تساعد على نجاح الحملات القادمة؟

الملحق رقم (5) الحملات التي قامت بها المنظمات والتي غطتها الدراسة:

رمز المنظمة	رمز الحملة	اسم الحملة	شرح هدف الحملة	شعار الحملة	المجال والموضوع	أسباب اختيار موضوع الحملة
م (01)	ح (01)	الصحة الإنجابية	التوعية عن أهمية تنظيم الأسرة	لا يوجد	صحة مجتمعية: الصحة الإنجابية	وجود جهل كبير لدى المراجعين في الجمعية بموضوع الصحة الإنجابية.
	ح (02)	التمكين الاقتصادي لعائلات المرضى المصابين بالفشل الكلوي	التمكين الاقتصادي، ومحاولة النهوض بأحد أفراد عائلة المرضى المصابين بالفشل الكلوي الذين يستفيدون من خدمات مراكز الكلية التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية	لا يوجد	صحة مجتمعية: تمكين اقتصادي	مشاهدة الفقر المدقع لبعض مرضى القصور أو الفشل الكلوي وتمكين أحد أفراد أسرته اقتصادياً للنهوض بالعائلة وعدم السماح بانتهيارها.
	ح (03)	توعية مرضى الكلى ومرافقيهم عن طبيعة المرض وطرق العناية بالمرضى	توعية المرضى الذين يخضعون لغسيل الكلى عن طبيعة مرضهم وتوعية مرافقيهم عن كيفية العناية بمرضى الكلى والعادات الغذائية المناسبة له.	لا يوجد	صحة جسدية: توعية عامة عن المرض	استهتار المرضى بتناول أغذية غير مناسبة لحالتهم الصحية، والتي تلغي الفوائد الناتجة عن جلسات غسيل الكلى.
	ح (04)	حملة جمع تبرعات لإتمام بناء مشفى العافية	جمع التبرعات اللازمة لإكمال بناء وإكساء مشفى العافية التابع لاتحاد الجمعيات الخيرية	لا يوجد	جمع تبرعات: جمع تبرعات لصالح المنظمة	ارتفاع اسعار أجور الأطباء والعمليات الجراحية في المشافي الخاصة، حيث أصبح هناك ضرورة لإيجاد بديل يقدم الخدمات الراقية للفئات الفقيرة.
م (02)	ح (05)	محاضرات توعية عن الأورام	التوعية عن العديد من الأورام بالإضافة إلى تقديم خدمة الفحص المجاني للكشف عن هذه الأورام	الشرائط الملونة حسب نوع السرطان.	صحة جسدية: توعية عن مرض السرطان	توعية الجمهور المستهدف حول العديد من الأورام للانتباه للعلامات المنذرة بهذا المرض، للحصول على العلاج المبكر له.
	ح (06)	ندوات عن مواضيع صحية متنوعة	تنقيف جماهيري للعديد من مواضيع الصحة الجسدية والنفسية والمجتمعية.	لا يوجد	صحة جسدية، ومجتمعية، ونفسية: مواضيع متعددة.	ملاحظة اللجنة للمواضيع التي تحتاج للتوعية الصحية في المجتمع بالإضافة للمواضيع التي يرغب بالتعلم عنها الجمهور المستهدف الموجود بالندوات السابقة.
م (04)	ح (07)	حملة توعية صحية	توعية أطفال المدارس عن أهمية النظافة بشكل عام والعناية بالأسنان بشكل خاص.	لا يوجد	صحة جسدية: النظافة، والصحة الفموية.	
	ح (08)	المدرسة اشتركت لك	تشجيع الأطفال المتسربين من المدارس للعودة إلى مقاعد الدراسة	لا يوجد	صحة مجتمعية: التسرب من المدرسة	تسرب العديد من الأطفال من مدارسهم بسبب النزوح، أو الأوضاع الأمنية غير المستقرة في مناطق سكنهم.

م (05)	ح (09)	ساعد نفسك	التوعية حول المساعدة الذاتية للأشخاص الذين لا يستطيعون أو لا يرغبون بالذهاب إلى الطبيب النفسي، وتخطي الأعراض في حالات الاكتئاب البسيطة	لا تنتظر من أحد أن يجلب لك السعادة والنجاح، اصنعها بنفسك	صحة نفسية: الاكتئاب	تزايد حالات الاكتئاب لدى المستفيدين من خدمات المنظمة، واعتبار منظمة الصحة العالمية عام 2017 عام الاكتئاب
	ح (10)	حملة 16 يوم لمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي	محاولة التخفيف من العنف الموجود لدى المراهقين الذكور من عمر 15-18 سنة المتسربين من المدرسة والموجه ضد أمهاتهم أو أخواتهم الإناث.	لا يوجد	صحة مجتمعية: مناهضة العنف القائم على النوع	تزايد حالات العنف من قبل الذكور المراهقين، وتماشياً مع الحملة العالمية لمناهضة العنف.
	ح (11)	حملة المدارس فئة "ب"	استهداف الأطفال المتسربين من المدارس لإعادة تأهيلهم قبل دمجهم مع الأطفال العاديين	لا يوجد	صحة مجتمعية: التسرب من المدرسة	لتأهيل الأطفال قبل دمجهم مع أقرانهم ممن لم ينسربوا من المدارس تماشياً مع خطة وزارة التربية لإدماج الطلاب المتسربين
م (06)	ح (12)	التوعية عن مرض الإيدز		لا يوجد	صحة جسدية: مرض الإيدز	تماشياً مع اليوم العالمي للإيدز.
	ح (13)	حملات التوعية عن القمل والجرب في مراكز الإيواء وتوزيع المنتجات لمكافحة هذه الآفات.		لا يوجد	صحة جسدية: النظافة بشكل عام.	انتشار القمل والجرب في العديد من مراكز الإيواء.
	ح (14)	جلسات تثقيفية صحية	تعزيز الصحة، والإسعافات في حالات الكوارث، والتوعية عن سوء التغذية لدى الأطفال	صحتك اختيارك	صحة جسدية: صحة الأطفال	تماشياً مع بعض الأيام العالمية للصحة
	ح (15)	جلسات تثقيفية صحية للمراهقين	تثقيف المراهقين من الناحية الصحية، والإسعافات الأولية، والأمراض السارية، ومهارات الحياة، والنظافة، الشخصية،	لا يوجد	صحة جسدية، ونفسية: صحة المراهقين	

م (07)	ح (16)	28 طريقة لدعم الأطفال المصابين بالسرطان	جمع التبرعات بشكل أساسي لتمويل شراء الأدوية لمرضى السرطان من الأطفال ومن ثم تغطية مصاريف برامج الجمعية الأخرى.	الشريط الذهبي	جمع تبرعات: جمع تبرعات لصالح المنظمة	اعتماد الجمعية على التبرعات لتغطية مصاريفها.
	ح (17)	برنامج الدعم النفسي والمادي لعائلات الأطفال المصابين بالسرطان	تقديم الخدمات الاجتماعية النفسية والمعنوية لعائلات الأطفال المصابين بالسرطان؛ من خلال برنامج الزيارات للمشفى الذي يعالج فيه الأطفال، ومن خلال الاتصال الدوري بالعائلات خلال الأوقات التي يتواجد فيها الأطفال في أماكن إقامتهم، وتقديم أي دعم ممكن.	الشريط الذهبي	صحة نفسية: تقديم الدعم النفسي لعائلات المصابين بسرطان الأطفال	تكاليف السكن الكبيرة التي يحتاج إليها أهالي الأطفال المصابين بالسرطان من خارج العاصمة، والحاجة للدعم النفسي الكبير بسبب طبيعة المرض الذي يؤثر على عائلة المصاب بأكملها.
	ح (18)	برنامج الدعم النفسي والمعنوي للأطفال المصابين بالسرطان	الترفيه عن الأطفال المتواجدين في مشفى الأطفال عن طريق نشاطات متنوعة؛ كالرسم والتلوين وعرض الأفلام، الفرق الترفيهية، المعجون، الأشغال اليدوية.	الشريط الذهبي	صحة نفسية: تقديم الدعم النفسي للمصابين بسرطان الأطفال	الحالة النفسية السيئة للأطفال الموجودين في المشفى خلال فترة تلقي العلاج، وعدم تواجد ذويهم معهم خلال اليوم بشكل كامل.
	ح (19)	برنامج توعية عائلات الأطفال المصابين بالسرطان حول طبيعة هذا المرض وكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال ورعايتهم بالشكل الأمثل.	توعية عائلات الأطفال المصابين بالسرطان حول طبيعة هذا المرض وكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال ورعايتهم بالشكل الأمثل.	الشريط الذهبي	صحة نفسية، وجسدية: التوعية عن سرطان الأطفال	كان هذا البرنامج موجود قبل الأزمة وتوقف بسببها، ولكن الأطباء في برنامج الدعم النفسي والمعنوي للأطفال المصابين بالسرطان لاحظوا وجود جهل كبير لدى أهالي هؤلاء الأطفال فيما يتعلق بالمرض وطرق العناية بالأطفال المرضى فرفعوا اقتراحاً بإعادة تفعيل برنامج توعية عائلات الأطفال.
	ح (20)	برنامج التوعية المجتمعية عن مرض السرطان	نشر الوعي بين المتطوعين وفي المجتمع حول مرض السرطان عند الأطفال وكيفية الكشف المبكر عنه.	الشريط الذهبي	صحة مجتمعية: توعية عامة عن المرض	ملاحظة الجهل الكبير الذي يحيط بالمرض في المجتمع أثناء القيام بأنشطة جمع التبرعات.

م (08)	ح (21)	حملة 16 يوم لمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي من وجهة نظر الإرشاد النفسي	التوعية عن جميع أنواع العنف (الجسدي، الاقتصادي، النفسي، الجنسي) القائم على النوع سواء على المرأة أو الرجل أو المعاق. التوعية عن مخاطر الزواج المبكر والقسري، التركيز على التوعية بحقوق المرأة، والمساعدة في تمكين المرأة. بالإضافة للتعريف عن خدمات الجمعية.	السلام في العالم إلى السلام في المنزل، جعل التعليم أمنياً لجميع الزواج المبكر	صحة نفسية: الحماية الذاتية من التحرش الجنسي، والتوعية عن أضرار الزواج المبكر	تماشياً مع الحملة العالمية لمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي
	ح (22)	حملة 16 يوم لمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي من وجهة نظر الاستشارة الاجتماعية	التثقيف الجنسي الشامل، وشرح مخاطر الزواج المبكر، وكيفية التعامل مع الضغوط التي يتعرض لها المسنون، وزيادة الوعي حول العلاقات الاجتماعية، وحقوق المرأة من وجهة النظر القانونية.	لا يوجد	صحة مجتمعية: مناهضة العنف القائم على النوع	تماشياً مع الحملة العالمية لمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي
	ح (23)	الصحة والتغذية	برنامج وقائي للتوعية عن أهمية الرضاعة الطبيعية الصرفة منذ الساعات الأولى للولادة وحتى عمر 6 أشهر. بالإضافة لدعم نهج تدخل وقائي بموضوع المغذيات الدقيقة للأطفال والحوامل والمرضعات، واكتشاف سوء التغذية عن طريق قياس محيط العضد لدى الأطفال من عمر يوم وحتى 5 سنوات ولدى الأمهات الحوامل والمرضعات.	لا يوجد	صحة جسدية: صحة الأم الحامل والمرضع، وصحة الطفل.	في البداية كان هناك برنامجان منفصلان أحدهما عن التردد التغذوي والذي اختير بناءً على دراسات سابقة للمنظمات الدولية التي وجدت أن دول منطقة الشرق الأوسط كلها بحاجة لإدخال دعم نهج التدخل الوقائي بموضوع المغذيات الدقيقة للأطفال، وبدون الحاجة لتقييم درجة النقص باعتبار المنطقة كلها منطقة عندها عوز بالمغذيات الدقيقة. البرنامج الثاني عن الرعاية الصحية الأولية للأطفال من الولادة إلى 15 سنة.

م (09)	ح (24)	حملة جمع الدواء الفائض عن الحاجة وإعادة توزيعه على المحتاجين	جمع تبرعات من فائض الأدوية الموجودة في البيوت عن طريق صناديق خاصة بالجمعية موزعة في أكثر من 330 صيدلية في محافظة دمشق. قد يكون التبرع بدواء جديد يتم شراؤه من الصيدلية نفسها ووضعه في الصندوق، ومن ثم صرفه للمحتاجين من المسجلين لدى الجمعية	الحبة بمحبة	جمع تبرعات، و صحة جسدية: جمع الأدوية الفائضة، و تأمين الأدوية للمرضى	وجود فائض من الأدوية غير المستخدمة والمهملة في المنازل، ورفع العبء عن كاهل المرضى المحتاجين لتأمين الدواء اللازم لهم.
	ح (25)	مشروع تمكين الشباب	تأهيل 10000 شاب، وشابة من اليافيين من عمر 16 - 24 سنة؛ ليستطيعوا دخول سوق العمل عن طريق دورات تأهيلية في عدة مجالات، (كمهارات الحياة، وصيانة الحواسيب والهواتف المحمولة، اللغة الإنكليزية، خدمة المطاعم والفندقة)، وتأمين فرص عمل للمتفوقين منهم بعد انتهاء الدورات بالتنسيق مع بعض الشركات من القطاع الخاص.	لا يوجد	صحة مجتمعية، ونفسية: تمكين الشباب، وتقديم الدعم النفسي	الموضوع تم طرحه من قبل المنظمة الدولية الراحية منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).
	ح (26)	نادي الدعم النفسي لليافيين	تأهيل اليافيين من عمر 10 - 16 سنة للدخول سوق العمل مستقبلاً عن طريق دورات تشمل بناء الثقة بالنفس، وإدارة الوقت، والأولويات الموجودة في الحياة، والاختيارات التي سيقبل عليها، وخاصة بعد الحصول على الشهادة الثانوية.	لا يوجد	صحة مجتمعية، ونفسية: تمكين اليافيين، وتقديم الدعم النفسي	خلال تنفيذ أنشطة برنامج تمكين الشباب اليافيين وجدنا أنه غير مناسب لليافيين الأصغر سناً، فأخذنا بعض المحاور منه واكملته مدرّسات مختصات بما يتناسب وهذه الفئة العمرية.
م (10)	ح (27)	بناء قدرات الجمعيات الأهلية	تدريب العاملين في الجمعيات الأهلية على البرامج الأساسية والمتقدمة للعمل التطوعي.	لا يوجد	صحة مجتمعية: بناء قدرات الجمعيات الأهلية.	وجود أشخاص مؤهلين لدى المنظمة للقيام بالتدريبات على مستوى عالٍ من الحرفية.
	ح (28)	تقييم حملات التلقيح التي قامت بها مستوصفات وزارة الصحة في محافظة ريف دمشق	أخذ عينات عشوائية وعشوائية منتظمة من الفئات المستهدفة في حملات التلقيح لمرض شلل الأطفال؛ لمعرفة إن كانت هذه الحملات قد استطاعت الوصول للفئات المستهدفة في المراكز التي تحددها مديرية صحة ريف دمشق، ثم المشاركة في حملات التلقيح.	لا يوجد	صحة جسدية: صحة الأطفال	الموضوع تم اختياره من المنظمة الدولية الراحية

م (11)	ح (29)	برنامج الأخنت الكبرى	برنامج مؤلف من عدة حملات ، الحملة الأولى للتوعية عن النظافة الشخصية والبيئية موجهة للأطفال من 8 - 12 عام.	لا يوجد	صحة جسدية: النظافة	
	ح (30)	محاضرات توعية صحية للأمهات	التوعية الصحية.	لا يوجد	صحة جسدية، ومجتمعية: النظافة، طرق التعامل مع الأطفال	ازدياد اهتمام الجمعية للجانب الصحي الذي بدأ مع الأزمة في سورية الموجه للمستفيدين من الجمعية ، ومساعدة الأمهات في التعامل مع الأطفال.
	ح (31)	برنامج تمكين الأمهات	مساعدة النساء المستفيدات من الجمعية في الحصول على التعليم؛ لكي يساعدن في تعليم أطفالهن أو للحصول على فرصة عمل مستقبلاً.	لا يوجد	صحة مجتمعية: تمكين المرأة تعليمياً.	ازدياد أعداد النساء بدون معيل المسؤولات عن إعالة أطفالهن.
م (12)	ح (32)	محاضرات توعية صحية متنوعة	جمع التبرعات للجمعية، توعية عن مواضيع صحية متنوعة.	لا يوجد	صحة جسدية، مجتمعية، ونفسية، وجمع تبرعات: تربية الأبناء، صحة الأطفال، صحة المراهقين،	قامت مبادرة "عمرها" باختيار موضوع الحملة، وقُدمت ريع البطاقات للجمعية.
	ح (33)	حملات التثقيف الصحي.	التوعية الصحية ككيفية الاعتناء بالصحة الشخصية، التغذية الجيدة، ولعب الرياضة، التعريف بالأمراض كمرض السكري وسبل الوقاية منه، وأمراض الربو والضغط.	لا يوجد	صحة جسدية: مواضيع متعددة	
م (13)	ح (34)	تقديم الرعاية الصحية الأولية والخدمات الإسعافية في مراكز الإيواء.		لا يوجد	صحة جسدية: تأمين الأدوية للمرضى	ازدياد أعداد النازحين من منازلهم وازدياد حاجتهم للرعاية والتغطية الدوائية
	ح (35)	حملة التوعية عن سرطان الثدي.	التوعية عن سرطان الثدي: أهمية الفحص المبكر، والفحص الذاتي، التشخيص، العلاج، والوقاية	لأنك الحياة / الشريط الوردي	صحة جسدية: مرض السرطان	
	ح (36)	برنامج الدعم النفسي الاجتماعي	الدعم النفسي في الأزمات، الضغط النفسي والتكيف، دعم الأطفال، الإسعاف الأولي النفسي، ودعم المتطوعين والموظفين.	لا يوجد	صحة نفسية: تقديم الدعم النفسي	بدأ البرنامج منذ نزوح العراقيين لسورية، وازداد عمله في الأزمة.

المصدر: إعداد الباحثة.

الملحق رقم (6) التخطيط

رمز الحملة	شرح طريقة التخطيط
ح (05)	يتم التخطيط للأنشطة من قبل إدارة المشفى التابعة للمنظمة مع العاملين في قسم الأورام، وتحديد الأمراض الأكثر شيوعاً والأكثر ضرراً للناس، وتوزيع المحاضرات على أشهر العام بمعدل محاضرتين شهرياً.
ح (06)	في البداية تختار اللجنة الطبية أو الاجتماعية أو القانونية على بعض المواضيع التي ستطرح في المحاضرات وتؤخذ الموافقة عليها من الجهات المختصة، ثم يوزع استبيان خلال هذه المحاضرات لمعرفة المواضيع التي يفضل المتواجدون حضورها في المستقبل، ثم تجمع هذه المواضيع وفق محاور وتعتمد المواضيع الأكثر طلباً أو الأكثر حاجة حسب الظروف المحيطة.
ح (07)	لدى الجمعية تخطيط طويل الأجل لمدة خمس سنوات وتخطيط قصير الأجل لمدة سنة ويتم فيه ذكر الحملات المراد القيام بها خلال العام ويترك تاريخ تحديد مواعيد الحملات مرناً ولكن بدون فوضى. في هذه الحملة بدأ بالتنسيق مع وزارة التربية، ولذلك عملنا مذكرة تفاهم مع الوزارة ثم من مديرية التربية باسم الجمعية للتسهيل الدخول لعدة مدارس.
ح (09)	استنجت الإدارة بالتنسيق مع القسم الصحي والقسم النفسي ومن مراجعة سجلات المستفيدين من الجمعية أن هناك زيادة في حالات الاكتئاب. تم وضع الخطة من قبل القسم النفسي في الجمعية ثم وزعت المهام على بقية الأقسام.
ح (15)	اجتماعات دورية لأعضاء مجلس الإدارة مع الأشخاص العاملين على أرض الواقع.
ح (16)	التخطيط سنوي للحملة ويتم قبل شهر شباط والذي يعتبر اليوم الخامس عشر منه هو اليوم العالمي للتوعية عن سرطان الأطفال.
ح (18)	يتم التخطيط للدعم النفسي شهرياً؛ لأنه يحتوي برامج يومية يجب أن تتصف بالتنوع والاختلاف عن الأيام التي تسبقها.
ح (20)	التخطيط السنوي لبرامج التوعية.
ح (21)	اجتمعت مسؤولة الحملة من قسم الإرشاد النفسي مع أعضاء آخرين ووضعوا الخطة، ومن ثم تقديمها للإدارة، وتمت الموافقة عليها.
ح (23)	الخطة تكون سنوية وتوضع بالمشاركة مع المنظمة الدولية الممولة للحملة، وقد يحدث تعديل عليها في حال وجد أن هناك مناطق بحاجة لتقديم الخدمة أكثر من غيرها.
ح (24)	التخطيط يكون بشكل سنوي للحملات حيث يتم تثبيت المواسم الرئيسية خلال العام (شهر رمضان، عيد الأضحى، الشتاء، المدارس)، وملء الأوقات الفارغة بينها بنشاطات شهرية. وعندما يأتي الطلب من القسم المختص يتم إجراء جلسة عصف ذهني في قسم التسويق لاستخراج الفكرة الأنسب.
ح (25)	وضعت بعض الدورات من قبل منظمة اليونيسيف والبقية قررتها الجمعية حسب التخصصات المطلوبة في سوق العمل المحلي.
ح (29)	تم عمل اجتماع لكل من لجنة الطفل ولجنة سواعد (وهي لجنة مكونة من الشابات المتطوعات) للتخطيط للحملة فتم جمع الأفكار التي تم طرحها وتنسيقها في نشاط واحد.
ح (32)	اجتمع أفراد من مبادرة "عمرها" مع أعضاء مجلس الإدارة واقتروا موضوع الحملة وخطة العمل، وحصلوا على موافقة المنظمة لتغطية النشاط كون المبادرات لا تستطيع العمل بدون مظلة من المنظمات المرخصة من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية.
ح (33)	يقوم الهلال الأحمر السوري بتقديم مشروعه للمبتدئين من الشركاء بالحركة كالصليب الأحمر الألماني، أو الاتحاد الدولي للصليب الأحمر، أو اللجنة الدولية للصليب الأحمر لتنفيذها في منطقة معينة، وتقديم خدمات معينة والمتبرع يساعد في تغطية التكاليف.
ح (36)	عند التخطيط للحملة يجتمع مندوب عن الجهة المانحة للتمويل مع اثنين من مديري المشاريع في المنطقة المراد عمل الحملة أو البرنامج فيها بالإضافة للمنسق المختص (هنا منسق الدعم النفسي الاجتماعي).

المصدر: إعداد الباحثة

الملحق رقم (7) الفترة الزمنية

رمز الحملة	المدة الزمنية
ح (04)	خلال عام 2008
ح (05)	خلال عام 2017
ح (06)	محاضرة أو محاضرتين شهرياً تقريباً لمدة خمس سنوات بدءاً من عام 2006 ولغاية 2011
ح (07)	يوم واحد
ح (09)	7 أيام تقريباً في نهاية عام 2016
ح (10)	16 يوم خلال 2017
ح (13)	منذ بداية الأزمة
ح (14)	عام 2017
ح (15)	طيلة عام 2014
ح (16)	28 يوم خلا شهر شباط من الأعوام 2006 وحتى 2012 ثم انقطع هذا النشاط حتى 2015 وعادت في 2016 و 2017 و 2018
ح (17)	5 أيام أسبوعياً طيلة العام منذ بدء تأسيس الجمعية ولغاية 2018 (هذا العام)
ح (18)	5 أيام أسبوعياً طيلة العام منذ بدء تأسيس الجمعية ولغاية 2018 (هذا العام)
ح (19)	يوم واحد أسبوعياً طيلة العام وتوقف لفترة قصيرة ثم استؤنف العمل به
ح (20)	28 يوم خلا شهر شباط من الأعوام 2006 وحتى 2012 ثم انقطع هذا النشاط حتى 2015 وعادت في 2016 و 2017 و 2018
ح (21)	16 يوم خلال 2017، وتكرر هذه الحملة سنوياً
ح (22)	16 يوم خلال الأعوام 2013 حتى 2017
ح (23)	بدءاً من 2014 ، كان كل برنامج لوحده، وفي 2017 تم دمج البرنامجان في برنامج واحد.
ح (24)	خلال 2016
ح (25)	منذ شهر 12 / 2016 وحتى الآن مستمرين بنشاط متكرر مدته 3 ساعات يومياً لمدة 12 يوم في كل مركز من المراكز التابعة للمشروع
ح (26)	منذ شهر 12 / 2016 وحتى الآن مستمرين بنشاط متكرر مدته 3 ساعات يومياً لمدة 12 يوم في كل مركز من المراكز التابعة للمشروع
ح (27)	2015
ح (28)	تقييم حملات تلقيح خلال عام 2014
ح (29)	لغاية الآن نُفذ يوم واحد قبل إجراء المقابلة ولكنه برنامج مستمر وسيغطي عدة مواضيع مختلفة
ح (30)	7- 8 محاضرات شهرية طوال العام
ح (32)	عدة أنشطة في العام وكل نشاط مدته كانت يوم واحد في سنوات متعددة
ح (33)	يتم عمل برنامج بشكل سنوي بدءاً من عام 2007
ح (36)	منذ بداية 2007 ومستمرة بشكل سنوي حتى الآن وازداد عملها بعد الأزمة

المصدر: إعداد الباحثة

الملحق رقم (8) العاملون في الحملات

التدريب الذي خضع له العاملون في المنظمات

رمز المنظمة	نوع التدريب	التدريب الذي خضع له العاملون
م (02)		الكادر الذي يعمل في الحملات هو كادر مدرب ومؤهل سواء الأطباء الذين يقومون بإعطاء المحاضرات، أو فنيو قسم الأشعة الذين يتعاملون مع أجهزة التصوير.
م (04)	نظري وعملي حسب الحاجة	يتم تدريب كل شخص بما يحتاجه. كأن يتم تدريب المعاملين في قسم المنظمات على تقديم الاقتراحات والتعامل مع المنظمات الدولية، أما بقية الموظفين فيتم تدريبهم بشكل يفيد الجمعية على الحاسوب أو اللغات المختلفة. أما الأطباء الذين هم في تماس مباشر مع الجمهور المستهدف فلديهم الخبرة في إعطاء المحاضرات، والتعامل مع الأطفال.
م (05)	نظري وعملي مستمر	لا يتم تسليم المتطوع العمل حتى يقوم بالعمل بعدة أقسام في الجمعية؛ ليتعرف على عمل الجمعية والخدمات التي تقدمها، ويوضع تحت ملاحظة أحد المشرفين دون إخباره ليكون على طبيعته.
م (06)	نظري وعملي حسب الحاجة	مهارات تدريب مدرب، وتدريب على المادة العلمية التي ستغطي ضمن الحملة، والتدريب على تعزيز الصحة، وكيفية تقديم المعلومة، والإسعافات الأولية
م (07)	نظري وعملي في بداية العمل في المنظمة	بالبداية يتم عمل جلسة تعريفية بالجمعية وكافة برامجها وفعاليتها، ثم يعطى المتدرب نسختين من دليل عمل المتطوعين ليدرسه جيداً ثم يعود للجمعية ليتحاوروا معه عمّ عليه القيام به، وعمّ عليه الامتناع عنه في عمله، ثم العمل فترة كمراقب للأنشطة.
م (08)	نظري وعملي مستمر	يتم تدريب العاملين على دورات في: مهارات التواصل، دورات التثقيف الجنسي الشامل، دعم نفسي اجتماعي، إسعاف نفسي أولي، والتدريب على القيام بجلسات التوعية للنساء، والتدريب على بطاقات العمل الميداني للتدبير المجتمعي لسوء التغذية وقد يتم الاجتماع مجدداً بالعاملين لإطلاعهم على الإضافات أو التغييرات التي تطرأ على البطاقات. كما يتم التدريب الفرق الميدانية على طريقة إعطاء المعلومات بشكل مبسط.
م (09)	نظري وعملي في بداية العمل في المنظمة، ثم حسب الحاجة	في كل موقع توجد فترة للتجربة مدتها 3 أشهر وتكون بدون بدل. كما خضع جميع المدربين لتدريب مدربين في مشروع تمكين على مهارات الحياة من قبل منظمة اليونيسيف، وهم بالأصل أصحاب خبرة بالتعامل مع الفئة العمرية المستهدفة.
م (11)	نظري وعملي حسب الحاجة	التدريب النظري والعملي مستمر خلال العام، ويتم توجيهه للعاملين حسب الحاجة.
م (13)	نظري وعملي حسب الحاجة	دورات إعداد مدربين، ودورات في الإسعاف الأولي، ومبادئ إدارة الكوارث، والتدريب على مبادئ الدعم النفسي الاجتماعي ثم حضور ورشات متخصصة حسب اختصاص العامل.

المصدر: إعداد الباحثة

الملحق رقم (9) المنافذ

المنافذ التي نفذت فيها الحملات والتأهيل الذي أجري لها

ترميز الحملة	اسم المنفذ	تأهيل منافذ الحملة	سبب عدم التأهيل	طريقة التأهيل	تحقيق المنفذ للهدف المطلوب
ح (01)	التلفاز	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة		لا
ح (03)	المساجد	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة		نعم
ح (03)	المراكز الطبية التابعة للمنظمة	لا			نعم
ح (04)	مزرعة أحد أعضاء مجلس الإدارة، والمساجد.	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة		نعم
ح (06)	المراكز الثقافية، مكتبة الأسد.	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة		نعم
ح (07)	مدارس حكومية	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة		نعم
ح (08)	أماكن إقامة الجمهور المستهدف	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة		لا
ح (09)	مقر المنظمة	نعم		تأهيل طابق كامل من بناء الجمعية وتقسيمه قسمين؛ قسم مكون من أركان للأطفال موجودة في مساحة آمنة ومدرسة لتتناسيمهم، وقسم للمحاضرات والجلسات مع الأهل. بالإضافة لجهاز عرض ومجموعة صوت كاملة في كلا القسمين.	نعم
ح (11)	المدارس	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة		لا
ح (13)	مراكز إيواء	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة		نعم
ح (15)	المدارس، و تجمعات النازحين، و مراكز إيواء	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة		نعم
ح (15)	العيادات الثابتة والمنتقلة التابعة للمنظمة	لا			نعم
ح (16)	المطاعم، و المحلات التجارية	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة		لا
ح (16)	مقر المنظمة	لا			لا
ح (17)	أماكن إقامة الجمهور المستهدف، و وحدة الدم والأورام في مشفى الأطفال، ووحدة بسممة التخصصية لعلاج الأورام عند الأطفال في مشفى البيروني الجامعي	نعم		تجهيز عدد من البيوت لاستقبال - بدون مقابل مادي- أسر الأطفال المصابين بالسرطان أثناء فترة بقاء الأطفال في المشفى لتلقي العلاج.	نعم

نعم	تأهيل وحدة بسملة التخصصية في مشفى البيروني الجامعي والتي تحتوي على 16 سرير للأطفال المرضى بالإضافة لمكان مخصص لاستضافة مرافق مع كل طفل. وغرفة للألعاب مجهزة بطريقة تناسب الأطفال من حيث حجم الأثاث والألوان وتحتوي على أجهزة حاسوب؛ ليلعب الطفل بها في الأوقات التي لا يتواجد فيها فريق الدعم النفسي.		نعم	وحدة الدم والأورام في مشفى الأطفال، ووحدة بسملة التخصصية لعلاج الأورام عند الأطفال في مشفى البيروني الجامعي	ح (18) ح (19)
نعم		المنافذ غير تابعة للمنظمة	لا	الجامعات الخاصة، و المدارس، و المراكز الثقافية، و دور الأيتام، و عيادات الأطباء، و دار الأوبرا بدمشق، و المشافي المتعاونة مع المنظمة، والمخابر، والإذاعة و التلفاز.	ح (20)
نعم		المنافذ غير تابعة للمنظمة	لا	المراكز الثقافية، دور الأيتام، ودور المسنين، و مدارس ثانوية (إناث)، وذكور)، الجامعات الحكومية، و مراكز إيواء.	ح (21)
نعم	تجهيز غرفة خاصة للإرشاد النفسي داخل النقاط الطبية التابعة للجمعية بما يتناسب والحفاظ على الخصوصية والسرية التي يحتاجها الجمهور المستهدف. أما المنافذ غير التابعة للجمعية فيتم الاكتفاء بما هو متوافر فيها والتكيف معه بالإضافة لاصطحاب اللافتات والملصقات.		نعم	النقاط الطبية التابعة للمنظمة، و لعيادات التابعة للمنظمة.	ح (21)
نعم		المنافذ غير تابعة للمنظمة	لا		ح (21)
نعم		الاكتفاء بما هو متوافر معها.		الفرق الجوالة التابعة للمنظمة	ح (21)
نعم	وضع الملصقات الخاصة بالحملة على وسائل التواصل.		نعم	الصفحة الرسمية الخاصة بالمنظمة على وسائل التواصل الاجتماعي	ح (21)
نعم		المنافذ غير تابعة للمنظمة	لا	دور الأيتام، و مراكز إيواء.	ح (22)
نعم	تجهيز غرفة خاصة للإستشارة الاجتماعية داخل العيادات التابعة للجمعية بما يتناسب والحفاظ على الخصوصية والسرية التي يحتاجها الجمهور المستهدف. أما المنافذ غير التابعة للجمعية فيتم الاكتفاء بما هو متوافر فيها والتكيف معه بالإضافة لاصطحاب اللافتات والملصقات.		نعم	العيادات التابعة للمنظمة، و النقاط الطبية التابعة للمنظمة	ح (22)

ح (22)	الفرق الجواله التابعة للمنظمة	لا	الاكتفاء بماهو متوافر معها.	نعم
ح (22)	المدارس، و دور المسنين، و المراكز الثقافية،	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة	نعم
ح (23)	المدارس	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة	نعم
ح (23)	الفرق الجواله التابعة للمنظمة	لا	الاكتفاء بماهو متوافر معها.	نعم
ح (23)	العيادات التابعة للمنظمة، و العيادات المتنقلة التابعة للمنظمة	نعم	تأهيل عيادات للأطفال ضمن العيادات التابعة للجمعية.	نعم
ح (23)	أماكن إقامة الجمهور المستهدف	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة	نعم
ح (23)	النقاط الطبية التابعة للمنظمة	نعم	تأهيل عيادات للأطفال ضمن النقاط الطبية التابعة للجمعية.	نعم
ح (24)	مقر المنظمة	نعم	تجهيز قسم الدواء الذي يشرف على فرز الأدوية المتبرع بها للجمعية وإعادة تغليفها بالشكل المناسب، وصيدلية تابعة للجمعية لصرف الدواء للمستحقين بموجب الوصفات الطبية النظامية.	نعم
ح (24)	الصيديات المتعاونة مع المنظمة	نعم	تزويد الصيديات بصناديق خاصة لجمع الأدوية المتبرع بها لصالح الجمعية	نعم
ح (25)	مركز تعليمي خاص	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة	نعم
ح (25)	مركز مخصص للأنشطة تابع للمنظمة	نعم	قيام المنظمة الدولية (اليونيسيف) تحديد الحد الأدنى من الشروط الإنسانية المطلوب توافرها في المنافذ، وتم التأهيل حسب هذه الشروط.	نعم
ح (26)	مركز مخصص للأنشطة تابع للمنظمة	نعم	في مركز الأنشطة التابع للجمعية توجد صالة كبيرة مزودة بشاشة وجهاز عرض. تم تقسيمها لأركان متعددة وتزيينها ووضع صور توضيحية وملصقات مناسبة للأنشطة والعاملات بالحملة هن من قمن بالتأهيل.	نعم
ح (29)	مركز مخصص للأنشطة تابع للمنظمة	نعم	قاعة مخصصة للمحاضرات.	نعم
ح (30)	مركز مخصص للأنشطة تابع للمنظمة	نعم	قاعات مخصصة للقيام بدورات تعليمية، ومهنية للأمهات.	نعم
ح (31)	مركز مخصص للأنشطة تابع للمنظمة	نعم	قاعات مخصصة للقيام بدورات تعليمية، ومهنية للأمهات.	نعم
ح (32)	المطاعم	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة	نعم
ح (36)	العيادات التابعة للمنظمة	نعم	عيادات نفسية ثابتة في المجمعات الطبية التابعة للمنظمة بالإضافة للنقاط الطبية. أما الفرق الجواله التابعة للمنظمة، والتي تقدم الدعم النفسي في مراكز الإيواء فيتم الاكتفاء بماهو متوافر معها.	نعم
ح (36)	الفرق الجواله التابعة للمنظمة	لا		نعم
ح (36)	المدارس، و مراكز إيواء	لا	المنافذ غير تابعة للمنظمة	نعم

المصدر: إعداد الباحثة

ABSTRACT

- **The Projective of the study:** The main objective of the study is to identify the obstacles that hindered the social marketing campaigns in health sector, which were carried out by NGOs in the Syrian Arab Republic. The sub-objectives were to know each of the reasons that contributed to the emergence of these obstacles, the results that came out, to overcome some of them, from the point of view of the campaigners took place.
- **Importance:** The importance of the study lies in the understanding of the subject through the perspective of social marketing campaigners, without forgetting the social structure that affects them. The presentation of the reasons and method of overcoming obstacles can help avoid these obstacles and carry out successful campaigns in the future.
- **Methodology and method of study:** The interpretive philosophy that is based on the study of campaigns in their natural environment was followed, the inductive method at the time of the study was followed, and the multi-qualitative case study was used. The data was collected through semi-structured interviews with 23 campaigners in 13 licensed NGOs in Syria, then analyzed qualitatively to produce the results.
- **Results:** The study found that there are many obstacles that faced the campaigns in several main areas, the most important of which were: the target audience (ignorance), the campaign workers (weak volunteer culture), the community partners (weak coordination), and (lack of funding), in addition to the (crises) that has affected the Syrian society and contributed to the aggravation of the health, social and psychological problems.
The study also showed the reasons, the results, and ways to overcoming most of these obstacles.
- **Keywords:** Social Marketing Campaigns, Health Sector, Non-Governmental Organizations.