



دور حملات التسويق الصحي في تعزيز الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى مرضى الأمراض المزمنة

(بالتطبيق على المرضى المترددين على وحدات الرعاية الصحية الأولية ببلدية رقدالين)

عائشة علي عبد العالي الأسطى، هدى فتحي النويري

كلية الصحة العامة/ جامعة صبراتة

Aisha.alosta@sabu.edu.ly

*The Role of Health Marketing Campaigns in Promoting Health Awareness and Preventive
Behavior Among Patients with Chronic Diseases*

(A Case Study of Patients Visiting Primary Healthcare Units in the Municipality of Raqdalini)

Aisha Ali Abdel-Aali Al-Asta, Huda Fathi Al-Nuwairi

Faculty of Public Health/University of Sabratha

تاريخ الاستلام: 2026/06/30 - تاريخ المراجعة: 2026/06/18 - تاريخ القبول: 2026/06/28 - تاريخ النشر: 2026/07/30

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور حملات التسويق الصحي في تعزيز الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى مرضى الأمراض المزمنة، وتكون مجتمع الدراسة من (85 مفردة) من المرضى بالأمراض المزمنة المترددين على وحدات الرعاية الصحية الأولية، وخلصت الدراسة الميدانية لمجموعة من النتائج أهمها:

1- أظهرت النتائج أن مستوى إدراك أفراد العينة لحملات التسويق الصحي المقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية جاء منخفضاً.

2- أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة جاء منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لمحور الوعي الصحي (2.208) بانحراف معياري قدره (0.699).

3- أظهرت النتائج أن مستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة جاء بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لمحور السلوك الوقائي (2.832) بانحراف معياري قدره (0.878).

4- أظهرت نتائج اختبار الفروق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تعزى إلى الجنس، وأن الذكور والإناث، وكذلك مرضى السكري وضغط الدم، لديهم مستويات متقاربة من الوعي الصحي والسلوك الوقائي ضمن عينة الدراسة.

5- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تعزى إلى العمر، والمستوى التعليمي، و الصفة المهنية، وتشير هذه النتائج إلى أن الخصائص العمرية والتعليمية والمهنية تؤثر في مستوى الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة.

الكلمات المفتاحية: التسويق - الوعي الصحي - السلوك الوقائي - مرضى الأمراض المزمنة.

Abstract:

This Study aimed to examine the role Of health marketing campaigns in enhancing health awareness and preventive behavior among patients with chronic disease, the

study population consisted (85 participants) visiting primary healthcare units, Based on primary data collection, the study yielded the following main results:

- 1\ The results showed that the sample member's level Of perception of health marketing campaigns provided in primary healthcare units was low.*
- 2\ The results showed that the sample member's level Of health awareness toward chronic disease was low, as the overall arithmetic mean for the health awareness axis reached (2.208) with a standard deviation of (0.699).*
- 3\ The results showed that the sample member's level Of preventive behavior among sample members was moderate, as the overall arithmetic mean for the preventive behavior axis reached (2.832) with a standard deviation of (0.878).*
- 4\ Results of the difference tests showed no statistically significant difference in the composite score for health awareness & preventive behavior attributable to gender, & the that males & females, as well as diabetes & hypertension patients, have comparable level of health awareness & preventive behavior within the study sample.*
- 5\ The results showed statistically significant difference in the composite score for health awareness & preventive behavior attributable to age, educational level , & professional status, this results indicate that the age, educational, & professional characteristics affect the level of health awareness & preventive behavior among the sample members.*

الجزء الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة

يعد التسويق الصحي نهجاً جديداً للصحة العامة؛ التي تطبق مبادئ، ونظريات التسوق الخدمي جنباً إلى جنب مع الاستراتيجيات العلمية الطبية: كالطب الوقائي، وتعزيز الحماية الصحية ، والوقاية الصحية، ويعتبر التسويق الصحي احد الحلول التي يتم من خلالها إحداث تطورات في المجال الطبي، وخدمات الحماية الصحية، إذ أنه يعتد مجالاً مختصاً بالترويج للخدمات الصحية، ومنتجات الرعاية الصحية، ويمكن أن يشمل هذا التسويق على المستشفيات، العيادات، الصيدليات، وشركات الأدوية، فالهدف الرئيسي من التسويق الصحي هو تحسين وعي الجمهور بالخدمات والسلع الصحية، وتشجيع السلوكيات والعادات الصحية، وزيادة الوصول إلى الرعاية الصحية، وهو مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى تعزيز السلع، والخدمات الصحية من أجل تحسين صحة الأفراد والمجتمعات، كما يتضمن التسويق الصحي استخدام استراتيجيات، وتقنيات التسويق الخدمي، مثل البحث السوقي، والعلاقات العامة، والإعلان، والتي يتم تطبيقها بشكل يتماشى مع القيم والمبادئ الصحية (يوسف، 2007: 70).

مشكلة الدراسة

تعتبر إشكالية تعزيز الوعي الصحي لدى افراد المجتمع من القضايا الأساسية التي تتطلب اهتماماً بالغاً، فزيادة الوعي الصحي ونشره تحتل مكانة بارزة ضمن الأولويات، والاهداف الصحية؛ خاصة في ظل المؤشرات التي تشير إلى تدني المستوى العام للصحة، وازدياد انتشار الامراض في المجتمع المعاصر، كما أن العوامل

الاجتماعية، والثقافية تلعب دوراً كبيراً في ذلك، وفي ذات السياق يمكننا الإشادة بأهمية التسويق الصحي، من خلال البرامج التي يعدها بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية مع الفئات المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المرافق الصحية في تكوين مجتمع صحي وسليم .

وبناءً على ما سبق ذكره تمت صياغة إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

ما هو دور حملات التسويق الصحي في تعزيز الوعي الصحي لدى مرضى الأمراض المزمنة؟
أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في البعدين التاليين:

الأهمية العلمية: تتبع الأهمية من خلال تناوله موضوعاً هام وحيوي؛ هو التسويق الصحي والحملات التي يعمل عليها في تعزيز الوعي الصحي لدى مرضى الأمراض المزمنة .

الأهمية العملية: وتكمن في النتائج التي يؤمل ان تسفر عنها ، والتي ستساهم في اتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة للاهتمام بحملات التسويق الصحي ذات الطابع الوقائي تجاه الأمراض المزمنة.

اهداف الدراسة

- 1/ التعرف على حملات التسويق الصحي المقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية.
- 2/ التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة.
- 3/ التعرف على مستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة في التعامل مع الأمراض المزمنة.
- 4/ التعرف على دور حملات التسويق الصحي في تعزيز الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة باختلاف خصائصهم الشخصية.

فرضيات الدراسة

- 1/ توجد حملات للتسويق الصحي مقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية كما يدركها أفراد العينة.
- 2/ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعرض لحملات التسويق الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة.
- 3/ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعرض لحملات التسويق الصحي ومستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة في التعامل مع الأمراض المزمنة
- 4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور حملات التسويق الصحي في تعزيز الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية.

منهجية الدراسة

1. منهج الدراسة:

بناءً على طبيعة الدراسة، والأهداف التي نسعى لتحقيقها، تم بعون الله الاعتماد على المنهج الوصفي باعتباره أنسب الأساليب لمعالجة مشكلة الدراسة؛ فهو يدرس الظاهرة كما هي في الواقع ويصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها كماً ونوعاً. حيث يركز المنهج الوصفي على معرفة الدور الذي تمارسه حملات التسويق الصحي على تعزيز الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى مرضى الأمراض المزمنة.

2. مصادر البيانات: اعتمدت هذه الدراسة على مصدرين لجمع البيانات هما:

1/مصادر أولية: وتتمثل في البيانات الأساسية التي تم الحصول عليها بواسطة صحيفة استبيان أعدت لهذا الغرض، بغية جمع البيانات الأولية المطلوبة لتحقيق أهداف هذه الدراسة.

2/مصادر ثانوية: وقد تم الحصول على البيانات الثانوية من الكتب، والدوريات، والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، والمواقع الالكترونية، إضافة إلى الوثائق الخاصة بالوحدات الرعاية الصحية الأولية قيد الدراسة.

3/وسائل جمع البيانات: وقد تم الاعتماد على صحيفة الاستبيان ، والتي تم إعدادها بناءً على دراسات سابقة أجريت في مجال التسويق الصحي، وبما يخدم هذه الدراسة الحالية، بعد إجراء الاختبارات اللازمة للتأكد من صدقها وثباتها.

4/مجتمع الدراسة: ويتمثل مجتمع الدراسة في اختيار عينة عشوائية من مرضى الأمراض المزمنة المترددين على وحدات الرعاية الصحية الأولية ببلدية رقدالين (وحدة الرعاية الصحية المركزية، ووحدة الرعاية الصحية القزاق).

الدراسات السابقة:

1/ دراسة: عصماني، سفيان بعنوان "مدى فاعلية حملات التسويق الاجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة"، 2019، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة سطيف، الجزائر، وهدفت هذه الدراسة لإظهار الدور الذي يمكن أن يلعبه التسويق الاجتماعي في تحسين الصحة العامة ونشر ثقافة الوعي الصحي، وأجريت الدراسة الميدانية على عينة عشوائية من سكان ولاية وخلصت الدراسة إلى أن مستوى تأثير حملات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة جاء مرتفع، وأن اتجاهات الجمهور اتجاه هذه الحملات جاءت إيجابية، وأنه لا توجد فروق في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس.

2/ دراسة دويدار، محمود "العلاقة بين حملات التسويق الاجتماعي و تنمية الوعي والسلوكيات الصحية الإيجابية الناتجة عن أزمة كورونا (Covid - 19) بالمملكة العربية السعودية، دراسة تطبيقية على منطقة شقراء"، 2020، هدفت دراسة دويدار لقياس أثر حملات التسويق الاجتماعي على السلوك الصحي الإيجابي، وقياس مستوى تأثير حملات التسويق الاجتماعي على السلوك الصحي الإيجابي مع الأخذ في عين الاعتبار الوعي الصحي الخاص بفيروس كورونا كمتغير وسيط ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن 90 % من أفراد العينة العشوائية تعرضوا لحملات التسويق الاجتماعي ، ويرجح الباحث هذا الارتفاع لسرعة انتشار المرض، كما أظهرت النتائج أن مستوى المعرفة بحملات التسويق الاجتماعي، ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة مرتفع، وأنه لا يوجد فروق في الوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي، بيداً أن الفروق كانت مختلفة في متغير الجنس، وأن هذا الفرق كان يميل للإناث.

3/ دراسة نسيم، عبدالفتاح، بعنوان "دور حملات الترويجية في نشر الوعي الصحي حول لقاح كوفيد - 19 دراسة عينة من مواطني ولاية جيجل"، 2021-2022، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور حملات الترويجية في نشر الوعي الصحي حول لقاح كوفيد - 19 ، وظهرت النتائج أن أغلب افراد العينة يتعرضون لحملات الترويج التي يتم الإعلان عليها، وأن هناك وعي صحي لدى أفراد العينة بضرورة أخذ لقاح الكوفيد-19، وعلى النقيض من ذلك فإنه هناك عزوف، وخوف من أفراد العينة في أخذ لقاح الكوفيد-19.

الجزء الثاني: الاطار النظري للدراسة

أولاً مفهوم التسويق الصحي:

يعرف التسويق الصحي على أنه "مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف لتحقيق الاتصال المباشر مع الجمهور المستهدف، وجمع المعلومات عنه وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد"، وأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي:

- جمع البيانات والمعلومات عن السوق المستهدف، وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية والدوائية.
- تحديد نوع الخدمات الصحية والدوائية التي يحتاجها كل سوق مستهدف.
- تكوين سلوك طوعي لدى الأفراد على اختلاف اجناسهم، وانتشار وعي صحي يساهم في توجيه هذا السلوك.
- تحديد مدى فعالية، ونجاح أنشطة التسويق الصحي.
- تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية والدوائية في تقليل الأمراض، وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها (يوسف، 2008: 80).

وعرفه كوتلر على أنه "التحليل، والتخطيط، والتنفيذ، والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الاسواق المستهدفة، بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، معتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الأسواق المستهدفة، ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير، والاتصالات، والتوزيع من أجل إعلام السوق، وإيجاد الدافع لدى الأفراد، وخدمتهم" (البكري، 2005: 29)

ثانياً مفهوم الوعي الصحي:

ويشير الوعي الصحي على أنه العملية التي تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة، وسلوك صحي جديد، ومساعدتهم على نبذ الأفكار، والاتجاهات الصحية الخاطئة، واستبدالها بسلوك سليم، (احمروا، 2006: 12)، وتكمن أهمية الوعي الصحي في :

1/ إيجاد مجتمع ملم بالمعلومات والمشكلات الصحية، فضلاً عن الأمراض ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها والوقاية منها ووسائل مكافحتها.

2/ إيجاد مجتمع يكون افراده قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم هي من مسؤولياتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.

3/ إيجاد مجتمع يتبع أفراده الارشادات، والعادات الصحية السليمة، كذلك يشتركون إيجابياً في حل مشاكلهم الصحية ويبدلون المال والجهد في سبيل ذلك.

4/ إيجاد مجتمع يكون أفرادهم قد تعرفوا على الخدمات والمنشأة الصحية المتوفرة في مناطقهم، وتفهموا الغرض من إنشائها، وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية (سلامة، 1985: 41).

ثالثاً مفهوم السلوك الوقائي:

يعتبر السلوك الوقائي نتاج لتفاعل ديناميكي بين إمكانات الفرد وإمكانات البيئة، ويعرف على أنه "مجموعة من العادات التي يمكن للفرد أن يتعود عليها من خلال مواقف الخبرة التي يمر بها وهذه العادات المكتسبة، ومتعلمة، ومستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد"، إن السلوك الوقائي لدى الإنسان يمكن تعلمه بواسطة عدة طرق منها: ملاحظة نماذج من حياته: إذا سلك بطريقة موجبة حصل على التعزيز، وإذا سلك بطريقة سالبة لم يحصل على التعزيز وإنما حصل على العقاب (أبو النصر، 2008: 153).

الجزء الثالث: عرض وتحليل البيانات الأولية للدراسة

أولاً/ الإجراءات المنهجية في الدراسة الميدانية:

1/ مجتمع وعينة الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة في وحدات الرعاية الصحية الأولية ببلدية رقدالين (وحدة الرعاية الصحية الأولية المركز، وحدة الرعاية الصحية القزقاز)، ومثلت عينة الدراسة في المرضى المترددين على هذه الوحدات ممن الذين يعانون من الأمراض المزمنة (مرض السكري، ومرض ضغط الدم).

2/ الصدق:

يقصد بصدق الاستبيان أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه، أي ما مدى دقته على قياس الغرض الذي صمم من أجله، وقد تم التأكد من صدق الاستبيان بطريقتين هما:

-الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من الأساتذة من ذوي الخبرة والاهتمام بموضوع الدراسة، وذلك للتأكد من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه من محاور الاستبيان، وقد طلب منهم إبداء الرأي والملاحظات حول كل عبارة من عبارات الاستبيان، وقد أبدى المحكمون ملاحظاتهم حول بعض عبارات الاستبيان، وقد رعت تلك الملاحظات عند إعدادها للاستبيان في صورته النهائية.

- ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha ، وذلك بهدف قياس الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، والتأكد من مدى صلاحية الأداة للاعتماد عليها في التحليل الإحصائي. وقد تم حساب معامل الثبات لكل محور من محاور الاستبيان على حدة، إضافة إلى حساب معامل الثبات للاستبيان ككل.

الجدول رقم (1) نتائج معامل الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	درجة الثبات
حملات التسويق الصحي	10	0.650	مقبول
الوعي الصحي	10	0.630	مقبول
السلوك الوقائي	10	0.744	جيد
الاستبيان ككل	30	0.863	جيد جداً

يتضح من الجدول رقم 1 أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحور حملات التسويق الصحي بلغت (0.650)، وهي قيمة مقبولة إحصائياً، مما يشير إلى وجود اتساق داخلي مناسب بين عبارات هذا المحور. كما بلغت قيمة معامل

ألفا كرونباخ لمحور الوعي الصحي (0.630)، وهي أيضاً قيمة مقبولة، وتدل على أن عبارات المحور تقيس المفهوم ذاته بدرجة مناسبة.

أما محور السلوك الوقائي فقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ له (0.744)، وهي قيمة جيدة، مما يدل على أن عبارات هذا المحور تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي. كما بلغت قيمة معامل الثبات للاستبيان ككل (0.863)، وهي قيمة جيدة جداً، وتشير إلى أن أداة الدراسة بوجه عام تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الاستبيان يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات والاتساق الداخلي، مما يسمح بالاعتماد على نتائجه في تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة.

ثانياً / الجانب العملي للدراسة (عرض النتائج وتفسيرها):

1/ الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

1/ الجنس:

الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	37	43.5
أنثى	48	56.5
الإجمالي	85	100.0

يتضح من الجدول أن عدد الذكور في عينة الدراسة بلغ (37) مفردة بنسبة (43.5%)، في حين بلغ عدد الإناث (48) مفردة بنسبة (56.5%). وتشير هذه النتيجة إلى أن الإناث شكلن النسبة الأكبر من أفراد العينة، مع وجود تمثيل مناسب للذكور. ويعكس هذا التوزيع مشاركة كلا الجنسين في الدراسة، مما يساعد على التعرف على اتجاهاتهم نحو حملات التسويق الصحي والوعي الصحي والسلوك الوقائي تجاه الأمراض المزمنة.

2/ العمر:

الجدول رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب العمر

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من 30 سنة	12	14.1
من 30 إلى أقل من 40 سنة	20	23.5
من 40 إلى أقل من 50 سنة	33	38.8
من 50 سنة فأكثر	20	23.5
الإجمالي	85	100.0

يتضح من الجدول أن الفئة العمرية من 40 إلى أقل من 50 سنة جاءت في المرتبة الأولى بعدد (33) مفردة وبنسبة (38.8%)، تلتها فئتا من 30 إلى أقل من 40 سنة ومن 50 سنة فأكثر، حيث بلغ عدد كل منهما (20) مفردة بنسبة (23.5%) لكل فئة. أما فئة أقل من 30 سنة فقد جاءت في المرتبة الأخيرة بعدد (12) مفردة وبنسبة

(14.1%) ، وتشير هذه النتائج إلى أن أغلب أفراد العينة ينتمون إلى الفئات العمرية المتوسطة والأكثر نسبياً، وهي فئات ترتبط بدرجة أكبر بالأمراض المزمنة مقارنة بالفئات العمرية الأصغر. كما أن وجود نسبة ملحوظة من الفئات العمرية الأكبر يعزز أهمية دراسة الوعي الصحي والسلوك الوقائي، نظراً لحاجة هذه الفئات إلى التثقيف الصحي والمتابعة الدورية للحد من مضاعفات الأمراض المزمنة.

3/ نوع المرض المزمن:

الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض المزمن

نوع المرض المزمن	التكرار	النسبة المئوية%
السكري	15	17.6
ضغط الدم	70	82.4
الإجمالي	85	100.0

يتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة يعانون من مرض ضغط الدم، حيث بلغ عددهم (70) مفردة بنسبة (82.4%)، بينما بلغ عدد المصابين بمرض السكري (15) مفردة بنسبة (17.6%). وتشير هذه النتيجة إلى أن مرض ضغط الدم كان المرض المزمن الأكثر انتشاراً بين أفراد العينة محل الدراسة. وتنعكس هذه النتيجة أهمية توجيه حملات التسويق الصحي داخل وحدات الرعاية الصحية الأولية نحو الأمراض المزمنة الشائعة، وبخاصة ضغط الدم، من خلال التركيز على التوعية بمخاطره، وأهمية المتابعة الطبية، والالتزام بالعلاج، وتعديل نمط الحياة. كما لا يقل مرض السكري أهمية، إذ يحتاج المصابون به إلى وعي صحي وسلوك وقائي مستمر للوقاية من المضاعفات.

4/ المستوى التعليمي:

الجدول رقم (5) توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية%
أمي	6	7.1
ثانوية أو متوسط	32	37.6
دبلوم عالٍ	30	35.3
بكالوريوس	15	17.6
ماجستير أو دكتوراه	2	2.4
الإجمالي	85	100.0

يتضح من الجدول أن فئة الحاصلين على شهادة ثانوية أو متوسط جاءت في المرتبة الأولى بعدد (32) مفردة وبنسبة (37.6%)، تلتها فئة الحاصلين على دبلوم عالٍ بعدد (30) مفردة وبنسبة (35.3%)، ثم فئة البكالوريوس بعدد (15) مفردة وبنسبة (17.6%). أما فئة الأميين فقد بلغ عددها (6) مفردات بنسبة (7.1%)، في حين جاءت فئة الحاصلين على ماجستير أو دكتوراه في المرتبة الأخيرة بعدد (2) مفردة وبنسبة (2.4%).

وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة يمتلكون مستوى تعليمياً متوسطاً أو فوق المتوسط، وهو ما قد يساعدهم نسبياً على فهم الرسائل الصحية المقدمة من خلال حملات التسويق الصحي. ومع ذلك، فإن وجود نسبة من الأفراد ذوي المستوى التعليمي المنخفض يتطلب أن تكون الرسائل الصحية واضحة ومبسطة ومناسبة لجميع الفئات التعليمية.

5/ الصفة المهنية:

الجدول رقم (6) توزيع أفراد العينة حسب الصفة المهنية

الصفة المهنية	التكرار	النسبة المئوية%
يعمل	60	70.6
عاطل عن العمل	10	11.8
متقاعد	15	17.6
الإجمالي	85	100.0

يتضح أن فئة العاملين جاءت في المرتبة الأولى بعدد (60) مفردة وبنسبة (70.6%)، تلتها فئة المتقاعدين بعدد (15) مفردة وبنسبة (17.6%)، ثم فئة العاطلين عن العمل بعدد (10) مفردات وبنسبة (11.8%). وتشير هذه النتيجة إلى أن غالبية أفراد العينة من العاملين.

وقد يكون لطبيعة الصفة المهنية أثر في مستوى التعرض للحملات الصحية أو الاستفادة منها، إذ قد تختلف قدرة الأفراد على حضور الأنشطة التوعوية أو الالتزام بالمراجعة الصحية تبعاً لظروف العمل والوقت المتاح. كما أن وجود فئة من المتقاعدين ضمن العينة يعزز أهمية الاهتمام بالتوعية الصحية المستمرة، خاصة أن هذه الفئة قد تكون أكثر عرضة لمضاعفات الأمراض المزمنة.

وبوجه عام، يتضح من العرض السابق أن عينة الدراسة تضمنت فئات متنوعة من حيث الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والصفة المهنية، ونوع المرض المزمن. وقد غلب على العينة الإناث، والفئة العمرية من 40 إلى أقل من 50 سنة، والمصابون بضغط الدم، والحاصلون على تعليم ثانوي أو متوسط، وفئة العاملين. وتعد هذه الخصائص مهمة عند تفسير نتائج الدراسة، خاصة فيما يتعلق بمستوى إدراك حملات التسويق الصحي، ومستوى الوعي الصحي، والسلوك الوقائي، والفروق بين أفراد العينة وفقاً لخصائصهم الشخصية.

3- النتائج المتعلقة بالهدف الأول:

يتمثل الهدف الأول من أهداف البحث في:

التعرف على حملات التسويق الصحي المقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية.

وللإجابة عن هذا الهدف، تم تحليل استجابات أفراد العينة على عبارات محور حملات التسويق الصحي، وذلك باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية ودرجة الموافقة والترتيب. كما تم اختبار الفرضية المرتبطة بهذا الهدف باستخدام اختبار T للعينة الواحدة One Sample T-Test، وذلك للمقارنة بين متوسط المحور والمتوسط المحايد لمقياس ليكرت الخماسي والمحدد بالقيمة (3).

أولاً/ الوصف الإحصائي لمحور حملات التسويق الصحي:

الجدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور حملات التسويق الصحي

دور حملات التسويق الصحي في تعزيز الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى مرضى الأمراض المزمنة

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	درجة الموافقة	الترتيب
1	تقوم وحدة الرعاية الصحية بتنفيذ حملات توعوية صحية بشكل منتظم	1.576	1.051	31.5	لا أوافق مطلقاً	8
2	ألاحظ وجود أنشطة توعوية داخل الوحدة الصحية	1.541	0.780	30.8	لا أوافق مطلقاً	9
3	تتوفر مواد تثقيفية مثل الملصقات أو المطويات داخل الوحدة	2.624	1.512	52.5	محايد	5
4	يتم تقديم إرشادات صحية للمرضى أثناء الزيارة	3.706	1.233	74.1	موافق	1
5	تستخدم الوحدة أكثر من وسيلة لنشر التوعية الصحية	3.176	0.990	63.5	محايد	4
6	تصلني معلومات صحية واضحة من خلال الوحدة الصحية	3.706	0.897	74.1	موافق	2
7	الحملات الصحية داخل الوحدة منظمة وواضحة	3.282	1.171	65.6	محايد	3
8	تتناول الحملات موضوعات مرتبطة بالأمراض المزمنة	2.518	1.563	50.4	لا أوافق	6
9	يهتم العاملون في الوحدة بتوعية المرضى صحياً	1.624	1.102	32.5	لا أوافق مطلقاً	7
10	أرى أن التوعية الصحية جزء أساسي من خدمات الوحدة	1.235	0.549	24.7	لا أوافق مطلقاً	10
	المتوسط العام للمحور	2.499	0.552	50.0	منخفض	

يتضح من الجدول رقم 8 أن المتوسط العام لمحور حملات التسويق الصحي بلغ (2.499) بانحراف معياري قدره (0.552)، وبأهمية نسبية بلغت (50.0%)، وهو ما يشير إلى أن مستوى إدراك أفراد العينة لحملات التسويق الصحي داخل وحدات الرعاية الصحية الأولية جاء منخفضاً بوجه عام.

وعلى مستوى العبارات، جاءت العبارة: "يتم تقديم إرشادات صحية للمرضى أثناء الزيارة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.706) وأهمية نسبية (74.1%) وبدرجة موافقة، مما يشير إلى أن أفراد العينة يدركون وجود بعض الإرشادات الصحية أثناء الزيارة الطبية. كما جاءت العبارة: "تصلني معلومات صحية واضحة من خلال الوحدة الصحية" في المرتبة الثانية بالمتوسط نفسه (3.706)، وهو ما يدل على أن بعض المعلومات الصحية تصل إلى المرضى بصورة واضحة داخل الوحدة الصحية. وفي المقابل، جاءت العبارة: "أرى أن التوعية الصحية جزء أساسي

من خدمات الوحدة" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.235) وأهمية نسبية (24.7%)، وبدرجة لا أوافق مطلقاً. كما جاءت عبارة: "ألاحظ وجود أنشطة توعوية داخل الوحدة الصحية" بمتوسط منخفض بلغ (1.541)، وعبارة: "تقوم وحدة الرعاية الصحية بتنفيذ حملات توعوية صحية بشكل منتظم" بمتوسط بلغ (1.576)، وهو ما يعكس ضعف انتظام الحملات التوعوية الصحية وضعف وضوحها كأنشطة منظمة داخل وحدات الرعاية الصحية الأولية.

وتشير هذه النتائج إلى أن أفراد العينة قد يتلقون بعض الإرشادات أو المعلومات الصحية أثناء مراجعتهم للوحدة الصحية، إلا أن ذلك لا يظهر لديهم في صورة حملات تسويق صحي منتظمة وواضحة ومتكاملة. وهذا يعني أن التوعية الصحية موجودة بدرجة جزئية، لكنها لا ترقى إلى مستوى الحملات الصحية المنظمة التي يشعر بها المستفيدون بوصفها جزءاً أساسياً من خدمات الرعاية الصحية الأولية.

الفرضية الأولى: توجد حملات للتسويق الصحي مقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية كما يدركها أفراد العينة.

ولغرض اختبار هذه الفرضية، تمت صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو الآتي:
الفرضية الصفرية: لا توجد حملات للتسويق الصحي مقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية كما يدركها أفراد العينة، أي أن متوسط استجابات أفراد العينة لا يختلف معنوياً عن المتوسط المحايد أو يقل عنه.

الفرضية البديلة: توجد حملات للتسويق الصحي مقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية كما يدركها أفراد العينة، أي أن متوسط استجابات أفراد العينة يزيد معنوياً عن المتوسط المحايد.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار T للعينة الواحدة One Sample T-Test، وذلك بمقارنة متوسط محور حملات التسويق الصحي بالمتوسط المحايد لمقياس ليكرت الخماسي، والمحدد بالقيمة (3).

الجدول رقم (9) نتائج اختبار T للعينة الواحدة لمحور حملات التسويق الصحي

المحور	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المحايد	قيمة T	درجات الحرية	قيمة الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
حملات التسويق الصحي	85	2.499	0.552	3	-8.375	84	<0.001	-0.908

يتضح من الجدول رقم 9 أن المتوسط الحسابي لمحور حملات التسويق الصحي بلغ (2.499)، وهو أقل من المتوسط المحايد البالغ (3)، كما بلغت قيمة اختبار (-8.375) T عند درجات حرية (84)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.001)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

وعلى الرغم من وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط استجابات أفراد العينة والمتوسط المحايد، إلا أن اتجاه هذا الفرق جاء سالباً، أي أن متوسط محور حملات التسويق الصحي أقل من المتوسط المحايد، وليس أعلى منه. وبذلك فإن النتيجة لا تدعم الفرضية البديلة التي تفترض وجود حملات تسويق صحي مدركة لدى أفراد العينة بالمستوى الكافي.

وبناءً على ذلك، يتم عدم قبول الفرضية البديلة، وقبول الفرضية الصفرية من الناحية التطبيقية، بمعنى أن أفراد العينة لا يدركون وجود حملات للتسويق الصحي مقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية بالمستوى الكافي. وتشير

دور حملات التسويق الصحي في تعزيز الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى مرضى الأمراض المزمنة

هذه النتيجة إلى أن حملات التسويق الصحي داخل وحدات الرعاية الصحية الأولية، كما يدركها أفراد العينة، جاءت دون المستوى المطلوب، مما يعكس الحاجة إلى تعزيز هذه الحملات وتنظيمها بصورة أوضح وأكثر استمرارية، مع ربطها المباشر بالأمراض المزمنة واحتياجات المرضى.

ثانياً/ النتائج المتعلقة بالهدف الثاني:

يتمثل الهدف الثاني من أهداف الدراسة في:

التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة.

وللإجابة عن هذا الهدف، تم تحليل استجابات أفراد العينة على عبارات محور الوعي الصحي، وذلك باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية ودرجة الموافقة والترتيب. كما تم اختبار الفرضية المرتبطة بهذا الهدف باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation، وذلك للتعرف على طبيعة العلاقة بين حملات التسويق الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة.

الوصف الإحصائي لمحور الوعي الصحي

الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور الوعي الصحي

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	درجة الموافقة	الترتيب
11	أعرف طبيعة المرض المزمن الذي أعاني منه	2.000	1.336	40.0	لا أوافق	5
12	أفهم أسباب أو عوامل تدهور حالتي الصحية	1.941	1.483	38.8	لا أوافق	6
13	أعرف المضاعفات المحتملة للمرض في حال الإهمال	1.882	1.499	37.6	لا أوافق	8
14	أميز بين السلوكيات الصحية الصحيحة والخاطئة المرتبطة بمرضي	3.118	1.686	62.4	محايد	1
15	أعرف أهمية المتابعة الدورية مع الطبيب	1.812	1.418	36.2	لا أوافق	10
16	أعرف أهمية الالتزام بالعلاج	1.824	1.416	36.5	لا أوافق	9
17	لدي معرفة بطرق الوقاية من مضاعفات المرض	1.929	1.325	38.6	لا أوافق	7
18	أدرك أهمية الغذاء الصحي في تحسين حالتي	2.459	1.578	49.2	لا أوافق	3
19	أدرك أهمية النشاط البدني المناسب لحالتي الصحية	3.094	1.315	61.9	محايد	2
20	أستطيع فهم الإرشادات الصحية المتعلقة بمرضي	2.024	1.447	40.5	لا أوافق	4
	المتوسط العام للمحور	2.208	0.699	44.2	منخفض	

يتضح من الجدول أن المتوسط العام لمحور الوعي الصحي بلغ (2.208) بانحراف معياري قدره (0.699)، وبأهمية نسبية بلغت (44.2%)، وهو ما يشير إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة جاء منخفضاً بوجه عام.

وعلى مستوى العبارات، جاءت العبارة: "أميز بين السلوكيات الصحية الصحيحة والخاطئة المرتبطة بمرضي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.118) وأهمية نسبية (62.4%) وبدرجة محايد، مما يشير إلى أن أفراد العينة لديهم مستوى متوسط نسبياً في التمييز بين بعض السلوكيات الصحية الصحيحة والخاطئة المرتبطة بالمرض.

كما جاءت العبارة: "أدرك أهمية النشاط البدني المناسب لحالتي الصحية" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.094) وأهمية نسبية (61.9%)، وبدرجة محايد أيضاً.

وفي المقابل، جاءت العبارة: "أعرف أهمية المتابعة الدورية مع الطبيب" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.812) وأهمية نسبية (36.2%)، كما جاءت العبارة: "أعرف أهمية الالتزام بالعلاج" بمتوسط حسابي بلغ (1.824)، والعبارة: "أعرف المضاعفات المحتملة للمرض في حال الإهمال" بمتوسط حسابي بلغ (1.882). وتشير هذه النتائج إلى وجود ضعف واضح في بعض الجوانب الأساسية للوعي الصحي، خاصة ما يتعلق بالمتابعة الدورية، والالتزام بالعلاج، ومعرفة مضاعفات المرض.

وتعكس هذه النتيجة أن أفراد العينة قد يمتلكون قدراً محدوداً من المعرفة ببعض السلوكيات الصحية العامة، إلا أن مستوى المعرفة التفصيلية المرتبطة بإدارة المرض المزمن والوقاية من مضاعفاته ما زال منخفضاً. ويشير ذلك إلى الحاجة إلى تطوير محتوى حملات التسويق الصحي بحيث يركز بصورة أكبر على الجوانب العملية المرتبطة بالمرض، مثل الالتزام بالعلاج، والمتابعة الدورية، والغذاء الصحي، والنشاط البدني، والوقاية من المضاعفات.

الفرضية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعرض لحملات التسويق الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة.

ولغرض اختبار هذه الفرضية، تمت صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو الآتي:
الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التعرض لحملات التسويق الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة.

الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التعرض لحملات التسويق الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation ، وذلك لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متوسط محور حملات التسويق الصحي ومتوسط محور الوعي الصحي.

الجدول رقم (11) العلاقة بين حملات التسويق الصحي والوعي الصحي

المتغير الأول	المتغير الثاني	معامل ارتباط بيرسون r	قيمة الدلالة	اتجاه العلاقة	قوة العلاقة	القرار
حملات التسويق الصحي	الوعي الصحي	0.630	<0.001	موجبة	قوية نسبياً	دالة إحصائياً

يتضح من الجدول رقم 11 أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين حملات التسويق الصحي والوعي الصحي بلغت (0.630)، وهي قيمة موجبة تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.001)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية.

وبناءً على ذلك، يتم رفض الفرضية الصفرية، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعرض لحملات التسويق الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة. وتعني هذه النتيجة أن زيادة إدراك أفراد العينة لحملات التسويق الصحي ترتبط بارتفاع مستوى الوعي الصحي لديهم. وبعبارة أخرى، كلما كانت حملات التسويق الصحي أكثر وضوحاً وتنظيماً ووصولاً إلى المرضى، ارتفع مستوى معرفتهم بطبيعة المرض المزمن، ومخاطره، وطرق الوقاية من مضاعفاته. وتؤكد هذه النتيجة أهمية تفعيل حملات التسويق الصحي داخل وحدات الرعاية الصحية الأولية بوصفها وسيلة داعمة لتعزيز الوعي الصحي لدى مرضى الأمراض المزمنة.

ثالثاً/ النتائج المتعلقة بالهدف الثالث:

يتمثل الهدف الثالث من أهداف الدراسة في:

التعرف على مستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة في التعامل مع الأمراض المزمنة.

ولإجابة عن هذا الهدف، تم تحليل استجابات أفراد العينة على عبارات محور السلوك الوقائي، وذلك باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية ودرجة الموافقة والترتيب. كما تم اختبار الفرضية المرتبطة بهذا الهدف باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation، وذلك للتعرف على طبيعة العلاقة بين حملات التسويق الصحي ومستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة.

الوصف الإحصائي لمحور السلوك الوقائي

الجدول رقم (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور السلوك الوقائي

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	درجة الموافقة	الترتيب
21	ألتزم بتناول الأدوية في الأوقات المحددة	3.247	1.333	64.9	محايد	2
22	أراجع الطبيب أو الوحدة الصحية بشكل دوري	2.447	1.586	48.9	لا أوافق	9
23	ألتزم بنظام غذائي مناسب لحالتي الصحية	2.588	1.500	51.8	لا أوافق	8
24	أمارس نشاطاً بدنياً بشكل منتظم	3.235	1.309	64.7	محايد	3
25	أتجنب العادات التي تؤثر سلباً على صحي	3.224	1.327	64.5	محايد	4
26	ألتزم بالتعليمات الصحية التي يقدمها الأطباء	3.365	1.290	67.3	محايد	1
27	أتابع حالتي الصحية مثل قياس الضغط أو السكر بشكل منتظم	2.812	1.475	56.2	محايد	5
28	أطلب استشارة طبية عند حدوث أي تغير في حالتي	2.647	1.507	52.9	محايد	6
29	أحرص على تطبيق الإرشادات الصحية في حياتي اليومية	2.459	1.468	49.2	لا أوافق	10
30	ألتزم بالسلوكيات الوقائية للحد من مضاعفات المرض	2.294	1.488	45.9	لا أوافق	7
	المتوسط العام للمحور	2.832	0.878	56.6	متوسط	

يتضح من الجدول أن المتوسط العام لمحور السلوك الوقائي بلغ (2.832) بانحراف معياري قدره (0.878)، وبأهمية نسبية بلغت (56.6%)، وهو ما يشير إلى أن مستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة جاء بدرجة متوسطة بوجه عام. وتعني هذه النتيجة أن أفراد العينة يمارسون بعض السلوكيات الوقائية المرتبطة بالأمراض المزمنة، إلا أن هذا الالتزام لا يزال دون المستوى المرتفع.

وعلى مستوى العبارات، جاءت العبارة: "ألتزم بالتعليمات الصحية التي يقدمها الأطباء" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.365) وأهمية نسبية (67.3%) وبدرجة محايد، تلتها العبارة: "ألتزم بتناول الأدوية في الأوقات المحددة" بمتوسط حسابي بلغ (3.247)، ثم العبارة: "أمارس نشاطاً بدنياً بشكل منتظم" بمتوسط حسابي بلغ

(3.235). وتشير هذه النتائج إلى أن أفراد العينة لديهم مستوى متوسط نسبياً من الالتزام ببعض السلوكيات الوقائية المهمة، وخاصة الالتزام بتعليمات الأطباء وتناول الأدوية وممارسة النشاط البدني. وفي المقابل، جاءت العبارة: "أحرص على تطبيق الإرشادات الصحية في حياتي اليومية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.459)، كما جاءت عبارة: "أراجع الطبيب أو الوحدة الصحية بشكل دوري" بمتوسط حسابي بلغ (2.447)، وعبارة: "ألتزم بالسلوكيات الوقائية للحد من مضاعفات المرض" بمتوسط حسابي بلغ (2.294). وتدل هذه النتائج على وجود ضعف في بعض الممارسات الوقائية الأساسية، خاصة ما يتعلق بتطبيق الإرشادات الصحية في الحياة اليومية، والمراجعة الدورية، والالتزام بالسلوكيات الوقائية للحد من مضاعفات المرض. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن السلوك الوقائي لدى أفراد العينة أفضل نسبياً من مستوى الوعي الصحي، لكنه لا يزال بحاجة إلى دعم وتعزيز. وقد تعكس هذه النتيجة أن بعض المرضى يلتزمون بجوانب علاجية أو طبية محددة، مثل تناول الأدوية أو اتباع تعليمات الطبيب، إلا أن الممارسات الوقائية اليومية والمستمرة ما زالت غير كافية، وهو ما يؤكد أهمية حملات التسويق الصحي في تحويل المعرفة الصحية إلى سلوك وقائي عملي ومستمر. **الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعرض لحملات التسويق الصحي ومستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة في التعامل مع الأمراض المزمنة.**

ولغرض اختبار هذه الفرضية، تمت صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو الآتي:
الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التعرض لحملات التسويق الصحي ومستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة في التعامل مع الأمراض المزمنة.
الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التعرض لحملات التسويق الصحي ومستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة في التعامل مع الأمراض المزمنة.
ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation ، وذلك لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متوسط محور حملات التسويق الصحي ومتوسط محور السلوك الوقائي.

الجدول رقم (13) العلاقة بين حملات التسويق الصحي والسلوك الوقائي

المتغير الأول	المتغير الثاني	معامل ارتباط بيرسون r	قيمة الدلالة	اتجاه العلاقة	قوة العلاقة	القرار
حملات التسويق الصحي	السلوك الوقائي	0.594	<0.001	موجبة	متوسطة	دالة إحصائياً

يتضح من الجدول رقم 13 أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين حملات التسويق الصحي والسلوك الوقائي بلغت (0.594)، وهي قيمة موجبة تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.001)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية.

وبناءً على ذلك، يتم رفض الفرضية الصفرية، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعرض لحملات التسويق الصحي ومستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة في التعامل مع الأمراض المزمنة.

وتعني هذه النتيجة أن زيادة إدراك أفراد العينة لحملات التسويق الصحي ترتبط بتحسين مستوى السلوك الوقائي لديهم. فكلما كانت الحملات الصحية أكثر وضوحاً وانتظاماً ووصولاً إلى المرضى، زادت احتمالية التزامهم بالسلوكيات الصحية الوقائية، مثل تناول الأدوية في مواعيدها، والمتابعة الطبية، والالتزام بالتعليمات الصحية، وتجنب العادات التي تؤثر سلباً على الصحة.

وتؤكد هذه النتيجة أهمية حملات التسويق الصحي بوصفها أداة عملية لا تقتصر على رفع مستوى المعرفة الصحية فقط، بل يمكن أن تسهم أيضاً في تحسين السلوك الصحي والوقائي لدى مرضى الأمراض المزمنة داخل وحدات الرعاية الصحية الأولية.

رابعاً/النتائج المتعلقة بالهدف الرابع:

يتمثل الهدف الرابع من أهداف الدراسة في:

التعرف على دور حملات التسويق الصحي في تعزيز الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة باختلاف خصائصهم الشخصية.

وللإجابة عن هذا الهدف، تم اختبار الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تبعاً للمتغيرات الديموغرافية لأفراد العينة، وهي: الجنس، نوع المرض المزمن، العمر، المستوى التعليمي، والصفة المهنية. وقد تم استخدام اختبار T لعينتين مستقلتين Independent Samples T-Test للمتغيرات التي تتكون من مجموعتين، مثل الجنس ونوع المرض المزمن، بينما تم استخدام تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA للمتغيرات التي تتكون من أكثر من مجموعتين، مثل العمر، والمستوى التعليمي، والصفة المهنية.

الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور حملات التسويق الصحي في تعزيز الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية.

ولغرض اختبار هذه الفرضية، تمت صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو الآتي:

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية.

الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب الجنس

الجدول رقم (14) الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الاختبار المستخدم	قيمة T	قيمة الدلالة	حجم الأثر Cohen's d	القرار
ذكر	37	2.688	T-Test	1.765	0.083	0.406	لا توجد فروق دالة
أنثى	48	2.391					

يتضح من الجدول رقم 14 أن متوسط الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى الذكور بلغ (2.688)، بينما بلغ المتوسط لدى الإناث (2.391). وعلى الرغم من أن متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث، إلا أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت (0.083)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

وبناءً على ذلك، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تعزى إلى متغير الجنس. وهذا يعني أن الذكور والإناث لا يختلفون اختلافاً معنوياً في مستوى الوعي الصحي والسلوك الوقائي ضمن عينة الدراسة. ويمكن تفسير ذلك بأن الحاجة إلى التوعية الصحية والوقاية من مضاعفات الأمراض المزمنة تمثل حاجة مشتركة لدى كلا الجنسين.

الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب نوع المرض المزمن
الجدول رقم (15) الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب نوع المرض المزمن

نوع المرض المزمن	العدد	المتوسط الحسابي	الاختبار المستخدم	قيمة T	قيمة الدلالة	حجم الأثر Cohen's d	القرار
السكري	15	2.237	T-Test	-1.639	0.117	-0.468	لا توجد فروق دالة
ضغط الدم	70	2.581					

يتضح من الجدول رقم 15 أن متوسط الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى المصابين بمرض السكري بلغ (2.237)، بينما بلغ المتوسط لدى المصابين بضغط الدم (2.581). وعلى الرغم من وجود فرق ظاهري بين المتوسطين لصالح المصابين بضغط الدم، إلا أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت (0.117)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

وبناءً على ذلك، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تعزى إلى نوع المرض المزمن. وتشير هذه النتيجة إلى أن مستوى الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة لا يختلف معنوياً باختلاف نوع المرض، سواء كان المرض سكرياً أو ضغط دم. وقد يعكس ذلك أن المرضى المصابين بالأمراض المزمنة يشتركون في الحاجة إلى برامج توعوية ووقائية مستمرة، بغض النظر عن نوع المرض المزمن.

الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب العمر

الجدول رقم (16) الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب العمر

الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الاختبار المستخدم	قيمة F	درجات الحرية	قيمة الدلالة	حجم الأثر Eta ²	القرار
أقل من 30 سنة	12	2.137	One-Way ANOVA	6.277	(3, 81)	<0.001	0.189	توجد فروق دالة
من 30 إلى أقل من 40 سنة	20	2.188						
من 40 إلى أقل من 50 سنة	33	2.567						
من 50 سنة فأكثر	20	3.005						

يتضح من الجدول رقم 16 أن هناك اختلافاً في متوسطات الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تبعاً للفئة العمرية، حيث بلغ المتوسط لدى فئة أقل من 30 سنة (2.137)، وبلغ لدى فئة من 30 إلى أقل من 40 سنة (2.188)، وارتفع لدى فئة من 40 إلى أقل من 50 سنة إلى (2.567)، ثم بلغ أعلى قيمة لدى فئة من 50 سنة فأكثر بمتوسط قدره (3.005).

كما أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي أن قيمة F بلغت (6.277)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.001)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وبناءً على ذلك، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تعزى إلى العمر.

وتشير هذه النتيجة إلى أن العمر يعد من العوامل المؤثرة في مستوى الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة. ويلاحظ أن الفئات العمرية الأكبر، وخاصة فئة 50 سنة فأكثر، سجلت متوسطاً أعلى مقارنة بالفئات الأصغر. ويمكن تفسير ذلك بأن الأفراد الأكبر سناً قد تكون لديهم خبرة أطول مع المرض المزمن، أو تعرض أكبر للتوجيهات الطبية، أو إدراك أعلى لخطورة المضاعفات الصحية، مما يجعلهم أكثر اهتماماً بالسلوكيات الوقائية.

الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (17) الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الاختبار المستخدم	قيمة F	درجات الحرية	قيمة الدلالة	حجم الأثر Eta^2	القرار
أمي	6	2.883	One-Way ANOVA	9.228	(4, 80)	<0.001	0.316	توجد فروق دالة
ثانوية أو متوسط	32	2.856						
دبلوم عالٍ	30	2.117						
بكالوريوس	15	2.267						
ماجستير أو دكتوراه	2	4.000						

يتضح من الجدول رقم 17 وجود اختلاف في متوسطات الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب المستوى التعليمي، حيث سجلت فئة ماجستير أو دكتوراه أعلى متوسط بلغ (4.000)، تلتها فئة أمي بمتوسط (2.883)، ثم فئة ثانوية أو متوسط بمتوسط (2.856)، بينما جاءت فئة بكالوريوس بمتوسط (2.267)، وفئة دبلوم عالٍ بمتوسط (2.117).

وقد أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي أن قيمة F بلغت (9.228)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.001)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وبناءً على ذلك، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تعزى إلى المستوى التعليمي.

وتشير هذه النتيجة إلى أن المستوى التعليمي يرتبط باختلافات دالة في مستوى الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة. ومع ذلك، ينبغي تفسير ارتفاع متوسط فئة ماجستير أو دكتوراه بحذر، نظراً لصغر عدد أفراد هذه الفئة في العينة، حيث بلغ عددهم مفردتين فقط. وبوجه عام، تعكس هذه النتيجة أن المستوى التعليمي قد يؤثر في قدرة الأفراد على فهم الرسائل الصحية والاستفادة منها وتطبيقها في حياتهم اليومية.

الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب الصفة المهنية

الجدول رقم (18) الفروق في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب الصفة المهنية

الصفة المهنية	العدد	المتوسط الحسابي	الاختبار المستخدم	قيمة F	درجات الحرية	قيمة الدلالة	حجم الأثر Eta^2	القرار
يعمل	60	2.349	One-Way ANOVA	9.022	(2, 82)	<0.001	0.180	توجد فروق دالة
عاطل عن العمل	10	3.310						
متقاعد	15	2.677						

يتضح من الجدول رقم 18 وجود اختلاف في متوسطات الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي حسب الصفة المهنية، حيث سجلت فئة العاطلين عن العمل أعلى متوسط بلغ (3.310)، تلتها فئة المتقاعدين بمتوسط (2.677)، ثم فئة العاملين بمتوسط (2.349).

وقد أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي أن قيمة F بلغت (9.022)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.001)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وبناءً على ذلك، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تعزى إلى الصفة المهنية. وتشير هذه النتيجة إلى أن الصفة المهنية قد تؤثر في مستوى الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة. ويمكن تفسير ارتفاع متوسط فئة العاطلين عن العمل مقارنة بفئة العاملين بأن هذه الفئة قد تمتلك وقتاً أكبر لمراجعة الوحدات الصحية أو متابعة الإرشادات الطبية، في حين قد تحد ظروف العمل لدى العاملين من انتظامهم في المتابعة أو المشاركة في الأنشطة الصحية. كما أن فئة المتقاعدين قد تكون أكثر ارتباطاً بالخدمات الصحية بحكم العمر والحاجة إلى المتابعة الدورية.

ثانياً مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى إدراك أفراد العينة لحملات التسويق الصحي المقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية جاء منخفضاً، حيث بلغ المتوسط العام لمحور حملات التسويق الصحي (2.499). وتشير هذه النتيجة إلى أن حملات التسويق الصحي لا تزال دون المستوى المطلوب من حيث الوضوح والانتظام والوصول إلى المرضى، رغم أن بعض أفراد العينة أشاروا إلى تلقيهم معلومات وإرشادات صحية أثناء الزيارة الطبية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التوعية الصحية داخل وحدات الرعاية الصحية الأولية قد تكون موجودة في صورة إرشادات فردية أو معلومات يقدمها العاملون الصحيون أثناء مراجعة المرضى، لكنها لا تظهر بصورة حملات صحية منظمة ومستمرة يشعر بها المرضى بشكل واضح. وهذا يعني أن الجهود التوعوية القائمة قد تحتاج إلى تنظيم أفضل، وتخطيط مسبق، وتنوع في الوسائل المستخدمة، مثل الملصقات والمطويات والجلسات التوعوية والرسائل الصحية المباشرة.

كما أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة جاء منخفضاً، حيث بلغ المتوسط العام لمحور الوعي الصحي (2.208). وتعكس هذه النتيجة وجود ضعف في معرفة المرضى بطبيعة أمراضهم المزمنة ومضاعفاتها وأهمية المتابعة الدورية والالتزام بالعلاج. وقد يكون هذا الضعف مرتبطاً بانخفاض مستوى الحملات الصحية المنظمة، أو بعدم كفاية المعلومات الصحية المقدمة للمرضى بطريقة مبسطة ومستمرة. وتعد هذه النتيجة ذات أهمية خاصة؛ لأن الوعي الصحي يمثل الأساس الذي يُبنى عليه السلوك الوقائي. فكلما زادت معرفة المريض بطبيعة مرضه ومخاطره وطرق الوقاية من مضاعفاته، زادت قدرته على اتخاذ قرارات صحية مناسبة، مثل الالتزام بالعلاج، والمتابعة الطبية، وتعديل نمط الحياة. أما السلوك الوقائي فقد جاء في مستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط العام لمحور السلوك الوقائي (2.832)، وهو أعلى نسبياً من متوسط محور الوعي الصحي ومحور حملات التسويق الصحي. وتشير هذه النتيجة إلى أن بعض أفراد العينة يمارسون بعض السلوكيات الوقائية، مثل الالتزام بتعليمات الأطباء أو تناول الأدوية في الأوقات المحددة، إلا أن هذه الممارسات لا تزال غير كافية للوصول إلى مستوى مرتفع من السلوك الوقائي.

ويمكن تفسير ذلك بأن السلوك الوقائي لدى المرضى قد يتأثر بعوامل متعددة، منها الخبرة الشخصية مع المرض، وتوجيهات الطبيب، وخوف المريض من المضاعفات، ودعم الأسرة، وليس فقط مستوى الوعي الصحي أو الحملات التوعوية. ومع ذلك، فإن انخفاض بعض العبارات المرتبطة بالمراجعة الدورية وتطبيق الإرشادات الصحية اليومية يدل على أن السلوك الوقائي يحتاج إلى دعم مستمر من خلال برامج توعية صحية أكثر انتظاماً ووضوحاً.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين حملات التسويق الصحي والوعي الصحي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.630). وتدل هذه النتيجة على أنه كلما زاد إدراك أفراد العينة لحملات التسويق الصحي، ارتفع مستوى الوعي الصحي لديهم. وتؤكد هذه النتيجة الدور المهم لحملات التسويق الصحي في تزويد المرضى بالمعلومات الصحية الضرورية حول الأمراض المزمنة، وطرق الوقاية من مضاعفاتها، وأهمية الالتزام بالعلاج والمتابعة الدورية.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين حملات التسويق الصحي والسلوك الوقائي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.594). وتشير هذه النتيجة إلى أن حملات التسويق الصحي لا تقتصر أهميتها على رفع مستوى المعرفة الصحية فحسب، بل يمكن أن تسهم أيضاً في تحسين الممارسات والسلوكيات الوقائية لدى المرضى. فكلما كانت الرسائل الصحية أكثر وضوحاً وتنظيماً وارتباطاً باحتياجات المرضى، زادت احتمالية التزامهم بالسلوكيات الصحية الوقائية.

وتكتسب هذه النتيجة أهمية عملية في مجال الإدارة الصحية والمستشفيات؛ لأنها تؤكد أن حملات التسويق الصحي يمكن أن تكون أداة فعالة في دعم برامج الرعاية الصحية الأولية، خاصة في التعامل مع الأمراض المزمنة التي تحتاج إلى متابعة طويلة الأمد وتغيير في نمط الحياة. ولذلك فإن الاستثمار في حملات صحية منظمة ومستمرة قد يسهم في خفض المضاعفات وتحسين جودة حياة المرضى.

وفيما يتعلق بالفروق حسب الخصائص الديموغرافية، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تعزى إلى الجنس. وتشير هذه النتيجة إلى أن الذكور والإناث في عينة الدراسة لديهم مستويات متقاربة من الوعي الصحي والسلوك الوقائي، مما يعني أن الحاجة إلى التوعية الصحية لا تقتصر على فئة دون أخرى، بل تشمل الجنسين معاً.

كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى نوع المرض المزمن، سواء السكري أو ضغط الدم. ويمكن تفسير ذلك بأن كلا المرضين من الأمراض المزمنة التي تتطلب وعياً صحياً وسلوكاً وقائياً مستمراً، مثل الالتزام بالعلاج والمتابعة الطبية وتعديل نمط الحياة. وبالتالي فإن احتياجات المرضى التوعوية قد تكون متقاربة رغم اختلاف نوع المرض.

وفي المقابل، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى العمر، حيث سجلت الفئات العمرية الأكبر متوسطات أعلى في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي. ويمكن تفسير ذلك بأن كبار السن أو الفئات العمرية الأكبر قد يمتلكون خبرة أطول مع المرض، وقد يكونون أكثر إدراكاً لمضاعفاته، وأكثر احتكاكاً بالخدمات الصحية، مما ينعكس على مستوى وعيهم وسلوكهم الوقائي.

كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية حسب المستوى التعليمي، مما يدل على أن التعليم قد يؤثر في قدرة الأفراد على فهم الرسائل الصحية والاستفادة منها. فكلما كان الفرد أكثر قدرة على قراءة وفهم المعلومات الصحية، زادت احتمالية استفادته من الحملات الصحية وتطبيقه للسلوكيات الوقائية. ومع ذلك، ينبغي الانتباه إلى أن بعض الفئات التعليمية كانت محدودة العدد، مما يستدعي الحذر عند تعميم النتائج.

وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب الصفة المهنية، حيث اختلفت متوسطات الوعي الصحي والسلوك الوقائي بين العاملين والعاطلين عن العمل والمتقاعدين. وقد يرجع ذلك إلى اختلاف الوقت المتاح لمراجعة الوحدات الصحية أو متابعة الإرشادات الطبية، أو اختلاف طبيعة الضغوط اليومية والالتزامات المهنية، مما قد يؤثر في مستوى الالتزام بالسلوكيات الوقائية.

وبوجه عام، تؤكد نتائج الدراسة أن حملات التسويق الصحي تمثل عاملاً مهماً في تعزيز الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، إلا أن مستوى هذه الحملات كما يدركه أفراد العينة لا يزال منخفضاً. وهذا يبرز الحاجة إلى تطوير حملات صحية أكثر تنظيماً واستمرارية داخل وحدات الرعاية الصحية الأولية، مع مراعاة اختلاف الخصائص العمرية والتعليمية والمهنية للمرضى.

كما تشير النتائج إلى أهمية الانتقال من التوعية الصحية التقليدية المحدودة إلى حملات تسويق صحي متكاملة، تقوم على فهم احتياجات المرضى، وتقديم رسائل صحية واضحة ومبسطة، واستخدام أكثر من وسيلة اتصال، ومتابعة أثر هذه الحملات على وعي المرضى وسلوكهم الوقائي.

نتائج الدراسة

في ضوء التحليل الإحصائي للبيانات، توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. أظهرت النتائج أن مستوى إدراك أفراد العينة لحملات التسويق الصحي المقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية جاء منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لمحور حملات التسويق الصحي (2.499) بانحراف معياري قدره (0.552)، وبأهمية نسبية بلغت (50.0%).

2. بينت النتائج أن بعض جوانب التوعية الصحية تظهر من خلال الإرشادات الفردية أثناء الزيارة الطبية، حيث حصلت عبارة "يتم تقديم إرشادات صحية للمرضى أثناء الزيارة" على متوسط حسابي بلغ (3.706)، كما حصلت عبارة "تصليني معلومات صحية واضحة من خلال الوحدة الصحية" على متوسط حسابي بلغ (3.706). في المقابل، جاءت العبارات المتعلقة بانتظام الحملات ووجود أنشطة توعوية واضحة بمستويات منخفضة، مما يدل على أن التوعية موجودة بصورة جزئية وليست في شكل حملات منظمة ومستمرة.

3. أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة تجاه الأمراض المزمنة جاء منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لمحور الوعي الصحي (2.208) بانحراف معياري قدره (0.699)، وبأهمية نسبية بلغت (44.2%).

4. كشفت النتائج أن بعض جوانب الوعي الصحي كانت أفضل نسبياً من غيرها، حيث جاءت عبارة "أميز بين السلوكيات الصحية الصحيحة والخاطئة المرتبطة بمرضي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.118)، تلتها عبارة "أدرك أهمية النشاط البدني المناسب لحالي الصحية" بمتوسط حسابي بلغ (3.094). أما الجوانب المتعلقة بالمتابعة الدورية والالتزام بالعلاج ومعرفة المضاعفات فقد جاءت بمتوسطات منخفضة، إذ بلغ متوسط عبارة "أعرف أهمية المتابعة الدورية مع الطبيب" (1.812).

5. أظهرت النتائج أن مستوى السلوك الوقائي لدى أفراد العينة جاء بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لمحور السلوك الوقائي (2.832) بانحراف معياري قدره (0.878)، وبأهمية نسبية بلغت (56.6%).

6. أوضحت النتائج أن أكثر السلوكيات الوقائية ممارسة تمثلت في الالتزام بالتعليمات الصحية التي يقدمها الأطباء، حيث بلغ متوسط هذه العبارة (3.365)، يليها الالتزام بتناول الأدوية في الأوقات المحددة بمتوسط حسابي بلغ (3.247)، ثم ممارسة النشاط البدني بشكل منتظم بمتوسط بلغ (3.235). في المقابل، جاءت بعض السلوكيات الوقائية المهمة بمستويات منخفضة، مثل تطبيق الإرشادات الصحية في الحياة اليومية بمتوسط (2.459)، والمراجعة الدورية للطبيب أو الوحدة الصحية بمتوسط (2.447).

7. أظهرت نتائج اختبار الفرضية الأولى أن متوسط محور حملات التسويق الصحي بلغ (2.499)، وهو أقل من المتوسط المحايد (3)، كما بلغت قيمة اختبار T (-8.375) وكانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.001).

وبناءً على ذلك، فإن النتائج لا تدعم الفرضية التي تفترض وجود حملات تسويق صحي مقدمة في وحدات الرعاية الصحية الأولية كما يدركها أفراد العينة، لأن الفرق جاء لصالح الانخفاض عن المتوسط المحايد.

8. أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين حملات التسويق الصحي والوعي الصحي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ($r = 0.630$) وكانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.001). كما أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين حملات التسويق الصحي والسلوك الوقائي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ($r = 0.594$) وكانت قيمة الدلالة أقل من (0.001). وتشير هذه النتائج إلى أن تحسين حملات التسويق الصحي يرتبط بارتفاع مستوى الوعي الصحي وتحسن السلوك الوقائي لدى أفراد العينة.

9. أظهرت نتائج اختبار الفروق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تعزى إلى الجنس، حيث بلغت قيمة الدلالة (0.083)، كما لم تظهر فروق دالة تعزى إلى نوع المرض المزمن، حيث بلغت قيمة الدلالة (0.117). وهذا يدل على أن الذكور والإناث، وكذلك مرضى السكري وضغط الدم، لديهم مستويات متقاربة من الوعي الصحي والسلوك الوقائي ضمن عينة الدراسة.

10. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المركبة للوعي الصحي والسلوك الوقائي تعزى إلى العمر، حيث بلغت قيمة ($F (6.277)$) وقيمة الدلالة أقل من (0.001)، كما ظهرت فروق تعزى إلى المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ($F (9.228)$) وقيمة الدلالة أقل من (0.001)، وكذلك فروق تعزى إلى الصفة المهنية، حيث بلغت قيمة ($F (9.022)$) وقيمة الدلالة أقل من (0.001). وتشير هذه النتائج إلى أن الخصائص العمرية والتعليمية والمهنية تؤثر في مستوى الوعي الصحي والسلوك الوقائي لدى أفراد العينة.

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

1. ضرورة تعزيز حملات التسويق الصحي داخل وحدات الرعاية الصحية الأولية، بحيث تكون أكثر انتظاماً ووضوحاً واستمرارية، مع جعل التوعية الصحية جزءاً أساسياً من الخدمات المقدمة للمرضى.
2. تصميم حملات صحية موجهة لمرضى الأمراض المزمنة، وخاصة مرضى ضغط الدم والسكري، تركز على طبيعة المرض، ومضاعفاته، وأهمية الالتزام بالعلاج، والمتابعة الدورية، وتعديل نمط الحياة.
3. تطوير الوسائل التوعوية داخل الوحدات الصحية، من خلال توفير ملصقات ومطويات ولوحات إرشادية ورسائل صحية مبسطة، مع استخدام أكثر من وسيلة لنشر المعلومات الصحية بما يتناسب مع الفئات المختلفة.
4. تدريب العاملين في وحدات الرعاية الصحية الأولية على مهارات الاتصال الصحي والتثقيف الصحي، بما يمكنهم من تقديم رسائل صحية واضحة ومفهومة ومناسبة لمستوى المرضى.
5. التركيز على رفع مستوى الوعي الصحي لدى المرضى فيما يتعلق بالجوانب التي ظهرت ضعيفة في الدراسة، وخاصة أهمية المتابعة الدورية، والالتزام بالعلاج، ومعرفة مضاعفات المرض في حال الإهمال.
6. تحويل الرسائل التوعوية إلى سلوكيات عملية قابلة للتطبيق، مثل قياس الضغط أو السكر بانتظام، تناول الأدوية في مواعيدها، اتباع نظام غذائي مناسب، ممارسة النشاط البدني، وتجنب العادات التي تؤثر سلباً على الصحة.
7. مراعاة الفروق العمرية والتعليمية والمهنية عند إعداد الحملات الصحية، بحيث تكون الرسائل الصحية مبسطة للفئات الأقل تعليماً، وأكثر تفصيلاً للفئات القادرة على الاستيعاب، ومناسبة لظروف العاملين والمتقاعدين والعاطلين عن العمل.

8. الاهتمام بالفئات الأصغر عمراً نسبياً، نظراً لأن النتائج أوضحت أن الفئات الأكبر سناً سجلت متوسطات أعلى في الوعي الصحي والسلوك الوقائي، مما يستدعي توجيه برامج توعوية مبكرة للفئات العمرية الأصغر.
9. متابعة أثر حملات التسويق الصحي بعد تنفيذها من خلال قياس مدى استفادة المرضى منها، ومدى انعكاسها على وعيهم الصحي وسلوكهم الوقائي، واستخدام نتائج التقييم في تحسين الحملات المستقبلية.
10. تعزيز التنسيق بين وحدات الرعاية الصحية الأولية والجهات الإعلامية والمجتمعية لنشر رسائل صحية مستمرة حول الوقاية من الأمراض المزمنة، مع إشراك الأسرة في دعم المرضى على الالتزام بالعلاج والسلوكيات الوقائية.

المصادر والمراجع

- بهاء الدين سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية، مكة المكرمة، المكتبة الفيصلية، 1985.
- ردينة يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج، عمان الأردن، 2007.
- رياض احمر، المراقب الصحي في الأردن مهامه وواجباته، عمان الأردن، دار أرام للنشر، 2006.
- مدحت محمد أبو النصر، الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، مجموعة النيل العربية، 2008.
- الدراسات السابقة:
- 1/ سفيان عصماني، "مدى فاعلية حملات التسويق الاجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة"، دراسة ميدانية على سكان ولاية سطيف، 2019، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة سطيف، الجزائر،
- 2/ محمود دويدار، "العلاقة بين حملات التسويق الاجتماعي و تنمية الوعي والسلوكيات الصحية الإيجابية الناتجة عن أزمة كورونا (Covid - 19) بالمملكة العربية السعودية، دراسة تطبيقية على منطقة شقراء"، 2020.
- 3/ غياث نسيم، بوثلج عبدالفتاح، "دور حملات الترويجية في نشر الوعي الصحي حول لقاح كوفيد - 19 دراسة عينة من مواطني ولاية جيجل"، رسالة ماجستير، جامعة محمد بن صديق ولاية جيجل، 2022-2021.
- Shaltami, O. R., Hkoma, M. A. B., & Alnnale, T. (2026). Green Geochemical Education in Libya: Current Status, Applications, Challenges, and Future Perspectives. *Al-Farooq Journal of Sciences*, 2(4), 347-356.
- Ramadhan, H. R. S., Osman, M. O. M., Dalla, L. O. F. B., Rashid, T. A., Albaraesi, M. J. S., EL-sseid, M. A. M., & Alnnale, T. (2025). *A New Approach of the Machine Learning Framework Integrating Policy Design to Predict Renewable Electricity Penetration in Resource-Constrained Settings*. (2026), (10)(38), 2929-2950.
- Alnnale, T. (2026). From Reactive to Proactive Governance: A Hybrid LSTM-Gradient Boosting Architecture for Real-Time Anomaly Signal Detection in Multi-Store Retail Supply Chain Decision Systems. *Al-Farooq Journal of Sciences*, 2(1), 987-1005.