

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

أطروحة مقدمة لنيل شهادة

دكتوراه الطور الثالث

في: العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات

العنوان

أثر تبني أخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة

من إعداد:

نصيرة سالمي

تاريخ المناقشة: 2023/06/15

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

<u>الاسم واللقب</u>	<u>الرتبة العلمية</u>	<u>المؤسسة</u>	<u>الصفة</u>
الطيب مصطفىاوي	أستاذ محاضر أ	جامعة المسيلة	رئيسا
نصرالدين بن اعمارة	أستاذ محاضر أ	جامعة المسيلة	مشرفاً ومقرراً
فتيحة ديلمي	أستاذ محاضر أ	جامعة المسيلة	مشرفاً مساعدا
أحمد محمودي	أستاذ التعليم العالي	جامعة تيسمسيلت	مناقشا
ميمون نبيلة	أستاذ محاضر أ	جامعة المسيلة	مناقشا
قشي حبيبة	أستاذ محاضر أ	جامعة المسيلة	مناقشا
بن حاح منير	أستاذ محاضر أ	جامعة سطيف	مناقشا

السنة الجامعية: 2022 / 2023

ملخص الدراسة

تؤدي الصورة الذهنية المدركة دوراً مهماً في توجيه سلوك الأفراد نحو منتجات المؤسسة، ولأن التسويق هو النشاط الذي يعكس صورة المؤسسة، وعليه ينبغي أن يكون ذلك النشاط على درجة عالية من الأخلاق لكي يؤدي الدور المنوط به.

لهذا هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر تبني أخلاقيات التسويق في الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي لوصف وتحليل متغيرات الدراسة، كما تم تطبيق الأساليب الإحصائية على عينة مكونة من 454 زبون من زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة، واعتمدت الدراسة على أبعاد أخلاقيات التسويق المتمثلة في الصدق والأمانة، المسؤولية، الشفافية والوضوح، المواطنة، الاحترام؛ كأبعاد للمتغير المستقل، وعلى الصورة الذهنية المدركة كمتغير تابع، كما مثلت الخصائص الشخصية للمستجوبين المتغير المعدل، تم اعتماد الاستبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات، وتمت المعالجة الإحصائية والتحليل لآراء عينة الدراسة عن طريق البرنامج الإحصائي للحزمة الاجتماعية (SPSS).

خلصت الدراسة لجملة من النتائج تلخص أساساً في أن أخلاقيات التسويق ووفقاً لأهميتها (الاحترام، الصدق والأمانة، المسؤولية، المواطنة) لها تأثير في تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة، بينما بعد الشفافية والوضوح لم يؤثر على الصورة الذهنية المدركة، وقدمت الدراسة جملة من التوصيات منها أن تسعى المؤسسات الصحية بالمسيلة على الحرص والتأكيد على ضرورة التحلي بالأخلاقيات التسويقية خصوصاً منها الاحترام والصدق والأمانة والمسؤولية والمواطنة باعتبارها الأبعاد الأكثر تأثيراً في الصورة الذهنية المدركة ومن شأنها تغيير الصورة الذهنية السلبية إلى صورة ذهنية إيجابية عنها، كما توصي الدراسة بضرورة الاحتكام إلى الشريعة الإسلامية لما فيها من معان عظيمة تصوب الممارسات اللاأخلاقية.

الكلمات المفتاحية: أخلاقيات التسويق، تسويق صحي، صورة ذهنية مدركة، مؤسسات صحية.

Abstract:

The Perceived Mental image plays an important role in directing individual's behavior towards the products of the organization. Since Marketing is the activity that reflects the image of the organization, it should be conducted with a high level of ethics to fulfill its role. Therefore, this study aimed shed light on the impact of adopting Marketing ethics on the perceived Mental Image of health institutions' clients in the state of M'sila. The study used descriptive and analytical methods to describe and analyze the study's variables. Statistical methods were applied to a sample of 454 clients of health institutions in M'sila. The study relied on the dimensions of Marketing ethics, including (honesty and trust worthiness, responsibility, transparency and clarity, citizenship, and respect) as independent variable, and the perceived Mental Image as a dependent variable, the personal characteristics of the respondents represented the modified variable. The questionnaire was adopted as a tool for collecting data and information. Statistical analysis and processing of the study's sample opinions were carried out using the social package for Social Sciences (spss).

The study concluded several results, primarily that Marketing ethics (respect, honesty and trustworthiness, responsibility, and citizenship) this according to their importance, have an impact on enhancing the perceived Mental Image of Health institutions' clients in the state of M'sila. However, transparency and clarity did not affect the perceived mental image. The study also provided several recommendations, including that Health Institutions in M'sila should strive to emphasize the Importance of Marketing Ethics, especially respect, honesty, responsibility and citizenship, as the most influential dimensions in the perceived Mental image. This could change

negative mental image into positive ones. The study also recommends the necessity of adhering to Islamic sharia, which has great meanings to correct unethical practices.

Key-words: Marketing Ethics, Health marketing, Perceived Mental Image, Health Institutions.

Résumé:

Une Image Mentale perçue joue un rôle important en orientant le comportement des individus vers les produits de l'établissement, et parce que le marketing est l'activité qui reflète l'image de l'établissement, cette activité devrait donc être hautement éthique afin de remplir son rôle prescrit.

La présente étude vise à mettre en évidence l'impact de l'adoption de l'éthique marketing sur l'image mental des clients des établissements de santé de M'sila. Et pour réaliser l'objectif de cette étude ont été appliquées des méthodes statistiques sur un échantillon de 454 clients d'établissements de santé de wilaya de M'sila. la vérité et l'honnêteté, la responsabilité, la transparence, la citoyenneté et le respect, en tant que dimensions de la variable indépendante, et sur l'image mentale comme une variable dépendante, et représentant les caractéristiques personnelles de variable ajustés, le questionnaire a été adopté comme outil de collecte de données et d'informations, et le traitement statistique et l'analyse des opinions de l'échantillon d'étude ont été effectués par programme statistique du paquet social (SPSS).

L'étude a montré l'éthique marketing (respect, honnêteté et fiabilité, responsabilité citoyenneté) affecter sur l'image mental perçue des clients des établissements de santé de M'sila; bien que la transparence et clarté n'a pas affecté sur l'image mentale perçue, l'étude formulé un certain nombre de recommandations, notamment que les l'établissement de santé s'efforcent d'assurer et de souligner la nécessité d'une Ethique du Marketing, en particulier le respect, l'honnêteté et la fiabilité, la responsabilité et la citoyenneté en tant que dimensions les plus influentes d'une Image Mentale et qui changerait une Image Mental négative en positive.

L'étude recommande également d'invoquer la charia islamique parce qu'elle a de grandes connotations qui Corrège les pratiques immorales.

Mots clés : Ethique Marketing, Image Mentale perçue, Marketing de la santé, Etablissements de santé.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر وعرفان

بعد حمد الله _ سبحانه وتعالى _ وشكره

ثم الصلاة والسلام على نبيه محمد صلى الله عليه وسلم

أتقدم بخالص شكري وعظيم تقديري إلى الأساتذة الأفاضل وأخص

بالذكر الدكتور نصرالدين بن اعمارة والدكتورة ديلمي فتيحة عرفانا مني بفضلهما

وتقديرًا لجهودهما على ما قدماه لي من نصح وتوجيه وتشجيع طيلة فترة البحث

فكانا نعم السند ومصدر الأمل والباعث على الاقدام والعمل....

كلمات الشكر لا توفي حقكما ولا يسعني الا الدعاء

فاللهم بارك فيهما واجعلهما منارة يستنار بها ودرب علم يقتدى به

وجازهما بكل حرف درجات في الجنة.

قال رسول الله ﷺ:

"إن من أحبكم الي وأقربكم مني مجلسا يوم القيامة
أحسنكم أخلاقا"

رواه الترمذي وصححه الألباني



فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعرافان
I	فهرس المحتويات
I	قائمة الجداول
I	قائمة الأشكال
V	قائمة الملاحق
أش	مقدمة
الفصل الأول: أخلاقيات تسويق الخدمات الصحية- المفاهيم والأسس-	
15	تمهيد
44-16	المبحث الأول: التسويق في المؤسسات الصحية
16	المطلب الأول: مفاهيم حول المؤسسات الصحية
16	أولاً: تعريف المؤسسات الصحية
17	ثانياً: خصائص المؤسسات الصحية
18	ثالثاً: تصنيف المؤسسات الصحية ووظائفها
19	المطلب الثاني: ماهية تسويق الخدمات
19	أولاً: تعريف الخدمة
20	ثانياً: خصائص الخدمات
22	ثالثاً: أنواع التسويق في مجال الخدمات
25	رابعاً: عناصر المزيج التسويقي للخدمات
29	المطلب الثالث: ماهية التسويق الصحي
30	أولاً: مفهوم الخدمات الصحية
34	ثانياً: أسباب حاجة المؤسسات الصحية إلى التسويق
36	ثالثاً: المزيج التسويقي الصحي

56-45	المبحث الثاني: الإطار النظري لأخلاقيات التسويق
45	المطلب الأول: ماهية الممارسات الأخلاقية
45	أولاً: مفهوم الأخلاق
47	ثانياً: خصائص الأخلاق
47	ثالثاً: الفرق بين الأخلاق والقانون
48	المطلب الثاني: ماهية أخلاقيات الأعمال ومصادرها
48	أولاً: تعريف الأخلاقيات
49	ثانياً: بعض وجهات النظر المفسرة للسلوك الأخلاقي
50	ثالثاً: مصادر الأخلاقيات
50	المطلب الثالث: مفهوم أخلاقيات التسويق
51	أولاً: تعريف أخلاقيات التسويق
52	ثانياً: أهمية الالتزام بأخلاقيات التسويق
54	ثالثاً: العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار التسويقي الأخلاقي
81-57	المبحث الثالث: المرتكزات الأخلاقية في الممارسات التسويقية
57	المطلب الأول: الجهود نحو أخلاقة التسويق
57	أولاً: المدونات الأخلاقية
58	ثانياً: قوانين تصحيح المشكلات الأخلاقية
58	ثالثاً: مدونة أخلاقيات الجمعية الأمريكية للتسويق
59	المطلب الثاني: الأبعاد والاعتبارات الأخلاقية في التسويق - الخدمات الصحية نموذجاً-
59	أولاً: أبعاد أخلاقيات التسويق
61	ثانياً: الجوانب الأخلاقية في المزيج التسويقي التقليدي (4P's)
66	ثالثاً: الجوانب الأخلاقية في المزيج التسويقي الموسع (3P's)
74	المطلب الثالث: الممارسات المضللة في التسويق وآليات مواجهتها
74	أولاً: الانتقادات الموجهة إلى التسويق

75	ثانيا: أسباب ودوافع الممارسات التسويقية الالأخلاقية في المؤسسة
77	ثالثا: تجليات الممارسات التسويقية الالأخلاقية وأساليب مواجهتها
81	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: ماهية الصورة الذهنية وطرق ادارتها	
83	تمهيد
103-84	المبحث الأول: أساسيات حول الصورة الذهنية
84	المطلب الأول: مفهوم الصورة الذهنية
84	أولا: تعريف الصورة الذهنية
86	ثانيا: تطور مفهوم الصورة الذهنية
87	ثالثا: خصائص الصورة الذهنية وأهميتها
90	المطلب الثاني: مفاهيم ذات صلة بالصورة الذهنية
90	أولا: السمعة
92	ثانيا: هوية المؤسسة
95	ثالثا: الشهرة
96	رابعا: التموقع
97	المطلب الثالث: أنواع الصورة الذهنية ومكوناتها
97	أولا: أنواع الصورة الذهنية
100	ثانيا: مكونات الصورة الذهنية للمؤسسة
115-103	المبحث الثاني: تكوين وإدارة الصورة الذهنية للمؤسسة
103	المطلب الأول: مصادر تكوين الصورة الذهنية والعوامل المؤثرة فيها
103	أولاً: مصادر تكوين الصورة الذهنية
103	ثانيا: العوامل المؤثرة في تكوين الصورة الذهنية
104	ثالثا: العوامل المؤثرة في صورة المؤسسة الخدمية

106	المطلب الثاني: أبعاد الصورة الذهنية
106	أولاً: البعد المعرفي
107	ثانياً: البعد الوجداني(العاطفي)
108	ثالثاً: البعد السلوكي
108	رابعاً: العلاقة التبادلية بين أبعاد الصورة الذهنية
109	المطلب الثالث: تصميم وإدارة الصورة الذهنية للمؤسسة
110	أولاً: تصميم الصورة الذهنية للمؤسسة وفق نموذج GILLES MARION
113	ثانياً: إدارة الصورة الذهنية
114	ثالثاً: قواعد واعتبارات لبناء أو تحسين الصورة الذهنية للمؤسسة
130-116	المبحث الثالث: دور أخلاقيات التسويق في تفعيل المسؤولية الاجتماعية وتعزيز الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية
116	المطلب الأول: عموميات في المسؤولية الاجتماعية
116	أولاً: تعريف المسؤولية الاجتماعية
117	ثانياً: أسباب تبني المسؤولية الاجتماعية
118	ثالثاً: أبعاد المسؤولية الاجتماعية
119	المطلب الثاني: المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات التسويق
120	أولاً: مفهوم المسؤولية الاجتماعية للتسويق
120	ثانياً: خصائص المسؤولية الاجتماعية للتسويق
122	ثالثاً: العلاقة التكاملية بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات التسويق
125	المطلب الثالث: المسؤولية الاجتماعية وترسيخ الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية
125	أولاً: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية
128	ثانياً: مداخل المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية
128	ثالثاً: أهمية المسؤولية الاجتماعية في بناء الصورة الذهنية للمؤسسة الصحية
131	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: دراسة ميدانية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة عن المؤسسات الصحية بالمسيلة	
133	تمهيد
140-134	المبحث الأول: نظرة عامة عن المؤسسات الصحية بالمسيلة
134	المطلب الأول: لمحة عن المؤسسات الصحية العمومية بالمسيلة
134	أولا: المؤسسة العمومية الاستشفائية
135	ثانيا: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية
137	ثالثا: هيئات صحية أخرى
137	المطلب الثاني: لمحة عن المؤسسات الصحية الخاصة بالمسيلة
137	أولا: تعريف المؤسسات الاستشفائية الخاصة
138	ثانيا: الخريطة الصحية للقطاع الخاص بالمسيلة
139	المطلب الثالث: الهياكل الصحية والحركة الاستشفائية في المؤسسات الصحية بالمسيلة
139	أولا: الهياكل الصحية والحركة الاستشفائية في المؤسسات الصحية العمومية حسب احصائيات 2021
140	ثانيا: الهياكل الصحية والحركة الاستشفائية في المؤسسات الصحية العمومية المتخصصة حسب احصائيات 2021
150-141	المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وأساليبها
141	المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة
144	أولا: مجتمع الدراسة
141	ثانيا: عينة الدراسة
142	المطلب الثاني: أداة الدراسة وأساليبها
142	أولا: تقديم أداة الدراسة (الاستبيان)
145	ثانيا: إعداد الاستبيان وتفرغ البيانات
145	ثالثا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
146	المطلب الثالث: اختبار ثبات وصدق أداة الدراسة
146	أولا: اختبار ثبات أداة الدراسة
147	ثانيا: اختبار صدق أداة الدراسة

150	ثالثا: التوزيع الطبيعي للبيانات
190-151	المبحث الثالث: تحليل محاور الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
151	المطلب الأول: تحليل نتائج البيانات الشخصية
151	أولا: التحليل حسب متغير "الجنس"
152	ثانيا: التحليل حسب متغير "السن"
152	ثالثا: التحليل حسب متغير "المستوى التعليمي"
153	المطلب الثاني: تحليل محاور الدراسة
153	أولا: تحليل نتائج الإجابات المتعلقة بمحور أخلاقيات التسويق
158	ثانيا: تحليل نتائج الإجابات المتعلقة بمحور الصورة الذهنية المدركة
161	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج
161	أولا: اختبار فرضيات الدراسة
185	ثانيا: مناقشة النتائج
189	خلاصة الفصل
194-191	خاتمة
208-196	قائمة المصادر والمراجع
262-210	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
21	أساليب إدارية تتماشى مع خصائص الخدمات	01
61	أبعاد أخلاقيات التسويق حسب آراء الباحثين	02
69	المدونة الدولية للأخلاقيات الطبية	03
73	الاعتبارات والمعايير الأخلاقية في المزيج التسويقي	04
95	النقاط المميزة لبعض المفاهيم المشابهة للصورة الذهنية	05
117	تعريف المؤسسات الدولية للمسؤولية الاجتماعية	06
136	توزيع العيادات المتعددة الخدمات بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية المسيلة	07
138	المؤسسات الاستشفائية الخاصة المستغلة بولاية المسيلة	08
139	الحركة الاستشفائية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية المسيلة 2021	09
139	نشاط نقاط المراقبة بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية المسيلة 2021	10
140	الهياكل الصحية في نشاط أمراض النساء والتوليد بولاية المسيلة	11
142	ملخص حجم العينة	12
143	أقسام ومحاور الاستبيان	13
144	درجات مقياس ليكرت الخماسي	14
144	الحك المعتمد في دراسة الاستبيان	15
146	نتائج تحليل معامل الفاكرومباخ لأبعاد الاستبيان	16
147	الاتساق الداخلي لعبارات محور أخلاقيات التسويق	17
148	الاتساق الداخلي لعبارات محور الصورة الذهنية المدركة	18
149	الاتساق البنائي لأبعاد ومحاور الاستبانة	19
151	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير "الجنس"	20
152	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير "السن"	21
152	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير "المستوى التعليمي"	22
153	تحليل بيانات بعد الصدق والأمانة	23

قائمة الجداول

154	تحليل بيانات بعد المسؤولية	24
155	تحليل بيانات بعد الشفافية والوضوح	25
156	تحليل بيانات بعد المواطنة	26
157	تحليل بيانات بعد الاحترام	27
158	تحليل بيانات البعد المعرفي	28
159	تحليل بيانات البعد الوجداني	29
160	تحليل بيانات البعد السلوكي	30
162	اختبار T- Test إدراك الزبائن لأخلاقيات التسويق	31
134	اختبار T- Test إدراك الزبائن للصورة الذهنية	32
165	مصنوفة معاملات الارتباط الخطي الثنائي بين متغيرات الدراسة	33
166	اختبار استقلالية متغيرات الدراسة	34
167	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	35
168	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية (معنوية معالم النموذج)	36
170	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	37
170	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر الصدق والأمانة على الصورة الذهنية المدركة	38
172	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	39
172	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر المسؤولية على الصورة الذهنية المدركة	40
174	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	41
174	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر الشفافية والوضوح على الصورة الذهنية المدركة	42
176	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	43
177	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر المواطنة على الصورة الذهنية المدركة	44
179	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	45
179	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر الاحترام على الصورة الذهنية المدركة	46
181	نتائج اختبار ليفيني لتجانس المتغيرات الشخصية	47

قائمة الجداول

181	اختبار N-Way ANOVA لتحليل الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي)	48
182	نتائج اختبار "T- test" لعينتين مستقلتين حسب متغير -الجنس-	49
183	نتائج اختبار التباين الأحادي حسب متغير-السن-	50
183	اختبار شيفية للصور الذهنية وفقا لمتغير "السن"	51
184	نتائج اختبار التباين الأحادي حسب متغير-المستوى التعليمي-	52

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
س	نموذج الدراسة	01
21	خصائص الخدمات	02
23	مثلث الخدمة	03
33	أنواع الخدمات الصحية	04
36	المزيج التسويقي للخدمات الصحية	05
39	أهداف الترويج خلال مراحل تقديم الخدمة الصحية	06
55	العوامل المؤثرة في صياغة القرارات التسويقية الأخلاقية	07
56	تصنيف القرارات التسويقية اعتمادا على العلاقة الأخلاقية والقانونية	08
88	خصائص الصورة الذهنية	09
92	العلاقة بين الصورة الذهنية وسمعة المؤسسة	10
93	تفاعلات عناصر مزيج هوية المؤسسة في تشكيل الصورة الذهنية للمؤسسة	11
94	العلاقة بين الهوية والصورة وسمعة المؤسسة	12
97	أنواع الصورة الذهنية للمؤسسة	13
98	دور الاتصالات في تكوين الصورة الذهنية للمؤسسة	14
100	مكونات الصورة الذهنية الكلية للمؤسسة	15
105	العوامل المؤثرة في تحديد الصورة الذهنية للخدمة	16
109	العلاقة بين أبعاد الصورة الذهنية وارتباطها باستجابة الزبائن	17
112	المثلث الذهبي للموقع	18
113	نموذج MASSEY لإدارة الصورة الذهنية	19
118	هرم كارول للمسؤولية الاجتماعية	20
121	أركان المفهوم الاجتماعي للتسويق	21
122	التطور المتزامن للمسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال	22

قائمة الأشكال

127	المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للمؤسسات الصحية	23
130	العلاقة التبادلية بين الصورة الذهنية، أخلاقيات التسويق، المسؤولية الاجتماعية	24
151	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير "الجنس"	25
152	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير "السن"	26
152	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير "المستوى التعليمي"	27
171	نقاط شكل الانتشار للبيانات ومعادلة الانحدار الخطي البسيط لبعد الصدق والأمانة	28
173	نقاط شكل الانتشار للبيانات ومعادلة الانحدار الخطي البسيط لبعد المسؤولية	29
175	نقاط شكل الانتشار للبيانات ومعادلة الانحدار الخطي البسيط لبعد الشفافية والوضوح	30
178	نقاط شكل الانتشار للبيانات ومعادلة الانحدار الخطي البسيط لبعد المواطنة	31
180	نقاط شكل الانتشار للبيانات ومعادلة الانحدار الخطي البسيط لبعد الاحترام	32

الصفحة	العنوان	الرقم
210	الاستبيان	01
213	قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان	02
214	اختبار ثبات أداة الاستبيان بطريقة ألفا كرومباخ	03
224	صدق أداة الدراسة (الاستبيان).	04
232	الصدق البنائي للاستبيان	05
235	تحليل نتائج البيانات الشخصية لعينة الدراسة	06
237	تحليل نتائج الإجابات المتعلقة بمحور اخلاقيات التسويق	07
239	تحليل نتائج الإجابات المتعلقة بمحور الصورة الذهنية المدركة	08
240	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى T-TEST الالتزام بأخلاقيات التسويق	09
241	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية T-TEST للصورة الذهنية المدركة	10
242	نتائج الارتباط الخطي الثنائي بين متغيرات الدراسة	11
244	Test of VIF AND TOLERANCE	12
245	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة	13
248	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الثالثة	14
250	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثالثة	15
252	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الثالثة	16
253	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسية الثالثة	17
255	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة للفرضية الرئيسية الثالثة	18
256	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة	19
259	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الرابعة	20
260	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الرابعة	21
261	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الرابعة	22



تشهد بيئة الأعمال في الوقت الراهن تغيرات سريعة وتسبقاً كبير بين المؤسسات نحو إيجاد مكان تنافسي، جعلها تبحث عن مداخل وأساليب تمكنها من البقاء والاستمرارية، وباتت المؤسسات بذلك لا تكتفي باستغلال مواردها المتاحة بما يخدم أهدافها الاقتصادية فقط، بل امتد اهتمامها إلى ما هو أبعد من ذلك إلى تبني واحدة من الفلسفات الناشئة في إدارة الأعمال تحقيقاً للمتطلبات الاجتماعية، فأصبحت المسؤولية الاجتماعية جزءاً من استراتيجيات المؤسسات المعاصرة لاكتساب ثقة الجمهور ورضا الزبائن، وضمن هذا المسعى ظهرت المسؤولية الأخلاقية التي تؤكد على أهمية الالتزام الأخلاقي للمؤسسات في أدائها لدورها الاقتصادي وفي علاقتها مع كل الأطراف المحيطين بها، بالقدر الذي يسمح لها بخلق ميزة تنافسية وصورة إيجابية بين المؤسسات، ولا يمكنها تحقيق ذلك دون وجود معايير وقيم أخلاقية تنظم سير العمل وتعزز الثقة بين المؤسسات والأطراف ذوي الصلة.

وفي هذا الإطار إذا كانت المؤسسات مطالبة بالتمسك بالأخلاقيات والقيم عند التعامل مع غيرها أو مع جمهورها، فإن المؤسسات الصحية مطالبة أكثر من غيرها بهذا النهج، حيث أن هذه المؤسسات تهتم بأعلى وأثن شيء ألا وهو صحة الفرد وصحة المجتمع.

كما وتعد الصحة من القضايا الإنمائية لأي مجتمع وعاملاً مساعداً في الوصول إلى الأهداف التنموية الأخرى، لهذا نجدنا حق أساسي من حقوق الإنسان وهدف اجتماعي عالمي النطاق، كرسته المواثيق الدولية والوطنية، ففي دستور المنظمة العالمية للصحة "WHO" لعام 1946 جاء في ديباجته بأن الصحة حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد انعدام المرض أو العجز، وأنها أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي، وعلى نحو مماثل فقد سعت الجزائر إلى تحسين الوضع الصحي في البلاد من خلال الالتزام الثابت بسياسة الصحة العامة وبذل المزيد من الجهد؛ لضمان عدم ترك أي فرد بدون رعاية صحية انطلاقاً من أن حماية الصحة وترقيتها يساهم في رفاهية الإنسان الجسمية والمعنوية وتفتحها ضمن المجتمع، ومن ثم يشكلان عاملاً أساسياً في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد.

وضمن هذا المسعى تحاول المؤسسات الصحية جاهدة لتجسيد هذا الحق، حيث أصبح موضوع الخدمات الصحية محل اهتمام وتركيز إدارة المؤسسات الصحية بهدف تلبية حاجات ورغبات المرضى من جهة وتحقيق صورة ذهنية إيجابية لها من جهة ثانية.

تعتبر الصورة الذهنية هدف المؤسسات على اختلاف أنواعها سواء كانت تنشط في مجال السلع أو في مجال الخدمات بسبب قدرتها القوية على خلق التوقعات وتعزيز الإقناع والتأثير على مواقف الزبائن وسلوكهم، لهذا تمت دراستها على نطاق واسع في مجال التسويق وسعت لتحقيقها بمختلف الطرق والمداخل كالعلاقات العامة، جودة السلع أو الخدمات، الترويج... وغيرها، بيد أنه في الحالات التي لا يمكن فيها تجربة المنتجات فإنه يميل الزبائن إلى تكوين صورة ذهنية من خلال تجاربهم السابقة وتعاملاتهم مع المؤسسة، أو من خلال الكلمة المنطوقة عنها وعن خدماتها؛ فيما إذا كانت تتخذ من القيم الأخلاقية منهاجاً لها كالوفاء بمتطلباتهم وتقديم خدمات مأمونة ومعلومات وفيرة، بشكل يجعل الزبائن مطمئنين لما تقدمه لهم، وهو ما يجعلهم على استعداد دائم للتعامل معها، ومؤسس لصورة ذهنية جيدة للمؤسسة.

وبحسب العديد من الباحثين مثل (محمد عبد القادر حميد (2017)، مسيكة براهيمى ومرداوي كمال (2018)، إسماعيل عبد الله قاسم وعلاء خليل العكش، (2020)، Ali Salma (2018)، فإن أخلاقيات التسويق تعد إحدى المداخل التي يمكن من خلالها تحسين الصورة الذهنية للمؤسسة وبمثابة مرتكز أساسي صانعاً للفارق التنافسي عن باقي المؤسسات.

إذا كانت المؤسسات تسعى إلى تحسين صورتها الذهنية لدى زبائنها بتطبيق هذا المدخل فالأحرى بالمؤسسات الصحية أن تنتهج هذا النهج لأنها من جهة مطالبة أكثر من غيرها بهذا الإطار كونها تؤدي دور محوريا في تقديم خدمات صحية ذات أهمية بالغة للفرد والمجتمع من جهة، ومن جهة أخرى تشهد حالة من التنافس وبالذات بين المؤسسات الخاصة، أين أصبح الزبون يملك الحرية المطلقة في اختيار المؤسسة الصحية أكثر من أي وقت مضى، وصار لا يقبل بالمستويات المتدنية من الخدمات، بل وفرض نفسه كطرف مهم يحكم على صورة ومكانة المؤسسة من منظور جملة من المعايير منها جودة الخدمات الصحية، نظافة المرافق الصحية، اتجاهات وسلوكيات طاقم المؤسسة الصحية.

وبالرغم من أن المؤسسات الصحية مؤسسات تعمل ضمن ضوابط وقواعد أخلاقيات المهنة الطبية تستمد منها أسس عملها، إلا أن هذا الأمر لم يجعلها في منأى من الوقوع في الممارسات التسويقية التي قد تكون غير صحيحة تجاه المتعاملين معها أو عدم الالتزام بالقواعد الأخلاقية في تقديمها، والتي وقد يعود أغلبها للأفراد العاملين فيها نظرا لأنها تقدم خدمات محورها الإنسان وهو ما يؤدي إلى حالة من الاستياء المستمر تجاهها وعدم الرضا عن مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها.

من هنا جاءت أهمية معالجة موضوع أخلاقيات التسويق في المؤسسات الصحية، وذلك لمراعاة جملة من القيم والمعايير اللازمة في التعامل والتواصل مع الزبائن، تُظهر فيها سلوكا تسويقيا مقبولا من خلال أخلاق الممارسات التسويقية، تتجاوز فيها مجرد الامتثال القانوني إلى ما هو أبعد من ذلك، إلى تحلى جل أفراد الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية بكل ما يتصل بالأخلاق والتي تعتبر من أهم قيمها (الصدق والأمانة، المسؤولية، الشفافية والوضوح، المواطنة، الاحترام)، للوصول إلى بناء علاقة طويلة الأمد مبنية على الثقة والمصادقية التي ينشدها الزبائن من جهة، وتؤدي إلى مستوى من الإدراك الإيجابي عن خدماتها، بما ينعكس على اتخاذ قرارات صحية سليمة، و دعامة لتكوين صورة ذهنية إيجابية كميزة تنافسية ذات بعد أخلاقي تجعل الزبائن على استعداد دائم للتعامل معها.

أولا: إشكالية الدراسة

كثيرا ما ينصرف اهتمام الباحثين نحو أخلاقيات التسويق في مجال السلع نظرا لكثرة الممارسات اللاأخلاقية فيها نتيجة لسهولة الخداع وسهولة اكتشافه، لكن تقل الدراسات التي تعالجه في مجال الخدمات سيما الخدمات الصحية وكأنها عمل يخلو من صور التضليل والخداع وغيرها من السلوكيات اللاأخلاقية، في حين نجد أن أكثر مجال يشهد تدمرا من الزبائن هو المجال الصحي؛ من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لمعرفة مدى تأثير تبني أخلاقيات التسويق وهي (الصدق والمواطنة، المسؤولية، الشفافية والوضوح، المواطنة، الاحترام) على تعزيز الصورة الذهنية المدركة بأبعادها المختلفة (البعد المعرفي، البعد الإدراكي، البعد الوجداني) بالتطبيق على المؤسسات الصحية بولاية المسيلة. وفي هذا الإطار يمكننا أن نطرح إشكالية الدراسة من خلال السؤال الرئيسي الآتي: ما أثر تبني أخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة؟

تتفرع عن السؤال الرئيسي جملة من الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما درجة الالتزام بالأخلاقيات التسويقية في المؤسسات الصحية بالمسيلة؟
- ما درجة إدراك الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية؟
- ما تأثير الصدق والأمانة على تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة؟
- ما تأثير الالتزام بالمسؤولية على تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة؟

- ما تأثير الشفافية والوضوح على تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة؟
- ما تأثير الالتزام بالمواطنة على تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة؟
- ما تأثير الاحترام على تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي)؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

من الإشكالية السابقة يمكن طرح الفرضيات التالية:

1. الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد التزام بالأخلاقيات التسويقية في المؤسسات الصحية بالمسيلة بدرجة متوسطة.
 2. الفرضية الرئيسة الثانية: الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية بالمسيلة مدركة بدرجة متوسطة.
 3. الفرضية الرئيسية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة.
- تتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات جزئية هي:
- الفرضية الفرعية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للصدق والأمانة على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة.
 - الفرضية الفرعية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للالتزام بالمسؤولية على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة.
 - الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للشفافية والوضوح على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة.
 - الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للالتزام بالمواطنة على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة.
 - الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للاحترام على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة.

- 2- الفرضية الرئيسية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي).

تتفرع هذه الفرضية إلى:

- الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير الجنس.
- الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير السن.

-الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

ثالثا: أهمية الدراسة

تستمد الدراسة أهميتها من:

- ندرة الدراسات التي اهتمت بمتغيرات الدراسة في نموذج فرضي واحد، وهذا يدل على وجود فجوة معرفية نحاول سدها في هذه الدراسة؛
- أخلقة الممارسات التسويقية وجعلها بمثابة تأدية لرسالة المؤسسة بنزاهة وليس تأدية وظيفة؛
- تحسين صورة المؤسسات الصحية بالمسيلة انطلاقا من نشر ثقافة تسويقية تركز على الأخلاق؛
- تنمية ثقة الزبائن في المؤسسات الصحية بالمسيلة وتحقيق صورة إيجابية عنها تضمن تعاملهم معها من جهة، وتغنيهم عن الانتقال إلى خارج الولاية أو خارج الوطن من جهة ثانية؛
- الدراسة تعالج مشكلة حقيقية تعاني منها المؤسسات الصحية سواء العامة أو الخاصة، وبالتالي فهي حلا مساندا لمساعي الحكومة في تطوير القطاع الصحي، والتخفيف من المشاكل التي يعاني منها.

رابعا: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف يمكن تلخيص أهمها فيما يلي:

- تسليط الضوء على أهمية أخلاقيات التسويق والصورة الذهنية؛
- التعرف على مستوى تقييم الزبائن لأخلاقيات التسويق بالمؤسسات الصحية؛
- التعرف على طبيعة الصورة الذهنية المدركة للمؤسسات الصحية بالمسيلة؛
- إبراز مدى أهمية وتأثير الأخلاقيات التسويقية بأبعادها على تعزيز صورة المؤسسات الصحية بالمسيلة؛
- تقديم نموذج يتم من خلاله اختبار وإبراز أثر الممارسات الأخلاقية في المجال الصحي على الصورة الذهنية المدركة للمؤسسات الصحية.

خامسا: أسباب اختيار الموضوع

من أسباب اختيار الموضوع نذكر:

- أسباب موضوعية: موضوع الصورة الذهنية موضوع مهم للمؤسسات على اختلاف أنواعها الخاصة أو العامة، وتزيد أهميته في المؤسسات الصحية بالخصوص، بالإضافة إلى أن موضوع أخلاقيات التسويق من الفلسفات الناشئة في التسويق والتي هي محل طرح واسع بسبب التجاوزات الأخلاقية التي يعرفها هذا الأخير؛
- أسباب ذاتية: ترجع الأسباب الذاتية إلى أن متغيري الدراسة من ضمن التخصص المدروس، وإلى الميول الشخصي نحو بعث القيم والمعايير الأخلاقية عامة، وبحكم التخصص كان التوجه نحو أخلاقيات التسويق، أما عن المجال الصحي فهو من اقتراح الأستاذ المشرف، وكذلك تطبيقا لتوصيات إدارة الجامعة بربط البحوث والدراسات بواقع ومحيط الولاية.

سادسا: منهج الدراسة

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وذلك بالرجوع إلى الأدبيات المتاحة في موضوع الدراسة لوصف متغيراتها المتمثلة في أخلاقيات التسويق بأبعادها الخمسة (الصدق والأمانة، المسؤولية، الشفافية والوضوح، المواطنة، الاحترام)، والصورة الذهنية بأبعادها الثلاثة (البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي)، وتحليل العلاقات الموجودة بينها، لكونه منهجا مساعدا على التحليل الشامل والعميق للمشكلة قيد البحث، إضافة إلى تحليل وتفسير البيانات والعلاقات الإحصائية المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية التي تم جمعها بواسطة الاستبيان، وتم تحليلها بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS.

سابعا: حدود الدراسة

نوجزها في:

- الحدود المكانية: نظرا لكبر مجتمع الدراسة من المؤسسات الصحية الخاصة والعامة في الجزائر اقتصرت الدراسة الحالية على المؤسسات الصحية بنوعها العامة والخاصة بولاية المسيلة.
- الحدود الزمانية: امتدت فترة الدراسة من أفريل 2021 إلى جانفي 2023.
- الحدود البشرية: شملت الدراسة الحالية عينة ميسرة من زبائن المؤسسات الصحية في ولاية المسيلة.

ثامنا: الدراسات السابقة

فيما يلي نقدم جملة الدراسات التي تم الاطلاع عليها والتي عاجلت متغيرات الدراسة الحالية

1- الدراسات التي تناولت أخلاقيات التسويق

-دراسة لامية كحلي (2016) أطروحة دكتوراه موسومة ب: " أخلاقيات التسويق وتأثيرها على سلوك المستهلك النهائي دراسة حالة مستهلكي المنتوجات الغذائية الوطنية لولاية بومرداس" الجزائر، هدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى إسهام أخلاقيات التسويق في التأثير على سلوك المستهلك النهائي وللإجابة على هذه الإشكالية قامت الباحثة بدراسة ميدانية عن طريق توزيع استبيان على عينة من مستهلكي المنتوجات الغذائية الوطنية المتمين لولاية بومرداس حجمها 400 مستهلك وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين وعي المستهلك لكل من (أخلاقيات التسويق والمسؤولية الاجتماعية دور حركات حماية المستهلك) وسلوكه الشرائي، كما بينت أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص تأثير إدراك المستهلك للمسؤولية الاجتماعية على السلوك الشرائي تعود إلى متغير المستوى التعليمي، وعدم وجود فروق ذات دلالة فيما يخص ادراك المستهلك لأخلاقيات التسويق تعود إلى متغير إلى السن والمستوى التعليمي وعلى أساس هذه النتائج قدمت بعضا من الاقتراحات على رأسها: العمل على توعية المستهلك وتثقيفه بمفهوم أخلاقيات التسويق، وعرض نماذج لممارسات تسويقية لا أخلاقية لزيادة قدرة المستهلك على تمييزها، عقد الندوات والمؤتمرات التي تتناول هذه المواضيع، مع توضيح دور جمعيات حماية المستهلك لمساعدة الزبائن على استعادة حقوقهم.

-دراسة نوري بن عيسى،(2021) أطروحة دكتوراه موسومة ب "أخلاقيات الممارسات التسويقية في المصارف الإسلامية (دراسة حالة بنك البركة الجزائري)، الجزائر، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى التزام موظفي بنك البركة الجزائري بالضوابط الأخلاقية وتبيان أثره على أخلاقيات الميزج التسويقي، اعتمدت الدراسة على المنهج

الوصفي التحليلي واستعمال SPSS كأداة لتحليل البيانات، من عينة موظفين في المصارف الإسلامية مكونة من 95 موظف، ومن بين ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، أن مستوى التزام موظفي بنك البركة الجزائري بالضوابط الأخلاقية كان مرتفعاً وأثبتت الدراسة وجود علاقة طردية قوية دالة إحصائياً وتأثير إيجابي لأبعاد الضوابط الأخلاقية للعاملين (الثقة والأمانة، المشروعية والسلوك الإيماني، الكفاءة والسلوك المهني) على أخلاقيات المزيج التسويقي، في حين لم هناك تأثير لبعدها (الموضوعية والعدل) على أخلاقيات المزيج التسويقي، وعدم وجود فروق ذات دلالة في تقييم مدى التزام الموظفين بالضوابط الأخلاقية وأخلاقيات المزيج حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أبرزها مراجعة سياسيات وقواعد التوظيف والانتقاء وموائمتها وفق القواعد والأسس الأخلاقية الواجب إتباعها في المصارف الإسلامية، ووضع ميثاق أخلاقي يتضمن القيم الأخلاقية في الممارسات التسويقية في المصارف الإسلامية، وتمكين الهيئات الشرعية من القيام بمهام مراقبة وتقييم مدى الالتزام الأخلاقي للموظفين.

-الدراسات الأجنبية:

-دراسة M Mohamed, Labbai (2007) مقال بعنوان **social responsibility and ethics in marketing**

حول (المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والأخلاق في التسويق)، هدفت الدراسة إلى شرح و تحليل بعض النقاط مثلاً: إلى أي مدى ينقل الأكاديميون في المدارس العليا أهمية المسؤولية الاجتماعية والأخلاقيات في التسويق، وإلى أي مدى يولي مديرو التسويق في الهند أهمية للجوانب الأخلاقية، وإلى أي مدى تقوم الشركات متعددة الجنسيات العاملة في البلاد النامية بالاهتمام بجوانب المسؤولية الأخلاقية والاجتماعية أثناء إدارة أعمالها، باستعمال أسلوب المسح بين الدراسات خلصت الدراسة أن العديد من القوى تدفع الشركات لممارسة مستوى أعلى من المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية وأن هناك العديد من المؤسسات المحلية ومتعددة الجنسيات في الهند تتبنى المسؤولية الاجتماعية في أعمالها، وأنها تحتاج إلى عملية تقييم مستمر للممارسات التي تقوم بها لأن نجاحها مرهون برضا العميل وأصحاب المصلحة الآخرين، كما قدمت الدراسة بعض التوصيات منها ممارسة المسوقين للضمير الاجتماعي في تعاملاتهم مع الآخرين، وتحميل الموظفين المسؤولية الكاملة عن مراعاة المبادئ التوجيهية الأخلاقية والقانونية، كما أوصت باستغلال التقدم التكنولوجي في ابتكار حلول وقيم جديدة بطريقة مسؤولة اجتماعياً لأن التسويق الجيد هو التسويق الأخلاقي الذي يدور حول إرضاء وتطوير علاقات طويلة الأمد مع العملاء والاهتمام بجميع أصحاب المصلحة.

-دراسة Pankaj M. Madhani (2016) مقال بعنوان **marketing ethics: enhancing firm valuation and building competitive Advantages**

حول (أخلاقيات التسويق: تعزيز قيمة الشركة وبناء ميزة تنافسية)، الهند، هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية الالتزام بأخلاقيات التسويق في بناء العلاقة طويلة الأمد مع الزبائن، اعتمد الباحث بداية على تطوير إطار عمل يظهر القيمة المضافة للأعمال عند تبنيها التسويق الأخلاقي، ثم تطوير إطار عمل لقيمة عمر العميل، وقد خلصت الدراسة إلى أن أبعاد أخلاقيات التسويق تزيد من رضا العملاء وثقتهم وولائهم، وتبني علاقة العملاء على المدى الطويل كما تعزز من القيمة العمرية للعميل ورأس المال الاقتصادي، وبالتالي فإن التركيز على أخلاقيات التسويق يمكن أن يساعد المؤسسات على زيادة المبيعات

وتوسيع العلاقات مع العملاء الحاليين و جذب عملاء جدد وتوسيع حصة السوق، فمع عملية التسويق الأخلاقي تُظهر المؤسسة شعوراً قويا بالنزاهة وتجنب الممارسات الخادعة عند تلبية احتياجات العملاء، وبالتالي بناء علاقات ثقة وطويلة الأجل مع العملاء، كما أكدت الدراسة على أن ممارسات التسويق الأخلاقية تلعب دوراً هاماً في تعزيز الأداء المالي، وكذلك قدرة المؤسسات على البقاء على المدى الطويل وبناء ميزة تنافسية.

2-الدراسات التي تناولت الصورة الذهنية

-دراسة زهراء صادق، (2016) أطروحة دكتوراه حول " إدارة الصورة الذهنية للمؤسسات وفق مدخل التسويق بالعلاقات دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية -المديرية الجهوية لولاية بشار"، الجزائر، تناولت الدراسة التفاعل بين التسويق بالعلاقات والصورة الذهنية للمؤسسات وقد اختارت دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن الجهود التي يبذلها البنك في مجال العمل بمفهوم التسويق بالعلاقات ودراسة العلاقة بين المتغيرين وتفسيرها وقد توصلت الدراسة إلى أن أبرز استراتيجيات إدارة علاقة الزبون كانت إستراتيجية الثقة بالزبون، وأن هناك دور لاستراتيجيات التسويق بالعلاقات في إدارة الصورة الذهنية، وانتهت الدراسة بتقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات منها أن تقدم المؤسسات الجزائرية بتطوير استراتيجيات تسويقية مميزة نحو بناء علاقات وثيقة وطويلة الأمد مع عملائها والحفاظ عليهم من أجل تكوين وإدارة صورة ذهنية إيجابية فعالة تمكنها من رفع مستويات الرضا والولاء عند الحاليين واستقطاب العملاء المحتملين.

-دراسة فاطمة بورقعة، (2017)، أطروحة دكتوراه موسومة بـ" قياس تأثير الصورة الذهنية للعلامة التجارية على ولاء المستهلك للعلامة التجارية" بالجزائر، انطلقت الباحثة من إشكالية تمثلت في: كيف تؤثر الأبعاد المكونة للصورة الذهنية للعلامة التجارية على ولاء المستهلك للعلامة التجارية؟ اعتمدت الدراسة للإجابة على هذه الإشكالية على الأبعاد المستمدة من تصورات Keller (1993) و Aker (1991) و Korchia (2000)، تم اختبار وجود تأثير بين مختلف هذه الأبعاد على الولاء للعلامة على عينة عشوائية من المستجوبين بلغ عددهم 780 مستجوب، في بعض المناطق الشمالية الغربية وبعض مناطق الهضاب العليا للجزائر، وتوصلت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي باستخدام SPSS وبرنامج AMOS إلى أن مفهوم الصورة الذهنية متعدد الأبعاد فهي تتكون من الخصائص المرتبطة بالمنتج والسعر وكثافة التوزيع والإنفاق الإعلاني والمنافع الوظيفية والمنافع العاطفية والمنافع الرمزية والمنافع التجريبية والمنافع الاجتماعية، وصورة المحل وصورة البلد والمنشأ وصورة المنظمة والاتجاهات نحو العلامة التجارية، كما توصلت الدراسة إلى الأثر الإيجابي لكل الأبعاد المشكلة للصورة الذهنية للعلامة التجارية على ولاء المستهلك، ماعدا السعر وصورة المحل فكانت غير دالة إحصائياً، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات منها الدفع بفعالية استراتيجيات التسويق إلى خلق صورة إيجابية للعلامات من أجل الحصول على موقف مستدام وتعزيز القدرة التنافسية، وضرورة الاهتمام بالأبعاد الأكثر تأثيراً على ولاء المستهلك للعلامة التجارية من أجل الزيادة في قيمتها.

-دراسة عبد الله مصطفى، (2018) مذكرة ماجستير بعنوان " الصورة الذهنية للمنظمات الأهلية في بناء العلاقة الاستراتيجية مع جمهور المستفيدين" بفلسطين، هدفت الدراسة إلى معرفة واقع الصورة الذهنية (الذاتية، المرغوبة، والمدركة) للمنظمات الأهلية لدى جمهور المستفيدين، والتعرف على نوع وطبيعة العلاقة بين الصورة الذهنية للمنظمات وبناء العلاقة الإستراتيجية من خلال أبعادها (الشفافية والنزاهة، رسالة الجمعية، فلسفة وقيم الجمعية، الرؤية المستقبلية، العلاقة مع المجتمع الداخلي) مع جمهور المستفيدين، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وبالتطبيق على عينة عددها 98 منظمة، توصلت الدراسة إلى أن الصورة الذهنية الكلية للمنظمات الأهلية في قطاع غزة بلغت 76,42% من وجهة نظر المستجوبين، وأن هناك علاقة طردية بين دور الصورة الذهنية وبناء علاقة إستراتيجية مع جمهور المستفيدين، كما يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد الصورة الذهنية في بناء علاقة إستراتيجية مع جمهور المستفيدين، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي تقدير عينة الدراسة لدور الصورة الذهنية للمنظمات الأهلية في بناء العلاقة الإستراتيجية مع جمهور المستفيدين تعزى إلى المتغيرات التالية: الجنس، الخبرة المهنية، السن، المؤهل العلمي.

-دراسة ممدوح الزيادات، (2019)، مقال بعنوان "البيئة المادية وأثرها في بناء الصورة الذهنية من وجهة نظر عملاء بنك الإسكان"، الأردن، تضمنت الدراسة متغيرين الأول تمثل في البيئة المادية بأبعادها (الداخلية والخارجية)، والثاني تمثل في الصورة الذهنية تم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة حجمها 300 عميل لبنك الإسكان واستخدام الأساليب الإحصائية لاختبار الفرضيات، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل والمتغير التابع حيث فسرت ما نسبته (0.567) من التباين في الصورة الذهنية لدى العملاء، كما قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات منها زيادة الاهتمام بالبيئتين الداخلية والخارجية للبنك، والعمل على إيجاد وسائل إضاءة كافية والمزيد من اللوحات الإرشادية الواضحة .

-دراسة حاكم جبور الخفاجي وضرغام خالد لفتة، (2019) مقال حول أثر الصورة الذهنية في تعزيز ولاء الزبون دراسة استطلاعية لآراء عينة من زبائن مستشفى الأمير الأهلي في مدينة النجف الاشرف، العراق، هدفت الدراسة إلى اختبار وقياس تأثير الصورة الذهنية في ولاء الزبون وذلك لمشكلة الدراسة التي تتعلق بمدى استفادة من الصورة الذهنية ومدى انعكاسها في ولاء الزبون، حث وضع الباحث مجموعة من الفرضيات لقياس تأثير بين الصورة الذهنية وولاء الزبون، إذ تضمنت الصورة الذهنية ثلاث أبعاد هي البعد المعرفي والوجداني والبعد السلوكي أما بعد ولاء الزبون فقد تضمن أربعة أبعاد هي الاتصالات التسويقية، نية الكلمة المنطوقة، حساسية السعر، سلوك شكوى الزبون حيث طبقت الدراسة على زبائن مستشفى الأمير الأهلي، توصل الباحث إلى أن الصورة الذهنية لدى زبائن المستشفى المدروس مرتفعة وكذلك وجود ولاء عالي لديهم، ووجود تأثير قوي لأبعاد الصورة الذهنية على ولاء الزبون، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات منها أن تعمل إدارة المستشفى على زيادة الخدمات وتحسينها منها الخدمات الفندقية فضلا عن توفير الراحة النفسية والتعامل السلوكي الإيجابي من قبل مقدمي الخدمة في المستشفى، بهدف أن يشعر المريض ومرافقيه بالراحة خلال تواجدهم في المستشفى.

-دراسة فاطمة همال، (2022) أطروحة دكتوراه بعنوان "إدارة الصورة الذهنية للمؤسسات الإعلامية عبر شبكات التواصل الاجتماعية" بالجزائر، تمحورت الدراسة حول معرفة كيفية إدارة الصورة الذهنية لمؤسسة شبكة الجزيرة الإعلامية من خلال منشورات صفحاتها: هنا الجزيرة على الفيسبوك، واعتمدت الباحثة على تحليل المضمون كأداة ضمن المنهج الوصفي التحليلي المعتمد، وخلصت الدراسة إلى أن إدارة الصورة الذهنية لشبكة الجزيرة تتجلى في مرحلتين هما: صيانة الصورة بتفعيل القيم والأهداف والهوية البصرية للمؤسسة، وكذلك على استعادة وترميم الصورة بالاعتماد عن الدفاع عن السمعة وقياس اتجاهات الجمهور، كما أنها تعتمد على استراتيجيات اتصالية خلال المرحلتين في إدارة الصورة هما الإستراتيجية الإعلامية والمعلوماتية، أما في حالة الأزمات فتعتمد على العداء، الإجراءات التصحيحية، والصمت، كما توصلت الدراسة إلى مواكبة قناة الجزيرة لمتطلبات بيئة الرقمنة وشبكات التواصل الاجتماعي.

3-الدراسات التي تناولت أثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية

-دراسة محمد عبد القادر حميد، (2017) مذكرة ماجستير حول "أثر أخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية لمنظمات الأعمال بالتطبيق على بعض شركات وزارة الصناعة والمعادن العراقية"، انطلق الباحث من إشكالية متمثلة في: ما مدى تأثير أخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية في الشركات النسيجية العراقية، وللإجابة على إشكالية الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على قائمة استقصاء كأداة رئيسية لجمع البيانات، للتعرف على آراء الزبائن بمختلف مستوياتهم، وقد توصلت الدراسة إلى أن أخلاقيات التسويق إجمالاً تؤثر تأثيراً إيجابياً ومعنوياً في الصورة الذهنية، كما أوضحت الدراسة أن هناك نوع من عدم الإدراك لدى الشركات بمسؤوليتها تجاه الأطراف المتعامل معها حيث أنها لا تبذل طاقتها لسد حاجات الزبائن، وأعطت نتائج دراسته ترتيب الأخلاقيات من الأكثر إلى الأقل: (الصدق والأمانة، العدالة، المواطنة، المسؤولية)، وقد قدمت الدراسة توصيات أهمها ضرورة تبني الإدارة العليا وإدارة التسويق في الشركات المبحوثة مفهوم أخلاقيات التسويق منهجاً ومضموناً في إدارتها للشركة؛ باعتباره أسلوباً ومنهجاً أدبياً حديثاً يعمل على تعزيز الصورة الذهنية للمنظمة، وبما يضمن بقاء واستمرارية المؤسسات وضرورة السعي لتبني آليات واضحة في عملية توجيه ومتابعة الأداء التسويقي الأخلاقي، وتحديث معايير تقييمه في شركات وزارة الصناعة والمعادن العراقية ليحقق مبدأ المسؤولية تجاه كافة الأطراف، والعمل على تحقيق عناصر الأخلاقيات المؤثرة في الصورة الذهنية مع الأخذ بالاعتبار الأكثر تأثيراً إلى الأقل.

-دراسة مسيكة براهيم ومرداوي كمال، (2018)، مقال بعنوان " أثر أخلاقيات التسويق على بناء الصورة الذهنية لدى زبائن خدمة الهاتف النقال موبيليس بولاية قسنطينة"، الجزائر، الهدف من هذه الدراسة هو اختبار مدى تأثير أخلاقيات المزيج التسويقي بعناصره مجتمعة (المنتج، التسعير، الترويج، التوزيع، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية) على الصورة الذهنية بأبعادها (المعرفي، التأثيري، السلوكي) على اعتبار ان أخلاقيات التسويق من الفلسفات الناشئة في التسويق التي تركز المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية في النشاط التسويقي لتحقيق رضا الزبائن، وذلك من خلال بناء صورة إيجابية في أذهانهم وللوصول إلى هذه الغاية تم توزيع 120 استمارة استقصاء، وقد خلصت الدراسة إلى أنه على الرغم من جهود موبيليس إلى أن تكون مسؤولة أخلاقياً في مجال التسويق، فهي لم تتمكن من بناء فهم واضح لدى زبائنها نحو هذه الفلسفة الناشئة.

-دراسة سارة زرقوط، (2020) مقال بعنوان " الالتزام بأخلاقيات التسويق ودورها في تحسين الصورة الذهنية للعلامة التجارية بالإشارة للعلامة التجارية Dr.Bronner.s، الجزائر، هدفت الدراسة إلى إبراز دور أخلاقيات التسويق في تكريس مبدأ الاحترام والمسؤولية والإنصاف والأمانة، وهو ما تبنته العلامة التجارية للدكتور بورنر فعلا، إذ تمكنت بممارستها الأخلاقية المتمثلة في (الصدق، المسؤولية، الاحترام، الانصاف) ومن الاعتماد على مختلف برامج المسؤولية الاجتماعية ودعم القضايا البيئية والاجتماعية من كسب دعم الجماهير والتأثير على قراراتهم عاطفيا وترسيخ الصورة الذهنية للعلامة التجارية، وعلى هذا الأساس قدمت الدراسة توصيات عديدة أهمها ضرورة الالتزام بالممارسات الأخلاقية المشروعة والتي توجه المؤسسات إلى النتائج المقبولة اجتماعيا وقانونيا وبيئيا دون أن تمس بالنتائج الاقتصادية، والتطبيق الفعلي للشعارات والفلسفات التي تضعها المؤسسة لعلامتها التجارية والتي من شأنها أن ترسخ العلامة التجارية في أذهان المستهلكين الذين يثقون بالنتائج المرئية.

-دراسة إسماعيل عبد الله قاسم وعلاء خليل العكش،(2020) مقال بعنوان " دور اخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية: دراسة ميدانية لشركة جوال بقطاع غزة، فلسطين، هدفت الدراسة إلى معرفة دور أخلاقيات التسويق بأبعادها (الصدق والأمانة، المسؤولية، العدالة، المواطنة) في تعزيز الصورة الذهنية بأبعادها (القبول، الثقة، الجودة، الاعتمادية، الشهرة) لدى مستخدمي شركة جوال بقطاع غزة، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، طبقت الدراسة على عينة مكونة من 384 مبحوث وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، من أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة وجود علاقة ارتباطية قوية إيجابية بين أخلاقيات التسويق وتعزيز الصورة الذهنية لمستخدمي شركة جوال، واتضح أن هناك درجة موافقة متوسطة للصورة الذهنية لدى مستخدمي الشركة.

- الدراسات الأجنبية

-دراسة Ali Salma،(2018) الموسومة بـ: **work ethics and their impact on corporate image in business organizations at Jordanian telecommunication companies** (أخلاقيات العمل وتأثيرها على الصورة الذهنية لمؤسسات الاتصالات الأردنية) الهدف من هذه الدراسة هو التعريف بأخلاقيات الوظيفة العامة واثرا على إدارة صورة منظمات الأعمال في شركات الاتصالات الأردنية، وقد توصلت الدراسة أن هناك مستوى عال من الاهتمام بالأخلاقيات من قبل مشغلي الخلايا الأردنية، وأن مشغلي الهواتف الخلوية الأردنية يحسنون صورتهم الذهنية، وخلصت الدراسة إلى أن هناك تأثيرا قويا لأبعاد أخلاقيات العمل مجتمعة في الصورة الذهنية المرغوبة لشركات محل الدراسة، وقد تبين أن متغيري أخلاقيات العمل المتمثلين في العدالة والنزاهة، كانت اشد تأثيرا في الصورة الذهنية، في حين أن القيود الزمنية لم تؤثر بشدة على صورة المؤسسات، وأوصت الدراسة بضرورة وضع رؤية واضحة فيما يتعلق بأخلاقيات العمل ودعمها في إطار الأهداف الإستراتيجية.

-التعليق العام على الدراسات السابقة

●المجال الذي تناولته الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث تبين ما يلي:

-أغلب الدراسات السابقة تناولت موضوع أخلاقيات التسويق في المؤسسات السلعية ماعدا دراسات محدودة التي تناولتها في مجال الخدمات؛

— بعض من الدراسات السابقة تناولت أخلاقيات التسويق في عناصر المزيج التسويقي؛
— بعض من الدراسات السابقة تناولت موضوع الصورة الذهنية من جانب أبعاد (القبول، الثقة، الاعتمادية، الجودة، الشهرة).

● مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

— استفادت الباحثة من الأطر النظرية في الدراسات السابقة بتدعيم الخلفية النظرية لهذه الدراسة؛
— استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد أبعاد متغيرات الدراسة؛
— استفادت الباحثة من الاطلاع على خطوات وإجراءات البحث التي اتبعتها الدراسات السابقة، مما ساعد في تصميم أداة الدراسة.

● الفجوة البحثية:

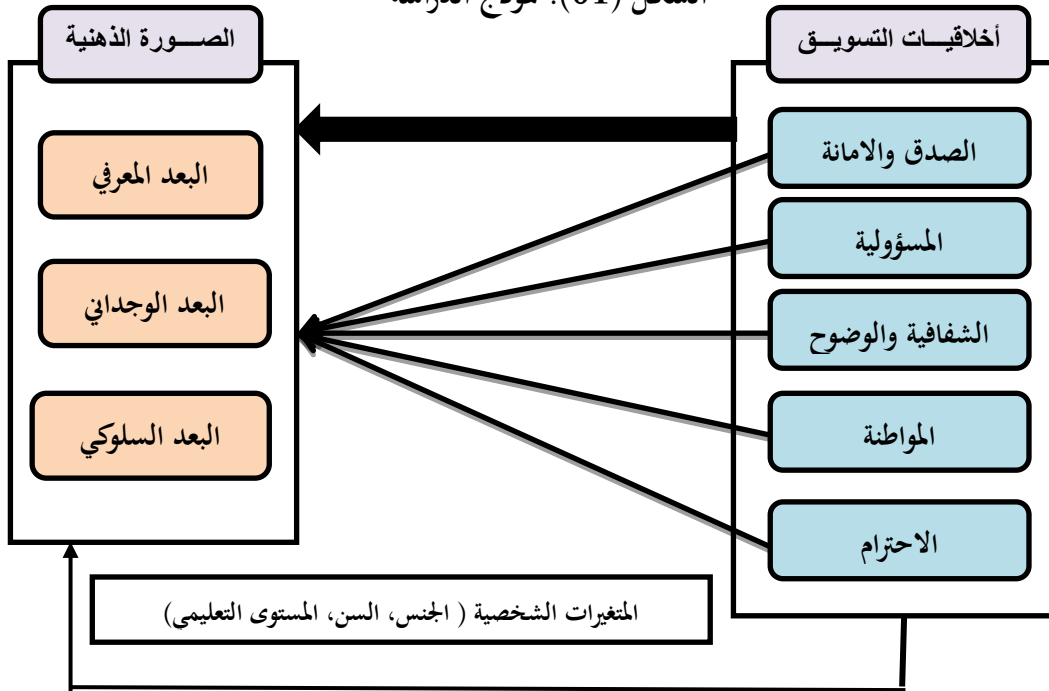
— عدم تغطية الدراسات السابقة في حدود علم الباحثة مدى تبني أخلاقيات التسويق في المؤسسات الصحية؛
— حسب علم الباحثة فإن هذه الدراسة تعتبر من الدراسات المحدودة في ولاية المسيلة التي ربطت بين أخلاقيات التسويق والصورة الذهنية؛
— تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث الهدف ومجال التطبيق؛
— لم تتناول الدراسات السابقة على حد علم الباحثة أثر تبني أخلاقيات التسويق بأبعادها (الصدق والأمانة، المسؤولية، الشفافية والنزاهة، المواطنة، الاحترام) على الصورة الذهنية بأبعادها الثلاثة (البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي).

تاسعا: نموذج الدراسة

يتكون نموذج الدراسة من متغيرين مستقل وتابع؛ حيث يتكون المتغير المستقل "أخلاقيات التسويق" من خمسة أبعاد وهي: (الصدق والأمانة، المسؤولية، الشفافية والوضوح، المواطنة، الاحترام)؛ بينما يتكون المتغير التابع "الصورة الذهنية المدركة" من خمسة أبعاد وهي: (البعد المعرفي، البعد الوجداني، البعد السلوكي).

وانطلاقاً مما سبق، يمكن وضع نموذج الدراسة بالشكل الآتي:

الشكل (01): نموذج الدراسة



المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على الدراسات السابقة

التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

أخلاقيات التسويق: هي مجموعة المعايير والقيم الأخلاقية والسلوكية التي تحكم وتوجه تصرفات وممارسات وقرارات المسوقين خلال العملية التبادلية مع كل الأطراف ذوي العلاقة.

الصورة الذهنية: هي ذلك الخزين المعرفي المتراكم في ذهن الزبائن عن المؤسسة، والنتيجة النهائية للانطباعات التي يحملونها من تجاربهم السابقة أو معلومات اكتسبوها قد تكون صحيحة أو خاطئة، يتم استحضارها نتيجة التعرض لمجموعة من المؤثرات، وعلى أساسها تتشكل أحكامهم وسلوكياتهم، إنها اذا مجموع الانطباعات والأفكار التي يحملها الزبون عن المؤسسة إما نتيجة تعامله السابق معها أو ما سمعه من معلومات عنها سواء كانت صحيحة أو خاطئة.

عاشرا: صعوبات الدراسة: من أهم الصعوبات التي واجهتها الباحثة هي:

- طبيعة الموضوع في حد ذاته، حيث يضم عدد كبير من المفاهيم المختلفة والمتداخلة في أحيان كثيرة، تشاركت فيه عناصر ثلاث، اذ ارتبط بالمجال القيمي لدى الأفراد فيما يخص الأخلاقيات، وكذلك الانطباعات فيما يتعلق بالصورة الذهنية، واللاملموسية في مجال الخدمات الصحية؛

- تحفظ مسؤولي الصحة بالمسيلة عن إعطاء معلومات صحية بحجة سرية المهنة؛

- تزامن فترة الدراسة مع أزمة فيروس كورونا التي حالت دون الاقتراب من المؤسسات الصحية بغية أخذ المعلومات؛

- غياب ثقافة الاستبيان لدى أفراد عينة الدراسة، وعدم إبدائهم الاهتمام اللازم للموضوع.

حادي عشر: هيكل الدراسة

قصد الإجابة على الإشكالية المطروحة، تم تقسيم البحث إلى فصلين نظريين وفصل تطبيقي، وكل فصل مقسم إلى ثلاثة مباحث وكل مبحث مقسم بدوره لثلاثة مطالب.

حيث تناولنا في **الفصل الأول** أخلاقيات تسويق الخدمات الصحية- المفاهيم والأسس؛ تم تقسيمه إلى ثلاثة مباحث، الأول تطرقنا فيه للتسويق في المؤسسات الصحية، والثاني عالجنا فيه الإطار النظري لأخلاقيات التسويق، أما المبحث الثالث فخصص لأهم المرتكزات الأخلاقية في الممارسات التسويقية.

أما **الفصل الثاني** تناولنا ماهية الصورة الذهنية وطرق إدارتها؛ أين تم تقسيم الفصل لثلاثة مباحث، المبحث الأول تم إعطاء أساسيات عن الصورة الذهنية وعن المفاهيم ذات الصلة بها، أما المبحث الثاني فتضمن تكوين وإدارة الصورة الذهنية للمؤسسة، وفي المبحث الثالث تم التطرق إلى دور أخلاقيات التسويق في تفعيل المسؤولية الاجتماعية وتعزيز الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية.

والفصل الثالث خصص للدراسة الميدانية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية في المؤسسات الصحية بالمسيلة، وقد تم تقسيمه لثلاثة مباحث، حاولنا في المبحث الأول إعطاء لمحة عامة عن المؤسسات الصحية بالمسيلة وفي المبحث الثاني قمنا بشرح الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وأساليبها، وفي المبحث الثالث أجرينا تحليل محاور الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج.

ثم خاتمة لتكون عبارة عن حوصلة لمجموعة من النتائج التي تم التوصل إليها وتوصيات الدراسة وآفاقها.

الفصل الأول:

أخلاقيات تسويق الخدمات

الصحية- المفاهيم والأسس

تمهيد

اقترن تطور الدول بتطور القطاع الصحي وتحسين نوعية الخدمات الصحية فيه كما ونوعاً، فهي تؤدي دوراً أساسياً في عملية التنمية الاقتصادية من خلال زيادة إنتاجية العامل دون معاناته المرض، وعلى العكس من ذلك فإن سوء الخدمات الصحية له انعكاسات سلبية على الفرد والمجتمع.

يعتبر الكثير من المختصين أن أحد أسباب انخفاض مستوى الخدمات الصحية في العديد من الدول هو عدم إدراك أهمية التسويق الصحي؛ الذي يعمل على تحقيق الصحة العامة وتحسينها بالجودة المطلوبة؛ لذلك لم تعد وظيفة التسويق قاصرة على المؤسسات الصناعية، وإنما امتدت ممارستها لتشمل مؤسسات الخدمات الصحية.

إن الخدمات الصحية ليست فقط صناعة خدمات؛ بل إنها صناعة منتجاً مختلفاً في طبيعته كونه يمس حياة الفرد، ويؤدي فيها مقدم الخدمة دوراً محورياً سواء في مدخلاتها أو مخرجاتها أو خلال العمليات، وعلى ذلك فمن المتوقع من مسوقي الخدمة الصحية أن يكونوا على درجة عالية من الأخلاقيات التسويقية خصوصاً في الجانب التفاعلي عند تعامل مقدم الخدمة مع الزبائن، بأن يبدي اهتماماً وحرصاً على مصلحة وصحة المرضى وأن يقدم رعاية صحية حانية لأفراد ليسوا عاديين؛ إنهم في حالة من الضعف والمعاناة والألم والقلق والخوف، وعدم التأكد من نتيجة العلاج.

وعليه سيتم تقسيم الفصل الأول إلى المباحث الثلاثة التالية:

❖ المبحث الأول: التسويق في المؤسسات الصحية؛

❖ المبحث الثاني: الإطار النظري لأخلاقيات التسويق؛

❖ المبحث الثالث: المراكز الأخلاقية في الممارسات التسويقية.

المبحث الأول: التسويق في المؤسسات الصحية

التسويق ببساطة هو استجابة طبيعية لبيئة تنافسية عرفته الجمعية الأمريكية للتسويق بأنه " تخطيط وتنفيذ عمليات تطوير وتسعير وترويج وتوزيع السلع والخدمات بغية خلق عمليات التبادل التي تحقق أهداف الأفراد والمنظمات "(1)، وهنا يبرز بوضوح أن جوهر التسويق هو التبادل للقيم بين مزود وملتقي الخدمة.

أما التسويق في المؤسسات الصحية عموماً هو نشاط حديث نسبياً إذا ما قورن مع التسويق في قطاع الأعمال الصناعية، وذلك بسبب المعارضة الشديدة من أعضاء المهنة الطبية، والانتقادات الموجهة للتسويق نتيجة المغالطات وإساءة فهم التسويق من الكثيرين، وبغض النظر عن الانتقادات فقد مارست المؤسسات الصحية أنشطة تسويقية لسنوات ماضية عديدة مثل نشاط العلاقات العامة ونشر المعلومات للزبائن واستطلاعات الرضا عن الخدمات وبناء السمعة الجيدة وغيرها.

المطلب الأول: مفاهيم حول المؤسسات الصحية

تغطي المؤسسات الصحية مجالا بالغ الأهمية بالنسبة للفرد والمجتمع ألا وهو الصحة، وبالتالي تؤدي دور محوريا في تقديم الخدمات الصحية التي تعتبر مطلبا أساسيا للنجاح وتحقيق الأهداف المرغوبة في القطاعات الاقتصادية الأخرى، فالمجتمع الذي يعاني المرض واعتلال المستوى الصحي تضعف إنتاجية أفرادهِ وتتدنّى إنجازاته.

أولاً: تعريف المؤسسات الصحية

قبل تعريف المؤسسات الصحية ينبغي الإشارة إلى مفهوم الصحة في حد ذاتها، حيث عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها حالة من الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد غياب العجز أو المرض (2). والصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان عرفها العالم Perkins على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه (3). وينصرف مفهوم الصحة إلى حالة السلامة البدنية والعقلية والنفسية للفرد، ويرتبط المستوى الصحي للفرد بحالة المسكن ومستوى التعليم ومستوى الغذاء وتنوعه، ومستوى نظافة البيئة والخدمات الصحية المتاحة ومدى إمكانية الحصول عليها (4).

أما إذا بحثنا في تعريف المؤسسة الصحية فنجد بأنها " كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز المتخصصة، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، المختبرات والصيانة الطبية (5)، ويقصد بالمؤسسة الصحية كذلك " كل هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية صحية

(1) زكريا أحمد عزام وآخرون، مبادئ التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2009، ص28.

(2) فريد راغب النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية مدخل معايير الجودة الدولية وكروت الأداء المتوازن، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2015، ص263.

(3) نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي-ثقافة الصحة والمرض، مطبعة محمد عبد الكريم حسان، القاهرة، مصر، 2006، ص28.

(4) يسمين دروازي، منور أوسرير، أثر الدليل المادي على سلوك إعادة شراء الخدمة الصحية من العيادات الخاصة دراسة حالة العيادات الخاصة في الجزائر العاصمة، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد 23، العدد 01، 2020، ص 818.

(5) ناصر طهار، محمد فلاق، تفعيل التسويق الاجتماعي في المؤسسات الصحية "افودج مقترح"، مجلة دراسات اقتصادية، جامعة الجلفة، المجلد 18، العدد 1، 2020، ص234.

للأفراد سواء كانت علاجية أو وقائية، وسواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة، تقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعون قطاعاً مهنيًا، أو تقدم خدماتها للجميع دون استثناء⁽¹⁾.

لذلك نجد أن منظمة الصحة العالمية عرفت المستشفى والمركز الصحي كمؤسسة صحية بأنه جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وظيفي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وكذلك تدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث علمية تخدم المجال الصحي⁽²⁾، وتضيف الهيئة الأمريكية للمستشفيات أنها "مؤسسة تحتوي على جهاز منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتوهم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين⁽³⁾.

ومنه تشترك المؤسسات الصحية في تقديم الخدمات الصحية لتضمن السلامة الجسدية والنفسية والعقلية للمرضى.

ثانياً: خصائص المؤسسات الصحية

لنشاط المؤسسات الصحية مجموعة من الخصائص تميزها عن غيرها من الأنشطة نوجزها في الآتي⁽⁴⁾:

1. **نشاط المؤسسات الصحية نشاط خدمي:** حيث تسهر على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، على الرغم من وجود بعض جوانب النشاط التجاري في صورة شراء المواد الغذائية اللازمة للمطبخ، أو شراء الأدوية وتقديمها من خلال الصيدلة وغيرها، وهذا بالتأكيد يتطلب درجة واضحة من التحليل؛

2. **موسمية النشاط الصحي:** فهو ليس نشاط ثابت على مدار السنة، إذ يزداد إقبال المرضى على المؤسسات الصحية في بعض الفترات وينخفض في فترات أخرى، بل يتغير حتى خلال أيام الأسبوع، ما يعني ضرورة اتباع أساليب عملية التنبؤ بتغيرات حجم النشاط، والاهتمام بحصر الطاقات غير المستغلة في بعض المواسم.

3. **الاعتماد على العنصر البشري:** يعتمد نشاط المؤسسات الصحية أساساً على العنصر البشري، حيث تؤثر كفاءة الأطباء وهيئات التمريض والإداريين والفنيين بطريقة جد فعالة على نشاط المؤسسة كما ونوعاً، وتشكل عاملاً مؤثراً في تفضيل المرضى لمؤسسة دون سواها، من حيث حسن المعاملة والاستقبال، والأمانة المتناهية والكفاءة العلاجية.

4. **وزن الاستثمار في الأصول الثابتة:** يستلزم نشاط المؤسسات الصحية توفر مجموعة من الأصول الثابتة، من مباني وأثاث ومعدات طبية، وغيرها من الأجهزة التي تحتاج إلى استثمارات مالية كبيرة؛

5. **عدم قابلية "الإنتاج" للتخزين:** على عكس المؤسسات الصناعية التي يمكن تخزين منتجاتها وتصريفها في فترات لاحقة، فإن نشاط المؤسسات الصحية غير قابل للتخزين؛ فمثلاً في الأقسام العلاجية لا يمكن تخزين نشاط اليوم إلى الغد. يضيف سيد محمد جاد الرب مجموعة من المميزات التي تتصف بها المؤسسات الصحية ذكرها في⁽⁵⁾:

—تُقدم المؤسسات الصحية خدمتي العلاج والوقاية في الأساس؛

(1) سعيدة رحمانية، تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 3، 2021، ص 192

(2) خالد عبد العزيز حسن محمد، اقتصاديات الخدمات الصحية وأثرها على النمو الاقتصادي في السودان، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية - المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث-، المجلد 2، العدد 5، 2018، ص 67

(3) مليكة غواري، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص 80

(4) المرجع نفسه، ص 83

(5) سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008، ص 333

- المؤسسات الصحية يجب أن تكون لها أهداف محددة في الأجل الطويل والقصير والمتوسط؛
- تتعدد الفئات العاملة في مجال الخدمات الصحية وتتعدد متطلباتها ويمكن تقسيمها إلى الأطباء وهيئة التمريض، الفنيون الصحيون القائمون على خدمات الصيدلة والأشعة والتحليل... الخ، كذلك الفنيون الآخرون القائمون على السياقة والصيانة والنظافة... الخ، بالإضافة إلى الجهاز الإداري؛
- تتميز القيادة في المؤسسات الصحية بالازدواج التشاركي* في الاختصاص؛
- الأفراد المترددون على المؤسسة الصحية هم الزبائن المنتفعون بالخدمة سواء كانت وقائية أو علاجية؛
- تعمل المؤسسات الصحية في أهم وأخطر شيء في الوجود وهو الصحة سواء كانت صحة الأفراد أو صحة المجتمع، لذا تتميز بالحساسية المفرطة من وجهة نظر الزبائن والمجتمع والجهاز الطبي داخل المؤسسة؛
- الزبون أكثر الأطراف حساسية في هذا المجال، ولذلك فإنه دائم القلق والتوتر والانفعال، وقد يؤدي ذلك إلى أنه قد يتردد على المؤسسة الصحية أكثر من مرة، كما قد يذهب لأكثر من مؤسسة باحثاً عن الثقة والاطمئنان والراحة تجاه صحته؛
- نظراً للحساسية المفرطة في هذا المجال، فإن المؤسسة الصحية قد تتعرض لضغوط وانتقادات حادة سواء من زبائنها أو من أفراد المجتمع المحلي أو الهيئات الرقابية؛
- تتميز التكاليف في المؤسسات الصحية بأنها باهظة وفي ارتفاع مستمر بسبب ارتفاع أسعار الأدوية وغيرها من النفقات؛
- المؤسسات الصحية قد تتكون من مؤسسات فرعية عديدة مثل المستشفيات، العيادات، مراكز التشخيص الصحي، المؤسسات الصحية الخاصة، مؤسسات المستحضرات الطبية واللقاحات وغيرها.

ثالثاً: تصنيف المؤسسات الصحية ووظائفها

1. تصنيف المؤسسات الصحية

تعددت المؤسسات الصحية والجهات التي تقدم الخدمات الصحية داخل البلد الواحد، حيث يمكن أن نجد مؤسسات الرعاية الأولية كالمراكز الصحية الصغيرة والعيادات أو المستشفيات والمراكز الطبية كبيرة الحجم، وما بين ذلك من مستشفيات عامة ومتخصصة تعود في إدارتها وملكيته لجهات متعددة، عموماً يمكن التمييز بين نوعين من المؤسسات الصحية وذلك وفقاً للجهة المالكة⁽¹⁾.

1-1 المستشفيات الحكومية: وهي المستشفيات التي تمتلكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة وتأخذ عدة أشكال

منها:

- المستشفيات الحكومية العامة؛
- مستشفيات حكومية خاصة لفئات معينة ومنها المستشفيات العسكرية؛
- المستشفيات الحكومية التخصصية كمستشفيات السرطان؛
- الوحدات العلاجية أو المستوصفات؛

* الازدواج التشاركي في القيادة هو نمط أو أسلوب في القيادة الإدارية يعمل فيه أعضاء الهيكل الطبي كمهنيين إداريين وفي نفس الوقت كأطباء.

(1) مليكة غواري، مرجع سابق، ص 81.

–المستشفيات الجامعية والتعليمية.

1-2 المؤسسات الخاصة: يكمن اختلافها عن المستشفيات الحكومية في كونها مملوكة من قبل أفراد أو جمعيات خيرية أو دينية، تدار كمؤسسات القطاع الخاص ولكن في حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي للدولة، ويتم إنشائها بغية تحقيق الربح، حيث تُسير كالمشروع التجاري.

2. وظائف المؤسسات الصحية

تتمثل الوظائف الأساسية للمؤسسات الصحية فيما يلي (1):

1-2 الوظيفة العلاجية: هذه الوظيفة هي أساس وجود المؤسسة الصحية، وهي تشمل كل ما يتعلق بتقديم الرعاية الطبية للمرضى والمصابين، سواء تم ذلك في الأقسام الداخلية أو في العيادات الخارجية.

2-2 الوظيفة الوقائية: تجمع الكتب والمراجع العلمية في مجال إدارة المؤسسات الصحية على قيام هذه المؤسسات بدور نشط في وقاية أفراد المجتمع من الأمراض، ويعتبر بعض الباحثين أن دورها الوقائي جزء من أخلاقياتها، في الوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقها كمؤسسة اجتماعية نشطة من مؤسسات المجتمع المحلي، كما أن هناك اتجاه عام نحو وجوب قيام المؤسسات الصحية بدورها الصحيح في مجال حفظ وصيانة صحة المجتمع المحلي، لما يتوفر لديها من إمكانيات وطاقات فنية وبشرية معتبرة، تمكنها من القيام بدور ملموس في هذا الاتجاه، وعلى اعتبارها المؤسسة الرئيسية التي تقدم الخدمات الصحية للمجتمع.

2-3 التعليم والتدريب: يفرض التطور في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة مواكبة تطور مهارات وخبرات كافة العاملين والمتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية من خلال التعليم والتدريب المستمر.

2-4 البحوث الطبية والاجتماعية: تؤدي المؤسسات الصحية التي تتوفر على الإمكانيات المادية والبشرية دورا في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية، والاجتماعية للمساهمة في تقدم العلوم الطبية.

المطلب الثاني: ماهية تسويق الخدمات

يعتبر التسويق وظيفة مهمة وحيوية لجميع المؤسسات، ونظرا لتزايد أهمية الخدمات في الآونة الأخيرة عما كانت عليه في السابق بسبب التغيرات التكنولوجية في المؤسسات؛ ما أدى إلى زيادة الحاجة إلى الخدمات المدعمة لهذه الأنشطة، وأدى بدوره إلى زيادة العاملين في هذا المجال وإلى أهمية تسويق تلك الخدمات.

أولا: تعريف الخدمة:

تعتبر الخدمات نشاطات معروفة ولكن غير محسوسة، وتمثل الهدف الرئيسي لتعامل ما، فالخدمة هي عملية أو أداء وليس شيئا ماديا، تشبع حاجات ورغبات المستفيدين وتحقق لهم مستوى من الرضا وفقا لتوقعاتهم وادراكاتهم وقد عرفت الخدمة بـ: عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع لارتباطها بسلعة معينة" (2). كما عرفها ستانتون 1997 بأن الخدمة هي "النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، وهي ليست بالضرورة مرتبطة

(1) ناصر طهار ومحمد فلاح، مرجع سابق، ص 234.

(2) فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، مطبعة كنوز المعرفة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012، ص 44.

بيع سلعة أو خدمة أخرى أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية⁽¹⁾. أو هي أي عمل أو أداء يمكن لطرف ما أن يقدمه لطرف آخر ويكون غير ملموس بشكل أساسي ولا ينتج عنه ملكية أي شيء. قد يكون إنتاجها مرتبط أو غير مرتبط بمنتج مادي⁽²⁾.

ويرى كل من Vargo و Iusch أن " الخدمة هي تطبيق للكفاءات (المعرفة والمهارات) من قبل كيان واحد لصالح آخر"⁽³⁾. كما عرفت الخدمة بأنها " جميع الأنشطة غير الملموسة التي يقدمها الموظفون بالمنظمة بإستراتيجية معينة وبجودة عالية بهدف إشباع حاجة أو رغبة لدى العملاء بما لا يتعارض مع المصلحة العامة للمجتمع"⁽⁴⁾. وفي هذا التعريف إشارة إلى أهمية العاملين والزبون في إنتاج الخدمة ويتوافق هذا التعريف مع المفهوم الحديث للتسويق الذي يهتم بالزبون والمجتمع.

ولم يتعد Skinner في تعريفه للخدمات حيث ذكر أنها عبارة عن "منتج غير ملموس يقدم فوائد ومنافع مباشرة للمستهلك كنتيجة لتطبيق أو استخدام جهد أو طاقة بشرية أو آلية فيه على اشخاص أو أشياء معنوية ومحددة والخدمة لا يمكن حيازتها أو استهلاكها مادياً"⁽⁵⁾.

إن الخدمة الممتازة هي عندما يتم تجاوز التجارب ويشعر الزبائن بأنهم تلقوا الكمية الإضافية وغير المتوقعة في شكل جهد إضافي، وتأتي في بعض الأحيان هذه الكمية الإضافية بأنواع وأشكال مختلفة مثل الابتسام أو الملاحظة الإيجابية أو الأفعال اللطيفة أو الجهد الإضافي الذي يقوم به مقدم الخدمة⁽⁶⁾.

من خلال ما سبق من تعريف للخدمة نؤكد أنها نشاط أو منفعة غير محسوسة يقدمها طرف لآخر بهدف إشباع حاجة أو رغبة لدى الطرف المستفيد.

ثانياً: خصائص الخدمات

تتميز الخدمات بجملة من الخصائص نوجزها في الآتي⁽⁷⁾:

1. تكون الخدمة في الغالب غير محسوسة أو غير ملموسة؛
2. قد ترتبط بمنتج مادي ملموس أو قد لا ترتبط بذلك؛
3. لا يمكن تملك الخدمة أو مقدمها وإنما يمكن الاستفادة من عرضها؛
4. الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد؛
5. تتألف الخدمة من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.

ويمكن تمثيل هذه الخصائص في الشكل الآتي:

(1) المرجع نفسه، ص 44.

(2) Philip Kotler, marketing management millennium editoin, a Pearson education company, printed in the United States of America, 2001, p 200.

(3) سفيان حمادوش، تسويق الخدمات محاضرات وأعمال موجهة، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر، 2021، ص 22.

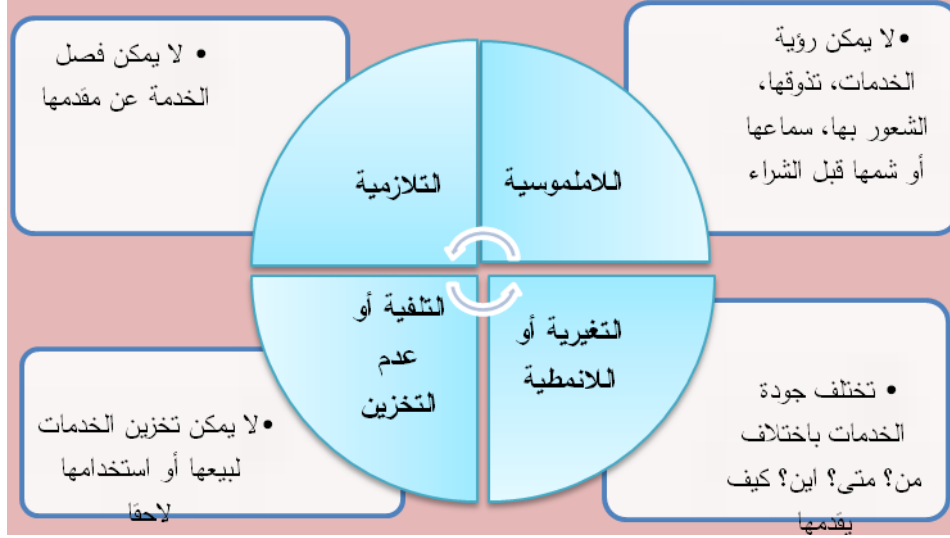
(4) مروى محمد عيد إبراهيم، استراتيجيات التسويق لخدمات القطاع العام، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2016، ص 59.

(5) علي فلاح الزعبي، إدارة التسويق منظور تطبيقي استراتيجي، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2019، ص 398.

(6) حمود سلام جاسم، شهد باقر جاهل، تحليل العلاقة بين تقديم وأمان الخدمة للزبون وبين المسؤولية الاجتماعية من خلال الدور الوسيط للصورة الذهنية-دراسة استطلاعية لعينة من زبائن المصارف في محافظة المثنى، مجلة المثنى للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد 11، العدد 3، 2021، ص 289.

(7) فريد كورتل وآخرون، مرجع سابق، ص 47.

الشكل (02): خصائص الخدمات



المصدر: سفيان حمادوش، تسويق الخدمات محاضرات وأعمال موجهة، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر، 2021، ص 33.

إن خصائص الخدمة المذكورة أعلاه تطرح تحديات عديدة تستدعي معالجتها، ولذلك نجد أن مؤسسات الخدمات غالباً ما تقوم بما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (01): أساليب إدارية تتماشى مع خصائص الخدمات

الخاصية	مظهرها	ينتج عنها استجابة إدارية من خلال:
اللاملموسية	صعوبة تقييم الخدمات المتنافسة وبالتالي صعوبة بناء صورة عنها. إدراك وجود مستويات مرتفعة للمخاطرة. التركيز بشدة على مصادر المعلومات الشخصية. اتخاذ السعر أساساً لتقييم الجودة.	تقليل تعقيد الخدمات. التشديد على الدلائل المادية ومقدمي الخدمة. تسهيل التركيبة (التوصية) الشفهية. التركيز على جودة الخدمات.
التلازمية	الاشتراك في إنتاج الخدمة. الاشتراك في استهلاك الخدمة مع زبائن آخرين. الاضطرار غالباً للانتقال إلى نقطة إنتاج الخدمة.	محاولة فصل الإنتاج عن الاستهلاك. إدارة التفاعل بين الزبون والمنتج. تحسين نظم تقديم الخدمة.
اللاخطية	الخدمات يتم إنتاجها بشكل متغير. غالباً لا توجد فرصة لتصحيح الأخطاء قبل الاستهلاك. غالباً ما يعتمد على مدخلات بشرية عرضة للخطأ. صعوبة تصور الخدمة قبل حدوثها.	ارتفاع مستويات المخاطرة المدركة لدى الزبائن. صعوبة تقديم صورة ذهنية للجودة الثابتة. صعوبة تطوير علامات تجارية قوية. محاولة أتمته الخدمات.

عدم التخزين	<p>عدم القدرة على تخزين الخدمات.</p> <p>تقلب وتذبذب أنماط الطلب.</p> <p>عدم مرونة الطلب على المدى القصير.</p>	<p>بروز مشكلات عندما يكون من الصعب التنبؤ بالطلب.</p> <p>الحاجة للإنتاج في الوقت المحدد بالضبط.</p> <p>في حالة عدم إدارتها بفعالية يحدث تكسب في فترات الذروة وعدم استغلال الطاقة الإنتاجية في فترات الركود.</p>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على أدريان بلمر، مبادئ تسويق الخدمات، ترجمة بماء شاهين وآخرون، مجموعة النيل العربية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2009، ص ص:46-54

ثالثاً: أنواع التسويق في مجال الخدمات

عرف تسويق الخدمات حسب الجمعية الأمريكية للتسويق بأنه أداء أنشطة الأعمال التي تختص بانسياب السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك " (1)، أما ستانتون فقد عرفه سنة 1971 على أنه نظام كلي لتكامل أنشطة الأعمال المصممة لتخطيط وتسعير وترويج وتوزيع الخدمات المشبعة لرغبات المستهلكين الحاليين " (2)

يؤكد الخبراء أن التفوق في تسويق الخدمات يتطلب التفوق في ثلاث مجالات رئيسية: التسويق الخارجي، والتسويق الداخلي، والتسويق التفاعلي، تظهر في شكل مثلث مترابط لتطوير وتعزيز تقديم الخدمات تتشارك فيها أقطاب رئيسية ثلاثة هي: المؤسسة، الزبائن، ومقدمي الخدمات (3). بين هذه النقاط الثلاث اقترح كوتلر مثلث من العلاقات التسويقية الشاملة والتي ينبغي أن يركز عليها مديرو الخدمات اهتمامهم وهي (4):

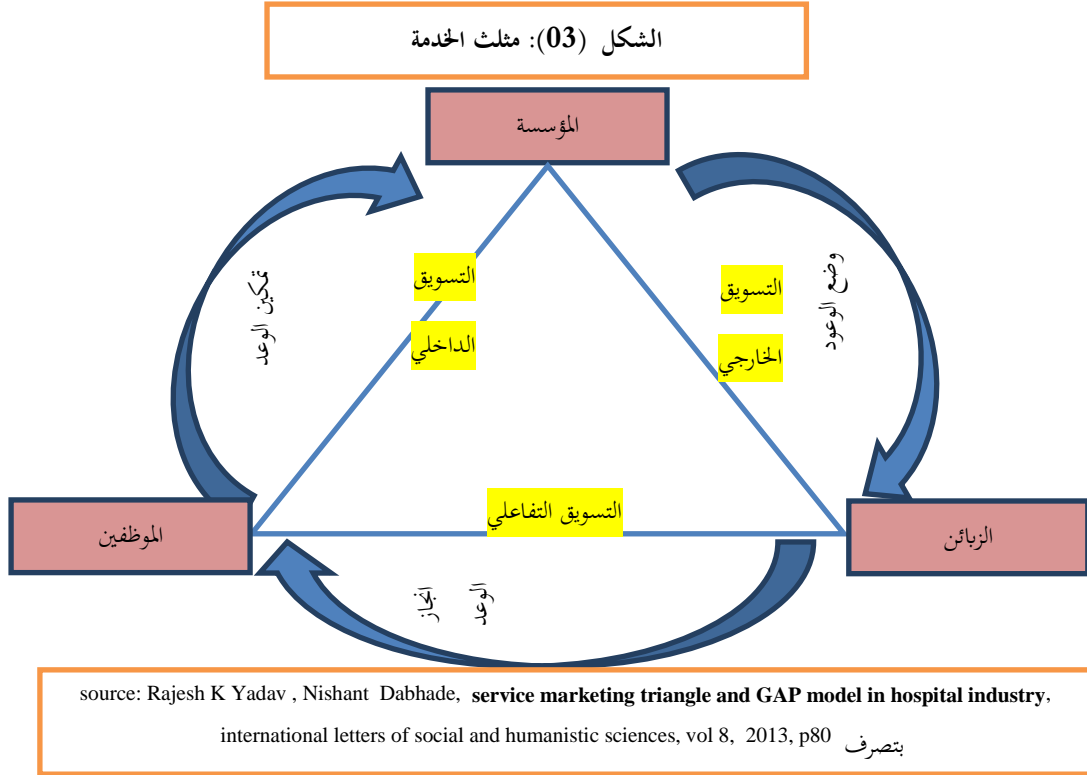
- العلاقة بين الزبون والمؤسسة في مجال التسويق الخارجي؛
 - العلاقة بين الزبون والموظفين في مجال التسويق التفاعلي؛
 - العلاقة بين المؤسسة والموظفين في التسويق الداخلي.
- والشكل التالي يظهر أنواع التسويق التي يقوم عليها تسويق الخدمات.

(1) سيد سالم عرفة، التسويق الصناعي، دار الراجية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2013، ص 95.

(2) المرجع نفسه، ص 95.

(3) سفيان حمادوش، مرجع سابق، ص 76.

(4) Ian N. Lings, **international market orientation construct and consequences**, journal of business research, vol 57, 2004, p406.



يتكون مثلث الخدمة من ثلاث أنواع من التسويق هي (1):

1. **التسويق الخارجي:** "وضع الوعود" أي التسويق للزبائن ويتضمن استراتيجيه التسعير والأنشطة الترويجية لإثارة الاهتمام وجذب الانتباه، وهنا على المؤسسات أن تعتبر زبائنها كمسوقين أو مروجين لخدماتها بالكلمة المنطوقة على الأقل، لذا ينبغي تقديم خدمات ذات جودة كما يساهم الموظفون بسلوكياتهم في الترويج للمؤسسة.
2. **التسويق الداخلي:** "تمكين الوعد" أي التسويق للموظفين ويشمل برامج التدريب والتحفيز والعمل الجماعي وجميع الاتصالات مع الموظفين، وتمكينهم من أداء الخدمة بفعالية والوفاء بالوعد الذي قطعوه للزبون.
3. **التسويق التفاعلي:** "تسليم الوعد والوفاء به" يعرف بالوقت الحقيقي للتسويق، أو اللحظة الحاسمة للتفاعل بين موظفي المكتب الأمامي والزبائن، وهو التسويق الأكثر أهمية في رسم الصورة الذهنية كون الزبائن يقيمون جودة الخدمة بداية من هذه اللحظة وبناء على تراكم التجارب المتعددة للخدمة التي يحتفظون بها كذلك.

تتفاعل هذه الأنواع الثلاثة معا لتطوير الخدمة والترويج لها وتقديمها بما يرضي الزبون

تطرق العديد من الكُتاب لموضوع التسويق الداخلي منهم: George, Compton, Pope, Gronroos, Berry كسلاح استراتيجي يساعد على تقديم خدمات عالية الجودة (2)، وأن المسوقين الأذكياء يرون أن أنشطة التسويق داخل المؤسسة يمكن

(1) Rajesh K Yadav , Nishant Dabhade, **service marketing triangle and GAP model in hospital industry**, international letters of social and humanistic sciences, vol 8, 2013, p80.

(2) William R George , **Internal Marketing and Organizational Behavior ,A Partnership in Developing customer-conscious employees at every level**, journal of business research, vol20, 1990, p63.

أن تكون أكثر أهمية من تلك الموجهة خارجها فليس من المنطقي أن تعد بخدمة ممتازة قبل أن يكون طاقم المؤسسة على استعداد لتقديمها⁽¹⁾، لهذا يجب أن يسبق التسويق الخارجي ليعطي تسويقا تفاعليا ناجحا.

إن التميز في تسويق الخدمات يتطلب التميز في الأنواع الثلاثة للتسويق، بما يمكن للمؤسسات الخدمية من تحقيق أهدافها المنوطة المتمثلة في رضا الزبائن والموظفين والأرباح الكبيرة، وذلك لن يتأتى إلا إذا فهمت المؤسسات حقا جوانب العلاقة في مثلث الخدمة الذي يصف جوانب الارتباط المتمثلة في جودة الخدمة الداخلية التي تعزز من رضا الموظفين كزبائن داخليين والشعور المتنامي بالانتماء بينهم، حيث يزيد ولاء الموظفين من الإنتاجية؛ وينطبق في صورة جودة تفاعلية بين الموظفين والزبائن وكذا الجودة الخارجية بين المؤسسة والزبائن. ومنه فأى خلل في تسويق الخدمة يكون مرده إلى وجود فجوة تسويقية في أحد أنواع التسويق التي يتضمنها مثلث الخدمة، أي مدى اتساق تصورات الزبائن وموظفي المكتب الأمامي والإدارة في تقديم وعد بالخدمة المطلوبة. ولا يتشكل ذلك إلا من إنجازات واستجابة أفرادها العاملين وإبداعاتهم الوظيفية، وبالتالي يبني الزبائن ثقتهم بها من خلال تجاربهم ورؤيتهم لمخرجاتها المتجسدة في أداء وسلوكيات موظفيها.

1- الأخلاقيات ضمن مثلث تسويق الخدمة:

يتميز تسويق الخدمات بأن إنتاجية الخدمة تكون من خلال علاقة الزبون بالمؤسسة ومن علاقة الزبائن بمقدمي الخدمة، كما أنها تجمع بين العناصر المادية والبشرية، وهو ما يعني أهمية مقدمي الخدمة في الخطوط الأمامية، إذ أن عليهم دور كبير في جودة ونوعية الخدمة المقدمة للزبائن، وهذا بدوره يعتمد على التسويق الداخلي الذي يهتم بتكوين موظفي المؤسسة وجعلهم يحسون بأهمية إرضاء الزبون.

يستدعي ذلك من المؤسسة التميز في إيصال خدماتها إلى الزبائن عن طريق أشخاص لهم القدرة على الاتصال بالزبائن بشكل يميزهم عن منافسيهم، ومن متطلبات ذلك الاتصال هو السلوكيات الأخلاقية لمقدمي الخدمة عند تعاملهم مع الزبائن، بالتفاعل معهم وجها لوجه مع التطلع إلى الوسائل التي تجعل الزبون يشعر بالخصوصية في حصوله على الخدمة، منها تبني تصرفات طيبة لا يقلدها المنافسين وأخذ ردود أفعال الزبائن بعين الاعتبار⁽²⁾. لأن ذلك له تأثير على الانطباعات الأولية لهم، خصوصا خلال اللحظات الأولى من اللقاء الخدمي، والتي تعرف بلحظة الصدق التي يقرر خلالها الزبون الاستمرار في التعامل مع المؤسسة أو لا⁽³⁾، وهذا السبب كفيلا بأن يحدد المديرين السبل الكفيلة بإدارة الموظفين المتصلين بفعالية، بما يضمن أن مواقفهم وسلوكياتهم التسويقية الإيجابية تُفضي إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية، وبذلك يصبح من الأهمية بمكان أن تعتمد المؤسسات على برامج إرشادية داخلية مناسبة تستهدف الموظفين وتكمل برامج التسويق الخارجي الذي يستهدف الزبائن⁽⁴⁾.

إن التسويق التفاعلي الأخلاقي لا ينتج من فراغ بل هو نتيجة علاقة متعددة مؤسسة_ موظف_ زبون ذلك أن الممارسات الأخلاقية للتسويق التي تظهر خصوصا في سلوكيات الأفراد مقدمي الخدمة عند تفاعلهم مع الزبائن هي نتيجة للممارسات الأخلاقية للمؤسسة مع موظفيها في صورة التدريب الجيد عن تلك السلوكيات الأخلاقية من جهة، ومن رضا وولاء الموظف عن

(1) Philip Kotler, Kevin Lane KELLER, **Marketing Management**, USA, new jersey, person education, 14th ed, 2012, p21.

(2) سيد سالم عرفة، مرجع سابق، ص 105

(3) نصرالدين بن اعمارة، نصيرة سالم، أخلاقيات مقدمي الخدمات وأثرها على الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية بالمسيلة- دراسة مقارنة بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، المجلد 07، العدد 02، 2022، ص 262.

(4) Ian N Lings, **Op.cit**, p 405

المؤسسة التي ينتمي إليها من جهة ثانية، إذ يؤثر وضوح الدور والتحفيز والترقية وغيرها من عناصر التسويق الداخلي على أداء ونفسية الموظفين؛ والشعور بالانتماء والتأزر، والقيم التنظيمية التي تسيطر على نواياهم وأفعالهم اللاحقة، كل ذلك من شأنه ترك انطباع إيجابي متعدي لدى الزبون الداخلي (الموظفين) على الزبون الخارجي متلقي الخدمة، ويعمل على بناء صورة جيدة للمؤسسة انطلاقاً من عملية شاملة تبدأ بالعلاقة بين المؤسسة والموظفين؛ فهم من يجسدون الخدمة للزبون كونهم الشركاء الأساسيين في نظام تقديم الخدمة؛ وأساس نجاح المؤسسة، أيضاً من التفاعل الأخلاقي بين الزبون ومقدم الخدمة.

تأسيساً على ذلك فإن تجارب الزبائن مع المؤسسة وموظفيها عبر نقاط الاتصال الثلاثة لمثلث الخدمة هي محددات أساسية في رسم الصورة الذهنية وهو ما يؤكد على ضرورة ثقافة المؤسسة الأخلاقية في العلاقات التسويقية الداخلية والخارجية لتقديم أداء خدماتي عالي.

رابعاً: عناصر المزيج التسويقي للخدمات

يعتبر المزيج التسويقي جوهر التسويق وأهم مفاتيحه، كونه الأداة التي تستخدمها المؤسسات في تسويق خدماتها ومنتجاتها لأجل تحقيق أهدافها التسويقية. وهو مجموعة من الأنشطة التسويقية المتكاملة والمتراطة التي تعتمد على بعضها البعض بغرض أداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها، إنه العنصر الأساسي في أي استراتيجية تسويقية يتعلق بالمتغيرات التسويقية التي تتحكم فيها إدارة المؤسسة⁽¹⁾.

في أوائل الستينات من القرن الماضي حدد Borden مجموعة من الإجراءات التي يمكن أن تؤثر على قرار الزبون عند شراء السلع أو الخدمات تمثل مزيجاً تسويقياً، كما وضع McCarthy أن المزيج التسويقي يحتوي على أربعة عناصر هي: المنتج، السعر، المكان والترويج⁽²⁾، وفي مجال الخدمات فقد تم إضافة عناصر أخرى للمزيج التسويقي بغية مواجهة التحديات التي تفرضها خصائص الخدمات، حيث قدم كل من (Booms and Bitner 1981) مزيجاً تسويقياً موسعاً لتفعيل تسويق الخدمات تضمن ثلاثة عناصر إضافية مكملية لعناصر المزيج التسويقي التقليدي، وأنه يجب أن يركز مسوقو الخدمات على العمليات، والأدلة المادية مع تضمين الأفراد في المزيج التسويقي نظر لأهمية الموظفين داخلياً؛ لأنهم شرط مسبق لضمان تقديم خدمة جيدة للزبائن، كما أن عنصر العمليات يعتبر ذا أهمية في عملية تقديم الخدمة الشاملة للمؤسسة⁽³⁾.

تتكون عناصر المزيج التسويقي للخدمات إذا من:

1. المنتج (الخدمة): المنتج محور العملية التسويقية، يقصد به الخدمات والأفكار التي تقوم المؤسسة بتقديمها للأسواق

المختلفة وفقاً لمواصفات وخصائص معينة تلبي حاجات ورغبات الزبائن وتحقق لهم الإشباع والرضا.

يتكون المنتج الخدمي من عدة مستويات: المنتج الجوهر والذي يرتبط بإشباع الحاجات الأساسية للزبون، بالإضافة إلى العديد من الخدمات المكملية التي تعزز القيمة الفعلية وتزيد من قدرته على استخدام المنتج الجوهري بفعالية، وتشمل على سبيل المثال خدمات تقديم المعلومات والاستشارات وخدمات تلقي الطلبات... الخ⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ علي فلاح الزعبي، إدارة التسويق الحديث مدخل معاصر، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015، ص 47

⁽²⁾ Vaidehi Suryavanshi, **service marketing**, knowledge management and research organization, 2015, p 49

⁽³⁾ Ian N Lings, **Op. cit**, p 405

⁽⁴⁾ هالة محمد لبيب عنبه وآخرون، التسويق المبادئ والتطورات الحديثة، مراجعة حامد أبو زيد الدسوقي، منشورات كلية التجارة، جامعة القاهرة، 2017، ص 197.

إن مسألة تطوير المنتج جزءاً لا يتجزأ من إدارة صورة المؤسسة، فالصورة المفضلة تعزز من إعادة تجربة الخدمة وقد تؤدي الصورة السيئة إلى تدميرها⁽¹⁾؛ لذلك فإن تخطيط المنتج الخدمي أمراً ضرورياً لغرض تقديمها بالشكل الأفضل والمناسب وفي الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة، من أجل أن تصبح أكثر تلبية لطموحات الأفراد وتحقق الإشباع والرضا للمستفيد منها⁽²⁾. يجب أن يقدم المنتج الخدمي قيمة جوهرية للزبون، وإلا لن تستطيع المؤسسة أن تحقق أهدافها حتى ولو أدت باقي عناصر المزيج بكفاءة، فالتخطيط الجيد لمزيج تسويقي يبدأ بخلق خدمة ذات قيمة للزبون تشبع حاجاته وتلبي رغباته أفضل من المنافسين.

2. **التسعير:** السعر متغير مهم في المزيج التسويقي، يحظى بأهمية كبيرة بالنسبة للسلع وكذلك الخدمات فهو يمثل المقابل النقدي الذي تقوم عليه عملية التبادل، يستمد أهميته من كونه العنصر الوحيد في المزيج التسويقي المسؤول بشكل مباشر عن الإيرادات، ووفقاً لذلك تؤثر إستراتيجية التسعير على مقدار الدخل الذي تحققه المؤسسة، فالسعر يجب أن يغطي تكاليف تقديم الخدمة بالإضافة إلى تحقيق الربح⁽³⁾، كما أن ما يميزه هو وجود حالة التفاوض بين مقدم الخدمة والمستفيد حول السعر، ويعود ذلك إلى تأثير الخدمة بعدة عوامل كمكان أدائها ووقت العمل، مهارة وكفاءة وإبداع مقدم الخدمة، بالإضافة إلى عوامل أخرى تتمثل في الطلب عليها ومستوى المنافسة في السوق⁽⁴⁾، من المسائل التي تتعلق بالتسعير هي تصورات حول الجودة، بشكل عام يعني السعر المرتفع لمعظم الزبائن جودة عالية، فتسعير الخدمات إما قائم على التكلفة أو السوق، أو الربح، أو تسيطر عليها الحكومة.

3. **التوزيع:** يعد المكان أو التوزيع من الأنشطة المهمة في مجال الخدمات وأن تحديد المنفذ التوزيعي المناسب للخدمات (مباشر أو غير مباشر) يعتمد على طبيعة الخدمة المقدمة ومكان ووقت تقديمها، كما أنه بسبب خصائص الخدمات من عدم ملموسية والتلازمية وغيرها ما يجعل قنوات التوزيع قصيرة جداً فمعظم الخدمات يتم توزيعها مباشرة. ونوه هنا إلى أهمية عامل الزمن في تقديم الخدمة، حيث يعد من المحددات الأساسية في التوزيع الفعال ذلك أن تسليم الخدمة في الوقت المرغوب غاية في الأهمية بالنسبة للزبائن.

4. **الترويج:** يعتبر الترويج في المجال الخدمي عاملاً مؤثراً لدفع الزبون نحو التعامل مع مؤسسة الخدمة وما تقدمه من خدمات وإقناع الزبون المستهدف بشراء المنتج، بإعطائه معلومات عن الخدمة في وسائل الترويج المختلفة. إن الأهداف الأساسية لمزيج الترويج للخدمات تهدف عموماً إلى⁽⁵⁾:

- إقناع الزبون بالتعامل مع المؤسسة، وتطوير العلاقات الشخصية مع الزبون؛
 - ترك انطباع قوي عن الكفاءة والأمانة والصدق، لكسب ثقة الزبون في مقدم الخدمة؛
 - الحفاظ على صورة جيدة بالكلمات الشفوية الإيجابية؛
- وفي هذا السياق أعلن جونسون Johnson أنه يجب على موظف مبيعات الخدمة إتباع ما يلي:

(1) Vaidehi suryavanshi, Op.cit, p 53

(2) محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010، ص 80.

(3) هالة محمد لبيب عنه وآخرون، مرجع سابق، ص 199.

(4) محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 80.

(5) Vaidehi suryavanshi, Op.cit, p 58

- يجب أن يطور مندوب المبيعات علاقة شخصية مع الزبون، فغالبا ما تكون العلاقة الشخصية بدلاً من الخدمة نفسها هي التي تؤدي إلى الرضا أو عدم الرضا عن الخدمة والحاجة لخدمة شخصية عالية الجودة؛
- يجب أن يولي مزيداً من الاهتمام لهيكلها التنظيمي
- يقترح أنه ينبغي على المسوق أن يتبنى توجهاً مهنيًا أخلاقياً لأن المفتاح في معظم معاملات الخدمة هو ثقة الزبون في قدرة مقدم الخدمة على تحقيق النتائج المرجوة، لذلك ينبغي أن يتركوا انطباعاً قويا عن الكفاءة والأمانة والصدق.
- على مؤسسات الخدمة بناء صورة موثوقة والحفاظ عليها لأن الرأي العام يلعب دوراً مهماً للغاية في تسويق خدمة ما، لذلك من المهم إدارة الدعاية الشفهية؛
- لا بد أن يعمل مقدم الخدمة على بيع مجموعة من الخدمات بدلاً من واحدة.

5. **الناس أو الأفراد:** هم العنصر الأساسي في إنتاج الخدمة إنهم جميع الأفراد الذين يساهمون في تسليم الخدمة ويؤثرون على إدراك الزبائن، فهم إما الأفراد العاملين في المؤسسة، أو الزبائن الموجودين في بيئة الخدمة. في كثير من الأحيان فإن مزود الخدمة هو منتجها، وفي بعض الخدمات يشارك الزبائن في إنتاج الخدمة ويعملون كموظفين جزئيين فتأخذ مشاركتهم شكل الخدمة الذاتية التي تسيرها الآلات الذكية والاتصالات والانترنت⁽¹⁾.

يعتبر الأفراد أعظم أصول المؤسسة لأنهم الأكثر مساهمة في الحفاظ على الزبائن والقائمون على العمل بشكل مميز مما يولد لدى المؤسسة الخدمية ميزة تنافسية عن المؤسسات الأخرى⁽²⁾، ذلك أن لمقدم الخدمة الدور الفاعل والحاسم في تحقيق الإشباع والرضا للمستفيد خلال عملية التفاعل، وتقديم الخدمة بالجودة التي كان الزبون يرغب أو يتوقع أن يحصل عليها، وبالتالي التأثير على سلوك الزبائن المستقبلي وبناء الثقة والولاء للمؤسسة، وهو ما يتطلب من العاملين القدرة على تحمل تنفيذ برامج المؤسسة واحترام حقوق الزبائن، وأن يكون لديهم الاستعداد والموافقة على القيام بجميع العمليات التي تساهم في إنتاج وتقديم الخدمة.

إن موظفي الخط الأمامي هم الجزء الأهم في الخدمة لأنهم العنصر الأكثر وضوحاً في الخدمة؛ وهم من يحدد جودتها بشكل كبير بل يمثلون المؤسسة في حد ذاتها، هم العلامة التجارية أو الجزء الأساسي من العلامة التجارية، وعلاوة على ذلك يلعب موظفو المؤسسة في الخطوط الأمامية دوراً رئيسياً في توقعات الزبائن واحتياجاتهم، وتخصيص تقديم الخدمة مع بناء علاقات شخصية بما يؤدي إلى ولاء ووفاء الزبائن ورضاهم، ونمو إيرادات وربحية المؤسسة، خصوصاً وأن العمل في الخطوط الأمامية يتطلب حنكة ومهارة وفن⁽³⁾، وفي هذا الصدد يجادل Judd أن موظفي المؤسسة إذا لم يتلقوا التدريب المناسب فقد تصبح كل جهود التسويق غير فعالة، في مؤسسات الخدمة يكون الموظفون هم في الأساس موظفي الاتصال مع الزبون فمن المهم أن تكون جهود التسويق موجهة داخلياً للموظفين بالدرجة الأولى قبل التسويق الخارجي⁽⁴⁾، ومن أهم ما يجب أن يتسم به سلوك العاملون أن يكون التعامل بين الموظفين بكامل مستوياتهم الوظيفية سواء فيما بينهم أو مع الزبائن مميزاً بالإتقان

(1) Jochen Wirtz, Christopher Lovelock, **services marketing, people, technology, strategy**, eighth edition, USA, 2016, p32.

(2) زكية مقرري، نعيمة بجاوي، التسويق الاستراتيجي مداخل حديثة، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015، ص372.

(3) Jochen Wirtz, Christopher Lovelock, **Op.cit**, p p 281-282.

(4) Vaidehi suryavanshi, **Op.cit**, p 61

والتعاون ودقة الأداء وكفاءته، فتكون تلك المؤهلات أساس إبقاء العامل والزبون⁽¹⁾، فيؤدي خلق تفاعلات شخصية بين مقدم الخدمة والمستفيد منها إلى ترك أثر طيب أو تكوين صورة ذهنية جيدة في ذهن الزبون، ويتم ذلك عن طريق تقديم خدمة متميزة مع الاحتياجات الشخصية للزبائن، وفي هذا الصدد يشير Schroeder أن فاعلية الخدمات هي دالة للحظة الصدق التي يبني خلالها الاستمرار أو التوقف عن التعامل مع المؤسسة⁽²⁾.

كثيرا ما يفضل الزبون التعامل مع مؤسسة خدمية دون سواها فقط لراحة التعامل، وهو ما يؤكد مدى تأثير المورد البشري على القدرة التنافسية للمؤسسات، لأنها تتطلب وجود تفاعل بين الزبائن وموظفي المؤسسة، وذلك يستدعي منها إدارة مواردها البشرية بشكل جيد فهم يمثلون ميزة تنافسية قوية للمؤسسة⁽³⁾، بتدريبهم وتحفيزهم على أخلاقيات التعامل التي من شأنها ترك انطباع جيد لدى الزبون.

6. الأدلة المادية: يشير الدليل المادي إلى كافة التسهيلات والمرافق والتجهيزات المادية، والأشكال المرئية التي تتعلق بتقديم الخدمة وتمثل أحد أبعاد الجودة وتشمل (الديكور، الإضاءة، الألوان، الأصوات، الموقع... الخ)، وتماشيا مع ذلك ينقسم الدليل المادي إلى نوعين هما البيئة المادية الخارجية التي تشمل تصميم المظهر الخارجي واللوح المكتوب عليه اسم المؤسسة، وموقف السيارات ونوعية البناء وغيرها؛ والبيئة المادية الداخلية التي تشمل المعدات والمكاتب ووسائل العرض وغيرها⁽⁴⁾.

تتداخل الأدلة المادية مع عناصر المزيج التسويقي الأخرى لأن تأثير الملموسية يشكل جزء من مزيج الترويج كتنشيط المبيعات، وكذلك تتداخل مع التوزيع لأن جزء من صورة المؤسسة يخلق من خلال عملية التبادل التي تحدث بين المؤسسة والزبائن، وتكون الأدلة المادية أكثر فاعلية عندما تكون منسجمة في كل مكان في المؤسسة.

لا يمكن للزبائن رؤية الخدمة، ولكن يمكنهم بالتأكيد رؤية العديد من الأدلة الملموسة لعرض الخدمة، ولذلك تُعد إدارة الأدلة جزءاً لا يتجزأ من مزيج الخدمة في حد ذاتها، فهي تساعد على تشكيل تصورات الزبائن وكذا الموظفين وبناء الصورة المدركة، إن هذه الأدلة تخلق هوية مرئية للمؤسسة يمكنها المساهمة في تحقيق أهداف التسويق، شرط أن تكون جذابة ومتميزة ولا تُنسى، وبالتالي من شأنها التأثير على سلوك كل من الزبائن والموظفين. تؤثر هذه البيئة والأجواء المحيطة بها على سلوك المشتري في ثلاث طرق هامة⁽⁵⁾:

– باعتبارها وسيلة لخلق الرسائل باستخدام الإشارات الرمزية للتواصل مع الجمهور المستهدف حول الطبيعة المميزة لتجربة الخدمات وجودتها؛

– كوسط لخلق الاهتمام وجعل مكان الخدمة يبرز عن المؤسسات المنافسة من أجل جذب الزبائن؛

– كوسط مؤثر يعمل على خلق تأثير حسن، وتحسين تجربة الخدمة المرغوبة وزيادة الشهية وغالبا ما يستخدم الزبائن البيئة المادية كوكيل جودة مهم، لذا تبذل المؤسسة الكثير من الجهد لإعطاء إشارة وتصوير الخدمة المطلوبة في أحسن وجه.

(1) نوري بن عيسى، أخلاقيات الممارسات التسويقية في المصارف الإسلامية (دراسة حالة بنك البركة الجزائري)، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة غرداية، الجزائر، 2021، ص59.

(2) محمودي قادة مختار، أحمد محمودي، فاعلية جودة تقديم الخدمة في تحقيق ولاء المستهلك لسوق خدمة الهاتف النقال بالجزائر - حالة أوراسكوم الجزائر OTA، مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد 4، العدد 7، 2014، ص189.

(3) هالة محمد لبيب عنه وآخرون، مرجع سابق، ص201.

(4) ممدوح الزيادات، البيئة المادية وأثرها في بناء الصورة الذهنية دراسة ميدانية من وجهة نظر عملاء بنك الإسكان، المنارة، المجلد 25، العدد 4، 2019، ص64.

(5) Jochen Wirtz, Christopher Lovelock, op.cit, p 255

7. **العمليات:** تعرف العمليات على أنها "الإجراءات الفعلية وآليات تدفق الأنشطة التي من خلالها تسلم الخدمة، أو أنها سلسلة من الخطوات التي تتحول من خلالها المدخلات إلى سلع أو خدمات"⁽¹⁾. إن العمليات لها نفس أهمية الخدمة في حد ذاتها فهي تشمل كافة الإجراءات التي تضمن تقديم الخدمة للزبائن، وتظهر أهميتها في العملية التسويقية كونها تبدأ من لحظة دخول الزبون إلى المؤسسة وحتى خروجه منها، تضم عملية تقديم الخدمة أشياء في غاية الأهمية مثل: السياسات، الإجراءات المتبعة من مزود الخدمة لضمان تقديم الخدمة إلى الزبائن، وأساليب تسويق العلاقات مع الزبائن، وأساليب تحفيزهم للمشاركة الفاعلة في عملية إنتاج الخدمة أو تقديمها، ولعل خير خدمة يقدمها الموظف للمتعاملين ورؤساءه هي السرعة في إنجاز المعاملات وإتقان كل ذلك لتحقيق الهدف، فالبطء في العمل يهدر وقت المؤسسة كما يهدر وقت المتعاملين⁽²⁾، تدل العمليات فيما إذا كان إنتاج الخدمة يتبع منهج ثابت تعتمد المؤسسة مع كافة الزبائن ويلتزم به الموظفون، أو يعتمد منهج مرن يقوم على درجة من الإيوائية ومنح حرية للموظفين للتصرف⁽³⁾.

يلعب تصميم البيئة المادية والطريقة التي يتم بها تنفيذ المهام من قبل موظفي الاتصال بالزبائن مع دورا حيويا في إنشاء صورة المؤسسة، وتشكيل طبيعة خبرات الزبائن المباشرة⁽⁴⁾، وإذا لم تراعي المؤسسة المقدمة للخدمة التصميم الجيد لعملية تقديم الخدمة فإن ذلك يترتب عليه بطء في تقديمها للخدمة المطلوبة، أو عدم فاعلية تقديمها وهذا يعني أن تجربة الزبون للخدمة ستكون محبطة.

من خلال استقراء الباحثة لعناصر المزيج التسويقي يتضح أن المزيج التسويقي الموسع (الأفراد، البيئة المادية، العمليات) هو من تقع عليه المسؤولية الأكبر في تشكيل انطباع الزبائن وسلوكهم بالنسبة للمؤسسة التي تقدم خدمات عالية الاتصال كالمؤسسات الصحية.

المطلب الثالث: ماهية التسويق الصحي

تُقدم الخدمات الصحية من خلال مؤسسات أو مرافق إما عامة أو خاصة يتم فيها تقديم خدمات صحية بصورة دائمة ومستمرة، وتكون فيها وظيفة التسويق من الوظائف التنفيذية الرئيسية في تحقيق الأهداف المنشودة لتلك المؤسسات، إذ تنبع أهمية هذه الوظيفة من الدور الحيوي الذي تسهم به في التعرف على حاجات ورغبات المستفيد من الخدمة والعمل على تلبيتها بالجودة المرغوبة.

في هذا الصدد أشارت الأدبيات في مجال التسويق الصحي إلى أن تبني التوجه التسويقي هو الشيء الأفضل للمؤسسات الصحية، فبعض هذه المؤسسات اكتشفت أن الطريقة الحقيقية للنجاح لا تكمن في التركيز على الإنتاج أو المنتج أو المبيعات، ولكن في ملاقة حاجات ورغبات الزبائن المتغيرة، وتعرفت تلك المؤسسات الصحية على حقيقة أن كل من الإنتاج والمنتج والمبيعات ما هي إلا وسائل لتقديم الرضا إلى الأسواق المستهدفة⁽⁵⁾.

(1) محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص332.

(2) نوري بن عيسى، مرجع سابق، ص60.

(3) أنيس أحمد عبد الله، إدارة التسويق وفق منظور قيمة الزبون، دار الجنان للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2016، ص381.

(4) Jochen Wirtz, Christopher Lovelock, **op.cit**, p 255

(5) محمد الصيرفي، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2016، ص 9.

أولاً: مفهوم الخدمات الصحية

1. تعريف الخدمات الصحية والخصائص المميزة لها

1-1 تعريف الخدمات الصحية: تعرف الخدمة الصحية بأنها " مجموعة المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة" (1). كما تعرف أيضاً على أنها " جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن وبدونه، على ألا يتضمن تقديمها أي خطأ، وعليه فالخدمات الصحية لا بد أن تقدم بدون أخطاء كي تحظى برضا المستفيد منها. وهذا ما يبرز في الخدمة الصحية أكثر من أي مجال آخر من الخدمات " (2).

كذلك تعرف الخدمة الصحية بأنها "جملة من الخدمات التي يقدمها المركز الصحي أو الطبيب أو المستشفى للمريض بغرض تخليصه من المرض أو التقليل من مضاعفاته" (3). وهي " عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة، وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية" (4). وهنا نلاحظ أن التعريف اقتصر على المؤسسات الصحية العامة؛ رغم أن المؤسسات الصحية الخاصة أيضاً تقدم خدمات صحية علاجية للأفراد، كما أنها أيضاً تهدف لرفع المستوى الصحي إلى جانب تحقيق الربحية.

1-2 خصائص الخدمات الصحية: للخدمة الصحية خصوصية تميزها عن السلع والخدمات الأخرى، بحيث لا تجتمع الا في

الخدمات الصحية وهو ما يميز الممارسة التسويقية فيها، حيث ينبع الطلب على الخدمة الصحية من الطلب على الصحة كقيمة مطلوبة في حد ذاتها، فالخدمات الصحية لا تُطلب لذاتها وإنما لرغبة الفرد في التمتع والاحتفاظ بمستوى صحي جيد، لذلك تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية في خصوصية تلك الخدمات، والتي عادة ما يكون سبب شرائها واجب أو اضطراري فمن يشترئها يكون في أغلب الأحوال في حالة ضرورة " شراء ضغط" لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها، فهي غير قابلة للتأجيل أو البحث عنها في مكان آخر (5)، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الزبائن.

تتشترك الخدمات الصحية مع الخدمات عامة في خصائص: اللاملموسية، التلازمية، التباين، الهلاك، عدم التملك. بينما تختص بخصائص أخرى تتميز بها عن غيرها من الخدمات تتمثل في (6):

- تتميز خدمات المؤسسات الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها؛

- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه، وليس بشيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية؛

(1) مليكة غواري، مرجع سابق، ص 31.

(2) يسمين دروازي، منور أوسرير، مرجع سابق، ص 818.

(3) خالد عبد العزيز حسن محمد، مرجع سابق، ص 69.

(4) مريزق محمد عدنان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011، ص 35.

(5) فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2014، ص 149.

(6) فريد كورتل وآخرون، مرجع سابق، ص 86.

-تتأثر المنظمات الصحية والمستشفيات بالقوانين والأنظمة الحكومية، سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص؛
-في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المؤسسات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء؛
-وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج أو إجراء التحاليل... الخ؛
-صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمة الصحية، باعتبارها مرتبطة بالإنسان؛
-نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم الواحد أو الأسبوع أو الموسم، ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات المطلوبة، فإن ذلك يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق في مهمة المؤسسة الصحية الإنسانية؛

ويؤكد إيد عبد الفتاح النصور ذلك إذ يرى أن الخدمات الصحية تنصف ضمن الخدمات التي تقع مباشرة على الإنسان، لذلك يعتقد أنها تتسم بحساسية مرتفعة مقارنة ببقية الخدمات، ومن الصعب تأجيلها أو إلغاء استهلاكها لتأثيرها المباشر على صحة الفرد وارتباطها باستمراريتها وديمومتها فهي تمثل أعلى درجات الاتصال بين الخدمات عموماً، وبذلك فهي تحتاج إلى مجموعة ماهرة من الكوادر كما يعتبر الطلب عليها من النوع الممتد لتأثيره على مجموعة واسعة من القطاعات منها المستشفيات ولنقل والجامعات والمراكز العلاجية وغيره⁽¹⁾، أما فريد توفيق نصيرات فيعتبر أنها لا تنسجم عموماً مع فلسفة اقتصاد السوق الذي يستعمل آلية السعر وحافز الربح لتحقيق التوازن بين العرض والطلب، كما تتميز بارتفاع تكلفة الرعاية الاستشفائية الحديثة، كذلك عدم إمكانية التنبؤ بحدوث المرض، وتكلفته وعشوائية حدوثه وهو ما يستدعي ترتيبات مجتمعية لإزالة العوائق الاقتصادية التي قد تمنع الفرد من استعمال الخدمة عند الحاجة، ناهيك عن عدم ضمان نواتج الخدمة الصحية ووجود النواتج الثانوية أو غير المقصودة لاستهلاك الخدمة، أيضاً عدم قدرة مستهلك الخدمة الصحية على تقييمها لنقص المعلومات المتوفرة لديه عنها⁽²⁾.
من خلال ما سبق نقول أن الخدمات الصحية تشترك في خصائص معينة مع خدمات أخرى، لكنها تتفرد عنها بخصائص تجتمع فيها ولا تجتمع في غيرها من الخدمات، التي قد تحظى بخاصية أو أكثر فقط. فالخدمات الصحية تجتمع فيها خاصية صعوبة قياس مخرجاتها وتقييمها، وخاصية التعقيد والتنوع والاستعجال، والدرجة العالية من الاعتمادية، وعدم تحمل الخطأ أو الإهمال أي المهنية العالية لدى مقدميها والتخصص الشديد.

2. تصنيف الخدمات الصحية: يصنف Geroffrey الخدمات استناداً إلى مجموعة من المؤشرات وأن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات الصحية وذلك على النحو الآتي⁽³⁾:

1-2 وفقاً للاعتمادية: إن الخدمات الصحية تنوع استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة... الخ)، وخدمات يعتمد تطبيقها على العنصر البشري مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج... الخ؛

(1) إيد عبد الفتاح النصور، عبد الرحمان عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2014، ص 175

(2) فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 71

(3) بختة بطاهر، بوطاعة محمد، آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية -دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية (مستشفى شيق يفار واحمد فرنسيس والاخوات باج)، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 1، العدد 2، 2018، ص 57.

2-2 وفقا لحضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها مثل العمليات الجراحية، الفحص السريري، سحب الدم... الخ؛

3-2 وفقا لنوع الحاجة: منها ما يشبع حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة من المنافع؛

4-2 وفقا لأهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية وغير الربحية)، ومن حيث ملكية المؤسسات الصحية (خاصة وعامة)، أو من حيث البرامج التسويقية الخاصة بالمؤسسة الصحية الخاصة والتي تختلف عن برامج المؤسسة الصحية العامة. إلا أن التصنيف الأكثر تداولاً والذي يتماشى في الجزائر هو (1):

1. خدمات الصحة العامة: تكون موجهة نحو خدمة المجتمع، تهدف إلى حماية صحة أفراد المجتمع والارتقاء بها، تتولى عادة الدولة تقديم هذه الخدمات وتشمل ما يلي:

1-1 خدمات الصحة العمومية تهدف إلى:

–مكافحة الأمراض المعدية والقضاء عليها؛

–الإشراف المباشر على حماية الأمومة والطفولة مع التركيز على برامج التحصين؛

–التثقيف الصحي وتوعية الأفراد بالمشكلات الصحية وكيفية الاستفادة المثلى من برامج الخدمات الصحية؛

–الإحصاءات الحيوية والصحية والأبحاث العلمية في المجال الصحي؛

–القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة؛

–وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والسياسات والاستراتيجيات التي تكفل الحفاظ على الصحة والرفاهية.

2-1 خدمات الارتقاء بالصحة: وهي خدمات موجهة نحو سلوكيات صحية إيجابية لدى الأفراد وخاصة فيما يتعلق بالغذاء الصحي المتوازن وممارسة الرياضة، أي التركيز على العوامل غير الطبيعية لحفظ صحة الأفراد كما تشمل النظافة الشخصية للفرد وصحة البيئة المنزلية... الخ.

2. خدمات الصحة البيئية: هي خدمات موجهة نحو توفير البيئة الصحية السليمة للأفراد، تهتم بشكل رئيسي بقضايا التلوث البيئي والمسكن الصحي، بالإضافة إلى مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء والغذاء، والتخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي والسيطرة على المواد المشعة الخطرة... الخ.

3. خدمات الصحة الشخصية: يقصد بها تلك الخدمات التي تقدم للفرد من قبل جميع المعنيين بتقديم الخدمات الصحية تقدم في العيادات الخاصة والعامة تنقسم إلى:

3-1 خدمات الصحة العلاجية وتشمل:

أ-خدمات الرعاية الخارجية: وهي خدمات صحية لا تشمل أي إيواء للمستفيدين، تقدم في العيادات الخاصة وفي المستوصفات وغيرها من مراكز العلاج الطبي... الخ.

ب-خدمات الرعاية الداخلية: هي الخدمات الصحية بما فيها الإيواء أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الإقامة بالمستشفى لمدة لا تتجاوز 30 يوماً، حيث تقدم على عدة مستويات تتمثل في النقاط التالية.

(1) مليكة غواري، مرجع سابق، ص 42

– المستوى الأول: مستوى خدمات الرعاية الأولية والتي تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية، يعمل على تقديمها الأطباء العاملين؛ هذا النوع من الخدمات يتميز بكونه يشمل جميع الأفراد ومختلف المناطق الجغرافية وعلى جميع الفترات الزمنية، إضافة إلى استمرارية الخدمات وملائمتها لكافة التغيرات البيئية وإمكانية الوصول إليها.

– المستوى الثاني: مستوى خدمات الرعاية الثانوية وتشمل تخصصات طبية رئيسية تقدم في المستشفيات من طرف الأطباء الأخصائيين، سواء بالعلاج المكثف أو التدخلات الجراحية.

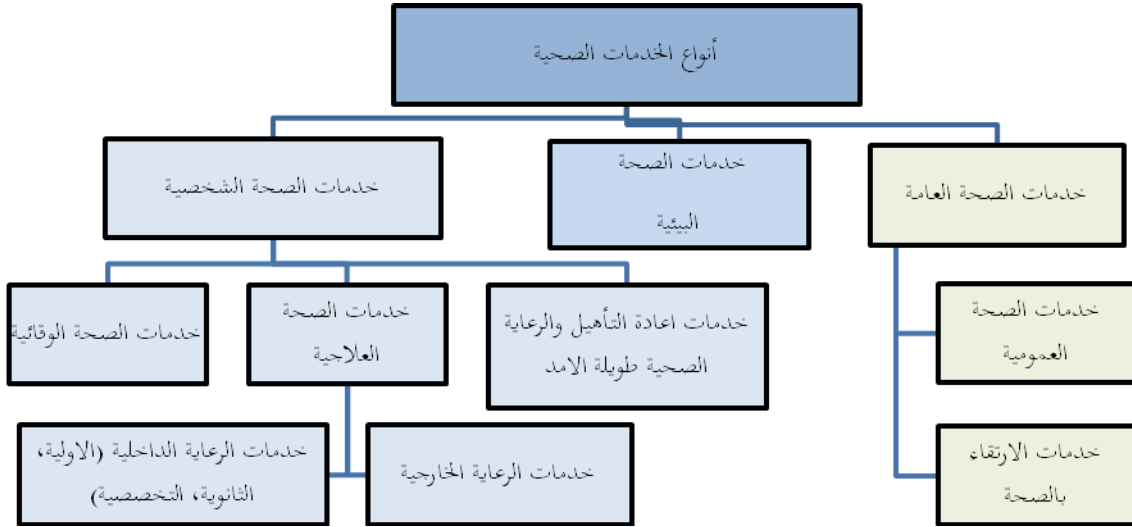
– المستوى الثالث: خدمات الرعاية التخصصية هي خدمات غاية في التخصص والتطور يجرى تقديمها من خلال مراكز المستشفيات المتخصصة، تتميز بالتكلفة العالية والحاجة إلى موارد بشرية تتميز بالكفاءة والخبرة.

2-3 خدمات الصحة الوقائية: هي خدمات محددة ومباشرة يجرى تطبيقها لحماية الأفراد من المرض معين، مثل حملات التطعيم وخدمات التشخيص المبكرة لبعض الأمراض... الخ.

3-3 خدمات إعادة التأهيل والرعاية الصحية طويلة الأمد: تشمل إعادة تأهيل مرضى الأمراض المزمنة ومصابي الحوادث ويتطلب ذلك فترة زمنية طويلة، تقدم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات الرعاية الملحقه بالمستشفيات.

نلخص أنواع الخدمات الصحية في المخطط الآتي:

الشكل رقم: (04) أنواع الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على ما سبق

إذا لتقديم خدمات صحية متكاملة لا بد من تكامل وتنسيق جزئياته المتمثلة في الخدمات الصحية الشخصية والخدمات الصحية الموجه للمجتمع بما فيها خدمات الصحة البيئية.

ثانياً: أسباب حاجة المؤسسات الصحية إلى التسويق

إن المؤسسات عامة سواء كانت هادفة للربح أو غير هادفة له، هي بحاجة إلى التسويق لكونه الوظيفة التي تستطيع من خلالها إدارة العلاقة مع الزبائن وتنظيم سبل الاتصال المناسبة، كذلك الحصول على العوائد الكافية التي تساعد على الاستمرار والبقاء.

يستند مفهوم التسويق الصحي على مفهوم التسويق التجاري ولكنه يختلف في الأهداف المتحققة، حيث أن التسويق التجاري يمثل مجموعة الأنشطة والفعاليات التي تبدأ قبل الإنتاج وخلالها وفيما بعدها بهدف تحقيق الرضا والإشباع للمستهلكين؛ وتحقيق الأهداف المحددة للمنظمة بما فيها الأرباح، في حين أن التسويق الصحي يعني مجموعة الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنه وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد⁽¹⁾، فتسويق خدمات الرعاية الصحية تعني إتاحة خدمات الرعاية الصحية للفئات المختلفة من المستخدمين بطريقة تجعلهم يحصلون على خدمات جيدة، وبرسوم معقولة، وفي الوقت والمكان المناسبين⁽²⁾.

إن مفهوم التسويق الصحي يختلف عن مفهوم التسويق في كونه يركز جميع الأنشطة التسويقية على تهيئة المناخ المناسب لتحقيق الصحة العامة ومنع أو تقليل المشاكل الصحية، والمحافظة على البيئة الصحية من خلال توعية الأفراد وحثهم على الابتعاد عن أنماط الاستهلاك والسلوك الفردي الذي يؤثر سلباً على البيئة والصحة⁽³⁾، بينما يعرفه إياد عبد الفتاح النور على أنه " التحليل والتخطيط، والتنفيذ، والرقابة على البرامج المعدة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، وتعتمد في ذلك على تلبية حاجات الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد لخدمتهم"⁽⁴⁾.

يتضح أن التسويق الصحي هو صورة من صور تسويق الخدمات يتميز باهتمامه بتقديم خدمات مجتمعية تتعلق بحياة الأفراد وبالتالي لا بد من تميزها بجودة مرتفعة وممارستها بحس أخلاقي كبير.

وعليه يمكن تأشير الأسباب التي تبين حقيقة حاجة المؤسسات الصحية للتسويق وهي⁽⁵⁾:

1. ارتفاع التكاليف: مع الزيادة المتسارعة في ارتفاع تكاليف تقديم الخدمات الصحية إلى الزبائن بما فيهم المرضى بدأ التفكير بشكل جاد للبحث عن الطرق والأساليب التقنية المناسبة للحد من معدل هذه الزيادة. فكان التسويق هو الأداة المفيدة والمناسبة لإدارة وتقديم الخدمات الصحية والتأثير الإيجابي الذي يمكن أن يقدمه هذا النشاط للحد من التكاليف المرتفعة التي تتحملها المؤسسات الصحية؛

2. ازدياد المسؤولية: التشريعات القانونية الموضوعية خلقت آلية في تقييم الخدمات الصحية المقدمة إلى الجمهور، وعليه فإن المؤسسات مطالبة بتقديم المزيد من المعلومات لدعم ما يمكن تقديمه من خدمات صحية مضافة وجديدة، وبذلك يعد التسويق الوظيفة القادر والمناسبة لإيصال هذه المعلومات إلى زبائن الخدمات الصحية؛

⁽¹⁾ ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 81.

⁽²⁾ Kenneth Amoah Binfoh & others, **practicing marketing and its challenges in the healthcare industry**, 2014, p1, available on <http://www.reachercheget.net/publication>

⁽³⁾ محمد الصيرفي، مرجع سابق، ص 14.

⁽⁴⁾ إياد عبد الفتاح النور، عبد الرحمان عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2014، ص 169.

⁽⁵⁾ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 47.

3. زيادة الحاجة إلى الخدمات الصحية: من الضرورة بمكان أن تضع مجالس إدارات المؤسسات الصحية في نصب اهتماماتها الحاجة المتزايدة للخدمات الصحية من قبل الزبائن (المرضى)، وأن هذا الأمر يجب أن يصل إليهم ويوضح لهم أيضا؛ من خلال إدراج الاهتمام بالخطط والإجراءات المعتمدة من قبل إدارة المؤسسة، ويتولى قسم التسويق فيه مهمة التوضيح للزبائن؛

4. ازدياد خصوصية الخدمات الصحية: النجاح في تحقيق الأرباح من قبل المؤسسات الصحية عن طريق تقديم الخدمات الصحية، دفع المؤسسات إلى السعي نحو التميز في تقديم خدمات صحية جديدة ومنافسة، وهو ما جعل من الضرورة بمكان أن يكون للتسويق دور آخر مهم في استكشاف الفرص التسويقية التي تساعد إدارة المؤسسة في تحقيق الهدف الربحي لها ومواجهة أخطار المنافسة؛

5. قياس رأي الزبائن: يستطيع النشاط التسويقي أن يقدم لإدارة المؤسسة الصحية العديد من المفاهيم والأساليب الفنية، التي تمكن المؤسسة من الفهم والاستجابة للطلبات التي يسعى الزبائن للحصول عليها من الخدمات الصحية، وذلك بإجراء بحوث السوق، وقياس درجة الرضا، وبالتالي تستطيع إدارة المؤسسة من تكوين رؤية واضحة عن الخدمات الضرورية والناجحة عن الخدمات الأخرى المقدمة؛

6. الاستثمار الأمثل للموارد: من خلال التسويق تستطيع المؤسسة قياس إجمالي الطلب المتحقق على الخدمات الصحية، وكذلك مستوى الجودة في الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الأخرى. وبالتالي تقرر أي من الخدمات يجب أن تقدم بفاعلية أفضل لمواجهة الاحتياجات القائمة في السوق، وهذه المعلومات وغيرها تساعد على اتخاذ القرارات الصحيحة؛

7. التغير في طبيعة العلاقة بين الزبون والكادر الصحي: أصبح زبائن المؤسسات الصحية أكثر تأثرا في القرارات المتخذة حيال الخدمات الصحية المقدمة، من حيث الخيارات المتعلقة بالكيفية والمكان وماهية الخدمات المقدمة، وعليه فإن التسويق وعبر أنشطته المختلفة يستطيع أن يبني علاقة متينة بين الطبيب والمرضى، وزيادة الوعي والإدراك عبر المعلومات المقدمة لهم عن الخدمات الصحية البديلة التي يمكن تقديمها؛

8. زيادة الاهتمام بخدمات الوقاية الصحية: لا زال أغلب الزبائن يبحثون عن الخدمات الصحية على أساس أنها خدمات علاجية، إلا أنه عن طريق اعتماد التسويق تستطيع إدارة المؤسسة الصحية من زيادة الخدمات الوقائية المقدمة للزبائن، وهو ما من شأنه التقليل من عدد الحالات المرضية التي تستقبلها المؤسسات الصحية، وبالتالي التقليل من التكاليف الصحية العلاجية نتيجة انتشار الوعي الصحي؛

9. الفائض المالي المتحقق: نتيجة لتعامل المؤسسة الصحية مع الزبائن وتقديمها للخدمات الصحية، فمن المؤكد أنها ستحقق عوائد مقابل ذلك، ويكون التسويق هو الآلية التي يمكن من خلالها البحث عن الفرص التسويقية للعائد في ظل التنافسية السائدة في السوق.

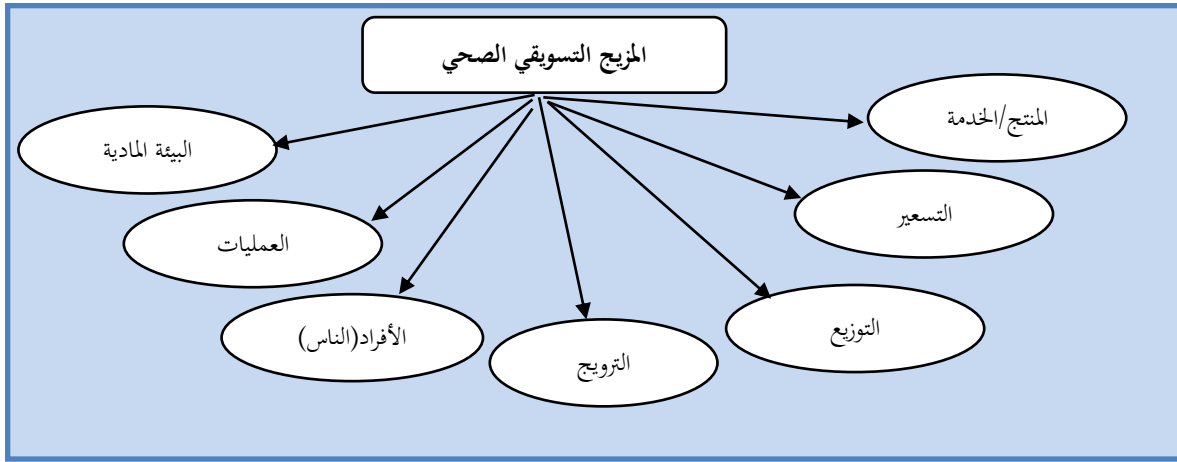
وفي هذا السياق فإن التسويق الصحي يحقق المنافع المكانية والزمانية بتوفير الخدمة بالكم والكيف المناسب وفي المكان والزمان المناسب وبالسر المناسب، وبالتالي إشباع الحاجات الحالية والمتوقعة للزبائن.

ثالثاً- المزيج التسويقي الصحي:

نظراً لطبيعة وخصائص الخدمات بما فيها الخدمات الصحية فإن العناصر الأربعة التقليدية المكونة للمزيج التسويقي التي قدمها borden سنة 1962 وطورها الكثيرين من بعده لم تعد كافية لتكوين المزيج التسويقي، لذلك تم إضافة ثلاث عناصر أخرى إلى العناصر الأربعة التقليدية ليصبح بذلك مكون من سبعة عناصر أي أن المزيج التسويقي الصحي له نفس عناصر مزيج الخدمات؛ ولا يختلف عنها سوى في خصوصية الخدمة الصحية.

لأداء الوظيفة التسويقية بصورة ناجحة فإن المؤسسة الصحية تعتمد على الأنشطة التالية في شكل متكامل، والشكل الموالي يبين مكونات المزيج التسويقي الصحي:

الشكل رقم(05): المزيج التسويقي للخدمات الصحية



المصدر: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 91.

1. المنتج الصحي:

تعد الخدمة الصحية العنصر الأساسي الذي تتمحور حوله باقي أنشطة المزيج التسويقي الصحي، لذلك يجب أن تستمد الخدمة الصحية من احتياجات ورغبات مجموعة محددة من الزبائن المستهدفين، وتعرف الخدمة الصحية بأنها "خدمة رعاية صحية تهدف إلى التأثير على صحة الشخص بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال إجراءات ينفذها أفراد متعلمين طبيياً"⁽¹⁾. وعرفها الصيرني بأنها "أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستفيد والتي تهدف أساساً إلى اشباع حاجاته ورغباته"⁽²⁾. وذكر فوزي مذكور أن "المنتج الصحي ما هو إلا مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق اشباعاً ورضاً معيناً للمستفيد"⁽³⁾. كما وضح أن خصوصية تسويق الخدمة الصحية تكمن في كونها شخصية تقدم لشخص واحد، اضطرارية لا تقبل التأجيل، تستدعي نوع من العلاقة الدائمة والمباشرة بين الطبيب والمريض، بالإضافة إلى تزايد حجم المخاطرة وعدم التأكد من نتائجها.

(1) Ala'eddin Mohammad khalaf Ahmad & others, **The Impact of marketing mix strategy on Hospitals performance measured by patient satisfaction an empirical investigation on Jeddah private sector hospital senior managers perspective**, international journal of marketing studies, vol5, no 6, 2013, p212

(2) محمد الصيرني، مرجع سابق، ص 194.

(3) فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 1998، ص 198.

- تكمن الأهمية التسويقية لمنتج المؤسسة الصحية بالإضافة إلى الأهمية العلمية والطبية للخدمات الصحية المقدمة للزبائن، يمكن تحديد بعض المؤشرات التي تدل على الأهمية التسويقية للمنتج المقدم من طرف المؤسسة الصحية في (1):
- لولا وجود الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية لما أصبح هناك أساسا مبررا لوجود العلاقة بين طرفي العملية التبادلية التسويقية وهما المريض والمؤسسة الصحية؛
 - تقديم الخدمة الصحية وبنوعية مناسبة يمكن أن يسهم في زيادة مكانة المؤسسة الصحية في السوق التنافسي الصحي؛
 - المنتج/الخدمة الصحية المقدمة للزبائن هي مخرجات المؤسسة الصحية لسلسلة العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى والمراجعين والتي تستطيع من خلالها أن تحقق عوائد مالية لتغطية جزء أو كل النفقات في الإنتاج، أو مساعدتها في إعادة استثمارها لمعدات وأجهزة طبية جديدة لتقديم خدمات صحية أخرى؛
 - الخدمة الصحية تتميز بالتسارع الكبير في تطورها وتنوعها نظرا للاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها، مما يستوجب مواكبة الخدمة الصحية المقدمة لمختلف الحاجات المستجدة لدى أفراد المجتمع.
2. تسعير الخدمات الصحية:

يقصد بالسعر مقدار المال الذي يدفعه الزبون في مقابل الحصول على المنافع التي يحققها المنتج، أما التسعير فيعني تلك القرارات التي يتخذها المسوقون والمرتبطة بتحديد أسعار المنتجات أو تغييرها (2).

يعد السعر العنصر الحاسم في استراتيجيات التسويق فهو يؤثر على كل عناصر المزيج التسويقي الأخرى، فضلا عن تأثيره بعوامل أخرى كالتكلفة والطلب، ويمثل القيمة المقدرة للمنفعة التي يحصل عليها من المنتج أو الخدمة، لذلك ينبغي أن تكون إستراتيجية التسعير متكاملة ومتسقة مع باقي العناصر التسويقية الأخرى لتحقيق أهداف المؤسسة.

في الخدمات الصحية فإن السعر هو مقدار العوائد التي تتحملها المؤسسة الصحية نظير التكلفة التي تتحملها لتقديم الخدمات. وهو من الأمور المعقدة جدا في المزيج التسويقي للخدمات الصحية، وذلك لأن أسعار العلاج لا تتحدد بقوانين العرض والطلب التي ينادى بها الاقتصاديين في الأسواق، ولا تحدد أسعارها حسب خطة اقتصادية مرسومة، ولكن في الغالب يتم تحديد أسعار العلاج على ضوء حساب التكلفة، والتي تتضمن تكلفة العلاج (أتعاب الأطباء) والأدوية والإقامة مع إضافة المصروفات الإدارية يضاف إلى ذلك هامش ربح (هذا في المؤسسات الصحية الخاصة).

أما أسعار الخدمة الصحية في المؤسسات التي لا تهدف إلى الربح فتحدد على أساس سعري رمزي عن كل مستفيد، مع التقيد بالعوامل التي تؤخذ في الاعتبار التأمين الصحي أو نظام الاشتراكات مثل: نتيجة الفحص، والسن، طبيعة عمل المستفيد، البيئة التي يعيش فيها وهكذا (3).

ومن خصائص التسعير في مجال الخدمات الصحية (4):

- تدخل الحكومات أو الوزارات الوصية في الكثير من الأحيان في تحديد أسعار الخدمة الصحية؛
- لا يختار المريض في حالات كثيرة الخدمة له وإنما يكون من اختصاص الطبيب المعالج؛
- تأثير التأمين الصحي على تسعير الخدمات الصحية، كما أن الإنفاق الحكومي له دور في زياد الطلب على الخدمة.

(1) محمد الصيرفي، مرجع سابق، ص 199.

(2) المرجع نفسه، ص 225.

(3) مريزق محمد عدنان، مرجع سابق، ص 45.

(4) محمد الصيرفي، التسويق الصحي، مرجع سابق، ص 237.

تضيف الباحثة هدى زروقي أن أهداف تسعير الخدمة الصحية تختلف بين المؤسسات الصحية الهادفة للربح وغير الهادفة للربح، فالمؤسسات الصحية التي لا تهدف إلى الربح تهتم بالجانب الاجتماعي وتحاول تحديد سعر عادل يتماشى مع الجميع، خاصة الفقراء من أجل تعميم المنفعة، وكذلك تحقيق جزء من النفقات على التجهيزات والمستلزمات وفي هذا الإطار تضع أسعار رمزية أو منخفضة من أجل تغطية ولو جزء قليل من تكاليف المنتج، وتخفيف الضغط الموجود لدى مصالحتها، بينما تحاول المؤسسات الصحية التي تهدف إلى الربح جاهدة لرفع سعر الخدمة من أجل تعظيم الأرباح وتغطية التكاليف⁽¹⁾.

بالإضافة إلى ذلك يتحمل المستفيد من الخدمة الصحية مجموعة من التكاليف غير النقدية كتكلفة الوقت وتكلفة الجهد المادي والتكلفة النفسية، لذا نجد مجموعة من أساليب التسعير المستخدمة في تسعير الخدمات الصحية مثل⁽²⁾:

- التسعير على أساس التكلفة؛
- التسعير على أساس المنافسة؛
- التسعير على أساس الإلزام الحكومي.

3. ترويج الخدمات الصحية:

يمثل الترويج عنصر الواجهة الذي تتفاعل من خلاله المؤسسة مع المجتمع لكي توصل ما ترغبه من معلومات ورسائل إلى الآخرين، باتجاه تحقيق الهدف الذي تسعى إليه وفي المجال الصحي يعترض بعض الكتاب عن استخدام كلمة الترويج لأنها توحي بالهدف الربحي، لذلك يطلق عليه التوعية الصحية أو التوجيه الصحي. ويقصد به " الطريقة التي يطلع بها المستشفى أفراد المجتمع على الخدمات الصحية، التي يقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة"⁽³⁾. كما يعني الترويج في الخدمات الصحية " توجيه المستفيد وإقناعه وحثه على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالته الطبيعية أو وقايته من احتمال إصابته بأي مؤثر صحي يغير من طبيعته وسلوكه"⁽⁴⁾.

ومنه نجد أن ترويج الخدمة الصحية يأخذ أبعاداً أخرى تختلف من حيث الجوهر أو الإطار العام، ولعل ذلك الاختلاف الجوهري يكمن في الهدف التأثيري الذي تسعى إلى تحقيقه المؤسسات الصحية وهو خلق سلوك إيجابي يعود بالنفع العام على الجميع، وليس للفرد ذاته فقط.

من أهداف الترويج للخدمات الصحية نذكر⁽⁵⁾:

- التوسع في تقديم الخدمات الصحية؛
- دعم وتنمية ما تقدمه المؤسسة من خدمات للمحافظة على سوقها أو زيادته بالتوسع في خدماتها؛
- توصيل الأفكار والارشادات الصحية التي تراها المؤسسة.

(1) نور الهدى زروقي، آلية التسعير ضمن المزيج التسويقي وأثره على أداء المستشفيات - دراسة تحليلية، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية-، المجلد 04، العدد10، 2021، ص73.

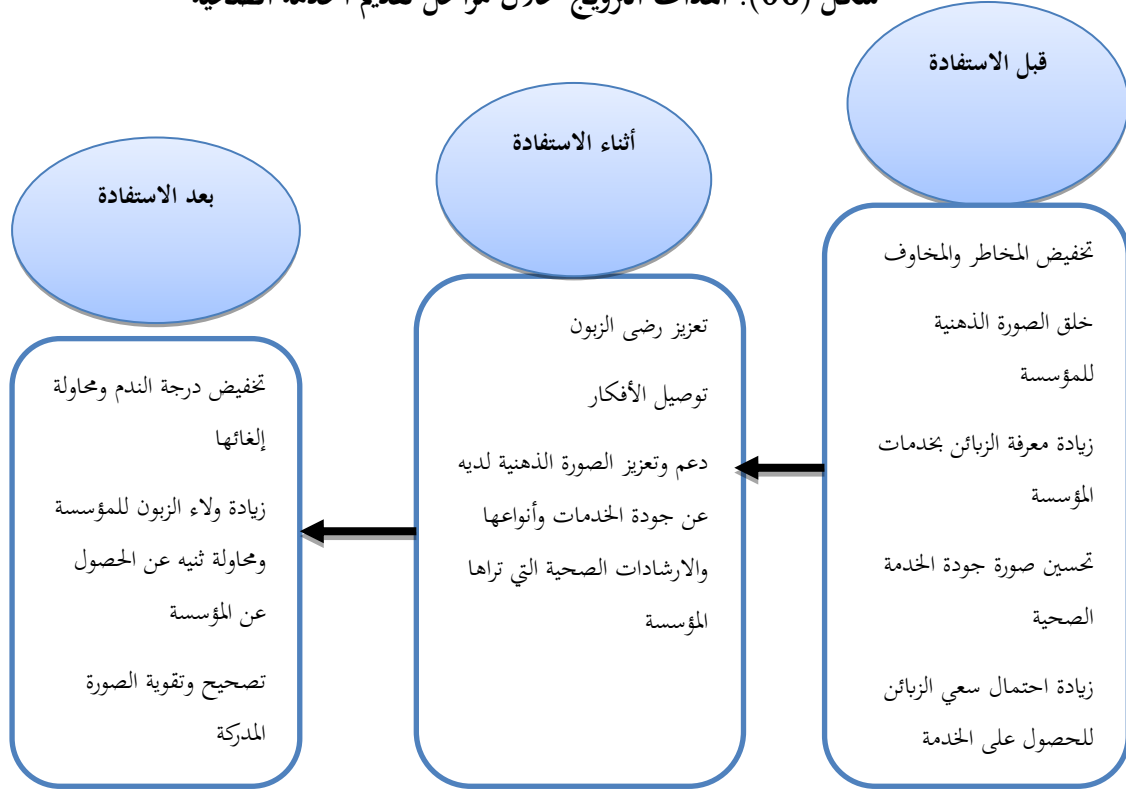
(2) نجاة فريجة، فلة غيدة، مدى تحقيق التنمية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية بمساهمة الممارسات التسويقية الصحية دراسة تطور النغطية الصحية للجزائر، الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 4، العدد2، 2018، ص209.

(3) نجاة بن فريجة وآخرون، الممارسات التسويقية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بين الواقع والمأمول، مجلة التنمية والاقتصاد التطبيقي، جامعة المسيلة، المجلد 04، العدد 01، 2020، ص44.

(4) فوزي شعبان مذكور، مرجع سابق، ص 215.

(5) المرجع نفسه، 1998، ص 215.

يمكن توضيح اهداف الترويج الصحي عبر مراحل تلقي الخدمة الصحية في المخطط الآتي⁽¹⁾:
شكل (06): أهداف الترويج خلال مراحل تقديم الخدمة الصحية



المصدر: محمد الصيرفي، مرجع سابق، ص 291

إن الترويج لهذه الخدمات يتطلب جهوداً مضاعفة لعدم ملموسية الخدمة وصعوبة صياغة محتوى الرسالة، إلا من خلال الاستعانة بالسلع المساعدة لتقديم هذه الخدمات، كذلك تبذل المؤسسات الصحية جهوداً مضاعفة لتكوين مكانة ذهنية للخدمة لدى المستهدفين من الأنشطة الترويجية، لأنها تدرك بأن الخدمات التي تقدمها تتعلق بحياة المستفيدين، وأن المستفيد يدرك بأن أي خطأ في اختياره لمقدم الخدمة قد يكلفه حياته.

في الغالب يوجه الترويج الصحي إلى الطبيب لأنه صاحب القرار في تشخيص وتوجيه المريض، ومن عناصر الترويج التي تستعمل في الخدمات الصحية هي الإعلان الإعلامي، التعليمي الإرشادي، النشر بعرض معلومات في شكل إخباري لإثارة الطلب على الخدمات الصحية ونشر البرامج الصحية الوقائية بوسائل الإعلام المختلفة، كذلك العلاقات العامة التي تلعب دوراً هاماً في بناء صورة محببة للمؤسسة لدى جمهورها الداخلي والخارجي، فضلاً عن إمكانية قيامها بدور وظيفة البيع من خلال زيادة وعي المستفيدين بخدمات المؤسسة الصحية. أيضاً نجد التنشيط بتقديم حوافز مادية أو معنوية للمتبرعين أو المساهمين، كذلك يمكن عقد الندوات الطبية والمؤتمرات الصحية على مدار السنة، ونجد الاتصال الشخصي كصورة من صور الترويج الأكثر استعمالاً في الصحة حيث تخصص المؤسسة بعض موظفيها للتعامل مع الزبائن وإعلامهم وتعريفهم بخدمات المؤسسة.

(1) محمد الصيرفي، مرجع سابق، ص 291.

4. توزيع الخدمات الصحية:

إن انسياب الخدمة الصحية من المؤسسة إلى الزبائن يكون من خلال مختلف الأنشطة التي تتولاها المؤسسة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض من حيث المكان، والزمان. يتمتع التوزيع بأهمية بالغة لدى المؤسسات الصحية فهو يساعد على (1):

– تحقيق الاتصال المستمر بين المؤسسة والزبائن ويمثل العنصر البشري أساس عملية التوزيع والاتصال المباشر مع الزبائن؛
– إن التوزيع الفعال الذي يضمن استمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة في السوق يولد الثقة والاستمرار لدى الزبائن وإدامة الصلة معها؛

– إكساب الشهرة للمؤسسة الصحية؛

– تحقيق الإشباع والرضا للزبائن المستفيدين؛

– تحسين المكانة الذهنية للمؤسسة الصحية؛

– المحافظة على الحصة السوقية للمؤسسة والصمود بوجه المنافسة والعمل على زيادتها؛

– حصول المؤسسة على المعلومات التي تتعلق بردود أفعال الزبائن بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات المناسبة التي تلي حاجاتهم؛

– توفير الجهد والوقت اللازمين للمستفيد وتخفيض تكلفة النقل.

تعتمد سياسة توزيع الخدمة الصحية على التوزيع المباشر حيث العلاقة المتلازمة والمباشرة بين الطبيب والمريض، والتي قد تكون داخل أو خارج المؤسسة. ننوه هنا أنه في الخدمات الصحية فإن الطبيب هو المؤدى المباشر للرعاية الطبية للمريض فهو الذي يختار المؤسسة الصحية المناسبة لعلاجه، فالطبيب هو الوسيط بين المؤسسة الصحية والمريض، وما يهم أيضا هو تأديتها في مكان ملائم، ومن هنا تأتي أهمية تسويق لدى هؤلاء الأطباء.

على المؤسسات الصحية أن تنظر في ثلاث قرارات للتوزيع هي الوصول المادي أي قدرة المريض على الوصول إلى موقع الخدمة، والخروج منه بسهولة أو تجربة الخدمة دون صعوبة كبيرة بسبب التوجه المكاني الفعال والتخطيط، ناهيك عن الوصول في الوقت المحدد والوصول إلى المعلومات اللازمة (2)، التي تعرف الزبائن بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية وخاصة من حيث نوعيتها، طريقة تقديمها، توقيتها، التطورات الحاصلة فيها، ولأن الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل ما يترتب عليه ضرورة توفر (3):

– البعد المكاني: الذي يعني بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يوجد فيها الأفراد، بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

– البعد الزمني: يعني بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج فيه إليها، سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية فيترتب عن تأجيلها أضرار بالغة.

(1) نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مكملة لنيل الماجستير، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2008-2009، ص 89،

(2) Alaeddin Mohammad khalaf Ahmad & others, **op.cit**, p213

(3) مريزق محمد عدمان، مرجع سابق، ص 44.

5. الأفراد:

وهم الأفراد العاملين في المؤسسة الصحية الذين يشتركون في أداء الخدمة وتقديمها للزبون، وقد يكون الزبون أحد الأطراف لتدخله في تحديد شكل وخصائص الخدمة وفقا لحاجته، ويختلف مقدم الخدمة باختلاف طبيعة وخصائص وشروط الخدمة المطلوبة وهم الطبيب، المساعدون والفنيين، موظفي الإدارة⁽¹⁾، يلعب جميعهم دورا هاما في تأدية الخدمة الصحية للمريض، ينوط بهم ضرورة الاهتمام بالمظهر العام والنظافة الشخصية، واللغة المناسبة... الخ لجميع الأفراد المقابلين للمريض منذ دخوله للمؤسسة الصحية إلى خروجه، لخلق انطباع جيد عن المؤسسة الصحية وخدماتها والعاملين بها⁽²⁾.

إن الخدمة الصحية هي أحد المجالات التي يعتبر مقدمي الخدمة الصحية فيها عنصر ذو أهمية خاصة، ويقال على نطاق واسع أن الجودة العامة للخدمة الصحية المقدمة من بين الخدمات الأكثر تأثرا بطبيعة العلاقة بين الزبون ومقدم الخدمة الصحية، ويعتمد تقييم التفاعل أو العلاقة إلى حد كبير على الخبرة والمصداقية؛ وللطبيب تقدير كبير في تلبية احتياجات المرضى فمن الصعب تقييم سمات المصداقية حتى بعد استهلاك الخدمة الصحية. عندما يفكر المريض في الخدمة الصحية فإنه يُفكر في الطبيب حيث يتصور المريض الرعاية الطبية من حيث الأشخاص الذين يقومون بتسليمها⁽³⁾.

5-1 مكانة العنصر البشري في المزيج التسويقي للخدمات الصحية:

يحتل الأفراد دورا مهما في العملية التسويقية كاملة، ولكن هؤلاء الدور المنوط بهم ينبغي أن يكونوا على مستوى عال من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم، نظرا لدورهم الاستراتيجي في إنتاج وبيع الخدمات ومنها الخدمات الصحية من خلال⁽⁴⁾:
- إنتاج وتقديم الخدمات الصحية للمرضى في أوقات مناسبة وفي أماكن ملائمة، وإعلامهم بالمنافع التي تحويها كل خدمة من الخدمات التي تقدمها المؤسسة؛

- تطوير الخدمات القائمة، حيث يقوم الأفراد بالعمل المستمر على تطوير الخدمات الصحية، وخاصة تلك الخدمات التي تمر بمرحلة الانحدار، وذلك اعتمادا على بحوث التسويق ومتابعة سلوك المريض؛

- عرض الخدمات الصحية وبيعها ضمن سياق مناسب للمريض على الصورة التي يرضى بها هذا الأخير.

5-2 المواصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية: يتأثر السلوك الشرائي للمريض بالآراء التي يبديها الأصدقاء والأقارب، وكذا بآراء الأطباء في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية، لذلك من أهم المواصفات التي ينبغي أن يتصف بها الأفراد العاملين في المجال الصحي هي⁽⁵⁾:

- المعرفة الوظيفية: والمتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى؛

- الاتصال: يعني القدرة على التعبير بوضوح شفاهه أو كتابة عند الاتصال بالمرضى والتعامل معهم؛

(1) نجاة فريجة، فلة غيدة، مرجع سابق، ص 211.

(2) فوزي شعبان مذكور، مرجع سابق، ص 42.

(3) Alaeddin Mohammad khalaf Ahmad & others, op.cit, p215

(4) فريد كورتل وآخرون، مرجع سابق، ص 206.

(5) عادل بوجمان، زفة رؤوف، مساهمة التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات-دراسة ميدانية: المؤسسة العمومية للصحة سيدي عقبة بسكرة، الملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية بين إشكالية التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً"، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر، 2018، ص 12.

- الحساسية تجاه المريض: من خلال إظهار الاهتمام بمشاعر وأحاسيس ووجهات نظر المرضى؛
 - المرونة: القدرة على تغيير نمط أو أسلوب تقديم الخدمة بما يتناسب أو يتكيف مع احتياج وميول كل مريض؛
 - المظهر: حسن المظهر وترك الانطباع الإيجابي والمحبب لدى المرضى بصفة عامة والزبائن بصفة خاصة؛
 - الكرامة والنزاهة: الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقاً للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عند التعامل مع المرضى؛
 - المتابعة: تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبطريقة تعكس الاستجابة السريعة للاحتياجات ورغبات المرضى وعائلاتهم والوفاء بالالتزامات المقدمة لهم؛
- لهذا فقد أشار بعض الباحثين إلى أنه على المؤسسات الخدمية التي تنشأ التميز والارتقاء بمستوى الجودة؛ فإن عليها الاستثمار في تنمية مهارات العاملين وضرورة التركيز على النقاط التالية عند تدريب الكادر البشري للمؤسسة الصحية وهي⁽¹⁾:
- ضرورة التأكيد على جودة الخدمات في تنمية القدرات التنافسية؛
 - الربط بين أهمية سمعة المؤسسة الصحية والعاملين فيها؛
 - الربط بين أهداف المؤسسة وبرامج التدريب اللازمة.

6. البيئة المادية:

تسمى أيضاً التسهيلات أو الدلائل المادية هي البيئة التي تنتج فيها الخدمة وتقدم للزبون مثل موقع المؤسسة الصحية، التصميم الداخلي والإضاءة وغيرها من الأمور التي تزيد من ثقة المرضى بنوعية وأهمية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات⁽²⁾، إن التسهيلات المادية في المؤسسة الصحية تخلق نوعاً من الثقة في الخدمة وفي كفاءتها⁽³⁾، وتساعد على جعل الخدمات الصحية أكثر ملموسة⁽⁴⁾.

6-1 مكونات البيئة المادية: عناصر البيئة المادية في المؤسسات الصحية حددت فيما يأتي⁽⁵⁾:

- موقع المؤسسة الصحية: أن يكون على أرض متينة، تتحمل عدة طوابق، تكون بالقرب من المؤسسات الصحية الأخرى ومن مصادر الماء والكهرباء والوقود يمكنها التوسع مستقبلاً، وأن تكون بعيدة عن الضوضاء؛
- النظافة: تعد البيئة النظيفة كمنفذ للخدمة الصحية عنصراً يسهم في قبول المريض للعلاج في تلك المؤسسة؛
- حجم المؤسسة الصحية: يتحدد بعدد الأسرة ويتوافق عددها مع طبيعة وعدد الخدمات الصحية المقدمة وتنوعها؛
- نوع المؤسسة الصحية: متخصصة أو عامة، حكومية أو خاصة، مدة العلاج وإمكانية البقاء فيها للعلاج أو لا؛
- نمط التصميم: يوجد نوعين عمودي وأفقي؛
- تقنيات الأجهزة الطبية: شهدت تطوراً كبيراً، أثرت على أداء الطاقم الطبي والمساعدين وأداء المؤسسات الصحية ككل.

(1) فريد كوتلر، مرجع سابق، ص 209.

(2) نجاة فريجة، فلة غيدة، مرجع سابق، ص 210.

(3) فوزي شعبان مدكور، مرجع سابق، ص 42.

(4) Alaeddin Mohammad khalaf Ahmad & others, op.cit, p214

(5) يسمين دروازي، منور أوسرير، مرجع سابق، ص 819.

6-2 أهمية البيئة المادية في المؤسسة الصحية: تسمح البيئة المادية بخلق الإدراك، وهو العملية التي تتم من خلالها معرفة المريض بالأشياء المحيطة به، عن طريق حواسه من خلال المنبهات الخارجية الملموسة والمحسوسة، التي تسمح بإضافة قيمة للخدمات المقدمة، وتسهل عملية انسيابها، بالإضافة إلى بناء التصور الذهني المطلوب الذي يقلل من مستوى المخاطرة في قرار الشراء؛ كون الخدمات الصحية غير ملموسة ويصعب تقييمها قبل الاستفادة منها، كما تعد هذه الدلائل كوسيلة ترويجية تعكس صورة المؤسسة الصحية⁽¹⁾.

ومنه يتأثر قرار المريض في التعامل مع المؤسسة الصحية من عدمه بالبيئة المادية لتلك المؤسسة، حيث تزيد من ملموسية الخدمة وتخفض الشعور بالمخاطرة التي يشعر بها المرضى.

7. العمليات:

يقصد بها الكيفية التي يتم من خلالها تقديم الخدمة الصحية من حيث المراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المؤسسات كما تشمل السرعة والدقة والعدالة في الحجز، ومعاملة المرضى بطريقة ودية⁽²⁾، وتهتم بعمليات التخطيط والتنظيم والرقابة على أداء الخدمات المختلفة بما يحقق سيرورة وانتظام وجودة الخدمات الصحية.

تمر عملية تقديم الخدمات الصحية بثلاث مراحل أساسية هي مرحلة الانضمام عندما ينضم المريض إلى عملية الخدمة من أجل تلقي الخدمة الجراحية مثلاً، ثم يتم تقديم الخدمة في مرحلة الاستهلاك المكثف، ويعتبر تقديم الخدمة واستهلاكها المكثف عمليات متزامنة مع حدوث تفاعلات بين المريض وموارد الإنتاج الملموسة وغير الملموسة لمقدم الخدمة الصحية، ثم تليها مرحلة الانفصال التي يغادر فيها المريض المؤسسة، ويمكن أن تحتوي كل مرحلة على عناصر مساعدة مختلفة في شكل تسهيل أو خدمات دعم⁽³⁾.

إذا عمليات تقديم الخدمة تكون خلال الفترة الزمنية التي يقضيها الزبون، أي إجمالي الوقت المطلوب قبل وأثناء مواجهة الخدمة، كذلك تظهر في المظهر المحدد لمنطقة العمل في الجوانب غير التصميمية لبيئة الخدمة مثل النظافة اليومية وترتيب موقع الخدمة، المظهر المهني للموظفين، الجوانب الشخصية لوجود مقدمي الخدمة في الخطوط الأمامية بما في ذلك المظهر المهني لهم، والتعاطف الجماعي، كفاءة ومهارة الموظفين في الأداء، ومدى قدرتهم على فهم المواقف والتعامل معها وقدرتهم على الاستجابة لاحتياجات الزبون، الموثوقية الدورية، القدرة على تقديم خدمة دقيقة تم الوعد بها للزبون في أول لقاء خدمة وكل لقاء لاحق⁽⁴⁾.

يساعد تصميم وإدارة العمليات والإجراءات في المؤسسة الصحية على⁽⁵⁾:

- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت انتظار الزبون والتكلفة؛
- يولد الانطباع الأول لدى الزبائن أو المرضى لحظة دخولهم المؤسسة؛
- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمؤسسة،
- تحقيق الكفاءة والفعالية للمؤسسة باعتماد التخطيط والتدقيق، وبمراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها.

(1) يسمين دروازي، منور أوسرير، مرجع سابق، ص 820.

(2) نجاة فريجة، فلة غيدة، مرجع سابق، ص 211.

(3) Alaeddin Mohammad khalaf Ahmad & others, op.cit, p213

(4) نجاة فريجة، فلة غيدة، مرجع سابق، ص 211.

(5) فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 357.

تأسيسا على ما سبق فإن الخدمات الصحية نوع من أنواع الخدمات تتميز عنها بخصوصية ارتباطها بحياة الإنسان، يتطلب تسويقها مهارات خاصة ودرجة عالية من الأخلاق عند تأدية النشاط التسويقي، بما يؤثر على قرار المرضى في التعامل من عدمه مع المؤسسة، لذلك سنركز في المبحث الموالي على الممارسات الأخلاقية في التسويق ونخص بالاهتمام أخلاقيات تسويق الخدمات الصحية.

المبحث الثاني: الإطار النظري لأخلاقيات التسويق

يعتبر التسويق رسالة وأخلاق قبل أن يكون تجارة، فالمؤسسات الجيدة هدفها خدمة الزبائن بمنتجات وخدمات يحتاجونها ويرغبونها بالتالي تحقيق الربح للطرفين، وتكون الأخلاق أكثر من ضرورة إذا ارتبط الأمر ببقاء النفس البشرية. إن المهنة الصحية من أقدس المهن وأجلها تتجسد فيها أسمى المعاني والمبادئ الإنسانية، لذلك فإن دور المؤسسات الصحية ليس فقط تقديم المنتجات والخدمات من أجل الربح، ولكن يكمن دورها أيضاً في الالتزام بالعديد من الأخلاقيات والآداب المختلفة حيث تعتبر جزء لا يتجزأ من شروط العمل بها، كالصدق والأمانة والإخلاص والرحمة، وغيرها من القيم الأخلاقية. ولما كانت هذه المهنة بهذا الشرف وهذه المكانة استوجب أن يكون الممارس لها ومن في هذا المجال على أفضل خلق وأحسن آداب، غير أنه ورغم نبل المهنة وقداستها إلا أننا نجد تدمراً ملحوظاً من متلقي تلك الخدمات بأن هناك ممارسات غير أخلاقية تمارس في المؤسسات الصحية مما قد يضر بصورتها وينعكس سلباً على أهدافها.

إن محاولة وضع مفهوم محدد للأخلاق وأخلاقيات التسويق خاصة أمراً في غاية الصعوبة، إذ أن هذا المفهوم يركز على مبادئ ومعايير تحكم سلوك الأفراد المسوقين وتتغير في بيئات مختلفة، لذا ترى الباحثة أن تنطلق من العام إلى الخاص بتسليط الضوء أولاً على معنى الأخلاق ثم أخلاقيات الأعمال وصولاً إلى أخلاقيات التسويق.

المطلب الأول: ماهية الممارسات الأخلاقية

من الصعب في كثير من الأحيان الاتفاق على تحديد مفهوم معين يفني بإعطاء مضمون شامل وجامع لظاهرة ما، وتزداد هذه الصعوبة إذا ما اقترنت بالعلوم السلوكية والبحث في المجتمع وخاصة إذا ما ارتبطت بالأخلاقيات لأننا حينها نتعامل مع القيم والمعتقدات الإنسانية التي تتعدد بتعدد عوامل كثيرة.

أولاً: مفهوم الأخلاق

يكون من الأنسب قبل الدخول في تعريف أخلاقيات التسويق أن نعرج ابتداءً إلى تعريف الأخلاق.

1- **الأخلاق لغة:** اختلف العلماء في تعريفهم للأخلاق ومرد ذلك الاختلاف يعود إلى تباين نظرهم لموضوعها وخصائصها، كونها من الظواهر المرتبطة بكيونة النفس البشرية ودواخلها وما جُبلت عليه من قيم وعادات وسلوكيات⁽¹⁾، وعلى الرغم من ذلك يبقى المعنى واحد، فقد عرفها البعض لغويًا بأنها المروءة والسجية (الطبع) أو العادة، سواء كان حميدة أو غير حميدة⁽²⁾، أما في اللغات الأجنبية فإن كلمة أخلاق (Ethics) مستخلصة من اللغة اليونانية (Ethos) تُخلق والتي تعني المثاليات أو العقيدة التي ترشد إلى الهداية للمنفعة العامة وعدم الإضرار بالآخرين⁽³⁾، وتُكوّن الأخلاق (Ethics) وحدة من المعتقدات أو المثاليات الموجهة، والتي تتخلل الفرد أو مجموعة من الناس في المجتمع⁽⁴⁾.

2- **الأخلاق اصطلاحاً:** تعدد التعريف الاصطلاحي للأخلاق وفقاً للغاية منه وتبعاً لثقافة المعرفين، ومنها نذكر:

- صفة مستقرة في النفس فطرية أو مكتسبة من خلالها نستطيع أن نحكم على أخلاق الشخص⁽⁵⁾.

(1) بسام حمد الطراونة، باسم محمد ملحم، قوانين وأخلاقيات الأعمال والإدارة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015، ص. 337.

(2) أنيس أحمد عبد الله، مرجع سابق، ص. 322.

(3) ناصر زيدان، مهارات القيادة الإدارية وأخلاقيات الأعمال، الدار العربية للعلوم ناشرون، الطبعة الأولى، 2014، ص. 37.

(4) بسام عبد الرحمن المشاقبة، معجم مصطلحات العلاقات العامة، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص. 38.

(5) أنيس أحمد عبد الله، مرجع سابق، ص. 322.

- هي مبادئ أو معتقدات أخلاقية حول ما هو صواب أو خطأ، هذه المعتقدات ترشد الأفراد في تعاملهم مع الأفراد والجماعات الأخرى وتوفير أساس لاتخاذ القرار فيما إذا كان قراراً أو سلوك معين صحيحاً وسليماً⁽¹⁾.

- مجموعة من المعاني والخصائص المستقرة في الكائن، ووفقاً لوضوح تلك المعاني يمكن أن يكون فعل الإنسان جيداً أو سيئاً وبالتالي القيام به أو لا⁽²⁾.

أما الأخلاق في الشرع فيعرفها العلماء أنها عبارة عن "هيئة أو حالة راسخة في النفس تصدر عنها الأفعال بسهولة ويُسّر من غير حاجة إلى فكر وروية، أي أن الأخلاق هي مجموعة متكاملة من المعاني والصفات المستقرة في نفس الإنسان؛ والتي على أساسها وميزاتها يكون الفعل حسناً أو قبيحاً، ومن ثم يجب الإقدام أو الامتناع عنه، وإن كانت تلك الأفعال جميلة ونافعة سميت خلقاً حسناً، أما إذا كانت قبيحة وضارة سميت خلقاً سيئاً أو رديءاً"⁽³⁾.

ومما لا شك فيه أن الخلق إذا ترسخ في النفس كان له أثر بالغ على السلوك وذلك لأن النفس منبع الدوافع للأقوال والأفعال، وكلما كانت الأخلاق في النفس أقوى ترسخا كانت الأفعال الخيرة في المجتمع أقوى، فالخلق في نفس الإنسان هو مرآة، والسلوك الأخلاقي انعكاس عنها، فالسلوكيات الفاضلة هي الصورة الحسية، والترجمة الداخلية للفضائل في النفس الإنسانية، تدفع صاحب الأخلاق إلى أن يبذل المزيد، وبالتالي تكون القيمة المضافة أعلى من أقرانه أي أن الأخلاق قوة كامنة تضيف الكثير للإنسان لكي يقدم الأفضل، فهو يتناول سلوك الناس ويستهدف دراسة تصرفاتهم التي تتناول الأفعال الموصوفة بأنها جيدة أو سيئة⁽⁴⁾.

إن مفهوم الأخلاق لديه وزن وتأثير على السلوك التنظيمي فالسلوك مطابق للأخلاق تماماً مثلما تسود القيم في نسق معين، لكن ما يهم أكثر هو أن المجتمع يتطلب من المؤسسات ومن أعضائها سلوكاً على المستوى الأخلاقي، سواء كان هذا السلوك مع الذات كالرقابة الذاتية على أداء الواجبات والالتزام بمواعيد العمل، أو سلوكه مع الزملاء أو المتعاملين مع المؤسسة كالمعاملة الحسنة والتعامل بشفافية وتقديم المصلحة العامة على المصلحة الخاصة، واحترام النظام الداخلي وغيرها من السلوكيات الأخلاقية⁽⁵⁾.

3- مظاهر الخلق على سلوكيات الأفراد: تتجلى صور الأخلاق في تصرفات الأفراد في شكل⁽⁶⁾:

- سلوك إيجابي (السلوك دلالة على الخلق): إذا توافق سلوك الإنسان مع خلقه؛
- سلوك سلبي (عدم توافق السلوك مع الخلق) إذا وجد سلوك سلبي مثل الكذب في الحديث وإخلاف الوعد، خيانة الأمانة) بمعنى أن ما ينتظره الطرف الآخر منه عكس ما يقدمه؛

(1) P NVV Satyanarayana & others, **Ethical marketing –a study on relation between profits and customer satisfaction – a case of select company**, international journal of research in applied management, science and technology, vol 3, no 2, 2018, p3

(2) Ali Salma, **work ethics and their impact on corporate image in business organizations at Jordanian telecommunication companies at Jordanian telecommunication companies**, multi-knowledge electronic comprehensive journal for education and science publications, vol 4,2018, p 107

(3) مصطفى محمود أبو بكر، أخلاقيات وقيم العمل في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية – الإسكندرية، الطبعة الأولى، مصر، 2010، ص 664.

(4) حكيم بناولة، البعد الخلقى للموظفين وعلاقته بالأداء ضمن إطار المسؤولية الأخلاقية والاجتماعية –مقاربة فكرية، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 2_ العدد 15، 2016، ص108.

(5) إيمان ميدون، البعد الأخلاقي في التسويق، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2015، ص148.

(6) المرجع نفسه، ص108.

-سلوك تابع لغرض معين (للسلوك دلالة ظنية على الخلق): إذا وجد السلوك بغرض معين مثل ترويض النفس للقيام بتصرفات من باب الإكراه لا من باب القناعة.

يلاحظ من خلال القراءة الأولية أن الأخلاق الراسخة في نفس الفرد تظهر وتتطبع في سلوكه، فإذا كانت حسنة انطبعت في سلوكيات مقبولة ومحبة، أما إذا كان سيئة فإنها ترسم في سلوكيات وتصرفات منبوذة من الآخرين.

ثانياً: خصائص الأخلاق

تتميز الأخلاق بعدد من الخصائص الملازمة لها من أهمها (1):

1. الأخلاق لا تنحصر في ميدان واحد بل في كل الميادين فهي من أهم ضوابط العلاقات البشرية في جميع المجالات؛
2. تقوم الأخلاق بوظيفة هامة في الحياة الإنسانية فهي تعمل على ضبط السلوك وتحري الخلق السليم، بما لا يدع مجالاً لهدر الجهد بلا طائل؛
3. الأخلاق لها وجود مستقل وهي متعددة المصادر وليست نابعة عن مصدر معين، بدليل إدراكها من قبل الإنسان مهما كان دينه أو ثقافته أو مذهبه أو جنسه؛
4. الأخلاق قيم مطلقة ومجردة إذ لا يمكن وضعها في إطار معين أو تحديدها بظروف أو حاجات محددة؛
5. الأخلاق قابلة للتغير تدريجياً فهي تتغير وتتطور.

ثالثاً: الفرق بين الأخلاق والقانون

القانون والأخلاق دائرتان غير متطابقتين لكنهما متقاطعتين في مساحة مشتركة، فهما متشابهتان من حيث الأهداف وتكاملان بعضهما البعض في تجاوز السلوك الأخلاقي للقانون، فالسلوك الأخلاقي يتعلق بالتمسك بمعايير وقيم أعلى من مجرد الالتزام بالقواعد أو القانون، ولذا قد لا يكون من السهل دائماً الالتزام بالمعايير الأخلاقية (2). في حين أن السلوك القانوني خاضع للقواعد والقوانين التي تفرضها سلطة ما، محدد بشكل أكبر، فهو يعكس القوانين المكتوبة لحماية الزبائن من الغش والاحتيال. واختراقها ينجر عنه عقوبات مادية، بينما السلوك الأخلاقي فهو خاضع للمبادئ والقيم الشخصية الأخلاقية المقبولة من المجتمع؛ لاسيما وأن الأخلاق هي أكثر من عملية إطاعة القوانين وتنفيذها، أنها تعكس علاقة الأفراد الصحيحة فيما بينهم وتتضمن ثباتاً في المعايير الأخلاقية المقبولة من قبل المجتمع، وأي تجاوز لها سيكون نتيجته تدمراً واستنكاراً من الأفراد ومن المجتمع قد يصل إلى فقدان صورة المؤسسة وسمعتها.

في مجال التسويق فإنه عندما تنحرف الأفعال التسويقية عن المعايير المقبولة فإن ذلك يؤدي إلى تعطيل العملية التبادلية وإلى عدم رضا الزبائن، وفقدانهم الثقة بينهم وبين المؤسسة وقد يتحول الأمر إلى قضية في المحاكم بين الطرفين (3)، وتجدر الإشارة أن

(1) حمد الطراونة بسام، باسم محمد ملحم، مرجع سابق، ص340.

(2) International Economic Development Council, **ethics training manual**, www.iedconline.org, 2015, p2

(3) أنيس أحمد عبد الله، مرجع سابق، ص422.

الكثير من الناس يعتبرون أن الأفعال التي تنتهك الأخلاق هي فقط التي تعتبر غير أخلاقية في حين أن النشاط غير القانوني هو أيضا غير أخلاقي (1).

ومنه نقول أن الأخلاق قيم ومبادئ تُبرز المثل العليا التي ينبغي أن يتحلّى بها الأفراد في تصرفاتهم وتنبع من تشبع قيمية داخلي للأفراد والتحلي بها يكون في شكل طوعي، وبالتالي فإنها تخضع للتقدير والتنوع، في حين أن القانون إلزامي جوهره الدقة والقطيعة _مفصول فيه-، من جهة خارجية.

المطلب الثاني: ماهية أخلاقيات الأعمال ومصادرها

لا يكتمل سير الحياة المهنية بانتظام الا بضوابط سلوكية تنظم علاقة الأفراد فيما بينهم تعرف بأخلاقيات الأعمال، تتمحور حول ما يجب أن يكون عليه السلوك الجماعي، فهي تتمم بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة، ولا تأتي تلك الأخلاقيات من فراغ بل تستمد من مصادر متعددة تكون منطلقاً في بلورة أخلاقيات كافة المهنة.

أولاً: تعريف الأخلاقيات

يحمل مصطلح الأخلاقيات عموماً في عالم الأعمال والمهنة معاني ومضامين كثيرة، تدور معظمها حول قواعد السلوك الإنساني من حيث ما هو مقبول وغير مقبول لدى الآخرين. ينحدر من ترجمة المصطلح اللاتيني deontologie الذي يعني مجموعة القواعد والواجبات التي تنظم سلوك المنتسبين إلى مهنة معينة، أو سلوك الأفراد المكلفين بوظيفة معينة في المجتمع كأخلاقيات مهنة الطب، أخلاقيات مهنة المحاماة... الخ، وهذا المصطلح أكثر تخصصاً من الأخلاق التي تحمل بعداً اجتماعياً وديني عام يخص الحياة اليومية للإنسان بكل أبعادها (2).

يتفق الباحثين في تعريف الأخلاقيات من حيث المضمون والجوهر وإن اختلفوا من حيث الشكل والأسلوب، فيعبر مصطلح الأخلاقيات مثلاً عن التزام الأفراد في المؤسسة بمجموعة القيم والمعايير التي يعتمدها المجتمع في التمييز بين ما هو جيد وما هو سيء، فيكون بمثابة الرقابة الذاتية للفرد يستطيع بها أن يميز بين الصواب والخطأ في سلوكه أثناء العمل (3). تعرف الأخلاقيات كذلك أنها "القواعد والأسس التي يجب على المهني التمسك بها، والعمل بمقتضاها ليكون ناجحاً في تعامله مع الناس، ناجحاً في مهنته ما دام قادراً على اكتساب ثقة زبائنه والمتعاملين معه من زملاء ورؤساء ومرؤوسين" (4).

تقترن الأخلاقيات بالمبادئ والقيم التي تؤثر على كل من الفرد والجماعة عند اتخاذ أي قرار، وتلتزم إدارة المؤسسة سلوكيات ومبادئ إنسانية معينة عند التعامل مع العاملين في المؤسسة أو المتعاملين معها، وهذه السلوكيات يجب أن تنبع من العادات والقيم والعقائد السائدة في المجتمع، بحيث لا تأتي المؤسسة بأي أفعال أو تصرفات تثير الرأي العام أو تخالف الاتجاهات والعقائد الدينية أو الأيديولوجية في المجتمع (5).

(1) Asma RashadAlsaleh, Mohammed Othman, how far the Saudi telecom companies' commitment to marketing ethics is? and impact of this on the achievement of customers' satisfaction?, international journal of economics, commerce and management, United Kingdom, vol 3,no 8, 2015, p397.

(2) نورالدين شارف، عابد بن قدور، أخلاقيات التسويق ودورها في ضبط الممارسات التسويقية للمسوقين مدونة أخلاقيات التسويق للجمعية الأمريكية للتسويق نموذجاً، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 08، العدد 04، 2020، ص 135.

(3) خالد قاشي، رمزي بوردجة، التسويق والمسؤولية الاجتماعية مدخل لتحسين الصورة الذهنية للمؤسسة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص 91.

(4) وليد خلف الله دياب، أخلاقيات ممارسات العلاقات العامة، دار البازوري، عمان، الأردن، 2014، ص 38.

(5) سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص 420.

ومنه فمصطلح الأخلاقيات يعني المبادئ والمعايير التي تحكم سلوك المؤسسات أو مهنة معينة وتؤثر على الفرد والجماعة عند اتخاذ القرارات مع المتعاملين معها.

نستشف بعض المفارقات بين الأخلاق والأخلاقيات سواء من حيث المفهوم أو التطبيق، إذ أن الأخلاق شاملة ومشتركة بين جميع الناس، مصدرها بشكل رئيسي هو الدين، أما الأخلاقيات فهي مختصة بمجتمع معين أو فئة معينة تركز على الانضباط وتدعو للتمسك بالتصرفات العقلانية وفقاً للقيم السائدة.

ولذلك فأخلاقيات المهنة يتم اكتسابها في مراحل متقدمة عند الانضمام إلى مجتمع أو تنظيم معين (مجتمع الأطباء، مجتمع المعلمين... الخ)؛ مصدرها في الغالب الدين والقوانين والأنظمة التي تحكم ذلك المجتمع⁽¹⁾.

ثانياً: بعض وجهات النظر المفسرة للسلوك الأخلاقي

سبق وأن بينا أن للسلوك الأخلاقي جانب قانوني، ذلك أن أي سلوك يعتبر أخلاقي هو أيضاً قانوني ويفضله ويشجعه المجتمع، إلا أنه أحياناً تكون سلوكيات غير أخلاقية ولكن من الصعب أن نعتبرها غير قانونية، فهناك أربعة وجهات نظر في السلوك الأخلاقي⁽²⁾:

1. النظرة المنفعية: صاحب هذه النظرة أساساً هو الفيلسوف "جون ستوارت مل"، وهنا يعتبر أن السلوك الأخلاقي النفعي هو الذي يقدم أعظم المنافع لأكبر عدد ممكن من الناس، وبالنسبة لمتخذي القرارات في مجال الأعمال على سبيل المثال فإنهم يتخذون بعض معايير الأداء في حكمهم على ما هو أفضل للناس مثل الأرباح، الكفاءة، وغير ذلك من المعايير، والمدير يمكن أن يتخذ قرار منفعي فيقوم بالاستغناء عن 30% من حجم القوى العاملة بالمؤسسة ليحتفظ ببرجية المؤسسة ويوفر الوظائف للعمالة الباقية.

2. النظرة الفردية: تقوم على أساس اعتقاد أن الاهتمام الجوهري للفرد هو التقدم على المدى البعيد وبالتالي فإن السلوك الأخلاقي هو الذي يستفيد منه الفرد أفضل استفادة في الأجل البعيد، ولذا فإن كثيراً من الأشياء يتجنبها الفرد حتى لا تؤثر عليه في المدى البعيد؛ كأن يتجنب الكذب والغش والخداع، كأن يركز السلوك الأخلاقي على الأمانة والصدق، لكن تطبيقها في مجال الأعمال ليس مثالياً لهذه الدرجة نظراً للتركيز على مصلحة المؤسسة.

3. نظرة الحقوق – المعنويات: السلوك الأخلاقي طبقاً لهذه النظرة هو احترام وحماية الحقوق الأساسية لكل الناس، مثل حق الناس في الحياة، الحرية والمساواة أمام القانون. أما في المؤسسات فإن هذه النظرة تمتد لتؤكد حق العامل في الخصوصية، حرية إبداء الرأي، حق القبول أو الرفض، الحق في الأمن والسلامة المهنية.

4. نظرة العدالة: نظرة العدالة في السلوك الأخلاقي تقوم على الاعتقاد بأن القرارات الأخلاقية تتضمن معاملة الناس بنزاهة وبدون تحيز وبعادلة واسترشاد بالقواعد والمعايير الحسنة، هذا المدخل يقيم الاعتبارات الأخلاقية لأي قرار على أساس الدرجة التي يؤثر بها القرار على كل شخص بشكل عادل. أحد قضايا العدالة في المؤسسات هي كيف يتم إدارة السياسات والقواعد وتطبيقها على أساس عادل، قضية أخرى في هذا المجال هي انتشار العدالة وهي معاملة الناس بشكل عادل بصرف النظر عن خصائصهم سواء كانت ترجع إلى (النوع، السلالة، العمر، المستوى التعليمي).

(1) محمد عبد الوهاب العزاوي وآخرون، أخلاقيات الإدارة، دار الأيام للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016، ص 73.

(2) إيمان ميدون، مرجع سابق، ص 150.

ثالثاً: مصادر الأخلاقيات

تتعدد المصادر التي تُستمد منها القواعد الأخلاقية، وبشكل عام فإن هذه المصادر تتمحور حول (1):

1. **الأسرة:** وهي اللبنة الأولى في المجتمع وأول بيئة تحيط بالفرد في بدايات نشأته، ولذلك يكون تأثيرها عميقاً في نفس الفرد من حيث التزاماته بأخلاقيات هذه الأسرة الحسنة والسيئة، إن خروج الفرد إلى المجتمع واكتسابه الوعي الكامل يحثه على إجراء مقارنة بين الأخلاق التي اكتسبها من أسرته وتلك التي يجدها خارج الأسرة، فيقوم بناء على ذلك بتطوير أو تغيير أخلاقياته إما إلى الأفضل أو إلى الأسوأ بحسب البيئة السائدة؛

2. **المجتمع:** لكل مجتمع ثقافته الخاصة وهي من يحدد قيمه ومعتقداته، وعلاقاته وولائه وأن أهم ما يُكون ثقافة المجتمع في الجوانب الاجتماعية هي القيم والسلوكيات التي يتزعم فيها الفرد، فهي تحمل الكثير من الأخلاقيات التي يتعرف عليها الفرد ويكتسبها ويتعلق بها عن طريق التقليد والممارسة الطويلة، فأبرز ما يرثه الإنسان عن مجتمعه هو القيم والعادات والتقاليد السائدة؛

3. **الدين:** يعد هذا المصدر من أوسع المصادر وأشدها تأثيراً، فقد جاءت الديانات المختلفة بكثير من التعاليم التي تعتبر من القواعد الأخلاقية، نظراً لكونها تتعلق بشكل مباشر بالسلوك القويم، فقد حثت الأديان على إتباع الأخلاق السليمة كجزء من المعتقدات الدينية، كمحاسبة النفس وتهذيبها والاستقامة والعدل؛

4. **التشريعات القانونية:** وهي تشمل القوانين والأنظمة والتعليمات وكافة القواعد القانونية التي تغرس في الأفراد سلوكيات معينة، عن طريق فرض الكثير من القواعد، والتي تحوي في طياتها قواعد أخلاقية تحث على السلوك القويم بنوع من الإلزام كالمدونات الأخلاقية؛

5. **المؤسسات التعليمية:** تلعب دوراً هاماً في غرس الأخلاق والقيم في نفوس الأفراد الملتحقين بها؛ وفي المجال المهني يؤكد مصطفى محمود أبو بكر على دور المعايير الشخصية للمدير في ذلك حيث يضع المديرون لأنفسهم بعض المعايير التي يلتزمون بها حفاظاً على سمعتهم ومكانتهم الوظيفية، ويحاولون غرس هذه القيم والمعايير في العاملين معهم لضبط سلوكياتهم وتصرفاتهم، بما يحقق التوازن بين مصالحهم الشخصية ومصالح المؤسسة التي يعملون بها (2). نستطيع القول أن الأخلاق هي المنطلق الأساسي والركيزة الأولية لأخلاقيات الأعمال تقوم على القيم والمبادئ التي يجب أن يتحلى بها كل الأفراد في تعاملاتهم مع الأطراف الأخرى بما فيها رجال التسويق، زبائن وكذلك الموردين.

المطلب الثالث: مفهوم أخلاقيات التسويق

تتميز الخدمات بأنها غير محسوسة ولا يمكن رؤيتها لإقناع الزبون بها وبخواصها ومميزتها؛ وهو ما يجعل تسويق الخدمات من الوظائف الصعبة في إدارة الأعمال، إذ يشترط عند تقديمها تواجد كل من مقدم الخدمة والزبون في مسرح العمليات، وهنا يكمن التحدي في كيفية الاستمرار بتقديم مستوى جودة الخدمة نفسه في كل مرة؛ ويفتح المجال لسلوكيات وممارسات تسويقية لا أخلاقية للحفاظ أو لتحقيق مستوى أعلى من الأرباح، لذلك بات مفهوم الأخلاق يشغل حيزاً كبيراً من اهتمامات العديد من المؤسسات سعياً منها لوضع سياسة أخلاقية لأنشطتها وعلى رأسها النشاط التسويقي كونه المرآة العاكسة لجميع أنشطة المؤسسة، وتشمل القواعد التي يجب أن يتحلى بها رجال التسويق عند ممارستهم للأنشطة التسويقية.

(1) بسام حمد الطراونة، باسم محمد ملحم، قوانين وأخلاقيات الأعمال والإدارة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015، ص 341.

(2) مصطفى محمود أبو بكر، مرجع سابق، ص 115.

لقد تم تطوير نظرية أخلاقيات لتسويق في عام 1980م حيث أصبحت المؤسسات تدرك التأثير السلبي المنعكس على المؤسسة لأنها تمارس أنشطة ضارة بالمجتمع. يقول فيليب كوتلر أن الحديث عن أخلاقيات التسويق كان نتيجة النقد الذي وجه للتسويق ما يدل على وجود اختلال في الممارسات التسويقية تنافي ثقافة الزبائن.

ظهرت البحوث الأولى التي تناولت القضايا الأخلاقية للتسويق في الستينات من القرن الماضي، وكانت مقالات فلسفية، وأجريت العديد من الأبحاث في الثمانينات، حيث اتسمت بتغطية أوسع، ووضوح أكاديمي أفضل، وأساس نظري وتجريبي متنامي، وقد نضجت في تسعينيات القرن الماضي وتنوعت البحوث في موضوع أخلاقيات التسويق وفقاً لثلاثة أصناف أساسية، وهي البحوث المعيارية عاجلت موضوع صياغة مبادئ أخلاقية أساسية والدفاع عنها، والبحوث الوصفية التي عاجلت الدراسة العلمية للأخلاقيات من قبل علماء الاجتماع، فيما تناولت البحوث التحليلية معرفة الأسباب التي تجعل المسوقين راغبين في أن يسلكوا سلوكاً أخلاقياً⁽¹⁾.

أولاً: تعريف أخلاقيات التسويق

أخلاقيات التسويق فرع من فروع أخلاقيات الأعمال، لا يختلف مفهومها عن مفهوم الأخلاقيات عموماً، غير أنه يتميز بخصوصية النشاط التسويقي، وهو في نفس الوقت امتداد واتساع لمفهوم التسويق الاجتماعي أو المجتمعي، يهتم هذا الجزء بالأخلاقيات المرتبطة بشكل مباشر بعمليات التسويق، وخصوصاً ما يتعلق بجودة المنتجات والخدمات من جهة وسلامة الزبون، والأسس التي تتحدد على أساسها الأنشطة التسويقية المرغوبة من الزبائن.

إن أخلاقيات التسويق لا يمكن أن تكون شيئاً بسيطاً، حيث يطرح علم التسويق الكثير من القضايا المتنازع عليها على نطاق واسع بشأن ما هو صحيح وخاطئ في الأعمال التجارية سواء كان في الإعلان أو البيع أو التسعير أو الترويج وكذلك في التوزيع، ويزداد الأمر تعقداً عندما يتعلق الأمر بمجال الخدمات، أين تغيب الخصائص التي يمكن على أساسها أن يحكم الزبائن على جودة الخدمة المقدمة، فغالبا ما يهتم التسويق بالمشاركة في ممارسات تنطوي على خيانة الأمانة، التلاعب، أو خلق منتجات غير آمنة، وكذلك التمييز واستغلال الضعفاء، لهذا نجد أغلب من يتحدثون عن أخلاقيات التسويق يشيرون إلى المبادئ والقيم أو المثل العليا التي يجب على المسوقين التحلي بها وتطبيقها عند ممارستهم التسويقية .

وفي هذا السياق قدم عدد من الباحثين مجموعة من المفاهيم لأخلاقيات التسويق، حيث عرفها سمير سعيد بن سحنون بأنها "المعايير التي يجب إتباعها في عملية التسويق من أجل أن يكون الأداء مقبولاً في الجماعة المحيطة بالمؤسسة"⁽²⁾.

وذكر عبيد سعد العبدلي بأنها "جزء من أخلاقيات الأعمال عموماً وتهتم بالأخلاقيات المرتبطة بشكل مباشر بعملية التسويق خصوصاً ما يتعلق منها بجودة المنتج، سلامة المستهلك، والأسس التي يتحدد بموجبها سعر السلعة، إضافة إلى حق المستهلك في الاطلاع على المعلومات الأساسية حول المنتج"⁽³⁾.

(1) عباس نزار حبيب وآخرون، دور أخلاقيات التسويق في تحقيق المسؤولية الاجتماعية دراسة استطلاعية لعينة من زبائن المولات في مدينة بغداد، مجلة كلية الرافدين الجامعة للعلوم، العدد48، 2021، ص75.

(2) سمير سعيد بن سحنون، البعد الأخلاقي والاجتماعي للتسويق، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2015، ص19.

(3) عبيد سعد العبدلي، أخلاقيات التسويق، سلسلة إصدارات مركز الأمير سلمان للأبحاث والترجمة، جامعة الأمير سلطان، 2007، ص14.

ويوحي تعريف آخر بأنها "القاعدة البحثية وهيكل قواعد السلوك والمعايير والقرارات الأخلاقية المتعلقة بالقرارات والممارسات التسويقية"⁽¹⁾.

في حين ربط Patrick E Murphy Gene R Lacznik أخلاقيات التسويق بالصدق والنزاهة والإفصاح الكامل في العلاقة مع العملاء والبحث في هيكل قواعد السلوك والمعايير والقواعد الأخلاقية المتعلقة بقرارات وممارسات التسويق⁽²⁾. بينما شمل تعريف Asma rashadalsaleh جميع أصحاب المصالح حيث عرفت بأنها "مجموعة السلوكيات المتفق عليها التي تحدد العلاقة بين المؤسسات وجميع أصحاب المصلحة الآخرين"⁽³⁾. إنها المبادئ والمعايير التي تحدد السلوك التسويقي المقبول على النحو الذي يحدده الجمهور، المنظمون الحكوميون، وجماعات المصالح الخاصة، والمنافسين، والشركة نفسها، تتضمن أخلاقيات التسويق قرارات بشأن ما هو صواب أو خطأ في السياق التنظيمي لتخطيط وتنفيذ الأنشطة التسويقية⁽⁴⁾. في سياق متصل أضاف نظام سويدان على ذلك أن المسؤولية الخيرية تتجاوز أخلاقيات التسويق حيث عرفها بأنها "المبادئ والمعايير التي تحدد السلوك المقبول في التسويق، كما يحدده المساهمون المختلفون، بما في ذلك العامة، والمشرعين الحكوميين والجماعات ذات المصلحة الخاصة والمؤسسة نفسها. وتتجاوز المسؤوليات الإنسانية أخلاقيات التسويق"⁽⁵⁾. ولقد حددها خالد قاشي ورمزي بدرجة في أنها "دالة للثقة المتبادلة بين الأفراد والمؤسسة من خلال التعامل المستمر في مختلف العمليات البيعية والشرائية، وما يتبع ذلك من التزامات على كل طرف تجاه الطرف الآخر"⁽⁶⁾. غير أنه هناك من ذهب إلى أبعد من ذلك إلى أن أخلاقيات التسويق هي "ممارسات تؤكد على سياسات وإجراءات التسويق الشخصي، والتنظيمي، الشفافة والجدية بالثقة، والمسؤولية التي تظهر النزاهة، وكذلك العدالة للمستهلكين وأصحاب المصلحة الآخرين"⁽⁷⁾. ومنه يمكننا أن نعرف أخلاقيات التسويق بأنها مجموعة المعايير والقيم الأخلاقية والسلوكية التي تحكم وتوجه تصرفات وممارسات وقرارات المسوقين، خلال العملية التبادلية مع كل الأطراف ذوي العلاقة.

ثانياً: أهمية الالتزام بأخلاقيات التسويق

يعتبر التسويق أهم الحلقات في سياق تحقيق المردودية مهما كان نشاط المؤسسة، ولا تتحقق تلك المردودية إلا إذا تمكنت من كسب ثقة زبائنها وبناء علاقة طويلة الأمد معهم، من هذا المنطلق تبرز أهمية تحمل رجال التسويق المسؤولية عن نتائج أنشطتهم وممارستها بحس أخلاقي كبير.

(1) علاء فرحان طالب وآخرون، تسويق ما بعد الحداثة كإطار لتطوير أخلاقيات التسويق _ دراسة تطبيقية في عينة من الشركات الدولية العاملة في الولايات المتحدة الأمريكية، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 11، العدد 43، 2015، ص25.

(2) Pankaj M Madhani, **marketing ethics: enhancing firm valuation and building competitive advantages**, SCMS Journal of Indian management, vol 13, N 3,2016, p3

(3) Asma RashadAlsaleh, Mohammed Othman, **how far the Saudi telecom companies' commitment to marketing ethics is? and impact of this on the achievement of customers' satisfaction?** international journal of economics, commerce and management, United Kingdom, vol 3, no 8, 2015, p396

(4) By group, **Marketing Ethics and social Responsibility in strategic planning**, faculty of economics and business, university of BAWIJAYA, without date, p 3

(5) نظام موسى سويدان، التسويق المعاصر بمفاهيم جديدة طرأت بعد عامي 2004 و2007، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص399.

(6) خالد قاشي، رمزي بدرجة، مرجع سابق، ص92.

(7) Dincer Caner, Dincer Banu, **An Overview and analysis of marketing ethics** , international journal of academic research in business and social sciences, vol 4,No 11, 2014, p 152

إن ممارسة الأخلاق في التسويق يعني تطبيق معايير الإنصاف أو الحقوق المعنوية بغية خلق ميزة تنافسية على المدى الطويل، من شأنها إرضاء احتياجات الزبون والمؤسسة في آن واحد، إذ تلعب أخلاقيات التسويق دوراً مهماً في تكوين علاقات طويلة الأمد مع الزبائن، والحفاظ عليها واستدامتها، ووفقاً لذلك فهي أحد العوامل التي تعزز القيمة الدائمة للزبون، خصوصاً وأن قاعدة الزبائن تشكل جزءاً كبيراً من قيمة المؤسسة، وفي نفس السياق تولد السمعة الأخلاقية للمؤسسة الثقة لدى الزبائن، وتؤدي إلى الرضا والالتزام تجاه المؤسسة وبالتالي بناء القدرة التنافسية⁽¹⁾.

في نفس الوقت فإن عدم توظيف الأخلاقيات التسويقية قد يؤدي إلى عدم الرضا وانطباع الصورة السيئة عن المؤسسة، الأمر الذي يعني فقدان الثقة بها، بل قد يصل إلى تطبيق الإجراءات القانونية عليها، فالسلوكيات الغير الأخلاقية يمكن أن تضر بالزبائن أو المؤسسة أو كليهما، وينجر عن الانحراف عن المعايير المقبولة إلى تعطيل العملية التبادلية، وقد يتحول الأمر إلى قضية في المحاكم بين الطرفين⁽²⁾، إلا أن المؤسسة هي التي تخسر في النهاية وعلى المدى الطويل، بشكل قد لا يمكن إصلاحه، ومن الأمثلة على ذلك هو ما واجهته العديد من الشركات مثل DONALD و NESTLE بسبب إهمال القضايا الأخلاقية في ممارستهم التسويقية، فلقد تكبدوا مليارات الدولارات في شكل قيم نقدية وفوق كل ذلك فقدوا آلاف من الزبائن المهمين بسبب تكثيف الاستراتيجيات والإعلانات الترويجية غير الأخلاقية⁽³⁾.

عموماً يمكن تلخيص أهمية الالتزام بالممارسات التسويقية الأخلاقية في النقاط الآتية⁽⁴⁾:

1. **ولاء الزبائن:** يساعد الالتزام الأخلاقي للمؤسسة على كسب ثقة وولاء زبائنها على المدى الطويل، وذلك من منطلق أن طبيعة الزبائن يميلون إلى العلامة التجارية الأصلية وإلى منتجاتها وخدماتها الأصلية والغير مغشوشة، حيث يتم بيع المنتجات والخدمات التي يتم عرضها أثناء الحملات التسويقية والأعمال الفنية، وبالتالي يتحتم على الإدارة وقسم التسويق دائماً عرض سمات المؤسسة وتفاصيل المنتجات والخدمات المقدمة التي تكون حقيقية ومفيدة في كل جانب؛
2. **عوائد طويلة الأجل:** إن فهم أهمية أخلاقيات التسويق ليس فقط هدف المؤسسة وغايتها على المدى الطويل لكسب ولاء الزبائن، ولكن هناك مكاسب مختلفة طويلة الأجل مرتبطة بها، مثل المصدقية العالية في السوق وفي أذهان الزبائن، زيادة حصتها في السوق، وتعزيز قيمة العلامة التجارية، وزيادة المبيعات، وزيادة الإيرادات، إلى غيرها من المكاسب التي من شأنها أن ترفع قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها قصيرة وطويلة الأجل بطريقة ناجحة؛
3. **بناء أسس المصدقية:** عندما تلتزم المؤسسة بأخلاقيات التسويق على أساس ثابت ومستمر في جميع حملاتها التسويقية والترويجية، فإنها تبني مكانتها المميزة ببطء وبشكل تدريجي في السوق كعلامة تجارية أصلية وقوية، الأمر الذي يؤدي إلى عامل بناء المصدقية للمؤسسة داخل الصناعة بين منافسيها، والمستثمرين وأصحاب المصلحة الآخرين، بالإضافة إلى تحسين صورتها في أذهان الزبائن؛

⁽¹⁾Pankaj M. Madhani, **marketing ethics: enhancing firm valuation and building competitive Advantages**, SCMS Journal of Indian management, vol 13, N 3,2016, P 1

⁽²⁾ أنيس أحمد عبد الله، مرجع سابق، ص 422.

⁽³⁾ M Mohammed, Labbai, **social responsibility and ethics in marketing**, international marketing conference on marketing and society, 2007, p19

⁽⁴⁾ سارة، زرقوط، الالتزام بأخلاقيات التسويق كسبيل لزيادة ربحية المنظمات قراءة في تجربة شركة TOMS ، مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، المجلد 4، العدد 7، جامعة الجلفة، 2020، ص 381.

4. تحقيق الريادة: عندما تدرك المؤسسة وتفهم أهمية أخلاقيات التسويق وتضعها كأحد أهدافها الحاسمة، فإنها تحقق مكانة رائدة في السوق بعلامة تجارية تنافسية، من خلالها ستحاول قياس ممارساتها واستراتيجياتها، الأمر الذي ينتج عنه فوائد مختلفة مثل القاعدة المخلصة من الزبائن، زيادة المبيعات، زيادة حصة السوق، والعمل كمصدر الهام للجميع في السوق؛

5. يعكس فعالية ثقافة المؤسسة: عندما تتبع المؤسسة أخلاقيات التسويق فإنها لا تتمتع بالمزايا المختلفة من البيئة الخارجية للمؤسسة فحسب، بل بالمثل بمزايا من البيئة الداخلية التي تتكون من الموظفين، لأنها بذلك تعرض وتتفاخر بالثقافة التنظيمية وتعكس تمتع الموظفين الداخليين بدافع عالي، وسعي مستمر إلى مساعدة الإدارة على تحقيق أهداف العمل العامة كونها توفر الجو التنظيمي المهني المطلوب، وبالتالي استقطاب أكثر للعمالة الماهرة؛

6. تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية: يدفع الالتزام بأخلاقيات التسويق في المؤسسة إلى تلبية وإرضاء الاحتياجات الإنسانية الأساسية وتحقيق الثقة والإيمان والنزاهة، فهي من العوامل الأساسية التي يتطلع إليها الزبائن من العلامات التجارية أثناء شراء المنتجات والخدمات، وعليه فإن قدرة المؤسسة على تلبية الاحتياجات والرغبات الأساسية للزبائن بدوره سيحقق لها فوائد طويلة كإلواء، الثقة في العلامة التجارية، الثقة في عروضها والكلمة المنطوقة حولها؛

7. جذب واستقطاب المتعاملين الاقتصاديين الموهوبين: الذين يرغبون في الارتباط مع المؤسسة التي تتفهم أخلاقيات التسويق، الأمر الذي يعد دفعة لمساهم المهني؛

8. تحقيق الأهداف المالية: حتى تنمو المؤسسات يفرض عليها تطبيق أخلاقيات التسويق الذي يمكنها من تحقيق مزايا تنافسية عديدة تعود إيجابيا على نتائج وعوائد المؤسسة.

ومنه يمكننا استخلاص أن الأخلاقيات التسويقية في مؤسسات الخدمات تزيد من ثقة الزبائن نحو نشاط المؤسسة ومنتجاتها وتحسين صورتها؛ وهو ما ينتج عنه أيضا منافسة صحية مبنية بدورها على الوضوح والشفافية تعزز وتُعجل من عملية التبادل بين أطراف العملية التسويقية، كذلك زيادة الكفاءة الاقتصادية التي تساهم في تحقيق نتائج اقتصادية واجتماعية تخدم المجتمع ككل، وبالتالي تفعيل المسؤولية الاجتماعية.

ثالثا: العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار التسويقي الأخلاقي

مع تنامي الضغوط التي تنادي بضرورة أن تكون المؤسسات مسؤولة تجاه جميع الأطراف التي تتعامل معها والتي تؤثر فيها أيضا، هناك عوامل تؤثر هي الأخرى على القرار التسويقي، إذ نجد أن هناك من ينظر إلى القرارات الأخلاقية في التسويق إما من منظور فردي أو منظور مؤسسي يوجه العلاقة التبادلية بين الزبون والمؤسسة بسبب التوقعات المتبادلة المبنية على الثقة وحسن النية والتعامل العادل في تفاعلها⁽¹⁾:

- من المنظور الفردي تعد القيم الشخصية والفلسفات الأخلاقية هي مفتاح القرارات الأخلاقية في التسويق، فالصدق والعدل والمسؤولية والمواطنة هي القيم التي يمكن أن توجه قرارات التسويق المعقدة في المؤسسة؛
- من منظور تنظيمي فإن القيم التنظيمية والرموز والتدريب ضرورية لتوفير مناهج متسقة ومشاركة لاتخاذ القرارات التسويقية الأخلاقية.

⁽¹⁾Dincer Caner, Dincer Banu, op.cit, p 15

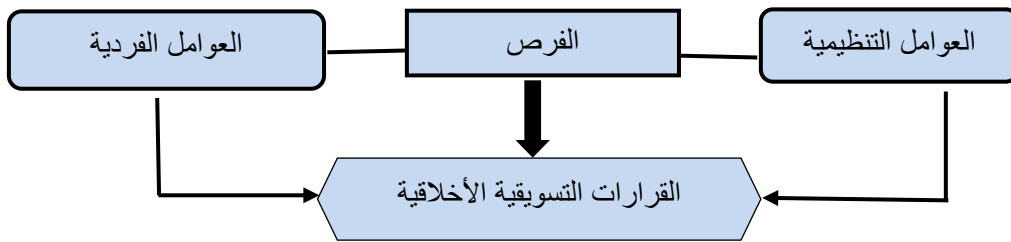
يمكن توضيح العوامل المؤثرة في القرارات الأخلاقية التسويقية في ثلاثة عوامل هي⁽¹⁾:

1. **العوامل الفردية:** تتمثل هذه العوامل في القيم، والمعرفة، والاتجاهات، والمعتقدات التي تؤثر على القرار الشخصي المتخذ، والتي على ضوءها يحدد ما هو صحيح أو خاطئ، والأفراد بشكل عام يتعلمون هذه القيم والمبادئ من خلال انتمائهم العائلي والاجتماعي، ويكون لها أثر في تكوين خزين معرفي لاتخاذ القرار الأخلاقي وتحقيق الاتصال الفاعل مع المجتمع.

2. **العوامل التنظيمية:** وهي مجموعة المعايير الأخلاقية للمؤسسة والتي تمثل التفاعل الحاصل بين ثقافة المؤسسة والهيكل التنظيمي لها، وما يتعلمونه من العلاقات التنظيمية القائمة بين العاملين في المؤسسة لتحديد القواعد والأسس التي يعتمدونها في كيفية التعامل الأخلاقي، وتمثل في جوهرها الاتصالات التسويقية الداخلية، حيث تشير التقارير التنظيمية على أن المدير الأعلى في المؤسسة يضع الأطر الأخلاقية للعمل؛ لتنعكس هي الأخرى على المستويات الأدنى في المؤسسة، مع فرصة لإضافة بعض الأنماط الأخلاقية بما يتفق مع تعزيز تلك المعايير والقيم الأخلاقية المنسجمة مع ثقافة المؤسسة والأطر الأخلاقية التي تعمل بها.

3. **الفرص:** في كثير من الأحيان يكون أمام المسوقين فرصة للقيام بعمل غير أخلاقي لزيادة المبيعات، فإذا ما تم مكافئة القائم بهذا العمل فإن ذلك سيكون سبباً لإمكانية تكراره كل ما سنحت الفرصة لذلك. وعليه فإن كل من العوامل الفردية والتنظيمية تلعب دوراً بارزاً في إمكانية استغلال هذه الفرص للقيام بأعمال تسويقية سواء أخلاقية أو غير أخلاقية وبخاصة عند عدم توفر قواعد وإرشادات سلوكية في أخلاقيات العمل.

الشكل رقم (07): العوامل المؤثرة في صياغة القرارات التسويقية الأخلاقية



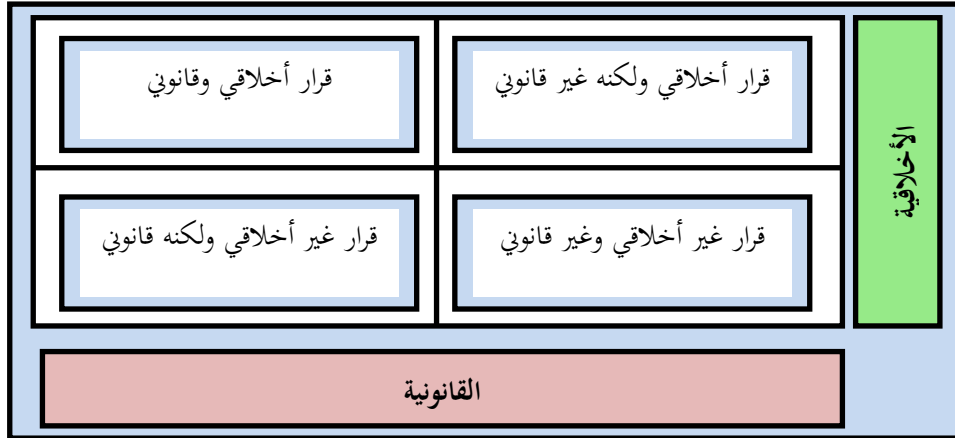
المصدر: محمد عبد القادر حميد، أثر أخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية لمنظمات الأعمال دراسة ميدانية بالتطبيق على بعض شركات وزارة الصناعة والمعادن العراقية، مرجع سابق، ص 43.

إن القواعد القانونية هي من المرتكزات الأساسية للقرارات الأخلاقية لكن هذا لا يعني أن كل عمل قانوني هو قرار أخلاقي. إن أخلاقيات التسويق تسير بالتوازي مع المفاهيم القانونية إنما تغطي المعايير المجتمعية والمهنية العادلة والحقوق التي يوفرها مديرو التسويق أثناء صياغة الاستراتيجيات وتنفيذها ومراقبتها⁽²⁾، لذلك لا بد على متخذي القرارات التسويقية أن يتخذوا قرارات مسؤولة ومناسبة، ووفقاً لقاعدة أخلاقية أفضل من العمل في ضوء التشريعات القانونية، وفي هذا نورد الشكل الموالي لتوضيح بعض المفارقات في هذا المجال.

(1) محمد عبد القادر حميد، أثر أخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية لمنظمات الأعمال دراسة ميدانية بالتطبيق على بعض شركات وزارة الصناعة والمعادن العراقية، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة قناة السويس، قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، مصر، 2017، ص 43.

(2) Asma RashadAlsaleh, Mohammed Othman, op.cit, p397

الشكل رقم (08): تصنيف القرارات التسويقية اعتمادا على العلاقة الأخلاقية والقانونية



المصدر: نظام موسى سويدان، التسويق المعاصر بمفاهيم جديدة طرأت بعد عامي 2004 و2007، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص414

يتضح أن معظم القرارات الأخلاقية تستند على كثير من الأنظمة والقوانين التي تتطابق مع معايير المجتمع، وعلى أقل تقدير فإن على المسوقين الخضوع أو الالتزام بهذه القواعد والقوانين، وهنا يتبادر التساؤل المشروع وهو لماذا نحن بحاجة إلى الأخلاقيات عامة وأخلاقيات التسويق خاصة بما أنها تسير مع القانون، الإجابة تكمن في إثارة العديد من النقاط والتي يمكن إجمالها في عرض بعض التصرفات في التسويق⁽¹⁾:

- شيوع بعض الأعمال التسويقية الغير مرغوب فيها وبما لا يتفق مع أهداف وسياسة المؤسسة، وبهذا الخصوص فقد أجريت دراسة على عينة من مدراء الشركات الأمريكية (281) مديرا، وكان من بين الأسئلة التي تضمنتها الدراسة هو تحديد أبرز الأفعال للأخلاقية التي يلاقوها في عملهم؛ فكانت الإجابة بأن الرشوة تحتل المرتبة الأولى من بين عشر مؤشرات في اهتمامات هؤلاء المديرين في الأداء التسويقي للعاملين بالمؤسسة؛
- العديد من المديرين وفي مختلف المستويات الإدارية في المؤسسة لا يهتمون بالاستيعاب الكافي لأخلاقيات العمل، وخصوصا عندما تمتد أثارها إلى خارج المؤسسة وتتصل بالمجتمع، وهذا ما حصل لمجموعة مستشفيات عندما واجهت ادعاءات عديدة من المجتمع، تنصب حول صرف تكاليف الرعاية الصحية للمرضى المعالجين بأكثر من حقيقتها، مع مستوى منخفض من الجودة في الخدمة المقدمة مقابل الحصول على أرباح غير مشروعة؛
- سلوك بعض إدارات المؤسسات أو الإدارات التسويقية فيها لا يمكن ضبطه من خلال التشريعات القانونية فقط، لذلك تكون الحاجة لوضع معايير أخلاقية تحدد النمط السلوكي لهؤلاء وبما يتفق مع القيم الاجتماعية السائدة؛
- حاجة المجتمع لوضع قواعد أخلاقية لعمل المؤسسات التسويقية وإن لم تتم بشكل طوعي، لذلك فإنها ستواجه ضغطا من الرأي العام أو الحكومة وعبر استخدام القوانين والتشريعات.

(1) ونس عبد الكريم الهنداوي، تقييم العلاقة بين تبني الشركات لأخلاقيات التسويق وفاعلية إعلاناتها التجارية (دراسة ميدانية على شركات الاتصالات الخلوية الأردنية)، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 25، 2010، ص 78.

المبحث الثالث: المرتكزات الأخلاقية في الممارسات التسويقية

إن أخلاقيات التسويق وعلاقة المؤسسة مع زبائنها يُشكلان حجر الزاوية لنجاح المؤسسات، فالمعاملة بطريقة عادلة، الاعتمادية، الجدارة والثقة، الاستجابة، التفهم، والحصول على القيمة المضافة للمنتجات هي بعض التوقعات الهامة لدى الزبون، هذا الأخير لا يريد وعوداً كاذبة ومضللة، وهنا تكمن المعضلات الأخلاقية للمسوقين لتلبية هذه التوقعات⁽¹⁾. لذلك تحتاج المؤسسات إلى تطوير سياسات أخلاقيات التسويق كمبادئ توجيهية عامة ينبغي على كل فرد في المؤسسة اتباعها، ليس فقط ليتعلموا الفرق بين الصواب والخطأ، ولكن لتسليح الأفراد العاملين بالأدوات اللازمة للتعامل مع تعقد السلوك الأخلاقي، وللتطبيق الأخلاقي للقرارات.

المطلب الأول: جهود نحو أخلاقة التسويق

رغم أن الأساس النظري لأخلاقيات التسويق في المقام الأول هو "الفلسفة الأخلاقية"، إلا أنها تتشابك وتتقاطع مع مجالات عديدة كعلم النفس وعلم الاجتماع والقانون والدين وتختلف من مجتمع لآخر، لذلك فأغلب المؤسسات تواجه صعوبات في ضبط السلوك الأخلاقي لموظفيها. كما أنه ليس كل المسوقين يتمتعون بحس أخلاقي جيد بل يواجهون في كثير من الحالات العديد من المعضلات الأخلاقية في نشاطهم التسويقي، وبالتالي تظهر أهمية وضع قواعد ومبادئ في شكل مدونة أو ميثاق لتنظيم وتوضيح الممارسات التسويقية الأخلاقية.

أولاً: المدونات الأخلاقية

1. تعريف المدونات الأخلاقية: المدونة الأخلاقية وثيقة تصدرها المؤسسة تتضمن مجموعة من القيم والمبادئ ذات العلاقة بما هو مرغوب فيه من السلوك في المؤسسة، وعادة ما تعبر هذه المدونة عما ينبغي أن يكون من تصرفات المؤسسات ومنتسبيها، كما تتضمن مجموعة من القواعد الأخلاقية التي تساعد الأفراد على التعامل مع المشكلات الأخلاقية التي قد تواجههم أثناء عملهم بالمؤسسة، وبعض المؤسسات تحنفي بهذه المدونات فتصدرها في نشرة للتعريف بها، وفي أحيان أخرى يكون الاطلاع عليها رسمياً، وغالبا ما يتم إلزام العاملين فيها بالتوقيع عليها لضمان اطلاعهم والتزامهم بها، وفي بعض المؤسسات تُشكل لجنة خاصة تسمى لجنة الأخلاق تأخذ على عاتقها القيام بما يسمى دراسات الحالة عن المشكلات الأخلاقية وإجراء التقييم الدوري للمستوى الأخلاقي في المؤسسة⁽²⁾.

2. أهداف المدونات الأخلاقية: في كثير من الدول يرفع المستهلكون وجمعيات حماية المستهلك دعاوي قضائية ضد المؤسسات الممارسة للسلوكيات التسويقية غير الأخلاقية لأنها غير قانونية أيضاً، وتنتهي غالبية هذه القضايا بتغريم المؤسسات ودفع تعويضات للمتضررين مع تشويه صورة المؤسسة وسمعتها. لهذا تعد المدونات الأخلاقية والمهنية بمثابة أدوات تستخدم لتوجيه التصرفات في مجالات العمل المختلفة، كما تعد آليات تستخدمها المؤسسات لتوجيه قراراتها بما يتفق مع أخلاقيات الأعمال والمهنة، وتحقق هذه المدونات مجموعة من الأهداف نوجزها في⁽³⁾:

– الإعلان عن المرتكزات الأخلاقية للمؤسسة، وبالتالي توجيه المديرين والموظفين في المجالات غير الواضحة للسلوك المهني؛

(1) نورالدين شارف، عابد بن قدور، مرجع سابق، ص 138.

(2) بسام عبد الرحمن المشاقبة، مرجع سابق، ص 289.

(3) نوري بن عيسى، مرجع سابق، ص 13.

- خلق نوع من الانضباط الذاتي لدى الموظفين ينتج عنه تقوية ودعم الثقة بالمؤسسة؛
- تساهم المدونة الأخلاقية في تطوير مهنة الإدارة لأنها تُوجد قواعد العمل الإداري التي تساعد على حماية سمعة المؤسسة ومكانتها؛
- المدونة الأخلاقية تحمي العاملين من الأسباب الأساسية المؤدية إلى الانتهاكات الأخلاقية وهو الضغط من الأعلى؛ كما تساهم في تقليل الأعباء التنظيمية المتعلقة بجعل القيم الشخصية تتلاءم مع أهداف المؤسسة.
- وبالتالي توجه المدونات الأخلاقية ضمناً السلوكيات التسويقية للموظفين في المؤسسة في سياق خاص سواء فيما بينهم أو مع الزبائن أو مع المجتمع ككل.

ثانياً: قوانين تصحيح المشكلات الأخلاقية

- تعد القوانين العامة أو الخاصة مصدراً أولاً في معالجة المشكلات التسويقية، حيث تلعب دوراً مهماً في مجمل القرارات المتخذة، هذا في حالة ما إذا كانت القوانين واضحة، غير أنه في معظم الأحيان يواجه مديرو التسويق حالات يصعب معالجتها إذ يكون القانون فيها موضع اجتهاد وتفسير.
- كما يمكن للمؤسسات أن تعتمد برنامجاً يختص بمراقبة شكاوي المواطنين التسويقية، إذ يتولى هذه المهمة أشخاص متميزين بكفاءاتهم الرفيعة في المؤسسة، وحرصهم الكبير على سمعتها ومكانتها، يطلق عليهم تسمية موظف أو مدير الأخلاقيات، وتمثل أهم واجبات هذا الموظف فيما يلي⁽¹⁾:
- حضور اجتماعات مجلس الإدارة العليا ومناقشة وتقديم التوصيات والملاحظات الخاصة بمواضيع الأخلاقيات بالمؤسسة، إضافة إلى تحديد المخاطر المحتملة من جرائها؛
- حماية ونشر وتحديث القوانين وقواعد الأخلاقيات المعمول بها في المؤسسة؛
- تدريب العاملين في المؤسسة على التعامل مع حالات الأخلاقيات المحتمل وقوعها؛
- اتخاذ الإجراءات المناسبة للتصدي لحالات حدوث خرق في القوانين وقيم الأخلاقيات ومحاولة معالجتها قدر الإمكان؛
- تطوير أنظمة الإجابة على أسئلة المواطنين التسويقية وشكاويهم بالاستعانة بمختلف وسائل الاتصال.

ثالثاً: مدونة أخلاقيات الجمعية الأمريكية للتسويق

- من بين أهم الجهود في مجال أخلاقيات التسويق نجد مدونة أخلاقيات أعضاء الجمعية الأمريكية للتسويق، التي جاءت عبارة عن إعلان مبادئ للتنظيم والاسترشاد بها أثناء الممارسات التسويقية، تعتبر مرجعاً عالمياً لضبط الممارسات التسويقية بالنظر إلى التاريخ الكبير لهذه الجمعية، والعدد الكبير لأعضائها من الممارسين والمدراء والباحثين والطلبة في ميدان التسويق، حتى صارت مؤهلة عالمياً لوضع مدونة لأخلاقيات مهنة المسوق، في ديباجة المدونة تؤكد الجمعية على أنها تفرق بين مفهوم المعايير الأخلاقية والمهنية ومفهوم القيم الأخلاقية، وتؤكد على أهميتهم بحيث تلتزم بتعزيز أعلى المعايير الأخلاقية المهنية والقيم

(1) لامية كحلي، أخلاقيات التسويق وتأثيرها على سلوك المستهلك النهائي دراسة حالة مستهلكي المنتجات الغذائية الوطنية لولاية بومرداس، مذكرة مكملة لنيل الماجستير، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، الجزائر، 2015-2016، ص 23.

الأخلاقية لأعضائها، فالمعايير الأخلاقية يتم وضعها استناداً إلى قواعد السلوك التي يتم مراقبتها والحفاظ عليها من المجتمع والمنظمات المهنية، بينما تمثل القيم مفهوماً جماعياً لما تراه المجتمعات مرغوباً، ومقبولاً أخلاقياً⁽¹⁾.

1. المعايير الأخلاقية المهنية: حيث يتوجب على المسوقين ما يلي⁽²⁾:

— عدم الإضرار: وهذا يعني الوعي بتجنب الأفعال الضارة أو الأخطاء عن طريق تجسيد المعايير الأخلاقية العالية، والالتزام بجميع القوانين واللوائح المعمول بها في الخيارات التي يتم اتخاذها؛

— تعزيز الثقة في نظام التسويق: وهذا يعني السعي بحسن النية والتعامل العادل من أجل المساهمة في فعالية عملية التبادل، وكذلك تجنب الخداع في تصميم المنتجات، التسعير، الترويج، التوزيع.

2. القيم الأخلاقية: يعني بناء العلاقات وتعزيز ثقة الزبون في نشاط التسويق من خلال التأكيد على مجموعة من القيم الأساسية والمتمثلة في الصدق والأمانة؛ المسؤولية؛ العدل والإنصاف؛ الاحترام؛ الشفافية؛ المواطنة.

المطلب الثاني: الأبعاد والاعتبارات الأخلاقية في التسويق – الخدمات الصحية نموذجاً-

تقع القضايا الأخلاقية للتسويق في منطقة رمادية، بها العديد من الخطوط الدقيقة والحدود المتغيرة، فما يعتبر أخلاقياً لدى مجموعة ما يعد غير أخلاقياً لدى مجموعة أخرى، غير أن هناك شبه إجماع من الباحثين على مجموعة من المعايير والقيم الأخلاقية التي ينبغي أن يلتزم بها القائمون على التسويق في ممارستهم المهنية لأجل تقديم خدمة استثنائية، وأكثر ما تظهر تلك الأبعاد أو القيم في المزيج التسويقي باعتباره لب التسويق.

أولاً: أبعاد أخلاقيات التسويق

الواقع أن أخلاقيات التسويق تغطي مجالات واسعة كما هو الحال في: إدارة المنتجات وتطوير المنتجات الجديدة، علاقات التوزيع، الإعلان والترويج، التسعير، علاقات وخدمات الزبون، بحوث السوق، العلاقات المهنية بين العاملين في التسويق، المسؤوليات حيال المجتمع ومعايير الأخلاقية العامة⁽³⁾.

اتفق العديد من الباحثين على غرار ما أكدت عليه الجمعية الأمريكية للتسويق أنه لا بد على المسوقين من تبني وممارسة المبادئ والقيم الأخلاقية الصحيحة في عملهم بما يعزز ثقة الزبائن بهم، وبالنظام التسويقي القائم في عمليات التبادل وتتمثل هذه القيم في⁽⁴⁾:

1. الصدق والأمانة: لكي تكون الأعمال التي يقوم بها المسوق مع كل الأطراف ذات العلاقة صادقة وأمنة فإنه يستوجب

توفر:

— قول الحق والصدق مع المتعاملين في كل الحالات وبجميع الأوقات؛

— تقديم المنتج على وفق ما تم الترويج لها من قيمة حقيقية؛

(1) نورالدين شارف، عابد بن قدور، مرجع سابق، ص 141.

(2) المرجع نفسه، ص 141.

(3) نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2019، ص 384.

(4) بشير العلاق، أخلاقيات التسويق: بين الفهم والتطبيق لدى منظمات الأعمال الأردنية، مجلة رماح للبحوث والدراسات، العدد 02، 2006، ص 16.

- الوقوف إلى جانب المنتجات المقدمة للزبائن ودعمها في حالة أي إخفاق في تحقيقها للمنافع التي يستوجب تحقيقها؛
- الالتزام بالوضوح والصدق في كل الضمانات المقدمة بما يخص المنتجات المباعة إلى الزبائن؛
- تبجيل واحترام الالتزامات الصريحة والضمنية وكل الوعود.

2.المسؤولية: لقبول نتائج الاستراتيجيات التسويقية المعتمدة والقرارات المتخذة فإن ذلك يتطلب تحمل المسؤولية بـ:

- بذل أقصى الطاقات لسد حاجات الزبائن وبذل الجهود الفاعلة والنشيطة تجاه خدمة المجتمع؛
- تجنب أي فعل يقود إلى إجبار الزبائن على التعامل مع المؤسسة؛
- الاعتراف بالالتزامات الاجتماعية التي تتلاءم مع زيادة القوة التسويقية؛
- الاعتراف بالالتزامات الخاصة تجاه قطاعات السوق الضعيفة اقتصاديا مثل الأطفال والمسنين.

3.الشفافية والوضوح: من خلال:

- تقديم المنتجات بشكل واضح ودقيق أثناء عملية البيع والإعلان، وأي شكل من أشكال الاتصالات، وتجنب القيام بأي بيع كاذب أو مضلل؛

-تجنب القيام بأي عمل من شأنه إيذاء الزبون؛

-عدم الاشتراك في أي عمل من شأنه أن يحدث تضارب في مصالح المتعاملين؛

-عدم تثبيت الأسعار أو إتباع سياسة الأسعار المرتفعة وأساليب الخداع والابتزاز السعري.

4.الاحترام: ينصب في الإقرار بكرامة الإنسان والحفاظ على قيم جميع الجهات المتعامل معها من خلال:

-عدم التعامل باختلافات فردية قيمة مع الزبائن، فالجميع سواسية في التعامل؛

-الاستماع إلى حاجات الزبائن بتقدير عال، وبذل الجهد المناسب لتلبيتها واعتبار ذلك قاعدة مستمرة في العمل؛

-العمل بتعاون وثقة مع الأطراف المشاركة في العملية التسويقية بشكل عام؛

-الاعتراف بإسهامات الآخرين، مثل المستشارين والموظفين والزملاء نحو الجهود والنشاطات التسويقية؛

-بذل كافة الجهود الخاصة لإقامة فهم مشترك مع المجهزين والوسطاء والموزعين الذين ينتمون إلى ثقافات أخرى.

5.المواطنة: الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية والقانونية والاقتصادية فيتوجب التعامل بشكل استراتيجي بـ:

-السعي لحماية البيئة الطبيعية من خلال تنظيم الحملات التسويقية؛

-خدمة المجتمع من خلال التبرعات الخيرية؛

-الإسهام في التحسين المستمر للأداء التسويقي وسمعة العاملين في المؤسسة؛

-تشجيع كافة المتعاملين في حلقات سلسلة التجهيز على المشاركة بصدق وموضوعية في تقديم المنتجات السليمة للأطراف

المستهدفة.

فيما يلي جدول لبعض القيم والمبادئ الأخلاقية حسب ما ورد عند مجموعة من الباحثين:

الجدول (02): أبعاد أخلاقيات التسويق حسب آراء الباحثين

الباحث	القيم الأخلاقية	الصدق والأمانة	المسؤولية	العدالة والمساواة	الاحترام	الشفافية والوضوح	المواطنة	الانفتاح
محمد عبد القادر حميد		X	X	X			X	
لطيفة بهلول، عبد الحميد حفيظ		X	X	X	X	X	X	
أنيس أحمد عبد الله		X	X		X	X	X	
بن سحنون سمير سعيد		X	X		X	X	X	X
إيمان ميدون		X	X	X	X	X	X	X
إسماعيل عبد الله قاسم، علاء خليل العكش		X	X	X	X		X	X
سارة زرقوط		X	X	X	X			
لامية كحلي		X		X		X	X	

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مجموعة من الدراسات

إن توفر هذه المبادئ والقيم السلوكية عند المسوقين تعد بمثابة مرتكزات أساسية لنجاح وكفاءة عملية التبادل التسويقي، وبما يضمن إقامة علاقات طويلة الأمد بين المسوقين والزبائن والمجتمع ككل، حيث أن الالتزام والتحلي بتلك الممارسات الأخلاقية من طرف المسوقين يجعلهم يقومون بواجباتهم على نحو قويم، ولا يُخل بمسؤولياتهم تجاه الأفراد المتعاملين معهم وتجاه المجتمع ككل، بما يعزز من الثقة في منتجات المؤسسة ويضمن صورة جيدة وسمعة حسنة لها.

وعليه سنركز في دراستنا هذه على القيم الأخلاقية التي اتفق عليها أغلب الباحثين الا وهي: الصدق والأمانة، المسؤولية، الشفافية والوضوح، المواطنة، الاحترام.

ثانيا: الجوانب الأخلاقية في المزيج التسويقي التقليدي (4P's)

يعتبر المزيج التسويقي من أهم مفاتيح التسويق الحديث حيث يمثل مجموعة من الأدوات والآليات التي تستخدمها المؤسسات في تسويق منتجاتها وخدماتها، وتحقيق أهدافها التسويقية.

تحاول مؤسسات الخدمات ومنها الصحية بالخصوص خلق استجابة إيجابية في السوق المستهدفة من خلال مزج متغيرات عناصر المزيج التسويقي السبعة، بحيث تتفاعل مع بعضها البعض وتؤثر فيما بينها، فتظهر القيم والمعايير الأخلاقية للمسوقين وتكون أكثر تجليا في مفردات عمل وتنفيذ عناصر المزيج التسويقي.

من الضروري معرفة العديد من الجوانب والقيم الأخلاقية التي ينبغي بعثها في النشاط التسويقي، والعمل على دعمها تفاديا للوقوع في الجوانب اللاأخلاقية، ولأجل ذلك سنوضحها في كل عنصر من المزيج التسويقي 4P's فيما يلي:

1. الجوانب الأخلاقية في المنتج /الخدمة: المنتج الأخلاقي منتج يتم إنشائه دون استخدام مدخلات غير أخلاقية، خاليا من العيوب ولا يسبب أي ضرر لأي طرف من أطراف التبادل، وهذا يتطلب أن يكون تصميم المنتج أكثر جودة بحيث يجب أن يفي بجميع اللوائح والمواصفات، وأن يكون آمن في الظروف المتوقعة بأن تتوافق المواد المستخدمة فيه مع اللوائح الحكومية، متين بدرجة كافية تتحمل الاستخدام المعقول، وهنا تقع مسؤولية كبيرة على عاتق رجال التسويق، فقد تطورت العديد من القوانين والتشريعات لمحاسبتهم عن ما يقدمونه للزبائن ويوضح هذا الجزء الاعتبارات الأخلاقية في المنتج /الخدمة⁽¹⁾:

أ. حق الأمان: هناك العديد من التوقعات التي ينتظرها الزبائن عند شراء المنتج ومنها الرغبة في أن يعمل المنتج على نحو ملائم طوال أكبر فترة ممكنة، إذ لا يرغب العديد من الأفراد في تحمل مخاطر غير ضرورية، لذا لابد من مراعاة المسؤولية على المخاطر وحماية الزبون من المنتجات الضارة على صحته ومراعاة حق الزبون في الأمان؛

ب. توفير المعلومات والبدائل الممكنة: للزبون الحق في الحصول على المعلومات التي تمكنه من اتخاذ القرار المناسب، وذلك الحق منصوص عليه في القوانين منها المكونات الطبيعية للمنتج، بلد المنشأ، مستوى الجودة بما فيها معلومات التصميم والتغليف، كما يجب توفير البدائل للزبائن ليتمكن من المفاضلة بينها؛

ت. جودة المنتج والحياة الآمنة: على الرغم من عدم الاتفاق على مفهوم الجودة إلا أنه يجب على المؤسسات أن تكون أكثر كفاءة في استغلال الموارد وحماية البيئة، خصوصا في ظل تنامي الوعي الاستهلاكي حيث صار الزبائن يفضلون التعامل مع المؤسسات الصديقة للبيئة والتي لديها حس بالمسؤولية الاجتماعية.

لا تقتصر الممارسات الأخلاقية التسويقية على السلع فقط بل تمتد إلى الخدمات ومنها الخدمات الصحية، ونظرا لعدم وجود جانب ملموس فيها كونها تمثل نشاطا يقدمه طرف ما إلى آخر، فهي أولا مرتبطة بصحة الإنسان وقدرته على التمتع بمستوى حياة أفضل تمكنه من أن يكون منتجا ونافعا لغيره، ثانيا هي لا ترتبط بشكل مادي يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل اتخاذ قرار الشراء أو تعويضه أو إعادة شرائه، كذلك عدم وجود معلومات كافية لدى المستفيد من الخدمات الصحية مما يولد لديه الشك والتردد، لذلك ينبغي دعم الخدمات الصحية بالسلع الملموسة للمستفيد منها، لمساعدته على إدراك الخدمة الصحية بشكل أحسن وتقييمها تقييما جيدا⁽²⁾، الأمر الذي يستدعي ضرورة البحث الدائم عن الوسائل والضمانات الكافية من أجل توفير الخدمات الصحية المطلوبة وضمان الحصول عليها بمستوى عال من الجودة، وبسعر مناسب وفي المكان المناسب الذي تقتضيه تقديمها فيه، كما نجدتها في الغالب تتميز بأنها تقدم للجميع بهدف تحقيق المنفعة العامة ولمختلف الجهات والأطراف المستحقين لها ما يعني أنه من حق كل راغب الحصول عليها دون تمييز.

(1) إيمان ميدون، مرجع سابق، ص 168.

(2) مريزق محمد عدمان، مرجع سابق، ص 42.

وبطبيعة الحال إذا كان هدف التسويق هو تحقيق حاجات ورغبات الأفراد فمن باب أولى أن تحقق الخدمة الصحية الأمان الصحي الذي يُشعر الزبون أنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الصحية متى يحتاج إليها، ولا تكتمل الأخلاقيات في تقديم الخدمة الصحية إلا بضرورة تقديم خدمات ما بعد البيع للمرضى ومتابعتهم عند وبعد تقديم الخدمة الصحية⁽¹⁾، كمتابعة المرضى بعد تلقي العلاج وطوال فترة النقاهة.

2. الجوانب الأخلاقية في التسعير: يعد قرار تسعير المنتج بشكل أخلاقي قراراً رئيسياً لأي عمل تجاري، لأن المؤسسات التي تستخدم استراتيجيات التسعير الأخلاقية لبيع منتجاتها وكسب ربح تحظى باحترام أكبر بكثير من تلك التي تؤذي وتحتال على الزبائن أو المنافسين.

تشمل الأخلاقيات المتعلقة بالأسعار مبدأ التناسب ومبدأ الإنصاف إذ ينبغي أن تكون الأسعار متناسبة مع الفائدة، ما يعني أن مستويات الأسعار يجب أن تتوافق مع حجم وأهمية القيمة أو المنفعة المكتسبة من المنتج أو الخدمة لأنه قد يؤثر التسعير غير المعقول تأثيراً سلبياً في هيكل المنافسة⁽²⁾.

تتجاوز إستراتيجية التسعير الأخلاقي مجرد إتباع القانون لكن القرارات الأخلاقية صعبة في بعض الأحيان لأنه لا يوجد خط فاصل للقرارات الصحيحة والخاطئة من الناحية الأخلاقية، كما أن أغلب المديرين المسؤولين عن سياسة التسعير ليسوا دائماً على دراية بالمسؤولية المدنية وحتى الجنائية عن القرارات الخاطئة في هذا المجال.

تشمل الأسعار غير الأخلاقية كلاً من الأسعار المحظورة قانوناً وكذلك الأسعار المرتفعة للغاية والأسعار المضللة⁽³⁾، ويزداد الأمر خطورة إذا تعلق الأمر بالقطاعات الحساسة (الغذاء والصحة وغيرها).

تأسيساً على ذلك يمكن القول أن نظم التكاليف وعملية التسعير يفترض أن تنضبط أخلاقياً من خلال⁽⁴⁾:

– تعميق المنافسة السعرية بين المؤسسات مقترنة بالمنافسة على تحسين الجودة؛

– أن يكون السعر التنافسي حاكماً لضوابط التكلفة المعيارية أو القياسية؛

– أن يتأكد أن المؤسسة تحرص على ترشيد التكاليف كمدخل لتقديم سعر تنافسي؛

– أن تراعي الخصائص الثقافية والاجتماعية والاقتصادية للزبائن عند وضع سياسات التسعير؛

– أن تراعي الأعباء والتكاليف الإضافية على السعر المعلن والتأكد من عدالة السعر.

يجب تكييف أدوات التأثير على التسعير الأخلاقي مع خصوصيات الصناعة ويمكن أن تشمل على مراقبة استراتيجيات الأسعار في المؤسسات، وتنفيذ أحكام قواعد أخلاقيات العمل والضغط الإعلامي، ووصم الحالات السلبية من الأسعار غير الأخلاقية⁽⁵⁾.

(1) عبد الموجود عبد الله أبو حمادة، أثر الاهتمام بالتسويق الداخلي على مدى الالتزام بأخلاقيات التعامل مع العملاء الخارجيين، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، العدد 8، 2011، ص 388.

(2) Jung-Yong Lee, Chang-Hyun Jin, **The rol of ethical marketing Issues in consumer- brand relationship**, sustainability, vol 11, no 6536, 2019, p3

(3) Piotr Masiukiewicz, **Ethics of price strategies in business**, journal of business management and economic research, vol 3, no 3, 2019, p56

(4) مصطفى محمود أبو بكر، مرجع سابق، ص 198.

(5) Piotr Masiukiewicz, **op.cit**, p56.

تسعير الخدمة الصحية أمر شديد الصعوبة لأنها خدمة يفضل الزبائن عدم الاضطرار لشرائها، وتصورات الزبائن عن السعر المرتفع يساوي جودة مرتفعة، والسعر المنخفض يعني جودة منخفضة، لذلك يجب اختيار إستراتيجية التسعير المنخفض بحذر في مجال الرعاية الصحية، لأن القليل من يريدون التفكير أنهم يتلقون رعاية صحية سيئة الجودة⁽¹⁾. بالنسبة للخدمات التي تقدم بأجر يقتضي الأمر ضرورة تسعيرها بطريقة موضوعية وعادلة، وضرورة الإعلان عن هذه الأسعار لمنع إثارة اللبس حول الأسعار الحقيقية، أما بالنسبة للخدمات الصحية المجانية أو الرمزية فينبغي عدم تقاضي مقابل غير مشروع أو أي أساليب ضاغطة أو ملتوية أخرى.

3. الجوانب الأخلاقية في الترويج: يعتبر الترويج أحد الأساليب التي كانت ولا تزال محل انتقاد كبير في التسويق بجوانبه العديدة منها ما يتعلق بسلوكيات رجال البيع بالمؤسسة، ومنها ما يتعلق بالعاملين في العلاقات العامة وبحوث التسويق نحو الزبائن المستهدفين، وأثر ذلك على المجتمع، لذلك ينبغي أن يحرص المسوقون على احترام وتعلم مجموعة من الاعتبارات من أجل ضمان أداء تسويقي أفضل وبما يؤدي لتبادل الثقة، خصوصا أن تكلفة الترويج لعديد من المؤسسات تقارب 25% من تكلفة المنتج، وكثيرا ما نسمع عن التجاوزات الأخلاقية في هذا المجال رغم أنه يفترض أن تمارس المؤسسات الترويج وفق إطار أخلاقي وقيمي يتضمن⁽²⁾:

–الصدق والموضوعية وتجنب الإفراط أو المبالغة أو التضليل والابتعاد عن العبارات المخادعة؛

–التوافق مع ثقافة وأخلاقيات وقيم الزبائن والمجتمع؛

–أن تكون محفزة للتنافس ودافعة للإبداع والتطوير والتحديث؛

–أن تكون توعوية وتثقيفية للزبائن مساعدة على ترشيد السلوك والقرارات الشرائية والاستهلاكية.

كذلك يضيف محمد مريزق عدمان أنه لا بد على رجال التسويق عند الترويج من⁽³⁾:

–التزام الصدق والأمانة عند تقديم المعلومات؛

–عدم استخدام المشاهير بغرض خداع المستهلكين؛

–وتجنب الوعود الغير حقيقية كالادعاءات الكاذبة.

ضف إلى ذلك عدم المبالغة في جودة المنتج/الخدمة، والإعلان على أن خدمة صحية وليس لديها أي عواقب سلبية، أو الإعلان عن توفر خدمة معينة ثم تحويل الزبائن إلى خدمة أخرى. أيضا من أخلاقيات الترويج عدم المغالاة بأهمية المنتج من خلال استعمال عبارات المفاضلة الصريحة مع منتجات المؤسسات المنافسة، بالإضافة إلى احترام القيم والمعايير العامة للمجتمع. إن نجاح الترويج في المؤسسات الصحية مرهون بموظفيه وأن أكثر أدواته استعمالا هو البيع الشخصي كونها خدمة تلازمية، ويقع الجزء الأكبر في إدراك الزبائن لها من خلال الكلمة المنطوقة عنها ومن موظفي الخطوط الأمامية فمواقفهم وسلوكياتهم⁽⁴⁾.

(1) بيتر م جنت وآخرون، الإدارة الاستراتيجية في منظمات الرعاية الصحية، مركز البحوث والدراسات، ترجمة طلال بن عايد الاحمد، المملكة العربية السعودية، 2019، ص408.

(2) مصطفى محمود أبو بكر، مرجع سابق، ص201.

(3) مريزق محمد عدمان، مرجع سابق، ص46.

(4) نصيرة سلمي، نصرالدين بن اعمارة، تأثير أخلاقيات المزيج التسويقي الموسع (3Ps) على الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية بالمسيلة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد15، العدد 29، ص 2022، ص81.

لذلك فإن الصفات التي يتحلون بها تساهم في الترويج للخدمة الصحية فينبغي أن تتوفر فيهم مجموعة من الخصائص والالتزامات أهمها (1):

- الحد الأدنى من الثقافة والتكوين العالي في مجال الاتصال؛
- أن يكون الموظفون اجتماعيين قادرين على الاتصال بالآخرين؛
- القدرة على الاتصال بلباقة ملحوظة مع إتقان اللغات والمفردات بكل احترام؛
- القدرة على التعامل مع المواقف الصعبة والطارئة، مع مهارة امتصاص ردود الفعل الغاضبة من كل الأطراف؛
- أن يكون الموظف قادر على الإقناع حيث يجب أن يكون سلوكه متفق مع كلامه، حتى يقنع الأطراف الأخرى من أصحاب المصالح؛

- تساهم تنمية المهارات والقدرات الذاتية للمسوقين من خلال خلق فرق ملتزمة بالجوانب الاجتماعية والأخلاقية، بما يعزز الترابط والتفاهم داخل المؤسسة ويدعم أهدافها ويعزز ثقة زبائنها؛

- أن المسوقين وفي إطار التزاماتهم الأخلاقية تجاه الزبائن ينبغي عليهم حماية المعلومات الخاصة بهؤلاء لضمان تحقيق الثقة في عملية التسويق.

إذاً من الضروري تطوير القواعد الأخلاقية لتسويق الخدمات الصحية، إذ يجب أن يكون محتوى الرسائل الترويجية صادقاً، وأن لا يخلق توقعات غير مبررة، كما ينبغي أن يكون الطبيب أو وحدات الرعاية الصحية قادرين فعلاً على تقديم الخدمات المذكورة في الإعلان، وأن يكون التواصل أكثر اتساقاً مع الواقع لأن المرضى أكثر تأثراً ويميلون إلى الوثوق بأي وعد بسهولة مع الرغبة في الشفاء فلا يجب أن تعطي آمالاً زائفة للمرضى، ولذلك يجب على المسؤولين عن التسويق في مجال الصحة أن يضعوا في اعتبارهم مدونة أخلاقيات مهنة الطب، وأن يحافظوا على اتصالات تسويقية نزيهة، كما لا يجب تشويه سمعة زملاء الآخرين (2).

4. الجوانب الأخلاقية في التوزيع: المفهوم المادي أو الفني لعملية التوزيع هي أن يتم نقل المنتجات وتواجدها حيث يوجد

الزبون، إلا أن عملية التوزيع يفترض أن تتم وفق إطار أخلاقي وقيمي يشتمل على ما يلي (3):

- أن يتم نقل المنتجات أو مستلزمات تقديم الخدمة بوسائل يتوفر بها الأمان والحماية، وتمنع مصادر الخطر والتهديد على الزبائن أو المنطقة أو المجتمع؛

- أن يتم تحديد أماكن التخزين أو الانتظار في مواقع لا يترتب عليها مخاطر أو تتعارض مع الذوق العام؛
- أن تكون قنوات التوزيع ميسرة وألا تتضمن وسطاء يتصفون بسلوكيات لا أخلاقية من احتكار أو التحكم في العرض أو رفع الأسعار؛

(1) أحمد عبد الحفيظ أمجدل، دور أخلاقيات الاتصالات التسويقية في زيادة تنافسية المؤسسات دراسة ميدانية على عينة من مستهلكي منتجات ENIEM بالجزائر، مجلة دراسات العدد الاقتصادي، مجلد 08، العدد 03، 2017، ص 13.

(2) Maria Solomon & others, **ethical issues in advertising and promotion of medical units**, Romanian journal of ophthalmology, vol 60, no 4, 2016, p217.

(3) مصطفى محمود أبو بكر، مرجع سابق، ص 200.

— أن تكون أماكن تواجد المنتج حيث يرغب الزبون ليس بالضرورة بالقرب منه ولكن في الأماكن والمواقع التي يفضلها.
تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين في كثير من الحالات يستدعي السرعة في علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض ما يعني أنه ينبغي تحقيق (1):

— **البعد المكاني:** الذي يقضي بضرورة انتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يوجد فيها الأفراد، بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة؛

— **البعد الزمني:** يقضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج فيه إليها، سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية كي لا يترتب عن تأجيلها أضرار بالغة.

إن السرعة في التسليم تعد من الأسبقيات التنافسية التي تعول عليها المؤسسات الصحية في إحداث الفارق التنافسي، حيث تستطيع المؤسسات أن تواجه منافسيها بتقديم منتجاتها في أقل وقت ممكن وفي الوقت المحدد دون تأخير، وبذلك تكتسب سمعة تسمح لها بالفوز بجزء من الطلب الموجود في السوق (2).

ثالثا: الجوانب الأخلاقية في المزيج التسويقي الموسع (3P's)

1. **الجوانب الأخلاقية لدى الأفراد:** يرى الباحثون أن السر وراء نجاح المؤسسات الخدمية هو الاعتراف علنا بأهمية الموظفين لاتصالهم المباشر مع الزبائن فهم أهم جزء في مؤسسة الخدمة، ومن وجهة نظر الزبائن هم الخدمة ذاتها؛ هذا يعني أن موظفي الخطوط الأمامية يجب أن يمتلكوا المهارات التقنية ومهارات التعامل الأخلاقي مع الآخرين وأن يتحلوا بمواقف إيجابية (3)، فكثيرا ما يفضل الأفراد التعامل مع مؤسسة دون أخرى لا لشيء إلا للراحة التي يجدها الزبون في التعامل مع الأفراد العاملين بها مقارنة بالمؤسسات الأخرى.

هذا الأمر يتطلب فهم سلوكيات مقدم الخدمة وتدريبهم وتحفيزهم لانتهاج سلوك إيجابي تجاه الزبائن لإنجاح العلاقة التبادلية بين مقدم الخدمة والزبون، وبين مقدم الخدمة والمؤسسة، خصوصا وأن تسويق الخدمة يتطلب ثلاث أنواع من العلاقات التسويقية كما أشرنا في المبحث الأول، وهذا السلوك يقلل من حالة عدم التأكد المدرك لدى الزبون ومهمة في تشكيل خبرته مع المؤسسة الخدمية حيث يؤثر على رضا الزبون واحتمالية إعادة الشراء والتعامل (4).

يعتبر الأفراد أهم العناصر التي تحقق ميزة تنافسية مستدامة للمؤسسة التي يعملون بها (5)، مما يتطلب من مقدمي الخدمة القدرة على تحمل تنفيذ برامج المؤسسة واحترام حقوق الزبائن، وأن يكون لديهم الاستعداد والموافقة على القيام بجميع العمليات التي تساهم في إنتاج وتقديم الخدمة، وكذا القدرة على استخدام الأجهزة المساعدة على التقديم، كما تساعد من جهة أخرى دقة المعلومات التي يزودها الزبون للطبيب في جودة الاستشارة الطبية التي يقدمها له.

(1) مريزق محمد عدمان، مرجع سابق، ص 44.

(2) سعدية خامت، حميدي عبد الرزاق، واقع تطبيق الاسبقيات التنافسية في المؤسسات الصحية دراسة على عدد من المؤسسات الصحية بولاية البويرة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 13، العدد 01، 2020، ص 411.

(3) SRINIVAS S, services marketing N P, departement of managment studies GCEM,2016,P4.

(4) سعدية محبوب، علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي بجودة الخدمة لتحقيق الولاء دراسة لعينة من المؤسسات الاستشفائية -مسكرة-، أطروحة دكتوراه علوم في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2017-2018، ص 58.

(5) مسعود كيسرى، مسؤولية العميل الداخلي في إرضاء العميل الخارجي، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 05، العدد 07، 2012، ص 277

إن إمكانية تقديم الخدمات للزبائن وحسن استقبالهم والتعاطف معهم يؤثر في ثقة الزبائن وبالتالي تكوين صورة ذهنية مثالية للمؤسسة⁽¹⁾.

وفي هذا السياق بينت الجمعية الأمريكية للمسوقين مجموعة من الأخلاقيات التي ينبغي أن يتحلوا بها على سبيل الذكر يجب على المسوقون تحمل نتائج نشاطاتهم وبذل كل جهد للتأكد بأن قراراتهم وتوصياتهم وأفعالهم يتم أدائها لتوضيح وخدمة وإرضاء الجمهور من زبائن ومنظمات ومجتمعات؛ أن تتبع تصرفات المسوقين المحترفين من الآتي⁽²⁾:

– القاعدة الأخلاقية الأساسية: بأن لا يؤدي عن سابق معرفة وعدم إلحاق الضرر؛

– تطبيق القوانين المعترف بها والتعليمات؛

– التمثيل الدقيق لما درسوه وتدريبوا عليه مع الدعم الدائم وممارسة وإثراء هذه المعايير الأخلاقية؛

– الأمانة والإنصاف؛

– التمسك بالاستقامة والشرف والكرامة في تقديم مهنة التسويق الاحترافية وذلك بأن يكونوا صادقين مع كل الجهات؛

– الالتزام بالخصوصية والسرية في معلومات الأطراف الأخرى وبالعلاقات الرسمية؛

– تنفيذ الاتفاقيات كما هو متفق عليها.

1-1- المكونات الأساسية للقيم والأخلاقيات الواجب توافرها في مقدمي الخدمات: تشترك قيم وأخلاقيات مقدمي الخدمات في⁽³⁾:

– الصدق: يتعلق ذلك بالصدق في جميع مساعي المؤسسة، وبالأمانة والصراحة مع باقي الأفراد سواء كانوا موظفين أو زبائن وحتى مع المجتمع ككل؛

– الاستقامة: أن يقول الأفراد ما يعنوه فعلاً وإنجاز وعودهم ودعم ما هو صواب؛

– الاحترام: يتعلق الأمر بالمعاملة بكرامة وإنصاف؛

– الثقة: بناء الثقة من خلال العمل الجماعي والتواصل الصريح؛

– الأداء العالي: السعي إلى التحسين المستمر لأداء الفرد، القيام بالعمل بأفضل وأكمل وأحسن توقيت ممكن؛

– الابتكار: يرتبط هذا باعتناق الإبداع والسعي باستمرار إلى إيجاد فرص جديدة، جعل المنتجات والخدمات أكثر فائدة

للزبائن، زيادة كفاءة وفعالية ممارسات التسويق وعملياته وأنظمتها، الاستماع إلى الزبائن والتعاون معهم لتحديد

المنتجات الجديدة المحتملة وإتاحتها على نطاق واسع؛

– التركيز على الزبائن: بالالتزام بتلبية احتياجات الزبائن والتركيز باستمرار على رضائهم، والاستجابة بسرعة للظروف

المتغيرة، والوفاء بتوقعات الزبائن بشكل أفضل من المنافسين؛

(1) عبد الله عبده عبد الله عبده، دور التغيير في سلوك العاملين في تحسين الصورة الذهنية للمنظمة دراسة ميدانية، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، المجلد 11، العدد 2، الجزء 1، 2020، ص 189.

(2) إيمان ميدون، مرجع سابق، ص 180.

(3) Egboro felix, ehikwe A, **ethical marketing practice: a foundational and fundamental virtue for corporate reputation financial performance**, British Journal of marketing studies, vol4, no 3, 2016, p17.

– التركيز على القيادة: يقوم القادة بتمكين المحيطين بهم من خلال تبادل المعرفة والسلطة والاعتراف بالجهود الفردية المتميزة ومكافأتهما فالقادة هم من يخطون بالمؤسسة إلى الأمام لتحقيق أهدافها، ويتصورون ما ينبغي أن يحدث ويحفزون الآخرين لضمان أن تسود أفضل الممارسات في المؤسسة من أجل الحفاظ على سمعتها.

في الخدمات الصحية أكدت دراسة نصيرة سالمي ونصرالدين بن اعمارة أن عنصر أخلاقيات الأفراد يحتل مرتبة مهمة جدا في تجسيد أخلاقيات التسويق في مجال الخدمات الصحية، وأن الأفراد الموظفين هم من يطبعون بتصرفاتهم وقيمهم جودة وقيمة الخدمة المقدمة، مع ما يحتاجه المرضى من التعاطف والاهتمام؛ وأن أخلاقيات مقدمي الخدمة هي الأكثر تأثيراً في الصورة الذهنية للمؤسسة⁽¹⁾، وذلك لأنها خدمات صرفة، التعامل الإنساني المباشر فيها هو المؤثر الأساسي على السلوك فهي تتطلب دقة أكبر من غيرها كونها ترتبط بحياة الفرد وسلامته.

هذا ما يستدعي من مقدمي الخدمة بداية من مرحلة الاستعلامات إلى لحظة خروج المريض من المؤسسة أن يكون مقدمي الخدمات على قدر عالي في زرع الثقة والراحة والطمأنينة في نفس المريض، بفهم حالته وحتى فهم معاناة الأسرة، والابتعاد عن الأساليب القصرية في التعامل، بما يمكنهم فعلا من عكس الصورة الحقيقية للمهمة الإنسانية التي يقومون بها سواء كانوا أطباء أو صيادلة أو ممرضين أو إداريين.

1-2- الأسس الأخلاقية التي يقوم عليها أداء المهنة الصحية: تتمثل أهمها في (2):

– الإحسان والرحمة: هو أمر نادى به القرآن الكريم حيث قال تعالى (وأحسنوا إن الله يحب المحسنين) (سورة البقرة، الآية 105). وقال النبي ﷺ: " ان الله كتب الاحسان على كل شيء فإذا قتلتم فأحسنوا القتلى وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبح، وليحد أحدكم شفرته وليرح ذبيحته" (رواه مسلم)⁽³⁾، فإذا كان الإحسان قد كتب على طريقة الذبح فهو من باب أولى أن يكتب في مجال طب البشري والتداوي؛

– عدم الإضرار: فقد صح عن النبي ﷺ أنه قال " لا ضرر ولا ضرار"⁽⁴⁾، ولا شك أن عدم الإضرار يعتبر أحد الأركان الأساسية في موضوع التداوي بالجراحة والأشعة والعقاقير، فهي تزداد يوما بعد يوم حتى أصبحت فرعاً هاماً من فروع الطب يعرف باسم الأمراض الناتجة عن التداوي؛

– المحافظة على السر: هو أمر أساسي في مجال الطب، إذ يطلع الطبيب على كثير من أسرار المريض، فلا يجوز له أن يفشيها إلا في حالات نادرة محددة، حيث يمكن أن ينتج عن كتمان السر ضرر بالغ على الآخرين؛

– العدالة: أي العدالة في توزيع الخدمات الصحية بحيث لا تكون مقصورة على بعض الفئات، إذ من الخطأ التركيز في الخدمات الصحية على المستشفيات الكبيرة، بينما لا تصل إلى سكان الأرياف وإذا وصلت تكون رديئة؛

(1) نصيرة سالمي، نصرالدين بن اعمارة، تأثير أخلاقيات المزيح التسويقي الموسع (3Ps) على الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية بالمسيلة، مرجع سابق، ص 91.

(2) أسامة محمد خليل الزيناتي، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية مجمع الشفاء الطبي نموذجاً، مذكرة مكملة لنيل الماجستير، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، جامعة الأقصى، فلسطين، 2014، ص 38.

(3) أبي الحسن مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، صحيح مسلم، طبع ونشر وتوزيع دار الحديث، الطبعة الأولى، بيروت، 1991، ص 1548.

(4) أبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني الشهير بـ (ابن ماجه)، سنن ابن ماجه، حكم على أحاديثه وأثاره وعلق عليه العلامة المحدث محمد ناصر الدين الألباني، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 1996، ص 400.

–الاستقلالية والذاتية: فكل فرد في المجتمع بالغ عاقل راشد يتمتع بالحق في قبول أو رفض أي علاج طبي أو أي إجراء طبي، ولا ينتهك هذا الحق إلا في حالات الإنقاذ، أما في حالات خلاف ذلك فإن ولي هذا الشخص هو المسؤول عن الإذن بالإجراء الطبي، فالله تعالى قال: (لا إكراه في الدين) (سورة البقرة، الآية 256)، فمن باب أولى أن لا إكراه في الطب؛

–المسؤولية الطبية: لخصها الرسول ﷺ في قوله " من تطب بغير علم فهو ضامن"، والطبيب مسؤول عن عمله وقد فصل علماء الإسلام في ذلك تفصيلا دقيقا فكان موقفهم وسطا بين الإفراط والتفريط الذي تعاني منه البشرية؛

نظرا لأهمية الطبيب كمقدم خدمة أساسي في العملية التبادلية فقد أفردت المدونة الدولية للأخلاقيات الطبية قائمة بأهم المعايير الواجبة إزاء المرضى أو الزملاء والممارسات غير الأخلاقية التي يجب تجنبها ونعرض فيما يلي لهذه المدونة:

جدول(03): المدونة الدولية للأخلاقيات الطبية

<ul style="list-style-type: none"> – المحافظة على المعايير الأعلى للسلوك المهني؛ – الممارسة غير المتأثرة بدوافع الربح؛ – النشر الحذر للاكتشافات والأساليب الجديدة في العلاج؛ – المصادقة الاختبار فقط على تلك المواد التي للطبيب فيها خبرة شخصية؛ – ضمان أن أي فعل أو جهاز يمكن أن يضعف المقاومة البدنية أو الذهنية للفرد يجب أن تستخدم فقط لمصلحة الفرد. 	<p>●الواجبات العامة للأطباء</p>
<ul style="list-style-type: none"> – أي إعلان عن النفس باستثناء ما هو مرخص خصيصا في المدونات الأخلاقية الوطنية؛ – التعاون بأي شكل من أشكال الخدمة الطبية التي فيها الطبيب لا يتمتع بالاستقلال المهني؛ – استلام أي أموال بالعلاقة عن الخدمات المقدمة للمريض غير الرسوم المهنية الملائمة، حتى إذا كان المريض واعيا بذلك. 	<p>●الممارسات للأخلاقية</p>
<ul style="list-style-type: none"> – تذكر دائما الالتزام بالمحافظة على الحياة؛ – أن المريض له الولاء الكامل، وحيثما يكون العلاج أو الاختبار هو خارج قدرة الطبيب، فجب أن يعطي نصيحة البحث عن طبيب آخر؛ – يجب على الطبيب دائما أن يحافظ على السرية المتعلقة بكل ما يعرف عن المريض، بسبب الثقة الموضوعة فيه – أن رعاية الطوارئ واجب إنساني يجب أن يقدم، مالم يكن واضحا أن هناك آخرون قادرين بشكل أفضل على إعطائها 	<p>●واجبات الأطباء إزاء المرضى</p>
<ul style="list-style-type: none"> – يجب على الطبيب أن يتصرف إزاء زملائه كما يود هو ان يتصرفوا إزاءه؛ 	<p>●واجبات الأطباء إزاء بعضهم</p>

المصدر: نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2019، ص406.

2. الجوانب الأخلاقية في البيئة المادية: البيئة المادية هي أحد عناصر المزيج التسويقي ومن أهمها مكانة إذا ما قورنت ببقية العناصر نظرا لقدرتها في التغلب على خاصية اللاملموسية، فكثيرا ما يتخذ المرضى من الشواهد المادية قرينة على جودة الخدمة وإعطاء بعد مرئي لها يساعدهم على تصور الخدمة من خلال رؤية بعض مراحلها كبديل لصورة وأبعاد عن السلعة في حالة السلع الملموسة.

تختلف أهمية البيئة المادية حسب نوع الخدمة فهناك خدمات تستدعي مستوى عال من الخبرة وهنا يكون التركيز الأكبر على مقدم الخدمة أكثر من البيئة المادية، في حين أن هناك خدمات لا تستدعي مستوى عال من الخبرة بل إلى بيئة مادية عالية المستوى كمعارض الكتب، وعادة ما ترتبط الأدلة المادية بشكل الخدمة المقدمة ودرجة الإتقان من حيث المكان والمعدات وتنوع الخدمات المقدمة في المؤسسة من خدمات معقدة تعتمد على التسويق التفاعلي أو خدمات بسيطة تعتمد على التسويق الداخلي الخارجي، كما أنه يمكن أن يكون الدليل المادي أساسيا لا يمكن امتلاكه لكنه يؤثر في تقييم الزبون للخدمة كالمعدات والأجهزة، وقد يكون شكليا كالفواتير.

مما لا شك فيه أن الاهتمام بتوفير الدليل المادي الذي يتميز بخصائص فنية وجمالية كالمظهر والأناقة والتهوية، وتوفير مقاعد لاستقبال الزبائن، ومرافق عامة أخرى، والتسهيل في عملية تدفق الأنشطة اللازمة لإنتاج الخدمة هي من مظاهر احترام الزبائن ككائن كرمه الله، من شأنها إعطاء انطباع لدى الزبون عن مستوى الجودة المتوفرة وتحسين الصورة المدركة عن المؤسسة⁽¹⁾.

تنطوي دراسة يسمين دروازي وأوسرير منور في هذا الصدد على التأثير الإيجابي لملائمة الدلائل المادية المرافقة للخدمة الصحية على الصورة الذهنية المشككة، وبالتالي على نية إعادة الشراء والتعامل مع المؤسسة الصحية، وأكدت الدراسة أنه يجب أن تتوفر الكفاية الكمية والنوعية كأسس جوهرية في تقديم الخدمات الصحية، وتتعلق الكفاية الكمية بضرورة توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف يتناسب وعدد السكان وحاجات المجتمع الصحية، من خلال تأمين عدد كاف من الموارد البشرية الطبية والمراكز والمنظمات الصحية بالتخصصات الضرورية، شرط أن تكون هناك عدالة ومساواة وموضوعية ومصداقية في توزيعها بين مختلف مناطق الوطن، وهنا تنصرف الكفاية الكمية إلى أخلاقيات التوزيع في الخدمات الصحية.

في الواقع لا يكفي توفير الخدمات الصحية كميا فقط بل يجب أن تقدم في ظل بيئة مناسبة لمستوى العمل الطبي، وهذا يشمل تحديد معايير وأسس تحدد العدد والمستوى المطلوب والواجب توفره في أعضاء الفريق الطبي، المعدات والأجهزة، وسائل التشخيص والعلاج، وكل مكونات البيئة المادية التي تعتبر العنصر الوحيد الملموس الذي يستطيع المريض مشاهدته وتكوين صورة واضحة عن المؤسسة وبالتالي تؤثر على قرار الشراء⁽²⁾.

(1) مروى محمد عيد إبراهيم، استراتيجيات التسويق لخدمات القطاع العام، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2016، ص 400.

(2) يسمين دروازي، منور أوسرير، مرجع سابق، ص 816.

2-1 الجوانب الأخلاقية في العمليات: تعرف العمليات على أنها "الإجراءات الفعلية وآليات تدفق الأنشطة التي من خلالها تسلم الخدمة أو أنها سلسلة من الخطوات التي تتحول من خلالها المدخلات إلى سلع أو خدمات"⁽¹⁾.

العمليات هي عنصر آخر من عناصر المزيج التسويقي للخدمات، تعكس كفاءة عمل العناصر السابقة، يهتم بكيفية وأسلوب عرض الخدمة على المستفيدين وتحسين عمليات تصميمها وتقديمها عن طريق وضع استراتيجية خاصة بهذا المحور، وتكون أحد مكونات الإستراتيجية التسويقية الكلية من أجل دعم ومساندة وتحقيق الرؤية التسويقية للمؤسسة، أيضا يعد هذا العنصر مهم لكونه أداة تحقيق الكفاءة والفعالية في تبسيط إجراءات الخدمة للزبائن، ومما لا شك فيه أن طريقة عرض وتقديم الخدمة تؤثر في رأي الزبون وانطباعاته، لذا ينبغي على المؤسسة تحسين مستوى عمليات الخدمة الأمامية والخلفية بكفاءة، سعياً نحو تحقيق أعلى معدلات الرضا لكل من المتعاملين والموظفين.

إن عمليات تقديم الخدمة تختلف عن السلع المادية استناداً إلى العوامل التالية⁽²⁾:

– مشاركة الزبون في عمليات تقديم الخدمة يختلف باختلاف الخدمة نفسها؛

– مكان تقديم الخدمة يرتبط بنوع الخدمة المقدمة؛

– تقديم الخدمة نفسها فهناك خدمات تحتاج إلى درجة عالية من السلع الملموسة وأخرى إلى مشاركة الزبون بدرجة عالية؛

– درجة التقييم: فهناك بعض المؤسسات تضع حدود لنفس الخدمة التي تقدمها وأخرى لا تضع ذلك؛

– تعقد الخدمة: تعتبر الخدمة أكثر تعقيداً كلما زادت عدد مراحل عمليات تقديمها؛

لذلك يدرج عبد الله أبو حمادة مجموعة من الأسس الأخلاقية خلال تقديم الخدمة منها⁽³⁾:

– توفير الامن والأمان للزبون خلال عمليات تقديم الخدمة؛

– إنهاء جميع المعاملات مع الزبون وفق العقود وفي الوقت المحدد؛

– التعامل مع الزبون بالصدق وحسن النية؛

– الوصول إلى أساليب واضحة لحل المشاكل بين المؤسسة وزبائنها؛

– عدم تفضيل المصلحة الشخصية على حساب مصلحة العمل.

لا يختلف الأمر كثيراً عندما يتعلق الأمر بالصحة؛ غير أن إجراءات تقديم الخدمات الصحية معقدة ومتنوعة مقارنة بالخدمات الأخرى لكونها تتعلق بحياة وصحة الإنسان، يشترك في تقديمها عدد كبير من الأطباء والفنيين والإداريين لتنفيذ مجموعة متكاملة من العمليات مثل الكشف الطبي والفحوص والأشعة والرعاية المنزلية وغيرها، كما أن المرض يخلق إحساساً بالعجلة التي تؤثر بقوة على قرارات المريض فهو يرغب في العلاجات السريعة والفورية، لذلك نادراً جداً ما يقبل المرضى بالتأخر

(1) محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص332.

(2) المرجع نفسه، ص333.

(3) عبد الموجود عبد الله أبو حمادة، مرجع سابق، ص 388.

في العلاج أو بانخفاض جودة العلاج مقابل وفرات في التكاليف⁽¹⁾، وهو ما يستلزم من المؤسسة الصحية مجموعة من الإجراءات تتمثل في⁽²⁾:

– ضرورة الاستعداد المبكر وتنظيم العمل لمواجهة تقديم الخدمة، نظرا لتذبذب الطلب عليها ولا يمكن التأخر أو الاعتذار عن عدم الاستجابة لطلب المرضى، والقيام بذلك يعتبر تخليا عن الدور الإنساني للمهنة الطبية وعُرفها؛
– جزء كبير من عمل المؤسسات الصحية له طابع التدخل السريع أو الطوارئ والذي لا يمكن تأجيله؛
– لا تسمح طبيعة عمل المؤسسات الصحية باحتمال وجود الخطأ، أو الإهمال لأنه يتعلق بصحة الإنسان؛
– يتسم العمل الصحي بالقدرة العالية على الاعتمادية المتبادلة بين أعضاء الفريق الصحي، وهذا يستلزم درجة عالية من التنسيق في العمل؛

– العمل في المؤسسات الصحية يتميز بخاصية وجود درجة عالية من التخصص المهني والفني والذي يتطلب المواكبة المستمرة لكل تطور يحدث في المجال الطبي، وهنا يُفضل أن يكون لدى مقدمي الخدمة الصحية ولاء للمهنة قبل الولاء للمؤسسة.

ولنجاح تحقيق هذه الإجراءات عند عملية تقديم الخدمات الصحية لابد من توفر مجموعة من القيم والمعايير الأخلاقية أهمها⁽³⁾:

– التزام الدقة في المواعيد المقدمة عند الاستقبال؛
– السرعة في الاستجابة للطلب المقدم للحصول على الخدمة الصحية، وكل عمليات المعالجة؛
– الكيفية في المخاطبة وصيغ التحادث مع المرضى؛
– القدرة على تجاوز الأعمال الروتينية تقديرا لحالة المريض الصحية؛
ومنه تلاحظ الباحثة أن ما يعتبر من جهة معايير وقيم أخلاقية ينبغي أن يلتزم بها المسوقون هي من جهة أخرى بمثابة حقوق للمستهلك لابد أن يحظى بها عند تعامله مع المؤسسات. كذلك إن بعض القيم والمعايير الأخلاقية في ممارسات المزيج التسويقي تتقاطع ضمينا مع عناصر جودة الخدمات.

⁽¹⁾Marh J.Kay, **healthcare marketing: what is salient ?**, international journal of pharmaceutical and healthcare marketing , vol 1,no 3, 2007, p249.

⁽²⁾ طلال بن عايد الأحمد، **التنظيم في المنظمات الصحية**، مركز البحوث، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، السعودية، 2011، ص 124.

⁽³⁾ فريد كورتل وآخرون، مرجع سابق، ص 213.

يمكن تلخيص أهم الاعتبارات والمعايير الأخلاقية في المزيج التسويقي فيما يلي:

جدول(04): الاعتبارات والمعايير الأخلاقية في المزيج التسويقي

عناصر المزيج التسويقي	القيم والمعايير الأخلاقية
المنتج أو الخدمة	<ul style="list-style-type: none"> -ينبغي أن تكون المنتجات والخدمات المعروضة ذات جودة مناسبة للاستخدام المقصود توفر حياة آمنة للزبون. -ينبغي أن تكون المعاملة حسنة مع الكشف عن المخاطر المتعلقة بالمنتج أو الخدمة. -يجب الكشف عن أي استبدال لمكونات المنتج قد يغير أو يؤثر على قرار الشراء. -ينبغي الوفاء بالالتزامات والمسؤوليات في العقود والاتفاقات المتبادلة في الوقت المناسب. -توفير المعلومات اللازمة عن المنتج أو الخدمة والبدايل الممكنة. -تقديم خدمات ما بعد البيع.
السعر	<ul style="list-style-type: none"> -أن تكون الأسعار واضحة جلية للزبون من بداية تلقي الخدمة إلى نهايتها. -تحديد المزايا الإضافية للتكلفة. -ينبغي عدم ممارسة التسعير الافتراضي (الأقل من التكلفة). -ألا يتم عرض المنتج بسعر ما وبيعه بسعر أعلى. -لا بد من الكشف عن السعر الكامل المرتبط بأي عملية شراء.
التوزيع	<ul style="list-style-type: none"> -لا ينبغي استخدام القسر داخل قناة التوزيع. -يجب عدم تطبيق تكتيكات البيع عالية الضغط. -لا يجب أن يتلاعب المسوق بتوافر المنتج بغرض الاستغلال. -يجب عدم إهمال طلبات الزبائن، وينبغي توفيرها في المكان والزمان الموعود بهم.
الترويج	<ul style="list-style-type: none"> -ينبغي ألا تكون الاتصالات بشأن المنتجات والخدمات مضللة. -ينبغي تجنب الإعلانات الكاذبة والمخادعة. -ينبغي تجنب الضغط أو التكتيكات المضللة عند الترويج للمبيعات. -يجب على المسوق ألا يبالغ أو يكذب في فوائد عرض المنتج أو الخدمة.
البيئة المادية	<ul style="list-style-type: none"> -تصميم مكان عمل مريح ومهيأ للخدمة اللازمة. -تقديم خدمات في بيئة داخلية نظيفة. -ينبغي توفير التهوية والإضاءة اللازمة. -ينبغي أن يكون المسوقون في هيئة محترمة ونظيفة.
الأفراد	<ul style="list-style-type: none"> -ينبغي دائما الوفاء بالوعد المقطوع للزبائن وحل مشاكلهم في أقرب ممكن. -ينبغي على الأفراد مقدمي الخدمات التعامل مع المواقف بأدب واحترام. -أن يظهر مقدمي الخدمات التعاطف والتراحم والتسامح. -ينبغي على مقدم الخدمات ألا يلوم الزبائن وأن يتلقى انتقاداتهم بعناية. -لا بد أن يتصرف المسوق بطريقة مسؤولة.
العمليات	<ul style="list-style-type: none"> -التزام الدقة في المواعيد واحترام وقت الزبون؛ -تقليل وقت الانتظار والكلفة والسرعة في أداء الخدمة؛ -تقليل الإجراءات الروتينية من دخول إلى مغادرة الزبون للمؤسسة؛

–الالتزام بالمواعيد وفقاً لجدولة مخططة للعمليات؛

–تحقيق الكفاية والفعالية في العمليات باعتماد التخطيط والتدقيق وبراعة مطابقة المعايير المحددة.

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على كل من:

فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 357 بتصرف.

Pankaj M. Madhani, **Marketing Ethics: Enhancing Firm Valuation and building competitive advantages**, SCMS Journal of Indian management , vol 13, no 3,2016, p 08 بتصرف

Muhammed kashif, Anna Zarkada, **value co-destruction between customers and frontline employees a social system perspective**, international journal of bank marketing, vol33, no6, 2015, p 685، بتصرف

بناء على ما سبق ونظراً لأن الخدمات الصحية هي خدمات تتميز بخصوصيات معينة أهمها أنها غير ملموسة، فإن تقييم المنتج يرتكز بدرجة كبيرة على أداء الخدمة في حد ذاتها، لذا فإننا نجد أن أخلاقيات التسويق في الخدمات الصحية يقترب جدا من أخلاقيات المهنة الطبية في حد ذاتها، وهذا ما يجعل المسوقين وخصوصاً من هم في المؤسسات الصحية مطالبين بالالتزام بالضوابط والمعايير الأخلاقية، خلال جميع مراحل عملية تصميم وبناء المزيج التسويقي بهدف حفظ وضمان استمرار تعامل المرضى أو الزبائن مع المؤسسات الصحية بشكل جيد.

المطلب الثالث: الممارسات المضللة في التسويق وآليات مواجهتها

التسويق هو وظيفة الأعمال المكلفة بإرضاء الزبائن بشكل علني، يمثل واجهة المؤسسة المرئية ليس فقط للزبائن ولكن إلى جميع أصحاب المصلحة الآخرين⁽¹⁾.

رغم ذلك نجد أن هذه الوظيفة هي الأكثر ارتباطاً بالإساءة الأخلاقية في المؤسسات، التي تتجلى في عدة صور وتستدعي مواجهتها بآليات وأساليب فعالة.

أولاً: الانتقادات الموجهة إلى التسويق

الكثير من القرارات التسويقية يمكن الحكم عليها فيما إذا كانت صحيحة أو غير صحيحة أخلاقية أو لا أخلاقية من قبل المجتمع؛ بما يملكونه من أفكار مختلفة ومتراكمة، فضلاً عن ذلك نجد من اعتبر أن نشاط التسويق يهدف في حقيقته إلى تحقيق مصلحة المؤسسة على حساب رغبات الزبون، وفي هذا السياق صنف كوتلر وأرمسترونغ الانتقادات الموجهة إلى التسويق إلى ثلاث مجموعات وهي⁽²⁾:

1. الممارسات التسويقية السلبية المؤثرة على الزبائن: تتمثل في الأسعار المبالغ فيها والنفقات العالية أثناء تنظيم الترويج، الممارسات المخادعة حيث توجه أحياناً إلى رجال الأعمال تهمة الخداع والغش والكذب عندما يصدق الزبائن أنهم يحصلون على أكثر مما هو متوقع، أيضاً المبيعات تحت ضغوط عالية لإجبار الزبائن على الشراء، التقادم المخطط له مسبقاً

(1) Dincer Caner, Dincer Banu, **Op.cit**, p 151

(2) فليب كوتلر وآخرون، التسويق تطوره- مسؤوليته الأخلاقية- استراتيجيته، ترجمة مازن نفاع، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2017، الجزء الأول، ص 97.

والخدمات السيئة للزبائن؛ المنتجات غير الصالحة أو المضرة بالصحة العامة وتقديم الخدمة السيئة للزبائن من الطبقة المعدمة؛

2. الممارسات التسويقية السلبية تجاه المجتمع: وتتمثل في خلق الرغبات غير حقيقية لدى أفراد المجتمع أي خلق حاجات اصطناعية وطموحات تسويقية فائضة عن حدها وقيم مادية لا ضرورة لها في مجتمعاتنا، المادية الزائدة وتغليب المنفعة الخاصة عن العامة، السلع الاجتماعية القليلة جداً عكس المنتجات الموجهة للاستخدام الشخصي، والتلوث القيمي والثقافي؛

3. الممارسات التسويقية السلبية ضد الأطراف الأخرى: وتتمثل في استيلاء المؤسسة على المنافسين بدلا من تطوير سلعها، ووضع حواجز دخول أمام المؤسسات الجديدة الداخلة إلى مجال عمل المؤسسة كنفقات الإعلان والترويج الضخمة، والممارسات التسويقية التنافسية غير العادلة بهدف ضرب وتدمير المؤسسات الأخرى، كالإغراق وقطع العلاقة مع الموردین الذين يتعاملون مع المؤسسات المنافسة.

ثانيا: أسباب ودوافع الممارسات التسويقية اللاأخلاقية في المؤسسة

ينشأ الصراع الأخلاقي في التسويق نتيجة دوافع داخلية ومسببات خارجية تكون في سياقين⁽¹⁾:

أولهما عندما يكون هناك فرق بين احتياجات مجموعات ثلاثة هي: (المؤسسة، الصناعة، المجتمع) كصراع صناعة التبغ فلطالما كانت السجائر تجارة مربحة لعقود عديدة لصالح المؤسسات والصناعة معا لكنها ضارة بصحة الفرد والمجتمع؛

ثانيهما عندما تتعارض القيم الشخصية للفرد مع المؤسسة كأن يسعى مديرو المؤسسة إلى تحقيق الأرباح الشخصية من الإعلانات الكاذبة "علاجات" للأمراض المستعصية هي أحد صور التوجه اللاأخلاقي في الجشع لتحقيق الربح، مع علمهم التام بعدم صحة تلك الإعلانات؛ فترويج تلك المنتجات ينتهك قواعد أخلاقيات التسويق.

في كلتا الحالتين تعتبر الممارسة اللاأخلاقية نتيجة جد محتملة لتضارب المصالح والقيم.

يمكن أن نوضح أسباب ودوافع تلك الممارسات فيما يلي⁽²⁾:

1. غياب الوازع الديني والحس الأخلاقي لدى المخالفين، بسبب ضعف التوجه الديني أو انعدامه تماما في المؤسسة، وسوء

استقطاب واختيار العاملين فيها، أو إهمال الجانب الأخلاقي في سياسات التوظيف؛

2. إعطاء المجتمع قيمة مبالغ فيها للنجاح الاقتصادي، والتركيز على الربح كهدف وحيد للأعمال وهو ما يدفع بعض

المسوقين إلى محاولة تحقيق المكاسب والأرباح المادية بأي ثمن وإتباع كل السبل المشروعة وغير المشروعة لتحقيق ذلك؛

3. المنافسة الشديدة بين رجال التسويق وبين المؤسسات، نجد بعض المسوقين لا يباليون بأي شيء سوى التفوق على هذه

المنافسة ولو على حساب الأخلاق وقواعد المنافسة الشريفة؛

⁽¹⁾ M Mohammed Labbai, Op.cit, P20

⁽²⁾ فريجة سلمان، رابع أوكيل، البعد الأخلاقي للتسويق كأداة لتعزيز القدرة التنافسية لمنظمات الأعمال – دراسة تطبيقية لعينة من المؤسسات الصناعية الجزائرية، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 02، العدد 19، 2018، ص 132.

4.اهتمام الإدارة بحرفية القانون فقط، وهو ما يدفع المسوقين إلى الالتزام بالحد الأدنى من السلوك الذي يعفيهم من عقاب مخالفة القانون؛

5.غموض سياسات المؤسسات المتعلقة بالسلوك الأخلاقي، الأمر الذي يدفع العاملين فيها إلى الالتفات وتبرير الانحرافات والتصرفات غير الأخلاقية؛

6.ضعف الرقابة على السلوك اللاأخلاقي، وهو ما يدفع الكثيرين إلى عدم الالتزام به؛

7.سلوك القدوة، إذ أن السلوك الأخلاقي للقادة يشجع الموظفين على تقليدهم، وذلك باعتبار أن هذه التصرفات مقبولة ما دام القادة يمارسونها؛

8.التراخي في تطبيق القوانين واللوائح الرادعة والتماس الأعذار للتصرفات المنحرفة واللاأخلاقية، ما يشجع الموظفين على التمادي في طريق الانحراف والتمرد وإماتة النظام داخل المؤسسة، وبالتالي يصعب التحكم في سلوكهم؛

9.سوء المناخ التنظيمي المتمثل في جملة من المظاهر السلبية مثل عدم وضوح الصلاحيات والمسؤوليات؛ تداخل الاختصاصات وعدم توازن السلطة والمسؤولية وسوء تصميم الوظائف وعدم وضع الشخص المناسب في المكان المناسب؛

10. انفراد المسؤولين باتخاذ القرارات، تردي وضعف نظم الاتصالات، وعدم ملائمة نظام الحوافز والروافع...الخ.

وهناك من يُرجع أسباب الأفعال اللاأخلاقية للمسوقين إلى الضغوط من أجل الأداء (كالأهداف غير الواقعية التي تفرضها المؤسسة) أو فرض الضغوط من المنافسين، وعدم فهم قواعد السلوك التنظيمية المتوقعة وتحديد منطقة محددة للأفعال اللاأخلاقية، أيضا التدريب غير الملائم، وعدم وجود منظور طويل الأجل أو عدم رؤية ذلك في الوقت المحدد⁽¹⁾. وفي مجال الخدمات فإن السلوك التسويقي اللاأخلاقي يمكن أن يعزى إلى خصائص الخدمة بما فيها الخدمة الصحية حيث أن⁽²⁾:

—عدم الانفصال: يعقد قدرة الزبون على تقييم جودة الخدمة المقدمة؛

—عدم التجانس: يعكس التباين في الأداء ويؤدي إلى صعوبة التقييم ومراقبة الجودة؛

—عدم قابلية الفصل: يعكس العناصر البشرية المشاركة في عملية تسليم الخدمات التي قد تميل إلى المصلحة الذاتية وتعظيم الربح وتحقيق الأهداف؛

—عدم الملموسية: يقلل من المعرفة بالخدمات قبل الاستهلاك وعدم القدرة على فحصها وتقييمها قبل الشراء، عدم وجود الضمانات في الخدمات المقدمة عكس السلع.

ثالثا: تجليات الممارسات التسويقية اللاأخلاقية وأساليب مواجهتها

تتجلى الممارسات اللاأخلاقية في النشاط التسويقي في مظاهر عدة منها:

(1) International Economic Development Council, **op.cit**, p4.

(2) Mittal Suman & others, **ethical issues in service marketing with special reference of banking industry**, global journal of finance and management, vol 6,no 2,2014, p 179.

1. تجليات الممارسات التسويقية اللاأخلاقية: إن النشاط الذي يمارس ويؤدي إلى حالة من الشعور بالغش أو الخداع من قبل الزبون سينعكس على مجمل أعمال المؤسسة ويزر مشكلة أخلاقية؛ فعندما تضع المؤسسة هدف لتحقيق الربح أو زيادة الحصة السوقية فإن ذلك قد يؤدي إلى الضغط على المسوقين من أجل بيع منتجات إلى الزبائن حتى ولو كانت غير صالحة لهم، وبأي شكل كان، ويعني في حقيقته عملا غير أخلاقي في المزيج التسويقي للمؤسسة، يؤدي إلى اتخاذ قرارات غير عقلانية؛ مما قد يؤدي في النهاية إلى عواقب وخيمة على المؤسسة على افتراض أن هناك علاقة مباشرة بين ممارسات التسويق الأخلاقي وجودة العلاقة بين المستهلك والعلامة التجارية للمؤسسة⁽¹⁾، وفيما يلي المشكلات الأخلاقية في التسويق والتي تختلف بين اختيار المواعيد غير الملائمة للاتصال مسببة الإزعاج للزبائن، وبين الممارسات التسويقية غير العادلة وربما الخداع والاحتيال:

1-1 الازعاج والخداع: تسبب ممارسات التسويق أحيانا بعض الإزعاج، فالغالبية من الزبائن لا يفضلون إعلانات الاستجابة المباشرة عبر الهاتف والتي تستند إلى الموسيقى الصاخبة أو الإحاح في المبادرة بالشراء، بالإضافة إلى التحايل على بعض الزبائن غير الواعين بالمبالغة في مزايا بعض العروض من حيث السعر أو المنافع، أو القيمة أو الأداء أو الخدمة، من ناحية أخرى فإن بعض المسوقين المباشرين قد يتظاهرون بإجراء بحوث ودراسات لاستكشاف آراء واتجاهات وتفضيلات المستهلكين؛ في حين أنهما في الواقع تقوم بتوجيه أسئلة مضللة لإقناعهم بشراء نوعيات معينة من المنتجات أو الخدمات⁽²⁾.

2-1 اختراق الخصوصية: ربما يعد غزو خصوصية الزبون أصعب قضايا الرأي العام التي تواجه التسويق، وفي الوقت الحالي تبدو تقريبا في كل معاملة يقوم بها الزبون، مثل الاشتراك في مسابقة أو ملأ بطاقة الائتمان أو الاشتراك في إحدى المجلات، فإن اسمه وبعض بياناته الشخصية يتم تدوينها في قاعدة بيانات زبائن المؤسسة، وباستخدام التكنولوجيا المتقدمة فالمسوقين يمكنهم توظيف هذه البيانات في خدمة قطاعات محددة تمتلك استجابة وحساسية قوية لعروضها التسويقية، لهذا تم فرض مجموعة من المبادئ لحماية الخصوصية تم قبولها من طرف العديد من الدول كالولايات المتحدة الأمريكية وكندا والاتحاد الأوروبي وتشمل⁽³⁾:

–الاحطار: بمعنى أن الزبائن يجب أن يكونوا على معرفة وإدراك قبل القيام بتجميع أي بيانات تتعلق بهم؛

–الاختيار: إعطاء الزبون الحرية في الموافقة أو الرفض لأي استخدام آخر للمعلومات؛

–الاطلاع: إمكانية قيام الزبون بالمراجعة والاطلاع على المعلومات التي يتم جمعها دون تأخر؛

–الموضوعية والأمان: بمعنى أن المعلومات التي يتم الوصول إليها يجب أن تكون دقيقة وغير محرفة؛

–الأعمال أو التنفيذ: أن يكون للزبون القدرة على التصدي للمؤسسات عند انتهاكها للمبادئ السابقة.

3-1 التسعير اللاأخلاقي: يعد التسعير أمرا هاما سواء للمؤسسة أو الزبون، فهو العنصر الوحيد من عناصر المزيج التسويقي الذي يعد مصدر إيراد للمؤسسة، لذلك تعتمد عليه في تحقيق أرباحها. لكن ذلك يفتح مجالا أوسع للممارسات اللاأخلاقية في مجال التسعير. فكثير من الأحيان يحدث التلاعب في الأسعار عندما تحدد الشركة سعر السلع أو الخدمات عند مستوى يُنظر إليه على أنه مرتفع بشكل غير معقول، وهناك شكل آخر من أشكال التسعير الذي يسبب القلق هو التمييز في الأسعار الذي يحدث عندما يختلف سعر السلع أو الخدمات لمجموعات مختلفة من الناس أو لأنظمة التوزيع المختلفة، وقد يحدث تواطؤ في

⁽¹⁾ Jung-Yong Lee, Chang-Hyun Jin, **op.cit**, p4.

⁽²⁾ إيمان ميدون، مرجع سابق، ص164.

⁽³⁾ المرجع نفسه، ص166.

الأسعار عندما تقوم شركتان أو أكثر من الشركات المهيمنة في سوق معين بتحديد الأسعار بشكل جماعي متواطئ والحفاظ عليها عند مستوى أعلى، إن هذه الأساليب ليست غير أخلاقية فقط بل غير قانونية في العديد من الدول⁽¹⁾.

كما يعتبر حجب حقيقة سعر السلعة عن الزبون من أبرز الجوانب غير الأخلاقية، لأن عدم تثبيت السعر وكشفه يعني خلق حالات من سوء الفهم بين البائع والمشتري، وقد تمتد إلى الشعور بالخداع والغش في التعامل، رغم أنه من حق البائع الحصول على أرباح من خلال الأسعار لمنتجاته، إلا أنه لا يحق له أن يحقق تلك الأرباح بصيغة غير أخلاقية ويكون مبالغ فيها. كما هو حاصل لشركات إنتاج الأدوية ومسوقها عندما يتم تسعير الأدوية بأسعار مرتفعة جدا للمشتريين الذين يتوجب عليهم أخذها للعلاج حفاظا على حياتهم⁽²⁾.

وفيما يلي مؤشرات السياسات غير الأخلاقية أين يجتمع الاحتكار مع حرية التسعير تأسيسا على مبدأ تعظيم الأرباح بكل السبل، ولذلك فهناك أربع أنواع من التسعير الغير أخلاقية كما أنها تُعد غير قانونية وهي⁽³⁾:

–**التسعير الوهمي**: هي الأسعار المنخفضة التي تدفع الزبون إلى شراء أنواع أخرى من المنتجات لا يرغب في شرائها حقيقة، أو إيهامه بأنه حصل على خصم وهو لم يحصل عليه حقيقة؛

–**التسعير الجبري**: يستخدم هذا النوع لمنع المنافسين من الدخول في الأسواق، بتسعير المنتج/الخدمة بسعر أقل من سعر التكلفة لجعل المنافسين في حالة تعثر وعند خروجهم تتجه المؤسسة إلى رفع الأسعار؛

–**التسعير النسبي**: وهو بيع نفس المنتج/الخدمة للمشتريين بأسعار مختلفة مع وجود نفس التكلفة، ويكون ذلك غير أخلاقي وغير قانوني إلا أن فيه بعض الاستثناءات كأن تبيع كميات كبير مع تخفيض السعر؛

–**السعر المحدد**: كأن تتفق المؤسسات في الصناعة على تحديد مستوى السعر، ويعد ذلك غير قانوني لأنه يحد من المنافسة.

من العوامل التي يجد فيها الزبون السلوك اللاأخلاقي هي سياسة قشط السوق وهي البيع بأعلى الأسعار، ثم تخفيضها تدريجيا وتساهم تلك السياسة في تعظيم الربح في بداية تقديم المنتج فليس الكل باستطاعته شراء المنتج، أيضا هناك سياسة الإغراق وهي تقديم المنتج بأقل الأسعار لجذب الزبون نحو منتجات ثم محاولة البيع بسعر أعلى.

لذلك وجب أن تكون لدى المؤسسة سياسة تسعير عادلة ومتوازنة يراعى فيها مصلحة المنتج والزبون، وأن تعتمد على التسعير الذي يعكس القيمة التي يوفرها المنتج /الخدمة وليس بالضرورة سعر رخيص، وإعطاء أهمية خاصة لبعض الحالات والشرائح المجتمعية الغير قادرة على تحمل السعر ممن يحتاج إلى معاملة خاصة في بعض الحالات؛ مثل الطلبة وذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن وغير ذلك.

1-4-**الترويج اللاأخلاقي**: يعتبر الترويج مجالا واسعا للعديد من الأفعال غير الأخلاقية في الأداء التسويقي ومن أكثر القضايا الشائعة والمتكررة مع ما تعرفه أساليب التسويق من الكثرة والانتشار كالإعلانات في وسائل الاتصال المرئية والمسموعة وغيرها، حيث أظهرت الأبحاث أن إعلانا واحدا من كل خمسة إعلانات تحتوي على معلومات غير مضللة، ونجد أن بعضها لم يخل من

⁽¹⁾<https://www.priceintelligently.com/blog/bid/164830/5-must-know-pricing-strategy-ethics-issues> vu le 30-08-2021

⁽²⁾ عبد القادر عباس، رحوم شتوح، الانتقادات الموجهة للتسويق والممارسات التسويقية اللاأخلاقية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 15، العدد 02، 2020، ص239.

⁽³⁾ إيمان ميدون، مرجع سابق، ص172.

السلبيات كالخداع والغش والمبالغة في الثناء على المنتج أو الخدمة، لتحفيز الزبائن على إنفاق الأموال على منتجات لا يحتاجون إليها، هذه الطريقة غير أخلاقية ومضللة لبيع منتج أو خدمة وتؤدي إلى سوء تخصيص الموارد الاقتصادية، ناهيك عن ممارسات لا أخلاقية أخرى مثل⁽¹⁾:

- الخداع والغش في الإعلان وتضمين الإعلان معلومات غير دقيقة تغري الزبائن بالشراء بناء على تلك المعلومات؛
- الثناء المبالغ به على المنتج أو الخدمة وبطريقة عمومية وغامضة؛
- الإعلانات المستغلة للأطفال والمرأة حيث تستغل براءة الأطفال وكذلك المرأة في جذب الأنظار إلى الإعلان؛
- الإساءة للذوق العام من خلال الإعلانات الرديئة.

من أشكال إساءة استخدام الإعلان أيضا الذي ينطوي على الإدلاء بتصريحات غامضة وضعيفة للغاية بحيث يجب على الزبون استنتاج الرسالة المقصودة من المعلن، ولأنها مبهمه فإن استخدام صياغة لغوية غامضة يتيح للمعلن إنكار أي نية للخداع⁽²⁾.

وعليه فإن من المهم أن يكون الإعلان صادقا وملتزما، يعطي الصورة الحقيقية للسلعة أو الخدمة، وأن يتعد عن التضخيم غير المبرر لمزاياها إذ أن إطراء المنتج بما ليس فيه يعد خداعا وغشا لا يتوافق مع الأخلاقيات الصحيحة في هذا المجال.

1-5 الممارسات اللاأخلاقية لدى مقدمي الخدمة: يمكن أن يمارس الخداع في هذا المجال عن طريق عدم التوافق بين متطلبات تقديم الخدمة من المؤهلات العلمية والخبرة المطلوبة لمقدمي الخدمة، بحيث يتم الإعلان عن الكادر والمؤهلات العلمية التي يمتلكونها وفي الواقع يكون الأمر وهمياً وليس له وجود، وقد يكونوا غير مؤهلين لمزاولة المهنة أو يفتقرون إلى الخبرة وعدم تلقي أي دورات تدريبية على أساليب التسويق، أو تولي المهام الإدارية مما يسبب تأخيرا في انجاز المهام الموكلة إليهم⁽³⁾.

1-6 الممارسات اللاأخلاقية في عملية تقديم الخدمة: يعد تصميم وتنفيذ العملية الفعالة أمراً ضروريا لعرض المنتجات للزبائن، فالعمليات المصممة بطريقة غير ملائمة تثير مشكلات للزبائن لأن الخدمات تقدم ببطء وبشكل غير فعال للزبائن، وبالمثل فإن العمليات الضعيفة تخلق مشاكل لموظفي الخطوط الأمامية وتمنعهم من القيام بواجباتهم بفعالية، وهذا جزئيا يقلل من الإنتاجية ويزيد من احتمال فشل تقديم الخدمة⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ بسام حمد الطراونة، باسم محمد ملحم، مرجع سابق، ص 363.

⁽²⁾ By group, **Marketing Ethics and social Responsibility in strategic planning**, faculty of economics and business, university of BAWIJAYA, without date, p9.

⁽³⁾ majed abdul amir mohsen, Ahmed abdul reda enad, **the effect of marketing deceptive practices on the organizational mental image from customer viewpoint (analytical study of the insurance industry)**, journal of university of Babylon for pure and applied sciences, vol 27, No 2,2019, p 51.

⁽⁴⁾ *Ibid*, p 51.

2. أساليب مواجهة الممارسات اللاأخلاقية

- تنتهج المؤسسات في سبيل الحد من الممارسات التسويقية اللاأخلاقية مجموعة من السياسات نلخصها في (1):
- 1-2 إصدار دليل السلوك الأخلاقي وهذا الدليل عبارة عن وثيقة ترشد العاملين في المؤسسة للضوابط السلوكية التي يجب الالتزام بها مثل الأمانة في العمل، عدم قبول الرشاوي، وقد توضح تلك الوثيقة كذلك العقوبات التي يمكن أن يتعرض لها العامل في حالة المخالفة؛
- 2-2 ضرورة ربط هذا الدليل بوضع برامج تدريبية على فترات متفرقة لتعزيز القيم الأخلاقية للمؤسسة والمسوقين، وإلا سيصبح ذلك الدليل مجرد حبر على ورق؛
- 2-3 التقييم الأخلاقي الدوري لسلوك الموظفين من فترة لأخرى: فكما تحرص المؤسسة على أدائها المالي، فإن الأمر يتطلب كذلك مراجعة أخلاقيات المؤسسة لكشف الممارسات غير المرغوب فيها، والعمل على الحد منها واتخاذ التدابير اللازمة لضمان عدم تكرارها؛
- 2-4 الرقيب الأخلاقي: والذي يعني إنشاء وظيفة خاصة تسمى وظيفة محامي الأخلاقيات، أو ما يشار إليه في التاريخ الإسلامي "بالمحتسب" وهو الشخص المكلف بمراقبة الأسواق والآداب العامة، ويملك صلاحية الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، وذلك لمتابعة السلوك العام في المؤسسة واتخاذ الإجراءات الكفيلة لردع الممارسات اللاأخلاقية؛
- 2-5 ضرورة وضع أحكام أخلاقية في التسويق تستمد من الشريعة والقانون وسياسة المؤسسة؛ بالإضافة إلى ضمير الفرد والجماعة، لأن المشكلة الحقيقية في التعامل مع القانون وتفسيراته قد يعطي طرقا واتجاهات متباينة في التعامل مع الحالة التي يؤشرها القانون؛
- 2-6 التزام القدوة: أي أن يحرص القادة والرؤساء على الالتزام بالسلوك التسويقي القويم والأخلاق الحميدة، وتجنب المزالق اللاأخلاقية مهما كان نوعها، والعمل على توضيح وتبيين المواقف التي يمكن أن تثار حولها الإشاعات؛
- 2-7 تشكيل المناخ الأخلاقي في المؤسسة: ويعني ذلك أن يكون البعد الأخلاقي أحد السمات المميزة للمؤسسة، وأن يستخدم المديرين مواقعهم القيادية في تجسيد البعد الأخلاقي ضمن القيم التي يركزون عليها وتوكيد القيم الأخلاقية في سلوك العاملين، وفتح قنوات الاتصال المباشر مع المعنيين في الإدارة العليا لتمكين العاملين من الإبلاغ عما يرونه مخالفا لقيم المؤسسة ومبادئها.

(1) فريجة سلمان، رابع أوكيل، مرجع سابق، ص 133.

خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل الأسس الأخلاقية في تسويق الخدمات عامة والصحية خاصة حيث تم التطرق بداية إلى التسويق في المؤسسات الصحية بتقديم لمحة عامة عن المؤسسات الصحية وعن التسويق الصحي كفرع من فروع تسويق الخدمات، فمن الثابت أن هدف المؤسسات الصحية إنساني بدرجة أولى فهي تسعى لتقديم خدمات صحية مثلى للزبائن (المرضى)، إلا أن ذلك لا يمنعها من أن تنتهج أسلوباً تسويقياً تجذب به الزبائن وتقتنعهم بما تقدمه من خدمات وبالتالي تلي حاجاتهم رغباتهم.

تم تسليط الضوء بعدها على أخلاقيات التسويق وقد انطلقنا فيها من الخاص إلى العام، حيث ناقشنا موضوع الأخلاق خاصة والأخلاقيات عامة، اتضح لنا أن الأخلاق هي القيم والمبادئ التي توجه سلوك الأفراد وتكون بمثابة مرجعية ثقافية يحتكمون إليها في الحكم على الآخرين، بينما الأخلاقيات هي مجموعة القيم والمبادئ المتعارف عليها بين أصحاب المهنة الواحدة يبنون على أساسها الأنظمة والشروط التي يعملون في ظلها، وأن مجال الأخلاقيات أشمل من القواعد القانونية.

استناداً على ما سبق فإن أخلاقيات التسويق لا تختلف في جوهرها عن الأخلاق، إنما تُعنى بالبحث في القيم والمعايير التي تحدد السلوك والتصرف المقبول في النشاط التسويقي، وتوجهه نحو ما هو صحيح ومرغوب من جميع أطراف العلاقة التسويقية، وترشد إلى ما ينبغي أن يكون عند اتخاذ القرارات التسويقية، أو في أداء أنشطة المزيح التسويقي.

إن أخلاقيات التسويق ليست قائمة صارمة من القواعد والمعايير، ولكنها مجموعة عامة من المبادئ بمثابة الإرشادات التي ينبغي أن يتمسك بها القائمون على النشاط التسويقي، ومن هذه القيم والتي يكاد يكون فيها إجماع من الباحثين: الصدق والأمانة، المسؤولية، الشفافية والوضوح، والمواطنة، الاحترام. ولأن هذه القيم غير ثابتة بين جميع المسوقين، كما أن المعرفة البسيطة للمسوقين بأنهم يفعلون الشيء الصحيح لن تكون كافية في أخلاقية التسويق، الأمر الذي يستدعي ضرورة وجود مدونات أخلاقية وقوانين يحتكم إليها المسوقين في أداء نشاطهم.

ووفقاً لذلك جمعنا الاعتبارات الأخلاقية للمزيح التسويقي للخدمات عموماً والخدمات الصحية خصوصاً، واتضح وجود تداخل بين عنصر الأفراد وعنصر العمليات، كون مقدمي الخدمة هم المحرك الرئيسي لكل العناصر الأخرى والمتحكم في سيرورتها، ولأن الخدمة تعني فيما معناها "الأداء" فإن الجانب الأخلاقي في عناصر المزيح التسويقي الثلاثة المضافة للعناصر التقليدية تعتبر مرتكزات أساسية في أخلاقية المزيح التسويقي، وفي مجال الخدمات الصحية يزداد التركيز على أخلاقيات مقدمي الخدمات، وعليه ينبغي الأخذ بمدونة الأخلاق الطبية على رأس تلك القيم الأخلاقية.

مما لا شك فيه أن التزام المؤسسات بمبادئ وأخلاقيات التسويق ليس تفضلاً منها، ولا هو بالأمر الثانوي الذي يمكن إرجاء التفكير فيه إلى أجل غير مسمى، وإنما هو مطلب جوهري؛ فالزبائن أو المرضى لا يريدون الشعور بأن المؤسسة التي يفضلون التعامل معها لا تفي بوعودها وتتلاعب بصحتهم، لذلك حاولنا تجميع الممارسات الغير أخلاقية والمخادعة التي يمكن أن يمارسها المسوقون وآليات الحد منها، لاسيما وأن تأثيرها لن يقتصر على تشويه صورتها وسمعتها لدى الزبائن بل قد يمتد الأمر إلى العديد من الأطراف الأخرى ذات المصلحة بداية من المؤسسات نفسها على المدى الطويل، إلى الإخلال بمسؤوليتها اتجاه المجتمع ككل، وهو ما سنتطرق إليه في الفصل القادم.

الفصل الثاني:

ماهية الصورة الذهنية

وطرق ادارتها

تمهيد

الصورة الذهنية واحدة من المفاهيم الحديثة التي عرفت انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة بين المؤسسات سواء كانت حكومية أو خاصة. لا سيما في ظل العولمة وزيادة القدة التنافسية والاتصالية للعديد من المؤسسات، حيث بدأ الاهتمام بها في مجال السلع أولا خلال سنوات السبعينيات ليزداد توسعها ويشمل المجال الخدمي في سنوات التسعينيات، نظرا لما تقوم به من دور مهم في تكوين الآراء واتخاذ القرارات وتشكيل السلوك الإيجابي للأفراد تجاه سلع أو خدمات تلك المؤسسات، وهو ما حفز المؤسسات على دراسة صورتها الذهنية المدركة لدى الزبائن ورسم الخطط الكفيلة بتكوينها على النحو الذي ترغبه.

مما لا شك فيه أن الصورة الذهنية الإيجابية أصل من الأصول الاستراتيجية ووسيلة اتصال فعالة بين المؤسسة وزبائنها الداخليين والخارجيين، لذلك تنفق كثيرا من المال والجهد لبنائها أو تحسينها، في سبيل التأثير في الرأي العام ونشر رسالتها، مع الحرص على التواصل مع الزبائن المستهدفين. ومن جهة أخرى فإن بنائها هو من أصعب التحديات التي تواجهها المؤسسات؛ الخدمية خصوصا كون الصورة الذهنية من الأمور غير الملموسة ويتم ربطها بالخدمة التي من خصائصها أيضا أنها غير محسوسة. ناهيك أن سهولة تغيير تلك الصورة أو صعوبته يعتمد على إدراك الزبون لها، ومستوى رسوخ الصورة الذهنية لديه.

وبطبيعة الحال فإن إدارة الصورة الذهنية ليست خطوة يتم اتخاذها ثم ينتهي أمرها، بل هي عملية طويلة ومستمرة وبقية ما بقيت المؤسسة، حيث يتعين على مسؤولي المؤسسة رصد ومتابعة حالة الصورة الذهنية بشكل دائم وقياسها بين الحين والآخر، داخليا وخارجيا وتطويرها باستمرار والانتقال بها من مرحلة إلى أخرى، فكلما استطاعت المؤسسة بناء صورة قوية ومتماسكة كلما كتب لها البقاء وعرفت طريق النجاح.

إن الصورة الذهنية للمؤسسات عامة والصحية خاصة والتي تعتبر من أهم عوامل التميز لا تبنى فرضا أو بتزييف الحقائق أو محاولة اقناع الزبائن بأنها مؤسسة جيدة، بل تبنى من خلال جهود محددة تعمل المؤسسة عليها ترتبط ارتباطا وثيقا بممارستها الأخلاقية ومسؤوليتها الاجتماعية لتسويق خدماتها الصحية، وتجسد هدفها الإنساني على أرض الواقع إلى حد كبير.

وعليه سنتناول في هذا الفصل مباحث تشتمل على:

◀المبحث الأول: أساسيات حول الصورة الذهنية؛

◀المبحث الثاني: تكوين وإدارة الصورة الذهنية للمؤسسة؛

◀المبحث الثالث: دور أخلاقيات التسويق في تفعيل المسؤولية الاجتماعية وتعزيز الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية.

المبحث الأول: أساسيات حول الصورة الذهنية

تحتل الصورة الذهنية مكانة مهمة في جل العلوم والدراسات نظرا لدورها الحيوي في تكوين الآراء واتخاذ القرارات وتشكيل السلوك لدى الأفراد، إذ يتم الاعتراف بها كأحد الأصول غير الملموسة لأنه من المتوقع أن توفر منافع اقتصادية للمؤسسة في المستقبل، يؤثر بشكل مباشر على أدائها وبقائها⁽¹⁾، لذلك تسعى المؤسسات إلى تحقيق المكانة والوضع الذي يعزز من نظرة الزبون لها ولمنتجاتها، فتستخدم السعر أحيانا لتحقيق هذا الهدف، ولكن في مجال الخدمات تكون المهمة أكثر صعوبة كون الخدمة هلامية وغير نمطية، وإدراك خصائصها لا يتم إلا بالاستعمال لها؛ لذا كان لابد من إعطاء أهمية خاصة لصورتها الذهنية كسبيل للرفع من مكانة المؤسسة ومركزها التنافسي بين المؤسسات.

المطلب الأول: مفهوم الصورة الذهنية

يعتبر مفهوم الصورة الذهنية من المفاهيم التي اختلفت في تعريفها باختلاف المجالات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وهي مفهوم ينطلق من الصورة ويؤول إلى انعكاسها في الأذهان، وانطباعها على السلوك وبالتالي أهميتها سواء للمؤسسة أو للزبون.

أولا: تعريف الصورة الذهنية

واجه تحديد مفهوم الصورة الذهنية صعوبات بسبب تعدد العلوم التي يدخل فيها هذا المفهوم، فضلا عن الالتباس الناشئ عن الدلالات اللغوية المتعددة التي تُنسب إلى كلمة image ذات الأصل اللاتيني واستخدامها في مختلف اللغات.

لتعريف الصورة الذهنية تعريفا لغويا نحتاج إلى تفكيكها إلى كلمتين هما الصورة و الذهنية، فالصورة جمعها صور بكسر الصاد تعني ظاهر الشيء وحقيقته والشكل الذي يتميز به، يقال (صورة الأمر كذا) أي صفته، النوع، هيئته، والصورة: الشكل والتمثال الجسم قال تعالى ﴿الذي خلقك فسواك فعدلك 7 في أي صورة ما شاء ركبك 8﴾ (سورة الانفطار، الآيتان 7، 8)، وصورة الشيء: ماهيته المجردة وخياله في الذهن والعقل⁽²⁾.

أما مفردة الذهنية فهي تشير إلى الذهن أي العقل والفهم، فهم الشيء وتصوره. أما عند الفلاسفة فيطلق الذهن على الإدراك والتفكير من جهة ما هي مقابلة للإحساس⁽³⁾.

يعادل مصطلح الصورة الذهنية في اللغة الإنجليزية Image وهي مشتقة من الكلمة اللاتينية Imago التي تعني Picture⁽⁴⁾. وتتصل بالفعل (Imittari) التي تعني "يحاكي" أو "يمثل"، وعلى الرغم من أن المعنى اللغوي للصورة الذهنية يدل على المحاكاة والتمثيل أو الشكل الذي يتميز به الشيء، إلا أن معناها الفيزيائي "الانعكاس" وهو المعنى الذي أشار إليه معجم ويبستر "تصور

(1) kemal çek, **the effects of corporate image on customers' Behaviour**, maliye finans yazilari, vol 106, 2016, p 103.

(2) هادي الجنابي حردان، الصورة الذهنية لمنظمات المجتمع المدني ودور العلاقات العامة في تكوينها، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2019، ص 13.

(3) المرجع نفسه، ص 14.

(4) موسى باقر، الصورة الذهنية في العلاقات العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2014، ص 52.

عقلي شائع بين أفراد جماعة معينة نحو شخص معين⁽¹⁾. أي أن الصورة الذهنية لغة تعني صورة الشيء وتصوره في هيئته وحقيقته وظاهره، يُكوّنُها الذهن في ضوء إدراكه للأشياء ليؤلف الأحكام والاستدلالات⁽²⁾.

أما اصطلاحاً فقد تعدد تعريف الصورة الذهنية تبعاً للمجالات التي ورد ذكر الصورة فيها، فقد عرف قاموس ويبستر في طبعته الثانية كلمة الصورة بأنها تشير إلى "التقديم العقلي لأي شيء لا يمكن تقديمه للحواس بشكل مباشر، أو محاكاة لتجربة حسية ارتبطت بعواطف معينة، إنها استرجاع لما اختزنته الذاكرة أو تخيل لما أدركته حواس الرؤية أو السمع أو اللمس أو الشم أو الذوق"⁽³⁾.

وتصدّر أغلب الدراسات والكتب العربية إيراد تعريف الدكتور علي عوجة للصورة الذهنية بكونها "النتائج النهائي للانطباعات الذاتية للأفراد أو الجماعات إزاء منظمة ما وتتكون الانطباعات من خلال التجارب المباشرة، وترتبط هذه التجارب بعواطف الأفراد واتجاهاتهم وعقائدهم"⁽⁴⁾.

بينما ربطها موسى باقر بالذهن وإدراكه فذكر أنها "صورة الشيء وتصوره في هيئته وحقيقته وظاهره، يُكوّنُها الذهن في ضوء إدراكه واستدلاله للأشياء"⁽⁵⁾، أنها "مجموعة المعتقدات والأفكار والانطباعات التي يحملها الفرد عن شيء ما"⁽⁶⁾.

في حين شمل تعريف آخر لها على وجهات النظر الفعلية التي يملكها الأشخاص الخارجين أو أصحاب المصلحة بشأن المؤسسة، تنتج عن عملية التقييم وتنبع من الأفكار والمشاعر والتجارب السابقة وتحوّل الذكريات إلى انطباع روحي⁽⁷⁾. هي عملية "التصور" أو "الرؤية في العقل" يتم من خلالها تمثيل المعلومات في الذاكرة الحية، ويشمل هذا التمثيل العقلي جميع الطرائق الحسية: البصرية والسمعية والحركية والذوقية واللمسية لكن يهيمن عليها البعد البصري بسبب هيمنة الصورة البصرية في إدراكنا⁽⁸⁾.

وباتجاهنا نحو المجال العام للدراسة وهو التسويق سنجد أن هذا الأخير من أكثر المجالات التي تطرقت لهذا المفهوم من منطلق كون التسويق مرتكز أساسي لنجاح المؤسسة يعمل على جذب الزبائن، ينطلق من دراسة حاجات ورغبات الزبائن ودراسة سلوكياتهم والعوامل المؤثرة فيهم، بهدف التأثير عليهم واستقطابهم والوصول إلى السلوك الشرائي المرغوب منهم، نجد أن فيليب كوتلر ذكر أن الصورة الذهنية هي "مجموعة المعتقدات والأفكار والانطباعات التي يحملها الفرد فيما يتعلق بشيء ما، أو هي مواقف الناس وأفعالهم تجاه كائن مثل منتج أو خدمة ما"⁽⁹⁾. كما قدم هارولد ماركس تعريفاً للصورة الذهنية ذكر فيه أنها إجمالي الانطباعات الذاتية للجماهير عن المؤسسة، عقلية غير ملموسة تختلف من فرد إلى آخر، وهي المشاعر التي تخلقها المؤسسة لدى

(1) داود أسيل غسان محمد، دور دائرة العلاقات العامة في إدارة السمعة والصورة الذهنية لدى الطلبة في جامعة النجاح الوطنية، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في العلاقات العامة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2020، ص15.

(2) موسى باقر، مرجع سابق، ص52.

(3) سامية خبيزي، الصورة الذهنية ودلالاتها الاقتصادية بين الصورة المدركة والمرغوبة، مجلة المعيار، المجلد5، العدد 10، 2014، ص335.

(4) علي عوجة، فريد كيرمان، إدارة العلاقات العامة بين الإدارة الاستراتيجية وإدارة الأزمات، عالم الكتب، القاهرة، 2005، ص129.

(5) موسى باقر، الصورة الذهنية في العلاقات العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2014، ص52.

(6) هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة السادسة، 2015، عمان، الأردن، ص192.

(7) laith Salman Alrubaie et all, **relationship between corporate social responsibility and marketing performance: the mediating effect of customer value and corporate image**, international business research, vol 10, no 2,2017, p 106.

(8) Diana Gavilan, Maria Avello, **brand- evoked mental imagery : the role of brands in elicit in mental imagery**, SAGE open, 2020, p2.

(9) Kotler Philip, **marketing management**, millenium edition, prentice-Hall,Inc, United states of America,2001, p273.

الجماهير بتأثير ما تقدمه من منتجات، وما تفرضه العلاقات مع الجماهير والمجتمع، والاستثمار في النواحي الاجتماعية ومظهرها الإداري، وتندمج تلك الانطباعات الفردية لتكوين الصورة الذهنية الكلية للمؤسسة (1).

في ضوء ما سبق من تعريفات نستطيع القول أن الصورة الذهنية هي ذلك الخزين المعرفي المتراكم في ذهن الزبائن عن المؤسسة، والنتيجة النهائية للانطباعات التي يحملونها من تجاربهم السابقة أو معلومات اكتسبوها قد تكون صحيحة أو خاطئة، يتم استحضارها نتيجة التعرض لمجموعة من المؤثرات، وعلى أساسها تتشكل أحكامهم وسلوكياتهم. إنها إذا مجموع الانطباعات والأفكار التي يحملها الزبون عن المؤسسة إما نتيجة تعامله السابق معها أو ما سمعه من معلومات عنها سواء كانت صحيحة أو خاطئة.

ثانيا: تطور مفهوم الصورة الذهنية

الصورة الذهنية أو حضور صورة الشيء في الذهن تبلور مفهوم الصورة الذهنية image كمصطلح مع بداية النصف الثاني من القرن الماضي، عندما أصبحت مهنة العلاقات العامة تأثير كبير في الحياة الأمريكية، وقد كان لظهور كتاب " تطوير صورة المنشأة" للكاتب الأمريكي لي بريستول في عام 1960 دور كبير في نشر مفهوم الصورة، بإشارته إلى الأثر الكبير الذي يمكن أن تحققه الصورة الذهنية للمؤسسات، ما أسهم في شيوع مفهومها بين رجال الأعمال والأوساط المتعلقة بالمنشآت التجارية أولاً، بالأخص على مستوى دائرة العلاقات العامة التي اهتمت بالدراسات والبحوث، وإجراء الاستطلاعات الخاصة بالصورة الذهنية، لتقديم صورة أفضل عن المؤسسات، أو الأشياء، أو الأشخاص إلى الجمهور، إذ تعمل تلك الإدارات على " هندسة الرأي لدى عامة الناس"، وذلك من خلال العلاقات العامة والإعلام من أجل أن تسهم بفعالية في توجيه الرأي العام أو رفض فكرة بعينها، وذلك من خلال الصورة التي تنقلها تلك الإدارات (2).

تعددت الكتابات حول المصطلح في أكثر من مصدر، حيث تشير الكتب أن أول من وضع الركائز الأساسية وكان منطلقاً لكثير من التنظيرات اللاحقة حول مفهوم الصورة هو العالم أرسطو، فالصورة عنده هي مبدأ الوجود بالفعل، والوجود ينقل حالة القوة إلى حالة الفعل عن طريق الصورة (3). وفي ذلك دليل على أن الصورة تنطبع في الذهن وتظهر في الفعل. وجاء في كتاب منير محمد حجاب بعنوان (الاتصال الفعال للعلاقات العامة) أن المصطلح ظهر للوجود عام 1908م على يد العالم "جراهام دالاس" الذي ذكر في كتابه (الطبيعة البشرية والسياسة) أن الناخبين بحاجة إلى تكوين صورة مبسطة ودائمة عند الثقة بمرشح ما، بينما وضع الصحفي الأمريكي "والتر ليمان" في كتابه (الرأي العام) الصادر في 1922م اللبنة الأولى لاستخدامات المفهوم المتعددة، أما دراسة "كنز وبرلي" المنشورة عام 1933 فقد كانت تستهدف جمهوراً محدداً من الأمريكيين بغرض معرفة الصورة الذهنية المتشكلة لديهم تجاه مجموعات قومية وعرقية أخرى (4).

من جهة أخرى دخلت المكانة الذهنية في لغة التسويق عام 1982 من قبل الباحثان (RIES and JACK) حيث طرح هذان الباحثان في كتابهما "الصراع للاستيلاء على العقل" معنى جديد للمصطلح تستند فلسفته على أن المكانة الذهنية هي

(1) بسام بشير خلف، بناء الصورة الذهنية وإدارة السمعة في المنظمات غير الربحية، مؤسسة سالم بن محفوظ الأهلية، الطبعة الأولى، 2021، ص77.

(2) زيدان الجوارى ناهض فاضل، العلاقات العامة والصورة الذهنية، دار أمجد للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016، ص 15.

(3) حردان هادي الجنابي، مرجع سابق، ص15.

(4) بسام بشير خلف، مرجع سابق، ص74.

ليست عمل بعض الشيء للمنتج، ولكن عمل بعض الشيء في ذهن أو عقل الزبون الحالي والمحتمل. وفي هذا الصدد يقول أحد الخبراء " أن المنتج يتم تصنيعه في المصنع ولكن العلامة يتم غرسها في ذهن الزبون" (1).

منذ ذلك أصبحت الصورة من الأصول الإستراتيجية التي تقود إلى إيجاد ميزة تنافسية، وظروف مشجعة لبقاء وتطوير المؤسسة كونها تسهم في تحسين السلوك والمواقف الفردية عند الزبائن، ولهذا صار يُنظر إليها أنها السمة الأساس في أي مؤسسة ومرتكز أساسي تستطيع من خلاله أن تحافظ على ولاء الزبون، بترسيخ الانطباعات الإيجابية والإدراك الجيد لدى الشخص المعني وبالتالي التأثير في سلوك الزبائن (2).

ثالثاً: خصائص الصورة الذهنية وأهميتها

1. خصائص الصورة الذهنية

رغم التأثير الواضح للصورة الذهنية على سلوك الزبائن؛ وتميزها بأنها تفكير استدلالي ينتقل من الخاص إلى العام (مثير؛ فصورة ذهنية؛ فحكم) (3)، إلا أنها لا تعطي دائماً الصورة الحقيقية التي توصل إلى التصور الصحيح و القاطع، ولهذا فقد أشار عدد من الباحثين منهم زيدان الجوارى وخالد قاشي إلى وجود بعض السمات للصورة و التي يمكن أن نوجزها فيما يلي:

1-1 **النتبؤ بالمستقبل:** تساهم الصورة الذهنية في التنبؤ بالسلوك والتصرف المستقبلي للزبائن تجاه المواقف والقضايا المختلفة التي تبناها المؤسسة، فهي تتخطى حدود الزمان والمكان لا سيما مع تنامي دور وسائل الإعلام والاتصال، فالصورة الذهنية المنطبعة لدى الأفراد باعتبارها انطباعات واتجاهات لدى الأفراد يمكن أن تنبئ بالسلوكيات التي قد تصدر عنهم مستقبلاً؛

1-2 يمكن أن تتحول الصورة الذهنية إلى نمطية إذا تم التركيز عليها ولفترات طويلة إلى صورة مترسخة منطبعة في أذهان حاملها لا تقبل التغيير السريع أو التعديل؛

1-3 **مستقرة نسبياً:** فالصورة الذهنية تميل إلى الثبات ومقاومة التغيير وتتعدد العوامل التي تحدد وتؤثر في التغيير المحتمل في الصورة الذهنية، كما تتأثر الصورة بالبيئة المحيطة التي يعيش فيها الفرد الحامل لتلك الصورة؛

1-4 **عدم الدقة:** من سمات الصورة الذهنية أنها تتغير بتغير العوامل المؤدية إلى تكوينها من مدركات واتجاهات ووسائل؛ ودقتها تتوقف على دقة تلك العوامل وبالتالي فهي غير دقيقة، ولعل مرد ذلك أساساً هو أن الصورة الذهنية لا تعبر بالضرورة عن الواقع الكلي، ولكنها تعبر في معظم الأحيان عن جزئية من الواقع الكلي، لا سيما وأن الأفراد عادة يلجئون إلى تكوين فكرة شاملة عن الآخرين من خلال معلومات قليلة يحصلون عليها لعدم القدرة على الإلمام وجمع كل المعلومات المتعلقة بموضوع ما؛

(1) أنيس أحمد عبد الله، مرجع سابق، ص 139.

(2) حاكم جبوري الخفاجي، خالد لفنة ضرغام، أثر الصورة الذهنية في تعزيز ولاء الزبون دراسة استطلاعية لآراء عينة من زبائن مستشفى الأمير الأهلبي في مدينة النجف، مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، العدد 54، 2019، ص 677.

(3) موسى باقر، مرجع سابق، ص 58.

1-5 ذات طابع ديناميكي: عملية حركية متفاعلة تمر بعدة مراحل تتأثر ببعضها، قابلة للتغيير حسب الظروف ويحكمها في ذلك مجموعة من العوامل الثقافية والاجتماعية المؤثرة في تكوينها كالعادات والتقاليد، والبيئة وهوية المؤسسة وثقافتها، والطريقة الاتصالية لصاحب الصورة مع الجماهير؛

1-6 التعميم وتجاهل الفروق الفردية: تبني الصورة الذهنية على التعميم المبالغ فيه، نظرا لأن الأفراد يفترضون بطريقة آلية أن كل عنصر من عناصر الجماعة موضوع الصورة تنطبق عليه صورة تلك الجماعة ككل على الرغم من وجود اختلافات وفروق فردية.

ويمكن أن تمثل تلك الخصائص إجمالاً في الشكل الآتي:

الشكل (09): خصائص الصورة الذهنية



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على خالد قاشي، رمزي بدرجة، مرجع سابق، ص 122.

2. أهمية الصورة الذهنية:

تلعب الصورة الذهنية دوراً مهماً في حياة الأفراد والمؤسسات وحتى الدول، الأمر الذي يُبرز حرص هذه الأطراف كافة على أن تكون صورتها الذهنية لدى الآخرين إيجابية وتخدم أهدافها ومصالحها والسعي لإزالة أي معالم أو جوانب سلبية موجودة في هذه الصورة، أو قد تطراً عليها⁽¹⁾، لاسيما وأنها تتسم بالمرونة والتغير ولا تظل ثابتة بل تتسع وتتعدد وتعمق وتقبل التغيير.

ترجع أهمية الصورة الذهنية إلى حقيقة مفادها أن إدراك الإنسان للعالم من حوله، وللعلاقات بين الأشياء هو إدراك محدود، فالعالم الذي يحيط به لا يمكن الإحاطة به مرة واحدة، وذلك لمحدودية الإمكانيات لديه ليعرف العالم من حوله، وفي

(1) عبد الله مصطفى عبد الله الفراء، دور الصورة الذهنية للمنظمات الأهلية في بناء العلاقة الاستراتيجية مع جمهور المستفيدين، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2018، ص 12.

هذا تعمل الصورة كمرجع للاختيار، من خلالها يتم توجيه الزبون في قرارات اختياره وآرائه، فاذا كانت المنتجات المنافسة ذات خصائص مماثلة فإن قرارات الزبون ستتوجه بالصورة التي يدركها حول المنتج أو المؤسسة؛ اذ يقوم الزبون بتعميم التقييم الإيجابي لجميع منتجات المؤسسة وعلامتها التجارية، لذا يلجأ إلى تكوين صورة ذهنية عن العالم الخارجي وعن الآخرين، يعتمد عليها في تشكيل مداركه واتخاذ قراراته و تشكيل سلوكياته وتوقعاته وردود أفعاله تجاه القضايا المهمة التي تواجهه، كما تؤثر على التوقعات حول الآخرين وحتى عن النتائج المستقبلية.

تجدر الإشارة إلى أن الصورة الذهنية تكتسب أهمية خاصة اتجاه الأطراف المتعامل معهم من خلال تأثيرها في الرأي السائد نحو الجوانب ذات العلاقة بالمؤسسة، اذ تقوم بدور رئيس في تكوين الرأي العام وتوجهاته، خصوصا رأي الزبائن حيث يسعى هؤلاء إلى التعامل مع المؤسسات التي تمتلك صورة ذهنية إيجابية جيدة، لأنهم يشعرون بأن تلك المؤسسات تحترم زبائنها وتقدم أفضل المنتجات من حيث الجودة والأداء مقارنة بالمنافسين. وانطلاقا من العلاقة بين الصورة الذهنية وتكوين الرأي العام فإنه يحتم على المؤسسات أن تهتم بدراسة الصورة السائدة عنها لدى الزبائن، من أجل التمهيد لوضع الاستراتيجيات الكفيلة بإيجاد صورة ذهنية إيجابية تكفل وجود رأي عام مناصر لها ودعمها بجميع أنواع الدعم في الظروف المختلفة⁽¹⁾.

لكل مؤسسة صورة ذهنية في أذهان الزبائن شاءت ذلك أم لم تشأ وسواء خططت لذلك أم لم تخطط، فوجودها يعني امتلاك أصل من الأصول الاستراتيجية غير الملموسة التي تدعم استمرارية الميزة التنافسية وظروف مشجعة لبقاء وتطور المؤسسة، مكونة رابطا مباشراً بينها وبين الزبائن، لذلك فالمؤسسات وفي ظل احتدام المنافسة تحرص على الاحتفاظ بصورة جيدة في أذهان جميع الزبائن؛ لأن ذلك يساهم بشكل كبير في نجاح واستمرار المؤسسة⁽²⁾.

عموما يعد تكوين الصورة الذهنية عملية صعبة إلا أنه لا بد أن تعمل المؤسسة جاهدة لتكوين صورة ممتازة عن أنشطتها وأعمالها، وتعبير تعبيراً صادقا عن رسالتها وأن ترفع من جودة المحتوى المقدم لتحظى باحترام الزبائن، ففي دراسة لـ goldsmith (2000) توصل إلى أن نظرة الزبائن للمؤسسة وما تقدمه من منتجات أو خدمات يتأثر بمصداقيتها وأمانتها ومقدار الخبرة والمقدرة على توفير المنتج أو الخدمة التي يرغبونها، وأن هذه المصداقية تؤثر بالنهاية على نية الشراء عندهم⁽³⁾، وتأسيسا على ذلك ينبغي أن تعمل على معرفة جل العوامل المؤثرة على سلوك الزبائن من خلال الأعمال البناءة والجهود الحقيقية الهادفة إلى تحقيق حاجات ورغبات الزبائن؛ بتقديم إنجازات متميزة تزيد من ثقتهم بها واقتناعهم بمنتجاتها أو خدماتها، بما لا يدع مجالاً للشك فذلك يزيد من مصداقية المؤسسة واعتماديتها لدى الزبائن الحاليين والمحتملين؛ وإعطاء صورة ذهنية متميزة وجدوية بالثقة، معززة الولاء لدى الزبائن الحاليين وبالتالي تحقيق الهدف الأساسي وهو التميز والاستمرارية⁽⁴⁾.

(1) أنس محمد الحمود، الصورة الذهنية للمؤسسات الخدمية لدى الجمهور الأردني أمانة عمان نموذجاً - دراسة مسحية ميدانية-، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في الاعلام، قسم الاعلام، كلية الاعلام، جامعة الشرق الأوسط، 2019، ص 26.

(2) عمار، غالب كليب الحيدري، التسويق التفاعلي وأثره في الصورة الذهنية لعملاء شركة أورانج للاتصالات - الأردن، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في إدارة الأعمال في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية في جامعة آل بيت، عمادة الدراسات العليا، الأردن، 2018-2019، ص 10.

(3) كريمة ضبيان وآخرون، التأصيل النظري للصورة الذهنية والفرق بينها وبين الصورة المدركة، مجلة الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة، مجلد2، العدد02، 2020، ص89.

(4) عمار غالب كليب الحيدري، مرجع سابق، ص 11.

وفي السياق نفسه يعتبر السبب الرئيسي للاستثمار في الصورة الذهنية هو الحصول على الميزة التنافسية والسمعة الحسنة، حيث أن الصورة الذهنية الجيدة تجذب الاستثمارات والزبائن، وتزيد من استقطاب نوعية جيدة من الموظفين⁽¹⁾. لأن هؤلاء يرون أن الصورة الذهنية الجيدة هي انعكاساً لجهودهم المبذولة وبالتالي يساهم ذلك في شعورهم بالفخر والانتماء ويولد لديهم دافع زيادة الإنتاجية والحرص على تعزيز ونقل تلك الصورة.

من جهة أخرى يرى Boyle(2002) أن الصورة الذهنية كتنز يصعب الحصول عليه وسهل فقده، أما Greener(1999) فيرى أنه يجب على المؤسسات أن تخطط للحصول على صورة المؤسسة التي تركز على الاختلافات الدقيقة مثل الخدمة والسرعة في الإنجاز والسلامة، الاعتمادية، الممارسة الأخلاقية، الأمان بما يرفع الكفاءة الإنتاجية لها، وصنع علاقة إيجابية مع المجتمع الخارجي فيجذب لها الاحترام والولاء⁽²⁾.

وبناء على ما أسلفنا ذكره فإن بناء الصورة الذهنية أمر لا بد منه لكل مؤسسة تريد أن تؤثر على سلوك الزبائن وأصحاب المصلحة وعلى قراراتهم الشرائية، فتكون وجهة كل زبون واختياره الأول، وذلك بالتركيز على قيم المصادقية والموثوقية عند تقديمها لخدماتها ما يعني بناء علاقة إيجابية طويلة الأمد مع الزبائن، تمكنها من تعزيز المبيعات وترسيخ سمعتها في أذهان الزبائن.

المطلب الثاني: مفاهيم ذات صلة بالصورة الذهنية

عند ذكر مصطلح الصورة الذهنية ترتسم لدى العديد من مسميات ومفاهيم مشابهة لها؛ لدرجة أنهم يستخدمون كل مفهوم مكان الآخر دون تمييز بينها اعتقاداً منهم بأنها تحمل نفس المعنى ومن هذه المسميات: هوية المؤسسة، صورة المؤسسة، سمعة المؤسسة. فمنهم من يستعمل هوية المؤسسة بدلا من الصورة الذاتية، وإدارة الانطباع بدلا من الصورة الذهنية المتوقعة، وأما كلمة الشهرة فيستعملونها بدلا من الصورة الذهنية المدركة⁽³⁾.

الحقيقة أن التشابه بين المفاهيم يعود إلى تعريب المصطلحات الذي عرفته العديد من المفاهيم المرتبطة بالتسويق وأن هذه المسميات وثيقة الصلة بالصورة الذهنية، أو مكون من مكوناتها، لذلك سنسعى إلى تحديد وفهم الروابط بين كل مفهوم من هذه المصطلحات ما يساعد على فهم شامل لمكونات الصورة الذهنية وكذا بنائها وإدارته.

أولاً: السمعة

من المفاهيم اللصيقة بالصورة الذهنية هو مفهوم السمعة؛ إنهما مفهومان مترابطان بقوة لدرجة اقتراحهما من الاندماج أو التداخل في عناصر كل منهما، وهذا الترابط بديهي كونهما من المفاهيم التي تبنى على إدراك الزبون، حيث يستخدم كلا المفهومين في التسويق لتحديد موقع المؤسسة وقياسه للحفاظ على سلوك الزبائن في مجال الشراء أو تعديله، ولهما أهمية في ولاء الزبائن والحفاظ عليهم.

السمعة لغة أصلها من السمع أي ما قر في الأذن من شيء يسمعه، ووردت في المعجم الوسيط بمعنى الصيت فيقال: فعل ذلك رياء وسمعة ليراه الناس ويسمعه⁽⁴⁾.

(1) بلال خلف السكارنة، أخلاقيات العمل وأثرها على إدارة الصورة الذهنية في منظمات الأعمال - دراسة ميدانية على شركات الاتصالات الأردنية -، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 33، 2012، ص 385.

(2) Ali Salma ,Op.cit, p 114.

(3) بلال خلف السكارنة، مرجع سابق، ص 384.

(4) مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، الطبعة الثانية، الجزء الأول، باب السين، مصر، 2005، ص 450.

وأوردها قاموس أكسفورد على أنها كل ما نقوله أو نعتقد عموماً حول خصائص أو حالة شخص أو شيء ما (1). أما في مجال التسويق فتعد سمعة المؤسسة صورة للعلامة التجارية، ومن الأصول الغير ملموسة التي تعيق دخول الصناعة بوجه المنافسين (2). وهي تقييم جماعي للإجراءات والنتائج السابقة للمؤسسة تصف قدرتها على تقديم نتائج قيمة إلى العديد من أصحاب المصالح المرتبطين بها (3). ووفقاً لـ (Logsdon and wood, 2002) فإن السمعة الطيبة هي تقييم جهات خارجية لمدى وفاء المؤسسة بالتزاماتها ومطابقتها لتوقعات أصحاب المصلحة، كما أن لها علاقة بمدى ملائمة أدائها العام للبيئة الاجتماعية والسياسية (4).

ويرى غراهام داوولينغ أن سمعة المؤسسة هي "مجموعة القيم المنسوبة للمؤسسة مثل الأصالة والموثوقية، الصدق والنزاهة والمسؤولية؛ والتي يستشعرها الفرد عن المؤسسة من خلال الصورة التي يحملها عنها" (5). كما تعرف بأنها "مرآة لتاريخ الشركة الذي يفيد في نقل المعلومات إلى المجموعات المستهدفة فيما يتعلق بجودة منتجاتها بالمقارنة مع منتجات المنافسين" (6).

تأخذ السمعة النسبة الأكبر في تكوين الصورة الذهنية لكن قياس هذين المتغيرين عملية معقدة إذ تنقسم الصورة الذهنية إلى مكونين هما المكون الوظيفي ويرتبط بالخصائص المادية للمؤسسة التي من السهل قياسها، والمكون العاطفي يرتبط بالمواقف والمشاعر العاطفية والسلوكية تجاه المؤسسة، نتيجة تجارب تراكمية وليس من السهل قياس العوامل الانفعالية (7). بينما تتكون السمعة من تراكم صورة المؤسسة التي يملكها أصحاب المصلحة على مدى فترة طويلة نسبياً (8).

إن حلقة الربط بين صورة المؤسسة وسمعتها هي القيم التي يؤمن بها الأفراد بصفة عامة (9). وكذا جانب الاختلاف في تبني المصطلح، حيث يتبنى أصحاب مجال الاقتصاد مصطلح السمعة للوصول إلى منظور كلي عن المؤسسة؛ بينما يتبنى أصحاب مجال الاتصال والعلاقات العامة مصطلح الصورة الذهنية لفهم منظور جزئي أو خاصة ما عنها، وبما أن التسويق هو فرع من علم الاقتصاد يعمل بالتكامل مع العلاقات العامة فإنه يمكن استعمال الصورة الذهنية لمعرفة جزئية ما في الأجل القصير، وما هو الاعتقاد أو الانطباع الذي يحمله الفرد في حد ذاته حول تلك الجزئية، أما السمعة فلمعرفة إجمالية شاملة عن المؤسسة وتعني ما يعتقده الفرد حول شعور الآخرين تجاه المؤسسة أي أنها تقييم طويل المدى.

ويمكن القول أن السمعة تتشكل بناء على تطابق الصورة الذهنية المتراكمة مع القيم التي يحملها الأفراد حول تصرفات وسلوكيات موظفيها كالمصداقية والنزاهة، و تشارك الاتصالات في تحويل السمعة إلى صورة ذهنية.

(1) يسرى بوترة، خالد العلاوي، سمعة المؤسسة بين حتمية مراجعة الآليات التقليدية وضرورة تبني التحولات الالكترونية، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 8، العدد 02، 2021، ص 239.

(2) فتيحة ديلمي، أهمية رعاية الاحداث الرياضية في تحسين سمعة المؤسسة الراعية للحدث، مقارنة تسويقية، مجلة آفاق علوم الإدارة والاقتصاد، المجلد 2، العدد 2، 2018، ص 455.

(3) عبد الكرم سرحان، عائدة فخر الدين، مدخل إلى العلاقات العامة، الشامل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، فلسطين، 2022، ص 136.

(4) chiyangwa simbriso & others, **impact of corporate social responsibility on corporate image**, international research journal of innovations in engineering and technology, vol 5, n 3, 2021, p 431.

(5) Nha Nguyen, Gaston Leblanc, **corporate image and corporate reputation in customers' retention decision in services**, journal of retailing and consumer services vol8,2001, p 228.

(6) Ibid, p 228.

(7) Eman Mohamed abd-El-salam & others, **the impact of corporate image and reputation on service quality customer satisfaction and customer loyalty, testing the mediating role, case analysis in an international service company**, journal of business and retail management research JBRMR, vol 8, no 1,2013, p 131

(8) Alfonsus B.Susanto, **the role of corporate social responsibility in enhancing corporate reputation**, social responsibility review, n03, 2012, p29.

(9) خالد قاشي، رمزي بودرجة، مرجع سابق، ص 146.

شكل (10): العلاقة بين الصورة الذهنية وسمعة المؤسسة



ثانيا: هوية المؤسسة

"هوية المؤسسة" من الهويّة التي تُعرّف بالشخص كبطاقة التعريف لأهم المعلومات، كذلك تفعل هوية المؤسسة، تقوم بإعطاء أهم المعلومات عن المؤسسة (1).

عرفت الهوية بأنها تلك الرموز والاسم المصطلح الذي تستخدمه المؤسسة ليعرفها الناس، مثل الاسم التجاري وشعارها، والرمز الإعلاني لها واللون المميز لها... الخ، وهذا يعني أنها تتمثل فقط في الجانب المرئي لها، لكن الرأي الأرجح هو أن هوية المؤسسة تتركز على جانبين هما الجانب المرئي (الاسم، اللوغو -الشعار-، اللون والشكل)، والجانب غير المرئي المتمثل في مجموع القيم، ولذا نجد أن التعريف الأنسب للهوية هي "الطريقة التي تود المؤسسة أن تظهر بها علامتها التجارية في السوق المستهدف" (2). فهي مجموعة المعاني التي عن طريقها تعرف المؤسسة بنفسها، وتسمح بواسطتها للناس بأن يصفوها ويتذكروها ويرتبطوا بها، وتتضمن عوامل مرئية وأخرى غير مادية أي حسية يتم عن طريقها تقديم المؤسسة للسوق الذي تعمل فيه مثل: اختيار اللون المعبر عن المؤسسة، والإعلانات والمعرض، والإعلام، وتصميم المؤسسة ومنتجاتها، واتصالات المؤسسة، وسلوكها وفلسفتها (3).

إن شخصية المؤسسة تصنع من خلال رؤية هذه المؤسسة، الرسالة، التوجه، الأسلوب الإداري، الأهداف وهذه الشخصية تشكل هوية المؤسسة، فهي مجموعة الرموز التي تستخدمها المؤسسة لتعرف بنفسها مثل المنتجات، الخدمات، الشعار، العلاقات وغيرها. لذلك فإن هناك من يستعمل هوية المؤسسة للدلالة على الصورة الذهنية الذاتية، وإدارة الانطباع بدلا من الصورة الذهنية المتوقعة، وكلمة الشهرة بدلا من الصورة الذهنية المدركة (4).

لقد رصد "غراهام داوولينغ" هذه النقطة من خلال تقديم تعريفات عملية للفصل بين أهم المفاهيم المتعلقة بصورة المؤسسة وهي: الصورة، السمعة والهوية وذلك بقوله (5):

(1) فاطمة همال، إدارة الصورة الذهنية للمؤسسات الإعلامية عبر شبكات التواصل الاجتماعية، أطروحة دكتوراه علوم في الاعلام والاتصال، قسم علوم الاعلام والاتصال وعلم المكتبات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2021-2022، ص 74.

(2) خالد قاشي، رمزي بدرجة، مرجع سابق، ص 139.

(3) حاتم علي حيدر الصالحي، السمعة المؤسسية: دراسة وصفية لتطور المفهوم وأساليب القياس، مجلة الباحث الإعلامي، المجلد 12، العدد 49، 2020، ص 58.

(4) زهراء صادق، إدارة الصورة الذهنية للمؤسسات وفق مدخل التسويق بالعلاقات دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية -المديرية الجهوية لولاية بشار-، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2015-2016، ص 72.

(5) فاطمة همال، مرجع سابق، ص 74.

أ- هوية المؤسسة: هي تلك الرموز والاسم والمصطلح التي تستخدمها المؤسسة ليعرفها الناس بها مثل (الاسم التجاري للمؤسسة وشعارها والرمز الإعلاني لها واللون المميز لها... الخ).

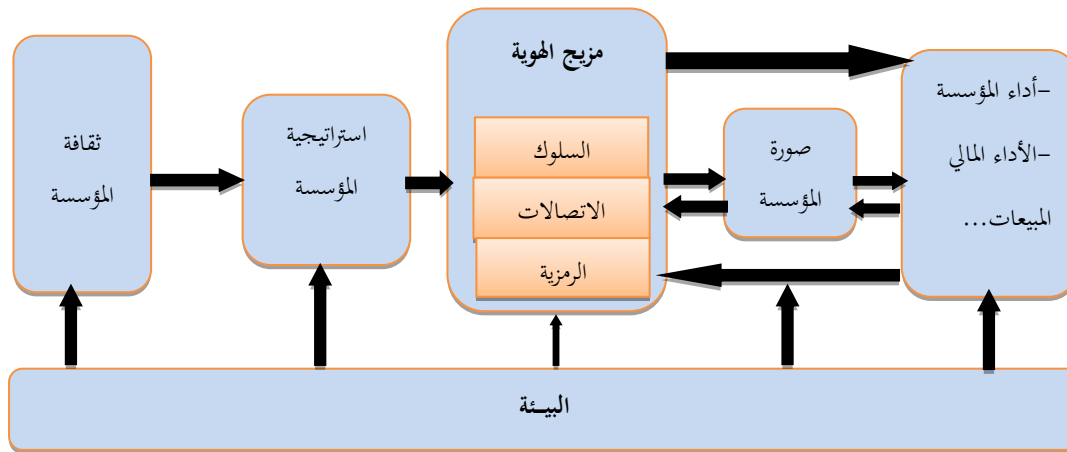
ب- صورة المؤسسة: هي التقييم العام للمؤسسة (المؤلف من مجموعة المعتقدات والمشاعر) الذي يتكون لدى الشخص العادي عن المؤسسة.

ت- سمعة المؤسسة: هي مجموعة القيم المنسوبة للمؤسسة (مثل الأصالة والموثوقية، صدقها، نزاهتها ومسؤوليتها) التي يستشعرها المرء عن المؤسسة من خلال الصورة التي يحملها عنها.

وما يميز الهوية عن السمعة هو أن هوية المؤسسة تشير إلى السمات الأساسية والمحورية والمميزة التي تستخدمها المؤسسة لوصف نفسها، فيما تشير سمعة المؤسسة إلى مدركات الآخرين عنها، ومن ثم فإن الهوية تتعلق بالتصورات ذات المنشأ الداخلي، في حين تعتمد السمعة على المدركات التي توجد خارج المؤسسة، وبالتالي فالهوية المؤسسية هي ما تقوله المؤسسة أو منتسبيها، والسمعة ما يقوله الآخرون عن المؤسسة⁽¹⁾. يتم نقل هوية المؤسسة إلى جميع المتعاملين بواسطة جملة من الاتصالات لتخلق الصورة الذهنية للمؤسسة.

إن المتعمّن في العناصر المشكلة لهوية المؤسسة خصوصاً الخدمية منها يجد أنها تتقاطع مع عناصر المزيج التسويقي الموسع في سلوك الأفراد داخل المؤسسة، الاتصالات والرمزية) لتعرف بها نفسها؛ وهي تتوافق مع (البيئة المادية والأفراد والعمليات)، وبإضافة كل من ثقافة المؤسسة واستراتيجيتها إلى العناصر السابقة يمكن للمؤسسة تعزيز صورتها الذهنية لدى زبائنها، وبالتالي تحقيق الكفاءة في الأداء المالي والمبيعات والاستمرارية مع بناء مكانة تنافسية مميزة يمكن توضيح ذلك في الشكل التالي:

الشكل(11): تفاعلات عناصر مزيج هوية المؤسسة في تشكيل الصورة الذهنية للمؤسسة



Source: Cees B.M. Van Riel, John M.T. Balmer, **corporate identity: the concept, its measurement and management**, European journal of marketing, vol31, no5, 1997, p342.

من الشكل السابق يتضح أن الصورة الذهنية مفهوم يعكس الكيفية التي يستحضر بها الزبون المؤسسة، أما الهوية فهي مفهوم يعكس الوجه الذي تريد المؤسسة تقديم نفسها به وتساهم الاتصالات في نقلها.

أما عن العلاقة بين المفاهيم الثلاثة (السمعة والهوية والصورة) فيتميز بالمر وجراي بين صورة المؤسسة والسمعة، فقد أكد على أن الصورة هي مجموعة صور ذهنية فورية في أذهان الزبائن عن المؤسسة، أما السمعة فإن أهم ما يميزها عن الصورة أنها ليست

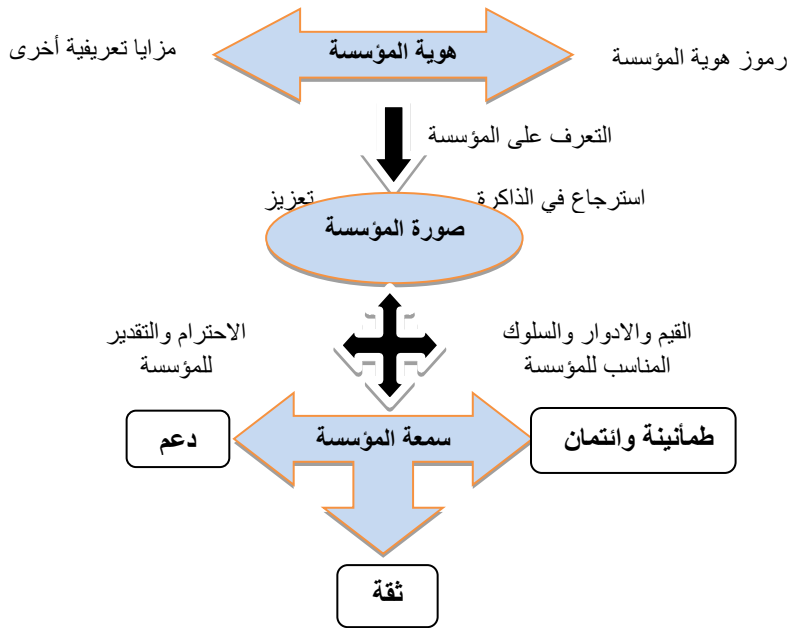
(1) حاتم علي حيدر الصالحي، مرجع سابق، ص58.

فورية، وإنما تتشكل مع مرور الزمن لدى الزبائن، وأن تشكيلها يعتمد على أفعال المؤسسة وطريقة تصرفها، مما يعني أن السمعة تتطور نتيجة سلوك متناسق ومستمر ينتج عنه في نهاية المطاف ثقة الأفراد بالمؤسسة، وذلك يدل أن أحد المعايير المهمة للتمييز بين المفهومين هو استقرار السلوك، إذ يمكن إنشاء الصورة وتغييرها في غضون مدة زمنية قصيرة مقارنة بالسمعة التي تتطلب سلوكاً متناسقاً ومستقراً مع مرور الزمن، كما يمكن التمييز بين الصورة والسمعة عن طريق البناء والتكوين؛ إذ تنشأ الصورة بالاعتماد على الجهود الاتصالية للمؤسسة، وهذه الجهود قد تصيب أو تخطأ في نقل الصورة الحقيقية، في المقابل تنشأ السمعة عن طريق الخبرات الشخصية في التعامل مع المؤسسة وأيضاً عبر الاتصالات غير الرسمية بين مجموعات المصالح، مما يجعل المؤسسة تركز أكثر في جهودها على الأصالة والمصادقية عندما تسعى لتشكيل سمعتها لدى مجموعات المصالح⁽¹⁾.

إن صورة المؤسسة هي تقييم عام لها مؤلف من المعتقدات والمشاعر التي تتكون لدى الشخص العادي، يتجاوز التفكير في الصورة الواقع المدرك سواء المكاني أو الزمني، في حين أن السمعة هي تلك القيم المنسوبة للمؤسسة والأحكام التراكمية خلال فترة محددة يستشعرها الفرد من خلال الصورة التي يحملها عنها⁽²⁾.

كما يشير بروزان إلى أن المكونات الأساسية للسمعة تعود جذورها إلى الصورة والهوية؛ إذ يرى أن السمعة هي الرؤية العامة المتكاملة المتكونة لدى مجموعات مصالح متنوعة حول المؤسسة، في حين أن الصورة هي مدركات المراقبين والجمهور وتصوراتهم الخارجية تجاه المؤسسة، فيما تعني الهوية مدركات الموظفين والمديرين نحو مؤسستهم، ومن هذا المنظور يتضح لنا أن السمعة أوسع وأشمل وتتضمن أبعاد الصورة والهوية⁽³⁾.

الشكل(12): العلاقة بين الهوية والصورة وسمعة المؤسسة



المصدر: خالد قاشي، رمزي بدرجة، مرجع سابق، ص 143.

(1) حاتم علي حيدر الصالحي، مرجع سابق، ص 59.

(2) بسام بشير خلف، مرجع سابق، ص 110.

(3) حاتم علي حيدر الصالحي، مرجع سابق، ص 59.

يبين الشكل أعلاه أن هوية المؤسسة يتم التعرف عليها من خلال رموز الهوية وكل العناصر التعريفية، وهو ما يؤسس لتذكرها وبناء انطباع ذهني عنها، فإذا توافقت القيم والادوار التي تؤديها المؤسسة مع ما يحمله الزبائن من اتجاهات، سيؤدي إلى طمأنينة ودعم لها، وبالتالي تعزيز الصورة ومنه إلى تكوين سمعة جيدة عنها وبالتالي ثقة الزبائن فيها.

في الجدول أدناه أهم النقاط الفاصلة بين هوية المؤسسة وسمعتها والصورة الذهنية للمؤسسة:

الجدول(05): النقاط المميزة لبعض المفاهيم المشابهة للصورة الذهنية

المفهوم	أسئلة	تفسيرات إجرائية
هوية المؤسسة	ماذا نحن؟	طبيعة عمل المؤسسة، أسواقها، وأدائها واستراتيجياتها
شخصية المؤسسة	من نحن؟	الثقافة التنظيمية المسيطرة على جميع المستويات الإدارية، وتعاملاتها مع العاملين والزبائن
سمعة المؤسسة	ما هي الصفات اللازمة توفرها؟	ما هي الانطباعات الثابتة عن المؤسسة لدى الأفراد والجمهور؟
الصورة الذهنية	ما هي الانطباعات الحالية للزبائن؟	ما هي المدركات الحسية والمدركات العقلية عن المؤسسة لدى الأفراد والجمهور

المصدر: عمار غالب كليب الحيدري، التسويق التفاعلي وأثره في الصورة الذهنية لعملاء شركة أورانج للاتصالات - الأردن، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في إدارة الأعمال في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية في جامعة آل بيت، عمادة الدراسات العليا، الأردن، 2018-2019، ص12

ثالثاً: الشهرة

الشهرة مكون أساسي في الصورة الذهنية للمؤسسة تعرف بأنها النسبة المئوية لعدد من الأفراد داخل مجتمع محدد ويكونون على علم بوجود المؤسسة، كما يعرفون المجال الذي تعمل فيه، وهي تقيس مدى حضور اسم المؤسسة في الأذهان سواء بطريقة تلقائية أو موجهة، كما تقترن بقدرة الزبون على ربط اسم المؤسسة بأحد منتجاتها أو مجال نشاطها، لذا بالنسبة لرجل التسويق فإن مفهوم الصورة والشهرة مختلفين وفي نفس الوقت مكملان لبعضهما البعض، حيث أن الشهرة هي قاعدة أساسية لتكوين الصورة الذهنية فلا يمكن استحضار صورة المؤسسة في ذهن الزبون دون معرفته بها وبمنتجاتها وبعلاقتها؛ وهو ما يؤكد أن صورة المؤسسة عبارة عن جميع الإدراكات والأحكام والاتجاهات التي تحيط بشهرتها في ذهن الأفراد⁽¹⁾.

تكمن أهمية الشهرة في أنها لا يمكن تقييمها بمعزل عن باقي المؤسسات في نفس حقل النشاط ولدى نفس الزبائن والمستهلكين، كما تهدف إلى القياس الكمي لميول وسلوك الزبائن وعلى أساسه تحدد درجة شهرة المؤسسة.

تعد الشهرة أداة لترسيخ عناصر الصورة الذهنية، فهي أول الأهداف لبناء صورة ذهنية، إذ تخلق الشهرة شعوراً بالألفة من طرف الأفراد فيدفعهم لبناء علاقات مع المؤسسة، وتصنيفها من ضمن المؤسسات ذات أولوية التعامل معها فتزداد شرعيتها وبالتالي تحسين صورتها لدى الزبون.

(1) خالد قاشي، رمزي بودرجة، مرجع سابق، ص ص 134-137.

يستخدم الكثير من الكتاب مصطلحي صورة المؤسسة والشهرة على أنهما متشابهان في حين يرى آخرون أن هناك فروق بين الاثنين في أن⁽¹⁾:

— صورة المؤسسة قد تنطوي على معاني سلبية وأن هناك إبقاء ومحافظة عليها وقد لا توحى بالحقيقة، ومن ناحية أخرى فإنها تركز على الانطباع بدلا من الصورة المتوقعة للمؤسسة؛

— ان شخصية المؤسسة تتكون من خلال رؤيتها ورسالتها وتوجهها وأسلوبها الإداري وتاريخها وأهدافها هذه الشخصية التي تشكل هوية المؤسسة هي مجموعة من الرموز التي تستخدمها المؤسسة لتعريف نفسها للأشخاص مثل المنتجات، الخدمات، الشعار، المباني وغيرها؛

تشكل كل هذه العلامات صورة المؤسسة، وبمجرد أن يتم تكوين صورة المؤسسة الايجابية ستتكون الشهرة.

رابعا: التموقع: يجد موضوع التموقع مكانته في الدراسات التسويقية ضمن البحوث التي تهتم بدراسة اختلاف المنتجات أو المؤسسات وموقعها مقارنة بالمنافسة، اذا جئنا إلى الترجمة الأدبية للتموقع فهي تعني "Positioning" أي الكيفية التي ترغب المؤسسة في ترسيخها لدى الزبون من خلال نظرتهم للمنتجات، وبالمكانة التي تحتلها المنتجات في ذهنه وانطباعه، وهو العملية التي يحاول من خلالها المسوقون إنشاء صورة في أذهان الزبائن المستهدفين إما لمنتج أو لعلامة تجارية أو لشركة ككل، ليميزها ويجعلها أكثر جاذبية من المنافسين في نظر الزبائن المستهدفين، ويتضمن ثلاث أفكار أساسية هي⁽²⁾:

— **التموقع غاية:** بحيث يقوم بتحديد وإظهار المكان المطلوب الذي يجب أن تأخذه العلامة أو المؤسسة في ذهن الزبائن المستقبليين، أي يشير إلى التموقع المراد أو المرغوب.

— **التموقع عمليات:** لأنه يتطلب اتخاذ قرارات تتعلق بخصائص الخدمة، تحديد سعرها، نقاط بيعها، السياسة الترويجية... الخ.

— **التموقع نتيجة:** المكان الذي يشغله المنتج أو العلامة التجارية في ذهن الزبون، مقارنة بالمنافسة فهو عبارة عن التموقع المدرك.

يعتمد التموقع على تحديد المكان الذي تشغله المؤسسة بالنسبة للمنافسين في سوق معين والمدرك من طرف الزبائن المستهدفين، وذلك بتحديد تصورات الزبائن حول الخدمات بالإضافة إلى تنفيذ الاستراتيجيات التسويقية لتحقيق التموقع المرغوب⁽³⁾. ولذلك التموقع مرتبط تماما بمفهوم الصورة فاختيار موقع للمؤسسة هو اختيار للصورة التي ترغب أن يراها بها الزبائن مقارنة مع المنافسين، وهو بذلك نقطة التفاف تدور حولها جميع الممارسات التسويقية بهدف تقريب الصورة المرغوبة بالتي يدركها الزبائن، أن التموقع ليس ما نفعله بالمنتج أو المؤسسة بل هو ما تفعله المؤسسة في أذهان الزبائن وبقائها مرهون بزيادة قدرات التخزين الذهنية عندهم، وهو ما يستلزم منها الواقعية والموثوقية والممارسات الأخلاقية التي يرغبها ويتوقها الزبون من المؤسسة.

كتحصيل لما سبق، فالهوية والشهرة والسمعة والتموقع في علاقة تبادلية متكاملة مع الصورة الذهنية، كما أن تلك العناصر تساهم في خلق وترسيخ الصورة في أذهان الزبائن بالمقارنة مع مؤسسات أخرى في نفس القطاع وبالتالي يجب على المؤسسة أن

(1) Ali Salma ,Op.cit, p 115.

(2) فاطمة همال، مرجع سابق، ص 82.

(3) فاطمة بورقعة، قياس تأثير الصورة الذهنية للعلامة التجارية على ولاء المستهلك للعلامة التجارية، أطروحة الدكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة مصطفى اسطنبولي معسكر، الجزائر، 2016-2017، ص 40.

تعي بأن سياسة خلق صورة ذهنية لا يجب أن يقتصر على استمالة وجذب الزبائن بل على نقل حقيقة وتوجه المؤسسة لتحقيق ميزة تنافسية جيدة.

المطلب الثالث: أنواع الصورة الذهنية ومكوناتها

تعدد التصنيفات التي أوردها الباحثين للصورة الذهنية بتعدد تخصصهم ووجهات نظرهم، كما تتداخل المكونات في تشكيل الصورة الإجمالية للمؤسسة، خصوصا إذا تعلق الأمر بالمؤسسة الخدمية فهي أشد تعقيدا منها في المؤسسة السلعية نظرا لخصوصية الخدمة في حد ذاتها.

أولا: أنواع الصورة الذهنية: لا يوجد تصنيف ثابت ومستقر لأنواع الصورة الذهنية للمؤسسة شأنها في ذلك شأن تحديد مفهومها إذ تختلف من حقل معرفي إلى آخر، ومن طرف إلى آخر باعتبار أن الصورة الذهنية تتعلق بعنصرين هما "المؤسسة" و"الزبائن"، كونها تصور ينطبع ويُدرَك في أذهان الزبائن عن المؤسسة، وسنقتصر على الأنواع الواردة في مجال الدراسة وبنوع من التركيز على الصورة الذهنية المدركة.

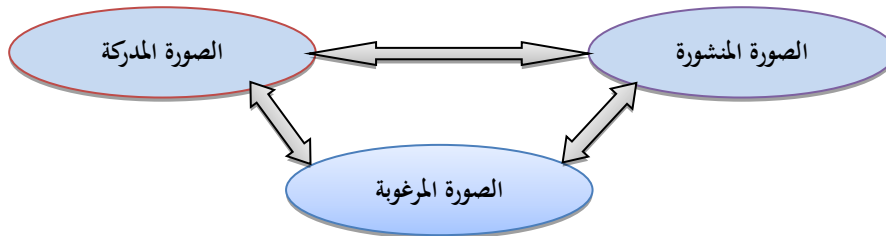
1. أنواع الصورة الذهنية وفقا جفكينز: قدم جفكينز خمسة أنواع للصورة الذهنية هي⁽¹⁾:

- الصورة المرآة: هي الصورة التي ترى المنشأة نفسها من خلالها؛
- الصورة الحالية: وهي التي يرى بها الآخرون المؤسسة؛
- الصورة المرغوبة: وهي الصورة التي تود المؤسسة تكوينها لنفسها في أذهان الزبائن، وعادة ما ترتبط بموضوع جديد لم يحصل الزبائن عن معلومات كاملة عنه؛
- الصورة المثلى: وهي أمثل صورة يمكن أن تحققها المؤسسة؛
- الصورة المتعددة: وهي الصورة التي تتكون عندما تعرض على الأفراد كمثلين مختلفين للمؤسسة بحيث يعطي كل واحد منهم انطباعا مختلفاً.

2. أنواع الصورة الذهنية وفق نموذج (Gilles Marion): قدم الباحث Gilles Marion سنة 2003 ثلاث أنواع أو

مستويات لصورة المؤسسة كما يلي⁽²⁾:

الشكل (13): أنواع الصورة الذهنية للمؤسسة



المصدر: خالد قاشي، رمزي بودرجة، مرجع سابق، ص 153

(1) زيدان الجواري ناهض فاضل، مرجع سابق، ص 17.

(2) خالد قاشي، رمزي بودرجة، مرجع سابق، ص 172.

1-2 الصورة الذهنية المرغوبة:

هي الصورة المرجوة والمخطط لها والتي يريدھا المسيرون للمؤسسة أن تظهر بها من خلال أهداف المؤسسة وهويتها، ولا يمكن تحديدها إلا من خلال إجراء لقاءات مع الإدارة العليا، أو من خلال عناصرها الرسمية، وتعتبر الصورة المرغوبة مرادفاً للتموقع، بمعنى تسخير الإدارة الاستراتيجية لتطوير أو تحسين الصورة المدركة وترسيخها بصفة دقيقة في أذهان الزبائن المستهدفين وتمييزها عن المنافسة.

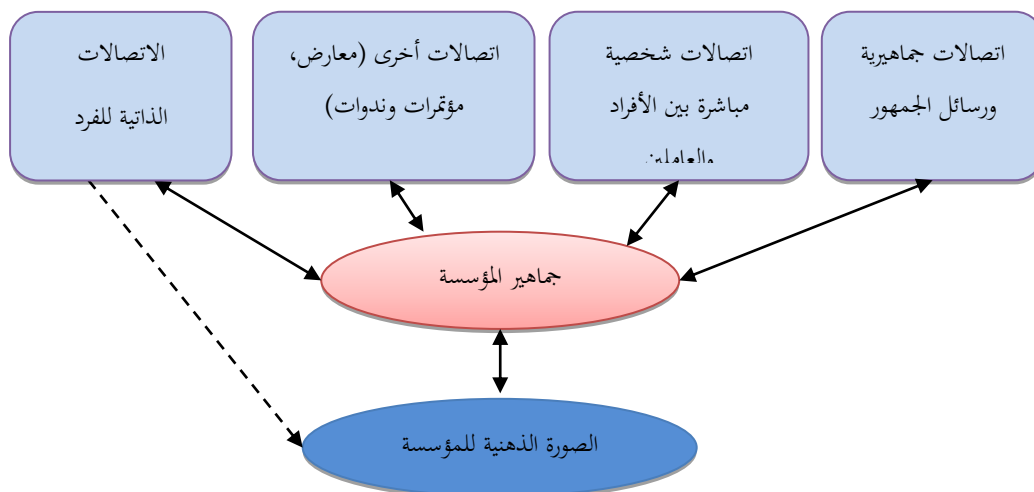
يعتبر التموقع جواز سفر المؤسسة للوصول إلى ذهن المستهلك حتى يتم تكوين الصورة المرغوبة التي تتمناها المؤسسة في ظل الوسط التنافسي، عرف فليب كوتلر التموقع " المكان الذي يحتله المنتج في وعي وإدراك المستهلكين مقارنة بالسلع المنافسة" وتكمن أهميته في النقاط التالية:

- يؤدي دورا هاما في اتخاذ قرار الشراء عند الزبائن؛
- يمكن من إعطاء هوية للمؤسسة تميزها عن المؤسسات المنافسة؛
- وجود تموقع واضح للمؤسسة يعتبر حافزا للشراء المتكرر وبالتالي خلق الولاء؛

2-2 الصورة المنشورة (الحالية):

تتكون من مجموعة الرسائل المنقولة من وحول المؤسسة، والتي تظهر من خلال مختلف الأنشطة التي تقوم بها، ولدراسة هذه الصورة تقوم المؤسسة بتحليل المواضيع المنشورة من طرف الصحافة وباقي وسائل الإعلام الأخرى (المقالات، المقابلات الصحفية وكل ما قيل عن المؤسسة)، وكذلك تحليل المواضيع التي نشرت من طرف المؤسسة (المجلات، الندوات... الخ)، هنا ننوه إلى الدور الذي تحتله الاتصالات في تكوين الصورة المنشورة نوضحها في الشكل التالي.

الشكل (14): دور الاتصالات في تكوين الصورة الذهنية للمؤسسة



المصدر: خالد قاشي، رمزي بودرجة، مرجع سابق، ص 158.

2-3 الصورة الذهنية المدركة: تختلف الصورة الذهنية المدركة عن الصورة الذهنية المنشورة حتى وإن كانت جيدة فإدراكها قد يختلف لذا لا بد من قياس الصورة كما يدركها الزبائن والعمل على الوصول إلى أحسنها، تتكون الصورة المدركة من وجهات نظر وآراء الزبائن بصفة عامة الداخلين والخارجين، ولدراسة هذه الصورة تقوم المؤسسة بإجراء مقابلات معهم وبذلك يتم قياس جودة منتجاتها وكفاءة موظفيها.

تختلف زكية مقري في تحديدها لأنواع الصورة الذهنية عن النموذج السابق في الصورة الذاتية بدل المنشورة، حيث ترى أن الكثير من المؤسسات تعتقد مجموعة من القيم التي تمثل هويتها المفترضة، ولكن قد لا تكون هذه القيم مدركة لدى العاملين في المؤسسة، لذلك فإن الصورة الذهنية الذاتية لديهم قد تكون مختلفة عما هو مخطط لها أن تكون، وأن العمل السيئ ينتج عنه وصمة اجتماعية سيئة وعلى هذا الأساس صنفت الصورة الذهنية إلى ثلاث تصنيفات هي (1):

—**الصورة الذهنية المرغوبة أو المخطط لها:** هي ما ترغب المؤسسة في توصيله عن نفسها إلى الزبائن؛ إذ يجب على المؤسسة أن تخطط لصورتها في أذهان جمهورها بشكل جيد بحيث تكون واضحة وبدون غموض.

—**الصورة الذهنية الذاتية:** يعتقد (Dowling 1994) أن بناء صورة ذهنية ناجحة يتطلب من المؤسسات أن تبدأ أولاً بتغيير صورتها الذاتية، حيث أن التغيير في الصورة المدركة يقع على عاتق الأفراد العاملين بالمؤسسة، وأن الاتصال الذي يجري بينهم وبين الزبائن إما يقوي أو يضعف الصورة الذهنية لديهم.

—**الصورة الذهنية المدركة:** هي التصورات والأحاسيس والعلاقات، التي تعكس حقيقة الإدراك عند الأشخاص وهو إدراكهم الشخصي الذي يؤثر على قراراتهم الشرائية، وتشير الدراسات بأن الصورة الذاتية هي ماذا يفكر الموظفون وبماذا يشعرون، وأن الصورة المتوقعة هي ماذا تتوقع المؤسسة، أما الصورة المدركة تعني ماذا يفكر الزبون وما الذي يؤثر على سلوكه تجاه هذه المؤسسة.

إن الصورة المدركة أو صورة المؤسسة هي عملية معرفية نفسية نسبية ذات أصول ثقافية، تقوم على إدراك الزبائن الانتقائي المباشر والغير المباشر لخصائص وسمات المنتجات والخدمات المعروضة، وتكوين اتجاهات عاطفية نحوها سلبية أو إيجابية، وما ينتج عن ذلك من توجهات سلوكية ظاهرة أو باطنة في إطار معين، قد تأخذ هذه المدركات والاتجاهات شكلاً ثابتاً وغير ثابت، دقيق أو غير دقيق (2). فهي الصورة التي تم تشكيلها بالفعل للمؤسسة وأصبح الزبائن يتعاملون على أساسها، تتكون عند الفئة المستهدفة وتعكس الواقع الحقيقي للمؤسسة (3).

ونشير هنا ان هناك من يرى أن الاختلاف بين الصورة الذهنية والصورة المدركة يكمن في أن هذه الأخيرة تؤثر على سلوك الزبائن، فهي التي تساهم في تكوين انطباعاتهم وتتحكم في اتخاذ القرار الشرائي عندهم؛ أما الصورة الذهنية فتتكون من خلال تفاعل نظام الإدراك والذاكرة طويلة الأمد في تكوين أفكار الفرد، وتتأثر بجانب عديدة حيث أن الصورة الذهنية إذ لم يتم إدراكها جيداً فإن ذلك يؤدي إلى صورة غير واضحة، كما أن الصورة الذهنية هي ذات طابع معرفي متأثر بالمعارف والمعلومات التي تُبثُّ للجماهير بطرق مختلفة، وهي بالتالي تخضع لعمليات متسلسلة من المراحل المعرفية (وصول المعلومات ثم تحليلها ثم

(1) زكية مقري، نعيمة بجاوي، مرجع سابق، ص 166.

(2) أحمد محمودي، زيدان محمد، فاعلية الجودة المدركة للمنظمات الخدمية الفندقية في تعزيز الصورة المدركة من قبل السياح ولاية الشلف نموذجاً، المعيار، مجلد 6، العدد 2، 2015، ص 349.

(3) سامية خبيزي، مرجع سابق، ص 338.

إدراكها ومن ثم القيام بسلوك (إيجابي أو سلبي) تجاه المؤسسة، أي أن الصورة الذهنية لا تؤثر في سلوك الزبون وانما في انطباعاته وتمثيلاته أما الصورة المدركة فهي التي تؤثر في سلوك الزبون (1).

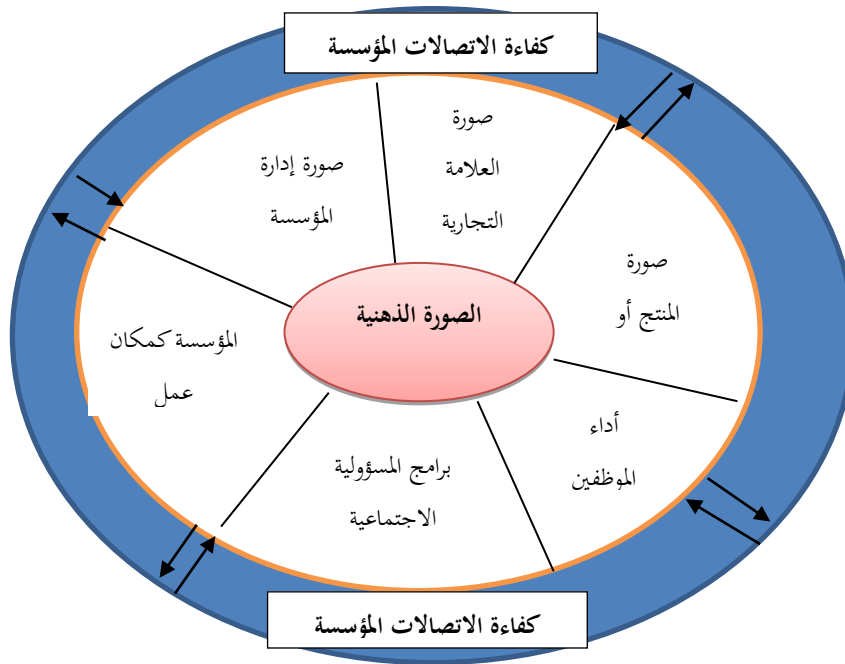
نميز في الصورة المدركة بين الصورة المدركة الخارجية التي يمكن أن تختلف من جمهور إلى آخر، والصورة الداخلية عند الموظفين حيث أن هؤلاء هم في وضع يسمح لهم بمعرفة نقاط ضعف وقوة المؤسسة، نشاطها، نوعية منتجاتها وهذه المعرفة مبنية على الملاحظات الشخصية والمعلومات التي يحصلون عليها من المؤسسة أو من الإشاعات، وكذلك المعلومات المتعلقة بالمؤسسة والمليقطة من خارجها (2).

ومنه ترى الباحثة أن الصورة الذهنية بالنسبة للمؤسسة هي الصورة المرغوبة التي تريد ترسيخها في أذهان الزبائن، أما بالنسبة للزبائن فهي الصورة المدركة أي التي انطبعت في ذهن الزبون وعلى أساسها يكون سلوكه نحو المؤسسة وتعامله معها. لذلك على المؤسسة أن تسعى للوصول إلى الصورة المدركة بإدارتها وتصحيحها إذا كانت ضعيفة أو تقوم بتعزيزها إذا كانت جيدة، ولذلك على المؤسسات الصحية تقرب الصورة المدركة عنها لدى زبائنها من الصورة المرغوبة التي تعمل على بنائها وإدارتها.

ثانيا: مكونات الصورة الذهنية للمؤسسة

تتكون الصورة الذهنية لمؤسسة ما من العناصر الموضحة في الشكل التالي:

الشكل(15): مكونات الصورة الذهنية الكلية للمؤسسة



المصدر: خالد قاشي، رمزي بودرجة، مرجع سابق، ص 127. بتصرف

(1) كريمة ضبيان وآخرون، مرجع سابق، ص 93.

(2) سامية خبيزي، مرجع سابق، ص 339.

حيث تندمج كل أو بعض العناصر الآتية لتشكيل الصورة الذهنية الكلية للمؤسسة وهذه العناصر هي:

1. **صورة منتجات أو خدمات المؤسسة:** تعتبر صورة منتجات المؤسسة من العناصر التي تساهم في بناء الصورة الذهنية، فمدى جودتها وتميزها، ومدى قدرتها على مسايرة التغير في اتجاهات الزبائن، كذلك مسايرة التطور العلمي في إنتاجها، وطريقة تقديم خدمات ما بعد البيع كلها تؤثر على تقييم الزبائن لأعمال المؤسسة ومدى كفاءة إدارتها لتساهم في تكوين صورة جيدة لها⁽¹⁾؛

2. **صورة العلامة التجارية:** تعتبر صورة العلامة التجارية وسيلة اتصال بين المؤسسة وزبائنها إذ تعبر عن مجموعة المعتقدات والأفكار والانطباعات التي يحملها الزبائن في أذهانهم عن علامة تجارية أو منتج ما. أي أنها الاستحضار الذهني العاطفي والمعرفي الذي يربط الزبائن بعلامة معينة، والتصور الذي يتبادر إلى ذهنهم فور رؤيتهم أو سماعهم لاسم علامة تجارية معينة، يبني هذا التصور على تفاعل الزبائن وخبرتهم السابقة مع منتجات هذه العلامة التجارية أو على المعتقدات المكونة لديهم من الاتصالات أو من الكلمة المنطوقة⁽²⁾. وبقدر حجم الثقة التي يولها الزبائن في تلك العلامة التجارية كلما تمكنت المؤسسة في طمأنة زبائنها وتوجيه اختيارهم لمنتجاتها وانتقائهم لها، لذلك تعمل المؤسسات على تثبيت صورة إيجابية مرتبطة بعلامتها التجارية في الأذهان حتى تتميز عن المنافسين؛

3. **صورة إدارة المؤسسة (فلسفة المؤسسة):** إدارة المؤسسة هي الرمز الذي تعرف به لدى الزبائن والمتعاملين معها، لذلك فإن فلسفة الإدارة في قيادة العمل في أي مؤسسة وفي قيامها بالاتصالات الناجحة عند إدارة علاقتها مع الجهات المختلفة، تعتبر من العناصر الهامة المكونة لصورتها الذهنية، وكلما كانت شهرة إدارة المؤسسة جيدة كانت ثقة الزبائن فيها كبيرة لذلك لا بد من قياس مدى فاعلية إدارة المؤسسة ومدى شعور المتعاملين معها بالأمان، وبالتالي نقول أنها الإطار الذي يحدد كل اتصالات المؤسسة ورسائلها إلى الجمهور، وتشكل صورتها الذهنية نحوها؛

4. **برامج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة:** وهي تجسد الأعمال الفعلية للمؤسسة وسياستها الرسمية تجاه المجتمع ككل، وجمهور المؤسسة في كل ما يصدر عنها من قرارات وأفعال، أي أنها تهتم بالأفعال الحقيقية للمؤسسة، لذا تعتبر البرامج والأنشطة المتنوعة التي تقوم بها في برامجها للمسؤولية الاجتماعية عاملاً مؤثراً على عواطف الجماهير نحوها وكسب ثقتهم وتأييدهم، سواء ما يختص بالعاملين أو الجماهير الخارجية أو البرامج المجتمعية و البيئية المختلفة، وبذلك هي جزء من مكونات الصورة الذهنية، لأنها تجسد السلوك الأخلاقي للمؤسسة تجاه المجتمع والجماهير الداخلية والخارجية؛

5. **صورة المؤسسة كمكان للعمل:** تؤثر انطباعات الجماهير عن المؤسسة كمكان للعمل على صورتها الذهنية من حيث توفير بيئة صحية جيدة للعاملين، وخدمات اجتماعية وصحية وحوافز وأجور متميزة، كما يؤثر المظهر الخارجي لها من مباني وأثاث ونظافة ونظام في العمل على إدراك الزبائن لها كمكان متميز للتعامل؛

(1) علي عجوة، فريد كريمة، مرجع سابق، ص 141.

(2) جمال درير، صورة العلامة التجارية الماهية والمكونات، مجلة الحقيقة، المجلد 15، العدد 02، 2016، ص 447.

6. أداء موظفي المؤسسة: يتمثل في قدرة موظفي المؤسسة على تمثيلها بشكل مشرف لدى الزبائن حيث يؤثر كل من (1):
- دافعية الموظفين: إن تصرفات الموظفين وسلوكياتهم في أي مؤسسة لها دور مهم في تشكيل تصورات الزبائن فيما يتعلق بالمؤسسة؛
 - التدريب: إن تأثير التدريب الذي يتلقاه الموظفون على خدمة الزبائن يجعلهم يفعلون الأشياء بشكل صحيح للزبون، ومن هذا المنظور يجب تضمين التدريب على رعاية الزبائن كجزء من منهج شامل للتحسين؛
 - التكنولوجيا المستخدمة: هي كل الأجهزة والبرامج التي تحتاجها المؤسسة للاستفادة منها لتحقيق أهدافها، وبما يزيد من الانطباع الإيجابي لدى الزبائن؛
 - التفاعل مع الزبون: قد يؤثر التفاعل بين مقدمي الخدمة والزبائن على رضاهم إلى حد أكبر من الحملات التسويقية التي تطلقها المؤسسات لبناء انطباع دائم عن المؤسسة ولجذب الزبائن.
7. كفاءة اتصالات المؤسسة: تتأثر الصورة الذهنية للمؤسسة بكفاءة الاتصالات التي تقوم بها المؤسسة مع زبائنها الداخليين والخارجيين، وما تنقله المؤسسة من رسائل لتوضيح هويتها وفلسفتها للزبائن، يساهم في طبع صورة إيجابية ولا يقتصر على الاتصالات فقط بينما يمتد إلى بحوث التسويق، وكذا الابتكار في المنتجات المقدمة.
- إن الصورة الذهنية الكلية للمؤسسة هي إذا نتيجة تفاعل هذه المكونات وتعتمد على جملة من الاتصالات الفعالة التي من شأنها نقل الصورة الجزئية عن كل مكون من المكونات السابقة.

(1) حمود سلام جاسم، شهد باقر جاهل، مرجع سابق، ص 290.

المبحث الثاني: تكوين وإدارة الصورة الذهنية للمؤسسة

نشأ الاهتمام بالصورة الذهنية للمؤسسات على اختلاف أنشطتها من حقيقة مؤداها أنها الخلفية والموجه الأساسي الذي يستند عليه الزبائن في قراراتهم، فسلوكهم ناتج عن الصورة التي يكونونها عن الأشياء والحقائق التي أمامهم، وبها يستطيعون الوصول إلى فناعة تامة في اتخاذ القرارات.

لذلك تم وصف الصورة على أنها تقوية التوقعات التي تتشكل في ذهن الزبون نحو كيان معين، وجعل منها مصدر اهتمام المؤسسات بشكل واسع، فأصبح لزاما عليها أن تعرف صورتها الذهنية لدى الزبائن، ومعرفة موقعها في ساحة المنافسة، وأن تعمل على تكوين وإدارة صورتها، بتوجيه كوادر المؤسسة للمساهمة في عملية صيانة وتطوير الصورة، بشكل يسمح لها بالبقاء والتفرد.

المطلب الأول: مصادر تكوين الصورة الذهنية والعوامل المؤثرة فيها

تتكون الصورة الذهنية لدى الزبائن من تجاربهم المباشرة والمتراكمة من التعامل مع المؤسسة، أو غير المباشرة تم تناقلها من طرف إلى آخر. كما تتأثر تلك الصورة بعوامل عديدة، كلها تؤثر في الأخير على انطباع وسلوك الزبائن نحو المؤسسة.

أولاً: مصادر تكوين الصورة الذهنية

تتكون الصورة الذهنية من مصدرين هما (1):

1. الخبرة المباشرة: إن احتكاك الفرد بغيره من الأفراد والمؤسسات والأنظمة والقوانين يعد مصدراً مباشراً ومؤثر لتكوين الانطباعات الذاتية عن شخص أو مؤسسة أو فكرة أو دولة ما، هذه الخبرة المباشرة أقوى في تأثيرها على عقلية الفرد وعواطفه إذا أحسن توظيفها، أنها من مهام أجهزة العلاقات العامة في تعاملها المباشر، حيث يقوم رجال العلاقات العامة ومقدمي الخدمات سواء في المؤسسات أو في الوزارات والهيئات والمنظمات الرسمية وغير الرسمية بدور مهم في تكوين هذه الانطباعات التي تشكل الصورة الذهنية لدى الآخرين؛
2. الخبرة غير المباشرة: إن ما يتعرض له الفرد من رسائل شخصية يسمعها من أصدقاء أو عبر وسائل الإعلام؛ سواء عن مؤسسات وأحداث وأشخاص لم يرههم ولم يسمع منهم مباشرة إنما تعد خبر منقولة، وفي هذا النوع من الخبرة تلعب وسائل الإعلام المسموعة والمرئية دوراً أساسياً في تكوين الانطباعات التي يشكل الناتج النهائي لها الصورة الذهنية.

ثانياً: العوامل المؤثرة في تكوين الصورة الذهنية

هناك من يرى من الباحثين والمسوقين أنه على المؤسسات أن تركز على ثلاث عناصر اذا ما أرادت أن تكسب ثقة الزبون وتحافظ على صورتها المتميزة، وهي التصميم الداخلي للمؤسسة والاتصالات الموجودة فيها، وسلوك المؤسسة عموماً (2).

(1) عبد الله مصطفى عبد الله الفراء، مرجع سابق، ص 17.

(2) قتيبة أمجد عبد الغفور، أثر التسويق الحسي في تعزيز الصورة الذهنية لدى الزبون بحث تطبيقي، مجلة الاقتصاد والعلوم الإدارية، المجلد 27، العدد 125، 2021، ص 389.

في حين حدد كيفن كيلر Kevin lane keller أربع عوامل جوهرية تساهم في تشكل الصورة الذهنية المدركة للمؤسسة وهي كالاتي⁽¹⁾:

- سمات المنتج الشائعة: وربطها هنا بعنصرين مهمين هما الجودة والابتكار؛
- الأفراد والعلاقات: وربطها بتوجهات المؤسسة اتجاه الزبائن؛
- القيم والبرامج: وربطها كيلر بالمسؤولية البيئية والمسؤولية الاجتماعية؛
- مصداقية المؤسسة: ارتبطت بثلاث عناصر أساسية لأي مؤسسة هي: الخبرة والثقة والتعاطف مع الزبائن.

من جهة أخرى يرى زيدان الجوارى أن الصورة الذهنية للمؤسسة تتأثر بعدة عوامل بعضها يتعلق بالمؤسسة نفسها، والبعض الآخر يتعلق بالزبائن، وكلاهما يتأثر بالخصائص الاجتماعية والثقافية للمجتمع الذي تعمل فيه المؤسسة، ويمكن إجمالها في⁽²⁾:

1. **العوامل الشخصية:** تتمثل بالسمات الذاتية للشخصية المستقبلية للمعلومات كالعمر، المهنة، والحالة الاقتصادية، التعليم والثقافة والقيم والاتجاهات... الخ، كما تتضمن الاتصالات الذاتية للفرد، وقدرته على تلقي وتفسير المعلومات الخاصة بالمؤسسة، وتكوين ملامح الصورة الذهنية عنها، وفيما سبق تعد درجة دافعية الفرد واهتماماته بالمعلومات المقدمة عن المؤسسة عاملاً رئيسياً في متابعة أخبار المؤسسة وصولاً إلى تشكيل صورة ذهنية عنها.
2. **عوامل تنظيمية:** وتشمل إستراتيجية إدارة المؤسسة التي تعكس فلسفة وثقافة المؤسسة، الأعمال الحقيقية التي تقوم بها، فضلاً عن شبكة الاتصالات الداخلية والخارجية مع الزبائن، كما أن للرسائل الاتصالية عن المؤسسة والمنقولة عبر وسائل الإعلام دور مهم في تشكيل انطباعات الزبائن عنها، وهذا ينطبق إلى حد كبير على الاتصالات الشخصية المباشرة بين العاملين بالمؤسسة والجمهور الخارجي، كما تسهم الأعمال الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسة لخدمة المجتمع في كسب ود الزبائن وصولاً إلى بناء الصورة المرغوبة للمؤسسة.
3. **عوامل إعلامية:** إن التغطية الإعلامية للأحداث الخاصة بالمؤسسة في وسائل الإعلام إيجاباً أو سلباً، وحجم الاهتمام الذي توليه تلك الوسائل لأخبار المؤسسة فضلاً عن الجهود الإعلامية للمؤسسات المنافسة، لها تأثير كبير على صورة المؤسسة لدى زبائنها.
4. **عوامل اجتماعية:** تتضمن تأثير الجماعات الأولية كالأسرة والأصدقاء والمدرسة على الفرد، أثناء تبادلهم المعلومات في اتصالاتهم الشخصية عن المؤسسة، كما أن لثقافة المجتمع الذي يعيش فيه الأفراد والقيم السائدة فيه، ولقادة الرأي تأثير كبير على اتجاهات الزبائن نحو المؤسسة كذلك.

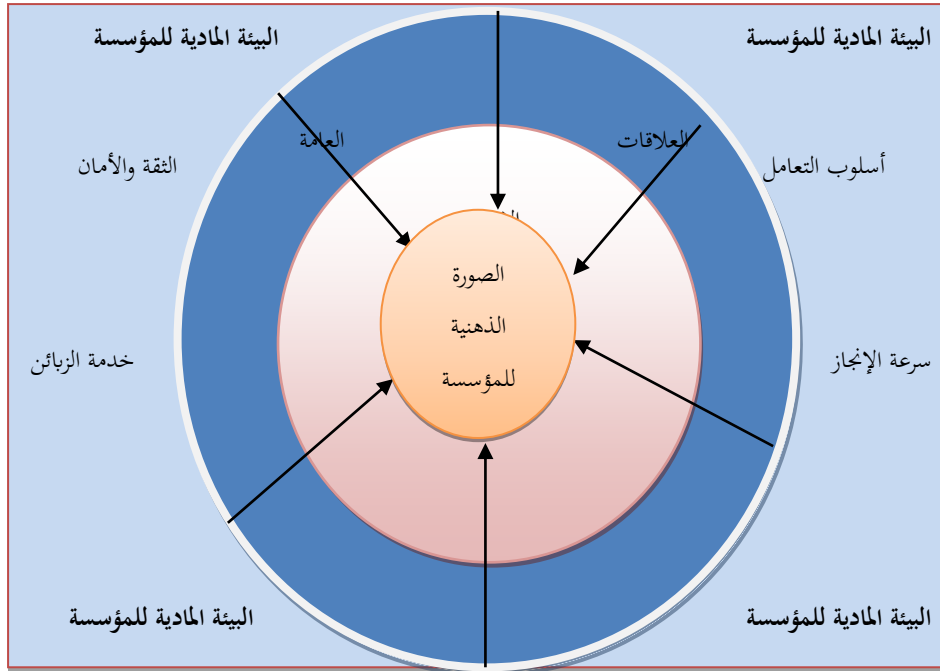
ثالثاً: العوامل المؤثرة في صورة المؤسسة الخدمية

تشترك العوامل السابقة المذكورة أعلاه في التأثير على الصورة الذهنية سواء تعلق الأمر بالمؤسسة السلعية أو المؤسسة الخدمية، لكن لخصوصية الخدمات في بعض الجوانب فإن هناك عوامل إضافية تؤثر في الصورة الذهنية للمؤسسات في مجال الخدمات، ينبغي أن تركز عليها كل مؤسسة خدمية لإيجاد الموقع الصحيح والناجح لها، الذي يجعل من السهل على الزبون أن يلمس مدى اختلاف الخدمة المقدمة له عن المؤسسات الأخرى، ولا يتم ذلك إلا من خلال تمييز خدمات تلك المؤسسة، بإعطائها خاصية معينة أو مجموعة خصائص تكون مهمة وحاسمة في قرار شراء الزبون للخدمة والتعامل مع المؤسسة.

(1) نجيب كامل، استراتيجيات العلاقات العامة في إدارة أزمة الصورة الذهنية للمؤسسة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 17، العدد 03، 2020، ص 142.

(2) زيدان الجوارى ناهض فاضل، مرجع سابق، ص 224.

شكل(16): العوامل المؤثرة في تحديد الصورة الذهنية للخدمة



المصدر: محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص114، بتصرف

وفي هذا الخصوص يؤكد Berry(2000) بأن محددات الصورة الذهنية المدركة للمؤسسات الخدمية تختلف باختلاف مستوى التجارب التي يعيشها الزبون مع الخدمة، فالزبائن الذين تعودوا على استهلاك هذه الخدمات ستلعب تجربتهم دورا كبيرا في تشكيل الصورة من خلال عناصر العملية الإنتاجية للخدمة، أما وسائل الاتصال المراقبة وغير المراقبة (الرسمية وغير الرسمية) فتلعب هي الأخرى دورا كبيرا في التأثير على غير المتعودين وأصحاب التجارب القصيرة؛ إن تلك التجارب يشارك فيها مجموعة من العناصر الإنتاجية كمحددات أساسية في تشكيل الصورة تتمثل في⁽¹⁾:

1. الزبون: يخلق الاختلاف في العملية الإنتاجية كونه منتج ومستهلك في نفس الوقت، ويتحمل جزء من المسؤولية عن نوعية الخدمة، يحتفظ في ذهنه بالتجربة لتكون في المستقبل عوامل استحضار لصورة الخدمة؛
2. الدعامة المادية: وتمثل مجموع العناصر المادية الضرورية لأداء الخدمة وهي أيضا تؤثر على إدراك الزبون عن وعي وعن غير وعي؛
3. مقدمي الخدمة: وهم عمال المؤسسة الخدمية خصوصا الذين يكونون في علاقة مباشرة مع الزبائن أثناء أداء الخدمة، هذه الفئة تلعب دورين أساسيين في العملية الإنتاجية للخدمة: دور عملي هو تأدية مهامها، ودور علائقي فإن الوكيل سيؤدي هذه المهام وبالشكل الذي يرضي الزبون ويشبع حاجاته من خلال المظهر العام وجانبه السلوكي كالإصغاء، والابتسام والجانب التعبيري المتمثل في طريقة الحوار والتوجيه؛
4. الخدمة: وهي محصلة التفاعل بين الزبون ومقدم الخدمة والدعامة المادية من أجل تحقيق المنفعة التي يرغبها الزبون؛
5. الزبائن الآخرون: حيث يتشارك هؤلاء ويتفاعلون مع ظروف أداء الخدمة.

(1) محمد وهاب، تقييم صورة المؤسسة وأثرها على سلوك المستهلك دراسة حالة " مؤسسة بريد الجزائر"، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في العلوم الاقتصادية فرع التسيير،

نستطيع القول أن العناصر السابقة تتمحور في ثلاثية زبون- مقدم خدمة- بيئة مادية ما يمثل عناصر المزيج التسويقي الموسع تستعمل في ترسيخ التجارب أو المعلومات يستحضرها الزبون في مجال الخدمات عندما يعزم على معاودة الطلب وتصبح عناصر مشكلة للصورة الذهنية للمؤسسة، فالبيئة المادية الملموسة تعمل على صنع شخصية المؤسسة، و نوعية الخدمة المقدمة و أسلوب التعامل يساهموا في التعلق الشديد بها بالإضافة إلى الاهتمام بالزبائن، استحقاق الثقة والأمان، خدمات الزبائن وتلبية حاجاتهم ورغبتهم، سرعة الاستجابة لطلبات الزبائن، وتلعب العلاقات العامة، الدعاية والإعلان في ذلك دور الناقل للصورة.

المطلب الثاني: أبعاد الصورة الذهنية

تتميز الصورة الذهنية بأنها ديناميكية قابلة للتغير، تمر بالعديد من المراحل وكل مرحلة تتأثر بما يسبقها، وتؤثر فيما يلحق بها، أنها ذات طابع معرفي تمر بالعمليات المعرفية من إدراك وتذكر.

تتعدد أبعاد الصورة الذهنية لتشمل البعد المعرفي، والوجداني الذي يتدرج في الشدة من السلبية الشديدة إلى الإيجابية الشديدة، والبعد السلوكي الذي يشمل استجابات الفرد عن الموضوع والترجمة الفعلية لرغبته⁽¹⁾. وفي هذا الموضوع يرى بعض الباحثين أن لصورة الذهنية ثلاثة أبعاد هي:

أولاً: البعد المعرفي

يشير هذا البعد إلى أن عملية تكوين الصورة الذهنية تعتمد على مجموعة من الآليات ذات أبعاد نفسية، اجتماعية، وإدراكية متعددة، تبنى على مجموعة البيانات والمعلومات والمعارف ومعتقدات الفرد نحو الخدمة أو المؤسسة، يكتسبها المستهلك داخل محيط أو نشاط المؤسسة، أو بشكل غير مباشر من خلال وسائل الإعلام أو الاتصال الشخصي⁽²⁾، يتم ترشيح تلك المعلومات والحقائق واستبعاد أخرى، ولا بد هنا من الإشارة إلى مفهوم الإدراك الذي يدل أن الإنسان يعي ما حوله من الأشياء والأحداث والظواهر التي تحدث باستخدام الحواس، وأن الحدث المدرك يتركب من عدد من الرسائل المحسوسة ترتبط وتتشابك وتتلاحم بصورة شديدة لتشكل في النهاية أساس المعرفة الإنسانية، أي أن الإدراك المعرفي عملية تمر بمراحل عدة قبل أن تكون انطباعات وصورة عن الأحداث أو الرسائل، ولعل أولى هذه المراحل هي استقبال المنبه أو المثير الخارجي فيدركه الفرد نتيجة موقف معين عن طريق حواسه وبالتالي تبدأ عملية الإحساس بذلك المثير⁽³⁾.

ومنه يتم ربط المعرفة بالمفاهيم لتتحول إلى إدراك عقلي كامل عن الجهة أو قضية تتصل بالمؤسسة مثل معرفة تاريخها، سياستها، وتكون تلك المعلومات والمعارف الأساس الذي تبنى عليه الصورة، وعلى أساس دقتها تكون دقة الصورة الذهنية التي يكونها، ومن هذا المنطلق فإن الأخطاء المتكونة في الصورة الذهنية لدى الزبائن قد يكون مردها الحصول على معلومات ومعارف خاطئة.

(1) رفعت عارف الضبع، صناعة النجم، الهيئة العامة المصرية للكتاب، القاهرة، مصر، 2013، ص 206.

(2) حاكم جبوري الخفاجي، خالد لفتة ضرغام، مرجع سابق، ص 680.

(3) أنس محمد الحمود، مرجع سابق، ص 36.

ولذلك تتسم الصورة الذهنية بأنها⁽¹⁾:

—تخضع لعمليات انتقائية ذاتية؛

—قد يتم معالجة المعلومات والبيانات بشكل جيد فيعطي انطباعاً أو صورة ذهنية إيجابية، أو قد يتم إدراكها بشكل خاطئ

يمكن أن يؤدي إلى اتجاهات سلبية تصل إلى درجة الكلمة المنطوقة السلبية؛

—محدودية القدرة على التركيز والانتباه والسعة المعرفية للأفراد، تساهم في تكوين صورة ذهنية قد تشمل على أخطاء في عملية تمثيل المعلومات.

هذا يدل على أن نظرة الزبون إلى المؤسسة وما تقدمه من منتجات أو خدمات يتأثر بمصادقية هذه المؤسسة ويمدى أمانتها،

المقدرة على توفير المنتج أو الخدمة ومقدار الخبرة، وأن هذه المصادقية والثقة ستؤثر بالنهاية على رغبة الزبون في الشراء.

ثانياً: البعد الوجداني(العاطفي)

يمكن تعريف الوجدان بأنه المشاعر التي تلازمها أفكار معينة وحالة نفسية متفاوتة، فيمثل مشاعر الفرد وعواطفه وانفعالاته

نحو المؤسسة أو العلامة أو موضوع ما، يمتد من القبول إلى الرفض ويتراوح في الشدة بين الإيجابية والسلبية، وبالتالي يتم بناء صورة

ذهنية لدى الفرد من خلال المعارف والتجارب السابقة وبالتوجه بإيجابية أو سلبية نحو موضوع معين، كما أن الفرد يميل بالبحث

عن المعلومات التي تتلاءم مع رأيه وتوجهه ويتعد عن المعلومات التي تختلف عن ذلك⁽²⁾.

ويقصد به كذلك الميل بالإيجاب أو السلب تجاه موضوع أو قضية أو مؤسسة ما في إطار المعلومات التي كونها، فمع مرور

الوقت تتلاشى المعلومات والمعارف التي كونها الفرد وتبقى الميول والعواطف التي يشعر بها نحو المؤسسة وخدماتها التي تقدمها⁽³⁾،

ولا شك أن تلك الجوانب الوجدانية المتكونة لها تأثير كبير في نفوس الأفراد وتبقى لمدة طويلة تحدد سلوكهم وقراراتهم تبعاً لمصادر

المعرفة المتاحة والتجارب التي خاضها الزبائن، وبالتالي تمثل الصورة الذهنية المتكونة بأنها⁽⁴⁾:

—انعكاساً لحاجات أو دوافع داخلية للشخص الذي يكون هذه الصورة؛

—تعتمد الصورة الذهنية لكل فرد على خبراته وتجاربه السابقة؛

—تتأثر الصورة الذهنية لكل فرد تبعاً لحالته النفسية من وقت لآخر.

تتمثل تلك العواطف بمدى موافقة الزبائن وشعورهم بالراحة والثقة والأمان عند التعامل مع المؤسسة، وبالتالي يصبح لديهم

ميل شديد إلى إظهار ردود فعل عاطفية مثل الخوف، الإعجاب، الغضب، والكراهية والاشتمزاز والازدراء.

وعليه نقول أن البعد الوجداني هو تعبير عن حالة الفرد النفسية و انعكاس لدوافع و حاجات داخلية لديه، يظهر مدى

موافقة الزبائن وشعورهم بالراحة والثقة والأمان عند التعامل مع المؤسسة أو العكس.

(1) قاسم سامر، زينة الرحية، تأثير الصورة الذهنية للعلامة التجارية على اتجاهات المستهلك وفقاً للبعد المعرفي والسلوكي، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية—

سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 39، العدد 2، سورية، 2017، ص 266.

(2) قتيبة أمجد عبد الغفور، مرجع سابق، ص 381.

(3) حاكم جبوري الخفاجي، خالد لفته ضرغام، مرجع سابق، ص 683.

(4) قاسم سامر، زينة الرحية، مرجع سابق، ص 266.

ثالثاً: البعد السلوكي

السلوك هو كل ما يصدر عن الفرد من قول أو عمل أو فعل، والتي تسمى استجابات حركية أو عقلية أو اجتماعية عندما يواجه أية منبهات⁽¹⁾، أي أنه يمثل الخطوة التي سوف يسلكها الزبون أو يتصرف على أساسها نحو المؤسسة. إن رغبة الفرد في القيام باقتناء أو شراء أو التعامل مع المؤسسة يكون بناء على ما تكوّن لديه من أحكام في البعدين السابقين المعرفي والوجداني؛ وينعكس على سلوكه إزاء موضوع أو قضية ما في ضوء الصفات والمعلومات المدركة مسبقاً، ويقدر رصيد معرفته بذلك الموضوع وعاطفته المصاحبة لتلك المعرفة تكون الاستجابات السلوكية التي يقوم بها، وهنا تكمن أهمية دراسة الصورة الذهنية كونها تمكن من التنبؤ بسلوك هؤلاء الزبائن.

إن هذه الاستجابات هي ما يعرف بالسلوك العقلي الذي يعني أن جميع الأفعال التي تصدر من ذلك الفرد هي بعد اختيار ومعرفة سابقة ناتجة عن تكوين اتجاهات نحوها وبناء عليها يشعر بالرغبة في القيام بتصرف ما، ثم تترجم إلى سلوك أو حركة، ولذلك يعد الجانب السلوكي المحصلة النهائية والترجمة العملية لتفكير الفرد وانفعالاته بخصوص موضوع ما، ويظهر في بعض التصرفات المباشرة الظاهرة مثل التحيز الإيجابي لصالح مؤسسة أو علامة تجارية، أو ردة فعل سلبية كالاستعلاء والازدراء تجاه الجماعة أو المؤسسة نظراً لتقييم باطني سلمي ناتج عن الشعور بالإحباط⁽²⁾، فيمثل بذلك الوجه الخارجي للاتجاه الذي يحمله نحو المؤسسة وخدماتها بما يدل على قبوله أو رفضه لها وخدماتها.

وعليه فالبعد السلوكي يعكس طبيعة الصورة الذهنية المشكلة لدى الأفراد في مختلف القضايا وشؤون الحياة يتجلى في ردة الفعل والاستجابة الظاهرة التي تصدر من الزبائن تجاه مواقف وسلوكيات طرف آخر أو نتيجة الخبرات تجاه مؤسسة، وقد يكون الاتجاه إيجابياً أو سلبياً.

ومنه ترى الباحثة أن عملية تشكل الصورة الذهنية يعني قدرة الزبون على إدراك المعلومات والأفكار المترابطة، وبناء اتجاهات عاطفية نحوها للوصول إلى اتخاذ القرارات أو الحكم عليها، وأن هذه الأبعاد هي بمثابة مراحل الصورة الذهنية التي تتمثل في الإدراك، التخزين، ثم الاستحضار عند حدوث أي تنبيه، ثم السلوك الشرائي.

رابعاً: العلاقة التبادلية بين أبعاد الصورة الذهنية:

تعد صورة المؤسسة واحدة من الأصول غير ملموس وبأهميتها تجذب المستهلكين والعاملين والمستثمرين، وتتألف من ستة عناصر تمثل: الجذب العاطفي، المسؤولية الاجتماعية، السلع والخدمات، بيئة العمل، والرؤية والقيادة، الأداء المالي. هذه العناصر الستة تتعلق بالأنواع الثلاثة للصورة الذهنية الكاملة والتي هي الصورة الذاتية والصورة المتوقعة والصورة المدركة. في نفس الوقت يعتبرها البعض عناصر أو أبعاد الصورة بمعنى أن بيئة العمل، الرؤية والقيادة يمثلان الصورة الذاتية ويقابله البعد المعرفي، وأما الجذب العاطفي (الذي يعني أن المؤسسة مرغوبة وتنال الإعجاب والاحترام) فيمثل الصورة المدركة، وأما المسؤولية الاجتماعية (أي تقديم النفع للمجتمع كالدعم المالي ورعاية أنشطته المختلفة) فتمثل صورتين المتوقعة والمدركة، أما الأداء المالي فيعبر عن النجاح لهذه المؤسسة وأن الزبائن يجذبون دوماً الارتباط بالنجاحين وهذا ما يمثل الصور الذهنية الثلاثة مجتمعة⁽³⁾.

كما أن كل بعد يساهم في تكوين الأبعاد الأخرى للصورة الذهنية المدركة

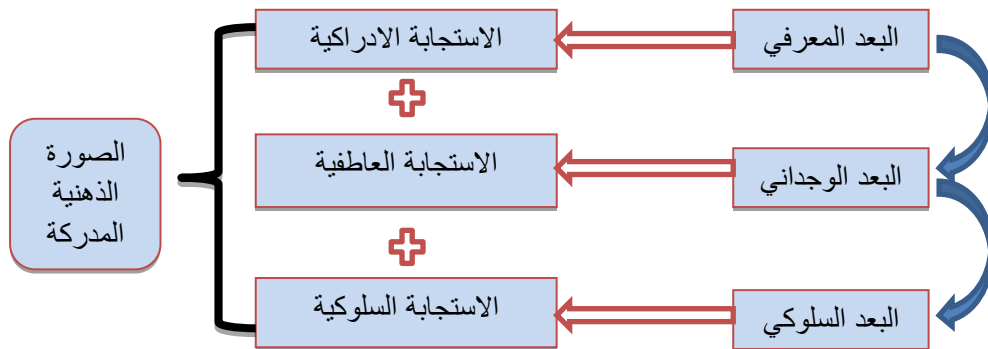
(1) سفيان عصماني، اسهامات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 01، 2019، ص 461

(2) حاكم جبوري الخفاجي، خالد لفته ضرغام، مرجع سابق، ص 683

(3) خيرة بملول، كريمة ضبيان، تأثير جودة الخدمات المصرفية على الصورة المدركة للعميل - دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية تيارت-، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، المجلد 05، العدد 1، ص 56.

وفي هذا السياق نورد العلاقة بين أبعاد الصورة الذهنية وارتباطها باستجابة الزبائن

الشكل (17): العلاقة بين أبعاد الصورة الذهنية وارتباطها باستجابة الزبائن



المصدر: من إعداد الباحثة بناء على الأدبيات ذات الصلة

في هذا السياق ترى الباحثة أن أخلاقيات التسويق هي من أهم العوامل التي تساهم في تكوين الصورة الذهنية للمؤسسة الخدمية، ويمكن تقسيمها إلى مكونين أساسيين هما المكون الوظيفي المتمثل في الخصائص المادية الملموسة التي يمكن ملاحظتها وقياسها بسهولة هذا المكون يتعلق بالمؤسسة في حد ذاتها، ومكون آخر هو المكون العاطفي المتعلق بالأبعاد النفسية التي تتمثل في التعامل المولد للمشاعر والمواقف تجاه المؤسسة، نتيجة تجارب عاشها الزبون عند التعامل مع مقدمي الخدمة أو من معالجة لمعلومات منقولة اليه.

المطلب الثالث: تصميم وإدارة الصورة الذهنية للمؤسسة

يجمع الباحثون على أن الصورة الذهنية تمر بالمراحل الطبيعية للحياة (الميلاد، التطور، والوفاة)، أهمية هذه الصورة متفق عليها فهي التي تضع المؤسسة أمام اختيار الزبائن، وقد يتحقق ذلك الاختيار لفترة من الزمن وقد يتراجع، لذلك يقال أنها كنز من الصعب الحصول عليه ومن السهل ضياعه، ويصفها آخرون بأنها أحد الأصول الإستراتيجية التي تحقق ميزة تنافسية، لذا بات على كل هيئة أو مؤسسة أن تكون لها دراية عن الصورة السائدة أو المدركة عنها، من أجل بلورة الإستراتيجية الكفيلة بالتميز والتفرد وهذا يقوم على التخطيط الجيد والإدارة الجيدة لتلك الصورة.

أولاً: تصميم الصورة الذهنية للمؤسسة وفق نموذج GILLES MARION

عد بعض الباحثين صورة المؤسسة أكثر الأدوات تأثيراً على اختيار الزبائن عندما يكون من الصعب تقييم خصائص المنتج، يمكن أن تتحول إلى ميزة تنافسية؛ غير أنها عملية معقدة و واحدة من أصعب الأمور التي يمكن تقليدها، فتشكيلها يلزم مدة زمنية طويلة، و تحسينها يتطلب الإنجازات المستمرة للمؤسسة، أي إهمال الحاجات وتوقعات الزبائن قد يكلف المؤسسة فقدان مكانتها في السوق، ما يستدعي العمل المستمر في تحديد نقاط قوة وضعف تلك الصورة، واتخاذ الإجراءات التصحيحية لتحسينها⁽¹⁾.

(1) محمد مصطفى الخشروم وآخرون، أثر الصورة الذهنية للمنظمات الخدمية على بعض قرارات الشراء المستقبلية للزبائن دراسة ميدانية على زبائن خدمة الهاتف المحمول في حلب، تنمية الريفين، مجلد 33، العدد 105، 2011، ص.48

صنفت الصورة الذهنية وفق مقارنة (GILLES MARION 2003) إلى ثلاث أنواع هي الصورة المنشورة، والصورة المدركة، والصورة المرغوبة، وعلى المؤسسة أن تعمل على الوصول لتطابق الصورة المرغوبة مع الصورة المدركة بالحرص على متابعة صورتها الذهنية مروراً بالخطوات الآتية:

يبدأ التخطيط لبرامج الصورة الذهنية للمؤسسة بمرحلة هامة أساسية وهي بحوث الصورة لتوفير البيانات والمعلومات اللازمة لمعرفة ملامح الصورة الحالية للمؤسسة كما يراها الزبائن إيجابية أم سلبية، بالإضافة للأسباب المؤدية إلى الصورة الحالية والدوافع التي تحكمها وذلك من خلال ثلاثة جوانب⁽¹⁾:

— مدى معرفة الزبائن بالمؤسسة؛

— درجة الشعور الإيجابي نحوها وأسبابه؛

— مدى فهم الزبائن للصفات التي تميزها.

وبوجه عام فإن التخطيط للصورة الذهنية يجب على الأسئلة التالية: من نحن؟ وبماذا نتميز عن غيرنا؟ وعلى أي نحو نود أن يفكر فينا الآخرون؟ إن الإجابة عن هذه الأسئلة تقود المؤسسة إلى إتباع جملة من الخطوات التالية:

1. قياس الصورة الذهنية المنشورة أو الحالية: في هذه المرحلة تعرف المؤسسة نفسها، بقياس الوضع الحالي لها، ويشمل ذلك رؤيتها وأهدافها وقياس نقاط قوتها وضعفها، وخطتها الإستراتيجية ومبادراتها ومشاريعها، بالاستعانة بنموذج SWOT، وهذا يستدعي القيام بدراسة دقيقة للتعرف على المعالم الأساسية والهامشية لهذه الصورة، ومراجعة المعالم الإيجابية والسلبية مع الإدارة العليا تدرك هذه الأخيرة نواحي القبول أو الرفض لسياستها لدى الزبائن، وتتعرف على الإجراءات التي ينبغي أن تقوم بها لإضعاف دوافع الرفض وتحييدها، وبالتالي سيدرك المسئولون أسباب الفشل في التعبير عن المؤسسة وتقديمها إلى الزبائن. تحليل ما نشر عن المؤسسة في وسائل الاتصال لمعرفة الثغرات الاتصالية لدى المؤسسة والتي تؤثر على بناء الصورة الذهنية حتى تتمكن من إيجاد حلول لها، فعلى سبيل المثال قد تكون الهوية البصرية للمؤسسة بحاجة إلى تطوير يعكس طموحات المؤسسة وأعمالها أو تحتاج المؤسسة إلى عدد من الشراكات التي تمكنها من بناء صورة إيجابية.

2. تحديد الصورة الذهنية المدركة: إن دراسة رأي الزبائن عن المؤسسة يساعد على معرفة الأرضية التي تقف عليها المؤسسة وإلى أين وصلت من بلوغ ما تتطلع إليه أن يكون في الأذهان، ولمعرفة الصورة الذهنية المدركة لا بد أن نعرف ماهو الإدراك؟ عرفه ستيرنبرغ (2003) على أنه العملية التي يتم من خلالها التعرف على المثيرات الحسية القادمة من الحواس وتنظيمها وفهمها، والفهم هنا ينطوي على التفسير والتمييز والتحليل والتخزين والاستجابة الخارجية عند الحاجة⁽²⁾. وتأسيساً على ذلك فالصورة الذهنية المدركة هي مجموعة من الإدراكات والانطباعات التي كونها الأفراد عن المؤسسة، ويتم استحضار هذه الإدراكات المخزنة نتيجة التعرض لمجموعة من المؤثرات والتي يبدو من خلالها مواقفهم واتجاهاتهم نحو المؤسسة⁽³⁾.

وعلى هذا النحو بين leclair المراحل التي تمر بها عملية تكوين الصورة الذهنية المدركة لدى الفرد هي الانتباه إلى الشيء المؤثر ثم المعالجة الذهنية، تليها مرحلة الاستحضار الذهني للأشياء، ثم إبداء الحكم أو التعبير عن الرأي⁽⁴⁾.

(1) بسام بشير خلف، مرجع سابق، ص 87.

(2) عدنان يوسف العتوم، علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2102، ص 102.

(3) ياسين بلخثار، المسؤولية الاجتماعية للتسويق كمدخل لبناء صورة المؤسسة دراسة حالة شركة TOYOTA اليابانية لصناعة السيارات، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية دراسات اقتصادية، المجلد 3، العدد 2، 2009، ص 319.

(4) خالد قاشي، رمزي بودرجة، مرجع سابق، ص 119.

إن تحليل الصورة الذهنية المدركة يستدعي من المؤسسة القيام بـ⁽¹⁾:

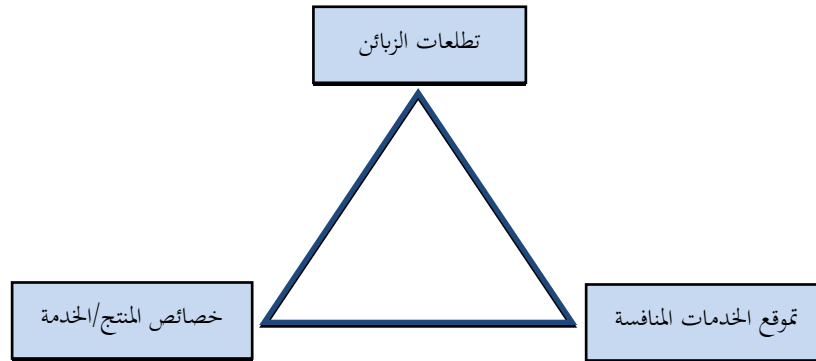
—تحديد معايير الصورة وقياسها: من خلال دراسة استطلاعية لتكوين فكرة عن أهم الجوانب الإيجابية والسلبية التي تواجهها المؤسسة وذلك من خلال استخدام أدوات البحث والقياس منها الاستبيانات، المقابلات الفردية مع أصحاب العلاقة، مجموعات التركيز على فئات يغلب عليها التشابه في الآراء، تحليل الاتجاهات السائدة في وسائل الإعلام وغيرها.

—تقليل بعض المعايير ثم التقييم: يقوم الباحث بتقليل عدد المعايير السابقة من أجل تجنب المترابطة منها أو المتكررة واجراء التقييم لمعرفة الجوانب الإيجابية والسلبية للصورة، مثل التسيير الجيد، الجودة، اللباقة في التعامل؛ بعدها يتم عرض جميع نتائج الدراسة باستخدام أساليب خاصة بها.

3. بناء الصورة الذهنية المرغوبة (التموقع):

الصورة الذهنية المرغوبة أو ما يسمى التموقع المنشود هي الصورة المرجوة أو المخطط لها، والتي تريد المؤسسة أن يراها الزبائن المستهدفون من خلالها، وجعلهم يثقون بها ويقبلون على منتجاتها. يهدف التموقع إلى معرفة وبناء المكانة التي تحضي بها منتجات المؤسسة في أذهان الزبائن مقارنة بالمنافسين. عُرف بأنه "خيار استراتيجي تنتهجه المؤسسة لتحتل وضعية خاصة بمنتجاتها أو علامتها في السوق وفي ذهن المستهلك"⁽²⁾. ومن أجل اختيار الخصائص التي ستكون قاعدة لتموقع المؤسسة على رجل التسويق أن يربط بين التحليل الداخلي للمؤسسة بتحديد الموقع الحالي لها، وتحليل السوق لمعرفة تطلعات الزبائن، والتحليل التنافسي لمعرفة تموقع المنافسين.

الشكل (18): المثلث الذهني للتموقع



المصدر: نورة سليمان، التموقع كمفتاح نجاح الاستراتيجية التسويقية للمؤسسة، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية-دراسات اقتصادية-، مجلد 3، العدد 2، 2009، ص223

إن اختيار المكانة الذهنية المرغوبة يعني التموضع الفعال للمؤسسة الذي يميز منتجاتها عن غيرها من المنتجات، ويجعلها متفرداً بميزة أو سمة فارقة ترضي رغبات الزبائن وتدفعهم نحو منتجاتها بدلا من المنتجات المنافسة، ومن أجل خلق صورة إيجابية ومرغوبة للمؤسسة، فهناك حاجة إلى إنشاء "بنية تحتية" ممثلة بخلق الصورة الداخلية لدى الموظفين ليمتد إلى الصورة الخارجية لدى الزبائن⁽³⁾.

(1) المرجع نفسه، ص166.

(2) نورة سليمان، التموقع كمفتاح نجاح الاستراتيجية التسويقية للمؤسسة، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية-دراسات اقتصادية-، مجلد 3، العدد 2، 2009، ص222.

(3) حميد محمد عبد القادر، أثر المواطنة التسويقية في تعزيز الصورة الذهنية لمنظمات الأعمال، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، المجلد 08، العدد 02، 2017، ص852.

أي تجسيد مثلث تسويق الخدمة في مجال المؤسسات الخدمية، والنجاح في ذلك مرهون بمدى تكامل جهود جميع الدوائر الإدارية ومدى قوة المنافسة.

-خطوات تكوين الصورة الذهنية المرغوبة:

يرى خالد قاشي أنه كي تتمكن المؤسسة من تمييزها عن المنافسين واحتلال مكان في أذهان الزبائن لا بد لها من:

-وضع تخطيط مكتوب لمعالم الصورة المرغوبة:

يكون ذلك بتحديد ماهية المؤسسة، كذلك الهدف الأساسي لبرامج الصورة سواء بناء أو تغيير أو تعديل، تحديد الصورة المرغوبة الرئيسة مع تخطيط مكتوب للحملة الإعلانية.

وفي هذا الصدد اقترح "رايس" و"تراوث" ثلاث استراتيجيات لإحداث التموقع يمكن اختصارها فيما يلي⁽¹⁾:

***الإستراتيجية الأولى:** تهدف إلى تعزيز موقع المؤسسة في ذهن الزبائن بتوضيح خصائص منتجاتها وعلامتها بصورة صريحة وواضحة مقارنة بالمنافسين.

***الإستراتيجية الثانية:** تبحث المؤسسة عن موقع غير مشغول من المنافسين.

***الإستراتيجية الثالثة:** تسعى المؤسسة من خلالها إلى إزاحة المنافسين عن موقعها، أو طردهم نهائياً، وتحتاج في ذلك إلى قدرات كبيرة للابتكار.

- **ابتكار الأفكار والموضوعات لنقل الصورة المرغوبة إلى الزبائن:** يجب على المؤسسة تحديد البرامج الإعلامية والتأثيرية التي تستهدف تقديم المؤسسة إلى الزبائن، وينبغي أن تكون صادقة ومستمرة لبناء صورة راسخة وواضحة المعالم في أذهان الزبائن المستهدفين، تتصدى لأي محاولات التأثير المضادة، ومن الضروري أيضاً استخدام الاتصال الشخصي عن طريق الاستعانة بالموظفين، إضافة إلى العناصر المادية كالشكل الخارجي للمؤسسة، الرموز المصورة التي تشمل عليها إعلانات المؤسسة أو مطبوعاتها، ولا يمكن إغفال دور العلاقات العامة كوسيلة مهمة من وسائل الاتصالات التسويقية لتكوين الصورة المرغوبة عن المؤسسة.

- **وضع برامج التقييم والرقابة لمتابعة كافة مراحل مخطط الصورة الذهنية:** ينبغي أن يتضمن التخطيط لبرامج الصورة وسائل التقييم المناسبة لمعرفة الأثر الفعلي لهذه البرامج.

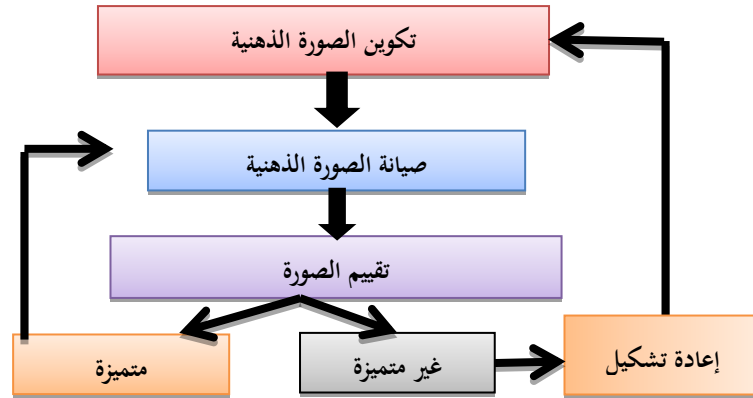
ثانياً: إدارة الصورة الذهنية

إن لم تعمل المؤسسة لبناء صورتها الذهنية بطريقة صحيحة، فسيينها جمهورها بطريقة خاطئة، إنه من المهم لكل مؤسسة أن تعمل على إدارة الصورة الذهنية لدى جمهورها الداخلي والخارجي، ولذلك فإن تكوين وتصميم الصورة الذهنية المرغوبة بالاعتماد على المستويات الثلاث السابقة يعتبر غير كاف مالم يتم إدارتها لضمان إيجابياتها ثم تقييمها وقياسها.

في سنة 2003 قدم Joseph Eric MASSEY نموذجاً لإدارة الصورة حيث يؤكد أن عملية إدارة الصورة الذهنية هي عملية دورية مستمرة تتكون من ثلاث مراحل تتضمن: الإنشاء، الحفاظ، وفي بعض الحالات الاستعادة والتي عادة ما تحدث خلال الأزمات، وهو ما يتطلب منها استراتيجيات اتصال لإنشاء وصيانة صورة مميزة للمؤسسة بعد تكوينها، ثم تقييمها ومن ثم إعادة تشكيلها أو صيانتها مرة أخرى.

(1) خالد قاشي، رمزي بوجدة، مرجع سابق، ص 180.

الشكل (19): نموذج MASSEY لإدارة الصورة الذهنية



Source: Joseph Eric Massey, a theory of organizational image management: antecedents, processes and outcomes, international academy of business disciplines annual conference, Orlando, 2003, p 18

1- المرحلة الأولى: تكوين الصورة الذهنية

تتزامن هذه المرحلة مع بداية نشاط المؤسسة أين تكون المؤسسة غير معروفة، حيث يجب بناء صورة ذهنية ذاتية مروراً بتشكيل شخصيتها وهويتها لدى جميع أصحاب المصالح؛ يقول "بويد" بأن الصورة الذهنية تساهم في تحسين السلوك والمواقف الفردية عند الموظفين، ويؤكد أنها كنز من الصعب الحصول عليه ومن السهل ضياعه، ولكي تتميز المؤسسات عن بعضها البعض وحتى تمتلك الميزة التنافسية الضرورية يقول أن عليها التخطيط لصورة ذهنية تركز على اختلافات دقيقة مثل الخدمة، والاعتمادية وسرعة التوصيل والأمان⁽¹⁾.

في مجال الخدمات يقترح Berry et Shostak لتكوين صورة ذهنية على مقدمي الخدمات الاستفادة من المزايا التي تقدمها بحوث التسويق من خلال تدعيم الجانب المادي في أداء الخدمات وذلك بوجود إحاطة عرض الخدمة بمؤثرات مادية والاعتماد على أسلوب الاتصال غير الرسمي، التوجه بتطوير وتسيير العلامة في الميدان الخدمي، أي العمل على خلق صورة قوية للمؤسسة بعناصر قوية تسمح بإضفاء الصيغة المادية على الخدمات⁽²⁾.

في نفس السياق ينظر سفيان حمادوش على أن الكلمة المنطوقة تأتي في المقام الأول باعتبارها قناة اتصال لما بعد الشراء، تنقل رسالة جودة الخدمة إلى الزبائن المحتملين للخدمة وبمناخ تعبيري ملموس لذوي الخبرة مع تلك الخدمة⁽³⁾. ويعتبرها Gronroos بمثابة رسالة حول المؤسسة، مصداقيتها، الجدارة بالثقة، طريقتها في التشغيل وخدماتها، التي تنقل من شخص إلى آخر⁽⁴⁾. وتؤكد نجوى سعودي أن الكلمة المنطوقة تؤثر على اتجاه الزبائن فهي مصدر المعلومات الأكثر موثوقية ومصداقية، وبالتالي غالباً ما تأخذ نفس المجرى الذي أتت منه أي أنها تُطلب عادة من المقربين وتقدم لمن يطلبها منهم بشكل خاص⁽⁵⁾.

(1) بسام بشير خلف، مرجع سابق، ص 77.

(2) محمد وهاب، مرجع سابق، ص 106.

(3) سفيان حمادوش، إشكالية التسويق الشامل وثقافة الجودة في المؤسسات الخدمية - محاضرات مع دراسة حالات، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2019، ص 192.

(4) Kirsti Lindberg-Repo, Christian GRONROOS, **Word-of-Mouth Referrals in the domain of relationship Marketing**, Australasian Marketing Journal, vol 7, NO 1, 1999, p111.

(5) نجوى سعودي، بوقرة رابح، دور الكلمة المنطوقة في تقييم علامة الخدمة - حالة خدمات الهاتف النقال في الجزائر -، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، مجلد 8، العدد 13، 2018، ص 144.

2- المرحلة الثانية صيانة الصورة الذهنية:

تتم في هذه المرحلة عمليات الصيانة والتقييم الدوري لبرامج الصورة الذهنية كقياس مدى كفاءتها وأدائها، والاستمرار بالتعديل عليها متى دعت الحاجة لذلك، بالإضافة إلى رصد آراء الزبائن والاستفادة منها، ينبغي ضبط إستراتيجية اتصال فعالة مع أصحاب المصالح لدراسة ردود أفعالهم والتأثير على إدراكهم وتشكيل أفكارهم الخاصة عن المؤسسة؛

3- المرحلة الثالثة تقييم النتائج وإعادة تشكيل الصورة الذهنية:

هنا تسعى المؤسسة إلى معرفة صورتها إذا كانت متميزة أو غير متميزة وهل فعلا أدت الهدف المرجو منها عند أصحاب المصلحة، ففي الحالة الأولى حين تصل المؤسسة إلى الصورة الذهنية المرغوبة لا تنتهي المهمة بل تبدأ من جديد؛ عليها أن تستمر في صيانتها والمحافظة عليها أو تحسينها، أما في الحالة الثانية والتي عادة تكون نتيجة المرور بالأزمات فتسعى إلى إعادة تشكيلها، فإذا نجحت في ذلك فعليها الاستمرار في صيانة صورتها، وإلا تصبح مضطرة إلى إعادة هيكلتها بتطوير هوية جديدة أو في الحالات القصوى تغيير اسمها أو الاندماج.

بناء على ما سبق فبناء وإدارة الصورة الذهنية عملية مركبة تستلزم تضافر كل أجزاء المؤسسة وصدق تعاملاتها كما تتطلب رؤية واضحة ومواكبة المستجدات، وأن إدارة الصورة الذهنية للمؤسسة تتطلب معرفة وإلمام كبير بكل أنواع الصورة الذهنية سواء المنشورة أو المرغوبة أو الصورة المدركة وأن تكون حاضرة في كل مراحل الإدارة، سواء عند التكوين أو خلال عملية التقييم والصيانة أو عند إعادة التشكيل.

ثالثا: قواعد واعتبارات لبناء أو تحسين الصورة الذهنية للمؤسسة

من القواعد والاعتبارات التي يجب أخذها عند القيام ببناء أو تحسين الصورة الذهنية هي (1):

1. لا يمكن أن تصاغ الصورة بالأضواء والتزييف والمظاهر لأنه في الغالب يتم عمل 90% ويحدث 10% عما عملت، تستند العلاقات العامة على الأداء الجيد وليس على الواجهة الضعيفة ولتحسين صورة المؤسسة يجب أن نقر بأسببية الأداء على الاتصال، فعندما تخرج الحقيقة لا يدوم الوهم، لأنه قد ترى مؤسسة خدمة أهما تعرض أفضل الخدمات المحتملة، ولكن تقييم الصورة الذهنية لدى الجمهور قد يكشف حقائق مختلفة ويظهر مشاكل دقيقة، وعندئذ يكشف وهم الإدارة، إذا فالطريق للظهور هو محاولة جادة لاكتشاف الأخطاء بدلا من إعطاء الانطباع بأن كل شيء صحيح " فيمكن أن تخدع كل الناس بعض الوقت، ويمكن أن تخدع بعض الناس دائما، ولكن لا تستطيع أن تخدع كل الناس كل الوقت"، عندما يدرك الناس الفجوة بين الصورة والحقيقة، فإن مكاسب مئات الساعات يمكن أن تضيع في لحظة؛

2. إذا أرادت المؤسسة أن تخلق صورة مناسبة، فيجب عليها أن تغير سياستها أولاً، وبدون ذلك لن تستطيع إيجاد صورة حسنة، فنشر القصص في أجهزة الإعلام أو الإعلان، قد يولد بشكل مؤقت انطباعا خاطئا لدى الجمهور، أي أنه لسد الفجوة بين الصورة المرغوبة أو المستهدفة والصورة الحقيقية يكون من خلال مراجعة الإجراءات وإزالة الاختناقات؛

3. الصورة الذهنية لأي مؤسسة تبدأ من الداخل ثم الخارج فالمؤسسات التي تفقد الاتصال الداخلي لا تصنع فارقا في صورتها، وعليه مالم يكن موظفو المؤسسة بما فيهم موظفو العلاقات العامة والإدارة على استعداد بالتغيير فلن تستطيع المؤسسة النجاح، وفقا لقاعدة مثلث التسويق فلا تنجح إدارة المؤسسة في إيصال صورة حسنة مالم يتم إيصال تلك الصورة إلى الموظفين عامة وموظفي العلاقات العامة خاصة بصفقتهم همزة وصل بين المؤسسة والزبائن؛

(1) حسين ورا، جودة الخدمات السياحية للمؤسسات كآلية لتعزيز صورتها الذهنية من وجهة نظر العملاء -دراسة حالة-، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي تيسمسيلت، الجزائر، 2020-2021، ص 99.

4. استخدام التقنية الحديثة يساهم في بناء صورة ذهنية متميزة عن المؤسسة لدى الزبائن، لذلك على المؤسسات انتهاز الفرصة لتحليل الخيارات أمامها واختيار الإستراتيجية المناسبة لدمج أساليب التسويق والاتصالات والتمويل التقليدية مع الإمكانيات الجديدة التي تُتيحها الانترنت؛
5. لبناء صورة تجذب أن تقع في افتراضات بعضها قد يكون غير صحيح أو دقيق مثل: المجتمع يعرف خدماتنا، أو أمورنا المالية مقنعة للآخرين، أو برامجنا ومشروعاتنا مشهورة ونافعة.
6. ولأن الإدراك يرتبط بمدى فعالية وإثارة المنبه للزبون، لا بد أن تكون طبيعة المنبه غير مألوفة بالمقارنة مع منبهات المنافسة المرتبطة بعلامات سلعية وخدمية أخرى، حتى يتم إدراكها بشكل أحسن وأسرع، تماشياً مع ذلك لا بد على رجال التسويق الإلمام بطريقة فهم وتصرفات الزبائن، والتركيز على إستراتيجية التمثيل كإحدى استراتيجيات إدارة الانطباع التي يتم استخدامها من قبل المؤسسات الخدمية بالخصوص لتصويرها بالنزاهة والمسؤولية الاجتماعية والجدارة الأخلاقية، تُظهر من خلالها المؤسسة أنها ملتزمة بالقيم والمثل العليا، وتتفانى في أداء عملها وتضحى من أجل المجتمع. وفي هذا نحتاج إلى صدق وأمانة في توجيه الإدراك؛
7. إن التأثير على إدراك الزبائن بطريقة معينة تجعل نظامه الإدراكي يعتاد ذلك، ويتأثر به ويحفزه على أن يدرك الأشياء بالطريقة التي تعود عليها، ما يتطلب من المسوقين أن يستغلوا الممارسات الأخلاقية التي تقوم بها المؤسسة من أجل التأثير على إدراك الزبائن وبالتالي سلوكهم وتعاملهم الإيجابي نحوها⁽¹⁾، أي التأثير على الصورة الذهنية المدركة.
- يتطلب الوصول إلى صورة ذهنية مثالية للمؤسسة، عملية تصميم مبنية على الصورة المرغوبة والصورة المنشورة، الصورة المدركة، كما يستدعي إدارتها وتقييمها بشكل دوري لتصحيحها وتعزيزها متى دعت الضرورة، نظراً لتغيُّرها المستمر، كل ذلك يستلزم من المؤسسات خاصة التي تنشط في مجال الخدمات أعمال الفكر والجهد والعمل الجماعي، وتبني ممارسات تسويقية تقوم على قيم ومعايير أخلاقية، كما يتطلب الأداء الجيد والمتابعة المستمرة، ليس فقط لكسب الزبائن بل لتوسع ممارساتها التسويقية نحو المجتمع كله انطلاقاً من المسؤولية الاجتماعية المنتظرة منها.

(1) خالد قاشي، رمزي بدرجة، مرجع سابق، ص 267.

المبحث الثالث: دور أخلاقيات التسويق في تفعيل المسؤولية الاجتماعية وتعزيز الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية تواجه المؤسسات عامة والصحية خاصة تحديا كبيرا في الوقت الراهن نتيجة للتغيرات الحاصلة في بيئة عملها، لاسيما وأن المؤسسات الصحية من أبرز المؤسسات التصاقاً وتفاعلاً مع المجتمع، فخدماتها المقدمة لا تتوقف عند حدود معينة طالما كانت أهدافها الإنسانية المشتقة من رسالتها لا تنحصر في مديات محددة، وهو ما يقتضي منها نوع آخر من الأعمال تُظهر فيها مسؤوليتها القانونية والاقتصادية والأخلاقية والإنسانية نحو كل أصحاب المصلحة الذين تتعامل معهم، لأن لكل منهم توقعات ينتظرونها من المؤسسة كمسؤولية اجتماعية وأخلاقية تجاههم⁽¹⁾، ولكي تتمكن من رسم صورة جيدة عنها وبالتالي تكون سمعة حسنة تساعدها على تجسيد أهدافها القصيرة والطويلة الأجل.

المطلب الأول: عموميات في المسؤولية الاجتماعية

تستمد المؤسسة قوتها وفعاليتها من خلال انتمائها الحقيقي للمجتمع وتفاعلها معه، لذلك فهي مطالبة أن يكون لها دور إيجابي نحوه وأن توازن بين الربحية والمنفعة العامة، مما يتطلب منها التفكير المتجدد في ممارساتها التسويقية التي تقوم بها، بأن تكون أكثر اجتماعية وأن تأخذ ما هو في صالح المجتمع في الوقت الحاضر وعلى المدى الطويل.

أولاً: تعريف المسؤولية الاجتماعية

حتى الآن لم يتم تعريف المسؤولية الاجتماعية بشكل محدد، كونها موضوع فلسفي ذا أبعاد متعددة الاتجاهات فمنهم من يضعها في إطار القيم باعتبارها جزءاً من القيم الأخلاقية والدينية، ومنهم من يضعها في إطار التبرعات والهبات ذات العلاقة بجمعيات معينة، لكن الاتجاه الغالب يعتبر أنها إستراتيجية تمكن المؤسسة من تحقيق المنفعة للمجتمع والمؤسسة في نفس الوقت. من أبرز التعاريف التي أعطيت للمسؤولية الاجتماعية بمنظورها الشمولي الواسع أنها تعني "التزام مستمر من قبل المؤسسات بالتصرف بشكل أخلاقي والمساهمة في التنمية الاقتصادية مع تحسين نوعية الحياة للقوى العاملة وأسرههم وكذلك المجتمع المحلي والمجتمع ككل"⁽²⁾. بينما يعرفها "روبنز" (Robbins(1999) بأنها "الاعتبارات الأخلاقية التي تركز على الأهداف في صورة التزامات طويلة المدى، وتساهم في تعزيز الصورة الجيدة عن المؤسسة في المجتمع الذي تعمل فيه"⁽³⁾. إنها إثبات لسلوك مسؤول من جانب القطاعين العام والخاص تجاه المجتمع والبيئة، بمعالجة التوقعات القانونية والأخلاقية والتجارية التي يتوقعها جميع أصحاب المصالح، ويمكن اعتبارها وسيلة للاعتراف بحقيقة أن الأعمال لها آثار سلبية على الأفراد والمجتمع فيجب تصحيح ذلك التأثير السلبي⁽⁴⁾.

(1) حميد محمد عبد القادر، مرجع سابق، ص 847

(2) M Mohammed Labbai, **Op.cit**, p17

(3) مصطفى محمود أبو بكر، مرجع سابق، ص 77

(4) chiyangwa simbriso & others, **op.cit**, p 430

وفي هذا الصدد أوردت بعض المؤسسات الدولية تعريف لها وفق الجدول التالي.

الجدول(06): تعريف المؤسسات الدولية للمسؤولية الاجتماعية

المؤسسة	تعريف المسؤولية الاجتماعية
البنك الدولي	هي التزام أصحاب النشاطات التجارية بالمساهمة في التنمية المستدامة من خلال العمل مع موظفيهم وعائلاتهم والمجتمع المحلي، والمجتمع ككل لتحسين مستوى معيشة الناس بأسلوب يخدم التجارة ويخدم التنمية في آن واحد.
الغرفة التجارية العالمية والتعليم	هي جميع المحاولات التي تساهم في تطوع المؤسسات لتحقيق التنمية بسبب اعتبارات أخلاقية واجتماعية، وبالتالي تعتمد على مبادرات رجال الأعمال دون وجود إجراءات ملزمة قانونياً، ولذلك فإن المسؤولية الاجتماعية تتحقق من خلال الإقناع والتعليم
المفوضية الأوروبية	مفهوم تعمل من خلاله الشركات على إدماج الشواغل الاجتماعية والبيئية في عملياتها التجارية وفي تفاعلها مع جهاتها المعنية على أساس طوعي.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على: أمين مخفي وآخرون: تفعيل أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات العاملة في مجال البتروكيماويات من أجل التميز الأخلاقي " حالة قطر-غاز QATARGAW"، مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الاقتصادية، المجلد1، العدد 02، 2017، ص167

ومنه فالمسؤولية الاجتماعية هي التزام دائم من طرف المؤسسات بالتصرف أخلاقياً من خلال مجموع الأنشطة والمبادرات الاجتماعية التي تقوم بها، من أجل تحقيق مصالح المجتمع الذي تعمل فيه وتحقيق مصالحها على المدى الطويل.

ثانياً: أسباب تبني المسؤولية الاجتماعية

عرف مفهوم المسؤولية الاجتماعية تطوراً ملحوظاً وأصبح الاهتمام به من سمات الإدارة الفعالة، فمفهوم المسؤولية الاجتماعية ليس حديث العهد وإنما له جذور تاريخية، ساهم في ظهوره النقابات العمالية وجمعيات حماية المستهلك بسبب المشكلات والأعمال غير النافعة والضارة التي أحدثتها بعض المؤسسات بشأن تركيز اهتمامها على تعظيم الأرباح وعدم مراعاة المجتمع والبيئة التي تعمل فيها.

ومن هنا نتساءل ما هي الأسباب الكامنة وراء تبني المؤسسات للمسؤولية الاجتماعية؟

هل هي تعبير عن حصيلة معمقة لأخلاقيات المديرين والعاملين في مؤسسات الأعمال؟ أم أن الأمر يتعلق بالدور الذي يجب أن تلعبه المؤسسة في المجتمع وعلى وفق الرؤى المحددة لها، والرسالة التي تنتهجها؟ أم أن الضغوط الاجتماعية والتأثير البيئي هو الذي يجبر المؤسسات على تبني المسؤولية الاجتماعية؟

الإجابة على ذلك تكمن في القول بأنها حاصل جمع العديد من المزايا التي يمكن أن تحققها المؤسسة من اعتمادها للمسؤولية الاجتماعية، ولكن الشرط الرئيسي في ذلك هو أن يكون القائمين على المؤسسة مؤمنين ومقتنعين فعلاً بفلسفة المسؤولية الاجتماعية وأن يكون أدائهم متوافقاً عموماً مع تلك الفلسفة.

ولعل من أبرز الأسباب في اعتماد المسؤولية الاجتماعية من قبل المؤسسات هو الآتي⁽¹⁾:

1. السمعة والمكانة الحسنة التي يمكن أن تحتلها المؤسسة في ذهنية المجتمع، إذ طالما كانت أعمالها تصب في الصالح العام، ستكتسب رضا وقبول المجتمع ولتحتل تلك المكانة المميزة من بين المؤسسات العاملة في ذات المجال من الصناعة؛

(1) ثامر، البكري، قضايا معاصرة في التسويق، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص146

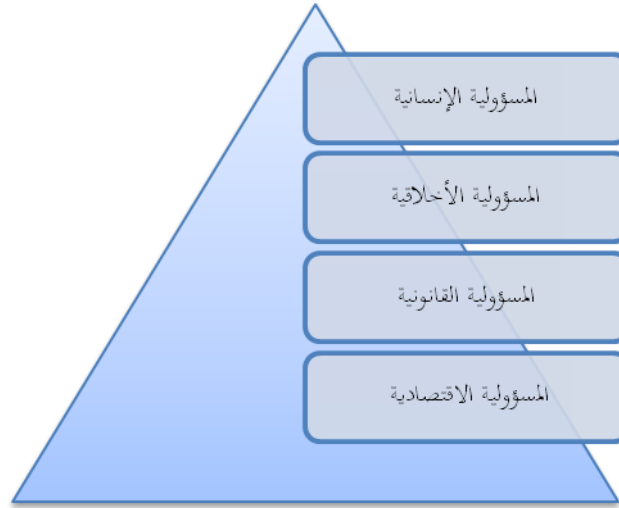
2. التزام المؤسسة بمنهجية وفلسفة المسؤولية الاجتماعية تنعكس على الأطراف المختلفة ذات العلاقة معها، ما يقود إلى توطيد العلاقة وتحسين التفاعل ما بينهم ويصب بالتالي في تحقيق أهداف المؤسسة؛
3. تحقيق حالة الإشباع الآنية والمستقبلية لأفراد المجتمع، يعني في حقيقته تحقيق لربحية المؤسسة ولعموم المجتمع دون التركيز على أصحاب القدرة الشرائية العالية؛
4. القوانين والتشريعات لا يمكن أن تستوعب كل التفاصيل اليومية المرتبطة بالمجتمع وحاجاته وتطلعاته، ولكن بوجود المسؤولية الاجتماعية في الأعمال فإن ذلك يعني اعتمادها قانونا اجتماعيا في تفاعلها مع البيئة المحيطة بها.

ثالثا: أبعاد المسؤولية الاجتماعية

حسب كارول(1979) فإن المسؤولية الاجتماعية هي المبادئ الأخلاقية التي يجب أن تحكم العلاقة بين المؤسسة والمجتمع وهي تتكون من المسؤولية الاقتصادية والقانونية والأخلاقية والخيرية⁽¹⁾. تتمثل أبعادها فيما يلي⁽²⁾:

1. **البعد الاقتصادي:** وهو أن تكون المؤسسة نافعة ومجدية اقتصاديا، وأن تعمل على توفير الأمان الاقتصادي للآخرين؛
2. **البعد القانوني:** وهو التزام المؤسسة باحترام القوانين واكتساب ثقة الآخرين من خلال التزامها بتنفيذ الأعمال الشرعية وعدم القيام بالأعمال المخلة بالقانون؛
3. **البعد الأخلاقي:** وهو الالتزام بالأعمال الصحيحة، دون إيذاء الآخرين؛
4. **البعد الإنساني:** وهو أن تعمل المؤسسة على الإسهام في تطوير المجتمع وتحسين نوعية الحياة، والشكل التالي يمثل أبعاد المسؤولية الاجتماعية حسب هرم كارول.

الشكل(20): هرم كارول للمسؤولية الاجتماعية



المصدر: الطاهر ميمون، عبد القادر شارف، أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة- حالة مستشفيات ولاية الاغواط، اقتصاديات الأعمال والتجارة، المجلد 03، العدد 01، 2018، ص36.

(1) لحسن عطاالله، أثر أبعاد المسؤولية الاجتماعية على رضا وثقة الزبون بالعلامة التجارية دراسة حالة شركة CONDOR، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 2، 2019، ص 572.

(2) الطاهر ميمون، عبد القادر شارف، أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة- حالة مستشفيات ولاية الاغواط، اقتصاديات الأعمال والتجارة، المجلد 03، العدد 01، 2018، ص36.

المطلب الثاني: المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات التسويق

أخلاقيات التسويق حسب (pride and Ferrell 2000) تعني مجموعة المبادئ والمعايير التي يجب إتباعها في عملية التسويق من أجل أن يكون الأداء مقبولاً من الجماعات المحيطة بالمؤسسة⁽¹⁾. ما يعني أن البيئة المحيطة بالمؤسسة ممثلة في أصحاب المصلحة هم الحكم الأول والأخير على المؤسسة والمساهم في نجاحها.

أولاً: مفهوم المسؤولية الاجتماعية للتسويق

التسويق هو الوجه الواضح من عمل المؤسسة في البيئة التي يتفاعل معها، وبالتالي فإن الكثير من القرارات التسويقية سيحكم عليها المجتمع الذي تعمل فيه، فيما اذا كانت صحية أو غير صحيحة أخلاقية أو غير أخلاقية، وذلك بما يملكونه من معلومات أو أفكار مختلفة، وخبرة متراكمة عن أنشطتها، وهذا يدل على أن المجتمع هو الحكم النهائي على تصرفات المؤسسة انطلاقاً مما كونه من تصورات وانطباعات عن أعمالها.

1- المسؤولية الاجتماعية للتسويق: المسؤولية الاجتماعية في جانب التسويق تظهر و تتجسد في مختلف آليات التسويق وممارساته الفرعية المكونة له، والحديث عن مؤسسة تتحمل مسؤوليتها الاجتماعية في التسويق يعني أنها تتحمل التزاماً شاملاً لمختلف مفردات وقرارات هذه المؤسسة، ويتطلب ذلك من المؤسسة أن تسعى إلى تحقيق الرفاه الاجتماعي والحياة الأفضل للمجتمع بفئاته المختلفة، تعرف المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للتسويق بأنها "التزام اجتماعي تراعيه المؤسسات عند التخطيط لعناصر المزيج التسويقي، مع الأخذ بعين الاعتبار التوفيق بين رغبات المستهلكين وأرباح المؤسسة والمجتمع، حيث يمكن تحديدها بعناصر أساسية هي: حماية المستهلك، ترشيد الاستهلاك (المحافظة على الموارد) وحماية البيئة، والأنشطة الاجتماعية تجاه المجتمع"⁽²⁾.

كذلك هي "محمل الالتزامات التي تتعهد بها المؤسسة في تقديم ما يرغبه المستهلك، وانسجاماً مع القيم المشتركة ما بينهما، والتي تصب في النهاية بتحقيق رفاهية المجتمع واستمرار عمل المؤسسة وبما تحققه من عوائد مربحة"⁽³⁾.

يساهم تنفيذ أنشطة مناسبة للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات في شقها التسويقي في تحديد هوية المؤسسة وتعريف الزبائن بها، كذلك إيجاد تقييم إيجابي للمؤسسة وإدراك منتجاتها وبذلك يميل الزبائن إلى الشعور بالرضا، كما تؤثر على الموظفين من خلال تحسين معنوياتهم وهذا بدوره يؤثر بشكل مباشر على الإنتاجية والأرباح⁽⁴⁾.

2- مظاهر المسؤولية الاجتماعية في التسويق:

ظهر اهتمام المؤسسات بالبعد الاجتماعي في إطار أنشطة التسويق كونه حلقة الوصل بين المؤسسة والزبائن، يؤثر مباشرة على أنماط الاستهلاك في المجتمع من خلال كميات السلع والخدمات التي يقدمها له كذلك تنويعها وتحسين مستواها، لذلك

(1) خالد قاشي، رمزي بودرجة، مرجع سابق، ص 252.

(2) وفاء رايس، مسعودة بن سعيد، دور التسويق الأخلاقي في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية - دراسة حالة مؤسسة موبيليس - وكالة بشار، مجلة العلوم الإنسانية جامعة محمد خيضر بسكرة، المجلد 17، العدد 2، 2017، ص 20.

(3) نبيل بن عامر، حسام لعش، تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية في ترقية الخدمة الصحية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 03، 2015، ص 185.

(4) لحسن عطا الله، مرجع سابق، ص 573.

تغيرت نظرة المؤسسة إلى النشاط التسويقي إذ لم يعد ينحصر دوره في تحقيق أهدافها فقط، بل تعداه إلى نظرة خارجية بتحقيق رفاهية المجتمع وتطوره ما أدى إلى ظهور فكر تسويقي ضم أنواع التسويق الثلاثة وهي: التسويق السياسي، التسويق الاجتماعي، والتسويق غير الهادف للربح، بمعنى أن المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات التسويق ذات الصلة أصبحت محورية مهمة في هذا النوع من أنواع التسويق. وأصبح للتسويق مسؤولية ملقاة على عاتقه تظهر في⁽¹⁾:

–توجه إدارة التسويق للاهتمام بمشكلات المجتمع؛

–تبني التسويق الاجتماعي لتقليل أثار المشكلات الحاصلة في المجتمع، خصوصا فيما يتعلق بنوعية الحياة وتقديم منتج أفضل، مواجهة البطالة، استياء وتدمير الزبائن... الخ، واعتبار المسؤولية الاجتماعية المعيار الأساسي في أدائها؛

–تبرز المسؤولية الاجتماعية من خلال الأنشطة التسويقية في المؤسسات الكبيرة أكثر منها من المؤسسات الصغيرة، وذلك كانعكاس طبيعي لحجم تأثيرها الواسع على المجتمع؛

في نفس الساق احتلت المسؤولية الأخلاقية كبعد من أبعاد المسؤولية الاجتماعية مكانة مهمة في مجال التسويق، ما أدى إلى تكريس الاهتمام بالزبون من خلال حمايته وظهور منظمات مجتمعية تعمل من أجل ذلك، خوفا من خرق قواعد التعامل الصحيح والاستغلال لحقوق المستهلك، فظهرت العديد من الحقوق مثل حق الأمان، وحق الحصول على المعلومات والاختيار وسماع رأي المستهلك، وحق الخدمة. بالإضافة إلى قيام المؤسسة بتحقيق رضا الزبون من خلال تقديم خدمات ما بعد البيع، تجسيدها لمسئوليتها والتزامها الأخلاقي، إذ تهدف هذه المؤسسات من خلال كل ذلك إلى تعزيز علاقتها مع كافة المتعاملين معها.

ثانيا: خصائص المسؤولية الاجتماعية للتسويق

هناك مجموعة من الخصائص أو الأبعاد التي تختص بها المسؤولية الاجتماعية للتسويق تتمثل في⁽²⁾:

1. **المسؤولية تجاه المجتمع:** حيث يجب على التسويق أن يأخذ بعين الاعتبار الاهتمامات والتوجهات ذات البعد الإنساني، المتعلقة بأنماط الحياة التي يعيشها الفرد وما تفرضها بيئة الحياة المتطورة من مستجدات ليتعامل معها الأفراد، وفي هذا الصدد قدم Kotler عدة أدوات للمسؤولية الاجتماعية يمكن أن تستخدمها المؤسسة في إطار التزامها بمسئوليتها الاجتماعية وهي: الترويج للقضايا، التسويق المتصل بالقضايا، التسويق الاجتماعي المؤسسي، العطاء الخيري المؤسسي، التطوع المجتمعي، ممارسات العمل المسؤولة اجتماعيا.

2. **المسؤولية تجاه حماية المستهلك:** يشير إلى الاهتمام بالزبائن بمعرفة التفاصيل المتعلقة بتركيب المنتج ودورة حياته والتصاميم الصديقة للبيئة، يرى kotler أن حماية المستهلك تمثل حركة اجتماعية تعمل على زيادة وتدعيم حقوق الزبائن في علاقتهم بالبائعين بمعنى أن هذه الحركة تمثل ذلك الفعل الاجتماعي المنظم من طرف المستهلكين، والذي يهدف إلى تجسيد الحق الاجتماعي لهؤلاء المستهلكين وضمان استعادة حقوقهم التي تم الإخلال بها من قبل الأطراف الأخرى في التبادل مما سبب لهم نقصا في الإشباع. علما أنه قد وضعت المنظمة الدولية للمستهلكين مجموعة من حقوق أساسية للمستهلك والتي تتمثل في حق الاختيار، حق التعويض، حق التثقيف، حق العيش في بيئة صحية.

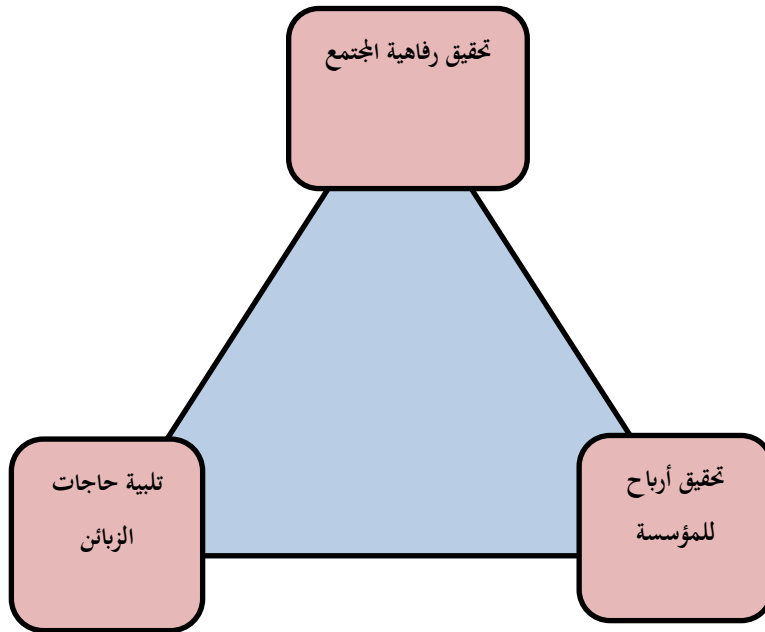
(1) أحمد محمد فهمي سعيد البرزنجي وآخرون، التسويق المصري، مطبعة المنهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بغداد، العراق، 2019، ص219.

(2) مسيكة براهيم، كمال مرداوي، أثر المسؤولية الاجتماعية في التسويق على رضا زبائن خدمة الهاتف النقال مؤسسة موبيليس بولاية قسنطينة، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 31، عدد 3، 2020، ص 403.

3.المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة الطبيعية: من المفاهيم التي ظهرت لتقديم مجموعة من الحلول والمبادئ التي تحد من الآثار السلبية لأعمال المؤسسات على البيئة هو التسويق الأخضر من خلال متابعة الآثار البيئية للمنتج خلال دورة حياته للتأكد من أنه لا يسبب أي ضرر للبيئة في أي مرحلة من مراحل حياته.

إذا تحقق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة بالتوجه الاجتماعي في التسويق بالتركيز على أهمية خلق التوازن ما بين مصلحة المجتمع ككل والزبائن والمؤسسة، حيث يرى أنصاره أن النشاط التسويقي يجب أن لا يقتصر على الاهتمام بشريحة الزبائن فقط من خلال توفير السلع والخدمات وإشباع حاجاتهم وتحقيق رغباتهم، بل يجب أن تصب المؤسسات جل اهتماماتها على المجتمع ككل، وهكذا فإن المفهوم الاجتماعي للتسويق يُبرز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، ويؤكد دورها في تحقيق رفاهية المجتمع على المدى البعيد، وتقليل الآثار السلبية الناجمة عن ممارسة أنشطتها الإنتاجية بما يحقق رضا المجتمع الذي تعمل فيه، خاصة في ظل زيادة وعي الزبائن نحو ما تقوم به، وما ينعكس سلبا على المجتمع، ما يستدعي منها التركيز على ضرورة الالتزام بالمعايير الأخلاقية التي من شأنها دعم العلاقة مع الزبائن، والعاملين والمجتمع بشكل عام.

الشكل (21): أركان المفهوم الاجتماعي للتسويق



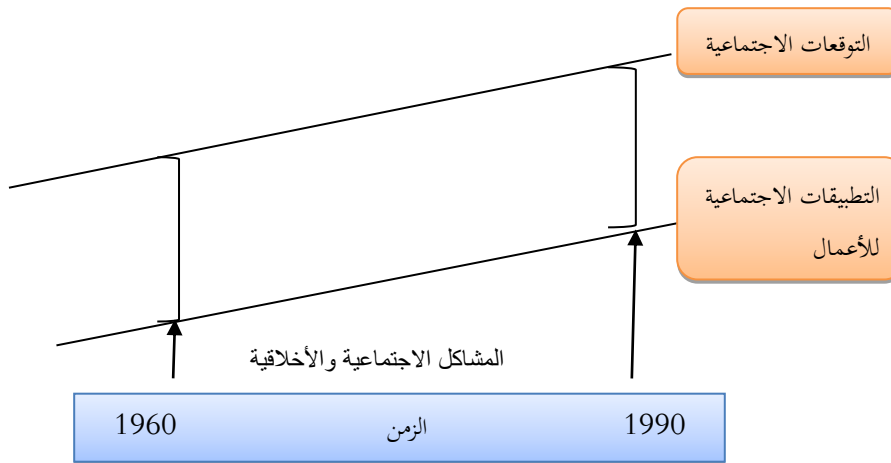
المصدر: أحمد محمد فهمي سعيد البرزنجي وآخرون، التسويق المصرفي، مطبعة المنهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بغداد، العراق، 2019، ص222.

ثالثا: العلاقة التكاملية بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات التسويق

تطرقنا في مفهوم الأخلاقيات أنها ترتبط بالقواعد والمبادئ التي يجب على الفرد الالتزام بها والعمل بمقتضاها، باعتبارها سلوكا إيجابيا تبني عليه وتجسده نصوص القوانين والتعليمات، فهي تعبر أساسا عن مجموعة القيم والأعراف والتقاليد التي يتعارف عليها المجتمع، وهذه القيم والمعايير هي التي تمكن الفرد من التمييز بين الصحيح والخطأ، كما أن السلوك الفردي الذي يتولد أساسا طبقا لأخلاقيات الفرد ذاته يخضع في النهاية إلى حكم وتفسير أفراد المجتمع، لهذا نجد أن العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية تلعب دروا أساسيا في تشكيل الإدارة⁽¹⁾. وعليه ينبغي أن تعبر المؤسسة مصالح المجتمع اهتماما لأنها البيئة التي تتشكل فيها القيم والمعايير الأخلاقية وفيها يتم الحكم على صحتها أو خطأها.

زاد الاهتمام بأخلاقيات الأعمال بظهور فكرة المسؤولية الاجتماعية انطلاقا من حقيقة مفادها أن العلاقة بين المسؤولية والأخلاقيات علاقة تبادلية وثيقة جدا، وانطلاقا من مقولة Mccurdy " أن الإدارة الجيدة تبدأ عندما يسعى المديرين التنفيذيين لتحمل نتائج أعمالهم، بينما تبدأ الإدارة الرديئة عندما يسعى هؤلاء إلى عزل أنفسهم عنها"، وأصبحت أخلاقيات الأعمال مرتكزا فكريا لا يمكن لأي مؤسسة أن تنجح بدونها فمكافحة الرشوة، والشفافية والنزاهة والإفصاح هي العناصر الأقوى في ديمومة عمل المؤسسة⁽²⁾.

الشكل(22): التطور المتزامن للمسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال



المصدر: فؤاد محمد حسين الحمدي، الأبعاد التسويقية للمسؤولية الاجتماعية للمنظمات وانعكاساتها على رضا المستهلك دراسة تحليلية لآراء عينة من المديرين والمستهلكين في عينة من المنظمات المصنعة للمنتجات الغذائية في الجمهورية اليمنية، أطروحة دكتوراه، فلسفة إدارة الأعمال، جامعة المستنصرية، بغداد، العراق، 2003، ص 62

نلاحظ من الشكل (22) رغم أن المشاكل الاجتماعية والأخلاقية في تزايد يوما بعد يوم، إلا أن التوقعات الاجتماعية للمجتمع تبقى أكثر مما تطبقه المؤسسات من توجهات اجتماعية على أرض الواقع، ما يتطلب منها التزامات أكثر تجاه المجتمع، ويستوجب المزيد من الجهد للوفاء بها.

(1) بلال خلف السكارنة، مرجع سابق، ص 382.

(2) إيمان ميدون، مرجع سابق، ص 113.

لا يمكن للمؤسسة أن تنجح إلا إذا نالت رضا الجماهير عنها، وعلى هذا يجب على المؤسسة أن تضطلع بواجبها الاجتماعي تجاه جماهيرها على أكمل وجه لكسب ثقتهم واحترامهم وتعاونهم معها، وما يساعدها على ذلك تبني الأخلاقيات في أنشطتها التي تكون في شكل إتباع سلوكيات صحيحة مع جميع الأطراف سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات، وأن تتسم أعمالها بالصدق والأمانة والعدل والإنصاف، وأن تتفق أعمالها مع وعودها وإلا فقدت الثقة بين زبائنها الداخليين والخارجيين⁽¹⁾.

تعتبر المسؤولية الاجتماعية جزءاً أساسياً من استراتيجيات التسويق بسبب قدرتها المثبتة على تعزيز صورة المؤسسة والعلامة التجارية؛ حيث أصبحت المؤسسات في كثير من الأحيان تحاول تقديم نفسها كوكلاء اجتماعيين يهدفون للمساهمة في التنمية المستدامة للمجتمع من خلال الالتزام بمعظم احتياجاته الأساسية كهدف رائد وتطوير مدونات السلوك ونشر التقارير الاجتماعية والانضمام لمبادرات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الدولية⁽²⁾.

بما أن التسويق هو الوجه الواضح من أنشطة المؤسسة كلها، ويمكن أن يكشف الجانب المشرق والأخلاقي للمؤسسة أمام الزبائن والمجتمع بشكل عام، وفي كل ذلك تظهر المسؤولية الاجتماعية هي الأكثر انسجاماً وتعبيراً عن الأخلاقيات التسويقية، لأنها تجسيدا لتلك القيم والمعايير الأخلاقية والسلوكيات التسويقية الصحيحة التي تقود سلوك المسوقين في عملهم وتوجهه نحو كيفية التعامل مع أطراف كثيرة.

إن التعامل مع هذه الجهات قد يتضمن بعض الغموض الأخلاقي في إطار أنشطة التسويق، وفي ذلك ينبغي استخدام المسوقين لقيمهم المعرفية والأخلاقية في التصرف بمسؤولية، وأن يكونوا على بينة مع أصحاب المصلحة، بما في ذلك الزبائن والموظفين والموردين والمجتمع، لأنه عندما تنحرف الأنشطة التسويقية عن المعايير المقبولة أخلاقياً، لا يمكن لعملية التبادل أن تستمر مما يؤدي إلى خلق الاستياء، وانعدام الثقة، وازدياد الدعاوى القضائية عليها⁽³⁾.

ضئيلة إلى حد ما الأبحاث التي تكشف العلاقة بين أخلاقيات التسويق والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة، وأكثر المساهمات في هذا السياق ما ذكره (2008) Matten and MOON أن مصطلح المسؤولية الاجتماعية مصطلح شامل التصق بالعديد من الأفكار ذات الصلة، بالإضافة إلى أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات تتطور بمرور الوقت مع تحول القيم المجتمعية، فعندما نفحص المصطلحات الآتية: المسؤولية الاجتماعية، والتسويق الأخلاقي، وأخلاقيات التسويق نجد أنها مفاهيم متداخلة ومتراصة،

كثيراً ما ينصرف الباحثون في مجال أخلاقيات التسويق إلى المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات ويمكننا توضيح بعض النقاط في هذا الخصوص⁽⁴⁾:

–التسويق الأخلاقي هو نتيجة لممارسة أخلاقيات التسويق.

(1) محمد عبد القادر حميد، أثر أخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية لمنظمات الأعمال دراسة ميدانية بالتطبيق على بعض شركات وزارة الصناعة والمعادن العراقية، مرجع سابق، ص70.

(2) المرجع نفسه، ص71.

(3) يوسف حجيم سلطان، علي مسلم ضرغام، العوامل المؤثرة على اتخاذ قرارات التسويق ودورها في أخلاقيات العمل التسويقي – دراسة تحليلية للمستشفيات الأهلية في محافظة النجف، مجلة مركز دراسات الكوفة، العدد 48، 2018، ص128.

(4) Gene R Lacznik, Patrick E. Murphy, **the relationship between marketing ethics and corporate social responsibility: serving stakeholders and the common good**, handbook of research on marketing and CSR, 2016, p71.

- تتسم أخلاقيات التسويق والتسويق الأخلاقي بالطابع الفردي والإداري، بينما المسؤولية الاجتماعية فهي أكثر اتساما بالطابع الجماعي والتنظيمي.
- تتفاعل أخلاقيات التسويق والمسؤولية الاجتماعية وتؤثر بشكل مشترك على السياسات الاجتماعية للمؤسسة ومناخها وثقافتها.

كما رأى (1987) Robin and Reidenbacg أن "الأخلاق تتطلب أن تتصرف المؤسسة أو الفرد بعناية ووفقاً لقواعد الفلسفة الأخلاقية "في حين أن" المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات ترتبط بالعقود الاجتماعية بين المؤسسات والمجتمع الذي تعمل فيه"، ما يعني أن الأخلاقيات خاصة بالوظائف في حين أن المسؤولية الاجتماعية تدخل في نطاق التأثير على منظومة الأعمال، وأن المسؤولية الاجتماعية أكثر تركيزاً على المستوى الكلي من أخلاقيات التسويق، كما أكدت دراسات أخرى أن أخلاقيات التسويق تركز بشكل واضح على مجموعتين رئيسيتين هما الزبائن وأعضاء المؤسسة، أما أصحاب المصلحة فهم محور مشترك بين أخلاقيات التسويق والمسؤولية الاجتماعية، فالعمل الأخلاقي في المؤسسة خاصة فيما يتعلق بتأثيره على الزبائن هو أحد المواضيع الرئيسية لبحوث المسؤولية الاجتماعية.

من جهة ثانية بينت جمعية التسويق الأمريكية في مدونة أخلاقيات التسويق أن هذه الأخيرة لها بعد مجتمعي يتجاوز القانون بكثير، حيث يتم تشجيع المسوقين على تبني (من بين أمور أخرى) إجراءات تتمحور حول المسؤولية الاجتماعية⁽¹⁾:

- الاعتراف بالالتزام الاجتماعي تجاه أصحاب المصلحة.
- النظر في الحماية البيئية عند اتخاذ القرارات.
- معاملة الجميع بما في ذلك المنافسين كما نود أن نعامل.
- السعي لحماية البيئة الايكولوجية.
- الاهتمام بالمجتمع من خلال التطوع والأعمال الخيرية.

وتأسياً على ما سبق يمكن القول أن العلاقة بين أخلاقيات التسويق والمسؤولية الاجتماعية متداخلة ومترابطة في كثير من الأحيان، والحديث عن أحدهما بشكل صريح يقودنا للحديث عن الآخر بشكل ضمني، إذ تحمل المسؤولية الاجتماعية في أبعادها: المسؤولية الاقتصادية، المسؤولية القانونية، المسؤولية الإنسانية، المسؤولية الأخلاقية هذه الأخيرة التي تتضمن البعد الأخلاقي كمكون أساسي في الشق التسويقي، والالتزام بأخلاقيات التسويق سيقود حتماً إلى قيام المؤسسة بمسؤوليتها الاجتماعية والعكس صحيح.

(1) Gene R Lacznik, Patrick E. Murphy, Op.cit, p72

المطلب الثالث: المسؤولية الاجتماعية وترسيخ الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية

المؤسسات الصحية جزء من نظام أو كيان متكامل داخل المجتمع، وبالتالي يقع عليها مسؤولية العمل في إطار نظم هذا المجتمع، ولا تمارس ما يتعارض معه أو يضر بمصالحها، بل عليها أن تتحمل قدرًا من عبء وتكلفة تحقيق مصالحها، وبناء عليه تكون المؤسسة مدينة لبيئتها ومجتمعها، وينبغي عليها سداد هذا الدين من خلال مساهماتها في تنمية موارد المجتمع وحماية البيئة التي تنشط فيها، كما أن التزام المؤسسة بمسئوليتها الاجتماعية بما فيه الممارسات الأخلاقية تجاه الفرد والمجتمع يعينها في التسويق لنفسها، وغرس صورة ذهنية حسنة لدى الغير.

أولاً: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية

المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية هي التزام بمسؤوليات متعددة، ومتدرجة بالأهمية، تتدرج من الجانب الاقتصادي في تحقيق الربح، وفي الجانب القانوني من خلال الالتزام بالقوانين، والأنظمة والتشريعات، وفي الجانب الأخلاقي بالعمل بأخلاقيات المهنة الطبية وعدم الإضرار بالآخرين، والالتزام بما هو جيد وترك ما هو سيئ. إنها "تعهد والالتزام إدارات هذه المؤسسات نحو المجتمع، من خلال القرارات التي تتخذها لبلوغ الأهداف الموضوعة لها، في تحقيق رسالتها الإنسانية التي يقف في مقدمتها خلق بيئة صحية سليمة خالية من الأمراض" (1). بما يشمل تحسين نوعية حياة المرضى والقوى العاملة وعائلاتهم والمجتمع ككل، وتحقيق الرفاهية المستمرة للمجتمع الذي تعمل فيه بتعزيز الرعاية الصحية عالية الجودة.

تتكامل المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية مع الجوانب الأخرى للخدمة الصحية باعتبار المريض وحدة لا تتجزأ، فلا يجب أن يقتصر دورها على العلاج فقط بل يمتد لفهم العوامل النفسية والمعنوية التي يعانيها المريض سواء قبل أو بعد حدوث المرض، ويمتد أيضا ليشمل العوامل البيئية والأسرية التي تحيط به لمساعدته على الشفاء الكامل وبالتالي الرضا والولاء لها (2).

يأتي التزام المؤسسات الصحية بمسئوليتها الاجتماعية من خلال تجذير الدور المجتمعي لها، وتعزيز روح التعاون والمبادرة لدى الموظفين أنفسهم، والمرضى، كذلك خلق جو إيجابي مع أفراد المجتمع ومؤسساته يُبنى على أساس المبادئ الإنسانية والأخلاقية الراسخة، بتقديم الدعم المادي والمعنوي لمختلف المؤسسات والهيئات والجمعيات الخيرية والأسر الفقيرة، بالإضافة إلى المشاركة في الأنشطة والفعاليات المجتمعية، وإطلاق برامج خيرية تهدف إلى الحفاظ على البيئة ورفع الوعي من خلال سلسلة من البرامج التوعوية والتعليم والبحث العلمي وغيرها، وبالتالي الوصول إلى صحة وسلامة الفرد والبيئة.

نفهم أن هناك اتجاهين في المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية هما:

1. المسؤولية الاجتماعية تجاه بيئتها الداخلية: ممثلة في العاملين فيها والتي تتجلى في توفير الرعاية الصحية لجميع

العاملين في المؤسسة الصحية، كذا الإسكان والخدمات الترفيهية والثقافية، والخدمات الأساسية كالنقل، توفير الخدمات العلمية التدريبية، وتسهيل مهمة الباحثين... الخ (3).

(1) رشيد سعيديان، واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات - دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي ولاية بشار، أطروحة دكتوراه في علوم التمريض، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان، الجزائر، 2016-2017، ص 5.

(2) طلال بن عايد الاحمدي، مرجع سابق، ص 177.

(3) رشيد سعيديان، مرجع سابق، ص 129.

2.المسؤولية الاجتماعية تجاه عناصر بيئتها الخارجية: أي المسؤولية تجاه المتعاملين سواء كانوا مرضى أو الجمهور المتردد على المؤسسات الصحية، المؤسسات الصحية المنافسة التي تقدم نفس الخدمات، المؤسسات الصحية المكملة مثل شركات المصانع والأدوية، مؤسسات المجتمع المحلي، المؤسسات والمنظمات العالمية، الموردون.

تظهر المسؤولية الاجتماعية في تقديم الخدمات الصحية والطبية الجيدة والمناسبة لجميع المرضى والمترددین عليها، أيأ كانت ظروفهم المادية أو جنسياتهم أو عقائدهم وعمرهم؛ وهنا يكون للتسويق -بصفته العنصر الأهم في اتصال المؤسسة بالمجتمع عبر ما يقدمه من سلع أو خدمات- دور في الالتزام بحقوق المريض كمفردة من مفردات المجتمع، وذلك يعني استجابة منها بطريقة غير مباشرة تجاه حقوق أفراد المجتمع كافة، وتحسيدا لأخلاقيات الممارسة التسويقية من أمانة وصدق، عدل واحترام كل الأطراف، يمكن إجمال مسؤوليتها إذا في:

2-1 مسؤولية المؤسسة الصحية تجاه المرضى: تتمثل في (1):

- للمريض الحق في العناية اللائقة التي تضمن له الاحترام والمعالجة وفق مستوى طبي رفيع؛
 - للمريض الحق في الحصول على المعلومات الخاصة بحالته وبلغه يفهمها المريض، والتي تمكنه من اتخاذ القرار الصحيح؛
 - للمريض حق الاحتفاظ بسرية حالته المرضية وبرنامج المعالجة المتبع؛
 - للمريض الحق في تفحص فاتورة حسابه ويستوضح بشأنها؛
 - للمريض حق الاطلاع على قوانين المؤسسة والأنظمة التي هي على علاقة بكيفية وضعه كمريض فيها؛
- ما يلاحظ أن هذه النقاط والتي تعد حقوق بالنسبة للمرضى، تعد عند المؤسسات بمثابة أخلاقيات على القائمين في المؤسسات الصحية الاستجابة طوعية لها.

2-2 مسؤولية المؤسسة الصحية تجاه باقي الأطراف: يمكن إدراجها في عدد من النقاط هي (2):

- أن تكون المنافسة بين المؤسسات الصحية بشتى أنواعها منافسة شريفة تقوم على تقديم الأجود من الخدمات وبأسعار مناسبة لظروف المجتمع الاقتصادية والاجتماعية؛
- أن تلتزم المؤسسات الصحية بالتشريعات والقوانين والنظم التي تضعها الدولة كقوانين الإسكان والمرافق الأساسية؛
- أن تلتزم المؤسسات الصحية بدفع ما عليها من الضرائب ورسوم الدولة من أجل تحقيق العدالة الاجتماعية في المجتمع؛
- أن يكون هناك نوع من التنسيق الموضوعي والفعال بين المؤسسات الصحية والمؤسسات الأخرى المكملة لها، أو المؤسسات العامة بهدف تحسين صحة الأفراد والمجتمع في نطاق الإمكانيات المتاحة وفي نطاق الدعم المحلي لهذه المؤسسات؛
- الاستجابة لحاجات المجتمع المستجدة ومشاركة المجتمع مشاكله وهمومه الصحية؛

(1) ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص244.

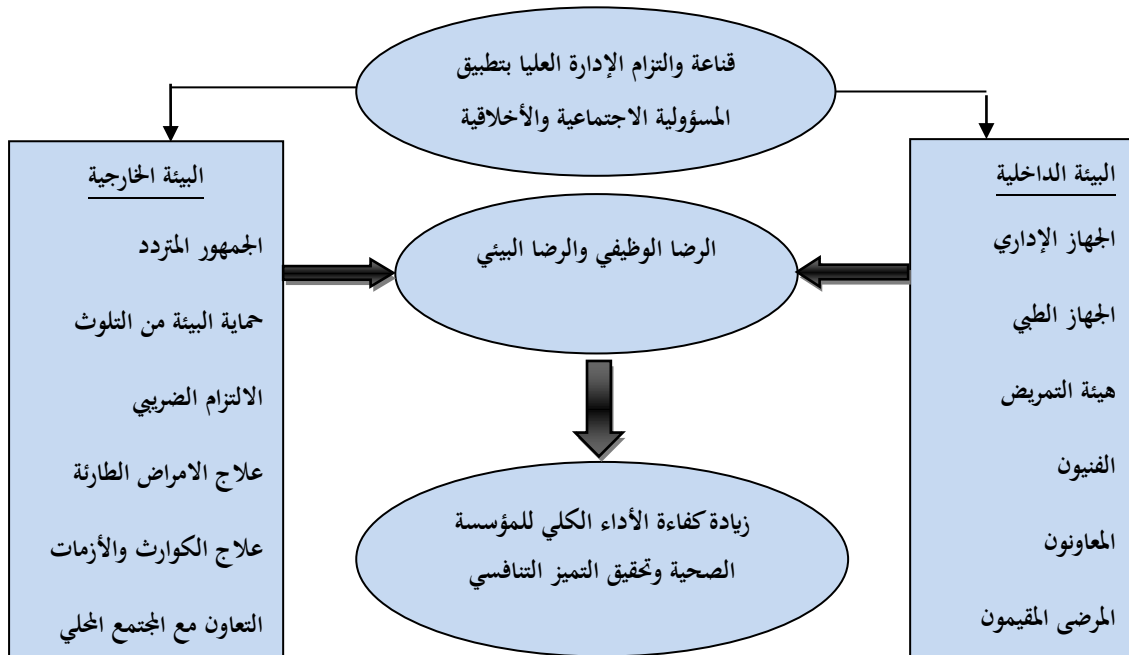
(2) رشيد سعيدان، مرجع سابق، ص132.

لا يقتصر الالتزام الأخلاقي للمؤسسات الصحية على عاملها والمتعاملين معها بل يمتد ليشمل التفاعل مع المجتمع المحلي الذي تعمل فيه وذلك في مجالات أخرى منها (1):

- حماية البيئة من التلوث: ويحتل هذا المجال اهتماماً خاصاً في المؤسسات الصحية، نظراً لما تمثله المخلفات الناتجة عنها من خطر على البيئة خصوصاً مع زيادة الخدمات والمرافق الصحية، لذا تصبح الضرورة ملحة لقيام المؤسسات بتنظيم عملية معالجة المخلفات والتخلص منها بطرق لا تسبب أضرار صحية للمجتمع المحلي؛
- المساهمة في الحد من الأمراض الوبائية والمعدية: بإجراء التحصينات اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية، مع الالتزام بإعداد برامج للتثقيف الصحي لأفراد المجتمع بما يحد من الانتشار السريع للأوبئة والأمراض؛
- المساهمة في معالجة المشكلات الصحية الطارئة: ويشمل الحالات الناتجة عن الحوادث والكوارث الطبيعية، وعزل الحالات الوبائية الطارئة للحد من انتشار المرض.

فيما يلي شكل يوضح مظاهر ونتائج المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للمؤسسة الصحية

الشكل (23): المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للمؤسسات الصحية



المصدر: سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص 437

يظهر من خلال الشكل (23) أن الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للمؤسسة الصحية سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي سينعكس لا محالة على الرضا الوظيفي والرضا البيئي، ما يؤدي إلى زيادة كفاءة الأداء الكلي وتحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة.

(1) سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص 432.

ثانيا: مداخل المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية

يمكن تأشير ثلاث مداخل رئيسية في المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية هي (1):

1. **مدخل الواجب الاجتماعي:** المؤسسات الصحية في هذا المدخل تكون ملتزمة بالتعليمات الوزارية والقوانين والأنظمة الحكومية، إلا أنها لا ترغب في عمل شيء ذي توجه اجتماعي أبعد من ذلك، وهذا قد لا يتطابق مع بيئة عمل المؤسسات الصحية، فالجراح الذي يجري عملية جراحية لأحد المرضى وحدثت فيها مضاعفات لا يفترض به مغادرة صالة العمليات عند انتهاء أوقات الدوام الرسمية، ما لم يتأكد من صحة المريض واستقرار حالته؛
2. **مدخل التفاعل الاجتماعي:** في هذا المدخل تكون المؤسسات الصحية ملتزمة بالواجب الاجتماعي، وترغب في الوقت نفسه التفاعل مع المجتمع لملافاة اهتماماته ومتطلباته بطريقة طوعية؛
3. **الاستجابة الاجتماعية:** تبحث المؤسسات في هذه المرحلة عن طرق وأساليب جديدة ومبتكرة كي تحقق فائدة للمجتمع، فضلا عن التفاعل الطوعي مع المجتمع.

تأسيسا على ذلك صار على المؤسسات الصحية أن (2):

- تدمج المسؤولية الاجتماعية بشكل صريح في قرارات التسويق لتعزيز الآثار الإيجابية على المجتمع؛
- التركيز على الأرباح (الشركات المربحة تخدم المجتمع عادة)؛
- المشاركة في المشاريع الاجتماعية حتى ولو على حساب جزء من الأرباح؛
- التركيز على الأخلاق بما يؤدي إلى نجاح الأعمال على المدى الطويل ويساعد في رضا الموظفين والزبائن معا.

ثالثا: أهمية المسؤولية الاجتماعية في بناء الصورة الذهنية للمؤسسة الصحية

تشكل الصورة المدركة وتبنى انطلاقا من طبيعة الممارسات والأنشطة والمخرجات التي تعرضها المؤسسة في السوق، وأيضا من خلال تفاعلها مع توقعات العاملين والزبائن على حد سواء، وكلاهما يساهمان في تحقيق هدف المؤسسة اذ تصبح حاضرة في ذهن العاملين بها والمتعاملين معها.

ولما كان من أهداف المؤسسة هو البقاء والاستمرار فإن توافق خدماتها مع حاجات ورغبات المجتمع سيساعدها في تحقيق ذلك الهدف المنشود إلى حد كبير، مع وجود فرصة مواتية إلى زيادة تحسين مستوى الأداء والارتقاء بنوعية الخدمة المقدمة وبما يحقق فائدة أفضل لعموم المجتمع.

يعتبر التأثير على إدراك وسلوكيات الزبائن الغاية التي يسعى التسويق لتحقيقها، ذلك أن التأثير على إدراك الزبائن بطريقة معينة تجعل نظامهم الإدراكي يعتاد ذلك، ويتأثر به ويجفزههم على إدراك الأشياء بالطريقة التي تعودوا عليها، فإذا كانت المؤسسة تقدم خدمات جيدة وتفي بتعهداتها في الماضي فسوف يكون لذلك أثر إيجابي على قرارات الشراء التي يتخذونها ويبدون استعداد لدفع مبلغ إضافي مقابل الحصول عليها، ومن جهة أخرى يتعامل الزبائن مع المؤسسة التي تتصرف بطريقة أخلاقية وتلتزم بمسؤوليتها الاجتماعية؛ ويتجنبون المنافسين الأقل أخلاقا، فوعي الزبائن بالبعد الأخلاقي له تأثير جلي؛ يقود ذلك السلوك الأخلاقي للمؤسسة إلى مكافأته بالسلوك الاستهلاكي، وفي ذلك أشارت دراسة مسحية تم القيام بها في أمريكا في 1999م بأن

(1) فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 34.

(2) M Mohammed Labbai, Op.cit, p20.

أكثر من 50% من الأمريكيين يعاقبون المؤسسات التي تتصرف بطريقة غير أخلاقية، ما يتطلب من المسوقين أن يستغلوا الممارسات الأخلاقية التي تقوم بها المؤسسة من أجل التأثير على إدراك الزبائن وبالتالي سلوكهم وتعاملهم الإيجابي نحوها⁽¹⁾. وعلى اعتبار أن مؤسسات الأعمال مطالبة بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية تجاه مختلف الأطراف، فإن المؤسسات الصحية أكثر حاجة من المؤسسات لتطبيق والأخذ بهذا المفهوم والذي يعكس الجانب القيمي الأخلاقي والاجتماعي لطبيعة عملها نحو جميع أصحاب المصلحة من زبائن، موظفين، موزعين، وموردين والمجتمعات المحلية، والبيئة التي تمارس فيها نشاطها، فذلك هو السبيل إلى تحقيق الأهداف ليس الأرباح فقط، بل هو الشيء الأخلاقي الذي يجب عليها القيام به لتقوية العلاقة بينها وبين المجتمع الذي تعمل فيه، لاسيما وأنها من الخدمات التي لا يكون للمرضى علم بجودة المنتج أو المواصفات الأخرى له، فإنهم يستطيعون الاعتماد على مكانة المؤسسة وتاريخها؛ فكثير من المرضى يقيمون الخدمة الصحية على أساس التأثير النفسي السيكولوجي الذي يمكن أن تخلقه فيهم، معبرا عنه بأشكال عدة منها الصورة الموجبة المرسومة في ذهن المريض عن الخدمة الصحية مردها إلى الاستجابات المحققة من طرف مقدم الخدمة بتقديم ما هو أفضل، اللطف والأدب في تقديم الخدمة، ومدى رعايتها للمجتمع الذي تنشط فيه و اهتمامها بقضاياها⁽²⁾.

من جهة ثانية يؤدي التزام المؤسسة الصحية بمسئوليتها الاجتماعية إلى:

– توثيق الصلة مع الزبائن لأن احترام المسؤولية الاجتماعية يعني احترام شروط الصحة والسلامة والأمان وذلك يعمل على خلق الرضا والوفاء لدى الزبون لوجود انطباق ذهني إيجابي؛
– تحسين مناخ العمل وإشاعة روح التعاون، وحسن إدارة المخاطر عبر الالتزام البيئي واحترام قوانين العمل وتطبيق المواصفات القياسية؛

– الشفافية والنزاهة وحملات تسويقية مفيدة، ومقيدة بالقوانين التي تحمي الزبون والمنافسين الآخرين؛

– توفير المزايا الاجتماعية والرعاية الصحية للعاملين، وتمكينهم من تحسين حياتهم داخل المؤسسة وخارجها.

وهو ما ينعكس إيجاباً على غرس صورة ذهنية مدركة، مؤدية دوراً مزدوجاً على المستويين الداخلي والخارجي سواء من استقطاب زبائن تابعين، وفي المقام الثاني تعزيز علاقة تعاون وثقة وتماسك اجتماعي بين المؤسسة والمواطنين.

لقد خلصت نتائج دراسة Gautam, srivastava (2019) أن المسؤولية الاجتماعية لها تأثير إيجابي على سمعة المؤسسة وصورة علامتها التجارية، وأن ذلك التأثير متبادل بين سمعة المؤسسة ومدى تبنيتها للمسؤولية الاجتماعية⁽³⁾.

وفي نفس السياق أشار كيلر وآخرون 1992 إلى أن إدراك الزبائن للسلوك المقبول اجتماعياً من جانب المؤسسات المقدمة للخدمات سيمكنها من تعزيز الولاء للعلامة التجارية، إذ أنه عند البحث عن المحددات الرئيسية لوفاء الزبائن لعلامتهم التجارية اقترح بعض الباحثين أن تكون صورة العلامة التجارية عنصراً رئيسياً في التركيب المرتبط بالولاء، وفي هذا الصدد يذكر Andeasse and Lindeslad (1998) أيضاً أنه في الخدمات المعقدة كالخدمات الصحية فإن صورة العلامة التجارية هي العنصر الرئيسي الذي سيؤدي إلى الولاء للعلامة التجارية، وبالتالي فإن صورة المؤسسة الجيدة سيزيد من ميل المرضى في اختيار تلك المؤسسة

(1) خالد قاشي، رمزي بودرجة، مرجع سابق، ص 267.

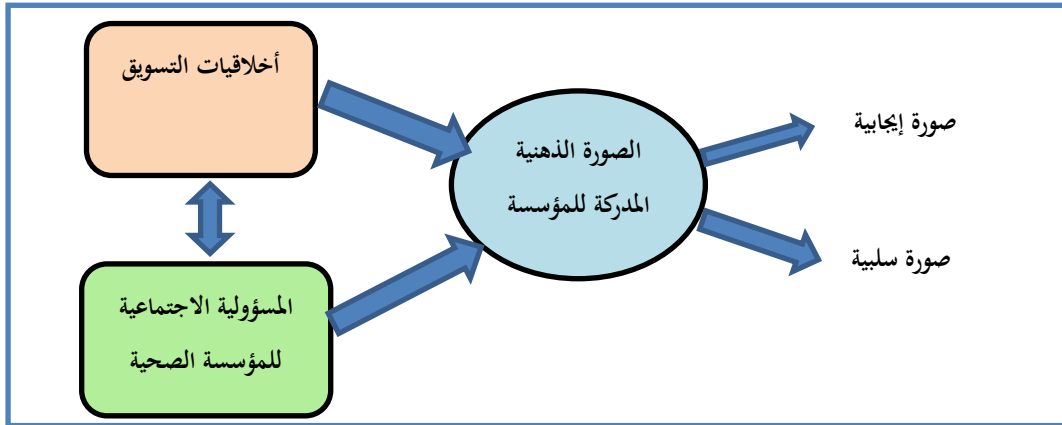
(2) مليكة غواري، مرجع سابق، ص 54.

(3) Gautam srivastava, **impact of CRS on company's reputation and brand image**, global journal of enterprise information system, vol 11, no 1, 2019, p 12.

مستقبلاً⁽¹⁾، وهو ما يزيد من ربحية المؤسسة ومردودها الاقتصادي بشكل يحقق الميزة التنافسية للمؤسسة و التنمية المستدامة للمجتمع.

ومنه ترى الباحثة أن هناك علاقة تبادلية بين أخلاقيات التسويق والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية وكلاهما سينتج على الصورة الذهنية المدركة لدى الأطراف ذات العلاقة. يمكن تمثيل تلك العلاقة في الشكل التالي.

الشكل(24): العلاقة التبادلية بين الصورة الذهنية، أخلاقيات التسويق، المسؤولية الاجتماعية



المصدر: من إعداد الباحثة

لا يعتمد نجاح المؤسسة فقط على قدرتها في تحويل المدخلات إلى سلع وخدمات، بل على قدرتها في معالجة القضايا الاجتماعية التي تهم كافة أصحاب المصلحة، ويكون الأمر أكثر إلحاحاً عندما يتعلق الأمر بالمؤسسات الصحية؛ إذ عليها أن تلتزم بمسؤوليتها الاجتماعية تجاه المرضى وكذا أفراد المجتمع لتعزيز دورها الإنساني في تقديم الخدمات المناسبة لهم، وتحقيق سلامتهم ورعايتهم الصحية وهي بذلك تجسد الممارسات الأخلاقية في نشاطها التسويقي، وبالتالي تكون حلقة وصل لنقل وترسيخ صورة ذهنية جيدة عنها.

(1) Abdul haeba ramli, **patient satisfaction, hospital image and patient loyalty in west Sulawesi province**, business and entrepreneurial, vol 17, no 1, 2017, p6.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل حاولنا الإلمام بجوانب الصورة الذهنية حيث تناولنا مفاهيم أساسية عنها خلصنا بأنها مجموع الانطباعات الذهنية التي يحملها الزبائن عن المؤسسة ومنتجاتها نتيجة الاتصال او التعامل المباشر أو غير المباشر، وعلى أساسها يكون سلوكهم الشرائي تجاه منتجاتها، كما قمنا بمعالجة مفاهيم قريبة من مفهوم الصورة الذهنية لأن فهم الصورة يمر بفهم هذه المفاهيم الهوية، الشهرة، السمعة، التمتع، كونها مفاهيم مرتبطة بالتصورات والمدرجات، فالهوية تعكس السمات المرئية والغير مرئية (الحسية) التي تميز المؤسسة عن غيرها، في حين تشير الصورة إلى مدرجات و انطباعات الزبائن تجاه المؤسسة، أما التمتع فهو الصورة التي تريدها المؤسسة لنفسها عند الزبائن، في حين أن السمعة هي تلك القيم المنسوبة للمؤسسة والأحكام التراكمية خلال فترة محددة يستشعرها الفرد من خلال الصورة التي يحملها عنها، أما الشهرة فتقيس مدى حضور اسم المؤسسة وما يتعلق بها في ذهن الأفراد.

تعدد أنواع الصورة الذهنية حيث أن أغلب الباحثين يركزون على ثلاث صور لكننا نميل إلى نوعين أساسيين هما: الصورة المرغوبة والصورة المدركة عند الزبائن أنفسهم تعكس رأيهم وأحكامهم وانطباعاته الإيجابية أو السلبية التي تراكمت نتيجة التعامل المباشر معها، أو تجاربهم غير المباشرة.

تعد المصادر المباشرة مؤثر كبير في تكوين الصورة الذهنية المدركة لدى الزبائن خاصة في مجال الخدمات والناجحة من تفاعل عناصر ثلاثية أساسية تتمثل في كل من الزبون، مقدم الخدمة، البيئة المادية، وهو ما يشكل الثلاث عناصر الإضافية للمزيج التسويقي الموسع للخدمات، ما يعني ضرورة الاهتمام بها، كذلك الصورة الذهنية تندرج في تكوينها من خلال ثلاثة أبعاد تبدأ من إدراك الزبائن لخصائص وسمات المؤسسة و منتجاتها، ثم تكون الاتجاهات العاطفية نحوها (إيجابية - سلبية) إلى تشكيل الاتجاهات السلوكية (ظاهرة - باطنة) نحو المؤسسة ومنتجاتها.

يعتبر التخطيط للصورة الإيجابية غير كافي مالم تعمل المؤسسة على إدارتها لضمان إيجابياتها، يبدأ ذلك بتكوين الصورة الذهنية، ثم صيانتها، تزامنا مع عملية تقييمها الدوري، فإذا كانت نتيجة التقييم هي صورة متميزة لابد من تعزيزها وصيانتها دوريا، وأن كانت غير ذلك فلا بد من إعادة تشكيلها، وفي كل ذلك ينبغي التأكيد على ضرورة تبني المسوقين للمعايير والقيم الأخلاقية لرسم صورة إيجابية توجه إدراك وسلوك الزبائن.

كذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية كأحد أوجه تطبيق لأخلاقيات الأعمال عامة وأخلاقيات التسويق خاصة، كون هذه المؤسسات تهتم بأعلى وأتمن شيء ألا وهو صحة الفرد والمجتمع فهي مطالبة بالتمسك بالأخلاقيات عند التعامل مع جمهورها أو مع غيرها وأكثر ما يؤكد توجهها هذا هو الممارسات التسويقية الأخلاقية، لذا عليها تبني سلوكيات تنبع من القيم والعقائد السائدة في المجتمع، بحيث لا تأتي المؤسسة بأي أفعال أو تصرفات تثير الرأي العام أو تخالف الاتجاهات وإيديولوجيات المجتمع، لتحقيق رسالتها الإنسانية لعموم أفراد المجتمع اذ أن عليها تعهد والتزام أخلاقي يقف في مقدمته تحقيق حاجات ورغبات المرضى ويصل إلى خلق بيئة صحية سليمة خالية من الأمراض كل ذلك من شأنه تعزيز صورتها المدركة في أذهان كل أصحاب المصالح.

الفصل الثالث:

دراسة ميدانية لأثر أخلاقيات التسويق
على الصورة الذهنية المدركة عن
المؤسسات الصحية بالمسيئة

تمهيد

شهدت المنظمات الصحية في الجزائر بعد الاستقلال عدة تغييرات تحت مسمى الإصلاحات، سعيًا نحو تلبية حاجات ورغبات المرضى بالكم والكيف اللازمين. من أجل تقديم خدمات صحية بجودة مقبولة، ولعل أبرز هذه الإصلاحات تبني سياسة الانفتاح على اقتصاد السوق أين تم القطاع الصحي أمام الاستثمار الخاص الوطني والأجنبي. ورغم إيجابية التوجه السابق إلا أنه نتج عنه ظهور بعض الممارسات اللاأخلاقية في مجال تقديم الرعاية الصحية للمرضى، ولعل السبب في ذلك هو التنافس المحتدم من أجل كسب أكبر عدد من المرضى وكذا اتكال المؤسسات الصحية العمومية على القطاع الخاص للقيام بعملهم، مما أدى إلى عدم رضى الزبائن واستياءهم الأمر الذي انعكس بصورة سلبية على الصورة الذهنية المدركة. وبما أن المؤسسات الصحية في المسيلة هي جزء من المؤسسات الصحية الجزائرية لم تكن في معزل عن هذا النقائص، وكذا عدم الرضى والاستياء من الخدمات الصحية المقدمة. بعد تناولنا في الجانب النظري لمتغيرات الدراسة والتي تتمثل في أخلاقيات التسويق والصورة الذهنية، ولأجل تحقيق أهداف الدراسة تم إسقاط تلك المفاهيم على الواقع، من خلال دراسة ميدانية بغرض البحث في مدى تأثير الأخلاقيات التسويقية على الصورة الذهنية المدركة من وجهة نظر زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة واختبار الفرضيات، ولهذا سنتناول في هذا الفصل

◀ المبحث الأول: نظرة عامة عن المؤسسات الصحية في المسيلة

◀ المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

◀ المبحث الثالث: تحليل محاور الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

المبحث الأول: نظرة عامة عن المؤسسات الصحية في المسيلة

النظام الصحي هو الإطار الذي يتم من خلاله التعرف على احتياجات السكان للخدمات الصحية، والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد المواد اللازمة وإدارتها على أسس صحية تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطنين وتعزيزها (1)، ولأجل ذلك تسعى المؤسسات الصحية بالمسيلة العمومية والخاصة على تقديم الخدمات الصحية بهدف بلوغ أفضل مستوى صحي.

المطلب الأول: لمحة عن المؤسسات الصحية العمومية بالمسيلة

أولاً: المؤسسة العمومية الاستشفائية

عرفها المشرع الجزائري بأنها "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع تحت وصاية الوالي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات، مهامها التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالخدمات الصحية للسكان" (2)، وقد حدد لها القانون مجموعة من المهام تتمثل في (3):

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ضمان حفظ الصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم؛
- كما أنه يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع ميدان التكوين.

في إطار المرسوم التنفيذي رقم 07/140 بتاريخ 05/19 /2007 تم إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالمسيلة حسب الخريطة الصحية الجديدة الموزعة كما يلي (4):

1. ستة (06) مؤسسات عمومية استشفائية هي:

- المؤسسة العمومية الاستشفائية المسيلة صنف أ، بسعة 309 سرير
- المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة صنف ب، بسعة 308 سرير
- المؤسسة العمومية الاستشفائية سيدي عيسى صنف ب، بسعة 264 سرير

(1) فاتح زعيتر، مساهمة دمج المعايير البيئية بالمؤسسات الصحية في تحقيق السلامة المهنية لمقدمي الخدمة- دراسة مقارنة بين مجموعة من المؤسسات الصحية العامة والخاصة في الجزائر، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، الجزائر، 2019-2020، ص 95.

(2) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المادة 2 و3 ص 10.

(3) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المادة 4 ص 11.

(4) وثائق من مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة 2022.

—المؤسسة العمومية الاستشفائية عين الملح صنف ب، بسعة 248 سرير

—المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة بسعة 96 سرير

—المؤسسة العمومية الاستشفائية بن سرور بسعة 96 سرير

2. اثنان (02) مؤسسات استشفائية متخصصة:

—مؤسسة استشفائية متخصصة في طب النساء والتوليد بالمسيلة بسعة 70 سرير

—مؤسسة استشفائية متخصصة في الامراض العقلية بسعة 120 سرير

ثانيا: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

أنشأت بموجب المرسوم رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19، اذ نصت المادة 6 منه على أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة⁽¹⁾.

هذا وقد نصت المادة 8 من المرسوم على المهام الموكلة لهذا النوع من المؤسسات الاستشفائية والتي تتمثل أساسا في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة فيما يأتي⁽²⁾:

—الوقاية والعلاج القاعدي؛

— تشخيص المريض؛

—العلاج الجوارية؛

—الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي،

—الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي؛

— تنفيذ البرامج الطبية للصحة والسكان، وتكلف على الخصوص بما يأتي:

—المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأمراض والآفات الاجتماعية،

—المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

وبخصوص عددها في ولاية المسيلة فهي:

● 06 مؤسسات عمومية للصحة الجوارية منها:

—المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمسيلة

—المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقررة

—المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عيسى

—المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوسعادة

—المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين الملح

(1) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المادة 6 و7، ص 11.

(2) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المادة 8، ص 11.

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بن سرور

الجدول (07): توزيع العيادات المتعددة الخدمات بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية المسيلة

عدد العيادات	البلدية	المؤسسة	عدد العيادات	البلدية	المؤسسة
04	سيدي عيسى	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بسيدي عيسى	05	المسيلة	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالمسيلة
01	بني يلمان		01	المطارفة	
01	ونوغة		01	الشلال	
03	عين الحجل		01	أولاد ماضي	
01	بوطي السايح		01	حمام الضلعة	
01	سيدي هجرس		01	السوامع	
01	خطوطي سد الجير		01	أولاد منصور	
10	المجموع		01	تارمونت	
30	عدد غرف العلاج				
01	عين الملح	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين الملح	11	المجموع	
01	عين الريش		43	عدد غرف العلاج	
01	سيدي محمد		01	مقرة	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بمقرة
01	بئر الفضة		01	بلعاية	
01	عين فارس		01	برهوم	
01	سليم		01	عين الخضراء	
01	جبل مساعد		01	أولاد دراج	
		01	المعاضيد		
05	المجموع		01	الدهاهنة	
23	عدد غرف العلاج				
01	بن سرور	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بن سرور	09	المجموع	
01	محمد بوضياف		46	عدد غرف العلاج	
01	أولاد سليمان		04	بوسعادة	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بوسعادة
01	الحوامد		01	الهامل	
01	الخبانة		01	أولاد سيدي ابراهيم	
01	امسيف		01	سيدي عامر	
01		01	تامسة		

	الزرزور		01	المجدل
			01	مناعة
			01	المعاريف
			01	أولتام
		المجموع	12	
06		المجموع	35	عدد غرف العلاج
13		عدد غرف العلاج		
55				المجموع العام
190				مجموع عدد غرف العلاج

المصدر: إحصائيات مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة 2022

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن هناك توزيع للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بكامل الولاية توزعا حسب الكثافة السكانية للولاية، وكذلك توافر غرف العلاج وفقا لنفس المبدأ؛ وهو ما يتيح لسكان الولاية الاستفادة من الخدمات الصحية دون تحمل عناء الانتقال.

ثالثا- هيئات صحية أخرى: بالإضافة إلى الهيئات الصحية السابقة توجد بالمسيلة الهيئات الآتية:

-المعهد الوطني العالي للتكوين الشبه طبي بالمسيلة؛

-قاعات الولادة: 12 قاعة للولادة مدمجة بالعيادات المتعددة الخدمات؛

-مصلحة تصفية الدم: 06 مصالح لتصفية الدم موزعة على (المسيلة، بوسعادة، عين الملح، سيدي عيسى، مقرة، بن سرور)؛
-قاعات العلاج: 190 قاعة علاج.

المطلب الثاني: لمحة عن المؤسسات الصحية الخاصة بالمسيلة

بعدما كان القطاع الصحي حكرا على الدولة بالكامل في المرحلة الأولى، تغير الأمر وتم فتح المجال للمؤسسات الصحية الخاصة بتقديم مختلف الخدمات الصحية.

أولا: تعريف المؤسسات الاستشفائية الخاصة

بغية تحقيق تعاون وتكامل خاصة أمام ثقل وصعوبة تحمل الدولة لمجمل الخدمات الصحية، وبعدما كان النشاط الخاص مقتصرًا على عيادات الفحص الطبي والعلاج وعمليات جراحة الأسنان تم إدخال هيكل آخر في القطاع الخاص هو العيادات الاستشفائية، وقد نظم المشرع عمل هذه العيادات الخاصة في جملة من القوانين والتنظيمات، حيث حدد المرسوم 88-204 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988 شروط انجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، حيث عُرفت المؤسسة الاستشفائية الخاصة على أنها مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف، ويجب عليها بالنسبة للتخصص أو التخصصات التي تمارسها، القيام على الأقل بالأنشطة التالية⁽¹⁾:

(1) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-321 مؤرخ في 10 شوال عام 1428 الموافق 22 أكتوبر 2007 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية

وسيرها، المادة 2، ص11

- الفحص الطبي؛
- الاستكشاف والتشخيص؛
- الاستعجاليات الطبية و/أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات، الإنعاش والمراقبة؛
- الاستشفاء.

إن المؤسسة الاستشفائية الخاصة المنظمة في شكل شركة تجارية ولأنها تهدف إلى تحقيق الربح هذا ما يجعلها خاضعة لقواعد القانون الخاص، ولكن هذا لا يعفيها من بعض الخصائص التي تميزها نظرا لطبيعة نشاطها وأهمها خاصية استمرارية الخدمة المقدمة من طرفها؛ حيث نصت المادة 05 من المرسوم التنفيذي 07-321 صراحة على الزامية تقديم خدمة دائمة ومستمرة باعتبارها تخص صحة المواطنين⁽¹⁾.

ثانيا: الخريطة الصحية للقطاع الخاص بالمسيلة

إن ادماج القطاع الخاص إلى جانب العمومي جاء في إطار الإصلاحات الجارية في الجزائر وإيجاد متعامل إضافي ومكمل للقطاع العمومي، وفيما يلي الخريطة الصحية للقطاع الخاص في المسيلة:

جدول (08): المؤسسات الاستشفائية الخاصة المستغلة بولاية المسيلة

العدد	التعيين
05 مجموع 140 سرير	-المؤسسة الاستشفائية الخاصة - القلعة- بلدية المسيلة بسعة 46 سرير
	-المؤسسة الاستشفائية الخاصة - الحضنة- بلدية المسيلة بسعة 21 سرير
	-المؤسسة الاستشفائية الخاصة - الحمادين- بلدية المسيلة بسعة 31 سرير
	-المؤسسة الاستشفائية الخاصة - سيدي ثامر- بلدية بوسعادة بسعة 25 سرير
	-المؤسسة الاستشفائية الخاصة - الوفاء- بلدية بوسعادة بسعة 17 سرير

المصدر: إحصائيات مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة 2022

يظهر من الجدول (08) الذي يوضح عدد المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية المسيلة مع السعة السريرية لكل مؤسسة أن عددها محدود وأقل بكثير من المؤسسات الاستشفائية العمومية رغم أهميتها في تقديم الخدمات الصحية وبالنظر إلى العدد الكلي لسكان الولاية الذي يقارب 1200669 نسمة حسب الموقع الرسمي للولاية أي بكثافة سكانية تجاوز 66 نسمة في كلم²(2).

(1) نور الهدى رويحي، وليد العقون، المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر، مجلة متون، مجلد 10، العدد 5، 2017، ص 108

(2) msilawilaya/dz/الولاية/

المطلب الثالث: الهياكل الصحية والحركة الاستشفائية في المؤسسات الصحية بالمسيلة

فيما يلي نوضح عدد الأسرة في المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها مع إعطاء إحصائيات للحركة الاستشفائية

أولا: الهياكل الصحية والحركة الاستشفائية في المؤسسات الصحية العمومية حسب إحصائيات 2021

جدول (09): الحركة الاستشفائية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية المسيلة 2021

التسمية	عدد الأسرة	عدد المرضى المقبولين	عدد الأيام الاستشفائية	عدد الوفيات
المؤسسة العمومية الاستشفائية مسيلة	309	15723	22412	582
المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة	308	10334	43048	615
المؤسسة العمومية الاستشفائية سيدي عيسى	264	16215	51912	374
المؤسسة العمومية الاستشفائية عين الملح	248	6175	18124	185
المؤسسة العمومية مقررة	96	2834	10067	65
المؤسسة العمومية بن سرور	96	1329	5113	77
المجموع	1321	52610	150676	1898

المصدر: إحصائيات مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة 2022

من الجدول السابق يتضح أنه وسعياً للارتقاء بالمستوى الصحي في الولاية كان العدد الأكبر من الأسرة هو في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة بعدد 309 سرير توفيقاً مع الكثافة السكانية، وأقلها في مستشفى مقررة ومستشفى بن سرور. غير أن عدد المرضى المقبولين خلال سنة 2021 في مستشفى سيدي عيسى والذي بلغ 16215 مريض، وكذا عدد الأيام الاستشفائية فيها 51912 يوم، فاق باقي مستشفيات الولاية، وربما يعزى ذلك إلى آثار أزمة كورونا، يليها مستشفى بوسعادة ثم مستشفى المسيلة ثم مستشفى مقررة ثم مستشفى عين الملح ثم مستشفى بن سرور. أما من حيث الوفيات فقد بلغ 615 وفاة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة وهو أكبر من باقي المستشفيات، وبمجموع 1902 حالة وكما أشرنا فإن السبب هو أزمة كوفيد 19.

جدول (10): نشاط نقاط المراقبة بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية المسيلة 2021

التسمية	نقاط المراقبة	الفحوصات	الملاحظات	إخلاء المرضى	الوفيات
المؤسسة العمومية الاستشفائية مسيلة	6	164428	65158	278	27
المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة	5	73999	20832	3245	32
المؤسسة العمومية الاستشفائية سيدي عيسى	4	132930	45263	633	50
المؤسسة العمومية الاستشفائية عين الملح	4	111957	37319	189	0
المؤسسة العمومية مقررة	4	105547	27446	491	113
المؤسسة العمومية بن سرور	4	32460	12009	418	20
المجموع	27	621321	208027	5254	242

المصدر: إحصائيات مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة 2022

من الجدول أعلاه يمكننا ملاحظة أن نقاط المراقبة تتوزع وفقا للسعة المؤسسات الصحية الاستشفائية، وأن عدد الفحوصات الطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة هي الأعلى تناسباً مع الكثافة السكانية، تليها مباشرة المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي عيسى ويعزى السبب إلى شدة انتشار فيروس كورونا كذلك ثم تأتي باقي المؤسسات الاستشفائية الأخرى بالولاية.

ثانياً: الهياكل الصحية والحركة الاستشفائية في المؤسسات الصحية العمومية المتخصصة - إحصائيات 2021-

الجدول (11): الهياكل الصحية في نشاط أمراض النساء والتوليد بولاية المسيلة

التسمية	عدد الأسرة	عدد المرضى المقبولين في النشاط الطبي	عدد أيام العلاج في المستشفيات
المؤسسة العمومية المتخصصة سليمان عميرات	110	13383	18885
المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة بوسعادة	60	4132	18390
المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة سيدي عيسى	60	3798	6176
المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة عين الملح	58	3798	6362
المجموع	288	28186	49813

المصدر: 2022-06-25 vu <http://www.dsp-msila.dz/index.php/structures-sanitaires>

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن الطاقة الاستيعابية وكذا المرضى المقبولين، وعدد أيام العلاج للمؤسسة العمومية المتخصصة سليمان عميرات هي الأكبر مقارنة بباقي المؤسسات المتخصصة نظراً لتمركزها وسط الولاية، تليها باقي المؤسسات بعدد أقل سواء من حيث عدد الأسرة وكذا المرضى المقبلين عليها أو من حيث عدد أيام العلاج فيها.

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وأساليبها

يناقش هذا المبحث الإطار المنهجي للدراسة الميدانية، حيث نتعرف على مجتمع وعينة الدراسة، كذلك تقديم أداة جمع البيانات والأساليب المستعملة في تحليل الدراسة وفي اختبار الفرضيات، ثم اختبار مدى جاهزية الأداة للدراسة، وذلك بقياس الصدق والثبات.

المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة

تتطلب الدراسة الميدانية العديد من الإجراءات والمرور بنقاط مهمة نذكرها فيما يلي:

أولاً: مجتمع الدراسة

يعرف مجتمع الدراسة بأنه "المجموعة الأكبر التي يفترض أن نعم نتائج الدراسة عليها"⁽¹⁾، وبالتالي يمثل مجتمع دراستنا هذه جميع زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة، وأمام كبر حجم هذه الدراسة وانتشاره فإنه لا يمكن إجراء عملية مسح شامل له، لذا تم سحب عينة من هذا المجتمع لدراساتها وتعميم النتائج.

ثانياً: عينة الدراسة

يعتبر أسلوب المعاينة من أهم الأساليب الإحصائية التي تستخدم لدراسة مجموعة كبيرة من المفردات (تسمى المجتمع) بقصد التعرف على خواصها، عن طريق دراسة مجموعة صغيرة من هذه المفردات (تسمى العينة)، يتم اختيارها من المجتمع بحيث تكون هذه المجموعة صورة مصغرة للمجتمع بقدر الإمكان، ثم يتم دراسة هذه العينة بدقة للتعرف على خواصها ومعرفة معالمها بغية تعميم النتائج المتحصل عليها على المجتمع.

1- اختيار نوع العينة: يشترط في اختيار العينة أن يكون بطريقة تضمن التمثيل الصادق للمجتمع، وبأن يكون عدد مفرداتها صغيراً يمكن التحكم فيه بشكل يضمن تدبير الوقت والمال والجهد، وتقليل خطأ التحيز (عند التصميم أو جمع البيانات أو العمل الحسابي) أيضاً، ولأجل ذلك فقد تم اختيار العينة الميسرة، وتعرف العينة الميسرة على أنها "عينة عشوائية محددة جيداً يكون استخدامها مفيد عندما لا يكون سحب عينة عشوائية ذو جدوى"⁽²⁾، وفي هذا السياق يرى (Navidi) أنه "عند الاعتقاد بعدم وجود اختلافات منتظمة ومهمة لمفردات العينة مع المجتمع، فإنه يكون مقبولاً معالجة العينة الميسرة كما لو كانت عينة عشوائية بسيطة"⁽³⁾.

2- اختيار حجم العينة وأداة الدراسة: يعتبر تحديد حجم العينة من الأمور التي على الباحث أن يوليها أهمية خاصة، ذلك أن صغر حجمها قد يجعلها غير ممثلة لمجتمع الدراسة، وفي مقابل ذلك فإن زيادة حجمها بشكل كبير يتطلب الكثير من الجهد

(1) عبد الله فلاح المنزل، عايش موسى غرابية، الإحصاء التربوي تطبيقات باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، دار المسيرة للنشر، عمان، الاردن، 2010، ص 18.

(2) نصرالدين بن اعمارة، تقييم الأداء التسويقي للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية من خلال رضا الزبائن دراسة حالة عينة من المؤسسات، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر3، 2016-2017، ص 192.

(3) William Navidi, **Statistics for Engineers and Scientists**, third Edition, Mc Graw Hill, New York, 2011, p5.

والوقت والمال، ونظرا لـ كبر حجم المجتمع المدروس والمتمثل في زبائن المؤسسات الصحية لولاية المسيلة تم توزيع استبيان على عينة عدد مفرداتها 508، بينما كان العدد الصالح للدراسة هو 454 مفردة.

المطلب الثاني: أداة الدراسة وأساليبها

أولا- تقديم أداة الدراسة (الاستبيان)

يمثل الاستبيان أداة رئيسية للإجابة على إشكالية الدراسة، بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة كأدوات مساعدة، حيث تم توزيع الاستبيان بطريقتين يدويا والكترونيا باستخدام (Google Drive)، حيث تم توزيع 420 استبيان يدويا والباقي الكترونيا؛ كان عدد الاستبيانات المسترجعة يدويا هو 394، هذه الأخيرة تم استثناء منها 28 استبيان نظرا لعدم صلاحيتها للدراسة، وأصبح بذلك عدد الاستبيانات الصالحة للدراسة هو 366 استبيان، بالإضافة إلى الاستبيانات الالكترونية والتي بلغ عددها 88 استبيان ليصبح المجموع الكلي للاستبيانات الصالحة للدراسة هو 454 استبيان أي بنسبة (90%). والجدول التالي يلخص حجم العينة.

جدول (12): ملخص حجم العينة

الالكترونيا	يدويا	عدد الاستبيانات الموزعة
88	420	عدد الاستبيانات الموزعة
88	394	عدد الاستبيانات المستردة
88	366	عدد الاستبيانات الصالحة للدراسة
454		حجم العينة

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على توزيع الاستبيان

كما تم الاعتماد إلى جانب الاستبيان كأداة رئيسية في الدراسة على الملاحظة والمقابلة كأدوات مساعدة.

ثانيا- إعداد الاستبيان وتفريغ البيانات

1-إعداد الاستبيان: تم إعداد الاستبيان وتصميمه وصياغة العبارات طبقا لأهداف الدراسة، وبما يتلاءم مع موضوع أخلاقيات التسويق وأثرها على الصورة الذهنية، وتصدر الإشارة إلى أن الاستبيان تم عرضه في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص كما يظهر الملحق رقم (01) بهدف الوقوف على آرائهم وتقديرهم لمدى صلاحية عبارات الاستبيان وملائمتها للمحاور المقترحة للدراسة، كما تم إخضاعه لدراسة تجريبية على عينة مكونة من 30 زبون، ساعدت هذه العينة التجريبية على معرفة نقاط الغموض ومدى وضوح العبارات، بغية ملئ الاستبيان والوقت المستغرق في ذلك، بعد الانتهاء من الدراسة التجريبية تم إجراء بعض التعديلات في صياغة وترتيب عبارات الاستبيان حيث تم تقليص العبارات من 62 إلى 44 عبارة، وبالتالي إخراجها بشكلها النهائي.

1-1 تقسيم الاستبيان: تم تقسيم الاستبيان إلى قسمين:

-القسم الأول: ويشمل مجموع المتغيرات الشخصية لعينة الدراسة وهي: الجنس، السن، المستوى التعليمي.

-القسم الثاني: اشتمل هذا القسم على محورين هما:

المحور الأول: يشمل أبعاد المتغير المستقل (أخلاقيات التسويق) وهي الأبعاد المعتمدة في العديد من الدراسات

الأكاديمية حول أخلاقيات التسويق وهي:

✓ البعد الأول: الصدق والأمانة

✓ البعد الثاني: المسؤولية

✓ البعد الثالث: الشفافية والوضوح

✓ البعد الرابع: المواطنة

✓ البعد الخامس: الاحترام

المحور الثاني: يتمثل في أبعاد المتغير التابع (الصورة الذهنية) وهي:

✓ البعد الأول: عن البعد المعرفي

✓ البعد الثاني: حول البعد الوجداني

✓ البعد الثالث: حول البعد السلوكي

1-2 ملخص أقسام الاستبيان: فيما يلي جدول يوضح محاوره الاستبيان وأبعاد كل محور مرفقة بعدد عباراته

الجدول (13): أقسام ومحاور الاستبيان

القسم الأول		البيانات الشخصية	الجنس، العمر، المستوى التعليمي			
		اسم المحور	أبعاد المحور	أرقام العبارات	عدد العبارات	
القسم الثاني	المتغير المستقل أخلاقيات التسويق		الصدق والأمانة	6-1	6	
			المسؤولية	11-7	5	
			الشفافية والوضوح	15-12	4	
			المواطنة	20-16	5	
			الاحترام	24-21	4	
	مجموع العبارات				24	
	المتغير التابع الصورة الذهنية		البعد المعرفي	30-25	6	
			البعد الوجداني	37-31	7	
			البعد السلوكي	44-38	7	
	مجموع العبارات				20	

المصدر: من إعداد الباحثة

2- جمع وتفرغ البيانات: كانت عملية جمع البيانات خلال الفترة الممتدة من جوان 2022 إلى أواخر سبتمبر 2022، بعدها تم

ترميز البيانات لتسهيل عملية إدخالها للحاسوب في ملف اكسل، تم ترجمة سلم الإجابة الخاص بعبارات الاستبيان من سلم

تقدير لفظي حسب مقياس ليكرت الخماسي (*) إلى سلم تقدير كمي، وتم اعتماد هذا المقياس لبيان مدى أهمية كل عبارة من العبارات لدى الزبائن للقسم الثاني من الاستبيان، حيث طلب من أفراد العينة أن يحددوا الإجابة الموافقة لهم وفقا للمقياس، والمتكون من خمس درجات وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول (14): درجات مقياس ليكرت الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الباحثة باستعمال مقياس ليكرت الخماسي

بعد الحصول على أجوبة المستجوبين تم حفظها في ملف (excel.xlsx)، ومن ثم تحميلها في برنامج تحليل احصائي يعرف ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية Spss.

كما تم حساب المدى لتحديد طول الفئات ودرجة الموافقة حيث أن المدى هو الفرق بين أكبر قيمة وأصغر قيمة (1) أي:

المدى العام (4=5-1)، أما طول الفئة فهو حاصل قسمة المدى العام على عدد الفئات أي:

طول الفئة = المدى العام / عدد الفئات (0.8=5/4)، وبالتالي يتم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في مقياس (بداية مقياس هي واحد صحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لأول فئة، بحيث الفئة الأولى = طول الفئة + أدنى قيمة = 1.80=1+0.8 وبالتالي نجد أطوال الفئات والاتجاه العام لكل فئة، فكانت النتائج كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول (15): المحك المعتمد في دراسة الاستبيان

درجة الموافقة	الإجابات	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي النسبي المقابل له	الاتجاه
1	غير موافق بشدة	[1,80-1]	[%36-%20]	اتجاه منخفض جدا من القبول
2	غير موافق	[2,60-1,80]	[%52-%36]	اتجاه منخفض من القبول
3	محايد	[3,40-2,60]	[%68-%52]	اتجاه متوسط من القبول
4	موافق	[4,20-3,40]	[%84-%68]	اتجاه عال من القبول
5	موافق بشدة	[5-4,20]	[%100-%84]	اتجاه عال جدا من القبول

المصدر: همام سعودي، أثر الكلمة المنطوقة على سلوك المستهلك اتجاه الخدمات الجديدة- دراسة حالة خدمة الجليل الرابع في

شركة جيزي، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة تبسة،

الجزائر، 2022/2021، ص 177.

(*) مقياس ليكرت الخماسي هو أسلوب لقياس السلوكيات والتفضيلات يستعمل في الاختبارات النفسية استنبطه عالم النفس الأمريكي Rensis likert، يستعمل في الاستبيانات وخاصة في مجال الاحصائيات، ويعتمد المقياس على ردود واجابات تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض عن عبارة ما.

(1) محمود محمد إبراهيم هندي، عبد الرحمن بن محمد سليمان أبو نعمه، الإحصاء التطبيقي، مطبعة جامعة الملك سعود، الطبعة الثانية، 1995، ص 17.

ثالثا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لأجل تحليل البيانات التي تم تجميعها، تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences) وهو برنامج يحتوي على مجموعة كبيرة من الاختبارات الإحصائية، وذلك من أجل تحليل المتغيرات الخاصة بالدراسة واختبار الفرضيات، وتطلب ذلك استخدام بعض أساليب الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي، وفيما يلي ندرج الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في الدراسة:

1. **معامل الثبات "ألفا كرومباخ"** لبيان مدى ثبات واستقرار أداة الدراسة أي مدى إمكانية الحصول على نفس النتائج إذا أعيد تطبيق هذه الأداة على نفس العينة.

2. **مقاييس الإحصاء الوصفي:** تم استخدام بعض أساليب الإحصاء الوصفي بهدف عرض البيانات في صورة ملخصة وإعطاء دلالة عامة عند إجراء التحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية من بينها:

– **التكرار والنسب المئوية:** بهدف وصف البيانات والخصائص الشخصية لعينة الدراسة؛

– **المتوسط الحسابي:** يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخداما، يعبر عن مدى أهمية عبارات الاستبيان عند أفراد العينة، كما يعبر عن تركز إجابات العينة حول قيمة معينة، تبعا للدرجات المعطاة لبدائل المقياس المستخدم؛

– **الانحراف المعياري:** وهو مقياس التشتت يستخدم لبيان مدى تركز أو تشتت إجابات مفردات العينة عن المتوسط الحسابي، وتكون قيمة جيدة كلما اقترب من الصفر.

3. **مقاييس الإحصاء الاستدلالي:** تم الاعتماد على بعض أساليب الإحصاء الاستدلالي لاختبار فرضيات الدراسة منها:

– **اختبار (T-Test) للعينة واحدة:** لمقارنة متوسط البعد مع المتوسط الفرضي للمجتمع؛

– **معامل الارتباط بيرسون:** أستخدم هذا المعامل لمعرفة مدى ارتباط درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (الاتساق الداخلي لأداة الدراسة أو الصدق البنائي لها)، كما أستخدم أيضا لقياس درجة الارتباط والعلاقة بين متغيرات الدراسة؛

– **الانحدار الخطي المتعدد:** يعتبر نموذج الانحدار الخطي المتعدد من أكثر أدوات التحليل الإحصائي استخداما، إذ يهتم بتقدير العلاقة بين متغير كمي وهو المتغير التابع وعدة متغيرات كمية أخرى وهي المتغيرات المستقلة، تم استخدامه لمعرفة أثر أخلاقيات التسويق على تعزيز الصورة الذهنية ولتحديد أي بعد من أبعاد أخلاقيات التسويق له التأثير الأكبر على الصورة الذهنية؛

– **الانحدار الخطي البسيط:** نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة بين متغير كمي واحد وهو المتغير المستقل مع متغير كمي واحد وهو المتغير التابع، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل؛

– **اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين:** حيث أستخدم هذا الاختبار للمقارنة بين متوسطات مجموعتين مستقلتين؛

– **اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA):** أستخدم للمقارنة بين متوسطات ثلاث مجموعات أو أكثر في متغير تابع واحد.

المطلب الثالث: اختبار ثبات وصدق أداة الدراسة

يعد الثبات والصدق أو ما يطلق عليه (الثبات والاتساق الداخلي) صفتين متلازمتين لا بد أن تتصف بهما أداة الدراسة للحكم على أنها جيدة، ولأجل التأكد منهما فإنه بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة أو ما يعرف بصدق المحكمين، تم توزيع الاستبيان على عينة عشوائية عددها (30) زبون من زبائن المؤسسات الصحية لولاية المسيلة، حيث تم إخبارهم بأن الهدف من هذا التوزيع المبدئي هو التعرف على مدى وجود تجانس بين إجاباتهم، ولهذا الغرض يتم خلال هذه المرحلة قياس معاملات الثبات والصدق لمتغيرات الدراسة كما يلي:

أولاً: اختبار ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات المقياس الحصول على نفس النتائج عند إعادة استخدام أداة القياس عدديدا من المرات، وكلما زادت درجة الثبات كلما زادت الثقة في الأداة، واختبار الثبات للمقياس إحصائيا غالبا ما يتم استخدام طريقة ألفا كرومباخ (Cronbach's Alpha) الذي يقيس التناسق الداخلي بين إجابات المستجوبين حول عبارات محاور الاستبيان، حيث يعتمد هذا المعامل على متوسط معاملات الارتباط بين بنود المقياس، وقيمه تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فاقترابه من الواحد دليل على ثبات قوي، بينما انخفاض القيمة عن 0.7 دليل على انخفاض الثبات (1)، وهناك من يحدد القيمة بـ 0,6 كحد أدنى للثبات. تعتمد أداة القياس الخاصة بدراستنا هذه على مجموعة من المحاور لكل محور مجموعة من الأبعاد حيث تعتبر هذه المحاور مستقلة، وقد قمنا بحساب معامل الثبات ألفا كرومباخ لكل محور، ثم معامل الثبات لمحوري الاستبيان ككل، وللقيام بذلك تم الاعتماد على حزمة التحليل الإحصائي (spss) والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار.

الجدول(16): نتائج تحليل معامل ألفا كرومباخ لأبعاد الاستبيان

أبعاد المحور	العبارات	معامل ألفا كرومباخ
الصدق والأمانة	من العبارة 01 إلى العبارة 06	0,883
المسؤولية	من العبارة 07 إلى العبارة 11	0,803
الشفافية والوضوح	من العبارة 12 إلى العبارة 15	0,614
المواطنة	من العبارة 16 إلى العبارة 20	0,784
الاحترام	من العبارة 21 إلى العبارة 24	0,811
محور أخلاقيات التسويق	من العبارة 01 إلى العبارة 24	0,928
البعد المعرفي	من العبارة 25 إلى العبارة 30	0,794
البعد الوجداني	من العبارة 31 إلى العبارة 37	0,940
البعد السلوكي	من العبارة 38 إلى العبارة 44	0,950
محور الصورة الذهنية	من العبارة 25 إلى العبارة 44	0,964
الاستبيان ككل	من العبارة 01 إلى العبارة 44	0,969

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج spss

(1) Joseph FHair Jr & others, a primer on partial least squares structural equation modeling (pls- sem), second edition, SAGE, los Angeles, 2017, p p111-112.

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الثبات ألفا كرومباخ بلغ في أخلاقيات التسويق 0,928، وفي الصورة الذهنية 0,964، أما للاستبيان ككل هي 0,969 وهي مقبولة لأنها أكبر من 0,6 وبالتالي نجد أنه يمكن الاعتماد على أداة الدراسة وأنها تمتاز بدرجة ثبات عالية أعلى من حد القبول (60%)، وذلك دليل على أن هذه الأداة لو تم إعادة توزيعها على نفس العينة وبنفس الشروط فإننا نحصل على نفس النتائج بنسبة (96,9%) وهي نسبة عالية.

ثانيا: اختبار صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق أداة الدراسة المدى الذي يمكن على أساسه تقرير فيما إذا كان المقياس يقيس مفهوما نظريا محددًا أو سمة معينة، وينقسم إلى الصدق الظاهري الذي سبق وان تطرقنا له في إعداد الاستبيان، وكذا صدق البناء الذي يقيس مدى اتساق جميع عبارات الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه؛ أي أن العبارة تقيس ما وضعت لقياسه وليس لشيء آخر، ويعتبر هذا الارتباط المؤشر الأكثر شيوعا في الكشف عن هذا النوع من الصدق، حيث يعتمد الارتباط على مدى تمثيل العبارات تمثيلا جيدا للمجال المراد قياسه، ولتطبيق الارتباط للتحقق من صدق بناء المقياس المستخدم أجرينا اختبار الارتباط الخطي ل بيرسون (Pearson)، فكانت نتائج القياس كالتالي:

1- صدق الاتساق الداخلي:

الجدول (17): الاتساق الداخلي لعبارات محور أخلاقيات التسويق

رقم العبارة	عبارات محور أخلاقيات التسويق	الاتساق مع البعد	الاتساق مع المحور
	بعد الصدق والامانة	/	0,882**
01	يلتزم الموظفون في المؤسسات الصحية بالمسيلة بالسرية والخصوصية في عملية تقديم الخدمة	0,667**	0,641**
02	يظهر الموظفون بالمؤسسات الصحية بالمسيلة درجة عالية من الجاهزية والاستعداد لخدمة الزبائن	0,822**	0,624**
03	يحرص موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة على قول الحقيقة للزبائن في جميع الأحوال	0,700**	0,672**
04	يتحرى موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة الدقة في تعاملهم مع الزبائن	0,808**	0,715**
05	يقدم موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة عملهم بتفاني واخلاص	0,887**	0,767**
06	تفي المؤسسات الصحية بالمسيلة بالتزاماتها ووعودها تجاه زبائنها	0,890**	0,786**
	بعد المسؤولية	/	0,823**
07	تبذل المؤسسات الصحية بالمسيلة جهودها لتلبية حاجات الزبائن	0,849**	0,748**
08	يلتزم موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة بإجراء الفحوصات الضرورية للمرضى	0,868**	0,690**
09	يستجيب موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة بسرعة في تقديم الخدمات للزبائن	0,687**	0,604**
10	يتفادى موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة المحسوبة والوساطة في عملهم	0,597**	0,449*
11	تتحمل المؤسسات الصحية بالمسيلة مسؤوليتها تجاه كل الأطراف التي تتعامل معها	0,737**	0,594**
	بعد الشفافية والوضوح	/	0,604**
12	تتجنب المؤسسات الصحية بالمسيلة القيام بأي ترويج كاذب أو مضلل للخدمات	0,722**	0,534**
13	يوضح موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة للزبائن كافة الأخطار المحتملة من الخدمات المقدمة	0,762**	0,424*
14	تكشف المؤسسات الصحية بالمسيلة للزبائن تفاصيل التسعير والتعاقد	0,697**	0,384*
15	تطبق المؤسسات الصحية بالمسيلة الأسعار المفروضة من الحكومة	0,372*	0,672**

الفصل الثالث: دراسة ميدانية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة عن المؤسسة الصحية بالمسيلة

		بعد المواطنة	
0,781**	/		
0,570**	0,584**	تولي المؤسسات الصحية بالمسيلة أهمية بالغة لشكاوي الزبائن وتعمل على حلها	
0,643**	0,845**	تراعي المؤسسات الصحية بالمسيلة قدرة الزبائن على الدفع	
0,471**	0,697**	تبادر المؤسسات الصحية بالمسيلة بعمليات التوعية والتثقيف الصحي للمجتمع	
0,602**	0,688**	تلتزم المؤسسات الصحية بالمسيلة بالمعايير الأخلاقية والقانونية في تعاملاتها مع الزبائن	
0,575**	0,838**	تساهم المؤسسات الصحية بالمسيلة في التبرعات والأنشطة الخيرية لدعم المجتمع	
		بعد الاحترام	
0,831**	/		
0,622**	0,811**	يتصرف موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة مع الزبائن بطريقة لائقة	
0,738**	0,869**	يتعامل موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة مع الزبائن بكرامة واحترام	
0,683**	0,764**	يتجنب الموظفون في المؤسسات الصحية بالمسيلة التمييز في المعاملة بين الزبائن	
0,633**	0,776**	يعمل موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة على تلبية حاجات الزبائن ورغباتهم بشكل مستمر	

** : ارتباط دال عند مستوى المعنوية 0.01 * : ارتباط دال عند الاتجاه معنوية 0,05

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

من الجدول أعلاه يمكننا القول أن هناك علاقة ارتباط، ذات دلالة إحصائية بين عبارات أبعاد محور أخلاقيات التسويق حيث وصلت أعلى قيمة لمعامل الارتباط إلى (**0,890)، وأقل قيمة له كانت (*0,372)، وهو ما يدل على اتساق العبارات وأنها تقيس ما وضعت له.

الجدول رقم (18): الاتساق الداخلي لعبارات محور الصورة الذهنية المدركة

رقم العبارة	عبارات محور الصورة الذهنية	الاتساق مع البعد	الاتساق مع المحور
البعد المعرفي			
0,901**	/		
25	أعرف مواقع وعناوين المؤسسات الصحية بالمسيلة	0,698**	0,518**
26	معلوماتي عن المؤسسات الصحية بالمسيلة واسعة	0,479**	0,433**
27	أعتقد أن المعلومات التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة ذات مصداقية عالية	0,627**	0,526**
28	تقدم المؤسسات الصحية بالمسيلة خدمات لزيائنها مثلما وعدت به	0,723**	0,716**
29	أرى أن المؤسسات الصحية بالمسيلة تمتاز بالدقة في تعاملاتها مع الزبائن	0,897**	0,867**
30	أعتقد أن باقي زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة لديهم انطباع إيجابي عن سلوك موظفيها	0,758**	0,771**
البعد الوجداني			
0,952**	/		
31	يذكرني المظهر الخارجي للمؤسسات الصحية بالمسيلة بالجوانب الإيجابية لخدماتها	0,760**	0,738**
32	أشعر بارتياح عندما أتذكر الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية بالمسيلة	0,915**	0,841**
33	تجعلني الممارسات الأخلاقية بالمؤسسات الصحية بالمسيلة واثقا بمقدمي الخدمات	0,861**	0,850**
34	تتأبني مشاعر إيجابية عند سماع أسماء المؤسسات الصحية بالمسيلة	0,884**	0,839**
35	أحس بطمأنينة وأمان عند تعاملي مع المؤسسات الصحية بالمسيلة	0,904**	0,892**
36	أشعر بالرضا عن المؤسسات الصحية بالمسيلة لصدق ممارساتها التسويقية أو حملاتها الإعلانية	0,840**	0,762**
37	أفضل التعامل مع المؤسسات الصحية بالمسيلة لأنها تساهم في خدمة المجتمع	0,854**	0,813**

		البعد السلوكي
0,947**	/	
0,783**	0,801**	الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة تدفعني للقيام بالتعامل معها
0,885**	0,925**	لدي تصور إيجابي عن سلوك موظفي المؤسسات الصحية بالمسيلة
0,811**	0,898**	المؤسسات الصحية بالمسيلة هي خيارى الأول للعلاج
0,755**	0,833**	لا أبحث عن بدائل أخرى لمؤسسات صحية خارج ولاية المسيلة
0,858**	0,906**	سأستمر في التعامل مع المؤسسات الصحية بالمسيلة
0,861**	0,884**	مستعد لدفع سعر أعلى مقابل الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة
0,864**	0,895**	أنصح الآخرين وأوجههم للتعامل مع المؤسسة الصحية بالمسيلة

** : ارتباط دال عند مستوى المعنوية 0.01 * : ارتباط دال عند الاتجاه معنوية 0,05

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

من الجدول أعلاه يمكننا القول أن هناك علاقة ارتباط، وذات دلالة إحصائية بين عبارات أبعاد محور الصورة الذهنية حيث وصلت أعلى قيمة لمعامل الارتباط إلى (0,925**), وأقل قيمة له كانت (0,479**), وهو ما يدل على اتساق العبارات وأنها تقيس ما وضعت لأجله.

2- صدق الاتساق البنائي: يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، وهو يبين مدى ارتباط عبارات كل بعد مجتمع مع الدرجة الكلية للاستبيان.

جدول(19): الاتساق البنائي لأبعاد ومحاور الاستبانة

البيان	الاتساق مع الدرجة الكلية للاستبيان
الصدق والأمانة	0,811**
المسؤولية	0,828**
الشفافية والوضوح	0,525**
المواطنة	0,732**
الاحترام	0,812**
أخلاقيات التسويق	0,949**
البعد المعرفي	0,883**
البعد الوجداني	0,901**
البعد السلوكي	0,904**
الصورة الذهنية	0,957**

** : ارتباط دال عند مستوى المعنوية 0.01 * : ارتباط دال عند الاتجاه معنوية 0,05

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

من النتائج المبينة في الجدول أعلاه لكل الأبعاد ومحاور الاستبيان ككل يتبين أنها كانت دالة إحصائياً، ومنه نعتبر أبعاد ومحاور الاستبيان صادقة ومتسقة لما وضعت لقياسه.

وعليه وبناء على ما سبق يمكننا القول أن المقياس (الاستبيان) المستعمل ذو جودة ودقة يسمح لنا بالحصول على نتائج ذات مصداقية عند تطبيقه.

ثالثاً: التوزيع الطبيعي للبيانات

وفقاً لنظرية النزعة المركزية والتي تنص على أنه إذا كان لدينا مجتمع (X) يتبع توزيعاً احتمالياً وسطه μ وانحرافه المعياري δ ، وسحبنا منه عينات حجمها N ، وكانت N كبيرة فإن وسطها الحسابي \bar{X} يتبع توزيعاً طبيعياً بصرف النظر عن نوع التوزيع الاحتمالي للمجتمع الأصلي⁽¹⁾. فكل ما نحتاج إليه أن يكون حجم العينة كبيراً*، وأن يكون الانحراف المتوسط والانحراف المعياري للمجتمع محدوداً.

إذا نظراً لأن حجم العينة يزيد عن 30 مفردة طبقاً لنظرية النهاية المركزية، فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

(1) جلال الصياد، عبد الحميد محمد ربيع، مبادئ الطرق الإحصائية، الناشر تحامة، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 1984، ص 130.

* تعتبر العينة كبيرة إذا زاد حجمها عن 30 مفردة كما أن المجتمع المحدود يجب أن يكون حجمه أكبر من ضعف حجم العينة.

المبحث الثالث: تحليل محاور الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

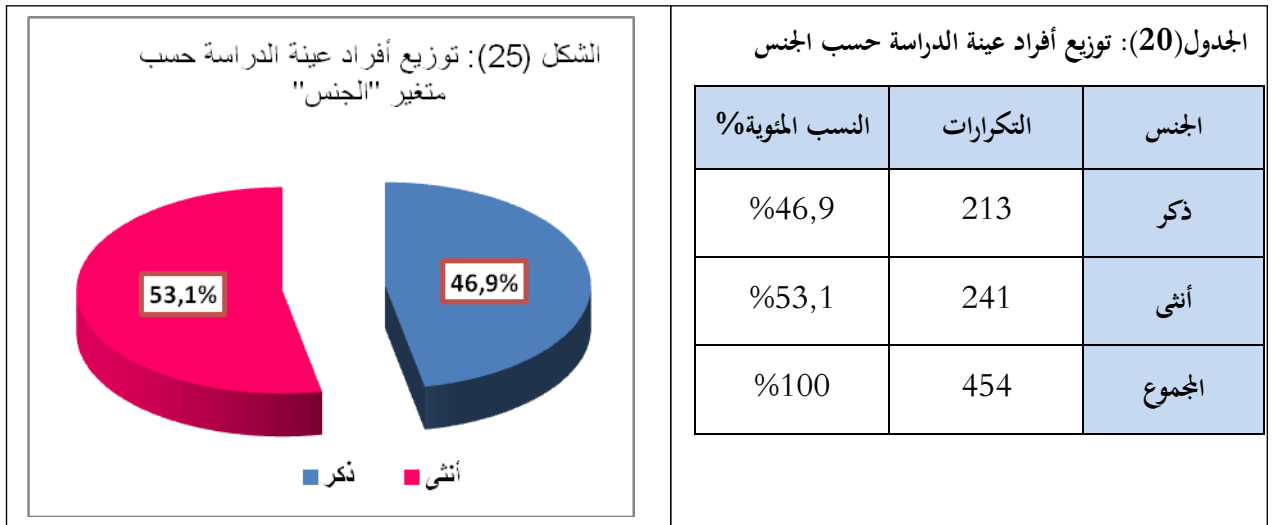
خلال هذا المبحث سنتناول خصائص عينة الدراسة بالدراسة والتحليل، والمتمثلة في المتغيرات الشخصية للعينة المدروسة. أيضا تحليل محوري الدراسة بمتغيراتها مع محاولة تفسيرها، وكذا اختبار فرضيات الدراسة وفي الأخير مناقشة النتائج.

المطلب الأول: تحليل نتائج البيانات الشخصية

سيتم التعرف في هذا الجزء على الخصائص الشخصية للعينة محل الدراسة وفق لما يلي:

أولا: التحليل حسب متغير "الجنس"

يظهر الجدول والشكل التاليين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

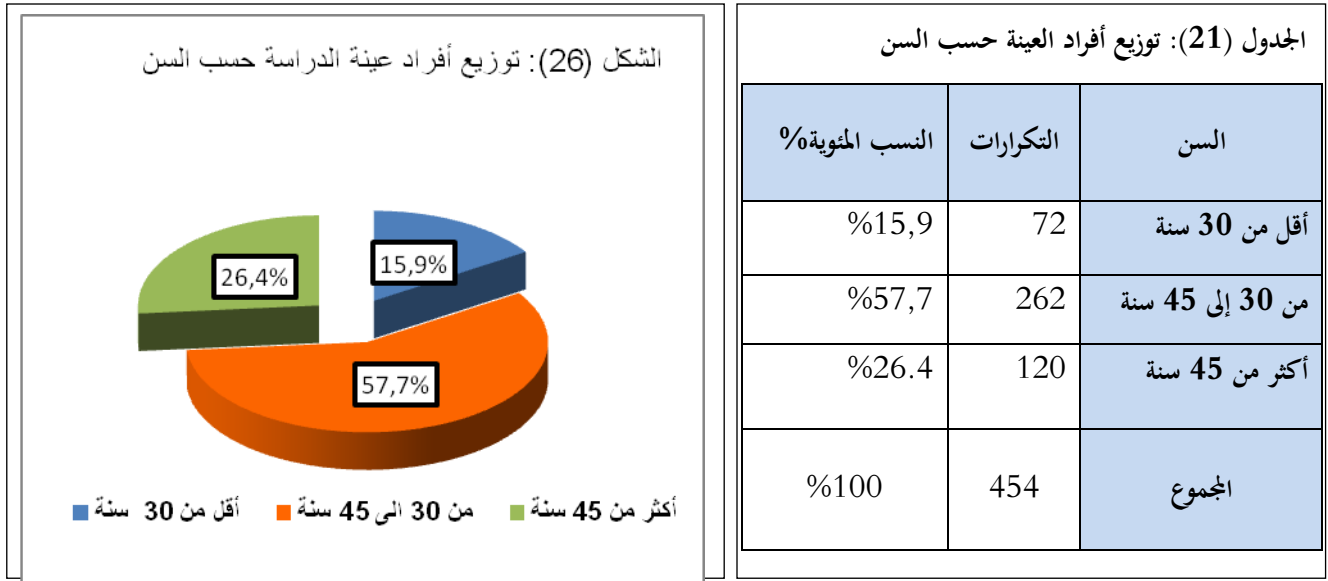


المصدر: من إعداد الباحثة بناء نتائج على SPSS

يتضح من خلال الجدول (20) والشكل (25) أن عينة الدراسة تضمنت كلا الجنسين بتفاوت ملحوظ بينهم، حيث أن الفئة الغالبة هي فئة الإناث التي بلغت نسبتها 53,1%، في حين كانت نسبة الذكور 46,9% ويمكن تفسير ذلك بارتفاع نسبة الإناث عن الذكور في المجتمع.

ثانيا: التحليل حسب متغير "السن"

يمكن توضيح توزيع أفراد العينة حسب السن من خلال الجدول والشكل المواليين:

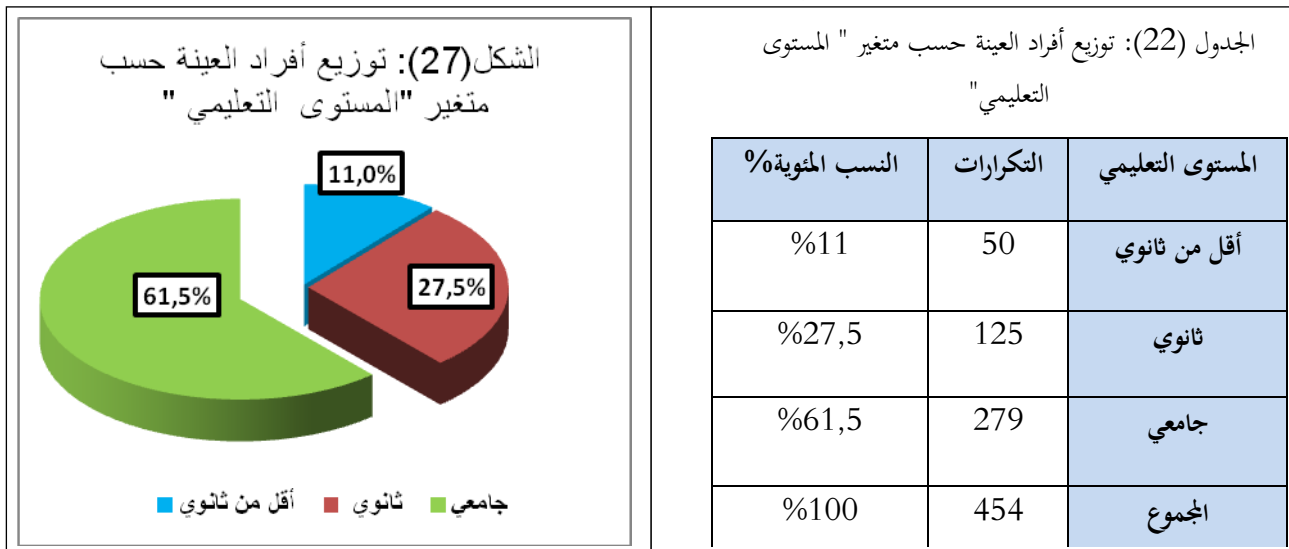


المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج spss

قُسم متغير السن إلى ثلاث فئات، فمن الجدول (21) والشكل (26) أعلاه يتضح أن الفئة العمرية المهيمنة في عينة الدراسة هي الفئة من 30 إلى 45 سنة بعدد (262) زبون أي بنسبة (57,7%)، تلاهم مباشرة أفراد العينة الذين تزيد أعمارهم عن 45 سنة إذا بلغ عددهم (120) زبون وهو ما نسبته (26,4%) من الحجم الإجمالي للعينة، بينما بلغ عدد الزبائن الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة بـ(72) زبون أي بنسبة (15,9%) من إجمالي العينة. ونستنتج مما سبق أن أفراد عينة الدراسة أغلبهم من الفئة العمرية المتوسطة.

ثالثا: التحليل حسب متغير "المستوى التعليمي"

يوضح الجدول والشكل الآتيين المستوى التعليمي لعينة الدراسة .



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

يتضح من الجدول (22) والشكل (27) أعلاه أن أغلب أفراد عينة الدراسة لهم مستوى علمي جامعي حيث قدر عددهم بـ (279) زبون أي ما نسبته (61,5%)، واحتل المرتبة الثانية المستوى الثانوي بـ (125) زبون أي بنسبة (27,5%)، وفي المرتبة الثالثة نجد المستوى التعليمي الأقل من الثانوي بمجموع (50) وبنسبة (11%) من الإجمالي الكلي للزبائن. وبالتالي يمكن ملاحظة أن غالبية أفراد عينة هذه الدراسة مستواهم التعليمي مرتفع، وهو ما يبين تحسن المستوى التعليمي في مجتمع الدراسة، وهذا ما سينعكس بشكل إيجابي على إجاباتهم فهم مؤهلين علمياً للإجابة عن الأسئلة المطروحة عليهم حول الموضوع في المؤسسات محل الدراسة.

المطلب الثاني: تحليل محاور الدراسة

في هذا المطلب سيتم تحليل إجابات أفراد العينة حول بعض عبارات الاستبيان ومحاوره، ولأجل ذلك تم استخدام كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، والأهمية النسبية، وطبيعة الاتجاه لكل عبارة وفقاً لما يلي:

أولاً: تحليل نتائج الإجابات المتعلقة بمحور أخلاقيات التسويق

1. تحليل العبارات المتعلقة ببعد الصدق والأمانة

جدول (23): تحليل بيانات بعد الصدق والأمانة

رقم العبارة	عبارات بعد الصدق والأمانة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الاتجاه
01	يلتزم الموظفون في المؤسسات الصحية بالمسيلة بالسرية والخصوصية في عملية تقديم الخدمة	3,27	1,095	65,33%	متوسط
02	يظهر الموظفون بالمؤسسات الصحية بالمسيلة درجة عالية من الجاهزية والاستعداد لخدمة الزبائن	2,79	1,129	55,81%	متوسط
03	يحرص موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة على قول الحقيقة للزبائن في جميع الأحوال	2,97	1,156	59,38%	متوسط
04	يتحرى موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة الدقة في تعاملهم مع الزبائن	2,78	1,096	55,59%	متوسط
05	يقدم موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة عملهم بتفاني وإخلاص	2,74	1,156	54,84%	متوسط
06	تفي المؤسسات الصحية بالمسيلة بالتزاماتها ووعودها تجاه زبائنها	2,75	1,112	55,06%	متوسط
	إجمالي عبارات بعد الصدق والأمانة	2,871	0,880	57,43%	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج SPSS

من الجدول أعلاه يتضح لنا أن أكثر عبارات بعد الصدق والأمانة أهمية لدى الزبائن هي (يلتزم الموظفون في المؤسسات الصحية بالمسيلة بالسرية والخصوصية في عملية تقديم الخدمة)، حيث جاءت في المرتبة الأولى بوزن نسبي (65,33%)، وبمتوسط حسابي (3,27) وانحراف معياري (1,095) وهذا يدل على تشتت آراء الزبائن نحو هذه العبارة.

كما كانت أقل العبارات أهمية في بعد الصدق والأمانة (يقدم موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة عملهم بتفاني وإخلاص) والتي احتلت المرتبة السادسة بوزن نسبي (54,84%) بمتوسط حسابي قدر بـ (2,74) وانحراف معياري (1,156)، مما يدل على أن الزبائن غير متفقين نحو هذه العبارة.

أما بالنسبة لباقي عبارات بعد الصدق والأمانة فقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (2,75 و 2,97) وبصفة عامة يمكن القول بأن التقييم الكلي لبعده الصدق والأمانة من خلال جميع العبارات الخاصة به وقعت ضمن الاتجاه (المتوسط) أي أخذ درجة متوسطة من الموافقة والقبول، بأهمية نسبية (57,43%)، وبتوسط حسابي (2,871) وانحراف معياري (0,880)، وهذا يشير إلى تقارب الآراء نحو هذه البعده، مما يشير أيضا إلى أن المؤسسات الصحية بالمسيلة بحاجة إلى مزيد من الالتزام بالوعود والتفاني والإخلاص في العمل أكثر، بالإضافة إلى الدقة والإتقان عند فحص وتشخيص المرضى، لتحقيق التميز في السوق الصحي، وهذا ما أكدت عليه دراسة (إسماعيل عبد الله قاسم وعلاء خليل العكش، 2020) ودراسة (محبوب سعدية، 2018) حيث توصلوا إلى أن نظرة الزبون إلى المؤسسة ومنتجاتها يتأثر بمصداقيتها التي تؤثر بدورها على نيته في الشراء أو إعادة التعامل.

2. تحليل العبارات المتعلقة ببعده المسؤولية

جدول (24): تحليل بيانات بعده المسؤولية

رقم العبارة	عبارات بعده المسؤولية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	الاتجاه
01	تبذل المؤسسات الصحية بالمسيلة جهودها لتلبية حاجات الزبائن	3,07	1,171	61,49%	02	متوسط
02	يلتزم موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة بإجراء الفحوصات الضرورية للمرضى	2,97	1,186	59,47%	03	متوسط
03	يستجيب موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة بسرعة في تقديم الخدمات للزبائن	2,68	1,150	53,61%	04	متوسط
04	يتفادى موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة المحسوبة والوساطة في عملهم	2,60	1,210	52,02%	05	منخفض
05	تتحمل المؤسسات الصحية بالمسيلة مسؤوليتها اتجاه كل الأطراف التي تتعامل معها	3,13	1,038	62,51%	01	متوسط
	إجمالي عبارات بعده المسؤولية	2,881	0,847	57.62%	/	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أكثر العبارات أهمية في بعده المسؤولية هي (تتحمل المؤسسات الصحية بالمسيلة مسؤوليتها اتجاه كل الأطراف التي تتعامل معها)، والتي جاءت في المرتبة الأولى بوزن نسبي (62,51%)، وبتوسط حسابي (3,13) وانحراف معياري (1,038) وهذا يدل على تشتت في آراء الزبائن حول هذه العبارة؛

أما أقل العبارات أهمية في بعد المسؤولية فهي عبارة (يتفادى موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة المحسوبة والوساطة في عملهم) والتي احتلت المرتبة الخامسة بوزن نسبي (52,02%)، بمتوسط حسابي (2,60) وانحراف معياري (1,210)، ويدل على التباين في آراء الزبائن نحو قيام المؤسسات بممارسة التحيز عند تقديم الخدمات الصحية للمرضى أو غيرهم؛ بالنسبة لباقي عبارات بعد المسؤولية فقد تراوحت قيم المتوسط بين (2,68 و 3,07)، وبصفة عامة يمكن القول بأن الزبائن أظهروا اتجاهها متوسطا نحو بعد المسؤولية بأهمية نسبية قدرت بـ (57,62%)، وبتوسط حسابي قدره (2,881) وانحراف معياري (0,847)، مما يشير إلى أن هناك التزام متوسط من المؤسسات الصحية بالمسيلة بمسئوليتها تجاه الأطراف الأخرى التي تتعامل معها، وقد يعود ذلك إلى التمييز في المعاملة وحتى المماثلة عند تقديم الخدمات وهو ما وقفت عليه الباحثة بملاحظتها لبعض هذه الممارسات، مما يتطلب من المؤسسات المدروسة التركيز أكثر على الاستعجال في الاستجابة لمتطلبات الزبائن وخصوصا المرضى وتوفير التخصصات الطبية المختلفة، والعتاد الذي من شأنه تسريع وتسهيل الخدمات الصحية، والتأكيد على تفادي كل أوجه الوساطة والمحسوبية في التعامل.

3. تحليل العبارات المتعلقة ببعدها الشفافية والوضوح

جدول (25): تحليل بيانات بعد الشفافية والوضوح

رقم العبارة	عبارات بعد الشفافية والوضوح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	الاتجاه
01	تتجنب المؤسسات الصحية بالمسيلة القيام بأي ترويج كاذب أو مضلل للخدمات	3,30	1,037	65,99%	03	متوسط
02	يوضح موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة للزبائن كافة الأخطار المحتملة من الخدمات المقدمة	3,28	1,048	65,59%	04	متوسط
03	تكشف المؤسسات الصحية بالمسيلة للزبائن تفاصيل التسعير والتعاقد	3,40	0,993	67,92%	02	متوسط
04	تطبق المؤسسات الصحية بالمسيلة الأسعار المفروضة من الحكومة	3,50	1,115	69,91%	01	عال
	اجمالي عبارات بعد الشفافية والوضوح	3,36	0,736	67,35%	/	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج SPSS

عند ملاحظة الجدول أعلاه يتضح أن أعلى المتوسطات في بعد الشفافية والوضوح احتلتها العبارة الرابعة (تطبق المؤسسات الصحية بالمسيلة الأسعار المفروضة من الحكومة)، حيث تصدرت المرتبة الأولى بوزن نسبي (69,91%)، وبتوسط حسابي (3,50) وقد يعود السبب في ذلك إلى الأسعار الرمزية في أغلب المؤسسات الصحية العمومية، وانحراف معياري (1,115) وهذا يدل على تشتت آراء الزبائن حول هذه العبارة؛

أما العبارة التي تذيلت هذا البعد من حيث الأهمية فهي عبارة (يوضح موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة للزبائن كافة الأخطار المحتملة من الخدمات المقدمة)، إذ احتلت المرتبة الرابعة بوزن نسبي (65,59%) بمتوسط حسابي (3,28) وانحراف

معياري (1,048)، وهذا يدل أيضا على تشتت آراء الزبائن نحو هذه العبارة؛ بالنسبة لباقي العبارات فقد تراوحت قيم المتوسط فيها بين (3,30 و 3,40).

وبصفة عامة يمكن القول بأن تقييم الزبائن لبعد الشفافية والوضوح جاء ضمن الاتجاه (متوسط)، بأهمية نسبية (67,35%)، وبمتوسط حسابي (3,36) وانحراف معياري قدر ب (0,736)، ما يعني اتفاق نوعا ما في وجهات النظر حول إجابات العينة على بعد الشفافية والوضوح، ويدل على أن المؤسسات الصحية بالمسيلة واضحة وشفافة مع الزبائن على نحو متوسط، وربما يرجع السبب في هذا التقييم إلى مسألة الأسعار التي ينبغي أن تكون محددة من البداية وهو ما صرح به بعض الزبائن في مقابلة معهم أن هناك عدم مصارحة المرضى بالأسعار الفعلية منذ البداية لبعض العمليات الجراحية في المؤسسات الصحية الخاصة، وهو ما يتطلب منها المزيد من الشفافية والوضوح عند تقديمها لخدماتها الصحية سواء كانت إيجابية أو سلبية، وهذا من أجل أن يكون هناك نوع من الارتياح النفسي لدى الزبائن وبالتالي تكوين الانطباع الإيجابي الذي يقود إلى التعامل المستمر معها.

4. تحليل العبارات المتعلقة ببعد المواطنة

جدول (26): تحليل بيانات بعد المواطنة

رقم العبارة	عبارات بعد المواطنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	الاتجاه
01	تولي المؤسسات الصحية بالمسيلة أهمية بالغة لشكاوى الزبائن وتعمل على حلها	2,80	1,13	55,90%	03	متوسط
02	تراعي المؤسسات الصحية بالمسيلة قدرة الزبائن على الدفع	2,73	1,190	54,62%	05	متوسط
03	تبادر المؤسسات الصحية بالمسيلة بعمليات التوعية والتثقيف الصحي للمجتمع	3,11	1,130	62,20%	01	متوسط
04	تلتزم المؤسسات الصحية بالمسيلة بالمعايير الأخلاقية والقانونية في تعاملاتها مع الزبائن	2,76	1,118	55,28%	04	متوسط
05	تساهم المؤسسات الصحية بالمسيلة في التبرعات والأنشطة الخيرية لدعم المجتمع	3,04	1,116	60,83%	02	متوسط
	إجمال عبارات بعد المواطنة	2,88	0,818	57,77%	/	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج SPSS

يُظهر الجدول أعلاه أن أعلى المتوسطات في بعد المواطنة احتلتها العبارة (تبادر المؤسسات الصحية بالمسيلة بعمليات التوعية والتثقيف الصحي للمجتمع)، حيث جاء وزنها النسبي (62,20%)، وبمتوسط حسابي (3,11) وانحراف معياري (1,130) وهذا يدل على تشتت آراء الزبائن حول هذه العبارة؛

أما العبارة التي جاءت في آخر هذا البعد من حيث الأهمية فهي عبارة (تراعي المؤسسات الصحية بالمسيلة قدرة الزبائن على الدفع) بوزن نسبي (54,62%) بمتوسط حسابي (2,73) وانحراف معياري (1,190)، وهذا يدل على تشتت رأي الزبائن نحو هذه العبارة؛

بالنسبة لباقي العبارات فقد أخذت متوسط بين (3,04 و 2,76)؛

أذاً يمكن القول بأن الزبائن أظهروا اتجاهها عاما (متوسط) نحو بعد المواطنة بأهمية نسبية (57,77%)، وبتوسط حسابي (2,88)، وانحراف معياري قدر بـ (0,818)، مما يشير إلى أن المؤسسات الصحية بالمسيلة تهتم بالتوجه الاجتماعي فقط في حدود مسؤوليتها القانونية، وربما يعود ذلك لقصر فهم تسويقي على أساس أن خدماتها الصحية تنطوي ضمن البعد الاجتماعي في حد ذاته، ما يتطلب منها مراعاة أكثر للجوانب الاجتماعية نحو الزبائن والمجتمع والبيئة، كتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، الإسهام في التبرعات الخيرية، والحملات التوعوية نحو بيئة صحية نظيفة، ومراعاة قدرة الزبائن على الدفع، أو توفير مناصب شغل للشباب... الخ، وهو ما توصلت إليه أيضا دراسة Pankaj M. Madhani, (2016) وأكدت عليه دراسة لطيفة بملول وعبد الحميد حفيظ، (2020) على أن المسؤولية الاجتماعية تساهم في تعزيز الميزة التنافسية المستدامة، وتحسين سمعة المؤسسة.

5. تحليل العبارات المتعلقة ببعد الاحترام

جدول (27): تحليل بيانات بعد الاحترام

رقم العبارة	عبارات بعد الاحترام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	الاتجاه
01	يتصرف موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة مع الزبائن بطريقة لائقة	2,89	1,175	57,8%	01	متوسط
02	يتعامل موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة مع الزبائن بكرامة واحترام	2,78	1,123	55,6%	03	متوسط
03	يتجنب الموظفون في المؤسسات الصحية بالمسيلة التمييز في المعاملة بين الزبائن	2,48	1,169	49,6%	04	منخفض
04	يعمل موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة على تلبية حاجات الزبائن ورغباتهم بشكل مستمر	2,81	1,077	56,2%	02	متوسط
	اجمالي بعد الاحترام	2,741	0,925	54,83%	/	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج spss

يُبين الجدول أعلاه أن العبارة الأولى من حيث الأهمية في بعد الاحترام هي (يتصرف موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة مع الزبائن بطريقة لائقة)، حيث جاء وزنها النسبي (57,8%) وبتوسط حسابي (2,89) وانحراف معياري (1,175)، وهذا يدل على عدم اتفاق الزبائن حول هذه العبارة؛

أما العبارة التي جاءت في أدنى هذا البعد من حيث الأهمية هي (يتجنب الموظفون في المؤسسات الصحية بالمسيلة التمييز في المعاملة بين الزبائن) بوزن نسبي (49,6%) بمتوسط حسابي (2,48) وانحراف معياري (1,169)، وهذا يدل أيضا على تشتت آراء الزبائن نحو هذه العبارة؛

بالنسبة لباقي العبارات كان المتوسط فيها يتراوح بين (2,81 و2,78)؛

يمكن القول بأن الزبائن أظهروا تقييما متوسطا نحو بعد الاحترام في المؤسسات الصحية بأهمية نسبية (54,83%)، وبتوسط حسابي (2,741)، وانحراف معياري قدر ب (0,925)، مما يشير إلى وجود نوع من الاتفاق والتطابق في وجهات النظر حول إجابات الزبائن على بعد الاحترام، ويدل على أن التزام المؤسسات الصحية بالمسيلة ببعد الاحترام ليس في المستوى المرضي تماما للزبائن، خصوصا عند التعامل المباشر مع مقدمي الخدمات الصحية، حيث أكد الزبائن في مقابلة معهم على التمييز الكبير في المعاملة، وهو ما قد يؤثر على الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية، ويتطلب من هذه الأخيرة التركيز على العدالة والمساواة بين جميع الزبائن، وهذا ما أشارت إليه دراسة زرقوط سارة، (2020) بأن الالتزام بالاحترام يحقق عوائد مالية وغير مالية للمؤسسة.

ثانيا: تحليل نتائج الإجابات المتعلقة بمحور الصورة الذهنية المدركة

1- تحليل العبارات المتعلقة بالبعد المعرفي

جدول (28): تحليل بيانات البعد المعرفي

رقم العبارة	عبارات البعد المعرفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	الاتجاه
01	أعرف مواقع وعناوين المؤسسات الصحية بالمسيلة	3,32	1,068	66,4%	01	متوسط
02	معلوماتي عن المؤسسات الصحية بالمسيلة واسعة	3,12	0,999	62,4%	02	متوسط
03	أعتقد أن المعلومات التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة ذات مصداقية عالية	2,73	0,964	54,6%	03	متوسط
04	تقدم المؤسسات الصحية بالمسيلة خدمات لزيائنها مثلما وعدت به	2,66	0,937	53,2%	04	متوسط
05	أرى أن المؤسسات الصحية بالمسيلة تمتاز بالدقة في تعاملاتها مع الزبائن	2,60	1,013	52%	06	منخفض
06	أعتقد أن باقي زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة لديهم انطباع إيجابي عن سلوك موظفيها	2,66	1,056	53,20%	05	متوسط
	اجمالي عبارات البعد المعرفي	2,84	0,692	56,99%	/	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج spss

من الجدول أعلاه المتعلق بأحد أبعاد الصورة الذهنية وهو البعد المعرفي أين أظهرت نتائج تحليله أن العبارة الأكثر أهمية هي (أعرف مواقع وعناوين المؤسسات الصحية بالمسيلة) والتي حازت على وزن نسبي (66,4%) وعلى أكبر متوسط حسابي قدره (3,32) وانحراف معياري (1,068)، ما يدل على تشتت في آراء الزبائن حولها؛

أما العبارة الأقل أهمية هي (أرى أن المؤسسات الصحية بالمسيلة تمتاز بالدقة في تعاملاتها مع الزبائن) بوزن نسبي قدره (52%) وبتوسط (2,60) وانحراف معياري (1,013)، ما يعني أيضا أن هناك عدم اتفاق كبير في آراء الزبائن نحوها؛

في حين أن المتوسط الحسابي لباقي العبارات تأرجح بين (2,66 و 3,12).

على العموم يمكن القول أن التقييم الكلي للبعد المعرفي وقع ضمن الاتجاه المتوسط، بأهمية نسبية قدرها (56,99%) ومتوسط حسابي (2,84) بانحراف معياري (0,692)، وهنا نستطيع القول أن معرفة الزبائن بالمؤسسات الصحية بالمسيلة مقبولة نوعاً ما، وهو ما أظهره متوسط العبارتين الأولى والثانية، لكنها تميل باتجاه سلبي من حيث الاعتقاد بمصداقية وأخلاقية هذه المؤسسات ونقص الدقة في تعاملاتها مع الزبائن، وقد يعزى ذلك إلى أن المؤسسات الصحية لا تهتم بالجهود الترويجية لخدماتها، حيث لاحظت الباحثة أن الكثير من الخدمات التي تقوم بها المؤسسات الصحية العامة كتواجد أطباء ذوي اختصاص ومن ولايات أخرى بين فترة وأخرى للعلاج لا يتم الإعلان عنه إلا على مستوى المؤسسات الصحية فقط، وليس في مختلف وسائل الإعلام الأخرى، وكذلك قد يرجع إلى عدم الالتزام بوعودها، وأنها غير دقيقة في مواعيدها مع الزبائن وهو ما قد ينطبع سلباً في تعاملهم معها.

2- تحليل العبارات المتعلقة بالبعد الوجداني

جدول (29): تحليل بيانات البعد الوجداني

رقم العبارة	عبارات البعد الوجداني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	الاتجاه
01	يذكرني المظهر الخارجي للمؤسسات الصحية بالمسيلة بالجوانب الإيجابية لخدماتها	2,67	1,052	53,30%	01	متوسط
02	أشعر بارتياح عندما أتذكر الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية بالمسيلة	2,54	1,105	50,75%	07	منخفض
03	تجعلني الممارسات الأخلاقية بالمؤسسات الصحية بالمسيلة واثقا بمقدمي الخدمات	2,65	1,037	53,08%	03	متوسط
04	تتناهني مشاعر إيجابية عند سماع أسماء المؤسسات الصحية بالمسيلة	2,54	1,052	50,75%	06	منخفض
05	أحس بطمأنينة وأمان عند تعاملي مع المؤسسات الصحية بالمسيلة	2,54	1	50,75%	05	منخفض
06	أشعر بالرضا عن المؤسسات الصحية بالمسيلة لصدق ممارساتها التسويقية أو حملاتها الاعلانية	2,65	1,034	52,91%	02	متوسط
07	أفضل التعامل مع المؤسسات الصحية بالمسيلة لأنها تساهم في خدمة المجتمع	2,63	1,053	52,56%	04	متوسط
	إجمالي عبارات البعد الوجداني	2,60	0,868	52,01%	/	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج SPSS

أظهرت نتائج الجدول المبين أعلاه أن العبارة التي تصدرت عبارات البعد الوجداني هي (يذكرني المظهر الخارجي للمؤسسات الصحية بالمسيلة بالجوانب الإيجابية لخدماتها) حيث حازت على وزن نسبي (53,30%) وعلى متوسط حسابي قدره (2,67) لكن بانحراف معياري (1,052) ما يدل الاختلاف في آراء الزبائن نحوها؛

أما العبارة التي تذيلت هذا البعد من حيث الأهمية هي (أشعر بارتياح عندما أتذكر الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية بالمسيلة) بوزن نسبي قدره (50,75%) وبمتوسط (2,54) وانحراف معياري (1,105)، ما يعني أيضا تشتت واضح في آراء الزبائن نحوها؛ أما متوسطات باقي العبارات فقد كانت بين (2,65 و 2,54).

وعليه يمكن القول أن البعد الوجداني إجمالاً جاء في أدنى مجال القبول المتوسط حسب محك الدراسة المعتمد، حيث بلغت أهميته النسبية (52,01%)، ومتوسط حسابي (2,60) وانحراف معياري (0,868)، وقد يعزى ذلك إلى المشاعر الغير إيجابية التي يحملها الزبائن نحو المؤسسات الصحية بالمسيلة الناتجة عن غياب الثقة والطمأنينة عند التعامل معها، كما قد يعود ذلك إلى البعد المعرفي الذي يحمله الزبائن عن المؤسسات الصحية بالمسيلة الناتج عن التعامل المباشر أو غير المباشر للزبائن معها، وهنا نؤكد على الطرح النظري القائل على أن البعد الوجداني يتأثر بطبيعة البعد المعرفي سواء بالإيجاب أو بالسلب، ويتطلب من المؤسسات الصحية بالمسيلة التركيز على تبني الممارسات الأخلاقية التي من شأنها بعث وخلق المشاعر الإيجابية عنها لدى الزبائن.

3- تحليل العبارات المتعلقة بالبعد السلوكي

جدول (30): تحليل بيانات البعد السلوكي

رقم العبارة	عبارات البعد السلوكي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	الاتجاه
01	الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة تدفعني للقيام بالتعامل معها	2,65	1,021	52,91%	03	متوسط
02	لدي تصور إيجابي عن سلوك موظفي المؤسسات الصحية بالمسيلة	2,68	1,047	53,57%	01	متوسط
03	المؤسسات الصحية بالمسيلة هي خيارى الأول للعلاج	2,59	1,106	51,76%	05	منخفض
04	لا أبحث عن بدائل أخرى لمؤسسات صحية خارج ولاية المسيلة	2,48	1,071	49,52%	07	منخفض
05	سأستمر في التعامل مع المؤسسات الصحية بالمسيلة	2,66	1,065	53,26%	02	متوسط
06	مستعد لدفع سعر أعلى مقابل الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة	2,49	1,121	49,82%	06	منخفض
07	أنصح الآخرين وأوجههم للتعامل مع المؤسسة الصحية بالمسيلة	2,62	1,111	52,33%	04	متوسط
	اجمالي عبارات البعد السلوكي	2,594	0,880	51,88%	/	منخفض

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج spss

يظهر من الجدول أعلاه أن العبارة الأولى من حيث الأهمية في البعد السلوكي هي (لدي تصور إيجابي عن سلوك موظفي المؤسسات الصحية بالمسيلة) حيث حازت على وزن نسبي (53,57%) وعلى متوسط حسابي قدره (2,68) وانحراف معياري (1,047) ما يدل تشتت آراء الزبائن نحو هذه العبارة؛

أما العبارة الأخيرة من حيث الأهمية هي (لا أبحث عن بدائل أخرى لمؤسسات صحية خارج ولاية المسيلة) بوزن نسبي قدره (49,52%) وبتوسط (2,48) وانحراف معياري (1,071)، ما يعني أيضا تشتت في آراء الزبائن نحوها؛ أما باقي متوسطات باقي العبارات فقد كانت بين (2,49 و 2,66).

بصفة عامة يمكن القول أن البعد السلوكي إجمالاً جاء ضمن الاتجاه المنخفض، حيث قدرت أهميته النسبية بـ (51,88%) ومتوسطه الحسابي (2,594)، بانحراف معياري (0,880) وهو يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها حول متوسط البعد ككل. بالرغم من أن الزبائن لديهم اتجاه إيجابي متوسط في البعد الوجداني عن سلوك موظفي المؤسسات الصحية بالمسيلة وبدرجة مقبولة نوعاً ما، إلا أنه وفي الأخير لم تكن هي خيارهم الأول ولم تُغير من استمرارهم في البحث عن مؤسسات خارج الولاية، ومن عدم رغبتهم في التعامل معها، ما قد يفسر أن هناك نقص تبني المؤسسات الصحية بالمسيلة للقيم والأخلاقيات المطلوب من طرف الزبائن، ويستدعي منها التأكيد على ضرورة مراجعة ذلك في تسويق خدماتها الصحية، والتي تغير من البعد المعرفي عنها وتزيد من البعد الوجداني الإيجابي نحوها، وبالتالي قد تصل إلى الصورة الذهنية الإيجابية التي تغير من سلوكيات وقرارات الزبائن باتجاه استمرارية التعامل معها.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج

بعد تقديم الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، ووصف العينة إحصائياً، وكذا قياس إجابات أفراد العينة نحو عبارات الاستبيان، تأتي مرحلة مهمة والمتمثلة في التحقق من مدى صحة الفرضيات من عدمها ومناقشة النتائج وهو ما سيتم القيام به في هذا المطلب من خلال التطرق لعلاقة الارتباط والتأثير بين متغيرات الدراسة.

أولاً: اختبار فرضيات الدراسة

1- الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد التزام بالأخلاقيات التسويقية في المؤسسات الصحية بالمسيلة بدرجة متوسطة.

تم صياغة هذه الفرضية بصورة إحصائية في شكل فرضية صفرية وفرضية بديلة على النحو الآتي:

■ H_0 : لا يوجد التزام بالأخلاقيات التسويقية في المؤسسات الصحية بالمسيلة بدرجة متوسطة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

■ H_1 : يوجد التزام بالأخلاقيات التسويقية في المؤسسات الصحية بالمسيلة بدرجة متوسطة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

من أجل التحقق من صحة الفرضية أو عدمه، وكذا معرفة مدى الالتزام بالأخلاقيات التسويقية تم استعمال اختبار (T-test)، إضافة إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاتجاه، فكانت نتائج الاختبار كالتالي:

جدول(31): اختبار T- Test الالتزام بأخلاقيات التسويق

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب	قيمة T المحسوبة	قيمة Sig
01	الصدق والأمانة	2,871	0,880	متوسط	04	3,10	0,002
02	المسؤولية	2,881	0,847	متوسط	03	2,99	0,003
03	الشفافية والوضوح	3,367	0,736	متوسط	01	10,63	0,000
04	المواطنة	2,888	0,818	متوسط	02	2,90	0,004
05	الاحترام	2,741	0,925	متوسط	05	5,94	0,000
	محور أخلاقيات التسويق	2,943	0,664	متوسط	/	1,81	0,070

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن أكثر الأبعاد الأخلاقية التزاما من المؤسسات الصحية بولاية المسيلة من وجهة نظر الزبائن هو بعد الشفافية والوضوح، حيث جاء المتوسط الحسابي له بقيمة (3,367)، وانحراف معياري (0,736) مما يدل على اتفاق آراء الزبائن نحو بعد الشفافية والوضوح ويعزى ذلك إلى انتماء المؤسسات إلى القطاع الصحي الذي يشترط في المدونة الأخلاقية للطب الشفافية والوضوح مع المرضى قدر المستطاع.

أما أقل الأبعاد فهو بعد الاحترام حيث أعطى المتوسط الحسابي له قيمة (2,741) وهو متوسط أقل من المتوسط الفرضي (3) ما يعني تحلي مسوقي الخدمات الصحية بالمسيلة بأخلاقيات الاحترام بقدر متوسط، وبلغ الانحراف المعياري له (0,925) وذلك دليل على اتفاق الزبائن على هذا البعد، وقد يعزى ذلك إلى عدم وجود رقابة على تصرفات وسلوكيات المسوقين في المؤسسات الصحية وعدم الاهتمام بشكاوى الزبائن في هذا الخصوص.

في حين باقي الأبعاد والمتمثلة في بعد (المواطنة، المسؤولية، الصدق والأمانة) فقد بلغ متوسطها الحسابي على التوالي (2,871، 2,881، 2,888)، وهي متوسطات كلها أقل من المتوسط الفرضي ما يعني أن مستوى تحلي المسوقين بالمؤسسات الصحية بالمسيلة بهذه الأخلاقيات وما تنطوي عليه من قيم ومعايير ومبادئ ليس في المستوى المرغوب من الزبائن. كما جاءت انحرافات المعيارية (0,818، 0,847، 0,880) على الترتيب، وهي تدل على اتفاق الزبائن في آرائهم حول تبنى هذه الأبعاد الأخلاقية في التسويق.

وبصفة عامة بلغ المتوسط الحسابي (2,943) لكنه أقل من المتوسط الفرضي (3)، وانحراف معياري (0,664)، ما يدل على اتفاق آراء المستجوبين تجاه هذا المتغير.

من خلال قيمة (T) لمحور أخلاقيات التسويق في المؤسسات الصحية بالمسيلة التي بلغت (1,81) وبمستوى دلالة (0,070) وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد (0,05)، وعليه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص أنه: لا يوجد التزام بالأخلاقيات التسويقية في المؤسسات الصحية بالمسيلة بدرجة متوسطة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

2- الفرضية الرئيسية الثانية: الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية بالمسيلة مدركة بدرجة متوسطة.

تم صياغة هذه الفرضية بصورة إحصائية في شكل فرضية صفرية وفرضية بديلة على النحو الآتي:

■ H_0 : لا يوجد ادراك للصورة الذهنية لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)

■ H_1 : يوجد ادراك للصورة الذهنية لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)

جدول (32): اختبار T- Test ادراك الزبائن للصورة الذهنية

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	قيمة T المحسوبة	قيمة Sig
01	البعد المعرفي	2,84	0,692	متوسط	4,62	0,000
02	البعد الوجداني	2,60	0,868	متوسط	9,79	0,000
03	البعد السلوكي	2,59	0,880	منخفض	9,82	0,000
	محور الصورة الذهنية	2,673	0,740	متوسط	9,40	0,000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

يبين الجدول أعلاه أن البعد الأول من حيث الأهمية في تكوين الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة هو البعد المعرفي، حيث جاء متوسطه الحسابي بقيمة (2,84)، وأن قيمة انحرافه المعياري (0,692) مما يدل على اتفاق أفراد عينة الدراسة على هذا البعد؛

توسط البعد الوجداني أبعاد الصورة الذهنية المدركة حيث أخذ متوسطه الحسابي قيمة (2,60) وانحراف معياري (0,868)؛

أما أقل الأبعاد من حيث الأهمية في الصورة الذهنية فهو البعد السلوكي، حيث أعطى متوسطه الحسابي قيمة (2,59) وانحراف معياري (0,880)؛

بصفة عامة يمكن القول أن زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة أظهروا اتجاهًا متوسطًا يميل إلى الاتجاه السالب نحو الصورة الذهنية المدركة عن هذه المؤسسات بمتوسط حسابي (2,67) فهو أقل من المتوسط الفرضي (3)، وانحراف معياري (0,740) ما يدل على نوع من الاتفاق في آراء المستجوبين تجاه هذا المتغير.

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة (T) لمحور الصورة الذهنية المدركة عن المؤسسات الصحية بالمسيلة من وجهة نظر الزبائن بلغت (9,401) وبمستوى دلالة (0,000) أي أقل من مستوى المعنوية المعتمد في هذه الدراسة (0,05)، وعليه

نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ونستدل بأنه: يوجد إدراك ذو دلالة إحصائية للصورة الذهنية لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

3- الفرضية الرئيسية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة، عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

لصيغة هذه الفرضية في شكل إحصائي تم وضع فرضية صفرية وفرضية بديلة على النحو الآتي:

■ H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

■ H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

تم اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة والمتعلقة بأثر المتغير المستقل المتمثل في أخلاقيات التسويق بأبعاده الخمسة (الصدق والأمانة، المسؤولية، الشفافية والوضوح، المواطنة، الاحترام) على المتغير التابع المتمثل في الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة؛ بالاعتماد على الانحدار الخطي المتعدد؛ باستعمال طريقة الإدخال التدريجي للمتغيرات (Stepwise)، وذلك لأجل معرفة ومقارنة الأهمية النسبية لأثر المتغيرات المستقلة المكونة لأخلاقيات التسويق على المتغير التابع، ومعامل الارتباط (R)، ومعامل التحديد (R^2)، وقيمة (F) لتحديد مدى جودة النموذج وصلاحيته، وكذلك اختبار (T) لفحص مدى تحقق الفرضية الكلية والفرضيات الجزئية.

3-1- اختبار قوة النموذج الفرضي للدراسة:

لبناء النموذج الفرضي بين متغيرات الدراسة في ضوء أسس إحصائية دقيقة ينبغي التأكد من قوة النموذج من خلال معاملات الارتباط الخطي الثنائي، وذلك بهدف معرفة هل يوجد ارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وكذلك معرفة استقلالية المتغيرات المستقلة، أي عدم وجود ارتباط خطي بينها، وبالتالي صلاحيتهما وجاهزيتها لاختبارات الانحدار.

جدول (33): مصفوفة معاملات الارتباط الخطي الثنائي بين متغيرات الدراسة

المتغير	الصدق والامانة	المسؤولية	الشفافية والوضوح	المواطنة	الاحترام	أخلاقيات التسويق	البعد المعرفي	البعد الوجداني	البعد السلوكي	الصورة الذهنية
الصدق والامانة	1									
المسؤولية	**0,719	1								
الشفافية والوضوح	**0,452	**0,538	1							
المواطنة	**0,418	**0,382	**0,358	1						
الاحترام	**0,636	**0,709	**0,479	**0,392	1					
أخلاقيات التسويق	**0,854	0,862	**0,681	**0,655	**0,824	1				
البعد المعرفي	**0,468	**0,549	**0,428	**0,415	**0,561	**0,616	1			
البعد الوجداني	**0,624	**0,609	**0,393	**0,392	**0,656	**0,692	**0,667	1		
البعد السلوكي	**0,555	**0,561	**0,375	**0,397	**0,602	**0,644	**0,648	**0,808	1	
الصورة الذهنية	**0,618	**0,637	**0,437	**0,442	**0,676	**0,724	**0,823	**0,933	**0,929	1

** دالة احصائية عند مستوى معنوية 0,01

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

للتأكد من وجود علاقة خطية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع يجب أن تُظهر المتغيرات المستقلة بعض العلاقة مع المتغير التابع، ويفضل أن يكون أكبر من 0,30 وفي هذا الاختبار أشارت النتائج إلى وجود تلك العلاقة حيث أن كل قيم معاملات الارتباط بين أبعاد أخلاقيات التسويق والصورة الذهنية كانت أكبر من 0,30، فمعامل الارتباط الخطي بين بعد الصدق والأمانة والصورة الذهنية هو (0,618)، أما بين المسؤولية والصورة الذهنية فكان (0,637)، في حين بلغ معامل الارتباط بين الشفافية والوضوح مع الصورة الذهنية (0,437)، وبين المواطنة والصورة الذهنية ساوى (0,442)، وفي الاحترام بلغ (0,670)، وكلها كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,01).

ولتأكد أيضا من عدم التداخل الخطي بين المتغيرات المستقلة، تم اختبار معامل الارتباط فيما بينها بحيث (يجب ألا يتجاوز (0,9)، ومن خلال نتائج اختبار بيرسون المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0,358) و(0,719) وكلها ذات دلالة إحصائية وبمستوى المعنوية (0,01)، ما يدل على عدم وجود ارتباط ذاتي بين المتغيرات المستقلة. ولدعم نتيجة هذا الاختبار تم حساب التعددية الخطية أو ما يعرف بتشخيص مشكلة الارتباط الخطي المتعدد (الازدواج الخطي بين المتغيرات المستقلة في النموذج) من خلال معامل تضخم التباين (VIF)، واختبار التباين المسموح (Tolerance)، بحيث إذا كانت قيمة معامل تضخم التباين (VIF) أكبر من 05، فإنه ذلك دليل على التعددية الخطية بين المتغيرات المستقلة⁽¹⁾ مما يصعب تحديد مدى إسهام كل متغير على حده في تباين المتغير التابع، كما أن قيمة التباين المسموح (Tolerance) ينبغي أن تكون أكبر من (0,2) كونها دليل على التباين بين المتغيرات المستقلة، وأن نقص السماحية دليل على أن الارتباط المتعدد مع المتغيرات الأخرى المستقلة مرتفع ما يزيد من الارتباط الخطي المتعددة بينها.

جدول(34): اختبار استقلالية متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة	أبعاد المتغيرات	معامل تضخم التباين (VIF)	التباين المسموح (Tolerance)
أخلاقيات التسويق	الصدق والامانة	2,296	0,436
	المسؤولية	2,833	0,353
	الشفافية والوضوح	1,493	0,670
	المواطنة	1,289	0,776
	الاحترام	2,225	0,449

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

إذا من خلال الجدول السابق تظهر قيم اختبار معامل تضخم التباين (VIF) للمتغيرات المستقلة كلها أصغر من (5)، حيث تراوحت بين (1,289) و(2,833) وبالتالي لا يوجد ترابط عالي بين المتغيرات التفسيرية، ويشير ذلك إلى قوة وصلاحية النموذج الفرضي للدراسة.

كذلك من خلال قيم التباين المسموح (Tolerance) التي كانت كلها أكبر من (0,2) حيث تراوحت بين (0,353) و(0,776)، ونستدل على أنه لا يوجد ارتباط متعدد بين المتغيرات المستقلة.

⁽¹⁾ Damel daoud, **Multicollinearity and Regression Analysis**, Journal of physics, vol 949, 2017, p 4

3-2- تحليل التباين بين أخلاقيات التسويق والصورة الذهنية

جدول (35): نتائج اختبار انوفا (معنوية النموذج)

جدول تحليل التباين ANOVA ^a						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	
1	الانحدار	1	113,781	381,391	0,000 ^b	
	الأخطاء	452	0,298			
	المجموع	453	248,627			
2	الانحدار	2	128,557	241,438	0,000 ^c	
	الأخطاء	451	0,266			
	المجموع	453	248,627			
3	الانحدار	3	133,312	173,411	0,000 ^d	
	الأخطاء	450	0,256			
	المجموع	453	248,627			
4	الانحدار	4	136,384	136,392	0,000 ^e	
	الأخطاء	449	0,250			
	المجموع	453	248,627			
a. المتغير التابع: الصورة الذهنية						
b. المتغير المستقل: الاحترام						
c. المتغير المستقل: الاحترام، الصدق والأمانة						
d. المتغير المستقل: الاحترام، الصدق والأمانة، المواطنة						
e. المتغير المستقل: الاحترام، الصدق والأمانة، المواطنة، المسؤولية						

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول (35) الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث بلغت قيمته (F) المحسوبة لمجموع المتغيرات الداخلة في النموذج تساوي (136,39) وبمستوى معنوية (Sig=f=0,000) وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة (0,05 ≤ α)، مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب نستطيع التنبؤ بالمتغير التابع (الصورة الذهنية) من خلال تأثير المتغيرات الفرعية المستقلة لأخلاقيات التسويق، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات MSE=0,250 لفروق البواقي وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي*.

* بالنسبة لاختبار التوزيع الطبيعي للبواقي فإننا نشير إلى أن التقيد بهذا الشرط مرتبط بحجم العينة إذ أنه يمكن التخلي عنه في حالة العينات الكبيرة وذلك وفقا لنظرية النهاية المركزية حيث نجد ان التوزيعات الاحتمالية توول إلى التوزيع الطبيعي في حالة التوزيعات التي حجمها يزيد عن 30 مفردة، انظر، أحمد سلامي، عيسى حجاب، كيفية تقييم واختبار نموذج الانحدار في القياس الاقتصادي (دراسة تطبيقية حالة نموذج الانحدار لدلالة الادخار في الجزائر)، مجلة البديل الاقتصادي، المجلد 5، العدد 1، 2018، ص47.

جدول (36): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة (معنوية معالم النموذج)

مستوى الدلالة Sig-t	قيمة T المحسوبة	بيتا Béta	معاملات الانحدار β	الثابت	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	ابعاد المتغير المستقل الداخلة في النموذج	رقم الترتيب
0,000	7,826	0,368	0.294	0.557	0,458	0,676	الاحترام	1
0,000	4,008	0,192	0.162		0,517	0,719	الصدق والأمانة	2
0,000	4,174	0,148	0,134		0,536	0,732	المواطنة	3
0,001	3,505	0,181	0.159		0,549	0,741	المسؤولية	4
0,361	0,914						البعد المستبعد: الشفافية والوضوح	5

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من خلال الجدول (36) يتبين أن:

تشير قيم معامل الارتباط في الجدول أعلاه إلى وجود علاقة موجبة بين أبعاد أخلاقيات التسويق المتمثلة في (الصدق والأمانة، المسؤولية، المواطنة، الاحترام)، والصورة الذهنية المدركة، حيث بلغ معامل الارتباط عند إدخال بعد الاحترام (0,676) وهي قيمة تدل على وجود ارتباط طردي متوسط مع الصورة الذهنية، وأصبح ارتباط طردي قوي بلغ (0,719) بدخول بعد الصدق والأمانة، ليرتفع إلى (0,732) مع دخول بعد المواطنة حتى وصل إلى قيمة (0,741) عند دخول هذه الأبعاد الأربعة مجتمعة محققا ارتباط قوي بينها وبين الصورة الذهنية المدركة، وهذا يعكس الدور الذي يلعبه التحلي بهذه القيم والمعايير وما تحمله من ممارسات أخلاقية في التحسين من صورة المؤسسات الصحية لدى زبائنها.

لتحديد أهمية كل بعد من أبعاد المتغير المستقل على حده في المساهمة في النموذج الرياضي الذي يمثل أثر أبعاد أخلاقيات التسويق (الصدق والأمانة، المسؤولية، الشفافية والوضوح، المواطنة، الاحترام) على الصورة الذهنية المدركة، فإنه يتبين أن بعد الاحترام يمثل أهم بعد مفسر للتباين الحاصل في الصورة الذهنية المدركة، حيث بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2=0,458$) أي أنه أسهم في تفسير ما نسبته 45,8% من التباين، ثم يليه مباشرة بعد "الصدق والأمانة"، حيث بلغت قيمة معامل التحديد عند إضافة هذا البعد ($R^2=0,517$)، مما يعني أن بعد الصدق والأمانة ساهم في تفسير (5,9%) من التباين الموجود في الصورة الذهنية المدركة. وبلغت قيمة معامل التحديد عند دخول بعد المواطنة في النموذج ($R^2=0,536$) ما يعني أن بعد المواطنة ساهم في تفسير ما قيمته (1,9%) من الاختلاف والتباين الموجود في الصورة الذهنية المدركة، ليأتي في المرتبة الرابعة بعد "المسؤولية"، إذ بلغت قيمة معامل التحديد للأبعاد الأربعة السابقة ($R^2=0,549$)، وهو يدل أن بعد المسؤولية ساهم في تفسير ما قيمته (1,6%) من التباين الموجود في الصورة الذهنية المدركة. وأن النموذج المتكون من الأبعاد الأربعة لأخلاقيات التسويق (الاحترام، الصدق والأمانة، المواطنة، المسؤولية) مجتمعة قد ساهمت في تفسير (54,9%) من التباين الحاصل في الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة، وأن الباقي (45,1%) ترجع إلى عوامل أخرى.

يتضح من بيانات الجدول (36) أن النموذج يتكون من أربعة متغيرات مستقلة وهذا بالاعتماد على الانحدار الخطي المتعدد وفق طريقة الإدخال التدريجي حيث أظهرت النتائج أن بعد "الاحترام" كان له الأثر الأكبر في التأثير على المتغير التابع " الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة" إذ بلغت قيمة β : (0,294)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig}_t=0,000$)، ثم تلاه بعد "الصدق والأمانة" فقد بلغت قيمة β : (0,162)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig}_t=0,000$)، ثم بعد "المسؤولية" فقد بلغت قيمة β : (0,159)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig}_t=0,001$)، ليأتي في المرتبة الرابعة بعد "المواطنة" حيث بلغت قيمة β : (0,134)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig}_t=0,000$)، وكلها أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة ($\alpha \leq 0,05$)، مما يدل على التأثير الإيجابي لهذه الأبعاد مجتمعة على الصورة الذهنية المدركة.

كما يتبين من الجدول أنه تم استبعاد بعد الشفافية والوضوح من النموذج؛ حيث كانت قيمة ($T=0,914$) وبمستوى دلالة ($\text{Sig}_t=0,361$) وهي أكبر من ($0,05$) أي أنه غير دال احصائياً، وليس له تأثير على المتغير التابع " الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة".

يمكن كتابة معادلة الانحدار الخطي المتعدد للصورة الذهنية المدركة التي نرمز لها بالرمز Y ، ويرمز لبعده الاحترام بالرمز X_1 ، وبعده الصدق والأمانة بالرمز X_2 ، وبعده المسؤولية X_3 ، وبعده المواطنة بالرمز X_4

$$Y=0,557+0,294 X_1+0,162 X_2+0,159 X_3+0,134 X_4$$

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة $0,05$) فإننا نرفض الفرضية الصفرية المطروحة في الدراسة ونقبل الفرضية البديلة التالية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

3-3-3- اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الثالثة: تتفرع الى:

3-3-1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للصدق والأمانة على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

إحصائياً تم صياغتها كالتالي:

■ H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للصدق والأمانة على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

■ H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للصدق والأمانة على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام الانحدار الخطي البسيط، وكانت النتائج موضحة في الجدولين الآتيين:

جدول(37): نتائج اختبار انوفا (معنوية النموذج)

جدول تحليل التباين ANOVA ^a					
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F الحسوبة	مستوى الدلالة Sig
1	الانحدار	1	94,999	279,503	0,000 ^b
	البواقي	452	0,340		
	المجموع	453	248,627		
a. المتغير التابع: الصورة الذهنية					
b. المتغير المستقل: الصدق والأمانة					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من خلال الجدول (37) أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار انوفا (معنوية النموذج) ومن خلال قيمة (F) المحسوبة التي تساوي (279,50) وبمستوى دلالة (sig=f=0,000) أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة ($\alpha \leq 0,05$)، ما يعني القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط، أي جودة النموذج وأنه ذو دلالة احصائية، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع الصورة الذهنية من خلال تأثير المتغير الفرعي الصدق والأمانة كمتغير مستقل، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE=0,340$ لفروق البواقي، وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

الجدول (38): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر الصدق والأمانة على الصورة الذهنية المدركة

قيمة معامل الارتباط $R=0,618$		الخطأ المعياري للتقدير = 0,582			
قيمة معامل التحديد $R^2=0,382$		قيمة معامل التحديد المعدل = 0,381			
البعد	الثابت	B	T	Sig-t	
الصدق والأمانة	1,179	0,520	16,71	0,000	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من الجدول (38) يتبين أن

-بلغت قيمة معامل ($R=0,618$) وهي تشير إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية بين المتغير المستقل الصدق والأمانة والمتغير التابع الصورة الذهنية المدركة؛

-بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2=0,382$) وهي تشير إلى أن بعد الصدق والأمانة يساهم في تفسير ما نسبته 38,2% من التغير الحاصل في الصورة الذهنية المدركة، وأن هناك نسبة 61,8% تفسرها عوامل أخرى، كما بلغت قيمة الخطأ المعياري للتقدير (0,582) مشيرة إلى صغر الأخطاء العشوائية؛

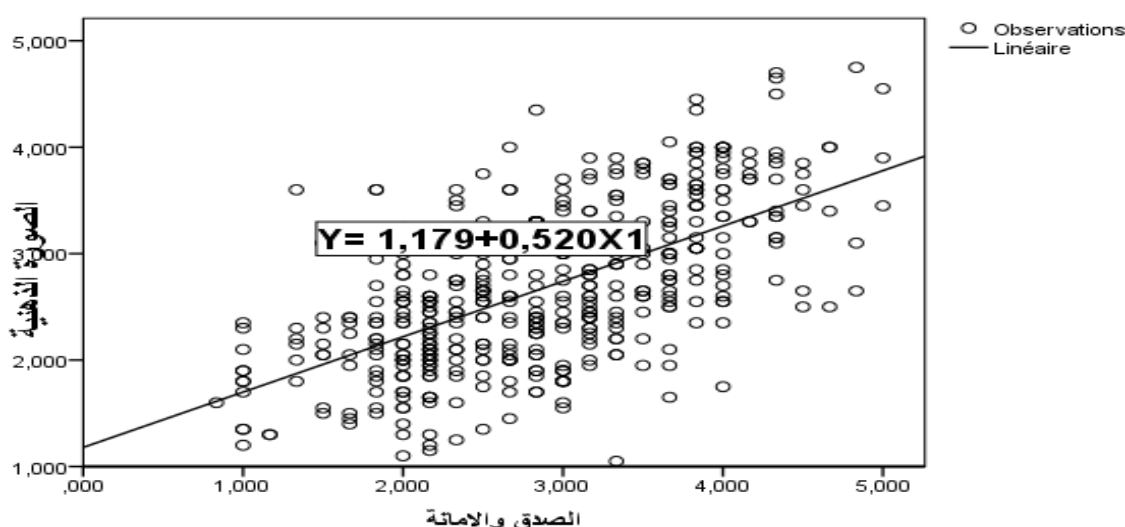
-قيمة ميل الانحدار $B=0,520$ بمعنى أن أي زيادة في مستوى الصدق والأمانة بوحدة واحدة سيزيد من مستوى الصورة الذهنية بمقدار $0,52$ ؛

- قيمة T المحسوبة تساوي (16.71) بمستوى دلالة $(sig-t=0.000)$ وهي أقل من $(0,05)$ مما يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي للصدق والأمانة في التأثير على الصورة الذهنية المدركة لدى الزبائن.

-معادلة الانحدار الخطي البسيط للصورة الذهنية المدركة الذي نمز له بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل الصدق والأمانة بالرمز X

$$Y=1,179+0,520x$$

شكل (28): نقاط شكل الانتشار للبيانات ومعادلة الانحدار الخطي البسيط لبعد الصدق والأمانة



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من خلال الشكل أعلاه يتبين أن البيانات متجمعة حول خط الانحدار، ويشير انتشارها إلى صغر الأخطاء العشوائية، وبالتالي تمثيل خط الانحدار لنقاط شكل الانتشار، وعليه نؤكد أن نموذج خط الانحدار معنوي وذو دلالة إحصائية.

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة $(0,05)$ ، وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية المطروحة في الدراسة ونقبل الفرضية البديلة التالية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للصدق والأمانة على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

3-3-2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للالتزام بالمسؤولية على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

إحصائيا تم صياغتها كالتالي:

H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للالتزام بالمسؤولية على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

■ H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للالتزام بالمسؤولية على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام الانحدار الخطي البسيط وكانت النتائج موضحة في الجدولين الآتيين

جدول (39): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

جدول تحليل التباين ANOVA ^a					
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F الحسوبة	مستوى الدلالة Sig
1	الانحدار	1	100,816	308,292	0,000 ^b
	البواقي	452	0,327		
	المجموع	453	248,627		
a. المتغير التابع: الصورة الذهنية					
b. المتغير المستقل: المسؤولية					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من خلال الجدول (39) أعلاه الذي يظهر اختبار أنوفا باستخدام اختبار التوزيع (F) المحسوبة والتي تساوي (308,29) وبمستوى دلالة ($\text{sig-f}=0,000$) أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة ($\alpha \leq 0,05$)، ما يعني القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط، وأنه ذو دلالة احصائية، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع الصورة الذهنية من خلال تأثير المتغير الفرعي المسؤولية كمتغير مستقل، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $\text{MSE}=0,327$ لفروق البواقي وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

جدول (40): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر المسؤولية على الصورة الذهنية المدركة

قيمة معامل الارتباط $R=0,637$		الخطأ المعياري للتقدير $=0,571$	
قيمة معامل التحديد $R^2=0,405$		قيمة معامل التحديد المعدل $=0,404$	
البعد	الثابت	B	T
المسؤولية	1.069	0,557	17,55
			Sig-t
			0,000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من خلال الجدول (40) يتبين ما يلي:

- تشير قيمة معامل ($R=0,637$) إلى وجود علاقة ارتباط طردية بين المتغير المستقل المتمثل في "المسؤولية" والمتغير التابع الصورة الذهنية المدركة؛

الفصل الثالث: الدراسة ميدانية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة عن المؤسسات الصحية بالمسيلة

-بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2=0,405$) وهي تشير أن متغير المسؤولية يساهم في تفسير ما نسبته 40.5% من التغير الحاصل في الصورة الذهنية المدركة وأن هناك نسبة 39,5% تفسرها متغيرات أخرى، كما بلغت قيمة الخطأ المعياري للتقدير (0,571) مشيرة إلى صغر الأخطاء العشوائية؛

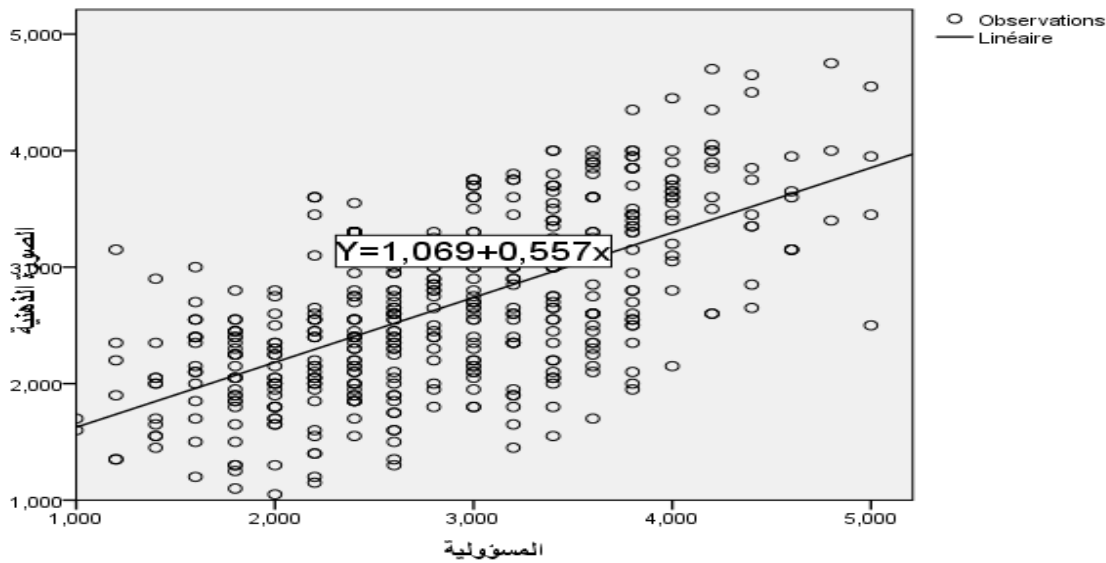
-معامل الانحدار ($B=0,557$) يدل على أن أي زيادة في مستوى المسؤولية بوحدة واحدة سيزيد من مستوى الصورة الذهنية المدركة بمقدار 0,557؛

-قيمة T المحسوبة تساوي (17,55) بمستوى دلالة ($\text{sig-t}=0.000$) وهي أقل من (0,05). يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المسؤولية في التأثير على الصورة الذهنية المدركة لدى الزبائن.

لكتابه معادلة الانحدار الخطي البسيط للصورة الذهنية المدركة نرمز لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل المسؤولية بالرمز X

$$Y=1,069+0,557x$$

شكل (29): نقاط شكل الانتشار للبيانات ومعادلة الانحدار الخطي البسيط لبعده المسؤولية



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج SPSS

من خلال الشكل أعلاه يتبين أن البيانات متجمعة حول خط الانحدار، ويشير انتشارها إلى صغر الأخطاء العشوائية، وبالتالي تمثيل خط الانحدار لنقاط شكل الانتشار، وعليه نؤكد أن نموذج خط الانحدار معنوي وذو دلالة إحصائية. مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة (0,05)، فإننا نرفض الفرضية الصفرية المطروحة في الدراسة ونقبل الفرضية البديلة التالية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للالتزام بالمسؤولية على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

3-3-3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للشفافية والوضوح على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

احصائيا تم صياغتها كالتالي:

■ H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للشفافية والوضوح على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

■ H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للشفافية والوضوح على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام الانحدار الخطي البسيط وكانت النتائج موضحة في الجدولين الآتيين

جدول (41): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

جدول تحليل التباين ANOVA ^a					
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
1	الانحدار	1	47,557	106,907	0,000 ^b
	البواقي	452	0,445		
	المجموع	453	248,627		
a. المتغير التابع: الصورة الذهنية					
b. المتغير المستقل: الشفافية والوضوح					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

الجدول (41) أعلاه يوضح نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج) باستخدام اختبار التوزيع (F) المحسوبة والتي تساوي (106,90) وبمستوى دلالة ($\text{sig-f}=0,000$) أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة ($\alpha \leq 0,05$)، ما يعني القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط، وأنه ذو دلالة إحصائية، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع الصورة الذهنية من خلال تأثير المتغير الفرعي الشفافية والوضوح كمتغير مستقل، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $\text{MSE}=0,445$ لفروق البواقي وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

جدول (42): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر الشفافية والوضوح على الصورة الذهنية المدركة

قيمة معامل الارتباط $R=0,437$		الخطأ المعياري للتقدير $=0,666$			
قيمة معامل التحديد $R^2=0,191$		قيمة معامل التحديد المعدل $=0,189$			
البعد	الثابت	B	T	Sig-t	
الشفافية والوضوح	1,192	0,440	10.34	0,000	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

يتضح من الجدول (42) ما يلي:

- معامل الارتباط ($R=0,437$) تعني وجود ارتباط طردي بين " الشفافية والوضوح " كمتغير مستقل و"الصورة الذهنية المدركة كمتغير تابع؛

- أعطى معامل التحديد قيمة ($R^2=0,191$) وذلك دليل أن متغير "الشفافية والوضوح" يساهم في تفسير ما نسبته 19.1% من التغير الحاصل في الصورة الذهنية المدركة، وأن هناك نسبة 80,9% تفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج، وقيمة الخطأ المعياري للتقدير (0,666) مشيرة إلى صغر الأخطاء العشوائية نوعاً ما.

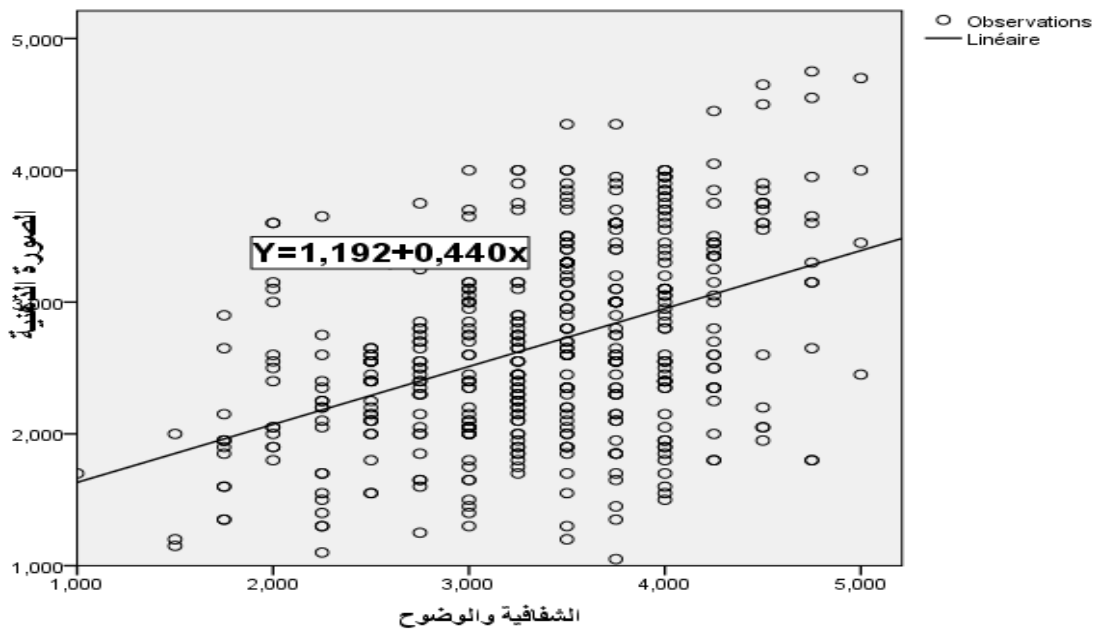
- قيمة ميل الانحدار ($B=0,440$) تدل على أنه أي زيادة في مستوى الشفافية والوضوح بوحدة واحدة سيزيد من مستوى الصورة الذهنية المدركة بمقدار ب: 0,440

- قيمة T المحسوبة تساوي (10,34) بمستوى دلالة ($\text{sig-t}=0.000$) وهي أقل من (0,05) أي أنه يوجد أثر ل"الشفافية والوضوح" على الصورة الذهنية المدركة لدى الزبائن.

معادلة الانحدار الخطي البسيط لمتغير الصورة الذهنية المدركة الذي نرمز له بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل الشفافية والوضوح بالرمز X كالتالي:

$$Y=1,192+0,440x$$

شكل (30): نقاط شكل الانتشار للبيانات ومعادلة الانحدار الخطي البسيط لبعد الشفافية والوضوح



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من الشكل (30) أعلاه تظهر البيانات متجمعة حول خط الانحدار، ويشير انتشارها إلى صغر الأخطاء العشوائية، وبالتالي تمثيل خط الانحدار لنقاط شكل الانتشار، وعليه نؤكد أن نموذج خط الانحدار معنوي وذو دلالة إحصائية.

كما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة (0,05) فإننا نرفض الفرضية الصفرية المطروحة في الدراسة ونقبل الفرضية البديلة التالية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للشفافية والوضوح على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

3-3-4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للالتزام بالمواطنة على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

احصائيا تم صياغتها كالتالي:

■ H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للالتزام بالمواطنة على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

■ H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للالتزام بالمواطنة على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام الانحدار الخطي البسيط وكانت النتائج موضحة في الجدولين الآتيين:

جدول (43): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

جدول تحليل التباين ANOVA ^a					
مستوى الدلالة Sig	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية df	مجموع المربعات	النموذج
0,000 ^b	109,804	48,594	1	48,594	الانحدار
		0,443	452	200,033	البواقي
			453	248,627	المجموع
a. المتغير التابع: الصورة الذهنية					
b. المتغير المستقل: المواطنة					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

يُظهر الجدول (43) نتائج اختبار معنوية النموذج أنوفا

باستخدام اختبار التوزيع (F) المحسوبة والتي تساوي (109,80) وبمستوى دلالة (sig-f=0,000) أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة $(\alpha \leq 0,05)$ ، ما يدل على قوة تفسيرية عالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط وأنه ذو دلالة إحصائية، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع الصورة الذهنية من خلال تأثير المتغير الفرعي للمتغير المستقل المتمثل في بعد المواطنة، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE=0,443$ لفروق البواقي وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي نوعا ما.

جدول (44) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر المواطنة على الصورة الذهنية المدركة

قيمة معامل الارتباط $R = 0,442$		الخطأ المعياري للتقدير $= 0,665$		
قيمة معامل التحديد $R^2 = 0,195$		قيمة معامل التحديد المعدل $= 0,194$		
البعد	الثابت	B	T	Sig-t
المواطنة	1,518	0,4	10.47	0,000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

يشير الجدول أعلاه (44) إلى ما يلي:

– يشير معامل الارتباط ($R=0,442$) إلى وجود ارتباط طردي بين " المواطنة" كمتغير مستقل و"الصورة الذهنية المدركة كمتغير تابع؛

– أعطى معامل التحديد قيمة ($R^2=0,195$) وذلك دليل أن متغير "المواطنة" يساهم في تفسير ما نسبته 19,5% من التغير الحاصل في الصورة الذهنية المدركة وأن هناك نسبة 80,5% تفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج، وقيمة الخطأ المعياري للتقدير (0,665) مشيرة إلى صغر الأخطاء العشوائية نوعاً ما؛

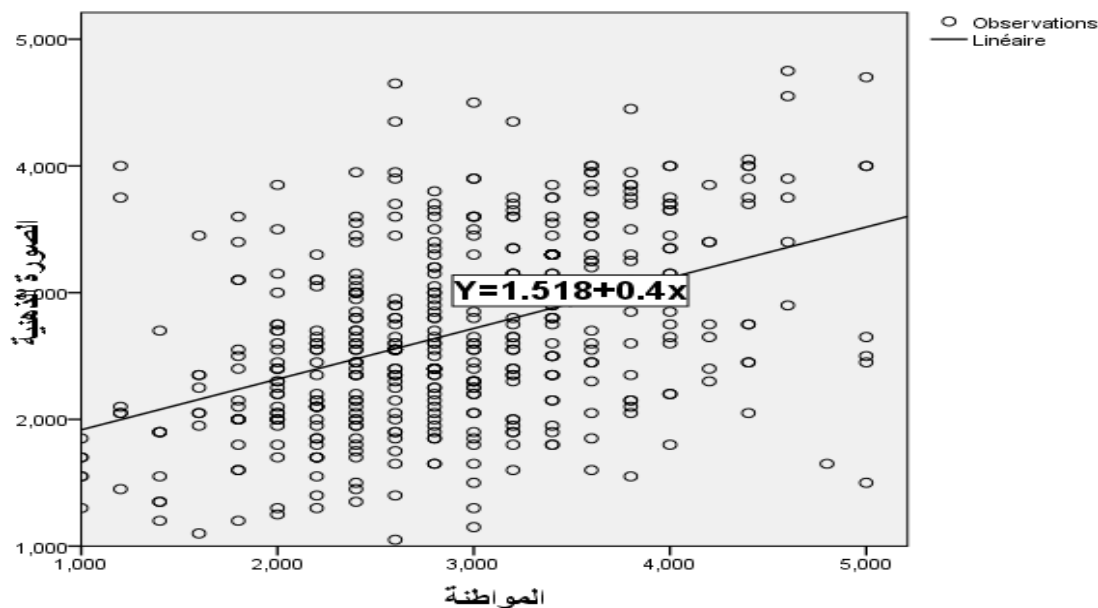
– ميل الانحدار ($B=0,40$) تدل على أن أي زيادة في مستوى "المواطنة" بوحدة واحدة سيزيد من مستوى الصورة الذهنية المدركة بمقدار ب: 0,40

– قيمة T المحسوبة تساوي (10,47) بمستوى دلالة ($\text{sig-t}=0.000$) وهي أقل من وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة ($\alpha \leq 0,05$)، أي أنه يوجد أثر لـ "المواطنة" على الصورة الذهنية المدركة لدى الزبائن.

معادلة الانحدار الخطي البسيط للصورة الذهنية المدركة الذي نرسم له بالرمز Y، ونرمز للمتغير الفرعي المستقل المواطنة بالرمز X كالتالي:

$$Y=1,518+0,4x$$

شكل (31): نقاط شكل الانتشار للبيانات ومعادلة الانحدار الخطي البسيط لبعدها المواطنة



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من الشكل (31) تظهر البيانات متجمعة حول خط الانحدار، ويشير انتشارها إلى صغر الأخطاء العشوائية، وبالتالي تمثيل خط الانحدار لنقاط شكل الانتشار، وعليه نؤكد ان نموذج خط الانحدار معنوي وذو دلالة إحصائية.

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة (0,05) فإننا نرفض الفرضية الصفرية المطروحة في الدراسة ونقبل الفرضية البديلة التالية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للالتزام بالمواطنة على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

3-3-5- اختيار الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للاحتزام على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

احصائيا تم صياغتها كالتالي:

■ H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للاحتزام على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

■ H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للاحتزام على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0,05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام الانحدار الخطي البسيط وكانت النتائج موضحة في الجدولين الآتيين:

جدول (45): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

جدول تحليل التباين ANOVA ^a					
مستوى الدلالة Sig	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية df	مجموع المربعات	النموذج
0,000 ^b	381,391	113,781	1	113,781	الانحدار
		0,298	452	134,846	البواقي
			453	248,627	المجموع
a. المتغير التابع: الصورة الذهنية					
b. المتغير المستقل: الاحترام					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

يُظهر الجدول (45) نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج) باستخدام اختبار التوزيع (F) المحسوبة والتي تساوي (381,39) وبمستوى دلالة (sig-f=0,000) أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة ($\alpha \leq 0,05$)، ما يعني القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط، وأنه ذو دلالة احصائية، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع الصورة الذهنية من خلال تأثير المتغير الفرعي للمتغير المستقل المتمثل في بعد الاحترام، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات MSE=0,298 لفروق البواقي؛ وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

الجدول (46): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر الاحترام على الصورة الذهنية المدركة

قيمة معامل الارتباط R = 0,676		الخطأ المعياري للتقدير = 0,546	
قيمة معامل التحديد R ² = 0,458		قيمة معامل التحديد المعدل = 0,456	
البعد	الثابت	B	T
الاحترام	1,188	0,542	19,52
			Sig-t
			0,000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

يشير الجدول (46) إلى ما يلي:

– يشير معامل الارتباط ($R=0,676$) إلى وجود علاقة طردية بين "الاحترام" و"الصورة الذهنية المدركة؛

– أخذ معامل التحديد قيمة ($R^2=0,458$) ما يدل على أن متغير "الاحترام" يفسر ما نسبته 45,8% من التغير الحاصل في الصورة الذهنية المدركة، وأن هناك ما نسبته 44,2% تفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج، وقيمة الخطأ المعياري للتقدير (0,546) مشيرة إلى صغر الأخطاء العشوائية نوعاً ما؛

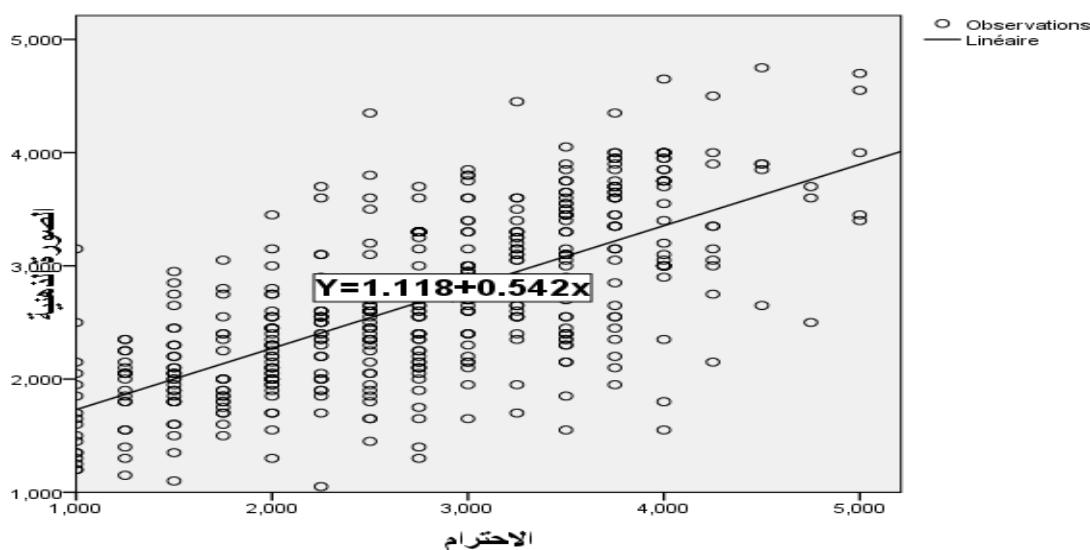
– معامل الانحدار ($B=0,542$) تدل على أن الصورة الذهنية المدركة ستزيد ب 0,542 إذا زاد مقدار الاحترام بوحدة واحدة.

—قيمة T المحسوبة تساوي (19,52) وبمستوى دلالة (sig-t=0.000)، وهي أقل من المعتمد في الدراسة (0,05) أي أنه يوجد أثر لـ "الاحترام" على الصورة الذهنية المدركة لدى الزبائن؛

معادلة الانحدار الخطي البسيط لمتغير الصورة الذهنية المدركة الذي نرمز له بالرمز Y، ونرمز للمتغير الفرعي المستقل الاحترام بالرمز X كالتالي:

$$Y=1,118+0,542x$$

شكل (32): نقاط شكل الانتشار للبيانات ومعادلة الانحدار الخطي البسيط لبعده الاحترام



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من الشكل أعلاه تظهر البيانات متجمعة حول خط الانحدار، ويشير انتشارها إلى صغر الأخطاء العشوائية، وبالتالي تمثيل خط الانحدار لنقاط شكل الانتشار، وعليه نؤكد ان نموذج خط الانحدار معنوي وذو دلالة إحصائية.

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل من مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة (0,05) فإننا نرفض الفرضية الصفرية المطروحة في الدراسة ونقبل الفرضية البديلة التالية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للاحترام على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$).

4- اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي). إحصائياً تم صياغتها كالتالي:

■ H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي).

■ H1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي).

قبل اختبار صحة الفرضية لابد من التطرق لأهم شروط تحليل التباين المتمثل في شرط التجانس (التكافؤ) للعينات، باستخدام اختبار ليفيني الذي يقيس مدى تجانسها.

جدول (47): نتائج اختبار ليفيني لتجانس المتغيرات الشخصية

اختبار تجانس التباين (بالاعتماد على المتوسط)					
مستوى الدلالة Sig	درجات الحرية 2 df	درجات الحرية 1 df	القيمة المحسوبة ليفين	المتغيرات التعريفية	
0,113	/	/	2.525	الجنس	الصورة الذهنية
0,289	2	2	1.246	السن	
0,055	2	2	3.081	المستوى التعليمي	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

نلاحظ من الجدول أعلاه أن القيم المعنوية لاختبار ليفيني لجميع المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي) كانت أكبر من المعنوية المعتمدة في الدراسة 0.05 وذلك يشير إلى تحقق شرط تجانس المجموعات، وعليه يمكن استكمال اختبار تحليل التباين.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين N-Way ANOVA والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (48): اختبار N-Way ANOVA لتحليل الفروق بين أفراد عينة الدراسة التي تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي)

N-Way ANOVA لاختبار التأثير بين المتغيرات الشخصية					
المتغير التابع: الصورة الذهنية					
المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig
Modèle corrigé	17,088 ^a	17	1,005	1,893	0,017
Ordonnée à l'origine	1533,245	1	1533,245	2887,176	0,000
الجنس	2,184	1	2,184	4,113	0,043
السن	2,323	2	1,161	2,187	0,114
المستوى التعليمي	0,530	2	0,265	0,499	0,607
الجنس * السن	1,072	2	0,536	1,010	0,365
الجنس * المستوى التعليمي	0,921	2	0,461	0,868	0,421
السن * المستوى التعليمي	3,868	4	0,967	1,821	0,124
الجنس * السن * المستوى التعليمي	0,466	4	0,117	0,220	0,927
الاطء	231,539	436	0,531		
المجموع	3492,735	454			

			453	248,627	المجموع المصحح
a. R deux = 0,069 (R deux ajusté =0,032)					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من خلال الجدول (48) أعلاه لتحليل التباين **N-Way ANOVA** نلاحظ أن مستوى معنوية تأثير فيشر في تفاعل المتغيرات الشخصية (السن، الجنس، المستوى التعليمي) بلغ (0,927) وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة (0,05)، مما يشير ذلك إلى عدم وجود تباين في إجابات أفراد العينة حول أثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية والتي تعزى إلى تفاعل المتغيرات الشخصية مجتمعة. وبناء عليه نقبل الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) $(\alpha \leq 0,05)$ لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي).

4-1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) $(\alpha \leq 0,05)$ لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير الجنس.

تم وضع الفرضية في شكلها الإحصائي الآتي:

■ **H0:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) $(\alpha \leq 0,05)$ لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير الجنس.

■ **H1:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) $(\alpha \leq 0,05)$ لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين حيث يستخدم هذا الاختبار للمقارنة بين متوسطات مجموعتين مستقلتين، كانت النتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول (49): نتائج اختبار "T- test" لعينتين مستقلتين حسب متغير -الجنس-

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة Sig-t
الصورة الذهنية	ذكور	213	2,751	0,772	2,131	0,034
	إناث	241	2,603	0,705		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة T المحسوبة بلغت (2,131) بمستوى احتمالية (Sig-t=0,034) وهي أقل من مستوى المعنوية (0,05)، وهذا يدل على رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0,05) $(\alpha \leq 0,05)$ لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير الجنس.

وبالمقارنة بين المتوسطات تبين أنها لصالح الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي للصورة الذهنية عند الذكور 2,751 بينما عند الإناث 2,603 .

4-2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير السن.

بصورة إحصائية يتم صياغة هاته الفرضية بالشكل الآتي:

■ H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير السن.

■ H1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير السن.

لاختبار هذه الفرضية تم استعمال اختبار التباين الأحادي والموضح في الجدول الآتي:

جدول (50): نتائج اختبار التباين الأحادي حسب متغير-السن-

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA					
الصورة الذهنية					
Sig	F	متوسط المربعات	df	مجموع المربعات	
0,007	4,963	2,677	2	5,354	بين المجموعات
		0,539	451	243,273	داخل المجموعات
			453	248,627	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

اتضح من الجدول (50) أعلاه أن قيمة F المحسوبة قدرت بـ (4,963) والقيمة الاحتمالية (Sig-f) لاختبار "التباين الأحادي" بلغت (0,007) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0,05)، وهو ما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير السن.

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق قامت الباحثة بإجراء المقارنات البعدية باختبار شيفيه (sheffe) والموضح في الجدول التالي:

الجدول (51): اختبار شيفيه للصور الذهنية وفقا لمتغير "السن"

المقارنات البعدية لاختبار شيفيه (sheffe)						
الصورة الذهنية						
السن (I)	السن (J)	متوسط الفروقات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	مجال الثقة بدجة 95%	
		(I-J)		Sig	الحد الأدنى لفترة الثقة	الحد الأعلى لفترة الثقة
أقل من 30 سنة	من 30 إلى 45 سنة	0,306*	0,097	0,008	0,066	0,546
	أكبر من 45	0,220	0,109	0,134	-0,048	0,488

					سنة	
-0,066	-0,546	0,008	0,097	-0,306*	أقل من 30 سنة	من 30 إلى 45 سنة
0,112	-0,285	0,563	0,080	-0,086	أكبر من 45 سنة	
0,048	-0,488	0,134	0,109	-0,220	أقل من 30 سنة	أكبر من 45 سنة
0,285	-0,112	0,563	0,080	0,086	من 30 إلى 45 سنة	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

يتضح من الجدول (51) أعلاه أن مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (Sig =0,008) في الفئة الأقل من 30 سنة مقارنة بالفئة من 30 إلى 45 سنة فقط أما بين باقي الفئات فكان أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0,05)، وهو ما يدل على وجود فروق في أوساط الفئات تعزى لمتغير السن في اتجاه الفئة الأقل من 30 سنة مقارنة بالفئة من 30 إلى 45 سنة، ولها تأثير كبير على تقييم الزبائن للصورة الذهنية المدركة عن المؤسسات الصحية بالمسيلة.

3-4- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

تم صياغة الفرضية في الشكل الإحصائي وفقا لما يلي:

■ H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

■ H1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

لاختبار هذه الفرضية تم استعمال اختبار التباين الأحادي الموضح في الجدول الآتي:

جدول (52): نتائج اختبار التباين الأحادي حسب متغير-المستوى التعليمي-

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA					
الصورة الذهنية					
مستوى الدلالة Sig	F	متوسط المربعات	df	مجموع المربعات	
0,055	2,927	1,593	2	3,186	بين المجموعات
		0,544	451	245,441	داخل المجموعات
			453	248,627	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج spss

من خلال الجدول السابق لاختبار التباين الأحادي تبين أن قيمة F المحسوبة قد قدرت بـ (2,927) بمستوى دلالة (Sig- $f=0,055$) وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في هذه الدراسة (0,05)، وهذا يعني عدم وجود تباين في آراء عينة الدراسة حول أثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة عن المؤسسات الصحية بالمسيلة التي تعزى إلى (المستوى التعليمي). ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

ثانيا: مناقشة النتائج

انطلقت الباحثة في هذه الدراسة من إشكالية نصها " ما أثر تبني أخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة؟"، وللإجابة عنها تم صياغة أربع فرضيات رئيسية تم التحقق منها باستخدام تحليل SPSS وكانت نتائجها كالتالي:

1- بالنسبة للفرضية الأولى جاءت نتيجتها بأنه لا يوجد التزام بأخلاقيات التسويق في المؤسسات الصحية بولاية المسيلة، ويعزى ذلك الاتجاه إلى أن كل من الاحترام، المواطنة، الصدق والأمانة، والمسؤولية بهذه المؤسسات جاءت قيم متوسطاتها الحسابية أقل من المستوى الفرضي، ماعدا متوسط بعد الشفافية والوضوح الذي تجاوزه، وهي غير دالة إحصائيا، يعود السبب في ذلك إلى انخفاض مستوى الرضا من مقدمي الخدمة الناتج عن انخفاض مستوى التسويق الداخلي من جهة وعن السلوكيات السلبية من الزبائن أنفسهم من جهة ثانية، وعليه ينبغي على المؤسسات الصحية بالمسيلة التأكيد والحرص على كل ما يساعد على تبني هذه الأخلاقيات في نشاطها التسويقي والاحتكام إلى قواعد الشريعة الإسلامية في هذا النشاط. هذه النتيجة تتوافق ودراسة سارة زرقوط، (2020)، وكذلك دراسة Pankaj M. Madhani, (2016) التي أكدت أن الالتزام بأخلاقيات التسويق يؤدي إلى زيادة ولاء الزبائن ومن ثم تحقيق عوائد طويلة الأجل من منطلق بناء أسس المصدقية التي تساهم في تحقيق الريادة، كما يضمن الالتزام الأخلاقي بتلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية وجذب واستقطاب المتعاملين الاقتصاديين المهووبين ومن ثم تحقيق الأهداف المالية وكسب المزايا التنافسية، بينما اختلفت مع دراسة نوري بن عيسى، (2021) التي وجدت أن مستوى التزام موظفي بنك البركة الجزائري بالضوابط الأخلاقية (الثقة والأمانة، المشروعية والسلوك الإيجابي، الكفاءة والسلوك المهني) كان مرتفعا؛

2- وجدت الدراسة أنه يوجد ادراك ذو دلالة إحصائية للصورة الذهنية لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$)، وبمستوى أقل من المستوى الفرضي كذلك، وهذا يدل على أن الصورة الذهنية المدركة لدى الزبائن عن المؤسسات الصحية هي صورة سلبية، حيث ظهر ذلك في الاتجاه المنخفض للبعد السلوكي والمتوسط في البعد الوجداني وكذا المعرفي، ويعزى عدم الموافقة على البعد السلوكي إلى الكلمة المنطوقة السلبية أو التجربة المباشرة للزبائن مع المؤسسات الصحية بالمسيلة أي نتيجة كل من البعد الوجداني المتوسط وكذلك البعد المعرفي المتوسط، حيث كان مستواهم أقل من المتوسط الفرضي، وقد يكون السبب في ذلك هو انخفاض الالتزام بأخلاقيات التسويق فيها، هذا ما يتوافق والتأصيل النظري الذي يرى أن الصورة الذهنية هي نتيجة تراكم معرفي يؤثر على البعد الوجداني ويرتسم في شكل سلوكي، وبالتالي قد تكون الصورة إيجابية وقد تكون

سلبية، كما نستدل أن اهتمام المؤسسات الصحية بالمسيلة بصورتها الإيجابية يبقى ضعيفا مقارنة بما يحمله الزبائن عنها، ويستدعي منها العمل على تحسينها قدر الإمكان بالتركيز على جودة خدماتها وأخلاقيات تسويقها. هذه النتيجة تتوافق ودراسة مسيكة براهيمي ومرداوي كمال (2018) من حيث مدى إدراك الزبائن للصورة الذهنية لمؤسسة موبيليس بقسنطينة، وتتوافق نوعا ما مع ما توصلت إليه دراسة (اسماعيل عبد الله قاسم وعلاء خليل العكش، (2020) حيث خلصت إلى وجود درجة موافقة متوسطة على عبارات الصورة الذهنية لدى شركة جوال بغزة، في حين لم تتفق مع دراسة محمد عبد القادر حميد، (2017) التي توصلت إلى أن أغلب الشركات لديها صورة ذهنية إيجابية لدى زبائنها من خلال إتباع وسائل متعددة منها: (القبول، الثقة، الجودة، الاعتمادية، الشهرة)؛

3- جاءت نتيجة الفرضية الرئيسية الثالثة صحيحة حيث أثبتت أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات التسويق المتمثلة في (الاحترام والصدق والأمانة ويليها بعدي المسؤولية والمواطنة) على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة، ويمكن الاستدلال من ذلك أن هذه الأبعاد هي عناصر مهمة يمكن للمؤسسات الصحية بالمسيلة أن تستغلها في تغيير الانطباعات السلبية وتحسين السمعة، وزيادة قدرتها التنافسية وفي تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى الزبائن سواء كانوا مرضى مراجعين أو محتملين، تتوافق هذه النتيجة مع الدراسات أخرى في وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية كدراسة محمد عبد القادر حميد، (2017) التي خلصت إلى أن أخلاقيات التسويق المتمثلة في (الصدق والأمانة، العدالة، المواطنة، المسؤولية) إجمالا تؤثر بشكل إيجابي ومعنوي في الصورة الذهنية للشركات النسيجية في العراق. كما توافقت مع دراسة اسماعيل عبد الله قاسم وعلاء خليل العكش (2020) التي كانت من أهم نتائجها أن هناك علاقة قوية وإيجابية بين أخلاقيات التسويق بأبعادها (الصدق والأمانة، المسؤولية، العدالة، المواطنة) مجتمعة على تعزيز الصورة بعناصرها المتمثلة في (القبول، الثقة، الجودة، الاعتمادية، الشهرة). فيما اتفقت نسبيا مع دراسة ممدوح الزيادات، (2019)، التي أظهرت وجود أثر ذو دلالة إحصائية للبيئة المادية بأبعادها (الداخلية والخارجية) في بناء الصورة الذهنية من وجهة نظر عملاء بنك الإسكان. كما تتفق نسبيا كذلك مع دراسة نوري بن عيسى، (2021) التي أثبتت وجود علاقة طردية قوية دالة إحصائية وتأثير إيجابي لأبعاد الضوابط الأخلاقية للعاملين (الثقة والأمانة، المشروعية والسلوك الإيماني، الكفاءة والسلوك المهني) على أخلاقيات المزيج التسويقي، في حين لم يكن هناك تأثير لبعدها (الموضوعية والعدل) على أخلاقيات المزيج التسويقي، كذلك نجدتها تتفق بصفة جزئية مع دراسة لامية كحلي، (2016) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط بين وعي المستهلك بكل من (أخلاقيات التسويق والمسؤولية الاجتماعية) دور في حركات حماية المستهلك وسلوكه الشرائي؛

اختلفت هذه الدراسة عن دراسة محمد عبد القادر حميد، (2017) ودراسة Ali Salma، (2018) من حيث ترتيب درجة أهمية الأبعاد حيث توصلت دراساتهم إلى أن الصدق والأمانة هو البعد الأكثر تأثير في الصورة الذهنية، بينما توصلت هذه الدراسة إلى أن الاحترام هو البعد المؤثر بشدة على الصورة الذهنية المدركة، وهو اختلاف منطقي يعود السبب فيه إلى الاختلاف في طبيعة مجال الدراسة؛

تم استبعاد بعد الشفافية والوضوح من علاقة التأثير ويعود السبب في ذلك إلى اعتبار الزبائن أن هذا البعد هو من الواجبات اللازمة في المجال الصحي في حد ذاتها، وأن تجاوزه يعد خرقا للقانون وانتهاكه يعد انتهاك للحق الطبيعي للمرضى.

- أكدت نتائج الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الثالثة صحتها وأن الاهتمام بالصدق والأمانة يؤثر تأثيراً إيجابياً على الصورة الذهنية، لأنه كلما زادت المصداقية والنزاهة، والثقة في تعاملات مسوقي الخدمات الصحية مع الزبائن، فإن ذلك سيؤثر إيجابياً على صورتها الذهنية لديهم، وهي نتيجة متوقعة خاصة فيما يتعلق بموضوع الصحة، وتتوافق نتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسات كل من اسماعيل عبد الله قاسم وعلاء خليل العكش،(2020)، ودراسة محمد عبد القادر حميد، (2017) التي خلصت إلى وجود علاقة ارتباط قوية وإيجابية بين بعد الصدق والأمانة والصورة الذهنية وأن الشركة تعني بأخلاقيات التسويق لديها؛ حرصاً منها على تحسين صورتها الذهنية لدى المتعاملين معها؛

- أكدت نتائج الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسية الثالثة أنها صحيحة وأنه كلما زاد التزام المؤسسات بمسؤولياتها القانونية والأخلاقية تجاه الزبائن ارتفعت قيمة المؤسسة وصورتها المدركة لدى الزبائن، وذلك يتوافق مع دراسة اسماعيل عبد الله قاسم وعلاء خليل العكش،(2020)، التي خلصت إلى وجود علاقة ارتباط قوية وإيجابية بين المسؤولية والصورة الذهنية. لكنها اختلفت عن دراسة Ali Salma،(2018) التي توصلت إلى نقص تأثير القيود الزمنية على الصورة الذهنية للمؤسسات، لكن في المجال الصحي تعتبر السرعة مطلب جوهري عند تقديم الخدمات الصحية؛

- أكدت الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الثالثة على الأثر الإيجابي للشفافية والوضوح عند تقديم الخدمات الصحية على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية محل الدراسة كونها خدمات غير ملموسة تستدعي تجنب التظليل والخداع ليتمكن الزبائن من اتخاذ قرارات صحية سليمة وليست خاطئة، ما ينتج عنه تقييمها تقييماً إيجابياً وبالتالي زيادة قيمة المؤسسة ومكانتها لدى الزبائن. اتفقت هذه الدراسة مع دراسة، (2014) Mittal suman, & others التي أكدت أن الاتصالات تكتسي أهمية بالغة في الخدمات لخلق صورة قوية وإحساس بالمصداقية والثقة والضمان للمستهلكين، وأنه من أجل النمو في القطاع المصرفي يجب على كل شركة أن توازن بين قضايا الربح والقضايا الأخلاقية نظراً لأن خصائص الخدمة تفتح مجالاً للسلوك اللاأخلاقية، ما يستدعي أن يكون العاملين في القطاع المصرفي محترفين حقيقيين وعليهم الامتثال لقواعد الصرامة والسرية؛

- جاءت نتيجة الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسية الثالثة صحيحة حيث أكدت أن الالتزام بالمواطنة التسويقية والعمل بمبادئ المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات أثر في تحسين الصورة الذهنية لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة، وأنه كلما زاد الاهتمام بالمواطنة تحسنت فرص بناء الصورة الإيجابية للمؤسسات محل الدراسة، وذلك يتوافق مع دراسة اسماعيل عبد الله قاسم وعلاء خليل العكش،(2020) التي خلصت إلى وجود علاقة ارتباط قوية وإيجابية بين المواطنة والصورة الذهنية لدى شركات جوال بقطاع غزة؛

- بينت نتائج الفرضية الفرعية الخامسة من الفرضية الرئيسية الثالثة الأثر الإيجابي للاحترام والعدالة تجاه الزبائن في بناء الصورة الذهنية الإيجابية لديهم، وأنه كلما تم احترام كرامة المرضى أو الزبائن المرتادين عن المؤسسات الصحية واحترام خصوصياتهم، مع عدم ممارسة أي نوع من أنواع التمييز في المعاملة تجاههم ازدادت قيمة المؤسسة وصورتها في نظر الزبائن. وهو ما يتوافق ودراسة اسماعيل عبد الله قاسم وعلاء خليل العكش، (2020) التي خلصت إلى وجود علاقة ارتباط قوية وإيجابية بين العدالة والاحترام والصورة الذهنية؛

4- أكدت الفرضية الرئيسية الرابعة على عدم وجود فروق في أثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة والتي تعزى إلى المتغيرات الشخصية لمجتمعها؛

- فندت النتائج فرضية عدم وجود فروق في أثر اخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة عن المؤسسات الصحية بالمسيلة التي تعزى إلى متغير الجنس، وهو ما يفسر بأن فئة الذكور لديها بعد معرفي أوسع عن المؤسسات الصحية ومدى تبني مسوقي الخدمات فيها لأخلاقيات التسويق، سواء من حيث الكلمة المنطوقة عنها أو التعامل المباشر أو غيرها من مصادر المعلومات مما أثر على الصورة الذهنية المدركة لديهم، اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله مصطفى، عبدالله الفراء،(2018) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية للصورة الذهنية للمنظمات الأهلية بقطاع غزة على بناء علاقة استراتيجية مع جمهور المستفيدين تباعا لمتغير الجنس، ولم تتفق هذه النتيجة مع دراسة اسماعيل عبد الله قاسم وعلاء خليل العكش،(2020)، حيث وجدت أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات آراء المستجوبين حول دعم أخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية لمستخدمي جوال وفقا لنوع الجنس.

- كانت نتائج فرضية عدم وجود فروق في أثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة عن المؤسسات الصحية بالمسيلة التي تعزى إلى متغير السن غير صحيحة، حيث أظهرت وجود فروق لدى الفئة الأقل من 30 سنة مقارنة بالفئة من 30 إلى 45 سنة، وهو ما يفسر أن الزبائن الأقل من 30 سنة هي الفئة الأكثر من ناحية الانطباعات السلبية تجاه المؤسسات الصحية، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن هناك وعي لدى الزبائن الأقل سنا بضرورة تبني المؤسسات للأخلاقيات التسويقية كونهم أكثر اطلاعا ومواكبة للتغيرات الحاصلة، فالزبائن اليوم زيادة على تأثر قراراتهم الشرائية أو قرارات التعامل مع المؤسسات بمجموعة مختلفة من المؤثرات، سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية، لا يهتمون الجوانب الأخلاقية خصوصا إذا تعلق الأمر بالصحة وهو ما يستدعي من المؤسسات الصحية الأخذ بهذا التوجه، اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله مصطفى، عبدالله الفراء، (2018) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية للصورة الذهنية للمنظمات الأهلية بقطاع غزة على بناء علاقة إستراتيجية مع جمهور المستفيدين تباعا لمتغير السن؛

- أكدت النتائج فرضية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي، ويعود السبب في ذلك إلى أن مفهوم الأخلاقيات بصفة عامة والأخلاقيات التسويقية بصفة خاصة لدى عينة الدراسة يرتبط ارتباطا وثيقا بالتوجه الديني لهم أكبر من المستوى التعليمي.

خلاصة الفصل

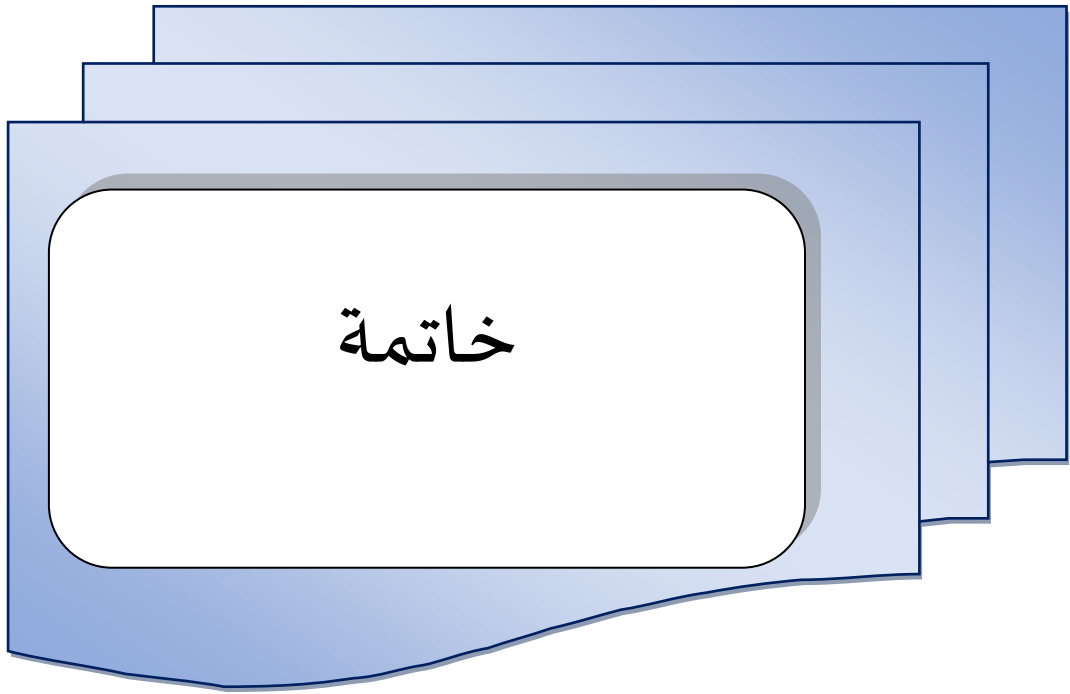
في هذا الفصل تم إسقاط المفاهيم النظرية على جانب ميداني؛ لدراسة مدى تبني المؤسسات الصحية بالمسيلة لأخلاقيات التسويق وتأثير هذا التوجه على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائنها، باستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة، وبحث المستجوبين بخصوص متغيرات الدراسة والكشف عن طبيعة الأثر بينها.

في بداية الفصل تم تخصيص مبحث لإعطاء لمحة عن المؤسسات الصحية بالمسيلة، الهياكل الصحية، والحركة الاستشفائية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية المسيلة خلال سنة 2021، حيث تم استقراء بعض النتائج والمتمثلة في توزيع المؤسسات الصحية العامة عبر كامل تراب الولاية، وكذا النشاط الصحي المكثف خلال هذه السنة بسبب أزمة فيروس كورونا؛

تم تحليل محاور الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج من خلال:

تحليل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة حيث أظهرت النتائج أن أغلب المستجوبين من صنف الإناث، وأن الفئة العمرية الغالبة هي فئة من 30 ال 45 سنة، أما المستوى التعليمي فقد كان لأغلب المستجوبين مستوى تعليمي جامعي؛ ليتم بعدها تحليل بيانات محاور الدراسة، والتي تشمل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة سواء المستقلة والمتمثلة في أخلاقيات التسويق بأبعادها (الصدق والأمانة، المسؤولية، الشفافية والوضوح، المواطنة، الاحترام)، والمتغير التابع المتمثل في الصورة الذهنية بأبعادها (البعد المعرفي، البعد الوجداني، والبعد السلوكي) وقد أظهر الزبائن موافقة متوسطة على كل أبعاد أخلاقيات التسويق أما أبعاد المتغير التابع فقد اظهروا اتجاهها متوسطا نحو البعدين المعرفي والوجداني، بينما كانت إجاباتهم على البعد السلوكي هي عدم الموافقة.

بعد ذلك تم اختبارات الفرضيات بتطبيق بعض أساليب الإحصاء الاستدلالي حيث أثبتت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى عدم التزام المؤسسات الصحية بأخلاقيات التسويق بأبعادها الخمسة، بينما الفرضية الرئيسية الثانية فكان هناك ادراك للصورة الذهنية بأبعادها الثلاثة مجتمعة ولكنه في الاتجاه السلبي، ودلت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لكل من (الاحترام، الصدق والأمانة، المواطنة، المسؤولية) لمتغير أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة، في حين تم استبعاد بعد الشفافية والوضوح لأنه غير دال إحصائيا وليس له تأثير معنوي على المتغير التابع "الصورة الذهنية المدركة" لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة، ودل اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة لدى الزبائن وفق المتغيرات الشخصية مجتمعة.



شهدت العقود الأخيرة انتشاراً واسعاً لمفهوم الصورة الذهنية في إطار الدراسات السياسية والاجتماعية، وعلى نحو خاص في الدراسات الاقتصادية تزامناً مع ارتفاع وتيرة المنافسة على الصعيدين المحلي والعالمي، ومع زيادة وعي وتطلع الزبائن وغيرها من التغيرات تضاعفت أهمية دراسة الصورة الذهنية للمؤسسات، والعوامل المتعلقة بتكوينها، والبرامج اللازمة لتحسينها نظراً لقدرتها على التأثير وتوجيه سلوكيات الزبائن نحو منتجات وخدمات المؤسسة ورافداً لتحقيق التميز، لهذا تصبوا المؤسسات إلى تحقيق الصورة الذهنية الجيدة من خلال العديد من المداخل.

وبما أن التسويق هو واجهة المؤسسة والمرآة العاكسة لصورتها، كونه يشكل هزمة وصل بينها وبين الزبائن، فهو إذاً أحد تلك المداخل التي يقع عليها تحسين تلك الصورة، من خلال تبني القائمين عليه للقيم والمعايير الأخلاقية التي من شأنها تشكيل الآراء وتكوين الانطباعات الإيجابية نحوها، وخلق السلوك الشرائي للزبائن تجاه منتجات المؤسسة، ويزداد الأمر أهمية إذا تحدنا عن تسويق الخدمات أين يصبح المعيار الذي يحكم نجاحها مرهون بالجانب القيمي لأفرادها؛ ذلك أن الصورة التي يكونها الزبائن عنها لا يمكن فصلها عن الصورة التي يكونها هؤلاء الزبائن عن أداء موظفي هذه المؤسسات، ومدى تبنيتهم للقيم والمبادئ الأخلاقية في ممارستهم التسويقية.

ولأن المؤسسات الصحية واحدة من المؤسسات الخدمية التي تقدم خدمة حساسة ومهمة للفرد وللمجتمع من جهة، وتسعى إلى تحسين صورتها لدى الزبائن والحرص على إيجاد مكانة عند أفراد المجتمع ككل؛ بهدف إيجاد القبول لمنتجاتها وخدماتها، وتسويقها على أوسع نطاق من جهة أخرى، فإن الأمر يستدعي منها التأكيد على ضرورة التحلي بالقيم والمبادئ الأخلاقية في تسويق خدماتها، لتكون منطلقاً أخلاقياً يؤكد قدسية المهنة الطبية، ومركز تنافسي صانع لجودة الخدمة الصحية ومعزز للصورة الذهنية.

وبناءً على ذلك انطلقت هذه الدراسة التي تناولت في شقها النظري أخلاقيات التسويق والأدبيات حولها، وبنوع من التركيز على التسويق الصحي، كما تناولت موضوع الصورة الذهنية، ثم جاءت الدراسة الميدانية لمعرفة أثر تبني أخلاقيات التسويق في الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة، بالاعتماد على الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات.

* نتائج الدراسة:

- من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج الميدانية نوجز أهمها فيما يلي:
- من خلال المتغير الشخصي "الجنس" تبين أن أغلب أفراد عينة الدراسة هم من فئة الإناث، ما يدل على ارتفاع نسبة الإناث عن الذكور في المجتمع.
- من خلال المتغير الشخصي "السن" تبين أن أغلب أفراد عينة الدراسة من الفئة العمرية المتوسطة، وأن هناك مستوى من الوعي الصحي لدى فئة الشباب؛
- من خلال متغير "المستوى التعليمي" تبين أن أغلب أفراد العينة مستواهم التعليمي مرتفع، وهو ما يبين تحسن المستوى التعليمي في مجتمع الدراسة؛
- أظهر تحليل آراء واتجاهات زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة نحو محور أخلاقيات التسويق بمختلف أبعاده أن هناك موافقة متوسطة نوعاً ما على هذا المحور وأن مستوى التزام المؤسسات الصحية بالقيم والمعايير الأخلاقية عند تسويق خدماتها الصحية لا يرقى إلى المستوى الذي يتطلع إليه الزبائن، وهذا بناءً على إجابات مفردات عينة الدراسة، حيث بلغ المتوسط حسابي (2,943) وهو أقل من المتوسط الفرضي (3)، وبانحراف معياري (0,664)، ما يدل على اتفاق آراء

المستجوبين تجاه هذا المتغير. وللتفصيل أكثر فإن درجة الموافقة على بعد الصدق والأمانة كانت متوسطة بمتوسط حسابي قدره (2,871)، وكان درجة الموافقة على تبني المؤسسات الصحية لبعدها المسؤولية متوسطة (2,881)، بينما كان تقييم الزبائن لبعدها الشفافية والوضوح متوسط هو الآخر لكنه أكبر بعد حصل على الموافقة بمتوسط (3,367)، وبلغ متوسط المواطنة (2,888) بموافقة متوسطة، وكذا درجة الموافقة على تبني بعد الاحترام كانت متوسطة بمتوسط حسابي قدره (2,741)؛

– اتضح من اختبار (T-test) أنه لا يوجد التزام بالأخلاقيات التسويقية في المؤسسات الصحية بالمسيلة من وجهة نظر الزبائن؛

– اتضح من تحليل إجابات الزبائن عن محور الصورة الذهنية بمختلف أبعادها، أن الصورة الذهنية التي يحملها الزبائن عن المؤسسات الصحية بالمسيلة هي صورة سلبية، حيث جاء مستوى الموافقة في المجال المتوسط لكنه بمتوسط حسابي قدر ب(2,673) وانحراف معياري (0,740)، وهو أقل من المتوسط الفرضي (3)، وللتفصيل أكثر فإن درجة الموافقة على البعد المعرفي كانت متوسطة بمتوسط حسابي (2,84)، ودرجة الموافقة على البعد الوجداني كذلك متوسطة بمتوسط حسابي (2,60)، بينما أظهر الزبائن عدم الموافقة في البعد السلوكي حيث جاء متوسطها الحسابي (2,59).

– كما تبين من اختبار (T-test) أنه يوجد إدراك ذو دلالة إحصائية للصورة الذهنية لدى زبائن المؤسسات الصحية بولاية المسيلة.

– توصلت الدراسة من خلال الاعتماد على معامل الارتباط إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل أخلاقيات التسويق والمتغير التابع الصور الذهنية المدركة حيث بلغ معامل الارتباط بينهما 0.741 أي ما يعادل نسبة 74.10% وهو ارتباط طردي قوي.

– كما توصلت الدراسة بالاعتماد على معامل الارتباط الثنائي إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الفرعية المستقلة لأخلاقيات التسويق والمتغير التابع الصور الذهنية المدركة، حيث بلغت معاملات الارتباط كالتالي:

* بلغت قيمة الارتباط بين المتغير الفرعي المستقل بعد الصدق والأمانة والصورة الذهنية المدركة 0.618 أي ما يعادل نسبة 61,8% وهو ارتباط طردي متوسط، ما يشير إلى أن زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة لهم تفضيل وتوجه إيجابي نحو الصدق والأمانة، مما يؤكد تأثير هذا البعد على انطباع وصورة المؤسسات الصحية؛

* بلغت قيمة الارتباط بين المتغير الفرعي المستقل بعد المسؤولية والصورة الذهنية المدركة 0.637 أي ما يعادل نسبة 63.7% وهو ارتباط طردي متوسط، وهذا ما يفسر دور وتأثير التحلي بروح المسؤولية من طرف مقدمي الخدمات الصحية على انطباعات الزبائن نحو المؤسسات؛

* بلغت قيمة الارتباط بين المتغير الفرعي المستقل الشفافية والوضوح 0.437 أي ما يعادل نسبة 43,7% وهو ارتباط طردي ضعيف، ما يشير إلى أن بعد الشفافية والوضوح ليس له دور كبير في رسم الصورة الذهنية لدى الزبائن؛

* بلغت قيمة الارتباط بين المتغير الفرعي المستقل بعد المواطنة والمتغير التابع الصور الذهنية المدركة 0,442 أي ما يعادل نسبة 44,2% وهو ارتباط طردي ضعيف، ويدل على أن المواطنة وتبني المؤسسة للمسؤولية الاجتماعية دور ضعيف في تحقيق الصورة الذهنية الايجابية؛

* بلغت قيمة الارتباط بين المتغير الفرعي المستقل بعد الاحترام والصورة الذهنية المدركة 0,676 أي ما يعادل نسبة 67,6% وهو ارتباط طردي وهذا ما يؤكد على الأثر والدور الإيجابي للالتزام بقيم ومعايير الاحترام على انطباعات الزبائن والصورة الذهنية المدركة لديهم نحو المؤسسات الصحية؛

– البعد الأكثر تأثيراً على الصورة الذهنية المدركة لدى الزبائن هو بعد الاحترام وهو ما يدل على أن الصورة الذهنية المدركة تنطبع لدى الزبائن منذ الوهلة الأولى من التعامل مع مقدمي الخدمات من هم في الواجهة الأمامية، ويتوافق مع الدراسات النظرية التي ترى أن نجاح الخدمة هو دالة للحظة الصدق، وأن مقدمي الخدمات هم همزة الوصل بين المؤسسة وزبائنها، فهم واجهة المؤسسة ويقع عليهم الدور الأكبر في رسم صورة ذهنية إيجابية لها، وبناء على تعاملهم الحسن وتحليلهم بالقيم والمعايير السلوكية الأخلاقية يتم الاستمرار في التعامل مع المؤسسة من عدمه؛

– للصدق والأمانة أثر بارز في بناء الثقة العالية لدى الزبائن وبالتالي في رسم صورة ذهنية إيجابية؛

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اتجاهات زبائن المؤسسات الصحية حول أثر أخلاقيات التسويق على الصورة الذهنية المدركة والتي تعزى إلى المتغيرات الشخصية مجتمعة (الجنس، السن، المستوى التعليمي).

* **توصيات الدراسة:** في ظل النتائج التي تم التوصل إليها يمكن تقديم بعض التوصيات التي نوجز أهمها فيما يلي:

أ- **توصيات موجهة للمؤسسات الصحية بالمسيلة:** نوجزها في الآتي:

– السعي لتبني أخلاقيات التسويق في المؤسسات الصحية بالمسيلة نهما وممارسة بما يضمن رضا الزبائن والتقليل من تنقلهم خارج ولاية المسيلة بغرض التداوي؛

– يجب ألا تقتصر الأنشطة التسويقية في المؤسسات الصحية على مجرد الامتثال القانوني، بل إلى تجاوز ما هو أبعد من القانون، بأن تتحلى بكل ما يتصل بالأخلاق وأن تقوم بتقنين ممارساتها التسويقية، لكي تتمتع بصورة ذهنية جيدة لدى زبائنها ولدى المجتمع ككل، وبالتالي الحصول على الرخصة المجتمعية؛

– يجب أن تسعى المؤسسات الصحية على الحرص والتأكيد على ضرورة التحلي بأخلاقيات التسويق كاحترام والصدق والأمانة والمسؤولية والمواطنة باعتبارها الأبعاد الأكثر تأثيراً على الصورة الذهنية، ومن شأنها تحقيق صورة ذهنية حسنة عنها؛

– ينبغي تحكيم الضمير المهني والأخلاقي؛ والاستناد على مبادئ الشريعة الإسلامية لما فيها من معان عظيمة تصوب الممارسات الخاطئة، وتعزز الممارسات الصحيحة؛

– الالتزام بالمدونات الأخلاقية المهنية، والابتعاد عن التمييز في المعاملة أو استعمال المحسوبية والوساطة، وضرورة التركيز على السرعة في الاستجابة عند تقديم الخدمات الصحية؛

– تفعيل الدور الرقابي على جميع المستويات الرسمية وغير الرسمية؛

– ترسيخ القناعة لدى الإدارة العليا للمؤسسات الصحية بأهمية ودور الصورة الذهنية الإيجابية، والفوائد المتحققة من تعزيزها لدى الزبائن وأن تترجم هذه القناعة إلى استراتيجيات وممارسات واقعية ملموسة.

ب-توصيات موجهة لزبائن المؤسسات الصحية: نوجزها في الآتي:

- على المرضى أو الزوار إدراك حجم مسؤولية العاملين في المؤسسات الصحية، وأهمية ما يقومون به رغم الضغوط ومساعدتهم على أداء مهامهم دون تحيز أو محسوبية؛
- ضرورة تحلي الزبائن بالقيم الأخلاقية والتصرف كذلك بأخلاق في المؤسسات الصحية لأن لديهم دور تشاركي في مدى تبني موظفي المؤسسات الصحية للسلوكيات الأخلاقية؛
- تقديم الشكاوي بأسلوب قانوني ومتحضر عند التعرض للممارسات التسويقية اللاأخلاقية.

* آفاق الدراسة المستقبلية: لا شك أنه رغم الجهد المبذول في إتمام هذا البحث، فإن هذا الأخير لا يخلو من النقائص بسبب ارتباط موضوع الدراسة (الأخلاقيات التسويقية أو الصورة الذهنية المدركة) بقيم معنوية غير ملموسة واختلافها من فرد لآخر، وكذلك بالنسبة لمجال الدراسة مجال خدمي يصعب تقييمه، إلا أنه يمكن أن تكون هذه الدراسة جسرا يربط بين بحوث سبقت لإثرائها وبعثها من جديد، وبحوث مقبلة كتمهيد لمواضيع يمكن أن تكون إشكالية لأبحاث أخرى نذكر منها:

- العلاقة المتعدية لأخلاقيات التسويق في مثلث الخدمة وأثرها على الأداء التسويقي؛
- الدور المرتقب للمواطنة التسويقية في تعزيز الصورة الذهنية لمنظمات الأعمال الخدمية،
- أثر الكلمة المنطوقة على الصورة الذهنية للمؤسسات الخدمية؛
- رقمنة الخدمة العمومية وأثرها على تحسين الصورة الذهنية المدركة لدى المواطن الجزائري؛
- الدور الوسيط للأخلاقيات التسويقية في العلاقة بين الثقافة التنظيمية والصورة الذهنية في مؤسسات الخدمات.



قائمة المصادر والمراجع

I- المصادر والمراجع باللغة العربية

المصادر:

أولاً: القرآن الكريم

ثانياً: كتب الحديث وعلومه

1. الترمذي أبي عيسى محمد بن عيسى بن سورة، سنن الترمذي، تحقيق ودراسة مركز البحوث وتقنية المعلومات، دار التأصيل، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2014.
2. القزويني (ابن ماجه) أبي عبد الله محمد بن يزيد، سنن ابن ماجه، حكم على أحاديثه وأثاره وعلق عليه العلامة المحدث محمد ناصر الدين الألباني، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 1996.
3. القشيري النيسابوري أبي الحسن مسلم بن الحجاج، صحيح مسلم، طبع ونشر وتوزيع دار الحديث، الطبعة الأولى، بيروت، 1991.

ثالثاً: المعاجم والقواميس

1. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، الطبعة الثانية، الجزء الأول، باب السين، مصر، 2005.
2. المشاقبة بسام عبد الرحمن، معجم مصطلحات العلاقات العامة، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.

المراجع:

رابعاً: الكتب

1. أحمد عزام زكريا، عبد الباسط حسونة، مصطفى سعيد الشيخ، مبادئ التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2009.
2. الأحدي طلال بن عايد، التنظيم في المنظمات الصحية، مركز البحوث، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، السعودية، 2011.
3. باقر موسى، الصورة الذهنية في العلاقات العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2014.
4. بالمر أدريان، مبادئ تسويق الخدمات، ترجمة بهاء، شاهين وآخرون، مجموعة النيل العربية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2009.
5. بشير خلف بسام، بناء الصورة الذهنية وإدارة السمعة في المنظمات غير الربحية، مؤسسة سالم بن محفوظ الأهلية، الطبعة الأولى، 2021.
6. البكري ثامر ياسر، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
7. البكري ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
8. البكري ثامر، قضايا معاصرة في التسويق، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.
9. بن سحنون سمير سعيد، البعد الأخلاقي والاجتماعي للتسويق، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2015.

10. توفيق نصيرات فريد، تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية والطبية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2014.
11. جاد الرب سيد محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008.
12. جنت بيتر م، جاك دنكان، لندا. أي سواين، الإدارة الاستراتيجية في منظمات الرعاية الصحية، مركز البحوث والدراسات، ترجمة طلال بن عايد الاحمدي، المملكة العربية السعودية، 2019.
13. حردان هادي الجنابي، الصورة الذهنية لمنظمات المجتمع المدني ودور العلاقات العامة في تكوينها، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2019.
14. حمادوش سفيان، إشكالية التسويق الشامل وثقافة الجودة في المؤسسات الخدمية - محاضرات مع دراسة حالات، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2019.
15. حمادوش سفيان، تسويق الخدمات محاضرات وأعمال موجهة، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر، 2021.
16. حمد الطراونة بسام، باسم محمد ملحم، قوانين وأخلاقيات الأعمال والإدارة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015.
17. خلف الله دياب وليد، أخلاقيات ممارسات العلاقات العامة، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2014.
18. راغب النجار فريد، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية مدخل معايير الجودة الدولية وكروت الأداء المتوازن، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2015.
19. الزعبي علي فلاح، إدارة التسويق الحديث مدخل معاصر، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015.
20. الزعبي علي فلاح، إدارة التسويق منظور تطبيقي استراتيجي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2019.
21. زيدان ناصر، مهارات القيادة الإدارية وأخلاقيات الأعمال، الدار العربية للعلوم ناشرون، الطبعة الأولى، 2014.
22. سالم عرفة سيد، التسويق الصناعي، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2013.
23. سرحان عبد الكريم، عائدة فخر الدين، مدخل إلى العلاقات العامة، الشامل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، فلسطين، 2022.
24. سعد العبدلي عبيد، أخلاقيات التسويق، سلسلة إصدارات مركز الأمير سلمان للأبحاث والترجمة، جامعة الأمير سلطان، 2007.
25. سعيد البرزنجي أحمد محمد فهمي، مخلد حمزة جدوع الشمري، نبراس جاسم كاظم الجابري، التسويق المصرفي، مطبعة المنهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بغداد، العراق، 2019.
26. سويدان نظام موسى، التسويق المعاصر بمفاهيم جديدة طرأت بعد عامي 2004 و2007، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
27. الصميدعي محمود جاسم، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2010.

28. الصياد جلال، عبد الحميد محمد ربيع، مبادئ الطرق الإحصائية، الناشر تامة، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 1984.
29. الصيرفي محمد، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2016.
30. الضمور هاني حامد، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة السادسة، 2015، عمان، الأردن.
31. عارف الضبع رفعت، صناعة النجم، الهيئة العامة المصرية للكتاب، القاهرة، مصر، 2013.
32. عاطف خليل نجلاء، في علم الاجتماع الطبي-ثقافة الصحة والمرض، مطبعة محمد عبد الكريم حسان، القاهرة، مصر، 2006.
33. عبد الله أنيس أحمد، إدارة التسويق وفق منظور قيمة الزبون، دار الجنان للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2016.
34. العتوم عدنان يوسف، علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2102.
35. عثمان يوسف ردينة، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
36. عدمان مريزق محمد، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011.
37. العزاوي محمد عبد الوهاب، معاوية كريم العاني، عبد السلام محمد خميس، أخلاقيات الإدارة، دار الأيام للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016.
38. غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
39. فريد كريمان، علي عجوة، إدارة العلاقات العامة بين الإدارة الاستراتيجية وإدارة الأزمات، عالم الكتب، القاهرة، 2005.
40. فلاح المينزل عبد الله، عايش موسى غرابية، الإحصاء التربوي تطبيقات باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2010.
41. فليب كوتلر، غاري ارمسترونغ، فيرونیکا بونغ، جون سوندرز، التسويق تطوره- مسؤوليته الأخلاقية- إستراتيجيته، ترجمة مازن نفاع، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، الجزء الأول، 2017.
42. قاشي خالد، رمزي بدرجة، التسويق والمسؤولية الاجتماعية مدخل لتحسين الصورة الذهنية للمؤسسة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018.
43. كورتل فريد، درمان سليمان صادق، نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، مطبعة كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
44. كورتل فريد، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
45. لبيب عنبة هالة محمد، هبة فؤاد علي، ميرفت رشوان، نزمين السعدني، التسويق المبادئ والتطورات الحديثة، مراجعة حامد أبو زيد الدسوقي، منشورات كلية التجارة، جامعة القاهرة، 2017.
46. محمد إبراهيم هندي محمود، عبد الرحمن بن محمد سليمان أبو نعمه، الإحصاء التطبيقي، مطبعة جامعة الملك سعود، الطبعة الثانية، 1995.

47. محمد عيد إبراهيم مروى، استراتيجيات التسويق لخدمات القطاع العام، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2016.
48. محمود أبو بكر مصطفى، أخلاقيات وقيم العمل في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية-الإسكندرية، الطبعة الأولى، مصر، 2010.
49. مذكور فوزي شعبان، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 1998.
50. مقري زكية، نعيمة يجاوي، التسويق الاستراتيجي مداخل حديثة، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2015.
51. ميدون إيمان، البعد الأخلاقي في التسويق، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2015.
52. ناهض فاضل زيدان الجوارى، العلاقات العامة والصورة الذهنية، دار مجد للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016.
53. نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2019.
54. النصور إياد عبد الفتاح، عبد الرحمان عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2014.
- خامسا: المذكرات والأطروحات
1. أسيل غسان محمد داود، دور دائرة العلاقات العامة في إدارة السمعة والصورة الذهنية لدى الطلبة في جامعة النجاح الوطنية، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في العلاقات العامة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2020.
2. العامري نجاة، تسويق الخدمات الصحية، مذكرة مكملة لنيل الماجستير، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2008-2009.
3. بن اعمارة نصرالدين، تقييم الأداء التسويقي للمؤسسة الاقتصادية الجزائرية من خلال رضا الزبائن دراسة حالة عينة من المؤسسات، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر3، 2016-2017.
4. بن عيسى نوري، أخلاقيات الممارسات التسويقية في المصارف الإسلامية (دراسة حالة بنك البركة الجزائري)، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، جامعة غرداية، الجزائر، 2020-2021.
5. بورقعة فاطمة، قياس تأثير الصورة الذهنية للعلامة التجارية على ولاء المستهلك للعلامة التجارية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة مصطفى اسطنبولي، معسكر، الجزائر، 2016-2017.
6. حسين الحمدي فؤاد محمد، الأبعاد التسويقية للمسؤولية الاجتماعية للمنظمات وانعكاساتها على رضا المستهلك دراسة تحليلية لآراء عينة من المديرين والمستهلكين في عينة من المنظمات المصنعة للمنتجات الغذائية في الجمهورية اليمنية، أطروحة دكتوراه، فلسفة إدارة الأعمال، جامعة المستنصرية، بغداد، العراق، 2003.

7. خليل الزيناتي أسامة محمد، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية، مجمع الشفاء الطبي نموذجاً، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في برنامج القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، جامعة الأقصى، فلسطين، 2014.
8. زعيتير فاتح، مساهمة دمج المعايير البيئية بالمؤسسات الصحية في تحقيق السلامة المهنية لمقدمي الخدمة- دراسة مقارنة بين مجموعة من المؤسسات الصحية العامة والخاصة في الجزائر، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، الجزائر، 2019-2020.
9. سعودي همام، أثر الكلمة المنطوقة على سلوك المستهلك اتجاه الخدمات الجديدة- دراسة حالة خدمة الجيل الرابع في شركة جيزي، أطروحة دكتوراه في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة تبسة، الجزائر، 2021-2022.
10. سعيدان رشيد، واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات- دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي ولاية بشار، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان، الجزائر، 2016-2017.
11. صادق زهراء، إدارة الصورة الذهنية للمؤسسات وفق مدخل التسويق بالعلاقات دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية -المديرية الجهوية لولاية بشار- أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2015-2016.
12. عبد القادر حميد محمد، أثر أخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية لمنظمات الأعمال دراسة ميدانية بالتطبيق على بعض شركات وزارة الصناعة والمعادن العراقية، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة قناة السويس، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، 2017.
13. عبد الله الفرا عبد الله مصطفى، دور الصورة الذهنية للمنظمات الأهلية في بناء العلاقة الاستراتيجية مع جمهور المستفيدين، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2018.
14. غالب كليب الحيدري عمار، التسويق التفاعلي وأثره في الصورة الذهنية لعملاء شركة أورانج للاتصالات -الأردن، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في إدارة الأعمال في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية في جامعة آل بيت، عمادة الدراسات العليا، الأردن، 2018-2019.
15. كحلي لامية، أخلاقيات التسويق وتأثيرها على سلوك المستهلك النهائي دراسة حالة مستهلكي المنتجات الغذائية الوطنية لولاية بومرداس، مذكرة مكملة لنيل الماجستير، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، الجزائر، 2015-2016.
16. محبوب سعدية، علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي بجودة الخدمة لتحقيق الولاء دراسة لعينة من المؤسسات الاستشفائية -بسكرة-، أطروحة دكتوراه علوم في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2017-2018.

17. محمد الحمود أنس، الصورة الذهنية للمؤسسات الخدمية لدى الجمهور الأردني أمانة عمان نموذجاً - دراسة مسحية ميدانية، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في الإعلام، قسم الإعلام، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، 2019.

18. همال فاطمة، إدارة الصورة الذهنية للمؤسسات الإعلامية عبر شبكات التواصل الاجتماعية، أطروحة دكتوراه علوم في الإعلام والاتصال، قسم علوم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2021-2022.

19. وراود حسين، جودة الخدمات السياحية للمؤسسات كآلية لتعزيز صورتها الذهنية من وجهة نظر العملاء -دراسة حالة-، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي تيسمسيلت، الجزائر، 2020-2021.

20. وهاب محمد، تقييم صورة المؤسسة وأثرها على سلوك المستهلك دراسة حالة " مؤسسة بريد الجزائر"، مذكرة مكملة لنيل الماجستير في العلوم الاقتصادية فرع التسيير، جامعة الجزائر، 2005-2006.

سادسا: المصادر الرسمية والمراسيم

1. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد: 8، الصادرة بتاريخ 17 فبراير 1985، القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المادة 02.

2. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-321 مؤرخ في 10 شوال عام 1428 الموافق 22 أكتوبر 2007 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية وسيرها.

3. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-07 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

4. مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة، 2022.

سابعا: المقالات

1. أبو حمادة عبد الموجود عبد الله، أثر الاهتمام بالتسويق الداخلي على مدى الالتزام بأخلاقيات التعامل مع العملاء الخارجيين، المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، العدد 8، 2011.

2. بالمختار ياسين، المسؤولية الاجتماعية للتسويق كمدخل لبناء صورة المؤسسة دراسة حالة شركة TOYOTA اليابانية لصناعة السيارات، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية -دراسات اقتصادية، المجلد 3، العدد 2، 2009.

3. بطاهر بختة، بوطلاعة محمد، آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية -دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية (مستشفى شيق يفار واحمد فرنسيس والاحوات باج)، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 1، العدد 2، 2018.

4. بن اعمارة نصرالدين، نصيرة سامي، أخلاقيات مقدمي الخدمات وأثرها على الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية بالمسيلة - دراسة مقارنة بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة، مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، المجلد 07، العدد 02، 2022.

5. بن عامر نبيل، حسام لعمش، تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية في ترقية الخدمة الصحية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 03، 2015.
6. بن فريجة نجاة، انساعد رضوان، نصاح سليمان، الممارسات التسويقية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بين الواقع والمأمول، مجلة التنمية والاقتصاد التطبيقي، جامعة المسيلة، المجلد 04، العدد 01، 2020.
7. براهيم مسيكة، كمال مرداوي، أثر المسؤولية الاجتماعية في التسويق على رضا زبائن خدمة الهاتف النقال لمؤسسة موبيليس بولاية قسنطينة، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 31، العدد 3، 2020.
8. بناولة حكيم، البعد الخلقى للموظفين وعلاقته بالأداء ضمن إطار المسؤولية الأخلاقية والاجتماعية _مقاربة فكرية_، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 2_ العدد 15، 2016.
9. بهلول خيرة، كريمة ضبيان، تأثير جودة الخدمات المصرفية على الصورة المدركة للعميل - دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية تيارت، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، المجلد 05، العدد 1.
10. بهلول لطيفة، عبد الحميد حفيظ، آليات حماية المستهلك من الغش والخداع التسويقي من خلال ضوابط التسويق الإسلامي: دول مجلس التعاون الخليجي نموذجاً، المجلة العالمية للتسويق الإسلامي، العام التاسع العدد الثاني/ ماي 2020
11. بوترة يسرى، خالد العلاوي، سمعة المؤسسة بين حتمية مراجعة الآليات التقليدية وضرورة تبني التحولات الالكترونية، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 8، العدد 02، 2021
12. بوجمان عادل، زرفة رؤوف، مساهمة التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات-دراسة ميدانية: المؤسسة العمومية للصحة سيدي عقبة بسكرة، الملتقى الوطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية بين إشكالية التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً"، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر، 2018.
13. جبوري الخفاجي حاكم، خالد لفته ضرغام، أثر الصورة الذهنية في تعزيز ولاء الزبون دراسة استطلاعية لآراء عينة من زبائن مستشفى الأمير الأهلي في مدينة النجف الاشرف، مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، العدد 54، 2019.
14. حجيم سلطان يوسف، علي مسلم ضرغام، العوامل المؤثرة على اتخاذ قرارات التسويق ودورها في أخلاقيات العمل التسويقي- دراسة تحليلية للمستشفيات الأهلية في محافظة النجف الاشرف، مجلة مركز دراسات الكوفة: مجلة فصلية محكمة، العدد 48، 2018.
15. حسن محمد خالد عبد العزيز، اقتصاديات الخدمات الصحية وأثرها على النمو الاقتصادي في السودان، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية - المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث-، المجلد الثاني، العدد الخامس، 2018.
16. حيدر الصالح حاتم علي، السمعة المؤسسية: دراسة وصفية لتطور المفهوم وأساليب القياس، مجلة الباحث الإعلامي، المجلد 12، العدد 49، 2020.
17. خامت سعدي، حميدي عبد الرزاق، واقع تطبيق الاسبقيات التنافسية في المؤسسات الصحية، دراسة على عدد من المؤسسات الصحية بولاية البويرة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 13، العدد 01، 2020.

18. خبيزي سامية، الصورة الذهنية ودلالاتها الاقتصادية بين الصورة المدركة والمرغوبة، مجلة المعيار، المجلد 5، العدد 10، 2014.
19. الخشروم محمد مصطفى، محمود علي عريض، محمد جبلاق، أثر الصورة الذهنية للمنظمات الخدمية على بعض قرارات الشراء المستقبلية للزبائن، دراسة ميدانية على زبائن خدمة الهاتف المحمول في حلب، تنمية الرافدين، مجلد 33، العدد 105، 2011.
20. السكارنة خلف بلال، أخلاقيات العمل وأثرها على إدارة الصورة الذهنية في منظمات الأعمال - دراسة ميدانية على شركات الاتصالات الأردنية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 33، 2012.
21. دروازي يسمين، منور أوسرير، أثر الدليل المادي على سلوك إعادة شراء الخدمة الصحية من العيادات الخاصة دراسة حالة العيادات الخاصة في الجزائر العاصمة، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد 23، العدد 01، 2020.
22. درير جمال، صورة العلامة التجارية الماهية والمكونات، مجلة الحقيقة، المجلد 15، العدد 02، 2016.
23. ديلمي فتيحة، أهمية رعاية الأحداث الرياضية في تحسين سمعة المؤسسة الراعية للحدث: مقارنة تسويقية، مجلة أفاق علوم الإدارة والاقتصاد، المجلد 2، العدد 2، 2018.
24. رايس وفاء، مسعودة بن سعيد، دور التسويق الأخلاقي في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية - دراسة حالة مؤسسة موبيليس - وكالة بشار -، مجلة العلوم الإنسانية جامعة محمد خيضر بسكرة، المجلد 17، العدد 2، 2017.
25. رحمانية سعيدة، تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 3، 2021.
26. روجي نور الهدى، وليد العقون، المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر، مجلة متون، مجلد 10، العدد 5، 2017.
27. زرقوط سارة، الالتزام بأخلاقيات التسويق كسبيل لزيادة ربحية المنظمات قراءة في تجربة شركة TOMS، مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، المجلد 4، العدد 7، جامعة الجلفة، 2020.
28. زروقي نور الهدى، آلية التسعير ضمن المزيج التسويقي وأثره على أداء المستشفيات _ دراسة تحليلية، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 04، العدد 10، 2021.
29. الزيادات ممدوح، البيئة المادية وأثرها في بناء الصورة الذهنية دراسة ميدانية من وجهة نظر عملاء بنك الإسكان، المنارة، المجلد 25، العدد 4، 2019.
30. سالمى نصيرة، نصرالدين بن اعمارة، تأثير أخلاقيات المزيج التسويقي الموسع (3Ps) على الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية بالمسيلة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 15، العدد 29، 2022.
31. سامر قاسم، زينة الرحية، تأثير الصورة الذهنية للعلامة التجارية على اتجاهات المستهلك وفقاً للبعد المعرفي والسلوكي، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 39، العدد 2، سورية، 2017.

32. سعودي نجوى، بوقرة رابح، دور الكلمة المنطوقة في تقييم علامة الخدمة - حالة خدمات الهاتف النقال في الجزائر- مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، مجلد 8، العدد 13، 2018
33. سلام جاسم حمود، شهد باقر جاهل، تحليل العلاقة بين تقديم وأمان الخدمة للزبون وبين المسؤولية الاجتماعية من خلال الدور الوسيط للصورة الذهنية-دراسة استطلاعية لعينة من زبائن المصارف في محافظة المشنى، مجلة المثني للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد 11، العدد 3، 2021.
34. سلامي أحمد، عيسى حجاب، كيفية تقييم واختبار نموذج الانحدار في القياس الاقتصادي (دراسة تطبيقية حالة نموذج الانحدار لدالة الادخار في الجزائر)، مجلة البديل الاقتصادي، المجلد 5، العدد 1، 2018.
35. سلمان فريجة، رابح أوكيل، البعد الأخلاقي للتسويق كأداة لتعزيز القدرة التنافسية لمنظمات الأعمال- دراسة تطبيقية لعينة من المؤسسات الصناعية الجزائرية، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 02، العدد 19، 2018.
36. سليمان نورة، التموّج كمفتاح نجاح الاستراتيجية التسويقية للمؤسسة، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية-دراسات اقتصادية- مجلد 3، العدد 2، 2009.
37. شارف نورالدين، عابد بن قدور، أخلاقيات التسويق ودورها في ضبط الممارسات التسويقية للمسوقين مدونة أخلاقيات التسويق للجمعية الأمريكية للتسويق نموذجاً، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 08، العدد 04، 2020.
38. ضبيان كريمة، عبد الحميد فضيلة، محمودي أحمد، التأصيل النظري للصورة الذهنية والفرق بينها وبين الصورة المدركة، مجلة الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة، مجلد 2، العدد 02، 2020.
39. طهار ناصر، محمد فلاق، تفعيل التسويق الاجتماعي في المؤسسات الصحية "نموذج مقترح"، مجلة دراسات اقتصادية، جامعة الجلفة، المجلد 18، العدد 1، 2020.
40. عباس عبد القادر، رحون شتوح، الانتقادات الموجهة للتسويق والممارسات التسويقية للأخلاقية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 15، العدد 02، 2020.
41. عبد الحفيظ أمجد أحمد، دور أخلاقيات الاتصالات التسويقية في زيادة تنافسية المؤسسات دراسة ميدانية على عينة من مستهلكي منتجات ENIEM بالجزائر، مجلة دراسات العدد الاقتصادي، مجلد 08، العدد 03، 2017.
42. عبد الغفور قتيبة أمجد، أثر التسويق الحسي في تعزيز الصورة الذهنية لدى الزبون بحث تطبيقي، مجلة الاقتصاد والعلوم الإدارية، المجلد 27، رقم 125، 2021.
43. عبد الكريم الهنداوي ونس، تقييم العلاقة بين تبني الشركات لأخلاقيات التسويق وفاعلية إعلاناتها التجارية (دراسة ميدانية على شركات الاتصالات الخلوية الأردنية)، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 25، 2010.
44. عبد الله عبده عبد الله عبده، دور التغيير في سلوك العاملين في تحسين الصورة الذهنية للمنظمة دراسة ميدانية، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، المجلد 11، العدد 2، الجزء الأول، 2020.
45. عصماني سفيان، اسهامات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 01، 2019.

46. عطالله حسن، أثر أبعاد المسؤولية الاجتماعية على رضا وثقة الزبون بالعلامة التجارية، دراسة حالة شركة CONDOR، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 12، العدد 2، 2019.
47. العلاق بشير، أخلاقيات التسويق: بين الفهم والتطبيق لدى منظمات الأعمال الأردنية، مجلة رماح للبحوث والدراسات، العدد 02، 2006.
48. فرحان طالب علاء، ليلي محسن الحكيم، عبد الحسين حسن حبيب، تسويق ما بعد الحداثة كإطار لتطوير أخلاقيات التسويق _ دراسة تطبيقية في عينة من الشركات الدولية العاملة في الولايات المتحدة الأمريكية، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 11، العدد 43، 2015.
49. فريحة نجا، فلة غيدة، مدى تحقيق التنمية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية بمساهمة الممارسات التسويقية الصحية دراسة تطور التغطية الصحية للجزائر-، الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 4، العدد 2، 2018.
50. قادة مختار محمودي، أحمد محمودي، فاعلية جودة تقديم الخدمة في تحقيق ولاء المستهلك لسوق خدمة الهاتف النقال بالجزائر - حالة أوراسكوم الجزائر OTA، مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد 4، العدد 7، 2014.
51. كامل نجيب، استراتيجيات العلاقات العامة في إدارة أزمة الصورة الذهنية للمؤسسة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 17، العدد 03، 2020.
52. كيسرى مسعود، مسؤولية العميل الداخلي في إرضاء العميل الخارجي، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 05، العدد 07، 2012.
53. محمد عبد القادر حميد، أثر المواطنة التسويقية في تعزيز الصورة الذهنية لمنظمات الأعمال، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، المجلد 08، العدد 02، 2017.
54. محمودي أحمد، زيدان محمد، فاعلية الجودة المدركة للمنظمات الخدمية الفندقية في تعزيز الصورة المدركة من قبل السياح ولاية الشلف نموذجاً، الميعار، المجلد 6، العدد 2، 2015.
55. مخفي أمين، عمار طهرات، نورالدين حيرش، تفعيل أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات العاملة في مجال البتروكيماويات من أجل التميز الأخلاقي " حالة قطر-غاز QATARGAW"، مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الاقتصادية، المجلد 1، العدد 02، 2017.
56. ميمون الطاهر، عبد القادر شارف، أثر الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة- حالة مستشفيات ولاية الاغواط، الأعمال والتجارة، المجلد 03، العدد 01، 2018.
57. نزار حبيب عباس، حميد سالم الكعبي، علاء محسن خفيف، دور أخلاقيات التسويق في تحقيق المسؤولية الاجتماعية دراسة استطلاعية لعينة من زبائن المولات في مدينة بغداد، مجلة كلية الرافدين الجامعة للعلوم، العدد 48، 2021.

II- المراجع باللغة الأجنبية

1. Abdul haeba ramli, patient satisfaction, hospital image and patient loyalty in west Sulawesi province, business and entrepreneurial, vol 17, no 1, 2017.
2. Ala'eddin Mohammad khalaf Ahmad, Abdullah ali al-qarni, omar zayyan aksharqi, dalia Abdullah qalai, najla kadi, The Impact of marketing mix strategy on Hospitals performance measured by patient satisfaction: an empirical investigation on Jeddah


- private sector hospital senior managers perspective**, international journal of marketing studies, vol5, no 6,2013.
- 3.**Alfonsus B. Susanto, **the role of corporate social responsibility in enhancing corporate reputation**, social responsibility review, n03, 2012.
 - 4.**Ali Salma, **work ethics and their impact on corporate image in business organizations at Jordanian telecommunication companies, multi-knowledge electronic comprehensive**, journal for education and science publications, vol 4,2018.
 - 5.**Asma Rashad Alsaleh, Mohammed Othman, **how far the Saudi telecom companies' commitment to marketing ethics is? And impact of this on the achievement of customers' satisfaction?** international journal of economics, commerce and management, United Kingdom, vol 3, no 8, 2015.
 - 6.**By group, **Marketing Ethics and social Responsibility in strategic planning**, faculty of economics and business, university of BAWIJAYA, without date.
 - 7.**Cees B.M. Van Riel, John M.T.Balmer, **corporate identity: the concept, its measurement and management**, European journal of marketing, vol31,no5, 1997.
 - 8.**Chiyangwa Simbrisio, Chipo Mutongi, Nyoni Thabani, **impact of corporate social responsibility on corporate image**, international research journal of innovations in engineering and technology, vol 5, n 3, 2021.
 - 9.**Damel daoud, **Multicollinearity and Regression Analysis**, Journal of physics, vol 949, 2017.
 - 10.**Diana Gavilan, Maria Avello, **brand- evoked mental imagery: the role of brands in elicit in mental imagery**, SAGE open, 2020.
 - 11.**Dincer Caner, Dincer Banu, **An Overview and analysis of marketing ethics**, international journal of Academic Research in Business and Social Sciences, vol 4, No 11,2014.
 - 12.**Egboro felix, ehikwe A, **ethical marketing practice: a foundational and fundamental virtue for corporate reputation financial performance**, British Journal of marketing studies, vol4, no 3 , may 2016 .
 - 13.**Eman Mohamed abd-El-salam,Ayman Yehia Shawky,Tawfik El-Nahas, **the impact of corporate image and reputation on service quality customer satisfaction and customer loyalty: testing the mediating role, case analysis in an international service company**, journal of business and retail management research JBRMR, vol 8,no 1,2013.
 - 14.**Gautam srivastava, **impact of CRS on company's reputation and brand image**, global journal of enterprise information system, vol 11, no 1, 2019.
 - 15.**Gene R Lacznik, Patrick E. Murphy, **the relationship between marketing ethics and corporate social responsibility: serving stakeholders and the common good**, handbook of research on marketing and CSR, 2016.
 - 16.**Ian N. Lings, **international market orientation construct and consequences**, journal of business research, vol 57, 2004.
 - 17.**International Economic Development Council: **ethics training manual**, www.iedconline.Org, 2015.
 - 18.**Jochen Wirtz, Christopher Lovelock, **services marketing people, technology, strategy**, 7 th edition, library of congress cataloging in publication data, United States Of America, 2011.
 - 19.**Jochen Wirtz, Christopher lovelock, **services marketing: people, technology, strategy**, eighth edition, USA, 2016.

- 20.** Joseph Eric Massey, a theory of organizational image management: antecedents, processes and outcomes, international academy of business disciplines annual conference, Orlando, 2003.
- 21.** Joseph F Hair Jr, G. Tomas M. Hult, Christian M. Ringle, Marko Sarstedt, a primer on partial least squares structural equation modeling (pls- sem), second edition, SAGE, Los Angeles, 2017.
- 22.** Jung-Yong Lee, Chang-Hyun Jin, The role of ethical marketing issues in consumer-brand relationship, sustainability, vol 11, no 6536, 2019.
- 23.** Kemal çek, the effects of corporate image on customers' Behaviour, maliye finans yazilari, vol 106, 2016.
- 24.** Kenneth Amoah Binfoh, Joe Sarprasatha, Priscilla Bempah Botwe, practicing marketing and its challenges in the healthcare industry, 2014. Available on <http://www.reachercheget.net/publication>
- 25.** Kirsti Lindberg-Repo, Christian GRONROOS, Word-of-Mouth Referrals in the domain of relationship Marketing, Australasian Marketing Journal, vol 7, no 1, 1999.
- 26.** Jaith Salman Alrubaie, Sami Aladwan, Mahmoud Hussein Abu Joma, Wael Mohamed Idris, relationship between corporate social responsibility and marketing performance: the mediating effect of customer value and corporate image, International business research, vol 10, no 2, 2017.
- 27.** M Mohammed Labbai, social responsibility and ethics in marketing, international marketing conference on marketing and society, 2007.
- 28.** Majed Abdul Amir Mohsen, Ahmed Abdul Reda Enad, the effect of marketing deceptive practices on the organizational mental image from customer viewpoint (analytical study of the insurance industry), journal of university of Babylon for pure and applied sciences, vol 27, No 2, 2019.
- 29.** Marh J. Kay, healthcare marketing: what is salient? International journal of pharmaceutical and healthcare marketing, vol 1, no 3, 2007.
- 30.** Maria Solomon, Gabriel Dadu, Marinela Hostiuc, M Madalin Margan, ethical issues in advertising and promotion of medical units, Romanian journal of ophthalmology, vol 60, no 4, 2016.
- 31.** Mittal Suman, Anita Saxena, Mitu G. Matta, ethical issues in service marketing with special reference of banking industry, global journal of finance and management, vol 6, no 2, 2014.
- 32.** Muhammed kashif, Anna Zarkada, value co-destruction between customers and frontline employees a social system perspective, international journal of bank marketing, vol 33, no 6, 2015.
- 33.** Nha Nguyen, Gaston Leblanc, corporate image and corporate reputation in customers' retention decision in services, journal of retailing and consumer services vol 8, 2001.
- 34.** Pankaj M. Madhani, marketing ethics: enhancing firm valuation and building competitive advantages, SCMS Journal of Indian management, vol 13, N 3, 2016.
- 35.** Philip Kotler, Kevin Lane Keller, Marketing Management, USA, New Jersey: Pearson Education, 14th ed, 2012.
- 36.** Philip Kotler, marketing management millennium edition, a Pearson Education company, printed in the United States of America, 2001.

37. Philip Kotler, marketing management, millenium edition, prentice-Hall, Inc, United states of America, 2001.
38. Piotr Masiukiewicz, Ethics of price strategies in business, journal of business management and economic research, vol 3, NO 3, 2019.
39. PNVV Satyanarayana, N Udaya Bhaskar, N S Murthy, M V Subba Rao, Ethical marketing –a study on relation between profits and customer satisfaction – a case of select company, international journal of research in applied management, science and technology, vol 3, no 2, 2018.
40. Rajesh K. Yadav, Nishant Dabhade, service marketing triangle and GAP model in hospital industry, international letters of social and humanistic sciences, vol 8, 2013
41. SRINIVAS S, services marketing. N P: departement of managment studies GCEM, 2016.
42. Vaidehi suryavanshi, service marketing, knowledge management and research organization, 2015.
43. William R George, Internal Marketing and Organizational Behavior: A Partnership in developing customer- conscious employees at every level, journal of business research, vol 20, 1990.
44. William Navidi, Statistics for Engineers and Scientists, third Edition, Mc Graw Hill, New York, 2011.

المواقع الإلكترونية

1. <https://www.priceintelligently.com/blog/bid/164830/5-must-know-pricing-strategy-ethics-issues> vu le 30-08-2021
2. <http://www.dsp-msila.dz/index.php/structures-sanitaires> vu le 25 -06- 2022
3. [msilawilaya.dz/الولاية](http://msilawilaya.dz/)



الملاحق

الملحق رقم (01): الاستبيان

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية

قسم العلوم التجارية

تخصص تسويق

استبيان

أضع بين أيديكم هذا استبيان حول " أثر تبني اخلاقيات التسويق في تعزيز الصورة الذهنية المدركة لدى زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة "، والذي يدخل ضمن متطلبات استكمال بحث علمي. أملين من سيادتكم الإجابة عن الأسئلة المرفقة، علما أن المعلومات الواردة في الاستبيان هي لأغراض البحث العلمي، مع ضمان السرية التامة للإجابات. على أمل تعاونكم تقبلوا منا فائق الاحترام.

• أرجو وضع إشارة X أمام الإجابة التي توافق رأيكم.

أولا: المعلومات الشخصية

الجنس: - ذكر	<input type="checkbox"/>	- أنثى	<input type="checkbox"/>
السن: - أقل من 30	<input type="checkbox"/>	- 30 إلى 45 سنة	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	- أكبر من 45 سنة	<input type="checkbox"/>
المستوى التعليمي: - أقل من الثانوي	<input type="checkbox"/>	- ثانوي	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	- جامعي	<input type="checkbox"/>

ثانيا: أبعاد متغيري الدراسة

1. أخلاقيات التسويق:

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق
الصدق والأمانة					
01					يلتزم الموظفون في المؤسسات الصحية بالمسيلة بالسرية والخصوصية في عملية تقديم الخدمة
02					يظهر الموظفون بالمؤسسات الصحية بالمسيلة درجة عالية من الجاهزية والاستعداد لخدمة الزبائن
03					يحرص موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة على قول الحقيقة للزبائن في جميع الأحوال
04					يتحرى موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة الدقة في تعاملهم مع الزبائن

					أرى أن المؤسسات الصحية بالمسيلة تمتاز بالدقة في تعاملاتها مع الزبائن	29
					اعتقد أن باقي زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة لديهم انطباع إيجابي عن سلوك موظفيها	30
البعد الوجداني						
					يذكرني المظهر الخارجي للمؤسسات الصحية بالمسيلة بالجوانب الإيجابية لخدماتها	31
					أشعر بارتياح عندما أتذكر الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية بالمسيلة	32
					تجعلني الممارسات الأخلاقية بالمؤسسات الصحية بالمسيلة واثقا بمقدمي الخدمات	33
					تنتابني مشاعر إيجابية عند سماع أسماء المؤسسات الصحية بالمسيلة	34
					أحس بطمأنينة وأمان عند تعاملي مع المؤسسات الصحية بالمسيلة	35
					أشعر بالرضا عن المؤسسات الصحية بالمسيلة لصدق ممارساتها التسويقية أو حملاتها الاعلانية	36
					أفضل التعامل مع المؤسسات الصحية بالمسيلة لأنها تساهم في خدمة المجتمع	37
البعد السلوكي						
					الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة تدفعني للقيام بالتعامل معها	38
					لدي تصور إيجابي عن سلوك موظفي المؤسسات الصحية بالمسيلة	39
					المؤسسات الصحية بالمسيلة هي خيارى الأول للعلاج	40
					لا أبحث عن بدائل أخرى لمؤسسات صحية خارج ولاية المسيلة	41
					سأستمر في التعامل مع المؤسسات الصحية بالمسيلة	42
					مستعد لدفع سعر أعلى مقابل الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة	43
					أنصح الآخرين وأوجههم للتعامل مع المؤسسة الصحية بالمسيلة	44

الملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين للإستبيان

الرقم	الاسم واللقب	جامعة الانتساب
01	د. نصرالدين بن اعمارة	جامعة محمد بوضياف المسيلة
02	د. ديلمى فتيحة	جامعة محمد بوضياف المسيلة
03	د. سعودي نجوة	جامعة محمد بوضياف المسيلة
04	د. عميش سميرة	جامعة محمد بوضياف المسيلة
05	مصطفى الطيب	جامعة محمد بوضياف المسيلة
06	د. بن حوحو محمد	جامعة محمد بوضياف المسيلة

(SPSS). Statistical Package for the Social Sciences

الملحق رقم (03) اختبار ثبات أداة الاستبيان بطريقة ألفا كرونباخ

Echelle: TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

بعد الصدق والأمانة

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,883	6

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س1	13,07	26,892	,518	,891
س2	13,53	25,016	,735	,856
س3	13,43	26,392	,562	,885
س4	13,73	25,995	,726	,859

س5	13,70	23,528	,825	,840
س6	13,53	23,154	,826	,840

بعد المسؤولية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,803	5

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س7	11,77	14,047	,747	,716
س8	12,23	12,944	,759	,706
س9	12,57	16,323	,528	,783
س10	12,20	16,786	,382	,826
س11	11,50	14,672	,554	,777

بعد الشفافية والوضوح

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,614	4

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س12	9,67	5,057	,545	,418
س13	9,57	5,564	,518	,452
س14	9,40	6,593	,381	,557
س15	10,17	6,420	,193	,708

بعد المواقنة

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,784	5

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س16	12,70	14,631	,356	,808
س17	12,80	10,993	,704	,690
س18	12,70	14,010	,537	,752
س19	12,57	14,185	,528	,755
س20	12,43	11,633	,709	,690

بعد الاحترام

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,811	4

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
21 ^س	8,57	8,599	,650	,752
22 ^س	8,73	8,754	,770	,707
23 ^س	9,30	8,631	,546	,807
24 ^س	8,70	8,769	,583	,785

البعد المعرفي

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,794	6

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س25	15,20	17,338	,542	,764
س26	14,97	20,723	,334	,803
س27	14,90	17,817	,431	,791
س28	15,27	18,271	,613	,754
س29	14,83	13,799	,813	,686
س30	15,33	15,678	,593	,752

البعد الوجداني

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,940	7

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س31	17,50	45,017	,674	,942
س32	17,50	41,707	,880	,924
س33	17,70	42,562	,804	,931

س34	17,50	42,328	,836	,928
س35	17,63	44,102	,872	,926
س36	17,40	43,283	,778	,933
س37	17,17	42,833	,795	,932

البعد السلوكي

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,950	7

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س38	17,13	51,706	,736	,949
س39	17,10	49,059	,897	,937
س40	17,37	49,206	,860	,939
س41	17,40	49,352	,768	,947
س42	17,23	48,185	,869	,939
س43	17,43	48,737	,838	,941
س44	17,13	47,361	,850	,940

محور اخلاقيات التسويق

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
1س	68,63	290,585	,595	,924
2س	69,10	292,645	,580	,925
3س	69,00	289,172	,630	,924
4س	69,30	291,183	,683	,923
5س	69,27	284,823	,734	,922
6س	69,10	282,852	,755	,922
7س	68,47	287,430	,715	,923
8س	68,93	286,409	,647	,924
9س	69,27	295,582	,562	,925
10س	68,90	299,679	,391	,928
11س	68,20	291,269	,542	,926
12س	68,50	297,224	,484	,926
13س	68,40	307,007	,269	,929
14س	68,23	309,564	,235	,929
15س	69,00	289,172	,630	,924
16س	68,67	294,989	,521	,926
17س	68,77	288,254	,593	,925
18س	68,67	301,471	,423	,927
19س	68,53	296,947	,562	,925
20س	68,40	293,697	,524	,926

س21	68,57	293,289	,578	,925
س22	68,73	292,064	,709	,923
س23	69,30	288,079	,641	,924
س24	68,70	291,941	,588	,925

الفأكرومباخ لآور الصورة الذهنفة المءركة

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,964	20

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س25	55,73	353,444	,472	,965
س26	55,50	365,362	,295	,966
س27	55,43	351,495	,477	,965
س28	55,80	350,786	,692	,963
س29	55,37	331,344	,848	,961
س30	55,87	336,602	,740	,962
س31	55,73	340,616	,706	,962
س32	55,73	334,754	,819	,961
س33	55,93	333,651	,829	,961
س34	55,73	334,823	,818	,961
س35	55,87	338,326	,879	,961
س36	55,63	338,930	,732	,962

س37	55,40	335,903	,788	,961
س38	55,63	339,413	,757	,962
س39	55,60	334,110	,870	,960
س40	55,87	336,740	,787	,961
س41	55,90	336,576	,722	,962
س42	55,73	332,271	,838	,961
س43	55,93	332,271	,842	,961
س44	55,63	329,206	,843	,961

الفأ كرومباخ للاستبيان

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,969	44

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
س1	127,27	1210,064	,528	,969
س2	127,73	1211,237	,544	,968
س3	127,63	1200,033	,644	,968
س4	127,93	1209,857	,618	,968
س5	127,90	1197,817	,668	,968
س6	127,73	1189,995	,734	,968

7س	127,10	1192,852	,771	,968
8س	127,57	1191,151	,696	,968
9س	127,90	1217,541	,517	,969
10س	127,53	1224,809	,368	,969
11س	126,83	1197,661	,630	,968
12س	127,13	1219,706	,459	,969
13س	127,03	1238,792	,250	,969
14س	126,87	1247,430	,156	,970
15س	127,63	1200,033	,644	,968
16س	127,30	1219,183	,449	,969
17س	127,40	1202,800	,560	,968
18س	127,30	1230,148	,368	,969
19س	127,17	1208,144	,684	,968
20س	127,03	1211,551	,513	,969
21س	127,20	1208,510	,591	,968
22س	127,37	1207,068	,704	,968
23س	127,93	1203,651	,588	,968
24س	127,33	1201,540	,652	,968
25س	127,50	1213,431	,545	,968
26س	127,27	1235,168	,396	,969
27س	127,20	1214,993	,486	,969
28س	127,57	1214,737	,677	,968
29س	127,13	1181,706	,801	,967
30س	127,63	1193,689	,674	,968
31س	127,50	1194,810	,709	,968
32س	127,50	1187,362	,780	,968
33س	127,70	1183,045	,816	,967
34س	127,50	1186,603	,788	,968

س35	127,63	1192,447	,852	,967
س36	127,40	1199,559	,645	,968
س37	127,17	1190,764	,735	,968
س38	127,40	1193,490	,748	,968
س39	127,37	1183,206	,863	,967
س40	127,63	1191,757	,740	,968
س41	127,67	1186,644	,733	,968
س42	127,50	1184,534	,779	,968
س43	127,70	1184,493	,783	,968
س44	127,40	1176,731	,809	,967

الملحق (04): صدق أداة الدراسة (الاستبيان).

1- صدق الاتساق الداخلي لمحور أخلاقيات التسويق.

Corrélations

- الصدق والأمانة

Corrélations								
	س1	س2	س3	س4	س5	س6	SUM1	مجموع الكلي 1
Corrélation de Pearson	1	,385*	,463*	,393*	,442*	,476**	,667**	,641**
س1 Sig. (bilatérale)		,036	,010	,032	,014	,008	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,385*	1	,437*	,711**	,733**	,681**	,822**	,624**
س2 Sig. (bilatérale)	,036		,016	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,463*	,437*	1	,397*	,474**	,544**	,700**	,672**
س3 Sig. (bilatérale)	,010	,016		,030	,008	,002	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,393*	,711**	,397*	1	,731**	,676**	,808**	,715**
س4 Sig. (bilatérale)	,032	,000	,030		,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30

Corrélation de Pearson	,442*	,733**	,474**	,731**	1	,856**	,887**	,767**
5س Sig. (bilatérale)	,014	,000	,008	,000		,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,476**	,681**	,544**	,676**	,856**	1	,890**	,786**
6س Sig. (bilatérale)	,008	,000	,002	,000	,000		,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,667**	,822**	,700**	,808**	,887**	,890**	1	,882**
SUM1 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,641**	,624**	,672**	,715**	,767**	,786**	,882**	1
مجموع الكلي 1 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

المسؤولية

Corrélations							
	7س	8س	9س	10س	11س	SUM2	مجموع الكلي 1
Corrélation de Pearson	1	,742**	,400*	,506**	,524**	,849**	,748**
7س Sig. (bilatérale)		,000	,029	,004	,003	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,742**	1	,513**	,410*	,555**	,868**	,690**
8س Sig. (bilatérale)	,000		,004	,025	,001	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,400*	,513**	1	,199	,517**	,687**	,604**
9س Sig. (bilatérale)	,029	,004		,291	,003	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,506**	,410*	,199	1	,127	,597**	,449*
10س Sig. (bilatérale)	,004	,025	,291		,503	,000	,013
N	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,524**	,555**	,517**	,127	1	,737**	,594**
11س Sig. (bilatérale)	,003	,001	,003	,503		,000	,001
N	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,849**	,868**	,687**	,597**	,737**	1	,823**
SUM2 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000

N	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,748**	,690**	,604**	,449*	,594**	,823**	1
مجموع الكلي 1 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,013	,001	,000	
N	30	30	30	30	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الشفافية والوضوح

Corrélations						
	12س	13س	14س	15س	SUM3	مجموع الكلي 1
Corrélation de Pearson	1	,416*	,588**	,181	,722**	,534**
12س Sig. (bilatérale)		,022	,001	,338	,000	,002
N	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,416*	1	,350	,318	,762**	,424*
13س Sig. (bilatérale)	,022		,058	,087	,000	,081
N	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,588**	,350	1	-,065	,697**	,384*
14س Sig. (bilatérale)	,001	,058		,732	,000	,128
N	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,181	,318	-,065	1	,372*	,672**
15س Sig. (bilatérale)	,338	,087	,732		,043	,000
N	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,722**	,762**	,697**	,372*	1	,604**
SUM3 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,043		,000
N	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,534**	,324	,284	,672**	,604**	1
مجموع الكلي 1 Sig. (bilatérale)	,002	,081	,128	,000	,000	

N	30	30	30	30	30	30
---	----	----	----	----	----	----

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

المواطنة

Corrélations								
		س16	س17	س18	س19	س20	SUM4	1 الكلي مجموع
س16	Corrélation de Pearson	1	,470**	,179	,172	,266	,584**	,570**
	Sig. (bilatérale)		,009	,343	,363	,156	,001	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30
س17	Corrélation de Pearson	,470**	1	,444*	,477**	,624**	,845**	,643**
	Sig. (bilatérale)	,009		,014	,008	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
س18	Corrélation de Pearson	,179	,444*	1	,384*	,610**	,697**	,471**
	Sig. (bilatérale)	,343	,014		,036	,000	,000	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30
س19	Corrélation de Pearson	,172	,477**	,384*	1	,558**	,688**	,602**
	Sig. (bilatérale)	,363	,008	,036		,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
س20	Corrélation de Pearson	,266	,624**	,610**	,558**	1	,838**	,575**
	Sig. (bilatérale)	,156	,000	,000	,001		,000	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30
SUM4	Corrélation de Pearson	,584**	,845**	,697**	,688**	,838**	1	,781**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
1 الكلي مجموع	Corrélation de Pearson	,570**	,643**	,471**	,602**	,575**	,781**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,009	,000	,001	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الاحترام

Corrélations

	س21	س22	س23	س24	SUM5	مجموع الكلبي 1
Corrélation de Pearson	1	,754**	,427*	,463**	,811**	,622**
س21 Sig. (bilatérale)		,000	,018	,010	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,754**	1	,525**	,568**	,869**	,738**
س22 Sig. (bilatérale)	,000		,003	,001	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,427*	,525**	1	,452*	,764**	,683**
س23 Sig. (bilatérale)	,018	,003		,012	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,463**	,568**	,452*	1	,776**	,633**
س24 Sig. (bilatérale)	,010	,001	,012		,000	,000
N	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,811**	,869**	,764**	,776**	1	,831**
SUM5 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
N	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,622**	,738**	,683**	,633**	,831**	1
مجموع الكلبي 1 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
N	30	30	30	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

2- صدق الاتساق الداخلي لخور الصورة الذهنية

البعد المعرفي

Corrélations								
	س25	س26	س27	س28	س29	س30	SUMM1	مجموع الكلبي 2

25س	Corrélation de Pearson	1	,342	,351	,278	,543**	,403*	,698**	,518**
	Sig. (bilatérale)		,064	,057	,137	,002	,027	,000	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
26س	Corrélation de Pearson	,342	1	-	,492**	,338	,184	,479**	,433
	Sig. (bilatérale)	,064		,027	,887	,006	,068	,330	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
27س	Corrélation de Pearson	,351	-	1	,334	,497**	,335	,627**	,526**
	Sig. (bilatérale)	,057	,027		,887	,071	,005	,070	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
28س	Corrélation de Pearson	,278	,492**	,334	1	,647**	,441*	,723**	,716**
	Sig. (bilatérale)	,137	,006	,071		,000	,015	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
29س	Corrélation de Pearson	,543**	,338	,497**	,647**	1	,669**	,897**	,867**
	Sig. (bilatérale)	,002	,068	,005	,000		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
30س	Corrélation de Pearson	,403*	,184	,335	,441*	,669**	1	,758**	,771**
	Sig. (bilatérale)	,027	,330	,070	,015	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
SUMM1	Corrélation de Pearson	,698**	,479**	,627**	,723**	,897**	,758**	1	,901**
	Sig. (bilatérale)	,000	,007	,000	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
مجموع الكلبي	Corrélation de Pearson	,518**	,333	,526**	,716**	,867**	,771**	,901**	1
2	Sig. (bilatérale)	,003	,072	,003	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

البعد الوجداني

Corrélations

	س31	س32	س33	س34	س35	س36	س37	SUMM2	مجموع الكلي 2
31س									
Corrélation de Pearson	1	,602**	,539**	,665**	,524**	,591**	,639**	,760**	,738**
Sig. (bilatérale)		,000	,002	,000	,003	,001	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
32س									
Corrélation de Pearson	,602**	1	,830**	,795**	,826**	,683**	,769**	,915**	,841**
Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
33س									
Corrélation de Pearson	,539**	,830**	1	,709**	,780**	,753**	,564**	,861**	,850**
Sig. (bilatérale)	,002	,000		,000	,000	,000	,001	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
34س									
Corrélation de Pearson	,665**	,795**	,709**	1	,802**	,662**	,687**	,884**	,839**
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
35س									
Corrélation de Pearson	,524**	,826**	,780**	,802**	1	,704**	,829**	,904**	,892**
Sig. (bilatérale)	,003	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
36س									
Corrélation de Pearson	,591**	,683**	,753**	,662**	,704**	1	,657**	,840**	,762**
Sig. (bilatérale)	,001	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
37س									
Corrélation de Pearson	,639**	,769**	,564**	,687**	,829**	,657**	1	,854**	,813**
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000	,000	,000		,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SUMM2									
Corrélation de Pearson	,760**	,915**	,861**	,884**	,904**	,840**	,854**	1	,952**
Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,738**	,841**	,850**	,839**	,892**	,762**	,813**	,952**	1
2 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

البعد السلوكي

Corrélations									
	38س	39س	40س	41س	42س	43س	44س	SUMM3	مجموع الكلي 2
38س	1	,697**	,635**	,565**	,706**	,730**	,623**	,801**	,783**
Corrélation de Pearson									
2 Sig. (bilatérale)		,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
39س	,697**	1	,850**	,763**	,783**	,769**	,828**	,925**	,885**
Corrélation de Pearson									
2 Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
40س	,635**	,850**	1	,722**	,787**	,741**	,788**	,898**	,811**
Corrélation de Pearson									
2 Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
41س	,565**	,763**	,722**	1	,667**	,622**	,760**	,833**	,755**
Corrélation de Pearson									
2 Sig. (bilatérale)	,001	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
42س	,706**	,783**	,787**	,667**	1	,859**	,765**	,906**	,858**
Corrélation de Pearson									
2 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
43س	,730**	,769**	,741**	,622**	,859**	1	,714**	,884**	,861**
Corrélation de Pearson									
2 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

س44	Corrélation de Pearson	,623**	,828**	,788**	,760**	,765**	,714**	1	,895**	,864**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SU M M3	Corrélation de Pearson	,801**	,925**	,898**	,833**	,906**	,884**	,895**	1	,947**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
مجموع الكلية 2	Corrélation de Pearson	,783**	,885**	,811**	,755**	,858**	,861**	,864**	,947**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (05): الصدق البنائي للاستبيان.

Corrélations											
	SU M1	SU M2	SU M3	SU M4	SU M5	متوسط اخلاقيا ت	SUM M1	SUM M2	SUM M3	متوس ط صورة	مجموع الكلية للاستبي ان
Corrélation de Pearson	1	,730**	,378*	,559**	,598**	,882*	,622**	,637**	,632**	,673**	,811**
SUM1 Sig. (bilatérale)		,000	,039	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Corrélation de Pearson	,730**	1	,454*	,410*	,563**	,823*	,786**	,680**	,697**	,759**	,828**
SUM2 Sig. (bilatérale)		,000	,012	,024	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Corrélation de Pearson	,378*	,454*	1	,430*	,444*	,604*	,391*	,321	,428*	,405*	,525**
SUM3	Sig. (bilatérale)	,039	,012		,018	,014	,000	,032	,084	,018	,026	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Corrélation de Pearson	,559**	,410*	,430*	1	,784**	,781*	,562**	,585**	,592**	,621**	,732**
SUM4	Sig. (bilatérale)	,001	,024	,018		,000	,000	,001	,001	,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Corrélation de Pearson	,598**	,563**	,444*	,784**	1	,831*	,669**	,675**	,682**	,721**	,812**
SUM5	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,014	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Corrélation de Pearson	,882**	,823**	,604**	,781**	,831**	1	,778**	,758**	,769**	,818**	,949**
متوسط اخلاقيات	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Corrélation de Pearson	,622**	,786**	,391*	,562**	,669**	,778*	1	,817**	,780**	,901**	,883**
SUM M1	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,032	,001	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

SUM M2	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,637**	,680**	,321	,585**	,675**	,758*	,817**	1	,839**	,952**	,901**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,632**	,697**	,428*	,592**	,682**	,769*	,780**	,839**	1	,947**	,904**
SUM M3	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,673**	,759**	,405*	,621**	,721**	,818*	,901**	,952**	,947**	1	,957**
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,811**	,828**	,525**	,732**	,812**	,949*	,883**	,901**	,904**	,957**	1
متوسط صورة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,000	,000	,026	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
مجموع الكلي للاستبيان	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق (06) تحليل نتائج البيانات الشخصية لعينة الدراسة

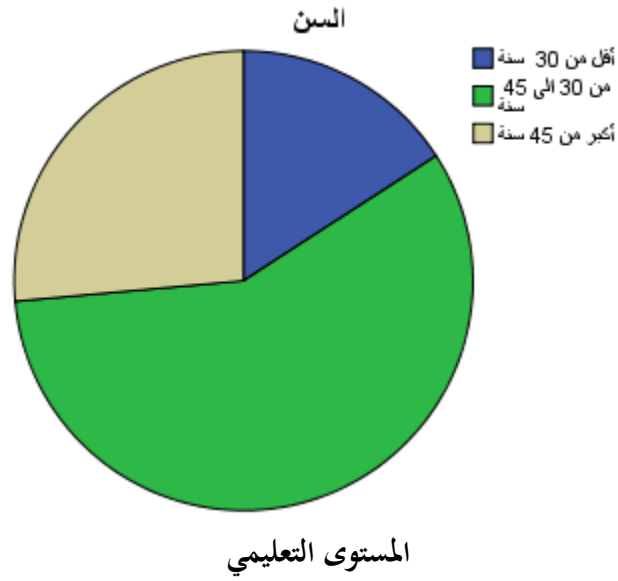
الجنس

		الجنس			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
			e	valide	cumulé
Valid e	ذكر	213	46,9	46,9	46,9
	انثى	241	53,1	53,1	100,0
	Total	454	100,0	100,0	

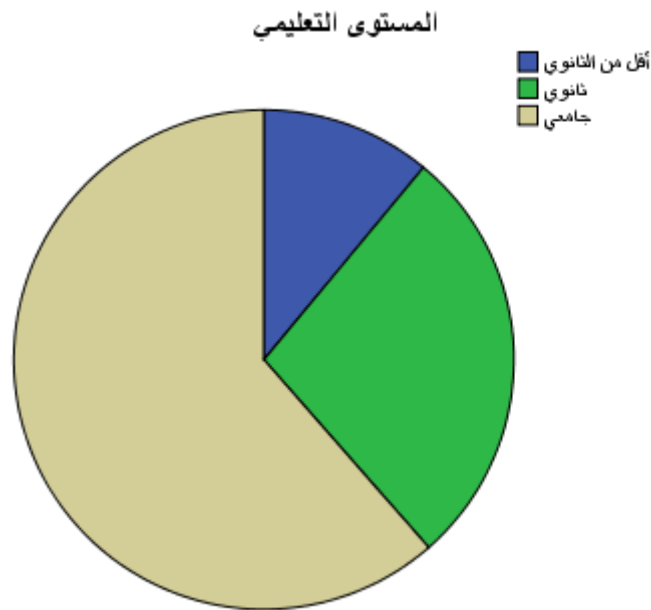


السن

		السن			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
			e	valide	cumulé
Valid e	أقل من 30 سنة	72	15,9	15,9	15,9
	من 30 إلى 45 سنة	262	57,7	57,7	73,6
	أكبر من 45 سنة	120	26,4	26,4	100,0
	Total	454	100,0	100,0	



التعليمي المستوى					
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
			e	valide	cumulé
Valid e	أقل من الثانوي	50	11,0	11,0	11,0
	ثانوي	125	27,5	27,5	38,5
	جامعي	279	61,5	61,5	100,0
	Total	454	100,0	100,0	



الملحق رقم (07): تحليل نتائج الإجابات المتعلقة بمحور اخلاقيات التسويق
الصدق والامانة

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
يلتزم الموظفون في المؤسسات الصحية بالمسيلة بالسرية والخصوصية في عملية تقديم الخدمة	454	3,27	1,095
يظهر الموظفون بالمؤسسات الصحية بالمسيلة بدرجة عالية من الجاهزية والاستعداد لخدمة الزبائن	454	2,79	1,129
يحرص موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة على قول الحقيقة للزبائن في جميع الأحوال	454	2,97	1,156
يتحرى موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة الدقة في تعاملهم مع الزبائن	454	2,78	1,096
يقدم موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة عملهم بتفاني واخلاص	454	2,74	1,156
تفي المؤسسات الصحية بالمسيلة بالتزاماتها ووعودها تجاه زبائنها	454	2,75	1,112
متوسط بعد الصدق والامانة	454	2,87188	,880481
N valide (listwise)	454		

المسؤولية

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
تبذل المؤسسات الصحية بالمسيلة جهودها لتلبية حاجات الزبائن	454	3,07	1,171
يلتزم موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة بإجراء الفحوصات الضرورية للمرضى	454	2,97	1,186
يستجيب موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة بسرعة في تقديم الخدمات للزبائن	454	2,68	1,150
يتفادى موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة المحسوبية والوساطة في عملهم	454	2,60	1,210
تتحمل المؤسسات الصحية بالمسيلة مسؤوليتها تجاه كل الأطراف التي تتعامل معها	454	3,13	1,038
متوسط بعد المسؤولية	454	2,88106	,847144
N valide (listwise)	454		

الشفافية والوضوح

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
تتجنب المؤسسات الصحية بالمسيلة القيام بأي ترويج كاذب أو مضلل للخدمات	454	3,30	1,037
يوضح موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة للزبائن كافة الأخطار المحتملة من الخدمات المقدمة	454	3,28	1,048
تكشف المؤسسات الصحية بالمسيلة للزبائن تفاصيل التسعير والتعاقد	454	3,40	,993
تطبق المؤسسات الصحية بالمسيلة الأسعار المفروضة من الحكومة	454	3,50	1,115
متوسط بعد الشفافية والوضوح	454	3,36784	,736835
N valide (listwise)	454		

المواطنة

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
تولي المؤسسات الصحية بالمسيلة أهمية بالغة لشكاوي الزبائن وتعمل على حلها	454	2,80	1,130
تراعي المؤسسات الصحية بالمسيلة قدرة الزبائن على الدفع	454	2,73	1,190
تبادر المؤسسات الصحية بالمسيلة بعمليات التوعية والتثقيف الصحي للمجتمع	454	3,11	1,130
تلتزم المؤسسات الصحية بالمسيلة بالمعايير الأخلاقية والقانونية في تعاملاتها مع الزبائن	454	2,76	1,118
تساهم المؤسسات الصحية بالمسيلة في التبرعات والأنشطة الخيرية لدعم المجتمع	454	3,04	1,116
متوسط بعد المواطنة	454	2,88855	,818981
N valide (listwise)	454		

الاحترام

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
يتصرف موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة مع الزبائن بطريقة لائقة	454	2,89	1,175
يتعامل موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة مع الزبائن بكرامة واحترام	454	2,78	1,123
يتجنب الموظفون في المؤسسات الصحية بالمسيلة التمييز في المعاملة بين الزبائن	454	2,48	1,169
يعمل موظفو المؤسسات الصحية بالمسيلة على تلبية حاجات الزبائن ورغباتهم بشكل مستمر	454	2,81	1,077
متوسط بعد الاحترام	454	2,74174	,925368
N valide (listwise)	454		

الملحق رقم (08): تحليل الإجابات المتعلقة بمحور الصورة الذهنية المدركة

البعد المعرفي

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
أعرف مواقع وعناوين المؤسسات الصحية بالمسيلة	454	3,32	1,068
معلوماتي عن المؤسسات الصحية بالمسيلة واسعة	454	3,12	,999
أعتقد أن المعلومات التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة ذات مصداقية عالية	454	2,73	,964
تقدم المؤسسات الصحية بالمسيلة خدمات لزيائنها مثلما وعدت به	454	2,66	,937
أرى أن المؤسسات الصحية بالمسيلة تمتاز بالدقة في تعاملاتها مع الزبائن	454	2,60	1,013
أعتقد أن باقي زبائن المؤسسات الصحية بالمسيلة لديهم انطباع إيجابي عن سلوك موظفيها	454	2,66	1,056
متوسط البعد المعرفي	454	2,84985	,692143
N valide (listwise)	454		

البعد الوجداني

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type

يذكرني المظهر الخارجي للمؤسسات الصحية بالمسيلة بالجوانب الإيجابية لخدماتها	454	2,67	1,052
أشعر بارتياح عندما أتذكر الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية بالمسيلة	454	2,54	1,105
تجعلني الممارسات الأخلاقية بالمؤسسات الصحية بالمسيلة واثقا بمقدمي الخدمات	454	2,65	1,037
تتناوب مشاعر إيجابية عند سماع أسماء المؤسسات الصحية بالمسيلة	454	2,54	1,052
أحس بطمأنينة وأمان عند تعاملي مع المؤسسات الصحية بالمسيلة	454	2,54	1,000
أشعر بالرضا عن المؤسسات الصحية بالمسيلة لصدق ممارساتها التسويقية أو حملاتها الاعلانية	454	2,65	1,034
أفضل التعامل مع المؤسسات الصحية بالمسيلة لأنها تساهم في خدمة المجتمع	454	2,63	1,053
متوسط البعد الوجداني	454	2,60069	,868265
N valide (listwise)	454		

البعد السلوكي

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة تدفعني للقيام بالتعامل معها	454	2,65	1,021
لدي تصور إيجابي عن سلوك موظفي المؤسسات الصحية بالمسيلة	454	2,68	1,047
المؤسسات الصحية بالمسيلة هي خيارى الأول للعلاج	454	2,59	1,106
لا أبحث عن بدائل أخرى لمؤسسات صحية خارج ولاية المسيلة	454	2,48	1,071
سأستمر في التعامل مع المؤسسات الصحية بالمسيلة	454	2,66	1,065
مستعد لدفع سعر أعلى مقابل الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية بالمسيلة	454	2,49	1,121
أنصح الآخرين وأوجههم للتعامل مع المؤسسة الصحية بالمسيلة	454	2,62	1,111
متوسط البعد السلوكي	454	2,59408	,880492
N valide (listwise)	454		

الملحق (09) نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى T-TEST الالتزام بأخلاقيات التسويق

Test-t

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne

متوسط بعد الصدق والامانة	454	2,87188	,880481	,041323
متوسط بعد المسؤولية	454	2,88106	,847144	,039758
متوسط بعد الشفافية والوضوح	454	3,36784	,736835	,034581
متوسط بعد المواطنة	454	2,88855	,818981	,038437
متوسط بعد الاحترام	454	2,74174	,925368	,043430
متوسط الاخلاقيات التسويقية	454	2,94328	,664365	,031180

Test sur échantillon unique						
	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
متوسط بعد الصدق والامانة	-3,100	453	,002	-,128120	-,20933	-,04691
متوسط بعد المسؤولية	-2,992	453	,003	-,118943	-,19708	-,04081
متوسط بعد الشفافية والوضوح	10,637	453	,000	,367841	,29988	,43580
متوسط بعد المواطنة	-2,900	453	,004	-,111454	-,18699	-,03592
متوسط بعد الاحترام	-5,947	453	,000	-,258260	-,34361	-,17291
متوسط الاخلاقيات التسويقية	-1,819	453	,070	-,056718	-,11799	,00456

الملحق (10) نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية T-TEST ادراك الزبائن للصورة الذهنية

Test-t

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyen ne	Ecart- type	Erreur standard moyenne
متوسط البعد المعرفي	454	2,84985	,692143	,032484

متوسط البعد الوجداني	454	2,60069	,868265	,040750
متوسط البعد السلوكي	454	2,59408	,880492	,041324
متوسط الصورة الذهنية	454	2,67313	,740841	,034769

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
متوسط البعد المعرفي	-4,622	453	,000	-,150147	-,21398	-,08631
متوسط البعد الوجداني	-9,799	453	,000	-,399308	-,47939	-,31923
متوسط البعد السلوكي	-9,823	453	,000	-,405916	-,48713	-,32471
متوسط الصورة الذهنية	-9,401	453	,000	-,326872	-,39520	-,25854

الملحق (11): نتائج الارتباط الخطي الثنائي بين متغيرات الدراسة

Corrélations

Corrélations											
		متوسط بعد الصدق والامانة	متوسط بعد المسؤولية	متوسط بعد الشفافية والوضوح	متوسط بعد المواطنة	متوسط بعد الاحترام	متوسط الاخلاقيات التسويقية	متوسط بعد المعرفي	متوسط بعد الوجداني	متوسط بعد السلوكي	متوسط الصورة الذهنية
بعد متوسط الصدق والامانة	Corrélation de Pearson	1	,719**	,452**	,418**	,636**	,854**	,468**	,624**	,555**	,618**

بعد متوسط المسؤولية	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454
	Corrélation de Pearson	,719*	1	,538**	,382**	,709**	,862**	,549**	,609**	,561**	,637**
بعد متوسط الشفافية والوضوح	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454
	Corrélation de Pearson	,452*	,538**	1	,358**	,479**	,681**	,428**	,393**	,375**	,437**
بعد متوسط المواطنة	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454
	Corrélation de Pearson	,418*	,382**	,358**	1	,392**	,655**	,415**	,392**	,397**	,442**
بعد متوسط الاحترام	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454
	Corrélation de Pearson	,636*	,709**	,479**	,392**	1	,824**	,561**	,656**	,602**	,676**
متوسط الاخلاقيات التسويقية	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454
	Corrélation de Pearson	,854*	,862**	,681**	,655**	,824**	1	,616**	,692**	,644**	,724**
متوسط المعرفي البعد	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454
	Corrélation de Pearson	,468*	,549**	,428**	,415**	,561**	,616**	1	,667**	,648**	,823**

متوسط البعد الوجداني	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454
	Corrélation de Pearson	,624*	,609**	,393**	,392**	,656**	,692**	,667**	1	,808**	,933**
متوسط البعد السلوكي	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454
	Corrélation de Pearson	,555*	,561**	,375**	,397**	,602**	,644**	,648**	,808**	1	,929**
متوسط الصورة الذهنية	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454
	Corrélation de Pearson	,618*	,637**	,437**	,442**	,676**	,724**	,823**	,933**	,929**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	454	454	454	454	454	454	454	454	454	454

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ملحق (12) Test of VIF AND TOLERANCE

Coefficients ^a							
Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Statistiques de colinéarité	
	A	Erreur standard	Bêta			Tolérance	VIF
1	(Constante)	,497	,121		4,102	,000	
	متوسط بعد الصدق والامانة	,160	,040	,190	3,964	,000	,436 2,296

متوسط بعد المسؤولية	,148	,047	,169	3,171	,002	,353	2,833
متوسط بعد الشفافية والوضوح	,036	,039	,035	,914	,361	,670	1,493
متوسط بعد المواطنة	,129	,033	,143	3,972	,000	,776	1,289
متوسط بعد الاحترام	,290	,038	,362	7,659	,000	,449	2,225

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة متوسط

الملحق رقم (13): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة.

Variables introduites/supprimées ^a			
Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	بعد متوسط الاحترام	.	Pas à pas (critère : Probabilité de F pour introduire \leq ,050, Probabilité de F pour éliminer \geq ,100).
2	الصدق بعد متوسط والامانة	.	Pas à pas (critère : Probabilité de F pour introduire \leq ,050, Probabilité de F pour éliminer \geq ,100).
3	بعد المواطنة متوسط	.	Pas à pas (critère : Probabilité de F pour introduire \leq ,050, Probabilité de F pour éliminer \geq ,100).
4	بعد متوسط المسؤولية	.	Pas à pas (critère : Probabilité de F pour introduire \leq ,050, Probabilité de F pour éliminer \geq ,100).

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة متوسط

Récapitulatif des modèles				
Modèle	R	R- deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,676 ^a	,458	,456	,546198
2	,719 ^b	,517	,515	,515976
3	,732 ^c	,536	,533	,506216
4	,741 ^d	,549	,545	,499985

a. Valeurs prédites : (constantes), الاحترام بعد متوسط

b. Valeurs prédites : (constantes), متوسط, الاحترام بعد متوسط

والامانة الصدق بعد

c. Valeurs prédites : (constantes), متوسط, الاحترام بعد متوسط

بعد المواطنة متوسط, والامانة الصدق بعد

d. Valeurs prédites : (constantes), متوسط, الاحترام بعد متوسط

بعد المسؤولية متوسط, بعد المواطنة متوسط, والامانة الصدق بعد

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.	
1	Régression	113,781	1	113,781	381,39	,000 ^b
	Résidu	134,846	452	,298	1	
	Total	248,627	453			
2	Régression	128,557	2	64,278	241,43	,000 ^c
	Résidu	120,070	451	,266	8	
	Total	248,627	453			
3	Régression	133,312	3	44,437	173,41	,000 ^d
	Résidu	115,315	450	,256	1	
	Total	248,627	453			
4	Régression	136,384	4	34,096	136,39	,000 ^e
	Résidu	112,243	449	,250	2	
	Total	248,627	453			

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة متوسط

b. Valeurs prédites : (constantes), الاحترام بعد متوسط

c. Valeurs prédites : (constantes), والامانة الصدق بعد متوسط, الاحترام بعد متوسط

d. Valeurs prédites : (constantes), بعد متوسط, والامانة الصدق بعد متوسط, الاحترام بعد متوسط, المواطنة

e. Valeurs prédites : (constantes), بعد متوسط, والامانة الصدق بعد متوسط, الاحترام بعد متوسط

بعد المسؤولية متوسط, المواطنة

Coefficients ^a						
Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,188	,080		14,808	,000
	متوسط بعد الاحترام	,542	,028	,676	19,529	,000
2	(Constante)	,866	,087		9,917	,000
	متوسط بعد الاحترام	,381	,034	,476	11,227	,000
	متوسط بعد الصدق والامانة	,266	,036	,316	7,450	,000
	(Constante)	,639	,100		6,361	,000
3	متوسط بعد الاحترام	,355	,034	,443	10,475	,000
	متوسط بعد الصدق والامانة	,229	,036	,272	6,357	,000
	متوسط بعد المواطنة	,140	,032	,155	4,308	,000
	(Constante)	,557	,102		5,465	,000
4	متوسط بعد الاحترام	,294	,038	,368	7,826	,000
	متوسط بعد الصدق والامانة	,162	,040	,192	4,008	,000
	متوسط بعد المواطنة	,134	,032	,148	4,174	,000
	متوسط بعد المسؤولية	,159	,045	,181	3,505	,001
	(Constante)					

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة متوسط

Variables exclues ^a						
Modèle		Bêta dans	t	Sig.	Corrélation partielle	Statistiques de colinéarité
						Tolérance
1	متوسط بعد الصدق والامانة	,316 ^b	7,450	,000	,331	,596
	متوسط بعد المسؤولية	,316 ^b	6,744	,000	,303	,497
	متوسط بعد الشفافية والوضوح	,147 ^b	3,786	,000	,176	,771
	(Constante)					

2	متوسط بعد المواطنة	,209 ^b	5,738	,000	,261	,846
	متوسط بعد المسؤولية	,193 ^c	3,661	,000	,170	,377
	متوسط بعد الشفافية والوضوح	,091 ^c	2,395	,017	,112	,734
3	متوسط بعد المواطنة	,155 ^c	4,308	,000	,199	,799
	متوسط بعد المسؤولية	,181 ^d	3,505	,001	,163	,376
	متوسط بعد الشفافية والوضوح	,066 ^d	1,732	,084	,081	,713
4	متوسط بعد الشفافية والوضوح	,035 ^e	,914	,361	,043	,670

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة متوسط

b. Valeurs prédites dans le modèle : (constantes), الاحترام بعد متوسط

c. Valeurs prédites dans le modèle : (constantes), والامانة الصدق بعد متوسط, الاحترام بعد متوسط

d. Valeurs prédites dans le modèle : (constantes), والامانة الصدق بعد متوسط, الاحترام بعد متوسط, بعد المواطنة متوسط

e. Valeurs prédites dans le modèle : (constantes), والامانة الصدق بعد متوسط, الاحترام بعد متوسط,

بعد المواطنة متوسط, بعد المسؤولية متوسط

الملحق رقم (14): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الثالثة

Régression

Variables introduites/supprimées ^a			
Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
e			e
1	والامانة الصدق ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Durbin-Watson
1	,618 ^a	,382	,381	,582997	1,865

a. Valeurs prédites : (constantes), والامانة الصدق

b. Variable dépendante : الذهنية الصورة

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	94,999	1	94,999	279,503	,000 ^b
1 Résidu	153,628	452	,340		
1 Total	248,627	453			

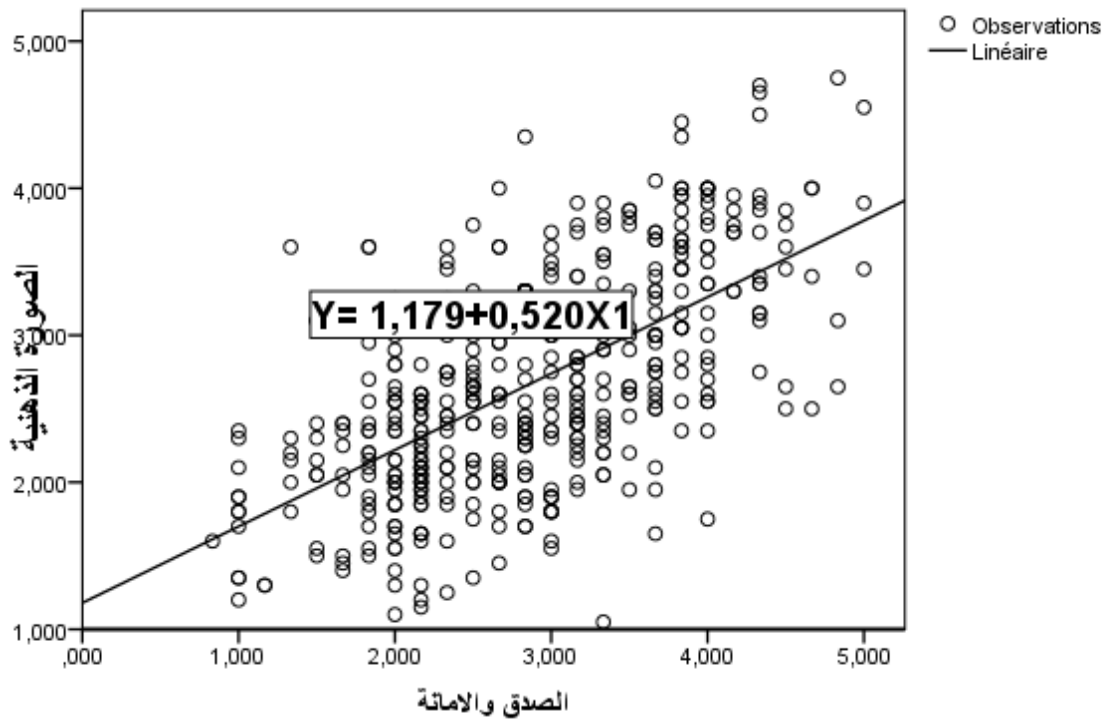
a. Variable dépendante : الذهنية الصورة

b. Valeurs prédites : (constantes), والامانة الصدق

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	95,0% % intervalles de confiance pour B		Corrélations		
	A	Erreur standard				Bêta	Borne inférieure	Limite supérieure	Corrélation simple	Partielle
1 (Constante)	1,179	,093		12,623	,000	,996	1,363			
1 الصدق والامانة	,520	,031	,618	16,718	,000	,459	,581	,618	,618	,618

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة :



الملحق رقم (15): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الثالثة

Régression

Variables introduites/supprimées ^a			
Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	المسؤولية ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة :

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles				
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,637 ^a	,405	,404	,571852

a. Valeurs prédites : (constantes), المسؤولية

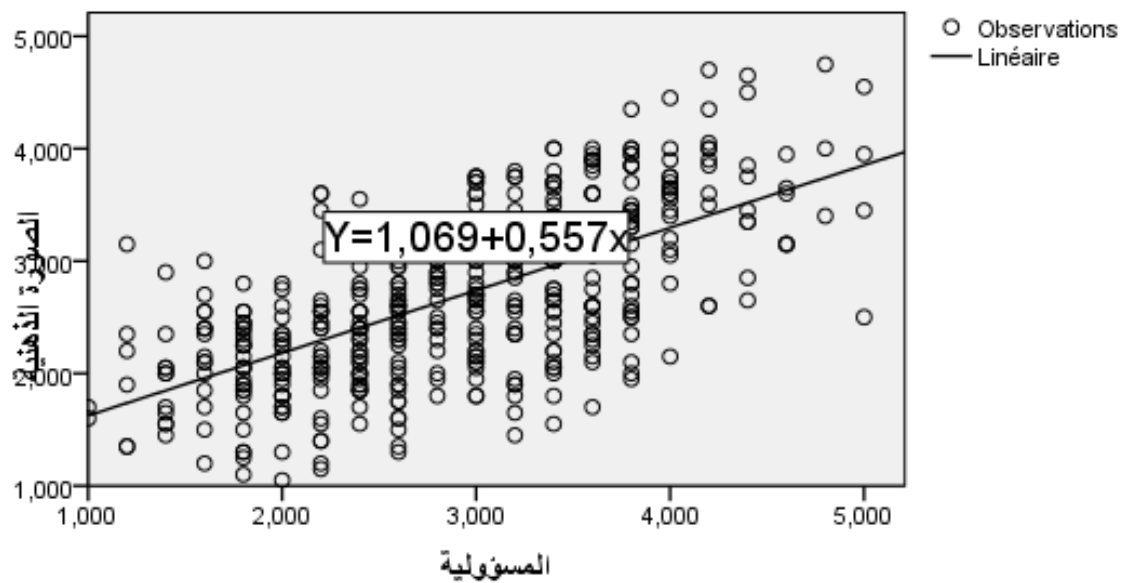
ANOVA ^a						
Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	100,816	1	100,816	308,292	,000 ^b
	Résidu	147,811	452	,327		
	Total	248,627	453			

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة

b. Valeurs prédites : (constantes), المسؤولية

Coefficients ^a						
Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,069	,095		11,222	,000
	المسؤولية	,557	,032	,637	17,558	,000

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة



Régression

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	والوضوح الشفافية ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,437 ^a	,191	,189	,666967

a. Valeurs prédites : (constantes), والوضوح الشفافية

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	47,557	1	47,557	106,907	,000 ^b
	Résidu	201,070	452	,445		
	Total	248,627	453			

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة

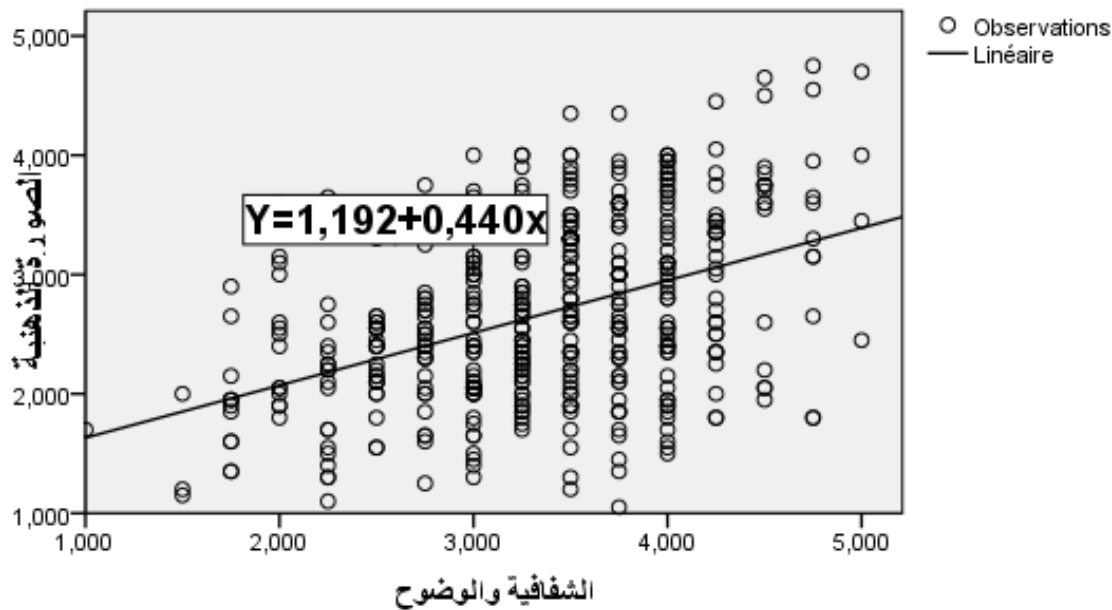
b. Valeurs prédites : (constantes), والوضوح الشفافية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		

1	(Constante) الشفافية والوضوح	1,192 ,440	,147 ,043	8,132 ,437	,000 ,000
---	-------------------------------------	---------------	--------------	---------------	--------------

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة



الملحق رقم (17): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

Régression

Variables introduites/supprimées ^a			
Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	المواطنة ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles				
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
e				

1	,442 ^a	,195	,194	,665246
---	-------------------	------	------	---------

a. Valeurs prédites : (constantes), المواطنة

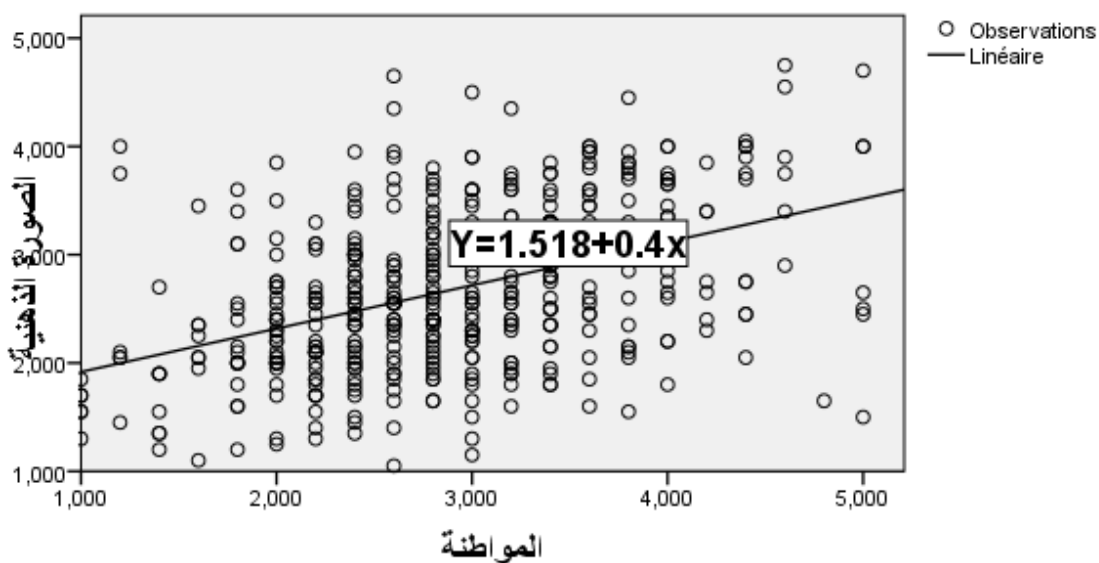
ANOVA ^a					
Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	48,594	1	48,594	109,804	,000 ^b
1 Résidu	200,033	452	,443		
Total	248,627	453			

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة

b. Valeurs prédites : (constantes), المواطنة

Coefficients ^a					
Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	1,518	,115		13,248	,000
1 المواطنة	,400	,038	,442	10,479	,000

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة



Régression

Variables introduites/supprimées ^a			
Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	الاحترام ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : الدهنية الصورة :

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles				
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,676 ^a	,458	,456	,546198

a. Valeurs prédites : (constantes), الاحترام

ANOVA ^a						
Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	113,781	1	113,781	381,391	,000 ^b
	Résidu	134,846	452	,298		
	Total	248,627	453			

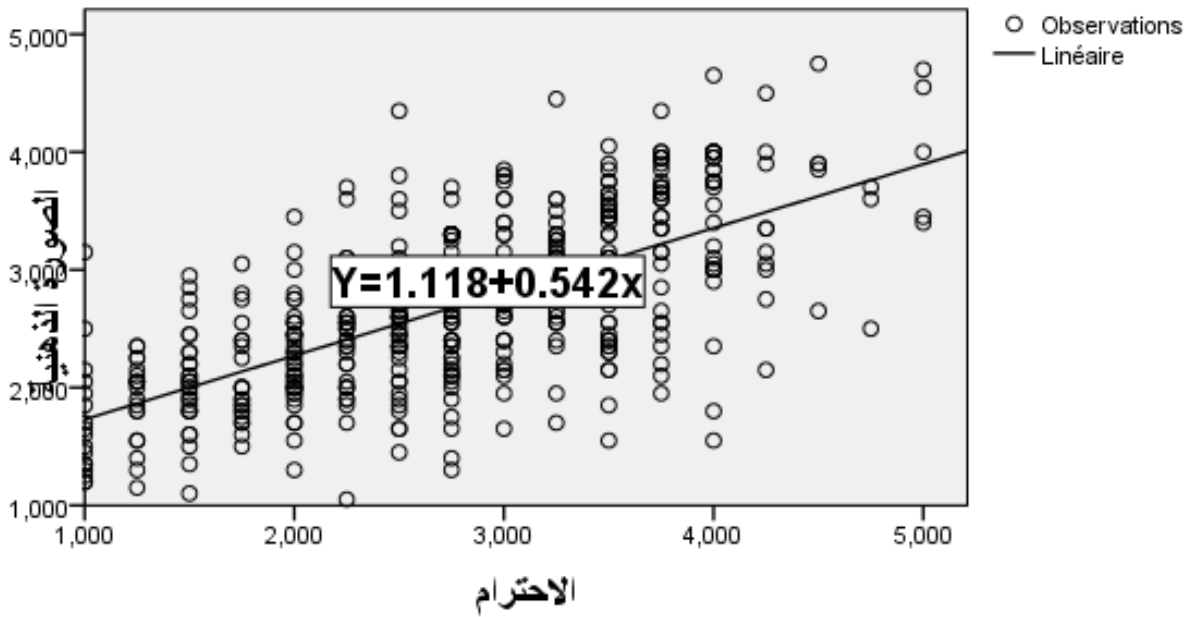
a. Variable dépendante : الدهنية الصورة :

b. Valeurs prédites : (constantes), الاحترام

Coefficients ^a				
Modèle	Coefficients non standardisés	Coefficients standardisés	t	Sig.

	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	1,188	,080		14,808	,000
الاحترام	,542	,028	,676	19,529	,000

a. Variable dépendante : الذهنية الصورة



الملحق رقم (19): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة

تحليل التجانس

–EXAMINE VARIABLES=الجنس BY متوسط الصورة الذهنية=

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF SPREADLEVEL

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explorer

[Ensemble_de_données1] C:\my mmoire\بيانات اخلاقيات التسويق والصورة الذهنية والصورة الاخلاقيات قاعدة

الجنس

Test d'homogénéité de la variance

	Statistique de Levene	ddl1	ddl2	Signification
Basé sur la moyenne	2,525	1	452	,113
Basé sur la médiane	2,625	1	452	,106
متوسط الصورة الذهنية Basé sur la médiane et avec ddl ajusté	2,625	1	450,753	,106
Basé sur la moyenne tronquée	2,562	1	452	,110

–EXAMINE VARIABLES=السن BY متوسط الصورة الذهنية=

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF SPREADLEVEL

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explorer

[Ensemble_de_données1] C:\my mmoire\بيانات قاعدة التسويق اخلاقيات الصورة الذهنية والصوره التسويقي اخلاقيات البيانات قاعدة\ة.sav

السن

Test d'homogénéité de la variance

	Statistique de Levene	ddl1	ddl2	Signification
Basé sur la moyenne	1,246	2	451	,289
Basé sur la médiane	1,113	2	451	,330
متوسط الصورة الذهنية Basé sur la médiane et avec ddl ajusté	1,113	2	450,960	,330

Basé sur la moyenne tronquée	1,219	2	451	,296
------------------------------	-------	---	-----	------

–EXAMINE VARIABLES=المستوى BY متوسط الصورة الذهنية

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF SPREADLEVEL

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explorer

التعليمي المستوى

Test d'homogénéité de la variance					
		Statistique de Levene	ddl1	ddl2	Signification
متوسط الصورة الذهنية	Basé sur la moyenne	3,081	2	451	,055
	Basé sur la médiane	2,781	2	451	,063
	Basé sur la médiane et avec ddl ajusté	2,781	2	448,418	,063
	Basé sur la moyenne tronquée	3,064	2	451	,056

UNIANOVA المستوى السن الجنس BY متوسط الصورة الذهنية

/METHOD=SSTYPE(3)

/INTERCEPT=INCLUDE

/POSTHOC=(TUKEY)المستوى السن الجنس

/EMMEANS=TABLES(OVERALL)

/EMMEANS=TABLES(الجنس)

/EMMEANS=TABLES(السن)

/EMMEANS=TABLES(المستوى)

/EMMEANS=TABLES(المستوى*السن*الجنس)

/PRINT=HOMOGENEITY DESCRIPTIVE

/CRITERIA=ALPHA(.05)

/DESIGN=المستوى*السن*الجنس المستوى السن الجنس=

Analyse de variance univariée

Tests des effets inter-sujets					
Variable dépendante: الذهنية الصورة					
Source	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	17,088 ^a	17	1,005	1,893	,017
Ordonnée à l'origine	1533,245	1	1533,245	2887,176	,000
الجنس	2,184	1	2,184	4,113	,043
السن	2,323	2	1,161	2,187	,114
المستوى	,530	2	,265	,499	,607
السن * الجنس	1,072	2	,536	1,010	,365
المستوى * الجنس	,921	2	,461	,868	,421
المستوى * السن	3,868	4	,967	1,821	,124
المستوى * السن * الجنس	,466	4	,117	,220	,927
Erreur	231,539	436	,531		
Total	3492,735	454			
Total corrigé	248,627	453			

a. R deux = ,069 (R deux ajusté = ,032)

الملحق رقم (20): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الرابعة

Test-t

Statistiques de groupe					
	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الذهنية الصورة	ذكر	213	2,75164	,772606	,052938
	انثى	241	2,60373	,705947	,045474

Test d'échantillons indépendants									
	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	2,525	,113	2,131	452	,034	,147909	,069401	,011521	,284297
Hypothèse de variances inégales			2,119	432,352	,035	,147909	,069788	,010743	,285074

الملحق رقم (21): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الرابعة

متوسط الصورة الذهنية BY السن ONEWAY /MISSING ANALYSIS.

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur					
الصورة الذهنية					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	5,354	2	2,677	4,963	,007
Intra-groupes	243,273	451	,539		

Total	248,627	453			
-------	---------	-----	--	--	--

Tests post hoc

Comparaisons multiples						
Variable dépendante: الذهنية الصورة						
Scheffé						
(I) السن	(J) السن	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
	من 30 إلى 45 سنة	,306807*	,097727	,008	,06680	,54681
	أقل من 30 سنة أكبر من 45 سنة	,220000	,109484	,134	-,04888	,48888
	من 30 إلى 45 سنة	-,306807*	,097727	,008	-,54681	-,06680
	أقل من 30 سنة أكبر من 45 سنة	-,086807	,080956	,563	-,28563	,11201
	من 30 إلى 45 سنة	-,220000	,109484	,134	-,48888	,04888
	أقل من 30 سنة أكبر من 45 سنة	,086807	,080956	,563	-,11201	,28563

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

الملحق رقم (22): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الرابعة

المستوى BY متوسط الصورة الذهنية
/MISSING ANALYSIS.

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur					
الصورة الذهنية					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification

Inter- groupes	3,186	2	1,593	2,927	,055
Intra- groupes	245,441	451	,544		
Total	248,627	453			

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
