

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Mohamed Boudiaf - M'SILA
Faculté des Sciences Économiques
Commerciales et des Sciences de Gestion
Département Sciences de Gestion



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

العنوان:

دور المزيج التسويقي الصحي في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات
الإستشفائية الخاصة
دراسة حالة مصحة القلعة-المسيلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر (أكاديمي) في علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

إعداد الطالبان:

عبد الكبير فيصل

رياح عبد الرزاق

أمام لجنة المناقشة المكونة من

الصفة	الجامعة	الرتبة	أعضاء اللجنة
رئيسا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	أستاذ محاضر (أ)	د. نوي نبيلة
مشرفا ومقررا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	أستاذ محاضر (ب)	د. زواوي حميدة
مناقشا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	أستاذ محاضر (أ)	د. ميمون الطاهر

السنة الجامعية 2018/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

اهدي ثمرة جهدي إلى الشمعة التي انارت درب حياتي إلى أحلى كلمة ينطق بها لساني ويهتز لها فؤادي ،أمي الغالية "العارم" رحمها الله ،إلى من زرع في نفسي المبادئ السامية معلمي الأول إلى من عمل ليل و نهار لتوفير حاجياتي وإلى مرشدي إلى الخير والصلاح إلى أبي الغالي "الطيب"

إلى أخي ورفيق دربي "فريد"، إلى ابنة اخي "رونق الجنة"، إلى أخواتي وأولادهن،

إلى كافة الاصدقاء وأخص بالذكر عبد الرزاق، فؤاد، نصرالدين، حسام، سامي، دحمان،

خير الدين، محمد، عبد الحلیم، محمد، بومدين، عمر

إلى كل زملائي في فريق نجم شباب تاقدبت، إلى كل مناضلي الاتحاد العام الطلابي الحر،

إلى كل الأصدقاء بقريّة الفواتح

إلى كل الزميلات وأخص بالذكر حاجي إحسان

وإلى كل من نسيهم قلبي ولكنهم في ذاكرتي وقلبي دائما.

إلى كل طلبة دفعة 2019.

فيصل

بسم الله الرحمن الرحيم
(وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ)

صدق الله العظيم

يارب لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك
و لا تطيب اللحظات إلا بذكرك و لا تطيب الآخرة إلا بعفوك
ولا تطيب الجنة

إلا برويتك يا رب العرش العظيم

اهدي هذا العمل

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

إلى من كلت أنامله ليقدّم لي لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى القلب الكبير (أبي العزيز)

إلى من أرضعتني الحب و الحنان (أمي الغالية)

إلى رمز الحب ويلسم الشفاء (أخوتي)

إلى جدتي الغالية

و إلى قنديل الذكريات (أصدقائي)

إلى كل ساهم معي وكان سندي في انجاز هذا العمل إلى

جميع أساتذتي الكرام

إلى كل من نسيهم قلّمي وسكنوا قلبي

عبد الرزاق



تشكر وتقدير

الشكر الجزيل والحمد الكثير لله العلي القدير الذي وفقنا وأعاننا على
إتمام هذا العمل

يسعدنا أن نتقدم بالشكر الجزيل للدكتورة المشرف " زواوي حميدة "
والتي لم تبخل علينا بتوجيهاتها القيمة بمساعدتها لنا منذ بداية البحث
إلى نهايته فكانت نعم الأستاذة ونعم الناصحة وقد منحتنا وقتها
وصبرت و أحاطتنا بملاحظاتها القيمة

وأرجو من الله سبحانه وتعالى أن يجعله في
ميزان حسناتها، كما نشكر لجنة المناقشة التي

قبلت مناقشة عملنا ووفرت من وقتها لنا،

نشكر كل من أثار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على

انجاز هذا العمل إلى عمال المكتبة كلية العلوم الاقتصادية

والشكر كل الشكر إلى السادة أساتذة كلية العلوم
الاقتصادية

ولا ننسى جزيل الشكر إلى كل طاقم مصحة القلعة الذي

ساعدنا في إنجاز هذا العمل "



فهرس المحتويات

رقم الصفحة	البيان
-	الإهداء
-	التشكر
I	فهرس المحتويات
III	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
VI	قائمة الملاحق
أ - ز	مقدمة
الفصل الأول : مفاهيم أساسية حول المزيج التسويقي الصحي والصورة الذهنية	
08	تمهيد
09	المبحث الأول: المزيج التسويقي الصحي
09	المطلب الأول: التسويق الصحي
10	المطلب الثاني: أهمية التسويق الصحي
12	المطلب الثالث: عناصر المزيج التسويقي الصحي
29	المبحث الثاني: الصورة الذهنية للمؤسسات
29	المطلب الأول: تعريف وأهمية الصورة الذهنية
32	المطلب الثاني: مكونات وعوامل تكوين الصورة الذهنية
34	المطلب الثالث: أبعاد ومستويات الصورة الذهنية
36	المطلب الرابع: علاقة المزيج التسويقي الصحي بالصورة الذهنية
40	خلاصة الفصل
الفصل الثاني : الدراسة الميدانية بمصحة القلعة	
41	تمهيد
42	المبحث الأول : التعريف بمصحة القلعة
42	المطلب الأول : نشأة مصحة القلعة
43	المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للمصحة
44	المطلب الثالث : المزيج التسويقي الصحي بمصحة القلعة
49	المبحث الثاني: منهجية الدراسة

49	المطلب الأول: المنهج المستخدم
50	المطلب الثاني : عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات الميدانية
54	المطلب الثالث: أساليب التحليل الإحصائي
56	المبحث الثالث : أثر المزيج التسويقي الصحي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة
56	المطلب الأول: خصائص عينة الدراسة
58	المطلب الثاني: التحليل الإحصائي والوصفي لمحاوور الدراسة
69	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات
80	خلاصة الفصل
81	الخاتمة
85	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
الجدول رقم (2-1)	محاور الاستبانة وعدد العبارات ونسبة كل بعد	48
الجدول رقم (2-2)	مقياس ليكارت الخماسي	48
الجدول رقم (2-3)	ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ	49
الجدول رقم (2-4)	مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل	49
الجدول رقم (2-5)	أسئلة المقابلة	54
الجدول رقم (2-6)	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	61
الجدول رقم (2-7)	توزيع أفراد العينة حسب السن	61
الجدول رقم (2-8)	توزيع أفراد العينة حسب الصفة	62
الجدول رقم (2-9)	توزيع أفراد العينة حسب مدة التواصل	62
الجدول رقم (2-10)	تصنيف المتوسطات الحسابية حسب مقياس ليكارت الخماسي	63
الجدول رقم (2-11)	التحليل الوصفي لبعء الخدمة بالمصحة	64
الجدول رقم (2-12)	التحليل الوصفي لبعء التسعير بالمصحة	65
الجدول رقم (2-13)	التحليل الوصفي لبعء التوزيع بالمصحة	66
الجدول رقم (2-14)	التحليل الوصفي لبعء الترويج بالمصحة	67
الجدول رقم (2-15)	التحليل الوصفي لبعء الأفراد بالمصحة	68
الجدول رقم (2-16)	التحليل الوصفي لبعء الدليل المادي بالمصحة	69
الجدول رقم (2-17)	التحليل الوصفي لبعء العمليات بالمصحة	70
الجدول رقم (2-18)	التحليل الوصفي للبعء المعرفي	72
الجدول رقم (2-19)	التحليل الوصفي للبعء الوجداني (الموقفي)	73
الجدول رقم (2-20)	التحليل الوصفي للبعء السلوكي	74
الجدول رقم (2-21)	معامل الارتباط والتحديد واختبار F	75
الجدول رقم (2-22)	الانحدار البسيط لمتغير الدراسة	75
الجدول رقم (2-23)	معامل الارتباط والتحديد واختبار F	76
الجدول رقم (2-24)	الانحدار البسيط لمتغير الدراسة	77
الجدول رقم (2-25)	معامل الارتباط والتحديد واختبار F	77

78	الانحدار البسيط لمتغير الدراسة	الجدول رقم (26-2)
79	معامل الارتباط والتحديد واختبار F	الجدول رقم (27-2)
79	الانحدار البسيط لمتغير الدراسة	الجدول رقم (28-2)
80	معامل الارتباط والتحديد واختبار F	الجدول رقم (29-2)
81	الانحدار البسيط لمتغير الدراسة	الجدول رقم (30-2)
81	معامل الارتباط والتحديد واختبار F	الجدول رقم (31-2)
82	الانحدار البسيط لمتغير الدراسة	الجدول رقم (32-2)
83	معامل الارتباط والتحديد واختبار F	الجدول رقم (33-2)
83	الانحدار البسيط لمتغير الدراسة	الجدول رقم (34-2)
84	اختبار الفرضية الثانية	الجدول رقم (35-2)

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
الشكل رقم (1-1)	تطوير مزيج الخدمات الصحية	16
الشكل رقم (2-1)	دورة حياة المنتج الصحي	17
الشكل رقم (3-1)	القرارات الرئيسية في إدارة الإعلان	25
الشكل رقم (4-1)	علاقة الترويج الصحي بالصورة الذهنية	39
الشكل رقم (1-2)	الهيكل التنظيمي بالمصحة	53

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
95	الاستبيان	الملحق رقم (01)
99	قائمة المحكمين للاستبانة المعتمدة في الدراسة الميدانية	الملحق رقم (02)
100	مخرجات spss	الملحق رقم (03)

مقدمة

تمهيد:

يعتبر التسويق من أهم النشاطات الاقتصادية التي أصبح لزاما على كل مهتم بالاقتصاد أن يتحكم في هذا النشاط عن طريق التحكم في عناصر المزيج التسويقي، وقد لاحظنا أنه في البدايات الأولى قد ركز رجال التسويق على قطاع المنتجات المادية باعتباره قطاع منتج ومربح وأهملوا قطاع الخدمات الذي لم يلقى مثل هذا الاهتمام من قبلهم.

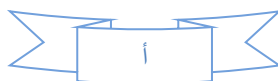
ولكن مع الاتجاه الأخير للتسويق وظهور عدة قطاعات خدمية مربحة مثل قطاع السياحة والصحة، لقي هذا القطاع أهمية خاصة كونه يمثل قطاع حيوي ويعرض أهم الفرص للتجديد والتنمية ومثل هذا التطور جلب الاهتمام أكبر لتسويق الخدمات كحالة المؤسسات الصحية التي تريد تبني فلسفة عمل مركزة على الزبون (المريض) لأن الاهتمام اليوم ينصب على مشكلة تكييف عرض الخدمات الصحية رفيعة المستوى تتوافق مع رغبات العملاء والمستفيدين من الخدمات الصحية وهو ما دفع المنظمات الصحية إلى تعظيم الاهتمام بالنشاط التسويقي وعناصر المزيج التسويقي.

ويعد المزيج التسويقي الصحي بمثابة إطار يساعد المنظمات الصحية على بناء وتشكيل طريق ومنهج استهداف السوق الصحية أو القطاعات السوقية الصحية، ويتألف المزيج التسويقي الصحي من مجموعة من المتغيرات أو العناصر التي يمكن التحكم فيها والتي تعرض على الجمهور بهدف التأثير على سلوكه بالاتجاه الإيجابي، وغالبا ما تقوم المؤسسات الصحية بدراسات وأبحاث متنوعة بهدف فهم الجمهور المستهدف، من حيث حاجاته، رغباته، تفضيلاته وبالتالي تطوير مزيج تسويقي ملائم، وانطلاقا للتطورات السابقة الذكر جاءت هذه الدراسة التي تهدف للتعرف على دور المزيج التسويقي الصحي في تحسين صورة المنظمات الصحية الخاصة في ذهنية المرضى، حيث أن الصورة الذهنية مهمة جدا نتيجة للضغط التنافسي سواء لخدمات جديدة أو إعادة صورة ذهنية لمنتجات وخدمات صحية قائمة وذلك لأنها تهتم بتمييز خدمات المنظمة الصحية في السوق المستهدف وخاصة أن الزبائن تعرض أمامهم عدد كبير وهائل من الخدمات الصحية، لذلك تقع على عاتق مدراء التسويق الصحي مهمة استخدام أدوات تسويقية استراتيجية والتي تحدد الصورة الذهنية للمنظمة الصحية باستمرار بشكل يسمح باستغلال فرص السوق للتمييز والصورة الذهنية للخدمات الصحية للمنظمات الصحية المنافسة وردود أفعالهم وتطوير مزيج تسويقي صحي متكامل ومنسق بجميع عناصره.

إشكالية الدراسة:

تكمن إشكالية الدراسة في محاولة الاجابة على السؤال الرئيسي التالي: هل للمزيج التسويقي الصحي دور

في تحسين الصورة الذهنية في مصحة القلعة بالمسيلة؟



هذا السؤال الرئيسي يتفرع إلى السؤالين التاليين:

- 1- هل تهم مصحة القلعة بالمسيلة بالمزيج التسويقي الصحي؟
- 2- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الصحي على الصورة الذهنية في مصحة القلعة بالمسيلة؟

فرضيات الدراسة:

مما سبق يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- 1- تهم مصحة القلعة بالمسيلة بالمزيج التسويقي الصحي.
 - 2- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الصحي على الصورة الذهنية في مصحة القلعة بالمسيلة.
- تتفرع هاته الفرضية إلى الفرضيات الفرعية التالية:
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للخدمة الصحية على الصورة الذهنية لمصحة القلعة.
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتسعير الصحي على الصورة الذهنية لمصحة القلعة.
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتوزيع الصحي على الصورة الذهنية لمصحة القلعة.
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للترويج الصحي على الصورة الذهنية لمصحة القلعة.
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأفراد على الصورة الذهنية لمصحة القلعة.
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للدليل المادي على الصورة الذهنية لمصحة القلعة.
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعمليات على الصورة الذهنية لمصحة القلعة.

أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع إلى:

- 1- نقص الأبحاث في مجال التسويق الصحي.
- 2- محاولة التمييز بطرح موضوع الصحة وربطه بمدخل حديث وهو التسويق.
- 3- الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا التسويقية في هذا الميدان.

أهداف الدراسة:

يهدف البحث إلى تحقق الأهداف التالية:

- 1- إبراز مدى حاجة المنظمات الصحية لتبني استراتيجيات المزيج التسويقي الصحي وتبيان القيمة المحصلة من جراء ذلك.
- 2- معرفة مدى تأثير المزيج التسويقي الصحي على تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الاستشفائية.
- 3- التعرف على الصورة الذهنية عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة.
- 4- الوقوف على مستوى الرضا المتحقق لدى عينة من المرضى لدى المستشفيات الخاصة.
- 5- دراسة مصحة القلعة بالمسيلة كنموذج للمنظمات الصحية الخاصة.

أهمية الدراسة:

- 1- الربط النظري بالتطبيقي في موضوع المزيج التسويقي الصحي على الصورة الذهنية.
- 2- تقديم معلومات حول المزيج التسويقي الصحي وذلك بتوعية الزبائن وزيادة إدراكهم لموضوع المزيج التسويقي الصحي.
- 3- كما يتوقع أن تقدم معلومات للمصحة حول خطورة تشكيل صورة ذهنية سيئة، وما لذلك من آثار سلبية على العلاقة بينة المصحة والزبون.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: اقتصرت الحدود المكانية للدراسة على مصحة القلعة بمدينة المسيلة.
- الحدود الزمانية: امتدت مدة الدراسة من نهاية شهر فيفري إلى بداية شهر جوان سنة 2019 وذلك بالقيام بزيارات متقطعة للمصحة محل الدراسة.

الحدود البشرية: شملت الحدود البشرية للدراسة على مرضى وزوار ومرافقي المرضى وكذلك الادارة بمصحة القلعة.

المنهج المستخدم:

لدراسة موضوع دور المزيج التسويقي الصحي في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة سيتم الاعتماد على المنهج الوصفي وهو منج يعتمد على الملاحظة الشخصية والمراجع باللغة العربية واللغة الأجنبية وكما

سيتم استعمال المقابلة مع مسؤولي مصحة القلعة وكذا الاستبيان الذي سوف يوزع على زبائن المصحة، وذلك عن طريق وصف وتشخيص ظاهرة البحث بغرض استيعاب الاطار النظري.

الدراسات السابقة:

في حدود ما تم الاطلاع عليه من بحوث في مجال المزيج التسويقي الصحي والصورة الذهنية، يمكن القول أن هناك جملة من الدراسات التي تناولت موضوع المزيج التسويقي الصحي والصورة الذهنية نذكر منها ما يلي:

الدراسة الأولى:

الدراسة	دراسة (نجاحة العامري) عام 2009 م.
عنوان الدراسة	تسويق الخدمات الصحية
نوع الدراسة	رسالة ماجستير في العلوم التجارية
مجتمع الدراسة	دراسة حالة مؤسسة مصحة أبو القاسم - بسكيكدة-
هدف الدراسة	- التعمق أكثر في التقنيات والمفاهيم الجديدة - ابراز اهمية التسويق الصحي في المنظمات الصحية التنويه بدور المنافسة في التأثير على الاستراتيجيات التسويقية لهذه المؤسسات -
خطوات الدراسة	تم تقسيم هذه الدراسة الى ثلاثة فصول فالفصل الاول مفاهيم حول التسويق الصحي اما الثاني فيتناول استراتيجيات المزيج التسويقي في المنظمات الصحية والفصل الثالث يحتوي على واقع التسويق الصحي بمصحة ابو قاسم
حجم العينة	مجموعة من الخبراء
الأدوات	المقابلة اداة بحث
أهم النتائج	- ضعف المنافسة على مستوى سوق الصحية الجزائرية - غياب الوعي الصحي لدى الجمهور - تبني المصحة اسس المفهوم التسويقي الحديث والمستند الى الاساليب العلمية
نقاط الاختلاف عن الدراسة	- سنركز في الدراسة على استخدام الدراسة الكمية في موضوع بحثنا
نقاط التشابه عن الدراسة	- تشابه الدراسة بالنسبة للمتغير (التسويق الصحي)

الفائدة من الدراسة	- الاستفادة من الجانب النظري
--------------------	------------------------------

الدراسة الثانية

الدراسة	دراسة (علي محمد خطيب) عام 2017 م.
عنوان الدراسة	أثر الخداع التسويقي في بناء الصورة الذهنية للمستهلكين في سوق الخدمات الأردني
نوع الدراسة	رسالة ماجستير في إدارة الأعمال
مجتمع الدراسة	يتكون مجتمع الدراسة من الزبائن الذين يتعاملون مع الشركات الخدمية الخاصة العاملة في قطاعات (التعليم، والصحة، والبنوك، والسياحية، والفنادق، والنقل، والاتصالات، والمقاولات) الموجود في العاصمة الأردنية عمان.
هدف الدراسة	هدفت الدراسة إلى بيان الخداع التسويقي بأبعاده (الخداع في المنتجات الخدمية والخداع في المعلومات الترويجية والخداع في التسعير والخداع في المحيط المادي) في بناء الصورة الذهنية لزبائن الشركات العاملة في سوق الخدمات الأردني الخاص في مدينة عمان ومن وفق البعد (المعربي، السلوكي، الوجداني).
خطوات الدراسة	تم تقسيم البحث إلى خمسة فصول الفصل الأول يتضمن الاطار العام للدراسة الذي يشمل مشكلة الدراسة وأهدافها، والفصل الثاني سيتم عرض الاطار النظري الذي يشمل الخداع التسويقي مفهومه وأنواعه والعوامل المؤثرة في الصورة الذهنية، أما الفصل الثالث فسوف يتم التطرق إلى منهجية الدراسة التي تتحدث عن عينة الدراسة وكذلك عن أدوات الدراسة ونموذج الدراسة وأساليب التحليل الإحصائي ومراحل تطور الاستبانة، أما الفصل الرابع فسنتناول فيه التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات الدراسة ونتائج الدراسة، وفي الفصل الخامس سنتطرق للاستنتاجات التي تم الوصول إليها من خلال التحليل الإحصائي.
حجم العينة	تألفت عينة الدراسة من (1100) استبانة أسترجم منها (992) استبانة .
الأدوات	تم الاعتماد على الاستبانة في جمع أدوات المجتمع.
أهم النتائج	- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن عينة الدراسة ترى بأن الشركات الخدمية في قطاع الخدمات الخاص في الأردن تمارس الخداع التسويقي على مستوى المنتجات الخدمية بمستوى عال جداً، ما يشير إلى ذلك أن الزبائن في تلك المنظمات الخدمية لديهم قناعة عالية بأن تلك الشركات تقوم بالدور التسويقي معتمد على أساليب الغش والخداع المختلفة. - أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن عينة الدراسة ترى بأن الشركات الخدمية في قطاع الخدمات الخاص في الأردن تمارس الخداع التسويقي على مستوى ترويج الخدمات بمستوى عال جداً، ما يشير

إلى ذلك أن الزبائن في تلك المنظمات الخدمية لديهم قناعة عالية.

الدراسة الثالثة

الدراسة	دراسة (عتيق عائشة) عام 2012
عنوان الدراسة	جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية.
نوع الدراسة	رسالة ماجستير في تسويق دولي.
مجتمع الدراسة	المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة
هدف الدراسة	- معرفة كيفية تطبيق المفاهيم التسويقية الحديثة في المنظمات التي لا تهدف للربح. - تحسين أداء المنظمات الصحية من خلال تطبيق التسويق الصحي
خطوات الدراسة	تم تقسيم البحث إلى ثلاثة فصول يحتوي الفصل الأول على تسويق الخدمات الصحية أما الفصل الثاني فيحتوي على جودة الخدمات الصحية ورضا المريض أخيرا الفصل الثالث الدراسة الميدانية
حجم العينة	1110 عينة
الأدوات	تم استخدام استمارة استبيان كأداة بحث + مقابلة
أهم النتائج	- شعور المرضى بالأمان بالتعامل مع العاملين في المستشفى. - يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية. - عدم رضا المرضى عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية
نقاط الاختلاف عن الدراسة	- الإحلاف في الدراسة الميدانية. - المتغير الثابت
نقاط التشابه عن الدراسة	- استخدام الاستبيان كأداة بحث + المقابلة.
الفائدة من الدراسة	- محاولة ربط العلاقة بين المتغيرين. - الاستفادة من الجانب النظري. - الاستفادة من أسئلة الاستبيان.

هيكل الدراسة:

تم التطرق في الفصل الأول إلى مفاهيم أساسية حول المزيج التسويقي الصحي والصورة الذهنية يحتوي الفصل على المزيج التسويقي الصحي تعريفه، أهميته التسويق الصحي في المستشفيات الصحية واستراتيجياته، ويحتوي أيضا على الصورة الذهنية، تعريفها خصائصها، ابعادها، أهميتها ومميزاتها مكوناتها وعواملها، مستويات ومراحل تكوين الصورة الذهنية، وفي الأخير نجد العلاقة بين المزيج التسويقي الصحي والصورة الذهنية وخلاصة عامة للفصل.

أما الفصل الثاني فتناول فيه الدراسة الميدانية للإجابة على الفرضيات المطروحة حيث يحتوي الفصل على منهجية الدراسة الذي اندرج تحتها المنهج المستخدم في الدراسة، عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات، أساليب التحليل الإحصائي، التعريف بالمصحة وهيكلها التنظيمي إضافة إلى المزيج التسويقي الصحي بمصحة القلعة، وأخيرا أثر المزيج التسويقي الصحي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة الذي تم فيه التعرف على خصائص العينة والتحليل الإحصائي الوصفي لمجاور الدراسة وأخيرا اختبار فرضيات الدراسة وخلاصة عامة للفصل.

الفصل الأول

مفاهيم أساسية حول المزيج التسويقي
الصحي والصورة الذهنية

تمهيد:

لقد تغيرت النظرة إلى النشاط التسويقي في المجال الصحي من مجرد الاعلان عن اسم المنظمة وخدماتها إلى ضرورة دراسة الأسواق التي تخدمها، والاهتمام بحاجات ورغبات الزبائن عند تخطيط المزيج التسويقي للأسواق المستهدفة، وتقييم الأنشطة والخدمات التي تقدمها من خلال البحوث التسويقية المعدة.

عليه أصبح لزاما على المنظمات الصحية التركيز على التسويق الصحي واستراتيجيات المزيج التسويقي الصحي، حتى يتسنى لزبون المنظمات الصحية معرفة كل الجوانب المحيطة بالمنظمة الصحية، وحمل الشعور بالإيجاب أو السلب عن هاته المنظمات.

يهدف هذا الفصل إلى توضيح مفهوم التسويق الصحي ومعرفة أهميته للمنظمات الصحية، والتعريف بالمزيج التسويقي الصحي ومعرفة استراتيجياته، وكذا التعريف بالصورة الذهنية من خلال التطرق إلى أبعاد الصورة الذهنية وعوامل تكوينها، وأهمية الصورة الذهنية للمنظمات الصحية وأهم مزاياها.

المبحث الاول: المزيج التسويقي الصحي

نظرا لتزايد وعي واهتمام الزبون (المريض) بالحصول على خدمات نوعية تلبي حاجياته وتحقق رغباته، زادت المنافسة بين مختلف المؤسسات الصحية للحصول على رضا وولاء المريض، وهذا ما دفع إلى ظهور التسويق الصحي مع مطلع الثمانينيات كرد استراتيجي و استجابة لمقتضيات التغيير ودعمًا للبقاء والاستمرار.

من خلال هذا المبحث تم التطرق إلى موضوع التسويق الصحي حيث تم تقسيم المبحث إلى أربع مطالب كانت على النحو التالي: المطلب الاول تعريف التسويق الصحي، المطلب الثاني تعريف المزيج التسويقي الصحي، المطلب الثالث استراتيجيات المزيج التسويقي الصحي، المطلب الرابع أهمية التسويق في المنظمات الصحية.

المطلب الاول: تعريف التسويق الصحي

ورد للتسويق الصحي العديد من التعاريف نذكر منها:

تعريف 1: يستند تحديد مفهوم التسويق الصحي إلى مفهوم التسويق التجاري ولكن الاختلاف في الأهداف المتحققة حيث أن التسويق التجاري يمكن أن يعرف على أنه: "مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تبدأ قبل عملية الإنتاج وخلالها وفيما بعدها بهدف تحقيق الرضى والاشباع وتحقيق الأهداف المحددة للمنظمة بما فيها الارباح".¹

تعريف 2: يمثل ممارسات وضوابط عديدة تروج لاستخدام التسويق بهدف تحفيز وتعليم الجمهور لرسائل الصحية.

تعريف 3: التسويق الصحي يركز على الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى جعل الأفراد أكثر استجابة للخدمات الصحية وبشكل طوعي والعمل على توعيتهم بمفهوم الصحة والذي يعني أكثر من مجرد غياب المرض.²

تعريف 4: عرف (كوتلر) التسويق الصحي على أنه: "التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية إختيارية (طوعية) مع الاسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف ومعتمدة في ذلك على ملاقة حاجات تلك الاسواق ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من أجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم".³

¹ - نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2009، ص28.

² - ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج عمان، الاردن، 2008، ص81-82.

³ - ثامر ياسر البكري، غسان عبد الرزاق العبيدي، التسويق في ظل المتغيرات المعاصرة، بحث مقدم الى المؤتمر العلمي الاول لكلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة الاردن، (د س ن)، ص 6.

انطلاقاً مما تقدم فإن التسويق الصحي يمثل: "مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد".

المطلب الثاني: أهمية التسويق الصحي في المنظمات الصحية

يمثل التسويق أهمية كبيرة لأي مستشفى تريد أن تبقى وتزدهر، فالمنظمات الصحية اليوم بحاجة إلى مداخل فعالة في إدارتها، والتسويق هو أحد هذه الأدوات التي تجعل المستشفيات تحقق أهدافها بصورة أكثر كفاءة وفعالية وبأقل كلفة ممكنة ومشكلات محتملة، فالتطبيق السليم لمبادئ التسويق يمكن أن يساهم مساهمة كبيرة في إستخدام موارد المستشفى استخداماً أمثلًا ، فضلاً عن أن التسويق يجهز إدارة المستشفى بأسلوب علمي من شأنه جعل الخدمات الصحية المقدمة أكثر جاذبية كما أن التسويق يعرف المستشفى على أسواقها والتغيرات التي تطرأ فيه، فتستطيع بذلك تقدير حجم الطلب على خدماتها وجعلها في موقف أفضل في اكتشاف الفرص التسويقية الممكنة استغلالها، ويحسن إمكاناتها في إشباع حاجات ورغبات زبائنها.¹

ويعزز قدرتها في الاستجابة لمتطلبات واهتمامات المجتمع وبالتالي تحقيق أهدافها العامة في البقاء، الاستمرار، التطور، النمو، المسؤولية الاجتماعية.

تبرز أهمية التسويق في المستشفيات من خلال المزايا والفوائد المتحققة في استخدامه ويمكن حصرها بالآتي:²

أولاً-: تحسين الرضا في سوق المستهدف ،يعمل عددا كبيرا من المستشفيات في بيئة تنافسية معقدة، هذا فضلا عن إفتقارها للمهارات التسويقية اللازمة لتطوير وتحسين الرضا عن الخدمات المقدمة إلى أسواقها ومرضاهم، وهذا ما ينتج عنه نسبة قليلة في عملية تكرار البيع والاستخدام للخدمات الصحية من قبل المرضى، كما أن بعض من المستشفيات تعمل في بيئة يكون فيها الطلب على الخدمة الصحية أكثر من العرض (القدرة على التجهيز على الخدمة)، وأن مثل هذه المستشفيات تفقد الدافعية لإرضاء أسواقها وربما تقوم بتقديم خدمات غير مرضية، قد يتقبلها المرضى إذا ما اعتقدوا بعدم وجود البديل.

في حين أن التسويق وفي كل الاحوال يشدد على أهمية قياس رضا الزبون، وتلبية حاجات ورغبات المرضى، ويتجه نحو تقديم تحسين مستمر في خدمة المرضى ورضاهم.

¹ - عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق دولي ، جامعة فاروق بلقائد، تلمسان، الجزائر، 2012، ص64.
² - المرجع نفسه، ص- ص، 64-65.

ثانياً- تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية، يركز التسويق كثيراً في نمط الإدارة العقلانية، والتنسيق من أجل تطوير المنتج والتسعير والاتصالات والتوزيع، إذ أن كثيراً من المستشفيات غير المتجهة بالتسويق تضع قراراتها بمعرفة غير كافية مما ينتج عنه إما زيادة في التكاليف أو أثر ضعيف في خدمة ذات كلفة معينة، وبسبب أن مخرجات المستشفيات تتأثر بكل الأنشطة المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بالخدمة الصحية، فإن التسويق يجهز الإدارة بمدخل علمي يجعلها تنفذ الحد الأعلى من الكفاءة والفاعلية في الأنشطة التسويقية فضلاً عن التنسيق المستمر فيما بينها.

ثالثاً- تحسين جذب واستغلال الموارد التسويقية، المستشفيات الصحية ومن خلال استخدامها للتسويق كمفهوم وعملية إدارية، فإنها ستجاهد في محاولة ارضاء زبائنها والاسواق الصحية التي تتعامل معها، لغرض جذب الموارد المختلفة (كالأطباء، المرضى، المستخدمين، المعلومات، الاموال، دعم المجتمع)... الخ.

رابعاً- جعل المستشفيات أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية، من خلال ارتباطها بالجمهور إذ أن عملية استقصاء آراء المرضى وقياس درجة رضاهم هي من صلب عمل وظيفة التسويق، فهي العنصر الأساسي في عملية تسيير التغذية العكسية بين المرضى والمنظمات الصحية وهذا ما يمكن المستشفى من أن يكون أكثر تحسناً إلى حالة المنافسة في السوق، مما يساعد على تطوير خدماته بما يواكب التغيرات والتطورات الحاصلة في البيئة.

خامساً- تحسين صورة المستشفى وجعلها في وضع متميز ولائق في السوق الصحي، فبإدخال مفهوم التسويق في عمل المستشفيات فإن ذلك يجعلها تتجه كلياً بأفكارها نحو جميع الأفراد مما يجعلها بوضع لائق ومتميز في السوق، فضلاً عن سعيها للبحث عن تلك الميزات التي يمكنها من تقديم أفضل الخدمات للمحتاجين إليها.

سادساً- تكوين تمكين المستشفيات من أن تكون مرضية أكثر للمرضى والاطباء والمرضى والمستخدمين عموماً، ومن ثم زيادة ولائهم للمستشفى.

سابعاً- إيجاد نظام تسويقي يمكن المستشفيات من ان تضع السياسة السعوية المناسبة للخدمات الطبية والصحية التي تقدمها.

ثامناً- تمكين إدارة المستشفى من خلق انظمة أكثر فاعلية في توزيع وتقديم الخدمات ، وايصالها إلى المستفيدين منها.¹

¹ - عائشة عتيق، مرجع سابق، ص65.

المطلب الثالث: عناصر المزيج التسويقي الصحي

ونظرا لما تتميز به خدمات المستشفيات من عدم الملموسية، والإنتاج المشترك للخدمة بين الطبيب والمريض، فلقد تم توسيع مزيجها التسويقي بإضافة ثلاثة عناصر لتصبح استراتيجيات التسويق الصحي تتكون من سبعة عناصر، حيث تشكل هاته العناصر السبعة الطريق الصحيح الذي يساعد على تحقيق أفضل النتائج بالنسبة للعمل في السوق.

أولا- المزيج التسويقي الصحي:

هو مجموعة من الأنشطة التسويقية المتكاملة والمترابطة والتي تعتمد على بعضها البعض بغرض أداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها ويعد المزيج التسويقي العنصر الأساسي في أي استراتيجية تسويقية.¹

من خلال التعريف السابق يمكن تعريف المزيج التسويقي الصحي على أنه: الأدوات المستخدمة من طرف المنظمة الصحية بهدف استمرارية الوصول إلى الأهداف التسويقية في السوق المستهدف، حيث وبعد انتهاء المنظمات الصحية من تطوير استراتيجيات التسويق الخاصة بها يصبح من الواجب الاهتمام بعناصر المزيج التسويقي الصحي، والتي تساهم في تقييم النشاطات في بيئة عملها بشكل مستمر.

ونظرا لما تتميز به خدمات المستشفيات من عدم الملموسية، والإنتاج المشترك للخدمة بين الطبيب والمريض، فلقد تم توسيع مزيجها التسويقي بإضافة ثلاثة عناصر لتصبح استراتيجيات التسويق الصحي تتكون من سبعة عناصر، حيث تشكل هاته العناصر السبعة الطريق الصحيح الذي يساعد على تحقيق أفضل النتائج بالنسبة للعمل في السوق.

ثانيا- استراتيجيات المزيج التسويقي الصحي:

لا يختلف المزيج التسويقي الصحي عن غيره من الخدمات الا من ناحية خصوصية الخدمة نفسها حيث يتضمن كل العناصر التي تجعله قادرا على تحقيق متطلبات هذه الخدمة.

1- الخدمة الصحية:

تعتبر الخدمة الصحية من أهم استراتيجيات (عناصر) المزيج التسويقي التي يجب على المصحة الاهتمام بها، كون أن الخدمة المقدمة عنصر أساسي مؤثر على الإيرادات.

¹ - هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط 4، دار وائل، عمان، 2008، ص 74.

أ- مفهوم الخدمة الصحية

تعريف 1: يعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشاد أو تدخلا طبيا، وينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.¹

تعريف 2: يمثل تلك السلع والخدمات التي يقدمها المستشفى لسوقه، وعليه فهناك عدة تعريفات للمنتج الصحي نذكر منها: الخدمة هي أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمنتج والتي تهدف أساسا إلى اشباع حاجاته ورغباته.² يشير هذان التعريفان في مضمونهما إلى ثلاثة ابعاد للخدمة المقدمة في المنظمة الصحية وهي:³

- **الصفة المميزة للخدمة:** ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

- **المنافع المرجوة من الخدمة:** تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمنظمة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المتحققة للزبون.

- **الخدمات المساندة:** وتتمثل في كافة العناصر المضافة التي تقدمها المصححة

ب- تطوير مزيج المنتجات/الخدمات الصحية:

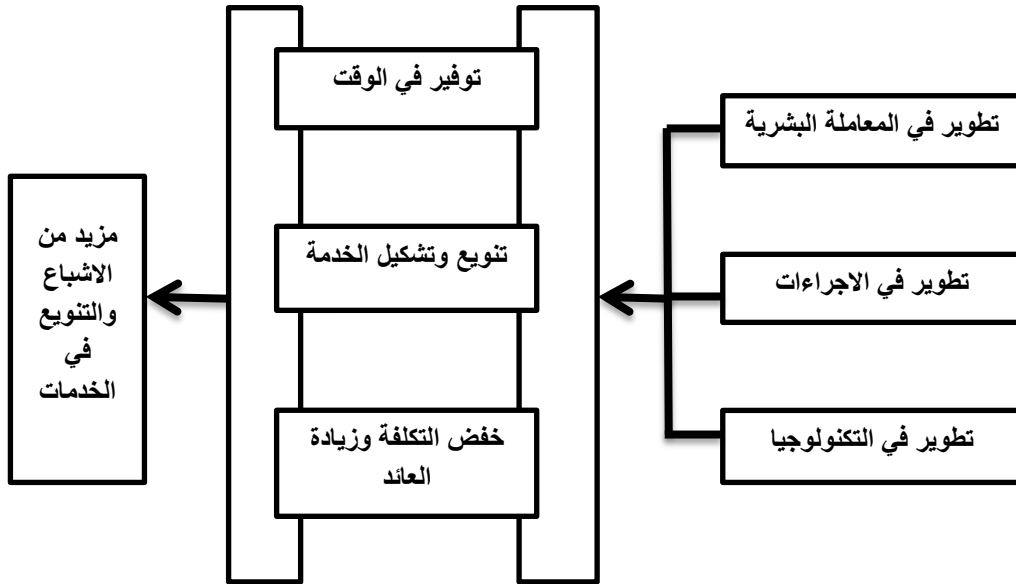
إن التطوير في مجال الخدمات الصحية يرتبط بأسلوب مواجهة الأمراض والتعامل معها لذا تضاف مزايا جديدة للخدمات الصحية سواء في الشكل أو المضمون وذلك للاستفادة من التكنولوجيا الطبية في المجال الطبي وعلى المنظمة الصحية عند تطويرها لخدمتها ان تأخذ بالحسبان المستوى الثقافي للمجتمع ومدى التقبل الاجتماعي لمثل هذه الخدمات الجديدة، والشكل التالي يمثل تطور الخدمات الصحية:

¹ ميلود تومي، حبيبة قشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، ابحاث اقتصادية وادارية، العدد 2، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، ديسمبر 2007، ص 38.

² زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003، ص 338.

³ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 168.

الشكل رقم (1-1): تطوير مزيج الخدمات الصحية



المصدر: نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العموم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة سكيكدة، الجزائر، ص 71.

من خلال الشكل: تخضع عملية تطوير الخدمات الصحية إلى نوعين من العوامل:¹

العوامل الخارجية: ترتبط هذه العوامل بالبيئة التي تنشط فيها المستشفيات الصحية والتي من شأنها التأثير على عملية التطوير ومن أهمها: المرضى، المستشفيات الصحية المنافسة، التطور التكنولوجي، السياسة الحكومية.

العوامل الداخلية: تتضمن هذه العوامل التنظيم الإداري للمستشفيات الصحية، مدى استعداد العاملين فيها للتغيير، الوسائل المادية المتاحة والأهداف الإستراتيجية للمستشفى.

إن عملية تطوير المزيج الخدمي للمنظمات الصحية أصبحت ضرورة ملحة على ضوء ما تشهده الساحة الصحية في الآونة الأخير من خطوات متسارعة في العمل على تحديث وتطوير المنتجات والخدمات الصحية.

ج- دورة حياة المنتج الصحي: تمر المنتجات على إختلاف أنواعها بمراحل عديدة، وهذا ما يطلق عليه بدورة حياة المنتج، حيث تمثل هذه الدورة الاطار الزمني الممتدة من مرحلة بعث المنتج إلى السوق إلى حين شطبه واستبعاده.

¹ - نجاة العامري، مرجع سابق، ص 73.

تعتبر عملية تحديد المراحل التي تمر بها المنتجات ومن ضمنها المنتجات الصحية مؤشرا مهما وقاعدة أساسية يستند عليها العاملون في مجال إنتاج وتسويق الخدمات الصحية في تحديد:¹

- كل من الإستراتيجية الإنتاجية، التوزيعية، الترويجية، السعرية؛

- كمية المخزون؛

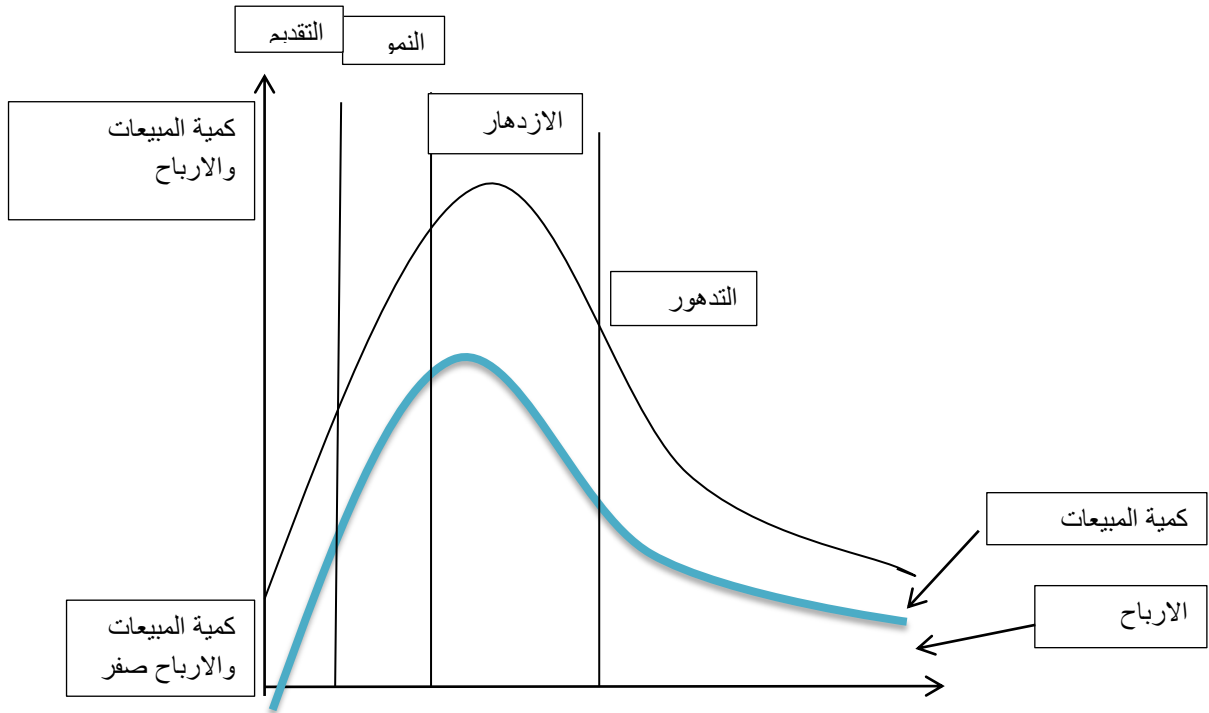
- الحصة السوقية؛

- كمية المبيعات؛

- ضغوط المنافسين.

بشكل عام تمر دورة حياة المنتج بعدة مراحل تتمثل في: مرحلة التقدّم، النمو، الازدهار ومرحلة الانحدار ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم(1-2): دورة حياة المنتج الصحي



المصدر: ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والإجتماعي، دار المناهج، عمان، الاردن، 2008، ص104

¹- ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص103.

- **مرحلة التقديم:** تعتبر هذه المرحلة اكتشافا للسوق و تبرز فيه مدى قدرة المنتج الصحي على الاستمرار وتحديد المعوقات والتحسينات المناسبة على المنتج استنادا لردود أفعال المستفيدين.
- **مرحلة النمو:** إن لنجاح الاستراتيجيات الانتاجية، الترويجية، التوزيعية والسعرية دور مهم في زيادة كمية المبيعات من المنتجات الصحية، وزيادة المبيعات تعتبر مؤشرا مهما على انتقال المنتج من مرحلة التقديم إلى مرحلة النمو فقد استطاع المنتج أن يلبي حاجات المستفيدين منه، وخلال هذه الفترة والتي تمثل المرحلة الأجدر اقتصاديا ترغب إدارة المنظمة في إطالة عمر هذه المرحلة لكونها في نمو مستمر ومحققا عوائد متزايدة.¹
- **مرحلة النضج:** تمثل المرحلة الأطول من بين المراحل الأربعة، وتكون معظم المنتجات في هذه المرحلة في ذروتها، وما يحصل في هذه المرحلة هو أن الأرباح المحققة تبدأ بالانخفاض النسبي قياسا بالمرحلة السابقة، رغم الارتفاع الحاصل في المبيعات، وذلك نتيجة لدخول منافسين جدد إلى السوق، وعلى إدارة التسويق في المنظمة الصحية أن تفكر جديا في كيفية إبقاء المنتج الصحي لأطول فترة ممكنة في السوق، شريطة ان يكون ذلك البقاء ناجحا، وأن تتمكن بذات الوقت من استثمار الجوانب الموجبة من المنافسة من خلال إدخال بعض التعديلات على المنتج، أو تقديمه بسعر أقل جراء القدرة على تخفيض التكاليف.
- **مرحلة التدهور:** وهي تمثل المرحلة الأخيرة من دورة حياة المنتج والتي تؤول في نهايتها إلى خروج المنتج الصحي من السوق، وتبدأ ملامح هذه المرحلة في الانخفاض الشديد في مستوى المبيعات، وارتفاع واضح في التكاليف ينعكس سلبا على الإيرادات النهائية المتحققة، كما أن التقدم التكنولوجي في المجال الطبي الذي يؤول إلى إفراز منتجات طبية جديدة مناسبة تكون سببا آخر في بروز هذه المرحلة والتي قد تكون سريعة أو متباطئة، فضلا عن التغير الحاصل في سلوك المريض وتحوهم إلى المنتجات الجديدة المنافسة.

2- التسعير الصحي:

تعتبر سياسة التسعير الصحي من أصعب القرارات التي تتخذ على مستوى المستشفيات الصحية، لما تحتويه هذه السياسة التسويقية من متغيرات وعوامل تؤثر في عملية تحديدها، كما يعتبر التسعير الصحي عنصر أساسي مؤثر على الإيرادات مقارنة بعناصر المزيج التسويقي الصحي التي تحتاج إلى تكاليف.

أ - مفهوم التسعير الصحي:

¹- ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص104.

هنالك عدة تعاريف للسعر تشترك معظمها في إبراز جانب التعبير عن القيمة النقدية للمنتج أو الخدمة المعروضة من قبل المنتج أو المطلوبة للشراء من قبل المستهلك وفي خدمات الرعاية الصحية فإن السعر هو مقدار العوائد التي تحصل عليها المنظمة الصحية نظير الكلفة التي تحملتها لتقديم الخدمة.¹

أما التسعير فهو قرار وضع الأسعار الذي يتخذ من خلال عملية إدارية متكاملة مع مراعاة عدة أمور تدخل في مفهوم السعر، فالتسعير هو وضع أسعار بما يكفي لتغطية التكاليف والحصول على فائدة من جهة، ومنخفضة بما يكفي لجذب المرضى من جهة أخرى.²

ب- استراتيجيات تسعير المنتجات الصحية:

تحدد استراتيجيات تسعير المنتجات الصحية استنادا إلى الأهداف الممكنة تحقيقها في بيئة تنافسية وفي حدود القدرة الشرائية للمرضى المستفيدين من هاته المنتجات.

بشكل عام فإن المنتجات الصحية تعمل ضمن اطار الاستراتيجيات التالية:

- **استراتيجية كشط السوق:** إن المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية يكون لديهم الاستعداد لدفع أسعار مرتفعة بهدف الحصول عليها مقابل المحافظة على صحتهم وحياتهم، وضمن إطار هذه الإستراتيجية فإن المستشفيات الصحية تقوم بتحديد أسعار مرتفعة لهذه المنتجات مستندة على:

- وجود عدد من المرضى الذين لديهم الحاجة، الرغبة والقدرة الشرائية لطلب هاته الخدمات؛
- تقديم منتجات صحية ذات جودة عالية؛
- المنافسة لا تشكل خطرا كبيرا على المنظمة لتمييزها في تقديم هاته المنتجات.

- **استراتيجية اختراق (التغلغل) في الأسواق:** تتبنى المنظمة الصحية سياسة الأسعار المنخفضة لكي تتمكن من الصمود في وجه المنظمات العاملة في السوق والتي تتمكن من تخفيض أسعار منتجاتها، يتم اعتماد هذه الإستراتيجية عندما:

- تكون هنالك حساسية عالية تجاه الأسعار من قبل المشترين وذلك لانخفاض القدرة الشرائية؛
- لا تستطيع المنافسة تبني أسعار منخفضة.

¹- نجاة العمري، مرجع سابق، ص81.

²- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 262.

– استراتيجية قيادة السعر: تستطيع المستشفيات الصحية قيادة السعر في السوق عندما تكون:¹

- قدرة على تحليل وتشخيص التغيرات الحاصلة في السوق؛
- لها القدرة على وضع هيكل السعر في السوق وتكون باقي المنظمات الصحية مستعدة لاتباعها؛
- معروفة ولها قبول بشكل عام من قبل المجهزين ونقاط التوزيع باعتبارها قائدا للسعر.

تختلف أهداف استراتيجية السعر وفقا إلى:

- الارباح التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها ومدى امكانية الاستمرار في اعتماد هاته الإستراتيجية من أجل تحقيق ذلك؛
- دور المنافسة في المستقبل للاستمرار بقبل الوضع الحالي أو العمل على الخروج من القيادة؛
- دورة حياة المنتجات الصحية للمنظمة.

3- التوزيع الصحي:

أ-التعريف: يمثل التوزيع بشكل عام مجموعة من الأنشطة التي تهدف من خلالها المنظمات إلى تدفق وانسياب السلع والخدمات وجعلها في متناول يد المستفيد منها، بهدف تحقيق الأهداف المحددة. ويعرف أيضا بأنه مجموعة من الأفراد والمؤسسات التي يتم عن طريقها نقل السلع والخدمات من مصدر إنتاجها إلى المستهلك الأخير والتي يتم بفضلها خلق المنافع الزمنية والمكانية ومنفعة الحياة.²

عند الحديث عن توزيع الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص لا نستطيع أن نوظف جميع عناصر ومكونات التوزيع المادي وذلك لعدم امكانية خزن ونقل الخدمة لذلك تعتمد بشكل عام على التوزيع المباشر للخدمة الصحية، وعليه يمكن تعريفه على أنه: "مختلف النشاطات التي تتولاها المنظمة الصحية لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانيا، وزمانيا، رسميا، معلوماتيا"³،

ب-أهمية توزيع المنتجات الصحية:

¹ - ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 122.

² - نسيم حنا، مبادئ التسويق، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001، ص 207.

³ - ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 294.

- إن إدراك المستشفيات الصحية لأهمية التوزيع يعتبر مفتاح نجاحها لأن التوزيع يساعد على:¹
- تحقيق الاتصال المستمر بين المنتج والمستهلك للسلع الصحية وبين المنتج والمستفيد من الخدمة ويمثل العنصر البشري لأسعار عملية التوزيع المباشر مع المستفيد؛
 - إن التوزيع الفعال الذي يضمن استمرار وجود السلعة أو الخدمة المعروضة في السوق سوف يولد الثقة والاستقرار النفسي لدى المرضى وإدامة الصلة معها؛
 - تحقيق الإشباع والرضى للمستفيد مما يؤدي إلى اكتساب الشهرة للمستشفيات الصحية؛
 - حصول المنظمة على المعلومات التي تتعلق بردود أفعال المستهلكين والمستفيدين من السلع والخدمات الصحية بهدف القيام بالمعالجات والتغيرات المناسبة التي تلبي حاجاتهم.

ج-قرارات التوزيع الصحي

- إن تخطيط استراتيجية توزيع الخدمات يعتمد بشكل أساسي على تحديد نطاق العمل والرقعة الجغرافية التي تعمل فيها المستشفيات الصحية،
- كي تسهل على المستفيد من الخدمة الوصول لها بسهولة إلى النقطة التوزيعية، وحصوله على الخدمة الصحية، والذي يعتمد بشكل عام على أسلوب التوزيع المباشر.
- عليه تكون المستشفيات الصحية أمام ثلاث خيارات تتعلق بقرار الخدمة الصحية وهي:

- الوصول المادي:

- كي يتحقق الهدف من إيصال الخدمة الصحية المناسبة إلى المريض فإن الأمر يستوجب تكامل المضامين الرئيسية لتحقيق الوصول المادي والمتمثلة في الآتي:
- **المنافذ التوزيعية:** بصفة عامة يمكن للمريض أن يستفيد من واحدة أو أكثر من القنوات العديدة لتوزيع الخدمة الصحية كأن يكون الطبيب، المركز الصحي، وحدة الرعاية الجواله، مركز الرعاية.... الخ، يمكن تقسيم المنافذ التوزيعية للخدمات الصحية إلى نوعين وهما:²

¹- ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص114.

²- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص، ص296، 301.

- **المنفذ المباشر:** يتم استخدام هذا الأسلوب عندما يتم تقديم الخدمة بشكل مباشر إلى المريض سواء كان من خلال غرفة الطوارئ التابعة للمستشفى أو من خلال العلاج السريري المقدم من قبل الطبيب المختص.
- **المنفذ غير المباشر:** أي تقديم الخدمة الصحية عبر أكثر من منفذ توزيعي يمكن اعتماده لإيصالها إلى المرضى كما هو الحال مثلا في خدمات علاج الكسور التي تحتاج إلى خدمات رعاية أولية طبية لتقديمها إلى المريض، أو من خلال مجامع الرعاية الصحية الأولية وصولا إلى المريض، كما يمكن للشركات الصناعية وغيرها من إبرام عقود محددة لحصول منتسبيها على خدمات طبية في مواقع العمل ومن خلال وحدات طبية متنقلة أو ثابتة...إلخ.
- **الموقع:** يتضمن وجود موقع جغرافي يمكن أن تقدم من خلاله الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض وما يرتبط به أيضا من وجود تسهيلات تساعد على الإسراع واليسر في تقديم الخدمة سواء كان للطاقم الطبي أو شبه الطبي أو لوصول المرضى إلى الموقع العلاجي.
- **التسهيلات:** يقصد بها تصميم مباني المنظمة الصحية وصالات الانتظار وساحات ووقوف السيارات والمظهر الخارجي.

- الوصول الزمني / الوقت:

يتكون من ثلاثة متغيرات للخدمة التي يحكمها عامل الوقت وهي:¹

- عدد الساعات الكافية لتجهيز الخدمة من قبل المستشفيات لتقديمها إلى المريض عند الحاجة إليها؛
 - طول فترة إنتظار المريض للحصول على الخدمة الطبية؛
 - الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية اتصال المريض بالمنظمة الصحية للحصول على موعد إجراء العلاج الصحي.
- إذ يلعب هذا العامل أثر بالغ الأهمية على نفسية المريض وتحديد مدى شعوره بالارتياح أو الضجر من خلال الانتظار أو طول الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية الحصول على الخدمة الطبية.

- الوصول المعلوماتي:

في الخدمات الصحية فإن الأمر يبدأ من المريض الذي يبحث عن حاجته للعلاج واتصاله بمراكز تقديم الخدمة الصحية الأولية وصولا إلى المنظمة الصحية، باعتبارها المنتج الرئيسي للخدمات الصحية التي قد يحتاجها وتبعا لتطور

¹- ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص117.

حالته، وتسعى خلاله المنظمة الصحية إلى تحقيق الوصول المعلوماتي والترويجي عبر إستخدام وسطاء (مراكز الرعاية) لتوزيع تلك المعلومات في المناطق الجغرافية التي يتعاملون معها أو تحت ظل مسؤولياتهم.¹

4- الترويج الصحي:

يمثل الترويج عنصر الواجهة الذي تتفاعل من خلاله المنظمة مع المجتمع، لكي توصل ما ترغب فيه من معلومات ورسائل إلى الآخرين باتجاه الهدف الذي تسعى إليه، ويمكن ان يلعب الترويج دورا مؤثرا في السلوك الشرائي للأفراد وبما يتوافق مع أهداف المنظمة.

أ- مفهوم الترويج الصحي:

-التعريف 1: يعرف الترويج الصحي على أنه توجيه المستفيد واقناعه وحثه على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالته الطبيعية أو وقايته من احتمال إصابته بأي مؤثر صحي يغير من طبيعته وسلوكه.²

-التعريف 2: يعرف كذلك على أنه : الطريقة التي تطلع بها المستشفيات افراد المجتمع على الخدمات الصحية التي تقدمها عبر الوسائل المباشرة وغير المباشرة.³

نرى بأن هذا التعريف يمكن ان يتضمن الابعاد الاتية للترويج وهي:

- أنه أحد الأنشطة الرئيسية التي يستوجب استخدامها من قبل المنظمة الصحية للتعريف بالخدمات الصحية التي تقدمها حاليا ومستقبلا؛
- وسيلة اتصال مفتوحة مع البيئة المحيطة بالمنظمة الصحية ومستمرة؛
- الهدف يكمن في تشجيع الإقبال على التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة من خلال الإدراك والقناعة الحقيقية بها.

ب-أهمية وأهداف الترويج الصحي:

تتحلى أهمية الترويج الصحي من خصوصياته كوظيفة أو نشاط مرتبط بعدد كبير من الأفراد سواء كان داخل المنظمة أو خارجها، مما يتطلب منه تحقيق ذلك الاداء المتوقع باتجاه خلق التأثير المناسب على الجمهور المستهدف.¹

¹- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 308.

²- فوزي مدكور، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص 215.

³- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 241.

-أهمية الترويج الصحي: تكمن أهمية الترويج الصحي في: ²

- اتساع النطاق الجغرافي لتقديم الخدمة الصحية، مما يستوجب إستخدام الترويج في كل المنظمات الصحية لتقليص المسافة الجغرافية وجعل المرضى على ادراك وعلم بكل ما يمكن ان تقدمه هذه المنظمات لهم من خدمات صحية واستجابتها السريعة لتلبية طلباتهم انطلاقا من مسؤولياتها اتجاه المجتمع؛
- القطاع الصحي شأنه شأن بقية القطاعات الاخرى، إذ يشهد منافسة واضحة بين المنظمات الصحية اتجاه كسب الزبائن، وهو ما يجعلها تستخدم الترويج بهدف ابراز خصوصياتها وتميزها في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا ما يجعلها بموقف تنافسيا أفضل اتجاه المنافسين؛
- خلق القناعة الكافية لدى الأفراد في الاسواق المستهدفة عن حقيقة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة حاليا والجديدة منها مستقبلا؛
- تعزيز العلاقة مع المرضى الحاليين والسعي لجعلهم زبائن دائمين وأكثر ولاء لها للانتفاع من الخدمات الصحية ومسؤولياتها الاجتماعية حيال ما يهدد المجتمع من امراض أو أوبئة أو مخاطر.

-أهداف الترويج الصحي

- للترويج أهداف عديدة تسعى المنظمات الصحية إلى تحقيقها من خلال استخدامه كل عناصره، ويمكن ايجاز هاته الأهداف على النحو التالي: ³
- تعريف الأعراف بالسلع والخدمات من خلال إظهار الميزات الخاصة بمهاته السلع والخدمات، عن سلع وخدمات المنافسين؛
 - بيان المنافع والايجابيات التي يمكن الحصول عليها من قبل الفرد (المريض) عند اقتناء الدواء والاستفادة من الخدمات الصحية؛
 - تزويد المختصين من أطباء أو صيادلة أو مراكز طبية أو مستشفيات بالمجالات والنشرات العلمية في مجال الطب، الخدمات الصحية و الأدوية؛
 - محاولة التواصل مع ذوي العلاقة (أطباء، موزعين، صيادلة، مستشفيات، مراكز طبية....إلخ) بهدف اطلاعهم على كل ما هو جديد من منتجات دوائية جديدة أو منتجات دوائية متطورة.

¹ - نجاة العامري، مرجع سابق، ص96.

² - ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 241.

³ - ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص138.

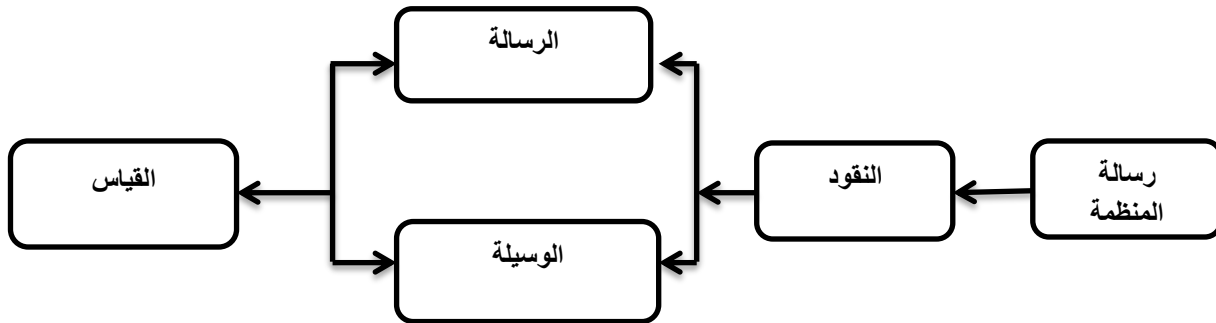
ب-عناصر المزيج الترويجي الصحي:

تتمثل عناصر المزيج الترويجي الصحي بالاتي:

1- الإعلان: يعتبر الإعلان أحد أبرز العناصر المكونة للمزيج الترويجي، حيث أن البعض يرى بأن كلمة الإعلان موافقة للترويج أو العكس، فقد عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الإعلان على أنه: الوسيلة غير الشخصية لتقديم البضائع والخدمات أو الأفكار بواسطة جهة معلومة مقابل أجر مدفوع.

لكي تحقق المنظمة الصحية الأهداف المرجوة من اعتماد الإعلان فإنها يجب أن تبدأ في تحديد السوق المستهدف الذي تسعى للدخول إليه وكذلك السلوك الشرائي لدى المريض من تلك الأسواق وما يرتبط بكل ذلك من مستلزمات وقياس لنتائج المتحققة من الفعل الترويجي، وهذا يستوجب اعتماد خمسة عناصر رئيسية للتخطيط الناجح للإعلان كما هي موضحة في الشكل التالي:¹

الشكل رقم (1-3): القرارات الرئيسية في إدارة الإعلان



المصدر: ثامر ياسر البكري، غسان عبد الرزاق العبيدي، التسويق في ظل المتغيرات المعاصرة، بحث مقدم الى المؤتمر العلمي الاول لكلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة الاردن، ب س ن، ص 245

- رسالة المنظمة: تتمثل بالأهداف التي تسعى الإدارة إلى تحقيقها من خلال النشاط الإعلاني المعتمد.
- النقود: تمثل مقدار المبالغ التي يمكن أن تخصص لإنجاز وتنفيذ البرنامج الإعلاني المقرر، وعملية تحديد حجم المبالغ الواجب رصدها للنشاط الإعلاني كي يتحقق لا تحدد اعتبارا بل يتم على أسس ورؤى واضحة ومحددة.

¹- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص245.

- الرسالة: تمثل المضمون الذي تسعى لإيصاله المنظمة الصحية إلى الجمهور وخلق التأثير لديهم، وأن تكون الرسالة متوافقة مع التطور الحاصل في الخدمة الصحية المقدمة، فضلا عن اختلاقتها عن الخدمات المقدمة في المنظمات الصحية الأخرى.
- الوسيلة: خطوة متقدمة قد تسبق في التفكير الخطوات التي تم الإشارة إليها، وهما تحديد الرسالة وتقدير الميزانية المالية الإعلانية، فاختيار الوسيلة يرتبط إلى حد كبير بالاستخدام الشائع من قبل الجمهور لتلك الوسيلة.
- القياس: تتأثر عملية تقييم أو قياس النتائج المتحققة من الإعلان من خلال قدرته التأثيرية المتحققة ويتم ذلك عبر الآتي:
 - قياس التأثير المتحقق من الإعلان على الجمهور؛
 - قياس مقدار التأثير المتحقق في هذه الوسيلة المستخدمة بالمقارنة مع غيرها من الوسائل الأخرى.

2- البيع الشخصي: يمكن تسميته في مجال التسويق الصحي في الغالب بالمحادثة الشفهية على اعتبار أن الكلمة الصادرة من الفم مباشرة هي أهم وأقوى طرق الإتصال¹، وأكثرها فعالية واستخدامها في تسويق الخدمات الصحية لكونها عملية اتصال مباشرة بين المنظمة الصحية أو الطبيب و المريض، وعليه يمكن تعريف البيع الشخصي في المجال الصحي على أنه التقديم الشخصي والشفهي للخدمة الصحية أو الفكرة بهدف دفع المستهلك المرتقب نحو الاقتناع بها ومن ثم الإقدام على شرائها.²

ومن المفيد الإشارة هنا إلى رجال البيع للخدمات الصحية ويمكن أن يكون الطبيب أو الطاقم الشبه الطبي أو الطاقم الفني و الإداري في المنظمة الصحية، وقد يصل الأمر إلى أن يكون المرضى أنفسهم الذين سبق أن تعالجوا في المنظمة الصحية.

3- العلاقات العامة: باختلاف التعاريف القائمة حول العلاقات العامة وتعددتها نعرض التعريف التالي للعلاقات العامة وهو أنها الجهود المخططة المستمرة التي تؤديها الإدارة لخلق وتهيئة جو نفسي قائم على الثقة والتفاهم المتبادلين بين المنظمة وجمهورها لتحقيق مزيد من التعاون والإدارة الفعالة للمصالح المشتركة بينهما.³

يتبين أن العلاقات العامة وظيفة من وظائف الإدارة تهدف إلى تقدير أهمية الرأي العام إلى تخطيط الجهود وترمي لتوضيح معالم سياستها وحقيقة أهدافها للأفراد العاملين بها والجمهور التي تتعامل معها والاجتمع الذي تباشر

¹- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 249.

²- نجاة العامري، مرجع سابق، ص 101.

³- مرجع نفسه ، ص 102.

نشاطها فيه بغرض إيجاد نوع من التفاهم المتبادل. وذلك من خلال إستخدام واحدة أو أكثر من أدوات العلاقات العامة في المنظمات الصحية كالبوسترات التوضيحية، الصور، ولوحات تتضمن تفاصيل الخدمات المقدمة وأسعارها، والتقارير السنوية ووسائل الاعلام الاخبارية والمناسبات كاليوم العالمي للطفل واللقاءات الشخصية للأطباء، والمحاضرات والمؤتمرات والندوات والزيارات الميدانية والتثقيفية للمدارس والمؤسسات الحكومية.¹

4- تنشيط المبيعات: يقصد بتنشيط المبيعات كافة الأساليب غير المعتادة الممكن استخدامها في عملية الترويج والتي لا يدخل ضمنها الإعلان والبيع الشخصي وقد عرفت على أنها مجموعة من الأدوات المحفزة والتي صممت لأن يكون تأثيرها سريع وقصير الأمد لغرض الإسراع في تحقيق عملية الشراء للسلع والخدمات من قبل المستهلك² ويجدر القول أن تنشيط المبيعات يعد عنصرا مهما في التوعية والتثقيف الصحي الذي لم يستخدم في المنظمات الصحية إلا بشكل محدود وليس بمستوى الأهمية التي يحظى بها.

تعتمد عملية التخطيط للأنشطة الترويجية للمنظمة الصحية بدرجة كبيرة على مهارة العنصر البشري في ذلك نظرا لطبيعة الخصوصية للخدمات الصحية وحساسية الرسالة الموجهة للجمهور المستهدف.

5- الأفراد:

يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي للخدمة كافة الأفراد المشاركين في تقديم الخدمة للمستفيد منها والعمل على التأثير فيها من خلال تقديم خدمات ذات جودة عالية وترك إنطباع جيد لديه عن مختلف الخدمات المقدمة.³

بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمنظمة الصحية هي علاقة انتماء وولاء لهاته المنظمة من خلال الخدمة الصحية المقدمة.⁴

كما أن الأفراد بحاجة إلى المساعدة في كشف وتوضيح مخاطر القرار الذي يمكن أن يتخذه العميل في قبول العلاج لكونه يتعلق بصحته، لذلك يتطلب أن توضع له نوعية ومستوى عالي للخدمة الصحية المقدمة لهم من قبل

¹ مهدي حسن زويلف، العلاقات العامة- نظريات واساليب، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، 2003، ص 163.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 252.

³ ناصر محمد وترجمان غياث، تسويق الخدمات، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، 2012 ، ص-ص، 200-201.

⁴ نجاة العامري، مرجع سابق، ص 105.

الإقدام على قبولها وإنتاجها. وذلك لكون الخدمة أصلا غير ملموسة وكونها غير نمطية أيضا، وبالتالي فكل حالة علاجية لها الخصوصية المميزة عن غيرها من الحالات تبعا لاختلاف المرضى فيما بينهم.¹

أ- دور العنصر البشري في المزيج التسويقي الصحي:

نظرا لأهمية العنصر البشري في المزيج التسويقي الصحي فقد تم التركيز عليه نظرا لأهميته ليس في دعم المزيج التسويقي للمنظمة الصحية والعمل على تكامله وتناسقه فقط، بل في العملية التسويقية كاملة، إذ لا يمكن تحقيق أهداف المنظمة بدون تعبئة لمواردها البشرية فالمنظمات الصحية تتطور بجهود وأفكار موظفيها ولكي يحققوا هذا الدور المنوط بهم ينبغي أن يكونوا على مستوى عالي من الكفاءة والفعالية.²

ب- المواصفات النموذجية للأفراد العاملين بالمنظمة الصحية :

من أهم المواصفات التي يجب أن يتصف بها الأفراد العاملين في المجال الصحي ما يلي:³

- **الإتصال:** يعني القدرة على التعبير بوضوح شفاهة أو كتابة عند الإتصال بالمرضى والتعامل معهم؛
- **الحساسية تجاه المرضى:** إظهار الإهتمام بمشاعر وأحاسيس ووجهات نظر المرضى؛
- **المرونة:** القدرة على تغيير نمط أو أسلوب تقديم الخدمة بما يتناسب أو يتكيف مع احتياج كل مريض على حدى؛
- **المعرفة الوظيفية:** المتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية وكذلك سياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى؛
- **المظهر:** حسن المظهر وترك انطباع إيجابي ومحجب لدى المرضى بصفة عامة والزوار بصفة خاصة؛
- **الكرامة والنزاهة:** الالتزام من جانب الموظف المسؤول عن تقديم الخدمة وفقا للمعايير والقيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية عن التعامل مع المرضى؛
- **المتابعة :** تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبطريقة تعكس الاستجابة السريعة لمطالب المرضى وعوائلهم والوفاء بالالتزامات المقدمة.

7- الدليل المادي:

¹- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 311.

²- نجاة العامري، مرجع سابق، ص 105.

³- نجاة العامري، مرجع نفسه، ص 107.

يقصد بهذا العنصر من المزيج التسويقي الصحي الدعم المادي الضروري لإنتاج الخدمة والذي يستخدمه إما عون الإتصال، وإما الزبون، وإما الاثنان معا.¹

وبالتالي فالدليل المادي هو كل ما يستخدمه عون الإتصال (الطبيب، الممرض...) والمريض أثناء الإنتاج المشترك للخدمة الصحية والذي ينقسم إلى جزأين هما:²

أ- الأدوات والأجهزة الضرورية لتقديم الخدمة (الآلات المستعملة من قبل المريض أو الطبيب كأجهزة التشخيص،

الأجهزة الطبية داخل غرف العمليات، أثاث غرفة المريض، المقاعد...);

ب- البيئة التي تقدم فيها الخدمة (موقع المؤسسة، البيئة القريبة، المباني، موقف السيارات، الديكور الداخلي، التنظيم، العلامات والإشارات...).

من خلال التعريفات السابقة يمكن استخلاص أهمية الدليل المادي كالتالي:

يحقق مجموعة مزايا منها:³

- يمكن من إضافة القيمة لخدمة الزبون؛
- يسهل عملية الخدمة بتقديم المعلومات للزبون من خلال الرموز؛
- بناء تصور ذهني المطلوب لدى الزبون بالتأثير في إدراكه لتكوين تقييم ، يقلل من مستوى المخاطر قرار الشراء لدى الزبائن المحتملين؛
- يحقق التعاون بين تقديمي الخدمة فيما بينهم من جهة و بينهم و بين المريض من جهة أخرى عن طريق المعلومات و التقنيات الطبية المستخدمة.

7- العمليات:

تعرف العمليات على أنها : كل الأنشطة والأفعال التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية، وإدارة التفاعل بين مقدم الخدمة ومستقبلها.⁴

¹ - Eric VOGLER ,Management stratégique DES SERVICES,DUNOD,PARIS,2004,P96.

² - ميلود تومي، حبيبة قشي، مرجع سابق، ص44.

³ - محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، التسويق الصحي و الدوائي، دار وائل للنشر، عمان، 2006، ص-ص، 96 - 97 .

⁴ - ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 32.

تعبر العمليات عن المراحل التي يمر بها المريض أثناء حصوله على الخدمة الصحية، هذه المراحل بدورها تتشكل من مجموعة من المهام المتسلسلة، وعملية حصول المريض مثلاً على خدمة جراحية تتكون من مجموعة من المراحل المتسلسلة والمتمثلة في: الاستقبال، التوجه لقسم الأشعة، التوجه لقسم العمليات لإجراء الجراحة... إلخ

يفيد تصميم خريطة الخدمة فرصة التعرف على نقاط الفشل التي من المحتمل حدوثها أثناء عملية تقديم الخدمة، والتي تشكل خطراً يهدد بحدوث العمل أو الأداء بطريقة خاطئة، وبالتالي التقليل من جودة الخدمة المقدمة، ومن أمثلة نقاط الفشل التي من الممكن حدوثها في عملية تقديم خدمة الجراحة للمريض صعوبة أخذ موعد الطبيب المعالج، ملف الخروج غير كامل، وتتجلى مراحل الحصول على خدمة صحية (عملية جراحية) ونقاط الفشل المحتمل حدوثها

من خلال التعريفات السابقة يمكن استخلاص أهمية الدليل المادي:¹

- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل انتظار الزبون والكلفة؛
- يولد الانطباع الأول لدى المريض والزائر لحظة دخوله المستشفى؛
- تقليل الأجواء الروتينية لدخول ومغادرة المريض المستشفى؛
- الالتزام بالمواعيد وفقاً لجدولة مخططة للعمليات؛
- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمؤسسة؛
- تحقيق الكفاية والفاعلية للمؤسسة.

¹ - محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، مرجع سابق، ص، ص 100، 102 .

المبحث الثاني: الصورة الذهنية للمؤسسة

تقوم الصورة الذهنية للمؤسسة بدور هام ومحوري في تكوين الآراء واتخاذ القرارات وتشكيل سلوك الأفراد وتؤثر في تصرفاتهم تجاه الجماعات المحلية والمؤسسات الاقتصادية فهي تعكس الواقع وتحمل المعلومات عنه إلى العقل البشري الذي لا يواجه الواقع مباشرة وإنما يوجهه بشكل غير مباشر، لذلك أدركت المؤسسات الاقتصادية أهمية دراسة صورتها السائدة في أذهان الجماهير واتخاذ السياسات ورسم الخطط الكفيلة لتكوين هذه الصورة على النحو الذي تتمناه هذه المؤسسات، واستخدام ذلك في دعم أنشطتها، وإذا كانت صورتها مضطربة عملت بتركيز شديد على وضع الاستراتيجيات المختلفة لتحسينها وتأكيدتها، وأصبح تكوين الصورة الذهنية الايجابية هدفا أساسيا تسعى إلى تحقيقه كل المؤسسات من خلال الأداء الطيب الذي يتفق مع احتياجات الجماهير.

المطلب الاول: تعريف أهمية الصورة الذهنية للمؤسسة

تعدد التعاريف للصورة الذهنية وتتنوع خصائصها، ومذكر منها:

أولا: تعريف الصورة الذهنية

هناك عدة تعاريف للصورة الذهنية حيث عرفها (هارولد ماركس): "هي إجمالي الانطباعات الذاتية للجماهير عن المنظمة وهي انطباعات عقلية غير ملموسة تختلف من فرد إلى آخر، وهي المشاعر التي تخلقها المنظمة لدى الجماهير بتأثير ما تقدمه من منتجات وتعاملاتها مع الجماهير وعلاقتها مع المجتمع واستثماراتها في النواحي الاجتماعية ومظهرها الإداري، وتندمج تلك الانطباعات الفردية وتتوحد لتتكون الصورة الذهنية الكلية للمنظمة".¹ بينما عرفها الدكتور (علي عجوة) على أنها: "النتائج النهائي للانطباعات الذاتية التي تتكون عند الأفراد أو الجماعات إزاء شخص ما، أو نظام ما، أو شعب، أو جنس بعينه، أو منشأة، أو مؤسسة، أو منظمة محلية أو دولية، أو مهنة معينة، أو أي شيء آخر يمكن أن يكون له تأثير على حياة الإنسان، وتتكون هذه الانطباعات من خلال التجارب المباشرة وغير المباشرة، وترتبط هذه التجارب بعواطف الأفراد واتجاهاتهم وعقائدهم".² أو هي المعاني والاتجاهات والمعرفة والآراء المشتركة بين الجمهور عن المنظمة أو الشركة التي نتجت عن العمليات أو الاستراتيجيات الاتصالية التي قامت بها المنظمة.³

¹ - علي عجوة وكريمان فريد، إدارة العلاقات العامة بين الإدارة الاستراتيجية وإدارة الازمات، ط 1، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2005، ص 182.

² - علي عجوة، العلاقات العامة والصورة الذهنية، عالم الكتب، السعودية، 1983، ص 9.

³ - سليمان صالح، وسائل الاعلام وصناعة الصور الذهنية، ط 1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2005، ص 21.

ويمكن تعريف الصورة الذهنية للمؤسسة هي عبارة عن جميع التمثيلات المادية وغير المادية التي تتكون عند الأفراد الذي ينتمون إلى المؤسسة¹.

ومنه نستنتج أن الصورة الذهنية عبارة عن مجموعة من الادراكات والانطباعات التي يكونها الأفراد عن شيء ما، ويتم استحضار هذه الادراكات المخزنة نتيجة التعرض لمجموعة من المؤثرات، وقد تكون هذه الصورة عقلية أو غير رشيدة، صادقة أو زائفة وتختلف من شخص لآخر.

من خلال التعريفات السابقة يمكن استخلاص خصائص الصورة الذهنية كما يلي:

هناك العديد من السمات والخصائص المختلفة التي تتسم بها الصورة الذهنية، نذكر من بينها ما يلي:

1- عدم الدقة: يرى الكثير من الباحثين أن الصورة الذهنية لا تتسم بالدقة، ولعل مرجع ذلك أساسا هو أن الصورة الذهنية لا تعبر بالضرورة عن الواقع الكلي، ولكنها تعبر في معظم الأحيان عن جزئية من الواقع الكلي، لا سيما أن الأفراد عادة ما يلجؤون إلى تكوين فكرة شاملة عن الآخرين من خلال معلومات قليلة يحصلون عليها لعدم القدرة على جمع المعلومات الكاملة.

2- الثبات والمقاومة للتغيير: فالصورة الذهنية تميل إلى ثبات ومقاومة التغيير، وتتعدد العوامل التي تحدد وتؤثر في كمية وكيفية التغيير المحتمل في الصورة الذهنية، وبعض هذه المتغيرات يتعلق بالصورة ذاتها وبعضها الآخر يتعلق بالرسائل الواردة من خلالها.

3- التعميم وتجاهل الفروق الفردية: تقوم الصورة الذهنية على التعميم المبالغ فيه ونظرا لذلك فإن الأفراد يفترضون بطريقة آلية أن كل فرد من أفراد الجماعات موضوع الصورة تنطبق عليه صورة الجماعة ككل على الرغم من وجود اختلافات وفروق فردية.

4- التنبؤ بالمستقبل: تساهم الصورة الذهنية في التنبؤ بالسلوك والتصرفات المستقبلية للجمهور تجاه المواقف والقضايا والأزمات المختلفة، فالصورة الذهنية المنطبعة لدى الأفراد باعتبارها انطباعات واتجاهات لدى الأفراد حول الموضوعات والقضايا، والاشخاص يمكن أن يتنبؤوا بالسلوكيات التي قد تصدر عن الجماهير مستقبلا.

¹ - Lendrévie jaque et lundon dénis, **MERKATOR**, dalloz, 2eme ed, paris, 2003, p77.

5- تخطي حدود الزمان والمكان: تتسم الصورة الذهنية بتخطيها لحدود الزمان والمكان، فالفرد لا يقف في تكوينه لصوره الذهنية بل يتخطاها ليكون صور عن بلده ثم العالم الذي يعيش فيه، وعلى مستوى الزمان فالإنسان يكون صور ذهنية عن الماضي وصور ذهنية عن الحاضر والمستقبل.¹

6- الصورة الذهنية ذات طابع ديناميكي: فهي قابلة للتغير بظروف الزمان والمكان ويحكمها مجموعة من العوامل المؤثرة في تكوينها (كالعادات والتقاليد والبيئة وهوية الشركة وثقافتها والطريقة الاتصالية لصاحب الصورة مع الجماهير...).

7- الصورة الذهنية ذات طابع معرفي: حيث تتأثر بالمعارف والمعلومات التي تبث للجماهير بطرق مختلفة وهي بالتالي تخضع لعمليات متسلسلة من المراحل المعرفية (وصول المعرفة ومن ثم تحليلها ثم إدراكها ومن ثم القيام بسلوك سلمي أو إيجابي تجاه المنظمة).²

للصورة الذهنية أهمية كبيرة والعديد من المزايا وتمثل في:

ثانيا- أهمية الصورة الذهنية للمؤسسة:

إن أهمية الصورة الذهنية للمؤسسات بشكل عام تشكل عاملا مهما وحيويا في تسويق أهداف المؤسسة في أداء رسالتها، وأن أهم العوامل المؤثرة في نجاح المؤسسات ومدى قدرتها على البقاء والنمو يعتمد على التسويق والتمويل، فالهيئات المدنية ستبقى عاجزة عن تحقيق رسالتها واهدافها لخدمة المجتمع عندما لا يتوفر الدعم والتمويل اللازم لأنشطتها وإذا لم تتمكن من جذب أفراد المجتمع وتسويق منتجاتها أو خدماتها أو انشطتها وبرامجها وخاصة في ظل تنافس المؤسسات على جذب الجماهير المستهدفة وكسب ثقتهم ودعمهم، ولا يمكن لأي مؤسسة التنازل عن صورتها الذهنية لدى الجمهور والسعي لبناء سمعة طيبة لها، فإن أهملت المؤسسة ذلك فإن الجمهور سيبني انطباعاته تجاه المؤسسة على ما يتم تغذيته من معلومات من مصادر اخرى وبشكل عام فإن إبراز العوامل والفوائد التي تجنيها الصورة الذهنية للمنظمة ما يلي:³

1-زيادة ثقة الجماهير المختلفة بالمؤسسة؛

2- جذب مصادر التمويل لدعم المؤسسات وزيادة تمويل برامجها وانشطتها؛

¹ - صالح الشيخ، تكوين الصورة الذهنية للشركات ودور العلاقات العامة فيها، ديبلوم في العلاقات العامة، الاكاديمية السورية الدولية، الجمعية الدولية للعلاقات العامة، 2009، ص6.

² - بسام عبد الرحمن الجرايدة، ادارة العلاقات العامة، ط 1، دار اسامة للنشر، 2003، ص 321.

³ - حامد مجيد الشطري، الاعلان التلفزيوني ودوره في تكوين الصورة الذهنية، ط 1، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص117.

3- توليد الشعور بالثقة والانتماء للمؤسسة في نفوس اعضاء المؤسسين والعاملين؛

4- زيادة اهتمام قادة الرأي العام ووسائل الاعلام بالمؤسسة ودورها بخدمة المجتمع

المطلب الثاني: مكونات وعوامل تكوين الصورة الذهنية

تتأثر الصورة الذهنية بعدة عوامل بعضها يتعلق بالمؤسسة نفسها، والبعض الآخر يتعلق بالعميل المستقبل للمعلومات عن المؤسسة، وكلاهما يتأثر بالخصائص الاجتماعية والثقافية الذي تعمل فيه المؤسسة.

أولاً- مكونات الصورة الذهنية:

تعتبر الصورة الذهنية الكلية للمؤسسة كما عرضها الدكتور (علي عجوة) مجموعة من العناصر تندمج لتشكل الصورة الذهنية الكلية للمؤسسة وهاته العناصر تتمثل في:

1- صورة العلامة التجارية: وتتمثل في درجة النجاح المتوقع من الاتصال في تكوين صورة ايجابية عن المؤسسة بتأثير الثقة في علامتها التجارية.

2- صور منتجات أو خدمات المؤسسة: تعتبر صورة منتجات المؤسسة من العناصر المكونة للصورة الكلية لها، فمنتجات أي مؤسسة أو خدماتها ومدى جودتها وتميزها ومدى قدرتها على مسايرة التغير في اتجاهات العملاء ومسايرة التطور العلمي في انتاجها، وطريقة تقديم خدمات ما بعد تقديم الخدمة تؤثر على تقييم الجماهير لأعمال المؤسسة ومدى كفاءة إدارتها، وتساهم في تكوين صورة طيبة لها لدى جماهيرها.

3- صورة إدارة المؤسسة (فلسفة المؤسسة): إدارة المؤسسة هي الرمز الذي تعرف به لدى الجماهير ولذلك فإن فلسفة الإدارة في قيادة العمل في أي مؤسسة وفي قيامها بالاتصالات الناجحة في إدارة علاقتها مع الجهات المختلفة تعتبر من العناصر المكونة لصورتها لدى الجماهير حيث تشكل العناصر الحاكمة للثقافة التنظيمية التي توجه أداء وعمل إدارة المؤسسة من ناحية، وتحكم تعاملاتها مع الجماهير الخارجية من ناحية أخرى، وهي الإطار الذي يحدد كل اتصالات المؤسسة ورسائلها إلى الجماهير وتشكل صورتها الذهنية نحوها.

4- برامج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة: تجسد الأعمال الفعلية للمؤسسة وسياستها الرسمية تجاه المجتمع ككل وجماهير المؤسسة في كل ما يصدر من قرارات وأفعال، أي أنها تهتم بالأعمال الحقيقية للمنظمة ، ماذا تفعل المنظمة ؟ لذا تعتبر البرامج والأنشطة المتنوعة التي تقوم بها المنظمة في برامجها للمسؤولية الاجتماعية عاملا مؤثرا في التأثير على

عواطف الجماهير نحوها وكسب ثقتهم وتأييدهم، سواء ما يختص منها بالعاملين أو الجماهير الخارجية أو البرامج المجتمعية والبيئية المختلفة ولذلك في 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 جيدة للعاملين، وخدمات اجتماعية وصحية وحوافز متميزة كما يؤثر المظهر الخارجي لها من مباني وأثاث ونظافة ونظام في العمل على ادراك الجماهير لها كمكان متميز للتعامل.¹

6- أداء موظفي المؤسسة: تتمثل في قدرة موظفي المؤسسة على تمثيلها بشكل مشرف لدى الجماهير من خلال التعامل الطيب معهم، وكفاءة وسرعة أداء المهام المنوطة بهم مما يعطي انطباعا إيجابيا نحوها .

7- كفاءة اتصالات المؤسسة: تؤثر كفاءة الاتصالات التي تقوم بها المنظمة مع جماهيرها الداخلية والخارجية، وما تنقله المؤسسة في رسائلها للجمهور في تكامل اتصالات المنظمة وتوضيح هويتها وفلسفتها للجماهير.²

ثانيا- العوامل المؤثرة في تكوين الصورة الذهنية:

تتمثل العوامل المؤثرة في تكوين الصورة الذهنية في:

1- عوامل شخصية : تتمثل في :

- السمات الذاتية لشخصية المستقبل للمعلومات (التعليم، الثقافة، القيم...)؛
- قدرة الفرد على تفسير المعلومات الخاصة بالمنظمة ودرجة دافعيته واهتمامه بالمعلومات المقدمة عن المنظمة.

2- عوامل إجتماعية: تتمثل في:

- تأثير الجماعات الاولية على الفرد المستقبل للمعلومات ؛
- تأثير قادة الرأي على اتجاهات الجماهير؛
- تأثير ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه الأفراد والقيم السائدة فيه.

¹- علي عجوة، مرجع سابق، ص92.

²- علي عجوة، مرجع نفسه، ص94،

- عوامل تنظيمية: تتمثل فيما يلي:¹

- الأعمال الحقيقية للمنظمة سياستها ومنتجاتها؛
- الرسائل الاتصالية الخاصة بالمنظمة والمنقولة عبر وسائل الاتصال المختلفة؛
- نوعية الوسائل الاتصالية المستخدمة لنقل الرسائل؛
- الاتصالات الشخصية المباشرة بين العاملين بالمنظمة والجمهور؛
- الأعمال الاجتماعية التي تقوم بها المنظمة لخدمة المجتمع.

المطلب الثالث: مستويات وأبعاد الصورة الذهنية:

للصورة الذهنية العديد من المستويات والمراحل في تكوينها ونذكر منها ما يلي.

أولاً- مستويات الصورة الذهنية: تتمثل فيما يلي:

- 1- من خلال الأفراد: يتم التفاعل الفردي الداخلي مع الرسالة قبولاً أو رفضاً، تأييداً أو اعتراضاً، الذاتية ومتوافقة مع المعطيات الذاتية المختلفة عنها؛
- 2- بين الأفراد: هي مرحلة أهم وأخطر من الأولى فالفرد يعزز قناعاته من خلال الحديث مع الغير والنقاش مع المعارف ولأصحاب الفكر وقادة الرأي العام في المجتمع الدور المعني في تأييد الصورة الذهنية أو رفضها خصوصاً مع وجود الأدلة المقنعة والبراهين المؤكدة؛
- 3- بين الجماعات: إذا انتشرت صورة ذهنية معينة في مجتمع أو جماعة فإنه من الممكن انتقالها لها لمجتمعات أخرى إما من خلال وسائل الاعلام أو قادة الرأي المحلي (وهو الأغلب والأقوى).

ثانياً- أبعاد الصورة الذهنية:

هناك إجماع بين مختلف الباحثين على ان الصورة الذهنية تشتمل على ثلاثة أبعاد أساسية تتمثل فيما يلي:

- 1- البعد المعرفي: يقصد به المعلومات التي تتعلق بالموضوع أو قضية أو شيء ما، التي تبني عليه الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن الآخرين وعن الموضوعات والقضايا المختلفة، ومستوى دقة المعلومات التي نحصل عليها عن

¹ - باية وقنوني، اثر العلاقات العامة على المستهلك النهائي، مذكرة ماجستير، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة، بومرداس، 2008/2007، ص 127.

الآخرين تؤثر في دقة الصور الذهنية التي نكوها عنهم، والأخطاء المتكونة لدى الأفراد حول الأشياء هي أخطاء ناتجة أساسا عن تلك المعلومات والمعارف الخاطئة التي حصل عليها الإنسان.

2- البعد الوجداني: وهو الميل بالإيجاب أو السلب تجاه موضوع أو شيء ما في إطار مجموعة الصور الذهنية التي يكوها الأفراد، ويتشكل الجانب الوجداني مع تشكل الجانب المعرفي، ومع مرور الوقت تتلاشى المعلومات والمعارف التي كوها الأفراد وتبقى الجوانب الوجدانية التي تمثل اتجاهات وعواطف الأفراد نحو الأشخاص والقضايا والموضوعات المختلفة سواء كانت إيجابية أو سلبية، ويتدرج البعد الوجداني بين الإيجابية والسلبية تبعا لمجموعة من العوامل أهمها مصادر المعرفة المتاحة وطبيعة التجربة والأسلوب الذي استخدم في التجربة ومدى قبول الفرد للشخص الذي صدرت عنه تلك المعلومات.¹

هي "الأنشطة الانفعالية الصادرة عن الفرد كحالات الفرح والحزن والغضب والميول والاتجاهات والقيم".²

يقصد به إجراءات ردة الفعل للفرد اتجاه موقف معين سواء كان في حالة فرح أو في حالة غضب.

3- البعد السلوكي: هو التصرفات أو الممارسات التي يسعى الفرد عن طريقها إلى إشباع حاجاته المادية أو المعنوية.³

يقصد به إجراءات السلوك الذي يمارسه الفرد لإشباع حاجات ورغبات معينة من خلال شراء السلع أو الخدمات واتخاذ المواقف نحوها.

¹ - علي عجوة، مرجع سابق، ص 185.

² - علي محمد خطيب، أثر الخداع التسويقي في بناء الصورة الذهنية للمستهلكين في سوق الخدمات الأردني، مذكرة ماجستير، تخصص: إدارة أعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2011، ص 31.

³ - احمد سهير كامل، دراسات في سيكولوجية الشخصية، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 2001، ص 72.

المطلب الرابع: علاقة المزيج التسويقي الصحي بالصورة الذهنية

يمكن تلخيص العلاقة بين المزيج التسويقي الصحي والصورة الذهنية في:

أولاً- علاقة الأفراد بالصورة الذهنية:

من أهم المواصفات التي يجب أن يتصف بها الأفراد العاملين في المجال الصحي ما يلي:¹

- 1- **الإتصال** : ويعني القدرة على التعبير بوضوح وشفاهة أو كتابة عند الاتصال بالمرضى أو التعامل معهم.
 - 2- **الحساسية تجاه المريض**: إظهار الإهتمام بمشاعر ووجهات نظر المرضى.
 - 3- **المرونة**: القدرة على تغيير نمط أو أسلوب تقديم الخدمة بما يتناسب أو يتكيف مع إحتياج وميول كل مريض على حدى.
 - 4- **المعرفة الوظيفية**: والمتمثلة في الفهم الكامل للخدمات الصحية والمنتجات التي تقدمها المنظمة الصحية وكذلك السياسات والإجراءات المتعلقة بالتعامل مع المرضى.
 - 5- **المظهر**: حسن المظهر وترك إنطباع إيجابي ومحجب لدى المرضى بصفة عامة والزوار بصفة خاصة.
- ولا شك أن هذه العناصر في المنظمة الصحية يمكن أن تخلف الراحة والرضا المسبق لدى المريض في تقبله للعلاج أو المنظمة الصحية سواء كان ذلك اثناء تلقيه الخدمة الصحية أو قبلها وحتى بعدها.

ثانياً- علاقة التوزيع الصحي بالصورة الذهنية:

من خلال الخيارات التي تتعلق بقرار الخدمة الصحية الذي تتبناه المنظمة الصحية يمكن استخلاص العلاقة بين التوزيع والصورة الذهنية: حيث أن الوصول الزمني يولد الشعور بالرضا والطمأنينة في نفوس المرضى وهو ما يحقق البعد الوجداني، بينما الوصول المعلوماتي والترويجي يجعل المريض بدراية تامة بالخدمات المقدمة في المصححة وهو ما يحقق البعد المعرفي، أما الوصول المادي فيولد للمريض الرغبة في التواصل المستمر مع المنظمة الصحية وهو ما يولد البعد السلوكي.

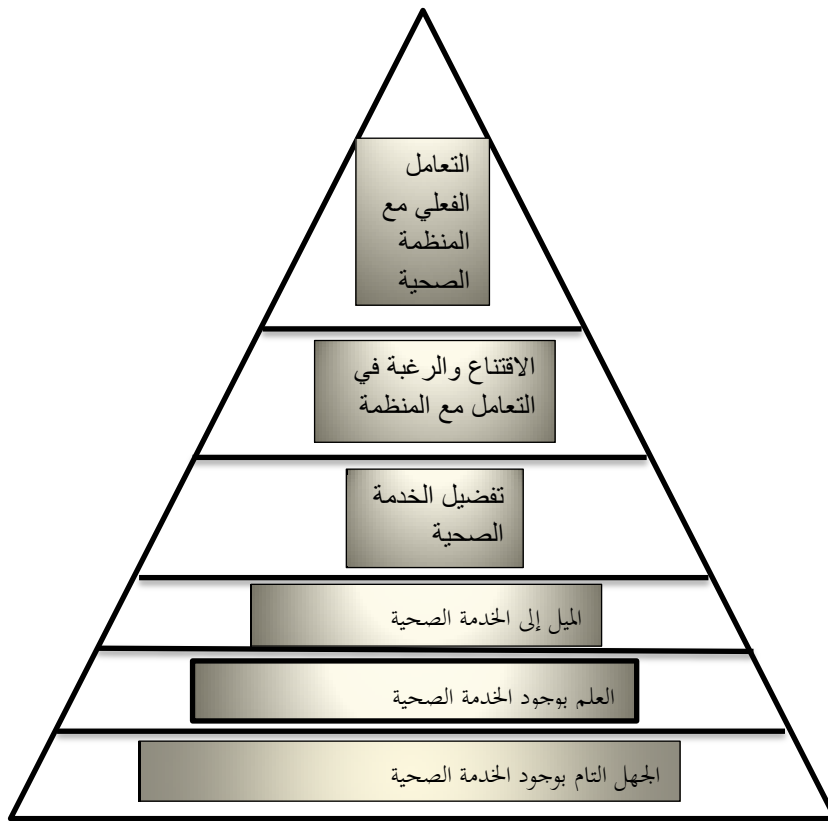
ثالثاً- علاقة الخدمة الصحية بالصورة الذهنية:

¹ - عبد المهدي بواغنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية -التشريع الصحي والمسؤولية الطبية-، دار الخاتمة للنشر، عمان، الاردن، 2003، ص 33.

إن جودة المنتج هي الصفاة والمميزات المتكاملة لسلمة ما أو خدمة معينة تكون لها القدرة على إشباع الحاجات وتلبية الرغبات الظاهرة والخفية، حيث تعتبر من أهم الوسائل التي ترسخ صورة المنتج في ذهن الزبون وكذا صورة المؤسسة في ذهن الزبون حيث يآثر المنتج تأثير كبير على أداء المنظمة والتي بدورها تحقق المنافع للزبون للوصول إلى الرضا والاشباع.¹

رابعاً- علاقة الترويج الصحي بالصورة الذهنية:

الشكل رقم (1-4) علاقة الترويج الصحي بالصورة الذهنية



المصدر: رودينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2008، ص134

نستنتج من خلال الشكل السابق أن الترويج يمكن أن يحقق جميع أبعاد الصورة الذهنية ويمر بثلاث مراحل

البعد المعرفي: وهو المرحلة الاولى من الترويج من خلال العلم بوجود الخدمة الصحية.

البعد الوجداني: وهو المرحلة الثانية من الترويج من خلال الميل إلى الخدمة الصحية وتفضيلها.

¹ - علي فلاح الزعبي، مبادئ وأساليب التسويق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص187.

البعد السلوكي: وهو المرحلة الثالثة من الترويج من خلال الاقتناع بالخدمة الصحية ومن ثَمَّ التعامل الفعلي مع المصححة.

خامسا- علاقة السعر الصحي بالصورة الذهنية:

للسعر تأثير نفسي على المستهلك، حيث يربط العديد من الناس بين السعر المرتفع للسلعة أو الخدمة وجودتها، وعليه فإنه يمكن للمؤسسة أن تؤكد على جودة السلعة عن طريق تحديد أسعار مرتفعة لها، وهو ما يلجأ إليه المستهلك.¹

بإسقاط هذا التعريف على التسعير الصحي نستنتج أن: السعر المرتفع للخدمات الصحية ذات الجودة العالية تلقى انطبعا جيدا وتأثيرا ايجابيا لدى المرضى ورضاهم التام على السعر المقدم من طرف المصححة.

سادسا- علاقة العمليات بالصورة الذهنية:

إن المنظمة الصحية التي تؤدي عملياتها أو عملها على أكمل وجه من خلال السرعة والدقة والعدالة في الحجز، ومعاملة المرضى بطريقة ودية يساعد المنظمة في:²

1- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت إنتظار الزبون وتقليل الكلفة؛

2- يولد الإنطباع الاول لدى المراجع (المريض، الزائر) لحظة دخوله للمنظمة الصحية؛

3- تقليل الإجراءات الروتينية لدخول ومغادرة المريض للمنظمة الصحية؛

4- الإلتزام بالمواعيد وفقا لجدولة مخططة للعمليات؛

5- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الحاليين وضمان ولائهم للمؤسسة.

سابعا- علاقة الدليل المادي بالصورة الذهنية:

كما سبق لنا وقلنا أن الدليل المادي هو: كافة الرموز المادية أو المنتجات المستخدمة في عملية الإتصال الانتاجي للخدمات الصحية.

وهذا الأمر من شأنه أن يولد الاشعار المبكر لدى المريض في تقييم الخدمة له وإِتخاذ قرار الشراء لهذه الخدمة من هذه المنظمة الصحية أو من غيرها وذلك فإن القائمين على تسويق الخدمة يسعون إلى إبراز الجوانب المادية وغير

¹ - عمرو خير الدين، التسويق: المفاهيم والاستراتيجيات، مكتبة عين الشمس، القاهرة، مصر، 1995، ص 293.

² - فريد كورتل، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار الكنوز المعرفية العلمية، عمان، الأردن، ص 345.

المادية في المنظمة الصحية والتي تتمثل في تصميم وترتيب ونظافة المنظمة الصحية، وخدمات التمريض المضافة التي تقدم للمريض والراقدين فيها والإختيار المناسب لموقع تقديم الخدمات الصحية المختلفة داخل المنظمة الصحية وبما يحقق السهولة واليسر على المريض في إنجازها، فالوجود الملموس للخدمة هو الشيء الذي يمكن لمسوقي الخدمة فرض الرقابة عليه إلى حد ما والتي تعود في النهاية إلى خلق الإنطباع الإيجابي الذي يأخذه المريض عن المنظمة الصحية بعد مغادرته لها.¹

¹- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 132.

خلاصة الفصل:

تبين من خلال دراسة وتحليل المزيج التسويقي الصحي بمكوناته السبع هو تبيان مدى التكامل والانسجام بين عناصره المختلفة والتي تكون استراتيجية التسويقية التي تتبناها المنظمة والتي يجب ان تساير ظروف السوق الصحية المتغيرة باستمرار، كما يتم تقديم هذا المزيج للزبائن بطريقة تجعله عرضا جذابا لقطاع مستهدف ومحدد في السوق، فإذا ما ثبت أن هذا المزيج التسويقي بمكوناته المختلفة هو المطلوب ، فسوف يقبل المرضى على شراء خدمات المنظمة الصحية دون الحاجة إلى إستخدام أساليب الضغط، بل يقبلون عليها عن اقتناع ورغبة في خدمات المنظمة الصحية.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية بمصحة القلعة

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل الأول للمفاهيم الأساسية للمزيج التسويقي الصحي والصورة الذهنية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة، ومن أجل اسقاط الجانب النظري على الواقع ومن أجل تأكيده، قمنا بالدراسة الميدانية في هذا الفصل والتي تتمثل في: دور المزيج التسويقي الصحي في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، وحتى نضمن إتباع خطوات منهجية وعلمية سليمة في دراستنا، ارتأينا أن ندرج مبحث خاص بإجراءات الدراسة الميدانية، وهذا حتى يتسنى للقارئ معرفة المنهج المستخدم الذي اعتمدنا عليه والطريقة المتبعة، مما يضمن مصداقية دراستنا وجودتها، كما سنتطرق الى التعريف بمصحة القلعة وكذا معرفة هيكلها التنظيمي، والمزيج التسويقي الصحي في مصحة القلعة، وأخيرا عرض وتحليل الدراسة .

المبحث الأول: التعريف بمصحة القلعة

في هذا المبحث تم التعريف بمصحة القلعة والتعرف على هيكلها التنظيمي وأهم الأهداف التي تسعى إليها المصحة.

المطلب الأول: نشأة مصحة القلعة

بدأت مصحة نشاطها في أوت 2005 من طرف مدير المصحة مع مجموعة من الأطباء المتخصصين في المجال الطبي.

تقع مصحة القلعة وسط مدينة المسيلة مقابل مدخل الجامعة مقابل طريق إشييليا المؤدي إلى الجزائر العاصمة وبضبط في تعاونية المقراني.

تتألف مصحة القلعة من 03 طوابق خاصة بالعمليات الجراحية إضافة إلى طابق لا يزال في طور الانجاز، وهناك أيضا جناح خاص بالإستعجالات الطبية مفتوح 24 ساعة على 24 ساعة يوميا تبلغ سعة المصحة على 34 سرير وقت الافتتاح أما حاليا فهي تبلغ 45 سرير موزعة على النحو التالي: 23 سرير خاصة بالمستشفى ، 11 سرير خاصة بالأمومة 03 أسرة منها خاصة بالمراقبة الإسعافية أي العمليات الجراحية المستعجلة الخصة بالتوليد وطب النساء، تقوم أيضا بتقديم خدمات أخرى مثل الأشعة العامة الرعاية الطبية الاغتسال وتغيير الضمادات إضافة إلى الموجات فوق الصوتية وغرفة خاصة بالإنعاش يديرها أطباء متخصصين.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمصحة

يمكن توضيح الهيكل التنظيمي للمصحة الذي يوضح تقسيمات الطوابق من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (2-1): الهيكل التنظيمي للمصحة

الطابق الارضي

الصدلية، المخبر، قاعة الفحص ، قاعة الاشعة ، الجناح الاداري ، قاعة حفظ الجثث

الطابق الاول

غرفة العمليات 1-2، قاعة الإنعاش، قاعة الفحص المتخصص

الطابق الثاني

الجناح الإستشفائي، رجال - نساء

الطابق الثالث

قسم الولادة، قسم التوليد، الجناح الإستشفائي

الطابق الرابع

المطبخ، غرفة التنظيف.

المصدر: من وثائق المصحة

تم تقسيم بناية المصحة إلى أربعة طوابق إضافة إلى الطابق الأرضي، يوضح الشكل أعلاه تقسيمات كل الطوابق في المصحة حيث أن كل جناح مقسم إلى غرف وأقسام توضح تخصص كل طابق.

المطلب الثالث: المزيج التسويقي الصحي بمصحة القلعة

تم إجراء المقابلة مع السيدة حراز أمال نائب مدير مصحة القلعة بولاية المسيلة ثم قمنا بتجميع الإجابات و تنظيمها حسب نموذج الأسئلة المعدة للمقابلة فكانت الإجابات كالآتي: المزيج التسويقي الصحي في مصحة القلعة.

أولاً: الخدمة الصحية بمصحة القلعة

تعتبر الخدمة الصحية المقدمة بالمصحة أهم عناصر المزيج التسويقي وأكثرها تأثيراً على أداء المصحة.

1- الخدمات الصحية المقدمة بالمصحة

تقدم بمصحة القلعة مجموعة من الخدمات تتمثل فيما يلي:

- أ- **خدمات الجراحة:** وتتمثل في إجراء العمليات الجراحية العلاجية والاستكشافية ومتابعة المرضى بعد إجراء العملي الجراحية وتشمل ما يلي:
- جراحة الكلى والمسالك البولية؛
 - جراحة الصدر؛
 - جراحة القلب؛
 - جراحة العظام؛
- ب - **خدمات أمراض النساء والتوليد:** وتقوم بتوفير العلاج والرعاية الطبية تشخيصاً وعلاجاً وإسعافاً للنساء عموماً فيما يخص الأمراض النسائية والأمهات والأجنة أثناء الحمل وبعد الولادة، وكذلك تشخيص وعلاج الأمراض النسائية وإجراء العمليات الجراحية اللازمة.
- ج- **الأشعة:** وتشمل خدمات متعددة للأشعة والتصوير بأحدث الأجهزة والإمكانات.

د- خدمات العناية المركزة: وهي خدمات طبية فائقة ومركزة للحالات الحادة، وهذه الخدمات تختلف عن بقية الخدمات الطبية الأخرى في نوعية الخدمة لمقدمة للمريض ودقة المتابعة له، بحيث يحتاج كل مريض إلى ممرض يتابعه على مدار الساعة.¹

2- تطوير وتنوع الخدمات الصحية بمصحة القلعة

يتضح من الواقع أن العمل الصحي في مصحة القلعة موجه بالرأي والنظرة الشخصية للإدارة لا بالنظرة والبعث الاستراتيجي، بدليل عدم وجود أسس علمية سليمة يتم الاعتماد عليها في عملية تخطيط سياستي تطوير وتنوع خدماتها الصحية، فهي تعتمد في الوقت الحالي على تشكيلة الخدمات المقدمة وترى بأنها تتماشى مع احتياجات ورغبات المرضى الحالية، ومن جهتها تركز إدارة المصحة على جودة تشكيلة الخدمات.²

ثانيا- التسعير بمصحة القلعة:

يعتبر التسعير من أهم عناصر المزيج التسويقي وأكثرها حساسية لدى المصحة، كما أن عملية التسعير تعتبر من بين المشاكل التي تواجهها المصحة وذلك لصعوبة الموازنة بين تحقيق الأهداف الربحية و كسب رضا العميل.

1- طرق تحديد الأسعار بمصحة القلعة

تحدد طريقة تسعير الخدمات الصحية المقدمة من قبل مصحة القلعة على أساس عاملين وهما تكلفة أداء الخدمة والسعر السائد في السوق بحيث تعتبر طريقة التسعير على أساس التكلفة أهم وأبرز طريقة في التسعير لمعظم الخدمات المقدمة من قبل المصحة.

أ- التسعير عن طريق التكلفة:

يتم تحديد سعر الخدمة عن طريق احتساب تكلفتها وإضافة نسبة من الربح إلى هذه التكلفة، وتراعي المصحة عند تحديد هامش الربح تحقيق أهدافها الربحية من جهة من وإمكانية المرضى من جهة أخرى، بحيث تشمل التكلفة جميع العناصر الداخلة في عملية إنتاج الخدمة الصحية المقدمة كما يلي:

$$\text{السعر} = \text{التكلفة} + \text{هامش الربح}$$

¹- بناء على مقابلة مع السيدة جزاز أمال نائب مدير مصحة القلعة بتاريخ 2019/04/24

²- مرجع نفسه، بناء على مقابلة بتاريخ، 2019/04/25

وحسب رأي السيدة نائب المدير حيث يتم تحديد سعر الخدمات على النحو التالي:

سعر الجراحة = أجره الجراح + أجره طبيب التحذير ومساعديه + أدوات ومستلزمات التحذير والجراحة
+ أجره صالة العمليات + همش الربح

أجره الطبيب الجراح يتم تحديدها من طرف الجراح كون المصحة متعاقدة مع جراحين خواص من خارج المصحة¹

أ- السعر السائد في السوق:

عادة تكون الخدمة لها سعر في السوق أي أن معظم المنظمات الصحية تتفق تقريبا حول سعر موحد للخدمة بزيادة قليلة أو ينقص بسيط حسب حجم المصحة، والتسعير بهذه الطريقة يستلزم معرفة أسعار معظم المصحات المؤدية لتلك الخدمات الصحية وإجراء الدراسات المقارنة.

ثالثا- التوزيع بمصحة القلعة

تعتمد مصحة القلعة في توزيع خدماتها الصحية بشكل كبير على منافذ التوزيع المباشر والمتمثلة في المقابلة الشخصية بين الطبيب والمريض، بحيث تلعب الخصائص المميزة للخدمة الطبية دور كبير في اختيار قناة التوزيع.

يعطي الموقع الاستراتيجي للمصحة أهمية كبيرة في توزيع خدماتها وحصول العميل عليها (10 دقائق من وسط المدينة، 10 من محطة المسافرين الجديدة).

حيث تسهل المصحة على زوارها والمتعاملين معها عملية التنقل من وإلى المصحة وذلك من خلال توفيرها سيارة إسعاف خاصة بالمصحة.²

رابعا- الترويج في مصحة القلعة:

ليس للمصحة سياسات ترويجية كبيرة لتحقيق أهدافها المسطرة، إلا من خلال عملية البيع الشخصي وبعض الوسائل الاتصال المتاحة، وذلك من خلال:

أ- البيع الشخصي:

¹ - مرجع نفسه، بناء مقابلة بتاريخ 2019/04/25
² - مرجع نفسه، بناء على مقابلة بتاريخ 2019/04/28

يعتبر البيع الشخصي أكثر عناصر المزيج التسويقي فعالية فيما يتعلق بتقديم الخدمة الصحية والتي تتميز بخصائص فنية معقدة ودقيقة مما يستدعي الاعتماد في عملية التعريف بالخدمة وشرحها بشك جيد ودقيق في أفراد السلك الطبي وبقية الطاقم العامل بالمصحة وخاصة أعوان الاستقبال الذين تعتمد عليهم المصحة بشكل كبير في خلق انطباع جيد عن المصحة لدى المرضى.

ب- وسائل الاتصال المتاحة:

تستعمل المصحة وسائل اتصال تربطها بجمهورها وكل المتعاملين معها الاتصال بها والاستفسار عن الخدمات أو عن مواعيد تقديمها وكذلك معرفة الطبيب المعالج... إلخ وهي:

الهاتف الثابت: حيث تمتلك المصحة خطين ثابتين للاتصال بها في أي وقت وهما:

035.55.05.53-

035.55.09.99-

- الفاكس: لإرسال ملف طبي أو أي وصفة طبية ويحمل رقم: 035.55.67.80

- كما يوجد بالمصحة وعلة مستوى مكتب الاستقبال شريط إعلامي متحرك يوضح الوقت والتاريخ وكذا درجة الحرارة، وكذا لافتة كبيرة معلقة بالخائط مكتوب عليها كل الأقسام والمصالح داخل المصحة، وكذا اللافتات التوجيهية بكل طابق.

- كما تقوم المصحة بجلسات على أثير إذاعة المسيلة من أجل التعريف بالخدمات المقدمة داخل المصحة وكذا تقديم كل جديد عن المصحة.¹

خامسا- الأفراد داخل مصحة القلعة:

ويقصد بهم كافة الموظفين والإداريين والفنيين وأفراد السلك الطبي والشبه الطبي، وكل العاملين علة إنتاج وتقديم الخدمة الصحية للمريض داخل المصحة.

ومن خلال المقابلة مع السيدة نائب المدير حول خصائص الأفراد داخل المصحة ذكرت ما يلي:

¹- مرجع نفسه، بناء على مقابلة بتاريخ 2019/04/29

- تسعى المصحة إلى جلب أمهر الأطباء؛
- تسعى المصحة إلى جلب أحسن الأفراد في كل المجالات؛
- مستوى الطاقم الإداري كلهم ذوو مستوى عالي من الكفاءة؛
- يهتم المدير ونائب المدير للمصحة أن يكون شكل وهندام كل الأفراد العاملين بالمصحة جيد ومقبول؛
- كما يهتم بالمستوى التعليمي للأفراد العاملين بالمصحة، فمثلا يشترط في موظف الاستقبال أن يتقن اللغتين الفرنسية والعربية بشكل جيد.¹

سادسا- الدليل المادي بمصحة القلعة:

يتمثل الدليل المادي في كل العناصر المادية الملموسة والتي لا يتم إنتاج خدمة بدونها، والتي يشعر العميل من خلالها بجودة الخدمة المقدمة له، وذلك من خلال التصميم للمبنى، الشكل الخارجي والداخلي، الديكور، الأثاث، التكييف، التجهيزات السريرية والفندقية، الأدوات المستخدمة في العلاج والتشخيص... إلخ وأي زائر لمصحة القلعة سيلاحظ من الوهلة الأولى المستوى العالي الذي تقوم عليه، وذلك من خلال المبنى الذي صمم بشكل جيد وعلى خمس طوابق بها سلام آلية تسهل على المريض التنقل داخل المصحة، أيضا روعة الديكور والألوان المستخدمة بحيث لكل مصحة لون خاص بالأثاث والديكور، وكذا وسائل التكييف والترفيه والأثاث،

أما عنصر النظافة فالقائمين على المصحة يهتمون بشكل كبير بهذه النقطة الحساسة، حيث تمتلك المصحة منظفة لكل طابق بحيث تكون فترة النظافة صباحا ومساء بعد وقت الزيارة مباشرة. أيضا تمتلك المصحة مصلى للرجال بكامل المرافق والمستلزمات وبمستوى عالي.

سابعا-العمليات في مصحة القلعة:

تتمثل أهمية العناصر والإجراءات الخاصة بتقديم الخدمات على مستوى مصحة القلعة في الاتي:

أ- الترتيب الداخلي:

ويتم من خلال التسهيلات ووحدات علاجية وتشخيصية بما يحقق درجة انسياب عالية في العمل من خلال التكامل والتنسيق فيما بينهم، وتقليص مدة الانتظار. حيث يضم مكتب الاستقبال والتوجيه عاملتين متواجدين على مدار الساعة لتقديم التوجيهات والاستفسارات والرد على الهاتف وإرسال و استلام بريقيات الفاكس.

¹- مرجع نفسه، بناء على مقابلة بتاريخ 2019/05/08

كما توفر المصحة لكل مريض يتعامل معها لأول مرة استمارة يتم ملؤها من قبل المريض أو مرافقه وتستمر معه أثناء تواجده بالمصحة.

كما تسهل المصحة عملية الدفع من خلال تعاملها مع الجمعيات الخيرية، وكذا قبول المبلغ المدفوع إذا كان ناقص عن المبلغ المتفق عليه شريطة أن لا يفوق المبلغ النقص 5000 دينار جزائري.

ب- أنظمة المعلومات بالمصحة:

تعتمد مصحة القلعة على برنامج خاص بالعيادات والمستشفيات وهو برنامج winiklin.

وهو برنامج معد خصيصا للمستشفيات وذلك لحفظ المعلومات عن المريض وتكوين ملف خاص بكل مريض.¹

من خلال تم التوصل إلى تحقق الفرضية الأولى القائلة: تهتم مصحة القلعة بالمزيج التسويقي الصحي وتم التوصل إلى أنها مقبولة.

المبحث الثاني : منهجية الدراسة

تم التطرق في هذا المبحث إلى المنهج العلمي المستخدم في الدراسة الميدانية بالإضافة إلى عينة البحث وأدوات جمع البيانات وأساليب التحليل الاحصائي.

المطلب الأول: المنهج المستخدم

لكل منهج علمي يتبعه الباحث لخلق الانسجام بين فرضيات البحث العلمي وعملية اختبارها ميدانيا، حيث يعرف هذا المنهج على أنه: " الطريقة العلمية المنظمة التي يستخدمها الباحث لدراسة ظاهرة أو مشكلة، وهو الوسيلة التي يمكن من خلالها الوصول إلى الحقيقة في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى."²

تماشياً مع هذه الدراسة ومن أجل تحقيق أهدافها ودراسة الاشكالية المطروحة وتحليل أبعادها والاجابة على التساؤلات المطروحة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام كلا من المنهج الوصفي وأسلوب دراسة الحالة.

أولاً- المنهج الوصفي:

¹ - مرجع نفسه، بناء على مقابلة بتاريخ 2019/05/14

² دلال القاضي، محمود البياتي، منهجية وأساليب البحث العلمي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 32.

يهتم المنهج الوصفي بدراسة الظواهر والأحداث كما هي من حيث خصائصها وأشكالها والعوامل المؤثرة فيها، فهو يدرس حاضر الظواهر والأحداث عن طريق توصيفها من جميع الجوانب والأبعاد، ويهدف لاستخلاص الحلول وتحديد الأساليب والعلاقات التي أدت إلى هذه الظواهر والأحداث، وكذلك تحديد العلاقات مع بعضها والعوامل الخارجية المؤثرة بها، للاستفادة منها في التنبؤ بمستقبل هذه الأحداث والظواهر.¹

يقوم هذا المنهج على جمع المعلومات والبيانات وتصنيفها وتدوينها ومحاولة تفسيرها وتحليلها من أجل قياس ومعرفة تأثير العوامل على أحداث الظاهرة محل الدراسة، كما يهدف إلى استخلاص النتائج ومعرفة كيفية الضبط والتحكم في هذه العوامل، وأيضا التنبؤ بسلوك الظاهرة محل الدراسة في المستقبل.²

ثانيا- أسلوب دراسة الحالة:

يقوم هذا الأسلوب على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من ظواهر، حيث يتم جمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة وكذلك عن ماضيها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله.³

نظرا لأهمية هذا الأسلوب تم الاعتماد عليه أثناء القيام بالدراسة الميدانية بجمع المعلومات والبيانات والحقائق والآراء المختلفة التي من شأنها أن تعطي وصفا شاملا للظاهرة من حيث متغيراتها وكذلك مسبباتها وفروض حلها واستخدام الأدوات المناسبة للغرض تحليل هذه البيانات.

المطلب الثاني: عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات الميدانية

في هذا المطلب تم التطرق إلى تحديد عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات التي تمكن من تحقيق أهداف الدراسة الميدانية.

أولا- المجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل وحدة التحليل في مصحة (القلعة) بولاية المسيلة التي تحتوي على 3 أفراد عاملين في الإدارة العليا للمصحة أما باقي الموظفين فهم غير دائمين يعملون بعقود محددة المدة، ولكن دراستنا استهدفت عينة من الإدارة

¹ كمال دشلي، منهجية البحث العلمي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، منشورات جامعة حماة، سوريا، 2016، ص61.
² عمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 1999، ص 29.
³ ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيق العلمي، الطبعة الرابعة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2010، ص 69.

العليا وشريحة من المرضى زوار المرضى وكذلك مرافقي المرضى، حيث تستقبل المصحة بمعدل 80 فرد يوميا منهم المرضى زوار المرضى ومرافقين للمرضى استهدفت دراستنا على عينة مكونة من 96 مفردة من زبائن المصحة، وقد وزع الاستبيان بطريقة مباشرة على شكل مقابلة، أي أن الباحث هو من يقوم بشرح العبارات لزبون المصحة.

ثانيا- أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد في بحثنا على المقابلة والاستبيان لجمع البيانات وهي كالتالي:

1- الاستبانة:

استخدمت الاستبانة في هذه الدراسة كأداة بحثية رئيسية لكونها تمكن من الحصول على المعلومات الأساسية حول دور التسويق الصحي في تحسين الصورة الذهنية في مصحة (القلعة) والإجابة على فرضيات هذه الدراسة.

أ- تعريف الاستبانة:

مصطلح الاستبانة هو المصطلح الصحيح لمصطلح (الاستبيان)، لأن مصدر المصطلح هو (استبان) أي استوضح وطلب البيان حول سؤال معين، والاستبانة هي عبارة عن: "مجموعة من الأسئلة المدونة ورقيا أو رقميا بهدف الحصول على معلومات لظاهرة معينة، ويتم إرسالها إما عن طريق البريد العادي أو ترسل عبر البريد الإلكتروني أو توضع في موقع على شبكة المعلومات أو تسلم مباشرة للفرد المعني بالدراسة، ومن أهم مميزات أنها تترك حرية أكبر للمستوجب في الإجابة دون أية تأثيرات من قبل الباحث كما هو الشأن في المقابلة، إضافة لتدني التكاليف المرتبط بالجهد والوقت خصوصا منها الرقمية، ومما يؤخذ على الاستبانة احتمال وجود بعض الأسئلة الغامضة التي قد تحتاج إلى تفسير مما قد يجبر المستوجب على عدم قدرته على الإجابة عليها أو أن يجيب إجابة عشوائية".¹

ب- تصميم الاستبانة: من أجل اختبار فرضيات الدراسة تم تصميم الاستبانة بالاعتماد على الجانب النظري، والاستعانة بالدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع، وعليه تم إعداد استبانة موضحة في الملحق رقم(1) التي تحتوي على 37 عبارة مقسمة إلى ثلاثة محاور تمثلت في:

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

المحور الثاني: أبعاد المزيج التسويقي الصحي.

¹ حميدة زواوي، الإبداع التكنولوجي كمدخل لاكتساب ميزة تنافسية مستدامة بالمؤسسة الاقتصادية الجزائرية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، تخصص علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2018، ص 147.

المحور الثالث : أبعاد الصورة الذهنية والجدول التالي يشير إلى توزيع عبارات المحورين الثاني والثالث

الجدول رقم (2-1): محاور الاستبانة وعدد العبارات ونسبة كل بعد

المحور	البعد	أرقام العبارات	عدد العبارات	النسبة %
المحور الثاني: المزيج التسويقي الصحي	المنتج/الخدمة بالمصحة	04-01	04	10.81
	التسعير بالمصحة	08-05	04	10.81
	التوزيع بالمصحة	12-09	04	10.81
	الترويج بالمصحة	16-13	04	10.81
	الأفراد بالمصحة	20-17	04	10.81
	الدليل المادي بالمصحة	24-21	04	10.81
	العمليات بالمصحة	28-25	04	10.81
المحور الثالث: الصورة الذهنية	البعد المعرفي	31-29	03	8.10
	البعد الوجداني (الموقفي)	34-32	03	8.10
	البعد السلوكي	37-35	03	8.10
المجموع			37	100

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على بيانات الاستبانة

من الجدول نجد أن هناك توازن بين في نسبة عبارات المزيج التسويقي الصحي، كذلك يوجد توازن في نسب عبارات محور الصورة الذهنية، أي أن هناك توازن بين بعد المنتج والتسعير والتوزيع والترويج والأفراد والدليل المادي والعمليات وتوازن بين البعد المعرفي والوجداني والسلوكي.

صيغت أسئلة الاستبانة في المحورين الثاني والثالث على شكل أسئلة مغلقة، وتم الاعتماد على مقياس (ليكارت) خماسي الأبعاد (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) كمقياس للإجابة على عبارات الاستبانة المتعلقة بالقسمين الثاني والثالث كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-2): مقياس ليكارت الخماسي

المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
العلامة	5	4	3	2	1

المصدر: نافذ محمد بركات، التحليل الإحصائي باستخدام برنامج spss، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، السعودية، 2013، ص 14 .

ج- الصدق الظاهري للاستبانة: للتأكد من أداة الدراسة تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين في

جامعة المسيلة كما في (الملحق رقم 2)، للإبداء بأرائهم وأفكارهم للخروج باستبانة ذات شكل ومضمون

يخدم موضوع الدراسة وعلى أسس علمية ومراقبة شاملة من الناحية اللغوية.

د- صدق ثبات الاستبيان:

تم حساب ثبات هذا الاستبيان عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات الاستبيان ككل حيث بلغ 0,890 ونجد أيضا أن محاوره كذلك جاءت بنفس القيم تقريبا حيث بلغ في المحور الأول 0.829 وفي المحور الثاني 0.819 ومنه نستطيع القول بأن هذا الاستبيان ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (2-3): يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ

عدد العبارات	ألفا كرونباخ	المحاور
28	0.829	المحور الأول
9	0.819	المحور الثاني
37	0.890	الكلية

المصدر: مستنتجة اعتمادا على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم حساب الارتباط بين الدرجات الكلية للمقياسين مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل حيث جاءت هي الأخرى كلها دالة

إحصائيا حيث بلغت قيمة إرتباط الدرجة الكلية المحور الاول مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل (0.975)، أما إرتباط الدرجة الكلية

المحور الثاني مع الدرجة الكلية للاستبيان فقد بلغ (0.890)، وهذا يعني أن الاستبيان صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-4): يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان

الدرجة الكلية	المحاور والدرجة الكلية
0.975**	المحور الأول
0.890**	المحور الثاني
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01).	

المصدر: مستنتجة اعتمادا على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

2- **المقابلة:** عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تتم مقابله ولكي تحقق المقابلة الهدف المرجو منها، يجب أن تقوم علاقة وئام وود بين الباحث والشخص الذي تتم مقابله، وبهذا المعنى تعتبر المقابلة استبانة شفوية¹.

إذن المقابلة هي لقاء بين الباحث الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة حول موضوع معين، على أشخاص محددين وجها لوجه، وبنفسه يقوم بتدوين الإجابات على الأسئلة.

تمت المقابلة مع السيدة جراز أمال نائب مدير مصحة القلعة وذلك من اجل الاجابة على الفرضية الأولى :
تتم مصحة القلعة بالمزيج التسويقي الصحي، حيث خصصت لنا نحن الباحثان نصف ساعة (30دقيقة) يوميا من أجل طرح أسئلة المقابلة وذلك لمدة أسبوعين.

المطلب الثالث: أساليب التحليل الاحصائي

بغرض تحقيق أهداف الدراسة والاجابة على الفرضيات ومن أجل تحليل بيانات الدراسة الميدانية تم حساب مجموعة من المقاييس و إجراء بعض الاختبارات بالاعتماد على برنامج الحزمة الاحصائية (spss) الاصدار

رقم-22-، حيث يمكن توضيح هذه المقاييس كما يلي:

أولا: مقاييس التحليل الوصفي

وتتمثل مقاييس التحليل الوصفي في ما يلي:

1- التكرارات والنسب المئوية:

¹ كمال دشلي، مرجع سابق، ص 93.

من أجل التعرف على مفردات العينة ووصف أهم خصائصهم تم الاعتماد على التكرارات والنسب المئوية.

2- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري:

للتعرف على مدى استجابة مفردات عينة الدراسة لمتغيرات الدراسة وللتعرف كذلك على مدى استجابتهم نحو كل عبارة من عبارات الاستبانة تم الاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

ثانيا: الأدوات التحليلية الاحصائية

وتشتمل هذه الادوات التحليلية الاحصائية المستخدمة في هذه الدراسة على:

1- معامل الثبات ألفا كرونباخ **Alpha De Cronbach**:

للتأكد من صحة وثبات أداة الدراسة والمتمثلة في الاستبيان تم الاعتماد على هذه الاداة التحليلية.

2- اختبار معامل الارتباط بيرسون **Pearson Linear Correlation**: يعتبر معامل بيرسون من أهم

وأكثر المعاملات المستخدمة في المواد العلمية، يستخدم لإيجاد ما إذا كانت هناك علاقة بين المتغيرين

3- الانحدار البسيط: يستخدم التحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بقيمة متغير، يسمى المتغير التابع، من خلال

مجموعة من المتغيرات المستقلة، وذلك من خلال تمثيل العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.

المبحث الثالث: أثر المزيج التسويقي الصحي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة

قصد الإحاطة بفرضيات الدراسة قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب جاءت على النحو التالي:

المطلب الأول خصص لعينة الدراسة البيانات الشخصية للعينة، أما المطلب الثاني خصص لتحليل الوصفي لمحاور الدراسة، والمطلب الثالث خصص لاختبار الفرضيات.

المطلب الأول: خصائص عينة الدراسة

يظهر الملحق رقم (1) نتائج التحليل الوصفي لعينة الدراسة انطلاقاً من متغيرات الجنس، السن، الصفة ومدة

التواصل مع المصحة والتي تظهر من خلال التكرارات والنسب المئوية في الجداول التالية:

أولاً-الجنس: يوضح الجدول التالي توزيع مفردات عينة الدراسة حسب الجنس بالتكرارات والنسب المئوية كما يلي:

الجدول رقم (2-5): توزيع مفردات العينة حسب الجنس

النسبة %	التكرار	الجنس
50	48	ذكر
50	48	أنثى
100	96	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول أعلاه نلاحظ بأن مفردات عينة الدراسة البالغ عددهم 96 مفردة يتوزعون بنسبة متساوية 50 %

أي ما يعادل 48 مفردة، وهذا يعني أن كلا الجنسين لهما نفس المستوى من الإقبال على هذه المصحة.

ثانياً-السن: يوضح الجدول التالي توزيع مفردات عينة الدراسة حسب السن بالتكرارات والنسب المئوية كما يلي:

الجدول رقم (2-6): توزيع مفردات العينة حسب السن

النسبة %	التكرار	السن
51	49	من 18 إلى أقل من 30 سنة
41	39	من 30 إلى 40 سنة
8	8	أكبر من 40 سنة
100	96	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

نلاحظ من الجدول أن الفئة العمرية (من 18 سنة أقل من 30 سنة) بلغ عددهم 49 مفردة أي ما يعادل

نسبة 51%، أما الفئة العمرية من (من 30 إلى 40 سنة) فقد بلغ عددهم 39 مفردة بنسبة 41%، أما عدد الفئة

العمرية الأكبر من 40 سنة فقد بلغ عددهم 8 بنسبة قدرت بـ 8 %، هذا يشير إلى إن فئة الشباب والكهول هم الفئة الأكثر إقبالا على المصحة.

ثالثا-الصفة: يوضح الجدول التالي توزيع مفردات عينة الدراسة حسب صفتهم بالتكرارات والنسب المئوية كما يلي:

الجدول رقم(2-7): توزيع مفردات العينة حسب الصفة

الصفة	التكرار	النسبة %
مريض	47	49
مرافق مريض	35	36
زائر مريض	14	15
المجموع	96	100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

بالنظر إلى معطيات الجدول نجد بأن المرضى بلغ عددهم 47 مفردة بنسبة 49%، أما مرافقي المرضى بلغ عددهم 35 مفردة بنسبة 36%، أما زائري المرضى فقد بلغ عددهم 14 مفردة أي بنسبة 15%، هذا يعني أن الأكثر إقبالا على المصحة هم المرضى وكذلك مرافقيهم في حال ما إذا كان المريض بحالة صحية متدهورة، كما أن هذه النتائج تدل على أن مفردات عينة الدراسة قادرين على تكوين آراء إيجابية أو سلبية أكثر دقة تجاه المزيج التسويقي الخدمي والصورة الذهنية.

رابعا-مدة التواصل مع المصحة: يوضح الجدول التالي توزيع مفردات عينة الدراسة حسب مدة تواصلهم مع المصحة بالتكرارات والنسب المئوية كما يلي:

الشكل رقم(2-8): توزيع مفردات العينة حسب مدة التواصل مع المصحة

مدة التواصل مع المصحة	التكرار	النسبة %
مرة واحدة	51	53
من مرة إلى خمسة مرات	39	41
أكثر من خمس مرات	6	6
المجموع	96	100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول أعلاه نلاحظ أن مدة التواصل مع المصحة مرة واحدة بلغ عددهم 51 مفردة بنسبة بلغت 53%، أما مدة التواصل من مرة إلى خمس مرات فقد بلغ عددهم 39 مفردة بنسبة 41%، أما مدة التواصل أكثر من خمس مرات فقد بلغ عددهم 6 بنسبة قدرت بـ 6%؛ من خلال هذه النتائج نستنتج بأن هناك تواصل مع هذه

المصحة مما يجعل مفردات عينة الدراسة قادرين على تكوين آراء إيجابية أو سلبية أكثر دقة تجاه المزيج التسويقي الخدمي والصورة الذهنية.

المطلب الثاني: التحليل الإحصائي الوصفي لمحاو الدراسة

في هذا المطلب تم عرض التحليل الإحصائي الوصفي لمحاو الدراسة المتمثلة في المزيج التسويقي الخدمي بأبعاده المختلفة والصورة الذهنية، الذي تم بغرض معرفة مدى استجابة مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذه المحاو، ولقد كانت تصنيفات هذه الأخير بعد حساب المدى بين أكبر وأصغر قيمة لدرجات مقياس ليكارت الخماسي ($5-1=4$)، وتم تقسيمه على عدد درجات المقياس للحصول في الأخير على طول الخلية الصحيحة ($5-1/4=0,8$)، ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفتة الأولى ($1+0,8=1,8$) وهكذا أصبح طول الفئات كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-9): تصنيف المتوسطات الحسابية حسب مقياس ليكارت الخماسي

المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
] 1,80-1,00]	منخفضة جدا
] 2,60-1,80]	منخفضة
] 3,40-2,60]	متوسطة
] 4,20-3,40]	مرتفعة
] 5,00-4,20]	مرتفعة جدا

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

التحليل الإحصائي الوصفي لمحور المزيج التسويقي:

1- الخدمة الصحية: تم في هذا الجزء عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعد (الخدمة الصحية) بغرض معرفة مدى استجابات مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذا البعد، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2-10): التحليل الوصفي لبعء المنتج/الخدمة بالمصحة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
01	تقدم المصحة كل الخدمات الصحية (الطبية والجراحية)	4.4792	0.56156	1	مرتفعة جدا
02	تقدم المصحة خدمات ذات جودة عالية	4.375	0.6366	2	مرتفعة جدا
03	توفر المصحة متابعة ما بعد الخدمة الصحية	4.0521	0.73082	4	مرتفعة
04	تقدم المصحة الخدمات الصحية باستخدام أجهزة متطورة	4.2188	0.65217	3	مرتفعة جدا
	بعء الخدمة الصحية	4.2813	0.64529		مرتفعة جدا

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي العام لبعء المنتج/الخدمة الصحية قد بلغ 4.2813 درجة بانحراف معياري قدر بـ 0.64529 درجة وهو يعكس مدى تجانس استجابات مفردات عينة الدراسة، هذا المتوسط يقع في الفئة الخامسة على المقياس الخماسي الذي يتراوح بين [4,20-5,00] وهو يشير إلى الموافقة المرتفعة جدا لمفردات العينة على توفر واهتمام المصحة بالمنتج/الخدمة الصحية ، ويمكن ترتيب العبارات المدرجة تحت هذا البعد كما يلي:

1- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -01- التي تنص على: " تقدم المصحة كل الخدمات الصحية (الطبية والجراحية) " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.4792 درجة بانحراف معياري 0.56156 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الأولى في الترتيب، وهذا يؤكد بأن المصحة تقدم كل الخدمات الطبية والجراحية.

2- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -02- التي تنص على: " تقدم المصحة خدمات ذات جودة عالية " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.375 درجة بانحراف معياري 0.6366 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثانية في الترتيب، هذا يعني أن المصحة تقدم خدمات ذات جودة عالية.

3- بلغ المتوسط الحسابي لإجابات مفردات العينة حول العبارة رقم -04- المتعلقة بـ: " تقدم المصحة الخدمات الصحية باستخدام أجهزة متطورة " 4.2188 درجة بانحراف معياري 0.65217 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثالثة من حيث الترتيب، هذا يشير إلى أن المصحة تقدم خدماتها باستخدام أجهزة متطورة.

4- بالنسبة للعبارة رقم -03- التي تنص على: " توفر المصحة متابعة ما بعد الخدمة الصحية " احتلت الترتيب الرابع، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة 4.0521 درجة بانحراف معياري بلغ 0.73082 درجة، كما أن درجة الموافقة عليها هي درجة مرتفعة، هذا يدل بأن المصحة توفر متابعة ما بعد تقديم الخدمة الصحية.

2-التسعير الصحي: تم في هذا الجزء عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعء التسعير الصحي بغرض معرفة مدى استجابات مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذا البعد، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2-11): التحليل الوصفي لبعء التسعير بالمصحة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
05	يتناسب السعر في المصحة مع الخدمة المقدمة	2.625	0.99736	2	متوسطة
06	يتلاءم السعر المقدم من طرف المصحة مع مقدرتك المالية	2.3438	0.92711	3	منخفضة
07	تقدم المصحة تخفيضات على بعض الخدمات الصحية المقدمة	2.1563	0.2934	4	منخفضة
08	تقدم المصحة تعويضات للمرضى لدى حصول خطأ طبي	3.2708	0.2708	1	متوسطة
	بعء التسعير الصحي	2.5990	0.62216		منخفضة

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي العام لبعء التسعير قد بلغ 2.8385 درجة بانحراف معياري قدر بـ0.61483 درجة وهو يعكس مدى تجانس استجابات مفردات عينة الدراسة، هذا المتوسط يقع في الفئة الثانية على المقياس الخماسي الذي يتراوح بين [1,80-2,60] وهو يشير إلى الموافقة المنخفضة لمفردات العينة على عدم اهتمام التسعير الصحي ، ويمكن ترتيب العبارات المندرجة تحت هذا البعد كما يلي:

1-أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -08- التي تنص على: "تقدم المصحة تعويضات للمرضى لدى حصول خطأ طبي " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 3.2708 درجة بانحراف معياري 0.2708 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الأولى في الترتيب، وهذا يؤكد بأن المصحة تقدم تعويضات للمرضى لدى حصول خطأ طبي.

2-أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -05- التي تنص على: " يتناسب السعر في المصحة مع الخدمة المقدمة" حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 2.625 درجة بانحراف معياري 0.99736 درجة مما يدل على الموافقة المتوسطة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثانية في الترتيب، هذا يعني أن السعر لا يتناسب في المصحة مع الخدمة المقدمة .

3-بلغ المتوسط الحسابي لإجابات مفردات العينة حول العبارة رقم -06- المتعلقة بـ: " يتلاءم السعر المقدم من طرف المصحة مع مقدرتك المالية " 2.3438 درجة بانحراف معياري 0.92711 درجة مما يدل على الموافقة

المنخفضة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثالثة من حيث الترتيب، هذا يشير إلى أن السعر المقدم لا يتلاءم من طرف المصحة مع مقدرتك المالية.

4- بالنسبة للعبارة رقم-03- التي تنص على: " تقدم المصحة تخفيضات على بعض الخدمات الصحية المقدمة " احتلت الترتيب الرابع، 2.1563 درجة بانحراف معياري بلغ 0.2934 درجة، كما أن درجة الموافقة عليها هي درجة منخفضة، هذا يدل بأن المصحة لا تقدم تخفيضات على بعض الخدمات الصحية المقدمة.

3- التوزيع الصحي: تم في هذا الجزء عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده التوزيع الصحي بغرض معرفة مدى استجابات مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذا البعد، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2-12): التحليل الوصفي لبعده التوزيع بالمصحة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
09	تمتلك المصحة عدد كافي من الأطباء لتقديم الخدمة في الوقت المحدد	4.375	0.72909	1	مرتفعة جدا
10	تمتلك المصحة عدد كافي من الممرضين لتقديم الخدمة في الوقت المحدد	4.2083	0.85737	2	مرتفعة جدا
11	تمتلك المصحة الوسائل اللازمة لتقديم الخدمة الصحية	4.1146	0.90461	3	مرتفعة
12	تمتلك المصحة وسائل نقل جيدة لنقل المرضى	3.7708	0.88828	4	مرتفعة
	بعده التوزيع الصحي	4.1172	0.84484		مرتفعة

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي العام لبعده التوزيع قد بلغ 4.1172 درجة بانحراف معياري قدر بـ0.84484 درجة وهو يعكس مدى تجانس استجابات مفردات عينة الدراسة، هذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة على المقياس الخماسي الذي يتراوح بين [3,40-4,20] وهو يشير إلى الموافقة المرتفعة لمفردات العينة على توفر واهتمام التوزيع الصحي ، ويمكن ترتيب العبارات المندرجة تحت هذا البعد كما يلي:

1- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -09- التي تنص على: " تمتلك المصحة عدد كافي من الأطباء لتقديم الخدمة في الوقت المحدد " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.375 درجة بانحراف معياري 0.72909 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الأولى في الترتيب، وهذا يؤكد بأن المصحة تمتلك المصحة عدد كافي من الأطباء لتقديم الخدمة في الوقت المحدد.

2- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -10- التي تنص على: " تمتلك المصحة عدد كافي من الممرضين لتقديم الخدمة في الوقت المحدد " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.2083 درجة

بانحراف معياري 0.85737 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثانية في الترتيب، هذا يعني أن تمتلك المصحة عدد كافي من المرضى لتقديم الخدمة في الوقت المحدد
3- بلغ المتوسط الحسابي لإجابات مفردات العينة حول العبارة رقم -11- المتعلقة ب: " تملك المصحة الوسائل اللازمة لتقديم الخدمة الصحية " 4.1146 درجة بانحراف معياري 0.90461 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثالثة من حيث الترتيب، هذا يشير إلى أن تملك المصحة الوسائل اللازمة لتقديم الخدمة الصحية.

4- بالنسبة للعبارة رقم-12- التي تنص على: " تمتلك المصحة وسائل نقل جيدة لنقل المرضى " احتلت الترتيب الرابع، حيث بلغ متوسط درجة الموافقة على هذه العبارة 3.7708 درجة بانحراف معياري بلغ 0.88828 درجة، كما أن درجة الموافقة عليها هي درجة مرتفعة، هذا يدل بأن تمتلك المصحة وسائل نقل جيدة لنقل المرضى.
4- الترويج الصحي: تم في هذا الجزء عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعث الترويج الصحي بغرض معرفة مدى استجابات مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذا البعد، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2-13): التحليل الوصفي لبعث الترويج بالمصحة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
13	تقوم المصحة بإعلانات تخص خدماتها المقدمة	3.8333	0.08256	2	مرتفعة
14	تقوم المصحة بمراسلة مرضاها عن طريق وسائل اتصال تضمن وصول الرسالة للمريض في الوقت المناسب	3.7292	0.07095	3	مرتفعة
15	يملك مريض المصحة كافة المعلومات عن الخدمة المقدمة	3.8333	0.70587	1	مرتفعة
16	تقوم المصحة بعرض الخدمات المقدمة بكل الوسائل الترويجية (مكتوبة، وسائل السمعية والبصرية)	3.6771	0.0412	4	مرتفعة
	بعث الترويج الصحي	3.7841	0.22515		مرتفعة

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي العام لبعث التوزيع قد بلغ 3.7841 درجة بانحراف معياري قدر ب 0.22515 درجة وهو يعكس مدى تجانس استجابات مفردات عينة الدراسة، هذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة على المقياس الخماسي الذي يتراوح بين [3.40-4.20] وهو يشير إلى الموافقة المرتفعة لمفردات العينة على توفر و اهتمام الترويج الصحي ، ويمكن ترتيب العبارات المندرجة تحت هذا البعد كما يلي:

1- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -15- التي تنص على: " يملك مريض المصحة كافة المعلومات عن الخدمة المقدمة " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 3.8333 درجة بانحراف معياري

0.70587 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الأولى في الترتيب، وهذا يؤكد بأن المريض يمتلك كافة المعلومات عن الخدمة المقدمة في المصحة

2- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -13- التي تنص على: "تقوم المصحة بإعلانات تخص خدماتها المقدمة" حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 3.8333 درجة بانحراف معياري 0.85737 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثانية في الترتيب، هذا يعني أن المصحة تقوم بإعلانات تخص خدماتها المقدمة

3- بلغ المتوسط الحسابي لإجابات مفردات العينة حول العبارة رقم -14- المتعلقة ب: "تقوم المصحة بمراسلة مرضاها عن طريق وسائل اتصال تضمن وصول الرسالة للمريض في الوقت المناسب" 3.7292 درجة و بانحراف معياري 0.07095 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثالثة من حيث الترتيب، هذا يشير إلى أن المصحة تقوم بإعلانات تخص خدماتها المقدمة.

4- بالنسبة للعبارة رقم -12- التي تنص على: "تمتلك المصحة وسائل نقل جيدة لنقل المرضى" احتلت الترتيب الرابع، حيث بلغ متوسط حسابي 3.6771 درجة الموافقة المتوسطة على هذه العبارة درجة بانحراف معياري بلغ 0.0412 درجة، هذا يدل بأن المصحة تقوم بعرض الخدمات المقدمة بكل الوسائل الترويجية (مكتوبة، وسائل السمعية والبصرية)

5- الأفراد: تم في هذا الجزء عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده الأفراد بغرض معرفة مدى استجابات مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذا البعد، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2-14): التحليل الوصفي لبعده الأفراد بالمصحة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
17	تعتمد المصحة على أطباء ذو كفاءة عالية في المجال الطبي	4.4896	0.7254	1	مرتفعة جدا
18	تملك المصحة طاقم من الممرضين ذوي خبرة عالية	4.2917	0.70958	2	مرتفعة جدا
19	يتعامل الممرضين بشكل جيد مع المرضى	4.2292	0.80104	3	مرتفعة جدا
20	يرافق الممرضين المرضى على طول اليوم	4.1979	0.74861	4	مرتفعة
	بعده الأفراد	4.3021	0.70401		مرتفعة جدا

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي العام لبعده التوزيع قد بلغ 4.3021 درجة بانحراف معياري قدر ب 0.70401 درجة وهو يعكس مدى تجانس استجابات مفردات عينة الدراسة، هذا المتوسط يقع في الفئة الخامسة

على المقياس الخماسي الذي يتراوح بين [4,20-5,00] وهو يشير إلى الموافقة المرتفعة جدا لمفردات العينة على توفر و اهتمام الأفراد بالمصحة ، ويمكن ترتيب العبارات المدرجة تحت هذا البعد كما يلي:

1- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -17- التي تنص على: " تعتمد المصحة على أطباء ذو كفاءة عالية في المجال الطبي " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.4896 درجة بانحراف معياري 0.7254 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الأولى في الترتيب، وهذا يؤكد بأن المصحة تعتمد على أطباء ذو كفاءة عالية في المجال الطبي

2- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -18- التي تنص على: " تملك المصحة طاقم من الممرضين ذوي خبرة عالية " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.2917 درجة بانحراف معياري 0.70958 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثانية في الترتيب، هذا يعني أن المصحة تمتلك طاقم من الممرضين ذوي خبرة عالية

3- بلغ المتوسط الحسابي لإجابات مفردات العينة حول العبارة رقم -19- المتعلقة بـ: " يتعامل الممرضين بشكل جيد مع المرضى " 4.2292 درجة و بانحراف معياري 0.80104 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثالثة من حيث الترتيب، هذا يشير إلى أن الممرضين يتعاملون بشكل جيد مع المرضى.

4- بالنسبة للعبارة رقم -20- التي تنص على: " يرافق الممرضين المرضى على طول اليوم " احتلت الترتيب الرابع، حيث بلغ متوسط حسابي 4.1979 درجة الموافقة المرتفعة على هذه العبارة درجة بانحراف معياري بلغ 0.74861 درجة، هذا يدل بأن الممرضين يرافقون المرضى على طول اليوم.

6- الدليل المادي: تم في هذا الجزء عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده الدليل المادي بغرض معرفة مدى استجابات مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذا البعد، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2-15): التحليل الوصفي لبعده الدليل المادي بالمصحة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
21	تهتم المصحة بمظهر الموظفين	4.4271	0.59374	2	مرتفعة جدا
22	توفر المصحة بيئة متميزة من حيث الإضاءة والأفرشة	4.0938	0.78241	3	مرتفعة جدا
23	تمتلك المصحة وسائل راحة ووسائل ترفيهية	3.9479	0.77283	4	مرتفعة
24	تهتم المصحة بالنظافة	4.5104	0.71074	1	مرتفعة جدا
	بعده الدليل المادي	4.2448	0.71493		مرتفعة جدا

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي العام لبعده التوزيع قد بلغ 4.2448 درجة بانحراف معياري قدر ب 0.71493 درجة وهو يعكس مدى تجانس استجابات مفردات عينة الدراسة، هذا المتوسط يقع في الفئة الخامسة على المقياس الخماسي الذي يتراوح بين [4,20-15,00] وهو يشير إلى الموافقة المرتفعة جدا لمفردات العينة على عدم توفر واهتمام الدليل المادي ، ويمكن ترتيب العبارات المندرجة تحت هذا البعد كما يلي:

1- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -24- التي تنص على: " تهتم المصحة بالنظافة " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.5104 درجة بانحراف معياري 0.71074 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الأولى في الترتيب، وهذا يؤكد بأن المصحة تهتم بالنظافة

2- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -21- التي تنص على: " تهتم المصحة بمظهر الموظفين " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.4271 درجة بانحراف معياري 0.59374 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثانية في الترتيب، هذا يعني أن المصحة تهتم بمظهر الموظفين.

3- بلغ المتوسط الحسابي لإجابات مفردات العينة حول العبارة رقم -22- المتعلقة ب: " توفر المصحة بيئة متميزة من حيث الإضاءة والأفرشة " 4.0938 درجة و بانحراف معياري 0.78241 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثالثة من حيث الترتيب، هذا يشير إلى أن توفر المصحة بيئة متميزة.

4- بالنسبة للعبارة رقم -20- التي تنص على: " تمتلك المصحة وسائل راحة ووسائل ترفيهية " احتلت الترتيب الرابع، حيث بلغ متوسط حسابي 3.9479 درجة الموافقة المرتفعة على هذه العبارة درجة بانحراف معياري بلغ 0.77283 درجة، هذا يدل أن المصحة تمتلك وسائل راحة ووسائل ترفيهية.

7- العمليات: تم في هذا الجزء عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لبعده العمليات بغرض معرفة مدى استجابات مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذا البعد وهذا ما يوضحه الجدول:

الجدول رقم (2-16): التحليل الوصفي لبعده العمليات بالمصحة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
25	تلتزم المصحة بالمواعيد التي تقدمها للمرضى	4.4271	0.6766	1	مرتفعة جدا
26	تلتزم المصحة بتطبيق وقت زيارة المريض في الوقت المحدد	4.2917	0.79361	3	مرتفعة جدا
27	تمتاز المصحة بالسرعة في تقديم الخدمة الصحية	4.3333	0.67538	2	مرتفعة جدا
28	تقدم المصحة تسهيلات لعملية الدفع	2.9688	0.49704	4	منخفضة
	بعده العمليات	4.0052	0.6607		مرتفعة

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي العام لبعدهم العمليات قد بلغ 4.0052 درجة بانحراف معياري قدر ب 0.6607 درجة وهو يعكس مدى تجانس استجابات مفردات عينة الدراسة، هذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة على المقياس الخماسي الذي يتراوح بين [3,40-4,20] وهو يشير إلى الموافقة المرتفعة لمفردات العينة على اهتمام العمليات، ويمكن ترتيب العبارات المندرجة تحت هذا البعد كما يلي:

1- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -25- التي تنص على: " تلتزم المصحة بالمواعيد التي تقدمها للمرضى " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.4271 درجة بانحراف معياري 0.6766 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الأولى في الترتيب، وهذا يؤكد بأن المصحة تلتزم بالمواعيد التي تقدمها للمرضى

2- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -27- التي تنص على: " تمتاز المصحة بالسرعة في تقديم الخدمة الصحية " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.3333 درجة بانحراف معياري 0.67538 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثانية في الترتيب، هذا يعني أن المصحة تمتاز بالسرعة في تقديم الخدمة الصحية.

3- بلغ المتوسط الحسابي لإجابات مفردات العينة حول العبارة رقم -26- المتعلقة ب: " تلتزم المصحة بتطبيق وقت زيارة المريض في الوقت المحدد " 4.2917 درجة و بانحراف معياري 0.79361 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة جدا على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثالثة من حيث الترتيب، هذا يشير إلى أن المصحة تلتزم بتطبيق وقت زيارة المريض في الوقت المحدد

4- بالنسبة للعبارة رقم -28- التي تنص على: " تقدم المصحة تسهيلات لعملية الدفع " احتلت الترتيب الرابع، حيث بلغ متوسط حسابي 2.9688 درجة الموافقة المنخفضة على هذه العبارة درجة بانحراف معياري بلغ 0.49704 درجة، هذا يدل أن المصحة لا تقدم تسهيلات لعملية الدفع.

8- البعد المعرفي: تم في هذا الجزء عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي للبعد المعرفي بغرض معرفة مدى استجابات مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذا البعد، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2-17): التحليل الوصفي للبعد المعرفي بالمصحة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
29	يتكون لديك اتجاه ايجابي على المصحة كلما تعاملت معها	4.1875	0.65394	1	مرتفعة
30	تزداد لديك مصداقية المصحة كلما تعاملت معها	4.0521	0.7996	2	مرتفعة
31	تمتلك معلومات متعددة عن المصحة	4.0208	0.72517	3	مرتفعة
	البعد المعرفي	4.0888	0.72624		مرتفعة

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي العام لبعد العمليات قد بلغ 4.0888 درجة بانحراف معياري قدر ب 0.72624 درجة وهو يعكس مدى تجانس استجابات مفردات عينة الدراسة، هذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة على المقياس الخماسي الذي يتراوح بين [3,40-4,20] وهو يشير إلى الموافقة المرتفعة لمفردات العينة على اهتمام بالبعد المعرفي، ويمكن ترتيب العبارات المندرجة تحت هذا البعد كما يلي:

1- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -29- التي تنص على: " يتكون لديك اتجاه ايجابي على المصحة كلما تعاملت معها " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.1875 درجة بانحراف معياري 0.65394 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الأولى في الترتيب، وهذا يؤكد بأن زبون مصحة القلعة لديه اتجاه إيجابي على المصحة كلما تعامل معها.

2- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -30- التي تنص على: " تزداد لديك مصداقية المصحة كلما تعاملت معها " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.0521 درجة بانحراف معياري 0.7996 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثانية في الترتيب، هذا يعني أن زبون المصحة تزداد لديه مصداقية المصحة كلما تعامل معها.

3- بلغ المتوسط الحسابي لإجابات مفردات العينة حول العبارة رقم -31- المتعلقة ب: " تمتلك معلومات متعددة عن المصحة " 4.0208 درجة و بانحراف معياري 0.72517 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثالثة من حيث الترتيب، هذا يشير إلى أن زبون المصحة يمتلك معلومات متعددة عن مصحة القلعة.

9- البعد الوجداني: تم في هذا الجزء عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي للبعد الوجداني بغرض معرفة مدى استجابات مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذا البعد، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2-18): التحليل الوصفي للبعد الوجداني بالمصحة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
32	تتذكر الجوانب الإيجابية للمصحة باستمرار	4.0833	0.8543	1	مرتفعة
33	تتذكر خدمات المصحة بصورة ايجابية	3.9375	0.98208	2	مرتفعة
34	تثق في المصحة بسبب جودة خدماتها	3.8021	0.1126	3	مرتفعة
	البعد الوجداني	3.9410	0.64966		مرتفعة

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي العام لبعده العمليات قد بلغ 3.9410 درجة بانحراف معياري قدر ب 0.64966 درجة وهو يعكس مدى تجانس استجابات مفردات عينة الدراسة، هذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة على المقياس الحماسي الذي يتراوح بين [3,40-4,20] وهو يشير إلى الموافقة المرتفعة لمفردات العينة على عدم اهتمام بالبعد الوجداني ، ويمكن ترتيب العبارات المندرجة تحت هذا البعد كما يلي:

1- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -32- التي تنص على: "تتذكر الجوانب الإيجابية للمصحة باستمرار" حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.0833 درجة بانحراف معياري 0.8543 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الأولى في الترتيب، وهذا يؤكد بأن زبون مصحة القلعة تتذكر الجوانب الإيجابية للمصحة باستمرار

2- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -30- التي تنص على: "تزداد لديك مصداقية المصحة كلما تعاملت معها" حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.0521 درجة بانحراف معياري 0.7996 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثانية في الترتيب، هذا يعني أن زبون المصحة تزداد لديه مصداقية المصحة كلما تعامل معها.

3- بلغ المتوسط الحسابي لإجابات مفردات العينة حول العبارة رقم -31- المتعلقة ب: "تمتلك معلومات متعددة عن المصحة" 4.0208 درجة و بانحراف معياري 0.72517 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثالثة من حيث الترتيب، هذا يشير إلى أن زبون المصحة يمتلك معلومات متعددة عن مصحة القلعة.

10- البعد السلوكي: تم في هذا الجزء عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي للبعد السلوكي بغرض معرفة مدى استجابات مفردات عينة الدراسة نحو درجة الموافقة على مجموعة العبارات المكونة لهذا البعد، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2-19): التحليل الوصفي للبعد السلوكي بالمصحة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
35	ترغب في التواصل المستمر مع هذه المصحة	4.1146	0.84442	1	مرتفعة
36	لا تبحث عن بدائل أخرى لهذه المصحة	3.5192	0.4512	3	مرتفعة
37	تعمل على توصية معارفك للتعامل مع هذه المصحة	3.7708	0.85198	2	مرتفعة
	البعد السلوكي	3.8005	0.5369		مرتفعة

المصدر: من اعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS22

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي العام لبعده العمليات قد بلغ 3.8005 درجة بانحراف معياري قدر ب 0.5369 درجة وهو يعكس مدى تجانس استجابات مفردات عينة الدراسة، هذا المتوسط يقع في الفئة الرابعة على المقياس الخماسي الذي يتراوح بين [3,40-4,20] وهو يشير إلى الموافقة المرتفعة لمفردات العينة على اهتمام للبعد السلوكي ، ويمكن ترتيب العبارات المندرجة تحت هذا البعد كما يلي:

1- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -35- التي تنص على: " ترغب في التواصل المستمر مع هذه المصحة " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 4.1146 درجة بانحراف معياري 0.84442 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الأولى في الترتيب، وهذا يؤكد بأن زبون مصحة القلعة يرغب في التواصل المستمر مع هذه المصحة.

2- أشارت غالبية مفردات العينة بموافقتهم على العبارة رقم -37- التي تنص على: " تعمل على توصية معارفك للتعامل مع هذه المصحة " حيث المتوسط الحسابي لإجابات هذه العبارة 3.7708 درجة بانحراف معياري 0.85198 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثانية في الترتيب، هذا يعني أن زبون مصحة القلعة يعمل على توصية معارفه للتعامل مع مصحة القلعة.

3- بلغ المتوسط الحسابي لإجابات مفردات العينة حول العبارة رقم -36- المتعلقة ب: " لا تبحث عن بدائل أخرى لهذه المصحة " 3.5192 درجة و بانحراف معياري 0.72517 درجة مما يدل على الموافقة المرتفعة على مضمون هذه العبارة التي احتلت المرتبة الثالثة من حيث الترتيب، هذا يشير إلى أن زبون المصحة لا يبحث عن بدائل للمصحة.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات

في هذا المطلب تم اختبار فرضيات الدراسة بالاعتماد على معامل الارتباط ومعامل التحديد وقيمة f.

أ- اختبار الفرضية الأولى

H_0 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الخدمة والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

H_1 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الخدمة والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

جدول رقم (2-20) معامل الارتباط والتحديد واختبار F

النتيجة	Sig مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد	معامل الارتباط R	
دال إحصائياً	0.000	51.900	0.356	0.596	الخدمة في الصورة الذهنية

المصدر: مستنتجة اعتماداً على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول معامل الارتباط والتحديد يتضح أن الارتباط مساوي ل 0.596 فهو جيد، وان قيمة معامل التحديد تقدر ب 35.6% وهذا ضعيف ، وتعني نسبة تباين في الصورة الذهنية و المفسرة للخدمة ، هذا يعني وجود 35.6% من قيم التباين الموجودة الصورة الذهنية ناتج من التباين في الخدمة. أي أن الخدمة بمصحة القلعة تؤثر بما نسبته 35.6% بينما 64.4% المتبقية ترجع لعوامل أخرى.

بما أن مستوى الدلالة يعتبر دال معنوياً في الجدول بقيمة 0.00 هذا يدل أن التباين في الصورة الذهنية يعزى إلى التباين في الخدمة

جدول رقم (2-21) الانحدار البسيط لمتغير الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة T ستيودنت	المعامل المعياري Bêta	معاملات غير معيارية		
			الخطأ المعياري	B	
0.297	1.048		0.480	0.502	نموذج ثابت
0.000	7.204	0.596	0.111	0.803	الخدمة

المصدر: مستنتجة اعتماداً على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول الانحدار البسيط يتبين أن النموذج الصالح للدراسة يعطي 0.803 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.00 وفق اختبار T بمقارنة المتوسطات ومعامل ثابت 0.502.

نلاحظ أن sig دال معنويا وهذا يدل على رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الخدمة الصحية والصورة الذهنية، ومنه يمكن تشكيل معادلة الانحدار كما يلي: $Y=0.502+0.803x$

ب- اختبار الفرضية الثانية

H_0 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التسعير والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

H_1 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التسعير والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

جدول رقم (2-22) معامل الارتباط والتحديد واختبار F

النتيجة	Sig مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد	معامل الارتباط R	
دال إحصائيا	0.038	4.407	0.045	0.212	التسعير في الصورة الذهنية

المصدر: مستنتجة اعتمادا على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول معامل الارتباط والتحديد يتضح أن الارتباط مساوي ل 0.212 فهو جيد، وان قيمة معامل التحديد تقدر ب 4.5% وهذا ضعيف ، وتعني نسبة تباين في الصورة الذهنية و المفسرة للتسعير ، هذا يعني وجود 4.5% من قيم التباين الموجودة الصورة الذهنية ناتج من التباين في التسعير، أي أن السعر يؤثر بما نسبته 4.5% في الصورة الذهنية لمصحة القلعة بينما 95.5% ترجع لعوامل أخرى.

بما أن مستوى الدلالة يعتبر دال معنويا في الجدول بقيمة 0.038 هذا يدل أن التباين في الصورة الذهنية

يعزى إلى التباين في التسعير

جدول رقم (2-23) الانحدار البسيط لمتغير الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة T ستيودنت	المعامل المعياري Bêta	معاملات غير معيارية		
			الخطأ المعياري	B	
0.00	14.852		0.233	3.466	نموذج ثابت
0.038	2.099	0.212	0.087	0.183	التسعير

المصدر: مستنتجة اعتمادا على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول الانحدار البسيط يتبين أن النموذج الصالح للدراسة يعطي 0.183 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.038 وفق اختبار T بمقارنة المتوسطات ومعامل ثابت 3.466.

نلاحظ أن sig دال معنويا وهذا يدل على رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التسعير والصورة الذهنية، ويمكن تشكيل معادلة الانحدار كالتالي: $y=3.466+0.183x$

هـ- اختبار الفرضية الثالثة

H_0 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التوزيع والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

H_1 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين التوزيع والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

جدول رقم (2-24) معامل الارتباط والتحديد واختبار F

النتيجة	Sig مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد	معامل الارتباط R	
دال إحصائيا	0.00	57.418	0.379	0.616	التوزيع في الصورة الذهنية

المصدر: مستنتجة اعتمادا على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول معامل الارتباط والتحديد يتضح أن الارتباط مساوي ل 0.616 فهو جيد، وان قيمة معامل التحديد تقدر ب 37.9% وهذا ضعيف ، وتعني نسبة تباين في الصورة الذهنية و المفسرة للتوزيع ، هذا يعني

وجود 37.9% من قيم التباين الموجودة الصورة الذهنية ناتج من التباين في التوزيع، أي أن 37.9% من الصورة الذهنية لمصحة القلعة تتأثر بالتوزيع، أما 62.1% المتبقية ترجع لعوامل أخرى.

بما أن مستوى الدلالة يعتبر دال معنويا في الجدول بقيمة 0.00 هذا يدل أن التباين في الصورة الذهنية يعزى إلى التباين في التوزيع.

جدول رقم (2-25) الانحدار البسيط لمتغير الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة T ستيودنت	المعامل المعياري Beta	معاملات غير معيارية		
			الخطأ المعياري	B	
0.00	4.064		0.341	1.384	نموذج ثابت
0.00	7.577	0.616	0.061	0.466	التوزيع

المصدر: مستنتجة اعتمادا على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول الانحدار البسيط يتبين أن النموذج الصالح للدراسة يعطي 0.466 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.00 وفق اختبار T بمقارنة المتوسطات ومعامل ثابت 1.384.

نلاحظ أن sig دال معنويا وهذا يدل على رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة يوجد أثر ذو دلالة

إحصائية بين التوزيع والصورة الذهنية، ويمكن تشكيل معادلة الانحدار كالتالي: $y=1.384+0.466x$

ج- اختبار الفرضية الرابعة

H₀- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الترويج والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

H₁ - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الترويج والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

جدول رقم (2-26) معامل الارتباط والتحديد واختبار F

النتيجة	Sig مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد	معامل الارتباط R	
دال إحصائياً	0.00	35.468	0.274	0.523	الترويج في الصورة الذهنية

المصدر: مستنتجة اعتماداً على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول معامل الارتباط والتحديد يتضح أن الارتباط مساوي ل 0.523 فهو جيد، وان قيمة معامل التحديد تقدر ب 27.4% وهذا جيد ، وتعني نسبة تباين في الصورة الذهنية و المفسرة للترويج ، هذا يعني وجود 27.4% من قيم التباين الموجودة الصورة الذهنية ناتج من التباين في الترويج، أي أن 27.4% من الصورة الذهنية راجعة للترويج، بينما 72.6% ترجع لعوامل أخرى.

بما أن مستوى الدلالة يعتبر دال معنوياً في الجدول بقيمة 0.00 هذا يدل أن التباين في الصورة الذهنية

يعزى إلى التباين في الترويج

جدول رقم (2-27) الانحدار البسيط لمتغير الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة T ستيودنت	المعامل المعياري Bêta	معاملات غير معيارية		
			الخطأ المعياري	B	
0.00	9.851		0.251	2.474	نموذج ثابت
0.00	5.955	0.523	0.065	0.389	الترويج

المصدر: مستنتجة اعتماداً على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول الانحدار البسيط يتبين أن النموذج الصالح للدراسة يعطي 0.389 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.00 وفق اختبار T بمقارنة المتوسطات ومعامل ثابت 2.474، حيث يمكن تحديد معادلة الانحدار

$$y=2.474+0.389x$$

نلاحظ أن sig دال معنويا وهذا يدل على رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الترويج والصورة الذهنية.

و- اختبار الفرضية الخامسة

H₀- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الأفراد والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

H₁- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الأفراد والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

جدول رقم (2-28) معامل الارتباط والتحديد واختبار F

النتيجة	Sig مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد	معامل الارتباط R	
دال إحصائيا	0,00	52.75	0.359	0.60	الأفراد في الصورة الذهنية

المصدر: مستنتجة اعتمادا على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال الجدول معامل الارتباط والتحديد يتضح أن الارتباط مساوي ل 0.60 فهو جيد، وان قيمة معامل التحديد تقدر ب 35.9% وهذا جيد ، وتعني نسبة تباين في الصورة الذهنية و المفسرة ل الأفراد ، هذا يعني وجود 35.9% من قيم التباين الموجودة الصورة الذهنية ناتج من التباين في الأفراد، أي أن 35.9% من الصورة الذهنية لمصحة القلعة تتأثر بالأفراد، بينما 64.1% المتبقية ترجع لعوامل أخرى.

بما أن مستوى الدلالة يعتبر دال معنويا في الجدول بقيمة 0.00 هذا يدل أن التباين في الصورة الذهنية يعزى إلى التباين في الأفراد.

جدول رقم (2-29) الانحدار البسيط لمتغير الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة T ستيودنت	المعامل المعياري Bêta	معاملات غير معيارية		
			الخطأ المعياري	B	
0,009	2.684		0.398	1.069	نموذج ثابت
0.00	7.263	0.60	0.092	0.668	الأفراد

المصدر: مستنتجة اعتمادا على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول الانحدار البسيط يتبين أن النموذج الصالح للدراسة يعطي 0.668 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.00 وفق اختبار T بمقارنة المتوسطات ومعامل ثابت 1.069

نلاحظ أن sig دال معنويا وهذا يدل على رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة يوجد أثر ذو دلالة

احصائية بين الأفراد والصورة الذهنية، ويمكن تشكيل معادلة الانحدار كالتالي: $y=1.069+0.668x$

ز- اختبار الفرضية السادسة

H_0 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الدليل المادي والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

H_1 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الدليل المادي والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

جدول رقم (2-30) معامل الارتباط والتحديد واختبار F

النتيجة	Sig مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد	معامل الارتباط R	
دال إحصائيا	0.00	90.369	0.490	0.700	الدليل المادي في الصورة الذهنية

المصدر: مستنتجة اعتمادا على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول معامل الارتباط والتحديد يتضح أن الارتباط مساوي ل 0.700 فهو جيد، وان قيمة معامل التحديد تقدر ب 49% وهذا جيد ، وتعني نسبة تباين في الصورة الذهنية و المفسرة للدليل المادي ، هذا يعني وجود 49% من قيم التباين الموجودة الصورة الذهنية ناتج من التباين في الدليل المادي، أي أن 49% من الصورة الذهنية لمصحة القلعة تتأثر من الدليل المادي، بينما 51% ترجع لعوامل أخرى.

بما أن مستوى الدلالة يعتبر دال معنويا في الجدول بقيمة 0.00 هذا يدل أن التباين في الصورة الذهنية يعزى إلى التباين في الدليل المادي.

جدول رقم (2-31) الانحدار البسيط لمتغير الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة T ستيودنت	المعامل المعياري Beta	معاملات غير معيارية		
			الخطأ المعياري	B	
0.024	1.744		0.352	0.615	نموذج ثابت
0.000	9.506	0.700	0.082	0.784	الدليل المادي

المصدر: مستنتجة اعتمادا على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول الانحدار البسيط يتبين أن النموذج الصالح للدراسة يعطي 0.784 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.00 وفق اختبار T بمقارنة المتوسطات ومعامل ثابت 0.615، ويمكن تحديد معادلة الانحدار كالتالي: $y=0.615+0.784x$

نلاحظ أن sig غير دال معنويا وهذا رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الدليل المادي والصورة الذهنية.

ح- اختبار الفرضية السابعة

H_0 - يوجد أثر بين العمليات والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

H_1 - لا يوجد أثر بين العمليات والصورة الذهنية بمصحة القلعة.

جدول رقم (2-32) معامل الارتباط والتحديد واختبار F

النتيجة	Sig مستوى الدلالة	قيمة F	معامل التحديد	معامل الارتباط R	
دال إحصائياً	0.00	18.334	0.163	0.404	العمليات في الصورة الذهنية

المصدر: مستنتجة اعتماداً على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول معامل الارتباط والتحديد يتضح أن الارتباط مساوي ل 0.404 فهو جيد، وان قيمة معامل التحديد تقدر ب 16.3% وهذا ضعيف ، وتعني نسبة تباين في الصورة الذهنية و المفسرة للعمليات ، هذا يعني وجود 16.3% من قيم التباين الموجودة الصورة الذهنية ناتج من التباين في العمليات، أي أن 16.3% من الصورة الذهنية لمصحة القلعة تتأثر بالعمليات، أما 83.7% ترجع لعوامل أخرى.

بما أن مستوى الدلالة يعتبر دال معنوياً في الجدول بقيمة 0.00 هذا يدل أن التباين في الصورة الذهنية يعزى إلى التباين في العمليات.

جدول رقم (2-33) الانحدار البسيط لمتغير الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة T ستودنت	المعامل المعياري Beta	معاملات غير معيارية		
			الخطأ المعياري	B	
0.00	4.652		0.443	2.059	نموذج ثابت
0.00	4.282	0.404	0.110	0.470	العمليات

المصدر: مستنتجة اعتماداً على بيانات الاستمارة باستخدام برمجية SPSS22

من خلال جدول الانحدار البسيط يتبين أن النموذج الصالح للدراسة يعطي 0.470 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.00 وفق اختبار T بمقارنة المتوسطات ومعامل ثابت 2.059.

نلاحظ أن sig دال معنويا وهذا يدل على رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين العمليات والصورة الذهنية، ويمكن تشكيل معادلة الانحدار كالتالي: $y=2.059+0.47x$

مما تقدم يمكن تلخيص نتائج اختبار الفرضية الثانية في الجدول التالي:

جدول رقم (2-34): نتائج اختبار الفرضية الثانية

رقم الفرضية	محتوى الفرضية	نتيجة الاختبار
1-2	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للخدمة الصحية على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة	مقبولة
2-2	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتسعير الصحي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة	مقبولة
3-2	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتوزيع الصحي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة	مقبولة
4-2	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للترويج الصحي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة	مقبولة
5-2	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأفراد على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة	مقبولة
6-2	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للدليل المادي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة	مقبولة
7-2	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعمليات على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة	مقبولة
8-2	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الصحي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة.	مقبولة

المصدر: من إعداد الطالبان

خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل المصحة عينة الدراسة، ومنهج الدراسة وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، كما تضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات التي قام بها الباحثان في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخير المعالجات الإحصائية التي اعتمد عليها الباحثان في تحليل الدراسة، وكخلاصة لهذا الفصل فقد تم التوصل من خلال اختبار الفرضيات إلى النتائج التالية:

- 1- تهتم مصحة القلعة بالمسيلة بالمزيج التسويقي الصحي؛
- 2- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للخدمة الصحية على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة؛
- 3- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتسعير الصحي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة؛
- 4- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتوزيع الصحي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة؛
- 5- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للترويج الصحي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة؛
- 6- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأفراد على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة؛
- 7- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للدليل المادي على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة؛
- 8- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعمليات على الصورة الذهنية بمصحة القلعة بالمسيلة.

خاتمة

هدف هذا البحث إلى دراسة تأثير المزيج التسويقي الصحي على الصورة الذهنية لمصحة القلعة، وحتى نلخص كل ما جاء في هذه الدراسة بشكل علمي، قمنا بإدراج عدة عناصر في خاتمة بحثنا، بداية بالنتائج والاقتراحات و أخيرا الأفاق.

أ - نتائج الدراسة

- 1- توصلت الدراسة إلى أن مصحة القلعة تهتم بالتسويق الصحي واستراتيجيات المزيج التسويقي الصحي كونه أصبح ضرورة حتمية في الوقت الحالي خاصة مع تزايد المنافسة ووجود الخيارات للمرضى للتفضيل بين المصحات ؛
- 2- أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الخدمة والصورة الذهنية لمصحة القلعة بنسبة 35.6%.
- 3- أظهرت نتائج الدراسة أن هناك رضا لدى عينة الدراسة بشكل عام عن الخدمة الصحية المقدمة لهم في مصحة القلعة، وكذا وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمات والصورة الذهنية، مما يدل على أهمية تقديم خدمات متنوعة وذات جودة عالية للمرضى، وهذا ما ينعكس على تحسين الصورة الذهنية، كما أنه يجب على المصحة توفير المتابعة ما بعد الخدمة الصحية، والسبب في ذلك أن المتوسطات الحسابية لها بلغت أقل نسبة مقارنة مع بقية أبعاد جودة الخدمة الصحية؛
- 4- أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين التسعير والصورة الذهنية لمصحة القلعة بنسبة 4.5%.
- 5- توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين ملائمة الأسعار للخدمات والمنتجات المقدمة بمصحة القلعة والصورة الذهنية، مما يعني أن السعر يلعب دورا هاما في تشكيل الصورة الذهنية، وعليه يجب الاهتمام بكافة أبعاد السعر من ملائمة بين الأسعار والخدمات المقدمة وكذا تقديم تخفيضات على بعض الخدمات المقدمة؛

- 6- أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين التوزيع والصورة الذهنية لمصحة القلعة بنسبة 37.9%.
- 7- أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين التوزيع والصورة الذهنية، مما يدل على أن عدد الأطباء المقدمون للخدمة في الوقت المحدد يلعب دورا هاما في تحسين الصورة الذهنية كون أن الفرد يريح وقته ولا يكون فيه وقت طويل من أجل استلام الخدمة ؛
- 8- أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الترويج والصورة الذهنية لمصحة القلعة بنسبة 27.4%.
- 9- أظهرت النتائج وجود علاقة بين الترويج والصورة الذهنية لدى زبائن مصحة القلعة، وتوصلت الدراسة إلى وجود رضا عن عنصر الترويج، كما أن زبائن المصحة يمتلكون كافة المعلومات عن الخدمات والمنتجات والخدمات المقدمة بالمصحة؛
- 10- أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الأفراد والصورة الذهنية لمصحة القلعة بنسبة 35.9%.
- 11- أظهرت الدراسة أن هناك وجود علاقة بين الأفراد و الصورة الذهنية لدى زبائن المصحة، وبشكل عام كان انطباع زبائن المصحة إيجابيا، كما أظهرت النتائج امتلاك المصحة على أطباء ذوو خبرة وهذا ما يعكس الشعور بالراحة والطمأنينة في نفسية الزبون؛
- 12- أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الدليل المادي والصورة الذهنية لمصحة القلعة بنسبة 49%.
- 13- توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين البيئة المادية للمصحة والصورة الذهنية، وهذا يعني أن المصحة تهتم بجانب الدليل المادي خاصة النظافة وكذا اهتمام المصحة بمظهر الموظفين وكذا نظافة الأفرشة والأغطية؛
- 14- أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين العمليات والصورة الذهنية لمصحة القلعة بنسبة 16.3%.

15- أظهرت النتائج وجود علاقة بين العمليات (عملية تقديم الخدمات) والصورة الذهنية، وكذا وجود رضا لدى زبائن المصحة عن عمليات تقديم الخدمات بالمصحة خاصة ما تعلق بالالتزام بدقة المواعيد، بينما توصلت الدراسة إلى وجود عدم رضا كون المصحة لا تقدم تسهيلات في عملية الدفع.

ب- إقتراحات

- 1- ضرورة إدراك المصحة لأهمية وضع معايير وأنظمة تضمن تقديم الخدمة بشكل ممتاز خاصة ما تعلق بتوفير المصحة لمتابعة ما بعد الخدمة بتنظيم مواعيد من أجل إجراء الفحوصات الطبية ما بعد الخدمة ؛
- 2- ضرورة اهتمام المصحة بأسعار الخدمات المقدمة كون الأسعار لا تتناسب مع المقدرة المالية للمجتمع، وكذا الاهتمام والتعديل في سعر مبيت زوار المرضى بالمصحة؛
- 3- ضرورة اهتمام المصحة بالتوزيع وذلك بوضع لوحات إرشادية تدل على موقع المصحة؛
- 4- العمل على تطوير برامج تسويقية وترويجية فعالة ومناسبة لظروف السوق المستهدف باستعمال كافة وسائل الدعاية والإعلان المتاحة مع أخذ بعين الاعتبار ثقافة السوق المستهدف؛
- 5- ضرورة مراقبة الممرضين للمرضى على مدار الساعة كون المرضى محتاجين للرعاية أكثر من أي شيء آخر؛
- 6- العمل على توفير وسائل راحة وترفيهية لزبائن المصحة (المريض، زائر المريض، مرافق المريض)، وذلك لتجنب الملل أثناء الانتظار أو أثناء التواجد بالمصحة أثناء استلام الخدمة؛
- 7- ضرورة اهتمام المصحة بعمليات تقديم الخدمات المقدمة بالمصحة خاصة ما تعلق بعملية الدفع.

ج-أفاق الدراسة:

بحكم الدراسة التي تم معالجتها يمكن للمهتمين بالمجال التسويقي في المنظمات الصحية، مواصلة البحث من خلال التطرق لأحد المواضيع التالية:

- دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية؛

ﺧﺎﺗﻤﺔ

- ﻋﻼﻗﺔ ﺗﺴﻮﻳﻖ ﺻﺤﻲ ﺑﺎﻟﺘﺴﻮﻳﻖ ﺍﻟﺠﺘﻤﺎﻋﻲ؛
- ﺩﻭﺭ ﺗﺴﻌﻴﺮ ﺻﺤﻲ ﻓﻲ ﺭﻓﻊ ﻣﻦ ﻭﻻﺀ ﺯﻳﺎﺋﻦ ﺑﺎﻟﻤﺼﺤﺎﺕ ﺍﻟﺨﺎﺻﺔ.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب باللغة العربية

1-الكتب

- 1- الجرايدة بسام عبد الرحمان ، ادارة العلاقات العامة، ط 1، دار اسامة للنشر، 2003.
- 2- الزعبي علي فلاح ، مبادئ وأساليب التسويق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010
- 3- الشطري حامد مجيد ، الاعلان التلفزيوني ودوره في تكوين الصورة الذهنية، ط 1، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2013.
- 4- الضمور هاني حامد ، تسويق الخدمات، ط 4، دار وائل، عمان، 2008.
- 5- القاضي دلال ، محمود البياتي، منهجية وأساليب البحث العلمي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 6- المساعد زكي خليل ، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003.
- 7- باقر موسى، الصورة الذهنية في العلاقات العامة، ط1 دار اسامة للنشر، عمان، 2014.
- 8- بواغنة عبد المهدي ، ادارة المستشفيات والخدمات الصحية- التشريع الصحي والمسؤولية الطبية-، دار الخاتمة للنشر، عمان، الاردن، 2003.
- 9- بوحوش عمار ، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 1999.
- 10- داولينج غراهام ، ترجمة وليد شحادة، تكوين سمعة الشركة (الهوية والصورة والاداء)، مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2003.
- 11- دشلي كمال ، منهجية البحث العلمي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، منشورات جامعة حماة، سوريا، 2016.
- 12- ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيق العلمي، الطبعة الرابعة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2010.
- 13- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج عمان، الاردن، 2008.
- 14- زويلف مهدي حسن ، العلاقات العامة- نظريات واساليب، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، 2003.

- 15- صالح سليمان ، وسائل الاعلام وصناعة الصور الذهنية، ط 1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2005.
- 16- عبيدات محمد إبراهيم ، جميل سمير دبابنة ، التسويق الصحي و الدوائي ، دار وائل للنشر ، عمان ، 2006 .
- 17- عجوة علي ، العلاقات العامة والصورة الذهنية، عالم الكتب،(د م ن) ، 1983.
- 18- عجوة علي وكريمان فريد، إدارة العلاقات العامة بين الادارة الاستراتيجية وإدارة الازمات، ط 1، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2005.
- 19- عمرو خير الدين، التسويق: المفاهيم والاستراتيجيات، مكتبة عين الشمس، القاهرة، مصر، 1995.
- 20- قنديلجي عامر ، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والالكترونية، دار الميسرة للنشر، عمان، الاردن، 2008.
- 21- كامل احمد سهير ، دراسات في سيكولوجية الشخصية، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 2001.
- 22- محمد ناصر وترجمان غياث، تسويق الخدمات، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، 2012.
- 23- مدكور فوزي ، تسويق الخدمات الصحية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
- 24- نافذ محمد بركات، التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية، السعودية، 2013.
- 2- الرسائل**
- 25- الشيخ صالح ، تكوين الصورة الذهنية للشركات ودور العلاقات العامة فيها، دبلوم في العلاقات العامة، الاكاديمية السورية الدولية، الجمعية الدولية للعلاقات العامة، 2009، منشورة.
- 26- العامري نجاة، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص: تسويق، جامعة سكيكدة، الجزائر.
- 27- خطيب محمد علي، أثر الخداع التسويقي في بناء الصورة الذهنية للمستهلكين في سوق الخدمات الأردني، مذكرة ماجستير، تخصص: إدارة أعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2011.

- 28- زاوي حميدة ، الابداع التكنولوجي كمدخل لاكتساب ميزة تنافسية مستدامة بالمؤسسة الاقتصادية الجزائرية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، تخصص علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2018.
- 29- عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق دولي ، جامعة فاروق بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2012.
- 30- وقنوني باية ، اثر العلاقات العامة على المستهلك النهائي، مذكرة ماجستير، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، 2008/2007، منشورة.

3-المجلات

- 31- البكري ثامر ياسر ، غسان عبد الرزاق العبيدي، التسويق في ظل المتغيرات المعاصرة، بحث مقدم الى المؤتمر العلمي الاول لكلية الاقتصاد والعلوم الادارية، جامعة الاردن، ب س ن.
- 32- تومي ميلود ، قشي حبيبة ، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، اجاث اقتصادية وادارية، العدد 2، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، ديسمبر 2007.
- 33- در محمد، أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي، العدد 09، مجلة المحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2017
- ثانيا: المراجع باللغة الاجنبية

- 34- Lendrévie jaque et lundon dénis, MERKATOR, dalloz, 2eme ed, paris, 2003.
- 35- VOGLER Eric ,**Management stratégique DES SERVICES**,DUNOD,PARIS,2004.

الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم القسم علوم التسيير

الأخ الفاضل، الأخت الفاضلة تحية طيبة وبعد؛

في إطار الإعداد لمذكرة التخرج والتي تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير والموسومة بعنوان: "دور المزيج التسويقي الصحي في تحسين الصورة الذهنية لدى المؤسسة الإستشفائية الخاصة"، دراسة-مصحة القلعة- يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الإستبانة لغرض تحصيل المعلومات المطلوبة حول الموضوع المذكور، ونرجو أن تكون إجابتكم على الأسئلة المطروحة بكل موضوعية، مع العلم أن المعلومات المدلى بها سيتم استخدامها لغرض البحث العلمي فقط.

أشكركم مسبقا على حسن تعاونكم وتقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير.

تحت إشراف:

د- زواوي حميدة

الباحثين:

- رباح عبد الرزاق

- عبد الكبير فيصل

الملاحق

ملاحظة: الإجابة تكون بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.
أولاً- المعلومات الشخصية:

المتغيرات		الرقم
ذكر	الجنس	01
أنثى		
من 18 إلى أقل من 30 سنة	السن	02
من 30 إلى 40 سنة		
أكبر من 40 سنة		
مريض	الصفة	03
مرافق مريض		
زائر مريض		
مرة واحدة	مدة التواصل مع المستشفى	04
من مرة إلى خمسة مرات		
أكثر من خمس مرات		

ثانياً- محور المزيج التسويقي الصحي:

البعد الأول: الخدمة بالمصحة					
الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
01	تقدم المصحة كل الخدمات الصحية (الطبية والجراحية)				
02	تقدم المصحة خدمات ذات جودة عالية				
03	توفر المصحة متابعة ما بعد الخدمة الصحية				
04	تقدم المصحة الخدمات الصحية باستخدام أجهزة متطورة				
البعد الثاني: التسعير بالمصحة					
الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة

الملاحق

					يتناسب السعر في المصحة مع الخدمة المقدمة	05
					يتلاءم السعر المقدم من طرف المصحة مع مقدرتك المالية	06
					تقدم المصحة تخفيضات على بعض الخدمات الصحية المقدمة	07
					تقدم المصحة تعويضات للمرضى لدى حصول خطأ طبي	08
البعد الثالث: التوزيع بالمصحة						
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					تمتلك المصحة عدد كافي من الأطباء لتقديم الخدمة في الوقت المحدد	09
					تمتلك المصحة عدد كافي من الممرضين لتقديم الخدمة في الوقت المحدد	10
					تمتلك المصحة الوسائل اللازمة لتقديم الخدمة الصحية	11
					تمتلك المصحة وسائل نقل جيدة لنقل المرضى	12
البعد الرابع: الترويج بالمصحة						
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					تقوم المصحة بإعلانات تخص خدماتها المقدمة	13
					تقوم المصحة بمراسلة مرضاها عن طريق وسائل اتصال تضمن وصول الرسالة للمريض في الوقت المناسب	14
					يملك مريض المصحة كافة المعلومات عن الخدمة المقدمة	15
					تقوم المصحة بعرض الخدمات المقدمة بكل الوسائل الترويجية (مكتوبة، وسائل السمعية والبصرية)	16
البعد الخامس: الأفراد بالمصحة						
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم

الملاحق

					تعتمد المصحة على أطباء ذو كفاءة عالية في المجال الطبي	17
					تملك المصحة طاقم من الممرضين ذوي خبرة عالية	18
					يتعامل الممرضين بشكل جيد مع المرضى	19
					يرافق الممرضين المرضى على طول اليوم	20
البعد السادس: الدليل المادي بالمصحة						
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					تهتم المصحة بمظهر الموظفين	21
					توفر المصحة بيئة متميزة من حيث الإضاءة والأفرشة	22
					تمتلك المصحة وسائل راحة ووسائل ترفيهية	23
					تهتم المصحة بالنظافة	24
البعد السابع: العمليات بالمصحة						
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					تلتزم المصحة بالمواعيد التي تقدمها للمرضى	25
					تلتزم المصحة بتطبيق وقت زيارة المريض في الوقت المحدد	26
					تمتاز المصحة بالسرعة في تقديم الخدمة الصحية	27
					تقدم المصحة تسهيلات لعملية الدفع	28

ثالثاً - محور الصورة الذهنية:

البعد الأول: البعد المعرفي						
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					يتكون لديك اتجاه ايجابي على المصحة كلما تعاملت معها	29
					ترداد لديك مصداقية المصحة كلما تعاملت معها	30
					تمتلك معلومات متعددة عن المصحة	31
البعد الثاني: البعد الوجداني (الموقف)						

الملاحق

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
32	تتذكر الجوانب الإيجابية للمصحة باستمرار					
33	تتذكر خدمات المصحة بصورة ايجابية					
34	تنفق في المصحة بسبب جودة خدماتها					
البعء الثالث: البعد السلوكي						
الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
35	ترغب في التواصل المستمر مع هذه المصحة					
36	لا تبحث عن بدائل أخرى لهذه المصحة					
37	تعمل على توصية معارفك للتعامل مع هذه المصحة					

الملحق رقم (02): أسئلة المقابلة

السؤال	البعء
ماهي الخدمات الصحية المقدمة بالمصحة؟	الخدمة/ المنتج الصحي بالمصحة
على أي اساس يتم تطوير وتنويع الخدمات لديكم؟	
هل تعتمدون على اجهزة حديثة في تقديم الخدمات؟	
هل تسعون الى تقديم خدمات جديد تميزكم عن باقي المصحات والمستشفيات؟	
ماهي السياسات التسعيرية المتبعة لديكم؟	التسعير بالمصحة
هل تستخدمون طريقة التكاليف او السعر السائد في السوق ام لديكم اسعار خاصة؟	
هل يتدخل مقدم الخدمة في عملية التسعير؟	
هل تعتبرون ان موقع المصحة ملائم للوصول اليه؟	التوزيع بالمصحة
ماهي طرق المواصلات لديكم؟	
هل تعتمدون على التوزيع المباشر فقط في الخدمة الصحية؟	
هل بالمصحة سيارات اسعاف؟	
كيف تم التعريف بالمصحة والاعلان عنها لأول مرة؟	الترويج
هل تعتمدون على سياسة الترويج لتحقيق اهدافكم المسطرة؟	

الملاحق

هل تعتمدون على عناصر المزيج الترويجي لديكم؟	الترويج بالمصحة
هل تعتمدون على الاشهار والاعلان والوسائل السمعية والبصرية للتعريف بخدماتكم المقدمة؟	
كيف تتم عملية اتصال بزبائنكم او مرضاكم سواء الحاليين او المرتقبين؟	
هل تسعون الى جلب امهر الاطباء اصحاب السمعة والكفاءة العالية؟	الافراد بالمصحة
بالنسبة لباقي العمال (فنيين، اداريين، تقنيين...) كيف يتم اختيارهم وعلى أي اساس؟	
هل يهتمكم المستوى التعليمي للأفراد العاملين في المصحة؟	
هل تقومون بجلسات دورية للعمال ولرؤساء الاقسام لإرشادهم بأهمية العمل الذين يقومون به؟ او تذكيرهم بمهامهم ودورها في تحقيق الاهداف المسطرة؟	
هل ترون ان الشكل وهندام الافراد او طريقة تعاملهم لها دور في نجاح او تحقيق اهداف المصحة؟	
هل ترون ان الشكل وهندام الافراد او طريقة تعاملهم لها دور في نجاح او تحقيق اهداف المصحة؟	
كيف تم التصميم لمبنى المصحة والديكور وكل الشكليات الفنية داخل المصحة؟	الدليل المادي
على أي اساس تم اختيار الالوان و الاثاث والديكور؟	
ما مدى حداثة الاجهزة المستخدمة في العلاج والتشخيص؟	
ماهي وسائل الراحة والترفيه لديكم؟	
ماذا عن التجهيزات السريرية والمستلزمات الفندقية؟	
كيف تحافظون على نظافة المصحة؟	
كيف تكون عملية الترتيب لزائر او المريض منذ دخوله المصحة الى غاية خروجه منها؟	العمليات الاجرائية بالمصحة
ماهي التسهيلات التي يمكن ان تقدم لمتعامل او مريض داخل المصحة؟	
كيف تكون عملية الدفع؟	
هل تسعون الى تحقيق دقة المواعيد وسرعة الاستجابة؟	
هل عملية الاستقبال سهلة لديكم؟	
ماهي البرامج الموجودة لديكم لحفظ ملف او معلومات عن مرضاكم؟	

المصدر: من إعداد الباحثين

الملاحق

الملحق رقم (03): قائمة المحكمين للاستبانة المعتمدة في الدراسة الميدانية

الرقم	اسم المحكم	الرتبة العلمية	المؤسسة الجامعية
01	حوحو مصطفى	أستاذ مساعد (أ)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	لعشاش عبد الحلیم	أستاذ مساعد (ب)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	میر أحمد	أستاذ مساعد (أ)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
04	نزیه مهدي	أستاذ مساعد (أ)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
05	عطا الله ياسين	أستاذ مساعد (ب)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

الملحق رقم (03): مخرجات SPSS

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,596 ^a	,356	,349	,45157

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10,583	1	10,583	51,900	,000 ^b
	Residual	19,168	94	,204		
	Total	29,752	95			

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.

الملاحق

	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,502	,480		1,048	,297
b1	,803	,111	,596	7,204	,000

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,1127	4,5183	3,9410	,33377	96
Residual	-1,15952	1,15238	,00000	,44919	96
Std. Predicted Value	-2,482	1,730	,000	1,000	96
Std. Residual	-2,568	2,552	,000	,995	96

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,212 ^a	,045	,035	,54985

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,332	1	1,332	4,407	,038 ^b
	Residual	28,420	94	,302		
	Total	29,752	95			

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

الملاحق

1	(Constant)	3,466	,233		14,852	,000
	b2	,183	,087	,212	2,099	,038

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,6485	4,2888	3,9410	,11843	96
Residual	-1,28876	,99212	,00000	,54695	96
Std. Predicted Value	-2,470	2,937	,000	1,000	96
Std. Residual	-2,344	1,804	,000	,995	96

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,616 ^a	,379	,373	,44327

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11,282	1	11,282	57,418	,000 ^b
	Residual	18,470	94	,196		
	Total	29,752	95			

Coefficients^a

الملاحق

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,384	,341		4,064	,000
	b3	,466	,061	,616	7,577	,000

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,0918	4,4893	3,9410	,34461	96
Residual	-1,15735	1,10904	,00000	,44093	96
Std. Predicted Value	-2,464	1,591	,000	1,000	96
Std. Residual	-2,611	2,502	,000	,995	96

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,523 ^a	,274	,266	,47938

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,151	1	8,151	35,468	,000 ^b
	Residual	21,601	94	,230		
	Total	29,752	95			

Coefficients^a

الملاحق

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,474	,251		9,851	,000
	b4	,389	,065	,523	5,955	,000

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,2526	4,4205	3,9410	,29291	96
Residual	-,94766	,83012	,00000	,47685	96
Std. Predicted Value	-2,350	1,637	,000	1,000	96
Std. Residual	-1,977	1,732	,000	,995	96

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,600 ^a	,359	,353	,45027

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10,694	1	10,694	52,750	,000 ^b
	Residual	19,057	94	,203		
	Total	29,752	95			

Coefficients^a

الملاحق

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,069	,398		2,684	,009
	b5	,668	,092	,600	7,263	,000

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2,7378	4,4070	3,9410	,33552	96
Residual	-1,51756	,92891	,00000	,44789	96
Std. Predicted Value	-3,586	1,389	,000	1,000	96
Std. Residual	-3,370	2,063	,000	,995	96

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,700 ^a	,490	,485	,40171

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14,583	1	14,583	90,369	,000 ^b
	Residual	15,169	94	,161		
	Total	29,752	95			

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
-------	--	-----------------------------	---------------------------	---	------

الملاحق

	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,615	,352		1,744	0.024
b6	,784	,082	,700	9,506	,000

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,1614	4,5328	3,9410	,39180	96
Residual	-1,19359	1,00232	,00000	,39959	96
Std. Predicted Value	-1,990	1,510	,000	1,000	96
Std. Residual	-2,971	2,495	,000	,995	96

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,404 ^a	,163	,154	,51464

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4,856	1	4,856	18,334	,000 ^b
	Residual	24,896	94	,265		
	Total	29,752	95			

Coefficients^a

الملاحق

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2,059	,443		4,652	,000
b7	,470	,110	,404	4,282	,000

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,2338	4,4084	3,9410	,22608	96
Residual	-1,38297	,84560	,00000	,51192	96
Std. Predicted Value	-3,128	2,067	,000	1,000	96
Std. Residual	-2,687	1,643	,000	,995	96

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المزيج التسويقي الصحي في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة من خلال قياس عناصر المزيج التسويقي الصحي (المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، الأفراد، الدليل المادي، العمليات) بالمصحة وتأثيره على الصورة الذهنية للمصحة، حيث تمت الدراسة الميدانية في "مصحة القلعة" بالمسيلة، استخدمنا فيها المقابلة و الاستبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات والمعلومات وتحليلها وطبقت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 100 عينة وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS ل 96 نسخة، وفي الأخير أظهرت نتائج الدراسة أن "مصحة القلعة" بالمسيلة تقوم بتحسيد وتطبيق المزيج التسويقي الصحي بجميع استراتيجياته، مما حسن الصورة الذهنية للزبائن اتجاه المصحة.

الكلمات المفتاحية: المزيج التسويقي الصحي، المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج، الأفراد، الدليل المادي، العمليات، الصورة الذهنية.

Abstract

This study aimed at identifying the role of the marketing mix in improving the mental image of private hospitals by measuring the elements of the marketing marketing mix (product, pricing, distribution, promotion, individuals, physical evidence, operations) in the clinic and its impact on mental image of the clinic. The survey was conducted using a statistical sample of 100 samples. The data were analyzed using the SPSS program for 96 copies. Finally, the results of the study showed that Al-Qalaa "project in Msila is the embodiment and application of the health marketing mix in all its strategies, thus improving the mental image of the customers towards the clinic.

Keywords: health marketing mix, product, pricing, distribution, promotion, individuals, physical evidence, operations, mental image.