



جامعة غارداية  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم التجارية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في ميدان العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير  
والعلوم التجارية

بغنوان:

**أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية:  
دراسة آراء عينة من موظفي مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب  
الكبير بالنوميرات - ولاية غارداية**

الشعبة: علوم التجارية  
تخصص: تسويق خدمات

من إعداد الطالبة: حروز شهرزاد

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2019/06/16

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

رئيسا	أ. محاضر جامعة غارداية	أولاد حيمودة عبد اللطيف
مشرفا ومقررا	أ. محاضر جامعة غارداية	لويزة بهاز
مناقشا	أ. محاضر جامعة غارداية	بومدين بوداود
مناقشا	أ. محاضر جامعة غارداية	شرع العالية

السنة الجامعية: 2019/2018.

# الشكر

الحمد لله على إحسانه والشكر على كرمه ونعمه  
والصلاة والسلام على النبي المصطفى أما بعد:

أتوجه بالشكر والعرفان للأستاذة المشرفة الدكتورة  
بهاز لويزة التي كانت فكلما نكرم الأستاذة ونكرم المشرفة  
والتي شرفني بالتعامل معها.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأختي وصديقتي بن الصديق  
هاجر التي مهما شكرتها فلن أوفياء حقها.

كما أقدم بجزيل الشكر لطاقتي مصحة الاستشفاء  
والجراحة للجنوب الكبير بولاية غارداية.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء اللجنة المناقشة على  
قبول المناقشة وإثراء موضوع البحث.

إلى كل من علمني حرفا، إلى كل أساتذتي ومعلمي من  
الابتدائي إلى الجامعة.

والى كل من بذل مكى جهدا ووفى لي وقتا، ونصح لي قولا  
أسأل الله أن يجزيهم عني خير الجزاء.

# الأهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا والصلاة والسلام على رسول الله  
عليه أفضل الصلاة والتسليم.

إلى الذي رهن حياته من أجلنا، إلى أعز وأحب الناس إلى  
قلبي والذي الخالي حفظه الله.

إلى التي رسمت دربي بدعائها، إلى التي جعل الله الجنة  
تحت أقدامها، إليك يا غاليتي أُمي الحبيبة.

إلى مندي وقوتي ،ورفكتي في الحياة ومن أثروني على  
أنفسهم إخوتي الأعزاء.

إلى من لم يذكرهم قلبي ولم ينساهم قلبي.

لكم يا من تركتم بصماتكم في حياتي.

شكر الدعمكم وما كنا لنصل لهذا لولا أن هدانا الله.

## شكرزاد.

ملخص: تناولنا في هذه الدراسة مصطلح التسويق الاجتماعي، وحاولنا توضيح دوره على الجودة في الخدمات الصحية بالتطبيق على المؤسسات الصحية من خلال معالجتنا للإشكالية التالية، إلى أي مدى يساهم التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير ولهذا الغرض قد قمنا بتوزيع (50) إستبانة عينة من العاملين بهذه المصحة، وقد تم استرجاع (40) منها وكانت (31) صالحة للدراسة، وأظهرت هذه الدراسة أنه لا يوجد اهتمام بالتسويق الاجتماعي كفلسفة على الرغم من ان هناك ممارسة بعض أنشطته كما بينت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات المقدمة، وخلصت الدراسة إلى تحسين الجودة في الخدمات الصحية، يقتضي بالضرورة تبني مفهوم التسويق الاجتماعي من طرف هذه المؤسسات.

الكلمات المفتاحية: تسويق اجتماعي، جودة خدمات صحية، الجودة.

## Résumé:

Cette étude vise à étudier le rôle du marketing social sur la qualité des services de santé dans la clinique chirurgicale de grand sud. Pour cela nous avons distribué 50 questionnaires du travailleur de cette clinique, 40 ont été récupérés et 31 étaient valables pour l'étude. Cette étude montre qu'il y a un intérêt important pour le marketing social en tant que philosophie bien que certaines de ses activités

soient pratiquées, mais qu'il existe également une corrélation positive entre le marketing social et la qualité des services de santé. Conclut que l'amélioration de la qualité des services de santé nécessite l'adoption du concept de marketing social par la clinique.

**Mots-clés:** marketing social, qualité des services de santé, clinique.

## قائمة المحتويات

I.....	الشكر
II.....	الإهداء
III.....	الملخص
IV.....	قائمة الموضوعات
V.....	قائمة الجداول
VI.....	قائمة الأشكال
VI.....	قائمة الملاحق
أ.....	المقدمة العامة

### الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للتسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.

1.....	المبحث الأول: الأدبيات النظرية
12.....	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية الدراسات السابقة

### الفصل الثاني: الجانب التطبيقي لمصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير بالنوميرات ولاية غارداية.

22.....	تمهيد
23.....	المبحث الأول: تقديم عام لمصحة الجنوب الكبير
26.....	المبحث الثاني: طرق وأدوات الدراسة

31	المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
52	خلاصة الفصل
54	الخاتمة العامة
57	قائمة المصادر والمراجع
60	الملاحق
80	الفهرس

### قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
10	أبعاد جودة الخدمات الصحية.	(1-1)
19	أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.	(2-1)
27	الإحصائيات الخاصة باستمارة الاستبيان.	(1-11)
28	متغيرات الدراسة.	(2-11)
29	درجة أهمية بنود الاستمارة.	(3-11)
29	مقياس تحديد الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي سلم ليكارت الثلاثي.	(4-11)
30	معاملات الثبات لمعدل كل محور من محاور الدراسة.	(5-11)
31	توزيع أفراد العينة حسب نوع الجنس.	(6-11)
32	توزيع أفراد العينة حسب العمر.	(7-11)
33	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	(8-11)
34	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة.	(9-11)
35	توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة.	(10-11)
36	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري.	(11-11)
37	نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور التسويق الاجتماعي.	(12-11)

39	نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور جودة الخدمات الصحية.	(13-11)
41	نتائج اختبار كولموجروف- سمرنوف في توزيع البيانات.	(14-11)
42	معامل ارتباط بيرسون بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.	(15-11)
43	معامل ارتباط بيرسون بين تخطيط المنتج وجودة الخدمات الصحية.	(16-11)
43	معامل ارتباط بيرسون بين التسعير الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.	(17-11)
44	معامل ارتباط بيرسون بين التوزيع الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.	(18-11)
45	معامل ارتباط بيرسون بين الترويج الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.	(19-11)
45	معامل ارتباط بيرسون بين المشاركة وجودة الخدمات الصحية.	(20-11)
46	معامل ارتباط بيرسون بين تخطيط دعم وسائل الإعلام الإيجابي وجودة الخدمات الصحية.	(21-11)
47	معامل ارتباط بيرسون بين الدعم الرسمي والسياسي وجودة الخدمات الصحية.	(22-11)
48	نتائج تحليل T-Test للعينات المستقلة لفحص أثر متغير الجنس على المحورين.	(23-11)
48	تحليل التباين الأحادي لفحص أثر المتغيرات الشخصية على محور التسويق الاجتماعي.	(24-11)
49	تحليل التباين الأحادي لفحص أثر المتغيرات الشخصية على محور جودة الخدمات الصحية.	(25-11)
50	حساب معامل الانحدار الخطي المتعدد بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.	(26-11)

### قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
27	الاستبيانات الموزعة والمسترجعة.	(1-11)
31	التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب نوع الجنس.	(2-11)
32	التوزيع النسبي للعينة حسب العمر.	(3-11)
33	التوزيع النسبي للعينة حسب المستوى التعليمي.	(4-11)
34	التوزيع النسبي للعينة حسب الوظيفة.	(5-11)
35	التوزيع النسبي للعينة حسب سنوات الخبرة.	(6-11)
36	التوزيع النسبي للعينة حسب الدخل الشهري.	(7-11)

## قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
60	قائمة الأساتذة المحكمين.	1
61	الاستبيان.	2
64	مخرجات برنامج spss.	3

# مقدمة العامة



أ- توطئة:

يعتبر التسويق الاجتماعي من المفاهيم الأكثر حداثة في علم التسويق فهو يختص بكافة العمليات والأنشطة التي من شأنها أن تحدث نوعا من التكامل بين قيم وأهداف المجتمع، حيث أنه يعتمد على وسائل وتقنيات التسويق التي تساهم في تحقيق أهدافه ورغباته، كما انه يسعى للتأثير على الأنماط السلوكية والاجتماعية دون التطلع لتحقيق الأرباح وعلى مدى الخمس سنوات الماضية أخذ التسويق الاجتماعي من أفكار التسويق التجاري واستخدامها لمعالجة المشاكل الاجتماعية والصحية.

وقدم التسويق الاجتماعي مقومات أساسية وقواعد وخطوات منهجية في تغيير السلوكيات الخاطئة، ووفق إستراتيجية شاملة ومتكاملة تعتمد على التخطيط والتنفيذ والمتابعة والمساهمة الكبيرة التي قطعتها الصحة العامة في البلدان المتقدمة من خلال القرن الماضي، كما استخدم على نطاق واسع في البلدان النامية لمعالجة القضايا الصحية.

وتعتبر جودة الخدمات الصحية أمرا ضروريا بالنسبة للمؤسسات الخدمية وذلك بغرض تحقيق الاستقرار والنجاح، فهي تتعلق أساسا بمدى تفاعل العميل ومقدم الخدمة وذلك من خلال المقارنة بين ما يتوقعه والأداء الفعلي للخدمة. ويعد تحقيق الجودة في المؤسسة الصحية -كما هو الحال في المؤسسة محل الدراسة- مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع المؤسسات الصحية في الجزائر لتطوير قطاع الصحة وذلك من خلال الحرص على تقديم خدمات صحية جيدة والموازنة بين أهداف المنظمة الصحية والمشاركة الفعالة لخدمة المجتمع، فزيادة الطلب على الخدمات الصحية والطبية جعل المنظمات الصحية تقدم خدمات العلاج والوقاية إلى المرضى وذلك لتحقيق عامل الربح.

وهو ما يسمح بالارتقاء بنوعية الخدمة المقدمة لتأخذ مصطلح الجودة، حيث يساهم التسويق الاجتماعي في القسط الأكبر من جودة الخدمة وخاصة الصحية منها، كما هو الحال في المؤسسة محل الدراسة: مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير - النوميترات ولاية غرداية، مما جعلنا نتطرق إلى صياغة الإشكالية التالية.

ب- إشكالية الدراسة: إلى أي مدى يساهم التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر موظفي مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير؟

وضمن هذه الإشكالية تدرج الأسئلة الفرعية التالية:

1. إلى أي مدى يؤثر تخطيط المنتج لإجمالي في تعزيز جودة الخدمات الصحية؟
2. إلى أي مدى يؤثر التسعير لإجمالي في تعزيز جودة الخدمات الصحية؟
3. إلى أي مدى يؤثر التوزيع لإجمالي في تعزيز جودة الخدمات الصحية؟

4. إلى أي مدى يؤثر الترويج لإجتماعي تعزيز جودة الخدمات الصحية؟
  5. إلى أي مدى يؤثر المشاركة في تعزيز جودة الخدمات الصحية؟
  6. إلى أي مدى يؤثر دعم وسائل الإعلام الإيجابي في تعزيز جودة الخدمات الصحية؟
  7. إلى أي مدى يؤثر الدعم الرسمي والسياسي في تعزيز جودة الخدمات الصحية؟
- ت- فرضيات الدراسة:

من أجل الإجابة على الإشكالية يمكن صياغة الفرضية الرئيسية التالية:

- يوجد أثر معتبر للتسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0,05$ .

ويتفرع من الفرضية الأولى الفرضيات الفرعية التالية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتخطيط المنتج في تعزيز جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$ .
2. يوجد أثر معتبر للتسعير في تعزيز جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$ .
3. يوجد أثر معتبر للتوزيع في تعزيز جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$ .
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للترويج في تعزيز جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$ .
5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمشاركة في تعزيز جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$ .
6. يوجد أثر معتبر لدعم وسائل الإعلام في تعزيز جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$ .
7. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للدعم الرسمي والسياسي في تعزيز جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$ .

ث- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1- إبراز مفهوم التسويق الاجتماعي لدى المؤسسات الصحية.
- 2- دراسة مدى تأثير التسويق الاجتماعي على النشاطات الصحية.
- 3- توضيح أهمية التسويق الاجتماعي في المؤسسات الصحية على مستوى جودة الخدمات الصحية.
- 4- تقييم الممارسات الفعلية لاستراتيجيات التسويق الاجتماعي في المؤسسات الصحية الخاصة.

ج- أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة من كونها تتناول موضوع حيويًا في قطاع حساس، وذلك من خلال نظرة الاستفهام والتعجب الكبير لمفهوم التسويق الاجتماعي، وعدم الدراية الكافية من قبل مسيري المنظمات الصحية الخاصة بأهمية التسويق الاجتماعي ودوره في تحقيق أهداف المنظمة الصحية.

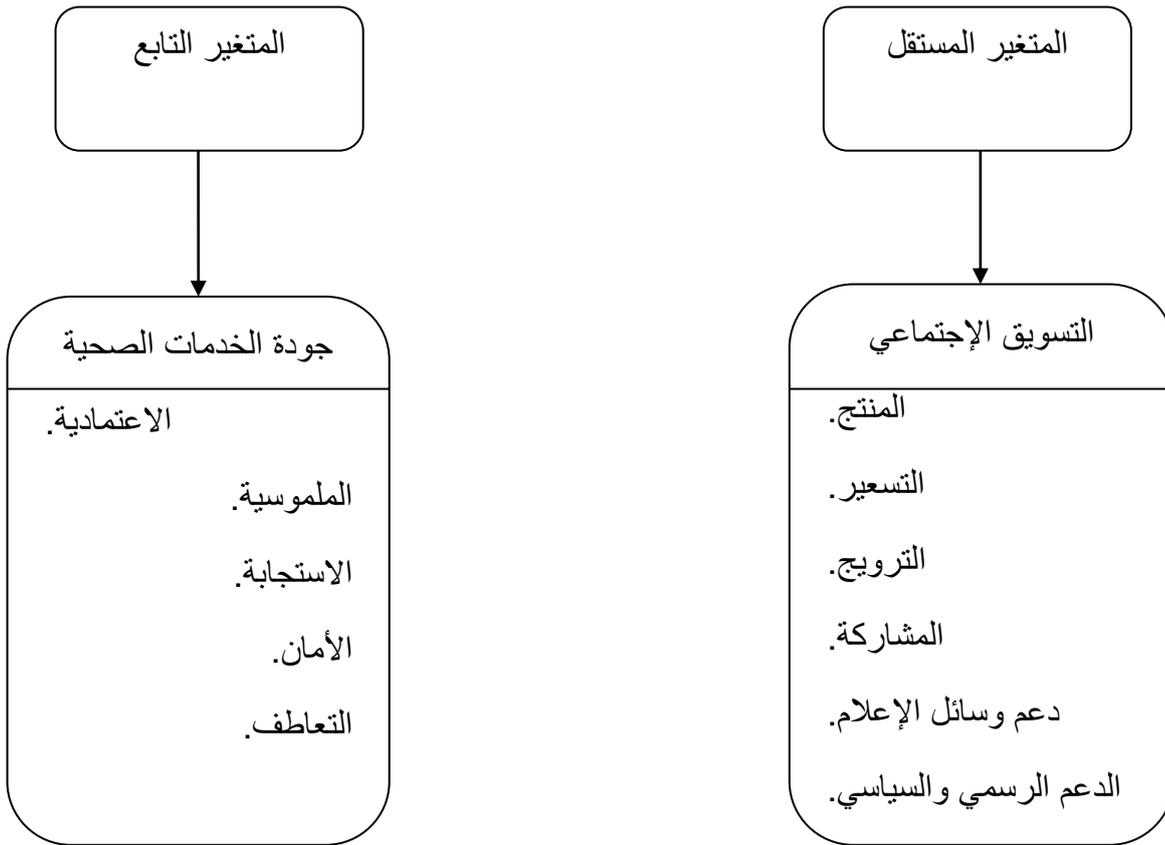
ح- مبررات اختيار الموضوع:

لقد دعيتي العديد من الأسباب والدوافع الموضوعية إلى اختيار الموضوع، أذكر منها:

ارتباط الموضوع بالتخصص تسويق خدمات .

- قلة الدراسات المتعلقة بموضوع التسويق الاجتماعي من جانب المؤسسات الصحية.
- اكتشاف الصعوبات والعوائق وراء تبني المؤسسات الصحية سياسة التسويق الاجتماعي.
- بالرغم من الجهود البحثية التسويقية التي امتدت إلى قطاعات عديدة ومتنوعة لم يلق التسويق الاجتماعي اهتمام كبير في قطاع الخدمات الصحية الخاصة.

خ- نموذج الدراسة:



من إعداد الطالبة.

د - حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تركزت الدراسة الحالية على أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية.

الحدود الزمنية: امتدت الدراسة من شهر جانفي 2019 إلى غاية ماي 2019.

الحدود المكانية: تتجلى حدود الدراسة مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير - النومرات ولاية غارداية.

الحدود البشرية: شملت هذه الدراسة عينة من الموظفين في مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير.

ذ - صعوبات الدراسة:

يمكن حصر الصعوبات والعقبات التي واجهتنا نذكر منها:

- قلة الدراسات السابقة لهذا الموضوع.
- صعوبة فهم المقصود من الدراسة عند محاولة إسقاطها على أرض الواقع في المؤسسة محل الدراسة.
- إضافة إلى الصعوبات المتعلقة بالإستبان في توزيعه واسترجاعه.

ر - المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة:

لدراسة موضوع أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي في الجانب النظري لإثراء الموضوع نظريا من خلال المعلومات والمفاهيم المتعلقة بالموضوع، أما الجانب التطبيقي فقد تم استخدام منهج دراسة الحالة وذلك بالاعتماد على أداة الاستبيان.

ز - هيكل الدراسة:

تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين:

تناولنا في الفصل الأول الأدبيات النظرية والتطبيقية لتسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية حيث قسمناها إلى مبحثين، تناولنا في المبحث الأول ماهية التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية أما في المبحث الثاني تطرقنا للدراسات السابقة حول الموضوع.

أما الفصل الثاني فتطرقنا للجانب التطبيقي الذي تكون من ثلاثة مباحث، تناول المبحث الأول تقديم عام لمصحة الجنوب الكبير، أما المبحث الثاني فتطرق لطرق وأدوات الدراسة، أما المبحث الثالث فمنا بعض نتائج الدراسة ومناقشتها. وانهيينا هذا العمل بخاتمة تضمنت أهم النتائج والتوصيات المقترحة.

# الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية للتسويق  
الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.

## المبحث الأول: ماهية التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية

### تمهيد:

يعد التسويق الاجتماعي ضمن المواضيع الحيوية والحديثة للعلم التسويقي الذي ظهر نتيجة المشكل الاجتماعية المتداخلة والمعقدة بهدف أحداث التغيير في آراء السلوكيات الأفراد، إذ يعد أحد المجالات التي شهدت في الآونة الأخيرة اهتماما متزايد من جانب الأكاديمين والممارسين على حد سواء.

وتعد جودة الخدمات الصحية زيادة في درجة حساسية المؤسسات الخدمية التي أصبحت من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين والتي تلعب دور مهما في تقديم الخدمات الصحية .

### المطلب الأول: ماهية التسويق الاجتماعي.

يعتبر التسويق الاجتماعي المفهوم الأحدث الذي ظهر كنتيجة حتمية في تطوير جودة الخدمات الصحية كما يعتبر ركنا أساسيا لنجاح التسويق الصحي والرقي بالخدمات الصحية.

### الفرع الأول: تعريف التسويق الاجتماعي:

يرى كوتلر وزلتمان (1970) بأن «التسويق الاجتماعي هو ببساطة محاولة جادة لتطبيق المفاهيم الأساسية لتسويق على قضايا اجتماعية واقتصادية وسياسية محددة»<sup>1</sup>.

كما يعرف التسويق الاجتماعي بأنه «تصميم وتنفيذ تقنيات التسويق التجاري ومراقبة البرامج الهادفة إلى زيادة مستوى تقبل فكرة اجتماعية أو ممارسة معينة من قبل مجموعة محددة من الناس، إلى محاولة يمكن تنفيذها بواسطة منظمات التي تسعى إلى تحقيق الأرباح والهيئات والمنظمات العامة أو تلك التي لا تبحث عن الربح، وهو محاولة تشجيع الناس بصورة عامة لأداء عمل ما يكون فعالا لهم وللآخرين»<sup>2</sup>.

ويمكن أيضا تعريف التسويق الاجتماعي على أنه «تطبيق منهجية التسويق جنبا إلى جنب مع غيرها من مفاهيم والتقنيات من شأنها تحقيق أهداف سلوكية»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> محمد إبراهيم عبيدات، التسويق الاجتماعي الأخضر والبيئي، ط2، دار وائل للنشر، الأردن، 2011، ص58.

<sup>2</sup> بطاهر بخته ودين مكرلوف خالد، التسويق الاجتماعي ودور الاقتصاد الاجتماعي وتضامني في تعزيز تنمية اجتماعية، الملتقى الدولي حول الاقتصاد العادل والتضامني بين الرهانات الاقتصادية ومستلزمات العدالة الاجتماعية، 13/12 مارس، جامع البليدة، 2018.

<sup>3</sup> هديل الياس سعيد، التسويق الاجتماعي ودوره في زيادة فاعلية الأداء في القطاع المصرفي السوداني، رسالة ماجستير في الدراسات المصرفية، سبتمبر 2014، ص 12.

ومن خلال التعاريف السابقة يمكننا تعريف التسويق الاجتماعي على أنه تطبيق لمبادئ التسويق التجاري في مختلف القضايا بآليات محددة من التسويق التجاري كما يمكن أن يستخدم في تنظيم الحملات التسويقية للقضايا الاجتماعية والصحية أو في تحليل الجانب الاجتماعي للحملات التسويقية.

### 1- نشأة وتطور التسويق الاجتماعي:

لقد تطور مفهوم التسويق الاجتماعي بالتوازي مع التطور التسويق التجاري خلال أواخر الخمسينات وأوائل الستينات، حيث درس الأكاديميون إمكانيات وحدود تطبيق التسويق في مجالات جديدة مثل المجال السياسي والاجتماعي.

لقد وصل حقل التسويق الاجتماعي تطوره من خلال قيام هيئات دولية كالإغاثة والصليب الأحمر والهلال الأحمر برسم وتنفيذ مختلف الخطط البرامج الهادفة لمساعدة المحتاجين في مختلف مناطق العالم صحيا وغذائيا وغيرها<sup>1</sup>.

وفي عام 1971 نشر كل من كوتلر وزلتمان مقالا في جريدة التسويق بعنوان التسويق الاجتماعي نهج للتغيير الاجتماعي المخطط وكانت هذه أول مرة التي يستخدم فيها مصطلح التسويق الاجتماعي، وقد عرف الكاتبان التسويق الاجتماعي على النحو التالي "تصميم وتنفيذ ومراقبة البرامج التي يراد بها التأثير على مقبولية الأفكار الاجتماعية والأخذ بعين الاعتبار تخطيط المنتج، والتسعير، والاتصالات، والتوزيع وبحوث التسويق"

وقام كل من Hastings and HaYWood 1991. Levebvre and Flora 1988 بعدها بنشر التسويق الاجتماعي على نطاق واسع في مجال الصحة العمومية وتوليد مناقشات حية حول تطبيقه ومساهمته.

اليوم، المختصون في التسويق الاجتماعي دقيقون نسبيا في تعريفهم للتسويق الاجتماعي وغير متفقين مع التأديب خصوصا في مجال الصحة العامة وتعزيز الصحة، والخط مزال ظاهرا ففي كثير من الأحيان يتم مساواة التسويق الاجتماعي مع الإعلانات الاجتماعية، وتصحيح سوء الفهم وهو التحدي الرئيسي منذ التسعينات وذلك بتحضير اثنين من مؤتمرات السنوية، واحد يستهدف الأكاديميين والآخر يستهدف الممارسين، وتأسيس مجلة لاستعراض آراء الباحثين في التسويق الاجتماعي ستساعد على تلبية ذلك<sup>2</sup>.

### الفرع الثاني: أهمية التسويق الاجتماعي:

تستمد الأهمية التالية:

<sup>1</sup> محمد ابراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص56.

<sup>2</sup> Kotler.P.and zaltaman.G.,**Social marketing.an approach to planned social change**,

Journal of marketing, 1971. P3.

- خلق رأي عام داعم بحث يحث المجتمع على المشاركة الإيجابية لحل قضية ما أو مشكلة يتعرض لها المجتمع على البعد عن السلبية وللامبالاة ويشجع كل فرد على أن يكون له دور في التغيير والتطوير.
- يمكن للتسويق الاجتماعي أن يقلل من ضعف وهشاشة العديد من الجمعيات الأهلية، كما أنه يساعد على تحقيق الإستمرارية لها، وعادة ما تعتمد هذه الجمعيات على عدد محدود من الممولين سواء من الحكومة ومنظمات دولية، وتقل أو تكاد تنعدم على مستوى القاعدة الشعبية داخل المجتمعات التي يعملون بها.
- يعد التسويق الاجتماعي بذلك أداة لمساعدة هذه الجمعيات على بناء دوائر من الدعم المجتمعي، وجمع الأموال والمصادر الأخرى التي من خلالها يمكن تقوية قطاع الجمعيات الأهلية بوجه عام.<sup>1</sup>

## 2- عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي:

ينصب التركيز الأساسي للتسويق الاجتماعي على محاولة تعديل المواقف والأنماط السلوكية المرتبطة بالقيم والعادات والتقاليد السائدة للجماعات أو الأسر المستهدفة وصولاً إلى المجتمع كله، بشكل عام يتضمن المزيج التسويقي الاجتماعي عدداً من العناصر نجملها في الآتي:

### ❖ المنتج الاجتماعي:

ليس بضرورة إن يكون كيان مادي ملموس بل يتكون من الأفكار والاتجاهات والسلوكيات التي يرغب المسوق في أن يتبناها الجمهور المستهدف، أو تتكون من الخدمات، وأحياناً تربط المنظمات بين تسويق الأفكار وبعض المنتجات المادية لجعل هذه الأفكار أكثر جاذبية لتغيير السلوك الذاتي للأفراد.

وهنا لابد من الإشارة إلى أهمية فهم مدركات الحسية و المواقف والمشاعر الفعلية للجهات المستهدفة قبل القيم المخططين التسويقيين الاجتماعيين بالخطوة الأولى والمتمثلة بوضع الخطط والبرامج والسياسات التسويقية المراد إتباعها لتحقيق الهدف المنشود.<sup>2</sup>

### ❖ التسعير الاجتماعي:

ففي مجال التسويق الاجتماعي فإن سعر الخدمة يفوق مجرد التكاليف المادية فقط، فهناك تكلفة الوقت بمعنى كم تستهلك من الوقت لتحصل على الخدمة وجودتها واستحسان العمل لها، وقد يكون السعر أو الثمن

<sup>1</sup> هديل الياس سعيد، مرجع سبق ذكره، ص 28.

<sup>2</sup> محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص 68-69.

في التسويق الاجتماعي هو ما يجب أن يتبناه أو يتخلى عنه الجمهور للحصول على فوائد أو مكاسب اجتماعية.<sup>1</sup>

وقد يكون السعر عبارة عن كلفة مادية محددة أو التنازل عن شيء غير مادي كتعديل موقف أو نمط سلوكي نحو قضية اجتماعية واقتصادية أو سياسية محددة وقد يكون التنازل أو الثمن المطلوب دفعه يمثل استغلالاً أكثر للوقت أو بذل جهد أكبر لتعديل نمط سلوكي محدد.

#### ❖ التوزيع الاجتماعي:

يعرف على أنه: «مكان تواجد المنتج الاجتماعي أو أين يمكن لفرد أن يجد المنتج الاجتماعي»<sup>2</sup> ويرتبط هذا العنصر أيضاً ببعض القرارات المرتبطة بإمكانية إيصاله في الأوقات المناسبة وبالنوعيات المتوقعة مع توقعات الجهات المستهدفة من ناحية عاداتها الاستهلاكية أو الاستخدامية وخبراتها السابقة ومدى التقبل الذي تحقق لها في السابق إن وجد والذي تحقق بعد الاستخدام.

#### ❖ الترويج الاجتماعي:

يعرف على أنه "استخدام المؤسسة لجميع الجهود والأساليب الشخصية وغير الشخصية لإخبار الفرد المستهدف بالمنتج الاجتماعي الذي تقدمه المؤسسة وشرح مزاياه وخصائصه وكيفية الاستفادة منه وإقناع الفرد بالتعامل مع المؤسسة"<sup>3</sup>، ففي التسويق الاجتماعي يعتبر عنصر الترويج أكثر خطورة وتأثير على مدى نجاح أو فشل الحملات أو خطط التسويق الاجتماعي، لأنه المرآة التي تعكس من خلالها كافة الأنشطة التسويقية الاجتماعية، فالمزيج الترويجي الذي يستخدم في موقف اجتماعي أو سياسي لا يعني أنه سيكون مناسباً للاستخدام في ظرف اجتماعي أو اقتصادي أو سياسي آخر، فطبيعة القضية المراد تسويقها بالإضافة إلى الخصائص الديموغرافية والنفسية للجهات المستهدفة هي التي تحدد ماهية وطبيعة المزيج الترويجي، فالتعرف على عادات الوسيلة الإعلانية والترويجية لدى كل شركة أو مجموعة من الأفراد أو الأسر هي التي يجب أن تكون الموجه والمرشد لبناء إستراتيجية الترويج التي تستخدم من المسوقين الاجتماعيين.

#### ❖ المشاركة:

إن الطبيعة الشائكة والمتداخلة لبرامج التسويق الاجتماعي تفرض نوعاً المشاركة بين جهتين أو أكثر لتنفيذ برامج التسويق الاجتماعي، خاصة تلك المرتبطة بالقضايا الصحية والخدمية المتمثلة ببعض الخدمات الخاصة بحياة أفراد المجتمع.

<sup>1</sup> تامر البكري، التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ص13.

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص14.

<sup>3</sup> المرجع السابق، ص14.

حيث أن الحملات التي تستهدف قضايا اجتماعية تتضمن قضايا تتطلب العمل والتعاون مع منظمات أخرى، لذا من المهم التعرف على المنظمات صاحبة الأهداف المتشابهة وتحديد طرق العمل المشترك وأساليبه<sup>1</sup>.

#### ❖ دعم وسائل الإعلام الإيجابي:

من الأمور الأساسية لإنجاح برامج التسويق الاجتماعي، دعم وسائل الإعلام المختلفة لأية برامج تسويقية اجتماعية بهدف إحداث التأثير المطلوب والمرغوب فيه على مواقف وأنماط السلوك نحو هذه القضية ذات الصلة بالجهات المستهدفة<sup>2</sup>.

#### ❖ الدعم الرسمي والسياسي:

من المعروف أن القضايا التي يتعامل معها التسويق الاجتماعي متشابكة وشديدة التعقيد، لذا فإن وجود توجه رسمي وسياسي إيجابي لدعم برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية بالمفهوم التسويقي يعتبر من الضمانات الأساسية لإنجاح برامج التسويق الاجتماعي والأمثلة على هذا الأمر عديدة ومتجددة يوماً بعد يوم<sup>3</sup>.

من خلال ما سبق تطرقنا إلى مفهوم التسويق الاجتماعي نشأته وتطوره ومدى أهميته بالنسبة للمجتمع وكذا عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي التي استولت على اهتمام الكثير من الباحثين في التسويق الذي أصبح يشمل كافة مجالات الحياة.

<sup>1</sup> شريط وليد، التسويق الاجتماعي ضمن نشاط أعمال المجتمع المدني، حالة جمعيات حماية البيئة بولاية قسنطينة، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة منتوري قسنطينة 2012، ص72.

<sup>2</sup> محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص71.

<sup>3</sup> المرجع السابق، ص72.

## المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية.

ازداد وعي المؤسسات في السنوات الأخيرة بتطبيق مفاهيم الجودة ومبادئها للحصول على ميزة تنافسية حيث لا يمكن لأي شركة إنتاجية وصناعية وخدمانية أن تواجه التحديات التي تفرضها العولمة دون أن تتسلح بها، كما أن مواضيع الجودة والقضايا المتعلقة بها استحوذت على اهتمام الكثير من رجال الأعمال والمؤتمرات العلمية، وعلى الرغم من أن موضوع جودة الخدمة لم يحظ بنفس الأهمية ولم تبرز أهميته في خدمة الزبائن وكسب ولائهم إلا في بداية القرن الماضي، وللتسويق دور هام في تطوير جودة الخدمة فحاجات وتوقعات العملاء تعد عوامل مهمة في تقييم جودة الخدمات والحكم عليها، ولقد ارتبط تطور مفهوم الجودة الصحية بعدة مفاهيم منها إدارة الجودة في المؤسسات الصحية، تطوير المناهج الصحية، التحسن المستمر لجودة الرعاية الصحية من خلال تحديد المشكلات وطرق حلها وضمان رضا المستهلكين (المرضى) ومقدمي الخدمات الصحية على حد سواء.

### 1- مفهوم الجودة:

- يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية والتي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة، وقديما كانت تعني الدقة والإتقان<sup>1</sup>.
- عرف جوران Juran أنها «الملائمة للاستخدام»<sup>2</sup>.
- وقد عرفت الجودة أيضا بأنها "حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات وبالأفراد والعمليات والبيئة المحيطة، بحيث تتطابق مع هذه الحالة مع التوقعات"<sup>3</sup>.

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الجودة على أنها مجموعة من الصفات التي يتميز بها المنتج أو الخدمة وتكون متطابقة مع توقعات العميل.

### 2- مفهوم جودة الخدمة:

<sup>1</sup> مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، ط2، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2005، ص15.

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001-2000، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2005، ص20.

<sup>3</sup> نفس المرجع السابق، ص16.

- تعرف على أنها «الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقع العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه، حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماته».<sup>1</sup>
- يمكن وضع تعريف محدد لجودة الخدمة من خلال الأبعاد الثلاثة الخاصة بالخدمات.
- البعد الفني: والذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لمشكلة معينة.
- البعد الوظيفي (غير الفني): أي الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى العميل، وتمثل في ذلك التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والعميل الذي يستخدم الخدمة.
- الإمكانيات المادية: وهي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة.<sup>2</sup>

من خلال التعاريف السابقة تعرف جودة الخدمات على أنها التفاعل بين مقدم الخدمة والعميل من خلال توقعاته وإدراكه للأداء الفعلي والذي يحدد مستوى جودة الخدمة.

3- مفهوم جودة الخدمة الصحية: عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) the Joint commission on accreditation of Hospitals (JCAH) «بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية».<sup>3</sup>

كما أنا تعريف الجودة في الخدمات الصحية ستعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها، إذا ينظر إليها:

- ✓ المريض (patient): على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام .
- ✓ الطبيب (doctor) : وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- ✓ إدارة المستشفى (hospital management): تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.
- ✓ المالكين (owner ship): الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة.<sup>4</sup>

كما يمكن القول أيضاً حول مفهوم جودة الخدمة الصحية بأنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياساً بما هو متوقع".<sup>1</sup>

<sup>1</sup> مأمون الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة، ط01، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص143.

<sup>2</sup> هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الخامسة، دار وائل للنشر، لأردن، عمان 2009، ص503.

<sup>3</sup> صفاء محمد هادي الجزائري، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة، ص14.

<sup>4</sup> Kotler, Philip. and N. Clarke Roberta. *Marketing for health care organizations*. New Jersey. Prentice Hall. 1987. p.71

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن جودة الخدمة الصحية هي التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين منها المرضى من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلا مع الخدمة المتوقعة أو التي تم الحصول عليها.

### 4- التطور التاريخي لجودة الخدمة الصحية:

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى قانون حمو رابي ملك بابل (3000 قبل الميلاد). الذي يحتوي على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة، والذي جمع بين الجودة وتكلفة الخدمة الصحية، كما تضمن بنودا خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال. في القرن الخامس قبل الميلاد، احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب. وفي العصر الحديث، أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الخدمة الطبية من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية، وهذا قد شكلت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى، الهيئة الأمريكية لاعتماد المستشفيات عام 1952، والتي تسمى في الوقت الحاضر (JCAH).

إن تطور مفاهيم الجودة عبر مراحل زمنية مختلفة، ما هو إلا دليل على صعوبة بلورة قاعدة علمية ومنهجية محددة المعالم للجودة في المجال الصحي، وأصبح الاتجاه السائد في الوقت الحالي هو الاهتمام المتزايد بإشراك مستهلك الخدمة الصحية في إنتاج هذه الأخيرة والمساهمة في تحسين جودتها<sup>2</sup>.

### 5- أهداف جودة الخدمة الصحية:

إن الجودة هي أسلوب تتبعه المؤسسات الصحية للتحقق من حسن إتقان العمل المؤدى من مختلف جوانبه وذلك في إطار تحقيق الأهداف التالية<sup>3</sup> :

- تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم ويحقق رضاهم التام عن الخدمات المقدمة لهم.
- اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها الفردية، والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.
- تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة.

<sup>1</sup> تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، الأردن، عمان، دار إثراء للنشر والتوزيع، 2008، ص 201.

<sup>2</sup> نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية، رسالة مقدمة ضمن متطلبات الماجستير في علوم التسيير، تخصص: اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012، ص 37-38.

<sup>3</sup> طلال بن عايد الاحمدي، إدارة الرعاية الصحية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004، ص 128.

- ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

#### 6- أهمية جودة الخدمة الصحية:

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية جودة الخدمات الصحية هي:

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (SERVQUAI) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عددمن الخصائص.
- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى لمريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.<sup>1</sup>

#### 7- أبعاد جودة الخدمات الصحية<sup>2</sup>:

- من الصعوبات التي تواجهها المرضى هو تقييم الخدمة كونها غير ملموسة، وتعتمد على خمسة أبعاد:
- ✓ **الاعتمادية:** هي القدرة على تقييم الخدمة في صفة طبيب على انجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمستفيد من الخدمة الصحية إي المريض الذي يتطلع الى ذلك من خلال الوقت والانجاز والوفاء بالالتزامات ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية.
- ✓ **الاستجابة:** على أنها تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض) ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا للإبعاد الأخرى.
- ✓ **الضمان:** فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون، من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.
- ✓ **الملموسية:** تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد (11%) كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى.

<sup>1</sup> دريدي أحلام، دور إستخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، 2014، ص30.

<sup>2</sup> مرجع سبق ذكره ، ص212

## الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للتسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.

✓ **التعاطف:** يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.

ويظهر الجدول الموالي توضيحاً لهذه الأبعاد وما يقابلها من معايير لتقديم كل بعد والأمثلة التي يمكن ان تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

الجدول رقم (1-1) أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد.	معايير التقديم.	الأمثلة.
الاعتمادية.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى.</li> <li>- صحة القوائم المالية.</li> <li>- المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى.</li> <li>- له ثقة لأن حياته بين أيدي أمينة.</li> </ul>
الاستجابة.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقديم خدمات علاجية فورية.</li> <li>- استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية .</li> <li>- العمل على مدار ساعات اليوم.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة.</li> <li>- صالة العمليات جاهزة كلية ولكل الحالات.</li> </ul>
الضمان .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- سمعة ومكان المستشفى عاليان.</li> <li>- المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي.</li> <li>- الصفات الشخصية للعاملين.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المعاملة الطيبة من قبل الأطباء.</li> <li>- تدريب ومهارة عالية في الأداء.</li> </ul>
الملموسية.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج .</li> <li>- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.</li> <li>- أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي</li> <li>- جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.</li> </ul>
التعاطف.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اهتمام شخصي بالمريض.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الممرضة بمثابة الأم الحنون</li> </ul>

- الإصغاء الكامل لشكوى المريض. - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللطف .	- للمريض. - النظر للمريض بأنه دائماً على حق .
--	--

المصدر: ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 213

#### الخلاصة:

نستخلص من خلال ما سبق من دراستنا إن تطور مفاهيم الجودة عبر مراحل زمنية مختلفة، أدى إلى الاهتمام المتزايد بإشراك مستهلك الخدمة الصحية، وتعتبر الخدمات الصحية مجموعة من الخدمات العلاجية الاستشفائية أو التشخيصية للأفراد بهدف تحقيق حاجتهم الصحية كما تطرقنا على أهمية وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

## المبحث الثاني: الدراسات السابقة.

تناول مجموعة من الباحثين موضوع جودة الخدمات الصحية وأيضاً التسويق الاجتماعي سنحاول عرض أهمها:

### المطلب الأول: الدراسات العربية.

1- دراسة جلول بن قشوة، بعنوان: "دور إستراتيجية التسويق الإجماعي في تغيير السلوكيات الصحية- دراسة تحليلية لأراء عينة من القطاع الصحي عن البرامج التسويقية للتوعية الصحية"، مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية، العدد 45 - 2015.

هدفت الدراسة بشكل رئيسي إلى تسليط الضوء على البرامج التسويقية الاجتماعية المتبناة من طرف المؤسسات الصحية الجزائرية مع تحديد دور تلك البرامج في ترشيد سلوكيات الصحية للأفراد المستهدفين من خلال دراسة تحليلية لأراء عينة من عمال القطاع الصحي في البرامج التسويقية الاجتماعية الصحية التوعوية.

### النتائج:

التسويق الاجتماعي إستراتيجية يطبق فيها المسوق نفس مبادئ وتقنيات التسويق التجاري المتمثلة في التخطيط المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج وبحوث التسويق لاكتساب الأفراد المستهدفين السلوكيات الصحية المطلوبة بشكل طوعي.

التأثير على سلوكيات الصحية للأفراد المجتمع المستهدف يتطلب من المسوق الاجتماعي التعرض لأنواع مختلفة من النماذج والتجارب السلوكية واختيار النموذج المناسب للحالة التي أمامه التي تتوافق والسلوك الاجتماعي المراد تعديله.

للتسويق الاجتماعي في مجال الصحي دور فعال في التأثير على سلوكيات الأفراد وإيجاد مجتمع سليم وتقليل المشاكل الصحية.

2- دراسة نجاة صغيرو، بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية" مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص إقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر-باتنة. 2012.

هدفت هذه الدراسة إلى:

- توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمات الصحية.
- التعرف على تقييم الزبائن (المرضى) لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- تحليل العلاقة بين الجودة المدركة للخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضى.
- تحديد أهم العناصر التي يوليها المريض أهمية نسبية عالية والتي تساعد إدارة المؤسسة على إعادة تشكيل أوضاعها لما تقتضيه الحاجة.

#### النتائج:

- تعد هذه الدراسة محاولة إضافية للتحقق من ثبات ومصادقية نموذج الأداء الفعلي «Servperf» بتطبيقه على قطاع الخدمات الصحية.
- يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات المرضى، لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع أعمال المرضى وتوقعاتهم.
- يقيم أفراد عينة الدراسة الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية كل معيار من معايير جودة الخدمة تقييما إيجابيا.

3- دراسة سليمان آل خطاب، محمد الحاج عبد الله، عبد الله الدراوشة، إسلام أبو شريعة، بعنوان "أثر التسويق الاجتماعي و تطبيق المسؤولية الاجتماعية في تعزيز جودة الخدمات التعليمية: دراسة ميدانية على المدارس الخاصة والمراكز الثقافية في مدينة معان". مجلة: دراسات، العلوم الإدارية، المجلد 42- العدد 2، 2015.

سعت الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف الآتية:

- معرفة مدى تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المدارس والمراكز الثقافية الخاصة التي تقدم الخدمات التعليمية في مدينة معان
- التعرف على اثر تطبيق المسؤولية الاجتماعية على جودة الخدمات التعليمية المقدمة للطلاب..
- الكشف عن المزايا الايجابية التي تعود على المدارس والمراكز الثقافية من خلال تطبيق التسويق الاجتماعي واعتماد المسؤولية الاجتماعية كنهج إداري في عملها.
- معرفة إذا كان هناك اختلاف في تقييمات العاملين في المدارس والمراكز الثقافية حول إبعاد المسؤولية الاجتماعية المطبقة في منظماتهم.
- تقديم توصيات ملائمة لذوي العلاقة والاختصاص ضمن مجال ونطاق الدراسة

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- وجود اثر كبير للتسويق الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية في تعزيز جودة الخدمات التعليمية ضمن العينة المبحوثة - .إن تطبيق ابعاد المسؤولية الاجتماعية له اثر ايجابي على الخدمات التعليمية المقدمة للطلبة، وعلى مستوى الخدمات المجتمعية المقدمة للمجتمع وعلى تطوير المجال التعليمي للمعلم.
  - يسهم تطبيق ابعاد المسؤولية الاجتماعية في ظهور العديد من المزايا الممكن إن تحققها المنظمات ومنها تطور وتحسن المجال المادي والتعليمي لها بالإضافة إلى اكتساب السمعة الايجابية وتحسين صورتها في المجتمع الذي تعمل به.
  - لا توجد اختلافات في تقييمات العاملين في المدارس الخاصة والمراكز الثقافية لابعاد المسؤولية الاجتماعية تعزى إلى اختلاف طبيعة المؤسسة التعليمية.
  - إن موضوع التسويق الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية أصبح ضرورة إدارية ونهج استراتيجي يمكن للمنظمات الأكاديمية أو غيرها من المنظمات الاعتماد عليها في تحقيق أهدافها المتنوعة والتي لا تتعارض مع مصالحها.
- 4-دراسة م.وفاء علي سلطان، بعنوان "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين" دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة، قسم إدارة الأعمال كلية الإدارة والإقتصاد جامعة البصرة، 2012.

هدفت هذه الدراسة إلى:

- قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة.
- الكشف عن وجهة نظر المرضى في أبعاد الخدمة الصحية التي إستلموها.
- تشخيص جوانب القصور في مجال تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.
- محاولة تقديم بعض الحلول والمقترحات تساهم في إمكانية تحسين وتطوير واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.

#### النتائج:

- تباين نسب انفاق المبحوثين حول توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية
- تباين المستشفيات قيد البحث في أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- هناك قصور في مجال الاستجابة التي يبديها الكادر الطبي التمريضي للمرضى في المستشفيات الأهلية والاستماع إلى شكاويهم.
- ارتفاع أسعار العلاج والخدمات الصحية بشكل كبير في المستشفيات الأهلية.
- تحليل خارج المستشفى إذا أحتاج إلى ذلك.

- لا يتمتع الكثير من الموظفين العاملين في الاستقبال والعلاقات العامة في المستشفيات الأهلية
  - بالأخلاق الطبية في معاملة المرضى أو ذويهم.
- 5-دراسة أ.م.د.سعدون حمود جيثر، بعنوان: التسويق الاجتماعي وتأثيره في المفاضلة بين الإستراتيجيات بورت التنافسية. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية: بحث تطبيقي في فنادق الدرجة الممتازة في بغداد، المجلد 10-العدد 22، 2018.

يهدف هذا البحث إلى تحقيق جملة الأهداف وكالاتي:

- معرفة فيما إذا كانت هناك توجه اجتماعي للتسويق مطبق في الفنادق المبحوثة.
- تحديد العلاقة بين التسويق الاجتماعي وإستراتيجيات بورت التنافسية.
- التأكيد على تحقيق مصالح الفندق، رضا الزبون، رفاهية المجتمع.
- الحفاظ على إستراتيجية معينة قادرة على وضع الفندق في موقف تنافسي جيد.

#### النتائج:

- تبين أن مصالح الفندق (المنظمة) بأبعاده يرتبط بعلاقة معنوية موجبة تساهم في بناء إستراتيجيات.
- بورت التنافسية.
- ترتبط رفاهية المجتمع بعلاقة معنوية مع كل من (إستراتيجية قيادة الكلفة، إستراتيجية التمايز إستراتيجية التركيز).
- تبين أن رضا الزبون يرتبط بعلاقة رضا الزبون وأبعاده مع إستراتيجيات بورت التنافسية.
- اتضح وجود علاقة معنوية بين إجمالي التسويق الاجتماعي وإجمالي الاستراتيجيات التنافسية.
- كان تأثير رفاهية المجتمع في إستراتيجيات بورت التنافسية إيجابيا ومعنويا.
- ظهر التأثير الأكثر للتوجه الاجتماعي للتسويق بأبعاده (المنظمة، المجتمع، الزبون) وهذا يدل على وجود تأثير ذي دلالة معنوية بين التسويق الاجتماعي وإستراتيجيات بورت التنافسية.
- تبين وجود تأثير لبعده رضا الزبون في إستراتيجيات بورت التنافسية، وهذا لوجود تأثير ذي دلالة معنوية لرضا الزبون في إستراتيجيات بورت التنافسية.

المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية.

1. Jakob Petersen "Social Marketing and Public Health" Thesis submitted for the degree of doctor of philosophy, 2008.

تتعلق هذه الأطروحة بتطوير وتقييم أدوات جديدة للاستهداف والتسويق الاجتماعي في بيئة محلية بناءً على البيانات التي يتم جمعها بشكل روتيني. يجب أن تستفيد الصحة العامة كثيرًا من الحملات الإعلامية الجيدة والمهنية في وسائل الإعلام الوطنية ، لكن سلطات الصحة المحلية عليها التزام خاص للوصول إلى الفئات الأكثر ضعفًا من خلال الدعم المتخصص داخل ولاياتها القضائية، أي الوصول إلى "يصعب الوصول إليها". القصد من العمل المقدم هنا هو إثبات فعالية ومزايا الأدوات الجديدة لاستهداف الأفراد والمنظمات والأحياء لدعم حملات الصحة العامة التي تعالج هذه القضايا.

النتائج:

كان الهدف من هذه الدراسة هو استكشاف الأسئلة المتعلقة باختيار واستهداف الجماهير في حملات الصحة العامة والإجابة عليها في نهاية المطاف. كمشروع بحثي قائم على الصناعة أو تطبيق ، سيكون من المرضي تقديم جميع الإجابات "على ظهر بطاقة بريدية". العديد من الأدوات المقترحة بسيطة بشكل مطمئن. ومع ذلك ، فإن استخدام الأدوات العلمية لا يزيل حقيقة أن الصحة والصحة العامة في نهاية المطاف مفاهيم مثقلة بالقيمة وأن صناع القرار في مجال الصحة العامة يواجهون معضلات أخلاقية صعبة تتطلب قرارات معقدة ومتوازنة. قد تختتم أطروحة في هذه المذكرة مع أحد رواد الصحة العامة الحديثة، تشارلز وينسلو، أن الصحة العامة هي دائمًا "علم وفن" (Winslow1920)

2. Edson Coutinho da Silva and José Afonso Mazzon " Social marketing for women's health campaigns" Journal of Public Administration and Policy Research Vol7, 2015.

هدفت هذه الدراسة إلى فهم تطبيق التسويق الاجتماعي في برامج صحة المرأة في البرازيل، ولا سيما في منطقة ABC، الواقعة في منطقة العاصمة لولاية ساو باولو، ووصفها من وجهة نظر مديري الصحة العامة. بهدف الحصول على أفضل فهم حول كائن البحث، استفادت هذه الدراسة من دراسة حالة واحدة، وهي منطقة ABC (Yin, 2012) حدث البحث وتحديد ووصف تطبيق التسويق الاجتماعي في برنامج صحة المرأة في ثلاث مدن: سانتو أندريه وساو برناردو دو كامبو وساو كايتانو دو سول.

النتائج: يعمل التسويق الاجتماعي على ضمان وصول الأفراد إلى الخدمات الصحية من خلال:

- تحديد المشكلة من خلال الجمع المنتظم للبيانات؛ أهمية خاصة لتحديد المهمة والهدف، بما في ذلك أهداف السلوك.
- تحديد مخاطر السلوكيات والمحددات الخارجية والداخلية التي تؤثر على حالة حياة الأفراد في محاولة لتشخيص المشكلات الاجتماعية.
- تطوير وتنفيذ التدخلات لفهم الجماهير المستهدفة.
- تطبيق تدخلات فعالة على جميع السكان، وتقييم تأثيرها وفعاليتها من حيث التكلفة.
- مراقبة مستمرة لتحليل البيانات وتعديل التدخلات.
- في هذا المنظور، يمثل التسويق الاجتماعي نظامًا فريدًا لفهم من هم الأفراد وما الذي يرغبون في تنظيمه لإنشاء وتوصيل وتوصيل المنتجات والخدمات والرسائل لتلبية رغباتهم، وفي الوقت نفسه تلبية احتياجات المجتمع وحل المشاكل الاجتماعية الخطيرة في الساحة العامة.
- يستعمل التسويق الاجتماعي نظريات التسويق التجاري وتغيير (أو السلوك) الاجتماعي لتعيين تطبيق تسويق للتدخل في المجال الاجتماعي. التسويق الاجتماعي لا يقتصر على الإعلان أو التواصل، أو الحملات الإعلامية، أو الوصول إلى الجميع والعملية السريعة، لأن العمليات بأكملها تعتمد على دور الفرد النشط. بغض النظر عن نموذج التسويق الاجتماعي المستخدم في تخطيط الحملات الصحية وتطويرها، هناك حاجة إلى بعض الافتراضات قبل إعداد خطة عمل:
  - 1- لتحديد ثقافة موجهة نحو المستهلك من خلال مهمة وهدف.
  - 2- لفهم سلوك المستهلك من خلال البحث ونظام المعلومات والبيئة الخارجية والداخلية، من أجل تتبع القضايا الحالية التي تميز الأفراد.
  - 3- تحديد الهدف السلوكي وكذلك عمليات التغيير.
  - 4- لرسم خريطة لحواجز المنافسة.
  - 5- لمعرفة كيفية تأسيس مفهوم التبادل.
  - 6- تحديد الجمهور المستهدف وتحديد موضعه.
  - 7- لإعداد مزيج التسويق الاجتماعي في منظور Ps 8 بدلاً من Ps 4، كما هو الحال في العديد من الأداب، بمجرد أن يكون المنتج في الواقع خدمة.
  - 8- إنشاء فهارس أداء لمراقبة وتحليل وتقييم الحملة الصحية.
- تعتبر خطة التسويق الاجتماعي بديلاً مهنيًا لتقديم اتجاه العميل فيما يتعلق بالتسويق المتكامل لتعزيز رضا العملاء من خلال تغيير السلوك في الصحة العامة. من ناحية، يعد تعزيز الصحة والوقاية منها أرخص بالنسبة للدولة؛ من ناحية أخرى كان الأمر أكثر صعوبة. لذلك، نريد تعزيز وتوصية وظيفة المستويات الأولى والثانية والثالثة في مساعدة مديري الصحة في تصميم وتخطيط حملات التسويق الاجتماعي المصطفة مع الجمهور المستهدف. يهدف المستوى الأول إلى توفير أين ومتى تكمن المشكلة

الاجتماعية؛ المستوى الثاني ما يجب القيام به؛ والمستوى الثالث كيفية القيام به. بمعنى آخر، يحدد المستويان الأول والثاني إعداد المستوى الثالث. ترشد الخطة العمليات بأكملها من منظور الفرد، وتزيد من فرص نجاح حملة معينة وتقلل من أوجه التباين بين المخطط والأداء. ومع ذلك، فإن الخطوة الأولى تنطوي على إدخال ثقافة التسويق الاجتماعي، لأن هذه المشاكل المشار إليها في هذه المقالة هي كشفت عن عدم وجود اتجاه العميل في الحملات الصحية.

**3. Rebecca Firestone, Cassandra J. Rowe, Shilpa N. Modi and Dana Sievers "The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review "Health Policy and Planning Advance Access, 2016.**

تهدف إلى مراجعة الأدلة المتوفرة حول فعالية التسويق الاجتماعي لتحقيق التحسينات في النتائج الصحية، وتغيير السلوك الصحي والتوسط في العوامل السلوكية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مع التركيز على مجالات الاستثمار الرئيسية في الصحة العالمية من قبل الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف، كما يتضح من وجود أطر الاستثمار المتعددة الأطراف والاستثمار واسع النطاق من قبل الوكالات الثنائية و/أو المؤسسات الخاصة التي تركز على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الصحية.

**النتائج:**

هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية التسويق الاجتماعي لتحقيق تغييرات في الوضع الصحي والسلوك الصحي في المجالات الرئيسية للاستثمار الصحي العالمي. حيث وُجد دليلًا على فعالية التسويق الاجتماعي في الصحة العالمية في كل من النتائج الصحية والسلوكية وكذلك العوامل السلوكية. من بين 125 دراسة تقي بمعايير المدرجة، أبلغ ثلثهم تقريبًا عن النتائج الصحية القابلة للقياس، في حين قام الجزء الأكبر من الأدلة بتقييم النتائج السلوكية (ن = 97) أو العوامل السلوكية (ن = 81). ذكرت ما يقرب من نصف الدراسات الإيجابية، نتائج ذات دلالة إحصائية. اعتمدت الدراسات الفعالة على رؤى الجمهور واستخدمت تحليل التكلفة والعائد لزيادة الحوافز وزيادة احتمال تغيير السلوك. تم ترميز عدد قليل من الدراسات كتطبيق نظريات تغيير السلوك، مما أشار إلى أن بعض التدخلات التسويقية الاجتماعية المدرجة في هذه المراجعة لم يكن لديها مسارات واضحة للتغيير وربما أن المسوقين الاجتماعيين قد يحتاجون إلى دعم في تطبيق النظريات السلوكية في تصميم التدخل.

**4. W. Douglas Evans, Lauren McCormack, "Applying Social Marketing in Health Care: Communicating Evidence to Change Consumer Behavior "JOHN M. EISENBERG CLINICAL DECISIONS AND COMMUNICATIONS SCIENCE CENTER WHITE PAPER SERIES, 2016.**

هدفت الدراسة إلى توضيح مدى أهمية المبادئ التسويق الاجتماعي في ممارسة الرعاية الصحية من خلال استخدامها في التسويق الدوائي (مثل الترويج لاستخدام الأدوية خارج نطاق العلامة) والتي تستهدف الممارسين والمستهلكين.

### النتائج:

- التسويق الاجتماعي هو إستراتيجية فعالة لتغيير السلوك تعتمد على السكان ولديها إمكانات للتطبيق الموسع بشكل كبير في مجال الصحة.
- توفر عجلة التسويق الاجتماعي مجموعة من المبادئ الموحدة التي تنطبق على مجموعة واسعة من حالات وتطبيقات التسويق الاجتماعي، بما في ذلك الرعاية الصحية والسياقات ذات الصلة.
- يشمل التسويق الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية مجموعة من المواقف التي يكون فيها الدليل أكثر أو أقل تحدياً، مما يتطلب تكامل استراتيجيات EBM و IDM.
- قاعدة الأدلة على فعالية استخدام التسويق الاجتماعي في الرعاية الصحية محدودة للغاية، والكثير منها مستمد من دراسات سابقة مضادة، وهناك حاجة إلى خطة بحثية جديدة لأبحاث مراسلة الفعالية والفعالية.

### المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسات السابقة والحالية.

الجدول (1-2): أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

البيان	الدراسة الحالية	الدراسات السابقة
من حيث الهدف	هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة أثر التسويق الاجتماعي وتعزيزه في جودة الخدمات الصحية	هدفت الدراسات إلى: <ul style="list-style-type: none"><li>• معرفة دور استراتيجية التسويق الاجتماعي.</li><li>• أثر التسويق الاجتماعي وتطبيق المسؤولية الاجتماعية في تعزيز جودة الخدمات التعليمية.</li><li>• تقييم ابعاد جودة الخدمات الصحية.</li><li>• تحديد مفاهيم تطبيق التسويق الاجتماعي في برامج الصحة للمرأة.</li><li>• فعاليات التسويق الاجتماعي لتحقيق التحسينات في النتائج الصحية.</li><li>• كيفية تطبيق مبادئ التسويق الاجتماعي في ممارسة الرعاية الصحية.</li></ul>

## الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للتسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.

تمت الدراسات السابقة في مجتمعات عربية وأجنبية امتدت من سنة 2008 إلى 2018.	أنجزت الدراسة الحالية في الفترة ما بين جانفي افريل 2019.	من حيث الزمان.
الجزائر، البصرة، الأردن، بغداد، البرازيل، واشنطن.	في ولاية غارداية.	من حيث المكان.
كان مجتمع العينة لغالبية الدراسات مركز على عينات مختارة على أساس يتوافق مع متطلبات الدراسة: عمال قطاع الصحي، مدارس تعليمية، فنادق، مستشفيات، الوكالات، المؤسسات الخاصة.	شمل مجتمع العينة من الموظفين القطاع الصحي بمصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير.	من حيث مجتمع الدراسة.
أغلب خدمت الدراسات استخدمت الاستبيان وتحليل البيانات وبعضها دراسة الحالة.	استخدمت الدراسة الحالية الاستبيان من أجل معرفة التسويق الاجتماعي أبعاد جودة الخدمات الصحية بولاية غارداية.	من حيث منهج الدراسة.
تقييم جودة الخدمات الصحية، خدمات التعليمية، بورتر التنافسية، تغيير السلوكيات الصحية، وتناولت متغيرات مختلفة: حملات صحة المرأة، الصحة العالمية، الرعاية الصحية، الصحة العامة.	التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية بالولاية.	من حيث المتغيرات.
قطاع خدماتي	استهدفت الدراسة القطاع الخدماتي	من حيث القطاع.

المصدر: من إعداد الطالبة

إن هذه الدراسات سواء الأجنبية أو العربية تناولت جانبي الموضوع ولكن بشكل منفصل، والجديد في الدراسة الحالية أنه تم دراسة أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية أي علاقة تسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية.

# الفصل الثاني

الدراسة الميدانية في مصحة الاستشفاء  
والجراحة بالنوميرات - ولاية غارداية.

**تمهيد:**

نظرا للأهمية المتزايدة للنشاط التسويقي في المنظمات الخدمية بصفة عامة والصحية بصفة خاصة، وذلك لخصوصية الخدمة المقدمة بها وعدم إمكانية الامتناع عن استهلاكها.

ومن منطلق الأهمية التي اكتسبها هذا الموضوع في الآونة الأخيرة، وعلى ضوء التطورات الحاصلة على مستوى الطب، والأجهزة الطبية المستعملة أردنا التطرق من خلال هذا الفصل إلى أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية الخاصة باعتباره آلية من الآليات الجديدة التي تعمل على تدعيم المركز التنافسي لتلك المستشفى أو المنظمة، وقد ارتأينا تشخيص أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية بإحدى هذه المستشفيات والمتمثلة بمصحة الجنوب الكبير بالنوميرات-ولاية غارداية. ونشير إلى أن الهدف من هذا الفصل هو محاولة ملامسة أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية بهذه المصحة.

بحيث اعتمدنا في دراستنا على الاستبيان وتقسيمه على المسؤولين بالمصحة والملاحظة الميدانية وتحليل الموضوع ودراسته قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مناقشة النقاط التالية:

**المبحث الأول:** تقديم عام لمصحة الاستشفاء والجراحة الجنوب الكبير.

**المبحث الثاني:** طرق و أدوات الدراسة.

**المبحث الثالث:** نتائج الدراسة و مناقشتها.

## المبحث الأول: تقديم عام لمصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير.

سنتطرق في هذا المبحث إلى فكرة إنشاء المصحة والتعريف بها، أهدافها العامة والخاصة، وكذلك الهيكل التنظيمي للمستشفى، وذلك بناء على الاستبيان والملاحظة الميدانية.

### المطلب الأول: التعريف بالمصحة.

#### 1- التعريف بمصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير:

مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير تقع في ولاية غارداية على بعد 600 كلم في جنوب العاصمة على هامش الطريق الوطني الأول، وتبعد مسافة 5 دقائق من مطار النوميترات مفدي زكريا.

أنشأت عام 2002 لغرض التشخيص المحدد والعناية التشخيصية في أفضل ظروف الرفاهية، الاستقبال بسرعة، بفضل طاقم طبي وتمريضي ذو مستوى عالي مجهزة بأحدث الأجهزة وطاقم تقني بمستوى أداء متميز وبإجراءات حسب المقاييس العالمية<sup>1</sup>.

عيادة الجنوب الكبير تجمع الظروف المكتسبة من مهنة طبية عالية الجودة وذات نوعية متطورة.

عدد العمال بالمستشفى حوالي 50 عامل منهم:

- 8 جراحيين اختصاصيين.
- 20 ممرض وممرضة موزعين بين الأقسام.
- 10 إداريين.
- 12 عامل موزعين باختلاف مهامهم.

#### 2- أهداف المصحة<sup>2</sup>:

##### أ- الأهداف العامة:

للمصحة أهداف عامة مسطرة من قبل صاحبها وتتمثل في:

- توفير وسط علاجي وتميز من الناحية النوعية.
- الاستثمار في مجال الأجهزة الطبية المتطورة.

##### ب- الأهداف الخاصة:

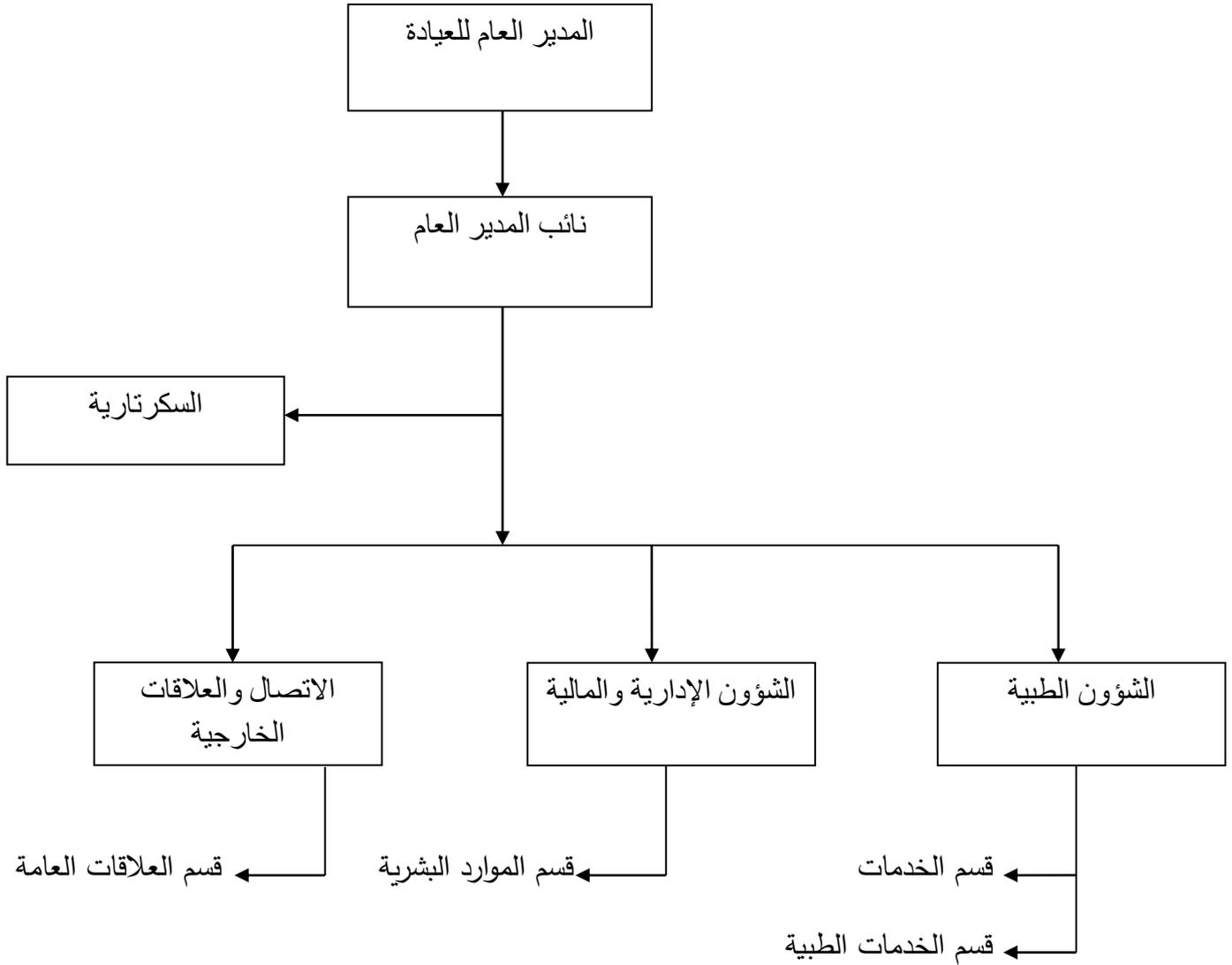
تسعى المصحة أيضا إلى تحقيق أهداف خاصة وذلك على مستوى العيادة، وتتمثل في:

- تشخيص وعلاج الحالات المرضية المعقدة المحالة إليهم من مستشفيات أو مرافق أخرى.
- توفير وسط ملائم وممتاز في مجال الخدمات الصحية.

<sup>1</sup> معلومات من المسؤول الأول بالمصحة

<sup>2</sup> معلومات من المسؤول الأول بالمصحة

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة.



المصدر: من إعداد الباحثة بناء على معلومات المؤسسة.

1- قسم الخدمات: تقوم الأقسام الطبية الموجودة داخل المصحة بمهام أساسية تتمثل في:

- استقبال المرضى في العيادة
- تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية
- وضع وتنفيذ خطط العلاج اللازمة، وعلاج ومتابعة حالات العناية المركزة حسب الاختصاص
- إعداد وتنفيذ برنامج تدريب الأطباء وأفراد الشبه الطبي، والمشاركة في الندوات والمؤتمرات الطبية ذات العلاقة .

وتشمل المصحة على وحدات التالية:

- جراحة عامة.
- جراحة العيون.
- جراحة الأطفال.
- جراحة العظام.
- جراحة المسالك البولية.
- جراحة الأنف، الأذن والحنجرة.
- جراحة الأعصاب.
- جراحة النساء والتوليد.

2- **قسم الخدمات الطبية:** وتقوم هذه الأقسام بمهام عام تتمثل في متابعة توفير الاحتياجات المادية والبشرية التي يحتاجها العامل، والسعي لمواكبة التطورات وتحسين الأداء، ومناقشة الحالات مع الأطباء، وإعداد التقارير بإضافة إلى هذه المهام السابقة تقوم هذه الأقسام بمهام أخرى منها:

- خدمات الأشعة التشخيصية.
- خدمات الفحص لمخبري، وتوفير الدم بمكوناته المختلفة.
- خدمات تمريضية.

3- **قسم الموارد البشرية:** ويهدف إلى القيام بجميع الأعمال المتعلقة بالعملين بالمصحة من الناحية الوظيفية، وتتمثل مهامه في تطبيق الأنظمة واللوائح الخاصة بشؤون العاملين والقيام بإجراءات شؤون الموظفين ومستحقاتهم مثل: الرواتب، البدلات، العلاوات، الانتدابات والإجازات وغيرها كما يقوم بالمشاركة في تحديد احتياجات المصحة الآنية والمستقبلية من القوى العاملة.

4- **قسم العلاقات العامة:** ومن مهامه الالتزام بدعم استراتيجيات جميع الإدارات والأقسام في المصحة والتعريف برسالتها وأهدافها ورسم صورة ذهنية مناسبة للمصحة كأفضل منشأة طبية رائدة في تقديم الخدمات العلاجية على مستوى المنطقة ويمكن تلخيص مهامها فيما يلي:

- الإعدادات والمشاركة في تنظيم وترتيب المؤتمرات والندوات والأيام المفتوحة على مستوى المصحة.
- إنشاء علاقات خارجية مع مؤسسات وشركات حكومية وخاصة.
- الإشراف الإداري والفني على نشاط العلاقات العامة والخارجية والإعلام والتنسيق بينهما بما يضمن حسن أدائها.
- إعداد وتنظيم زيارات الوفود إلى المصحة<sup>1</sup>.

استقبال البعثات الطبية المكونة من أطباء الاختصاص المتعاقدين مع المصحة في إطار تبادل الخبرة الخاصة في مجال الطبي وذلك بتوفير السكن لهم وتوديعهم وإنهاء اجراءات سفرهم.

<sup>1</sup> معلومات من المقابلة مع المسؤول الأول بالمصحة

## المبحث الثاني: طرق و أدوات الدراسة.

سيتم في هذا المبحث عرض منهجية الدراسة، و مجتمع الدراسة و العينة المختارة، و أدوات الدراسة و مصادر الحصول على المعلومات و المعالجة الإحصائية المستخدمة و فحص أداة الدراسة و ثباتها.

### المطلب الأول: الطريقة و الأدوات.

سوف نتطرق في هذا المطلب إلى تحليل مختلف محاور الاستبيان الموجه إلى الموظفين في مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير محل الدراسة و ذلك من اجل التعرف على اثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية.

#### 1- إجراءات الدراسة:

##### 1-1- منهجية الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج التحليل الإحصائي، في تحليل البيانات والمعلومات المحصل عليها، حيث نهدف من خلال هذه الدراسة التعرف على مدى التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية وقد طبقت هذه الدراسة على عينة من موظفي مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير بالنوميرات ولاية غارداية محل الدراسة، حيث تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات التي تساعد على جمع البيانات واختبار فرضيات الدراسة للوصول إلى نتائج الدراسة هي الاستبيان.

##### 1-2- أساليب جمع البيانات المعلومات:

تم الاعتماد على مصادر أولية وأخرى ثانوية في جمع البيانات والمعلومات الخاصة نذكر منها:  
أ- المصادر الأولية: وتم الحصول عليها من خلال تصميم استبانته وتوزيعها على عينة من المجتمع البحث، ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية النسخة رقم 21 وباستخدام الاختبارات الإحصائية والاستعانة برنامج Excel بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة، ومؤشرات تدعم موضوع البحث.

كما اعتمدنا على المقابلة لجمع المعلومات حول المصحة محل الدراسة وهذا بالاتصال مع المسؤول الأول فيها.

ب- المصادر الثانوية لجمع البيانات والمعلومات: وتم الحصول عليها من خلال الكتب والمراجع

العربية والأجنبية ذات العلاقة والمقالات والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة والبحث والمطالعة في مواقع الانترنت المختلفة.

### 1-3- مجتمع وعينة الدراسة:

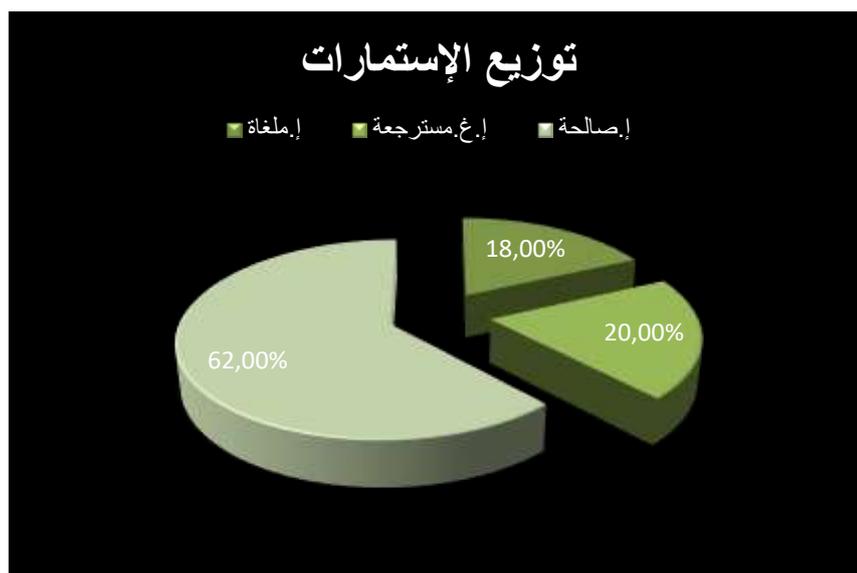
حيث تمثل الأداة الرئيسية التي تم الاعتماد عليها بحيث تم تصميمه بغرض جمع البيانات الأولية من أفراد العينة وقد تم الاعتماد في تصميم الاستبيان على عدد من الدراسات السابقة وتم عرضه على عدد من الأساتذة المتخصصين لتحكيمه، و بعد تعديله تم توزيع 50 استبيان على أفراد عينة الدراسة، وذلك خلال شهر جانفي من سنة 2019، إذ تم استرجاع 40 استبيان، حيث تم استبعاد 09 منها نتيجة لعدم صلاحيتها للتحليل، وخلص عدد الاستبيانات الخاضعة للتحليل إلى 31 استبيان، أي ما نسبته 62% من إجمالي مجتمع الدراسة، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول (1-11): يوضح الإحصائيات الخاصة باستمارة الاستبيان

النسبة	العدد	البيان
100%	50	عدد الاستثمارات الموزعة
80,00%	40	عدد الاستثمارات الواردة
18,00%	09	عدد الاستثمارات الملغاة
20,00%	10	عدد الاستثمارات غير مسترجعة
62,00%	31	عدد الاستثمارات الصالحة

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا عن نتائج الاستبيان

الشكل رقم (1-11): الاستبيانات الموزعة والمسترجعة



المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد برنامج Spss

5.1. متغيرات الدراسة:

تم الاعتماد على متغيرين أساسيين للدراسة وهما المتغير المستقل والمتغير التابع، وذلك موضح في الجدول رقم (02- II).

الجدول رقم (2- II): متغيرات الدراسة.

الاسم	المتغير
التسويق الاجتماعي.	متغير مستقل
جودة الخدمات الصحية.	متغير تابع

المصدر: من إعداد الطالبة.

المطلب الثاني: أدوات الدراسة الميدانية.

اعتمدنا في دراسة على عدة أدوات لجمع بيانات الدراسة الميدانية وتحليلها. وفيما يلي سنستعرض هذه الأدوات.

أ- أدوات جمع البيانات:

**1- الاستبيان:** تمثل استمارة الاستبيان كأداة داعمة قد تم الاعتماد عليها في الدراسة لجمع البيانات والمعلومات من الواقع، حيث تم إعداد الاستبيان انطلاقاً من الأسئلة والفرضيات المطروحة وبعض الاستبيانات التي تتمحور حول نفس متغيرات الدراسة، وقد تم تقديم هذا الاستبيان بفقرة تعريفية حث فيها الموظفين في المؤسسات المبحوثة على التعاون والصدق في الإجابة، والتي نبحت من خلالها عن الإجابة حول موضوع الدراسة وقد تم تقسيم الاستبيان إلى 03 محاور:

**المحور الأول:** تضمن معلومات عامة تتعلق بخصائص أفراد عينة الدراسة.

**المحور الثاني:** يتضمن التسويق الاجتماعي وعناصره: المنتج الاجتماعي، التسعير الاجتماعي، التوزيع الاجتماعي، الترويج الاجتماعي، المشاركة، وسائل الإعلام الإيجابي، وسائل الدعم الرسمي والسياسي.

**المحور الثالث:** تناولنا فيه أبعاد جودة الخدمات الصحية والتي عددها خمسة وهي: بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد الضمان، بعد التعاطف، بعد الجوانب الملموسة.

وقد كانت إجابات كل فقرة وفق مقياس ليكارت الخماسي كما هو موضح في الجدول رقم (3- II) المكون من 5 درجات لتحديد درجة أهمية كل بند من بنود الاستبانة.

الجدول رقم (3-II): درجة أهمية بنود الاستمارة.

التصنيف	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
النقاط	5	4	3	2	1
الدرجة	4.20-5	3.40-4.19	2.60-3.39	1.80-2.59	1-1.79

المصدر : من إعداد الطالبة.

واستنادا إلى ذلك فإن قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة سيتم التعامل معها لتفسير البيانات حسب مستوى الأهمية وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (4-II): يوضح مقياس تحديد الأهمية النسبية للمتوسط الحسابي سلم ليكارت الثلاثي.

مرتفع	متوسط	ضعيف
3,67 فأكثر	3,66-2,34	-1

◆ حيث تم اعتماد هذا المقياس على أساس: طول الفئة =  $\frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{\text{عدد المستويات}}$

◆  $1,33 = \frac{4}{3} = \frac{(1-5)}{3}$ ، حيث أن عدد المستويات = 3

وبناءً عليه فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرات أكبر من 3.67 فيكون مستوى مرتفعا (ويعني موافقة عالية لأفراد العينة على العبارة)، أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي محصور بين [3.66-2.34] فيكون المستوى متوسطاً، وإذا كان المتوسط الحسابي محصور بين [2.33-1] فيكون المستوى ضعيف.

2-المقابلة: قمنا بالاستعانة بمقابلة مع بعض المسؤولين في المؤسسة (المصحة).

أ- الأدوات الإحصائية:

قد جرت معالجة البيانات المتحصل عليها من الاستبيان الموزع على أفراد عينة الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعي (SPSS)، وذلك بهدف تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها فقد قمنا بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS) لإصدار 21، وذلك باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري: لتحديد أهمية الدراسة النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه محاور وأبعاد الدراسة؛
- التكرارات والنسب المئوية: ذلك لوصف الخصائص الشخصية و الوظيفية لأفراد العينة؛
- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة صدق وثبات فقرات الاستبيان؛

• اختبار كولومجروف - سمرنوف (1-Sample K-S): لمعرفة مدى اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي؛

• معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لقياس صدق الفقرات ولقياس قوة الارتباط والعلاقة بين المتغيرات: فإذا كان المعامل قريب من (+1) فإن الارتباط قوي وموجب (طردى)، وإذا كان قريب من (-1) فإن الارتباط قوي وسالب (عكسي)، وكلما قرب من (0) يضعف إلى أن ينعدم.

• اختبار ANOVA الأحادي لاختبار الفروق.

ب- صدق وثبات الإستبانة:

لضمان صدق الإستبانة الموجهة للعينة المبحوثة قمنا بعرضها على مجموعة من المحكمين كما قمنا بقياس ثباتها باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

✓ **تحكيم الاستبيان:** عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين تألفت من (03) أعضاء للأخذ بملاحظاتهم في بناء الإستبيان، والتأكد من صدق وملائمة عبارات الإستبانة لتحقيق الأهداف البحثية المتوخاة من الدراسة، حيث تم إجراء ما يلزم من حذف وتعديل، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية.

✓ **قياس ثبات الإستبانة:** يقصد به أنه عند إعادة توزيع الاستبيان مرة ثانية على نفس أفراد العينة في فترتين مختلفتين وفي الظروف نفسها فنحصل على نفس النتائج السابقة. و في الظروف نفسها وقد تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ "Alpha Cronbach" للتأكد من الثبات الكلي.

الجدول رقم (II-5): معاملات الثبات لمعدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبيان.

عنوان المحور	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
مدى تبني التسويق الإجتماعي في العيادة	21	0,831
جودة الخدمات الصحية في العيادة	18	0,825
الاستبيان ككل	39	0,915

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج SPSS

من خلال الجدول رقم (II-5) معامل الثبات العام للاستبيان مرتفع حيث بلغ (0.915) كما تراوحت معاملات الثبات للمحاور بين (0,825 إلى 0,831) حيث كانت اكبر من الحد الأدنى المطلوب لمعامل الثبات (60%) وهذا يدل أن الاستبيان بجميع محاوره يتمتع بدرجة من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

## المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

### المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة.

بعد تطرقنا لأدوات ومنهجية الدراسة والأساليب الإحصائية التي قمنا بإتباعها لتحليل المعطيات المجمعة سوف نتطرق لأهم النتائج التي حصلنا عليها وذلك بهدف الإجابة على التساؤلات التي طرحناها في بداية الدراسة.

### الفرع الأول: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

#### أولاً: الجنس.

جدول رقم (II-6): توزيع أفراد العينة حسب نوع الجنس.

نوع الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	11	35%
أنثى	20	65%
المجموع	31	100%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات SPSS.

### الشكل رقم: (II-2) التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب نوع الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات Spss

من خلال الجدول (II-6) والشكل (II-2) يتضح لنا توزيع النسب حسب الجنس، حيث بلغ ما نسبته 35% من أفراد العينة ذكور والباقي إناثاً أي بنسبة 65%، وهذا راجع إلى التركيبة الديموغرافية للمجتمع وإلى أن العنصر النسوي يميل إلى تقلد الوظائف التي لها علاقة بقطاع الصحة.

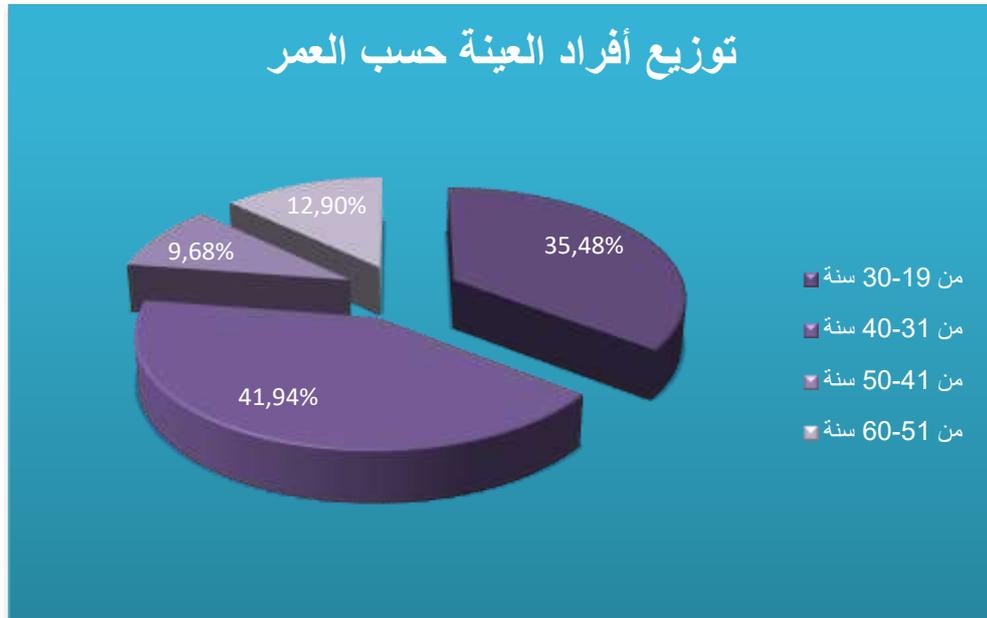
ثانيا: الفئة العمرية.

جدول رقم (II-7): توزيع أفراد العينة حسب العمر.

العمر	التكرار	النسبة
من 19-30 سنة	11	35.48%
من 31-40 سنة	13	41.94%
من 41-50 سنة	3	9.68%
من 51-60 سنة	4	12.90%
المجموع	31	100%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

الشكل رقم (II-3): التوزيع النسبي للعينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss

الجدول رقم (II-7) والشكل رقم (II-3) يظهران أن أكبر نسبة هي الفئة (31 إلى 40 سنة) بنسبة 41.94%، ثم الفئة (من 19 إلى 30 سنة) بنسبة 35,48%، ثم الفئة (من 51 إلى 60 سنة) بنسبة 12,90%، وتليها آخر فئة (من 41 إلى 50 سنة) بنسبة 9,68%، وعليه يفسر هذا أن معظم أفراد عينة

الدراسة يقل سنهم عن 50 سنة وأغلبهم شباب وهذا ما يعطي فرصة كبيرة للتعطاء وبذل المزيد من الجهد في الرفع من مستوى التكفل الصحي ومحركا أساسيا لإعطاء نفس جديد لقطاع الصحة.

ثالثا: المستوى التعليمي.

جدول رقم (8-11): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
0.00%	0	متوسط
32.26%	10	ثانوي
35.48%	11	جامعي
32.26%	10	دراسات عليا
100%	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

الشكل رقم (4-11): التوزيع النسبي للعينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss

من خلال الجدول (8-11) والشكل رقم (4-11) نلاحظ أن 22 فرد من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى جامعي ودراسات عليا، أي بنسبة 67,74%، وتليها فئة مستوى الثانوي بتعداد 10 أفراد بنسبة 32,26%، وهذا مؤشر واضح على أن قطاع الصحة في الجزائر لديه خزان معرفي كبير وأنه يسعى دائما بأن يكون اطاراته يتمتعون بالكفاءة العالية والرصيد المعرفي الكبير، وكذلك أن شغل هذه الوظائف يتطلب هذا المستوى كحد أدنى.

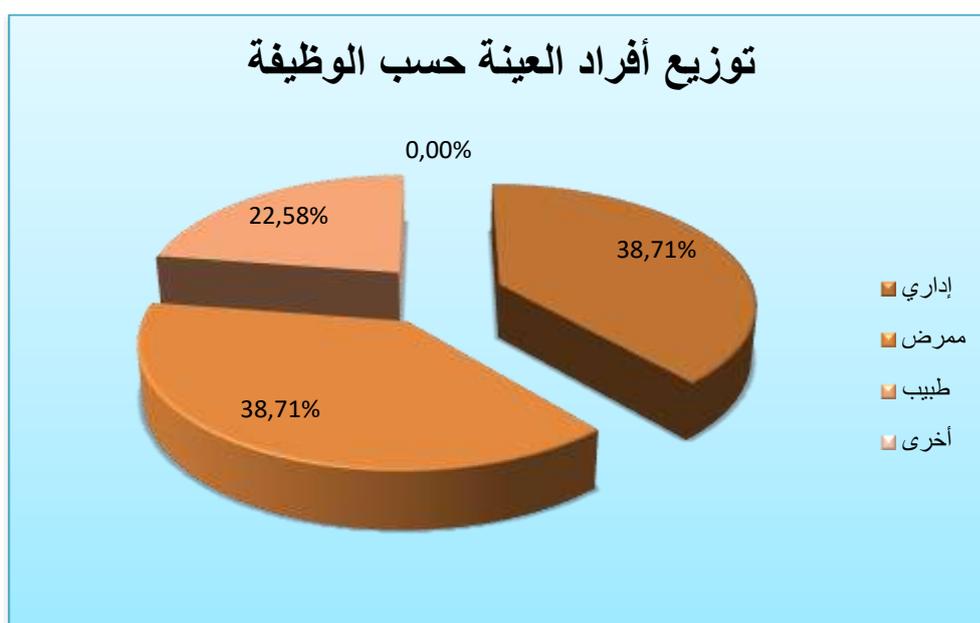
رابعاً: الوظيفة.

جدول رقم (9-11): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة.

الوظيفة	التكرار	النسبة
إداري	12	38.71%
ممرض	12	38.71%
طبيب	7	22.58%
أخرى	0	0.00%
المجموع	31	100%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات SPSS

الشكل رقم (5-11): التوزيع النسبي للعينة حسب الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات Spss

يتبين من خلال الجدول رقم (9-11) والشكل رقم (5-11) أن فئة الممرضين و فئة الإداريين جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 38,71% بالتساوي أي مايعادل 77,42% ، ثم تليها فئة الأطباء بنسبة 22,58% وهذا طبيعي نظرا لنسبة الأطباء مقارنة مع الموظفين و الممرضين، وهو ما يعطي الدراسة بعدا حقيقيا خصوصا فيما يخص جانب اداء المؤسسة الصحية.

خامسا: سنوات الخبرة.

جدول رقم (10-11): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة.

السنوات	التكرار	النسبة
من 1 إلى 5 سنوات	8	25.81%
من 6 إلى 10 سنة	12	38.71%
من 11 إلى 16 سنة	4	12.90%
أكثر من 16 سنة	7	22.58%
المجموع	31	100.00%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

الشكل رقم (11-6): التوزيع النسبي للعينة حسب سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss

يتبين من خلال الجدول رقم (10-11) والشكل رقم (11-6) أن أكبر نسبة هي فئة (من 6 إلى 10 سنوات) ما يعادل 12 فردا أي بنسبة 38,71%، ثم فئة أصحاب الخبرة (أقل من 5 سنوات) ما يعادل 8 فرد وبنسبة 25,81%، أما الباقي أكثر من 10 سنوات ما يعادل 11 أفراد وبنسبة 33,48%، وهذا ما يشير إلى أن أفراد العينة لديهم خبرة لا بأس بها ويرجع هذا الوضع لحرص الوزارة الوصية على ضخ نفس جديد في سلك الصحة من خلال توظيف الشباب لمواكبة الاصلاحات الجديدة.

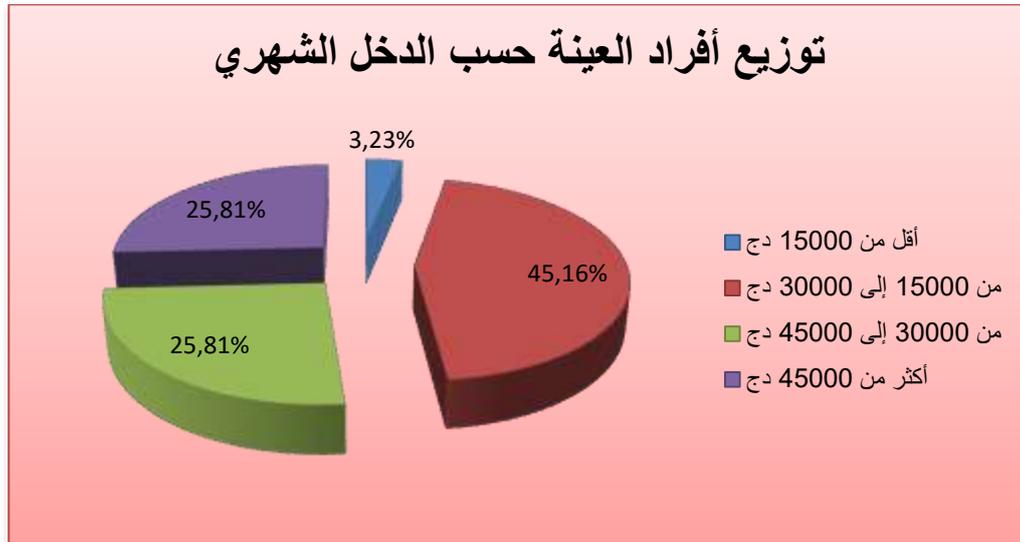
سادسا: الدخل الشهري.

جدول رقم (11-11): توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري.

الدخل الشهري	التكرار	النسبة
أقل من 15000 دج	1	3.23%
من 15000 إلى 30000 دج	14	45.16%
من 30000 إلى 45000 دج	8	25.81%
أكثر من 45000 دج	8	25.81%
المجموع	31	100.00%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

الشكل رقم (7-11): التوزيع النسبي للعينة حسب الدخل الشهري



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات Spss

يتبين من خلال الجدول رقم (11-11) والشكل رقم (7-11) أن أكبر نسبة هي فئة (من 15000 إلى 30000 دج) ما يعادل 14 فردا أي بنسبة 45,16%، ثم تأتي فئة أصحاب الدخل (بين 30000 و45000 دج) ما يعادل 08 أفراد وبنسبة 25,81% وهي بالتساوي مع فئة أصحاب الدخل أكثر من 45000 دج، وهذا ما يشير إلى أن أفراد العينة يتمتعون بدخل لا بأس به ويرجع هذا الوضع للمراجعة الأخيرة للأجور والإصلاحات التي قامت بها الوزارة الوصية لتحسين ظروف موظفي القطاع.

## الفصل الثاني: الدراسة الميدانية.

الفرع الثاني: عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمحاور الاستبيان.

1. عرض وتحليل وجهات نظر مجتمع الدراسة حول محور التسويق الإجتماعي في العيادة.

جدول رقم (12-11): يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور التسويق الإجتماعي في العيادة

الرقم	البيان	المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
1	توفر العيادة العلاج اللازم من أجل صحة المرضى (الأفراد)	التكرار النسبة %	1 3.23%	0 0.00%	0 0.00%	26 83.87%	4 12.90%	4.03	0.657	4	موافق
2	تحرص العيادة على توفير اللقاحات اللازمة لكل حالة مرضية	التكرار النسبة %	1 3.23%	2 6.45%	2 6.45%	21 67.74%	5 16.13%	3.87	0.885	9	موافق
3	تقوم العيادة بجميع الفحوصات الطبية من قبل أطباء مختصين	التكرار النسبة %	1 3.23%	0 0.00%	1 3.23%	27 87.10%	2 6.45%	3.94	0.629	7	موافق
4	يستفيد المريض من أدوية مجانية أثناء العلاج	التكرار النسبة %	1 3.23%	3 9.68%	11 35.48%	15 48.39%	1 3.23%	3.39	0.844	12	محايد
5	تركز العيادة على راحة الأفراد من خلال تنظيم قوافل علاج متنقلة ( فحوصات)	التكرار النسبة %	0 0.00%	6 19.35%	3 9.68%	20 64.52%	2 6.45%	3.58	0.886	11	موافق
6	تركز العيادة على تقديم خدمات العلاج للمرضى في وقت قصير	التكرار النسبة %	0 0.00%	1 3.23%	1 3.23%	24 77.42%	5 16.13%	4.06	0.574	2	موافق
7	تسعى العيادة لإيصال الأدوية المراقبة بطريقة مريحة للمرضى	التكرار النسبة %	0 0.00%	0 0.00%	2 6.45%	25 80.65%	4 12.90%	4.06	0.442	2	موافق
8	توفر العيادة كل احتياجات العلاج اللازمة (الأدوية ,سيارات الإسعاف ,الفحوصات ....)	التكرار النسبة %	0 0.00%	0 0.00%	1 3.23%	25 80.65%	5 16.13%	4.13	0.428	1	موافق
9	تقوم العيادة بتوفير طواقم طبية من أجل تلبية احتياجات المرضى (المواطنين)	التكرار النسبة %	0 0.00%	2 6.45%	0 0.00%	26 83.87%	3 9.68%	3.97	0.605	5	موافق
10	تسخر العيادة جميع الوسائل الترويجية اللازمة من أجل إيصال المعلومات الكافية للمرضى أو الموظفين	التكرار النسبة %	1 3.23%	11 35.48%	4 12.90%	13 41.94%	2 6.45%	3.13	1.088	13	محايد
11	تقوم العيادة بتنظيم الملتقيات والندوات وحملات تحسيسية من أجل توضيح أهدافها (العلاجية ,الوقائية)	التكرار النسبة %	2 6.45%	17 54.84%	4 12.90%	6 19.35%	2 6.45%	2.65	1.082	19	محايد
12	تعتمد العيادة على قادة الرأي في المجتمع كالأطباء لكسب ثقة المرضى أو المواطنين	التكرار النسبة %	0 0.00%	3 9.68%	1 3.23%	22 70.97%	5 16.13%	3.94	0.772	7	موافق
13	تتعاون العيادة مع مؤسسات أو جمعيات خيرية (محلية أو أجنبية )من أجل ضمان الوقاية أو علاج مرض معين	التكرار النسبة %	0 0.00%	2 6.45%	2 6.45%	22 70.97%	5 16.13%	3.97	0.706	5	موافق
14	تحرص العيادة على إقامة شراكات مع مؤسسات إستشفائية من أجل العلاج أو الوقاية من مرض معين	التكرار النسبة %	0 0.00%	5 16.13%	3 9.68%	21 67.74%	2 6.45%	3.65	0.839	10	موافق
15	تتعاون العيادة مع نوادي لتقديم خدمات لفائدة المرضى وحتى المواطنين	التكرار النسبة %	1 3.23%	11 35.48%	9 29.03%	10 32.26%	0 0.00%	2.90	0.908	15	محايد
16	تلقي العيادة دعماً إيجابياً من قبل وسائل الإعلام يساهم في إنجاح حملاتها العلاجية أو الوقائية تجاه مرض معين	التكرار النسبة %	3 9.68%	13 41.94%	2 6.45%	11 35.48%	2 6.45%	2.87	1.204	16	محايد
17	تؤثر وسائل الإعلام على الرأي العام بما يساهم في مهام العيادة ( الجنوب الكبير )حول الأمراض السائدة	التكرار النسبة %	1 3.23%	13 41.94%	2 6.45%	12 38.71%	3 9.68%	3.10	1.165	14	محايد
18	تساهم وسائل الإعلام ومنظمات المجتمع المدني في الإحاطة بمرض معين وتوضيح الآثار المترتبة عنه	التكرار النسبة %	1 3.23%	11 35.48%	10 32.26%	9 29.03%	0 0.00%	2.87	0.885	16	محايد
19	تقوم العيادة بحملات تحسيسية تحث على عدم اللجوء للعنف أو أي أسلوب غير أخلاقي لا مسوول في حالة عدم توفر وسائل العلاج الكافية	التكرار النسبة %	2 6.45%	12 38.71%	9 29.03%	8 25.81%	0 0.00%	2.74	0.930	18	محايد
20	يوجد توجه رسمي وسياسي إيجابي لدعم التنمية الاجتماعية والاقتصادية يساعد العيادة على القيام بمهامها	التكرار النسبة %	2 6.45%	18 58.06%	5 16.13%	6 19.35%	0 0.00%	2.48	0.890	21	غير موافق
21	يعتمد نجاح الحملات التسويقية الاجتماعية للعيادة على مقدار الدعم السياسي والتشريعي والوجيستي و الفني	التكرار النسبة %	3 9.68%	13 41.94%	9 29.03%	6 19.35%	0 0.00%	2.58	0.923	20	غير موافق
	<b>مدى تبني التسويق الاجتماعي في العيادة</b>							<b>3.42</b>	<b>0.407</b>		<b>موافق</b>

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات spss

يتبين من الجدول (II-12) أعلاه أن المستجوبين من أفراد عينة الدراسة قد أظهروا موافقة حول البنود المتصلة بمحور "تبني التسويق الاجتماعي في العيادة" بحيث جاءت في الرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة للفقرة رقم (08): "توفر العيادة كل احتياجات العلاج اللازمة" فقد جاء متوسطها الحسابي (4,13)، تليها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (07): "تسعى العيادة لإيصال الأدوية المرافقة بطريقة مريحة للمرضى" وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر بـ (4,06)؛

وجاءت في المرتبة الأخيرة من حيث درجة الموافقة الفقرة (20): "يوجد توجه رسمي وسياسي إيجابي لدعم التنمية الاجتماعية والاقتصادية يساعد العيادة على القيام بمهامها" بمتوسط حسابي (2,48)، وهذه النتائج تؤكد اطمئنان المبحوثين ورضاهم على خدمات المقدمة من طرف العيادة بشكل عام، وعليه فإن وجهة نظر المستجوبين نحو محور تبني التسويق الاجتماعي في العيادة جاء ايجابيا وذلك حسب المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور الذي بلغ (3,42) لجميع الفقرات.

2. عرض وتحليل وجهات نظر مجتمع الدراسة حول محور جودة الخدمات الصحية في العيادة.

## الفصل الثاني: الدراسة الميدانية.

جدول رقم (13-11): يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور جودة الخدمات الصحية في العيادة

الرقم	البيان	المقياس	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
22	تتوفر العيادة الصحية بأجهزة متطورة لتقديم الخدمات الكهربائية باستمرار	التكرار النسبة %	0	5	3	21	2	3.65	0.839	8	موافق
23	يتمتع موظفو العيادة الصحية بمظهر لائق وكفاءة مهنية مناسبة	التكرار النسبة %	1	11	9	10	0	2.90	0.908	13	محايد
24	تصميم أو شكل المصحة يشجعك على أداء المهام بشكل جيد	التكرار النسبة %	3	13	2	11	2	2.87	1.204	14	محايد
25	تعتمد العيادة على طاقم طبي وشبه طبي فائق المهارة	التكرار النسبة %	1	13	2	12	3	3.10	1.165	12	محايد
26	في حالة وجود مشكل تثق بان تحل إدارة العيادة مشكلتكم في وقت مناسب	التكرار النسبة %	1	11	10	9	0	2.87	0.885	14	محايد
27	تتوفر العيادة الصحية بالمعلومات الكافية عن الخدمة المقدمة و الجديدة	التكرار النسبة %	2	12	9	8	0	2.74	0.930	16	محايد
28	تسعى العيادة الصحية إلى ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى العاملين لديها	التكرار النسبة %	2	18	5	6	0	2.48	0.890	18	غير موافق
29	يتم الاستجابة من طرف إدارة العيادة الصحية لمتطلباتكم واستفساراتكم بشكل سريع وفعال	التكرار النسبة %	3	13	9	6	0	2.58	0.923	17	غير موافق
30	تتمتع إدارة العيادة الصحية بسرعة في تنفيذ المعاملات	التكرار النسبة %	1	0	1	27	2	3.94	0.629	6	موافق
31	العاملون في العيادة الصحية لديهم الاستعداد للتعاون مع بعضهم البعض	التكرار النسبة %	1	3	11	15	1	3.39	0.844	10	محايد
32	تقوم العيادة بتقديم خدمات الاستشفاء (الفحوصات العلاج) في وقت سريع	التكرار النسبة %	0	6	3	20	2	3.58	0.886	9	موافق
33	يتابع مسؤول العيادة الصحية حالة العمل (الإجراءات، الفحوصات) بصفة مستمرة	التكرار النسبة %	0	1	1	24	5	4.06	0.574	2	موافق
34	ثقتك في مقدمي الخدمات الصحية بعيادة الواحات عالية	التكرار النسبة %	0	0	2	25	4	4.06	0.442	2	موافق
35	يشعر الموظفون بالأمان في التعامل مع إدارة العيادة الصحية (الأمن الصناعي)	التكرار النسبة %	0	0	1	25	5	4.13	0.428	1	موافق
36	تسود الروح المرحة والمودة في التعامل داخل فرق العمل بالعيادة	التكرار النسبة %	0	2	0	26	3	3.97	0.605	4	موافق
37	تنتهج العيادة الصحية سياسة الباب المفتوح لتحسين جودة خدماتها	التكرار النسبة %	1	11	4	13	2	3.13	1.088	11	محايد
38	يتم تقدير ظروف العاملين والتعاطف معهم	التكرار النسبة %	0	3	1	22	5	3.94	0.772	6	موافق
39	تقوم العيادة على وضع سياسة تحفيز للموظفين الأكفاء	التكرار النسبة %	0	2	2	22	5	3.97	0.706	4	موافق
	<b>جودة الخدمات الصحية في العيادة</b>							<b>3.41</b>	<b>0.424</b>		<b>موافق</b>

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

عند قراءتنا لهذا المحور من خلال الجدول (II-13) نلاحظ أن أكبر قيمة للوسط الحسابي للفقرة رقم (35): "يشعر الموظفون بالأمان في التعامل مع إدارة العيادة الصحية" محتلة بذلك المرتبة الأولى بمتوسط حسابي نسبته (4,13)، وانحراف معياري قيمته (428,0)؛ وتليها في المرتبة الثانية الفترتان رقم (33 و 34) التي تتصان على " يتابع مسؤول العيادة الصحية حالة العمل بصفة مستمرة" و "تقتك في مقدمي الخدمات الصحية بالعيادة الواحات عالية" بمتوسط حسابي قدره (4.06) وانحراف معياري (0.574) و (0.442) على التوالي. ونلاحظ ان هذه العبارات كلها تنتمي إلى بعد الأمان الذي يعبر عن ابرز بعد مكون لهذا المحور .

أما عن الرتبة الأخيرة فكانت الفقرة رقم (28): " تسعى العيادة إلى ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى العاملين لديها" بمتوسط حسابي (2,48) و انحراف معياري قيمته (0,890)، وعليه فإن هذه النتائج تدل على أن درجة جودة الخدمات الصحية في العيادة يحضى بقبول عام لدى المبحوثين وذلك بحصوله على الموافقة بمتوسط حسابي إجمالي قدره (3.41) وهو مستوى جيد من وجهة نظر أفراد العينة.

المطلب الثاني: إختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

أولاً- إختبار التوزيع الطبيعي Kolmogorov Smirnov

تم إجراء إختبار كولموجروف- سمرنوف لمعرفة هل تتبع البيانات التوزيع الطبيعي أم لا وهو إختبار ضروري في حالة إختبار الفرضيات لأن معظم الإختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، حيث قمنا بتحديد الفرضية الصفرية والبدلية كما يلي:

الفرضية الصفرية  $H_0$ : البيانات تتبع التوزيع الطبيعي؛

الفرضية البديلة  $H_1$ : البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول رقم (14- II): نتائج إختبار كولموجروف- سمرنوف في توزع البيانات.

القسم	عنوان المحور	عدد الفقرات	قيمة Z	قيمة مستوى الدلالة (sig)
الأول	عبارات محور التسويق الاجتماعي في العيادة	21	0,113	0,200*
الثاني	عبارات محور جودة الخدمات الصحية في العيادة	18	0,075	0,200*

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج SPSS

من خلال الجدول رقم (14- II) يتضح أن قيمة Z للمحور الأول تساوي (0,113)، وأن مستوى الدلالة يساوي ( $0,200^{**}$ ) أي أنها دالة غير إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05)، كما يتضح أن قيمة Z للمحور الثاني تساوي (0,075)، وأن مستوى الدلالة يساوي ( $0,200^{**}$ ) أي أنها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05)، أي ( $Sig > 0,05$ ) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وبناءً عليه نقبل الفرضية الصفرية  $H_0$  ونرفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، حيث يتجه تحليلنا نحو الطرق المعلمية.

ثانياً: إختبار الفرضيات:

بعد استعراض نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة حول أسئلة الدراسة بشأن المحاور و بعناصر المتعلقة بالتسويق الاجتماعي وكذا جودة الخدمات الصحية في العيادة، سنقوم الآن بإختبار الفرضيات التي تقيس مجموعة من العلاقات التأثيرية بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة، وذلك استناداً للإجابات والنتائج المتحصل عليها.

الفرضيات الرئيسية:

✓ يعتمد نجاح جودة الخدمات الصحية على التطبيق الفعال للتسويق الاجتماعي داخل العيادة الصحية، أي إن تبني التسويق الاجتماعي بشكل جيد يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل العيادة.

العلاقة الارتباطية بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.

من أجل معرفة مدى ارتباط التسويق الاجتماعي وجودة خدمات مصحة الإستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير قمنا باختبار ارتباط بيرسون بين محور التسويق الاجتماعي ومحور جودة الخدمات الصحية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (15-11): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية

المتغير	المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية
المتغير المستقل:	0,986**
التسويق الاجتماعي	0.000
	العدد
	31

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (15-11) أعلاه وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية هامة موجبة وقوية جدا بين محور التسويق الاجتماعي ومحور جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ ( $0,986^{**}$ ) عند مستوى الدلالة المحسوبة ( $0,000$ ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0,05$ ). وبالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين وهكذا يمكننا القول أن محور تبني التسويق الاجتماعي يؤثر بشكل فعال على جودة الخدمات الصحية ويفسر ما نسبته 89.20% من التباينات في المتغير التابع، وبالتالي فإن محور تبني التسويق الاجتماعي له أهمية كبيرة جدا في التأثير في هذه العلاقة على جودة الخدمات الصحية، وهو ما يثبت صحة الفرضية الرئيسية.

1- العلاقة الارتباطية بين تخطيط المنتج وجودة الخدمات الصحية

للتحقق من وجود هذه العلاقة وقياسها تم إجراء اختبار ارتباط بيرسون بين تخطيط المنتج ومحور جودة الخدمات الصحية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (16-11): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين تخطيط المنتج وجودة الخدمات الصحية

المتغير	المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	
المتغير المستقل: تخطيط المنتج	معامل بيرسون	0,272
	مستوى الدلالة	0.029
	العدد	31

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (16-11) أعلاه وجود علاقة ارتباط ضعيفة إذ أن تخطيط المنتج غير مؤثر معنوياً على محور جودة الخدمات الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط (0,272) وهي ضعيفة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,029) وهي أقل من مستوى المعنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أن بعد تخطيط المنتج يفسر ما نسبته 27.20% من التباينات في المتغير التابع، وبالتالي فإن تخطيط المنتج له درجة التأثير في هذه العلاقة، وهو ما يثبت عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى.

ثانياً- العلاقة الارتباطية بين التسعير الصحي وجودة الخدمات الصحية

للتحقق من وجود هذه العلاقة وقياسها تم إجراء اختبار ارتباط بيرسون بين التسعير الاجتماعي ومحور جودة الخدمات الصحية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (17-11): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين التسعير الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية

المتغير	المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	
المتغير المستقل: التسعير الاجتماعي	معامل بيرسون	0,520**
	مستوى الدلالة	0.003
	العدد	31

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (II-17) أعلاه وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية متوسطة بين التسعير الاجتماعي ومحور جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط ( $0,520^{**}$ ) عند مستوى الدلالة المحسوبة ( $0,003$ ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0,05$ ). وبالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة طردية موجبة متوسطة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

### ثالثاً - العلاقة الارتباطية بين التوزيع الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية

للتحقق من وجود هذه العلاقة وقياسها تم إجراء اختبار ارتباط بيرسون بين التوزيع الاجتماعي ومحور جودة الخدمات الصحية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (II-18): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين التوزيع الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية

المتغير	المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية
المتغير المستقل: التوزيع الاجتماعي	معامل بيرسون $0,413^{**}$
	مستوى الدلالة $0,021$
	العدد $31$

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (II-18) أعلاه وجود علاقة ارتباطية ضعيفة نوعاً ما ذات دلالة إحصائية موجبة بين المتغيرين، حيث ظهرت العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ ( $0,413^{**}$ ) عند مستوى الدلالة المحسوبة ( $0,021$ ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0,05$ ). وبالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة طردية موجبة ضعيفة نوعاً ما ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة؛ وعليه يمكن القول أن التوزيع الاجتماعي له أهمية ضعيفة نسبياً في التأثير في هذه العلاقة، وهو ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الثالثة.

### رابعاً - العلاقة الارتباطية بين الترويج الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية

للتحقق من وجود هذه العلاقة وقياسها تم إجراء اختبار ارتباط بيرسون بين الترويج الاجتماعي ومحور جودة الخدمات الصحية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (19-11): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الترويج الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية

المتغير	المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية
المتغير المستقل: الترويج الاجتماعي	معامل بيرسون
	مستوى الدلالة
	العدد
	0,628**
	0.000
	31

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (19-11) أعلاه وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية هامة موجبة وقوية بين الترويج الاجتماعي ومحور جودة الخدمات الصحية، حيث ظهرت قوة العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ (0,628\*\*) عند مستوى الدلالة المحسوبة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0,05). وبالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، أي أن الترويج الاجتماعي يفسر ما نسبته 62.80% التباينات في المتغير التابع، وبالتالي فإن الترويج الاجتماعي له أهمية كبيرة نسبياً في التأثير في هذه العلاقة على جودة الخدمات الصحية، وهو ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الرابعة.

#### خامساً- العلاقة الارتباطية بين المشاركة وجودة الخدمات الصحية

للتحقق من وجود هذه العلاقة وقياسها تم إجراء اختبار ارتباط بيرسون بين المشاركة و محور جودة الخدمات الصحية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (20-11): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين المشاركة وجودة الخدمات الصحية

المتغير	المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية
المتغير المستقل: المشاركة	معامل بيرسون
	مستوى الدلالة
	العدد
	0,783**
	0.000
	120

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (II-20) أعلاه وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية هامة موجبة وقوية بين المشاركة ومحور جودة الخدمات الصحية، حيث ظهرت قوة العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ ( $0,783^{**}$ ) عند مستوى الدلالة المحسوبة ( $0,000$ ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0,05$ ). وبالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، أي أن الترويج الاجتماعي يفسر ما نسبته  $78.30\%$  مع جودة خدمات المصحة، وبالتالي فإن بالمشاركة له أهمية كبيرة بصفته الأكبر ارتباطاً من حيث التأثير في جودة الخدمات الصحية، وهو ما يثبت صحة الفرضية الفرعية الخامسة.

#### سادساً- العلاقة الارتباطية بين وسائل الإعلام الإيجابي وجودة الخدمات الصحية

للتحقق من وجود هذه العلاقة وقياسها تم إجراء اختبار ارتباط بيرسون بين دعم وسائل الإعلام الإيجابي ومحور جودة الخدمات الصحية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (II-21): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين دعم وسائل الإعلام الإيجابي وجودة الخدمات الصحية

المتغير	المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	
معامل بيرسون	$0,741^{**}$	المتغير المستقل: دعم وسائل الإعلام الإيجابي
مستوى الدلالة	$0.000$	
العدد	31	

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (II-21) أعلاه وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية هامة موجبة وقوية بين وسائل الإعلام الإيجابي ومحور جودة الخدمات الصحية، حيث ظهرت قوة العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ ( $0,741^{**}$ ) عند مستوى الدلالة المحسوبة ( $0,000$ ) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $0,05$ ). وبالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، أي أن دعم وسائل الإعلام الإيجابي يفسر ما نسبته  $74.10\%$  مع جودة خدمات المصحة، وبالتالي فإن دعم وسائل الإعلام الإيجابي لا يقل أهمية من حيث التأثير في جودة الخدمات الصحية

## الفصل الثاني: الدراسة الميدانية

عن المشاركة حيث جاء في المرتبة الثانية من حيث قيمة الارتباط، وعليه يمكننا إثبات صحة الفرضية الفرعية السادسة.

### سابعاً- العلاقة الارتباطية بين الدعم الرسمي والسياسي وجودة الخدمات الصحية

للتحقق من وجود هذه العلاقة وقياسها تم إجراء اختبار ارتباط بيرسون بين الدعم الرسمي والسياسي ومحور جودة الخدمات الصحية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (22-11): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الدعم الرسمي والسياسي وجودة الخدمات الصحية

المتغير	المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية
معامل بيرسون	0,711**
مستوى الدلالة	0.000
العدد	31

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (22-11) أعلاه وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية هامة موجبة وقوية بين الدعم الرسمي والسياسي ومحور جودة الخدمات الصحية، حيث ظهرت قوة العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ (0,711\*\*) عند مستوى الدلالة المحسوبة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0,05). وبالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، أي أن بعد الدعم الرسمي والسياسي يفسر ما نسبته 71.10% مع جودة خدمات المصحة وبالتالي فإن الدعم الرسمي والسياسي له أهمية كبيرة بصفته ثالث أكبر عنصر ارتباطاً من حيث التأثير في جودة الخدمات الصحية، وهو ما يثبت صحة الفرضية الفرعية السابعة.

### الفرع الأول: دراسة اختبار الفروقات حسب المتغيرات الديموغرافية.

تم إجراء هذا الاختبار لمعرفة هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى التسويق الاجتماعي وكذا جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (II-23): يوضح نتائج تحليل T-Test للعينات المستقلة لفحص أثر متغير الجنس على المحورين

رقم	المحور	قيمة T	مستوى المعنوية
01	محور مدى تبني التسويق الاجتماعي	-1.619	0.116
02	محور جودة الخدمات الصحية	-1.556	0.131

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج التحليل ب SPSS

بالنظر إلى الجدول أعلاه ومن خلال اختبار T-Test للمحور الأول فإن قيمة  $T = (-1.619)$  وقيمة الدلالة المعنوية  $\text{sig} = (0.116)$  بالنسبة للجنسين وهي قيمة أكبر من قيمة الدلالة المعنوية المعتمدة 0,05 مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 في إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور مدى تبني التسويق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس .

أما بالنسبة للمحور الثاني فقد أظهرت نتائج اختبار T-Test قيمة  $T = (-1.556)$  وقيمة الدلالة المعنوية  $\text{sig} = (0.131)$  بالنسبة للجنسين وهي قيمة أكبر من قيمة الدلالة المعنوية المعتمدة 0,05 مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 في إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس .

✓ نتائج التحليل المتعلقة بالتباين الأحادي: (Anova).

الجدول رقم (II-24): يوضح تحليل التباين الأحادي لفحص اثر المتغيرات الشخصية على محور التسويق الاجتماعي

المتغير	قيمة F	مستوى الدلالة
العمر	0.305	0.821
المستوى التعليمي	0.701	0.504
الوظيفة	0.170	0.845
الخبرة المهنية	0.527	0.667
الدخل الشهري	0.957	0.427

دال عندما يكون مستوى الدلالة  $(\alpha \leq 0.05)$ .

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (II-24) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0.05$  بين متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على محور مدى تبني التسويق الاجتماعي تعزى لكل من "العمر،

المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة والدخل الشهري"، حيث كانت قيمة الاختبار F محصورة بين 0.170 إلى 0.957 بمستوى معنوية ( $\alpha \geq 0.05$ ) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى هذه المعنوية. ومنه يمكننا القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول محور مدى تبني التسويق الاجتماعي تعزى للمتغيرات الشخصية.

✓ نتائج التحليل المتعلقة بالتباين الأحادي: (Anova)

الجدول رقم (II-25): يوضح تحليل التباين الأحادي لفحص اثر المتغيرات الشخصية على محور جودة الخدمات الصحية

المتغير	قيمة F	مستوى الدلالة
العمر	0.496	0.688
المستوى التعليمي	0.637	0.536
الوظيفة	0.258	0.774
الخبرة المهنية	0.758	0.528
الدخل الشهري	0.831	0.488

دال عندما يكون مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج SPSS

نلاحظ من الجدول رقم (II-25) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0.05$  بين متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة على محور جودة الخدمات الصحية تعزى لكل من "العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة والدخل الشهري"، حيث كانت قيمة الاختبار F محصورة بين 0.258 إلى 0.831 بمستوى معنوية ( $\alpha \geq 0.05$ ) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى هذه المعنوية. ومنه يمكننا القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول محور جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية.

الفرع الثاني: معامل الانحدار الخطي المتعدد بين التسويق الاجتماعي وأبعاد جودة الخدمات الصحية. للإجابة على الفرضيات الفرعية المتعلقة بمصادر التسويق الاجتماعي تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتعرف على المتغيرات التي يمكن التنبؤ بدلالة إحصائية بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية، حيث تم إدخال 7 متغيرات لمعادلة الانحدار وهي كالتالي: المنتج الاجتماعي، التسعير الاجتماعي، التوزيع الاجتماعي، الترويج الاجتماعي، المشاركة، وسائل الإعلام الإيجابي، الدعم الرسمي والسياسي، والجدول الموالي يبين النتائج المتحصل عليها وفق مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

الجدول رقم (II-26): يوضح حساب معامل الانحدار الخطي المتعدد بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.

**Coefficients<sup>a</sup>**

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
(Constante)	-.027-	.088	-.305-		.763
المنتج الاجتماعي	.049	.014	.071	3.538	.002
التسعير الاجتماعي	.158	.019	.194	8.358	.000
التوزيع الاجتماعي	.196	.024	.183	8.274	.000
الترويج الاجتماعي	.116	.012	.205	9.335	.000
المشاركة	.173	.020	.251	8.765	.000
دعم وسائل الإعلام الإيجابي	.156	.013	.331	11.623	.000
الدعم الرسمي والسياسي	.163	.011	.317	14.334	.000

a. Variable dépendante : العيادة في الصحية الخدمات جودة محور

يتبين من خلال النتائج في الجدول أعلاه وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي في المصحة محل الدراسة، ويمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي التي تعين على التنبؤ بدرجات عناصر التسويق الاجتماعي (المنتج الاجتماعي، التسعير الاجتماعي، الترويج الاجتماعي، المشاركة، وسائل الإعلام الإيجابي، الدعم الرسمي والسياسي) في الصور التالية:

$$Y = a + 0,071X_1 + 0,194x_2 + 0,183X_3 + 0,205X_4 + 0,251X_5 + 0,331X_6 + 0,317X_7$$

من هذه المعادلة يتبين أنه كلما زاد المنتج الاجتماعي درجة واحدة كلما أدى ذلك إلى زيادة في التسويق الاجتماعي بمقدار 0.071 درجة والعكس صحيح، وأيضاً كلما زاد التسعير الاجتماعي كلما أدى ذلك إلى زيادة في التسويق الاجتماعي بمقدار 0.194 درجة والعكس صحيح، وأيضاً كلما زاد التوزيع الاجتماعي درجة كلما أدى ذلك إلى زيادة التسويق الاجتماعي بمقدار 0.183 درجة والعكس صحيح، وأيضاً كلما زاد الترويج الاجتماعي درجة كلما زاد التسويق الاجتماعي 0.205 درجة والعكس

صحيح، وكلما زادت المشاركة درجة كلما زاد التسويق الاجتماعي 0.251 درجة والعكس صحيح وأيضاً كلما زاد دعم وسائل الإعلام الإيجابي درجة كلما زاد التسويق الاجتماعي 0.331 درجة والعكس صحيح، وكلما زاد الدعم الرسمي والسياسي درجة كلما زاد التسويق الاجتماعي 0.317 درجة والعكس صحيح.

وبصفة عامة كلما زادت درجة عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي أدى ذلك إلى زيادة في درجة التسويق الاجتماعي والعكس صحيح.

حيث وبعد اختبارنا الفرضيات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة قوية موجبة بلغت نسبتها 98% بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0.05$ .
- تخطيط المنتج يؤدي إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية في المصحة محل الدراسة.
- التسعير يؤدي إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية على مستوى المصحة محل الدراسة.
- التوزيع يؤدي إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية على مستوى المصحة محل الدراسة.
- الترويج يعزز من جودة الخدمات الصحية.
- المشاركة تؤدي إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية.
- دعم وسائل الإعلام والإيجابي يؤدي إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية في المصحة محل الدراسة.
- الدعم الرسمي السياسي يعزز من جودة الخدمات الصحية في المصحة محل الدراسة.

لا توجد فروق بين المبحوثين حول أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية ترجع إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية التي تتمثل في الجنس والوظيفة والخبرة.

خصصنا هذا الفصل لوصف وتحليل ومناقشة النتائج بالاعتماد على الاستبانة التي وجهناها إلى موظفين مصحة الاستشفاء والجراحة للجنوب الكبير والمعالجة الإحصائية ببرنامج SPSS والأدوات والاختبارات الإحصائية، وقد تم إثبات صحة فرضيات الدراسة. وبعد تأكيد صحة الفرضيات الفرعية الأخرى توصلنا إلى أن تبني التسويق الاجتماعي يعد أساس جودة الخدمات الصحية التي هي بدورها تمثل أساس السمعة الجيدة والأداء الجيد للمؤسسات الصحية في البلاد، حيث أنه من خلال الاهتمام بكل من تخطيط المنتجات الصحية وأيضا التسعير الاجتماعي والتوزيع والترويج إضافة إلى الدعم والمشاركة تتمكن المؤسسة الصحية أن تضمن تعزيز أو تحسين مستوى جودة خدماتها وهو الأمر الذي يساعدها على جلب عملاء جدد (مرضى) ومنافسة بقية المؤسسات الصحية.

وهذا كله كون أن مصحة المؤسسة ذات أهداف اجتماعية قبل أن تكون ربحية كبقية المؤسسات الاقتصادية الإنتاجية أو التجارية.

الخاتمة العامة

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والمتعلقة بأثر التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية، حاولنا معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بينهما، إذ يعتبر التسويق الاجتماعي بمثابة ثقافة جديدة على المؤسسات الخدمية والصحية الخاصة. وحاولنا إظهار الأهداف والأهمية التي تتجر على تبني هذه الفلسفة الجديدة، والتي ساهمت في تعزيز جودة الخدمات الصحية في الكثير من المصحات.

ونظرا لأن عملية الاتصال كبيرة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها فكان لا بد لهاته المصحة الاهتمام بالمستهلكين وكذا مقدمي الخدمة ومعرفة حاجاتهم ورغباتهم ومحاولة تلبيةها حتى يحقق رضاهم ومن ثم تقديم أحسن الخدمات وهذا لا يتأتى إلا بتبني مفهوم التسويق .

### نتائج الدراسة:

فمن خلال دراستنا لهذا الموضوع، يمكن أن نبرز مجموعة من النتائج والتي يمكن تصنيفها إلى نتائج نظرية، وأخرى تطبيقية:

#### ✓ النتائج النظرية:

- إن التسويق الاجتماعي في المؤسسات الصحية أصبح أداة من الأدوات التي تعتمد عليها المؤسسات للرفي بخدماتها إلى المستوى المطلوب من الجودة.
- لا ينحصر التسويق الاجتماعي في الدعاية والإعلان فقط بل يمتد إلى تخطيط المنتج، التسعير التوزيع، الترويج، المشاركة، دعم وسائل الإعلام الإيجابي و الدعم السياسي.
- يستهدف التسويق الاجتماعي تغيير السلوك والأفكار والمعتقدات وفق قيم ومتطلبات المجتمع.

#### ✓ النتائج التطبيقية:

بالنسبة للقسم التطبيقي الذي تضمن الدراسة الميدانية في مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير بالنوميرات قد توصلنا إلى أهم النتائج الآتية:

- توجد علاقة قوية وموجبة بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \leq 0,05$  وهو ما يثبت صحة الفرضية الرئيسية.
- هناك علاقة ضعيفة نسبيا في تخطيط المنتج و تعزيز جودة الخدمات الصحية وهو ما يثبت صحة الفرضية.
- هناك علاقة موجبة بين التسعير وجودة الخدمات الصحية وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، على مستوى مصحة الاستشفاء والجراحة للجنوب الكبير.
- هناك علاقة ضعيفة بين التوزيع وجودة الخدمات الصحية وهو ما يثبت صحة الفرضية الثالثة، على مستوى مصحة الاستشفاء والجراحة للجنوب الكبير.

- هناك علاقة موجبة وقوية بين الترويج وجودة الخدمات الصحية على مستوى مصحة الاستشفاء والجراحة للجنوب الكبير.
- هناك علاقة موجبة وقوية بين المشاركة وجودة الخدمات الصحية على مستوى مصحة الاستشفاء والجراحة للجنوب الكبير.
- هناك علاقة موجبة وقوية بين دعم سائل الإعلام والإيجابي هو ما يثبت صحة الفرضية على مستوى مصحة الاستشفاء والجراحة للجنوب الكبير.
- هناك علاقة موجبة وقوية بين الدعم الرسمي السياسي وجودة الخدمات الصحية وأيضاً تثبت صحة الفرضية.

#### الاقتراحات:

يمكن تقديم مجموعة من المقترحات التي من شأنها زيادة فعالية التسويق الاجتماعي ومستوى جودة الخدمات الصحية في مصحة الاستشفاء والجراحة للجنوب الكبير وذلك فيما يلي:

- 1- ضرورة تبني المؤسسات الصحية أسس ومبادئ مفهوم التسويق الاجتماعي بشكل عام وبشكل خاص والمستند إلى الأساليب العلمية.
- 2- تبني المصحة برامج التسويق الاجتماعي وذلك من خلال حملات التوعية والتثقيف الصحي وتقوية روابط المصحة مع البيئة المحيطة بها، لئلا أثر بالغ على سلوك المرضى وحتى الأصحاء والعمل على قياس رضا عملائها.
- 3- إجراء المزيد من الدراسات حول التسويق الاجتماعي والنتائج المترتبة عنه.
- 4- تطوير آلية لدراسة الشكاوي والمقترحات في المصحة وزيادة عملية التفاعل بين العاملين وإحساسهم بأهمية الدور الذين يقومون به في ذلك.
- 5- ضرورة إلزام الإدارة جميع العاملين في المؤسسات الصحية بأفكار التسويق الاجتماعي وأنه مسؤولية الجميع من خلال الملتقيات والمحاضرات والتدريب، التطوير.

#### آفاق الدراسة:

من خلال تطرقنا لهذه الدراسة التي تم معالجتها والتعمق في الأبعاد المرتبطة بها، نظراً لحدود الدراسة الموضوعية والصعوبات التي واجهتنا لذلك نقترح لتكون مواضيع بحث مستقبلية:

- دور التسويق الاجتماعي في إنتاج وتطوير الخدمات الصحية.
- علاقة التسويق الاجتماعي بالتسويق الصحي.
- دور التسويق الاجتماعي في تعزيز الرضا لدى العملاء.
- أثر تبني التسويق الاجتماعي.

## المصادر والمراجع

أولاً: باللغة العربية:

• الكتب:

- 1- تامر البكري، التسويق، أسس ومفاهيم معاصرة، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2006.
- 2- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 3- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004.
- 4- مأمون الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
- 5- محمد إبراهيم عبيدات، التسويق الإجتماعي الأخضر والبيئي، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، 2011.
- 6- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط5، دار وائل للنشر، عمان، 2009.

• البحوث الجامعية:

- 7- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، 2014.
- 8- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الماجستير، علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011.
- 9- هديل إلياس سعيد، التسويق الإجتماعي ودوره في زيادة فاعلية الأداء في قطاع المصرفي السوداني، بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الدراسات المصرفية، كلية الدراسات، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، سبتمبر 2014.

• المجلات:

- 10- أ.م.د. سعدون حمود جيثر، التسويق الإجتماعي وتأثيره في المفاضلة بين الإستراتيجية بورت التنافسية، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 10، العدد 22، 2018.
- 11- جلول بن قشوة، دور إستراتيجية التسويق الإجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، الجامعة، العدد 45، 2015.
- 12- سليمان آل خطاب، محمد الحاج عبد الله، عبد الله الدراوشة، إسلام أبو شريعة، أثر التسويق الإجتماعي والمسؤولية الإجتماعية في تعزيز جودة الخدمات التعليمية، دراسات، العلوم الإدارية، المجلد 42، العدد 2، 2015.
- 13- م.وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، قسم إدارة الأعمال كلية الإدارة والأقتصاد، جامعة البصرة، المجلد 5، العدد 10، أيار 2013.

• الملتقيات والمؤتمرات:

14- بظاهر بختة ودين مكرلوف خالد، التسويق الاجتماعي ودور الاقتصاد الاجتماعي وتضامني في تعزيز تنمية اجتماعية، الملتقى الدولي حول الاقتصاد العادل والتضامني بين الرهانات الاقتصادية ومستلزمات العدالة الاجتماعية، 13/12 مارس 2018.

ثانيا: باللغة الأجنبية:

- 15- Kotler.Philip.and N.Clarke Roberta. *Marketing for health care organizations*. New Jersey. Prentice Hall. 1987.
- 16- Kotler.P.and zaltaman.G. **Social marketing. an approach to planned social change**. Journal of marketing. 1971.
- 17- Edson Coutinho da Silva and José Afonso Mazzon. *Social marketing for women's health campaigns*. Journal of Public Administration and Policy Research Vol7. 2015.
- 18- Rebecca Firestone, Cassandra J. Rowe, Shilpa N. Modi and Dana Sievers.. *The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review*. Health Policy and Planning Advance Access. 2016.
- 19- W. Douglas Evans, Lauren McCormack.. *Applying Social Marketing in Health Care: Communicating Evidence to Change Consumer Behavior*. john m. eisenberg clinical decisions and communications science center white paper series. 2016.
- 20- Jakob Petersen.. *Social Marketing and Public Health*. Thesis submitted for the degree of doctor of philosophy. 2008.

ثالثا: المواقع الالكترونية:

- 21- موقع موضوع: <http://mawdoo3.com>
- 22- الموسوعة الحرة ويكيبيديا: <http://ar.wikipedia.org>
- 23- الموقع الأكاديمي: <http://www.academia.edu>

الملاحق

الملحق رقم 01: قائمة الأساتذة المحكمين.

الجامعة	الرتبة	الأساتذة	الرقم
غرداية	أستاذ محاضر من الدرجة "أ"	أولاد حيمودة عبد اللطيف	01
غرداية	أستاذ محاضر من الدرجة "أ"	شنيني عبد الرحيم	02
غرداية	أستاذ محاضر من الدرجة "أ"	شنيني حسين	03

الملحق رقم 02: الاستبيان.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غارداية

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية



استمارة استبيان.

سيدي الفاضل/ سيدتي الفاضلة، تحية طيبة وبعد:

في إطار التحضير لإنجاز مذكرة ماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق خدمات بعنوان: أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة لمصحة الواحات بولاية غارداية من وجهة نظر الموظفين/ - أرجو تفضلكم بتخصيص جزء من وقتكم الثمين للإجابة على الأسئلة التالية التي تدخل ضمن إطار البحث مع التأكيد بأن المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي المذكورة.

وتقبلوا مني أسى عبارات الشكر والاحترام. من إعداد الطالبة: حروز شهرزاد.

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

الجنس: ذكر  أنثى

الفئة العمرية: 30-19  40-31  50-41  60-51

المستوى التعليمي: متوسط  ثانوي  جامعي  دراسات عليا

الوظيفة: إداري  ممرض  طبيب

عدد سنوات الخبرة في العمل: من 1-5 سنوات  من 6-10 سنوات

من 11-16 سنة  أكثر من 16 سنة

الدخل الشهري: أقل من 15000  15000-30000

45000-3000  أكثر من 45000

المحور الثاني: مدى تبني التسويق الاجتماعي في العيادة:

المحور	الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الاجتماعي المنتج	01	توفر العيادة العلاج اللازم من اجل صحة المرضى (الأفراد)					
	02	تحرص العيادة على توفير اللقاحات اللازمة لكل حالة مرضية					
	03	تقوم العيادة بجميع الفحوصات الطبية من قبل أطباء مختصين					
التسعير الصحي	04	يستفيد المريض من أدوية مجانية أثناء العلاج					
	05	تركز العيادة على راحة الأفراد من خلال تنظيم قوافل علاج متنقلة ( فحوصات)					
	06	تركز العيادة على تقديم خدمات العلاج للمرضى في وقت قصير					
التوزيع الصحي	07	تسعى العيادة لإيصال الأدوية المرافقة بطريقة مريحة للمرضى					
	08	توفر العيادة كل احتياجات العلاج اللازمة (الأدوية، سيارات الإسعاف، الفحوصات....)					
	09	تقوم العيادة بتوفير طواقم طبية من اجل تلبية احتياجات المرضى (المواطنين)					
الترويج الصحي	10	تسخر العيادة جميع الوسائل الترويجية اللازمة (إعلان، موظفون، علاقات عامة) من اجل إيصال المعلومات الكافية للمرضى أو الموظفون					
	11	تقوم العيادة بتنظيم الملتقيات والندوات وحملات تحسيسية من أجل توضيح أهدافها (العلاجية، الوقائية)					
	12	تعتمد العيادة على قادة الرأي في المجتمع كالأطباء لكسب ثقة المرضى أو المواطنين					
المشاركة	13	تتعاون العيادة مع مؤسسات أو جمعيات خيرية (محلية أو أجنبية) من أجل ضمان الوقاية أو علاج مرض معين					
	14	تحرص العيادة على إقامة شراكات مع مؤسسات إستشفائية من أجل العلاج أو الوقاية من مرض معين					
	15	تتعاون العيادة مع نوادي لتقديم خدمات لفائدة المرضى وحتى المواطنين					
دعم وسائل الإعلام الإيجابي	16	تلقى العيادة دعما إيجابيا من قبل وسائل الإعلام يساهم في إنجاح حملاتها العلاجية أو الوقائية تجاه مرض معين					
	17	تؤثر وسائل الإعلام على الرأي العام بما يسهل مهام العيادة ( الجنوب) حول الأمراض السائدة					
الرسم الدعم	18	تساهم وسائل الإعلام ومنظمات المجتمع المدني في الإحاطة بمرض معين وتوضيح الأثار المترتبة عنه					
	19	تقوم العيادة بحملات تحسيسية تحث على عدم اللجوء للعنف أو أي أسلوب غير أخلاقي لا مسؤول في حالة عدم توفر وسائل العلاج الكافية					

## الملاحق.

					يوجد توجه رسمي وسياسي إيجابي لدعم التنمية الاجتماعية والاقتصادية يساعد العيادة على القيام بمهامها	20
					يعتمد نجاح الحملات التسويقية الاجتماعية للعيادة على مقدار الدعم السياسي والتشريعي واللوجستي والفني	21

### المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية في العيادة:

المحور	الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الملموسية	22	تتوفر العيادة الصحية بأجهزة متطورة لتقديم الخدمات الكهربائية باستمرار					
	23	يتمتع موظفو العيادة الصحية بمظهر لائق وكفاءة مهنية مناسبة					
	24	تصميم أو شكل المصحة يشجعك على أداء المهام بشكل جيد					
الاعتمادية	25	تعتمد العيادة على طاقم طبي وشبه طبي فائق المهارة					
	26	في حالة وجود مشكل تثق بان تحل إدارة العيادة مشكلتكم في وقت مناسب					
	27	تتوفر العيادة الصحية بالمعلومات الكافية عن الخدمة المقدمة و الجديدة					
	28	تسعى العيادة الصحية إلى ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى العاملين لديها					
	29	يتم الاستجابة من طرف إدارة العيادة الصحية لمتطلباتكم واستفساراتكم بشكل سريع وفعال					
الاستجابة	30	تتمتع إدارة العيادة الصحية بسرعة في تنفيذ المعاملات					
	31	العاملون في العيادة الصحية لديهم الاستعداد للتعاون مع بعضهم البعض					
	32	تقوم العيادة بتقديم خدمات الاستشفاء (الفحوصات العلاج) في وقت سريع					
الأمان	33	يتابع مسؤول العيادة الصحية حالة العمل (الإجراءات، الفحوصات) بصفة مستمرة					
	34	تفتك في مقدمي الخدمات الصحية بعيادة الواحات عالية					
	35	يشعر الموظفون بالأمان في التعامل مع إدارة العيادة الصحية (الأمن الصناعي)					
التعاطف	36	تسود الروح المرحة والمودة في التعامل داخل فرق العمل بالعيادة					
	37	تنتهج العيادة الصحية سياسة الباب المفتوح لتحسين جودة خدماتها					
	38	يتم تقدير ظروف العاملين والتعاطف معهم					
	39	تقوم العيادة على وضع سياسة تحفيز للموظفين الأكفاء					

الملحق رقم 02: مخرجات برنامج: spss

Tableau de fréquences

جنس الموظف

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	11	35.5	35.5	35.5
Valide انثى	20	64.5	64.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

الفئة العمرية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
من 19 إلى 30 سنة	11	35.5	35.5	35.5
من 31 إلى 40 سنة	13	41.9	41.9	77.4
Valide من 41 إلى 50 سنة	3	9.7	9.7	87.1
من 51 إلى 60 سنة	4	12.9	12.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

المستوى التعليمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ثانوي	10	32.3	32.3	32.3
جامعي	11	35.5	35.5	67.7
Valide دراسات عليا	10	32.3	32.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

الملاحق.

الوظيفة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
إداري	12	38.7	38.7	38.7
ممرض	12	38.7	38.7	77.4
طبيب	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

سنوات الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
من 1 إلى 5 سنوات	8	25.8	25.8	25.8
من 06 إلى 10 سنوات	12	38.7	38.7	64.5
من 11 إلى 16 سنة	4	12.9	12.9	77.4
أكثر من 16 سنة	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

دخل الشهري

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 15000 دج	1	3.2	3.2	3.2
من 15000 إلى 30000 دج	14	45.2	45.2	48.4
من 30000 إلى 45000 دج	8	25.8	25.8	74.2
أكثر من 45000	8	25.8	25.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## Tableau de fréquences

(توفر العيادة العلاج اللازم من اجل صحة المرضى (الأفراد

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
موافق	26	83.9	83.9	87.1
موافق بشدة	4	12.9	12.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تحرص العيادة على توفير اللقاحات اللازمة لكل حالة مرضية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
غير موافق	2	6.5	6.5	9.7
محايد	2	6.5	6.5	16.1
موافق	21	67.7	67.7	83.9
موافق بشدة	5	16.1	16.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تقوم العيادة بجميع الفحوصات الطبية من قبل أطباء مختصين

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
محايد	1	3.2	3.2	6.5
موافق	27	87.1	87.1	93.5
موافق بشدة	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## الملاحق.

### يستفيد المريض من أدوية مجانية أثناء العلاج

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
غير موافق	3	9.7	9.7	12.9
محايد	11	35.5	35.5	48.4
موافق	15	48.4	48.4	96.8
موافق بشدة	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

(تركز العيادة على راحة الأفراد من خلال تنظيم قوافل علاج متنقلة ( فحوصات

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	6	19.4	19.4	19.4
محايد	3	9.7	9.7	29.0
موافق	20	64.5	64.5	93.5
موافق بشدة	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تركز العيادة على تقديم خدمات العلاج للمرضى في وقت قصير

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	1	3.2	3.2	3.2
محايد	1	3.2	3.2	6.5
موافق	24	77.4	77.4	83.9
موافق بشدة	5	16.1	16.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## الملاحق.

تسعى العيادة لإيصال الأدوية المرافقة بطريقة مريحة للمرضى

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
محايد	2	6.5	6.5	6.5
موافق	25	80.6	80.6	87.1
موافق بشدة	4	12.9	12.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

(.... توفر العيادة كل احتياجات العلاج اللازمة (الأدوية, سيارات الإسعاف, الفحوصات

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
محايد	1	3.2	3.2	3.2
موافق	25	80.6	80.6	83.9
موافق بشدة	5	16.1	16.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

(تقوم العيادة بتوفير طواقم طبية من أجل تلبية احتياجات المرضى (المواطنين

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	2	6.5	6.5	6.5
موافق	26	83.9	83.9	90.3
موافق بشدة	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تسخر العيادة جميع الوسائل الترويجية اللازمة من أجل إيصال المعلومات الكافية للمرضى أو الموظفون

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
غير موافق	11	35.5	35.5	38.7
محايد	4	12.9	12.9	51.6
موافق	13	41.9	41.9	93.5
موافق بشدة	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## الملاحق.

(تقوم العيادة بتنظيم الملتقيات والندوات وحملات تحسيسية من أجل توضيح أهدافها (العلاجية, الوقائية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	2	6.5	6.5	6.5
غير موافق	17	54.8	54.8	61.3
محايد	4	12.9	12.9	74.2
موافق	6	19.4	19.4	93.5
موافق بشدة	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تعتمد العيادة على قادة الرأي في المجتمع كالأطباء لكسب ثقة المرضى أو المواطنين

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	3	9.7	9.7	9.7
محايد	1	3.2	3.2	12.9
موافق	22	71.0	71.0	83.9
موافق بشدة	5	16.1	16.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تتعاون العيادة مع مؤسسات أو جمعيات خيرية (محلية أو أجنبية) من أجل ضمان الوقاية أو علاج مرض معين

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	2	6.5	6.5	6.5
محايد	2	6.5	6.5	12.9
موافق	22	71.0	71.0	83.9
موافق بشدة	5	16.1	16.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## الملاحق.

تحرص العيادة على إقامة شراكات مع مؤسسات إستشفائية من أجل العلاج أو الوقاية من مرض معين

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	5	16.1	16.1	16.1
محايد	3	9.7	9.7	25.8
Valide موافق	21	67.7	67.7	93.5
موافق بشدة	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تتعاون العيادة مع نوادي لتقديم خدمات لفائدة المرضى وحتى المواطنين

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
غير موافق	11	35.5	35.5	38.7
Valide محايد	9	29.0	29.0	67.7
موافق	10	32.3	32.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تلقى العيادة دعما إيجابيا من قبل وسائل الإعلام يساهم في إنجاح حملاتها العلاجية أو الوقائية تجاه مرض معين

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	3	9.7	9.7	9.7
غير موافق	13	41.9	41.9	51.6
Valide محايد	2	6.5	6.5	58.1
موافق	11	35.5	35.5	93.5
موافق بشدة	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## الملاحق.

تؤثر وسائل الإعلام على الرأي العام بما يسهل مهام العيادة ( الجنوب الكبير ) حول الأمراض الساندة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
غير موافق	13	41.9	41.9	45.2
محايد	2	6.5	6.5	51.6
موافق	12	38.7	38.7	90.3
موافق بشدة	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تساهم وسائل الإعلام ومنظمات المجتمع المدني في الإحاطة بمرض معين وتوضيح الآثار المترتبة عنه

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
غير موافق	11	35.5	35.5	38.7
محايد	10	32.3	32.3	71.0
موافق	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تقوم العيادة بحملات تحسيسية تحت على عدم اللجوء للعنف أو أي أسلوب غير أخلاقي لا مسؤول في حالة عدم توفر وسائل العلاج الكافية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	2	6.5	6.5	6.5
غير موافق	12	38.7	38.7	45.2
محايد	9	29.0	29.0	74.2
موافق	8	25.8	25.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## الملاحق.

يوجد توجه رسمي وسياسي إيجابي لدعم التنمية الاجتماعية والاقتصادية يساعد العيادة على القيام بمهامها

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	2	6.5	6.5	6.5
غير موافق	18	58.1	58.1	64.5
Valide محايد	5	16.1	16.1	80.6
موافق	6	19.4	19.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

يعتمد نجاح الحملات التسويقية الاجتماعية للعيادة على مقدار الدعم السياسي والتشريعي واللوجستي و الفني

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	3	9.7	9.7	9.7
غير موافق	13	41.9	41.9	51.6
Valide محايد	9	29.0	29.0	80.6
موافق	6	19.4	19.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## Tableau de fréquences

تتوفر العيادة الصحية بأجهزة متطورة لتقديم الخدمات الكهربائية باستمرار

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	5	16.1	16.1	16.1
محايد	3	9.7	9.7	25.8
Valide موافق	21	67.7	67.7	93.5
موافق بشدة	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تمتع موظفو العيادة الصحية بمظهر لائق وكفاءة مهنية مناسبة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
غير موافق	11	35.5	35.5	38.7
Valide محايد	9	29.0	29.0	67.7
موافق	10	32.3	32.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تصميم أو شكل المصحة يشجعك على أداء المهام بشكل جيد

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	3	9.7	9.7	9.7
غير موافق	13	41.9	41.9	51.6
Valide محايد	2	6.5	6.5	58.1
موافق	11	35.5	35.5	93.5
موافق بشدة	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## الملاحق.

تعتمد العيادة على طاقم طبي وشبه طبي فائق المهارة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
غير موافق	13	41.9	41.9	45.2
محايد	2	6.5	6.5	51.6
موافق	12	38.7	38.7	90.3
موافق بشدة	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

في حالة وجود مشكل تثق بان تحل إدارة العيادة مشكلتكم في وقت مناسب

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
غير موافق	11	35.5	35.5	38.7
محايد	10	32.3	32.3	71.0
موافق	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تتوفر العيادة الصحية بالمعلومات الكافية عن الخدمة المقدمة و الجديدة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	2	6.5	6.5	6.5
غير موافق	12	38.7	38.7	45.2
محايد	9	29.0	29.0	74.2
موافق	8	25.8	25.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## الملاحق.

تسعى العيادة الصحية إلى ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى العاملين لديها

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	2	6.5	6.5	6.5
غير موافق	18	58.1	58.1	64.5
Valide محايد	5	16.1	16.1	80.6
موافق	6	19.4	19.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

يتم الاستجابة من طرف إدارة العيادة الصحية لمتطلباتكم واستفساراتكم بشكل سريع وفعال

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	3	9.7	9.7	9.7
غير موافق	13	41.9	41.9	51.6
Valide محايد	9	29.0	29.0	80.6
موافق	6	19.4	19.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تتمتع إدارة العيادة الصحية بسرعة في تنفيذ المعاملات

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
محايد	1	3.2	3.2	6.5
Valide موافق	27	87.1	87.1	93.5
موافق بشدة	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## الملاحق.

العاملون في العيادة الصحية لديهم الاستعداد للتعاون مع بعضهم البعض

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق بشدة	1	3.2	3.2	3.2
غير موافق	3	9.7	9.7	12.9
محايد	11	35.5	35.5	48.4
موافق	15	48.4	48.4	96.8
موافق بشدة	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

تقوم العيادة بتقديم خدمات الاستشفاء (الفحوصات العلاج) في وقت سريع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	6	19.4	19.4	19.4
محايد	3	9.7	9.7	29.0
موافق	20	64.5	64.5	93.5
موافق بشدة	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

يتابع مسؤول العيادة الصحية حالة العمل (الإجراءات، الفحوصات) بصفة مستمرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
غير موافق	1	3.2	3.2	3.2
محايد	1	3.2	3.2	6.5
موافق	24	77.4	77.4	83.9
موافق بشدة	5	16.1	16.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

## Echelle : TOUTES LES VARIABLES

### Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	31	100.0
	Exclus <sup>a</sup>	0	.0
	Total	31	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.915	39

### Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
في الإجتماعي التسويق تبني مدى محور العيادة	.113	31	.200*	.956	31	.223
في الصحية الخدمات جودة محور العيادة	.075	31	.200*	.969	31	.483

\*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

a. Correction de signification de Lilliefors

### ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
في الإجتماعي التسويق تبني مدى محور العيادة	Inter-groupes	.163	3	.054	.305	.821
	Intra-groupes	4.813	27	.178		
	Total	4.977	30			
العيادة في الصحية الخدمات جودة محور	Inter-groupes	.282	3	.094	.496	.688
	Intra-groupes	5.111	27	.189		
	Total	5.392	30			

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
في الإجتماعي التسويق تبني مدى محور العيادة	Inter-groupes	.237	2	.119	.701	.504
	Intra-groupes	4.739	28	.169		
	Total	4.977	30			
العيادة في الصحية الخدمات جودة محور	Inter-groupes	.235	2	.117	.637	.536
	Intra-groupes	5.158	28	.184		
	Total	5.392	30			

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
في الإجتماعي التسويق تبني مدى محور العيادة	Inter-groupes	.060	2	.030	.170	.845
	Intra-groupes	4.917	28	.176		
	Total	4.977	30			
العيادة في الصحية الخدمات جودة محور	Inter-groupes	.098	2	.049	.258	.774
	Intra-groupes	5.295	28	.189		
	Total	5.392	30			

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
في الإجتماعي التسويق تبني مدى محور العيادة	Inter-groupes	.275	3	.092	.527	.667
	Intra-groupes	4.701	27	.174		
	Total	4.977	30			
العيادة في الصحية الخدمات جودة محور	Inter-groupes	.419	3	.140	.758	.528
	Intra-groupes	4.973	27	.184		
	Total	5.392	30			

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
في الإجتماعي التسويق تبني مدى محور العيادة	Inter-groupes	.478	3	.159	.957	.427
	Intra-groupes	4.498	27	.167		
	Total	4.977	30			
العيادة في الصحية الخدمات جودة محور	Inter-groupes	.456	3	.152	.831	.488
	Intra-groupes	4.936	27	.183		
	Total	5.392	30			

## الفهرس

I.....	الشكر
II.....	الإهداء
III.....	الملخص
IV.....	قائمة الموضوعات
V.....	قائمة الجداول
VI.....	قائمة الأشكال
VI.....	قائمة الملاحق
أ.....	المقدمة العامة

### الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للتسويق الإجماعي وجودة الخدمات الصحية.

1.....	المبحث الأول: ماهية التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية
1.....	المطلب الأول: التسويق الاجتماعي
1.....	1- ماهية التسويق الاجتماعي
2.....	2- نشأة وتطور التسويق الاجتماعي
2.....	3- أهمية التسويق الاجتماعي
3.....	4- عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي
6.....	المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية
6.....	5- مفهوم الجودة
6.....	6- مفهوم جودة الخدمة
7.....	7- مفهوم جودة الخدمة الصحية
8.....	8- التطور التاريخي لجودة الخدمة الصحية
8.....	9- أهداف جودة الخدمة الصحية
8.....	10- أهمية جودة الخدمة الصحية
9.....	11- أبعاد جودة الخدمة الصحية
11.....	الخلاصة
12.....	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
12.....	المطلب الأول: الدراسات العربية
16.....	المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية
19.....	المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لمصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير بالنوميرات ولاية غارداية.

22	تمهيد
23	المبحث الأول: تقديم عام لمصحة الجنوب
23	المطلب الأول: التعريف بالمصحة
24	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة
26	المبحث الثاني: طرق وأدوات الدراسة
26	المطلب الأول: الطريقة والأدوات
28	المطلب الثاني: أدوات الدراسة الميدانية
31	المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
31	المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة
41	المطلب الثاني: اختبار الفرضيات ومناقشتها
52	خلاصة الفصل
54	الخاتمة العامة
57	قائمة المصادر والمراجع
60	الملاحق
80	الفهرس