



جامعة قاصدي مرباح ورقلة



كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي في ميدان العلوم الاقتصادية والعلوم

التجارية وعلوم التسيير

التخصص: تسويق الخدمات

بعنوان :

أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة خدمات المؤسسات الصحية
العمومية -دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف -ورقة-

من اعداد الطالبة غيلاني منتهى

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2026/05/23

أمام اللجنة المكونة من السادة :

أ. /مخلفي أمينة ، أستاذ جامعة قاصدي مرباح ورقلة .رئيسا

أ. /الوازن بوبكر، أستاذ محاضر ب جامعة قاصدي مرباح ورقلة. مناقشا

أ. /سعيدات النجمي ،أستاذ محاضر قسم أ جامعة قاصدي مرباح ورقلة .مشرفا ومقررا

الموسم الجامعي : 2026/2025



جامعة قاصدي مرباح ورقلة



كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر أكاديمي في ميدان العلوم الاقتصادية والعلوم

التجارية وعلوم التسيير

تخصص: تسويق الخدمات

بعنوان :

أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة خدمات المؤسسات
الصحية العمومية - دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف - ورقلة-

من اعداد الطالبة : غيلاني منتهى

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2026/05/23

أمام اللجنة المكونة من السادة :

أ/. مخلفي أمينة ، أستاذ جامعة قاصدي مرباح ورقلة. رئيسا

أ/. الوزان بوبكر ، أستاذ محاضر ب جامعة قاصدي مرباح ورقلة .مناقشا

أ/. سعيدات النجمي ، أستاذ محاضر قسم أ جامعة قاصدي مرباح ورقلة .مشرفا ومقررا

الموسم الجامعي : 2026/2025





﴿ وَأَحْرُدْ عَوَاهِيرَ الْجَدِّ لِلدَّبْرِ الْعَالَمِينَ ﴾ الإهداء

بعد سنوات من الاجتهاد والسعي المتواصل، سنوات حملت في طياتها التعب واللحظات،
أقف اليوم على عتبة التخرج لأقدم ثمرة جهدي وما وصلت إليه،
بعد فضل الله وتوفيقه، فهذا الإنجاز لم يكن خطوة فردية، بل كان حصيلة دعم
وحب ومساندة أشخاص كان لوجودهم أعظم الأثر في مسيرتي.

إلى من منحوني القوة لأصل ... أهدي هذا الإنجاز:

إلى والدي

الذي علمني معنى الثبات، والغرس الطيب، والسير في الطريق الصحيح،
إلى من كان دعمه عزاً لي، ورضاه طريقي نحو الفلاح،
له كل الامتنان والتقدير والفخر الذي يليق بمكانته في حياتي.

وإلى والدتي

نبع الحنان وقلب الدعاء الذي لم يغلق بابه يوماً، إلى من
كانت عيناها تلاحق خطواتي خوفاً علي، وحنانها قنديلي في كل مواجهة.
يا أمان أيامي، نجاحي هذا امتداد لدعائك، وقطف لثمار حيك،
وهدية متواضعة لقلبك الكبير.

إلى أخواتي

سندي الذي لا يميل، ورفاق عالمي الصغير، وألدي التي تمتد لي قبل أن أطلب،
لقد كنت جزءاً من قوتي وسبباً في أن أقف بثبات في أصعب الأيام
إليكن يا من كنتم نور أيامي.

إلى رفاق الرحلة

أصدقائي الذين شاركوني الطريق وساهموا في صنع ذكريات لا تُنسى.
وجودكم كان مساحة رحبة لقلبي، وسندا لتجاوز الصعوبات.

ولكل من وقف إلى جانبي وترك أثراً طيباً في قلبي، أو دعم خطوة من خطواتي،
أو قال كلمة صنعت فرقاً ... أقدم لكم جميعاً أجمل معاني الامتنان والشكر.

وها أنا اليوم

أقدم شكري وعظيم امتناني لله تعالى، الذي وفقني وأعانني
على الوصول إلى هذه المرحلة التي لا طالما حلمت بها.



شُكْرٌ وَعِرْفَانٌ

(قال الله تعالى : "وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى الله عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ")

في هذا المقام ، أتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان والتقدير إلى أستاذي المشرف "سعيدات النجمي" الذي كان ، الفضل الكبير في توجيهي ومرافقتي خلال إنجاز هذه المذكرة ، من خلال نصائحه القيمة ، ومن ملاحظاته الدقيقة ، وصبره الكبير ، ودعمه الكبير ، ودعمه المستمر الذي كان سندا لي في كل مراحل هذا العمل .

فله مني كل الاحترام والتقدير ، وجزاه الله عني خير الجزاء .

كما أتوجه بخالص الشكر والامتنان إلى جميع أساتذتي الكرام الذين أشرفوا على تكويني خلال سنوات الدراسة ، لما قدموه من علم ومعرفة وتوجيهات ساهمت في إثراء رصيدي العلمي وتطوير وتطوير مستواي الأكاديمي ، فكانوا خير سند ومصدر إلهام في مساري الدراسي .

ولا يفوتني أن أشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل ، سواء بكلمة طيبة أو نصيحة أو دعم معنوي ، فلكم جميعا مني خالص التقدير والاحترام .

الطالبة "غيلاني منتهى"

الملخص:

تتناول هذه المذكرة دراسة أثر التسويق الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية، من خلال تحليل العلاقة السببية بين تبني ممارسات تسويقية ذات بعد اجتماعي ومستوى الأداء الخدمي المدرك لدى المرضى . تنطلق الدراسة من تأطير نظري يحدد مفهوم التسويق الاجتماعي كأداة لتغيير السلوك وتعزيز الوعي الصحي ،ومفهوم جودة الخدمات الصحية بالاعتماد على أبعادها الأساسية .وتركز بشكل خاص على كيفية توظيف الحملات توعوية ، الاتصال الرقمي ، والمبادرات الاجتماعية في تحسين تجربة المريض وبناء الثقة مع المؤسسة الصحية .

توصلت الدراسة الى النتائج الآتية :

- يساهم التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال نشر السلوكيات الصحية الإيجابية وتعزيز الوعي الصحي لدى الأفراد.
- يعزز التسويق الاجتماعي التواصل الفعال بين المؤسسة الصحية والمستفيدين ، مما يساهم في فهم احتياجاتهم والاستجابة لها بصورة أفضل .
- يساهم تطبيق ممارسات التسويق الاجتماعي في تحسين صورة المؤسسة الصحية ورفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة .
- يعد التسويق الاجتماعي وسيلة فعالة لدعم الوقاية الصحية ونشر الثقافة الصحية داخل المجتمع.
- تعتمد جودة الخدمات الصحية على مجموعة من الأبعاد والمعايير التي تساهم في تحسين الأداء الصحي وتحقيق رضا المستفيدين .

الكلمات المفتاحية: التسويق الاجتماعي - جودة الخدمات الصحية - المؤسسات الصحية العمومية .

Abstract:

This memorandum examines the impact of social marketing on improving the quality of health services in public health institutions, by analyzing the causal relationship between the adoption of marketing practices with a social dimension and the level of service performance perceived by patients. The study is based on a theoretical framework that defines the concept of social marketing as a tool for changing behavior and enhancing health awareness, and the concept of quality of health services based on its basic dimensions .It focuses in particular on how to employ awareness campaigns and communication Digital and social initiatives to improve the patient experience and build trust with the healthcare institution.

The study reached the following findings:

- Social marketing contributes to improving the quality of healthcare services by promoting positive health behaviors and enhancing health awareness among individuals.
- Social marketing strengthens effective communication between healthcare institutions and beneficiaries, enabling a better understanding of their needs and a more appropriate response to them.
- The implementation of social marketing practices contributes to enhancing the image of healthcare institutions and increasing patients' satisfaction with the services provided.
- Social marketing is an effective tool for supporting disease prevention and promoting health education within the community.
- The quality of healthcare services depends on a set of dimensions and standards that contribute to improving healthcare performance and achieving beneficiaries' satisfaction.

Keywords: social marketing - quality of health services - public health institutions.

قائمة المحتويات

I.....	الشكر:
II.....	الإهداء.....
III.....	الملخص.....
IV.....	قائمة المحتويات.....
.....	قائمة الجداول.....
VII.....	قائمة الملاحق.....
أ.....	توطئة :
2.....	التمهيد :
3.....	المبحث الأول : التسويق الاجتماعي المفهوم والأسس :
3.....	المطلب الأول : مفهوم التسويق الاجتماعي وتطوره :
3.....	الفرع الأول : نشأة التسويق الاجتماعي ومفهومه :
5.....	الفرع الثاني : الفروق بين التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري :
6.....	المطلب الثاني : أساسيات حول التسويق الاجتماعي :
9.....	المطلب الثالث : عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي :
13.....	المبحث الثاني : الأسس النظرية والتطبيقية لجودة الخدمات الصحية :
14.....	المطلب الأول : الأسس النظرية لجودة الخدمات الصحية :
14.....	الفرع الأول : مفهوم الجودة وجودة الخدمة :
15.....	الفرع الثاني : جودة الخدمات الصحية :
16.....	المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية وأهدافها :
16.....	الفرع الأول : أبعاد جودة الخدمات الصحية :
17.....	الفرع الثاني : أهداف جودة الخدمات الصحية :
18.....	المطلب الثالث : الدراسات السابقة للتسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.....
18.....	الفرع الأول : الدراسات العربية

21	الفرع الثاني :الدراسات الأجنبية :
23	الفرع الثالث : المقارنة بين الدراسات السابقة والحالية .
25	خلاصة الفصل :
27	تمهيد :
28	المبحث الأول :تقديم المؤسسة محل الدراسة والمنهجية المعتمدة:
28	المطلب الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة مستشفى محمد بوضياف ورقلة :
28	الفرع الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية محمد بوضياف وهيكلها التنظيمي :
29	الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة:
31	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة:
31	الفرع الأول: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:
32	الفرع الثاني: تقسيمات الاستبيان المستخدم في الدراسة:
34	الفرع الثالث: صدق وثبات الاستبيان:
36	المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:
36	المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة:
36	الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج توزيع عينة الدراسة:
40	الفرع الثاني: عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة للمحور الثاني "التسويق الاجتماعي" :
51	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة:
52	الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الأولى:
53	الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الثانية:
54	الفرع الثالث: عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الثالثة:
55	المطلب الثالث: مناقشة ونتائج الدراسة العامة:
55	الفرع الأول: مناقشة نتائج الدراسة:
56	الفرع الثاني: النتائج العامة للدراسة:
56	الفرع الثالث: الإجابة عن إشكالية الدراسة:
57	خلاصة الفصل :
60	الخاتمة العامة :
64	أولاً: الكتب العربية.....

الصفحة	العنوان	جدول رقم
05	جدول المقارنة بين التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري	01
14	جدول أبعاد جودة الخدمات الصحية	02
19	أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	03
25	توزيع الاستبيان على أفراد عينة الدراسة	(1-2)
28	تقسيم محاور الاستبيان	(2-2)
28	درجات الموافقة حسب مقياس ليكرت الخماسي	(3-2)
29	معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة	(4-2)
30	يُجدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	(5-2)
31	جدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية	(6-2)
31	جدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	(7-2)
32	جدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	(8-2)
32	جدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان الإقامة	(9-2)
33	جدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة الاستفادة	(10-2)
34	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الأول "الخدمات الاجتماعية"	(11-2)
35	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني "التسعين الاجتماعي"	(12-2)
35	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث "التوزيع الاجتماعي"	(13-2)
36	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الرابع "الترويج الاجتماعي"	(14-2)
37	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الخامس "المشاركة"	(15-2)
37	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد السادس "دور وسائل الإعلام"	(16-2)
38	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد السابع "الدعم الرسمي"	(17-2)
39	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الأول "الملموسية" (تصحيح)	(18-2)
40	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني "الاعتمادية"	(19-2)
40	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث "الاستجابة"	(20-2)
41	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الرابع "الأمان"	(21-2)
41	نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الخامس "التعاطف"	(22-2)
42	اختبار (T) للعينة الواحدة لمقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي (3)	(23-2)
43	اختبار (T) للعينة الواحدة لمقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي (3)	(24-2)
43	نتائج اختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة	(25-2)

قائمة الملاحق:

العنوان	الصفحة
قائمة الاساتذة المحكمين	54
الهيكل التنظيمي مستشفى محمد بوضياف ورقلة	55
الاستبيان	56
نتائج الاستبيان	61

المقدمة

توطئة :

يشهد العالم في العصر الحالي تحولات اقتصادية واجتماعية متسارعة ، كان لها أثر مباشر على مختلف القطاعات ، بما في ذلك القطاع الصحي . فقد أصبحت المؤسسات الصحية تواجه تحديات جديدة أبرزها تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين و ضمان رضاهم ، في ظل توقعات متزايدة ومنافسة قوية بين المؤسسات الصحية . في هذا الاطار ظهر **التسويق الاجتماعي** كأداة استراتيجية تهدف الى توجيه سلوكيات الأفراد نحو ممارسات صحية أفضل ، وتعزيز قيمة الخدمات المقدمة بطريقة مستدامة و مؤثرة .

وتنبع أهمية هذه الدراسة من الدور المحوري للتسويق الاجتماعي في تعزيز فعالية المؤسسات الصحية ليس فقط من خلال حملات التوعية والتثقيف الصحي ، وانما أيضا عبر تحسين تجربة المستفيدين وجودة الخدمات المقدمة . اذ تشير بعض الدراسات الى وجود دلالة احصائية على تأثير استراتيجيات التسويق الاجتماعي على مستوى رضا المستفيدين وتحسين جودة الخدمات . مما يبرز الحاجة الى دراسة هذا التأثير بشكل معمق ومنهجي .

تطرح هذه الدراسة الإشكالية الرئيسية التالية :

1/- إشكالية الدراسة :

ما مستوى تطبيق التسويق الاجتماعي في المؤسسات الصحية العمومية وما انعكاس ذلك على جودة الخدمات الصحية ؟

يندرج ضمن هذه الاشكالية مجموعة من الأسئلة الفرعية وهي :

1 . ما واقع ممارسة التسويق الاجتماعي في المؤسسة الصحية ؟

2 . ما مدى تطبيق المؤسسة الصحية لأبعاد جودة الخدمات الصحية ؟

3 . الى أي مدى يؤثر تطبيق التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

2/- فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى : توجد ممارسات لأساليب التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة محل الدراسة.

المقدمة

الفرضية الثانية : تطبق المؤسسة الصحية محل الدراسة أبعاد جودة الخدمات الصحية (المللموسية /الاعتمادية /الاستجابة/الأمان و التعاطف) بدرجة مقبولة.

الفرضية الثالثة : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لتطبيق التسويق الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية .

3/- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي يتناوله البحث ، حيث يعتبر التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات من المفاهيم الحديثة في مجال التسويق حيث تسعى المؤسسات ومن ضمنها المؤسسات الصحية العمومية لتبنيها بغرض تحقيق أهدافها واستراتيجياتها .

4/- أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى تحقيق مجموعة من الأهداف من أهمها :

- التعرف على مفهوم التسويق الاجتماعي و أهميته في القطاع الصحي .
- تحليل العلاقة بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية ،ومعرفة كيف يمكن لهذا النوع من التسويق أن يساهم في تحسين مستوى الخدمة المقدمة .
- قياس أثر التسويق الاجتماعي على أبعاد جودة الخدمة مثل (المللموسية ،الاعتمادية ،الاستجابة ،الأمان ، التعاطف).
- تقديم توصيات عملية للمؤسسات الصحية من أجل تبني استراتيجيات تسويق اجتماعي فعالة لتحسين جودة خدماتها .

6/- مبررات اختيار الموضوع :

تم اختيار الموضوع بناء على مجموعة من الاعتبارات الموضوعية والذاتية ، يمكن تلخيصها كما يلي :

1. الأهمية المتزايدة للتسويق الاجتماعي في المجال الصحي ، خاصة بعد تزايد الوعي الصحي لدى الأفراد والحاجة إلى التأثير على سلوكهم .

2. الحاجة الى تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل تزايد وعي الأفراد .

3. ارتباط الموضوع بالتخصص (تسويق الخدمات) مما يجعله مناسباً من الناحية الأكاديمية ويخدم المسار

الجامعي .

4. الأهمية التطبيقية للموضوع ،حيث يمكن الاستفادة من نتائجه في تطوير أداء المؤسسات الصحية وتحقيق رضا المرضى .

7/- حدود الدراسة : تمثلت حدود الدراسة فيما يلي :

- الحدود الزمنية :خلال الفترة شهر أبريل 2026.

- الحدود المكانية : مؤسسة صحية عمومية . مستشفى محمد بوضياف ورقلة .

8/- منهج الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي ،تم اتباع أسلوب الدراسة الميدانية ومنهج التحليل الإحصائي وذلك من خلال توزيع

الاستبانة ، وجمعها ومعالجة وتحليلها باستخدام برنامج spss للإجابة على الإشكالية واختبار صحة الفرضيات .

هيكل الدراسة :

إن محاولة بحث الإشكالية الرئيسية والأسئلة الفرعية ، واختبار صحة الفرضيات المعتمد عليها ، قادنا الى تقسيم موضوع الدراسة

الى فصلين بالإضافة الى المقدمة والخاتمة .

الفصل الأول تحت عنوان "الأدبيات النظرية والتطبيقية للتسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية " : والذي يتضمن

مبحثين ،المبحث الأول تحت عنوان "التسويق الاجتماعي المفهوم والأسس" أما المبحث الثاني تحت عنوان "الأسس النظرية

والتطبيقية لجودة الخدمات الصحية" أما الفصل الثاني تحت عنوان : " الجانِب الميداني للدراسة " والذي يتضمن مبحثين .

المبحث الأول تحت عنوان : " تقديم المؤسسة محل الدراسة والمنهجية المعتمدة" أما المبحث الثاني بعنوان : " مناقشة وتحليل

نتائج الدراسة " ثم تليها الخاتمة .

الفصل الأول:

الأدبيات النظرية والتطبيقية للتسويق
الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية .

التمهيد :

شهد كل من الأفراد والمؤسسات في السنوات الأخيرة تزايداً ملحوظاً في الوعي بأهمية التسويق ، مما أدى إلى تطوير مفاهيمه وتوسيع مجالات تطبيقه ليشمل مختلف القطاعات ، وعلى رأسها القطاع الصحي فلم يعد التسويق مقتصرًا على تحقيق الأرباح فقط كما هو الحال في التسويق التجاري ، بل أصبح يشمل أبعاداً اجتماعية تهدف إلى تحسين رفاهية المجتمع وتعزيز السلوكيات الإيجابية ، وهو ما يجسده مفهوم التسويق الاجتماعي .

وفي هذا السياق يكتسب التسويق الاجتماعي أهمية بالغة داخل المؤسسات الصحية ، حيث يساهم في نشر الوعي الصحي وتوجيه سلوك الأفراد نحو ممارسات صحية سليمة بالإضافة إلى تحسين العلاقة بين المؤسسة والمستفيدين من خدماتها . كما أصبح أداة فعالة في تعزيز جودة الخدمات الصحية من خلال التركيز على احتياجات المرضى وتوقعاتهم ، والعمل على تلبية احتياجاتهم بكفاءة وفعالية .

ونظراً للاختلاف الجوهري بين التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري من حيث الأهداف والممارسات فقد تعددت التعريفات المرتبطة به وتباينت الآراء حوله ، إلا أنه يتفق في جوهره على السعي لتحقيق المنفعة المجتمعية قبل الربح المادي . كما يتميز بمزيج تسويقي خاص يعتمد على مجموعة من المبادئ والأساليب التي تهدف إلى التأثير في سلوك الأفراد وتحسين جودة الخدمات المقدمة ، خاصة في المؤسسات الصحية العمومية .

وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين :

- المبحث الأول التسويق الاجتماعي المفهوم والأسس .
- المبحث الثاني : الأسس النظرية والتطبيقية لجودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول : التسويق الاجتماعي المفهوم والأسس :

يعتبر التسويق الاجتماعي من المفاهيم الحديثة في الفكر التسويقي ، حيث يهتم بالتأثير على سلوك الأفراد بما يخدم مصلحة المجتمع . وقد شهد هذا المفهوم تطوراً ملحوظاً من حيث التعريف والتطبيق ، مما يستدعي التطرق الى مختلف جوانبه النظرية .

المطلب الأول : مفهوم التسويق الاجتماعي وتطوره :

يعد التسويق الاجتماعي من المفاهيم الحديثة نسبياً مقارنة مع التسويق التقليدي ، اذ جاء ظهوره نتيجة للتطورات المتسارعة التي شهدتها الفكر التسويقي ، فقد أصبح هذا المفهوم أداة فعالة يمكن للمؤسسات توظيفها بفعالية كبيرة في مجالات مختلفة نظراً لقدرته على احداث تغيير مخطط ومقصود في قيم و أفكار وسلوكيات الفئات المستهدفة أو المجتمع كله.

الفرع الأول : نشأة التسويق الاجتماعي ومفهومه :

١. النشأة:

شهدت أواخر ستينيات وبداية السبعينات القرن الماضي بروز التسويق الاجتماعي، حيث أدرك مفكرون منهم " فيليب كوتلر " وجيرالد زالتمان " إمكانية توظيف مبادئ التسويق التقليدي، لبيع والترويج للأفكار والمفاهيم والسلوكيات المرغوبة في حياة الأفراد والأسر بين المجتمعات .

يتميز التسويق الاجتماعي عن التسويق التقليدي من حيث الاستهداف والأهداف، فبينما يسعى التسويق التقليدي الى الترويج للسلع والخدمات وتحقيق الأرباح ، يهدف التسويق الاجتماعي الى خدمة المصلحة العامة وكذا تغيير السلوكيات الاجتماعية. ومن هذا المنطلق يركز هذا الأخير على تحقيق منافع تعود بالنفع على الأفراد والمجتمع ككل .وقد شهد التسويق الاجتماعي تطوراً ملحوظاً على مدار العقود الماضية خاصة مع ظهور هيئات دولية ومنظمات مثل جمعيات الإغاثة والصليب الأحمر، الهلال الأحمر. حيث كانت هذه الهيئات تقوم بتصميم وتنفيذ برامج مساعدة المحتاجين في مختلف المجالات مثل الصحة والتغذية باعتمادها على مبادئه¹.

ومع بداية القرن الحادي والعشرين ، اتسعت مجالات تطبيقه لتشمل مختلف القضايا الحياتية والاقتصادية والاجتماعية متنوعة، مثل مشاكل البطالة والفقر، كما أسهم التطور التكنولوجي والاتصالات في زيادة أهمية التسويق الاجتماعي وتعزيز أهميته. وظهرت فلسفة التوجه الاجتماعي للتسويق التي تؤكد أن نجاح المؤسسة لا يقتصر على تلبية احتياجات المستهلكين وتحقيق اهدافها التنظيمية فقط . ، بل يمتد الى مراعاة مصالح الأفراد ورفاه المجتمع على المدى البعيد.¹

II. مفهوم التسويق الاجتماعي :

نظرا لتعدد آراء الباحثين والمختصين في مجال التسويق ، وتباين وجهات نظرهم حول طبيعة التسويق الاجتماعي وأبعاده ، فقد تنوعت التعاريف التي تناولت هذا المفهوم. وعليه سيتم عرض أبرز التعاريف التي قدمها عدد من المفكرين في هذا المجال ، تمهيدا لاستخلاص تعريف شامل يبرز جوهر التسويق الاجتماعي ويحدد أبعاده.

يرى كوتلر و زالتمان بأن " التسويق الاجتماعي هو ببساطة محاولة جادة لتطبيق المفاهيم الأساسية للتسويق على قضايا اجتماعية اقتصادية وسياسية محددة."²

كما يعرف أيضا بأنه : نشاط ترويجي للأفكار والقيم الإنسانية الايجابية يهدف الى تحسين الظروف المعيشية للأفراد من خلال الترويج للأساليب الايجابية في الحياة والسلوكيات المهمة .³

عرفه ليفير وفلورا بأنه " التطبيق السليم لمبادئ التسويق في حل المشكلات الصحية لأفراد المجتمع بهدف تحسين الرفاهية على أن يكون الهدف الأسمى من هذه البرامج تغيير السلوك وتكريسه لمصلحة المجتمع ."⁴

عرف بأنه " عملية اجتماعية وادارية لتسويق الأفكار الاجتماعية والقيم الاجتماعية والخدمات الاجتماعية والمنظمات الاجتماعية أو المنظمات الغير هادفة للربح لجمهور مستهدف لتلبية رغباته وحاجاته ومطالبه بشكل لا يهدف لتحقيق ربح نظير ذلك ، على أن يتم ذلك بعد دراسة كل هذه المكونات."⁵

¹ محمد ابراهيم عبيدات ،مرجع سبق ذكره ،ص56،ص57

مرجع السابق ،محمد ابراهيم عبيدات ،ص58.

³ مصطفى يوسف كافي، التسويق الأخضر كمدخل لحماية البيئة المستدامة في منظمات الأعمال ،دار النشر ألفادوك ،الجزائر ،2017 ،ص313.

⁴ بشير العلاق ،التسويق الاجتماعي ،منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية جامعة الدول العربية ، مصر ،2011 ، ص6.

⁵ مدحت محمد محمود أبو النصر ،مدخل التسويق الاجتماعي من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية ،مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية ،المجلد34،العدد01،مصر ،2022،ص08.

ومن خلال ما سبق ذكره من تعاريف يمكننا تعريف التسويق الاجتماعي على أنه عملية تطبيق مبادئ وتقنيات التسويق بطريقة موجهة لخدمة القضايا الاجتماعية ، من خلال التأثير على سلوك الأفراد وتوجيهه نحو سلوكيات ايجابية تحقق مصلحة الفرد والمجتمع ، بهدف تحسين جودة الحياة وتعزيز الرفاه الاجتماعي .

الفرع الثاني : الفروق بين التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري :

رغم اعتماد التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري على أسس وأدوات متشابهة ، فإنهما يختلفان في الغاية الأساسية . إذ يهدف كل واحد منهما الى هدف معين ، فإن في حالة الخلط في الفروقات بينه وبين التسويق التجاري يؤدي الى نتائج عكسية غير مرغوبة لهذا فإن فهم الفروقات بين هذين المجالين ضروري لضمان استخدامهما بطريقة فعالة والوصول للأهداف المرجوة لكل منهما . من أهم الاختلافات بين المجالين نذكر¹.

جدول رقم (01) : الفرق بين التسويق التجاري والتسويق الاجتماعي.

التسويق الاجتماعي	التسويق التجاري
1-الفكرة أو الخدمة	1- السلعة أو الخدمة
2-البيئة أو المحيط	2- السوق
3-التأثير	3- التبادل
4-التطور	4- النمو
5-الفعالية	5- الربح
6-الجمهور	6- الزبائن
7-البدائل	7- المنافسة
8-درجة التقبل	8- نصيب من السوق
9-الفئة أو الشريحة	9- جزء أو تقسيم
10-الأداء	

¹ ياسين قاسي ، دور التسويق الاجتماعي في تنمية المراكز الاستشفائية الجامعية (دراسة حالة فرانز فانون البلدية) ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، تخصص تسويق جامعة الجزائر 3 ، 2012/2013 ، ص78.

10- البيع	11-الدعاية
11- الإعلان	12-النشر
12- التوزيع	13-القيمة
13- السعر	14-الانخراط أو التبني
14- الشراء	

المصدر: طاهر جخيوة وآخرون، التسويق الاجتماعي كمدخل لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، مجلة دراسات اقتصادية،

المجلد 17، العدد 03، الجزائر، 2023، ص.553

يتبين من الجدول السابق أن المنتج في التسويق التجاري يكون عادة سلعة مادية ،في حين يتمثل في التسويق الاجتماعي في فكرة أو خدمة تستهدف تحقيق منفعة للفرد والمجتمع ،كما أن التسويق الاجتماعي يركز على المصلحة العامة والأثر الاجتماعي بينما التجاري يركز أساسا على تحقيق أرباح وحصص سوقية فقط.

المطلب الثاني :أساسيات حول التسويق الاجتماعي :

1. مبادئ التسويق الاجتماعي :

يعد التسويق الاجتماعي أداة قوية لتغيير سلوكيات الأفراد والمجتمع بشكل إيجابي ،ويعتمد على فهم احتياجات الناس وتأثير المجتمع على سلوكياتهم .يتم تطبيق المبادئ عند تصميم وتنفيذ حملات تسويقية فعالة لتحقيق التغيير المستهدف ، يمكننا ذكر هذه المبادئ في أربعة عناصر رئيسية وهي:¹

-**التعليم:** توعية الأفراد بأهمية التغيير وربط المعتقدات بالسلوكيات لضمان التغيير المستدام .

-**الإقناع:** تحفيز الأفراد على تبني سلوك معين مع وضع العميل في محور الاهتمام .

-**تعديل السلوك:** تغيير السلوكيات تدريجيا باستخدام مكافآت محفزة تتناسب مع الجمهور المستهدف مع مراعاة التدرج لسهولة التكيف .

¹ عبد الخالق باعلوي ، مبادئ التسويق ،مركز الكتاب الجامعي ، اليمن ، 2009 ، ص38-40.

- **التأثير الاجتماعي:** تعديل مشاعر وأفكار وسلوكيات الأفراد عبر التأثير المعياري (مواءمة الفرد مع المجموعة) والتأثير المعنوي (تغيير السلوك بناء على القناعات الشخصية).

II. أهداف التسويق الاجتماعي :

يمثل التسويق الاجتماعي أداة مهمة للمنظمات الحديثة ، اذ يهدف الى تعديل السلوكيات والمواقف الاجتماعية باستخدام المبادئ التسويقية ، بما يخدم حاجيات المجتمع مثل الصحة العامة ، مع مراعاة تطلعات واحتياجات الجمهور لضمان فعالية البرامج وتحقيق التغيير الايجابي¹.

من بين أهم الأهداف نجد:

- وضع خطط عملية وواقعية لتغيير السلوك الاجتماعي المطلوب مع تحديد الوسائل ، التكلفة ، والوقت.
- تحفيز المجتمع للابتعاد على السلبية واللامبالاة وتشجيع أفرادها على أن يكون لهم دور في التغيير والتطوير.
- التعرف على حاجات ورغبات الأفراد وكذا مشكلاتهم الاجتماعية وترجمتها في شكل خدمات أو أفكار جديدة تقدم حلولاً لهذه المشكلات.

• فهم الأبعاد الدينية والأخلاقية والصحية للقضية المراد التعامل معها لهدف إنجاح برامج التسويق الاجتماعي.

• محاولة اقناع الجماهير المستهدفة لإحداث تعديلات تدريجية في مواقفهم اتجاه قضايا المجتمع

السياسية، الاقتصادية والاجتماعية. وحول قضايا عامة كقضايا البيئة، البطالة، الفقر.

ونجد أيضا²:

• المساهمة في تسريع التطور والوعي الاجتماعي .

• خلق صورة ذهنية إيجابية عن المؤسسة الاجتماعية وخدماتها.

¹ ياسر علي الشهري ،التسويق الاجتماعي دراسة نظرية لأحدث نماذج تسويق الأفكار والخدمات الاجتماعية والخيرية رسالة دكتوراه في الاتصال التسويقي ،جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، مركز مداد للنشر ، المملكة العربية السعودية ، الطبعة أولى 2011 ،ص 81.

² ياسر علي الشهري ، مرجع سبق ذكره ،ص82-83.

- إبراز المنافع التي تحققها أنشطة المؤسسة للجمهور المستهدف.
- تكوين ميزة جديدة في موضوع التسويق.
- إعلام الجمهور عن سلوكيات خاطئة تعيق تحسين حياتهم.
- تعريف الجمهور على السلوكيات الصحيحة وطرق مواجهة الأزمات.
- نشر معلومات عن تحديات مستقبلية يمكن أن تواجه المجتمع وكيفية التعامل معها.

III. أساليب التسويق الاجتماعي :

أساليب التسويق الاجتماعي تهدف الى إيصال الرسائل بطريقة فعالة للجمهور المستهدف ، مع مراعاة البيئة والخصائص الثقافية والاجتماعية له لضمان التأثير على سلوكياتهم واتجاهاتهم . تعتمد هذه الأساليب على صياغة الرسائل ،اختار الوسائل المناسبة ، وتحفيز الجمهور على اختيار السلوك المرغوب ، نذكر من هذه الأساليب :¹

أولا/ أساليب إغراء المتلقين :

أ- ترويج الأفكار والشخصيات ،عبر المواد الإعلامية والإعلانية المكثفة لجذب الانتباه.

ب- التغطية الإخبارية لموضوعات الحملة لتعزيز وصول المعلومات بانسيابية.

ثانيا/ أساليب تصويب الرسائل :

أ- زيادة الرسائل المتوافقة مع هذه الفئة وتوفير الوسائل المناسبة لكل مجموعة مستهدفة .

ب- توجيه الرسائل الى الفئات الأكثر تقبلا للفكرة بناء على نتائج الدراسات التسويقية .

ثالثا: أساليب غرس الصورة الذهنية و الانطباعات :

- استخدام الصورة الاعلانية المميزة وسهلة التعرف عليها ؛

¹ ياسر بن علي الشهري ،مرجع سبق ذكره ، ص91-95.

- تصميم الحملات لتعزيز القيم الإعلانية وتغيير الاتجاهات التكوينية .

رابعاً: أساليب اثاره الرغبة في اتخاذ القرار:

- التركيز على قيمة السلوك المطلوب وربطه بحاجات الجمهور؛
- استقطاب قادة الرأي لتعزيز الثقة في الرسائل .

المطلب الثالث : عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي :

لتحقيق التأثير الايجابي على المجتمع ، تعتمد المؤسسات على مجموعة من الأدوات والاستراتيجيات المنظمة التي تساعد على تو
جيه الرسائل وتخفيف السلوكيات المرغوبة لدى الجمهور المستهدف . والمتمثلة في المزيج التسويقي الاجتماعي .

الخدمة الاجتماعية :

وهو ليس بالضرورة كيان مادي ملموس وإنما هو عبارة عن مزيج من الأمور المادية مثل حبوب منع الحمل وغير المادية (وسائل
تنظيم الحمل وغيرها)، وصولاً الى الخدمات (الفحوصات الطبية) والممارسات (الرضاعة) او اتباع حمية صحية وانتهاء بالأفكار
غير الملموسة المتمثلة بحماية البيئة.¹

أما المنتج كعنصر من عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي فهو عبارة عن الفكرة او الاعتقاد أو العادة التي ينبغي على
الجمهور المستهدف القبول بها أو تبنيها أو تغرها لإشباع حاجاته ، وكذلك بالنسبة لمنتج التسويق الاجتماعي يمكن أن يكون شيئاً
أو عرضاً مادياً أو فيزيائياً .

ولكي يكون المنتج الاجتماعي واقعياً وقابلًا للبقاء ينبغي أن يقر الجمهور المستهدف ويدرك تماماً أنه يواجه مشكلة مادية
و أن ذلك المنتج سيكون بمثابة حل جيد لتلك المشكلة . بحيث يرى كل من بازل وزميله وإمر أن المنتج الاجتماعي باعتباره
السلوك أو الفكرة التي يسعى مخططو الحملات الاجتماعية الى جعل الجمهور المستهدف يتبناها لمصلحته ، وبالتالي لمصلحة
المجتمع برمته .

¹ محمد ابراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره ،ص68.

يلعب المنتج الاجتماعي دورا في اطار العمل المفاهيم لأنه يستخدم لإشباع حاجات الجمهور ورغباته، شرط أن يوفر للجمهور المستهدف فوائد ومنافع يراها ذات قيمة وتكون ذات صلة وثيقة باحتياجاته الحقيقية.¹

التسعير الاجتماعي :

يعتمد السعر على ما هو مطلوب عمله من قبل الفرد أو الأسرة أو الجماعة مثل التعرض أو التقبل لبرنامج التسويق الاجتماعي قد يكون السعر عبارة عن كلفة مادية محددة أو تنازل عن شيء غير مادي (تعديل موقف أو نمط سلوكي نحو قضية اجتماعية أو اقتصادية، أو سياسية محددة) وقد يكون التنازل أو الثمن المطلوب دفعه يمثل استغلالا أكثر للوقت أو بذل جهد أكبر لتعديل نمط سلوكي محدد . وقد تكون الفوائد أو المنافع المدركة من قبل الجهات المستهدفة أعلى بكثير من التكلفة المادية أو المعنوية التي تم دفعها لكي تنجح عملية التعديل المرغوبة في السلوك الاجتماعي المنشود وعند تقدير ثمن السلعة المرتبطة للبرنامج الاجتماعي .لابد أن تأخذ بعض العوامل في الاعتبار منها مستوى السعر للسلعة وهل هو مرتفع أو منخفض.

ذلك لأن السعر المنخفض أو تقديم المنتج مجانا قد يؤدي الى احداث مدركات سلبية حول المنتج باعتبار أنه رديء النوعية الأمر الذي سيعمل على افشال الهدف المنشود للبرنامج الاجتماعي . أما إذا كان سعر المنتج مرتفعا فقد يجد رجال التسويق الاجتماعي أن بعض الشرائح المستهدفة لا تستطيع تحمل تكلفة شرائه لذا فالواجب يحتم على المسوقين الاجتماعيين التخطيط الهادف لتحفيز المستهدفين لشراء المنتجات بأسعار مقبولة ومعقولة .

يجب على المسوقين الاجتماعيين تحقيق الادراك الحسي للعملاء مع تحديد مدى تأثيره على النوعية أو الجودة المدركة لكامل البرنامج الاجتماعي الخاص بالمنتج.²

الترويج الاجتماعي :

يعتبر هذا العنصر من أكثر العناصر خطورة وتأثيرا على مدى نجاح أو فشل الحملات وخطط التسويق الاجتماعي بصفة عامة ، لأنه المرأة التي تعكس من خلالها كافة الأنشطة التسويقية الاجتماعية.

1 بشير العلاق، مرجع سبق ذكره ،ص47—49.

2 محمد ابراهيم عبيدات ،مرجع سبق ذكره ،ص69.

بحيث في هذا لا تختلف المداخل الترويجية المعتمدة في التسويق الاجتماعي كثيرا عن تلك المستخدمة من قبل المسوقين التجاريين إلا أن الفرق الجوهرى بينهما يكمن في أنواع الجماهير المستهدفة ببرامج وحملات التسويق الاجتماعية ، فالكثير من الجماهير المستهدفة بمجهود التسويق الاجتماعي قد لا تكون محط انتباه المسوقين التجاريين واهتماماتهم ورغبتهم باعتبار أن هذه الجماهير في الغالب لا تتمتع إلا بمستويات دخل منخفضة جدا ، أو غير مهمة أو رغبة في أحداث تغييرات في سلوكياتها .

ينبغي على المسوقين الاجتماعيين التركيز على عنصر الابتكار بشكل استثنائي في أساليب ترويج منتجاتهم لهذا النوع من الجمهور ، لأن الترويج في هذه النقطة يعتبر شكلا من أشكال الاتصال بالأسواق المستهدفة . فمن خلال عناصر المزيج الترويجي المتمثلة في (الدعاية أو النشر ، الإعلان ، عملية تنشيط المبيعات ، البيع الشخصي ، العلاقات العامة وكذا التسويق المباشر) يتم توصيل المعلومات المناسبة في الوقت المناسب وبأسلوب أمثل عن كل ما يحمله المنتج أو الفكرة من مزايا ومنافع وكل هذه العمليات تكون بهدف جذب الانتباه والاهتمام وخلق الرغبة بالانتماء بها وبالتالي اتخاذ قرار بشأن شرائها أو اعتمادها .

في مجال الترويج الاجتماعي غالبا ما يكون التركيز على تكوين طلب على المنتج الاجتماعي وإدامة هذا الطلب ، وذلك يتم من خلال تكوين وعي لدى الجمهور المستهدف بالحملة الاجتماعية أو الصحية أو

أي نشاط آخر يستهدف أحداث تغيير في سلوك الجمهور المستهدف ، لذا ينبغي تصميم الجهود الترويجية كافة لتكوين اتجاهات ونوايا ايجابية حول المنتج الاجتماعي ، مما يمهد الطريق لتغيير السلوك.¹

التوزيع الاجتماعي :

التوزيع هو عنصر حيوي من عناصر المزيج التسويقي يعتبر وظيفة أساسية من وظائف التسويق يهتم بضمان توريد احتياجات المستهلكين والعملاء من السلع والخدمات ، حيث يقوم بنقلها من أماكن تواجدها في المصنع ومتاجر الجملة والتجزئة أو المخازن ، أو المستودعات الى حيث الحاجة إليها ، أي تحقيق المنافع المكانية والزمانية والشكلية والحيازية .

ويمثل اختيار قناة التوزيع الأكثر فعالية جانبا مهما من جوانب استراتيجية التسويق الاجتماعي . يأتي الدور التوزيع كعنصر مهم ومكمل من عناصر المزيج التسويقي والاجتماعي والواقع أن الوصول الى الجمهور المستهدف بشكل مباشر أو غير مباشر يعد

¹ بشير العلاق ، نفس المرجع السابق ، ص 74.

بمثابة متطلب سابق لتسويق اجتماعي ناجح ، وبناء على ذلك فإن القرارات المتعلقة بمنافذ التسويق الاجتماعي تعد من بين أكثر القرارات أهمية التي تواجه إدارة التسويق الاجتماعي .

ونجد في هذا العنصر أربع متغيرات رئيسية ذات صلة بالخدمات الاجتماعية ضمن المنتج الاجتماعي. وهي¹:

المكان أو البيئة المادية : يعبر عن الموقع الجغرافي لتقديم الخدمات الاجتماعية ،فضلا عما يحيط به من تسهيلات مختلفة من شأنها أن تحفز على شراء الخدمة الاجتماعية والحصول عليها .

السعر : ويعني تأثير التكلفة على القيمة النهائية للخدمة الاجتماعية المقدمة للجمهور المستهدف القادر على دفعها لمزود الخدمة ، ويحدث من خلال ذلك تأثير على الانتفاع بها أو عدم وجود ذلك التأثير .

المعلومات : يقصد بها مدى معرفة واطلاع جمهور عن طبيعة وأبعاد ومضامين وتشكيلة وجودة الخدمات الاجتماعية من قبل المزودين .

المشاركة :



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

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 وأساليبه².

دعم وسائل الإعلام الإيجابي :



من الأمور الأساسية لإنجاح برامج التسويق الاجتماعي ،دعم وسائل الاعلام المختلفة لأية برامج تسويقية اجتماعية بهدف إحداث التأثير المطلوب والمرغوب فه على مواقف وأنماط السلوك نحو هذه القضية ذات الصلة بالجهات المستهدفة³.

1 بشير العلق ، مرجع سبق ذكره ،ص66.

2 تامر البكري ،التسويق :أسس ومفاهيم معاصرة ، الطبعة العربية ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،ص13.

3 محمد ابراهيم عبيدات ، مرجع سبق ذكره ،ص71.

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 يوما بعد يوم .¹

من خلال عرض عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي يتضح أنه يشكل إطارا متكاملا يمكن من خلاله توجيه جهود المؤسسة نحو تحقيق أهداف اجتماعية وإنسانية تتجاوز البعد الربحي ، فالتكامل بين المنتج الاجتماعي ، السعر ، التوزيع ، الترويج ، إضافة الى باقي العناصر الموسعة يساهم في تحسين مستوى الخدمات المقدمة وضمان ملائمتها لاحتياجات المستفيدين . وعليه فإن تبني المؤسسة لمزيج تسويقي اجتماعي متكامل وفعال ومدروس يعد الية استراتيجية لتعزيز جودة خدماتها ، تقوية علاقتها بالمستفيدين، وترسيخ صورتها كمؤسسة ذات بعد اجتماعي وتنموي .

المبحث الثاني : الأسس النظرية والتطبيقية لجودة الخدمات الصحية :

تعد الجودة من المفاهيم الأساسية التي حظيت باهتمام واسع في الفكر الإداري والاقتصادي المعاصر، خاصة في ظل التحولات التي عرفتها بيئة الأعمال واتساع نطاق المنافسة وارتفاع توقعات المستفيدين. فلم يعد الاهتمام مقتصرًا على تقديم المنتجات أو الخدمات ، بل أصبح التركيز منصبا على مستوى جودتها وقدرتها على تحقيق رضا المستفيدين وإشباع حاجاتهم بكفاءة وفعالية .²

تطور مفهوم الجودة عبر الزمن ، حيث انتقل من كونه مرتبطا فقط بمطابقة المواصفات الفنية إلى مفهوم شامل يركز على تحسين الأداء وتعزيز القيمة المقدمة للزبون . وفي هذا السياق أسهم العديد من الباحثين من أبرزهم w/Edwards Deming و Joseph Juran في ترسيخ فلسفة الجودة الشاملة وربطها بالتحسين المستمر ورضا العملاء ، ومع اتساع قطاع الخدمات وازدياد مساهمته في الاقتصاد ، برزت الحاجة إلى ضبط مفهوم جودة الخدمات باعتباره يختلف عن جودة السلع المادية نظرا لخصائص الخدمة مثل عدم الملموسية وتلازم الانتاج والاستهلاك وصعوبة التخزين . وهنا ظهرت نماذج علمية لقياس جودة

محمد ابراهيم عبيدات ، مرجع سبق ذكره ، ص 72.

² مريم خلع، عبد القادر براينس، تأثير تطبيق ادارة الجودة الشاملة على تنمية الميزة التنافسية ،مجلة الاقتصاد الجديد ،2016، العدد14(01)ص106.

الخدمات من أشهرها نموذج A. parasuraman وزملائه الذي ركز على الفجوة بين توقعات العملاء وإدراكاتهم الفعلية لمستوى الخدمة المقدمة .

المطلب الأول : الأسس النظرية لجودة الخدمات الصحية :

الفرع الأول : مفهوم الجودة وجودة الخدمة :

يرجع مفهوم الجودة الى الكلمة اللاتينية Qualitas والتي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة ، وقديما كانت تعني الدقة والانتقان .¹

عرف جوران Juran الجودة على أنها الملائمة للاستخدام .²

وقد عرفت الجودة أيضا بأنها حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات والأفراد والعمليات والبيئة المحيطة ، بحيث تتطابق مع هذه الحالة ومع التوقعات .³

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

2- مفهوم جودة الخدمة :

تعرف على أنها الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة أي التي يتوقع العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي.⁴ وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماته .⁵

يمكن وضع تعريف محدد لجودة الخدمة من خلال الأبعاد الثلاثة الخاصة بالخدمات .⁶

¹ GARVIN,D.A(1988). Managing Quality :The strategic and competitive Edge .New York .Free press .p16/17.

² Juran ,J.M (1992). Juran on Quality by Design :The New Steps for planning Quality into Goods and Services .New York : Free press .p4-6

³ Goetsch ,D.L,& Davis ,S.B .(2016). Quality Management for Organizational Excellence Introduction to total Quality (8th ed) .pearson .p3-5.

⁴ Parasuraman ,A.,Zeithamal ,V.A.,&Berry , L.L. "SERVQUAL A Multiple –item Scale for Measuring Consumer perception of Service Quality." .journal of Retailing,64(1),p12-40

⁵ Zeithaml ,V.A, Bitner ,M. J, &Gremler ,D.D(2018) Services Marketing Integrating Customer Focus Across the Firm (7th ed) McGraw-Hill .New York/USA .p95-98.

- البعد الفني: والذي يتمثل في تطبيق العلم التكنولوجي لمشكلة معينة .
 - البعد الوظيفي: أي الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى العميل وتمثل في ذلك التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والعميل الذي يستخدم الخدمة .
 - الامكانيات المادية: وهي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة .
- من خلال التعاريف السابقة تعرف جودة الخدمات على أنها قدرة المؤسسة على تقديم خدمات تلبي توقعات المستفيدين وتحقق رضاهم من خلال الكفاءة والاعتمادية في الأداء .

الفرع الثاني: جودة الخدمات الصحية :

عرفتها 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 اجراء تشخيص أو مشكلة طبية¹.

كما أن تعريف الجودة في الخدمات الصحية ستعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها اذ ينظر اليها :

- المريض (patient): على أنها ما توفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام .
- الطبيب (doctor): وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض .
- إدارة المستشفى (hospital management): تحقق الكفاءة في تقديم الخدمة .
- المالكين (ownrship): الحصول على أفضل العاملين وأحسن التسهيلات لتقديم الخدمة².

⁶ Gronroos, C.(1984) "A Service Quality Model and its Marketing implications".European journal of Marketing, 18(4), p36-44.

صفاء محمد هادي الجزائري، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفحاء العام، البصرة، ص14. ¹
² Kotler.Phipp.and N.Clarke Roberta.Marketing for health care organization.New Jersey. PRENTICE HALL.1987.P.71.

من خلال التعريفات السابق ذكرها يمكننا تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات امنة وفعالة وفي وقت مناسب للمستفيدين مما يلبي احتياجاتهم وتوقعاتهم من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلا مع الخدمة المتوقعة . مما يسهم في تحقيق رضاهم وتحسين نتائجهم الصحية.

المطلب الثاني :أبعاد جودة الخدمات الصحية وأهدافها :

الفرع الأول : أبعاد جودة الخدمات الصحية¹:

نظرا لصعوبة تقييم جودة الخدمة من طرف المستفيدين جاء بعض الباحثون من بينهم A.parasuraman بنموذج (SERVQUAL)وهو من أشهر النماذج التي تسهل عملية تقييم جودة الخدمات ، ويعتمد على خمسة أبعاد أساسية :

✧ **الاعتمادية** :هي القدرة على تقييم الخدمة في صفة طبيب على انجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه ،يمثل هذا البعد نسبة (32%) كأهمية نسبية .

✧ **الاستجابة** :على أنها تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة للمستفيد ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا للأبعاد الأخرى.

✧ **الضمان** :أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون ،من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد نسبة (19%) كأهمية نسبية في الجودة قاسا بالأبعاد الأخرى .

✧ **الملموسية** : تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال ، ويمثل هذا البعد (11 %) كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى.

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

تم استخلاص ما سبق في الجدول الموالي والذي يمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية وما يقابلها من أمثلة .

دريدي أحلام ، دور استخدام 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، ص212.

الجدول رقم (02): أبعاد جودة الخدمة الصحية .

الأمثلة	معايير التقديم	البعد
-ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة -عند مغادرته المستشفى . -له ثقة لأن حياته بين أيدي أمينة.	- دقة السجلات المعتمدة في ادارة المستشفى . - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية .	الاعتمادية
-وصول سيارات الاسعاف خلال دقائق معدودة. -صالة العمليات جاهزة لكل العمليات .	-تقديم خدمات علاجية فورية . -الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية .	الاستجابة
-المعاملة الطبية من قبل الأطباء. -تدريب ومهارة عالية في الأداء.	-سمعة ومكان المستشفى عالياً. -المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي.	الضمان
-نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي . -جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.	-الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. -المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.	الملموسية
-المرضة بمثابة الأم الحنون. -النظر للمريض بأنه دائماً على حق .	-الاهتمام الشخصي بالمريض. -الاصغاء الكامل لشكوى المريض.	التعاطف

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص213.

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية :

إن الجودة هي أسلوب تتبعه المؤسسات الصحية لتحقيق من حسن إتقان العمل المؤدى من مختلف جوانبه وذلك في إطار تحقيق ا

لأهداف التالية: ¹

✧ تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم ويحقق رضاهم التام على الخدمات المقدمة.

✧ اعتماد الاجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها.

✧ تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة.

طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004، ص128.

✧ ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

المطلب الثالث : الدراسات السابقة للتسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.

الفرع الأول : الدراسات العربية .

1- دراسة بعنوان : "دور التسويق الاجتماعي في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في مؤسسات الخدمة الصحية -دراسة حالة

مصحة علاء طب وجراحة الأسنان -البويرة (2025/2024)". الجزائر

هدفت هذه الدراسة إلى بحث مدى مساهمة التسويق الاجتماعي في تعزيز المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية.

توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- التسويق الاجتماعي يعد من النظريات الحديثة التي تساهم في تعزيز المسؤولية الاجتماعية بالمؤسسات الصحية .
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التسويق الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية داخل مصحة علاء .
- وجود علاقة ارتباطية بين المنتج الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية.
- وجود علاقة ارتباطية بين التسعير الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية .
- وجود علاقة ارتباطية بين الترويج الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية .
- وجود علاقة ارتباطية بين التوزيع الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية .

2- دراسة طهار ناصر .مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات : "دور التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات

الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية - دراسة حالة متلقي الخدمة الصحية بمستشفى الأخوات باج الشلف "

مقالة أكاديمية .(2018).الجزائر

هدفت هذه الدراسة الى تحليل أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل مؤسسة استشفائية عمومية في

الجزائر .

أهم النتائج المتوصل اليها :

أشارت النتائج الى أن استخدام أدوات التسويق الاجتماعي يساعد على :

➤ رفع مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات.

➤ تحسين الصورة المؤسسية للخدمات الصحية .

➤ تعزيز كفاءة التواصل مع الجمهور المتلقي للخدمة .

أكدت هذه الدراسة أن اعتماد عناصر التسويق الاجتماعي في المؤسسات الصحية ليس فقط مفيدا من منظور ترويجي بل يؤدي فعليا الى تحسين جودة الخدمات المقدمة .

3- دراسة ماريان ساويرس . المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية : " دور التسويق الاجتماعي في تحسين الخدمات المقدمة

للأيتام بالمؤسسات الايوائية" المجلد رقم 23 العدد 3. (2023). مصر .

هدفت هذه الدراسة الى تحديد أبعاد التسويق الاجتماعي ودوره في تحسين الخدمات المقدمة للأطفال الأيتام داخل المؤسسات الايوائية .

توصلت الدراسة الى أن :

➤ التسويق الاجتماعي يساعد المؤسسات الايوائية على تحديد احتياجات الأطفال الأيتام بشكل أفضل .

➤ يساهم في تحسين مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم .

➤ كما يساعد في توفير الموارد والتمويل اللازم لتنفيذ البرامج والخدمات داخل المؤسسات.

أكدت هذه الدراسة على اهمية توظيف استراتيجيات التسويق الاجتماعي في تحسين مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة داخل المؤسسات الايوائية من خلال التعرف على احتياجات المستفيدين وتعزيز مشاركة المجتمع .

4- دراسة "دور استراتيجية التسويق الاجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية -دراسة تحليلية لآراء عينة من القطاع

الصحي عن البرامج التسويقية للتوعية الصحية"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 45-2015.

هدفت الدراسة بشكل رئيسي الى تسليط الضوء على البرامج التسويقية الاجتماعية المتبناة من طرف المؤسسات الصحية الجزائرية مع تحديد دور تلك البرامج في ترشيد سلوكيات الصحية للأفراد .

أهم النتائج التي تم التوصل اليها :

➤ يتم استعمال نفس مبادئ التسويق التجاري في التسويق الاجتماعي من أجل اكتساب الأفراد المستهدفين السلوكيات الصحية المطلوبة بشكل طوعي.

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

5- دراسة : " م ،وفاء علي سلطان ،بعنوان أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين " دراسة تطبيقية في

مجموعة مستشفيات الأهلية في محافظة البصرة ،قسم ادارة الأعمال كلية الادارة والاقتصاد جامعة البصرة ،2012.

تهدف هذه الدراسة الى :

- قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة .
 - الكشف عن وجهة نظر المرضى في أبعاد الخدمة الصحية التي استلموها.
 - محاولة تقديم بعض الحلول والمقترحات التي تساهم في امكانية تحسين وتطوير واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.
- النتائج التي تم التوصل اليها :
- تبين نسب اتفاق المبحوثين حول توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية.
 - هناك قصور في مجال الاستجابة التي يبديها الكادر الطبي التمريضي للمرضى في المستشفيات الأهلية والاستماع الى شكاويهم. .

6 - دراسة " أطروحة ياسين قاسي بعنوان دور التسويق الاجتماعي في تنمية المراكز الاستشفائية " دراسة تطبيقية في المركز

الاستشفائي الجامعي "فرانز فانون "البليدة الجزائر 2012/2013.

هدفت هذه الدراسة:

- تحديد مفهوم التسويق الاجتماعي: تبين الفرق بينه وبين التسويق التجاري، وكيفية تطبيقه في قطاع لا يهدف للربح
- المادي بل للربح الاجتماعي (الصحة العمومية).
- تشخيص واقع الخدمات الصحية: معرفة مدى وعي المسيرين في المراكز الاستشفائية بأهمية اعتماد استراتيجيات تسويقية لتحسين الصورة الذهنية للمستشفى.

➤ إبراز العلاقة بين التسويق والتنمية: توضيح كيف يساهم التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات، وتغيير

السلوكيات الصحية السلبية لدى المواطنين.

➤ تطوير المزيج التسويقي الاجتماعي: دراسة كيفية تطوير العناصر الأربعة (الخدمة الصحية، التكلفة الاجتماعية، المكان،

والترويج) لخدمة المريض.

ثانياً: نتائج الدراسة:

➤ ضعف الثقافة التسويقية: كشفت الدراسة أن هناك خلطاً لدى الكثير من مسيري المستشفيات بين "التسويق" و

"الإشهار"، مع غياب شبه تام لمديريات أو مكاتب متخصصة في التسويق الاجتماعي داخل الهياكل الصحية.

➤ التسويق كأداة للتغيير السلوكي: أثبتت النتائج أن التسويق الاجتماعي لا يهدف لبيع "خدمة" بقدر ما يهدف لبيع

"سلوك صحي" (مثل الوقاية، الكشف المبكر، وحسن التعامل مع المرفق العام)، وهذا هو أساس التنمية الاستشفائية.

➤ تحسين جودة الخدمة: وجدت الدراسة أن تبني أبعاد التسويق الاجتماعي يؤدي مباشرة إلى تحسين "الاستقبال"

و"التوجيه"، مما يقلل من حدة التوتر بين المريض والطاقم الطبي.

➤ المعوقات المادية والتنظيمية: أشارت النتائج إلى أن نقص الميزانيات المخصصة للاتصال والترويج الصحي يعيق تطبيق

برامج التسويق الاجتماعي بشكل فعال.

➤ الأثر على التنمية: خلصت الدراسة إلى أن التنمية في المراكز الاستشفائية لا تقاس فقط بتوفر الأجهزة الطبية، بل بمدى

رضا المريض وتغير الوعي الصحي لدى المجتمع، وهو ما يحققه التسويق الاجتماعي بنجاح.

الفرع الثاني: الدراسات الأجنبية :

1-Radha Aras .Australas Med J .”social marketing in healthcare”4,(8)-2011-india.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة دور التسويق الاجتماعي في تحسين الخدمات الصحية مع تحليل كيفية تطبيق مبادئ التسويق

الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية .

النتائج المتوصل اليها من هذه الدراسة :

➤ يساهم التسويق الاجتماعي في تحسين توافق الخدمات الصحية مع احتياجات المرضى .

➤ يزيد من وعي المرضى ومشاركتهم في البرامج الصحية.

➤ يحسن جودة وفعالية الخدمات الصحية .

➤ يؤدي الى رفع مستوى رضا المرضى وتحسين النتائج الصحية .

2-Hong Cheng, philip Kotler, and Nancy R .Lee.”social marketing for public health”.(2008).USA.

هدفت هذه الدراسة الى تحليل دور التسويق الاجتماعي في تحسين الصحة العامة مع دراسة كيفية استخدامه في تغيير السلوكيات الصحية.

النتائج المتوصل اليها من خلال هذه الدراسة :

➤ يساهم التسويق الاجتماعي في تغيير السلوكيات الصحية بشكل فعال.

➤ يزيد من وعي المجتمع بالقضايا الصحية .

➤ يعزز فعالية البرامج الصحية.

➤ يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال زيادة تفاعل المرضى معها .

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»USA.

النتائج المتوصل اليها من خلال هذه الدراسة :

هدفت الدراسة الى تقييم فعالية التسويق الاجتماعي لتحقيق التغيرات في الوضع الصحي والسلوك الصحي في المجالات الرئيسية للاستثمار الصحي العالمي ،حيث وجد دليلا على فعالية التسويق الاجتماعي في الصحة العالمية في كل من النتائج الصحية والسلوكية وكذلك العوامل السلوكية .

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.USA

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

النتائج التي تم التوصل إليها :

- التسويق الاجتماعي هو استراتيجية فعالة لتغيير السلوك تعتمد على السكان ولديها امكانيات للتطبيق بشكل موسع .
- 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 صلة .
- قاعدة الأدلة على فعالية استخدام التسويق الاجتماعي في الرعاية الصحية محدودة للغاية ، والكثير منها مستمد من دراسات سابقة مضادة ، وهناك حاجة الى خطة بحثية جديدة لأبحاث مراسلة الفعالية

الفرع الثالث : المقارنة بين الدراسات السابقة والحالية .

الجدول (03): أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة .

البيان	الدراسة الحالية	الدراسات السابقة
من حيث الهدف	هدفت الدراسة الحالية الى معرفة أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة خدمات المؤسسات الصحية العمومية .	هدفت الى : معرفة دور استراتيجية التسويق الاجتماعي . مدى مساهمة التسويق الاجتماعي في تعزيز المسؤولية الاجتماعية . تحليل أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة خدمات المؤسسات الصحية العامة . تحديد ابعاد التسويق الاجتماعي . قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة.
من حيث الزمان	أنجزت الدراسة الحالية في الفترة ما بين فيفري 2026 .	تمت الدراسات السابقة في مجتمعات عربية وأجنبية امتدت من 2008 الى 2025 .
من حيث المكان	الدراسة الحالية تمت في الجزائر في ولاية ورقلة .	الجزائر ، مصر ، بغداد، البصرة، الهند ،الولايات المتحدة الأمريكية .

من حيث مجتمع الدراسة	شمل مجتمع الدراسة عينة من المستفيدين من خدمات مستشفى محمد بوضياف .ورقلة	مجتمع لعينة لدراسات السابقة يختلف حسب اختلاف الموضوع :عمال قطاع صحي ، مستشفيات .مستفيدين من الخدمات .
من حيث منهج الدراسة	استخدمت الدراسة الحالية المنهج التحليلي بالاعتماد على الاستبيان من أجل معرفة تأثير التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية بولاية ورقلة.	أغلب الدراسات استخدمت الاستبيان وتحليل البيانات و بعضها دراسة حالة .
من حيث المتغيرات	التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية .	اختلفت حسب اختلاف كل موضوع وشملت تحسين جودة الخدمات ،تغيير السلوكيات الصحية ،والتسويق الاجتماعي.
من حيث القطاع	استهدفت الدراسة القطاع الخدماتي العمومي .	قطاع خدماتي العمومي والخاص .

المصدر: من اعداد الطالبة .

هذه الدراسات سواء العربية أو الأجنبية تناولت جانبي الموضوع ولكن بشكل منفصل ومعظمها ركزت على القطاع العمومي.

والجديد في الدراسة الحالية أنه تم دراسة أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة خدمات المؤسسات الصحية العمومية أي علاقة

التسويق الاجتماعي ومدى تأثيره في تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي.

خلاصة الفصل :

في ختام هذا الفصل ،يتضح أن التسويق الاجتماعي يمثل توجهها حديثا وفعالا يسعى الى احداث تغيير ايجابي في سلوك الأفراد بما يخدم المصلحة العامة . خاصة في القطاع الصحي الذي يرتبط مباشرة بحياة الانسان ورفاهيته . كما أبرز هذا الفصل أهمية التمييز بين التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري من حيث الأهداف والوسائل . مع التأكيد على اعتماد الأول على مبادئ انسانية وأخلاقية . ومن جهة اخرى تم التطرق الى مفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها المختلفة ، التي تعد معيارا أساسيا لقياس أداء المؤسسات الصحية ومدى قدرتها على تحقيق رضا المرضى ، وعليه فإن التكامل بين استراتيجيات التسويق الاجتماعي وتطبيقات تحسين جودة الخدمة يساهم بشكل كبير في رفع مستوى الخدمات الصحية وتعزيز ثقة المستفيدين بها ، مما يبرز أهمية هذا الموضوع كمدخل أساسي لتحسين أداء المؤسسات الصحية العامة .

الفصل الثاني:

الدراسة الميدانية مستشفى محمد بوضياف ورقلة

تمهيد :

بعد التطرق في الفصل الأول الى مختلف الجوانب النظرية المتعلقة بالتسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية، من خلال عرض المفااهيم الأساسية ، الأبعاد ، المبادئ وكذا الدراسات السابقة ذات الصلة، يأتي هذا الفصل ليترجم تلك المعارف النظرية الى دراسة ميدانية تطبيقية، تهدف الى ابراز واقع تأثير التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية . حيث سيتم في هذا الفصل تسليط الضوء على "مستشفى محمد بوضياف ورقلة" من خلال تقديمها والتعريف بها، ثم عرض المنهجية المعتمدة في الدراسة من حيث مجتمع الدراسة ، العينة ،أدوات جمع البيانات ، وأساليب التحليل الاحصائي . كما سيتم تحليل نتائج الاستبيان الموجه للمستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة ، وتفسيرها في ضوء الفرضيات المطروحة ، وصولا الى استخلاص أهم النتائج و التوصيات التي من شأنها الإسهام في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تبني مبادئ التسويق الاجتماعي. ومنه تم تقسيم هذا الفصل الى مبحثين:

المبحث الأول : تقديم المؤسسة محل الدراسة والمنهجية المعتمدة.

المبحث الثاني: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة .

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة والمنهجية المعتمدة:

المطلب الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة مستشفى محمد بوضياف ورقلة :

خصصنا هذا المطلب لإعطاء صورة عامة عن المؤسسة من خلال التطرق لمجتمع الدراسة بالإضافة الى الأدوات والبرامج المستخدمة في ذلك وكذلك تحديد متغيرات الدراسة .

الفرع الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية محمد بوضياف وهيكلها التنظيمي:

يعتبر مستشفى محمد بوضياف بورقلة مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي ، يؤدي دورا هاما في المنطقة من الناحية الاستشفائية ، أنشئ في 22 مارس 1982 الموافق لـ 14 شعبان 1409 هـ ، فتح أبوابه في شهر جانفي 1988م يتربع على مساحة إجمالية 48000م² وتبلغ قدرة استيعابه 501 سريرا، مقسمة على المصالح والوحدات الداخلية.

أ. التعريف بالهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية :

- المدير: الهيئة العليا والمسؤول الأول على المؤسسة والمديريات الفرعية .
 - الأمانة: يشغل هذا المنصب سكرتيرة مهمتها استقبال المكالمات الهاتفية وتسجيل البريد الوارد والصادر .
 - المديرية الفرعية للإدارة: هي مديرية تهتم بتسيير ومتابعة ملفات المستخدمين وكذلك تهتم بتنفيذ وتسيير ميزانية المستشفى ...، وهي مديرية تتفرع منها عدة مصالح :
 - مصلحة المستخدمين: وهي مصلحة تهتم بمتابعة العمال (مرضين ، موظفين ، أطباء) وتحرير الوثائق الخاصة بالعمال (وثيقة ال عطله ، أمر بالنقل).
 - مكتب الأرشفة: دورها الاحتفاظ بملفات العمال.
 - مصلحة المنازعات : دورها ترقية وإنشاء ملفات معاشات العمال وتقوم بمحاضرة المجالس التأديبية.
 - مكتب الأجور: وهو المكتب الذي يعد شهريا أجور العمال ويقوم بعمليات الخصم ، التوقيف، الرواتب، إعادة الراتب
 - مكتب الأمر بالصرف: وهي مصلحة مستقلة عن مصلحة المستخدمين دورها إعطاء الإذن بصرف أموال القطاع الصحي
- ي ، وصرف الأوامر بالمهمات وكذا رواتب العمال والمنح ، وإعداد الجوالات وتسجيلها وإرسالها الى قابضة الضراء
- ب.

- مكتب المخالفات : وهو مكتب يهتم بكل ما يتخلف من أجور العمال والمنح وغيرها .

1. المديرية الفرعية للأنشطة الصحية : وتتكفل بالأنشطة الصحية للقطاع الصحي والإشراف على المصالح الاستشفائية الداخلية

والوحدات الخارجية وتتفرع لعدة مصالح .

- مصلحة القبول والدخول : وهي مصلحة الدراسة بحيث تقوم بإجراءات دخول وخروج المريض وتوجيه أقارب المريض
- المصالح الاستشفائية الداخلية : وهي مصالح موجودة في المستشفى بنوعيتها الطبية والجراحية ، ودورها العلاج والسهر على راحة المرضى من يوم دخولهم الى غاية يوم خروجهم .

- مصلحة الوقاية : وهي مصلحة تهتم بمتابعة البرامج الوقائية لمكافحة الأمراض المتنقلة في الأوساط الخارجية.

- الطب المدرسي : وهي مصلحة تهتم بمتابعة الصحة المدرسية.

2. المديرية الفرعية للمنشآت الاقتصادية : وهي مديرية تتكفل بالمنشآت الاقتصادية ويتموين المؤسسة بالأدوية والعتاد الطبي

والمواد الغذائية والأجهزة وغيرها من وسائل ، وتتفرع منها المصالح التالية :

- المصالح الاستشفائية : هي المصالح التي يتم فيها استشفاء جميع المرضى وأهم ما يميز هذه المصالح هي الخدمة الدائمة و المستمرة 24/24 ساعة . وهذا للسهر على راحة المريض كما أنها تقدم له جميع الوسائل والصلاحيات الممكنة لتخفيف آلام المريض ومعاناته .

الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة:

يشير مجتمع الدراسة إلى مجموع الأفراد الذين تتوفر فيهم خصائص مشتركة لها علاقة مباشرة بموضوع البحث. وفي إطار هذه الدراسة التي تتناول أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية مستشفى محمد بوضياف ورقلة، يتمثل مجتمع الدراسة في جميع مستفيدي الخدمات الصحية بالمؤسسة الصحية العمومية محل الدراسة، باعتبارهم الفئة الأساسية التي تتأثر بممارسات التسويق الخدمي وتقيم جودة الخدمات المقدمة.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية نظرا لطبيعة مجتمع الدراسة المتغير والتي شملت بعض المستخدمين من الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية محل الدراسة ، وذلك من أجل توزيع الاستبيان عليهم بهدف جمع بيانات كمية تساعد في تحليل العلاقة بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية. وقد روعي في اختيار العينة التنوع من حيث الخصائص الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي...) لضمان تمثيل مختلف فئات المجتمع محل الدراسة.

وقد تم توزيع الاستبيانات كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-1): توزيع الاستبيان على أفراد عينة الدراسة

عينة الدراسة	الاستبيانات المعتمدة	الاستبيانات المرفوضة	الاستبيانات غير المسترجعة	الاستبيانات المسترجعة	الاستبيانات الموزعة
مستفيدي المؤسسات الصحية العمومية	52	0	0	52	52

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج توزيع الاستبيان.

يظهر الجدول أن عدد الاستبيانات الموزعة على أفراد عينة الدراسة بلغ 52 استبيان، وقد تم استرجاعها كاملة بنسبة 100%، وهو ما يدل على تفاعل أفراد العينة مع موضوع الدراسة. كما تم اعتماد جميع الاستبيانات المسترجعة، حيث لم يتم تسجيل أي استبيان مرفوض أو غير مسترجع مما يعكس جودة البيانات المحصل عليها وإمكانية الاعتماد عليها في التحليل الإحصائي.

الفرع الثالث: متغيرات الدراسة:

في إطار هذه الدراسة الموسومة بعنوان: "أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية"، تم تحديد متغيرات الدراسة بما يتماشى مع طبيعة الإشكالية وأهداف البحث، وذلك كما يلي:

• المتغير المستقل: التسويق الاجتماعي

ويقصد به مختلف الأنشطة والاستراتيجيات التي تعتمدها المؤسسة الصحية للتأثير على سلوك المستفيدين وتعزيز الوعي الصحي لديهم.

• المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

ويعبر عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة من حيث الكفاءة والفعالية ومدى رضا المستفيدين عنها، وفق الأبعاد المختلفة لجودة الخدمة.

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة:

يتم من خلال هذا المطلب عرض مختلف الأدوات والأساليب الإحصائية المعتمدة في معالجة وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبيان، إضافة إلى تقييم صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وكذا اختبار صدق الاتساق الداخلي لمجاور الدراسة.

الفرع الأول: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات المتحصل عليها، تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V26 ، والذي أتاح إمكانية استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة. وتتمثل أهم هذه الأساليب فيما يلي:

✓ **معامل الثبات ألفا كرونباخ:** يستخدم هذا المعامل لقياس درجة الثبات الداخلي لأداة الدراسة (الاستبيان)، حيث تتراوح قيمته بين 0 و 1، وكلما اقتربت القيمة من الواحد دل ذلك على ارتفاع درجة الثبات. وتعتبر الأداة مقبولة إحصائياً إذا كانت قيمة المعامل أكبر من 0.6.

✓ **معامل الارتباط بيرسون:** يستخدم لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة، كما يساهم في اختبار مدى وجود ارتباط بين تسويق الخدمات وجودة الخدمات الصحية.

✓ التكرارات والنسب المئوية: تم الاعتماد عليها في تحليل البيانات الخاصة بالمحور الأول (البيانات الشخصية)، حيث ساهمت في تقديم وصف دقيق لخصائص عينة الدراسة.

✓ المتوسط الحسابي: يستخدم لتحديد متوسط إجابات أفراد العينة لكل عبارة أو محور، مما يسمح بمعرفة اتجاه آراء المستجوبين نحو متغيرات الدراسة.

✓ الانحراف المعياري: يستخدم لقياس درجة تشتت الإجابات حول المتوسط الحسابي، مما يساعد في معرفة مدى تجانس أو اختلاف آراء أفراد العينة.

✓ اختبار (One Sample T-test) يستخدم لمقارنة المتوسط الحسابي المحسوب مع المتوسط الفرضي عند مستوى دلالة 0.05، وذلك بهدف اختبار دلالة الفروق المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

✓ تحليل الانحدار البسيط (Simple Regression Analysis) يستخدم لقياس أثر المتغير المستقل (التسويق الاجتماعي) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وتحديد طبيعة العلاقة بينهما.

✓ تحليل التباين (ANOVA) واختبار T لعينتين مستقلتين: يستخدمان لدراسة الفروق بين آراء أفراد العينة باختلاف الخصائص الشخصية، مثل الجنس أو العمر أو المستوى التعليمي، وذلك لاختبار الفرضيات المتعلقة بالفروق.

الفرع الثاني: تقسيمات الاستبيان المستخدم في الدراسة:

في إطار جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، تم الاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية، وذلك بهدف دراسة أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية محل الدراسة من وجهة نظر مستفيدي هذه الخدمات. وقد تم إعداد الاستبيان بالاعتماد على الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة.

تم تقسيم الاستبيان إلى ثلاثة محاور رئيسية كما يلي:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

يتضمن هذا المحور معلومات عامة حول أفراد العينة، والمتمثلة في: الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، وطبيعة الاستفادة من المؤسسة الصحية.

المحور الثاني: مدى تبني التسويق الاجتماعي في المؤسسة:

يتضمن هذا المحور مجموعة من العبارات المرقمة من (01) إلى (30)، والتي تقيس مختلف جوانب التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية، مثل: الخدمات الاجتماعية، التسعير الاجتماعي، التوزيع الاجتماعي، الترويج الاجتماعي، المشاركة، دور وسائل الإعلام، والدعم الرسمي.

المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية في المؤسسة:

يتضمن هذا المحور مجموعة من العبارات المرقمة من (31) إلى (49)، والتي تقيس جودة الخدمات الصحية من خلال الأبعاد التالية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف.

وقد تم تصميم الاستبيان بشكل يسمح بالحصول على بيانات دقيقة تعكس آراء المستفيدين حول مستوى الخدمات الصحية ومدى تأثير التسويق الاجتماعي عليها.

الجدول رقم (2-2): تقسيم محاور الاستبيان

ترقيم العبارات	عدد العبارات	محاور الدراسة
		المحور الأول: البيانات الشخصية
من 01 إلى 30	عبارة 30	المحور الثاني: التسويق الاجتماعي
من 31 إلى 49	عبارة 19	المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية
من 01 إلى 49	عبارة 49	المجموع الكلي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على استبيان الدراسة.

- مقياس ليكارت المستخدم في الدراسة:

تم الاعتماد على مقياس ليكارت الخماسي باعتباره من أكثر المقاييس شيوعاً في الدراسات الميدانية، حيث يتيح لأفراد العينة التعبير عن درجة موافقتهم على العبارات المطروحة وفق سلم متدرج يبدأ من "غير موافق بشدة" وينتهي بـ "موافق بشدة". وقد تم إعطاء أوزان عددية لكل درجة من درجات الموافقة كما يلي:

الجدول رقم (2-3): درجات الموافقة حسب مقياس ليكارت الخماسي

درجة الموافقة	القيمة	مجال المتوسط المرجح	الاتجاه العام
غير موافق بشدة	1	[1.00 – 1.80]	منخفض جدا
غير موافق	2	[1.81 – 2.60]	منخفض
محايد	3	[2.61 – 3.40]	متوسط
موافق	4	[3.41 – 4.20]	مرتفع
موافق بشدة	5	[4.21 – 5.00]	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على: محفوظ جودة، التحليل الإحصائي الأساسي باستخدام SPSS V26 ، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص

23.

يتضح من خلال هذا الجدول أن مقياس ليكارت الخماسي يقسم إلى خمسة مستويات، حيث يمثل المجال الأول درجة "غير موافق بشدة"، في حين يمثل المجال الأخير درجة "موافق بشدة"، وهو ما يسمح بتفسير المتوسطات الحسابية المحسوبة بشكل دقيق.

الفرع الثالث: صدق وثبات الاستبيان:

يهدف هذا الفرع إلى إبراز الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، من خلال التأكد من مدى صدقها وثباتها، وذلك لضمان إمكانية الاعتماد على نتائجها في التحليل الإحصائي. ويتم ذلك من خلال صدق المحكمين، ومعامل ألفا كرونباخ، بالإضافة إلى اختبار صدق الاتساق الداخلي.

- **صدق المحكمين :** بعد إعداد الاستبيان في صيغته الأولى، تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين في مجال التسويق والخدمات الصحية، وذلك بهدف التأكد من سلامة الصياغة ووضوح العبارات ومدى ملاءمتها لموضوع الدراسة. ويعرف هذا الإجراء بصدق المحكمين، حيث يقوم الخبراء بتقييم الأداة من حيث شموليتها وقدرتها على قياس متغيرات الدراسة بدقة.

وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة على بعض العبارات، بما يضمن تحسين جودة الأداة وجعلها أكثر ملاءمة لتحقيق أهداف الدراسة.

انظر الملحق رقم 01..

- **ثبات الاستبيان:** يقصد بثبات الاستبيان أنه يعطي نفس النتائج عند إعادة توزيعه على نفس العينة أو على عينات ماثلة في فترات زمنية مختلفة، وذلك تحت نفس الظروف. بمعنى أن الاستبيان يتميز بالاستقرار في نتائجه وعدم تأثرها بشكل كبير عند تكرار القياس، وهو ما يعكس مدى موثوقية أداة الدراسة في قياس متغيراتها. ويعد الثبات من الشروط الأساسية التي يجب توفرها في أدوات البحث العلمي، حيث يضمن الحصول على نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها في التحليل الإحصائي واستخلاص النتائج. من أجل اختبار ثبات الاستبيان في هذه الدراسة، تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، والذي يعد من أكثر الأساليب شيوعاً في قياس الاتساق الداخلي لعبارة الاستبيان، حيث يقيس مدى ترابط وتجانس العبارات التي تقيس نفس المتغير. وتتراوح قيمة هذا المعامل بين 0 و 1، وكلما اقتربت من الواحد دل ذلك على ارتفاع درجة الثبات. وتعتبر القيمة المقبولة إحصائياً أكبر من 0.6.

الجدول رقم (2-4): معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

عبارات الاستبيان	معامل ألفا كرونباخ
49	0.715

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS V26

يتضح من خلال الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت (0.715) وهي قيمة تفوق الحد الأدنى المقبول إحصائياً والمقدر بـ (0.60)، مما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات والاتساق الداخلي. وتشير هذه النتيجة إلى وجود تجانس بين عبارات الاستبيان وقدرتها على قياس متغيرات الدراسة بصورة مستقرة ودقيقة، وهو ما يسمح بالاعتماد على البيانات المتحصل عليها في إجراء التحليلات الإحصائية واستخلاص النتائج المتعلقة بأثر تسويق الخدمات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية.

المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

يتم من خلال هذا المبحث عرض ومناقشة النتائج المتوصل إليها في الدراسة الميدانية، وذلك من خلال تحليل البيانات المحصل عليها من الاستبيان. حيث سيتم في البداية عرض وتحليل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة، ثم تحليل محاور الدراسة بالاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحديد الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة، ليتم في الأخير عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

يهدف هذا المطلب إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، وذلك من خلال تحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة، بالإضافة إلى تحليل مختلف محاور الاستبيان، قصد الوصول إلى نتائج دقيقة تعكس واقع الدراسة.

الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج توزيع عينة الدراسة:

تم الاعتماد في هذا الفرع على أسلوب الإحصاء الوصفي، وذلك من خلال استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة، بما يسمح بتقديم صورة واضحة عن طبيعة أفراد العينة.

أولاً: الجنس

الجدول رقم (2-5): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة

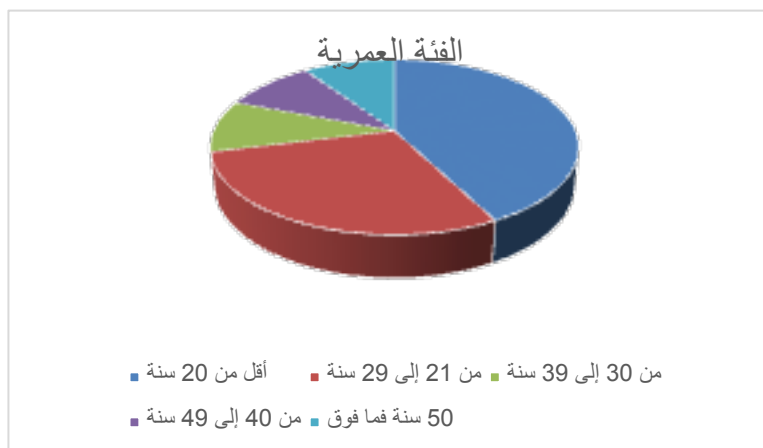


الجنس	التكرار	النسبة (%)
أنثى	30	57.7%
ذكر	22	42.3%
المجموع	52	100%

يتضح من خلال الجدول أن نسبة الإناث بلغت 57.7% وهي النسبة الأكبر مقارنة بالذكور الذين بلغت نسبتهم 42.3%، مما يدل على أن عينة الدراسة يغلب عليها العنصر النسوي. ويمكن تفسير ذلك بارتفاع إقبال الإناث على الخدمات الصحية أو اهتمامهن بموضوع الدراسة المرتبط بجودة الخدمات الصحية.

ثانياً: الفئة العمرية

الجدول رقم (2-6): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية



الفئة العمرية	التكرار	النسبة (%)
أقل من 20 سنة	22	42.3%
من 21 إلى 29 سنة	15	28.8%
من 30 إلى 39 سنة	5	9.6%
من 40 إلى 49 سنة	5	9.6%
50 سنة فما فوق	5	9.6%
المجموع	52	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26 الإصدار 26.

يبين الجدول أن الفئة العمرية أقل من 20 سنة تمثل النسبة الأكبر بـ 42.3%، تليها فئة 21 إلى 29 سنة بنسبة 28.8%،

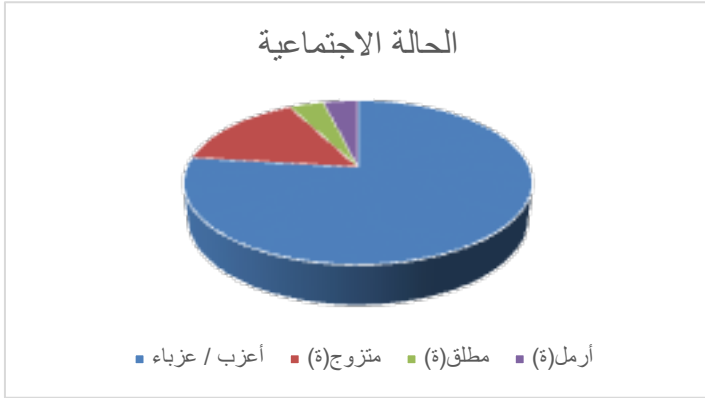
بينما باقي الفئات سجلت نسباً متساوية بلغت 9.6%. ويعكس ذلك هيمنة فئة الشباب على عينة الدراسة، وهو ما يدل على

وعي هذه الفئة واهتمامها بالخدمات الصحية.

ثالثاً: الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة (%)
-------------------	---------	------------

الجدول رقم (2-7): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة



أعزب / عزباء	40	76.9%
متزوج(ة)	8	15.4%
مطلق(ة)	2	3.8%
أرمل(ة)	2	3.8%
المجموع	52	100%

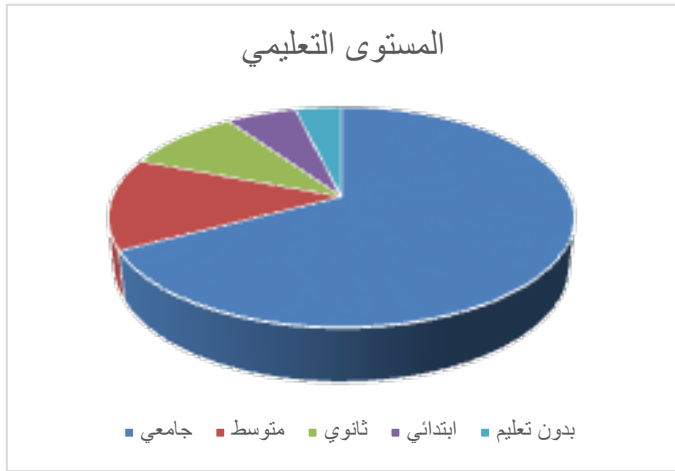
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26 الإصدار 26

يتضح من الجدول أن فئة العزباء تمثل النسبة الأكبر بـ 76.9%، تليها فئة المتزوجين بنسبة 15.4%، في حين سجلت فئتا المطلقين والأرامل نسباً ضعيفة بلغت 3.8%. ويعكس ذلك طبيعة العينة التي يغلب عليها الطابع الشبابي.

رابعاً: المستوى التعليمي

الجدول رقم (2-8): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة(%)
جامعي	35	67.3%
متوسط	7	13.5%



ثانوي	5	9.6%
ابتدائي	3	5.8%
بدون تعليم	2	3.8%
المجموع	52	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26 الإصدار 26.

يبين الجدول أن أغلب أفراد العينة من ذوي المستوى الجامعي بنسبة 67.3%، وهو ما يدل على ارتفاع المستوى التعليمي للمستجوبين، مما يساعدهم على فهم موضوع الدراسة وتقييم جودة الخدمات الصحية بشكل أدق.

خامسا: مكان الإقامة

الجدول رقم (2-9): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان الإقامة



مكان الإقامة	التكرار	النسبة (%)
حضري (مدينة)	36	69.2%
ريفي	16	30.8%
المجموع	52	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26 الإصدار 26.

يتضح من الجدول أن أغلب أفراد العينة يقيمون في الوسط الحضري بنسبة 69.2%، مقابل 30.8% في الوسط الريفي، وهو ما يعكس تركز الخدمات الصحية العمومية في المناطق الحضرية.

سادسا: طبيعة الاستفادة من المؤسسة الصحية

الجدول رقم (2-10): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة الاستفادة



طبيعة الاستفادة	التكرار	النسبة (%)
مرافق	23	44.2%
مريض خارجي	19	36.5%
مريض مقيم	10	19.2%
المجموع	52	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26 الإصدار 26.

يبين الجدول أن فئة المرافقين تمثل النسبة الأكبر بـ 44.2%، تليها فئة المرضى الخارجيين بنسبة 36.5%، ثم المرضى المقيمين بنسبة 19.2%. ويعكس ذلك تنوع أفراد العينة من حيث طبيعة الاستفادة، مما يساهم في إعطاء نتائج أكثر شمولية حول جودة الخدمات الصحية.

الفرع الثاني: عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة للمحور الثاني "التسويق الاجتماعي"

سنحاول من خلال هذا الفرع تحليل عبارات المحور الثاني، وذلك من خلال تحديد الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة لكل بعد من أبعاد التسويق الاجتماعي، بالاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومن ثم تحديد الاتجاه العام كما هو مبين في الجداول التالية.

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام

مرتفع	1	0.828	4.01	أشعر أن الخدمات الصحية المقدمة في هذه المؤسسة تلبي احتياجاتي الصحية بشكل جيد
مرتفع	4	0.941	3.76	ألاحظ أن المؤسسة تهتم بتقديم خدمات صحية تساهم في توعيتي وتحسين سلوكي الصحي
مرتفع	2	0.397	3.80	أرى أن المؤسسة تميل إلى الأساليب الاجتماعية في التوعية وفي تبني سلوكيات صحية جيدة
مرتفع	3	1.210	3.78	أشعر أن الخدمات المقدمة تراعي الجوانب الاجتماعية للمريض
مرتفع	5	0.999	3.48	أشعر أن المؤسسة الصحية تسعى لتعزيز الوعي الصحي بما يخدم مصلحة المجتمع ككل
مرتفع		0.875	3.77	البعد الأول: الخدمات الاجتماعية

أولاً: عرض وتحليل نتائج البعد الأول: الخدمات الاجتماعية

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الأول: الخدمات الاجتماعية

الجدول رقم (2-11): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الأول "الخدمات الاجتماعية"

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-11) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الخدمات الاجتماعية جاء في المستوى المرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.77) بانحراف معياري قدره (0.875). وقد جاءت عبارة تلبية الخدمات الصحية للاحتياجات الصحية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.01)، في حين جاءت عبارة سعي المؤسسة لتعزيز الوعي الصحي بما يخدم مصلحة المجتمع في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.48). وتدل هذه النتائج على أن المؤسسة الصحية تولي اهتماماً واضحاً للخدمات الاجتماعية من وجهة نظر أفراد العينة، خاصة من حيث تلبية الاحتياجات الصحية ومراعاة الجوانب الاجتماعية للمريض.

ثانياً: عرض وتحليل نتائج البعد الثاني: التسعير الاجتماعي

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الثاني: التسعير الاجتماعي

الجدول رقم (2-12): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني "التسعير الاجتماعي"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
توفر المؤسسة معلومات صحية مجانية	4.34	0.682	2	مرتفع
تركز المؤسسة على تقديم خدمات العلاج للمرضى في وقت قصير	3.30	1.094	3	متوسط
يستفيد المريض من أدوية مجانية أثناء العلاج	4.36	0.486	1	مرتفع
البعد الثاني: التسعير الاجتماعي	4.00	0.754	مرتفع	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-12) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد التسعير الاجتماعي جاء في المستوى المرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (4.00) بانحراف معياري قدره (0.754). وقد سجلت عبارة استفادة المريض من الأدوية المجانية أثناء العلاج أعلى متوسط حسابي بلغ (4.36)، تليها عبارة توفير المؤسسة لمعلومات صحية مجانية بمتوسط (4.34)، في حين جاءت عبارة التركيز على تقديم خدمات العلاج في وقت قصير بمتوسط (3.30) وفي مستوى متوسط. وتدل هذه النتائج على أن المؤسسة الصحية توفر امتيازات وخدمات ذات طابع اجتماعي تسهم في تخفيف الأعباء عن المرضى وتعزيز استفادتهم من الخدمات الصحية المقدمة.

ثالثاً: عرض وتحليل نتائج البعد الثالث: التوزيع الاجتماعي

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الثالث: التوزيع الاجتماعي

الجدول رقم (2-13): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث "التوزيع الاجتماعي"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
أرى أن موقع هذه المؤسسة الصحية يسهل الوصول إليها	3.53	0.699	2	مرتفع
توفر هذه المؤسسة بيئة مريحة ومنظمة تسهل الاستفادة من خدماتها	3.32	0.922	5	متوسط

متوسط	4	1.031	3.38	أشعر أن مواعيد تقديم الخدمات في هذه المؤسسة مناسبة لظروفي
مرتفع	2	1.092	3.53	ألاحظ أن المؤسسة تستقبل عددا كبيرا من المرضى دون تعقيد كبير
مرتفع	1	0.696	3.84	ألاحظ أن هناك محاولات لتقريب وتسهيل الخدمة للمريض من خلال التوجيه والتسهيلات
مرتفع		0.888	3.52	البعد الثالث: التوزيع الاجتماعي

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-13) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد التوزيع الاجتماعي جاء في المستوى المرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.52) بانحراف معياري قدره (0.888). وقد سجلت عبارة وجود محاولات لتقريب وتسهيل الخدمة للمريض من خلال التوجيه والتسهيلات أعلى متوسط حسابي بلغ (3.84)، في حين جاءت عبارة توفر بيئة مريحة ومنظمة تسهل الاستفادة من الخدمات في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.32). وتدل هذه النتائج على أن المؤسسة الصحية تبذل جهودا واضحة في تسهيل وصول المرضى إلى الخدمات الصحية وتقريبها منهم، مع الحاجة إلى تحسين البيئة التنظيمية داخل المؤسسة.

رابعا: عرض وتحليل نتائج البعد الرابع: التوزيع الاجتماعي

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الرابع: التوزيع الاجتماعي

الجدول رقم (2-14): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الرابع "التوزيع الاجتماعي"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
ألاحظ أن هذه المؤسسة الصحية تقدم حملات توعوية تهدف إلى نشر السلوكيات الصحية السليمة	3.82	0.809	2	مرتفع
أرى أن المؤسسة تستخدم وسائل متعددة مثل وسائل التواصل الاجتماعي والملصقات للتواصل مع المرضى وتوعيتهم	3.69	1.039	3	مرتفع

مرتفع	1	1.057	3.98	تساعدني الأنشطة الترويجية للمؤسسة على اتخاذ قرارات صحية
مرتفع	4	0.883	3.65	أشعر أن التواصل مع المرضى يتم بطريقة مفهومة وبسيطة
متوسط	5	1.321	3.30	ألاحظ أن المؤسسة لا تكتفي بالعلاج بل تهتم بالوقاية أيضا
مرتفع		1.022	3.69	البعد الرابع: الترويج الاجتماعي

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-14) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الترويج الاجتماعي جاء في المستوى المرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.69) بانحراف معياري قدره (1.022). وقد سجلت عبارة مساعدة الأنشطة الترويجية للمؤسسة على اتخاذ قرارات صحية أعلى متوسط حسابي بلغ (3.98)، في حين جاءت عبارة اهتمام المؤسسة بالوقاية إلى جانب العلاج في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.30). وتدل هذه النتائج على أن المؤسسة الصحية تعتمد بدرجة مقبولة على الأنشطة الترويجية والتوعوية في التواصل مع المرضى ونشر السلوكيات الصحية السليمة.

خامسا: عرض وتحليل نتائج البعد الخامس: المشاركة

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الخامس: المشاركة

الجدول رقم (2-15): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الخامس "المشاركة"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
أشعر أن هذه المؤسسة الصحية تتيح لي فرصة إبداء رأيي حول الخدمات المقدمة	3.36	1.048	4	متوسط
ألاحظ أن المؤسسة تشجع المرضى على المشاركة في الأنشطة الصحية والتوعوية التي تقدمها	3.46	1.420	3	مرتفع

مرتفع	2	1.378	3.51	تأخذ هذه المؤسسة بعين الاعتبار آراء واقتراحات المرضى لتحسين خدماتها
مرتفع	1	1.120	3.63	أشعر أن لي دورا في تقييم جودة الخدمات المقدمة
مرتفع		1.242	3.49	البعد الخامس: المشاركة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-15) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد المشاركة جاء في المستوى المرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.49) بانحراف معياري قدره (1.242). وقد سجلت عبارة الشعور بوجود دور في تقييم جودة الخدمات المقدمة أعلى متوسط حسابي بلغ (3.63)، تليها عبارة أخذ آراء واقتراحات المرضى بعين الاعتبار بمتوسط (3.51)، في حين جاءت عبارة إتاحة فرصة إبداء الرأي في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.36). وتدلل هذه النتائج على أن المؤسسة الصحية تمنح المرضى قدرا معتبرا من المشاركة في تقييم وتحسين الخدمات الصحية، مما يعزز التواصل والتفاعل بين المؤسسة والمستفيدين.

سادسا: عرض وتحليل نتائج البعد السادس: دور وسائل الإعلام

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد السادس: دور وسائل الإعلام

الجدول رقم (2-16): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد السادس "دور وسائل الإعلام"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
ألاحظ أن الإعلام يلعب دورا في توجيه المرضى نحو السلوك الصحيح	3.65	0.883	3	مرتفع
أثق في المعلومات الصحية التي تنشرها المؤسسة عبر وسائل الإعلام المختلفة	3.78	0.571	2	مرتفع
تساعدني الرسائل الإعلامية لهذه المؤسسة على تبني سلوكيات صحية سليمة	3.80	1.048	1	مرتفع

أرى أن الإعلام يساعد في إبراز جهود المؤسسات الصحية	3.51	1.275	4	مرتفع
البعد السادس: دور وسائل الإعلام	3.69	0.944		مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-16) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد دور وسائل الإعلام جاء في المستوى المرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.69) بانحراف معياري قدره (0.944). وقد سجلت عبارة مساهمة الرسائل الإعلامية في تبني سلوكيات صحية سليمة أعلى متوسط حسابي بلغ (3.80)، تليها عبارة الثقة في المعلومات الصحية المنشورة عبر وسائل الإعلام المختلفة بمتوسط (3.78)، في حين جاءت عبارة مساهمة الإعلام في إبراز جهود المؤسسات الصحية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.51). وتدلل هذه النتائج على أن وسائل الإعلام تؤدي دورا مهما في نشر التوعية الصحية وتوجيه المرضى نحو السلوكيات الصحية السليمة داخل المؤسسة الصحية.

سابعاً: عرض وتحليل نتائج البعد السابع: الدعم الرسمي

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد السابع: الدعم الرسمي

الجدول رقم (2-17): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد السابع "الدعم الرسمي"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
أشعر أن هذه المؤسسة الصحية تحظى بدعم من الجهات الحكومية يساهم في تحسين جودة خدماتها	3.94	0.978	1	مرتفع
ألاحظ أن هناك رقابة من الجهات المختصة تضمن تقديم خدمات صحية جيدة في هذه المؤسسة	3.21	1.108	4	متوسط
أرى أن التزام هذه المؤسسة بالتعليمات والقوانين الصحية يعزز ثقتي في خدماتها	3.69	0.980	2	مرتفع
أشعر أن الدولة تسعى لضمان استمرارية الخدمة الصحية وتحسينها	3.51	1.228	3	مرتفع
البعد السابع: الدعم الرسمي	3.59	1.074		مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-17) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الدعم الرسمي جاء في المستوى المرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.59) بانحراف معياري قدره (1.074). وقد سجلت عبارة حصول المؤسسة الصحية على دعم من الجهات الحكومية يساهم في تحسين جودة خدماتها أعلى متوسط حسابي بلغ (3.94)، في حين جاءت عبارة وجود رقابة من الجهات المختصة لضمان تقديم خدمات صحية جيدة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.21). وتدل هذه النتائج على أن الدعم الرسمي حاضر بدرجة واضحة من وجهة نظر أفراد العينة، خاصة من حيث مساهمته في تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان استمراريتها.

الفرع الثالث: عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة للمحور الثالث "جودة الخدمات الصحية"

سنحاول في هذا الفرع تحليل عبارات المحور الثالث من خلال تحديد الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة، وذلك بالاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومن ثم تحديد مستوى الاتجاه العام كما هو مبين في الجدول التالي:

أولاً: عرض وتحليل نتائج البعد الأول: الملموسية:

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الأول: الملموسية

الجدول رقم (2-18): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الأول "الملموسية"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
ألاحظ أن الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة حديثة وملائمة لتقديم الخدمة	3.71	1.035	1	مرتفع
أشعر أن مظهر الطاقم الطبي والإداري يعكس مستوى احترافي للمؤسسة	3.28	1.288	2	متوسط
ألاحظ أن المؤسسة تحتوي على لافتات وإرشادات تسهل لي التنقل داخل المؤسسة	3.09	1.192	3	متوسط
أشعر أن نظافة المرافق تعكس اهتمام المؤسسة بجودة الخدمة	2.63	1.343	4	متوسط
البعد الأول: الملموسية	3.18	1.214	متوسط	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-18) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الملموسية جاء في المستوى المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.18) بانحراف معياري قدره (1.214). وقد سجلت عبارة حداثة الأجهزة والمعدات الطبية أعلى متوسط حسابي بلغ (3.71)، في حين جاءت عبارة نظافة المرافق في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.63). وتدل هذه النتائج على أن المؤسسة الصحية توفر جانباً مقبولاً من العناصر المادية المرتبطة بالخدمة الصحية، إلا أن بعض الجوانب المتعلقة بالنظافة والتنظيم الداخلي لا تزال بحاجة إلى مزيد من التحسين.

ثانياً: عرض وتحليل نتائج البعد الثاني: الاعتمادية

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الثاني: الاعتمادية

الجدول رقم (2-19): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثاني "الاعتمادية"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
ألاحظ عند وقوع مشكلة تتكفل إدارة المؤسسة في تقديم جميع الحلول	2.61	1.207	3	متوسط
أشعر أن المؤسسة تسعى إلى ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى الطاقم	3.38	1.285	1	متوسط
أرى أن المؤسسة تنفذ جميع الإجراءات الصحية بطريقة موثوقة ودقيقة	2.75	1.296	2	متوسط
ألاحظ أن المؤسسة تقدم الخدمة الصحية بشكل دقيق دون أخطاء متكررة	2.55	1.406	4	منخفض
البعد الثاني: الاعتمادية	2.82	1.298		متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-19) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الاعتمادية جاء في المستوى المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (2.82) بانحراف معياري قدره (1.298). وقد سجلت عبارة سعي المؤسسة إلى ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى الطاقم أعلى متوسط حسابي بلغ (3.38)، في حين جاءت عبارة تقديم الخدمة الصحية بشكل دقيق دون أخطاء

متكررة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.55). وتدل هذه النتائج على أن المؤسسة الصحية تمتلك مستوى متوسطا من الاعتمادية في تقديم خدماتها، إلا أن وجود بعض الأخطاء أو النقص في أداء الخدمة يؤثر على ثقة المستفيدين في دقة الخدمات المقدمة.

ثالثا: عرض وتحليل نتائج البعد الثالث: الاستجابة :

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الثالث: الاستجابة

الجدول رقم (2-20): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الثالث "الاستجابة"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
ألاحظ أن الطاقم الطبي يبذل جهدا لتقديم الخدمة في الوقت المناسب دون تأخير	2.51	1.111	4	منخفض
ألاحظ أن خدمات الطوارئ والحالات العاجلة تقدم بسرعة وكفاءة	2.86	1.372	2	متوسط
أرى أن هناك استعداد دائم لتقديم الدعم والإرشاد	2.53	1.364	3	منخفض
ألاحظ أنه يتم الرد على استفساراتي بشكل فوري	4.07	0.946	1	مرتفع
البعد الثالث: الاستجابة	2.99	1.198		متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-20) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الاستجابة جاء في المستوى المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (2.99) بانحراف معياري قدره (1.198). وقد سجلت عبارة الرد على الاستفسارات بشكل فوري أعلى متوسط حسابي بلغ (4.07)، في حين جاءت عبارة بذل الطاقم الطبي جهدا لتقديم الخدمة في الوقت المناسب دون تأخير في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.51). وتدل هذه النتائج على أن مستوى الاستجابة في المؤسسة الصحية متوسط، إذ يظهر جانب إيجابي في سرعة الرد على الاستفسارات، مقابل وجود ضعف نسبي في سرعة تقديم الخدمة والدعم والإرشاد.

رابعا: عرض وتحليل نتائج البعد الرابع: الأمان

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الرابع: الأمان

الجدول رقم (2-21): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الرابع "الأمان"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
أشعر بالثقة في مهارة وكفاءة الطاقم الطبي في هذه المؤسسة	2.84	1.460	2	متوسط
أرى أن الطاقم الطبي والإداري يتصرف باحترافية ويطمئن المرضى أثناء تقديم الخدمة	2.84	1.460	2	متوسط
أثق أن المؤسسة تتبع إجراءات صحية آمنة تحافظ على سلامتي	2.82	1.324	4	متوسط
أشعر بالأمان أثناء تلقي العلاج داخل المؤسسة	3.13	1.372	1	متوسط
البعد الرابع: الأمان	2.91	1.404		متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-21) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد الأمان جاء في المستوى المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (2.91) بانحراف معياري قدره (1.404). وقد سجلت عبارة الشعور بالأمان أثناء تلقي العلاج داخل المؤسسة أعلى متوسط حسابي بلغ (3.13)، في حين جاءت عبارة الثقة في اتباع المؤسسة لإجراءات صحية آمنة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.82). وتدلل هذه النتائج على أن المؤسسة الصحية توفر مستوى متوسطاً من الأمان والطمأنينة للمرضى، إلا أن هناك حاجة إلى تعزيز الثقة في كفاءة الطاقم الطبي والإجراءات الصحية المتبعة داخل المؤسسة.

خامساً: عرض وتحليل نتائج البعد الخامس: التعاطف

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الخامس: التعاطف

الجدول رقم (2-22): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات البعد الخامس "التعاطف"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام

متوسط	3	1.436	2.76	أشعر أن الطاقم الطبي يهتم بي كفرد وليس مجرد حالة طبية
مرتفع	1	1.092	4.05	ألاحظ أن الطاقم الطبي يقدم لي الدعم الشخصي والنصائح التي تناسب حالتي
مرتفع	2	1.205	3.80	ألاحظ أن الطاقم الطبي يتعامل بكل لطف واحترام مع جميع المرضى
مرتفع		1.244	3.53	البعد الخامس: التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-22) أن الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول بعد التعاطف جاء في المستوى المرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.53) بانحراف معياري قدره (1.244). وقد سجلت عبارة تقديم الدعم الشخصي والنصائح المناسبة لحالة المريض أعلى متوسط حسابي بلغ (4.05)، تليها عبارة تعامل الطاقم الطبي بلطف واحترام مع المرضى بمتوسط (3.80)، في حين جاءت عبارة اهتمام الطاقم الطبي بالمريض كفرد في المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.76). وتدلل هذه النتائج على أن الطاقم الطبي يولي اهتماما واضحا بالجوانب الإنسانية في التعامل مع المرضى، خاصة من خلال تقديم الدعم والنصائح والتعامل باحترام أثناء تقديم الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

أولا: اختبار التوزيع الطبيعي :

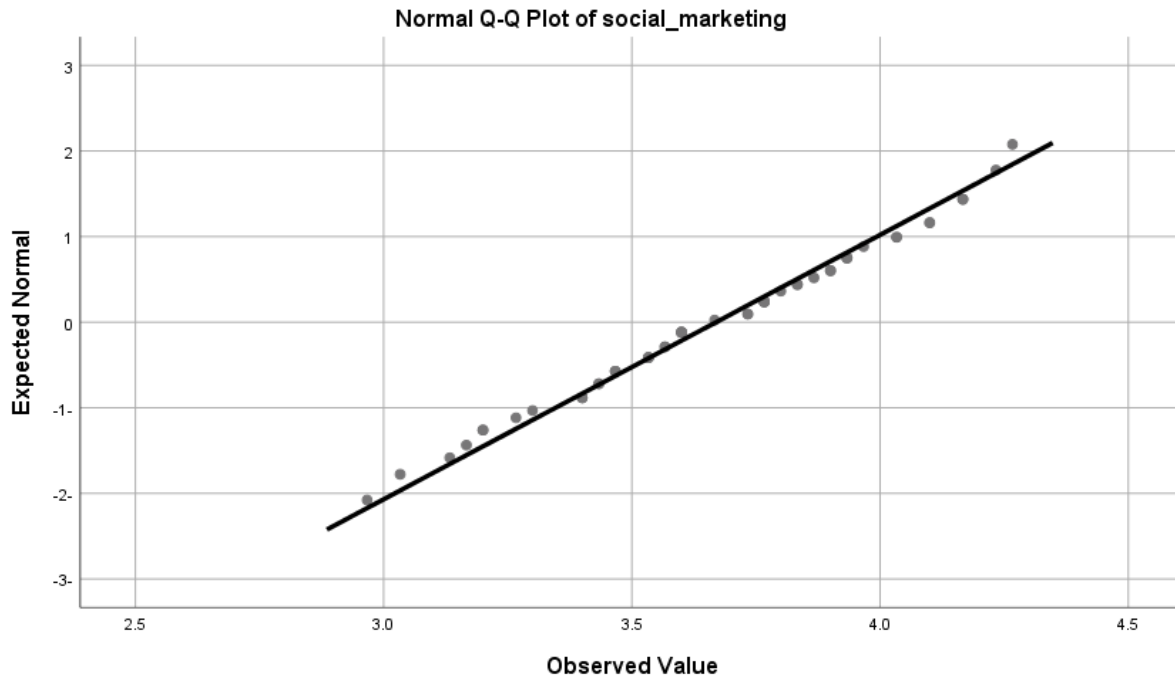
القرار	Shapiro-Wilk اختبار	درجة الحرية	Sig مستوى الدلالة	المتغير
يتبع التوزيع الطبيعي	0.982	52	0.599	التسويق الاجتماعي
يتبع التوزيع الطبيعي	0.988	52	0.888	جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول أن قيمة مستوى الدلالة لاختبار Shapiro-Wilk بلغت (0.599) بالنسبة لمتغير التسويق الاجتماعي، و(0.888) بالنسبة لمتغير جودة الخدمات الصحية، وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وعليه فإن بيانات

متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، مما يسمح باستخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية مثل اختبار (T) للعينة الواحدة ومعامل الارتباط بيرسون.

منحنى التوزيع الطبيعي للتسويق الاجتماعي.



ثانياً: سيتم في هذا المطلب عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة، وذلك من

خلال اختبار الفرضيات الجزئية ثم الفرضية الإحصائية الرئيسية، اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS V26

الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى: توجد ممارسات لأساليب التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة.

الجدول رقم (2-23): اختبار (T) للعينة الواحدة لمقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي (3)

الحد الأقصى	الحد الأدنى	الفرق بين المتوسطين	مستوى الدلالة Sig	درجات الحرية	قيمة T	القرار
0.7600	0.5798	0.66987	0.000	51	14.924	قبول

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-23) نتائج اختبار (T) للعينة الواحدة، حيث تم مقارنة المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة حول مستوى تطبيق التسويق الاجتماعي بالمتوسط الفرضي (3). وقد بلغ المتوسط الحسابي العام (3.6699)، كما بلغت قيمة مستوى الدلالة (Sig = 0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي. كما أن الفرق بين المتوسطين جاء موجبا بقيمة (0.66987)، مما يشير إلى أن مستوى تطبيق أساليب التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية جاء مرتفعا. وبناء على النتائج المتوصل إليها يتم قبول الفرضية الأولى، والتي تنص على وجود ممارسات لأساليب التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة.

الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية: تطبق المؤسسة الصحية محل الدراسة أبعاد جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم (2-24): اختبار (T) للعينة الواحدة لمقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي (3)

الحد الأقصى	الحد الأدنى	الفرق بين المتوسطين	مستوى الدلالة Sig	درجات الحرية	قيمة T	القرار
0.2273	-0.0876	0.06984	0.378	51	0.890	قبول

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-24) نتائج اختبار (T) للعينة الواحدة، حيث تم مقارنة المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية بالمتوسط الفرضي (3). وقد بلغ المتوسط الحسابي العام (3.0698)، كما بلغت قيمة مستوى الدلالة (Sig = 0.378)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي. كما أن الفرق بين المتوسطين جاء ضعيفا بقيمة (0.06984)، مما يشير إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية يقع ضمن المستوى المتوسط. وبناء على النتائج المتوصل إليها يتم قبول الفرضية الثانية، والتي تنص على أن المؤسسة الصحية تطبق أبعاد جودة الخدمات الصحية.

الفرع الثالث: عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الثالثة:

لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) للتسويق الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم (2-25): نتائج اختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة

Correlations			
		social_marketing	health_quality
social_marketing	Pearson	1	-.020
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)		.887
	N	52	52
health_quality	Pearson	-.020	1
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)	.887	
	N	52	52

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج SPSS V26

يبين الجدول رقم (2-25) نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($r = -0.020$)، وهي قيمة ضعيفة جداً، كما أن مستوى الدلالة ($\text{Sig} = 0.887$) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. وبناء على النتائج المتوصل إليها يتم

رفض الفرضية البديلة (H1) وقبول الفرضية الصفريية (H0) ، التي تنص على عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة.

المطلب الثالث: مناقشة ونتائج الدراسة العامة:

سيتم في هذا المطلب مناقشة النتائج المتوصل إليها في ضوء فرضيات الدراسة، ثم عرض النتائج العامة والإجابة عن الإشكالية المطروحة.

الفرع الأول: مناقشة نتائج الدراسة:

- أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.6699)، وهو ما يدل على وجود ممارسات واضحة لأساليب التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة محل الدراسة.
- بينت نتائج اختبار الفرضية الأولى أن قيمة مستوى الدلالة بلغت (Sig = 0.000) ، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما أدى إلى قبول الفرضية الأولى التي تنص على وجود ممارسات لأساليب التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية.
- أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية جاء متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.0698)، وهو ما يشير إلى أن المؤسسة تطبق أبعاد جودة الخدمات الصحية بدرجة مقبولة لكنها غير مرتفعة.
- بينت نتائج اختبار الفرضية الثانية أن قيمة مستوى الدلالة بلغت (Sig = 0.378) ، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أن جودة الخدمات الصحية لا تختلف معنوياً عن المستوى المتوسط، وبذلك يتم قبول الفرضية الثانية.
- كشفت نتائج اختبار العلاقة بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية أن معامل الارتباط بلغ (r = 0.020)، وهي قيمة ضعيفة جداً وسالبة، مما يدل على غياب علاقة ارتباطية حقيقية بين المتغيرين.
- أظهرت قيمة مستوى الدلالة في اختبار العلاقة أنها بلغت (Sig = 0.887) ، وهي أكبر من (0.05)، مما يعني عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية.
- بناء على ذلك، يتم رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفريية التي تنص على عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية.

- تشير النتائج إلى أن ارتفاع مستوى تطبيق التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية لم ينعكس مباشرة على جودة الخدمات الصحية، مما يدل على أن تحسين الجودة يرتبط بعوامل أخرى مثل التنظيم الداخلي، كفاءة الطاقم، التجهيزات، سرعة الاستجابة، وتبسيط الإجراءات.

الفرع الثاني: النتائج العامة للدراسة:

- وجود مستوى مرتفع في تطبيق أساليب التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة.
- تحقق مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسة الصحية.
- قبول الفرضية الأولى التي تنص على وجود ممارسات لأساليب التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية.
- قبول الفرضية الثانية التي تنص على أن المؤسسة الصحية تطبق أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التسويق الاجتماعي وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية المتعلقة بالعلاقة بين التسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.
- اعتماد المؤسسة الصحية على ممارسات تسويقية اجتماعية واضحة، لكنها لا تنعكس مباشرة على مستوى جودة الخدمات الصحية.
- جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة تبقى في مستوى متوسط رغم ارتفاع تطبيق التسويق الاجتماعي.
- تحسين جودة الخدمات الصحية يتطلب الاهتمام بعوامل أخرى مثل الموارد البشرية، التنظيم الداخلي، التجهيزات، سرعة الاستجابة، وتبسيط الإجراءات.
- ضرورة ربط ممارسات التسويق الاجتماعي بآليات عملية لتحسين جودة الخدمة الصحية وليس الاكتفاء بالجانب التوعوي أو الاتصالي فقط.

الفرع الثالث: الإجابة عن إشكالية الدراسة:

- بناءً على النتائج المتوصل إليها، يمكن القول إن التسويق الاجتماعي مطبق داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة بدرجة مرتفعة، إلا أنه لا يساهم بشكل دال إحصائيًا في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بسبب غياب علاقة ارتباطية واضحة بين المتغيرين حسب نتائج معامل بيرسون.

وعليه، فإن تحسين جودة الخدمات الصحية لا يتحقق بمجرد تطبيق أساليب التسويق الاجتماعي، بل يتطلب تكاملاً بين التسويق الاجتماعي وباقي العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية داخل المؤسسة الصحية. كما أن تفعيل التسويق الاجتماعي بشكل أكثر ارتباطاً باحتياجات المرضى ومشكلات الخدمة الفعلية قد يساعد مستقبلاً في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتحقيق أثر أوضح على رضا المستفيدين في مستشفى محمد بوضياف ورقلة.

خلاصة الفصل :

تم في هذا الفصل التطرق إلى الدراسة الميدانية التي أجريت على مستوى مستشفى محمد بوضياف، وذلك بهدف اختبار فرضيات البحث وتحليل واقع التسويق الاجتماعي وعلاقته بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. وقد اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان كوسيلة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم توزيعها على عينة من المستفيدين من خدمات المؤسسة، ثم استرجاعها وتحليلها باستخدام برنامج SPSS.

وقد شمل التحليل الإحصائي مختلف المتغيرات المرتبطة بمحاور الدراسة، من خلال استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات الفرضيات. وأظهرت النتائج وجود تباين نسبي في آراء المبحوثين حول مستوى تطبيق التسويق الاجتماعي ومدى انعكاسه في تحسين جودة الخدمات الصحية.

كما توصلت الدراسة إلى أن المؤسسة محل الدراسة تطبق بعض ممارسات التسويق الاجتماعي بدرجات مرفعة بلغت 3.6699، وتسعى كذلك إلى تحقيق أبعاد جودة الخدمات الصحية، وهو ما انعكس من خلال النتائج الإيجابية لبعض الفرضيات. غير أن نتائج اختبار العلاقة بين التسويق الاجتماعي وتحسين جودة الخدمات الصحية لم تُظهر وجود تأثير ذي دلالة إحصائية بالشكل المتوقع فقد بلغ نسبتها Sig0.887 ، مما يدل على أن تحسين جودة الخدمات الصحية قد يرتبط أيضاً بعوامل تنظيمية وإدارية وخدمية أخرى داخل المؤسسة.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن نتائج الدراسة تعكس الواقع الميداني للمؤسسة محل الدراسة، وتبرز أهمية تعزيز وتطوير آليات التسويق الاجتماعي بما يساهم مستقبلاً في دعم جودة الخدمات الصحية وتحسين مستوى رضا المستفيدين بصورة أكثر فعالية.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة :

تُعدّ المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات التي تحتاج إلى تبني الأساليب الحديثة في التسيير والتواصل، ومن بين هذه الأساليب يبرز التسويق الاجتماعي باعتباره أداة فعالة تهدف إلى التأثير على سلوك الأفراد ونشر الوعي الصحي وتحسين العلاقة بين المؤسسة الصحية والمستفيدين، بما يساهم في الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وقد تناولت هذه الدراسة موضوع “أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية”، حيث تم التطرق في الجانب النظري إلى مختلف المفاهيم المتعلقة بالتسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية، مع إبراز أهم الأبعاد والأساليب التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية لتحسين خدماتها وتحقيق رضا المستفيدين.

أما في الجانب التطبيقي، فقد تم إجراء دراسة ميدانية على مستوى مستشفى محمد بوضياف بولاية ورقلة، بهدف معرفة مدى تطبيق التسويق الاجتماعي داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة، ومدى انعكاسه على تحسين جودة الخدمات الصحية. وبعد تحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام برنامج SPSS، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج يمكن تلخيصها فيما يلي:

أولاً: النتائج النظرية:

- يعتبر التسويق الاجتماعي من المداخل الحديثة التي تساهم في تحسين الخدمات الصحية من خلال نشر السلوكيات الصحية الإيجابية وتعزيز الوعي الصحي لدى الأفراد.
- يساعد التسويق الاجتماعي على تعزيز التواصل الفعال بين المؤسسة الصحية والمستفيدين، بما يسمح بفهم احتياجاتهم وتوقعاتهم بشكل أفضل.
- يساهم في تحسين صورة المؤسسة الصحية ورفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة؛
- يمثل وسيلة فعالة لدعم الوقاية الصحية ونشر الثقافة الصحية داخل المجتمع؛
- تعتمد جودة الخدمات الصحية على مجموعة من الأبعاد والمعايير التي تهدف إلى تحقيق رضا المستفيد وتحسين الأداء الصحي.

ثانياً: النتائج التطبيقية:

- أظهرت نتائج الدراسة أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تطبق بعض ممارسات التسويق الاجتماعي بدرجات مرتفعة حيث بلغ قيمته 3.6699.
- تبين وجود اهتمام نسبي بأبعاد جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة الصحية حيث بلغ 3.0698.
- كشفت نتائج الدراسة أن تأثير التسويق الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية يبقى محدودًا، نتيجة عدم التطبيق الفعلي والشامل لمختلف مبادئ واستراتيجيات التسويق الاجتماعي.
- أوضحت الدراسة أن جودة الخدمات الصحية لا ترتبط بالتسويق الاجتماعي فقط وإنما لا تتأثر به بطريقة مباشرة حيث بلغت $SIG=0.887$ وهي أكبر من 0.5 ما يدل على عدم وجود تأثير ، وإنما تتأثر كذلك بعدة عوامل تنظيمية وبشرية ومادية أخرى داخل المؤسسة الصحية.
- بينت النتائج وجود حاجة إلى تعزيز آليات التواصل والتوعية الصحية بما يساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين حيث بلغت نتائج العلاقة -0.020 وهي نسبة ضعيفة وسالبة .

ثالثًا: الاقتراحات:

- ضرورة تعزيز تطبيق مبادئ التسويق الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية بصورة أكثر فعالية.
 - تطوير استراتيجيات الاتصال والتواصل مع المستفيدين لفهم احتياجاتهم الصحية بشكل أفضل.
 - تنظيم برامج وحملات توعوية مستمرة لنشر الثقافة الصحية بين مختلف فئات المجتمع.
 - الاعتماد على وسائل الاتصال الحديثة والتكنولوجيا الرقمية في نشر الرسائل الصحية.
 - تكوين وتدريب العاملين في القطاع الصحي حول أهمية التسويق الاجتماعي ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية.
 - تحسين ظروف تقديم الخدمات الصحية بما يساهم في رفع مستوى رضا المرضى وتحسين الأداء الصحي.
- وفي الأخير، يمكن القول إن التسويق الاجتماعي يمثل أحد الأساليب الحديثة التي يمكن أن تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، غير أن فعاليته تبقى مرتبطة بمدى تطبيقه بصورة فعلية داخل المؤسسات الصحية، ومدى إدماجه ضمن السياسات الإدارية والتنظيمية للمؤسسة، بما يساهم في تحسين الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين بصورة مستدامة.

وقد تباينت نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة، خاصة فيما يتعلق بوجود أثر مباشر للتسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية، حيث لم تثبت هذه الدراسة وجود تأثير ذي دلالة إحصائية بين المتغيرين، في حين اتفقت مع دراسات أخرى في ما يخص تطبيق المؤسسة لمبادئ التسويق الاجتماعي وممارستها لأبعاد جودة الخدمات.

قائمة المراجع

أولاً: الكتب العربية

1. الأحدي، طلال بن عايد. (2004). إدارة الرعاية الصحية. مكتبة الملك فهد الوطنية.
2. البكري، تامر. (د.ت). التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
3. باعلوي، عبد الخالق. (2009). مبادئ التسويق. مركز الكتاب الجامعي.
4. الشهري، ياسر بن علي. (2011). التسويق الاجتماعي: دراسة نظرية لأحدث نماذج تسويق الأفكار والخدمات الاجتماعية والخيرية. مركز مداد للنشر.
5. العلاق، بشير. (2011). التسويق الاجتماعي. المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
6. عبيدات، محمد إبراهيم. (2011). التسويق الأخضر والبيئي والاجتماعي. دار وائل للنشر.
7. كاقي، مصطفى يوسف. (2017). التسويق الأخضر كمدخل لحماية البيئة المستدامة في منظمات الأعمال. دار ألفا للوثائق.

ثانياً: الدراسات (الرسائل) العربية:

- 8 دريدي، أحلام. (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رسالة ماجستير، جامعة بسكرة).
9. لاسي، ياسين. (2013). دور التسويق الاجتماعي في تنمية المراكز الاستشفائية الجامعية: دراسة حالة مستشفى فرانز فانون بالبليدة (أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 3).

ثالثاً: المقالات والمجلات العربية:

10. أبو النصر، مدحت محمد محمود. (2020). مدخل التسويق الاجتماعي من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، 34(21).
11. براينس، عبد القادر، & خلع، مريم. (2016). تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تنمية الميزة التنافسية. مجلة الاقتصاد الجديد، 14(21).
12. تميم، صفاء إلياس، & الجزائري، محمد هادي. (د.ت). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الحيفاء العام البصرة.

رابعًا: الكتب الأجنبية:

13. Garvin, D. A. (1988). Managing quality: The strategic and competitive edge. Free Press.
14. Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2016). Quality management for organizational excellence: Introduction to total quality (8th ed.). Pearson.
15. Juran, J. M. (1992). Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services. Free Press.
16. Kotler, P., & Clarke, R. N. (1987). Marketing for health care organizations. Prentice Hall.
17. Kotler, P., Cheng, H., & Lee, N. R. (2008). Social marketing for public health.
18. Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). Services marketing: Integrating customer focus across the firm (7th ed.). McGraw-Hill.

خامسًا: المقالات والدراسات الأجنبية

19. Aras, R. (2011). Social marketing in healthcare. Australasian Medical Journal.
20. Evans, W. D., & McCormack, L. (2016). Applying social marketing in health care: Communicating evidence to change consumer behavior. John M. Eisenberg Clinical Decisions and Communications Science Center White Paper Series.
21. Firestone, R., Rowe, C. J., Modi, S. N., & Sievers, D. (2016). The effectiveness of social marketing in global health: A systematic review. Health Policy and Planning.
22. Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. European Journal of Marketing, 18(4), 36–44.
23. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.

المواقع الإلكترونية :

<https://www.medadcenter.com> 15/03/2026 a18:35.

<https://faculty.ksu.edu.sa> 25/04/2026 a9:15

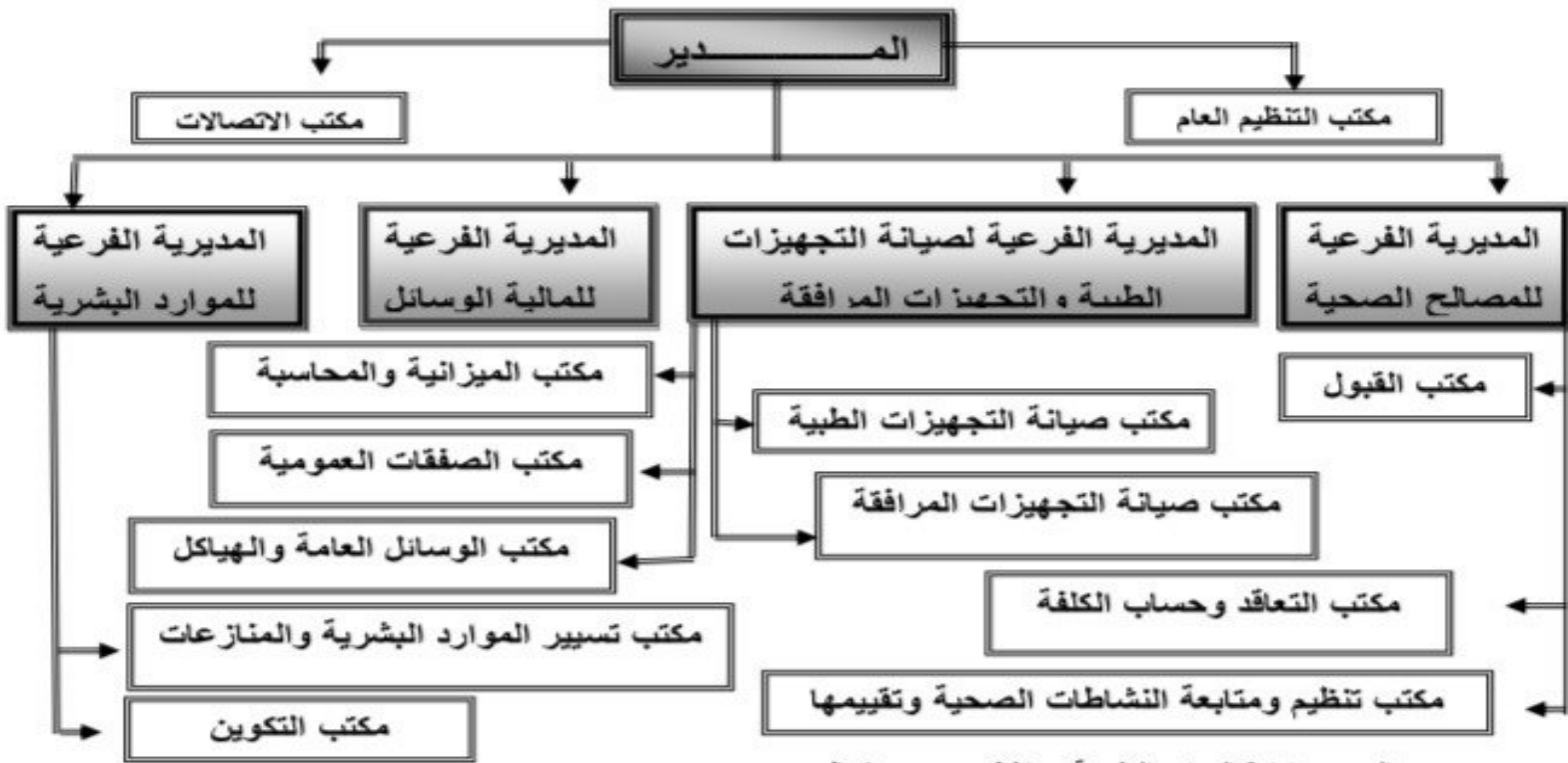
الملاحق

الملحق رقم 01: قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الأستاذ	الرتبة	الجامعة
01	بن تفات عبد الحق	أستاذ	ورقلة
02	خروبي يوسف	أستاذ	ورقلة
03	سعيدات النجمي	أستاذ	ورقلة

ملحق رقم 01: الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الإستشفائية
وفق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في : 2009/12/20

ملحق رقم 02



المصدر: إدارة الموارد البشرية مستشفى محمد بوضياف



الملحق رقم 03:



وزارة التعليم العالي البحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم : العلوم التجارية

استمارة استبيان

سيدي الفاضل /سيدتي الفاضلة ،تحية طيبة وبعد :

في إطار التحضير لإنجاز مذكرة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات بعنوان : أثر التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية.

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 : منتهى غيلاني .

المحور الأول: البيانات الشخصية

يرجى اختيار الإجابة المناسبة:

الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى

الفئة العمرية: أقل من 20 سنة ☐ / 21 – 29 سنة ☐ / 30 – 39 سنة ☐ / 40 – 49 سنة ☐

50 سنة فما فوق ☐

الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب/عزباء ☐ متزوج/ة ☐ مطلق/ة ☐ أرمل/ة

المستوى التعليمي: ☐ بدون تعليم ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي

مكان الإقامة: ☐ حضري (مدينة) ☐ ريفي

طبيعة الاستفادة من المؤسسة الصحية: ☐ مريض خارجي ☐ مريض مقيم ☐ مرافق

المحور الثاني :مدى تبني التسويق الاجتماعي في المؤسسة :

المحور	الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
(الخدمة)	01	أشعر أن الخدمات الصحية المقدمة في هذه المؤسسة تلبي احتياجاتي الصحية بشكل جيد .					
	02	ألاحظ أن المؤسسة تهتم بتقديم خدمات صحية تساهم في توعيتي وتحسين سلوكي الصحي .					
	03	أرى أن المؤسسة تميل الى الأساليب الاجتماعية في التوعية وفي تبني سلوكيات صحية جيدة .					
	04	أشعر أن الخدمات المقدمة تراعي الجوانب الاجتماعية للمريض.					
	05	أشعر أن المؤسسة الصحية تسعى تعزيز الوعي الصحي بما يخدم مصلحة المجتمع ككل.					
التسويق	06	توفر المؤسسة معلومات صحية مجانية .					
	07	تركز العيادة على تقديم خدمات العلاج للمرضى في وقت قصير .					
	08	يستفيد المريض من أدوية مجانية أثناء العلاج.					
التعزيز	09	أرى أن موقع هذه المؤسسة الصحية يسهل علي الوصول اليها .					
	10	توفر هذه المؤسسة بيئة مريحة ومنظمة تسهل الاستفادة من خدماتها .					
	11	أشعر أن مواعيد تقديم الخدمات في هذه المؤسسة مناسبة لظروفي.					
	12	الاحظ أن المؤسسة تستقبل عددا كبيرا من المرضى دون تعقيد كبير.					
	13	ألاحظ أن هناك محاولات لتقريب وتسهيل الخدمة للمريض من خلال التوجيه والتسهيلات.					
الترويج	14	ألاحظ أن هذه المؤسسة الصحية تقدم حملات توعوية تهدف الى نشر السلوكيات الصحية السليمة .					
	15	أرى أن المؤسسة تستخدم وسائل متعددة مثل وسائل التواصل الاجتماعي					

					والمصقات للتواصل مع المرضى وتوعيتهم .		
					تساعدني الأنشطة الترويجية للمؤسسة على اتخاذ قرارات صحية .	16	
					أشعر أن التواصل مع المرضى يتم بطريقة مفهومة وبسيطة.	17	
					ألاحظ أن المؤسسة لا تكتفي بالعلاج بل تهتم بالوقاية أيضا.	18	
					أشعر أن هذه المؤسسة الصحية تتيح لي فرصة ابداء رأيي حول الخدمات المقدمة.	19	المشاركة
					ألاحظ أن المؤسسة تشجع المرضى على المشاركة في الأنشطة الصحية والتوعية التي تقدمها.	20	
					تأخذ هذه المؤسسة بعين الاعتبار الاراء واقتراحات المرضى لتحسين خدماتها.	21	
					أشعر أن لي دور في تقييم جودة الخدمات المقدمة.	22	
					ألاحظ أن الاعلام يلعب دورا في توجيه المرضى نحو السلوك الصحيح.	23	توعية
					أثق في المعلومات الصحية التي تنشرها المؤسسة عبر وسائل الاعلام المختلفة.	24	
					تساعدني الرسائل الاعلامية لهذه المؤسسة على تبني سلوكيات صحية سليمة .	25	
					أرى أن الإعلام يساعد في ابراز جهود المؤسسات الصحية.	26	
					أشعر أن هذه المؤسسة الصحية تحظى بدعم من الجهات الحكومية يساهم في تحسين جودة خدماتها.	27	تقييم
					ألاحظ أن هناك رقابة من الجهات المختصة تضمن تقديم خدمات صحية جيدة في هذه المؤسسة.	28	
					أرى ان التزام هذه المؤسسة بالتعليمات والقوانين الصحية يعزز ثقتي في خدماتها.	29	
					أشعر أن الدولة تسعى لضمان استمرارية الخدمة الصحية وتحسينها.	30	

المحور الثالث :جودة الخدمات الصحية في المؤسسة :

المحور	الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الطبيب	31	ألاحظ أن الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة حديثة وملائمة لتقديم الخدمة .					
	32	أشعر أن مظهر الطاقم الطبي والإداري يعكس مستوى احترافي للمؤسسة.					
	33	ألاحظ أن المؤسسة تحتوي على لافتات وارشادات تسهل لي التنقل داخل المؤسسة .					
	34	أشعر أن نظافة المرافق تعكس اهتمام المؤسسة بجودة الخدمة .					
الاعتماد	35	ألاحظ عند وقوع مشكلة تتكفل ادارة المؤسسة في تقديم جميع الحلول .					
	36	أشعر أن المؤسسة تسعى الى ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى الطاقم .					
	37	أرى ان المؤسسة تنفذ جميع الاجراءات الصحية بطريقة موثوقة ودقيقة .					
	38	ألاحظ أن المؤسسة تقدم الخدمة الصحية بشكل دقيق دون أخطاء متكررة.					
الاستجابة	39	ألاحظ أن الطاقم الطبي يبذل جهدا لتقديم الخدمة في الوقت المناسب دون تأخير.					
	40	ألاحظ أن خدمات الطوارئ والحالات العاجلة تقدم بسرعة وكفاءة.					
	41	أرى أن هناك استعداد دائم لتقديم الدعم والارشاد.					
	42	ألاحظ انه يتم الرد على استفساراتي بشكل فوري.					
الأمان	43	أشعر بالثقة التامة في مهارة وكفاءة الطاقم الطبي في هذه المؤسسة .					
	44	أرى أن الطاقم الطبي والاداري يتصرف باحترافية ويضمن المرضى أثناء تقديم الخدمة .					
	45	أثق أن المؤسسة تتبع اجراءات صحية أمنة تحافظ على سلامتي .					
	46	أشعر بالأمان أثناء تلقي العلاج داخل المؤسسة.					

					أشعر أن الطاقم الطبي يهتم بي كفرد وليس مجرد حالة طبية.	47	التعاطف
					ألاحظ أن الطاقم الطبي يقدم لي الدعم الشخصي والنصائح التي تناسب حالتي .	48	
					ألاحظ أن الطاقم الطبي يتعامل بكل لطف واحترام مع جميع المرضى.	49	

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	52	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	52	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.827	49

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	22	42.3	42.3	42.3
	أنثى	30	57.7	57.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

الفئة العمرية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 20 سنة	22	42.3	42.3	42.3
	من 21 إلى 29 سنة	15	28.8	28.8	71.2
	من 30 إلى 39 سنة	5	9.6	9.6	80.8
	من 40 إلى 49 سنة	5	9.6	9.6	90.4
	سنة فما فوق 50	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

الحالة_الاجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أعزب / عزباء	40	76.9	76.9	76.9
	متزوج(ة)	8	15.4	15.4	92.3
	مطلق(ة)	2	3.8	3.8	96.2
	أرمل(ة)	2	3.8	3.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

المستوى_التعليمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدون تعليم	2	3.8	3.8	3.8
	ابتدائي	3	5.8	5.8	9.6
	متوسط	7	13.5	13.5	23.1
	ثانوي	5	9.6	9.6	32.7
	جامعي	35	67.3	67.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

مكان_الإقامة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	حضري (مدينة)	36	69.2	69.2	69.2
	ريفي	16	30.8	30.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

طبيعة الاستفادة من المؤسسة الصحية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid مريض خارجي	19	36.5	36.5	36.5
مريض مقيم	10	19.2	19.2	55.8
مرافق	23	44.2	44.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
أشعر أن الخدمات الصحية المقدمة في هذه المؤسسة تلبي احتياجاتي الصحية بشكل جيد.	52	2.00	5.00	4.0192	.82819
ألاحظ أن المؤسسة تهتم بتقديم خدمات صحية تساهم في توعيتي وتحسين سلوكي الصحي.	52	2.00	5.00	3.7692	.94174
أرى أن المؤسسة تميل إلى الأساليب الاجتماعية في التوعية وفي تبني سلوكيات صحية جيدة.	52	3.00	4.00	3.8077	.39796
أشعر أن الخدمات المقدمة تراعي الجوانب الاجتماعية للمريض.	52	1.00	5.00	3.7885	1.21003
أشعر أن المؤسسة الصحية تسعى لتعزيز الوعي الصحي بما يخدم مصلحة المجتمع ككل.	52	2.00	5.00	3.4808	.99981
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
توفر المؤسسة معلومات صحية مجانية.	52	2.00	5.00	4.3462	.68269
تركز المؤسسة على تقديم خدمات العلاج للمرضى في وقت قصير.	52	2.00	5.00	3.3077	1.09434

يستفيد المريض من أدوية مجانية أثناء العلاج.	52	4.00	5.00	4.3654	.48624
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
أرى أن موقع هذه المؤسسة الصحية يسهل الوصول إليها.	52	2.00	5.00	3.5385	.69906
توفر هذه المؤسسة بيئة مريحة ومنظمة تسهل الاستفادة من خدماتها.	52	2.00	5.00	3.3269	.92294
أشعر أن مواعيد تقديم الخدمات في هذه المؤسسة مناسبة لظروفي.	52	2.00	5.00	3.3846	1.03192
ألاحظ أن المؤسسة تستقبل عددا كبيرا من المرضى دون تعقيد كبير.	52	1.00	5.00	3.5385	1.09296
ألاحظ أن هناك محاولات لتقريب وتسهيل الخدمة للمريض من خلال التوجيه والتسهيلات.	52	2.00	5.00	3.8462	.69690
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ألاحظ أن هذه المؤسسة الصحية تقدم حملات توعوية تهدف إلى نشر السلوكيات الصحية السليمة.	52	2.00	5.00	3.8269	.80977
أرى أن المؤسسة تستخدم وسائل متعددة مثل وسائل التواصل الاجتماعي والملصقات للتواصل مع المرضى وتوعيتهم.	52	2.00	5.00	3.6923	1.03920
تساعدني الأنشطة الترويجية للمؤسسة على اتخاذ قرارات صحية.	52	1.00	5.00	3.9808	1.05701

أشعر أن التواصل مع المرضى يتم بطريقة مفهومة وبسيطة	52	2.00	5.00	3.6538	.88306
ألاحظ أن المؤسسة لا تكتفي بالعلاج بل تهتم بالوقاية أيضا	52	1.00	5.00	3.3077	1.32159
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
أشعر أن هذه المؤسسة الصحية تتيح لي فرصة إبداء رأيي حول الخدمات المقدمة	52	2.00	5.00	3.3654	1.04841
ألاحظ أن المؤسسة تشجع المرضى على المشاركة في الأنشطة الصحية والتوعوية التي تقدمها	52	1.00	5.00	3.4615	1.42060
تأخذ هذه المؤسسة بعين الاعتبار آراء واقتراحات المرضى لتحسين خدماتها	52	2.00	5.00	3.5192	1.37898
أشعر أن لي دورا في تقييم جودة الخدمات المقدمة	52	1.00	5.00	3.6346	1.12073
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ألاحظ أن الإعلام يلعب دورا في توجيه المرضى نحو السلوك الصحيح	52	2.00	5.00	3.6538	.88306
أثق في المعلومات الصحية التي تنشرها المؤسسة عبر وسائل الإعلام المختلفة	52	2.00	5.00	3.7885	.57177
تساعدني الرسائل الإعلامية لهذه المؤسسة على تبني سلوكيات صحية سليمة	52	2.00	5.00	3.8077	1.04859
أرى أن الإعلام يساعد في إبراز جهود المؤسسات الصحية	52	1.00	5.00	3.5192	1.27557

Valid N (listwise)	52				
--------------------	----	--	--	--	--

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
أشعر أن هذه المؤسسة الصحية تحظى بدعم من الجهات الحكومية يساهم في تحسين جودة خدماتها.	52	2.00	5.00	3.9423	.97846
ألاحظ أن هناك رقابة من الجهات المختصة تضمن تقديم خدمات صحية جيدة في هذه المؤسسة.	52	1.00	5.00	3.2115	1.10855
أرى أن التزام هذه المؤسسة بالتعليمات والقوانين الصحية يعزز ثقتي في خدماتها.	52	2.00	5.00	3.6923	.98097
أشعر أن الدولة تسعى لضمان استمرارية الخدمة الصحية وتحسينها.	52	1.00	5.00	3.5192	1.22859
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ألاحظ أن الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة حديثة وملئمة لتقديم الخدمة.	52	1.00	5.00	3.7115	1.03538
أشعر أن مظهر الطاقم الطبي والإداري يعكس مستوى احترافي للمؤسسة.	52	1.00	5.00	3.2885	1.28851
ألاحظ أن المؤسسة تحتوي على لافتات وإرشادات تسهل لي التنقل داخل المؤسسة.	52	1.00	5.00	3.0962	1.19245
أشعر أن نظافة المرافق تعكس اهتمام المؤسسة بجودة الخدمة.	52	1.00	5.00	2.6346	1.34352
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ألاحظ عند وقوع مشكلة تتكفل إدارة المؤسسة في تقديم جميع الحلول	52	1.00	5.00	2.6154	1.20707
أشعر أن المؤسسة تسعى إلى ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى الطاقم	52	1.00	5.00	3.3846	1.28573
أرى أن المؤسسة تنفذ جميع الإجراءات الصحية بطريقة موثوقة ودقيقة	52	1.00	5.00	2.7500	1.29668
ألاحظ أن المؤسسة تقدم الخدمة الصحية بشكل دقيق دون أخطاء متكررة	52	1.00	5.00	2.5577	1.40606
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ألاحظ أن الطاقم الطبي يبذل جهدا لتقديم الخدمة في الوقت المناسب دون تأخير	52	1.00	5.00	2.5192	1.11127
ألاحظ أن خدمات الطوارئ والحالات العاجلة تقدم بسرعة وكفاءة	52	1.00	5.00	2.8654	1.37240
أرى أن هناك استعداد دائم لتقديم الدعم والإرشاد	52	1.00	5.00	2.5385	1.36427
ألاحظ أنه يتم الرد على استفساراتي بشكل فوري	52	2.00	5.00	4.0769	.94653
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
أشعر بالثقة في مهارة وكفاءة الطاقم الطبي في هذه المؤسسة	52	1.00	5.00	2.8462	1.46039

أرى أن الطاقم الطبي والإداري يتصرف باحترافية ويضمن المرضى أثناء تقديم الخدمة.	52	1.00	5.00	2.8462	1.46039
أثق أن المؤسسة تتبع إجراءات صحية. أمانة تحافظ على سلامتي.	52	1.00	5.00	2.8269	1.32430
أشعر بالأمان أثناء تلقي العلاج داخل المؤسسة.	52	1.00	5.00	3.1346	1.37240
Valid N (listwise)	52				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
أشعر أن الطاقم الطبي يهتم بي كفرد وليس مجرد حالة طبية.	52	1.00	5.00	2.7692	1.43644
ألاحظ أن الطاقم الطبي يقدم لي الدعم الشخصي والنصائح التي تناسب حالتي.	52	2.00	5.00	4.0577	1.09210
ألاحظ أن الطاقم الطبي يتعامل بكل لطف واحترام مع جميع المرضى.	52	1.00	5.00	3.8077	1.20519
Valid N (listwise)	52				

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
social_marketing	52	3.6699	.32367	.04488

One-Sample Test

Test Value = 3

				95% Confidence Interval of the Difference
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower

social_marketing	14.924	51	.000	.66987	.5798
------------------	--------	----	------	--------	-------

One-Sample Test

Test Value = 3

95% Confidence Interval of the Difference

Upper

social_marketing	.7600
------------------	-------

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
health_quality	52	3.0698	.56568	.07845

One-Sample Test

Test Value = 3

					95% Confidence Interval of the Difference
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower
health_quality	.890	51	.378	.06984	-.0876

One-Sample Test

Test Value = 3

95% Confidence Interval of the Difference

Upper

health_quality	.2273
----------------	-------

الفهرس

I.....	الشكر:
II.....	الإهداء.....
III.....	الملخص.....
IV.....	قائمة المحتويات.....
.....	قائمة الجداول.....
VII.....	قائمة الملاحق.....
أ.....	توطئة :
2.....	التمهيد :
3.....	المبحث الأول : التسويق الاجتماعي المفهوم والأسس :
3.....	المطلب الأول : مفهوم التسويق الاجتماعي وتطوره :
3.....	الفرع الأول : نشأة التسويق الاجتماعي ومفهومه :
5.....	الفرع الثاني : الفروق بين التسويق الاجتماعي والتسويق التجاري :
6.....	المطلب الثاني : أساسيات حول التسويق الاجتماعي :
9.....	المطلب الثالث : عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي :
13.....	المبحث الثاني : الأسس النظرية والتطبيقية لجودة الخدمات الصحية :
14.....	المطلب الأول : الأسس النظرية لجودة الخدمات الصحية :
14.....	الفرع الأول : مفهوم الجودة وجودة الخدمة :
15.....	الفرع الثاني : جودة الخدمات الصحية :
16.....	المطلب الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية وأهدافها :
16.....	الفرع الأول : أبعاد جودة الخدمات الصحية :
17.....	الفرع الثاني : أهداف جودة الخدمات الصحية :
18.....	المطلب الثالث : الدراسات السابقة للتسويق الاجتماعي وجودة الخدمات الصحية.....

18	الفرع الأول : الدراسات العربية .
21	الفرع الثاني :الدراسات الأجنبية :
23	الفرع الثالث : المقارنة بين الدراسات السابقة والحالية .
25	خلاصة الفصل :
27	تمهيد :
28	المبحث الأول :تقديم المؤسسة محل الدراسة والمنهجية المعتمدة:
28	المطلب الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة مستشفى محمد بوضياف ورقلة :
28	الفرع الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية محمد بوضياف وهيكلها التنظيمي:
29	الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة:
31	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة:
31	الفرع الأول: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:
32	الفرع الثاني: تقسيمات الاستبيان المستخدم في الدراسة:
34	الفرع الثالث: صدق وثبات الاستبيان:
36	المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:
36	المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة:
36	الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج توزيع عينة الدراسة:
40	الفرع الثاني: عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة للمحور الثاني "التسويق الاجتماعي" .
51	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة:
52	الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الأولى:
53	الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الثانية:
54	الفرع الثالث: عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الثالثة:
55	المطلب الثالث: مناقشة ونتائج الدراسة العامة:
55	الفرع الأول: مناقشة نتائج الدراسة:
56	الفرع الثاني: النتائج العامة للدراسة:
56	الفرع الثالث: الإجابة عن إشكالية الدراسة:
57	خلاصة الفصل :
60	الخاتمة العامة :

64	أولاً: الكتب العربية.....
----	---------------------------