



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 20 أوت 1955 - سكيكة



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم التجارية

### عنوان المذكرة

أثر التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية -  
دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد  
قرمش سكيكة -

مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي في شعبة العلوم التجارية  
تخصص: تسويق الخدمات

تحت إشراف:  
- د. لحر حكيمة

من إعداد:  
- فردي طارق  
- حمروش مرشد

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
خنشول آسيا إيمان	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 20 أوت 1955 سكيكة	رئيسا
لحر حكيمة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 20 أوت 1955 سكيكة	مقررا
هنطور حليلة	أستاذ مساعد "ب"	جامعة 20 أوت 1955 سكيكة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم العلوم التجارية



عنوان المذكرة

أثر التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية -  
دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد  
قرمش سكيكدة -

مذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي في شعبة العلوم التجارية  
تخصص: تسويق الخدمات

تحت إشراف:

- لحر حكيمة

من إعداد:

- فردي طارق

- حمروش مرشد

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
خنشول آسيا إيمان	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا
لحر حكيمة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مقررا
هنتور حليلة	أستاذ مساعد "ب"	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023



# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله الذي تتم به الصالحات والسلام على خير الأنام  
أهدي هذا العمل الذي يعود الفضل فيه بتوفيق من الله إلى كل من الوالدين  
الكريمين، إلى إخوتي، إلى جميع الأهل والأقارب والأصدقاء، إلى كل من كان سندا لي  
في إنجاز هذه الدراسة.

فردى طارق

# إهداء

الحمد لله العظيم الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تشرح الصدور وتيسر الأمور  
ورب توجيهه تبلغ الغايات، أهدي ثمرة جهدي إلى الوالدين الكريمين، إلى إخوتي، إلى  
جميع الأهل والأقارب، إلى من لا أنسى بهم التقدر وجعلنا أصدقاء، إلى كل من له فضل  
علي بعد الله.

حمروش مرشد

# الشكر

إن الحمد والشكر لله، وحده نحمده ونشكره على أن أعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع فله الحمد كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه.

نتقدم بشكرنا وفائق امتناننا إلى كل الأساتذة الذين كانوا معنا لنا طيلة فترة إنجاز هذا العمل، كما يسعدنا أن نتوجه بالشكر إلى أعضاء اللجنة المناقشة على تكريمهم بتخصيص جزء من وقتهم في سبيل قراءتها وتقييمها.

إلى كل من وفر لنا وقتنا ونصح لنا قولاً، إلى من ساعدنا من قريب أو من بعيد.

أسأل الله أن يجزيهم عنا جميعهم خير الجزاء.

## ملخص:

تهدف هذه الدراسة الى تحديد تاثير التسويق الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الاخوة سعد قرمش سكيكدة، و لتحقيق هذه الدراسة تم اعداد استبيان موجه لعينة من الزبائن هذا الأخير التي قدرت ب 100 زبون وتم تحليلها باستخدام البرنامج الاحصائي spss v21، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود تاثير إيجابي متفاوت النسب لعناصر المزيج التسويقي الاجتماعي من طرف المستشفى على تحسين جودة الخدمات الصحية، كما اظهرت الدراسة ان كل عناصر المزيج التسويقي للخدمات ذات اثر معنوي ذو دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات الصحية.

**الكلمات المفتاحية:** التسويق الاجتماعي، جودة الخدمات الصحية، الجودة.

## Summary:

This study aims to determine the impact of social marketing on improving the quality of health services at the public hospital institution, Saad Garmash Brothers, Skikda. To achieve this study, a questionnaire was prepared and directed to a sample of customers, which consisted of 100 customers, and was analyzed using the statistical program SPSS v21. The results of this study showed a varying positive impact of the social marketing mix elements by the hospital on improving the quality of health services. The study also revealed that all elements of the service marketing mix have a significant and statistically significant effect on improving the quality of health services.

**Keywords:** social marketing, quality of health services, The quality.

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ-ت	المقدمة
<b>الفصل الأول: الجانب النظري</b>	
4	تمهيد
5	المبحث الأول: المفاهيم الأساسية للتسويق الاجتماعي و جودة الخدمات الصحية
5	المطلب الأول: مفاهيم حول التسويق الاجتماعي
6	المطلب الثاني: أهداف التسويق الاجتماعي
6	المطلب الثالث: عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي
11	المبحث الثاني: المفاهيم الأساسية لجودة الخدمات الصحية
11	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية
12	المطلب الثاني: اهداف جودة الخدمات الصحية
13	المطلب الثالث: ابعاد جودة الخدمات الصحية
17	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
17	المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية واللغة الأجنبية
19	المطلب الثاني: القيمة المضافة
20	خلاصة
<b>الفصل الثاني: الجانب التطبيقي</b>	
21	تمهيد
22	المبحث الأول: الطريقة والأدوات
22	المطلب الأول: طريقة جمع البيانات
23	المطلب الثاني: أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة
51	خلاصة
52	الخاتمة
55	قائمة المراجع
59	الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
17	أبعاد جودة الخدمات الصحية	1
23	مقاييس ليكارت الخماسي	2
24	يوضح أوزان الاستجابات حسب مقياس ليكارت الخماسي	3
24	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الخدمة	4
25	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التسعير	5
25	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التوزيع	6
26	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الترويج	7
26	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الدليل المادي	8
27	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الأفراد	9
27	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات العمليات	10
28	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الملموسية	11
28	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاعتمادية	12
29	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستجابة	13
29	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الضمان	14
30	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التعاطف	15
31	معاملات ألفا كرونباخ	16
32	اختبار كولمجروف-سمرنوف	17
38	تحليل أسئلة بعد الخدمة	18
38	تحليل أسئلة بعد التسعير	19
39	تحليل أسئلة بعد التوزيع	20
39	تحليل أسئلة بعد الترويج	21
40	تحليل أسئلة بعد الدليل المادي	22
41	تحليل أسئلة بعد الأفراد	23
41	تحليل أسئلة بعد العمليات	24
42	تحليل أسئلة بعد الملموسية	25
43	تحليل أسئلة بعد الاعتمادية	26

43	تحليل أسئلة بعد الاستجابة	27
44	تحليل أسئلة بعد الضمان	28
44	تحليل أسئلة بعد التعاطف	29
45	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية	30
46	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لبعء الخدمة	31
47	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لبعء التسعير	32
47	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لبعء التوزيع	33
48	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لبعء الترويج	34
49	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لبعء الدليل المادي	35
50	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لبعء الأفراد	36
51	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لبعء العمليات	37

### قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
33	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	01
34	توزيع أفراد العينة حسب السن	02
35	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	03
36	توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية	04
37	توزيع أفراد العينة حسب الدخل	05

### قائمة الملحقات

عنوان الملحق	رقم الملحق
مخرجات SPSS	01
الاستبانة	02

## مقدمة:

يعتبر التسويق الاجتماعي أحد الأركان الأساسية لنجاح التسويق الصحي والذي يلعب دور فعال في تغيير سلوك الأفراد وليس الهدف بيع المنتجات وإنما الهدف خلق سلوك صحي سليم وإيجاد مجتمع سليم وتقليل المشاكل الصحية، ويعتبر من المواضيع الحيوية و الحديثة ضمن علم التسويق الحديث والذي لم يتم التطرق إليه المختصين في مجال التسويق.

وللحديث عن القطاع الصحي، تجدر الإشارة الى المؤسسات الاستشفائية، التي تعتبر فضاء لتطبيق جودة الخدمات الصحية، والمكان الرئيسي لتوصيل الخدمة الصحية بصفة عامة والخدمات العلاجية بصفة خاصة، ولكونها (المؤسسات الاستشفائية) تعمل في محيط مليء بالتغيرات المستمرة، وجب عليها السعي إلى التطور للرفع من كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها، لأجل كسب رضا المريض، والاهتمام بصحته.

وتعتبر جودة الخدمات الصحية أمر بالغاً في الأهمية للمؤسسات الخدمية الصحية وذلك بهدف تحقيق الاستقرار والنجاح، ويعد تحقيق الجودة في المؤسسة الصحية مطلباً رئيسياً تحرص عليه جميع المؤسسات الصحية لتطوير قطاع الصحة و توفير البيئة الملائمة من تجهيزات طبية وجماعية في محاولة لتوفير الخدمة الصحية بالجودة التي ترضي المريض، وعليه سنحاول من خلال هذا البحث دراسة تأثير التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة سعد قرمش بسكيكدة.

### الإشكالية: مما سبق يمكننا طرح الإشكالية التالية:

هل يوجد اثر التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية العمومية

الإخوة سعد قرمش؟

من خلال هذه الإشكالية نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- هل يوجد اثر المنتج الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؟
- هل يوجد اثر التسعير الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؟
- هل يوجد اثر التوزيع الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؟
- هل يوجد اثر الترويج الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؟
- هل يوجد اثر العناصر الإضافية المستحدثة (الأفراد، العمليات، البيئة المادية) على جودة الخدمات الصحية؟

**فرضيات البحث:** انطلاقاً من الفرضية الرئيسية مفادها: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى

المعنوية  $\alpha \leq 0,05$  لعناصر المزيج التسويقي الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية.

والتي تفرعت عنها خمس فرضيات فرعية هي:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  لبعد المنتج الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  لبعد التسعير الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  لبعد التوزيع الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  لبعد الترويج الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؛
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية  $\alpha \leq 0,05$  لبعد العناصر الإضافية المستحدثة للتسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية.

#### مبررات اختيار الموضوع: تم اختيار هذا الموضوع للأسباب التالية:

- الرغبة في التعرف على تأثير المزيج التسويقي الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؛
- علاقة هذا الموضوع بالتخصص المدروس؛
- قلة الدراسات المتعلقة بموضوع التسويق الاجتماعي من جانب المؤسسات الصحية؛
- اكتشاف الصعوبات و العوائق وراء تبني المؤسسات الصحية سياسة التسويق الاجتماعي.

#### حدود البحث: تتمثل فيما يلي:

- الحدود الموضوعية:** ركزت الدراسة الحالية على أثر التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية؛
- الحدود الزمنية:** امتدت الدراسة من جانفي 2024 إلى غاية ماي 2024؛
- الحدود المكانية:** تتجلى حدود الدراسة لمستشفى الاخوة سعد قرمش بسكيكدة؛
- الحدود البشرية:** شملت هذه الدراسة عينة من الزبائن في مستشفى الاخوة سعد قرمش بسكيكدة؛
- منهج البحث:** لقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي والاستدلالي في الإجابة على أسئلة البحث، واختبار فرضياته واستخلاص أهم النتائج.

#### أهداف البحث: يهدف هذا البحث الى:

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

## أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذا البحث في الدور الأساسي الذي يلعبه المزيج التسويقي الاجتماعي للخدمات بعناصره السبعة في التأثير على جودة الخدمات الصحية والدور الذي يلعبه في المساهمة في تحقيق المؤسسة الصحية.

## صعوبات البحث:

- صعوبة الحصول على موافقة مؤسسة التريص؛
- عدم جدية البعض في الإجابة على أسئلة الاستبيان؛
- عدم تجاوب جنس الذكور على الإجابة على الاستبيان؛
- تخوف البعض من الإجابة مما أدى إلى إلغاء بعض الاستبيانات.

## هيكل البحث:

تم تقسيم هذا البحث إلى فصلين، تطرقنا في الفصل الأول إلى الجانب النظري من خلال تقسيمه إلى ثلاث مباحث، شمل المبحث الأول الإطار النظري للتسويق الاجتماعي، أما المبحث الثاني فتناولنا فيه أساسيات حول جودة الخدمات الصحية، في حين تطرقنا في المبحث الثالث إلى بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة. أما في الفصل الثاني فتناولنا الدراسة الميدانية حيث تطرقنا في المبحث الأول إلى الطريقة والأدوات في تحليل نتائج الاستبيان واختبار الفرضيات، أما في المبحث الثاني فتناولنا تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

## تمهيد:

كان التسويق الاجتماعي متواجد منذ القدم الا انه لم يحظى بانتشار واسع و اهتمام كبير رغم ما قامت به المنظمات غير الساعية للربح والتي استخدمت البعض من عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي بهدف التأثير في سلوك الفرد أو قناعاته، إلى أن السنوات الأخيرة شهدت تحولا جوهريا في التسويق الاجتماعي كمفهوم وممارسة،

كما تعتبر الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويريدها بدرجة معينة من التميز و الإلتقان، باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر، ويركز مفهوم جودة الخدمات الصحية على المحافظة على الزبائن (المرضى) وتحقيق رضاهم، وذلك بتقديم المؤسسة الخدمات التي تتطابق مع توقعاتهم أو تفوقها، وتقاس جودة الخدمات الصحية بدلالة أبعادها الخمسة والمتمثلة في كل من: الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية والتعاطف.

بناءا على ذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى:

- المبحث الأول: المفاهيم الأساسية للتسويق الاجتماعي.
- المبحث الثاني: المفاهيم الأساسية لجودة الخدمات الصحية.
- المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

## المبحث الأول: المفاهيم الأساسية للتسويق الاجتماعي:

يعد التسويق الاجتماعي أحد المجالات المتميزة ذات الطابع الخاص في إطار التسويق بصفة عامة، فالتسويق لم يعد يعني بالسلع فقط وإنما امتد ليشمل الخدمات، الأفكار، القيم الاجتماعية، ووفقا لمفهوم التسويق الاجتماعي الذي يقوم من خلاله بالتسويق بنشر فكرة أو قيمة أو نمط سلوكي مستهدفا لإحداث تأثير معين في الإطار المعرفي أو في سلوك الأفراد، ومن خلال هذا المبحث سنحاول أن نركز على أهم التعاريف والأهداف والعناصر الخاصة بالتسويق الاجتماعي.

### المطلب الأول: مفاهيم حول التسويق الاجتماعي:

من أجل إعطاء فكرة واضحة عن مفهوم التسويق الاجتماعي الذي يشوبه الكثير من اللبس وعدم الوضوح لدى الكثير وحتى لدى قسم من المختصين في مجال التسويق لذا سنحاول ايجاز تلك التعاريف.

#### الفرع الأول: تعريف التسويق الاجتماعي:

- يعرف كل من Kotler & Levy التسويق الاجتماعي بأنه "ما هو إلا توسيع لنطاق استخدام استراتيجيات التسويق التجاري بحيث تشمل المنظمات والأماكن والأفكار، أو أنه تطبيق واستخدام الاستراتيجيات الملائمة لتسويق القضايا الاجتماعية أو أنه استخدام لمبادئ وتكتيكات التسويق للتأثير على جمهور مستهدف لقبول أو رفض أو تعديل سلوك معين طوعية لصالح جماعة معينة أو المجتمع ككل" (فؤاد عبد المنعم البكري، 2007، الصفحة 10)

- وعرفه هو وزلتمان على أنه: «ببساطة محاولة جادة لتطبيق المفاهيم الأساسية لتسويق على قضايا اجتماعية واقتصادية وسياسية محددة» (محمد إبراهيم عبيدات، 2011، الصفحة 58).

- وعرف أندرسون التسويق الاجتماعي أيضا ب: «تطبيق تقنيات التسويق التجاري في التحليل كالتخطيط، تنفيذ وتقييم البرامج بهدف التأثير على السلوك الطوعي للجمهور المستهدف». (ردينة عثمان يوسف، 2007، الصفحة 186).

من التعاريف السابقة نستخلص ان التسويق الاجتماعي عبارة عن تسويق أفكار تهدف الى تغيير سلوك الافراد او حثهم على اكتساب سلوك جيد من شأنه ان يحسن نوعية حياتهم وصحتهم وبالتالي النهوض بالمجتمع ككل.

#### الفرع الثاني: أهمية التسويق الاجتماعي:

تكمن أهمية التسويق الاجتماعي فيما يلي (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 37):

- يساعد الافراد في التعامل مع قضاياهم الاجتماعية واحداث تغييرات إيجابية في سلوكهم من خلال توعية الافراد بالمنافع الناتجة عن الخدمات الاجتماعية، مما يساعدهم على تلبية حاجياتهم بشكل أمثل؛

- للتسويق الاجتماعي دور كبير في معالجة قضايا المجتمع من خلال تغيير اتجاهات الافراد؛

- تصنيف المجتمعات المنتجة، المستعملة والواعية قيمة جوهرية لجميع جوانب الحياة؛  
- يضمن التسويق الاجتماعي الدعم المادي والمعنوي للمؤسسات الاجتماعية للقيام بمهامها على أكمل وجه؛

- تتسم المؤسسات الاجتماعية بدورها الريادي الذي يجعلها أقرب الى الجمهور من خلال تقديمها خدمات اجتماعية؛

- الدور الريادي التي تتميز به المؤسسات الاجتماعية يجعلها أقرب لجمهورها من خلال تقديم خدمات اجتماعية ذات قيمة مضافة من وجهة نظر جماهيرها، وبالتالي فهي تحظى باهتمامهم كمؤسسات تستحق ان تنمو وتزدهر.

**المطلب الثاني: أهداف التسويق الاجتماعي:**

تتعدد اهداف التسويق الاجتماعي وتنقسم الى:

**أولاً: أهداف سلوكية:**

وتتمثل فيما يلي: (سعدية خامت، 2019، الصفحة 333).

- تشجيع السلوك الاجتماعي ليس لفائدة المسوق بل لفائدة المجتمع والجمهور المستهدف؛
- استعمال تقنيات التسويق التجاري للترويج لتبني الصحة والسلوك الاجتماعي؛
- تعليم الناس كيفية تبني سلوك يجعلهم أصح وأسعد، وتوجيه القيم والحاجات والرغبات التي تحفزهم لذلك.

**ثانياً: أهداف استراتيجية:**

وتتمثل فيما يلي (ياسر بن علي الشهري، 2011، الصفحة 113-115):

- الاعتماد على التخطيط الاستراتيجي بغية تحقيق توجه شامل للمنظمة في المستقبل من خلال خلق تكامل بين المزيج التسويقي ووظائف المنظمة الأخرى؛
- التركيز على خطوات تبادل الأفكار والقيم والخدمات الاجتماعية بين المؤسسات الاجتماعية؛
- تلبية حاجات المجتمع ودفعه للتفاعل وتبادل الأفكار والقيم والخدمات؛
- تعديل الأنماط السلوكية للجماهير المستهدفة، بما يحقق حياة اجتماعية أفضل؛
- تكوين صورة ذهنية إيجابية عن المؤسسة الاجتماعية ومنتجاتها؛
- إبراز حجم الفائدة التي يمكن ان تحقق للجمهور المستهدف من أنشطة المؤسسة؛
- التأثير على مواقف واتجاهات الجماهير المستهدفة نحو قضايا محددة أو عامة، بما يخدم السياسات العامة للمؤسسات أو المجتمع بمؤسساته المختلفة.

### المطلب الثالث: عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي:

يقوم محاولة تعديل المواقف والسلوكيات المرتبطة بالقيم والعادات والتقاليد السائدة في المجتمعات المستهدفة، وذلك بهدف تحقيق التغيير الاجتماعي الإيجابي والتأثير على المجتمع ككل. يتضمن المزيج التسويقي الاجتماعي عدة عناصر، منها:

#### الفرع الأول: المنتج الاجتماعي:

"هو عبارة عن سلوك أو الفكرة التي يود مخططوا الحملات الاجتماعية توضيحها للجمهور من أجل أن يتبناها لمصلحته لإشباع حاجاته" (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 48).

ويعرف أيضا بأنه "المزيج المكون من الأفكار والمفاهيم والسلع الملموسة والخدمات المساعدة المراد إيصالها للجهات المستهدفة من البرنامج الاجتماعي باستخدام مختلف الأنشطة التسويقية المتاحة" (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 49-53).

#### أولاً: عناصر المنتج الاجتماعي:

تتمثل عناصر المنتج الاجتماعي فيما يلي: (على فلاح مفلح الزعبي، 2016، الصفحة 146)

1. **الأفكار والمفاهيم:** هي مجموع الأفكار والمفاهيم المرغوب نقلها من شخص إلى شخص آخر، هدفها إحداث تعديلات سلوكية يمكن قياسها أو التعرف عليها في مجالات عديدة.

2. **الخدمات والممارسات:** هي جزء من استراتيجية المنتجات الاجتماعية، وهذه الخدمات تكون غير ملموسة لا يمكن انتاجها مسبقاً، وبالتالي لا يمكن تخزينها والتنبؤ بدقتها وجودتها بسهولة.

3. **السلع الملموسة:** هي السلع المادية الملموسة، التي تهدف إلى تعديل سلوك المنتج اتجاه قضية معينة كالحملات الاجتماعية والحوافز المادية.

#### ثانياً: متطلبات المنتج الاجتماعي:

تتمثل متطلبات المنتج الاجتماعي فيما يلي: (على فلاح مفلح الزعبي، 2016، الصفحة 146-147)

1. **استخدام إطار عمل مفاهيمي تسويقي:** من خلال دراسة حاجات ورغبات الجمهور المستهدف من أجل تصميم المنتج المناسب لإشباعها؛

2. **التوجه بالجمهور:** وذلك من خلال التعرف على تطلعات واتجاهات وأنماط الجمهور المستهدف، بالتغيير السلوكي العوامل المؤثرة على سلوكياته؛

3. **بحوث الجمهور:** وتتم من خلال القيام بدراسات وأبحاث للتعرف على تصرفات الجمهور نحو منافع المنتجات وأسعارها وتكاليفها؛

4. **عرض قيمي:** وهو بيان يعرض النتائج الحقيقية التي سينتفع بها الجمهور جراء شرائه للمنتج الاجتماعي المعروض؛

**5. ماركة فعالة:** يجب أن تكون هناك ماركة للمنتج المراد تسويقه وتكون قادرة على كسب ولاء المشتري على المدى البعيدة تحديد مكانة متميزة للمنتج في السوق، وتعد عملية تهدف إلى تعظيم فوائد المنتج وتقليل تكاليفه إلى الحد الأدنى؛

**6. تحديد مكانة متميزة للمنتج في السوق:** حيث تهدف هذه العملية إلى تعظيم فوائد المنتج وتقليل تكاليفه إلى الحد الأدنى؛

**7. معرفة طبيعة المنافسة:** حيث يجب الاعتراف أنه مهما كانت طبيعة المنتجات المعروضة في السوق ستواجه أنواعا مختلفة من المنافسة الداخلية والخارجية؛

**8. تجزئة الجمهور:** وذلك من خلال تقسيم المجتمع المستهدف إلى قطاعات متشابهة ومن ثم تهيئة رسائل موجهة لكل قطاع.

**الفرع الثاني: التسعير الاجتماعي:**

"هو ما يتنازل عنه الجمهور من أجل أن يحصلوا على المنافع التي يعدهم بيها القائلون على التسويق الاجتماعي، وغالبا ما يكون السعر معنويا غير ملموس أكثر من كونه نقودا، لذلك يجب أن ترجع تكلفة المنافع في نظر الجمهور عن السعر، والأساس هو تحديد السعر المناسب، وذلك المساعدة الجمهور المستهدف عن طريق المشاركة" (سامي عبد العزيز، 2013، الصفحة 142).

"هو مجموع التكاليف المالية والعاطفية والنفسية وتكلفة الوقت أو العوائق التي يواجهها الجمهور للحصول على التغيير السلوكي المرغوب" (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 55).

**أولا: طرق التسعير الاجتماعي:**

تتمثل طرق التسعير الاجتماعي فيما يلي: (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 55-60)

**1. التسعير الموجه بالتكلفة:** وتكون التكلفة هي الأساس الذي يتم عليه تحديد الأسعار، لأن كل المنتجات تهدف إلى تغطية مختلف تكاليف من خلال تحديد الأسعار مع تحقيق عائد معين الجهود المبذولة في عملية تسويقها، وهناك أسلوبين في هذه الطريقة وهما التكلفة المضاف إليها هامش الربح والتكلفة بنسبة الإضافة؛

**2. التسعير الموجه للمنافسين:** تركز هاته الطريقة على المنافسين فقط وتقوم على التسعير بالسعر السائد في الحالات التي يكون فيها المنتج الاجتماعي موحد، كما هو الحال في بعض أدوية وعقاقير معالجة أمراض الإيدز والسرطان؛

**3. التسعير الموجه بالتسويق الاجتماعي:** طريقة التسعير هاته أكثر صعوبة من الطريقتين السابقتين لأنها تأخذ في عين الاعتبار مجموعة واسعة من العوامل مثل استراتيجية التسويق القيمة التي يحملها المنتج الاجتماعي، العلاقة بين السعر والجودة وغيرها.

**ثانيا: سياسات التسعير الاجتماعي:**

تتمثل سياسات التسعير الاجتماعي فيما يلي: (على فلاح مفلح الزعبي، 2016، الصفحة 151-152)

1. **سياسة السعر المنخفض:** بالنسبة لذوي الدخل المرتفع، يتم تحديد سعر يطابق سعر السلعة المادية التي يتم توزيعها من خلال برامج التسويق، أما بالنسبة لشرائح ذوي الدخل المتوسط فيتم تسعير المنتجات الاجتماعية بأسعار تقترب من التكلفة لتسريع تبني الأهداف السياسية للحملة؛

2. **سياسة السعر الرمزي:** تتم هاته السياسة من خلال تحفيز الأفراد والجهات المستهدفة بدفع جزء صغير على شكل مبلغ رمزي مقابل حصولهم على السلعة الاجتماعية أو المنتج ككل، بالإضافة إلى ترك انطباعات مضمونة طابعها الجدية والاهتمام بالمستهدفين؛

3. **سياسة السعر المجاني:** الهدف من هاته السياسة إحداث تعديلات سلوكية لدى الشرائح ذوي الدخل المحدود من خلال تحفيزهم عليها، مثل تخفيض عدد أفراد الأسر من خلال الانخراط في برامج توعوية هدفها تحسين الجودة والفوائد التي يتم تحقيقها لهم إذا قاموا بذلك؛

### الفرع الثالث: التوزيع الاجتماعي:

"هو المكان يهدف لتحقيق المنفعة الزمانية، المكانية والمنفعة الشكلية والحيازية، حيث يعتبر كوتلر أن قيمة المنتجات الاجتماعية تكمن في قدرة القائم بالبرنامج على صياغة استراتيجية امداد تضمن حسن تخزينها ومناولتها ونقلها إلى أماكن الطلب عليها" (على فلاح مفلح الزعبي، 2016، الصفحة 153). كما يعرف أنه "الكيفية التي يتم من خلالها إيصال المنتج إلى الجهات المستهدفة سواء كانوا أفراد أو جماعات أو حتى المجتمع ككل في المكان والزمان والسعر والمعلومة المناسبة" (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 66-67).

### أولاً: أهمية التوزيع الاجتماعي:

تتمثل أهمية التوزيع الاجتماعي فيما يلي: (على فلاح مفلح الزعبي، 2016، الصفحة 154-155)

1. **المنفعة المكانية:** هي المنفعة التي يحصل عليها الفرد جراء استعماله للسلعة أو الخدمة أو الفكرة نتيجة تواجدها في المكان الملائم؛

2. **المنفعة الزمانية:** هي المنفعة التي يحصل عليها الفرد جراء استعماله للسلعة أو الخدمة أو الفكرة نتيجة انتاجها في الوقت الذي يطلبها فيه؛

3. **المنفعة الشكلية:** هي القيمة التي يدركها الفرد في السلعة أو الخدمة عندما تأخذ شكلاً أو موقفاً معيناً؛

4. **المنفعة الحيازية:** هي القيمة التي يدركها الفرد نتيجة تملكه للمخدر أو العقار مثل جهاز فحص السكري في الدم.

### ثانياً: أساليب التوزيع الاجتماعي:

تتمثل أساليب التوزيع الاجتماعي فيما يلي: (حميدي عبد الرزاق، خامت سعيدة، 2018، الصفحة 172)

1. **أسلوب التوزيع المباشر:** ويعني إرسال المنتجات بشكل مباشر للجهات المستهدفة بواسطة الأفراد المعنيين بالحملات الاجتماعية كتقديم منح للأفراد والأسر في المناطق الفقيرة؛

2. أسلوب التوزيع غير مباشر: ويتم من خلال الاستعانة بوكلاء مؤهلين من أجل توزيع المنتجات الاجتماعية مباشرة للجمهور المستهدف؛

3. أسلوب المزيج: هو الأسلوب الذي يعتمد فيه المسوق أسلوب التوزيع المباشر وأسلوب التوزيع غير المباشر وإرسال المنتجات للمجتمع المستهدف ضمن إجراءات تتفق مع رغباتهم.  
الفرع الرابع: الترويج الاجتماعي:

يعرف بأنه "العنصر المتعدد الأشكال والمتفاعل مع غيره من عناصر المزيج التسويقي، والهادف إلى تحقيق عملية الاتصال الناجح بين ما تقدمه المنظمات من منتجات ورغبات وحاجات الجمهور، وفق إمكاناتهم وتوقعاتهم، ويعبر الترويج في التسويق الاجتماعي عن استراتيجية الاتصال (الإقناع)، التي تستهدف جعل المنتج مألوفاً ومقبولاً ومرغوباً لدى الجمهور، ويشمل على الإعلان، والنشر والبيع الشخصي، وتنشيط التنبني والعلاقات العامة، وبحسب الدراسات السابقة في مجال التخطيط للتسويق الاجتماعي" (حميدي عبد الرزاق، خامت سعيدة، 2018، الصفحة 208).

أولاً: أهداف الترويج الاجتماعي:

تتمثل في: (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 79)

- لفت الانتباه للمنتج الاجتماعي أو الحملة الاجتماعية والرغبة في الانتفاع بها؛
- تصوير صورة ذهنية للماركة أو العلامة؛
- سهولة تمييز المنتج المقدم من خلال طريقة عرضه وتقديمه؛
- خلق أرضية خصبة وإيجابية تشجع على إطلاق السلع والخدمات والأفكار؛
- إثبات ادعاءات أو حوافز الجودة والسرعة والدقة والإتقان في ذهن صاحب القرار الشرائي.

ثانياً: عناصر الترويج الاجتماعي:

يلجأ المسوقون الاجتماعيون إلى استخدام مجموعة متنوعة من العناصر لاستهداف الجمهور بهدف تعديل سلوكه، والتي تتضمن ما يلي: (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 76-77)

1. الإعلان: وهو عبارة عن اتصالات غير شخصية حول ما تقدمه المنظمة من خدمات وبيع وأفكار لتكوين الوعي بين الجمهور، ومن وسائله التلفزيون والإذاعة، الصحف، المجالات، وغيرها؛

2. تنشيط المبيعات: وتتمثل في الحوافز التي تشجع المستهلك على شراء المنتج، وتكون إما مواد دعائية أو سلع التي توزع مجاناً بالإضافة إلى ورشات العمل والندوات وغيرها؛

3. البيع الشخصي: ويتم بطريقتين إحداها الرسمية وهو قيام مجموعة من المسوقين الاجتماعيين بالاتصال الفردي أو الجماعي مع الجهات المستهدفة ونقل رسائل لهم بالطريقة غير الرسمية وهو قيام مجموعة قادة الرأي أو نجوم المجتمع بالترويج للمنتج الاجتماعي؛

4. العلاقات العامة: تتم من خلال وضع خطط مدروسة وهادفة، وتكون منسقة مع وسائل الترويج الأخرى لتسويق المنتجات الاجتماعية؛

5.الدعاية أو كلمة الفم المنقولة: وهي الكلمة التي تنطلق خاصة من قادة الرأي أو نجوم المجتمع المستخدمين من قبل الجهات المنفذة لبرامج التسويق الاجتماعي، ويجب أن تكون إيجابية.

**الفرع الخامس: العناصر الإضافية المستحدثة المعتمدة في التسويق الاجتماعي:**

أجمع الباحثون في مجال التسويق ان عناصر المزيج التسويقي أضاف اليه طابع جديد، حيث أضيفت الى العناصر الأربعة (المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج) عناصر أخرى أطلق عليها العناصر الداعمة للمزيج التسويقي الاجتماعي وهي: البيئة المادية، الافراد، العمليات.  
**أولاً: البيئة المادية:**

المقصود بها هي كل ما يحيط بالخدمة سواء كانت أشياء ملموسة أو غير ملموسة وتكون من صنع الإنسان تحديداً، فالبيئة المادية تضم أشياء مثل التصميمات والديكورات الداخلية والخارجية، وسلع داعمة العملية تقديم الخدمة مثل الآلات والمعدات والأجهزة التي تشارك في هذه العملية. (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 82)

**- أهمية البيئة المادية:**

تبرز أهمية البيئة المادية في مضمار التسويق الاجتماعي في كونها تعطي مؤشراً للمنتفع بالخدمة عن جودة الخدمة ذاتها، فالخدمة الاجتماعية هي أداء، وهذا الأداء يتسم بالا ملموسية (عدم القدرة على شم الخدمة أو رؤيتها، أو لمسها أو تذوقها، وبالتالي فإن المنتفع غالباً ما يقيم جودة الخدمة الاجتماعية على أساس البيئة المادية التي يراها شاخصة أمامه. (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 83)

**ثانياً: الأفراد:**

ويقصد بهم الأفراد القائلون بتوصيل المنتج الاجتماعي إلى الجماهير المستهدفة، وقد اضيف هذا العنصر بواسطة (Kotler & Roberto) 1989 باعتباره عنصراً أساسياً في إنتاج الأفكار والخدمات الاجتماعية، ولقدرة الأفراد على الاحتكاك المباشر أو غير المباشر مع الجمهور المستهدف (على فلاح مفلح الزعبي، 2016، الصفحة 208).

**- أهمية عنصر الأفراد:**

تبرز أهمية هذا العنصر فيما يلي (بشير محمد العلق، 2011، الصفحة 84-85):

-العمال الذين يقومون بالأعمال التشغيلية في المنظمة الاجتماعية يلعبون دور المروجين ومندوبي البيع والسماسة، يعني أدوار مزدوجة؛

-يجب أن يكون قسم التسويق الاجتماعي معنياً بشكل بارز بالجوانب التشغيلية للأداء والرقابة، كما يجب عليها أن تعير اهتماماً خاصاً ببعض القضايا الحيوية مثل اختيار العاملين، تحفيزهم تدريبهم، والرقابة عليهم؛  
-إن العلاقات التي تحدث بين مقدمي الخدمة والمستفيد يذللها أهمية كبيرة في التسويق، فجوة الخمة تدركها من خلال تصرفات وسلوكيات المستفيد منها.

**ثالثاً: العمليات:**

أضيف هذا العنصر بواسطة كوتلر وروبرتو سنة 1989 ويقصد بالعملية السياسات والإجراءات المتخذة، ومستوى التكنولوجيا المستخدمة، ودرجة المرونة التي يملكها السوق الاجتماعي، ونظام التعامل، وبمعنى آخر فإنها تعبر عن الخطوات التي يتبناها الجمهور للحصول على المنتج الاجتماعي أو تغيير السلوك (على فلاح مفلح الزعبي، 2016، الصفحة 209).

### **المبحث الثاني: المفاهيم الأساسية لجودة الخدمات الصحية:**

لاق موضوع جودة الخدمات الصحية اهتماما كبيرا من طرف المؤسسات الصحية والإدارات التي تقدم خدماتها بأساليب وتقنيات حديثة وكفاءات مرتفعة لتقديم صورة أفضل والتركيز على تحسين الرعاية الصحية بخدمات ذات جودة عالية.

وعلى هذا الأساس تطرقنا في هذا المبحث إلى مفاهيم حول جودة الخدمات الصحية وأهميتها وأهدافها وأبعادها.

### **المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية:**

أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل لتجاهلها، وبالرغم من الاهتمام المتزايد بهذا الموضوع إلا أننا نلاحظ أن هنالك اختلافات ووجهات نظر من طرف الباحثين، وسنحاول ذكر بعض التعريف التي تطرق إليها الباحثون.

#### **الفرع الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية:**

- حسب تعريف (Ellisand whitngton): أن جودة الخدمة الصحية تعنى مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة المقدمة إلى المرتدين إلى المنظمات الصحية. (طاهر حسين، 2004، الصفحة 11)

- عرفت على انها: تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض مند المرة الأولى كما تشكل الجودة أحد الاسبقيات التنافسية، إضافة الى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والابداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والى التنافس من خلالها. (آلاء نبيل عبد الرزاق، 2011، الصفحة 288)

- كما عرفت جودة الخدمات الصحية بانها تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة اليه وما يمكن ان يفيض عنه قياسا بما هو متوقع. (شبوطي حكيم، خليفة أحلام، 2017، الصفحة 73)

- كما تعرف على انها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام. (صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، 2011، الصفحة 15)

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية كما يلي: "هي مجموعة من المزايا التي تسعى بمجملها على تقديم الخدمة الصحية من خلال ضبط جميع المعايير المطلوبة في تلبية حاجات ورغبات الزبائن (المرضى) بالشكل الذي يرضيهم وبأقل تكلفة".

## الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمات الصحية:

من أبرز الدلائل التي تعكس أهمية تميز جودة الخدمات الصحية هي: (العزاوي محمد عبد الوهاب، 2005، الصفحة 34-36)

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

## المطلب الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية:

- تسعى المؤسسات الصحية إلى تحسين أسلوب جودة الخدمات الصحية وذلك لتحقيق الأهداف المتمثلة فيما يلي (أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، 2010، الصفحة 07):
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
  - تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيدين (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
  - تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
  - تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
  - تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية؛
  - تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذا بعد الوصول الى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة الى المستفيد (المريض) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
  - كسب رضا المستفيد (المريض) إذ ان هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى على تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد (المريض)؛
  - تحسين مستويات العاملين، إذ ان المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يستمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم وبالتالي للحصول على أفضل النتائج.

## المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات الكبيرة التي توجه المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها أو سماعها مع ذلك الخدمات الصحية تمتلك مواصفات نوعية تعتمد على الخبرة والتجربة كالرضا والسعادة والسرور والحزن وعلى الرغم من كل هذا فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد:

### الفرع الأول: الاستجابة:

تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة. كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. وتشير أيضا إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل إدارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى... الخ.

الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد كما يمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً للأبعاد الأخرى، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيد المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها. (عتيق عائشة، 2012 الصفحة 91)

والاستجابة كذلك تعني مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعا مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد. (رغد عبد الله الطائي، عيسى قداد، 2008 الصفحة 38)

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة، وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والاستجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم، وكذلك سرعه انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها. (مصطفى يوسف الكافي، 2018 الصفحة 64)

### الفرع الثاني: الاعتمادية:

تشير الاعتمادية إلى الخدمة التي تقدم للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها، (وليد يوسف صالح، 2011 الصفحة 50) فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: الأداء، ظروف الاستعمال، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالاحتمال وتشمل المعولية عملها صحيحة من المرة الأولى، وهي أحد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والانجاز والوفاء بالالتزامات ويمثل هذا البعد 30% كأهمية نسبية. (عتيق عائشة، 2012 الصفحة 91-92)

ومن العناصر التي تعتمد تقييم هذا البعد (عبد المنعم بن فرحات، 2018 الصفحة 52):

-الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؛

-الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج؛

-توافر التخصصات المختلفة؛

-الثقة في الأطباء والأخصائيين والممرضين؛

-الحرص على حل مشكلات المريض.

#### الفرع الثالث: الضمان:

الضمان هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهاث الثقة والائتمان. وقد أطلق عليه تسميه التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى. ومن معايير تقييم جوده الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي الصفات الشخصية للعاملين. ويتضمن الضمان العناصر الآتية: المستشفى جدير بالثقة والاعتماد الطبيب مؤهل وكفاء العاملين بالمستشفيات يتمتعون بالكياسة والالطف. (B.T. Shaikh and F. Rabbani, 2005, p195.)

اتساقا مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين أطباء وممرضين وغيرهم فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة متابعة. (ثامر البكري، 2016 الصفحة 212)

#### الفرع الرابع: الملموسية:

الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال. إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيها والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وغير ذلك، والملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى.

ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي المقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، كما أنها تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيراً الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى. (عتيق عائشة، 2012 الصفحة 93)

إن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالباً ما يتم بناءً على التسهيلات المادية مثل: الأجهزة والنقابات المظهر الداخلي للمستشفى المظهر الشخصي للعاملين. (ديوب وآخرون، 2005 الصفحة 124) ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة. تأسيساً على ما تقدم نرى بأن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين المرضى والمراجعين للمستشفى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، والإلتقان المستخدم وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية والمخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها... ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها. (مصطفى يوسف الكافي، 2018 الصفحة 68)

#### الفرع الخامس: التعاطف:

التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد. (العلاق وبشير عباس محمود، 2006 الصفحة 42)

والتعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمريض الإصغاء الكامل لشكوى المريض تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ، (ثامر البكري، 2016 الصفحة 212) ويقصد به كذلك وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة، وتوفير العناية

الشخصية لكل منهم والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة، عند تعرضه لمشكلة ما واحترام عادات وتقاليد المستفيدين. (إدريس وثابت عبد الرحمن، 2006 الصفحة 71)

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجع المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها، ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ. ويظهر الجدول التالي توضيحا لهذه الأبعاد وما يقابلها من معايير لتقديم كل بعد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية. (مصطفى يوسف الكافي، 2018 70-71)

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

#### الجدول رقم 01: أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقديم	الأمثلة
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. - صحة القوائم المالية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة لأن حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - صالة العمليات جاهزة كلية ولكل الحالات.
الضمان	- سمعة ومكان المستشفى عالين. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء.
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي - جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.
التعاطف	- اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكوى المريض. - تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ.	- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائما على حق.

المصدر: ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 213.

## المبحث الثالث: الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من بين الأمور المهمة التي يعتمد عليها الباحث في بحثه فهي تعتبر من المراجع التي يستمد منها معلومات تخدم موضوع بحثه وللباحث الحرية أن تكون هذه المراجع محلية أو أجنبية فالشرط الوحيد لصحة هذه المراجع أن تتضمن أحد متغيرات هذا البحث وفيما يلي نستعرض بعض الدراسات السابقة منها محلية وأجنبية وكذا القيمة المضافة للبحث.

### المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية واللغة الأجنبية:

#### الفرع الأول: الدراسات باللغة العربية:

1- سعدية خامت، عبد الرزاق حميدي، التسويق الاجتماعي للرعاية الصحية: دراسة تحليلية للبرنامج الوطني للحد من التدخين في الجزائر، مجلة انثروبولوجيا للأديان، العدد 21، جامعة البويرة، 2018، تهدف هذه الدراسة الى معرفة كيفية تطبيق التسويق الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية بشكل عام وبالأخص خدمات التوعية بالسلوك الصحي من خلال تحليل تجربة الجزائر سنة 2014 مع محاولة تقديم نقاط من خطة تسويقية اجتماعية لبرنامج تكميلي، وتوصلت الدراسة الى أهمية تكثيف أنشطة البرنامج الحالي، مع ضرورة الاعتماد في البرنامج المستقبلي على المفاهيم الحديثة للتسويق.

2- جلول بن قشوة، بعنوان 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 من تحديد دور تلك البرامج في ترشيد سلوكيات الصحية للأفراد المستهدفين من خلال دراسة تحليلية لآراء عينة من عمال القطاع الصحي في البرامج التسويقية الاجتماعية الصحية التوعوية.

3- عياد ليلي، تحت عنوان اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، جامعة تلمسان 2015-2016، وكان الهدف الرئيسي منها هو قياس درجة تأثير الخدمة الصحية المقدمة على الرضا عند المريض.

4- عتيق عائشة؛ بعنوان جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية -، مذكرة ماجستير في التسويق الدولي (غير منشورة)، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان، 2012 هدفت هذه الدراسة المعالجة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ومدى تأثيرها على رضا المريض، حيث اعتمدت الباحثة في المعالجة على منهج يستند

في جوهره على الوصف والتحليل من خلال تحليل البيانات الإحصائية وتفسير العلاقة بين مختلف المتغيرات باستخدام البرنامج الإحصائي واعتمدت الباحثة أيضا في جميع البيانات على الاستبيان الذي وزع على عينة عشوائية غير نسبية من مرضى المستشفى قدر عددها ب 111 فردا.

**الفرع الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية:**

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

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

**2- Ehsan Zarei, Abbas Daneshkohan, Roghayeh Khabiri, Mohammad Arab, The Effect of Hospital Service Quality on Patient's Trust, Iranian Red Crescent Medical Journal, Vol 17, Num 17, 2015.**

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة تأثير جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة على ثقة المريض حيث تم اختيار مريضا باستخدام الطريقة المتابعة من ثمانية مستشفيات خاصة في طهران، إيرانية في عام 2010. وقد تم جمع البيانات من خلال استبيان يحتوي على 200 بندا (14 مادة للجودة، 6 عناصر من اجل الثقة)، حيث تم تأكيد صلاحيتها وموثوقيتها.

**المطلب الثاني: القيمة المضافة**

من خلال استعراض الدراسات السابقة اتضح لنا ان هناك عدة اختلافات بينها وبين الدراسة الحالية، وقد تضمنت هذه الدراسة الى مدى تأثير بين المتغيرين المتغير المستقل المتمثل في التسويق الاجتماعي والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يميز دراستنا عن باقي الدراسات السابقة التي تناولناها، والتي تعد كقيمة مضافة وذات أهمية كبيرة في الموضوع.

## الخلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى المفاهيم الأساسية للتسويق الاجتماعي والدور الأساسي الذي يلعبه في بناء استراتيجية المؤسسات الصحية والالتزام بالنشاط التسويقي، التي تعتمد عليه من خلال عناصر المزيج التسويقي في تحقيق أهدافها، والهدف الأكبر الذي تسعى إليه كافة المؤسسات هو تحقيق متطلبات الزبائن والمرضى.

كما تناولنا مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها كونها تعبر على مدى قدرتها في تلبية حاجيات ورغبات الزبائن والمرضى وتحقيق رضاهم على المدى القريب والبعيد.

## تمهيد

بعد دراستنا للجانب النظري من البحث والذي تطرقنا من خلاله إلى الخلفية النظرية لموضوع الدراسة، سنحاول في هذا الفصل إسقاط الجانب النظري على أرض الواقع واستعمال وسائل البحث العلمي لجمع البيانات المتمثلة في الاستبيان. ولتحقيق هدف الدراسة قمنا بتصميم استبيان يخص زبائن المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش بسكيكدة لسبر آرائهم حول علاقتهم مع هذه المؤسسة ومدى ملائمة المزيج التسويقي الذي تستخدمه في تحسين جودة خدماتها الصحية وتحقيق رضى الزبون. وقسمنا هذا الفصل الى مبحثين هما:

- المبحث الأول: الطريقة والأدوات؛
- المبحث الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

## المبحث الأول: الطريقة والأدوات:

سيتم في هذا المبحث عرض منهجية الدراسة ومجتمع الدراسة والعينة المختارة، وأدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات والمعالجة الإحصائية المستخدمة وفحص أداة الدراسة وثباتها.

## المطلب الأول: طريقة جمع البيانات:

سوف نتطرق في هذا المطلب إلى تحليل مختلف محاور الاستبيان الموجه إلى زبائن المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش سكيكدة، ذلك من أجل التعرف على أثر التسويق على جودة الخدمات الصحية.

## الفرع الأول: مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة من رواد المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش سكيكدة، حيث تم توزيع 100 استبانة وتم استرجاع 92 منها أي بنسبة استرجاع بلغت 92%.

## الفرع الثاني: متغيرات الدراسة:

تتمثل متغيرات الدراسة في المتغير المستقل والمتمثل في التسويق الاجتماعي المتكون من عناصر المزيج التسويقي السبعة وهي: الخدمة، التسعير، التوزيع، الترويج، الدليل المادي، الأفراد والعمليات. والمتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمات الصحية.

## الفرع الثالث: طريقة جمع البيانات:

تم إعداد استبانة حول تأثير التسويق الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية وتضمن جزئين رئيسيين هما:

- الجزء الأول: ويتمثل في الخصائص الشخصية لعينة الدراسة والتي تتمثل في: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الوضعية المهنية والدخل.

- الجزء الثاني: وهو عبارة عن مجالات الدراسة حول مدى تأثير التسويق الاجتماعي على تحسين جودة الخدمات الصحية من قبل المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش سكيكدة، ويتكون هذا الجزء من الاستبانة على 38 سؤال موزعة على 12 محور وهي:

- المحور الأول: الخدمة الاجتماعية في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويتضمن 3 أسئلة؛
- المحور الثاني: التسعير الاجتماعي في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويتضمن 2 أسئلة؛
- المحور الثالث: التوزيع الاجتماعي في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويتضمن 2 أسئلة؛

- المحور الرابع: الترويج الاجتماعي في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويتضمن 3 أسئلة؛
- المحور الخامس: الدليل المادي الاجتماعي في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويتضمن 5 أسئلة؛
- المحور السادس: الأفراد في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويتضمن 3 أسئلة؛
- المحور السابع: العمليات في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويتضمن 4 أسئلة؛
- المحور الثامن: أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف) في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويتضمن 15 أسئلة.

وقد استخدمنا مقياس ليكارت الخماسي المبين في الجدول التالي:

### الجدول رقم 02: مقياس ليكارت الخماسي

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

المصدر: من إعداد الطالبين اعتمادا على المكتسبات القبلية.

### المطلب الثاني: أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة

تم تفرغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSSv16 الإحصائي، وقد تم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- النسب المئوية والتكرارات لوصف العينة؛
- المتوسط الحسابي لقياس مدى مركزية الإجابات؛
- الانحراف المعياري لقياس مدى اتفاق وعدم تشتت الإجابات؛
- معامل الارتباط بيرسون من اجل اختبار الصدق البنائي لأداة العينة والذي يقوم على دراسة العلاقة بين متغيرين؛
- اختبار ألفا كرومباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان؛
- استخدام اختبار كولمجروف-سمرنوف (sample K-S-1) لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي؛
- تحليل الانحدار البسيط لمعرفة طبيعة العلاقة بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع؛
- المدى ويستخدم لتحديد طول خلايا مقياس ليكارت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة،

تم حساب المدى بين اكبر قيمة وأصغرها (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد درجات المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (4/5 = 0.80)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى اقل قيمة في المقياس وهي 1 وذلك لتحديد الحد الأعلى للفئة (1.8=0.8+1)، والمبينة من خلال الجدول التالي:

### جدول رقم 03: يوضح أوزان الاستجابات حسب مقياس ليكارت الخماسي

5-4.21	4.20-3.41	3.40-2.61	2.60-1.81	1.80-1	
5	4	3	2	1	الرقم
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارة
مرتفع جدا	مرتفع	متوسط	منخفض	منخفض جدا	التقييم

المصدر: من إعداد الطالبين.

### الفرع الأول: صدق وثبات الاستبيان

**أولاً: صدق الاستبيان:** ويقصد به مدى اتساق جميع فقرات الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه أي أن العبارة تقيس ما وضعت لقياسه ولا تقيس شيء آخر.

1. قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات المزيج التسويقي للخدمة الاجتماعية (المتغير المستقل):

**الاتساق الداخلي لعبارات بعد الخدمة من محور التسويق الاجتماعي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

### الجدول رقم 04: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الخدمة

بعد الخدمة		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.845	1
0.000	0.780	2
0.000	0.781	3

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 04 يتضح لنا أن جميع عبارات الخدمة لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

الاتساق الداخلي لعبارات بعد التسعير من محور التسويق الاجتماعي: حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

الجدول رقم 05: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التسعير

بعد التسعير		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.787	1
0.000	0.810	2

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 05 يتضح لنا أن جميع عبارات التسعير لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي. وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

الاتساق الداخلي لعبارات بعد التوزيع من محور التسويق الاجتماعي: حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

الجدول رقم 06: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التوزيع

بعد التوزيع		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.813	1
0.000	0.837	2

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 06 يتضح لنا أن جميع عبارات التوزيع لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن

القول أن العبارات ذات اتساق داخلي. وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

**الاتساق الداخلي لعبارات بعد الترويج من محور التسويق الاجتماعي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

**الجدول رقم 07: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الترويج**

بعد الترويج		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.839	1
0.000	0.836	2
0.000	0.821	3

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 07 يتضح لنا أن جميع عبارات الترويج لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي. وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

**الاتساق الداخلي لعبارات بعد الدليل المادي من محور التسويق الاجتماعي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

**الجدول رقم 08: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الدليل المادي**

بعد الدليل المادي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.647	1
0.000	0.759	2

0.000	0.713	3
0.000	0.752	4

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 08 يتضح لنا أن جميع عبارات الدليل المادي لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي. وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

**الاتساق الداخلي لعبارات بعد الأفراد من محور التسويق الاجتماعي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

**الجدول رقم 09: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الأفراد**

بعد الأفراد		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.804	1
0.000	0.721	2
0.000	0.734	3
0.000	0.837	4

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 09 يتضح لنا أن جميع عبارات مقدمي الخدمة لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي. وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

**الاتساق الداخلي لعبارات بعد العمليات من محور التسويق الاجتماعي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

**الجدول رقم 10: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات العمليات**

بعد العمليات		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.737	1
0.000	0.709	2
0.000	0.720	3
0.000	0.835	4

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 10 يتضح لنا أن جميع عبارات العمليات لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي. وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

**الاتساق الداخلي لعبارات بعد الملموسية من محور التسويق الاجتماعي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

**الجدول رقم 11: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الملموسية**

بعد الملموسية		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.845	1
0.000	0.754	2
0.000	0.742	3

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 11 يتضح لنا أن جميع عبارات الملموسية لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن

القول أن العبارات ذات اتساق داخلي. وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

**الاتساق الداخلي لعبارات بعد الخدمة من محور التسويق الاجتماعي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

**الجدول رقم 12: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاعتمادية**

بعد الاعتمادية		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.827	1
0.000	0.805	2
0.000	0.719	3

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 12 يتضح لنا أن جميع عبارات الاعتمادية لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي.

**الاتساق الداخلي لعبارات بعد الاستجابة من محور التسويق الاجتماعي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

**الجدول رقم 13: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستجابة**

بعد الاستجابة		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.858	1
0.000	0.828	2
0.000	0.846	3

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 13 يتضح لنا أن جميع عبارات الاستجابة لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي. وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

**الاتساق الداخلي لعبارات بعد الضمان من محور التسويق الاجتماعي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

**الجدول رقم 14: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الضمان**

بعد الضمان		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.770	1
0.000	0.735	2
0.000	0.710	3

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 14 يتضح لنا أن جميع عبارات الضمان لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي. وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

**الاتساق الداخلي لعبارات بعد التعاطف من محور التسويق الاجتماعي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور.

**الجدول رقم 15: قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التعاطف**

بعد التعاطف		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.845	1

0.000	0.823	2
0.000	0.862	3

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول رقم 15 يتضح لنا أن جميع عبارات **التعاطف** لديها عبارة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي. وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي، وبالتالي كل عبارات مرتبطة ارتباطاً قوياً مما يعني أنها صادقة حيث يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا.

**الفرع الثاني: ثبات الاستبيان**

**الجدول رقم 16: معاملات ألفا كرونباخ**

معامل الثبات ألفا كرونباخ	عدد العبارات	المحاور
0.723	3	الخدمة
0.432	2	التسعير
0.530	2	التوزيع
0.778	3	الترويج
0.712	5	الدليل المادي
0.772	4	الأفراد
0.742	4	العمليات
0.682	3	الملموسية
0.686	3	الاعتمادية
0.798	3	الاستجابة
0.584	3	الضمان
0.797	3	التعاطف
0.957	38	الإجمالي

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول يتبين لنا أن معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الاستبيان تتراوح بين (0.432 - 0.798) وهي معاملات مرتفعة نسبياً، وبلغ معامل ألفا كرونباخ 0.957 والذي يعتبر معامل عالي. وهذا

يدل على ان أداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسيره نتائج الدراسة واختبار فرضياتها.

تجدر الإشارة على أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يتراوح بين (0-1)، وكلما اقترب من 1 دل على وجود ثبات عالي، وكلما اقترب إلى 0 دل على عكس ذلك.

### الفرع الثالث: اختبار التوزيع الطبيعي

#### الجدول رقم 17: اختبار كولمجراف-سمرنوف

اختبار التوزيع الطبيعي لمجموع المحاور	
0.799	قيمة z
0.546	مستوى الدلالة (sig)

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

بما أن قيمة الدلالة (sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) لجميع المحاور، فإن البيانات تتبع توزيع طبيعي.

### المبحث الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تعد الدراسة التحليلية لمجمل البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة تمكنا من الوصول إلى عدة استنتاجات، وسوف نتطرق إلى مناقشة النتائج وتحليلها في ضوء فرضيات الدراسة.

#### المطلب الأول: الوصف الإحصائي لعينة ومحاور الدراسة

وضحنا في هذا المطلب سيمات وخصائص عينة ومحاور الدراسة من خلال الأشكال البيانية (الدوائر النسبية) والجداول الإحصائية (التكرار والنسب المئوية)، كما تطرقنا إلى وصف المتغيرين المستقل والتابع باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقا لمقياس ليكارت الخماسي.

#### الفرع الأول: الوصف الإحصائي لعينة الدراسة

أولاً: الجنس

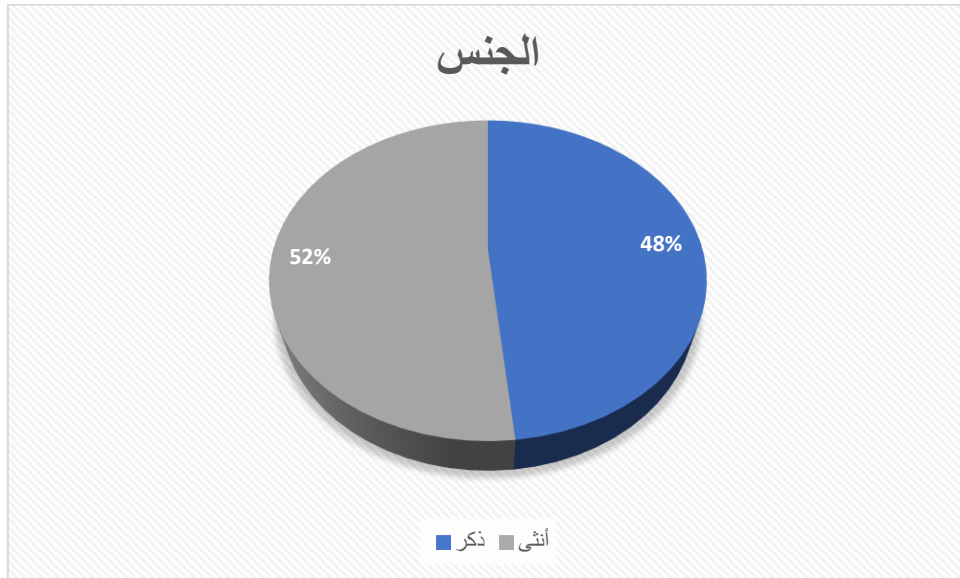
#### الجدول رقم 18: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
%48	44	ذكر
%52	47	أنثى
%100	92	المجموع

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يتبين من خلال الجدول 18 أن نسبة الإناث هي الغالبة حيث بلغت %52، في حين أن نسبة الذكور تمثل %48 وهذا راجع إلى أن الفئة الأكثر من مرافقي وزوار المرضى هم من النساء.

**الشكل 01: توزيع أفراد العينة حسب الجنس**



**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

**ثانياً: السن**

**الجدول رقم 19: توزيع أفراد العينة حسب السن**

النسبة المئوية	التكرار	السن
%1	1	أقل من 19 سنة
%52	48	من 19 إلى 35 سنة

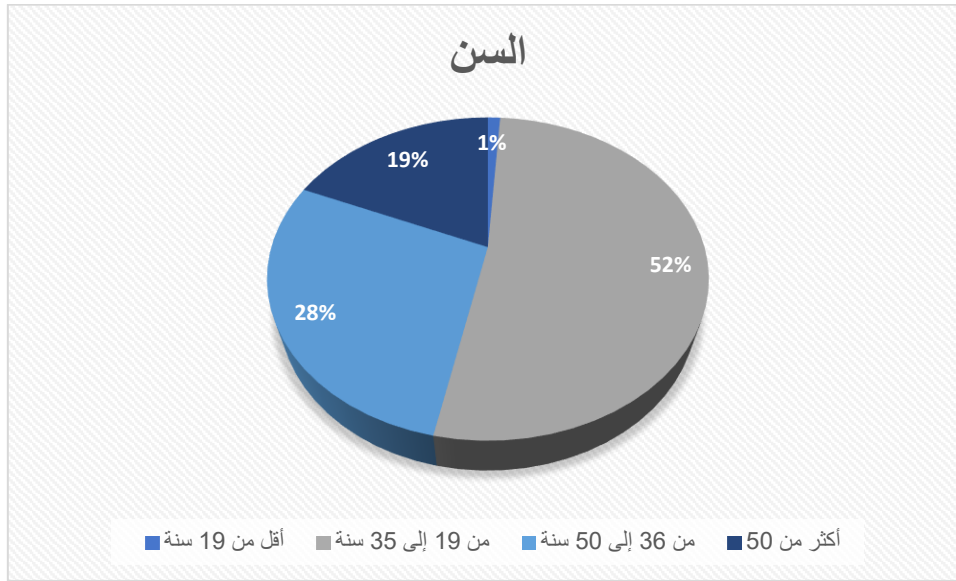
28%	26	من 36 إلى 50 سنة
19%	16	أكثر من 50 سنة
100%	92	المجموع

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يتبين من خلال الجدول 19 أن نسبة 52% من عينة الدراسة تمثل الفئة العمرية من 19 إلى 35 سنة، في حين أن نسبة 28% و 19% تمثل الفئة العمرية من 36 إلى 50 سنة وأكثر من 50 سن على التوالي، وأخيرا فئة اقل من 19 سنة تمثل 1% من العينة الإجمالية.

حيث نلاحظ تواجد تنوع وتفاوت في الفئات العمرية إلا أن الفئة الشبابية كانت الفئة الغالبة.

**الشكل 02: توزيع أفراد العينة حسب السن**



**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

**ثالثا: المستوى التعليمي**

**الجدول رقم 20: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي**

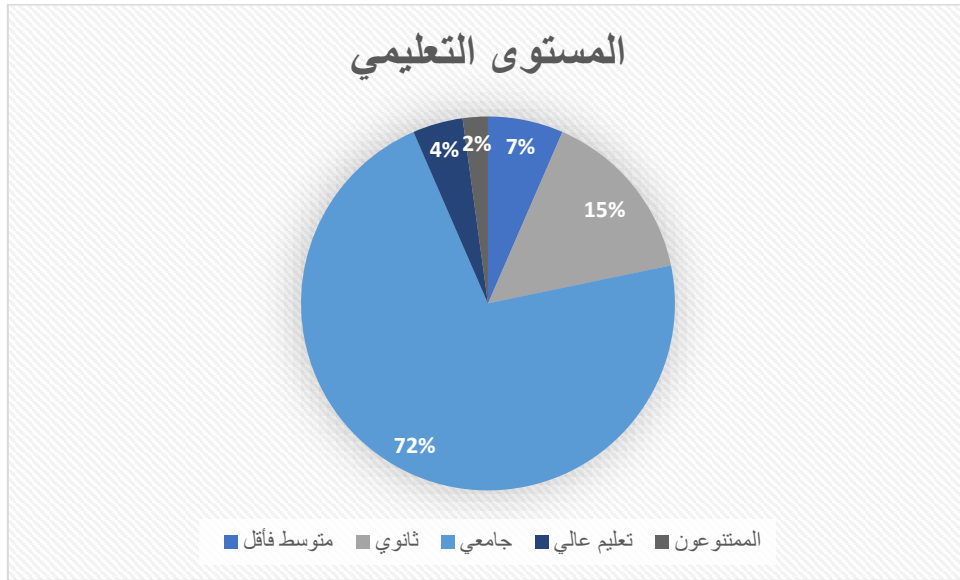
النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
7%	6	متوسط فأقل
15%	14	ثانوي

72%	66	جامعي
4%	4	تعليم عالي
100%	92	المجموع

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يتبين من خلال الجدول 20 أن نسبة 72% تمثل أفراد العينة ذوي المستوى الجامعي، في حين أن النسب الباقية موزعة كالآتي: 15% للمستوى الثانوي، 7% للمستوى المتوسط فأقل، في حين أن 4% لمستوى التعليم العالي و2% تمثل الممتنعين عن الإجابة.

**الشكل 03: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي**



**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

**رابعاً: الوضعية المهنية**

**الجدول رقم 21: توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية**

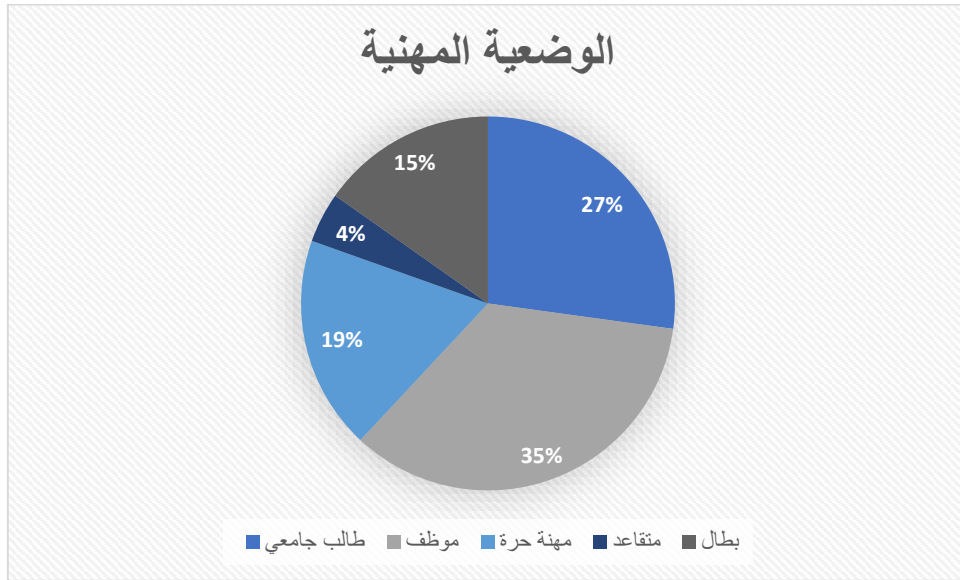
النسبة المئوية	التكرار	الوضعية المهنية
27%	25	طالب
35%	32	موظف
19%	17	مهنة حرة

متقاعد	4	%4
بطل	14	%15
المجموع	92	%100

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يتبين من خلال الجدول 21 أن غالبية عينة الدراسة موظفون وذلك بنسبة 35%، تليهم فئة الجامعيين بنسبة 27% وتتوزع بقية العينة على كل من: فئة المهنة الحرة بـ19%، فئة البطالين بـ15% وفئة المتقاعدين بنسبة 4%.

**الشكل 04: توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المهنية**



**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

**خامسا: الدخل**

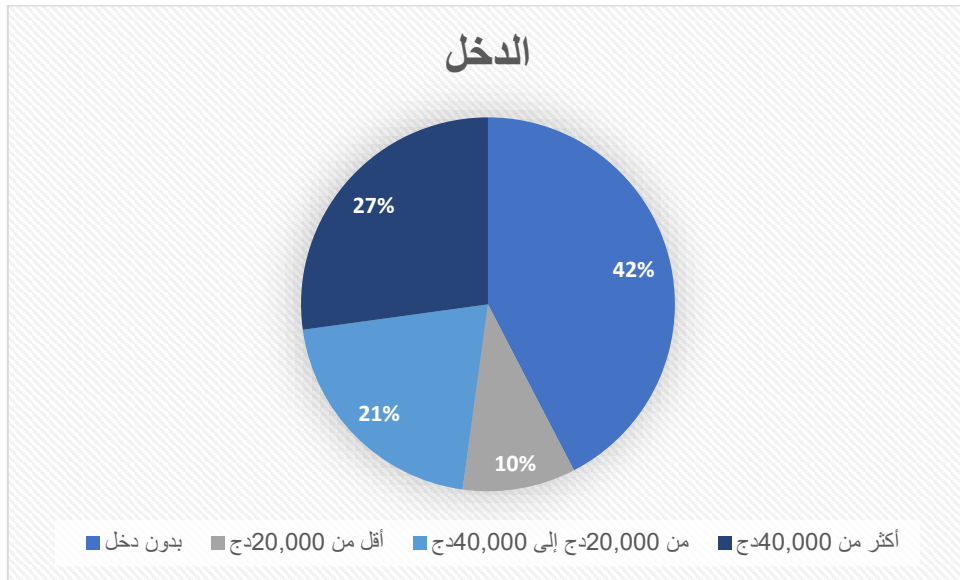
**الجدول رقم 22: توزيع أفراد العينة حسب الدخل**

النسبة المئوية	التكرار	الدخل
%42	39	بدون دخل
%10	9	أقل من 20.000 دج

21%	19	من 20.000 دج إلى 40.000 دج
27%	25	أكثر من 40.000 دج
100%	100	المجموع

يتبين من خلال الجدول 22 أن نسبة 42% تشمل فئة بدون دخل، و 27% تمثل فئة أصحاب الدخل الذي يفوق 40.000 دج، ونسبة 21% لفئة الدخل المحصور بين 20.000 دج و 40.000 دج وتبقى نسبة 10% تمثل فئة أصحاب الدخل الذي يقل 20.000 دج.

الشكل 05: توزيع أفراد العينة حسب الدخل



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

الفرع الثاني: الوصف الإحصائي لمحاوَر الدراسة

أولاً: نتائج التحليلات والصفية المتعلقة بمحور المزيج التسويقي الاجتماعي

الجدول رقم 23: تحليل أسئلة بعد الخدمة

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.201	3.32	1. يقدم مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيدة- الخدمات من أجل صحتك

متوسط	3	1.112	3.37	2. يقدم مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- اللقاحات اللازمة في حالة حاجتك لها
متوسط	3	1.193	3.16	3. يراعي مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- ظروف الصحة والسلامة عند تلقيك الخدمات
متوسط	-	2.815	3.28	الخدمة

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة، والتي تراوحت بين (3.16-3.37) وانحراف معياري تراوح بين (1.112-1.201).

#### الجدول رقم 24: تحليل أسئلة بعد التسعير

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.239	3.23	1. تستفيد من الفحص والأدوية المجانية أثناء العلاج
متوسط	3	1.256	2.80	2. يسعى مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- إلى التميز عن العيادات الأخرى بعروضها التسعيرية المختلفة
متوسط	-	1.969	3.01	التسعير

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن التسعير المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة، وهي (2.80) و(3.23) بانحراف معياري (1.256) و(1.239).

#### الجدول رقم 25: تحليل أسئلة بعد التوزيع

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.241	2.98	1. يوفر مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- كل احتياجاتك العلاجية (سيارات الإسعاف، طواقم طبية...)
متوسط	3	1.310	2.76	2. ينظم مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- قوافل علاج متنقلة عند طلبك
متوسط	-	2.119	2.87	التوزيع

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن التوزيع المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة، وهي (2.76) و(2.87) بانحراف معياري (1.310) و(2.119).

#### الجدول رقم 26: تحليل أسئلة بعد الترويج

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.282	2.75	1. يخصص مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- مساحات إخبارية بالأماكن العامة للتعريف بخدماتها
متوسط	3	1.277	2.95	2. يعتمد مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- على الاتصال المباشر الوسائل المقروءة عند تقديمها للخدمات لك
متوسط	3	1.344	2.99	3. يقوم مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- بتنظيم الندوات والحملات التحسيسية من أجل توضيح أهدافها (العلاجية والوقائية)
متوسط	-	3.268	2.89	الترويج

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن الترويج المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة، والتي تراوحت بين (2.75-2.99) وانحراف معياري تراوح بين (1.282-1.344).

#### الجدول رقم 27: تحليل أسئلة بعد الدليل المادي

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.280	2.90	1. يوفر مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- المعدات والوسائل اللازمة والمواد الطبية (الأدوية، المواد المساعدة للعلاج)

متوسط	3	1.098	2.84	2. يراعي القائمون على مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكة-التصميم والديكور الخاص باللافتات الإعلانية للحملات التوعوية
متوسط	3	1.214	2.94	3. مظهر العاملين في مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكة- جيد لائق
منخفض	2	1.376	2.53	4. يتوفر مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكة- على التجهيزات والتقنيات الحديثة (IRM ، SCANNER)
متوسط	3	1.175	3.33	5. موقع مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكة- ملائم ومظهره جيد
متوسط	-	4.195	2.90	الدليل المادي

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن الدليل المادي المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة إلا أن العبارة الرابعة (يتوفر مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكة- على التجهيزات والتقنيات الحديثة (IRM ، SCANNER)) تحصلت على درجة منخفضة، والتي تراوحت بين (2.53-3.33) وانحراف معياري تراوح بين (1.175-1.376).

#### الجدول رقم 28: تحليل أسئلة بعد الأفراد

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.625	3.11	1. معاملة العاملين في مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكة- للمرضى جيدة
متوسط	3	1.256	2.66	2. سهولة الاتصال بعمال مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكة- وإيجادهم عند الحاجة إليهم
متوسط	3	1.194	3.22	3. يمتاز الطاقم الطبي بالكفاءة والخبرة ويضمن توفير الخدمة
متوسط	3	1.282	3.01	4. يرد عمال مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكة- على استفسارات وتساؤلات المرضى
متوسط	-	4.158	3	الأفراد

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن الأفراد المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة، والتي تراوحت بين (2.66-3.22) وانحراف معياري تراوح بين (1.194-1.256).

#### الجدول رقم 29: تحليل أسئلة بعد العمليات

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.213	2.93	1. يقدم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة
متوسط	3	1.113	3.34	2. يقوم الممرضون والأطباء بزيارات دورية تقديمية للمرضى
متوسط	3	1.211	3.10	3. سهولة المعاملات الورقية (الإدارية) على مستوى مكاتب الدخول
متوسط	3	1.212	3.09	4. تعتمد سرعة تقديم الخدمة على الدرجة الاستعجالية للحالة الصحية
متوسط	-	3.536	3.11	العمليات

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن العمليات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة، والتي تراوحت بين (2.93-3.34) وانحراف معياري تراوح بين (1.113-1.214).

#### الجدول رقم 30: تحليل أسئلة بعد الملموسية

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.268	3.24	1. موقع مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- ملائم ويسهل الوصول إليه
متوسط	3	1.143	3.26	2. يحرص الطاقم العامل في مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- على ارتداء الزي الموحد والنظيف
مرتفع	4	1.073	3.65	3. يوفر مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- لك طعاما عند فترة علاجك

متوسط	-	2.704	3.38	الملموسية
-------	---	-------	------	-----------

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن الملموسية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة إلا أن العبارة الثالثة (يوفر مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- لك طعاما عند فترة علاجك) تحصلت على درجة مرتفعة، والتي تراوحت بين (3.24-3.65) وانحراف معياري تراوح بين (1.073-1.268)، أي أن اتجاهات أفراد العينة حول بعد الملموسية تراوحت بدرجة متوسطة ومرتفعة ما يعكس سهولة الوصول على المستشفى وتقديم الأطعمة للمرضى.

### الجدول رقم 31: تحليل أسئلة بعد الاعتمادية

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.189	2.87	1. يقدم لك مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- الإجراءات الطبية في المواعيد الدقيقة
متوسط	3	1.318	2.70	2. يتوفر مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- على جميع التخصصات الطبية اللازمة
متوسط	3	1.187	3.24	3. يحرص مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- على التعامل مع سجلاتك الطبية بأمانة ودقة
متوسط	-	2.909	2.93	الاعتمادية

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن الاعتمادية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة، والتي تراوحت بين (2.70-3.24) وانحراف معياري تراوح بين (1.187-1.318).

### الجدول رقم 32: تحليل أسئلة بعد الاستجابة

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.283	2.63	1. تتمتع إدارة مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- بسرعة في تنفيذ المعاملات

متوسط	3	1.266	2.64	2. يقوم الطاقم العامل بتقديم خدمات الاستشفاء والفحوصات العلاجية في وقت قصير
متوسط	3	1.243	2.73	3. تقوم إدارة مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- بالاستجابة الفورية عند طلبك سيارة إسعاف
متوسط	-	3.168	2.66	الاستجابة

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن العمليات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة، والتي تراوحت بين (2.63-2.73) وانحراف معياري تراوح بين (1.243-1.283).

### الجدول رقم 33: تحليل أسئلة بعد الضمان

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
متوسط	3	1.176	2.82	1. تشعر بالثقة عند تعاملك مع الطاقم الطبي للعيادة
متوسط	3	1.089	3.24	2. تتلقى المتابعة الكاملة للفحوصات الطبية عند فترة العلاج
مرتفع	4	1.061	3.63	3. يحافظ مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- على سرية معلوماتك والبيانات المتعلقة بك
متوسط	-	2.461	3.23	الضمان

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن الضمان المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة إلا أن العبارة الثالثة (يحافظ مستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكدة- على سرية معلوماتك والبيانات المتعلقة بك) حصلت على درجة مرتفعة، والتي تراوحت بين (2.82-3.63) وانحراف معياري تراوح بين (1.061-1.176).

### الجدول رقم 34: تحليل أسئلة بعد التعاطف

التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات
---------	--------	-------------------	-----------------	----------

متوسط	3	1.268	2.82	1. يهتم الطاقم العامل بمستشفى الإخوة الشهداء سعد قرمش -سكيكة- بمعرفة رأيك عند المغادرة
متوسط	3	1.270	3.00	2. يسعى الأطباء إلى تلبية حاجاتك ورغباتك بود ولطف
متوسط	3	1.359	2.90	3. يتم تقدير ظروفك والاهتمام بصحتك النفسية
متوسط	-	3.322	2.90	التعاطف

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

يظهر لنا الجدول التالي أن غالبية النتائج المعبرة عن العمليات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية العمومية قد حصلت على درجات متوسطة، والتي تراوحت بين (2.82-3.00) وانحراف معياري تراوح بين (1.268-1.270).

### المطلب الثاني: اختبار فرضيات الدراسة

قمنا في هذا المطلب باختبار الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية للدراسة بغية تأكيدها.

**أولاً: الفرضية الرئيسية:**

والتي تتمثل في:

: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) للتسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية.

: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) للتسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية.

### الجدول رقم 35: نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

نتيجة اختبار الفرضية	B	معامل الانحدار A	قيمة F	مستوى الدلالة sig	T	معامل التحديد R <sup>2</sup>	R	التسويق الاجتماعي
	6.668	0.562	118.474	0.000	10.886	0.687	0.829	

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول يتضح ان هناك تأثير إيجابي عند مستوى معنوية 0.05 لأبعاد المزيج التسويقي الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل التحديد R<sup>2</sup> الذي يقيس التباين في

المتغير التابع الذي تفسره المتغيرات المستقلة 68.7% ، كما أن معامل الارتباط بلغ 82.9% وهذا يدل على وجود أثر للمتغير المستقل على المتغير التابع، وقد أكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والتي بلغت 118.474 عند مستوى معنوية 0.000، وبلغت قيمة معامل الانحدار 0.562، وقيمة B 6.668 ، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونؤكد الفرضية البديلة : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية، وعليه يمكن التعبير على ذلك بالمعادلة الرياضية التالية:

حيث يمثل التسويق الاجتماعي.

ثانيا: الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية الأولى: والتي تتمثل في:

: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعد الخدمة على جودة الخدمات الصحية.

: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعد الخدمة على جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم 36: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لبعد الخدمة

نتيجة اختبار الفرضية	B	معامل الانحدار A	قيمة F	مستوى الدلالة sig	T	معامل التحديد R <sup>2</sup>	R	بعد الخدمة
	29.832	1.741	15.657	0.000	3.957	0.185	0.430	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول يتضح ان هناك تأثير إيجابي عند مستوى معنوية 0.05 لبعد الخدمة على جودة الخدمات الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل التحديد R<sup>2</sup> الذي يقيس التباين في المتغير التابع الذي تفسره المتغيرات المستقلة 18.5% ، كما أن معامل الارتباط بلغ 43.0% وهذا يدل على وجود أثر للمتغير المستقل على المتغير التابع، وقد أكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والتي بلغت 15.657 عند مستوى معنوية 0.000، وبلغت قيمة معامل الانحدار 1.741، وقيمة B 29.832، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونؤكد الفرضية البديلة : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الخدمة على جودة الخدمات الصحية،

وعليه يمكن التعبير ع  $Y=29.832+1.741$  :

حيث يمثل لبعد الخدمة.

الفرضية الفرعية الثانية: والتي تتمثل في:

: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعء التسعير على جودة الخدمات الصحية.

: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعء التسعير على جودة الخدمات الصحية.

### الجدول رقم 37: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية لبعء التسعير

نتيجة اختبار الفرضية	B	معامل الانحدار A	قيمة F	مستوى الدلالة sig	T	معامل التحديد R <sup>2</sup>	R	بعء التسعير
	28.789	3.004	21.030	0.000	4.586	0.228	0.489	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول يتضح ان هناك تأثير إيجابي عند مستوى معنوية 0.05 لبعء التسعير على جودة الخدمات الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل التحديد R<sup>2</sup> الذي يقيس التباين في المتغير التابع الذي تفسره المتغيرات المستقلة 22.8% ، كما أن معامل الارتباط بلغ 48.9% وهذا يدل على وجود أثر للمتغير المستقل على المتغير التابع، وقد أكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والتي بلغت 21.030 عند مستوى معنوية 0.000، وبلغت قيمة معامل الانحدار 3.004، وقيمة B 28.789، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونؤكد الفرضية البديلة : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التسعير على جودة الخدمات الصحية،

وعليه يمكن التعبير عن العلاقة:

$$Y=28.789+3.004X$$

حيث يمثل لبعء التسعير.

الفرضية الفرعية الثالثة: والتي تتمثل في:

: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعء التوزيع على جودة الخدمات الصحية.

: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعء التوزيع على جودة الخدمات الصحية.

### الجدول رقم 38: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة لبعء التوزيع

نتيجة اختبار الفرضية	B	معامل الانحدار A	قيمة F	مستوى الدلالة sig	T	معامل التحديد R <sup>2</sup>	R	بعء التوزيع
	26.751	3.464	38.845	0.000	6.233	0.357	0.597	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول يتضح أن هناك تأثير إيجابي عند مستوى معنوية 0.05 لبعء التوزيع على جودة الخدمات الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل التحديد  $R^2$  الذي يقيس التباين في المتغير التابع الذي تفسره المتغيرات المستقلة 35.7%، كما أن معامل الارتباط بلغ 59.7% وهذا يدل على وجود أثر للمتغير المستقل على المتغير التابع، وقد أكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والتي بلغت 38.845 عند مستوى معنوية 0.000، وبلغت قيمة معامل الانحدار 3.464، وقيمة B 26.751، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونؤكد الفرضية البديلة : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء التوزيع على جودة الخدمات الصحية، وعليه يمكن التعبير

$$Y=26.751+3.464$$

حيث يمثل لبعء التوزيع.

الفرضية الفرعية الرابعة: والتي تتمثل في:

: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعء الترويج على جودة الخدمات الصحية.

: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعء الترويج على جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم 39: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة لبعء الترويج

نتيجة اختبار الفرضية	B	معامل الانحدار A	قيمة F	مستوى الدلالة sig	T	معامل التحديد $R^2$	R	بعء الترويج
	25.322	2.358	37.767	0.000	6.145	0.360	0.600	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول يتضح أن هناك تأثير إيجابي عند مستوى معنوية 0.05 لبعء الترويج على جودة الخدمات الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل التحديد  $R^2$  الذي يقيس التباين في المتغير التابع الذي تفسره المتغيرات المستقلة 36.0% ، كما أن معامل الارتباط بلغ 60.0% وهذا يدل على وجود أثر للمتغير المستقل على المتغير التابع، وقد أكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والتي بلغت 37.767 عند مستوى معنوية 0.000، وبلغت قيمة معامل الانحدار 2.358، وقيمة B 25.322، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونؤكد الفرضية البديلة : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء الترويج على جودة الخدمات الصحية،

$$Y=25.322+2.358$$

حيث يمثل لبعء الترويج.

الفرضية الفرعية الخامسة: والتي تتمثل في:

: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعد الدليل المادي على جودة الخدمات الصحية.

: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعد الدليل المادي على جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم 40: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة لبعد الدليل المادي

نتيجة اختبار الفرضية	B	معامل الانحدار A	قيمة F	مستوى الدلالة sig	T	معامل التحديد R <sup>2</sup>	R	بعد الدليل المادي
	14.611	2.089	86.439	0.000	9.297	0.567	0.753	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول يتضح ان هناك تأثير إيجابي عند مستوى معنوية 0.05 لبعد الدليل المادي على جودة الخدمات الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل التحديد R<sup>2</sup> الذي يقيس التباين في المتغير التابع الذي تفسره المتغيرات المستقلة 56.7% ، كما أن معامل الارتباط بلغ 75.3% وهذا يدل على وجود أثر للمتغير المستقل على المتغير التابع، وقد أكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والتي بلغت 86.439 عند مستوى معنوية 0.000، وبلغت قيمة معامل الانحدار 2.089، وقيمة B 14.611، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونؤكد الفرضية البديلة : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الدليل المادي على جودة الخدمات الصحية ، وعليه يمكن التعبير على ذلك بالمعادلة الرياضية التالية:

$$Y=14.611+2.089$$

الفرضية الفرعية السادسة: والتي تتمثل في:

: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعد الأفراد على جودة الخدمات الصحية.

: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعد الأفراد على جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم 41: نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة لبعد الأفراد

نتيجة اختبار الفرضية	B	معامل الانحدار A	قيمة F	مستوى الدلالة sig	T	معامل التحديد R <sup>2</sup>	R	بعد الأفراد
	19.218	2.200	88.267	0.000	9.395	0.554	0.744	

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول يتضح ان هناك تأثير إيجابي عند مستوى معنوية 0.05 لبعد الأفراد على جودة الخدمات الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل التحديد  $R^2$  الذي يقيس التباين في المتغير التابع الذي تفسره المتغيرات المستقلة 55.4% ، كما أن معامل الارتباط بلغ 74.4% وهذا يدل على وجود أثر للمتغير المستقل على المتغير التابع، وقد أكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والتي بلغت 88.267 عند مستوى معنوية 0.000، وبلغت قيمة معامل الانحدار 2.200، وقيمة B 19.218، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونؤكد الفرضية البديلة : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الأفراد على جودة الخدمات الصحية، وعليه يمكن التعبير

$$Y=19.218+2.200$$

حيث يمثل لبعد الأفراد.

الفرضية الفرعية السابعة: والتي تتمثل في:

: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعد العمليات على جودة الخدمات الصحية.

: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( ) لبعد العمليات على جودة الخدمات الصحية.

**الجدول رقم 42: نتائج اختبار الفرضية الفرعية السابعة لبعد العمليات**

نتيجة اختبار الفرضية	B	معامل الانحدار A	قيمة F	مستوى الدلالة sig	T	معامل التحديد $R^2$	R	بعد العمليات
	13.608	2.576	80.170	0.000	8.954	0.545	0.738	

**المصدر:** من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج برنامج SPSSv.16.

من خلال الجدول يتضح ان هناك تأثير إيجابي عند مستوى معنوية 0.05 لبعد العمليات على جودة الخدمات الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل التحديد  $R^2$  الذي يقيس التباين في المتغير التابع الذي تفسره المتغيرات المستقلة 54.5% ، كما أن معامل الارتباط بلغ 73.8% وهذا يدل على وجود أثر للمتغير المستقل على المتغير التابع، وقد أكدت قيمة F معنوية هذا التأثير والتي بلغت 80.170 عند مستوى معنوية 0.000، وبلغت قيمة معامل الانحدار 2.576، وقيمة B 13.608، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونؤكد الفرضية البديلة : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد العمليات على جودة الخدمات الصحية، وعليه يمكن التعبير

$$Y=13.608+2.576$$

: حيث يمثل لبعد العمليات.

## خلاصة:

من خلال هذا الفصل حاولنا إسقاط ما تم تناوله في الفصل النظري على الجانب التطبيقي، وذلك باختبار عينة من زبائن المؤسسة العمومية الاستشفائية الإخوة سعد قرمش-سكيكدة-، بقصد تحديد ومعرفة مدى تأثير التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية، وقد تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي لتحليل بيانات عينة الدراسة واختبار فرضياتها، وللقيام بذلك تم الاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية منها الوصفية والاستدلالية لاختبار طبيعة التأثير بين المتغيرين، ومن خلال النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لجميع أبعاد التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية.

## الخاتمة

من خلال ما تم تناوله فيما سبق يمكننا القول أن أثر التسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية له أهمية في تغيير السلوكيات الصحية للأفراد، حيث أصبح التسويق الاجتماعي أداة من الأدوات التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية وذلك لرفي بخدماتها الى المستوى المطلوب من الجودة لان رضا الزبائن (المرضى) على الخدمات الصحية مرتبط بمدى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ومن هذا المنطلق حولنا اظهر الأهداف والأهمية التي تنجر على تبني مفهوم التسويق.

## نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع، يمكن ان نبرز مجموعة من النتائج والتي يمكن تصنيفها الى نتائج نظرية، وأخرى تطبيقية:

## أولاً: النتائج النظرية:

- يعتمد التسويق الاجتماعي على مزيج تسويقي متكامل يتمثل في سياسة المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج والعناصر المستحدثة للتسويق الاجتماعي، وذلك للمساهمة في تحقيق حاجات ورغبات الزبائن؛
- يعتبر التسويق الاجتماعي من أحد الأركان الأساسية لنجاح التسويق الصحي وفق قيم ومتطلبات المجتمع؛
- يتجلى دور التسويق الاجتماعي في نشر التوعية الصحية والأفكار والمعلومات والحقائق للمؤسسات وذلك لرفي بخدماتها الى المستوى المطلوب من الجودة؛
- يركز مفهوم جودة الخدمة الصحية على المحافظة على الزبائن (المرضى) وتحقيق رضاهم، وذلك بتقديم المؤسسة الخدمات تتطابق مع توقعاتهم او تفوقها؛
- تقاس جودة الخدمة الصحية بدلالة ابعادها الخمسة والمتمثلة في كل من بعد (الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، التعاطف).

## ثانياً: النتائج التطبيقية:

- تؤكد الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة عند مستوى إحصائية للتسويق الاجتماعي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش -سكيكدة-.
- تؤكد الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الخدمة على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش -سكيكدة-.

- تؤكد الفرضية الفرعية الثاني: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التسعير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش -سكيكدة-.
- تؤكد الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التوزيع على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش -سكيكدة-.
- تؤكد الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الترويج على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش -سكيكدة-.
- تؤكد الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الدليل المادي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش -سكيكدة-.
- تؤكد الفرضية الفرعية السادسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الأفراد على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش -سكيكدة-.
- تؤكد الفرضية الفرعية السابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد العمليات على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الإخوة سعد قرمش -سكيكدة-.

### الاقتراحات:

- انطلاقا من النتائج المتوصل اليها من خلال هذه الدراسة يمكننا تقديم بعض الاقتراحات والمتمثلة فيما يلي:
- ضرورة تبني المؤسسات الصحية أسس مفهوم التسويق الاجتماعي الحديث والمستند الى الأساليب العلمية؛
- البحث عن دراسات جديدة وفعالة حول التسويق الاجتماعي والنتائج المترتبة عنه؛
- لا بد من حسن اختيار رجال التسويق الاجتماعي لإدارة حملاته قبل أي تنفيذ خاصة تلك المرتبطة بالجانب الصحي؛
- العمل على ابراز دور التسويق الاجتماعي لما له من أهمية في تغيير السلوكيات الصحية للأفراد؛
- يجب تطوير اليات دراسة الشكاوى والمقترحات في المصحة بشكل جدي وضمان تسجيلها وتوثيقها وفق إجراءات محددة ودقيقة.

### آفاق الدراسة:

- من خلال تطرقنا لهذه الدراسة التي تم معالجتها والتعمق في الابعاد المرتبطة بها، نظرا لحدود الدراسة الموضوعية والصعوبات التي واجهتها لذلك نقترح لتكون مواضيع بحث مستقبلية:

- علاقة التسويق الاجتماعي بالتسويق الصحي؛
- أثر تبني التسويق الاجتماعي؛
- دور التسويق الاجتماعي في تطوير وترقية الخدمات لصحية؛
- جودة الخدمة الصحية وأثرها على جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية

#### الكتب

- مصطفى يوسف الكافي. ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع. الأردن، 2018، الصفحة 59.
- إدريس وثابت عبد الرحمن. كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم. الاسكندرية: الدار الجامعية، 2006.
- العزاوي محمد عبد الوهاب. إدارة الجودة الشاملة. عمان، الأردن: دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة، 2005، الصفحة 34-36.
- ثامر البكري. التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2016.
- ديوب وآخرون. إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي بالاندقية ومشفى الباسل بطرطوس. مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية. سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، 2005، المجلد 02.
- ردينة عثمان يوسف. التسويق الصحي والاجتماعي. عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع، 2007، الصفحة 186.
- رغد عبد الله الطائي، عيسى قداة. إدارة الجودة الشاملة. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2008.
- سامي عبد العزيز. التسويق الاجتماعي والسياسي. مصر: دار النهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، 2013، الصفحة 142.
- سعيد محمد الياس. التسويق الاجتماعي ودوره في زيادة فاعلية الأداء في القطاع المصرفي السوداني. 2014.
- شرف وخالد. التسويق الاجتماعي ودوره في إحداث التغييرات المستهدفة. 2005.
- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون. قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام. 2011، الصفحة 15.
- طاهر حسين. الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة. الجزائر: دار هومة للطباعة للنشر والتوزيع، 2004، الصفحة 11.

- على فلاح مفلح الزعبي. التسويق الاجتماعي، مدخل معاصر الطبعة الأولى. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي, 2016، الصفحة 146.
- فؤاد عبد المنعم البكري. التسويق الاجتماعي وتخطيط الحملات الإعلانية. القاهرة، مصر: 2007، الصفحة 10.
- مأمون الداركة. إدارة الجودة الشاملة. الأردن: دار وائل للنشر, 2001.
- محمد إبراهيم عبيدات. التسويق الاجتماعي الأخضر والبيئي. الأردن: وائل للنشر, 2011، الصفحة 58.
- مريدن وبوران. تخطيط حملات التسويق الاجتماعي بالتطبيق على خدمات الصحة في مصر. القاهرة: كلية الإعلام بجامعة القاهرة, 2001.
- هاني حامد الضمور. تسويق الخدمات. عمان: دار وائل للنشر, 2009.
- هديل إلياس سعيد. التسويق الاجتماعي ودوره في زيادة فاعلية الأداء في القطاع المصرفي في السودان. السودان: كلية الدراسات العليا جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا, 2014.
- وليد يوسف صالح. إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع, 2011.
- ياسر بن علي الشهري. التسويق الاجتماعي. جدة المملكة العربية السعودية: مركز مداد للنشر, 2011، الصفحة 113-115.
- العلاق وبشير عباس محمود. قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة "حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية, 2006.
- بشير محمد العلاق. التسويق الاجتماعي، مصر: المنظمة العربية للتنمية الإدارية, 2011، الصفحة 37.

## الأطروحات والمذكرات

- دريدي أحلام. دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمة الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة -. 2014.
- عبد المنعم بن فرحات. انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات. جامعة محمد خيضر بسكرة 2018.

- عتيق عائشة. جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية. جامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان: 2012.
- نجاة صغيرو. تقييم جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية. جامعة الحاج لخضر بباتنة: 2012.

## المجلات

- أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب. إمكانية إقامة جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى: مجلة جامعة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العدد 19، المجلد 9، 2010، الصفحة 07.
- آلاء نبيل عبد الرزاق. استخدام ثقافة المعلومات. - الجامعة المستنصرية - العراق: مجلة الإدارة والاقتصاد - كلية الإدارة والاقتصاد ، 2011، الصفحة 288.
- خامت سعيدة، حميدي عبد الرزاق. التسويق الاجتماعي للرعاية الصحية. البويرة: مجلة أنتروبوجية الأديان، 2018.
- سعدية خامت. مجلة الدراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، مجلد 8، العدد 1. مخبر الصناعة التقليدية لجامعة الجزائر 3: 2019، الصفحة 333.
- شبوطي حكيم، خليفة أحلام. تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات - من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية. - جامعة المدية: 2017، الصفحة 73.

## المقالات العلمية

- شريط وليد. التسويق الاجتماعي ضمن نشاط أعمال المجتمع المدني، حالة جمعيات حماية البيئة بولاية قسنطينة. جامعة منتوري بقسنطينة: 2012.

## المراجع الأجنبية

- B.T. Shaikh and F. Rabbani. 2005, p195. Health management information system : à Tool to gauge patient satisfaction and Quality of care, La Revue de Santé de la Méditerranée orientale : Vol. 11, No 1/2, 2005, p195.
- Brill Laura. 1979. Sales Letters That Sell. New York : AMACOM ،1979.
- Kotler Philip & Dominic Wilson. 1995. Marketing Strategy. London : Linacare House, 1995.

- Pelsmacker Patrich & et al. 2001. Marketing Communication. New Jersey : Prentice Hall (2001).
- Pride William M & Ferrell O G. 2000. Marketing Concept and Strategies :Houghton Mifflin (2000).

Correlations

		khidma	Q.1.1	Q.1.2	Q.1.3
khidma	Pearson Correlation	1	,845**	,780**	,781**
	Sig. (1-tailed)		,000	,000	,000
	N	88	88	88	88
Q.1.1	Pearson Correlation	,845**	1	,509**	,497**
	Sig. (1-tailed)	,000		,000	,000
	N	88	91	91	88
Q.1.2	Pearson Correlation	,780**	,509**	1	,369**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000		,000
	N	88	91	91	88
Q.1.3	Pearson Correlation	,781**	,497**	,369**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	
	N	88	88	88	88

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Correlations

		Q.1.4	Q.1.5	tassiir
Q.1.4	Pearson Correlation	1	,276**	,787**
	Sig. (1-tailed)		,006	,000
	N	88	84	84
Q.1.5	Pearson Correlation	,276**	1	,810**
	Sig. (1-tailed)	,006		,000
	N	84	87	84
tassiir	Pearson Correlation	,787**	,810**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	
	N	84	84	84

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Correlations**

		Q.1.6	Q.1.7	tawzii
Q.1.6	Pearson Correlation	1	,362**	,813**
	Sig. (1-tailed)		,000	,000
	N	88	87	87
Q.1.7	Pearson Correlation	,362**	1	,837**
	Sig. (1-tailed)	,000		,000
	N	87	90	87
tawzii	Pearson Correlation	,813**	,837**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	
	N	87	87	87

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Correlations**

		Q.1.8	Q.1.9	Q.1.10	tarwij
Q.1.8	Pearson Correlation	1	,566**	,525**	,839**
	Sig. (1-tailed)		,000	,000	,000
	N	89	86	87	84
Q.1.9	Pearson Correlation	,566**	1	,519**	,836**
	Sig. (1-tailed)	,000		,000	,000
	N	86	88	85	84
Q.1.10	Pearson Correlation	,525**	,519**	1	,821**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000		,000
	N	87	85	89	84
tarwij	Pearson Correlation	,839**	,836**	,821**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	
	N	84	84	84	84

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Correlations**

		Q.2.1	Q.2.2	Q.2.3	Q.2.4	dalil
Q.2.1	Pearson Correlation	1	,398**	,312**	,367**	,647**
	Sig. (1-tailed)		,000	,002	,000	,000
	N	89	89	87	88	84
Q.2.2	Pearson Correlation	,398**	1	,527**	,428**	,759**
	Sig. (1-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	89	91	87	90	84
Q.2.3	Pearson Correlation	,312**	,527**	1	,406**	,713**
	Sig. (1-tailed)	,002	,000		,000	,000
	N	87	87	87	86	84
Q.2.4	Pearson Correlation	,367**	,428**	,406**	1	,752**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	88	90	86	90	84
dalil	Pearson Correlation	,647**	,759**	,713**	,752**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	84	84	84	84	84

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Correlations**

		Q.2.6	Q.2.7	Q.2.8	Q.2.9	afrad
Q.2.6	Pearson Correlation	1	,341**	,389**	,625**	,804**
	Sig. (1-tailed)		,001	,000	,000	,000
	N	90	89	88	87	86
Q.2.7	Pearson Correlation	,341**	1	,465**	,514**	,721**
	Sig. (1-tailed)	,001		,000	,000	,000
	N	89	90	89	88	86
Q.2.8	Pearson Correlation	,389**	,465**	1	,473**	,734**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	88	89	89	87	86
Q.2.9	Pearson Correlation	,625**	,514**	,473**	1	,837**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	87	88	87	88	86
afrad	Pearson Correlation	,804**	,721**	,734**	,837**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	86	86	86	86	86

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Correlations**

		Q.2.10	Q.2.11	Q.2.12	Q.2.13	amaliyat
Q.2.10	Pearson Correlation	1	,362**	,262**	,615**	,737**
	Sig. (1-tailed)		,000	,009	,000	,000
	N	85	82	82	85	79
Q.2.11	Pearson Correlation	,362**	1	,377**	,451**	,709**
	Sig. (1-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	82	88	84	86	79
Q.2.12	Pearson Correlation	,262**	,377**	1	,401**	,720**
	Sig. (1-tailed)	,009	,000		,000	,000
	N	82	84	87	86	79
Q.2.13	Pearson Correlation	,615**	,451**	,401**	1	,835**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	85	86	86	89	79
amaliyat	Pearson Correlation	,737**	,709**	,720**	,835**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	79	79	79	79	79

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Correlations**

		Q.3.1	Q.3.2	Q.3.3	malmoussiya
Q.3.1	Pearson Correlation	1	,480**	,431**	,845**
	Sig. (1-tailed)		,000	,000	,000
	N	91	89	88	86
Q.3.2	Pearson Correlation	,480**	1	,304**	,754**
	Sig. (1-tailed)	,000		,002	,000
	N	89	89	86	86
Q.3.3	Pearson Correlation	,431**	,304**	1	,742**
	Sig. (1-tailed)	,000	,002		,000
	N	88	86	88	86
malmoussiya	Pearson Correlation	,845**	,754**	,742**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	
	N	86	86	86	86

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Correlations**

		Q.3.4	Q.3.5	Q.3.6	itimadiya
Q.3.4	Pearson Correlation	1	,549**	,397**	,827**
	Sig. (1-tailed)		,000	,000	,000
	N	89	87	87	85
Q.3.5	Pearson Correlation	,549**	1	,280**	,805**
	Sig. (1-tailed)	,000		,004	,000
	N	87	89	87	85
Q.3.6	Pearson Correlation	,397**	,280**	1	,719**
	Sig. (1-tailed)	,000	,004		,000
	N	87	87	89	85
itimadiya	Pearson Correlation	,827**	,805**	,719**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	
	N	85	85	85	85

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Correlations**

		Q.3.7	Q.3.8	Q.3.9	istijaba
Q.3.7	Pearson Correlation	1	,529**	,622**	,858**
	Sig. (1-tailed)		,000	,000	,000
	N	89	88	88	87
Q.3.8	Pearson Correlation	,529**	1	,522**	,828**
	Sig. (1-tailed)	,000		,000	,000
	N	88	90	89	87
Q.3.9	Pearson Correlation	,622**	,522**	1	,846**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000		,000
	N	88	89	90	87
istijaba	Pearson Correlation	,858**	,828**	,846**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	
	N	87	87	87	87

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Correlations**

		Q.3.10	Q.3.11	Q.3.12	daman
Q.3.10	Pearson Correlation	1	,346**	,297**	,770**
	Sig. (1-tailed)		,001	,002	,000
	N	90	83	90	83
Q.3.11	Pearson Correlation	,346**	1	,296**	,735**
	Sig. (1-tailed)	,001		,003	,000
	N	83	83	83	83
Q.3.12	Pearson Correlation	,297**	,296**	1	,710**
	Sig. (1-tailed)	,002	,003		,000
	N	90	83	91	83
daman	Pearson Correlation	,770**	,735**	,710**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	
	N	83	83	83	83

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Correlations**

		Q.3.13	Q.3.14	Q.3.15	taatouf
Q.3.13	Pearson Correlation	1	,540**	,606**	,845**
	Sig. (1-tailed)		,000	,000	,000
	N	90	88	90	88
Q.3.14	Pearson Correlation	,540**	1	,556**	,823**
	Sig. (1-tailed)	,000		,000	,000
	N	88	89	89	88
Q.3.15	Pearson Correlation	,606**	,556**	1	,862**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000		,000
	N	90	89	91	88
taatouf	Pearson Correlation	,845**	,823**	,862**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	
	N	88	88	88	88

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,957	38

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,723	3

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,432	2

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,530	2

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,778	3

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,712	5

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,772	4

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,742	4

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,682	3

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,686	3

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,798	3

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,584	3

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,797	3

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		total
N		56
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	1,1789E2
	Std. Deviation	2,90296E1
Most Extreme Differences	Absolute	,107
	Positive	,107
	Negative	-,100
Kolmogorov-Smirnov Z		,799
Asymp. Sig. (2-tailed)		,546
a. Test distribution is Normal.		

**Qa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Homme	44	47,8	48,4	48,4
	Femme	47	51,1	51,6	100,0
	Total	91	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		92	100,0		

**Qb**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Moins que 19 ans	1	1,1	1,1	1,1
	De 19 ans à 35 ans	48	52,2	52,2	53,3
	De 36 ans à 50 ans	26	28,3	28,3	81,5
	Plus que 50 ans	16	17,4	17,4	98,9
	5	1	1,1	1,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**Qc**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CEM	6	6,5	6,7	6,7
	Lycée	14	15,2	15,6	22,2
	Université	66	71,7	73,3	95,6
	Supérieur	4	4,3	4,4	100,0
	Total	90	97,8	100,0	
Missing	System	2	2,2		
Total		92	100,0		

**Qd**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Etudiant	25	27,2	27,2	27,2
	Salarié	32	34,8	34,8	62,0
	Freelance	17	18,5	18,5	80,4
	Retraité	4	4,3	4,3	84,8
	Chaumeur	14	15,2	15,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**Qe**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sans salaire	39	42,4	42,4	42,4
	Moins que 20.000DA	9	9,8	9,8	52,2
	De 20.000DA à 40.000DA	19	20,7	20,7	72,8
	Plus que 40.000DA	25	27,2	27,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q.1.1	91	1	5	3,32	1,201
Q.1.2	91	1	5	3,37	1,112
Q.1.3	88	1	5	3,16	1,193
Q.1.4	88	1	5	3,23	1,239
Q.1.5	87	1	5	2,80	1,256
Q.1.6	88	1	5	2,98	1,241
Q.1.7	90	1	5	2,76	1,310
Q.1.8	89	1	5	2,75	1,282
Q.1.9	88	1	5	2,95	1,277
Q.1.10	89	1	5	2,99	1,344
Q.2.1	89	1	5	2,90	1,280
Q.2.2	91	1	5	2,84	1,098
Q.2.3	87	1	5	2,94	1,214
Q.2.4	90	1	5	2,53	1,376
Q.2.5	89	1	5	3,33	1,175
Q.2.6	90	1	12	3,11	1,625
Q.2.7	90	1	5	2,66	1,256
Q.2.8	89	1	5	3,22	1,194
Q.2.9	88	1	5	3,01	1,282
Q.2.10	85	1	5	2,93	1,213
Q.2.11	88	1	5	3,34	1,113
Q.2.12	87	1	5	3,10	1,211
Q.2.13	89	1	5	3,09	1,212
Q.3.1	91	1	5	3,24	1,268
Q.3.2	89	1	5	3,26	1,143
Q.3.3	88	1	5	3,65	1,073
Q.3.4	89	1	5	2,87	1,189
Q.3.5	89	1	5	2,70	1,318
Q.3.6	89	1	5	3,24	1,187
Q.3.7	89	1	5	2,63	1,283
Q.3.8	90	1	5	2,64	1,266
Q.3.9	90	1	5	2,73	1,243
Q.3.10	90	1	5	2,82	1,176
Q.3.11	83	1	5	3,24	1,089

Q.3.12	91	1	5	3,63	1,061
Q.3.13	90	1	5	2,82	1,268
Q.3.14	89	1	5	3,00	1,270
Q.3.15	91	1	5	2,90	1,359
Valid N (listwise)	56				

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,829 <sup>a</sup>	,687	,681	6,91652

a. Predictors: (Constant), al\_taswik

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5668,571	1	5668,571	118,494	,000 <sup>a</sup>
	Residual	2583,269	54	47,838		
	Total	8251,839	55			

a. Predictors: (Constant), al\_taswik

b. Dependent Variable: al\_jawda

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

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6,668	3,792		1,759	,084
	al_taswik	,562	,052	,829	10,886	,000

a. Dependent Variable: al\_jawda

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,430 <sup>a</sup>	,185	,173	10,89555

a. Predictors: (Constant), al\_khidma

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1858,748	1	1858,748	15,657	,000 <sup>a</sup>
	Residual	8191,196	69	118,713		
	Total	10049,944	70			

a. Predictors: (Constant), al\_khidma

b. Dependent Variable: al\_jawda

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

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	29,832	4,520		6,600	,000
	al_khidma	1,741	,440	,430	3,957	,000

a. Dependent Variable: al\_jawda

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,489 <sup>a</sup>	,239	,228	10,89471

a. Predictors: (Constant), al\_tassiir

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2496,091	1	2496,091	21,030	,000 <sup>a</sup>
	Residual	7952,547	67	118,695		
	Total	10448,638	68			

a. Predictors: (Constant), al\_tassiir

b. Dependent Variable: al\_jawda

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

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	28,789	4,098		7,025	,000
	al_tassiir	3,004	,655	,489	4,586	,000

a. Dependent Variable: al\_jawda

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,597 <sup>a</sup>	,357	,348	9,77677

a. Predictors: (Constant), al\_tawzii

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3713,034	1	3713,034	38,845	,000 <sup>a</sup>
	Residual	6690,966	70	95,585		
	Total	10404,000	71			

a. Predictors: (Constant), al\_tawzii

b. Dependent Variable: al\_jawda

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

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	26,751	3,397		7,875	,000
	al_tawzii	3,464	,556	,597	6,233	,000

a. Dependent Variable: al\_jawda

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,600 <sup>a</sup>	,360	,351	9,95883

a. Predictors: (Constant), al\_tarwij

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3745,686	1	3745,686	37,767	,000 <sup>a</sup>
	Residual	6644,952	67	99,178		
	Total	10390,638	68			

a. Predictors: (Constant), al\_tarwij

b. Dependent Variable: al\_jawda

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

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	25,322	3,634		6,968	,000
	al_tarwij	2,358	,384	,600	6,145	,000

a. Dependent Variable: al\_jawda

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,753 <sup>a</sup>	,567	,560	7,92286

a. Predictors: (Constant), al\_dalil

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5425,937	1	5425,937	86,439	,000 <sup>a</sup>
	Residual	4142,931	66	62,772		
	Total	9568,868	67			

a. Predictors: (Constant), al\_dalil

b. Dependent Variable: al\_jawda

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

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	14,611	3,515		4,157	,000
	al_dalil	2,089	,225	,753	9,297	,000

a. Dependent Variable: al\_jawda

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,744 <sup>a</sup>	,554	,548	8,16434

a. Predictors: (Constant), al\_afrad

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5883,560	1	5883,560	88,267	,000 <sup>a</sup>
	Residual	4732,605	71	66,656		
	Total	10616,164	72			

a. Predictors: (Constant), al\_afrad

b. Dependent Variable: al\_jawda

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

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	19,218	3,054		6,294	,000
	al_afrad	2,200	,234	,744	9,395	,000

a. Dependent Variable: al\_jawda

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,738 <sup>a</sup>	,545	,538	8,39763

a. Predictors: (Constant), al\_amaliyat

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5653,586	1	5653,586	80,170	,000 <sup>a</sup>
	Residual	4724,849	67	70,520		
	Total	10378,435	68			

a. Predictors: (Constant), al\_amaliyat

b. Dependent Variable: al\_jawda

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

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	13,608	3,798		3,583,001
	al_amaliyat	2,576,288	,738		8,954,000

a. Dependent Variable: al\_jawda