



الخداع التسويقي وتأثيره على قرار الزبون في مراحل الشراء
" دراسة تحليلية على عينة من المستشفيات الخاصة"

القرشي، ظاهر رداد* . السليجات، محمد كامل^a
* الدكتور ، رئيس قسم التسويق / جامعة عمان العربية
a الباحث

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر الخداع التسويقي على القرار الشرائي لزبائن المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، ولتحقيق ذلك فقد قاما الباحثان بتصميم استبانة من أجل جمع البيانات الخاصة بالدراسة حيث قاما بتوزيعها على عينة الدراسة ومقدارها (500) مبحوثٍ جميعهم من زبائن المستشفيات الخاصة في مدينة عمان وقد شملت العينة جنسيات مختلفة من الزبائن ولم تقتصر على جنسية دون الأخرى. أظهرت: إن الخداع التسويقي في جميع المجالات يؤثر بشكل كبير على القرار الشرائي بجميع مراحلها (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) بنسبة بلغت (71.62%). كما تبين من التحليل أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي على القرار الشرائي تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، الجنسية). قدم الباحثان عددا من التوصيات أهمها: ضرورة أن لا يتبالغ المستشفيات الخاصة في عرض مزايا الخدمات العلاجية. وأن يتوافق سعر الخدمة مع نوعيتها المقدمة، وكذلك ضرورة أن تتابع المستشفيات الخاصة حالات المرضى بعد خروجهم منها لأن ذلك يشعر المرضى بالرضا.

معلومات البحث
الاستلام : 2015/1/4
التقييم : 2015/1/5
التعديل : 2015/2/7
القبول : 2015/4/30
النشر : 2015/6/30

الكلمات المفتاحية:

الخداع التسويقي ، القرار الشرائي ، الخدمة العلاجية .

الشراء) للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان؟ وتنتزع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما أثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما قبل الشراء، للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان؟
 - ما أثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة الشراء، للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان؟
 - ما أثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما بعد الشراء، للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان؟
- السؤال الثاني:** هل هناك فروق في أثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على مراحل قرار الشراء للزبائن في المستشفيات الخاصة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية للمبحوثين (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، الجنسية)؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة بما يلي:

- 1- إثارة اهتمام الأطراف ذات العلاقة (المستفيد من الخدمة، وجمعيات حماية المستهلكين، والمستشفيات الخاصة) بمفهوم الخداع وعناصره المتمثلة في (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى).
- 2- وضع التصورات الملائمة التي تقلل من الخداع التسويقي، وتوعية الزبائن ورفع مستوى وعيهم حول الممارسات التسويقية الخادعة.

فرضيات الدراسة :

يعتقد البعض أن التسويق ما هو إلا عملية جذب المستهلك من خلال الإغراءات والحملات الترويجية التي تقوم بها منظمات الأعمال بقصد تعظيم أرباحها وحصصها التسويقية. ولكن هذا الاعتقاد لا يلقى بعض النقد بسبب تركيزه على تعظيم عائد الربح بغض النظر عن الممارسات التسويقية التي تتم من أجل الوصول إلى هذه الأرباح. ومع ظهور فلسفة المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية التي تهتم بحماية المجتمع والمستهلك وحماية البيئة والموارد الطبيعية، أصبح من الضروري على الشركات مراعاة الاعتبارات الاجتماعية الأخلاقية في الممارسات التسويقية، وكذلك ضرورة التوفيق بين المصالح المتناقضة المتمثلة في الربحية ومصالح المجتمع وتحقيق رضا المستهلك. فالرغبة في الربح السريع تدفع العديد من التجار ومقدمي الخدمات إلى اتباع أساليب غير مشروعة للإثراء السريع باستخدام وسائل الغش والخداع المختلفة. ويمكن أن يحدث الخداع التسويقي في قطاع الصحة وخاصة في بعض عناصر المزيج التسويقي الخدمي، لذا تأتي هذه الدراسة لتوضح أثر الخداع التسويقي على قرار الشراء للزبائن المستشفيات الخاصة.

مشكلة الدراسة:

برزت في الآونة الأخيرة ظاهرة الخداع التسويقي في تقديم الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة في الأردن بشكل واضح حيث لاحظ الباحثان لدى مراجعتهم لبعض المستشفيات الخاصة التمييز في سعر وطبيعة الخدمة العلاجية المقدمة للمرضى. لذا فإن الغرض من هذه الدراسة هو معرفة الخداع التسويقي وتأثيره على قرار الزبون في مراحل الشراء، ولتحقيق هذا الغرض ستحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

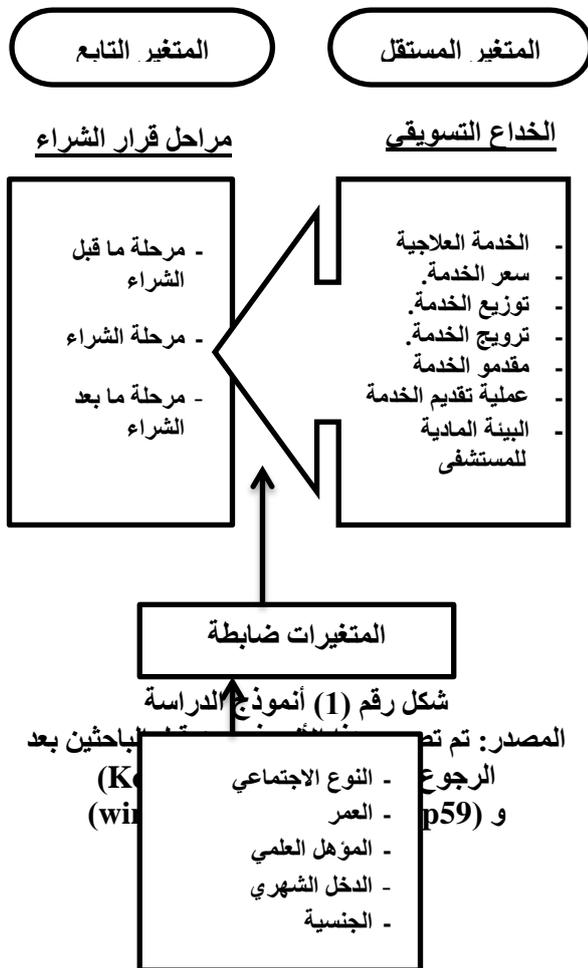
السؤال الأول: ما أثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي للزبائن المستشفيات الخاصة والمتمثل في المراحل الآتية (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد

المتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، الجنسية).

محددات الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة في مجموعة من المحددات منها قلة الدراسات حول الخداع التسويقي في المستشفيات، بالإضافة إلى اقتصار الدراسة على عشرة مستشفيات خاصة في مدينة عمان في الأردن، واقتصارها على إجابات أفراد العينة عن فقرات أسئلة الاستبانة التي صممت لأغراض الدراسة.

انموذج الدراسة :



قام الباحثان وبعد الرجوع الى مشكلة الدراسة بتطوير وصياغة الفرضيات التي سوف تقيس متغيرات هذه الدراسة وعلى النحو التالي:

الفرضية الأولى: H0-1 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي للزبائن بمراحله (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

وتتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية :

H0-1-1 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما قبل الشراء للزبائن الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان .

H0-1-2 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة الشراء للزبائن الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

H0-1-3 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما بعد الشراء للزبائن الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

الفرضية الثانية: H0-2 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج ، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة ، البيئة المادية للمستشفى) على مراحل القرار الشرائي للزبائن بمراحله المتمثلة بـ(ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى

مرحلة ما قبل الشراء: وهي المرحلة التي يشعر بها زبائن المستشفيات الخاصة بحاجتهم الى الخدمات العلاجية ومن ثم قيامهم بجمع معلومات عنها والجهات التي تقدمها مروراً بتقييم هذه البدائل بدقة.

مرحلة الشراء: هي المرحلة التي يقوم فيها زبائن المستشفيات الخاصة باختيار البديل الأفضل والأنسب الذي يعتقد أنه يلبي حاجاتهم ورغباتهم من الخدمة الصحية على أكمل وجهة والذي يتناسب مع قدراتهم الشرائية .

مرحلة ما بعد الشراء: هي العملية التي يقوم بها زبائن المستشفيات الخاصة لتقييم نتائج قرارهم في ضوء توقعاتهم ما قبل الشراء، وتكون نتيجة التقييم إما تحقق الإشباع لهم وشعورهم بسد الفجوة بين ما كانوا يأملون في الوصول إليه وما كانوا عليه من عدم الإشباع أو نقص فيه.

حدود الدراسة:

تتكون حدود الدراسة من العوامل التالية:

1- الحدود البشرية للدراسة: تقتصر الدراسة على عينة ملائمة من المستفيدين من الخدمة العلاجية والتي بلغت (500) مستفيدٍ وهم عينة الدراسة.

2- الحدود المكانية: جميع المستفيدين من الخدمة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان والذين تمت مقابلتهم.

3- الحدود الزمنية: امتدت هذه الدراسة من شهر كانون ثان الى غاية كانون أول 2013.

4- الحدود العلمية: والتي تتمثل في متغيرات الدراسة والإطار النظري الذي أورده الباحث بالإضافة إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة.

التعريفات الإجرائية

الخداع التسويقي: هو جميع الممارسات التي تضلل زبائن المستشفيات الخاصة من الخدمة العلاجية وتمدهم بمعلومات غير حقيقية تؤثر على مراحل قرارهم الشرائي.

الخداع في مجال الخدمة العلاجية: وهو عملية تقديم خدمات علاجية لا تتوافق مع صفات تلك الخدمات المعلن عنها والتي قام زبائن المستشفيات الخاصة بشراء الخدمة العلاجية بناءً عليها (عدم توافق الواقع مع الطموح).

الخداع السعري: هو تقديم أسعار غير حقيقية لزبائن المستشفيات الخاصة من شأنها أن تضللهم لاتخاذ قرارهم الشرائي وفي الواقع تكون هذه الأسعار غير واقعية مثل الخصومات والحسومات الوهمية.

الخداع التوزيعي: هي الإجراءات التي توهم زبائن المستشفيات الخاصة من تحديد الوقت والمكان الذي سوف يتلقون فيه تلك الخدمات.

الخداع الترويجي: هو استخدام أساليب خادعة تحت وتدفع زبائن المستشفيات الخاصة الى شراء الخدمات الصحية بناءً عليها، علماً بأنها غير موجودة أصلاً أو موجود جزء منها.

الخداع في مجال مقدمي الخدمة: وهي عملية إيهام الزبائن بأن مقدمي الخطة العلاجية في المستشفيات الخاصة على درجة عالية من الكفاءة والخبرة بينما واقع الحال غير ذلك.

الخداع في مجال عملية تقديم الخدمة: هي عملية عدم توافق بين الخدمة العلاجية التي يتم الاتفاق عليها بين الزبائن والمستشفيات الخاصة وبين مع ما يتم تقديمه فعلياً .

الخداع في مجال البيئة المادية للمستشفى: هو عدم ملاءمة البيئة المادية الداخلية في المستشفى الخاص لمواصفات تقديم الخدمة العلاجية التي تم الإعلان عنها.

سؤال ما هي الآثار الناتجة على الآخرين فيما
أمارسه من سلوك لا أخلاقي.

مجالات الخداع التسويقي: لأغراض هذه
الدراسة تم تقسيم الخداع التسويقي في مجال
الخدمات إلى سبعة مجالات هي:

1- **الخداع في مجال المنتج:** يستخدم الخداع
التسويقي بشكل أو بآخر في مجال المنتج
سواء أكان سلعة أو خدمة، وفيما يلي عرض
لعدد من ممارسات الخداع التسويقي في مجال
المنتج .

أ. استخدام علامات (ماركات تجارية) قريبة
الشبه من علامات أصلية مشهورة وذات
جودة، بحيث يختلط الأمر على المستهلك
ويتم خداعه ومن ثم يشتريها معتقد أنها
العلامة الأصلية. ومن الأمثلة على ذلك
ماركة "أوشيبا Oshiba" قريبة الشبه من
ماركة توشيبا Toshiba في الأجهزة
الإلكترونية في أوائل الثمانينات. (Gibbs,
And Morphitou, 2007, p679).

ب. نقص المعلومات التي تستخدم في توضيح
ماهية المنتج: وذلك سواء داخل عبوة
المنتج أو خارج العبوة على وجه
الخصوص. (Thomas And Michael, 2002, p8)

ج. الخداع في مسألة الوزن: وذلك من خلال
كتابة الوزن الإجمالي فقط على العبوة، أو
كتابته وكتابة الوزن الصافي، (أبو جمعة،
2002، ص5).

د. تكبير حجم عبوة المنتج: بشكل مبالغ فيه
بالنسبة لمحتواها، بحيث تعطي انطباعاً
لدى المستهلك بأن محتواها كبير، بينما هو
ليس كذلك (أبو جمعة، 2002، ص5).

هـ. تخفيض محتوى عبوة المنتج: كالوزن،
وترك السعر على ما هو عليه، بدلاً من
رفع السعر وترك المحتوى على ما هو
عليه، واستغلال اعتقاد المستهلك المسبق
في الحجم النمطي الذي اعتاد عليه للعبوة.

و. التطوير أو التغيير الوهمي في المنتجات،
بحيث يتم تغيير شكل العبوة فقط، ويتم
الإعلان عن أن المنتج في شكله الجديد أو

الإطار النظري والدراسات السابقة
تمهيد: يحمل مفهوم الأخلاقيات في مجال
الأعمال معاني ومضامين كثيرة، تدور معظمها
حول قواعد السلوك الإنساني من حيث ما هو
مقبول وغير مقبول لدى الآخرين، ويتفق
المختصون والباحثون في تعريف الأخلاقيات من
حيث المضمون والجوهر، وإن اختلفوا من حيث
الشكل والأسلوب.

مفهوم الخداع التسويقي: يعرفه
(BRENNAN, 2010, p64) بأنه "الممارسات
غير القانونية التي ترتكبها شركة في الترويج
لمنتج أو خدمة من خلال طرح ادعاءات كاذبة،
وهذا يشمل المبالغة في صفات المنتج أو الخدمة،
أو بيع الماركات المقلدة أو إخفاء الجوانب السلبية
أو الآثار الجانبية للمنتج".

الشفافية والخداع التسويقي

تعتبر الشفافية/المكاشفة في التعامل من العناصر
الهامة بالنسبة للتسويق، فهي تعطي المشاركين في
العملية التبادلية فرصة القبول أو الرفض لأي جزء
من العرض أو الصفقة، وبالتالي تفادي احتمال
الوقوع في شرك الغش. والحقيقة أن الأشخاص
الذين يقعون ضحية الخداع يوقنون أحياناً أنهم
ضحايا هذا الغش بعد فوات الأوان. وعندئذ قد لا
يملكوا إلا التسليم والرضوخ للأمر الواقع، مع ما
يصاحب ذلك من حقد وغل على ذلك المسوق الذي
كان سبباً في وقوعهم في شرك الغش. وقد ينتهي
الأمر بتكوين مواقف وانطباعات سلبية في قرارهم
الشرائي بجميع ظروفه وحيثياته. ويشير
(Thomas And Michael, 2002, p8) . إلى
أن بعض الناس يظهرون درجة عالية من السلوك
اللاأخلاقي في العمل مثل بعض الباعة، لكنهم في
الحياة الشخصية يكونون غير ذلك، فالمنشأة التي
تسمح لموظفيها (الباعة) أن يسلكوا سلوكاً لا
أخلاقياً لن تعيش طويلاً في السوق.
وتحدث (BRENNAN M.,1998pp 8-17) عن
مفهوم التسويق لدى الباعة، حيث أن هذا
المفهوم يحاول الإجابة عن سؤال كيف يؤدي ما
أمارسه إلى تحقيق الربح؟، وليس الإجابة عن

4- **الخداع في مجال الترويج:** ويمكن تعريف الخداع في مجال الترويج على أنه أية محاولة لتقديم معلومات خاطئة، أو إغفال حقيقة، أو أية ممارسة ممكن أن تؤدي إلى تضليل المستهلك، ويمكن القول بأن الدعاوى الإعلانية تعتبر مضللة وخادعة إذا كانت الصورة الذهنية التي يكونها المستهلك من المعلومات التي تضمنتها الرسالة الإعلانية مخالفة لحقيقة الشيء الذي تروجه تلك المعلومات، مما يترك أثراً سلبياً ضاراً على سلوك المستهلك. (عبد الله، 2001، ص14-15).

5- **الخداع في مجال مقدمي الخدمة:** وهي عملية عدم توافق بين متطلبات تقديم الخدمة والخبرات والمؤهلات العلمية لمقدمي الخدمة، بحيث يتم الإعلان عن طاقم معين لتقديم خدمة ما أو إنتاج سلعة ما وفي حقيقة الأمر يكون الأمر وهمياً ولا يكون هناك توافق بين ما هو معلن حقيقة وما هو على أرض الواقع (الجعافرة، 2009، ص53).

6- **الخداع في مجال عملية تقديم الخدمة:** هي عملية عدم توافق بين الخدمة العلاجية التي يتم الاتفاق عليها ومع ما يتم تقديمه فعلياً، وهذا خداع في نوعية الخدمة أو السلعة المقدمة (الجعافرة، 2009، ص55).

7- **الخداع في مجال البيئة المادية:** هو عدم ملاءمة البيئة المادية في مكان تقديم الخدمة أو إنتاج السلعة لمواصفات تقديم الخدمة التي تم الإعلان عنها، وعلى سبيل المثال تعلن بعض المستشفيات أن هناك أجنحة ذات مواصفات صحية متطورة وفي حقيقة الأمر يكون الواقع غير ذلك (الجعافرة، 2009، ص 55).

القرار الشرائي:

المفهوم : هو قرار يتخذ استجابة لحاجة محددة أو لمواجهة ظروف معينة لشراء وتوفير المواد من سلع وخدمات بجودة تتطابق مع المواصفات المطلوبة والمحددة سلفاً لتؤدي الغرض المطلوب

المطور، وذلك للإيحاء للمستهلكين بأن الأخير أفضل من الأول. (أبو جمعة، 2002، ص7).

2- **الخداع في مجال السعر:** تتعدد أوجه الخداع في مجال السعر على النحو التالي: (الفارس، وماخوس، 2006، ص42-44) :
أ. تحديد سعر العبوة من المنتج: ويتم هذا النوع من الخداع بأن يكون سعر الوحدة في العبوة الأكبر حجماً يساوي بل يزيد على سعرها في العبوة الأصغر حجماً.
ب. تحديد أسعار عالية لبعض المنتجات: وذلك لخداع المستهلكين والدلالة على أنها ذات جودة عالية، بينما واقع الأمر أنها ليس كذلك.

3- **الخداع في مجال التوزيع:** تتصف قنوات توزيع الخدمات بأنها أكثر بساطة من تلك المستخدمة في توزيع السلع ويعود السبب في ذلك إلى عدم ملموسية الخدمات (الضمور، 2005، ص 306).

ويحدث الخداع في مجال توزيع الخدمات الصحية في المستشفيات من خلال العديد من الممارسات نذكر منها ما يلي :

1- أن يتم الإعلان عن عيادات مختلفة للمستشفى في مختلف المناطق، وفي حقيقة الأمر إما أن تكون هذه العيادات غير موجودة، أو أن هذه العيادات لا تقدم جميع الخدمات التي يحتاجها المريض في حقيقة الأمر.

2- كما يمكن أن يحدث الخداع في توزيع الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة بأن يتم الإعلان عن توافر جميع الخدمات العلاجية في مقر المستشفى الرئيس، وعند الذهاب إلى المستشفى الخاص يكتشف المريض أن جزءاً منها غير متوفر.

3- كما يمكن أن يحدث الخداع في مجال توزيع الخدمات العلاجية بأن يتم إعلام المريض بأن المستشفى الخاص مجهز بكل ما يحتاج إليه من أجهزة ومعدات طبية، بينما في حقيقة الأمر يكون عكس ذلك.

المنتج بعد استخدامه، حيث يقارن بين الأداء الفعلي للمنتج وبين الأداء المتوقع، ونتيجة لهذه المقارنة قد يكون الشعور بالرضا إذا كان الأداء الفعلي للمنتج كما توقعه المستهلك أو الشعور بعدم الرضا إذا كان الأداء الفعلي للمنتج أقل مما توقعه المستهلك. (عزام، 2008، ص37)

الدراسات السابقة:

• **الزعيبي وزيادات (2005) "اتجاهات المستهلكين نحو ممارسات الخداع التسويقي في جانب الإعلان: دراسة ميدانية في مدينة إربد في الأردن"**، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المستهلكين نحو ممارسات الخداع التسويقي في الجوانب المختلفة المتمثلة في عنصر الإعلان في مدينة إربد، واستطلاع مدى تقبلهم له تحت مختلف الظروف، اعتمدت الدراسة الحالية على استقصاء ميداني لاتجاهات عينه حكميه (قصديّة) من المستهلكين الأردنيين بلغ حجمها (899) مستجيباً، أهم نتائج الدراسة أن المستهلك الأردني على درجة عالية من الوعي والثقافة الاستهلاكية، حيث إنه يدرك الخداع التسويقي الذي يمارس عليه من المسوق في الجانب الإعلاني، كما أنه لا يتقبل الخداع التسويقي في هذا الجانب إلا أنه يمكن أن يتغاضى عن بعض ممارسات الخداع التسويقي في الحالات التي تكون فيها جودة السلعة عالية، هذا ولم تظهر الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المستهلك الأردني نحو الخداع التسويقي في جانب الإعلان تعزى إلى المتغيرات الديمغرافية. قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات، كان أهمها ضرورة العمل على توعية المستهلكين بمفهوم الخداع التسويقي في عنصر الإعلان، وعرض نماذج لممارسات تسويقية خادعة لزيادة القدرة على تمييز الخداع التسويقي في هذا الجانب، وذلك بالتعاون مع وسائل الإعلام والجهات المعنية.

• **البطينة (2009) "مدى ممارسة المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية في الإعلانات التجارية لشركات الاتصالات الخلوية في الأردن"**. هدفت هذه الدراسة إلى توضيح مدى ممارسة

منها، وبكمية لا تقل أو تزيد على الكميات التي تحددها احتياجات المؤسسة، وبسعر مناسب يتم الحصول عليه بإتباع طرق الشراء الصحيحة (البرواري، 2004، ص18) .

مراحل اتخاذ القرار الشرائي:

عملية اتخاذ قرار الشراء تمر بعدة مراحل وهذه المراحل تتلخص فيما يلي: (Kotler, 2003, p117-129):

أولاً: الشعور بالحاجة Recognition of Unsatisfied Needs تبدأ عملية الشراء بإدراك الحاجة، حيث يشعر المشتري بوجود فرق بين الوضع الحالي والوضع المرغوب فيه، وتعتبر السلع والخدمات إحدى الوسائل المستخدمة بالدرجة الأولى في إشباع الرغبات الكافية لدى المستهلكين المرتقبين.

ثانياً: جمع المعلومات عن البدائل Identification of Alternatives عندما يشعر المستهلك بأنه بحاجة إلى سلعة ما، فإنه يقوم بعملية البحث وجمع المعلومات عن السلعة المراد شراؤها، وتتوافر للمستهلك مجموعة من المصادر للحصول على المعلومات وأهمها الأصدقاء، العائلة، زملاء العمل والخبرة الشخصية وطبيعة المعلومات التي يحتاجها المستهلك تدور حول جودة السلعة، ومكان وجودها وخصائصها وسعرها وأسلوب دفع الثمن. (سليمان، 2000، ص17) .

ثالثاً: تقييم البدائل Evaluation of Alternatives في هذه المرحلة من عملية الشراء يقوم المستهلك بإجراء عملية تقييم لمختلف البدائل المتاحة للسلعة المراد شراؤها بعد توفير المعلومات اللازمة، ويستخدم المستهلك مجموعة من المعايير في عملية التقييم وتلك المعايير تختلف بين المستهلكين باختلاف خصائصهم. (الصميدعي، ويوسف، 1998، ص26-27).

رابعاً: تقييم ما بعد الشراء Post Purchase Behavior في هذه المرحلة يقوم المستهلك بتقييم

هدفت الدراسة إلى مقارنة الآثار التسويقية للخداع التسويقي والمسؤولية الاجتماعية بين الولايات المتحدة و أوروبا وتضمنت الدراسة 18 شركة من شركات التكنولوجيا والطاقة والصحة والطيران والصناعات الدفاعية، وأظهرت الدراسة أن الشركات الأوروبية أكثر التزاماً بالأخلاق التسويقية والمسؤولية الاجتماعية أكثر من نظيراتها في الولايات المتحدة الأمريكية فالشركات الأوروبية تسعى إلى تقييم مستوى مسؤوليتها الاجتماعية بانتظام من خلال دساتير أخلاقية تؤسسها كما أشارت الدراسة إلى أن انتشار الفضائح لدى عدد من الشركات الأمريكية كان بسبب الخداع التسويقي فيها وأثر على مستوى أخلاقيات الأعمال بشكل عام، وأوصت الدراسة بضرورة وجود رقابة على أداء الشركات لضمان الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لها.

•(Olsen & Hill, 2006) "The Impact of Perceived Corporate Social Responsibility on Consumer"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأثر المدرك للمسؤولية الأخلاقية للشركة على سلوك المستهلك في بريطانيا، وقد أشارت النتائج أن الممارسات غير الأخلاقية في التسويق لها تأثير سلبي على اتجاهات ومعتقدات ونوايا المستهلك بينما المبادرات المناسبة للمجتمع ومصلحة المستهلك لها أثر إيجابي على اتجاهات ومعتقدات ونوايا المستهلك وكشفت النتائج أيضاً عن أن توقيت العمليات التسويقية (استباقي أو استجابي) يؤدي إلى تحسين في معتقدات واتجاهات ونوايا المستهلكين تجاه هذه الشركات.

ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة:

1- تختلف الدراسة عن الدراسات السابقة أنها تجرى في المملكة الأردنية الهاشمية على زبائن المستشفيات الخاصة.

2- كما تختلف هذه الدراسة بأنها تدرس العلاقة بين الخداع التسويقي بمجالاته (الترويج والتسعير والتوزيع والخدمة العلاجية، ومقدمي الخدمة وعملية تقديم الخدمة، والبيئة المادية

المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية في الإعلانات التجارية لشركات الاتصالات الخلوية في الأردن، أجريت الدراسة على عينة من المستهلكين بلغت (800) مشترك من مدينتي عمان واربد وتم استخدام المنهج الوصفي الميداني وكانت النتائج أن تقييم المستهلك الأردني لمدى ممارسة الشركات لمؤشرات المسؤولية الأخلاقية ايجابي بشكل عام، كما أظهرت النتائج عدم وجود أثر للدخل والتعليم والمنطقة الجغرافية على تقييم المستهلكين لممارسات الخداع التسويقي من قبل شركات الاتصالات الخلوية، وأوصت الدراسة بضرورة مراعاة المسؤولية الاجتماعية من قبل شركات الاتصالات الخلوية في المملكة.

• منصور(2011) "درجة الممارسات التسويقية للأخلاقية في أسواق التجزئة في شمال الضفة الغربية ومدى تقبل المستهلكين لها"، هدفت هذه الدراسة إلى توضيح درجة الممارسات التسويقية للأخلاقية في أسواق التجزئة في شمال الضفة الغربية ومدى تقبل المستهلكين لها، واتبع الباحث المنهج الوصفي الاستدلالي، وكانت عينة الدراسة من مجتمع المستهلكين وكان حجمها (226) مستهلكاً في أسواق التجزئة ووزعها على عينة ملائمة في الضفة الغربية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك درجة ادراك مرتفعة للمستهلكين نحو ممارسات الخداع التسويقي وإلى وجود درجة منخفضة للوعي بقبول الخداع التسويقي ودرجة توفر متوسطة للوسائل الرقابية ضد الخداع. وقد أوصى الباحث بتوصيات أهمها تفعيل جمعيات حماية حقوق المستهلكين وحماية المواطن من الخداع التسويقية ومن الوقوع ضحية للتلاعب بشتى أنواعه.

الدراسات باللغة الانجليزية:

•(Hurst, 2004) Corporate Ethics: Governance and Social Responsibility: Comparing European Business Practices to those in the United States

* المعلومات مأخوذة من جمعية المستشفيات الخاصة

الإسلامي	الأردن	التخصصي	مركز الحسين للسرطان	الخالدي
المركز العربي الطبي	الإسراء	الاستقلال	الاستشاري	الحياة
البيادر	ابن الهيثم	القدس	الشهيد ابو دية	الدولي
الشميساني	عمان الجراحي	الاطيالي	لوزميلا	الاهلي
تلاع العلي	فرح	فلسطين	الهلال الاحمر	المواساة
الحمادة	الجزيرة	الامل	فيلاذلفيا	الحنان
عاقلة	العيون التخصصي	هبة	جبل عمان	الاقصى
عبدالهادي للعيون	ميلاد	ماركا التخصصي الاسلامي		

حسب الزيارة الميدانية التي قام بها الباحثان بتاريخ 2013/4/1

عينة الدراسة:

قام الباحث باستخدام العينة العشوائية لاختيار أفراد العينة. فقد تم توزيع (520) استبانة على عينة الدراسة، وقد تم توزيع هذه الاستبانات على عينة عشوائية من زبائن المستشفيات الخاصة في مدينة عمان حيث تمكن الباحث من استرداد (500) استبانة من أصل (520) بما نسبته (96%).

المعالجة الإحصائية: الخصائص الشخصية لعينة الدراسة: وفيما يلي عرض لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية:-

1- توزيع أفراد العينة حسب النوع الاجتماعي.

جدول رقم (2): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير

النوع الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية %
ذكر	338	67.6
أنثى	162	32.4
المجموع	500	100

النوع الاجتماعي

يتبين من الجدول أن ما نسبته 67.6% من الذكور و 32.4 من الإناث.

2- توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية .

والجدول رقم (3): يبين توزيع عينة الدراسة:

للمستشفيات) على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة بمراحله (ما قبل الشراء، و الشراء، وما بعد الشراء) ومعرفة العوامل المتعلقة بالخداع التسويقي التي تؤثر على زبائن المستشفيات الخاصة في اتخاذ القرار في هذه المراحل.

منهجية الدراسة

أولاً: منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول وصف أثر الخداع التسويقي على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة، ويسعى الباحث من خلال هذا المنهج أن يوضح ويفسر ويقم نتائج الدراسة.

مصادر جمع البيانات والمعلومات: استخدم الباحثان مصدرين أساسيين لجمع البيانات والمعلومات:

1- المصادر الثانوية: حيث اعتمد الباحث في الجانب النظري للبحث على مصادر البيانات الثانوية والتي تمثلت في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، بالإضافة الى البحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

2- المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث لجأ الباحث إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة رئيسة للدراسة، صممت خصيصاً لهذا الغرض، ووزعت على عينة الدراسة ومقدارها (500) مبحوث.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من زبائن المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان والبالغ عددها 38.

4- توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري بالدينار والجدول رقم (5) يبين توزيع عينة الدراسة

النسبة المئوية %	العدد	الدخل الشهري
19.2	96	أقل من 400 دينار
30.8	154	من 400-700 دينار
27	135	من 701-1000 دينار
23	115	أكثر من 1000 دينار
100.0	500	المجموع

والجدول رقم (5) يبين توزيع عينة الدراسة

يبين الجدول أن ما نسبته 19.2% دخلهم بين 400-700 دينار، وهذا بسبب أن زبائن المستشفيات الخاصة أغلبهم من ذوي الدخل المرتفعة، كما تبين من التحليل أن غالبية أفراد العينة من ذوي الدخل المتوسطة حيث بلغت نسبتهم 30.8% وكان دخلهم بين 400-700 دينار، وهي وهذا يبين تنوعاً في مستوى الدخل أيضاً.

5- توزيع أفراد العينة حسب الجنسية والجدول رقم (6) يبين توزيع عينة الدراسة

النسبة المئوية %	العدد	الجنسية
40.6	203	أردني
59.4	297	غير أردني
100.0	500	المجموع

الجدول رقم (6) يبين توزيع عينة الدراسة

يبين الجدول أن ما نسبته 40.6% من عينة الدراسة أردنيون، وأن 59.4% غير أردنيين لأن عدد غير الأردنيين في المستشفيات الخاصة أكبر والأردنيون يكونون حاصلين على تأمينات صحية مختلفة في المستشفيات الحكومية والعسكرية.

6- توزيع أفراد العينة حسب اسم المستشفى والجدول رقم (7) يبين توزيع عينة الدراسة

النسبة المئوية %	العدد	المستشفى
------------------	-------	----------

النسبة المئوية %	العدد	الفئة العمرية
8.2	41	أقل من 20 سنة
12.0	60	من 20-35 سنة
23.2	116	من 36-50 سنة
28.4	142	من 51-65 سنة
28.2	141	أكثر من 65 سنة
100.0	500	المجموع

جدول رقم (3): يبين توزيع عينة الدراسة

يتبين من الجدول أن ما نسبته 8.2% من عينة الدراسة أعمارهم أقل من 20 سنة، وأن 12% أعمارهم تتراوح بين 20 إلى 35 سنة، وأن 23.2% أعمارهم تتراوح من 36 إلى أقل من 50 سنة، وأن 28.4% أعمارهم من 51-65 سنة، وأن 28.2% أعمارهم أكثر من 65 سنة. تدل النتائج على أن هناك تنوعاً في متوسط أعمار عينة الدراسة، وهذا يمكن الباحث من التعرف على وجهات نظر أكبر قدر من زبائن المستشفيات الخاصة بتنوع أعمارهم.

3- توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي والجدول رقم (4): يبين توزيع عينة الدراسة

النسبة المئوية %	العدد	المستوى التعليمي
14.8	74	دبلوم فما دون
65.2	326	بكالوريوس
13.4	67	ماجستير
6.6	33	دكتوراه
100.0	500	المجموع

جدول رقم (4): يبين توزيع عينة الدراسة

يبين الجدول أن ما نسبته 6.6% من عينة الدراسة من حملة شهادة الدكتوراه، وهذا منطقي لأن عدد حاملي شهادة الدكتوراه في المجتمع يعتبرون أقل نسبة من غيرهم، وأن 65.2% من حملة شهادة البكالوريوس وهذا يعكس واقع المجتمع الذي يكثر فيه حملة شهادة البكالوريوس، وهذا يعني بأن عينة الدراسة متنوعة في المستوى التعليمي وهو ما يجعل هناك تنوعاً في إجاباتهم حول موضوع الدراسة، مما يضمن عليها طابع المصداقية.

صدق الاستبانة وثباتها

أ. صدق الاستبانة :

1- الصدق الظاهري : عرض الباحثان الاستبانة

على مجموعه من المحكمين تألفت من (8)
من أعضاء الهيئة التدريسية والمتخصصين
في التسويق .

2- صدق القياس: - الاتساق الداخلي

Internal Validity يقصد بصدق الاتساق
الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات
الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه
الفقرة.

نتائج الاتساق الداخلي : هو معامل الارتباط يبين
كل فقرة من فقرات كل محور من محاور القسم
الأول والدرجة الكلية للمحور. يوضح جدول رقم
(8) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات
المحور الأول.

جدول رقم (8) : يبين معامل الارتباط بين كل
فقرات المحور الأول (الخداع التسويقي)

القيمة الاحتمالية	معامل ارتباط بيرسون	الخداع التسويقي
.000	.681	1 الخدمة العلاجية
.000	.662	2 سعر الخدمة.
.000	.599	3 توزيع الخدمة.
.000	.581	4 ترويج الخدمة.
.000	.583	5 مقدمي الخدمة
.000	0.647	6 عملية تقديم الخدمة
.000	0.663	7 البيئة المادية للمستشفى

* دالة إحصائية عند مستوى (0.05)

كما يوضح جدول رقم (4-9) معامل الارتباط بين
كل فقرة من فقرات المحور الثاني، والذي يبين أن
معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية
 $\alpha=0.05$ وبذلك يعتبر هذا المحور صادقاً لما
وضع لقياسه.

جدول رقم (9)

معامل الارتباط بين كل فقرات المحور الثاني (قرار الشراء)

م	المحور	معامل بيرسون للاارتباط	القيمة الاحتمالية
1	مرحلة ما قبل الشراء	0.557	*0.000
2	مرحلة الشراء	0.681	*0.000
3	مرحلة ما بعد الشراء	0.591	*0.001

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05

الإسلامي	30	6.0
الأردن	83	16.6
التخصصي	54	10.8
الحسين للسرطان	117	23.4
الخالدي	29	5.8
العربي	39	7.8
الإسراء	41	8.2
الاستقلال	38	7.6
الاستشاري	31	6.2
ابن الهيثم	38	7.6
المجموع	500	100

الجدول رقم (7) يبين توزيع عينة الدراسة

تبين النتائج الموضحة في الجدول (4-7) أن
6% من زبائن المستشفى الإسلامي، و16.6%
من زبائن مستشفى الأردن، وأن 10.8% من
زبائن مستشفى التخصصي، وأن 23.4% من
زبائن مستشفى الحسين للسرطان، وأن 5.8% من
زبائن مستشفى الخالدي، وأن 7.8% من زبائن
مستشفى العربي، وأن 8.2% من زبائن مستشفى
الإسراء، وأن 7.6% من زبائن مستشفى
الاستقلال، وأن 6.2% من زبائن مستشفى
الاستشاري، وأن 7.6% من زبائن مستشفى ابن
الهيثم وهذا يوضح التنوع في عينة الدراسة من
حيث المستشفى مما يوفر مصداقية في إجابات
أفراد العينة. نلاحظ أن أعلى نسبة كانت لمستشفى
الحسين للسرطان فهو من أفضل مراكز علاج
مرض السرطان في الأردن والعالم العربي بشكل
عام. بينما كانت أقل النسب لمستشفى الخالدي
وربما يعود السبب الى ارتفاع أسعار الخدمات
العلاجية في هذا المستشفى.

أداة الدراسة : تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة

خطوات بناء الاستبانة: تم بناء الاستبانة بالاعتماد
على أهداف الدراسة ومتغيراتها، وتكونت
الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية في مجملها من
(61).

لقد تم اختيار مقياس ليكرت (Likert) الخماسي
لأنه يعتبر من أكثر المقاييس استخداماً :

أوافق بشدة	أوافق	محايد	أوافق بشدة	لا أوافق
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
درجات	درجات	درجات	درجة	درجة

0.760	0.872	مقدمي الخدمة
0.821	0.906	عملية تقديم الخدمة
0.496	0.704	البيئة المادية للمستشفى
0.468	0.684	مرحلة ما قبل الشراء
0.668	0.817	مرحلة الشراء
0.625	0.791	مرحلة ما بعد الشراء

وبالاعتماد على التحليل العاملي فإن أي متغير يظهر قيمة المعامل factor أقل من (0.40) يتم حذفه من الدراسة. ويشير الجدول أعلاه أن جميع القيم كانت أكبر من (0.40) وبالتالي فإن جميع المتغيرات تعتبر ذات مصداقية عالية في عملية التحليل والحصول على النتائج.

نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

عرض نتائج الدراسة : هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الخداع التسويقي على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة حيث تم توزيع (520) استبانة على أفراد عينة الدراسة وتم استرداد (500) استبانة صالحة لأغراض التحليل، أي ما نسبته (96%). وبعد تطبيق أداة الدراسة، جمعت استجابات أفراد عينة الدراسة، وحولت استجاباتهم إلى درجات خام، ثم وجدت التكرارات والنسب المئوية، كما استخدم اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا والمتوسطات الحسابية واختبار الانحدار لإيجاد أثر الخداع التسويقي على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة وذلك عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

اختبار ملائمة النموذج

وقد تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون للكشف عن مشكلة الارتباط الخطي المتعدد بين متغيرات الدراسة، ويبين الجدول (12) مصفوفة الارتباط لمتغيرات الدراسة، حيث كانت قيم معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة التابعة (مرحلة ما قبل الشراء، ومرحلة الشراء، ومرحلة ما بعد الشراء) والمتغيرات المستقلة جميعها قيماً ذات دلالة إحصائية وعند مستوى دلالة 0.01 (***)، وهذا مؤشر على وجود العلاقة الخطية بين متغيرات نموذج الدراسة التابعة والمستقلة.

ب. ثبات الاستبانة (Reliability): أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير في ما لو تمت إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة. وقد تحقق الباحث من ثبات استبانة الدراسة من خلال اختبار معامل ألفا كرونباخ وذلك كما يلي: **جدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة**

ت	المحور	معامل ألفا كرونباخ
1	الخدمة العلاجية	0.871
2	سعر الخدمة.	0.704
3	توزيع الخدمة.	0.854
4	ترويج الخدمة.	0.883
5	مقدمي الخدمة	0.924
6	عملية تقديم الخدمة	0.964
7	البيئة المادية للمستشفى	0.795
8	مرحلة ما قبل الشراء	0.894
9	مرحلة الشراء	0.880
10	مرحلة ما بعد الشراء	0.792

يتبين من نتائج الموضحة في جدول (10) أن قيمة المعامل ألفا كرونباخ تتراوح بين 0.704 و0.964 لكل محور من محاور الاستبانة، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع، لأنه إذا كان معامل الثبات (أكبر من 0.60) يكون معامل الثبات جيداً وفي بأغراض الدراسة، وتكون الاستبانة في صورتها النهائية كما هي ملحق (1) قابلة للتوزيع، وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحياتها لتحليل النتائج والإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضيتها.

ج. صدق أداة الدراسة

لتحديد عدد المتغيرات الداخلة تم تحليل البيانات بطريقة العوامل الرئيسية Principle Factor Analysis لاستخلاص نتائج التحليل العاملي التي كانت كما يلي:

جدول (11)

المتغير	Factor1	Extraction
الخدمة العلاجية	0.821	0.675
سعر الخدمة	0.859	0.737
توزيع الخدمة	0.870	0.757
ترويج الخدمة	0.815	0.664

جدول (12) مصفوفة الارتباط Correlations Matrix H0-1 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى

المتغير	الخدمة العلاجية	سعر الخدمة.	توزيع الخدمة	مقدمي الخدمة	عملية تقديم الخدمة	البيئة المادية للمستشفى	مرحلة ما قبل الشراء	مرحلة الشراء	مرحلة ما بعد الشراء
الخدمة العلاجية	1								
سعر الخدمة	0.672**	1							
توزيع الخدمة	0.706**	0.734**	1						
ترويج الخدمة	0.710**	0.682**	0.690**	1					
مقدمي الخدمة	0.748**	0.744**	0.782**	0.775**	1				
عملية تقديم الخدمة	0.741**	0.733**	0.777**	0.687**	0.749**	1			
البيئة المادية للمستشفى	0.508**	0.578**	0.516**	0.541**	0.500**	0.642**	1		
مرحلة ما قبل الشراء	0.411**	0.531**	0.494**	0.400**	0.448**	0.502**	0.709**	1	
مرحلة الشراء	0.583**	0.633**	0.670**	0.588**	0.638**	0.503**	0.725**	0.710**	1
مرحلة ما بعد الشراء	0.522**	0.593**	0.634**	0.483**	0.597**	0.536**	0.654**	0.710**	0.710**

الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي المتمثل بعناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمو الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي بمراحله (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

ولاختبار مدى صحة الفرضيات المتفرعة من الفرضية الرئيسية الأولى؛ تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لمتوسطات آراء عينة الدراسة لمدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخداع التسويقي ومرحلة ما قبل الشراء لدى مرضى المستشفيات الخاصة على مستوى دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$)، وتنص قاعدة القرار حسب هذه القاعدة على أنه لا يمكن رفض الفرضية العدمية إذا وقعت إحصائية الاختبار (F) في منطقة القبول عند مستوى معنوية (0.05)، كما تم تحديد معامل الارتباط لقياس قوة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في نموذج الانحدار البسيط، إضافة إلى معامل التحديد (R^2) الذي يقيس قوة العلاقة من خلال توضيح نسبة التباين الكلي في المتغير التابع التي يفسرها التباين في المتغير المستقل (Malhorta, 2004, p503) والجدول (10) يفسر نتائج الاختبار.

وقد كانت النتائج على النحو التالي:

كما بيّن الجدول (12) أن أعلى إرتباط بين المتغيرات المستقلة هو (0.782) بين المتغيرين (توزيع الخدمة) و(مقدمي الخدمة) في حين أن قيم معامل ارتباط بين المتغيرات المستقلة الأخرى كان أقل من ذلك، وهذا يدل على عدم وجود ظاهرة الارتباط الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة، حيث يعتبر الارتباط الذي يصل إلى أعلى من (0.80) مؤشراً لوجود هذه المشكلة، لذا نقول أن العينة تخلو من مشكلة الارتباط الخطي العالي المتعدد (Gujarati, 2004)

اختبار الفرضيات:

لتم تم اختبار الفرضيات العدمية بطريقة القيمة الحرجة وتنص قاعدة القرار حسب هذه القاعدة على أنه لا يمكن رفض الفرضية العدمية إذا وقعت إحصائية الاختبار (F) في منطقة القبول عند مستوى معنوية (0.05)، كما تم تحديد معامل الارتباط لقياس قوة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في نموذج الانحدار البسيط، إضافة إلى معامل التحديد (R^2) الذي يقيس قوة العلاقة من خلال توضيح نسبة التباين الكلي في المتغير التابع التي يفسرها التباين في المتغير المستقل (Malhorta, 2004, p503). وفيما يلي اختبار فرضيات الدراسة على أساس قاعدة الاختبار الموضحة أعلاه.

الفرضية الرئيسية الأولى:

الفرضية الفرعية الأولى

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما قبل الشراء للخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

جدول رقم (13)

اختبار الانحدار المتعدد للفرضية الفرعية الأولى

Sig t	T	جدول المعاملات Coefficient		البيان	تحليل التباين ANOVA		ملخص النموذج Model Summary		المتغير التابع
		الخطأ المعياري	β		Sig F	F المحسوبة	R ² معامل التحديد	R معامل الارتباط	
0.117	1.574	0.107	0.168	الخدمة العلاجية	0.000	39.233	0.574	0.757	مرحلة ما قبل الشراء
0.271	1.105	0.112	0.124	سرعة الخدمة					
0.056	1.918	0.105	0.202	توزيع الخدمة					
0.190	1.315	0.114	0.149	ترويج الخدمة					
0.000	3.566	0.122	0.434	مقدمي الخدمة					
0.037	2.096	0.091	0.190	عملية تقديم الخدمة					
0.000	7.966	0.100	0.798	البيئة المادية للمستشفى					

* يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

تشير نتائج الجدول أن معامل الارتباط

($R = 0.757$) يشير إلى العلاقة الموجبة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، كما أن أثر المتغيرات المستقلة (عناصر المزيج التسويقي) على المتغير التابع (مرحلة ما قبل الشراء) هو أثر ذو دلالة إحصائية، حيث كانت قيمة F المحسوبة هي (39.233)، وبمستوى دلالة ($Sig = 0.000$) وهو أقل من 0.05، حيث ظهر أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.574$) وهي تشير إلى أن (57.4%) من التباين في (مرحلة ما قبل الشراء) يمكن تفسيره من خلال التباين في (عناصر المزيج التسويقي) مجتمعة.

أما جدول المعاملات فقد أظهر أن قيمة β عند (الخدمة العلاجية) قد بلغت (0.168) وأن قيمة t عنده هي (1.574)، وبمستوى دلالة ($Sig = 0.117$)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير غير معنوي. أما قيمة β عند (سرعة الخدمة) قد بلغت (0.124) وأن قيمة t عنده هي (1.105)، وبمستوى دلالة ($Sig = 0.271$)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير غير معنوي. وقد بلغت قيمة β عند (توزيع الخدمة) (0.202) وقيمة t عنده هي (1.918)، وبمستوى دلالة ($Sig = 0.056$)، مما

يشير إلى أن أثر هذا المتغير غير معنوي. أما قيمة β عند (ترويج الخدمة) قد بلغت (0.149) وبلغت قيمة t عنده هي (1.315)، وبمستوى دلالة ($Sig = 0.190$)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير غير معنوي. وكانت قيمة β عند (مقدمي الخدمة) قد بلغت (0.434) وبلغت قيمة t عنده هي (3.566)، وبمستوى دلالة ($Sig = 0.000$)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير معنوي. أما قيمة β عند بعد (عملية تقديم الخدمة) قد بلغت (0.190) وبلغت قيمة t عنده هي (2.096)، وبمستوى دلالة ($Sig = 0.037$)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد معنوي. وبلغت قيمة β عند بعد (البيئة المادية للمستشفى) (0.798) وبلغت قيمة t عنده هي (7.966)، وبمستوى دلالة ($Sig = 0.000$)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد معنوي.

وبناء على ما سبق، نرفض الفرضية الفرعية الأولى ونقبل الفرضية البديلة القائلة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما قبل الشراء للخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان".

الفرضية الفرعية الثانية

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة الشراء للخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

جدول رقم (14)

اختبار الانحدار المتعدد للفرضية الفرعية الثانية

* يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

تشير نتائج الجدول أن معامل الارتباط ($R = 0.768$) يشير إلى العلاقة الموجبة بين المتغيرات

التابع	ملخص النموذج Model Summary		تحليل التباين ANOVA		جدول المعاملات Coefficients		
	R	R ²	Sig F	F	المحصوبة	البيان	خطأ المعيارى
مرحلة الشراء	0.768	0.589	0.000	41.800	0.054	الخدمة العلاجية	0.074
					0.179	سر الخدمة	0.073
					0.186	توزيع الخدمة	0.063
					0.442	ترويج الخدمة	0.069
					0.451	مقدمي الخدمة	0.217
					0.131	عملية تقديم الخدمة	0.078
					0.061	البيئة المادية للمستشفى	0.084
					0.727		0.468

وبناء على ما سبق، نرفض الفرضية الفرعية الثانية ونقبل الفرضية البديلة القائلة: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة الشراء للخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان".

الفرضية الفرعية الثالثة

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما بعد الشراء للخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

جدول رقم (15)

اختبار الانحدار المتعدد للفرضية الفرعية الثالثة

* يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

تشير نتائج الجدول أن معامل الارتباط ($R = 0.896$) يشير إلى العلاقة الموجبة بين المتغيرات

التابع	ملخص النموذج Model Summary		تحليل التباين ANOVA		جدول المعاملات Coefficients		
	R	R ²	Sig F	F	المحصوبة	البيان	خطأ المعيارى
مرحلة ما بعد الشراء	0.896	0.803	0.000	161.598	0.069	الخدمة العلاجية	0.029
					0.022	سر الخدمة	0.086
					0.033	توزيع الخدمة	0.031
					0.033	ترويج الخدمة	1.049
					0.264	مقدمي الخدمة	0.033
					0.253	عملية تقديم الخدمة	10.228
					0.406	البيئة المادية للمستشفى	14.922
							0.000

المستقلة والمتغير التابع، كما أن أثر المتغيرات المستقلة (عناصر المزيج التسويقي) على المتغير التابع (مرحلة ما بعد الشراء) هو أثر ذو دلالة إحصائية، حيث كانت قيمة F المحسوبة هي (161.598)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.000$) وهو أقل من 0.05، حيث ظهر أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.803$) وهي تشير إلى أن (80.3%) من التباين في (مرحلة ما بعد الشراء) يمكن تفسيره من خلال التباين في (عناصر المزيج التسويقي) مجتمعة.

المستقلة والمتغير التابع، كما أن أثر المتغيرات المستقلة (عناصر المزيج التسويقي) على المتغير التابع (مرحلة الشراء) هو أثر ذو دلالة إحصائية، حيث كانت قيمة F المحسوبة هي (41.800)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.000$) وهو أقل من 0.05، حيث ظهر أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.589$) وهي تشير إلى أن (58.9%) من التباين في (مرحلة الشراء) يمكن تفسيره من خلال التباين في (عناصر المزيج التسويقي) مجتمعة.

أما جدول المعاملات فقد أظهر أن قيمة β عند (الخدمة العلاجية) قد بلغت (0.054) وأن قيمة t عنده هي (0.737)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.462$)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير غير معنوي. أما قيمة β عند (سر الخدمة) قد بلغت (0.179) وأن قيمة t عنده هي (2.470)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.014$)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير معنوي. وقد بلغت قيمة β عند (توزيع الخدمة) (0.186) وقيمة t عنده هي (2.977)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.003$)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير معنوي. أما قيمة β عند (ترويج الخدمة) قد بلغت (0.442) وبلغت قيمة t عنده هي (6.430)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.000$)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير معنوي. وكانت قيمة β عند (مقدمي الخدمة) قد بلغت (0.451) وبلغت قيمة t عنده هي (2.083)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.039$)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير معنوي. أما قيمة β عند (عملية تقديم الخدمة) قد بلغت (0.131) وبلغت قيمة t عنده هي (1.668)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.097$)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد غير معنوي. وبلغت قيمة β عند (البيئة المادية للمستشفى) (0.061) وبلغت قيمة t عنده هي (0.727)، وبمستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.468$)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد غير معنوي.

للمستشفى) على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى الى المتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، الجنسية).

أولاً: متغير النوع الاجتماعي

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير النوع الاجتماعي". تم تطبيق اختبار T-Test على علامات بنود الاستبانة لفئات متغير النوع الاجتماعي، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (16)

T-test لدراسة تأثير متغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	مستوى الدلالة
الخداع التسويقي	ذكر	338	3.6092	1.035	.309
	أنثى	162	3.6155		
مرحلة ما قبل الشراء	ذكر	338	3.5813	.049	.825
	أنثى	162	3.5874		
مرحلة الشراء	ذكر	338	3.6031	.853	.356
	أنثى	162	3.6189		
مرحلة ما بعد الشراء	ذكر	338	3.5936	.072	.788
	أنثى	162	3.5959		

نلاحظ أن مستوى الدلالة على جميع متغيرات الدراسة كان أكبر من (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير النوع الاجتماعي.

ثانياً: متغير العمر

أما جدول المعاملات فقد أظهر أن قيمة β عند (الخدمة العلاجية) قد بلغت (0.069) وأن قيمة t عنده هي (2.355)، وبمستوى دلالة (Sig = 0.019)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير معنوي. أما قيمة β عند (سعر الخدمة) قد بلغت (0.022) وأن قيمة t عنده هي (0.253)، وبمستوى دلالة (Sig = 0.801)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير غير معنوي. وقد بلغت قيمة β عند (توزيع الخدمة) (0.033) وقيمة t عنده هي (1.079)، وبمستوى دلالة (Sig = 0.282)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير غير معنوي. أما قيمة β عند (ترويج الخدمة) قد بلغت (0.033) وقيمة t عنده هي (1.049)، وبمستوى دلالة (Sig = 0.295)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير غير معنوي. وكانت قيمة β عند (مقدمي الخدمة) قد بلغت (0.264) وقيمة t عنده هي (7.943)، وبمستوى دلالة (Sig = 0.000)، مما يشير إلى أن أثر هذا المتغير معنوي. أما قيمة β عند (عملية تقديم الخدمة) قد بلغت (0.253) وقيمة t عنده هي (10.228)، وبمستوى دلالة (Sig = 0.000)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد معنوي. وبلغت قيمة β عند بعد (البيئة المادية للمستشفى) (0.406) وقيمة t عنده هي (14.922)، وبمستوى دلالة (Sig = 0.000)، مما يشير إلى أن أثر هذا البعد معنوي.

وبناء على ما سبق، نرفض الفرضية الفرعية الثالثة ونقبل الفرضية البديلة القائلة:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما بعد الشراء للخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان".

مناقشة الفرضية الرئيسية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمو الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية

الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير المؤهل العلمي " تم تطبيق اختبار التباين الأحادي One way ANOVA على علامات بنود الاستبانة لفئات متغير المؤهل العلمي، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (18)

اختبار التباين الأحادي ANOVA لدراسة تأثير متغير

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدالة
الخداع التسويقي	.046	3	.015	1.024	.381
	7.472	496	.015		
	7.518	499			
مرحلة ما قبل الشراء	.082	3	.027	1.399	.242
	9.668	496	.019		
	9.750	499			
مرحلة الشراء	.039	3	.013	.790	.500
	8.068	496	.016		
	8.107	499			
مرحلة ما بعد الشراء	.092	3	.031	1.742	.158
	8.698	496	.018		
	8.790	499			

المؤهل العلمي

يتبين من الجدول إن قيمة مستوى الدلالة لجميع مجالات متغير المؤهل العلمي أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05) بالتالي تقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير المؤهل العلمي.

رابعاً: متغير الدخل الشهري

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير الدخل الشهري " تم تطبيق اختبار التباين الأحادي One

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل بعناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير العمر" تم تطبيق اختبار التباين الأحادي One way ANOVA على علامات بنود الاستبانة لفئات متغير العمر، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (17)

اختبار التباين الأحادي ANOVA لدراسة تأثير متغير العمر

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدالة
الخداع التسويقي	.064	4	.016	1.068	.372
	7.454	495	.015		
	7.518	499			
مرحلة ما قبل الشراء	.007	4	.002	.088	.986
	9.743	495	.020		
	9.750	499			
مرحلة الشراء	.079	4	.020	1.217	.303
	8.028	495	.016		
	8.107	499			
مرحلة ما بعد الشراء	.083	4	.021	1.183	.317
	8.706	495	.018		
	8.790	499			

يتبين من الجدول أن قيمة مستوى الدلالة لجميع مجالات متغير العمر أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05) بالتالي تقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير العمر.

ثالثاً متغير المؤهل العلمي

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار

اختبار T-test لدراسة تأثير متغير الجنسية

مستوى الدلالة	F	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنسية الاجتماعية
.118	2.457	.13124	3.5980	203	أردني
		.11594	3.6203	297	غير أردني
.560	.339	.14303	3.5743	203	أردني
		.13742	3.5894	297	غير أردني
.732	.118	.12985	3.5914	203	أردني
		.12472	3.6197	297	غير أردني
.763	.091	.13427	3.5783	203	أردني
		.13075	3.6052	297	غير أردني

نلاحظ أن مستوى الدلالة على جميع متغيرات الدراسة كان أكبر من (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير الجنسية.

ملخص النتائج :

في ضوء أسئلة الدراسة وفرضياتها يدرج الباحثان ملخصاً للنتائج وفق أسئلة الدراسة وفرضياتها وذلك على النحو الآتي:

نتائج أسئلة الدراسة:

1- أظهرت النتائج أن أكثر مجالات الخداع التسويقي تأثيراً على القرار الشرائي هو الخداع في مجال الترويج، حيث تبين أن المستشفيات الخاصة تعلن عن خدماتها بشكل مبالغ فيه، حيث تقوم بترويج الخدمات العلاجية غير الضرورية بطرق ترويجية تدفع المستفيد الى شراء الخدمة العلاجية وهو ليس بحاجة لها.

2- واتضح من النتائج أن سعر الخدمة العلاجية يؤثر على قرار الشراء بنسبة كبيرة، حيث تبين أن المستشفيات تقوم بإجراء تخفيضات وهمية، كما قد تلجأ بعض المستشفيات الى رفع أسعار خدماتها للدلالة على أنها ذات جودة عالية، وأن بعض المستشفيات التي تحتكر خدمات صحية معينة ترفع أسعارها بشكل مبالغ فيه.

3- كما تبين أن توزيع الخدمة العلاجية يؤثر على قرار الشراء لدى متلقي الخدمة بنسبة كبيرة حيث

ANOVA way على علامات بنود الاستبانة لفئات متغير الدخل الشهري ، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (19)

اختبار التباين الأحادي ANOVA لدراسة تأثير متغير الدخل الشهري

الدلالة	F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات
.519	.758	.013	3	.039
		.017	496	3.440
			499	3.479
.704	.470	.010	3	.029
		.021	496	4.103
			499	4.132
.566	.679	.012	3	.035
		.017	496	3.372
			499	3.406
.515	.766	.014	3	.042
		.018	496	3.600
			499	3.642

يتبين من الجدول أن قيمة مستوى الدلالة لجميع مجالات متغير الدخل الشهري أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير الدخل الشهري.

خامساً: متغير الجنسية

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير الجنسية". تم تطبيق اختبار T-Test على علامات بنود الاستبانة لفئات متغير الجنسية ، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (20)

مرحلة ما قبل الشراء لدفعهم الى شراء خدمات علاجية هم في غنى عنها.

2. **مرحلة الشراء:** ضرورة أن توفر المستشفيات الخدمات المصاحبة للخدمة العلاجية من أدوية ومختبرات تحاليل وأشعة، مع ضرورة أن يتوافق سعر الخدمة مع نوعيتها المقدمة، بالإضافة إلى ذلك ضرورة أن يتفق الطاقم الطبي مع ما هو معلن عنه في الحملات الدعائية للمستشفيات الخاصة وألا تكون هناك فروق بين التأهيل العلمي الحقيقي للطاقم مع ما هو معلن عنه، وبالتالي يجب على المستشفيات توظيف كفاءات في مجال تقديم الخدمة العلاجية، كما اتضح أن على المستشفيات الخاصة أن لا توهم المرضى بأن السعر العالي نظير خدمة علاجية عالية المستوى لأن ذلك يساعد في تقليل الخداع أثناء مرحلة الشراء.

3. **مرحلة ما بعد الشراء:** ضرورة أن تتابع المستشفيات الخاصة حالات المرضى بعد خروجهم منها لأن ذلك يشعر المرضى بالرضا ويساعد على تكرار الإفادة من خدمات المستشفى الخاص بعد ذلك ويقلل من تأثير الخداع في مرحلة ما بعد الشراء.

4. بما أن النتائج أكدت على أنه لا يوجد رضا عن مستوى جودة وسرعة الخدمات العلاجية فإنه يجب على المستشفيات الخاصة أن تدرك أنه من الضروري تقديم خدمات ذات جودة عالية وبسرعة.

5. ضرورة الانتباه الى البيئة المادية في المستشفى الخاص من حيث التهوية والتشميس والنظافة وتوفير أماكن انتظار مريحة للمراجعين والمرافقين وتطوير مستوى الأجهزة التقنية في المختبرات وكافة مرافق المستشفى.

6. ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع نظرا لأهمية قطاع المستشفيات الخاصة بالنسبة للاقتصاد الأردني ولقلة الدراسات الأردنية حول هذا الموضوع.

اتضح أن بعض المستشفيات تدعي توفير الدواء في صيديات داخل المستشفى وان جميع ما يلزم المريض متوفر داخل المستشفى وواقع الأمر غير ذلك.

4- كما اتضح من نتائج التحليل أن الخداع في مجال البيئة المادية للمستشفى الخاص يؤثر بشكل كبير على القرار الشرائي حيث اتضح أن عدد الغرف المخصصة للمرضى في بعض المستشفيات لا يكفي عدد المراجعين الفعلي، كما تبين أن التشميس والتهوية غير ملائمين في بعض المستشفيات الخاصة، وأن التكنولوجيا المستخدمة في بعض المختبرات لا ترقى الى المستوى المأمول، كما تعاني بعض المستشفيات الخاصة من تدين في مستوى تجهيز غرف المرضى بشكل لا يرتقي الى مستوى توقعات المرضى.

5- كما اتضح من نتائج التحليل أن الخداع في مجال مقدمي الخدمة العلاجية يؤثر بشكل كبير على القرار الشرائي، حيث تبين أن العاملين في المستشفيات الخاصة يدعون أنهم على درجة عالية من اللباقة والدقة بينما واقع الأمر غير ذلك، كما تبين أن الطاقم الطبي الذي تعلن عنه المستشفيات الخاصة يكون وهمياً في بعض الأحيان، حيث يوجد فرق بين المؤهل العلمي الحقيقي للطاقم الطبي مع ما هو معلن عنه.

6- كما اتضح من نتائج التحليل أن الخداع في مجال الخدمة العلاجية نفسها يؤثر بشكل كبير على القرار الشرائي، حيث يتعرض المرضى إلى خداع تسويقي أثناء مراجعتهم للمستشفيات الخاصة التي تبالغ بعرض مزايا الخدمة العلاجية التي تقدمها بغض النظر عن جودتها. كما تقوم بعض المستشفيات بإجراء الخدمات العلاجية غير الضرورية للمريض بقصد زيادة التكلفة المادية للعلاج.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1. **مرحلة ما قبل الشراء:** ضرورة أن لا تتبالغ المستشفيات الخاصة في عرض مزايا الخدمات العلاجية إن لم تكن هذه المزايا متوافرة فيها بشكل كامل. كما أنه لا بد للمستشفيات الخاصة أن تعرض كل ما يتعلق بالخدمة من سلبيات وعيوب وأثار جانبية، وأن لا تستغل جهل المرضى في

Marketing Deception and its impact on the customer 's decision in stages purchasing decision.

" An analytical study on a sample of private hospitals"

marketing deception SPV attributed to demographic variables (gender, age, educational qualification, monthly income, nationality). The researchers made a number of recommendations including: the need to not exaggerate the private hospitals in the presentation of the benefits of therapeutic services., And conforms with the price of the service quality provided, as well as the need to pursue private hospitals of patients after they came out of them because it feels satisfied patients .

Keywords :Purchasing Decision, Marketing Deception, Therapeutic Service.

By:

Dr. Daher Raddad Al-Qurashi
Mohammad Kamel Al-Slehat

Abstract

This study aimed to describe the effects of deception catalog decision SPV for customers of private hospitals in the city of Amman, and to achieve that it has They researchers designed a questionnaire to collect data for the study where they distributed the study sample and the amount of (500) Researched all customers of private hospitals in the city of Amman The sample included customers of different nationalities were not confined to the sex without the other. This study aimed to describe the effects of deception catalog decision SPV for customers of private hospitals in the city of Amman, and to achieve that it has They researchers designed a questionnaire to collect data for the study where they distributed the study sample and the amount of (500) Researched all customers of private hospitals in the city of Amman The sample included customers of different nationalities were not confined to the sex without the other. Showed: The catalog of deception in all areas greatly affects the purchasing decision at all levels (pre-purchase, purchase, post-purchase) at a rate of (71.62%). The analysis has found that there were no statistically significant differences in the significance level ($0.05 = \alpha$) of the impact of the decision on the

المراجع

المراجع:

أولاً المراجع باللغة العربية:

- أبو جمعة، نعيم حافظ (2002)، الخداع التسويقي في الوطن العربي، "ورقة عمل مقدمة للملتقى العربي الأول، التسويق في الوطن العربي الواقع وآفاق التطوير، الشارقة، الإمارات.
- البرواري، خالد محمد، (2004)، منظومة الشراء، المنتدى العربي للتجارة الالكترونية، القاهرة، مصر.
- البطاينة، عدي (2009) مدى ممارسة المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية في الإعلانات التجارية لشركات الاتصالات الخلوية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الجعافرة، أحمد، (2009)، أثر أخلاقيات الأعمال والمسئولية الاجتماعية على المكونات ذات البعد الاستراتيجي للمصارف في الأردن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- الزعبي، محمد و زيادات، عاكف (2005)، اتجاهات المستهلكين نحو ممارسات الخداع التسويقي في جانب الإعلان: دراسة ميدانية في مدينة إربد، قسم التسويق، كلية العلوم الادارية والمالية، جامعة اربد الاهلية.
- سليمان، محمد ، (2000)، مبادئ التسويق (مفاهيم أساسية)، دار الفكر، عمان.
- الصميدعي، جاسم ،يوسف، قاسم، (1998)، إستراتيجية التسويق مدخل كمي، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن.
- الضمور، هاني حامد، (2005)، تسويق الخدمات، ط3، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- عبد الله، حسين محمود، (2001)، حماية المستهلك من الغش التجاري أو الصناعي، دار النهضة العربية القاهرة.
- عزام، نبيل، (2008) ، حماية المستهلك، ورقة مقدمة إلى المؤتمر الوطني الأول لمعهد العلوم

القانونية والإدارية، حماية المستهلك في ظل الانفتاح الاقتصادي، عنابة، الجزائر.

• الفارس، سليمان، و ماخوس، ديمة، (2006)، أثر الأسعار على درجة حساسية المستهلك، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 3 العدد 28، ص ص 41-59، دمشق، سوريا.

• منصور، مجيد (2011)، درجة الممارسات التسويقية للأخلاقية في أسواق التجزئة في شمال الضفة الغربية ومدى تقبل المستهلكين لها، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) مجلد 25 (10)، ص ص 25-41.

ثانياً المراجع باللغة الإنجليزية:

- BRENNAN M.,(2010), Is there more to ethical marketing than marketing ethics. **Marketing Bulletin.**,Vol 2,pp 8-17.
- BRENNAN M.,1998- **Is there more to ethical marketing than marketing ethics.** Marketing Bulletin., 2, 8-17.
- Gibbs, P. & Morphetou, R. (2007). "The ethics of marketing in Muslim and Christian communities: Insights for global marketing". Equal Opportunities International. 26(7). 678 – 692.
- Hurst, N. (2004). "Corporate Ethics. Governance and Social Responsibility: Comparing European Business Practices to those in the United States". A Study Conducted for the Business and Organizational Ethics Partnership. Markkula Center for Applied Ethics. Santa Clara University.p. 22.
- Gujarati, D.N. (2004). **Basic Econometrics.** (4thed.), UNA, New York: McGraw Hill.

- Kotler, P. (2003). **Marketing Management**, 11th edn, Prentice-Hall International Editions, Englewood Cliffs, NJ.
- Olsen, K. & Hill, R. (2006). "The **impact of perceived corporate social responsibility on consumer behavior**". *Journal of Business Research*. 59(1).pp. 46-53.
- THOMAS R., MICHAEL L., (2002), **Ethics and Morality in Business**. Garee. Mollennium Marketing Researc.
- THOMAS R.; MICHAEL L., 2002- **Ethics and Morality in Business**. Garee. Mollennium Marketing Research8 , 8

ملحق رقم (1) الاستبانة
استبانة

جامعة عمان العربية

كلية الأعمال

قسم التسويق

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثان بدراسة بعنوان " الخداع التسويقي وأثره على قرار الشراء
لزبائن المستشفيات الخاصة "، لذا يرجوا الباحثان من حضرتكم التلطف
بالإجابة عن الأسئلة المرفقة بكل دقة، علماً بأن جميع الإجابات سيتم التعامل معها
بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث: محمد كامل السليحات

الدكتور ظاهر رداد القرشي

القسم الأول: المعلومات الشخصية

1- النوع الاجتماعي:

ذكر أنثى

2- العمر:

أقل من 20 سنة من 20-35 سنة

من 36-50 سنة من 51-65 سنة 65 سنة فأكثر .

3- المؤهل العلمي:

دبلوم فما دون بكالوريوس

ماجستير دكتوراه

4- الدخل الشهري (للأردنيين):

أقل من 400 دينار من 400-700 دينار

من 701-1000 دينار أكثر من 1000 دينار

5- الجنسية: أردني غير أردني

6- اسم المستشفى الذي تلقيت فيه الخدمة العلاجية:

القسم الثاني: أسئلة الاستبيان

يرجى وضع إشارة (✓) حول درجة موافقتك على كل سؤال من الأسئلة التالية:

☐	☐	☐	☐	☐	☐
					1
					2
					3
					4
					5
					6
					7
					8
					9
					10
					11
					12
					13
					14

					28	
					29	
					30	
					31	
					32	
					33	
					34	
					35	
					36	
					37	
					38	
					39	
					40	
					41	
					42	