



## **The role of healthy marketing in enhancing the mental status of the customer: Analytical study of the opinions of a sample of clients of Azahrawi National Hospital in Nineveh Government**

Researcher: Talat Wazeer Saeed  
Technical College of Management/Mosul  
Northern Technical University  
[talatalhlale@ntu.edu.iq](mailto:talatalhlale@ntu.edu.iq)

Assist. Prof. Buthainah L.A. Al-Hamdani  
Technical College of Management/Mosul  
Northern Technical University  
[Buthainah\\_y65@ntu.edu.iq](mailto:Buthainah_y65@ntu.edu.iq)

### **Abstract:**

The study aimed at distribution, distribution, physical evidence, individuals, processes) and mental status (as a dependent variable), a sentence with its dimensions (perception, motives, dependent), in an attempt to address a research problem that "Does healthy marketing contribute to

A typical study conforming to the evaluation of the overall image examination model in a complete examination model with the results of the comprehensive evaluation, the results of the comprehensive examination in the comprehensive and partial model in the comprehensive evaluation model by adopting several descriptive and analytical statistics according to the statistical program.

The study reached a set of main titles for general industries, basic industries, basic industries and basic industries, and the study at the first and partial levels. This is the next step, and it's several real estate projects, gambling, and biting stresses.

**Keywords:** Healthy marketing, mental status.

### **دور التسويق الصحي في تعزيز المكانة الذهنية لدى الزبائن دراسة تحليلية لآراء عينة من زبائن مستشفى الزهراوي الاهلي في محافظة نينوى**

أ. م. بثينة لقمان احمد الحمداني  
الكلية التقنية الإدارية/الموصل  
الجامعة التقنية الشمالية

الباحث: طلعت وزير سعيد  
الكلية التقنية الإدارية/الموصل  
الجامعة التقنية الشمالية

### **المستخلص**

يهدف البحث إلى معرفة الدور الرئيسي والمبادر للتسويق الصحي وأثره على رفع المكانة الذهنية في القطاع الخاص (مستشفى الزهراوي انموذجا) سعياً للجذب الزبائن والاحتفاظ فيهم، إذ اعتمد التسويق الصحي (كمتغير مستقل) معتبراً عنه بأبعاده (الخدمة، السعر، الترويج، التوزيع، الدليل المادي، الافراد، العمليات) والمكانة الذهنية (كمتغير معتمد) متمثلة بأبعادها (الادراك،

الدافع، الرغبة) تتعلق المشكلة الرئيسية للبحث واستناداً إلى ملاحظة الباحثين والتماسهم مع المنظمة المبحوثة في سؤال رئيسي مفاده (هل للتسويق الصحي مساهمة فاعلة في تعزيز المكانة الذهنية للربان حول المنظمة المبحوثة؟) واعتمد الباحثان البرنامج الإحصائي (SPSS)، لتحليل البيانات ذات العلاقة بالمنظمة ميدان البحث وتوضيح العلاقات من التأثير والارتباط بين المتغيرات، عبر أساليب احصائية وصفية وتحليلية وتوزيع (200) استمارة استبيان لعينة عشوائية من زبائن مستشفى الزهراء الأهلية في محافظة نينوى، وتم الوصول إلى استنتاجات عدة أهمها زبائن المستشفى يدركون ويرغبون في التعامل مع المستشفى ميدان البحث لما تقدمه من خدمات تلائم حاجاتهم ورغباتهم وتقديم المقترنات وكان من أهمها أن تراعي المنظمة ميدان البحث جميع شرائح المجتمع كافة عند وضع أسعار وكلفة خدماتها لزبائنها لجعلهم يتذدون إليها باستمرار.

**الكلمات المفتاحية:** التسويق الصحي، المكانة الذهنية.

### المقدمة

في ظل العناية المتزايدة بالقطاع الصحي الخاص بالبيئة الدولية بعامة والعربة وخاصة وما نتج عنه المنافسة بين المنظمات الصحية في هذا القطاع على جذب المرضى وزيادة الحصة السوقية لها ونظرًا لاستيعاب المنظمات الصحية الخاصة ببعض الأسواق الصحية المستهدفة وعدم قدرتها على تقديم قاعدة كافية من المرضى لتشغيل هذا القطاع بدأت بعض المنظمات الصحية الخاصة إدراك أهمية تسويق خدماتها بصورة نشطة، إذ بدأت بإطلاق عدد من الجهد الترويجية للتعرف بخدماتها وبرامجها وإمكانياتها، وعدت التسويق الصحي بمثابة الباب الكبير الذي تعزز عن طريقة المنظمات الصحة علاقتها بالمجتمع لتؤدي رسالتها الإنسانية نحو الأطراف كافة ذي العلاقة إذ تظهر أهميته في قدرته على إشباع حاجات المواطنين الذين لا يستطيعون الاستغناء عن هذه الخدمات أو التوقف عن طلبها، وبالنتيجة الوصول إلى تحسين الرضا في السوق المستهدف عن طريق تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وتحسين جذب الموارد التسويقية واستغلالها وجعل المنظمة الصحية أكثر تلمساً لاحتاجات المجتمع الصحية.

ولأجل إعطاء تصور كامل عن الدراسة الحالية وبهدف تغطية مضمونها نظرياً وميدانياً، فقد تكونت من أربعة مباحث رئيسية، تناول المبحث الأول منهجة البحث، والمبحث الثاني التأثير النظري والمبحث الثالث الجانب الميداني. فيما تضمن المبحث الرابع الاستنتاجات والمقترنات.

### المبحث الأول: منهجة البحث

**اولاً. مشكلة البحث:** تتعلق المشكلة الرئيسية للبحث واستناداً إلى ملاحظة الباحثين والتماسهم مع المنظمة المبحوثة في سؤال رئيسي مفاده (هل للتسويق الصحي مساهمة فاعلة في تعزيز المكانة الذهنية للربان حول المنظمة المبحوثة؟)، وتنتج عن هذه المشكلة الأسئلة الآتية:

١. ما تصورات المبحوثين عن التسويق الصحي؟
  ٢. ما تصورات المبحوثين للمكانة الذهنية حول المنظمة المبحوثة؟
  ٣. ما علاقة الارتباط بين التسويق الصحي والمكانة الذهنية للربان حول المنظمة المبحوثة؟
  ٤. ما أثر ابعاد التسويق الصحي لدى المنظمة قيد البحث في تعزيز المكانة الذهنية للمرضى؟
- ثانياً. أهمية البحث:** تظهر أهمية البحث من كونه:
- أ. يتناول موضوعاً حيوياً في قطاع حساس، بنظرة الاستفهام والتعجب لمفهوم التسويق الصحي.

ب. عدم الادراك الكافي من قبل مسؤولي المنظمات الصحية بأهمية التسويق ودوره في تحقيق أهداف المنظمة الصحية.

ج. تطوير قدرات المنظمة التنافسية في ظل المتغيرات التي تعرفها السوق الصحية الوطنية.

**ثالثاً. اهداف البحث:** يسعى البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تمثلت بالآتي:

١. حماولة التعرف على مفهوم التسويق الصحي وأهميته.

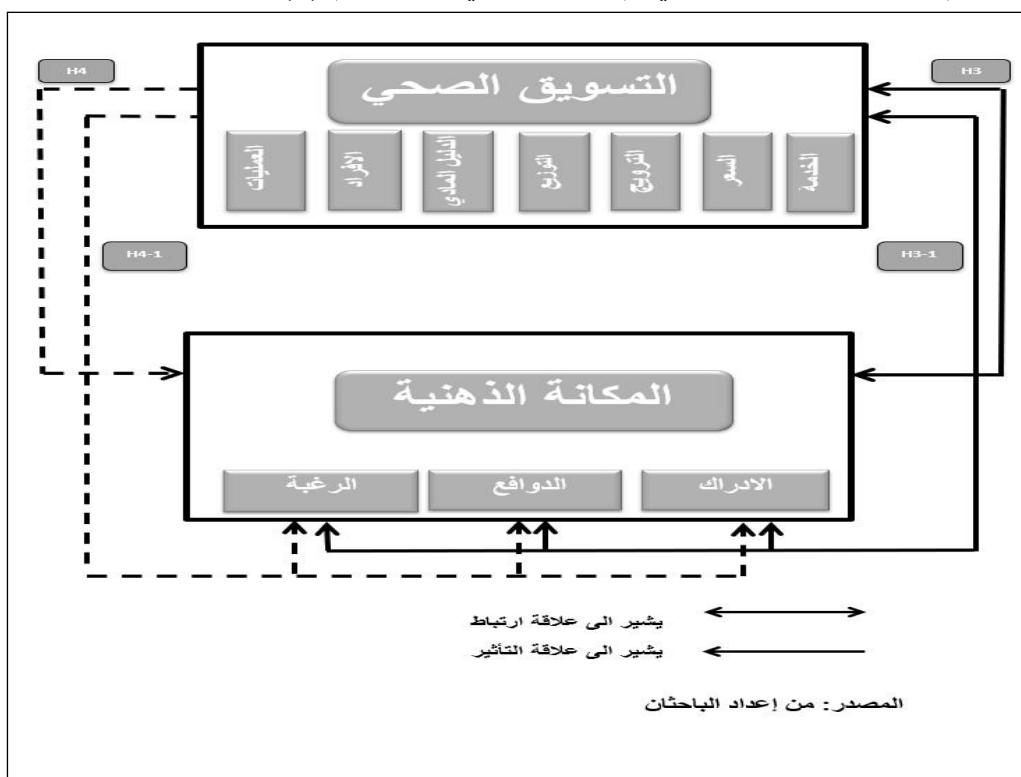
٢. التعرف على مدى إدراك المنظمات الصحية ميدان البحث مفهوم التسويق الصحي وأهميته.

٣. التعرف على أهم ممارسات التسويق الصحي في المستشفى ميدان البحث.

٤. التعرف على المكانة الذهنية وأهميتها في نجاح وبقاء المنظمة ميدان البحث.

٥. تحديد علاقة الارتباط والأثر بين التسويق الصحي متمثلة بأبعاده وتعزيز المكانة الذهنية للزبائن.

**رابعاً. مخطط البحث الافتراضي:** تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة البحث وفرضياتها تهيئة مخطط متكمال يبين العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير المعتمد وأبعادهما، واستناداً إلى أهمية البحث وأهدافه سيتم صياغة الفرضيات والتي تم توضيحها في الشكل رقم (١)



الشكل (١): المخطط الافتراضي

**خامساً. فرضيات البحث:** في ضوء معطيات مخطط البحث تم تشكيل فرضياته التي سيتم اختبارها عن طريق علاقات الارتباط والتأثير لبرهنة سدادها من عدمها.

**الفرضية الرئيسية الأولى:** لا توجد علاقة ارتباط معنوية بين التسويق الصحي (مجتمع) والمكانة الذهنية (مجتمع) في المنظمة ميدان البحث وت تكون منها الفرضية الفرعية الآتية: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين التسويق الصحي (مجتمع) وأبعد المكانة الذهنية (منفردة).

**الفرضية الرئيسية الثانية:** لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية معنوية بين أبعد التسويق الصحي (مجتمع) في المكانة الذهنية (مجتمع) في المنظمة ميدان البحث وت تكون منها الفرضية

**الفرعية الاتية:** توجد علاقة تأثير ذات دلالة احصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمع) في المكانة الذهنية (منفردة).

سادساً. اسلوب جمع البيانات وتحليلها: تم جمع البيانات بالاعتماد على استماراة الاستبانة أعدت لهذا الغرض تم عرضها على عدد من الخبراء المحكمين بهدف تقييمها، وشملت الاستماراة ثلاثة اقسام، يعرض القسم الأول منها المعلومات الشخصية، والقسم الثاني يشمل التسويق الصحي، وتتضمن القسم الثالث المكانة الذهنية، وتم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي (لا تتفق بشدة، لا اتفق، اتفق نوعاً ما، اتفق بشدة) على التوالي وبأوزان (1، 2، 3، 4، 5)، وتم الاستفادة من المصادر الواردة في الجانب النظري ولاختبار فرضيات البحث تم الاعتماد على البرنامج الخاص بالتحليل الاحصائي (SPSS) باستخدام الوسائل الاحصائية الممثلة بـ (الارتباط spearman، الانحدار الخطى البسيط والمترافق)

### المبحث الثاني: التأثير النظري

#### أولاً: التسويق الصحي:

١. **مفهوم التسويق الصحي و أهميته:** يعد التسويق الصحي من المفاهيم الواسعة والمعقدة والذي يضم العديد من المجالات فقد تم تعريفه بأنه (مجموعة الأنشطة والعمليات التي تسعى إلى تأمين التواصل مع الجماهير المستهدفة وجمع معلومات عنهم ومعرفة احتياجاتهم بهدف بناء سلوك صحي لديهم) (ربينة، ٢٠٠٨: ٨٢-٨٠) ويوضح الجدول رقم (١) مفهوم التسويق الصحي بحسب آراء عدد من الباحثين.

الجدول (١): مفهوم التسويق الصحي حسب آراء مجموعة من الباحثين

المفهوم	اسم الباحث والسنة	ت
تحليل وخطيط وتنفيذ ورقابة البرامج التي تم اعدادها بشكل جيد لتحقيق قيمه تبادلية مع أسواق مستهدفة بهدف الوصول الى الاهداف التي تسعى اليها المؤسسات الصحية. معولة على مقابلة احتياجات ورغبات السوق المستهدف عن طريق استخدام فعال للسعير والتوزيع والترويج من اجل هذه الاسواق وتقديم الحافز للأفراد وخدمتهم	(كونتل، ٢٠١٢: ٤١٧)	1
يتمثل التسويق الصحي نوع للمقايضة والتعامل الهدف منه زيادة الجودة المدركة للخدمات الصحية، وتحقيق رضا الزبائن بهدف المساهمة في تحسين الصحة بشكل عام.	(قشي، ٢٠١٥: ١٣٥)	2
وهو تحليل خطيط وتنفيذ ورقابة البرامج التي تعدها المنظمة الصحية بطريقه جيده إزاء توفير قيمة انتقائية تبادلية مع الأسواق المستهدفة بغية الوصول الى الاهداف التي تسعى إليها المنظمات الصحية.	(الصيري، ٢٠١٦: ١٦)	3

المفهوم	اسم الباحث والسنة	ت
جمع المعلومات والبيانات، لتحديد الحاجات الفعلية للسوق المستهدف، فهي تعمل على تحديد نمط الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاجها كل سوق، وتحديد مدى فاعلية أنشطة التسويق الصحي.	(بختة، ٢٠١٨: ٣)	4
هو إدارة أي منظمة صحية أو خدمية لتقييمها الجودة في خدماتهم. والتي لها الهدف الأساسي في تحديد احتياجات الزبائن لتحقيق المستوى المطلوب من الرضا عن الخدمات التي تقدمها. لهذا السبب، أصبحت المنظمات الصحية اليوم أكثر حساسة ومدركة لاحتياجات المستخدمين وتفضيلاتهم وتوقعاتهم	(Diana L. Meza-Sánchez, 2021: 2)	5

المصدر: من اعداد الباحثان في ضوء المصادر الواردة فيه.

ما سبق يرى الباحثان أن التسويق الصحي: بأنه عملية تحليلية لمجموعة من الأنشطة والعمليات التي تقوم بها المنظمة الصحية بشكل متكامل ومتراوطة لتقديم الخدمات المناسبة وضع الخطط السليمة لها والرقابة عليها ومتابعه تفيذها وترويجها بشكل صحيح. وتبرز أهمية التسويق الصحي بما يأتي (البكري، ٢٠٠٥: ٥٤-٥٣) (بلعراج، ٢٠١٤: ٣٧٦-٣٧٧) (ردينة، ٢٠٠٨: ٨٩-٨٥) (د. عزيز، ٢٠١٨: ٢٥-٢٦):

أهمية التسويق الصحي من خلال المزايا والفوائد المتحققة من استخدامه ومنها ما يأتي:

- أ. تحقيق الرضا في الأسواق المستهدفة.
- ب.تحسين الكفاءة لأنشطة التسويقية.
- ج. تحسين واستخدام الموارد التسويقية.
- د. جعل المنظمات الصحية أكثر دراية ومعرفة لحاجات ورغبات المجتمع الصحي.
- هـ. تحسين صورة المستشفى وعرضها بشكل متميز في المجتمع.
- و. مساعدة المستشفى على زيادة رضا العاملين ولائهم للمستشفى.
- ز. مساعدة المستشفى على إيجاد نظام تسعيري تنافسي مناسب.
- حـ. مساعدة المستشفى على إيجاد أنظمة إدارية أكثر فعالية في توزيع وتقديم الخدمات للمرضى بشكل مرضي.

٢. **أبعد التسويق الصحي:** حدد كل من (مذكر، ١٩٩٨: ١٩٨) (المساعد، ٢٠٠٣: ٣٣٨)، (عيادات ودبابة، ٢٠٠٦: ٩٧-٩٦) (ردينة، ٢٠٠٨: ٩٠) (البكري والعبيدي، ٢٠٠٨: ١٠)، (العامري، ٢٠٠٩: ٩٦) (بودربالة، ٢٠١٢: ٦٣) أبعد التسويق الصحي بما يلي:

أ. **الخدمة:** يمكن المنتج الصحي في معالجة المرض وذلك عن طريق التشخيص "الفحوصات"، والعلاج الفيزيائي والخدمات الوقائية وهي تمثل الخدمات الأساسية للخدمة الصحية، فضلاً عن خدمات تتمثل في طريقة تقديم الخدمة والخدمات ما بعد البيع (متابعة المريض).

يشير المنتج (الخدمة) في المنظمة الصحية إلى العلاج المقدم للمرضى سواء أكان إرشاداً أو تشخيصاً أو تدخلاً طبياً وينشأ عنه قبول أو رضا وانتعاش من المرضى وبما يتترجم إلى أن يصبح

بـ حالة صحية أفضل وهذا التعريف يمكن أن يدل في مضمونه إلى أبعاد ثلاثة للخدمة المقدمة في المنظمة الصحية وهي:

**بـ السعر:** يمثل السعر مجموعة الأجر التي تأخذها المنظمة الصحية من الزبون مقابل تقديم الخدمات الطبية والعلاجية له، والتي تجرد في ضوء طبيعة حال الزبون الصحية وجودة الخدمة وآليات العرض والطلب على الخدمات الصحية. لذا وجب على المسؤولين تحديد أسعار هذه الخدمات، وتوحيد سعر التوازن بين البائع والمستفيد.

**جـ الترويج:** تهدف المنظمات إلى التواصل مع البيئة المحيطة بها من خلال تفاعلاها المستمر مع كل المتغيرات ذات العلاقة في طبيعة عملها والحرص على تطور وتحسين مستواها وذلك يعتمد بشكل كبير على قدرتها في إيصال ما ترغب به من منتجات وخدمات إلى الأطراف المستفيدة.

أي الاتصال بالزبون بشكل مباشر وبشكل شخصي أو بشكل غير شخصي لتعريفه بالخدمة وخصائصها وطريقة الإقناع وتذكيره بمنافعها والحت على قبولها، وذلك بالتحدث عن سمعتها وجاذبيتها موقعها أو تنوع خصائصها والراحة التي ينعم بها الزبائن، أو سرعة الحصول على خدمات الإسعاف أو المهارة والخبرة التي تمتلكها تلك المؤسسة الصحية حتى تسهل عملية التبادل، انطلاقاً من ترسير في ذهن المستفيد من خلال (الثقة، الأمان، الصدق، التعاطف، الالتزام بالوعد، الدقة في الأداء).

و هذا يتحقق من خلال مزيج ترويجي، يتضمن (الإعلان، البيع الشخصي، العلاقات العامة، تنشيط المبيعات)

**دـ التوزيع:** التوزيع في القطاع الصحي يأخذ المفهوم الآتي: هو "توزيع الناس والتسهيلات المعدة للخدمة"

وأيضاً تم تعريفه على أنه "مختلف النشاطات التي تتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانياً و زمانياً و سعرياً و معلوماتياً"

ويشير هذا التعريف إلى أربع متغيرات أساسية هي:

١. المكان أي الموقع الجغرافي لتقديم الخدمة، فضلاً عما يحيط به من تسهيلات متنوعة من شأنها أن تشجع عملية شراء الخدمة الصحية والحصول عليها.

٢. الزمان أي مجموع الأوقات التي تغطيها المنظمة الصحية أثناء تقديمها للخدمة الصحية، إذ كلما كان تقديم الخدمة على مدى ساعات أطول من اليوم، كلما كان التوزيع أفضل للمرضى، لأنه يعد الخيار المفضل في الاستخدام والانتفاع بالخدمة

٣. السعر هو تأثير الكلفة على القيمة النهائية للخدمة الصحية الممنوحة للمرضى الفاردين على دفعها للمنظمة الصحية، لما فيه من تأثير على الانتفاع منها أو عدمه.

٤. المعلومات ويعنى بها تعريف المستهلكين بعامة والمرضى بخاصة على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة من المنظمة الصحية وبالتحديد من حيث نوعيتها، كيفية تقديمها، توقيتها، التطورات الحاصلة فيها.

٥. الدليل المادي: الدليل المادي هو المظهر الخارجي لمقدم الخدمة (المستشفى) كمظهر المبني، النظافة، الأجهزة والمعدات، (الموارد الفنية والمادية)، التي يتعرف عليها الزبون أثناء ذهابه إلى المؤسسة الصحية فيثأر بها، لأنها تبرز جودة الخدمة لذا عرف الدليل المادي على أنه "الوجود الحقيقي للخدمة، وهو الشيء الذي يستطيع من خلاله مسوقى الخدمة الرقابة عليه إلى حد كبير".

و. الأفراد: وهم الأطراف المشاركة أي "الأفراد الذين يعملون في المنظمة الصحية والذين يساهمون في أداء الخدمة الصحية وتقديمها إلى الزبون" وقد يكون الزبون أحد هذه الأطراف لتدخله في تحديد شكل وخصائص الخدمة وفقاً لحاجاته.

ز. العمليات: وتتمثل بالأنشطة والفعاليات كافة التي تؤدي قبل وأثناء تقديم الخدمة الصحية وإدارة التفاعل بين مقدمها ومستقبلها، وتبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المنظمة الصحية وفي قاعة الاستقبال، إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه.

#### ثانياً. المكانة الذهنية:

١. مفهوم المكانة الذهنية: تؤدي المكانة الذهنية دور مهم ورئيسي في تكوين الآراء واتخاذ القرارات وصياغة سلوك الأفراد، وتؤثر في سلوكهم تجاه المجموعات والمنظمات الصحية، فهي تظهر الواقع وتحمل المعلومات عنه إلى الذهن البشري الذي لا يجا به الواقع مباشرة وإنما يواجهه بطريقة غير مباشرة يعتمد على الوصف. وبات تكوين المكانة الذهنية الفعالة هدفاً حيوياً تسعى لتحقيقه كل المنظمات عن طريق الأداء المميز الذي يتفق مع احتياجات ورغبات الزبائن (حجازي، ٢٠١٨: ٢٨٧)

الجدول (٢): مفهوم المكانة الذهنية وفق توجهات عدد من الباحثين

المفهوم	اسم الباحث / السنة والصفحة	ت
إدراك الزبون لصفات المنتجات وخصائصها قياساً إلى منتجات المنافسين هي المكانة الذهنية	(الديوه جي، ١٩٩٩: ١٢٨)	1
هي المكانة التي تحتلها منظمة ما أو منتجاتها في ذهن الزبون وتميزها عن تلك التي لدى المنافسين أما صوره إيجابية أو سلبية	(الضمور، ٢٠٠٩: ٢١٢)	2
نتيجة تصور الزبائن للمنظمة وكفاءتها الإنتاجية والخدمية ومسؤولياتها الاجتماعية وكفاءتها عن طريق خبرتها في صناعة المنتجات وتسليمها إلى الزبائن	(Jandaghi et al., 2011: 154)	3
على أنها مجموعة من الادراكات التي يزيد ان يرسمها الفرد عن السمعة او الخدمة التي يريد لها.	(Kotler & Gary, 2014: 252)	4
بناء عام ومدرك له مزايا عديدة ويكون من مجموعة عناصر عاطفية ومعرفية تسهم بتحديد وعرض ميزات الأشياء	( عبد الأمير، ٢٠١٩: ٢١٨ )	5

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على المصادر اعلاه.

أما من وجهه نظر الباحثان أن المكانة الذهنية:

"الانطباع الايجابي الذي تصل إليه المنظمة من خلال عملية التواصل مع الآخرين أي ترسیخ الرسالة وبناء الصورة أو الانطباع في ذهن الزبون مقارنة بالسلع والخدمات المنافسة له".

٢. **ابعاد المكانة الذهنية:** تم الاعتماد على الأبعاد التي وصفها كل من (شياع، ٢٠٠٨: ٩٨-٩) و(العامري، ٢٠١٥: ٨٢-٧٠) و(الراشدي، ٢٠٢٠: ٧١-٨٠) دراسته، إذ شملت مجموعة من المتغيرات وكونها تناسب معطيات البحث وتمثلت ب (الإدراك، الدوافع، الرغبة)
- أ. الإدراك يعتمد ما تقوم به في الوجود (العالم) على كيفية فهمنا لموقعنا فيه. ونظرتنا للبيئة والمحيط الذي نعيش فيه وكيفية تفسيرنا وادراننا للأحداث والظواهر الموجودة فيه. لذلك فإن كل شخص سوف يدرك ويفسر هذه الظواهر بطريقته الخاصة وحسب فهمه لها. مما يتربّط على ذلك سلوك معين يقوم به حسب ادراكه وتفسيره لهذه الظواهر. (Robbins, 2001: 22) وبعد الإدراك أحد أبرز الركائز الأساسية اللازمة لبناء الصورة الذهنية للمنظمة. ويعرف بأنه عملية استقبال المعلومات عن العالم المحيط وتحويلها إلى شعور. (McShane & Glimow, 2010: 68)
- ويستخدم الأفراد الحواس الخمس الشم، السمع، اللمس، والذوق) لفرز وتنظيم المعلومات التي يحصلون عليها من البيئة من أجل الوصول إلى الإدراك الذي يعد عملية معرفية يساعد الأفراد في اختيار وتنظيم وتخزين وتفسير المحفزات إلى صورة متناسكة وفعالة في العالم لأن كل منهم يعطي لهذه المنبهات معنى خاص، ويرى الشيء نفسه بطرق مختلفة (Gibson & other, 2012: 94).
- ب. الدوافع:** تناول العديد من الباحثين مفهوم الدافعية وتعريف مختلفه. ولكن المهم التركيز على تلك التي ترتبط بمكان العمل، وفهمها لمساعدة المديرين في تقرير الإجراءات التي ينبغي عليهم اتخاذها لتشجيع موظفيهم على العمل بكفاءة وفاعلية. يعرف قاموس (Webster's) الدافع بأنه الشيء الذي يشجع الفرد ويدفعه للقيام بسلوك او تصرف معين. (Burton, 2012: 6) ويشير إلى الأسباب الكامنة وراء ذلك السلوك، وبعد القوة الذاتية التي تدفع الفرد للقيام بشيء معين أو الامتناع عنه. (Lai, 2011: 4) ويعبر عنه حاله افتراضية موجودة داخل الفرد تسعى إلى تبنيه وأشارته من أجل دفعه نحو تحقيق هدف معين. ويمكن السبب وراء وصفه بالحالة الافتراضية لأنه لا يرى ولا يمكن قياسه.
- ج. الرغبة:** تتعدد حاجات ورغبات الأفراد وتختلف من شخص إلى آخر ومن مدة زمنية إلى أخرى، فالرغبات تعد احتياجات ذاتية يرغب الأفراد في تحقيقها وإشباعها وفقاً للبيئة التي يعيشون فيها، والتي تمتاز بالتغيير المستمر والاختلاف من بلد إلى آخر بل حتى في البلد الواحد أيضاً، ويرجع ذلك إلى قوة تأثير المجتمع والعادات والتقاليد والعائلة.
- إذا كانت الحاجة تعني نقص في شيء ما يؤدي إلى دافع يقود إلى سلوك معين لتحقيق هدف فإن الرغبة هي الجانب المحدد بدقة في إشباع نوع النقص، فمثلاً إذا كانت الحاجة تتمثل بالحصول على سيارة فالرغبة تتمثل باللون أو الطراز، وعليه فالرغبة هي خيار عاطفي يمكن تحريكه بأساليب الإغراء وعلى الإدارة ملاحظة الثقافات والسلوكيات الشرائية لأبناء البلد أو السوق المستهدف لدورها البارز في تعدد الرغبات (البرواري والبرزنجي، ٢٠٠٤: ١١٣). ويشير (Greg) إلى أن الرغبات هي النقص في شيء مرغوب فيه أو يتمنى أن يحققه الفرد ولكن ليس بالأهمية نفسها إشباع الحاجة الأساسية (Bounds, et al., 1994: 186).
- ثالثاً. العلاقة الفكرية بين التسويق الصحي والمكانة الذهنية:** أصبح التسويق الصحي يولي اهتماماً كبيراً من قبل المنظمات الصحية كونه يحتل مكانة مهمة في الحفاظ على سلامـة الأفراد (المرضى) الذين يطمحون إلى العافية، والاصحاء الذين يرغبون في الحفاظ على سلامـة صحتـهم ووقايتها من الامراض.

كما اكتسب أهميته القصوى لبقاء ونمو معظم المستشفيات، لذلك تولي مختلف الدول برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماماً كبيراً إذ قامت بالعمل على تسويقها. فالتسويق يمثل صوت صناعة الرعاية الصحية نتيجة للتغيرات العالمية الأخيرة في صناعة هذه الرعاية وأهميتها للزبائن والذين هم المرضى الذين يترددون إلى المستشفى والتي تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي حيث ينظر إلى الخدمة أو الرعاية من منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية.

أما من الناحية الإدارية فينظر إلى الخدمة على أنها كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات الازمة لتقديم خدمة متميزة.

في حين تكون الخدمة من منظور الزبون (المستفيد) فتركز على طريقة الحصول على الخدمة و نتيجتها النهائية، لذلك فإن أهم الأبعاد الرئيسية لقياس العلاقة بين التسويق الصحي والمكانة الذهنية للزبائن هو البحث في كيفية تفكير المستفيدين من الخدمة وتقييم مدى إدراكهم لها. ومن ثم فعلاقة التفاعل هذه تلزم المنظمات الصحية بذل الجهد الممكن للوفاء باحتياجات مرضاهما ومعرفة رأيهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، ومدى استجابة وقياس تلك الخدمات لاحتاجتهم ورضاهم عنها، والعمل على معرفة العوامل المؤثرة على توقعاتهم ومن ثم تعزيز تطابق ما هو متوقع مع ما تم الحصول عليه فعلاً، مما يسهم في تقليص الفجوات بين ما هو متوقع من الخدمة وما تم إدراكه من استهلاك الخدمة فعلاً ومن ثم يكون الزبون راض عن الخدمة ويصفها بالجيدة.

لتلبية توقعات المرضى بشأن التعاون والوصول إلى الرغبة والدافع لزيارة المستشفى ومراجعتها، ليس فقط على مقدمي الخدمات تقديم الرعاية فحسب، بل يجب أن يكونوا أيضاً مورداً للمعلومات الموثوقة والشفافة ومنح المرضى القدرة على طرح الأسئلة والعنود على المعلومات قبل زيارة المستشفى أو العيادة طريقة رائعة لتعزيز تجربة المريض.

لقد لبى العديد من مقدمي الخدمة هذه الحاجة من خلال التطبيب عن بعد، بينما يقوم آخرون بتوسيع وجودهم على وسائل التواصل الاجتماعي للتفاعل مع المرضى. من خلال استخدام التقنيات وبعض الاجهزه المادية لربط المرضى والمهنيين الطبيين، يمكن لمقدمي الخدمات أن يرويوا تعطش المرضى للحصول على المعلومات مع بناء العلاقات والتتأكد من أن مرضاهم يتلقون نصائح صحية عالية الجودة تلبي رغباتهم.

كما توضح العلاقة بين الزبائن ومقدمي الخدمات في أبحاث المرضى وأذهانهم إلى التغيير في كيفية رؤية المرضى لعلاقتهم مع مقدمي الخدمات والذين سوف يتحول تفكيرهم من تقديم تجربة المريض التقليدية إلى توفير تجربة المستهلك للخدمة اذا يرون الرعاية الصحية على أنها تعاون بين أنفسهم وأطبائهم، حيث يتحمل المرضى المزيد من المسؤولية عن قرارات الرعاية الصحية الخاصة بهم. كما أن تحديد الحاجة إلى الرعاية الصحية تعد الخطوة الأولى في اتخاذ المريض لقرار شراء الخدمة الصحية فعندما يدرك المريض أن لديه مشكلة صحية وبحاجة إلى معالجتها، فإن هذا الادراك يمكن ان يتحقق من خلال منبه داخلي، وهو احساس المريض بالرغبة في تجاوزها ومعالجتها من خلال التشخيص والعلاج السريع والآني والبحث عن مستشفى قريبة من مكان سكنه تقدم له الخدمة والرعاية الصحية التي يحتاجها ويرغب في الحصول عليها.

ولهذا نجد بأن نتيجة للتطور العلمي الكبير في مجال الطب والرعاية الصحية وتعدد الأطراف والجهات المقدمة للخدمة الصحية فازت الدافت البديل والخيارات أمام المرضى والمستفيدين

من الرعاية الصحية في اختيارهم ذلك الطرف دون غيره في التعامل مع مقدمي الخدمة للتقي العلاج والخدمة الصحية المطلوبة والتي تلبي دوافعهم ورغباتهم.

وعليه فإن المستفيد من الخدمة والذين هم الزبائن سوف يرتكزون على خيارات مدركة تتوافق مع حالته الصحية والوصول الى البديل المناسب ويترك خيارات غير مدركة لا توافق دوافعه ورغباته.

وبهذا يمكن القول بأن لولا وجود الخدمة والرعاية الصحية من قبل المنظمات الصحية فلا أصبح بوجود مسوغ اساسي للعلاقة بين طرفى العملية التسويقية التبادلية بين المريض والمنظمة الصحية، كما أن لولا وجود الخدمة الصحية فلا أمكن لبقية عناصر المزيج التسويقي أن تعمل أو أن تتواجد أصلاً فتقديم الخدمات الصحية وبنوعية مناسبة تلبي رغبات المرضى يمكن أن يسهم في تحقيق وتعزيز مكانة المنظمات الصحية لدى زبائنهما المرضى، كما أن هذه الخدمة الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية للزبائن هي مخرجات هذه المنظمات لسلسلة من العمليات المختلفة التي تقدمها للمرضى والمرأجين والتي تستطيع من خلالها خلق عوائد مالية لتغطية نفقاتها التي تحملتها، ومساعدتها في امتلاك وحدات واجهزه طبية جديدة ومتطوره لتقديم خدمات صحية متميزة وجيدة والتسارع في تطويرها للحد من الأمراض المستعصية ومعالجتها التي قد تلحق بالمرضى وبباقي أفراد المجتمع.

### **المبحث الثالث: الجانب الميداني**

يتمحور هذا المبحث حول اختبار علاقات الارتباط والتأثير بين متغيري الدراسة واختبار صحتها بالاعتماد على الوسائل الاحصائية والممثلة بـ (معامل الارتباط spearman، معامل الانحدار الخطى البسيط والمترافق):

أولاً. **تحليل طبيعة علاقات الارتباط** بين متغيري البحث يهدف هذا التحليل لاختبار علاقات الارتباط الرئيسية والفرعية بين متغيري البحث المتمثلة بـ (التسويق الصحي والمكان الذهنية) (بالاستناد الى معامل الارتباط (spearman-Correlation)

**الجدول (٣) علاقات الارتباط بين متغيري البحث**

المؤشر الكلي	ابعاد المكانة الذهنية				المتغير المعتمد المتغير المستقل
	الادراك	الرغبة	الد الواقع	ابعاد التسويق الصحي	
0.81**	0.71**	0.76**	0.76**		

المصدر: من اعداد الباحثان من خلال نتائج برنامج SPSS \*\*P ≤ 0.01 n=200

تحليل طبيعة علاقات الارتباط بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعه) وأبعاد المكانة الذهنية (مجتمعه): ويبين محتوى هذا التحليل اختبار الفرضية الرئيسية الاولى التي تنص على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعه) وأبعاد المكانة الذهنية (مجتمعه) في المنظمة ميدان الدراسة، ومن خلال معطيات الجدول رقم (٣) يتبين وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعه) والممثلة بـ (الخدمة، السعر، الترويج، التوزيع، الافراد، الدليل المادي، العمليات) وأبعاد المكانة الذهنية (مجتمعه) والممثلة بـ (الادراك، الرغبة، الواقع) في المنظمة ميدان الدراسة، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.81\*\*) وبمستوى معنوية (0.01)، وتدل هذه النتائج إلى معنوية علاقة الارتباط بين المتغيرين لتأكيد قبول الفرضية الثالثة.

**تحليل طبيعة علاقات الارتباط بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمع) وأبعاد المكانة الذهنية (منفردة):** يتضمن محتوى هذا التحليل اختبار الفرضية الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على وجود علاقة ارتباط ذي دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمع) وأبعاد المكانة الذهنية (منفردة) والمتمثلة بـ (الادراك، الرغبة، الدوافع) في المنظمة ميدان الدراسة، إذ يبين الجدول رقم (٣) الآتي:

١. وجود علاقة ارتباط ذي دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمع) وبعد الادراك بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية لدى زبائن المنظمة، إذ كانت قيمة معامل الارتباط ( $0.76^{**}$ ) وعند مستوى معنوية (0.01).
٢. وجود علاقة ارتباط ذي دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمع) وبعد الرغبة بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية لدى زبائن المنظمة ميدان الدراسة، إذ كانت قيمة معامل الارتباط ( $0.76^{**}$ ) وعند مستوى معنوية (0.01).
٣. وجود علاقة ارتباط ذي دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمع) وبعد الدوافع بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية في المنظمة ميدان الدراسة، إذ كانت قيمة معامل الارتباط ( $0.71^{**}$ ) وعند مستوى معنوية (0.01).

وتدل هذه النتائج على قوة ومعنى علاقة الارتباط بين متغيري الدراسة لتأكيد قبول الفرضية الفرعية المنبثقة من الفرضية الثالثة

الجدول (٤): علاقات التأثير بين متغيري الدراسة

التسويق الصحي						$R^2$	المتغير المستقل	
T		B	B0	F			المتغير المعتمد	معطيات التحليل
المجدولة	المحسوبة			المجدولة	المحسوبة	الادراك	المكانة الذهنية (مؤشر كلي)	الادراك
2.33	22.394	0.94	0.847	6.634	501.477	0.656		
2.33	18.626	0.97	0.798	6.634	346.945	0.635		
2.33	18.205	0.98	0.791	6.634	331.425	0.624		
2.33	16.900	0.88	0.768	6.634	285.595	0.588		

المصدر: اعداد الباحثان في ضوء نتائج برنامج SPSS n=200 df 1,198 تحليل طبيعة علاقات التأثير بين متغيري الدراسة: يبين محتوى هذا التحليل اختبار معنوية علاقة التأثير بين متغيري البحث الممثلة بـ (التسويق الصحي والمكان الذهنية)، بالاستناد على معامل الانحدار البسيط وكالآتي:

**تحليل طبيعة علاقات تأثير أبعاد التسويق الصحي (مجتمع) في المكانة الذهنية (مجتمع):** تعبير فحوى هذه العلاقة عن اختبار فرضية الدراسة الرئيسية الثانية التي تنص على وجود تأثير معنوي ذي دلالة إحصائية لأبعاد التسويق الصحي (مجتمع) في أبعاد إمكانية المكانة الذهنية (مجتمع)، إذ يتبيّن من خلال الجدول (٤) وجود تأثير معنوي لأبعاد التسويق الصحي في تعزيز المكانة الذهنية، وبلغت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أدنى من المستوى المعنوي الافتراضي للبحث (0.05)، وترجمت هذه الأبعاد (مجتمع) بدلالة معامل التحديد ( $R^2$ ) \* ما نسبته (0.656%) من التباينات الكلية في تعزيز المكانة الذهنية لدى الزبائن في المنظمة ميدان الدراسة، ويؤكد معنويته قيمة (F)

المحسوبة (501.477) وهي أعلى من القيمة الجدولية لها (6.634) عند درجتي حرية (1,198) ومستوى معنوية (0.01)، وإن النسبة الباقية البالغة (0.284%) ترجع إلى متغيرات آخر لم يتضمنها مخطط الدراسة أو لا يمكن الهيمنة عليها، وكانت قيمة معامل الانحدار (Beta) (0.94) وهي قيمة معنوية بدلالة (t) المحسوبة (22.394) وهي أعلى من القيمة الجدولية لها (2.33) عند مستوى معنوية (0.01)، والتي تؤكد على أن التغير في أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) بمقدار وحدة واحدة سيقود إلى تغير (0.94) من المكانة الذهنية في أذهان زبائن المنظمة ميدان الدراسة، وتتبين النتائج قبول الفرضية الرئيسية الثانية للدراسة التي تدل على وجود علاقة تأثير ذي دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في أبعاد المكانة الذهنية (مجتمعة) لدى زبائن المنظمة.

**تحليل طبيعة علاقات تأثير أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في المكانة الذهنية (منفردة):** يبين هذا الاختبار الفرعية المتبعة عن الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على أنه لا يوجد علاقة تأثير ذي دلالة إحصائية معنوية لأبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في أبعاد المكانة الذهنية (منفردة) والممثلة بـ (الادراك، الرغبة، الدوافع) لدى زبائن المنظمة ميدان الدراسة، إذ تصبح معطيات الجدول رقم (٤) عن الآتي:

١. وجود تأثير معنوي لأبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في الادراك بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية في المنظمة ميدان الدراسة، إذ بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أدنى من المستوى المعنوي الافتراضي للدراسة (0.01)، وأوضحت هذه الأبعاد (مجتمعة) وبدلالة معامل التحديد ( $R^2$ ) ما نسبته (0.635%) من التباينات الكلية في الادراك المنظمة ميدان الدراسة، ويؤيد معنويته قيمة(F) المحسوبة (346.945) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (6.634) عند درجتي حرية (1,198) وبمستوى معنوية (0.01)، وإن النسبة الباقية البالغة (0.365%) تعود إلى متغيرات أخرى لم يتضمنها مخطط الدراسة أو لا يمكن التحكم فيها، وكانت قيمة معامل الانحدار (Beta) (0.97) وهذه قيمة معنوية بدلالة (t) المحسوبة (18.626) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (2.33) عند مستوى معنوية (0.01) والتي تدل على أن التغير في أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) بمقدار وحدة واحدة سيؤدي إلى تغير (0.97) في الادراك للمنظمة ميدان الدراسة،
٢. وجود تأثير معنوي لأبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في الرغبة بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية للمنظمة ميدان الدراسة، إذ بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أدنى من المستوى المعنوي الافتراضي للدراسة (0.01)، وبينت هذه الأبعاد (مجتمعة) بدلالة معامل التحديد ( $R^2$ ) الذي نسبته (0.624%) من التباينات الكلية في الرغبة للمنظمة ميدان الدراسة، ويؤيد معنويته قيمة(F) المحسوبة (331.425) وهي أعلى من القيمة الجدولية لها (6.634) عند درجتي حرية (1,198) بمستوى معنوية (0.01)، وأن النسبة الباقية التي بلغت (0.376%) ترجع إلى متغيرات آخر لم يتضمنها مخطط الدراسة أو لا يمكن التحكم فيها، وكانت قيمة معامل الانحدار (Beta) (0.98) وهي قيمة معنوية بدلالة (t) المحسوبة (18.205) وهي أعلى من القيمة الجدولية لها (2.33) بمستوى معنوية (0.01) والتي تؤكد على أن التغير في أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) بمقدار وحدة واحدة سيقود إلى تغير (0.97) في الرغبة للمنظمة المبحوثة،
٣. وجود تأثير معنوي لأبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في الدوافع بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية للمنظمة ميدان الدراسة، إذ تبين أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أدنى من المستوى المعنوي

الافتراضي للدراسة (0.01)، وبيّنت هذه الأبعاد (مجتمعية) وبدلالة معامل التحديد ( $R^2$ ) الذي كانت نسبته (0.588) من التباينات الكلية في الدوافع لدى زبائن المنظمة لمنطقة ميدان الدراسة، ويعود معنويته قيمة (F) المحسوبة (285.595) وهي أعلى من القيمة الجدولية لها (6.634) عند درجتي حرية (1,198) ومستوى معنوية (0.01)، وأن النسبة الباقية (0.422) ترجع إلى متغيرات أخرى لم يتضمنها مخطط الدراسة أو لا يمكن التحكم فيها، وأما قيمة معامل الانحدار (Beta) فكانت (0.88) وهذه قيمة معنوية بدلالة (t) المحسوبة (16.900) وهي أعلى من القيمة الجدولية لها (2.33) بمستوى معنوية (0.01) والتي تؤكّد أن التغيير في أبعاد التسويق الصحي(مجتمعية) بمقدار وحدة واحدة سيقود إلى تغيير (0.88) في الدوافع لمنطقة ميدان الدراسة.

#### **المبحث الرابع: الاستنتاجات والمقترحات**

##### **اولاً. الاستنتاجات**

١. توضح نتائج وصف أبعاد المكانة الذهنية بأن بعد (الدّوافع) جاء بأعلى نسبة اتفاق مقارنة مع باقي الأبعاد الأخرى، وهذا دليل على وجود دافع قوي لدى زبائن المستشفى للتعامل معها أسوة بباقي المستشفيات في المحافظة.
٢. تكشف نتائج قياس الاستجابة بعد السعر بأنه هناك تناسب وتناغم بين السعر الذي تعرض له المستشفى وجودة الخدمة التي تقدمها لزبائنها في حين أن هذا السعر لا يلائم جميع شرائح المجتمع ومحيط بالنسبة لهم.
٣. كشفت نتائج تحليل علاقات الارتباط على المستوى الكلي بوجود علاقات ارتباط ذات دالة معنوية بين التسويق الصحي والمكانة الذهنية واقوى علاقة ارتباط كانت من نصيب بعدي الادراك والرغبة، وهذه النتائج تفسّر بأن زبائن المستشفى يدركون ويرغبون في التعامل مع المستشفى (الميدان المبحوثة) لما تقدمه من خدمات تلائم حاجاتهم ورغباتهم
٤. أظهرت نتائج علاقات الأثر للتسويق الصحي في المكانة الذهنية بوجود أثر معنوي للتسويق الصحي في تعزيز المكانة الذهنية لمرضى مستشفى الزهراوي، وكان لبعدي الادراك والرغبة الأكثر تأثيراً، هذا يفسّر بأن أبعاد التسويق الصحي تؤثّر في أدراك ورغبة المرضى في مراجعة المستشفى (الميدان المبحوث) والتعامل معها.
٥. تبيّن نتائج وصف الأبعاد بأن بعد (العمليات) جاء بأعلى نسبة اتفاق مقارنه بالأبعاد الأخرى لمتغير التسويق الصحي وهذا يدل على كثرة العمليات التي تقوم بها المستشفى والتي تلبي حاجات المرضى والمستفيدون من خدماتها، وأقل نسبة اتفاق كان بعد (ترويج) أي إن المستشفى تفتقر إلى ترويج خدماتها لتعزيز المكانة الذهنية لزبائنها.

**ثانياً. المقتراحات:** في ضوء الاستنتاجات التي توصل إليها البحث، يقدم الباحثان عدد من المقتراحات للمنظمات العامة والمبحوثة وخاصة ومنها:

١. أن تراعي المنظمة ميدان البحث جميع شرائح المجتمع كافة عند وضع أسعار وكفة خدماتها لزبائنها لجعلهم يتذرون إليها باستمرار
٢. أن تكون إدارة المستشفى مهتمة للترويج والإعلان عن كل خدماتها التي تقدمها وعما تمتلكه من أجهزة حديثة ومتقدمة لكسب زبائنها والحفاظ عليهم كإدراج مثل(شعاراتها ورؤيتها ورسالتها) عبر موقع التواصل الاجتماعي.

٣. أن تحافظ المستشفى على كادر الممرضين فيها وترفع من مستوى أدائهم وتقوية نقاط القوة لديهم وبالوقت نفسه أن تبحث على نقاط الضعف و تعالجها بأسرع وقت ممكّن للمحافظة على زبائنها وتلبية مطالبهم بشكل فوري وسريع.
٤. أن تكون إدارة المستشفى مهتمة بتصميم المبني ووضع الديكورات بشكل يريح زبائنها عند مراجعته.
٥. أن تحافظ المستشفى على ثقة زبائنها ومصداقية التعامل معهم من خلال المحافظة على سرية المعلومات التي يملون بها كونها خصوصية ولا يحق لأحد أن يطلع عليها وهذا ما يعزز من مكانة المستشفى عند زبائنها.
٦. أن تفتح المستشفى أبوابها للاستماع لكل ما يحيط الزبائن من أسئلة ومتطلبات تواجههم أثناء مراجعتهم للمستشفى وتعمل على حلها بأسرع وقت ممكّن.

#### المصادر

#### اولا. المصادر العربية:

١. بختة، بطاير ٢٠١٨، آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية، (مستشفى شيء قيفارا واحد فرنسيس والأخوات باج)، مجلة البحث الاقتصادي والقانونية المجلد ١، العدد ٢، ص ٣.
٢. البرواري، نزار عبد المجيد والبرزنجي، احمد محمد فهمي، ٢٠٠٤، استراتيجيات التسويق: المفاهيم الأساسية والوظائف، ط١ دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
٣. البكري، ثامر ياسر، ٢٠١٠، ادارة التسويق، لم يتم ذكر دار النشر، عمان.
٤. البكري، ثامر، ٢٠٠٥، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن.
٥. حجازي، علي، ٢٠١٨، الحملات الإعلامية وفن مخاطبة الجمهور، دار المعتر للنشر والتوزيع
٦. الديوبي، أبي سعيد، ١٩٩٩، إدارة التسويق، دار الكتب للطباعة والنشر، موصى، العراق
٧. الراشدي، رائد حميد، ٢٠٢٠، دور القيادة بالقيم في تعزيز المكانة الذهنية للمنظمة، بحث استطلاعي لأراء عينة من الموظفين في (جامعة وارث الأنبياء عليه السلام) رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، العراق،
٨. ردينة، عثمان يوسف، ٢٠٠٨، التسويق الاجتماعي والصحي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.
٩. شياع، حسام حسين، ٢٠٠٨، المزيج التسويقي المصرفي وأثره في الصورة المدركة للزبائن - دراسة مقارنة لعينة من المصارف التجارية (الحكومية والأهلية)، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية الادارة والاقتصاد.
١٠. الصيرفي، محمد، ٢٠١٦، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة، مصر.
١١. الضمور، هاني حامد، ٢٠٠٩، تسويق الخدمات، الطبعة الخامسة، دار وائل للنشر - والتوزيع، عمان، الأردن،
١٢. العامري، عذراء هادي كاظم، ٢٠١٥، دور العرض البصري في تعزيز المكانة الذهنية للمنظمة - دراسة تحليلية لأراء بعض العاملين في المجمعات التجارية في مركز محافظة بابل، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية الادارة والاقتصاد، قسم ادارة الاعمال،

١٣. عبد الأمير، صفاء عبد علي، ٢٠١٩، دور القدرات التكنولوجية في العلاقة بين القيادة الخلاقة - والصورة الذهنية للمنظمة، المجلة العراقية للعلوم الادارية كلية الادارة والاقتصاد جامعة كربلاء المجلد ١٥ العدد ٥٩.
٤. عبيات، محمد إبراهيم، جميل سمير دبابة، ٢٠٠٦، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر، الأردن.
١٥. قشى حبيبة، ٢٠١٥ ، التوجه بالسوق، التوجه الجديد للتسويق في المؤسسات الصحية، مجلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية، العدد ١٨ جامعه بسكرة.
١٦. كورتل، فريد، ٢٠٠٨ ، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن.
١٧. مذكور، فوزي، ١٩٩٨ ، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
١٨. المساعد، زكي خليل، ٢٠٠٣ ، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج، القاهرة، مصر.
- ثانيا. المصادر الأجنبية:**

1. Kotler, Philip& Keller, Kevin Lane, 2012, Marketing management, 14thEdition, New Jersey: Prentice Hall.
2. MEZA-SÁNCHEZ, Diana Laura, et al., 2021, Theoretical Review of Health Marketing and its Importance in the COVID-19 Pandemic. Journal of Basic and Applied Psychology Research, 2.4: 7-13.
3. Jandaghi, Gholamreza & Mehranjani, Razieh Nafari & Seresht, Mahdi Nik & Mokhles, Ali, 2011, Studying the Effect of Brand Loyalty on Customer Service in Kerman Asia Insurance Company, Australian Journal of Business and Management Research, Vol.1 No.6.
4. Kotler Philip & Gary Armstrong, 2014, Marketing management Pablo union”, Paris, France, 20 ed.
5. Robbins, S.P, 2001, Organizational Behavior, Pearson Education, Singapore‘
6. McShane, Steven. L & Glinow, Mary, Ann, Von, 2010, Organizational Behavior emerging knowledge and practice for the real world, 5th ed, McGraw-Hill, Irwin.
7. Gibson, James, L & Ivancevich, John. M and Donnelly, James. H. Jr and Konopaske, Robert, 2012, Organizations: Behavior, Structure, Processes, 4th ed, McGraw-Hill, Irwin.
8. Burton, Kelli, 2012, A Study of Motivation: How to Get Your Employees Moving, Thesis, Indiana University, Management, Spring.
9. Lai, Emily. R, 2011, Motivation: A Literature Review, Research Report, April,
10. Bounds, Greg & et. al., 1994, Beyond Total Quality Management: toward the emerging paradigm, Mc Graw\_ Hill, Inc., New York.