الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة لونيسي علي – البليدة 2–

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

دور العلاقات العامة في تسويق الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه الطور الثالث

تخصص: علم اجتماع الاتصال والعلاقات العامة

إعداد الطالب:

أحمد زين الدين زقادي

إشراف:

أ/د قاسيمي ناصر

السنة الجامعية: 2024/2023.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة لونيسي علي – البليدة 2–

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

دور العلاقات العامة في تسويق الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه الطور الثالث

تخصص: علم اجتماع الاتصال والعلاقات العامة

إعداد الطالب:

أحمد زين الدين زقادي

لجنة المناقشة:

أ/د معزازي يونس	**أستاذ**	**جامعة البليدة –2–**	**رئيسا**
أ/د قاسيمي ناصر	**أستاذ**	**جامعة البليدة –2–**	**مقررا ومشرفا**
د/ طيفوري أحمد بوزينة الرحماني	**أستاذ محاضر أ**	**جامعة البليدة –2–**	**عضوا مناقشا**
أ/د دلاسي امحمد	**أستاذ**	**جامعة الأغواط**	**مناقشا**
أ/د بن عون بودالي	**أستاذ**	**جامعة الأغواط**	**مناقشا**

السنة الجامعية: 2024/2023.

الاهداء

إليك يا من كنت تنير دربي.....

إليك يا من كنت تفرح لفرحي....

إليك يا من كنت تحزن لحزني....

إليك يا من كنت تتوجع لألمي.....

إليك يا من كنت تشتاق لي....

إليك يا من كنت تدعوا لي.....

إليك يا أبي يا قرة عيني ويا قطعة من قلبي....

رحم الله أبي المجاهد البطل زقادي عثمان المدعو "لهلالي"

اللهم اغفر له وارحمه، وعافه واعف عنه، وأكرم نزله، ووسع مدخله،

واغسله بالماء والثلج والبرد.

شكر وتقدير

سبحان الله وبحمده، عدد خلقه، وزنة عرشه، ومداد كلماته...

بعد شكر الله عز وجل الذي وفقني إلى إتمام هذا العمل، أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ الدكتور "**قاسيمي ناصر**" على قبوله وتوليه الإشراف على هذا البحث، وعلى كل التوجيهات والإرشادات التي قدمها لإتمام هذا العمل في شكله النهائي، كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء اللجنة المناقشة الذين شرفوني بقبول مناقشة الأطروحة.

كما لا أنسى أساتذة قسم علم الاجتماع بجامعة البليدة -2- وعلى رأسهم الأستاذة **عجابي خديجة والأستاذ درواش رابح** رحمهما الله، الأستاذ **لراري عبد لسلام**، الأستاذ **سعيد سبعون**، وكل من تتلمذت لديه يوما وعلمني حرفا، من أول مدرس للقرآن بالمسجد إلى أخر أستاذ بالجامعة.

كما أشكر كل من وقف معي طول هذه المدة، من العائلة الكبيرة: والدي رحمه الله، والدتي حفظها الله، إخوتي وأبناؤهم، والعائلة الصغيرة: زوجتي وبناتي "رشا وبشرى" حفظهما الله، كما لا أنسى صديقي وإخوتي ورفيقي **ياسين وعبد النور**، وكل زملائي الأساتذة: عبد الرزاق، كريم، حمزة، يونس، وسيد علي، وإلى كل من ساعدني ولو بالكلمة الطيبة.

بارك الله فيكم، وجزاكم خير الجزاء.

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع العلاقات العامة بالمؤسسات الصحية الخاصة، ودورها في تسويق خدماتها الطبية، وذلك من خلال تشخيص هذه الظاهرة والإحاطة بجميع جوانبها، ومحاولة التعرف على الأسس العلمية والمنهجية التي تقوم عليها العلاقات العامة في هذه المؤسسات، وكيفية تطبيقها على أرض الواقع، والتأكد من أداء وظائفها المتعددة أم أنها تقتصر على العملية الاتصالية في وقت الأزمات.

وفي محاولة للإجابة على تساؤلات الدراسة، طرح الباحث جملة من الفرضيات، والتي تمحورت حول: مدى اعتماد المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة على مواقع التواصل الاجتماعي كشكل من أشكال الاتصال لتسويق خدماتها، وكذا دور جودة الخدمات الطبية في توجه المريض لتلقي العلاج بها، بالإضافة إلى كيفية تشكل الصورة الذهنية لدى جمهورها.

وللتأكد من هذه الفرضيات قمنا بدراسة ميدانية على مجموعة من المؤسسات الصحية الخاصة، موزعة على ثلاث ولايات بالوطن (برج بوعريريج، سطيف، والجزائر العاصمة)، حيث تم توزيع استمارة الدراسة على مجموعة من المرضى الذين يتلقون العلاج على مستوى تلك المؤسسات.

وتوصلت الدراسة إلى أن الفرضيات قد تحققت بناء على نتائج الدراسة الميدانية وتحليل البيانات، حيث خلصت الدراسة إلى أن هذه المؤسسات تعتمد على مواقع التواصل الاجتماعي كشكل من أشكال الاتصال مع جمهورها في تسويق خدماتها، كما أن جودة الخدمات التي توفرها والانضباط الذي تفرضه على موظفيها من خلال احترام الوقت والمواعيد يساهم بشكل كبير في توجه الأفراد لتلقي العلاج لديها، كما أن الصورة الذهنية والانطباع الإيجابي الذي يحمله الأفراد عن هذه المؤسسات سببه ذلك التفاعل الاجتماعي الذي يحصل بين مختلف أفراد المجتمع.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
أ- إهداء.	
ب- شكر وتقدير.	
ج- ملخص الدراسة.	
د- قائمة المحتويات	
هـ- قائمة الجداول.	
و- قائمة الأشكال.	
مقدمة.	18
الباب الأول: الجانب النظري.	
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة.	
1-1- أسباب اختيار الموضوع.....	24
1-2- أهداف الدراسة.....	25
1-3- تحديد الإشكالية.....	25
1-4- صياغة الفرضيات.....	28
1-5- تحديد المفاهيم.....	29
1-5-1- العلاقات العامة.....	29
1-5-2- المؤسسة الصحية.....	33
1-5-3- الخدمة.....	35

1-5-4- الخدمة الصحية.....	37
1-5-5- تسويق الخدمات الصحية.....	38
1-5-6- جودة الخدمات الصحية.....	38
1-5-7- الصورة الذهنية.....	40
1-5-8- الدور.....	41
1-6- المقاربة النظرية.....	42
1-6-1- التفاعلية الرمزية.....	43
1-6-2- الوظيفية.....	46
1-7- الدراسات السابقة.....	49
1-7-1- الدراسات الوطنية.....	50
1-7-2- الدراسات العربية.....	56
1-7-3- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.....	60
الفصل الثاني: البعد الفكري والتطبيقي للعلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة.	
تمهيد.....	64
2-1- المدخل إلى العلاقات العامة.....	65
2-1-1- تاريخ العلاقات العامة.....	65
2-1-2- طبيعة العلاقات العامة.....	70
2-1-3- خصائص العلاقات العامة.....	72

2-1-4- أسباب الاهتمام بالعلاقات العامة.....	74
2-1-5- مبادئ العلاقات العامة.....	76
2-1-6- مجالات العلاقات العامة.....	78
2-1-7- فلسفة العلاقات العامة.....	79
2-2- صلة العلاقات العامة بالعلوم والمفاهيم المرتبطة بها.....	81
2-2-1- العلاقات العامة والاتصال.....	81
2-2-2- العلاقات العامة والإدارة.....	82
2-2-3- العلاقات العامة والإعلام.....	82
2-2-4- العلاقات العامة والصحافة.....	83
2-2-5- العلاقات العامة والتسويق.....	84
2-2-6- العلاقات العامة والإعلان.....	85
2-2-7- العلاقات العامة والدعاية.....	85
2-2-8- العلاقات العامة والرأي العام.....	86
2-2-9- العلاقات العامة وعلم النفس.....	87
2-2-10- العلاقات العامة وعلم الاجتماع.....	87
2-3- برامج العلاقات العامة.....	88
2-3-1- تعريف برامج العلاقات العامة.....	88
2-3-2- أنواع برامج العلاقات العامة.	88
2-3-3- أهمية برامج العلاقات العامة.....	91
2-3-4- شروط نجاح برامج العلاقات العامة.....	92

2-3-5- العوامل التي ساعدت في تطوير برامج العلاقات العامة.....	94
2-3-6- المنطلقات الأساسية لبرامج العلاقات العامة.....	95
2-4- عمليات العلاقات العامة في المنظمة.....	96
2-4-1- بحوث العلاقات العامة.....	96
2-4-2- تخطيط العلاقات العامة.....	101
2-4-3- الاتصالات المحلية.....	119
2-4-4- التقييم.....	119
2-5- العلاقات العامة في المؤسسات الصحية.....	121
2-5-1- تغير شكل المؤسسات الصحية.....	122
2-5-2- مشكلات العلاقات العامة في المؤسسات الصحية.....	123
2-5-3- مدى استخدام العلاقات العامة بالمؤسسات الصحية.....	124
2-5-4- الواقع الحالي للعلاقات العامة في المؤسسات الصحية.....	126
2-5-5- آفاق العلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية.....	128
ملخص الفصل.....	130
الفصل الثالث: أبعاد النشاط التسويقي في قطاع الخدمات الصحية.	
تمهيد.....	132
3-1- ماهية الخدمات.....	133
3-1-1- خصائص الخدمات.....	133
3-1-2- أهمية الخدمات.....	139

3-1-3- الخدمة الجوهر والخدمات التكميلية الداعمة.....	141
3-1-4- عناصر النظام الخدماتي.....	146
3-2- مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية.....	147
3-2-1- مفهوم الصحة العامة.....	148
3-2-2- مستويات الصحة.....	149
3-2-3- أساليب تحقيق الصحة العامة.....	153
3-2-4- مدلول الخدمات الصحية.....	154
3-2-5- أسس الخدمات الصحية.....	154
3-2-6- أقسام الخدمات الصحية.....	155
3-2-7- معايير تقديم الخدمات الصحية.....	155
3-2-8- اقتصاديات الخدمات الصحية.....	157
3-3- تسويق الخدمات الصحية.....	159
3-3-1- تسويق الخدمات.....	160
3-3-2- تسويق الخدمات الصحية.....	164
3-3-3- تسويق الخدمات الصحية في المستشفيات العامة.....	168
3-3-4- تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة.....	170
3-3-5- مستويات تسويق الخدمات الصحية.....	172
3-3-6- أهمية تسويق الخدمات الصحية.....	184
ملخص الفصل.....	188

الباب الثاني: الجانب الميداني.

الفصل الرابع: الأسس المنهجية للدراسة.

تمهيد.....	191
4-1- مجالات الدراسة.....	192
4-1-1- المجال المكاني.....	192
4-1-2- المجال الزماني.....	192
4-1-3- المجال البشري (عينة الدراسة).....	193
4-2- المنهج المستخدم.....	195
4-3- التقنيات والأدوات المنهجية المستخدمة في الدراسة.....	195
4-3-1- الملاحظة.....	196
4-3-2- المقابلة.....	197
4-3-3- الاستمارة.....	198

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

تمهيد.....	202
5-1- عرض وتحليل البيانات الميدانية.....	203
5-1-1- البيانات المتعلقة بالمحور الأول (البيانات الشخصية).....	203
5-1-2- البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى (المحور الثاني للاستمارة).....	208
5-1-3- البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية (المحور الثالث للاستمارة).....	234

5-1-4- البيانات المتعلقة بالفرضية الثالثة (المحور الرابع للاستمارة).....	254
5-2- الاستنتاجات الجزئية.....	273
5-2-1- الاستنتاج الجزئي الخاص بالفرضية الأولى.....	273
5-2-2- الاستنتاج الجزئي الخاص بالفرضية الثانية.....	275
5-2-3- الاستنتاج الجزئي الخاص بالفرضية الثالثة.....	276
5-3- الاستنتاج العام للدراسة.....	277
خاتمة.....	281
قائمة المراجع.....	282
قائمة الملاحق.....	292
الملخص باللغة الأجنبية.....	299

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول.	الصفحة
01	توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس.....	203
02	توزيع المبحوثين حسب متغير السن.....	204
03	توزيع المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي.....	205
04	توزيع المبحوثين حسب متغير عدد أيام الإقامة.....	206
05	توزيع المبحوثين حسب متغير عدد مرات الإقامة.....	207
06	يمثل طريقة توجه أفراد العينة لتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة.....	208
07	يمثل مدى متابعة المبحوثين لصفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي حسب متغير السن.....	211
08	يمثل كيفية انضمام المبحوثين لصفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع اتواصل الاجتماعي.....	213
09	يمثل توزيع المبحوثين حول الغرض من متابعة صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي حسب متغير الجنس.....	216
10	يمثل إجابات المبحوثين حول نوع منشورات صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي.....	219
11	يوضح إجابات المبحوثين حول محتوى منشورات المؤسسات الصحية الخاصة.....	221
12	يوضح رأي المبحوثين حول وجود تغيرات في نوع المحتوى الذي يتم نشره	223

	بصفحات هذه المؤسسات على مواقع التواصل الاجتماعي.....	
13	يوضح لغة محتوى منشورات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي.....	225
14	يوضح حدوث تفاعل بين المبحوثين والقائمين على صفحات المؤسسات الصحية الخاصة بمواقع التواصل الاجتماعي.....	227
15	يوضح كيفية تفاعل المبحوثين مع منشورات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي.....	229
16	يمثل مدى استفادة المبحوثين من نشاطات المؤسسات الصحية الخاصة عبر مواقع التواصل الاجتماعي.....	232
17	يمثل إجابات المبحوثين حول توفر المؤسسات الصحية الخاصة على قاعات انتظار بها كل مرافق الراحة.....	235
18	يمثل مدى تواجد لوحات واشارات إعلامية توجه المبحوثين إلى مختلف المصالح.....	236
19	يمثل دقة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة.....	238
20	يوضح رأي المبحوثين حول التزام المؤسسات الصحية الخاصة بتقديم خدماتها في المواعيد المحددة حسب متغير عدد مرات الإقامة بالمؤسسات الصحية الخاصة.....	239
21	يمثل مدة انتظار المبحوثين لمقابلة الطبيب داخل المصحة.....	242
22	يمثل انشغال العاملين بتلبية طلبات المرضى فور تلقيها.....	245
23	يوضح رأي المبحوثين حول سهر المؤسسة في توفير الجو المناسب بالغرف –	247

	كالإضاءة والتكييف والتهوية- حسب متغير عدد أيام الإقامة.....	
24	يوضح رأي المبحوثين حول توفير الراحة والهدوء في غرف المرضى والأروقة حسب متغير عدد أيام الإقامة.....	248
25	يوضح رأي المبحوثين حول اهتمام المؤسسة بنظافة الغرف ومختلف المصالح حسب متغير عدد أيام الإقامة.....	250
26	يوضح رأي المبحوثين حول جودة وكمية الطعام الذي تقدمه المؤسسة حسب متغير عدد أيام الإقامة.....	252
27	يوضح انطباع المبحوثين حول المؤسسات الصحية الخاصة من خلال ما يسمعونه عنها.....	254
28	رأي المبحوثين حول قيام المؤسسات الصحية الخاصة بأنشطة خيرية.....	257
29	يوضح رأي المبحوثين حول سلوك العاملين في المؤسسة.....	258
30	يوضح رأي المبحوثين حول احترام الموظفين عادات وتقاليد المجتمع في تقديم الخدمات الصحية حسب متغير الجنس.....	260
31	يوضح رأي المبحوثين حول دور الموظفين في إعطاء صورة إيجابية عن المؤسسة الصحية الخاصة.....	262
32	يوضح رأي المبحوثين حول استخدام الأطباء عبارات بسيطة يسهل فهمها للتواصل معهم حسب متغير المستوى الدراسي.....	264
33	يوضح رأي المبحوثين حول اهتمام المؤسسة باقتراحات المرضى من خلال سجل الشكاوى والاقتراحات.....	266

34	يوضح مدى شعور المبحوثين بالانتماء للمؤسسة الصحية الخاصة التي يعالجون بها.....	268
35	يوضح قيام المبحوثين بتوصية أحد معارفهم لتلقي العلاج بالمصحة الخاصة التي يتعاملون معها.....	270
36	يوضح مدى تفكير المبحوثين في الاستمرار بتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة.....	272

قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	يبين مراحل تخطيط برامج العلاقات العامة.....	110
02	يبين زهرة الخدمة الجوهر والخدمات التكميلية.....	145
03	يبين مفهوم الصحة من ناحية درجتها.....	152

مقدمة:

ساهم الاتساع والنمو المتسارع في الأنشطة والفعاليات التي تمارسها المجتمعات إلى التطور والتنوع في مختلف المجالات، الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، الثقافية، والتكنولوجية، حيث شملت آثارها كل الوظائف الإدارية التي تختص بها مختلف المؤسسات، وخاصة تلك التي تُعنى بقطاع الاتصالات، ومنها العلاقات العامة التي شكلت مدخلا أساسيا لتنظيم و إدارة المؤسسات الحديثة، فأصبحت بمثابة الأداة الأولى للتواصل مع البيئة الخارجية وترويج الصورة المرغوبة للمؤسسة، والتي تتعلق وظيفتها أساسا بالجانب غير المادي من العملية الإدارية التي تهدف إلى أداء مجموعة من الأنشطة المتداخلة ذات العلاقة المباشرة بأداء المؤسسة، ثم تساهم في المحافظة على مكانتها في ظل اشتداد المنافسة.

في العصر الحديث، وفي خضم المناظر التسويقية التنافسية المتزايدة، تتجه المؤسسات الخدماتية بشكل متزايد إلى العلاقات العامة لتعزيز مكانتها في السوق، وجذب العملاء والاحتفاظ بهم، والحفاظ على السمعة الإيجابية لها، حيث تلعب العلاقات العامة، كأداة اتصالية إستراتيجية، دورا حيويا في بناء وإدارة صورة المؤسسة، ومشاركة العملاء، وإدارة السمعة عبر الإنترنت، وإنشاء محتوى عالي الجودة، ففي هذه البيئة سريعة التغير، تدرك المؤسسة الخدماتية أهمية بناء علاقات دائمة مع العملاء، فالعلاقات العامة تدور حول إنشاء اتصال فعال مع العملاء وتعزيز الثقة، من خلال استراتيجيات الاتصال الهادفة، وبذلك تساعد العلاقات العامة في تشكيل صورة قوية للمؤسسة ومحاولة الحفاظ عليها، وتسليط الضوء على الفوائد والقيمة لجودة للخدمات المقدمة.

هذا، وتعد العلاقات العامة في أقسام التسويق في العصر الحديث ضرورية لبناء صورة قوية عن المؤسسة، وإنشاء تفاعل مع العملاء، والاعتناء بسمعة المؤسسة عبر وسائل التواصل

الاجتماعي، وبناء علاقات مع وسائل الإعلام والجمهور، حيث تساعد ممارسات الاتصال الاستراتيجي هذه المؤسسة الخدماتية على تمييز وجودها في السوق، واكتساب اهتمام العملاء وثقتهم.

وفي مجال الرعاية الطبية، أصبحت المنافسة كبيرة على جذب المرضى وضمان ولائهم على نحو متزايد، لذا كان على المؤسسات الصحية الخاصة أن تعتمد على العلاقات العامة والتسويق لتبرز في هذا الجو التنافسي، وتقدم خدمات طبية ذات جودة عالية، وهذه الدراسة تسعى إلى استكشاف دور العلاقات العامة في تسويق الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة، مع التركيز على استراتيجياتها وتأثيرها على المرضى والرعاية الطبية، لذا تعمل هذه المؤسسات على زيادة ظهورها ومحاولة جذب عملاء جدد، فغالبا ما تتضمن تقنيات التسويق المستخدمة الإعلان والترويج وإدارة السمعة واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي للوصول بفعالية إلى المرضى المحتملين.

وتهدف هذه الدراسة **'دور العلاقات العامة في تسويق الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة'** إلى فهم كيفية تشكل العلاقات العامة واستراتيجيات التسويق، والتفاعلات بين هذه المؤسسات والمرضى، فضلا عن الديناميكيات الاجتماعية الأوسع التي تنشأ عنها، من خلال استكشاف هذه الجوانب، وبغرض دراسة هذا الموضوع والإحاطة بجميع جوانبه، تم تقسيم البحث إلى قسمين، جانب نظري، وجانب تطبيقي، والمتمثل في الفصول التالية:

الفصل الأول:

الإطار النظري للدراسة، وهذا من خلال ذكر أسباب ودوافع اختيار الموضوع، أهدافه، وكذا تحديد الإشكالية، وصياغة الفرضيات، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة، مع اختيار

المقاربات السوسيولوجية الملائمة للدراسة، تمثلت في أهم النظريات التي لها علاقة بموضوع دراستنا، والتي يمكن أن تعطي تفسيرات موضوعية للظاهرة المدروسة، كما تم ذكر بعض الدراسات السابقة التي عالجت موضوع بحثنا بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

الفصل الثاني:

جاء بعنوان البعد التطبيقي والنظري للعلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة، ويتضمن المدخل إلى العلاقات العامة، حيث تناولنا تاريخا، طبيعتها، مبادئها، خصائصها، أسباب الاهتمام بها، ومجالاتها، كما تضمن علاقة العلاقات العامة بالعلوم الأخرى كالتسويق، والاتصال، وعلم الاجتماع وعلم النفس، وغيرها من العلوم ذات الصلة، كما تناول الفصل أهمية وأنواع وشروط نجاح برامج العلاقات العامة، وصولا إلى عمليات العلاقات العامة في المؤسسة، وفي الأخير تناول الباحث العلاقات العامة بالمؤسسات الصحية الخاصة.

الفصل الثالث:

جاء بعنوان أبعاد النشاط التسويقي في قطاع الخدمات الصحية، تضمن ماهية الخدمات من الخصائص والأهمية، وعناصر النظام الخدماتي، وبعدها تناول الباحث بعض المفاهيم العامة حول الخدمات الصحية، كما تضمن تسويق الخدمات عموما، وتسويق الخدمات الصحية بشكل خاص سواء بالمؤسسات العمومية أو الخاصة، من خلال تناول مستويات تسويق الخدمات الصحية وأهميتها.

الفصل الرابع:

حول الأسس المنهجية للدراسة، وتم التطرق فيه لمجالات الدراسة، من المجال المكاني، إلى المجال الزماني، وصولا إلى المجال البشري وعينة الدراسة، بالإضافة إلى منهج الدراسة، وكذا التقنيات والأدوات المنهجية المستخدمة في جمع البيانات، والتي تمثلت في الملاحظة، المقابلة الحرة كأداة تدعيمية، والاستمارة.

الفصل الخامس:

نتناول من خلال الفصل الأخير عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، وتقديم نتائج الفرضيات، وذلك من خلال عملية تفريغ البيانات في الجداول الإحصائية، ومن ثمة التعليق عليها احصائيا، يليها التحليل السوسيولوجي، ليتم بعدها التوصل إلى الاستنتاج العام للدراسة، والذي تم فيه ذكر أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

1-1- أسباب اختيار الموضوع:

تعتبر مرحلة اختيار موضوع الدراسة ذات أهمية بالغة، إذ تعد من أصعب مراحل البحث، لكونها هي المرحلة الأولى في سير عملية انجاز البحث بكامله، ومن بين أبرز الأسباب التي دفعت لاختيار هذا الموضوع الرغبة في إثراء وتنمية معلوماتنا في ميدان العلاقات العامة بالمؤسسات المختلفة عامة، وبالمؤسسات الصحية بشكل خاص بحكم التخصص، ومحاولة التعرف على الأسس العلمية والمنهجية التي تقوم عليها العلاقات العامة في هذه الدراسة، وكيفية تطبيقها على أرض الواقع.

وكذا أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع، والتطورات الكبيرة الحاصلة على مستوى هذا القطاع، وما لها من تأثير على العنصر البشري، ومعرفة واقع العلاقات العامة بالمؤسسات الصحية الخاصة والتأكد من أداء وظائفها المتعددة أم أنها تقتصر على العملية الاتصالية وفقط في وقت الأزمات.

بالإضافة إلى محاولة الوصول إلى أسباب توجه الأفراد نحو العيادات الخاصة لتلقي الخدمات الاستشفائية على حساب المؤسسات العمومية بالرغم من مجانية العلاج بها، وكذا توفرها على نفس الطاقم الطبي في كثير من الأحيان، حيث أن معظم الأطباء والجراحين يعملون بالقطاعين – العام والخاص– في الوقت نفسه.

1-2- أهداف الدراسة:

تبرز أهداف هذه الدراسة في النقاط التالية:

- محاولة البحث والكشف عن سبب الانتشار الواسع للمؤسسات الصحية الخاصة وكثرة الاستثمار في هذا المجال، وتراجع مستوى الخدمات بالمؤسسات العمومية؛
- الوقوف على مدى اهتمام المؤسسة محل الدراسة بالعلاقات العامة في تسويق خدماتها الصحية، في ظل الجو التنافسي الذي تمتاز به البيئة المحيطة مؤخرا؛
- محاولة تسليط الضوء على واقع العلاقات العامة بالمؤسسات الصحة الخاصة وأثرها على توجهات الأفراد في المجتمع نحو تلقي الخدمات الصحية بهذه المؤسسات رغم التكاليف الباهظة.

1-3- تحديد الإشكالية:

عرف قطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية بالجزائر تطورات كبيرة خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي، والذي تزامن مع تلك التغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدها المجتمع الجزائري بشكل عام، ومن أبرز هذه التغيرات والتطورات فتح مجال الخوصصة والاستثمار الوطني والأجنبي في هذا القطاع الحساس وعلى الرغم من مساعي الدولة وما تبذله من جهود لرفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة، وبالإضافة لضخامة ما تنفقه الحكومة الجزائرية على الرعاية الصحية من ميزانية كبيرة، إلا أنها بقيت دون المستوى المطلوب، و بقي القطاع الصحي عرضة العديد من المشاكل التي كان لها الأثر السلبي

على تطوير الخدمات الصحية ومستوى جودة الرعاية الطبية المقدمة للمواطن في المؤسسات العمومية.

هذا ما ساعد في التوجه نحو الاستثمار في القطاع الصحي الخاص بالرغم من مجانية العلاج في القطاع العمومي وسعي الدولة لتوفير أحدث الأجهزة الطبية وتكوين الموارد البشرية اللازمة، حيث لم يمنع هذا المواطن من التوجه عادة إلى العيادات الخاصة، والتي انتشرت بكثرة حتى أصبحت في بعض المدن أكثر من المؤسسات العمومية عددا واقبالا من طرف المواطنين، حيث أصبحت تستقطب كثيرا من المواطنين باختلاف فئاتهم ومستواهم المعيشي على حساب المؤسسات الصحية العمومية.

بعد هذا الانتشار الكبير للمصحات الخاصة، أدى إلى ظهور تنافس شديد لتسويق خدماتها المتاحة فيما بينها، فكل مؤسسة تسعى إلى جذب أكبر عدد من الجمهور المستهدف –فئة المرضى وكذا المستخدمين– من خلال اعطاء الصورة التي تمتاز بها المصحة من جودة في تقديم الخدمات والرعاية الطبية اللازمة والمتابعة، وما تتوفر عليه من امكانيات مادية وطاقات بشرية متمثلة في أشهر الأطباء وأكفئهم على الصعيد المحلي أو الجهوي، أو حتى على الصعيد الدولي، وحتى تتمكن من إعطاء هذه الصورة وتسويق خدماتها توجب عليها الاعتماد على العلاقات العامة، كون العلاقات العامة ظهرت حديثا في مجال إدارة المؤسسات بشكل عام، والمؤسسات الصحية بشكل خاص، وفي ظل اتساع حجم المصحات الخاصة وتزايد شدة المنافسة في سوق تقديم الخدمات الصحية، ازداد الاهتمام بالعلاقات العامة، لأن أي مؤسسة قد تنشأ وتنمو بهدف تحقيق أغراض معينة لسكان المجتمع وأداء وظيفة معينة، وبذلك تحقيق هدفها الأسمى الذي أنشأت من أجله، وكذا التخطيط لضمان بقائها واستمراريتها.

لذا ظهرت الحاجة إلى ضرورة وجود اتصال مستمر ومنظم بين المؤسسات الصحية الخاصة وجماهيرها، هذا بالإضافة إلى أنها بحاجة إلى التأكد من أن السياسات التي تتبعها تراعي خصوصيات المجتمع الذي تنتمي إليه، كما أنها بحاجة لمعرفة احتياجات ورغبات الجمهور، وأن تثبت جديتها في تقديم الخدمات الصحية من الجانب الانساني قبل المادي، وأن هدفها ليس الجانب الربحي وفقط، لكسب رضا الجمهور.

وعليه، فإن العلاقات العامة تعمل على إحداث هذا التكيف بين كل من المؤسسة والجماهير المتعاملة معها، فالتكيف ضروري بين الأفراد والجماعات لخلق مجتمع متجانس، وإذا اريد إيجاد هذا المجتمع المنسجم مع أهداف المؤسسة، فيجب أن يتعرف الجماهير على مستوى المؤسسة وكفاءتها، وكذا خصوصياتها، حتى يتلاءموا معها، ولا يتأثروا تأثيرا سلبيا به، حيث تعتبر العلاقات العامة جزءا أساسيا من استراتيجية التسويق العامة للمؤسسة بشكل عام، والمؤسسات الصحية الخاصة بشكل خاص.

ففي ظل التطور التكنلوجي الكبير الذي نعيشه اليوم والتغيرات السريعة التي يشهدها، من خلال ظهور وسائل اتصال حديثة، منها مواقع التواصل الاجتماعي، وتأثيرها على السوق والمستهلكين – بشكل عام– يزداد يوما بعد يوم، وهذا ما يعد تحديا كبيرا بالنسبة للمؤسسات الصحية الخاصة في مجال ممارسة علاقاتها وتفاعلها مع جماهيرها عن طريق هذه الوسائل، حيث يحتاج الأمر إلى الفهم الجيد لمختلف أدوات التواصل الاجتماعي الحديثة واستخدامها بطريقة فعالة، فمع توفر العديد من وسائل أو مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة والمتنوعة، والتي يمكن استخدامها في التسويق، يحتاج القائمون على عمليات الاتصال بالمؤسسات الصحية الخاصة بمواكبة التطورات والتغييرات، واستخدام الأدوات الأكثر فعالية للتواصل مع الجمهور المستهدف.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن ان تساهم العلاقات العامة على هذه المواقع في كيفية إدارة مراقبة سمعة المؤسسة على هذه المنصات، والتفاعل مع جمهورها، والإجابة على استفساراتهم ومتطلباتهم بطريقة فعالة، وكذا دراسة وتحليل ردود أفعالهم وفهم احتياجاتهم وتفضيلاتهم، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة، وزيادة رضا المستهلكين.

وبناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار إليه، نتساءل عن واقع العلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة ودورها في تسويق الخدمات الصحية، ومكانتها ضمن المهام الإدارية للمؤسسة، ومنه يمكن طرح التساؤلات التالية:

- ما هي أشكال الاتصال التي تركز عليها المؤسسات الصحية الخاصة لتسويق خدماتها؟
- لماذا يختار المريض الخدمة الصحية بالمؤسسات الخاصة على حساب المؤسسات العمومية؟
- كيف تساهم العلاقات العامة في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية الخاصة من وجهة نظر المرضى؟

1-4- صياغة الفرضيات:

في محاولة للإجابة على التساؤلات السابقة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

- تركز المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي كشكل من أشكال الاتصال مع جمهورها الخارجي لتسويق خدماتها.
- تساهم جودة الخدمة الصحية في توجه المريض لتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة.

- تتشكل الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن طريق التفاعل القائم على كفاءة العملية الاتصالية.

1-5- تحديد مفاهيم الدراسة:

1-5-1- العلاقات العامة:

قد يكون من الصعوبة اختيار مفهوم أو أكثر من المفاهيم التي طرحت بشأن العلاقات العامة، حيث أن فحص أسسها المتخصصة يكشف عن كم هائل من المفاهيم، حيث أن الباحثين المتخصصين في هذا الموضوع لم يتفقوا حول مفهومها وتحديد طبيعتها، وقد قام أحد المتخصصين في المؤسسة الأمريكية للعلاقات العامة بحصر معظم هذه المفاهيم، الأمر الذي أدى بالكثير إلى القول بأن العلاقات العامة في أمس الحاجة إلى علاقات عامة،[1] بمعنى أن مفهومها لا يزال يكتنفه كثير من الغموض.

ويمكن إعطاء تعريفات للعلاقات العامة من خلال عدة جوانب، فكل يعرفها حسب منظور معين، ولعل انتماء العلاقات العامة إلى العلوم الاجتماعية وافتقار هذه العلوم إلى اللغة العلمية وإلى القدرة على تحديد المفاهيم والتصنيف الجيد حتى تصبح علما كسائر العلوم الطبيعية، ولعله واحد من أسباب التعددية والتزايد في تناول هذا المفهوم، ومن بين هذه التعريفات نجد تعريف **قاسيمي ناصر** بأنها أحد المهام الرسمية التي تسندها المنظمات إلى أحد المختصين التابعين لها، أو المستشارين الخارجيين للقيام بهندسة الرضا والارتياح في النسق الخارجي للمنظمة، بما فيه كسب ثقة الجمهور وخدمة مصالح، فهي علم وفن يهتم بدراسة عوامل احداث التفاهم بين المنظمة

---

[1]- حسن منصور: منهاج العلاقات العامة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. 2005، ص 12.

والمحيط الخارجي ومراجعتها خاصة الجمهور، وإيجاد سبل التخفيف من حدة الصراع وتناقض المصالح والآراء وتعويضها بالتكامل والتفاهم والانسجام بين الأفراد والجماعات والمجتمع الخارجي.[1]

ويعرفها **روجر هايوود**، الذي يؤكد على أن العلاقات العامة تقوم بأداء رسالتها في تحقيق التفاهم بين المؤسسة وجماهيرها الداخلية والخارجية، من خلال البرامج الإعلامية والتأثيرية والتثقيفية والترفيهية، إضافة إلى البرامج والخدمات التي تهدف إلى تذليل العقبات والمساهمة في حل المشكلات التي تواجه الجماهير.[2]

يتضح من هذا التعريف أن حل المشكلات، وتحقيق التفاهم بين المؤسسة وجماهيرها إحدى المهمات الرئيسية للعلاقات العامة، التي غالبا ما تستخدم الاتصالات بأنواعها لتحقيق ذلك، ولكن ينبغي الانتباه إلى أن العلاقات العامة المؤثرة تتجاوز مسألة الاتصال فقط، لتكون مهنة أساسية في المؤسسة، يبدأ عملها قبل مرحلة اتخاذ القرار، أو بعبارة أخرى قبل أن تتم صياغة اتجاهات الإدارة تجاه القضايا المختلفة، وبناء السياسات العامة.

وعرفت **جمعية العلاقات العامة الفرنسية** العلاقات العامة بأنها: "طريقة للسلوك، وأسلوب للإعلام والاتصال، يهدف إلى إقامة علاقات تتسم بالثقة والمحافظة عليها بين المنظمة والفئات المختلفة من الجماهير داخل المؤسسة وخارجها، أي أنها تتأثر بنشاط تلك المؤسسة."[3]

---

[1] – ناصر قاسيمي: مصطلحات أساسية في علم اجتماع الاعلام والاتصال. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية. 2017، ص 171.

2- Roger Haywood, All About Public Relations, 2nd ed, London, McGraw, Hill Book Company, 1991, p 4.

[3]– سعاد حسن: دور العلاقات العامة في دعم فعالية الجامعة. السعودية: دار جده للنشر والتوزيع. 1997، ص 36.

وتعرفها **الجمعية الدولية للعلاقات العامة** بأنها "وظيفة إدارية ذات طابع مخطط ومستمر، تهدف من خلالها المنشأة العامة أو الخاصة إلى كسب تفاهم وتعاطف وتأييد أولئك الذين تهتم بهم، والحفاظ على استمرار هذا التفاهم والتعاطف والتأييد، وذلك عن طريق تقييم الرأي العام، من أجل ربط سياستها وإجراءاتها قدر الإمكان لتحقيق تعاون مثمر، ومقابلة المصالح العامة بدرجة أكفأ عن طريق المعلومات المخططة ونشرها".[1]

وعرفها **المعهد البريطاني للعلاقات العامة** بأنها: "جهود مخططة ومستمرة نهدف إلى إقامة علاقات طيبة والحفاظ على التفاهم المشترك بين المنظمة وجماهيرها."[2]

وجاء تعريف العلاقات العامة في قاموس **وبستر** على أنها: "فن أو علم بناء التفاهم المشترك، والعلاقات الحسنة."

ومن أشمل التعريفات ذلك التعريف الذي قدمه **ريكس هارلو** أحد علماء الاجتماع ومن الممارسين للعلاقات العامة بأنها: "وظيفة إدارية مميزة تساعد على بناء الاتصال الفعال، والفهم المتبادل، والموافقة والتعاون المشترك بين المنظمة وجماهيرها الداخلية والخارجية، وتعمل على مواجهة المشكلات التي تواجه الإدارة، واقتراح الحلول المناسبة لها، وإمدادها بتيار مستمر من المعلومات والبيانات، مما يجعلها متجاوبة مع الرأي العام، وتحديد مسؤوليات الإدارة تجاه اهتمامات الجمهور، وتؤكد وتساعد على مواكبة التغيير."[3]

---

[1]– حسن، المرجع المذكور سابقا، ص 36.

2- Allen H.Center, Scott M.Cutlip, Glen M.Broom , Effective Public Relations, 6th ed, New Jersey, Engelwood Cliffs, Hall Inc, p4.

[3]– حسن، المرجع المذكور سابقا، ص 37.

ويرى كل من **كيتليب وسانز** أن العلاقات العامة تعني: "الجهد المخطط للتأثير في الإدارة والاتجاهات من خلال أداء جيد ومسؤول اجتماعيا، واتصال جيد ذو اتجاهين، من المنظمة إلى جماهيرها ومن الجماهير إلى المنظمة."[1]

وكان قد عرفها **إيفي لي** كذلك بأنها: "نقل اتجاهات الرأي العام لإدارة المؤسسة، ونقل سياساتها وأخبارها للرأي العام بصدق وأمانة، من أجل كسب ثقة وتأييد الجمهور."[2]

إن كثرة تعريفات العلاقات العامة –سواء من قبل المهنيين، أو الباحثين والأكاديميين، أو هيئات العلاقات العامة– أضافت قيمة لمفهوم العلاقات العامة، وأثرت في العلاقات العامة كعلم وكمهنة، ظهر أهمها في تحديد سمات مشتركة أجمع عليها معظم من عرفها، وأبرز هذه السمات:

- وضوح غرض وغاية العلاقات العامة المتمثل في بناء سمعة المؤسسة لمساعدتها على تحقيق النجاح.
- اعتبار أن العلاقات العامة عملية مستمرة، قد يكون لها نقطة بداية، دون تحديد نقطة النهاية.
- اعتبار الإدارة والاتصال أساسا لعمل العلاقات العامة.
- اعتبار الجمهور –الداخلي والخارجي– أساسا لعمل العلاقات العامة.
- أن اتصال العلاقات العامة اتصال إقناعي، وليس موضوعي بكونه يسعى إلى توجيه سلوك الجمهور إيجابيا.

---

[1]– أحمد عبد الله: العلاقات العامة والرأي العام. القاهرة: المكتبة الأنجلو مصرية. 1999، ص 16.

[2]–محمد العزاوي أبو إدريس: العلاقات العامة المعاصرة وفعالية الإدارة. ط2. الزقازيق: المكتبة العلمية. 2002، ص 15.

- سعي العلاقات العامة الدائم للوصول لحالة التوافق من خلال عملية التكييف والموازنة بين صالح المؤسسة والجمهور.

وفي ضوء هذا التحليل وكل ما سبق من التعريفات، فإنه يمكن أن نخلص إلى تعريف العلاقات العامة بأنها: "نشاط إداري واتصالي، يستخدمه مهنيون في العلاقات العامة، في بناء سمعة المؤسسة لمساعدتها على النجاح، من خلال البرامج البنائية والوقائية، ولتصحيح ما يطرأ على هذه السمعة من أوضاع خاطئة من خلال البرامج العلاجية، مستخدمة في ذلك عملياتها المتمثلة في: البحث، التخطيط، التنفيذ، والمتابعة.

التعريف الإجرائي للعلاقات العامة:

ومن خلال ما سبق من التعاريف، يمكن تعريف العلاقات العامة بالمؤسسات الصحية بأنها عملية مستمرة مدروسة ومخططة تقوم بها المؤسسة من أجل كسب تأييد وتعاطف وثقة الجماهير الداخلية والخارجية المتعاملة معها، وذلك عن طريق الاتصال والاقناع الفعالين، بإيصال ونشر المعلومات الصحيحة حول موضوع أو قضية إلى الجماهير التي تهمها، وكذا عن طريق قياس اتجاه الرأي العام لضمان قدر الإمكان توافقه مع سياسة المؤسسة، وذلك حتى تحقق هذه الأخيرة أهدافها وغايتها في تسويق خدماتها الصحية.

1-5-2- المؤسسة الصحية:

نتطرق أولا إلى مفهوم المؤسسة، حيث أعطيت تعاريف عديدة للمؤسسة، حيث جاء كل تعريف مركزا على جانب معين من جوانبها المختلفة، كهيكلها التنظيمي، عناصرها المكونة لها، طبيعة نشاطها وأهدافها، وقد عرفها **ماكس فيبر** مركزا على الجانب التنظيمي على أنها: "مجموعة من

الأنماط التنظيمية التي تحدد العلاقات الرسمية داخلها وتجدد هذه العلاقات في الواجبات، الحقوق المسؤوليات، الوظائف، التسلسل الإداري."[1] وأشار إلى نقطة هامة وهي ضرورة التنسيق بين المؤسسات وبين هذه الأنماط التنظيمية.

أما المفكر **بريفس** فقد ركز على الجانب السوسيولوجي للمؤسسة، حيث اعتبرها تقوم على التعاون الذي يؤدي إلى تفعيل علاقات اجتماعية متنوعة داخليا من ناحية وبينها وبين محيطها الخارجي من ناحية أخرى.[2]

ومنه، يمكن تعريف المؤسسة على أنها نسق اجتماعي أنشئ بطريقة منظمة تسود فيه علاقات ذات طابع إنساني، وأخرى متبادلة بين مختلف مكونات المؤسسة ذاتها من أفراد والهيكل التنظيمي لها، وكذلك مع محيطها الخارجي بغية انتاج سلعة أو تقديم خدمة وفق أهداف مسطرة.

أما المؤسسة الصحية: فهي كل وحدة أو تنظيم مستقل، مقدم للخدمات العلاجية والوقائية، وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية أو يتبعون قطاعاً مهنياً معيناً، وهي تنقسم إلى قسمين؛ المؤسسات الصحية العلاجية: مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية، والمؤسسات الصحية الوقائية: كمراكز الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ورقابة الأمراض.[3]

---

[1] – عبد الله محمود عبد الرحمان: سوسيولوجية التنظيم. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. 1987، ص 30.

[2] – المرجع نفسه، ص 31.

[3] – سيد محمد جاد الرب: إدارة المنظمات الصحية والطبية. ط2. عمان: دار النهضة. 2000، ص25.

التعريف الإجرائي للمؤسسة الصحية:

ومنه، نقول عن المؤسسات الصحية بأنها المؤسسات ذات الطابع الخدماتي، بحيث توفر الرعاية الطبية للمواطنين، وهدفها إنساني، وهي إما عمومية ملك للدولة أو خاصة يمتلكها خواص، ربحية كانت أو غير ربحية.

1-5-3- مفهوم الخدمة:

مفهوم الخدمات لغة:

خدمة: **ج** خِدم وخدمات، أي واجبات شخص يعمل لحساب الآخرين ويقوم بحاجاتهم "كان في خدمة فلان" من يقدم مساعدة أو عونا في القيام بعمل أو قضاء حاجة، أو أسدى إلينا خدمة أي تأدية بعض الواجبات أو الاضطلاع ببعض المهمات في سبيل شيء أو شخص.

ويقصد بالخدمات في الاقتصاد الصادرات والموارد غير المنظورة كالسياحة والاصطياف والخدمات الاجتماعية والانسانية، بشكل رسمي كانت أو غير رسمي.[1]

مفهوم الخدمات اصطلاحا:

تباينت وجهات نظر الباحثين في تحديد مفهوم الخدمة وتعددت بناء على ذلك المفاهيم التي تناولت هذا الجانب، بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كلي أو جزئي مع السلع المادية مثل إيجاد العقار والخدمات الفندقية وغيرها، بينما تمثل خدمات أخرى أجزاء مكملة لعملية تسويق السلع المباعة مثل الصيانة، وهناك أنواع من الخدمات تقدم مباشرة دون ارتباطها بسلعة ما: مثل الخدمات الصحية والتأمين وغيرها من الخدمات.

---

[1]- أنطوان نعمة: المنجد في اللغة العربية المعاصرة. ط2. بيروت: دار المشرق. 2000، ص 114.

هذه المزايا المتعددة أخضعت مفهوم الخدمة لتفسيرات عديدة، فقد عرفتها جمعية التسويق الأمريكية بأنها: "عبارة عن الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تقدم مرتبطة مع السلع المباعة"[1] يلاحظ أن هذا التعريف لم يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة وأن الخدمة قد ترتبط بالسلع المادية.

أما **جرونروس** فقد فيرى بأنها أي تشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة، والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل.[2]

ويلاحظ من هذا التعريف أنه قد ركز على خصائص الخدمة من حيث كونها غير ملموسة وهي موجهة لإشباع حاجات المستهلك.

أما **ستانتون** فقد عرفها على أنها: "النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو العميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة، أي أن إنتاج أو تقديم خدمة كعينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية."[3] هذا التعريف ركز كذلك على عدم ملموسية الخدمة من جهة وأن الخدمة قد تكون منفصلة على السلعة من جهة أجرى.

أما **كوتلر** فقد عرفها على أنها: "أي نشاط أو فائدة يمكن لأحد الأطراف أن يقدمها لطرف آخر، وهي أساسا غير ملموسة ولا تؤدي إلى تملك أي شيء ملموس، وقد يرتبط إنتاجها أولا يرتبط

---

[1]– محمد محمود جاسم: مداخل التسويق المتقدم. عمان: دار زهران. 1999، ص 213.

[2]– هاني حامد الضمور: تسويق الخدمات. ط2. الأردن: دار وائل للنشر. 2004، ص 17.

[3]– بشير العلاق وعبد الحميد الطائي: الخدمات مدخل استراتيجي ووظيفي وتطبيقي. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع. 1999، ص 37.

بمنتج مادي."[1] نجد بأن هذا التعريف أكد على أهم خاصية للجدمة وهي عدم ملموسيتها والتي تميزها عن السلع المادية بالإضافة إلى عدم نقل الملكية للعميل.

التعريف الإجرائي للخدمات:

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمات من الناحية التسويقية بأنها عبارة عن تصرفات أو أنشطة تقدم من طرف إلى طرف آخر من أجل تلبية رغباته، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل ملكية أي شيء بل يحصل من ورائها على منتفع أو فوائد، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بسلعة مادية ملموسة.

1-5-4- الخدمة الصحية:

تعرف الخدمات الصحية أنها: "مجموعة من الخدمات الوقائية التي إذا تم تطبيقها تجنب الأفراد الإصابة بالعديد من الأمراض، وتشمل التغذية السليمة، والكشف الطبي الدوري الشامل، والوقاية من الأمراض المتنوعة، والإسعافات الأولية، والعناية بالجسم والمحافظة عليه للأفراد المعاقين، والأسوياء، وتوفير الأجهزة والأدوات التعويضية للأفراد المعاقين والخدمات العلاجية لهم."[2]

ويشير **ياسر محروس مصطفى** على أنها: " مجموعة من الإجراءات والخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تقدم للأفراد لرفع المستوى الصحي لهم."[3]

---

[1]- عصام الدين أمين أبو علفة: التسويق –المفاهيم والاستراتيجيات- بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع. 2002، ص 473.

[2]- ثامر البكري: تسويق الخدمات الصحية. الأردن: دار اليازوري. 2005، ص 113.

[3]- المرجع نفسه، ص 115.

1-5-5- تسويق الخدمات الصحية:

نتطرق باختصار إلى تعريف التسويق بشكل عام، حيث أشارت الجمعية الأمريكية إلى التسويق بأنه: "مجموعة أنشطة الأعمال التي توجه انسياب السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك."[1]

أما تسويق الخدمات الصحية فيعرف بأنه: "عملية تحليل الأنشطة المتكاملة والمترابطة التي تقوم بها المنظمات الصحية لتوفير أنسب الخدمات المطلوبة، والتخطيط السليم لها والرقابة على حسن تنفيذها، والترويج لها، وذلك لتعزيز عملية التبادل الإرادي للمنافع مع أسواقها المستهدفة، بما يمكنها من بلوغ أهدافها المرسومة بفاعلية وكفاءة عاليتين."[2]

كما يعرف بأنه: "مجموعة من الأنشطة والفعاليات، التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف، وجمع المعلومات عنهم، وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد، هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي جمع المعلومات والبيانات عن المجتمع المستهدف، وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تحديد نوع الخدمات الصحية والدوائية التي يحتاجها كل مجتمع مستهدف."[3]

1-5-6- جودة الخدمات الصحية:

يخضع تحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية لآراء مختلفة، منها الطبيب ومتلقي الخدمة من المرضى، وكذا إدارة المؤسسات الصحية، فلكل من هؤلاء رأيه الخاص وتصوره الذهني لمفهوم جودة الخدمة الصحية، فجودة الخدمة من المنظور الطبي والمهني هي تقديم أفضل الخدمات وفق

3- زكي خليل المساعد: التسويق في المفهوم الشامل. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع. 1998، ص 18.

2- فوزي مدكور: تسويق الخدمات الصحية. القاهرة: دار إيتراك للنشر والتوزيع. 2006، ص 24.

3 - مدكور، المرجع المذكور سابقا، ص 26.

أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة مهنة الطب، أما من المنظور الإداري فيعني استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، أما من وجهة نظر المستفيد أو المريض من الخدمة الصحية وهو الأهم، فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.[1]

وعرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية جودة الخدمة الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو اجراء تشخيص أو حل لمشكلة صحية."[2]

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب، بأفضل تكلفة وبأقل المخاطر."[3]

من خلال ما سبق نستنتج أن جودة الخدمات الصحية تشير إلى قدرة مقدمي الرعاية الصحية على تلبية احتياجات المرضى وتحقيق أهداف الرعاية الصحية بفعالية، وتشمل جودة الخدمة الصحية العديد من الجوانب المختلفة، بما في ذلك الجودة الفنية، الإدارية، البشرية، والجودة الوظيفية، وهي الجودة المتعلقة بالتوفر الدائم للخدمات الصحية والتقنيات الطبية والمعدات والأدوية اللازمة، لتقديم الرعاية الصحية الجيدة.

---

[1] – معزوز نشيدة، بن عبد العزيز فطيمة: التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية. مداخلة مقدمة في المؤتمر الدولي حول: الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2011، ص 16.

[2] – الجزائري وآخرون: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية. دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، مجلة دراسات إدارية، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة البصرة، العدد 7، العراق، 2011، ص 1.

[3] – عادل محمد عبد الله: إدارة جودة الخدمات. عمان: مؤسسة الرواق للنشر والتوزيع. 2013، ص96.

1-5-7-الصورة الذهنية:

لغة: ينقسم هذا المفهوم من الناحية اللغوية إلى مفردتين، الصورة والذهنية، الصورة وهي كلمة **IMAGE** تعود إلى الأصل اللاتيني **IMAGO**، المتصلة بالفعل **IMATARI** بمعنى يحاكي أو يماثل، وبذلك تدل كلمة **IMAGE** على المحاكات والتمثيل، فالصورة تعني الشكل الذي يتميز به الشيء[1]، ويذكر معجم لسان العرب لابن منظور أن: "الصورة هي ظاهر الشيء وهيئته وحقيقة الشيء، وصفته."[2] والذهن يعرف بالفطنة والحفظ والذكاء.

والصورة الذهنية هي فكرة أو انطباع ذهني، وقد تكون الصورة لشيء أو لشخص أو لمنظمة، أو لجماعة، في ذهن الأشخاص، أي هي الانطباع أو الفكرة التي كونها ذلك الشخص، وصورته التي رسمها له ورسخت في ذهنه.

واصطلاحا تعرف الصورة الذهنية بأنها مفهوم ذهني أو عقلي شائع بين أفراد جماعة معينة، ويشير إلى اتجاه الجماعة الأساسي، أو إلى شيء آخر.[3] وهي تعني ذلك التصور العقلي أو الفكرة عن موضوع ما، أو انطباع عام عن شخص أو منظمة يتكون لدى الجمهور.

وتعرف الصورة الذهنية للمؤسسة على أنها مجموعة الانطباعات الذاتية للجماهير عن المنظمة، وهي انطباعات عقلية غير ملموسة، تختلف من فرد إلى آخر، وهي المشاعر التي تخلقها المؤسسة لدى جمهورها بما تقدمه من خدمات ومنتجات، ومن خلال العملية الاتصالية مع

---

[1] – عصام نور الدين: معجم الوسيط عربي. بيروت: دار الكتب العلمية. 2005، ص 100.

[2] – ابن منظور: معجم لسان العرب. م4. بيروت: دار صادر. ص 473.

[3] - علي عجوة: العلاقات العامة والصورة الذهنية. القاهرة: كلية الاعلام. 1999، ص 51.

جمهورها، وكذا علاقاتها مع المجتمع، ومظهرا الإداري، وتندمج تلك الانطباعات الفردية وتتوحد لتكون الصورة الذهنية الكلية للمؤسسة.[1]

أما إجرائيا فنقصد بالصورة الذهنية مجموعة الانطباعات الذاتية التي تكونت في عقول وأذهان الأفراد من الجمهور الخارجي المتعامل مع المؤسسات الصحية الخاصة، نتيجة خبرات وتجارب ذاتية خاصة بكل فرد، بالإضافة إلى نتائج المحفزات الخارجية كوسائل الاتصال والعلاقات العامة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة.

1-5-8-الدور:

يعرف **قاسيمي ناصر** الدور على أنه: "مجموع الحقوق والواجبات التي يلتزم بها الفرد داخل التنظيم من خلال موقعه، ويتحدد الدور من خلال السلطة والمسؤولية والمساءلة.[2]

كما عرفه بأنه: "مجموع الأفعال والتصرفات التي يقوم بها الشخص من خلال مركزه، وأمام مختلف المواقف داخل التنظيم."[3] لذا يعتبر الجانب الديناميكي لمركز الفرد أو وضعه أو مكانته في الجماعة.

ومنه، فالدور مصطلح يستخدم في سياقات متعددة للإشارة إلى الوظيفة أو التأثير الذي يلعبه شخص ما في سياق محدد، فقد يشير الدور إلى النشاط الوظيفي الذي يلعبه شخص في مجال العمل، مثل دور المدير، أو دور الموظف الإداري، وفي سياق العلاقات العامة، يشير الدور إلى

---

[1] – فريد كريمان، علي عجوة: إدارة العلاقات العامة بين الاستراتيجية وإدارة الأزمات. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع. 2005، ص 112.

[2] – ناصر قاسيمي: دليل مصطلحات علم اجتماع تنظيم وعمل. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية. 2011، ص 65.

[3] – المرجع نفسه، ص 66.

الوظيفة أو النشاط الذي يلعبه شخص ما في تنظيم أو منظمة من أجل تحقيق أهداف العلاقات العامة والتواصل، ويمكن أن يكون للأفراد في مجال العلاقات العامة مجموعة متنوعة من الأدوار والمسؤوليات المحددة، وهو ما سنبحث عنه في دراستنا هذه، والمتمثلة في دور العلاقات العامة في تسويق الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة، ودور العلاقات العامة يشمل مجموعة واسعة من المهام والمسؤوليات التي تهدف إلى تعزيز صورة وسمعة المؤسسة الصحية، وتعزيز التواصل والتفاعل الإيجابي مع الجمهور.

1-6- المقاربة النظرية:

تعتبر المقاربة النظرية خطوة أساسية للبحث العلمي في العلوم الاجتماعية، إذ أنها الإطار التصوري النظري الذي يستعمله الباحث في دراسته، ومنه تختلف المقاربة النظرية التي يتبناها كل باحث باختلاف طبيعة الموضوع المراد دراسته، وحسب أهدافه العلمية التي يسعى للوصول إليها، لذلك فإن الاختيار الصحيح للمقاربة يقود الباحث إلى الوصول لأحسن النتائج وأقربها للموضوعي. هذا ونقصد بالنظرية: "مجموعة القوانين العلمية والمبادئ والقضايا العامة المرتبطة ارتباطا منهجيا ومنطقيا، والتي تتناول بالتفسير والتحليل ظواهر وحقائق مترابطة ومتصلة بموضوع ما".[1]

لذا قمنا باختيار مقاربتين لدراسة موضوعنا، كمحاولة للإلمام ببعض جوانبه، من خلال الاعتماد على النظرية التفاعلية الرمزية، والنظرية الوظيفية، حيث يمكن الاستفادة من النظرية التفاعلية الرمزية في دراسة دور العلاقات العامة في تسويق الخدمات الصحية عن طريق فهم كيفية

---

[1]- نخبة من الأساتذة المصريين المتخصصين: معجم العلوم الاجتماعية. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975، ص 608.

استخدام الرموز والاشارات لتوجيه التفاعلات بين المؤسسات الصحية الخاصة وجمهورها، وكيف يمكن استخدام هذه الرموز والاشارات لتحسين سمعة المؤسسة وتعزيز علاقتها مه جمهورها.

أما النظرية الوظيفية أما النظرية الوظيفية فهي من النظريات المهمة في علم الاجتماع تستمد أصولها من آراء مجموعة كبيرة من علماء الاجتماع التقليديين والمعاصرين، فالعلاقات العامة في المؤسسات الصحية تقوم بوظائف هامة وحيوية في عملية تسويق الخدمات بالمصحات، فهي كبناء إداري تعتمد في أداء وظائفها على كل الإدارات الموجودة في المؤسسة وعل كل الطاقات والموارد، والمؤسسة الصحية بالنسبة لإدارة العلاقات العامة هو مجموعة من الأجزاء المترابطة أو الأنساق الفرعية تكمل بعضها البعض والكل تستخدمه العلاقات العامة من أجل مهامها في تسويق الخدمات الصحية المتوفرة على مستوى المؤسسة، وسنفصل أكثر عن النظريتين فيما يلي:

1-6-1- التفاعلية الرمزية:

تعد التفاعلية الرمزية إحدى النظريات المهمة في علم الاجتماع وتعتبر من النظريات الحديثة التي ظهرت في النصف الثاني من القرن العشرين، حيث تركز هذه النظرية على فهم العلاقات الاجتماعية وتفاعلات الأفراد مع بعضهم البعض من خلال استخدام مجموعة من الرموز، وتعتبر هذه الرموز المفتاح الأساسي لفهم ذلك التفاعل.

ويعتبر **جورج هربرت ميد** مؤسس ومنظر التفاعلية الرمزية، والذي انطلق من البحث التجريبي الذي يعتمد على منهج الملاحظة بالمشاركة، حيث اهتم بدراسة عمليات التفاعل الاجتماعي داخل الجماعات الاجتماعية المختلفة، لأنه لا يمكن دراسة التفاعل الاجتماعي دون الاهتمام بدراسة وفهم

الاتصال وقواعده داخل المجتمع، ولا يمكن فهم الاتصال دون فك الرموز التي يستعملها، ولا يمكن فك الرموز إلا بفهم الثقافة الاجتماعية واستيعابها.[1]

فالأفراد يبنون رموزهم الاتصالية بناء على خصائص ثقافتهم الاجتماعية، بحيث يمكن للرسالة الواحدة أن تتخذ عدة سياقات من القراءات، ويمكن أن تحمل معاني وقراءات غير المعاني التي سيقت فيها، كما أنها تركز على فكرة وحدة الفعل، الذي يقوم على عدة مسلمات حول الفاعل الاجتماعي، وهي أن الفاعل يختار من بين الوسائل المتاحة لتحقيق مختلف أهدافه تجاه مواقفه المادية والاجتماعية، والتي تتضمن عدة معايير منها الاجتماعية والثقافية، حيث يوجه الأفراد أفعالهم نحو بعضهم البعض لتحقيق الاشباع المتبادل.

وقد لخص هربرت بلومر الأسس العامة التي تقوم عليها النظرية في النقاط التالية:

- تقوم النظرية التفاعلية الرمزية على فكرة أن الانسان هو كائن اجتماعي بطبعه ولا يمكن فهمه من خلال تحليله بشكل فردي، بل يجب فهمه من خلال دراسة العلاقات الاجتماعية التي يشارك فيها.
- أن الأفراد يتصرفون حيال الأشياء على أساس ما تعنيه تلك الأشياء لهم.
- هذه التصرفات هي نتاج للتفاعل الاجتماعي الحاصل في المجتمع الإنساني.
- تقرأ وتكيف هذه المعاني والرموز عبر عملية تأويل يستخدمها كل فرد في تعامله مع الإشارات والرموز التي تواجهه.

---

[1] – ناصر قاسيمي: سوسيولوجيا المنظمات –دراسات نظرية وتطبيقية–. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية. 2011، ص 131.

ومنه، فإن عملية التفاعل تنتج معنى مشترك ينشأ بين متفاعلين أو أكثر، حيث يتجسد من خلال تفاعلهما اليومي لغة خاصة، لذا فإن التفاعل الاجتماعي يولد المعاني التي تساهم بقدر كبير في تشكيل عالمنا الخارجي حسب ميد. وللتمكن من الفهم الصحيح للواقع الاجتماعي تستند النظرية على المنهج الاثنوجرافي، الذي يعتمد بدوره على الملاحظة المباشرة للتحليل.

ويضيف **إرفنغ غوفماف** أن التفاعل وجها لوجه يشكل شبكة اجتماعية، غير أن عملية التفاعل بين الأفراد هشة، ولهذا يجب ضبطها عن طريق طقوس التفاعل التي تسمح للأفراد بتقديم صورة حسنة وتأكيد نظام أخلاقي واجتماعي، "فأثناء عملية التفاعل يسعى كل فاعل إلى تقديم صورة قيمة عن نفسه (المظهر) أو القيمة الاجتماعية الايجابية التي يدعيها الشخص.

مما سبق، نجد أن أهم أفكار ومبادئ التفاعلية الرمزية تخدم أهداف الموضوع، حيث تبنينا منظور التفاعلية الرمزية الذي نراه مناسبا لموضوع الدراسة، من خلال محاولة تفسير وتحليل شكل التفاعل بين الفاعلين الاجتماعيين في الدراسة (أفراد العينة المتمثلة في الجمهور الخارجي للمؤسسات الصحية الخاصة) ومدى تفاعلهم مع المضامين والرسائل التي تسوقها المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة.

لهذا تحاول دراستنا فهم عملية الاتصال بين المؤسسات الصحية الخاصة وجمهورها الخارجي، من خلال استخدام النظرية التفاعلية الرمزية لدراسة كيفية تكوين المعاني والرموز حول المؤسسة الصحية الخاصة، وكيف يؤثر هذا على الاتصال بالعملاء لتسويق وترويج الخدمات التي توفرها، ومنه تساهم في فهم عملية بناء العلاقات العامة لتسويق الخدمات الصحية على أساس تفاعلات وتبادلات المعنى بين الجمهور والمؤسسة.

ومن ثمة تحديد أهم العوامل التي تؤثر على فعالية العلاقات العامة في تسويق الخدمات بالمؤسسات الصحية الخاصة، والتي تساعد بدورها في تحسين استراتيجيات التسويق وزيادة فعاليتها، من خلال التركيز على العلاقات الاجتماعية والثقافية بين المؤسسات الصحية الخاصة وجمهورها، وكيفية بناء وتطوير هذه العلاقات لتعزيز الولاء والاهتمام بتلقي الخدمات على مستوى هذه المؤسسات.

1-6-2-الوظيفية:

أما النظرية الوظيفية فهي من النظريات المهمة في علم الاجتماع تستمد أصولها من آراء مجموعة كبيرة من علماء الاجتماع التقليديين والمعاصرين، الذين ظهروا على وجه الخصوص في المجتمعات الغربية الرأسمالية، ويرسو في أساس هذا الاتجاه تحليل بنية ووظائف التكوينات الاجتماعية، والمؤسسات الاجتماعية بالدرجة الاولى.[1]

وترتكز هذه النظرية بصورة عامة على أهمية تحليل البناءات والنظم الاجتماعية ومعرفة دورها الوظيفي وتوجهها من أجل الحفاظ على النظام العام واستمرارية تطوره وتحديثه في نفس الوقت وهو ما تجسد في أفكار رواد علم الاجتماع الغربيين من أمثال **أوجست كونت، إيميل دوركايم، هربرت سبنسر**، وأيضا أراء العديد من علماء الاجتماع الأمريكيين المعاصرين مثل: **تالكوت بارسونز، وروبرت ميرتون** وغيرهم من المفكرين.[2]

---

[1]- معن خليل عمر: معجم علم الاجتماع المعاصر. ط2. عمان: دار الشروق. 2008، ص 256.

[2]- عبد الله محمد عبد الرحمان: سوسيولوجيا الاتصال والإعلام –النشأة التطورية والاتجاهات الحديثة والدراسات الميدانية. عمان: دار المعرفة الجامعية. 2005، ص 146.

إن الوظيفة من أكثر الاصطلاحات التي ثار حولها الجدل في العلوم الاجتماعية، وذلك للاستخدامات المختلفة لكلمة وظيفة على كل المستويات، وعلى العموم فإن مفهوم الوظيفة يستخدم في عدة نواحي، وحسب عدة معاني على نحو ما حدده **ميتيرون** وغيره من علماء الاجتماع في أربع معاني متمايزة إلى حد ما، وهي كالآتي:[1]

- المعنى الشعبي: ويتمثل كمعنى الاستخدام الأول للوظيفة، وهو المعنى المستخدم في الحياة اليومية للإشارة إلى ما يزاوله الناس من نشاط اجتماعي.
- المعنى المهني: وهو مرتبط بالمهنة والمهام التي يتولاها الفرد بعد توليه منصب معين في أي منظمة، وبناء على وظيفته احدد مهامه كما يشير هذا المعنى أن المهنة من حيث أنها يهيئ للقائم بها فرصة الكسب، وهذا التعريف قد ساقه الباحث الألماني **ماكس فيبر** في النظرية الاجتماعية والاقتصادية للتنظيم وعليه فإن الوظيفة هنا تفهم على أنها حصيلة المهام الموكلة للفرد.
- المعنى الرياضي: ويتمحور هذا المحنى حول الوظيفة التي تدل على متغير يكون مدروسا بالعلاقة مع أحد المتغيرات الأخرى.
- المعنى السوسيولوجي: يعني مصطلح وظيفة في علم الاجتماع مجموعة من الوقائع والتأكيدات حول ما يمكن أن يعنيه مجتمع ما[2]، بمعنى النظر إلى المعتقدات والأنشطة الاجتماعية بإظهار الكيفية التي تعمل بها تلك الأنشطة والوظائف التي تؤديها للحفاظ على البناء الأساسي للمجتمع.

---

[1]– علي السيد علي شتى: نظرية علم الاجتماع. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة. 1993، ص 293.

[2]– المرجع نفسه، ص 305.

وغالبا ما تشير الوظيفة إلى الإسهام الذي يقدمه الجزر إلى الكل وهذا الكل يكون ممثلا في مجتمع أو ثقافة، ولعل هذا المعنى الذي يقصده كثير من الأنثروبولوجيين مثل **راد كليف براون** و**رالف لينتن** و**دوركايم** أيضا عندما يستخدمون كلمة وظيفة، إذا فالاتجاه الوظيفي يؤكد على ضرورة تكامل الأجزاء في إطار الكل أو ما يطلق عليه في بعض الأحيان تساند الأجزاء.[1]

ومن خلال كل ذلك أشار جل الوظيفيين إلى أن الطريقة التي يعمل بها المجتمع ويستمر في بقائه يمكن فهمها من خلال وظيفة النسق الاجتماعي، إذ أن جميع أجزاء النسق الاجتماعي أو عناصره هي إما وظيفة أو غير وظيفة، لكن الغالبية من هذه العناصر هي وظيفة نظرا لأنها تلعب دورا إيجابيا من أجل صيانة النسق والمحافظة على توازنه، أما العناصر اللا وظيفية فهي إما تتمثل في أدوار غير نافعة أو غير مفيدة، أو نتائجها سلبية وضارة.[2]

إن مفهوم الوظيفة وفقا للتحليل الوظيفي يهتم بتفسير اتجاهات وأنشطة المؤسسات في ضوء حاجات المجتمع، ويفترض مسبقا أن الحاجات أساسا هي عملية منظمة ومستمرة ومتكاملة تتطلب دوافع وتوجيه وتكليف، وينظر إلى المجتمع باعتباره مجموعة من الأجزاء المرتبطة أو الأنساق الفرعية.[3]

أما فيما يتعلق بهذا البحث فالعلاقات العامة في المؤسسات الصحية تقوم بوظائف هامة وحيوية في عملية تسويق الخدمات بالمصحات، فهي كبناء إداري تعتمد في أداء وظائفها على كل الإدارات الموجودة في المؤسسة وعل كل الطاقات والموارد، والمؤسسة الصحية بالنسبة لإدارة

---

[1]– نيكولا تيماشيف: نظرية علم الاجتماع –طبيعتها وتطورها. ترجمة محمود عودة وآخرون. عمان: دار المعرفة الجامعية. 1999، ص 321.

[2]– محمود عودة: أسس علم الاجتماع. مصر: مكتبة سعيد رأفت جامعة عين شمس. 1990، ص 94.

[3]– طه عبد العاطي نجم: الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. 2004، ص 58.

العلاقات العامة هو مجموعة من الأجزاء المترابطة أو الأنساق الفرعية تكمل بعضها البعض والكل تستخدمه العلاقات العامة من أجل مهامها في تسويق الخدمات الصحية المتوفرة على مستوى المؤسسة.

ولفهم النظرية الوظيفة أكثر وعلاقتها بالعلاقات العامة ومجال التسويق وكذا ربطها بالخدمات الصحية يتوجب علينا تناول كل من ركائز النظرية ومراحل تطورها وكذا دراسة العلاقات العامة من المنظور الوظيفي العام، ومن ثمة تقييم النظرية الوظيفية في ضوء ما جاءت به الدراسة.

1-9- الدراسات السابقة:

تكتسي الدراسات السابقة قدرا كبيرا من الأهمية في المعرفة العلمية والبحث العلمي، لأن هذا الأخير يستمد فروضه وتساؤلاته من نتائج الجهود العلمية السابقة باعتبار أنه عملية تواصلية يغذي بعضها بعضا، فمن الضروري مراجعة البحوث والدراسات السابقة التي تمس الموضوع بطريقة مباشرة كانت أو غير مباشرة، كأن تتناول متغيرات الدراسة ككل، أو أن تتناول متغيرا واحدا فقط من متغيرات الدراسة النى تقوم بها، وبمكن حصر أهمية الدراسات السابقة فيما يأتي:[1]

- تكون لأي باحث نظرة عن موضوعه.
- لا يعتبر الباحث هو أول من يتطرق للموضوع، وإنما سبقه إليه آخرون، وأعطوا آراءهم وخلصوا منه إلى نتائج، ووضعوا فروضا جديدة للبحث هي بمثابة انطلاقة لبحوث جديدة.
- توفير الجهد على الباحث في اختيار الإطار النظري العام للموضوع، ومعرفته الصعوبات التي يمكن أن تواجهه أثناء القيام بدراسته.

---

[1]- السيد علي ابراهيم عجوة: الأسس العلمية للعلاقات العامة. ط3. القاهرة: دار عالم المكتبات. 1995، ص 68.

ومن بين أهم الدراسات السابقة التي تحصلنا عليها، والتي لها صلة بموضوع الدراسة، دراسات وطنية، وبعض الدراسات العربية، نذكر منها ما يلي:

1-9-1-الدراسات الوطنية:

1-9-1-1-الدراسة الأولى:

واقع استخدام العلاقات العامة لمواقع التواصل الاجتماعي ودوره في تحسين صورة المؤسسة، – دراسة ميدانية تحليلية للصفحة الرسمية لمجمع سيفيتال على موقع الفيسبوك– تبري سامية (2021/2020).*

تمحورت هذه الدراسة حول واقع استخدام العلاقات العامة لمواقع التواصل الاجتماعي، ودوره في تحسين صورة المؤسسة، حيث أشارت الباحثة أهمية عمل العلاقات العامة داخل المؤسسة، ودورها في بناء وتحسين صورتها الذهنية لدى الجمهور، كما تناولت الوظائف الأساسية والوسائل التي تستخدمها، لتقديم خدماتها للجمهور، وكيف تطور مجال الاتصال والعلاقات العامة بانتقاله من استخدام وسائل الاتصال التقليدية، إلى اعتماده على الوسائل التفاعلية الرقمية الحديثة، والتي استخدمت كأداة فعالة لتحسين صورة المؤسسات بشكل عام، وهذا من خلال دراسة إشكالية واقع استخدام جهاز العلاقات العامة للمؤسسة محل الدراسة لموقع الفيسبوك في تحسين صورتها، وذلك بطرح جملة من التساؤلات، نذكرها فيما يلي:

- ما هي استراتيجية جهاز العلاقات العامة لمجمع سيفيتال في استخدامه لموقع الفيسبوك؟

---

*– تبري سامية: واقع استخدام العلاقات العامة لمواقع التواصل الاجتماعي ودوره في تحسين صورة المؤسسة –دراسة ميدانية تحليلية للصفحة الرسمية لمجمع سيفيتال على موقع الفيسبوك–. أطروحة دكتوراه غير منشورة. سطيف: قسم علوم الإعلام والاتصال كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين. 2021/2020.

- ما هي المضامين التي تنشرها المؤسسة محل الدراسة بصفحتها علة مواقع التواصل الاجتماعي؟
- ما هي صورة المؤسسة محل الدراسة لدى جمهورها عبر مواقع التواصل الاجتماعي؟

أما منهج الدراسة، فقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، بالاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة، تحليل المحتوى الالكتروني، والاستبيان الالكتروني الذي وجهته لعينة من جمهور المؤسسة.

وخلصت الباحثة إلى مجموعة من النتائج، نوجزها فيما يلي:

- تقاطع أهداف ممارسة العلاقات العامة على مواقع التواصل الاجتماعي مع أهداف العلاقات العامة الكلاسيكية للمؤسسة محل الدراسة، لكن الاختلاف يكم في الوسائل فقط.
- تشمل أهداف العلاقات العامة بالمؤسسة محل الدراسة تحقيق قيم التضامن، المبادرة، الاحترام، والنزاهة.
- تسعى العلاقات العامة عبر مواقع التواصل الاجتماعي إلى التقرب أكثر من جمهور المؤسسة لفهم رغباتهم واحتياجاتهم.
- تهتم المؤسسة محل الدراسة على مبادئ العلاقات العامة الأساسية التي تكرسها في أنشطتها، والتي تركز على المصداقية، وأخلاقيات المهنة، والمسؤولية الاجتماعية.
- لموقع التواصل الاجتماعي فيسبوك خصائص اتصالية ساهمت بشكل كبير من فاعلية إعداد الأنشطة التسويقية للمؤسسة.
- يسمح موقع الفيسبوك توسيع دائرة التعريف بالمؤسسة وأنشطتها، ويساعد في وصول حملات العلاقات العامة إلى أكبر قدر ممكن من الجماهير.

ومنه، تمثلت أوجه الاستفادة من هذه الدراسة، في توجيه الباحث من الناحية المنهجية، وكذا مساعدته من ناحية كيفية تحديد مؤشرات الاستمارة، وأخيرا الاستفادة من توصيات الدراسة السابقة.

1-9-1-2-الدراسة الثانية:

العلاقات العامة في المؤسسة الصحية الجزائرية -دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة-، ياسين مسيلي (2009). *

قامت هذه الدراسة بتحديد الأسس العلمية لممارسة العلاقات العامة وتطبيقاتها، أما مشكلة الدراسة فهي تتمحور حول إشكالية مهمة تكمن في سوء فهم جوهر العلاقات العامة، وعدم فهم نشاط إدارة العلاقات العامة في أغلب الأحيان، سواء كان هذا النشاط على المستوى الداخلي للمؤسسة أو الخارجي، وخلص في إشكاليته إلى طرح التساؤل العام التالي: "هل يوجد اهتمام خاص بالعلاقات العامة داخل المؤسسة موضوع الدراسة؟" وتندرج تحته الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مكانة العلاقات العامة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية الجزائرية؟
- هل هناك متخصصون قائمون على نشاط العلاقات العامة؟
- ما هي مختلف الأساليب والوسائل الاتصالية المستعملة في إدارة العلاقات العامة؟
- ما هي العراقيل التي تحد من فعالية نشاط إدارة العلاقات العامة في المؤسسة الصحية الجزائرية؟

وعلى هذا فإن الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة في النقاط التالية:

---

*- ياسين مسيلي: العلاقات العامة في المؤسسة الصحية الجزائرية. رسالة ماجستير غير منشورة. قسنطينة: قسم علوم الإعلام والاتصال. 2009/2008.

- التعرف على مكانة إدارة العلاقات العامة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة موضوع الدراسة وكيفية عملها، وكذا مختلف الوسائل والأساليب الاتصالية التي تعتمد عليها في نشاطها.
- محاولة تشخيص المعوقات التي تعرقل نشاط إدارة العلاقات العامة ضمن الهيكل التنظيمي لهذه المؤسسة.
- إزالة الغموض وتوضيح الصورة، وذلك بإبراز الدور الحقيقي للعلاقات العامة ومكانتها ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

وتندرج هذه الدراسة ضمن البحوث الوصفية، ويرجع اختيار الباحث لهذا النوع من الدراسة إلى أن جزءا كبيرا من بحوث الإعلام وبحوث العلاقات العامة تندرج تحت هذا النوع من الدراسة، فهناك حاجة ماسة للتعرف على خصائص جماهير أي منظمة أو مؤسسة تحرص على كسب ثقة جماهيرها وتأييدهم، وقد عبر الباحث على أن تحديد نوع الدراسة على هذا النمط يخدم الأهداف المسطرة للبحث لأنه يتطلب من الباحث أن يكون أكثر دقة، وأن يصل إلى بيانات وحقائق أكثر تحديدا.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لأه حسب الباحث يسمح باستخدام العديد من أدوات البحث، أما أدوات جمع البيانات فتمثلت في الملاحظة، الاستمارة بأسئلة مغلقة ومفتوحة وشبه مغلقة، والمقابلة المقننة وغير المقننة، واشتملت الاستمارة على ثلاث أنواع من الأسئلة:

- أسئلة تهدف إلى الكشف عن المعرفة.
- أسئلة تهدف إلى الكشف عن الرأي.
- أسئلة تهدف إلى الكشف عن الواقع.

من بين ما توصلت إليه هذه الدراسة أنه اتضح بأن العلاقات العامة لازالت مهملة ولا تحظى بأهمية كبيرة، ولا تحتل مكانتها التي تستحقها كإدارة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، فرغم أن الإدارة تضم في هيكلها التنظيمي مكتب للإعلام والاتصال توكل له مهام العلاقات العامة إلا أنه بعيد كل البعد عن جهاز العلاقات العامة، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على نقص الاهتمام بالعلاقات العامة وعدم فهم دورها الكبير في النهوض بالمؤسسة.

وبالتالي قرر الباحث بأن الفرضية الرئيسية للدراسة قد تحققت، حيث أن العلاقات العامة لا تحظى بأهمية بالغة في المستشفى، وهذا راجع لغياب مختصين في هذا المجال وتوزيع وظائف العلاقات العامة على بعض الأقسام في المستشفى لتؤديها بصفة تقليدية ووسائل متواضعة تنافي تماما أسلوب عمل العلاقات العامة الحديثة.

1-9-1-3- الدراسة الثالثة:

تسويق الخدمات الصحية -دراسة حالة: مصحة أبو القاسم بسكيكدة-، نجاة العامري (2009/2008). *

تناولت الباحثة في هذه الدراسة واقع الوظيفة التسويقية في إحدى المؤسسات الصحية الخاصة وذلك من خلال التعرف على سلوك جمهورها الخارجي، وطريقته في اختيار مؤسسة معينة في لتلقي الخدمة الصحية، ضمن سوق تتعدد فيها المؤسسات الصحية الخاصة، وتتميز كل واحدة عن الأخرى، وهذا بعرض الجوانب الأساسية لعملية تطبيق المزيج التسويقي في تحقيق الأهداف التسويقية الكلية للمؤسسات الصحية الخاصة، هذا في القسم النظري من البحث. أما في الجانب

---

*- نجاة العامري: تسويق الخدمات الصحية -دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة-. رسالة ماجستير غير منشورة. سكيكدة: قسم العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة 20 أوت. 2009/2008.

النظري فقد ركزت الباحثة على معرفة دور المزيج التسويقي في البرنامج التسويقي للمؤسسة محل الدراسة. وتحديد الأساليب التسويقية لعناصر المزيج التسويقي المستخدمة ميدانيا، والأسباب المفسرة لاختيارها، وفي الأخير قامت بتقديم بعض الحلول والتوصيات، لتخطي الثغرات، وتجاوز العقبات التي تعترض انجاز الأهداف التسويقية التي سطرتها المؤسسة.

وقصد دراسة واقع تسويق الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية، تساءلت الباحثة على مدى تطبيق التسويق في المنظمات الصحية، وبحثت عن الدور الذي يلعبه من أجل تطوير وتحسين الخدمة الصحية، وهذا بطرح مجموعة من التساؤلات، يمكن طرحها على النحو التالي:

- ما هي أهم الاستراتيجيات والخطط التسويقية المتبعة من قبل المنظمات الصحية؟
- ما هو أثر البيئة التنافسية على استراتيجيات المزيج التسويقي في تقديم الخدمة الصحية؟
- كيف يمكن قياس درجة رضا الزبائن عن الخدمة المقدمة؟

لتنطلق الباحثة في دراستها من الفرضيات التالية:

- بدأ الاهتمام بالتسويق الصحي يأخذ بعدا جديدا وهذا خاصة بالنسبة للقطاع الخاص، بحيث نلاحظ توسع في تطبيقه عكس القطاع العام والذي ما زال غائبا عنه.
- كفاءة العنصر البشري وسرعة الاستجابة لطلبات المرضى عامل أساسي للارتقاء بمستوى الأداء في المنظمة الصحية.
- تقوم المنظمات الصحية التابعة للقطاع الخاص بإجراء بحوث ميدانية حول الخدمة الصحية المقدمة، ويتم استخدام نتائجها في تخطيط وتحسين نوعية الخدمة بما يتوافق مع معايير الجودة.

- تؤثر البيئة التنافسية على استراتيجيات المزيج التسويقي للخدمة الصحية تأثيرا متباينا، حيث تدفع بالخدمة نحو التحسين والتجويد.

وفي الأخير، خلصت الدراسة إلى أن مفهوم التسويق الصحي كما هو مطبق في المؤسسات الصحية الجزائرية –ومنها المؤسسة محل الدراسة– يتمثل في تقديم خدمات صحية والترويج لها، وبالتالي فإن هذه المنظمات مازالت في مرحلة التوجيه بالمنتج أو مرحلة الترويج والبيع، إلا أن التغيرات التي تشهدها السوق الصحية الجزائرية تفرض على المؤسسات الصحية بصفة عامة تبني المفهوم الحديث للتسويق.

فقد أرجعت الباحثة تأخر المؤسسات الصحية الجزائرية – ومنها مصحة أبو القاسم–في تبني التسويق الصحي وعدم حرصها على تطبيقه لعدة أسباب، أهمها ضعف المنافسة على مستوى السوق الصحية الجزائرية، وغياب الوعي صحي لدى الجمهور.

1-9-2-الدراسات العربية:

1-9-2-1-الدراسة الأولى:

تقييم وظائف أقسام العلاقات العامة في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر الجمهور الداخلي –دراسة تحليلية–، حسن صالح سليمان القضاة. (2009). *

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية أقسام العلاقات العامة العاملة في بعض المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر الكادر الطبي والتمريضي والإداري العامل في تلك

*–حسن صالح سليمان القضاة: تقييم وظائف أقسام العلاقات العامة في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر الجمهور الداخلي –دراسة تحليلية–. عمان: كلية الاقتصاد والعلوم الادارية جامعة العلوم التطبيقية الخاصة. 2009.

المستشفيات، وتستكشف الدراسة مدى إمكانية تقييم الوظائف الرئيسية لهذه الأقسام في خدمة مصلحة الجمهور الداخلي المتعامل معها في خدمة البيئة الداخلية للمستشفى، كذلك فان للدراسة أهمية في بيان فعالية مكتب العلاقات العامة باعتباره الوعاء الرئيسي الذي يقع على عاتقه إنشاء جسور بين العاملين والمنظمة قائمة على أساس من الثقة والمصداقية والأمانة لاعتبار أن العاملين هم الطاقة الرئيسية المنتجة لأي جهد يبذل.

وقد قام الباحث في دراسته الميدانية بتوزيع استمارات على العاملين في 3 مستشفيات خاصة بلغ عددها 250 استمارة التي تمثل أفراد عينة بحثه.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أبرزها ما يلي:

- أوضحت الدراسة أن هناك اهتماما متوسطا من قبل عينة الدراسة بوظائف العلاقات العامة وعدم إلمام واضح بطبيعة وظائف وأنشطة العلاقات العامة.
- أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين وظائف العلاقات العامة مجتمعة وبين تحقيق أقسام العلاقات العامة في المستشفيات الخاصة لأهدافها.
- بينت النتائج أن هناك فروق فردية بين الأطباء والإداريين الذين يؤدون وظائف في أقسام العلاقات العامة في المستشفيات الخاصة تبعا للعمل الحالي وذلك لصالح الإداريين.
- كشفت الدراسة عن وظائف العلاقات العامة داخل المستشفى ومدى فعاليتها وهذه الدراسة تخدم جانب من جوانب بحثنا هذا على الرغم من الاختلاف ألزماني والمكاني بينهما.

وتتشارك هذه الدراسة مع دراستنا، في كونها تناولت موضوع وظائف العلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة، وهو ما ساعد الباحث إلى حد كبير في التعرف على فعالية أقسام العلاقات العامة في التعامل مع الجمهور الداخلي للمؤسسة.

1-9-2-2-الدراسة الثانية:

واقع العلاقات العامة في المؤسسات الصحية -دراسة وصفية تحليلية على مركز سبها الطبي-، علي حامد هارون (2016). *

مشكلة الدراسة وأهدافها:

اعتبرت هذه الدراسة أن المؤسسات الصحية من القطاعات المهمة، وذلك لما لها من جهود في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، وتحتاج إلى إدارة ذات فاعلية تعمل على التعريف بهذه الجهود ونشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، وهذا ما يتوجب على إدارة العلاقات العامة بالمؤسسة القيام به، وتمثلت مشكلة هذا البحث في سؤال رئيسي تمحور حول: مدى فاعلية العلاقات العامة في المؤسسات الصحية من خلال طرح جملة من التساؤلات، نذكر منها:

- ما مكانة العلاقات العامة من الإدارة العليا في الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة؟
- هل يقوم القائمون على العلاقات العامة بإجراء البحوث لجمع المعلومات، والاستفادة منها في التخطيط لأنشطة المؤسسة وبرامجها؟
- ما مدى مواكبة وسائل الاتصال التي تستخدمها العلاقات العامة للتطور التكنلوجي؟
- ما مدى فاعلية العلاقات العامة في تحقيق أهداف المؤسسة محل الدراسة؟
- ما هي المعوقات والمشكلات التي تواجه قسم العلاقات العامة وتؤثر على أدائه في المؤسسة محل الدراسة؟

وعلى هذا فإن الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة تمثلت في النقاط التالية:

---

*-علي حامد هارون: واقع العلاقات العامة في المؤسسات الصحية-دراسة وصفية تحليلية على مركز سبها-، مجلة كلية الفنون والاعلام، المجلد 2 العدد الثاني، جامعة مصراته، ليبيا، 2016.

- التعرف على مكانة العلاقات العامة من الإدارة العليا في المؤسسة محل الدراسة.
- التعريف بالدور الذي تقوم به العلاقات العامة في المؤسسة محل الدراسة.
- تسليط الضوء على أساليب ممارسة العلاقات العامة من خلال التعرف على مدى استخدام مبادئ العلاقات العامة بالمؤسسة محل الدراسة.
- كشف المعوقات والمشكلات التي تواجه قسم العلاقات العامة.
- الخروج بنتائج تساهم في تفعيل دور العلاقات العامة بالمؤسسة محل الدراسة بصفة خاصة، والمؤسسات الصحية بصفة عامة.

نوع الدراسة ومنهجها (أداة جمع البيانات)

استخدم الباحث المنهج المسحي لتغطية الجانب التطبيقي للدراسة، أما عن أدوات جمع البيانات فقد استخدم الباحث الاستبيان، حيث تمثل مجتمع البحث في دراسته في موظفي قسم العلاقات العامة بمركز سبها الطبي، لذا استخدم الباحث أسلوب الحصر الشامل لإمكانية استجواب جميع العاملين بقسم العلاقات العامة.

نتائج الدراسة:

من بين ما توصلت إليه الدراسة، ضعف اهتمام قسم العلاقات العامة بإجراء البحوث، وكذا ضعف الاستعانة بالأشكال الاتصالية التي تعين قسم العلاقات العامة على تنفيذ خططه وبرامجه، بالإضافة إلى عدم تأدية الوظائف والأنشطة المسؤولة عنها بالصورة المطلوبة للعلاقات العامة في أي مؤسسة أيا كان نشاطها، كما كشف الباحث عن العديد من المعوقات التي تواجه العلاقات العامة بالمؤسسة محل الدراسة، نذكر منها:

- عدم إدراك الإدارة العليا بأهمية العلاقات العامة.
- ضعف الميزانية لتكلفة البرامج والأنشطة.
- ضعف القائمين على قسم العلاقات العامة وعدم التخصص.
- ضعف التدريب والتكوين.
- عدم التنسيق مع الإدارات الأخرى.
- عدم مواكبة الأجهزة الاتصالية للتطور التكنلوجي.

وتتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية، في كونها تناولت موضوع العلاقات العامة في المؤسسات الصحية، وهو ما ساعد الباحث إلى حد كبير في التعرف على واقع العلاقات العامة بالمؤسسات الصحية، وكذا الأنشطة التي تقوم بها، بالإضافة إلى المعوقات والمشاكل التي تواجه القائمين بعمليات الاتصال على مستوى المؤسسات الصحية بشكل عام.

1-9-3-أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

ما يلاحظ مما سبق من الدراسات أن هناك العديد من النقاط التي تتشارك مع دراستنا هذه، مع بعض الاختلافات في المنطلقات والتصورات، فهذه الدراسة تهدف لمحاولة الوقوف على مدى اهتمام المؤسسات الصحية الخاصة بالعلاقات العامة في تسويق خدماتها الصحية، في ظل الجو التنافسي الذي يميز محيطها، من خلال الانتشار الواسع لهذه المؤسسات، والتوجه نحو الاستثمار في هذا المجال، وهذا من خلال تسليط الضوء واقع العلاقات العامة بتلك المؤسسات وتأثيره على توجه أفراد المجتمع نحو تلقي الخدمات الطبية بها.

بالمقابل نجد بعض تلك الدراسات تهدف للتعرف على مكانة إدارة العلاقات العامة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، وكيفية عملها، وكذا مختلف الوسائل والأساليب الاتصالية التي تعتمد عليها في نشاطها، وكذا حاولت تشخيص المعوقات التي تعرقل نشاط إدارة العلاقات العامة ضمن الهيكل التنظيمي لهذه المؤسسة، من خلال إزالة الغموض وتوضيح الصورة، وذلك بإبراز الدور الحقيقي للعلاقات العامة ومكانتها ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

هذا، ونجد بعض الدراسات التي تناولت العلاقات العامة في القطاع الصحي، تعتبر أن المؤسسات الصحية من القطاعات المهمة، وذلك لما لها من جهود في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، وتحتاج إلى إدارة ذات فاعلية تعمل على التعريف بهذه الجهود ونشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، وهذا ما يتوجب على إدارة العلاقات العامة بالمؤسسة القيام به.

ومنه، يمكن أن نوجز أهم أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في بحثنا هذا، في النقاط التالية:

- الاطلاع على قوائم المصادر والمراجع التي اعمد عليها الباحثين في هذه الدراسات، خصوصا ما تعلق بمفاهيم الدراسة.
- الإلمام أكثر بموضوع الدراسة حيث أن كل دراسة سابقة تقودنا إلى دراسات أخرى، وهذا ما يسمح لنا بالإلمام أكثر بموضوع دراستنا.
- الاطلاع على مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسات السابقة، من اختيار نوع العينة، إلى أدوات البحث، إلى الأساليب التحليلية للنتائج.

- محاولة بناء خطة نظرية متوازنة، وتحديد النظريات التي تتماشى وطبيعة دراستنا.
- المساعدة على استخراج المؤشرات من أجل بناء الاستبيان.
- الوقوف على بعض النقائص الموجودة في الدراسات السابقة ومحاولة تداركها في دراستنا.

الفصل الثاني

البعد الفكري والتطبيقي للعلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة

تمهيد:

تقوم العلاقات العامة بدور رئيسي في توطيد وتحسين صلات المنظمة وجماهيرها، لذلك فإن التعريف بالعلاقات العامة وتناول نشأتها وبداياتها وتطورها وغيره من العناصر والمفاهيم المتعلقة بنشاط العلاقات العامة، يعتبر شيء هام وضروري من أجل إزالة الغموض والتداخل الذي قد يربك الدارسين والمهتمين، كما أن الكشف عن خصائصها وسماتها كي يتعرف عليها الأفراد ويتفهموا طبيعتها، يعد كذلك من الأمور الهامة التي تؤكد أهمية هذا النشاط العلمي ودوره في المؤسسات والمنظمات المختلفة.

كل هذه الموضوعات وغيرها مثل: الأهداف، الوظائف، البرامج، والمبادئ، تمثل مدخلا نظريا هاما ينبغي البدء به قبل الخوض في غمار المتغيرات الأخرى المنبثقة من العلاقات العامة أو المتفاعلة معها والمؤثرة فيها والمتأثرة بها.

2-1- المدخل إلى العلاقات العامة:

2-1-1- تاريخ العلاقات العامة:

في الواقع أن كثيرا من الناس يعتقدون أن العلاقات العامة شيء جديد، وأن نشاطها حديث نشأ في أعقاب الحرب العالمية الثانية وأنها وظيفة جديدة بدأت تأخذ مكانتها في التنظيمات الحديثة وفقط، ولكن لو نظرنا أليها لوجدنا أنها ليست بالأمر الحديث، ولكنها قديمة قدم المجتمع البشري، حيث يرجع البعض الفضل في ظهور العلاقات العامة كنشاط إلى العراقيين القدامى، حيث يعزو علماء الآثار وجودها بالعراق إلى نشرات تتضمن إرشاد الزراعيين إلى كيفية بذر محاصيلهم وريها، ومعالجتها، كما أنه هناك من يرجع ظهورها إلى المصريون القدامى، حيث كانوا يقومون بوصف المعارك الحربية والانتصارات المختلفة لجمهورها بقصد كسب تأييده وتعاونه.[1]

ويمكن تتبع الأصول التاريخية للعلاقات العامة كما يلي:

2-1-1-1- العلاقات العامة في العصور الأولى لحياة الانسان:

كانت القبائل البدائية تحتاج إلى الإعلام من أجل حماية مصالحها، والمحافظة على بقائها، كما كانت في أمس الحاجة إلى التعاون والتماسك، وهو ما لا يتم إلا عن طريق الاحتفالات والمناسبات الاجتماعية والدينية والحربية، وعندما كان يحتاج رئيس القبيلة إلى تعبئة الرأي العام في القبيلة كان يلجأ إلى شخص بارز من أفرادها، ويعيد إليه بمهام الإعلام، كما يعيد بمهمة إثارة المشاعر إلى أشخاص يجيدون فنون التعبير والتأثير كالغناء والرقص، وقد كان التعرف على اتجاهات الرأي يستند إلى الاحساس الفطري والتقدير الشخصي دون الأسس العلمية المستخدمة

---

[1]- ناصر محمد جودت: الدعاية والإعلان والعلاقات العامة. مصر: مجدلاوي للنشر والتوزيع. 1998، ص182.

اليوم[1]، وقد كان اتجاه العلاقات العامة في ذلك الوقت هو الاتجاه إلى غرائز الفرد وإثارة انفعالاته كأسلوب للتأثير عليه، بينما تخاطب العلاقات العامة الحديثة عقل الفرد ووعيه.[2]

2-1-1-2- العلاقات العامة في الحضارة القديمة:

كشفت الآثار بأن الأشوريين هم أول من ابتدع النشرات المصورة، فكانوا يرقمون انتصاراتهم وبجانب الرقم يصورون بالألوان صور الأسرى من ملوك وأمراء، وهو ما يشبه اللافتات والتماثيل في وقتنا الحاضر، أما قدماء المصريين فقد اهتموا بالسيطرة على أفكار الجمهور وتحريك مشاعره، واتبعوا في ذلك شتى الأساليب، منها: تقديس الكهنة، وتشييد القبور على شكل أهرامات واتباع الطقوس الدينية، وكل ذلك من أجل إظهار هيبة الحكام للتأثير على عقول الناس و أفكارهم، وكان الفراعنة ينشطون في ممارسة الاعلام خصوصا في فترات الحروب لتعبئة المعنويات اللازمة لإحراز النصر، وبالنسبة للرومان فإنه بالرغم من أن طموحهم العسكري وسعيهم وراء الانتصارات الحربية شغلهم عن الاهتمام بتطوير الخطابة والمناقشات العامة مثل الاغريق، إلا أن أساليب التأثير في الرأي تطورت في عصرهم، فظهر خطباء مشهورون في التاريخ.[3]

---

[1]- مهدي حسن زويلف: العلاقات العامة نظريات وأساليب. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع. 2003، ص ص 13-14.

[2]- أحمد جميل خضر: العلاقات العامة والاتصال الإنساني. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. 1998، ص 38.

[3]- محمد زياد الشرمان وعبد السلام عبد الله: مبادئ العلاقات العامة. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع. 2001، ص ص 20-22.

2-1-1-3- العلاقات العامة في العصور الوسطى:

كانت المجتمعات الغربية تعيش تحت سيطرة الكنيسة التي كانت تمقت الفكر، وتند الرأي، ومن ثمة لم تكن هناك وسيلة فعالة لاستمرار أنشطة العلاقات العامة التي بدأها الرومان وازدهرت في زمانهم.[1]

2-1-1-4- العلاقات العامة في التراث العربي والإسلامي:

جاء الإسلام لينشر العدل والرحمة والسلام والإنسانية والأخلاق الفاضلة بين الناس، كما شجع الاسلام الفكر وحرية التعبير عن الرأي، لذلك كانت العلاقات العامة تأخذ شكلا أعم وأشمل من مجرد التأثير السياسي، فالشريعة الإسلامية تتضمن جميع الأصول الأخلاقية السليمة التي يستند إليها فن العلاقات العامة الممارس حاليا كوظيفة.[2]

أما الوسائل الإسلامية في إشاعة المعلومات ونقلها، فقد كانت بأساليب مبتكرة، منها: الخطب المنبرية، والشعراء، كما كانت الدواوين التي صار لها شأن في الخلافة العباسية، ثم نقلت تجربتها إلى المغرب، ثم إلى الأندلس.[3]

لقد جاء الإسلام فأسهم مساهمة كبيرة في تطوير العلاقات العامة بمفهومها الفكري والتطبيقي، حيث طبق الإسلام مبدأ احترام الفرد واحترام تفكيره ورأيه، فاتبع أسلوب الحجة والإقناع لا القهر والإرهاب، ولقد كان القرآن الكريم ولا يزال أكبر أثر إعلامي من حيث فصاحة الكلمة وبلاغة التعبير وقوة التأثير واتساعه، فقد جمع بين الملايين من الناس على اختلاف أجناسهم ولغاتهم

---

[1]- إبراهيم إمام: العلاقات العامة والمجتمع. مصر: مكتبة الأنجلو مصرية. 1986، ص 32.

[2]- المرجع نفسه، ص30.

[3]- المرجع نفسه، ص31.

وحضارتهم، ووحد بين قلوبهم ومشاعرهم، وأهدافهم بشكل تعجز عنه وسائل الإعلام في العصر الحديث، بل إن انتشار الدعوة الاسلامية في مشارق الأرض ومغاربها جدير بالدراسة في مجال الإقناع والتأثير على الآراء والأفكار، فالتفتح كان وسيلة لانتشار الدين.[1]

وقد هدفت العلاقات العامة في الإسلام إلى الإعلام، والإقناع، والمشاركة، حيث تميزت بالصدق، والصراحة، والوضوح، وسرعة الاستجابة للرأي العام، كما كانت تمارس من خلال القدوة الحسنة، واستخدمت العلاقات العامة في الإسلام وسائل وأساليب الاتصال الشخصي المباشر، والاتصال الجمعي المباشر.[2]

2-1-1-5- العلاقات العامة في العصر الحديث:

ظهرت العلاقات العامة الحديثة مع بداية القرن العشرين، فقد اعتمدت الحكومات في أوروبا وأمريكا على دعاة محترفين لشرح سياساتها في المجالات المختلفة للجمهور وتعبئة الشعور العام في أوقات الأزمات والحروب والمناسبات الهامة، ومع نمو المنظمات الصناعية والتجارية والخدمية وتقدم وتشابك علاقاتها، أنشأت بها إدارات العلاقات العامة، وأسندت العمل فيها إلى أخصائيين يهدفون إلى كسب ثقة وتأييد الجمهور لإدارة هذه المنظمات.

ويعتبر **إفي لي** أول من وضع أسس العلاقات العامة لأغلب الشركات الأمريكية، حيث أنشأ مكتبا لأعمال العلاقات العامة في أمريكا منذ عام (1903)، وقد أوضح أن مهمة العلاقات العامة مهمة مزدوجة، فهي تبدأ بدراسة الرأي العام واستطلاع رغبات الجماهير لرسم سياسة المنظمة أو تعديلها على ضوء ذلك، ثم إعلام الجمهور بأمانة ودقة عما تقوم به المؤسسة أو المنظمة من

---

[1]- الشرمان وعبد الله، المرجع المذكور سابقا، ص ص 22-24.

[2]- خضر، المرجع المذكور سابقا، ص 52.

أعمال وما تتخذه من سياسات، ويعد **إيفي لي** أول خبير للعلاقات العامة استعمل الإعلان لغرض الإعلام وليس للدعاية، وإلى جانب **إيفي لي** ظهر في العشرينيات من القرن العشرين **إدوارد بيرنز** كرائد من رواد العلاقات العامة الحديثة، حيث نشر في عام (1923) أول كتاب في العلاقات العامة بعنوان "بلورة الرأي العام"، كما قام في العام نفسه بتدريس أول مساق في العلاقات العامة بجامعة نيويورك.[1]

وبعد **إيفي لي** أنشئت جمعية العلاقات العامة الأمريكية، و في سنة (1948) أنشئ معهد العلاقات البريطاني، ثم أنشئت جمعية العلاقات العامة الدولية في سنة (1955) والتي نظمت عدة مؤتمرات بهدف مناقشة أسس ومبادئ العلاقات العامة وتقويم مستوى الممارسة ومشاكلها، وذلك بقصد تحسين وتطوير أداء الوظيفة، وفي فرنسا تكونت أول جمعية للعلاقات العامة سنة (1949)، وبإيطاليا أنشئت أول جمعية للعلاقات العامة سنة (1945).[2]

أما بالنسبة للبلدان العربية فقد تطورت فكرة العلاقات العامة أيضا ولا يزال الاهتمام بها في تزايد، فهي تدرس في مختلف المعاهد والجامعات العربية، وعلى مستوى الدراسات العليا، ولكن لم يظهر بصورة جلية إلا مؤخرا وأصبح ذلك التطور يتصف بالوظائف التالية:[3]

- توجيه أفراد المجتمع وإرشادهم إلى ما يرفع مستواهم بالمسؤولية ودفعهم للتعاون والمضاعفة للجهود في خدمة الوطن.
- تيسير سبل الثقة والتعليم العالي دون تكليف مادي في غالبية دول العالم العربي.

---

[1]- أحمد محمد مصطفى: الخدمة الاجتماعية في مجال العلاقات العامة. مصر: دار المعرفة الجامعية، 1999، ص 12.

[2]- خضر، المرجع المذكور سابقا، ص ص 40-43.

[3]- زويلف، المرجع المذكور سابقا، ص 167.

- الانفتاح على الرأي العام المحلي و العالمي.
- شرح قوانين وأنظمة الحكومات والدعوة إليها.
- توعية المواطنين من أجل تمكينهم من الاختيار الرشيد للآراء والأفكار المطروحة في وسائل الإعلام المختلفة، والتعبير عن آرائهم بحرية مسؤولة.

وهكذا أصبحت العلاقات العامة ضرورة من ضروريات المجتمع الحديث، وعلما حديثا بلغ من النضج والاكتمال، ما جعله يدرس في الجامعات، ولقد أضحت المبالغ التي يتم استثمارها في العلاقات العامة تدر على المنظمات والمشروعات أرباحا مضاعفة، بفضل ما تحرزه من تفاهم بين المنظمات وجماهيرها الداخلية والخارجية، ولقد أصبح من الثابت أن العلاقات العامة دعامة أساسية من دعامات الإدارة الحديثة، لأنها تربط المؤسسة أو المنظمة ببيئتها الاجتماعية فتحدث التفاعل المطلوب بينهما.

2-1-2- طبيعة العلاقات العامة:

العلاقات العامة هي علم له مبادئه ونظرياته، وهي –من حيث الممارسة والتطبيق– مهارة بشرية ومقدرة شخصية يتمتع بها الإنسان ويستخدمها في تطبيق المبادئ والنظريات اعتمادا على العلم، وهي في الوقت الحاضر تعد مهنة يتخصص فيها الأفراد المؤهلون علميا لممارسة أنشطتها في مختلف المستويات وعلى كافة الأصعدة.[1]

---

[1]– ناصر محمد جودت، المرجع المذكور سابقا، ص182.

وأثبتت هذه المهنة وتطورت بسبب طبيعة العصر الحاضر، فالظواهر التي أدت إلى مولدها هي نفسها الظواهر التي تتميز بها حياتنا الحالية، والتي يمكن إجمالها فيما يلي:[1]

- تغير أنماط وطرق الحياة وتعقد المشكلات التي تواجه الأفراد.
- تنوع وتشابك الصلات والمصالح بين الأفراد والجماعات.
- سهولة وسرعة الانتقال والاتصال.
- تعقد أعمال المنظمات وزيادة التخصص فيها.
- التقدم العلمي والتكنلوجي.

والعلاقات العامة كوظيفة جديدة للإدارات ليست مسؤولية مدير العلاقات العامة وحده، بل يمارسها كل موظف مسؤول في المنظمة الإدارية وبما أن العلاقات العامة تقوم على كسب رضا الجمهور وتأييده لتحقيق مصالح مشتركة فإن الحاجة إليها لا تقتصر على المؤسسات التجارية، بل تتعداها إلى المؤسسات العامة، لأن الحكومات تستمد قوتها من رضا الشعب، كما تستمد قدرتها على البقاء في السلطة من تأييد الشعب، لذلك فمن الضروري اليوم لأي قائد أن يحصل على قبول من يقودهم لقيادتهم وتأييدهم له، والحكومات تحرص على الحفاظ على العلاقات الجيدة مع شعوبها، فتضع أمامها كل المعلومات والحقائق مستخدمة في ذلك وسائل الإعلام كافة، كما أنها تتابع اتجاهات الرأي العام لتتعرف على رغبات الجمهور ومطالب الفئات المختلفة عن طريق ما تنشره الصحف والمجلات.

---

[1]– الشرمان وعبد الله، المرجع المذكور سابقا، ص 19.

2-1-3- خصائص العلاقات العامة:

للعلاقات العامة عدة خصائص تميزها عن غيرها من الأنشطة المشابهة، نذكرها فيما يلي:[1]

- تعد العلاقات العامة مرآة للإدارة، وتفرض هذه الفلسفة أن أي منظمة لا تنشأ لتحقيق الأهداف المادية التي تحددها الأنظمة فحسب، وإنما يلزم زيادة على ذلك أن تلعب دورا اجتماعيا، لذلك يجب أن تضع صالح الجمهور في المقام الأول بالنسبة للموضوعات التي تتعلق بسلوك المنظمة.
- تشكل العلاقات العامة عنصرا أساسيا في أنشطة المنظمة.
- العلاقات العامة وظيفة إدارية تمارسها كل إدارة.
- العلاقات العامة عملية اتصال مستمرة بين طرفين أساسيين هما: المنظمات والجماهير التي تتعامل معها، سواء الجماهير الداخلية للمنظمة أو الخارجية، وكلاهما يؤثر في الآخر ويتأثر به.
- العلاقات العامة نشاط مخطط مرسوم لإحداث تأثير مرغوب في وقت محدد وبأسلوب معين.
- العلاقات العامة هي همزة الوصل بين فلسفة المنظمة والجمهور، وهذا الاتصال لازم لتحقيق فهم الجمهور لأنشطة المنظمة.
- تستهدف العلاقات العامة تحقيق الرضا العام والحصول على موافقة الجمهور.

---

[1]- محمد منير حجاب: المداخل الأساسية للعلاقات العامة. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع. 1992، ص ص 35-37.

- تركز العلاقات العامة على حقيقة أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، ولا يمكن له أن يعيش في عزلة عن المجتمع، وكذلك الحال بالنسبة للمنظمات، ولذلك يعتبر الإنسان هو محور اهتمام العلاقات العامة.
- ترتكز العلاقات العامة على التخطيط المبني على الملاحظة العلمية وطرق البحث العلمي الذي يساعد على تلمس احتياجات الجماهير ودراسة آرائه واتجاهاته، وتحسس مشكلاته وقضاياه، وفقل كل ذلك إلى المستويات العليا للإدارة بصدق.
- تعد العلاقات العامة عملية تطبيقية للعلوم السلوكية لأنها تتعامل مع شرائح مختلفة من الجماهير ذات طبائع متباينة وتكوينات نفسية متغايرة لذلك تحتاج هذه الوظيفة إلى متخصصين لممارسة أنشطتها المختلفة.
- وتتسم العلاقات العامة بالشمولية، حيث لا يقتصر نشاطها على ميدان دون غيره، بل يمتد ليشمل كافة الميادين الأمنية منها والسياسية والاقتصادية والاجتماعية وغيرها من الميادين الأخرى، وكذلك كافة المنظمات بأشكالها وأنواعها ونشاطاتها المتباينة.
- جوهر العلاقات العامة الاتصال بالمفهوم العلمي، فهي تستخدم وسائل الاتصال المختلفة لنشر المعلومات وشرحها للجمهور، كما تتعرف على اتجاهات الجمهور عن طريق البحوث التي تجريها لجمع المعلومات، وذلك بغية التوفيق بين المنظمة والجمهور المتعامل معها.
- العلاقات العامة نشاط موقوت، بمعنى أن اختيار الوقت المناسب لتنفيذ برنامج معين من برامج العلاقات العامة أمر ضروري لنجاح هذا البرنامج.

2-1-4- أسباب الاهتمام بالعلاقات العامة:

إن تطور العلاقات العامة جاء كنتيجة طبيعية للاهتمام الذي تقف خلفه أسباب متعددة، تتمثل فيما يلي:

- التغيرات التي طرأت على المناخ التنظيمي، ويتمثل أهمها في التطور التكنلوجي وانعكاساته المختلفة، وكذلك التطور في تقنيات ووسائل الاتصال بالجمهور، وهو ما أدى إلى فتح مجالات واسعة في نقل المعلومات والحقائق للجمهور.
- زيادة الوعي لدى الجماهير المتعاملة مع منظمات الأعمال، وهو ما أدى إلى الاهتمام بأنواع البيانات والمعلومات المقدمة من جانب المنظمات للجماهير.
- التغيرات التي طرأت على الفكر الإداري، حيث كان الفكر الإداري يخضع لسيطرة فكر النظام المغلق في نظرته للعلاقة بين المنظمة والمناخ التنظيمي المحيط بها، وتقوم هذه الفكرة على أساس فرض العزلة على المنظمة عن أي تأثيرات تحدثها المتغيرات الموجودة في المناخ التنظيمي.
- من خلال النظرة التي تقوم على التحليل المنطقي الذي يهتم بالإنسان والمجتمع معا، أعطيت العلاقات العامة دفعة قوية إلى الأمام، حيث قام علماء النفس والاجتماع والرأي العام بدراسة سلوك الأفراد والجماعات والمجتمعات للوقوف على أساليب التأثير والتأثر، وطرق التغيير والتحول في القيم والمفاهيم والعواطف والمشاعر وحتى في السلوك وطريقة التفكير.

ونظرا لزيادة الاهتمام بالعلاقات العامة للأسباب سالفة الذكر، فقد تطورت العلاقات العامة، ومن اهم العوامل التي أثرت في هذا التطور ما يلي:[1]

- تحول الفكر السياسي والتحول من الأنظمة الدكتاتورية إلى أنظمة هدفها إرضاء الجمهور العام.
- اهتمام الإدارة بالإعلام لتسهيل عملية الاتصال والتواصل بين الجمهور والإدارات.
- ساهمت الجامعات في توسيع نطاق العلاقات العامة من حيث المساقات التي تدرس في الجامعة من العلوم الاجتماعية، ومواد العلاقات العامة، وكذلك من خلال الدور الاجتماعي الذي تقوم به الجامعات لخدمة المجتمع.
- ساعد الاستقلال –الذي حصلت عليه الدول النامية– في تنمية العلاقات العامة في هذه الدول.
- التطورات التكنلوجية وبروز ظاهرة العالمية.
- التخصص المهني والوظيفي والاقتصادي.
- ظهور المنظمات الكبرى سواء على مستوى القطاع العام أو القطاع الخاص.
- بروز علم الإدارة كعلم مستقل وله خصوصيته المميزة.
- اشتداد الصراعات والمنازعات والمناخات المحلية والدولية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية.

---

[1]– محمد عبد المعطي عساف: أسس العلاقات العامة. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2004، ص ص 25– 29.

2-1-5- مبادئ العلاقات العامة:

تقوم العلاقات العامة على مجموعة من الأسس والمبادئ تتمثل فيما يلي:

- العلاقات العامة وظيفة إدارية مستمرة ومخططة، تحتاج إلى إسهام العملية الإدارية كالتخطيط والتقويم والتنظيم، شأنها شأن وظائف المنظمة الأخرى.[1]
- يرتبط نشاط العلاقات العامة بالرأي العام بصورة أساسية، فالعلاقات العامة تعمل على تبادل التفاهم مع الرأي العام على أساس من الحقيقة والصدق لكسب تعاطفه وثقته، فلما يكون للرأي العام أهميته بالنسبة لإدارة المنظمة يمكن للعلاقات العامة أن تؤدي دورها بصورة فاعلة.[2]
- تتسم العلاقات العامة بالديناميكية وقوة الفاعلية، فهي تقوم على الأخذ والعطاء والفهم المتبادل والايجابية من جانب كل طرفي العلاقة، وهي سياسات وأعمال، فم اتصال وإعلام، وهي تعكس وجهة نظر الجمهور للمنظمة والعكس كذلك، فهي اتصال ذو اتجاهين.[3]

ومن بين المبادئ التي تقوم عليها العلاقات العامة نجد يحددها **أحمد محفوظ جودة** فيما يلي:[4]

- احترام رأي الفرد، ففلسفة العلاقات العامة يجب أن تبنى على أساس الإيمان بقيمة الفرد واحترام حقوقه الأساسية، وفي الوقت نفسه تراعي واجبات الفرد ومسؤولياته في المجتمع.

---

[1]- محمد علي حسين: العلاقات العامة في المؤسسات الصناعية مفاهيم ووظائف. ط2. القاهرة: المكتبة الأنجلو مصرية. 1980، ص 45.

[2]- المرجع نفسه، ص 47.

[3]- أحمد كامل: العلاقات العامة. ط2. القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة. 1996، ص 22.

[4]- أحمد محفوظ جودة: العلاقات العامة مفاهيم وممارسات. القاهرة: دار الهلال للنشر والتوزيع. 1996، ص ص 26-27.

- عدم إخفاء المعلومات عن الجماهير، لأن إخفاء المعلومات عن الجماهير يحدث شرخا في الثقة المتبادلة بين المنظمة والجمهور، وهذا ما ينتح الباب أما الشائعات.
- الالتزام بمبادئ الأخلاق الإسلامية، مثل: النزاهة، الصدق، والعدالة.
- اتباع الأساليب العلمية في البحوث لقياس اتجاهات الرأي العام للجماهير.
- معرفة الأساليب النظرية والعلمية لتشكيل الاتجاهات وتغييرها، وهذا يستوجب فهما لطبيعة السلوك البشري.
- ضرورة جعل العلاقات العامة من مسؤوليات الإدارة العليا، لتكون برامجها متطابقة مع سياسات المنظمة، كما ان سياسات المنظمة يجب أن تلتقي مع مصالح الجماهير.

ومن مبادئ العلاقات العامة أيضا نجد:[1]

- مساهمة المنظمة في رفاهية المجتمع، لذلك يجب أن تضع كل منظمة أهدافها في ضوء الأهداف العامة للمجتمع.
- نشر الوعي بين الجماهير، فعلى عاتق العلاقات العامة يقع شرح السياسات العامة والخطط التنموية للمنظمات سواء كانت عامة أو خاصة، ربحية أو غير ربحية.
- تعاون المنظمة مع المنظمات الأخرى، فهذا التعاون يعتبر أحد أسس النجاح في أي عمل، ومن هنا نشأت الحاجة إلى تنظيم الاتصال بين الهيآت بعضها ببعض للإتفاق على أسس التعاون بينها، سيما في برامج العلاقات العامة.

---

[1]– محمد بهجت كشك: مدخل إلى إدارة المنظمات الجامعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. 1997 ، ص ص 23–26.

2-1-6- مجالات العلاقات العامة:

تطبق العلاقات العامة في كافة المجالات، وبصفة أساسية في المجالات التالية:[1]

2-1-6-1- المجال السياسي:

ويكون على مستوى الأحزاب السياسية، وجماعات الضغط، خصوصا في الدول التي تأخذ بالنظام الحزبي، حيث يكون للعلاقات العامة دور كبير في استقطاب الجماهير والتأثير عليهم بهدف الحصول على تأييدهم.

2-1-6-2- مجال الوزارات والدوائر الحكومية:

حيث تسعى العلاقات العامة في هذا المجال إلى توعية الجماهير وإرشادها، بهدف كسب تأييد الجمهور للسياسات الحكومية، كما قد تتصدى العلاقات العامة في هذا المجال لدحض بعض الشائعات، أو تبرير موقف معين عن طريق إبراز الحقائق المتعلقة بهذا الموقف.

2-1-6-3- مجال المؤسسات العامة:

تعد المؤسسات العامة أجهزة إدارية تتمتع بنوع من الاستقلال الإداري والمالي، ودور العلاقات العامة في هذه المؤسسات يتمثل في إقامة علاقات جيدة مع المتعاملين معها.

2-1-6-4- مجال القطاع الخاص:

ويشمل كافة المؤسسات الخاصة، وشركات الأشخاص، وشركات المساهمة، ودور العلاقات العامة يتمثل في إقامة علاقات جيدة مع المتعاملين مع هذه المؤسسات وكذلك الشركات.

---

[1]- جودة، المرجع المذكور سابقا، ص ص 33-35.

2-1-7- فلسفة العلاقات العامة:

تستند العلاقات العامة في حقيقة الأمر إلى أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، فلا يمكن أن يعيش منعزلا، بل لابد له من علاقاته مع غيره، وهذه العلاقات تختلف في صورها وأعراضها وأهدافها ووسائل تطبيقها باختلاف المجتمعات الإنسانية، وقد استطاعت العلوم الاجتماعية الحديثة التوصل إلى بعض العوامل التي تسهم في دعم العلاقات الإنسانية وتعميق اتجاهاتها بما يعود بالنفع على البشرية، وتندرج العلاقات العامة ضمن العلوم الاجتماعية والتطبيقية، وتستفيد من نجاحها وتقدمها في اكتشاف بعض نواحي العلاقات الانسانية التي كانت تقوم في الماضي على الحدس والتخمين، وأصبحت تقوم الآن على ركائز علمية ثابتة أمكن الوصول بها إلى مبادئ تطبيقية تعمل على إحداث التغييرات الاجتماعية الهادفة.

وتلعب العلاقات العامة دورا مهما في بلورة الأفكار وتقريبها للأذهان، ورغم اختلاف العلاقات الاجتماعية عن العلاقات الإنسانية فهذه الأخيرة هي علاقة بين إنسان وآخر تربطه به علاقات مباشرة، مثل: علاقة الرئيس بالمرؤوس في إطار العمل، بينما نجد أن العلاقات الاجتماعية تتسع لتشمل مجموعة الحقوق والواجبات الناشطة بسبب اختلاف المراكز المختلفة للإنسان في مجتمعه، وهي تشمل العلاقات الرسمية، ولها شكلها الخاص، ورغم هذا الخلاف فإن ثمة خصائص العلاقات الإنسانية والاجتماعية –وهي أساس عمل العلاقات العامة– تمثل مجموعة الحقائق التي تستند إليها العلاقات العامة، وهذه الحقائق هي:[1]

---

[1]– كشك، مدخل إلى إدارة المنظمات الجامعية، المرجع المذكور سابقا، ص ص 20-23.

- أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، وأن له مجموعة من الاحتياجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ولاي مكن له إشباع هذه الاحتياجات إلا بمساعدة من الآخرين، وهو ما يتطلب وجود علاقات مختلفة مع غيره لإشباع هذه الحاجات.
- أن الإنسان كائن اجتماعي متغير، ورغم أنه يتشابه مع كثير من البشر إلا أنه يوجد فروق فردية بينه وبين غيره، لذلك يجب تقدير هذه الفروق في جميع الاتصالات مع الإنسان.
- إن الطبيعة البشرية تمتاز بالفضولية والقابلية للتعلم إذا ما توفرت الوسائل والأساليب المناسبة للموضوع المراد تعلمه.
- أن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر بالمواقف المختلفة في جميع الأوقات، لذلك فإن الاهتمام بالعامل في عمله ورعايته تنعكس في استجابته للمواقف المختلفة.
- أن الإنسان عاقل ومدرك، وبالتالي فالإقناع يرتفع به إلى مستوى الإنسانية، بينما تهاط به السيطرة والأمر والنهي إلى مستوى الآلة، الأمر الذي يقضي احترام رأيه، ومحاولة إقناعه بدل قسره وإجباره.
- يكون الناس اتجاهاتهم وآراءهم بتأثير عوامل متعددة، وبالتالي قد يتبنى الناس اتجاهات خاطئة، لذلك فإنه من الضروري أن تحاول منظمات ومؤسسات المجتمع تغيير هذه الاتجاهات الخاطئة، وتكوين رأي عام سليم عن طريق عمليات الأخبار الصادقة والهادفة.
- أن الثقة والاحترام المتبادلين بين أي طرفين يتصلان ببعضهما يساعدان على توطيد العلاقة بينهما واستمراريتها، لذلك يجب ان تعقد برامج العلاقات العامة على تكوين الثقة المتبادلة بالابتعاد عن الغش والكذب والدعاية والتضليل.

- تؤمن العلاقات العامة بأن الإنسان هو الذي أوجد الهيآت والمؤسسات لتقوم بالوظائف التي تشبع احتياجاته، لذلك يعتمد بقاء أي هيأة أو منظمة على مدى رضا الجمهور عنها"، ويتوقف نجاحها في تأدية دورها على مدى التعاون.

2-2- صلة العلاقات العامة بالعلوم والمفاهيم المرتبطة بها:

أسهمت العلوم الاجتماعية في نشأة وتطور العلاقات العامة بشكل فاعل كما ارتبطت بها ارتباطا وثيقا جعل من الصعب فصلها عن العلاقات العامة، كما تحتاج ممارسة العلاقات العامة التمتع بمعرفة جيدة بهذه العلوم، ويصعب على ممارس العلاقات العامة أداء مهامه دون هذه المعرفة، لأن "العلاقات العامة تعتمد على العديد من العلوم في تطوير وتحديث أساليبها وأدواتها"[1]، ويعد كل من علم الاتصال والإدارة أبرز هذه العلوم، لكون العلاقات العامة هي بالأصل نشاط اتصالي وإداري، بالإضافة للإعلام، والصحافة، والتسويق، والإعلان، والدعاية، والرأي العام، وعلمي النفس والاجتماع.

2-2-1- العلاقات العامة والاتصال:

تعتبر العلاقات العامة نشاط اتصالي بالأساس، إذ تعتمد جل أنشطتها على الاتصال، والذي يعتبر نشاطا إداريا وتقنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا في نفس الوقت، يتوجب على القائمين عليه مراعاة التوازن بين هذه المجالات لضمان عملية الاستقرار في المؤسسة وتحقيق أقصى قدر من الفعالية، وهو نشاط رسمي وغير رسمي في آن واحد،[2] والاتصال في العلاقات العامة يعد الركيزة

---

[1]- أبو إدريس، المرجع المذكور سابقا، ص 34.

[2]- ناصر قاسيمي: الاتصال في المؤسسة دراسة نظرية وتطبيقية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية. 2011، ص 16.

الأساسية بجانب الإدارة، فممارسة كلا النشاطين في سياق بناء سمعة المؤسسة، يعتبر النشاط الكامل للعلاقات العامة.

2-2-2- العلاقات العامة والإدارة:

وتعرف الإدارة بأنها عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالاستخدام الأفضل والفعال للموارد المادية والبشرية المتاحة لتحقيق الأهداف بأفضل صورة ممكنة –بأسرع وقت، وأقل جهد، وأقل تكلفة– وتعتمد على مجموعة من الوظائف لتحقيق ذلك، وهي: التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والرقابة.

ويعتبر بعض باحثي العلوم الإدارية أن العلاقات العامة واحدة من وظائف الإدارة، لكونها تمثل وظيفة إدارية مستقلة ومتميزة، شأنها في ذلك شأن وظائف التخطيط والتوجيه والرقابة، بل إنها يمكن أن تثري مضمون وظيفة التوجيه ذاتها، وذلك من خلال المهمات الإرشادية، والتوعوية، والتدريبية للعلاقات العامة.[1]

وكما سبق الإيضاح فإن العلاقات العامة هي بالأساس مجموعة من الأنشطة الاتصالية والإدارية، أي أن العاملين في مجال العلاقات العامة ينبغي أن يكونوا على دراية واسعة بمهارات الإدارة مثل: التخطيط، والتنظيم، والتنفيذ، والمتابعة، وإدارة التغيير، وإدارة الأفراد وإدارة الوقت، وغيرها من المهارات الإدارية الضرورية.

2-2-3- العلاقات العامة والإعلام:

يعرف الإعلام بأنه النشاط الاتصالي الذي يهدف إلى تزويد الجمهور بكافة الحقائق والأخبار الصحيحة والمعلومات السليمة عن القضايا والموضوعات والمشكلات ومجريات الأمور، بطريقة

---

[1]- أبو إدريس، المرجع المذكور سابقا، ص 35.

موضوعية ومن دون تحريف، بما يؤدي إلى خلق درجة عالية من المعرفة والوعي والإدراك، وبما يسهم في تنوير الرأي العام، وتكوين الرأي الصائب تجاه القضايا والوقائع والموضوعات والمشكلات المثارة.[1]

وهذا النوع من الاتصال يعرف بالأحادي الاتجاه، أما اتصال العلاقات العامة فإنه ثنائي الاتجاه، كما أن العلاقات العامة تهدف من وراء العملية الاتصالية إلى خلق رأي عام موات أو منسجم مع أهدافها، فاتصال العلاقات العامة اتصال إقناعي، بينما الاتصال الإعلامي هو اتصال موضوعي، يرمي إلى تقديم الحقائق والمعلومات المجردة للجمهور بغية مساعدته في تكوين رأي تجاه القضايا العامة المثارة، أما العلاقات العامة فإنها تسعى لإثارة قضايا تخص المؤسسة التي تعمل لصالحها، بالإضافة لبعض القضايا العامة، تتناولها من منظور مسؤوليتها تجاه المجتمع.

وبذا يتضح أن الإعلام ليس وجها من وجوه العلاقات العامة، وهو لا يعدو أن يكون جانب من جوانب برامجها، إذ أنه يعد إحدى أهم أدواتها في التواصل مع الجمهور، ولا يعد الإعلام هدفا بحد ذاته، إنما يأتي قبل وأثناء وبعد تنفيذ برامج المؤسسة.

2-2-4- العلاقات العامة والصحافة:

تعرف الصحافة على أنها عمليات النشر الهادفة إلى تقديم أخبار ومعلومات للرأي العام بهدف اطلاعه على مجريات الأمور، ومساعدته في تكوين رأي سليم تجاه القضايا الآنية، وتعتبر الصحافة إحدى وسائل النشر التي تستخدمها العلاقات العامة في الإعلام عن مؤسستها، وتستخدمها مجانا كما هو الحال في عملية النشر، وإما بدفع أجر في حالة الإعلان، أو المواد الصحفية المدفوعة الأجر.

---

[1] – سمير حسين: الإعلام والاتصال بالجماهير والرأي العام. القاهرة: عالم الكتب. 1994، ص 21.

يعتقد الكثير أن أعمال العلاقات العامة هي أعمال صحفية فقط، ويمكن لأي صحفي متمرس القيام بأعباء العلاقات العامة، إلا ان هذا الاعتقاد أثبت فشله، لأن في هذه الحالة يتم تركيز أعمال العلاقات العامة على النشر فقط دون المهمات الأخرى.[1]

ولكن من الضروري على ممارس العلاقات العامة أن يتقن مهارات الكتابة الصحفية، وكافة فنون التحرير الصحفي، ككتابة الأخبار والبيانات والتقارير الإخبارية، والحديث والتحقيق والمقال الصحفي، وعندما يشار إلى الصحافة هنا، فإن المفهوم لا يقتصر على الصحافة المكتوبة فحسب، بل يتعداه إلى الصحافة الإلكترونية، والإذاعية، والتلفزيونية.

2-2-5- العلاقات العامة والتسويق:

يعرف التسويق بأنه العملية الخاصة بتخطيط وتنفيذ وتسعير وترويج وتوزيع المنتج، سواء كانت أفكارا، سلع، أو خدمات، لإتمام عملية التبادل التي تؤدي إلى إشباع حاجات الأفراد وتحقيق أهداف المؤسسة، بالإضافة إلى المساعدة في تسهيل انسياب وتدفق المنتج الذي قد يكون سلعة، خدمة أو فكرة.[2]

وإذا ما نظرنا لكل من هدف العلاقات العامة وهدف التسويق فإنه يتضح ان العلاقات العامة أشمل وأعم، بالإضافة لكون العلاقات العامة تتعامل مع كافة أنواع الجماهير، بينما يتعامل التسويق مع جماهير محددة، كالمستهلكين الفعليين والمرتقبين، والموردين والتجار.

ويشترك كليهما في الاهتمام بالرأي العام واتجاهاته وأفكاره وأنماط سلوكه، كما أن جهود العلاقات العامة يمكن لها أن تدعم العمليات التسويقية من خلال الصورة الإيجابية التي تجتهد

---

[1] – حسين، المرجع المذكور سابقا، ص 27.

[2] – هناء السعيد: التسويق والإعلان. دمشق: دار الفكر. 1993، ص 10.

العلاقات العامة في بنائها، وتستفيد العلاقات العامة من التسويق في كونه يوفر التقنيات المساعدة في الترويج للمؤسسة ككيان.

2-2-6- العلاقات العامة والإعلان:

يعتبر الإعلان أحد أهم أدوات المزيج الترويجي بجانب النشر، وتنشيط المبيعات، والبيع الشخصي، ويعرف الإعلان بأنه: "أي شكل من أشكال تقديم السلع والخدمات والأفكار غير الشخصية والمدفوعة الأجر بواسطة معلن محدد ومعروف."[1] بينما تعمل العلاقات العامة على تقديم المؤسسة للجمهور، وتعريفه بها وبأنشطتها وببرامجها –تسويق المؤسسة– لذا يمكن اعتبار جهود العلاقات العامة جهود ممهدة للإعلان، فكلما كانت صورة المؤسسة محببة لدى جمهور المستهلكين كلما زاد جدوى الإعلان وأثره.

والجدير بالذكر أن العلاقات العامة دائما ما تهتم بالنشر، أي نشر موضوعات تتعلق بالمؤسسة في وسائل الإعلام دون دفع أي مقابل مادي، بينما لا يستطيع الإعلان ذلك، لأن أنشطته كلها مدفوعة الأجر.

ويعد الإعلان أحد الأدوات الاتصالية التي تستخدمها العلاقات العامة في الترويج للمؤسسة، وهناك نوع من الإعلان يسمى بإعلان العلاقات العامة، الذي يقدم صورة المؤسسة للجمهور.

2-2-7- العلاقات العامة والدعاية:

تعرف الدعاية بأنها ظاهرة قائمة، تمثل عملية مستمرة تتبع خلالها أساليب علمية وفنية وإقناعية، وهي احتيالية أو قهرية، الغرض منها التأثير في المكونات النفسية للمستهدفين، شعوريا

---

[1] – السعيد، المرجع المذكور سابقا، ص 14.

ولا شعوريا، سواء كانت وقت السلم أو الحرب، فتضمه تحت رقابتها، وتسيطر وتضغط عليه، أو تقنعه أو تجبره ليتبع السلوك المستهدف.[1] وهناك من يرى بأنه ليس للدعاية طريقة معينة، ولكن لها هدف فقط، وهو إخضاع الجمهور، وتعتبر كل الوسائل التي تخدم هذا الهدف هي وسائل جديدة.[2]

يتضح من خلال تعريف الدعاية انها نشاط لا أخلاقي، إذ أن هدفها بالأساس يتمثل في المساس بمعتقدات الجمهور، من خلال إخضاع الرأي العام لوجهة نظر أو لسلوك يريده القائم بالدعاية، بغض النظر عن احتياجات ورغبات الجمهور المستهدف، على العكس تماما من هدف العلاقات العامة التي تسعى بالأساس لأهداف محترمة، ولا تمس حرية وكرامة الفرد والجماعة.

والدعاية قد تتضمن تشويه الصورة الحقيقية، والمبالغة في الأمور الواقعية وتعتمد دائما أساليب الإثارة والإغراء والاستمالة لخدمة مصالح شخصية كما عرفها أحد الباحثين بأنها تلك الجهود للتأثير في الناس والسيطرة على سلوكهم لأغراض غير نظيفة.

أما أنشطة العلاقات العامة فلا تمت بصلة للأعمال الدعائية، لأن أنشطة وأعمال العلاقات العامة تروي إلى تحقيق المصالح العامة والحفاظ عليها، وتتسم أعمالها جميعا بالصدق والأمانة والأخلاق الحميدة، بعكس الدعاية.

2-2-8- العلاقات العامة والرأي العام:

يعرف الرأي العام بأنه: اتفاق وجهة نظر الأغلبية حول موضوع أو قضية أو موقف أو شخص أو مؤسسة في وقت معين، وفي نطاق جغرافي محدد، وبما يرونه محققا للصالح العام.[3]

---

[1] – شاهيناز طلعت: الدعاية والاتصال. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية. 1999، ص 21.

[2] – المرجع نفسه، ص 25.

[3] – أبو إدريس، المرجع المذكور سابقا، ص 95.

إذا فمن الواضح أن الصالح العام هو الهدف الأسمى لتكوين الرأي العام، وتعرف العلاقات العامة بأنها دائما ما تسعى لتحقيق الصالح العام، وذلك انطلاقا من مسؤولياتها تجاه المجتمع الذي تنشط فيه، لذا فلا مجال في عمل العلاقات العامة لتحقيق المنافع والمكاسب الشخصية والانانية على حساب مصالح الرأي العام. ويعتبر الرأي العام هو المادة السياسية لعمل ونشاط العلاقات العامة، من خلال سعيها لتحقيق التوافق والانسجام بين اتجاهاته ومصالحه وبين احتياجات ومصالح وأغراض المؤسسة.

ولأن الرأي العام قابل للتغيير والتعديل فإن العلاقات العامة دائمة البحث عن الاستراتيجيات الملائمة للتواصل معه، والرأي العام قبل أن يتشكل يكون هو نفسه الجمهور الذي تعمل العلاقات العامة من أجل تكوينه وتشكيله بنا يتناسب مع احتياجاته واتجاهاته ورغباته، وباستخدام المعايير والقيم الأخلاقية.

2-2-9- العلاقات العامة وعلم النفس:

لكون العلاقات العامة تعمل مع الجمهور إما بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر، فإنه يلزمها أن تكون على دراية واسعة بالتكوين النفسي للجمهور، واتجاهاته وسلوكياته، وردود أفعاله تجاه القضايا المختلفة، إذ لا يمكن لها فهم ذلك إلا إذا كانت مدركة تمام الإدراك لكيفية تشكيل وعي الرأي العام.

2-2-10- العلاقات العامة وعلم الاجتماع:

تحتاج العلاقات العامة للانسجام مع المجتمع والتكيف معه، حتى تتمكن من الحصول على تأييده ومساندته لأنشطتها وبرامجها، لذا فإن عليها أن تدرك جيدا طبيعة التكوين والبناء

الاجتماعي، والأنماط المجتمعية، والمعايير التي تحكمه، ومنظومة القيم والعادات والتقاليد السائدة، وأماكن الجماعات ودور قادة الرأي في التأثير على الجماعات المختلفة.

2-3- برامج العلاقات العامة:

العلاقات العامة -كما أوضحنا سابقا- وظيفة أساسية للإدارة ونشاط حتمي لا غنى عنه لأي منظمة تسعى إلى تحقيق أهداف محددة، وحتى بمكن للعلاقات العامة أن تحقق أهدافها فإنها تضع البرامج الكفيلة بتحقيق هذه الأهداف، لذلك سنتطرق لمفهوم هذه البرامج، وأنواعها، وشروط نجاحها وتحقيق أهدافها فيما يلي:

2-3-1- تعريف برامج العلاقات العامة:

البرنامج لغة هو: "الورقة الجامعة للحساب"[1]

البرنامج اصطلاحا يعني تكامل الخطط ووصولها إلى مرحلة التنفيذ، ومن هنا تأتي أهمية التخطيط الجيد لبرامج العلاقات العامة من قبل القائمين عليها، حتى يتسنى لهم تطبيق هذه البرامج بأنجح الطرق التي تأتي بالفائدة على المنظمة، وبذلك يتم تحقيق الأهداف المنتظرة.

2-3-2- أنواع برامج العلاقات العامة:

تعتبر برامج العلاقات العامة من أهم الموضوعات التي يقوم بها أخصائيو العلاقات العامة، وليست كل برامج العلاقات العامة على درجة واحدة من الصعوبة، فهناك البرامج الخفيفة، مثل: برنامج زيارة لموقع معين، وتتصاعد صعوبة البرنامج عندما تكون الرسالة واسعة ومتعددة الجوانب،

---

[1]- الفيروز أبادي ومجد الدين محمد بن يعقوب: القاموس المحيط. بيروت: دار المعرفة. 2005، ص 23.

أو تغطي أعدادا كبيرة من الجماهير، فهذه البرامج تحتاج لإمكانيات مادية عدة منها المالية ومنها الإعلامية.

وتتنوع برامج العلاقات العامة بتنوع الأهداف التي تسعى إليها الخدمات العامة في المنظمة، كما تتنوع هذه البرامج بحسب درجة صعوبتها، وذلك كالتالي:

2-3-2-1- من حيث صعوبة البرامج تتنوع إلى:

- برامج بسيطة: وهذا النوع من البرامج لا تتجاوز أهدافه سوى الانجاز على مستوى الخدمات والمراسيم والمحافظة على علاقات ذات قيمة محدودة عند أشخاص محدودين بالمنظمة، ومجال هذه البرامج: الاحتفالات، الزيارات، الاستقبال، والتوديع.[1]
- برامج كبيرة: وتحتاج هذه البرامج إلى إمكانات كبيرة تتفق مع المواقف المعينة، والمتطلبات التي تستدعي إقامة مثل هذه البرامج، والبرنامج الكبير هو البرنامج الذي تشترك في إعداده مجموعة من المتخصصين في العلاقات العامة، ومن ذوي الخبرة الطويلة نسبيا، وقد يستعان في إعداده بمستشار أو أكثر، خصوصا إذا كان البرنامج يستدعي استخدام أكثر من وسيلة إعلامية واحدة.[2]

2-3-2-2- من حيث أهداف البرنامج:

يقسم الكتاب البرامج بالنظر إلى هذه الزاوية إلى الآتي:

---

[1]- الفرد جبران: تقويم برامج العلاقات العامة في ضوء أهدافها. السعودية: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. 2001، ص 91.

[2]- أحمد محمد المصري: العلاقات العامة. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر. 1995، ص 112.

- البرامج الإعلامية الهجومية: وهو نوع من البرامج غير المرغوب فيه، ولكن قد تدعو إليه الضرورة، مثل: منع ضرر مبيت أو محاولة تلافي بعض الأخطاء قبل وقوعها، كما لو توقعت بعض الأجهزة الأمنية وقوع مظاهرات أو اعتداءات، ويتخذ هذا البرنامج بعض الأساليب الهجومية في وسائل الإعلام المتنوعة لكشف الحقائق عن الشخص المهاجم وسوابقه.[1]
- البرامج الإعلامية الدفاعية: وتحتاج هذه البرامج من أخصائي العلاقات العامة الحيطة والحرص والحذر في المادة المستخدمة في الدفاع، لأنها عادة ما تكون في مواجهة حملة هجومية من مصدر من المصادر المضادة، ويلزم أن تشمل هذه البرامج محاولة إزالة الآثار التي خلفتها الشائعات أو الدعاية الكاذبة بالاعتماد على كشف الأكاذيب وعرض الحقائق بدون تعديل أو تزوير، حتى ولو كانت بغرض كسب الآراء المؤيدة، ذلك أن الدفاع عن طريق الإعلام يجب أن يكون قويا ومستندا ومدعما بالحجج والأسانيد والأدلة، ولا يمنع ذلك من تضمين البرنامج الدفاعي بعض ما ورد من هجوم أو شائعات وتفنيدها بدقة وإتقان.[2]
- البرامج الوقائية: وهذا النوع من البرامج يمكن تسميته بالاستراتيجية الأولى للعلاقات العامة، وتشكل هذه البرامج حاجزا قويا أمام البرامج الهجومية، فلا تنفذ إلى جماهير العلاقات العامة، وتتلاشى الحاجة إلى البرامج الدفاعية أمام النجاح الذي تحققه البرامج الوقائية.[3]

---

[1] – أبو إدريس، المرجع المذكور سابقا، ص 65.

[2] – المصري، المرجع المذكور سابقا، ص ص 115-116.

[3] – جبران، المرجع المذكور سابقا، ص 92.

2-3-2-3- من اتجاه الإعلام:

- برامج الإعلام الداخلي: تكون هذه البرامج موجهة من قبل الإدارة العليا للمنظمة إلى جمهورها الداخلي، وعامة ما يتكون البرنامج من نشرات داخلية، وعقد اجتماعات دورية مع العاملين، وتنظيم رحلات جماعية مقابل أجور مناسبة، وتقديم خدمات خاصة للعاملين في المناسبات، وتقديم الهدايا في حالات معينة.
- برامج الإعلام الخارجي: وهذه البرامج تكون موجهة إلى جماهير معينة، مثل: برنامج الإعلام الذي يستهدف توزيع نشرات دورية منتظمة عن أنشطة المنظمة ومجالات التعاون معها، الخدمات التي تقدمها.

وتحقيقا لذلك تسعى العلاقات العامة إلى توفير ظروف عملية مرضية للعاملين، ووضع سياسات عادلة، كما تسعى إلى إشراك العاملين في إدارة المنظمة والمساهمة بآرائهم وأفكارهم في تخطيط سياسة عامة للمنظمة، وتقوم إدارة العلاقات العامة بتخطيط برامجها الإعلامية والتثقيفية والترفيهية، وبرامج الخدمات تحقيقا للدور الاجتماعي والانساني للمنظمة.[1]

2-3-3- أهمية برامج العلاقات العامة:

تساهم برامج العلاقات العامة في تحقيق أهداف العلاقات العامة، ذلك أن مجرد وضع الأهداف يبقى مسألة نظرية، لا تترجم إلى واقع إلا بوضع البرامج التي تكفل تحقيق هذه الأهداف، لذلك ينبغي أن يكون برنامج العلاقات العامة محددا ومستندا على أساليب التخلطيط العلمي الهادف إلى

---

[1]- ياسين فاروق التركي: دور العلاقات العامة في تحقيق الرضا الوظيفي. السعودية: دراسة تطبيقية على العاملين بالخطوط الجوية العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة. 2000، ص 73.

إحداث التغييرات المرغوبة اجتماعيا واقتصاديا، وغيرها، والتي تعتمد على تعبئة الموارد المختلفة لمقابلة الاحتياجات المستمرة.

وقد أوضح **سام بلاك** أهمية العلاقات العامة في الآتي:[1]

- أنها تعمل على التدخل العلمي لتوجيه وتعديل أفكار الجمهور نحو المنظمة.
- العمل المستمر والدائم من أجل اكتشاف مصادر سوء الفهم الذي قد يوجد لدى الجماهير نحو المنظمة.
- استخدام وسائل الاتصال المباشر والإعلام الجماهيري لتوسعة نطاق التأثير الذي تمارسه المنظمة.
- العمل المستمر لتنمية وتحسين الاتصال المستمر بين المنظمة والجمهور.
- أن هذه البرامج ما هي إلا جهد يعتمد على الهدف والموضوعية، ويستند إلى القيم الأخلاقية الفاضلة، ويعمل لخدمة المجتمع.

2-3-4- شروط نجاح برامج العلاقات العامة والعوامل المؤثرة عليها:

يحدد الباحثون مجموعة من الشروط يعتمد عليها نجاح برامج العلاقات العامة، وهي كالآتي:[2]

- وضوح الموضوع في صلب البرنامج، وهو ما يعني صياغة البرنامج بطريقة واضحة تبرز الصورة السليمة التي تؤثر في نفسية الجماهير.
- يلزم أن يضمن البرنامج ما يفيد الجمهور ويمس مصلحته بصورة مباشرة ومحددة.

---

[1]- التركي، المرجع المذكور سابقا، ص 75.

[2] - المرجع نفسه، ص ص 66-67.

- يجب أن يحوي البرنامج الجديد، وأن يصاغ بطريقة مشرفة، وأن يكون العرض مشرفا كذلك.
- يجب استخدام الألفاظ واللهجات الخاصة بالأفراد الذين سيوجه لهم البرنامج، فهذا من شأنه أن يؤدي إلى إحداث التأثير المطلوب.
- يجب أن يكون البرنامج مرنا ومبنيا على دراسة ميدانية، وعلى دراية وخبرة سابقة مع الجمهور الموجه إليه البرنامج، وتعني المرونة أن يكون من الممكن إدخال التعديلات اللازمة على البرنامج وفقا للمواقف والظروف المختلفة.
- يجب أن يقوم البرنامج على خطوات متدرجة، تبدأ بإشعار الجمهور بوجود مشكلة تخصه، ثم إفهامه بأن الهدف الاول والاخير للبرنامج هو الحل لهذه المشكلة.

أما العوامل المؤثرة في برامج العلاقات العامة فهي تتمثل في عوامل داخلية وأخرى خارجية، نذكرها فيما يلي:[1]

2-3-4-1- العوامل الداخلية: وهي تتمثل في:

- الإمكانات المالية للعلاقات العامة، فانخفاض الاعتمادات المالية المخصصة للعلاقات العامة يؤثر بلا شك على برامجها بالسلب، والعكس صحيح.
- نقص المتخصصين في مجال العلاقات العامة، ويرجع لأسباب عديدة أبرزها عشوائية التعيين.
- عدم تقدير الدور الذي تقوم به العلاقات العامة من جانب الإدارة العليا تقديرا صحيحا يتفق مع الدور الهام الذي تعنى به العلاقات العامة.

---

[1]- التركي، المرجع المذكور سابقا، ص 78.

- سيادة مفاهيم خاطئة عن العلاقات العامة وواجباتها ونشاطها بخلاف المفهوم الموضوعي للعلاقات العامة، والرسالة النبيلة التي تنهض بها.
- افتقار العلاقات العامة إلى اتباع الأساليب العلمية في التخطيط وتحديد الأهداف.
- تداخل الاختصاصات بين جهاز العلاقات العامة وبعض الأجهزة الأخرى في المنظمة وعدم وجود درجة كافية من التنسيق.

2-3-4-2- العوامل الخارجية:

وهي تلك العوامل المتصلة بالبيئة التي تعمل فيها المنظمة، فكلما كانت المنظمة متناقضة مع بيئتها التي تعمل فيها كلما أثر ذلك في برامج العلاقات العامة، إذ أن الحاجة تدعو إلى ضرورة تحقيق التفاهم والانسجام بين المنظمة وبيئتها، وهذا يتطلب إمكانات إضافية وجهدا إضافيا.

وتقوم برامج العلاقات العامة على عمليات اتصال مخططة، إذ إن الاتصال بالعاملين للتعرف على رغباتهم وآرائهم هو الأساس في نجاح برامج العلاقات العامة.[1]

2-3-5- العوامل التي ساعدت في تطوير برامج العلاقات العامة:

تخضع برامج العلاقات العامة كغيرها من العلوم الأخرى غلى قاموس التغيير والتطوير، نظرا لأنها تعمل في بيئة متغيرة ومتطورة، وهناك مجموعة من العوامل ساهمت في سرعة تطوير برامج العلاقات العامة، اذكر منها:[2]

- الثورة الصناعية التي اجتاحت أوروبا في نهاية القرن الثامن عشر أدت إلى تعقيد العلاقات بين الناس، لأنها خلفت أوضاعا جديدة لم يكن للإنسان سابق عهد بها.

---

[1] – علي عجوة وآخرون: مقدمة في وسائل الاتصال. جده: مكتبة مصباح. 1989، ص 119.

[2] – التركي، المرجع المذكور سابقا، ص 82.

- ساهمت المنظمات الحكومية في إشاعة استخدام برامج العلاقات العامة من أجل ان تسير خدماتها وأعمالها، وحققت في ذلك نتائج ملموسة.
- التنافس بين الحكومات أوجد نوعا من الاتجاه إلى أسلوب العلاقات العامة من أجل التأثير على الآخرين.
- الانفجار الديموغرافي وما ترتب عليه من زيادة الحاجة إلى برامج العلاقات العامة، وتطويرها من أجل تحسين البيئة التي يعيش فيها الإنسان، وتحسين الخدمات التي يحتاجها.

ولذا نشطت برامج العلاقات العامة من أجل الاستفادة المثلى من الطرق ووسائل الانتقال، ومحاولة الاستفادة من التقنية في سبيل راحة الانسان الذي هو الهدف الأول والأخير لبرامج العلاقات العامة.

2-3-6- المنطلقات الأساسية لبرامج العلاقات العامة:

تتمثل المنطلقات الأساسية لبرامج العلاقات العامة في أهم المبادئ التي تقوم عليها العلاقات العامة في حد ذاتها، كالمسؤولية الاجتماعية للعلاقات العامة بمعنى أن برامج العلاقات العامة لابد أن تخدم المجتمع وأن تكون مهمتها تبصير الإدارة بدورها في ذلك، وكذا احترام الرأي العام والأخذ بالرأي السديد، والالتزام بالوضوح والصدق في عرض الحقائق.

كما أن العلاقات العامة هي مسؤولية كل موظف في المنظمة، فيجب أن تبدأ برامج العلاقات العامة بالجمهور الداخلي لترضيه، فإن ذلك سيحقق الرضا بالتبعية للجمهور الخارجي أيضا، هذا لكون العلاقات العامة وظيفة تنفيذية واستشارية في نفس الوقت لأنها ترشد قادة المنظمة إلى أفضل البدائل المتاحة التي تعود بالنفع على المنظمة والجمهور.

2-4- عمليات العلاقات العامة في المنظمة:

يعد استخدام الأسلوب العلمي في هذت العصر الوسيلة التي تستخدمها العلاقات العامة في هذا العصر للتعرف على الآراء والاتجاهات السائدة بين الأفراد والجماعات، حيث أصبحا هناك طرق علمية لقياس هذه الآراء وتلك الاتجاهات ومعرفة الدوافع والمتغيرات التي تشكلها، أو التي تؤدي إلى إحداث تغيير فيها، واتخذت العلاقات العامة من المنهجية العلمية سبيلا لتحديد أهدافها وأساسا لممارسة أنشطتها بل ومعيارا لتقويم أدائها، وهذا من خلال أدائها لأربعة أنشطة رئيسية تتسم بالتكامل والتداخل والاستمرار، وتعتبر الأساس الجيد لتصميم برنامج علاقات عامة فعال في وحدات المنظمة ككل، كما أن هذه الانشطة تعتبر بمثابة وظائف فرعية وخطوات أساسية تشكل في مجملها عملية العلاقات العامة، وتتمثل في البحوث والتخطيط والاتصال والتقييم.

2-4-1- بحوث العلاقات العامة:

وتعتبر الخطوة الأساسية التي تبنى عليها المقومات اللازمة لنجاح عمل العلاقات العامة، حيث تمثل الأساس الذي يقوم عليه تحديد أهداف وبرامج العلاقات العامة، ورسم سياستها ووضع برامج عملية وموضوعية للعلاقات العامة.

وتسعى هذه البحوث إلى التعرف على الرأي العام والاتجاهات، وكذا ردود الفعل لكل الأطراف المرتبطة بوحدات المنظمة، وحصر المشكلات التي يعاني منها جمهور المنظمة سواء الداخلي أو الخارجي، وحصر للحلول المقترحة والمبادرات التي تخدم الطرفين.

2-4-1-1- أهمية البحث العلمي للعلاقات العامة:

يسفر تطبيق أساليب البحث العلمي في العلاقات العامة إلى تحقيق العديد من المزايا التي تمكنها من أداء رسالتها على أحسن وجه، والتي أهمها:[1]

- تبليغ إدارة المنظمة بوجهة نظر الجمهور لأخذها في عين الاعتبار عند وضع سياسة المؤسسة واتخاذ قراراتها، لأن العلاقات العامة تكون على دراية برغبات الجمهور وميوله من خلال الممارسة الجيدة لوظيفة البحوث.
- المساعدة في الوصول إلى قياس واقعي لاتجاهات الجماهير والعوامل المؤثرة بينهما.
- اعطاء الفرصة للجمهور لإبداء وجهة نظره عن المنظمة وسياستها، وهو بذلك ما يرفع تقدير الجمهور واحترامهم للمشرفين على المنظمة.
- ايضاح درجة نجاح سياسة المنظمة الإدارية.
- الدراسة العلمية تكشف عن نزعات أفراد الجماهير المختلفة، وأسباب ذلك الاختلاف، ويساعد على وضع حلول للتغلب عليها والسيطرة على المواقف لمصلحة الطرفين.

2-4-1-2- أنواع البحوث في العلاقات العامة:

أ- البحوث الاستطلاعية:

تعرف البحوث الاستطلاعية بأنها: "الدراسات التي تستهدف توفير معلومات وبيانات وصفية حول الظواهر التي لا يتوفر حولها معلومات كافية، والتي لم تجري حولها دراسة كاملة، وذلك بوصف هذه الظواهر، وتحديد خصائصها بما يفيد في دعم البحوث التفسيرية بعد ذلك."[2]

---

[1]- السيد علي شحتا: المنهج العلمي وعلم الاجتماع. ط3. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة. 1995، ص 31.

[2] - المرجع نفسه، ص 31.

وتستخدم البحوث الاستطلاعية في مجال العلاقات العامة عند الاستعانة بمستشار خارجي، أو عند تعيين خبير جديد للعلاقات العامة بالإدارة، ففي ذلك الموقف يكون من الملائم لهذا المستشار أو الخبير أن يقوم ببعض البحوث الاستطلاعية للتعرف على جوانب المشكلة وصياغتها في إطار علمي تمهيدا لتصميم بحث دقيق لدراسة أبعادها أكثر دقة وعمقا.

ب- البحوث الوصفية:

تعرف على أنها: "تلك الدراسات التي تهتم بوصف الحقائق المتعلقة بالظواهر من حيث عناصرها، وخصائصها."[1]

وإن معظم بحوث العلاقات العامة تندرج ضمن قائمة البحوث الوصفية، فهناك حاجة مستمرة للتعرف على خصائص الجماهير لأي منظمة للحرص على كسب ثقة الجماهير وتأييدهم، وبقدر ما يتوافر لإدارة العلاقات العامة من معلومات عن خصائص الجماهير من حيث السن والدخل والمستوى المهني والتعليمي، بقدر ما تستطيع توجيه رسائلها إلى هذه الجماهير بسهولة وفعالية، ولا ينبغي أن تقتصر البحوث الوصفية على مجرد عرض خصائص الأفراد أو الجماعات، بل يجب أن تتعدى ذلك إلى مرحلة التفسير كلما كان ذلك ممكنا.

ويندرج تحت قائمة البحوث الوصفية البحث المسحي، وبحث دراسة الحالة، والبحث التحليلي للأنشطة أو المعلومات أو الدعاية، والبحث الوصفي المستمر الذي يغطي موضوعا معينا في فترة محددة.

---

[1] – شحتا، المرجع المذكور سابقا، ص 29.

جـ- البحوث التفسيرية:

تعتمد البحوث التفسيرية أساسا على الدراسات التجريبية، وهي أصعب أنواع البحوث لما تتطلب من اجراءات معقدة للتحكم في التجربة وعزل بعض المتغيرات لمعرفة تأثير متغير مستقل على متغير تابع، كما أن انتشار الدراسات التجريبية في العلاقات العامة ضئيل إلى حد كبير بالمقارنة مع استخدام البحوث الاستطلاعية والوصفية رغم أهمية هذا النوع من مقومات عمل العلاقات العامة، بالإضافة إلى استخدام البحوث بصفة عامة على نطاق كبير، فسوف نحصل على ما يزيد من التقنين العلمي لفن العلاقات العامة.[1]

2-4-1-3- الخطوات الأساسية لإجراء البحوث الميدانية للعلاقات العامة:

تتضمن عملية البحوث في العلاقات العامة عدة خطوات أساسية أهمها:[2]

أ- تحديد المشكلة والهدف من البحث ووضع الفروض:

يتم تحديد المشكلة من خلال دراسة الظاهرة وتحليلها وتحديد أسباب عدم التوازن في الموقف الخاص بها، ثم القيام بالتشخيص الدقيق للمشكلة، ويتأتى ذلك من خلال الدراسة الاستكشافية، بعد ذلك يتم تحديد الهدف الرئيسي من إجراء البحث، وكذلك مجموعة الأهداف التفصيلية، وأخيرا فإنه ينم صياغة الفروض والتي تعبر عن تفسيرات محتملة للمشكلة استنادا إلى طبيعة العلاقات بين المتغيرات التابعة والمتغيرات المستقلة.

---

[1]- حمدي البخشونجي: العلاقات العامة في مهنة الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع. 1997، ص 146.

[2]- عثمان حسن عثمان: المنهجية في كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية. مصر: منشورات الشهاب. 1998، ص ص 16-25.

ب- إعداد البرنامج التفصيلي للبحث:

وتعتبر هذه الخطوة بمثابة العمود الفقري لبحث العلاقات العلامة، وتعتمد على الخطوة السابقة، ويدخل ضمنها تحديد نوعية البيانات والمعلومات اللازمة لإجراء البحث وأساليب الحصول عليها، وكذلك اختيار نوع العينة وتحديد مفرداتها من مجتمع البحث.

جـ- جمع وتقييم البيانات والمعلومات:

حيث يتم تدريب وإعداد الباحثين اللازمين لجمع البيانات من مصادرها الأولية بأسلوب علمي عملي يتناسب مع متطلبات الواقع الميداني للعلاقات العامة، وبعد ذلك يتم مراجعة البيانات والمعلومات للتأكد من دقتها واستبعاد الناقص منها، ثم إجراء التصحيح والتعديل اللازم للبيانات والمعلومات وتفريغها في الجداول المصممة والمصنفة لخدمة أغراض البحث.

د- تحليل البيانات والمعلومات والتأكد من مدى صحة الفروض:

وتهدف هذه الخطوة إلى الربط بين المتغيرات التي يتم جمع البيانات والمعلومات عنها من ناحية والأرقام الموضحة بالجداول من ناحية أخرى، واستقراء الأرقام واستخدام أساليب التحليل الإحصائي والدراسة التحليلية، ثم استخلاص النتائج التي تثبت صحة الفروض أو خطئها.

هـ- وضع التوصيات ومتابعة تنفيذها:

استنادا إلى النتائج التي أسفرت عنها خطوة تحليل البيانات والمعلومات واختبار مدى صحة أو خطأ الفروض واستخلاص النتائج، فإنه يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات التي يمكن أن تسهم في حل المشكلة أو تطوير وتنمية المنظمة.

ولا تقتصر هذه الخطوة على مجرد تقديم الاقتراحات، بل إن الأمر يتطلب القيام بإجراء متابعة دقيقة ومنتظمة للتأكد من مدى وضع الاقتراحات موضع التطبيق العملي، وبشكل يحقق المرجو منها.

2-4-2- تخطيط العلاقات العامة:

لقد أصبح التخطيط عملية ضرورية وأساسية في جميع مرافق الحياة، وفي جميع المجالات، وفي العلاقات العامة يجب أن تكون هناك خطط واضحة وسليمة لتحقيق أهداف واضحة ومحددة يستخدم فيها وسائل ومواد وأساليب معينة.

2-4-2-1- مفهوم التخطيط للعلاقات العامة:

تعددت وجهات نظر علماء التخطيط في تعريفه، فنجد أنه ورد في قاموس الخدمة الاجتماعية تعريف التخطيط كما يلي: "عملية تحديد الأهداف المستقبلية وتقويم الوسائل المنجزة لهذه الأهداف وإجراء خيارات متأنية عن مسارات العمل المناسبة."[1]

ويرى **ألفريد كان** أن التخطيط عملية اختيار السياسة والبرمجة في ضوء الحقائق والقيم والتصور الكلي للموقف وذلك لتحقيق الأهداف المستقبلية."[2] ويشير هذا التعريف إلى أن التخطيط عملية تهدف إلى دراسة شاملة للموقف للوصول إلى خطة فنية تساعد في تحقيق الأهداف المنشودة.

---

[1] – منى عويس: التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية. القاهرة: دار الفكر العربي. 1994، ص 51.

[2]– المرجع نفسه، ص 52.

أما **روبرت بيرلمان** فيعرف التخطيط بأنه: "عملية عقلية رشيدة مدروسة ومقصودة تتضمن اختيار الأفعال التي لو تم تنفيذها لتم تحقيق الأهداف في المستقبل."[1] حيث يشير هذا التعريف إلى تخطيط عملية علمية مقصودة ومدروسة وليست عملية عشوائية اعتباطية.

ومن خلال هذه التعريفات يمكن تعريف التخطيط للعلاقات العامة بأنه عملية تحديد الأهداف التي يسعى خبير العلاقات العامة لتحقيقها، والبرامج اللازمة لتحقيق هذه الأهداف مع الأخذ بعين الاعتبار الإمكانيات والموارد المتاحة بالمنظمة، وهذا من أجل كسب ثقة الجمهور الداخلي والخارجي، وتلافي الأزمات والمشكلات التي ومواجهة الكوارث الطارئة ومعالجة آثارها الضارة والسيئة والمساهمة في تنمية وتطور المنظمة، وزيادة قدرتها على التكيف مع جماهيرها.

2-4-2-2- أسس نجاح التخطيط للعلاقات العامة:

إن برامج العلاقات العامة وأنشطتها هي بالضرورة برامج علمية تقوم على أساس استخدام الأسلوب العلمي في التخطيط، ويرى خبراء العلاقات العامة أن هناك مجموعة من الأسس والمقومات التي تلزم التخطيط للنجاح، نذكرها فيما يلي:[2]

أ- وجود هدف تتضمنه الخطة:

ترتبط العلاقات العامة بهدف محدد، الأمر الذي يجعل لأي نشاط يتم داخل هذه الخطة أو في إطارها هدف محدد يرتبط بالنفع والفائدة التي تعود على المؤسسة وعلى الجماهير التي توجه لهم برامج الخطة بوضوح الهدف المطلوب الوصول إليه من عمليات التخطيط، كإعادة بناء أفكار

---

[1]- عويس، المرجع المذكور سابقا، ص 52.

[2]- محمد عبد الفتاح محمد: العلاقات العامة بمنظمات الرعاية الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. 2007، ص ص 125-127.

الجماهير نحو نشاط المؤسسة أو إعلامهم بخدماتها أو التعديل في سياستها أو استحداث برامج خدمات جديدة أو إنتاج منتجات جديدة، كل هذه العمليات تمثل أهداف محددة يجب التوصل إليها وإنجازها.

ب- استخدتم وسائل الاتصال والإعلام المناسبة:

تقوم الخطة للاتصال بالجماهير عن طريق استخدام وسائل الاتصال والإعلام المناسبة، فإعلام الجماهير عن أضرار استخدام أساليب غير علمية أو غير مناسبة لتنظيم الأسرة، قد يكون من المناسب فيه استخدام وسائل الاتصال الجماهيري ذات المدى الطويل في التأثير كالإذاعة والتلفزيون، وقد يكون من بين الأسباب فشل تخطيط العلاقات العامة في بعض المؤسسات هو استخدام وسائل اتصال غير مناسبة لإعلام الجمهور الذي تهتم به هذه المؤسسة، كاستخدام الملصقات والإرشادات المكتوبة لجمهور ترتفع فيه نسبة الأمية.

جـ- وجود مجموعة من الأهداف المترابطة:

إن تقسيم الخطة إلى مراحل وأجزاء فرعية مرتبة بحسب أهميتها يجعلها تتضمن مجموعة من الأهداف المترابطة والمتصلة، إلا أنه يقتضي تحقيق هذه الأهداف أن يقوم المتخصص بإنجازها على مراحل متتالية، كالبدء بالتمهيد لدى الجمهور واستثارة الرغبة في المعرفة لديهم، ثم إعلانهم ببعض المعلومات التي تعرفهم بالمؤسسات المختلفة التي تقدم برامج العلاقات العامة، ثم تحديد كيفية اتصال هذه المؤسسة وكسب ثقة الجمهور بها.

د- التزام التخطيط بالإمكانيات المتاحة:

لابد أن يتم التخطيط في ضوء الإمكانيات المتاحة أو التي يمكن توفيرها واستخدامها، فمن غير المناسب أن تخطط برامج العلاقات العامة بما لا يتناسب مع ظروف المؤسسة وقدراتها المادية، ويجب أن يكون واضحا منذ بداية المشروع في وضع الخطة مقدار الموارد المتاحة للخطة التي ستنفذ.

هـ- الاعتماد على الدراسة العلمية:

من الواضح أن الخطة في العلاقات العلمية يتم وصفها على أساس ما يتوفر من معلومات وبيانات سواء من الجماهير أو من الإمكانيات والموارد المتاحة، وكلما كانت هذه المعلومات تتصف بالدقة والموضوعية ساعد ذلك على نجاح الخطة، وحتى تكون هذه المعلومات دقيقة وموضوعية ينبغي الاعتماد على الدراسة العلمية.

و- توفير الخبرة والمهارات المهنية لدى القائمين بالتخطيط:

ينبغي توفر الخبرة المهنية والدراية الكافية لدى واضعي ومصممي خطط العلاقات العامة وأن يسند أمرها إلى المتخصصين في هذا المجال، كما يفضل وجود قسم أو إدارة داخل المؤسسة أو الهيئة تتخصص في العلاقات العامة بدلا من إسنادها كعمل فرعي إلى أقسام إدارية داخل المؤسسة.

ز- شمول الخطة وارتباطها بأهداف المؤسسة:

يجب أن تكون الخطة شاملة ويعني ارتباطها بأهداف المؤسسة وسياستها العامة في ضوء احتياجات الجماهير ورغباتهم، وكذلك ارتباطها بأهداف العلاقات العامة ككل.

حـ- الاعتماد على التقييم:

يجب أن يكون هناك أسلوب علمي لقياس وتقييم ما تحققه برامج العلاقات العامة وخططها من نتائج وما ينجم عنها من آثار لتحديد معوقات النجاح وأساليب الفشل والتغلب على ما يتعرض الخطط من معوقات.

2-4-2-3- أنواع التخطيط للعلاقات العامة:

يميز خبراء العلاقات العامة بين ثلاثة أنواع أساسية من التخطيط في العلاقات العامة هي:

أ- التخطيط الوقائي:

ويمثل البرنامج العام الدائم الذي يستمر نشاطه كل يوم وساعة، ويشمل الأفراد العاملين داخل وحدات المنظمة، ويصل الجماهير إلى التعامل معها، ويهدف هذا النوع من التخطيط إلى ضمان استمرار العلاقات الطيبة مع الجمهور الداخلي والخارجي لها على السواء، وخلق هذه العلاقات الطيبة في حالة الافتقار إليها، كما قد يكون التخطيط الوقائي طويل الأجل أو قصير الأجل، وليس هناك مانع من تعدد البرامج قصيرة الأجل التي تقوي البرنامج العام الطويل الأجل.[1]

وهناك خمسة مبادئ أساسية في التخطيط للعلاقات العامة الداخلية وهي:

- تهيئة الظروف المناسبة للعمل سواء من الناحية المادية أو المعنوية.
- بحث الشكاوي الفردية وانصاف العاملين.
- التدريب على معاملة الجمهور معاملة طيبة، بالإضافة إلى التدريب على كيفية أداء وتحمل المسؤولية.

---

[1] - أبو إدريس، المرجع المذكور سابقا، ص 352.

- إعطاء حرية الرأي للعاملين في إبداء ملاحظاتهم على العمل وسياسة إدارة المنظمة وتمكينهم من تقديم آرائهم ومقترحاتهم في كل ما يتعلق بالعمل وتطبيق سياسة الباب المفتوح.
- تقديم النصيحة وشرح الأسس الغامضة للعمال.

أما فيما يخص العلاقات العامة الخارجية، فإن من خير الأمثلة على التخطيط الوقائي هو ما تسير علية أغلب المنظمات، والتي تتمثل في الآتي:

- إصدار النشرات والكتيبات الثقافية لتعريف الجمهور بنشاط المنظمة.
- إعداد المعارض المحلية والدولية والاشتراك في المعارض الأخرى التي تقام للتعريف بالمنظمة أكثر.
- تقديم التبرعات للجمعيات الخيرية وتقديم الأجهزة العلمية للمؤسسات التعليمية والبحثية.
- تنظيم قسم خاص للأبحاث المختلفة الخاصة بشؤون الجمهور وذلك للاستفادة منها عند التطبيق.

ب- التخطيط العلاجي:

قد يكون من الميسور اخضاع الخطط والبرامج للتوقيت في ظل سير الأمور الطبيعية، إلا أن هناك شيئا واحدا لا يمكن التنبؤ به في حالات الكوارث والأزمات التي تتعرض لها المؤسسات وإن كان حدوثها محتملا دائما.

ومن هنا يمكن لإدارة العلاقات العامة وضع الخطط لمعالجتها عند حدوثها لما لها من أثر كبير في العلاقات العامة، والتخطيط للبرامج العلاجية لا يسمح بتنفيذ الخطط بالدقة التي وضعت بها إلا أنها مع ذلك يجب أن تتسم بالسرعة والحزم.

وخبير العلاقات العامة المتمكن هو الذي يضع خططا واضحة المعالم لمواجهة تلك الأزمات عند حدوثها، فالمؤسسة الصناعية للمواد الملتهبة عليها توقع حدوث حرائق، والذي يعمل بمؤسسات التعدين عليه أن يحسب حساب انهيار المناجم.[1]

ومن المفيد أن يكون لدى إدارة العلاقات العامة في مثل هذه المؤسسات المعرضة لمثل هذه الكوارث، خططا وبرامج متكاملة تأخذ طريقها إلى التنفيذ فور وقوع ما يبرر تدخلها وعن طريق مثل هذه الخطط يتيسر للعلاقات العامة أن تزود الجمهور ورجال الإعلام بالحقائق في أسرع وقت مستطاع، وقبل ان تنشر الشائعات فتنال من سمعة المؤسسة.[2]

جـ- تخطيط البرامج لحالات الضرورة:

تختلف حالة الضرورة من جهة نظر خبراء العلاقات العامة عن الكوارث والأزمات، والتخطيط في حالة الضرورة يهدف في المقام الأول إلى منع الموقف من أن يترجم نفسه إلى كارثة، مثل هذه المواقف تتعرض لها المؤسسات الصناعية بشكل خاص في حالات كثيرة حتى تلك التي لديها أجهزة ضخمة للعلاقات العامة، وسبب ذلك هو تقلب الرأي العام ومن أمثلة ذلك المواقف التي تشكل حالة الضرورة بالنسبة للمؤسسة مثل الإجراءات القضائية، أو المنازعات العمالية، أو وجود حملات صحفية مغرضة، وكذلك في حالة التغيرات الجوهرية التي تدخلها الإدارة على عمليات الإنتاج أو تغيير الخدمات.[3]

---

[1] – عبد الفتاح، المرجع المذكور سابقا، ص 131.

[2] – المرجع نفسه، ص 132.

[3] – المرجع نفسه، ص 132.

2-4-2-4- مراحل التخطيط في العلاقات العامة:

التخطيط للعلاقات العامة عملية مستمرة وعنصر الاستمرار ليس هو كل شيء بل يشترط أن يكون التخطيط حيويا متدفقا وأن يكون على الدوام موضع المراجعة وإعادة النظر ليلائم الظروف والمقتضيات، فخطط العلاقات العامة يجب أن تتصف قبل كل شيء بالمرونة حتى تسمح بمواجهة الظروف الطارئة أو التغيرات المفاجئة التي قد تطرأ على اتجاهات الجماهير ومشاعرها، ونظرا لاختلاف طبيعة المشكلات التي تجابهها خطط العلاقات العامة فإنه يستحيل أن يضع إنسان ما -مهما بلغت خبرته- قواعد محددة يمكن اتباعها آليا في ظروف معينة، فالتخطيط إذا عملية ديناميكية لا تتوقف أبدا لأن العلاقات العامة في صورها المختلفة لا تتوقف هي الأخرى، وآراء الجماهير واتجاهاتها في تغيير دائم، وهناك دائما تطورات غير منظورة نطرأ فجأة ودون مقدمات في وجه العلاقات العامة.[1]

وخطط العلاقات العامة اخالف باختلاف المؤسسات وتتنوع بتنوع الجماهير، وتتناسب مع ما يرصد لها من اعتمادات مالية، فإنه يمكن القول أنها تشترك جميعا من حيث المنهج العلمي والخطوات المنتظمة في تسلسل واقعي يهدف إلى تحقيق أغراض المؤسسة، وهذه هي أهم الخطوات لرسم الخطط سواء كانت علاجية أو وقائية للعلاقات العامة.

وحدد **محمد عبد الفتاح محمد** هذه المراحل فيما يلي:[2]

- تحديد الأهداف البعيدة والوسطى والقريبة.
- دراسة جماهير المؤسسة دراسة علمية احصائية.

---

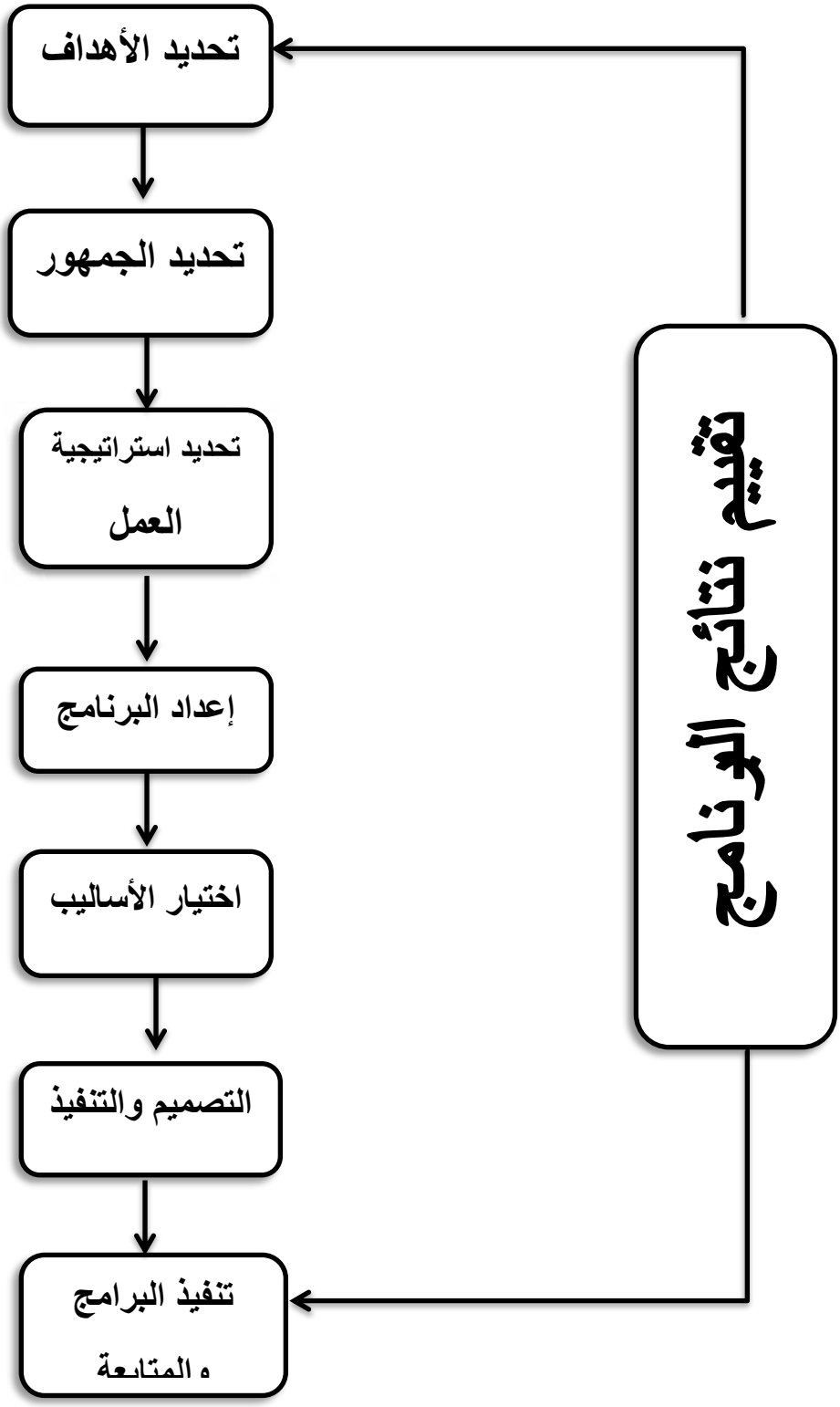
[1] - عبد الفتاح، المرجع المذكور سابقا، ص 133.

[2] - المرجع نفسه، ص 133.

- تعديل الأهداف على ضوء ما سبق من بحوث ومعلومات.
- رسم الخطة المناسبة وهذه هي استراتيجية العلاقات العامة.
- اختيار الموضوعات وتحديد وسائل وأساليب التنفيذ.
- تصميم البرنامج تصميما دقيقا يكفل النجاح عند تنفيذ الخطة.
- مراعات التوقيت السليم للملاءمة بين الخطة وظروف العمل.
- اختيار مدى نجاح كل خطوة من خطوات التنفيذ قبل الانتقال إلى خطوة جديدة.

والشكل التالي يوضح خطوات إعداد برنامج العلاقات العامة وتنفيذه وتقييم نتائجه:

الشكل رقم (1) مراحل تخطيط برنامج العلاقات العامة



المصدر: محمد عبد الفتاح محمد: مرجع سابق، ص 134.

أ- تحديد الأهداف:

يتعين قبل البدء في التخطيط للعلاقات العامة أن يحدد خبير العلاقات العامة الهدف الذي يسعى إليه من وراء تخطيط، وتحديد الوسائل والأساليب ذاتها التي تستخدم في عملية التخطيط، وتحديد الهدف يعني ألا يكون ذلك الهدف مستحيلا أو صعب المنال، بالإضافة إلى أن التخطيط بأنواعه المختلفة يتوقف على الأهداف المرجو بلوغها.

ويشترط في هذه المرحلة أن يضع خبير العلاقات العامة نصب عينيه عوامل الجهل أو التحامل التي قد تكون سائدة بين الجماهير التي يتعين عليها التعامل معها، ولما يكون بصدد تحديد الأهداف يجب أن يراعي مصالح الجماهير المختلفة التي يتعامل معها، والتي قد تتضارب فيما بينها، كما يجب عند تحديد الأهداف مراعات الوقت والجهد والمال اللازم لتحقيقها، فإذا أريد للأهداف أن تبلغ غايتها وجب أن يتم ذلك في حدود الميزانية المخصصة لإدارة العلاقات العامة على أن يوضع في الاعتبار الدائم عدد الموظفين الذين في الإمكان الاستعانة بهم.[1]

وكلما كان الهدف وتضحت ومحددا وبسيطا ومرتبطا ارتباطا وثيقا بالسياسة العامة للمنظمة، وبمقتضيات الأحداث وتقلبات الرأي العام كان أكثر واقعية وأدعى إلى النجاح.

ب- دراسة وتحديد جماهير المؤسسة:

المهم من وضع خطط إيجابية وفعالية وواقعية كما يتضح ذلك من دراسة عقلية كل جمهور من جماهير المؤسسة، فلكل ميدان من ميادين النشاط الاجتماعي أو الاقتصادي مجموعة من الفئات أو الجماهير التي يتصل بها خبير العلاقات العامة، ففي المؤسسات الصناعية أو الخدماتية تتنوع الجماهير فتشمل العمال والموظفين والمهندسين والمستهلكين والموزعين وغيرهم.

---

[1] - عبد الفتاح، المرجع المذكور سابقا، ص ص 135-136.

ولما كان لكل جمهور مصالحه الخاصة التي تختلف عن مصالح الجمهور الآخر، فإن خبير العلاقات العامة يجد نفسه مجبرا على مراعات كافة المصالح المتضاربة والاتجاهات المتداخلة وما يعتريها من تغييرات، ثم يعمل على التوفيق بينها ومراعات العدالة والانصاف بالنسبة للجميع، ولذلك فإن خبراء العلاقات العامة لا يستطيعون التوجه إلى هذه الجماهير جميعا بالإعلام أو الاتصال في وقت واحد، مادامت تلك الجماهير تختلف في اتجاهاتها وتفكيرها، ثم رسم الخطة المناسبة لها واختيار الوسائل والأساليب الإعلامية المثمرة بالنسبة لهم.[1]

جـ- تعديل الأهداف:

في ضوء الأبحاث والدراسات التي أجريت لتحديد الأهداف ودراسة الجمهور التي حددتها المؤسسة والتي قد تكون في بعض الأحيان بعيدة عن الحقيقة والواقع، فقد لا تتناسب إمكانيات وموارد المؤسسة مع الأهداف السابق تحديدها، وربما يتبن من البحث أن الظروف التي تعمل فيها المؤسسة والتي تحيطها تجعل من المستحيل تحقيق تلك الأهداف، وتؤدي مثل هذه الحقائق التي تكشفها الأبحاث إلى ضرورة إجراء التعديلات اللازمة في الأهداف حتى تصبح واقعية ومن الممكن بلوغها.

كما قد يظهر للمؤسسة بعد القيام بالأبحاث أن هناك أهداف أخرى لم تؤخذ في الحسبان في المرحلة الاولى، ولكنها أدعى إلى الشمول ويمكن تحقيقها في وقت أقصر وبمجهود ونفقات أقل.

ومما سبق نرى مدى أهمية الأبحاث في ميدان العلاقات العامة وخاصة عند تحديد أهداف البرامج والحملات، وفي ضوء تلك الحقائق تقوم المؤسسة بمراجعة الأهداف والأغراض التي حددتها أصلا وفي أثناء المراجعة تقوم بإجراء التعديلات الضرورية، وترتيب تلك الأهداف بحسب أهمية

---

[1]- عبد الفتاح، المرجع المذكور سابقا، ص 136.

كل منها، وبهذا تصبح تلك الأهداف –بعد التعديل– هي الأهداف النهائية للعلاقات العامة التي يجب أن توجه كل الجهود نحو تحقيقها وبلوغها.[1]

د– استراتيجيات العلاقات العامة:

الاستراتيجية في مجال العلاقات العامة تعني المنهج الذي يتبعه خبير العلاقات العامة لتحقيق أهدافها، وهي تتضمن مجموعة من المسلمات الأساسية التي توضح وجهة النظر العامة التي تمثلها، وكذا تفاصيل العمل بها، ومما لا شك فيه أن لكل ميدان استراتيجية خاصة تناسبه وتتفق معه، فإذا كنا بصدد العمل على كسب ثقة الجماهير، فإن هذت العمل يتطلب إلى استراتيجية التركيز واستخدام وسائل الإعلام جميعا في وقت واحد، فهي عملية سريعة بطبيعتها لأن عامل الوقت فيها هام للغاية.

وكما أن الاستراتيجية هي الخطة العامة التي توجه مواحل المعركة فإن التخطيط في العلاقات العامة هو الذي يبين أساليب العمل، كما أن الاستراتيجية تعتمد على عنصر الزمن اعتمادا كبيرا، فإن التوقيت في العلاقات العامة له أهميته الجوهرية أيضا، فاستراتيجية التوقيت معناها دراسة الظروف فم اختيار الوقت المناسب للحملة الاتصالية أو الإعلامية، وقد تضيع الأموال والجهود سدى إذا لم يراعي التوقيت المناسب لتشاط العلاقات العامة.

وبالنسبة لاستراتيجية المنهج فهي التي تقوم على أساس أن الخط المستقيم ليس دائما أقصر الطرق للوصول إلى الاهداف، فمثلا معظم القرارات التي تتخذها المؤسسات هي نتيجة اجتماعات ومشاورات بين مديري مختلف الإدارات، حيث أنه ليس من الأفضل الاتصال فقط بالمدير المختص، بل يجب الاتصال بكل ذي قدرة على التأثير في ذلك القرار.

---

[1]– عبد الفتاح، المرجع المذكور سابقا، ص ص 137–138.

أما استراتيجية المشاركة فهي التي تعمل على اشراك الجماهير المختلفة مع المؤسسة في وضع برامجها، ومعظم المؤسسات تشجع جماهيرها على تقديم مقترحاتهم ثم تعمل على الاستفادة من هذه المقترحات، ولا شك أن استراتيجية المشاركة هي الأساس للعلاقات العامة الحديثة، فقد أصبح لزاما على كل مؤسسة أن تراعي رغبات جماهيرها واتجاهاتهم، ولابد أن تصغي بانتباه إلى اقتراحاتهم وتشجيعهم على تقدير هذه الاقتراحات في أي وقت من الأوقات.[1]

واستراتيجية ملتقى الطرق تعني قيام المؤسسة بعرض نشاطها وبرامجها في الأماكن التي يلتقي فيها أكبر عدد من أفراد جماهيرها سواء الداخليين كانوا أم من الجماهير الخارجية.

هـ- اختيار الموضوعات وإعداد البرامج:

يرتبط اختيار مواضيع حملة العلاقات العامة ارتباطا وثيقا بالاستراتيجية، بل إنه يعد جزءا منها، وتعتبر هذه المواضيع بالنسبة للحملة من المحاور الأساسية، فهي تتضمن الآراء والأفكار التي يراد نقلها كما تهيأ طرق الاتصال بالجماهير المختلفة.

والمعروف أن البرنامج هو تفصيل الخطة تفصيلا دقيقا بحيث يجعلها معدة للتنفيذ، فيقوم مدير العلاقات العامة بدراسة الموضوعات المختارة التي يدور حولها الإعلام وطبيعة الجماهير التي يسعى للاتصال بهم، كما أنه ينظم التسهيلات اللازمة لتنفيذ البرنامج وينبغي الاهتمام بكافة البرامج من الحملات القومية الكبرى إلى الحملات العادية والرحلات القصيرة.

واختيار الموضوع مما لا شك فيه يتصل اتصالا وثيقا بطبيعة العمل في المؤسسة، فإذا كانت المؤسسة تعد برنامجا عن تنظيم الأسرة مثلا، فمن الواضح أن الموضوعات لابد وأن تدور حول صحة الام والطفل والقوة والتأثير الاقتصادي الناتج عن زيادة السكان، أو رأي الدين في موضوع

---

[1] - عبد الفتاح، المرجع المذكور سابقا، ص ص 138-139.

تنظيم الأسرة، حيث أنه ستكون ردود فعل قوية ومتباينة بين الجماهير، مما يحتم على القائمين بالعلاقات العامة الأخذ بالاعتبار كل هذه الردود والاتجاهات.

ولذلك فإن العلاقات العامة الحديثة تمتاز بالبرامج الوظيفية، أي البرامج التي تؤدي وظائف محددة ولذا كانت هذه البرامج لا تؤدي ما تتطلبه، فإنها بذلك تصبح قاصرة ويتحتم تعديلها أو الاستغناء عنها، ومت هنا جاءت ضرورة التأكد من مدى نجاح كل خطوة من الخطوات قبل الإقدام على الخطة التي تليها.[1]

ومدير العلاقات العامة الناجح هو الذي يتصف بالقيادة الملهمة والقدرة على توضيح الترابط بين أجزاء البرنامج لتنفيذ الخطة الأساسية.

و- اختيار أساليب التنفيذ ورسم الخطة:

بعد إتمام عمليات تحديد الأهداف وإتمام الأبحاث والدراسات ووضع الاستراتيجية الخاصة بالعمل والموضوعات والبرامج، لا يتبقى أمام خبير العلاقات العامة سوى التنفيذ الفعلي باختيار الوسائل والأساليب الإعلامية المختلفة.

وتستلزم عملية إعلام الجماهير الإلمام التام بكل الوسائل المتاحة وعلى خبير العلاقات العامة أن يختار ما يناسب برامجه أو حملته، والتي تكون أكثر من غيرها قدرة على تحقيق أهداف العلاقات العامة، وباختيار الأساليب الملائمة تكون حملة العلاقات العامة قد تم تخطيط مراحلها

---

[1] - عبد الفتاح، المرجع المذكور سابقا، ص ص 140-141.

المختلفة، وبالتالي يقوم خبير العلاقات العامة بجمع هذه الخطوات التخطيطية وتفصيلها في شكل برنامج نهائي يشمل جميع تفاصيل الخطة بدقة ووضوح.[1]

ز- تنفيذ برنامج العلاقات العامة ومتابعته:

بعد القيام بإعداد برنامج العلاقات العامة في الخطوات السابقة، تقوم إدارة العلاقات العامة بتنفيذ البرنامج بالكامل أو بعض أجزائه والاستعانة بإحدى وكالات الإعلان وتضع شروط التعامل معها والاتصال المستمر بها لمتابعة التنفيذ، وقد تعتمد المؤسسة على وكالات الإعلان أيضا في مرحلة التصميم حيث تقدم المشورة دون تحيز، وتهتم المؤسسة أثناء تنفيذ برنامج العلاقات العامة بالنتائج مما قد يحتاج إلى إجراء تعديلات أو اختصار بعض أجزائها أو امتداد البرنامج إلى فترة أخرى، وعموما فإنه كلما كانت النتائج السريعة تتماشى مع الأهداف المنتظرة فإن المؤسسة تستمر في تنفيذ البرنامج طبقا لما هو مقرر وقد ترى المؤسسة إجراء اختيار لهذا البرنامج على نطاق ضيق قبل اتخاذ قرار بشأن تنفيذ البرنامج على نطاق واسع.[2]

حـ- تقييم برنامج العلاقات العامة:

وهذا يحتاج إلى جمع بيانات بصفة مستمرة عن نتائج الحملة ومقارنتها بالأهداف المقررة، حيث تقارن المعلومات المرتدة -رجع الصدى- بالأهداف، وهنا قد نحتاج إلى إجراء بعض الأبحاث لقياس أثر البرنامج على الرأي العام، كحصر عدد الأفراد المؤيدين لوجهة نظر المؤسسة، وقياس معلوماتهم وشعورهم نحو المؤسسة، والأفراد الذين لا تحوز المؤسسة على ثقتهم والذين ترغب في

---

[1] - عبد الفتاح، المرجع المذكور سابقا، ص ص 141-142.

[2] - المرجع نفسه، ص 142.

تكوين صورة طيبة عنها لديهم، أو تعديل وجهة نظرهم، وفي ضوء هذه النتائج يمكن إعادة النظر في خطة البرنامج المستقلة.

ولهذا تعتبر عملية تقييم أعمال العلاقات العامة من الأمور الصعبة، فدرجة الموضوعية أو الحكم الشخصي تختلف من مؤسسة غلى أخرى بل ومن عمل إلى آخر يمكن تقويمها بطرق غير مباشرة على أساس المقارنة بالمقاييس أو المعايير وهناك جانب آخر يصعب تقييمه بوحدات قياسية ويتم التقييم على أساس التقدير الشخصي، وتحقيق ذلك يتطلب جمع البيانات بصورة مستمرة عن نتائج الأعمال التي قام بها جهاز العلاقات العامة بالمؤسسة ومقارنتها بالأهداف المحددة، حيث يتم مقارنة المعلومات المرتدة، وذلك باستخدام خبير العلاقات العامة لبعض الأبحاث من أجل قياس أثر البرنامج على الرأي العام، مثل دراسة زيادة أو نقص حجم المبيعات، أو مدى إقبال الجماهير على الخدمات التي تقدمها المؤسسة، وفي ضوء كل ذلك يمكن إعادة النظر في خطط البرامج المستقبلية.[1]

2-4-2-5- معوقات تخطيط برامج العلاقات العامة:

تتعدى أنواع الصعوبات والمعوقات التي تعترض تخطيط برامج العلاقات العامة ولعل أهمها ما يلي:[2]

- التغير المستمر في الرأي العام، إذ أن المعروف أن الجمهور لا يعترض لمؤثر واحد ولكنه يتعرض لمؤثرات متعددة تلاحقه وتؤثر فيه.

---

[1]- عبد الفتاح، المرجع المذكور سابقا، ص ص 142-143.

[2]- محمد بهجت كشك: العلاقات العامة والخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. 1998، ص ص 178-181.

- صعوبة تقييم تأثير وسائل الإعلام المختلفة، فمن المعروف ان برامج العلاقات العامة تستخدم وسائل الإعلام في الاتصال بالجماهير، وقد سبقت الإشارة إلى أن هذه الوسائل تتفاوت حيث درجة التأثير الذي تحدثه في الجماهير.
- عدم توفر الخبرة الفنية، حيث أنه سبقت الإشارة إلى ن عملية التخطيط ينبغي أن تستند إلى خبراء لديهم الدراية والخبرة في برامج العلاقات العامة والتخطيط لها، لذلك فإن عدم توفر هذه الخبرة يعوق عملية التخطيط وكذا القيام ببرامج التخطيط.
- الفهم الخاطئ لمفهوم العلاقات العامة من جانب الإدارة في بعض المؤسسات، فيعتقدون انها مجرد عملية دعاية أو إعلان عن نشاط المؤسسة، وبالتالي لا يعترفون بإمكانية الأخذ بالتخطيط في ممارسة أنشطتها.
- التخفيض المستمر لميزانيات العلاقات العامة، فحينما تواجه بعض المؤسسات زيادة في نفقاتها تتجه نحو ترشيد الإنفاق عن طريق تخفيض الإنفاق على بعض أنشطتها، ومن بينها العلاقات العامة، دون إدراك لدورها وأهميتها بالنسبة للمؤسسة، وهذا من شأنه أن يؤثر على عملية التخطيط.
- عدم تعاون الإدارات المختلفة بالمؤسسة مع إدارة العلاقات العامة، حيث تحتاج عملية التخطيط لبرامج العلاقات العامة توفر المعلومات والحقائق عن المؤسسة لتوفيرها أمام الجماهير، وبالتالي يؤثر في عملية التخطيط فيعوقها عن تحقيق أهدافها.

من خلال ما سبق نستنتج أن التخطيط سمة أساسية للعلاقات العامة، نظرا لأنه يستند إلى الماضي ويأخذ في الاعتبار ظروف الحاضر، والتنبؤ والاستعداد للمستقبل، وذلك من خلال اعتماده بصفة أساسية على بحوث العلاقات العامة، كما أنه زادت أهميته بدرجة كبيرة، نتيجة تنوع فئات

الجماهير التي تتعامل معها المؤسسات، وحاجة هذه الجماهير للمزيد من المعلومات وزيادة مستوى الوعي لديها مع رغبة المؤسسات ذاتها في تكوين اتجاهات إيجابية نحوها.

2-4-3- الاتصالات المحلية (التنفيذ):

وينطوي هذا النشاط على شرح وتجسيد لما تم تخطيطه والانتقال به إلى واقع التنفيذ الفعلي، حيث أن أي برنامج علاقات عامة يتطلب القيام بالاتصالات مع الفئة أو الفئات الموجه إليها هذا البرنامج.

لذلك فإن المقصود بالاتصالات المحلية هو تنفيذ خطة العلاقات العامة واستخدام كل وسائل الاتصال الحديثة التي تم اختيارها لتوصيل المعلومات بالكمية والنوعية المطلوبة لكافة الجماهير والأجهزة والجهات المرتبطة بوحدات المؤسسة.

2-4-4- التقييم:

على الرغم من أن عملية التقييم تأتي الأخيرة في الترتيب من حيث العرض العلمي لفنون العلاقات العامة، إلا أنها تعتبر امتدادا للعملية الأولى وهي البحوث، حيث يتم تقييم برامج العلاقات العامة الموضوعة بناء على اتجاهات الرأي العام المحلي والتي تختص بها وظيفة البحوث، كما أنها عملية مستمرة ومتداخلة مع بقية العمليات الفرعية الأخرى، وهما التخطيط والاتصالات، هذا وتنقسم عملية التخطيط من حيث المدى الزمني إلى نوعين هما:[1]

- التقييم الجزئي أو المرحلي: ويتم أثناء تنفيذ برامج العلاقات العامة على امتداد الفترة الزمنية التي يشملها، وبالنسبة لجميع الوسائل والطرق التي يستخدمها.

---

[1]- عويس، المرجع المذكور سابقا، ص 85.

- التقييم النهائي أو الشامل: ويتم بعد تنفيذ برامج العلاقات العامة بهدف معرفة مواطن القوة والضعف فيه، وإعادة تخطيط برامج علاقات عامة مستقبلية، بناء على النتائج المستفاد بها من هذا التقييم.

والواقع أن كلا النوعين يستهدف التعرف على الطرق التي اتبعت في التنفيذ ومدى ملاءمتها ونوع وعدد الأهداف التي أمكن تحقيقها، وجوانب القصور في برامج العلاقات العامة وأسبابها وإمكانياتها، بحيث يتم تلافيها مستقبلا.

ويتم التقييم في مجال العلاقات العامة من خلال جوانب عديدة أهمها ما يلي:[1]

- التأكد من مدى تحقيق برنامج العلاقات العامة لأهدافه المنشودة.
- التأكد من مدى تأييد ومساندة الإدارة العليا بالمنظمة لبرنامج العلاقات العامة وتوفيرها لمتطلباته المادية والبشرية.
- التأكد من مدى التزام البرنامج بالأسس العلمية للعلاقات العامة.
- التأكد من مدى كفاءة أعضاء جهاز العلاقات العامة بالمنظمة ومدى حاجتهم إلى تدريب.
- التأكد من مدى تعاون الإدارات الأخرى بالمنظمة مع جهاز العلاقات العامة بها.
- التأكد من مدى نجاح وسائل الاتصال المستخدمة في التأثير على آراء وأفكار ومعتقدات واتجاهات الفئات المختلفة من الجمهور.
- التأكد من مدى استجابة الجمهور وكافة الأطراف المرتبطة بالمنظمة لمحتويات الرسالة الاتصالية.

---

[1]– أبو إدريس، المرجع المذكور سابقا، ص ص 362–363.

وبهذا فإن عملية التقييم توفر معلومات مرتدة عن جهود برنامج العلاقات العامة في وحدات المنظمة ومنجزاتها، وهي معلومات هامة ومفيدة لتوجيه ومتابعة الأداء الحالي والتخطيط للمستقبل.

من خلال ما تم التطرق إليه نستنتج أن الممارسة السليم للعلاقات العامة تتطلب أداء أربعة وظائف رئيسية، تتسم بالتكامل والتداخل والاستمرار، وهي الأساس الجيد لتصميم برنامج علاقات عامة فعال في مختلف المؤسسات.

2-5- العلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة:

يتمحور النظام الصحي في المجتمع حول المؤسسات الصحية التي تشكل أساس هذا النظام، ولذلك فكل الدول والحكومات تخصص ميزانيات كبيرة لإنشاء المزيد من هذه المؤسسات، وزيادة انتشارها بمختلف تخصصاتها، بحيث صار لكل نوع من الأمراض مستشفى خاص به، حتى تحولت هذه المؤسسات إلى مراكز طبية تفتخر بها الدولة ويعتز بها المجتمع، كما أنه يجب الإشارة إلى تزايد الكم الإعلامي الهائل في المجال الصحي وإلى أن المواطن العادي أصبح يتعرض لإعلام صحي توجهه له العديد من الجهات، كمنظمات الصحية الدولية مثل اليونيسيف، المنظمات الدولية الغير حكومية والتطوعية، الأجهزة الصحية الحكومية المركزية مثل وزارات الصحة والإدارات، المنظمات الصحية الخاصة والأطباء الخواص، شركات الأدوية ومنتجاتها، وكذا مختلف الوسائل الإعلامية.

فمن هذا الكم الإعلامي الكبير لشكل الحملات الصحية الراهنة، يساهم في تعليم المواطنين مفاهيم وأنماطا سلوكية معينة، أو يأخذ شكل جهود مخططة تهدف إلى تحقيق أهداف صحية محددة، ويمكننا اعتبار هذه الأشكال أقرب إلى مفاهيم العلاقات العامة وأساليب عملها من أي مفهوم أخر، ومنه كان من المفروض أن تنتشر وظيفة العلاقات العامة انتشارا واسعا في القطاع

الصحي في المؤسسات الصحية التي كما ذكرنا تعتبر أساس القطاع الصحي، ذلك لتوفر الجانب العلمي والأكاديمي في هذا المجال، إلا أن ما لاحظناه هو عكس ذلك فقد ظلت وظيفة العلاقات العامة محدودة الانتشار في المستشفيات وهو ما قد يعود إلى طبيعة نشوء هذه الوظيفة في العصر الحديث، فقد نمت هده الوظيفة وتطورت في ظل الصراع بين رجال الأعمال من جهة والجماهير ذات العلاقة من جهة أخرى، أما في المؤسسات الصحية، حيث تقدم الخدمة الصحية للأفراد وحيث يأتي المرضى طلبا للعلاج فقد كانت هذه المؤسسات تحظى باحترام المواطنين وتعاونهم، وينظر إليها وإلى العاملين فيها نظرة تقدير واحترام، هدا التقدير والاحترام قلل من إمكانية الصدام بين هؤلاء من جهة وبين الجماهير المتعاملة معهم من جهة أخرى، وساعدهم في ذلك صغر حجم المؤسسات الصحية في ذلك الوقت، و سيطرة الاتصال المباشر على العلاقة التي تربط بينها من جهة، وبين المرضى وأسرهم من جهة أخرى، وبالتالي فلم تكن هناك حاجة ماسة وملحة لمثل هده الوظيفة في هذا القطاع.[1]

2-5-1- تغير شكل المؤسسات الصحية الخاصة:

ومع مرور الزمن، تغير شكل المؤسسات الصحية واختفت المشافي الصحية الصغيرة التي يديرها طبيب واحد، ويعالج فيها كافة الأمراض، كما يقيم بها علاقات وطيدة مع محيطه، ليحل مكانه المستشفى الكبير، وهو عبارة عن مؤسسة صحية تقدم خدمات طبية متنوعة التخصصات يقوم بها عدد كبير من الأطباء المتخصصين، ويتلقى خدماته عدد كبير من المستفيدين، كما صار يقوم على أسس ربحية بامتياز، ممثلة في المؤسسات الصحية الخاصة، ويرجع ذلك لتزايد عدد السكان الذي انعكس بشكل جلي على زيادة طالبي الخدمات الصحية، ما أدى إلى زيادة كبيرة في

---

[1] – محمد ناجي الجوهر: وسائل الاتصال في العلاقات العامة. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع. 2000، ص ص 233 234.

المؤسسات الصحية عامة وخاصة لاستيعاب الأعداد المتزايدة من طالبي الخدمات الصحية، كما أن تنامي الوعي الصحي لدى الأفراد في ظل التطور الذي يشهده العصر الحالي، عصر التكنلوجيا والتطور في وسائل الاتصال، بالإضافة إلى التقدم التقني الذي قاد إلى اكتشاف علاجات لأمراض كانت مستعصية سابقا، وظهور أمراض جديدة مما أدى إلى زيادة الطلب على الخدمات الطبية بمختلف المؤسسات الصحية الخاصة، مما أدى إلى تحول قطاع المؤسسات الصحية إلى قطاع تجاري استثماري ضخم.

أدت كل هذه العوامل إلى الزيادة في عدد طالبي الخدمات الصحية، مما ساهم في كبر حجم المستشفيات والمؤسسات الصحية الخاصة، و تحولت إلى قطاع أعمال في غاية الأهمية سواء من حيث ما ينفق عليها سنويا، أو من حيث عدد مؤسساته أو عدد العاملين فيه أو عدد المستفيدين منه، حيث دفعت ضخامة هذا القطاع دخول الاستثمارات الربحية إليه، واضطرار المؤسسات الربحية إلى إتباع أساليب عمل عقلانية لتخفيض النفقات وتحسين الأداء وتحقيق الأرباح، والبحث عن الصيغ الإدارية التي ثبت نجاحها في قطاعات الأعمال الأخرى لتبنيها، وقد يكون هدا هو أحد الأسباب التي دفعت إلى اللجوء إلى وظيفة العلاقات العامة لحل بعض المشكلات التي يعاني منها هدا القطاع ويمكن حلها باستخدام هده الوظيفة.[1]

2-5-2- مشكلات العلاقات العامة في المؤسسات الصحية:

يعاني قطاع المؤسسات الصحية من مشكلات يمكن للعلاقات العامة الوصول لحلول لها، كوقوعها وكافة أشكال الممارسة الطبية على الأعين وتسليط الأضواء عليها، فمختلف وسائل الإعلام تتناول وبشكل يومي تقريبا الموضوعات والمشكلات الصحية، كتناول الأخطاء التي يمكن

[1] – الجوهر، المرجع المذكور سابقا، ص ص 235 236.

أن تقع بها بعض المؤسسات الصحية، أو بعض الممارسات غير الصحيحة، وكذا ارتفاع كلفة العلاج في المؤسسات الصحية الخاصة لتغطية الكلفة التقنية لخدمات المقدمة عن طريق وسائل طبية حديثة ومتطورة، مما يؤدي إلى زيادة النقد الموجه إليها.

كما أن للصورة الذهنية السلبية المنطبعة في أذهان بعض الأفراد عن بعض أنواع الممارسات التي تلجأ إليها المؤسسات الصحية الخاصة، كإجراء الفحوصات المكلفة ماديا، أو حجز المواعيد عن طريق المحسوبية والمحابات، مما يولد صراعا بين مختلف الكوادر الطبية والإدارية وحتى المرضى أنفسهم، مما يساهم في ضعف خطوط الاتصال بينهم، عليه فإنه يمكن حل الجزء الأكبر من هذه المشاكل عن طريق وظيفة العلاقات العامة.[1]

2-5-3- مدى استخدام العلاقات العامة بالمؤسسات الصحية:

بالرغم من دور وظيفة العلاقات العامة في حل العديد من المشكلات، وعلى الرغم من استخدام المؤسسات الصحية لوسائل الإعلام المختلفة في تعاملها مع جمهورها، إلا أنه يلاحظ عدم وجود اهتمام كبير بها على مستوى مختلف المؤسسات الصحية، واستخدامها في حل ما يواجهها من مشاكل، ومع عدم توفر معلومات دقيقة عن مدى انتشار هذه الوظيفة بتلك المؤسسات، حيث أشار **رايلي** إلى أن بعض المستشفيات الأمريكية فقط لديها علاقات عامة، بنسبة غير مرتفعة، وهي تدل على تدني اهتمام المستشفيات بهذه الوظيفة، كما أوضح **كاتليب** وآخرون أن الفترة الماضية شهدت اعترافا بأهمية العلاقات العامة في المؤسسات الصحية، أما **ديون** فأشار إلى وجود مؤشر لقيام العاملين في قطاع الرعاية الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية بتوجيه اهتمام متزايد لوظيفة العلاقات العامة، مما يؤكد ضعف انتشارها سابقا في القطاع الصحي، أما في الدول العربية فيعد

---

[1] – الجوهر، المرجع المذكور سابقا، ص ص 236 239.

انتشار هذه الوظيفة ضعيفا في المؤسسات الصحية قد يعود هذا إلى توتر العلاقة بين المؤسسات الصحية وإدارتها من جهة وبين الجماهير ذات العلاقة من جهة أخرى مما قلل من الحاجة لهذه الوظيفة.[1]

بالإضافة إلى الربط بين وظيفتي العلاقات العامة والتسويق، حيث يخلط الكثيرون بين وظيفتي العلاقات العامة والتسويق، **ففيليب كوتلير** يرى العلاقات العامة بأنها أداة مهمة من أدوات التسويق، وتساءل عن الحدود التي ينتهي التسويق عندها لتبدأ العلاقات العامة، فالحدود غير الواضحة تسبب التداخل والنزاع بين الأقسام المختلفة للمؤسسات، والواقع أن لهذا الخلط أسبابا كثيرة نذكر منها الآتي[2]:

- يجمع عدد من المؤسسات بين وظيفتي العلاقات العامة والتسويق في إدارة واحدة وذلك لترشيد الإنفاق واختصار الكلفة، أو لعدم وضوح الفرق بين الوظيفتين لدى المسئولين في المؤسسات، أو لعدم توفر كوادر مدربة ومؤهلة للقيام بوظيفة العلاقات العامة مما يؤدي إلى ربطها بالتسويق وجعل مدراء التسويق والمختصين فيه مسئولين عنها.
- تخلط الإدارات في العديد من المؤسسات بين الوظيفتين فقد رفعت إحدى الإدارات اللافتة الموضوعة على مكتب "قسم العلاقات العامة" ووضعت مكانها "قسم الاتصال التسويقي" في عملية إعادة تنظيم غير معلن عنها سابقا ليجد موظف العلاقات العامة المختص نفسه فجأة وقد تحول إلى موظف اتصال تسويقي.
- تقوم وكالات مختلفة تعرف عملها بأنه عمل علاقات عامة على مراسلاتها الرسمية بالاتصال التسويقي أو التسويق.

---

[1] – مسيلي، المرجع المذكور سابقا، ص 214.

[2] – المرجع نفسه، ص 215.

- استخدم مصطلح "التسويق الاجتماعي" لإطلاقه على الجهود التي تبدلها المؤسسات غير الربحية لبناء علاقات مع جمهورها.
- التشابه الشكلي في الأعمال التي تقوم بها إدارتا العلاقات العامة والتسويق في المؤسسات، فالعلاقات العامة تقوم بالبحث والتخطيط والتنفيذ باستخدام أدوات الاتصال المختلفة وكذلك التقويم، في حين تقوم إدارة التسويق بتطوير المنتوج باستخدام أساليب البحث وتحديد الأسعار وعرض المنتوج وتقديمه للأسواق، ثم الترويج له باستخدام أدوات الاتصال المختلفة أيضا.

هذا الربط بين الوظيفتين، والذي تختلف حوله وجهات النظر بين المختصين في العلاقات العامة والمختصين في التسويق كانت له تأثيرات سلبية على قطاع المؤسسات الصحية، فهناك من اعتبر استخدام التسويق في المستشفيات مسألة لا أخلاقية وغير مهنية، ذلك أن العمل في مجال الطب عمل إنساني يتحدث عن نفسه ولا يحتاج إلى من يسوقه، إلا أن التحول الذي حدث في النظرة حول التسويق بالمؤسسات الصحية والذي اعتبر أساسي لنجاح أي مؤسسة، حيث ربطت مهمة التسويق بإدارة العلاقات العامة، كل هده العوامل أدت إلى تنامي الاهتمام بوظيفة العلاقات العامة في هدا القطاع و عززت من وجودها و زادت من انتشارها[1].

2-5-4- الواقع الحالي للعلاقات العامة في المؤسسات الصحية:

أدى الربط بين وظيفتي العلاقات العامة والتسويق، إلى فتح المجال أما هذه الوظيفة وتنامي دور العاملين فيها، فقد اعتبروا جزءا من الإدارة العليا للمؤسسة، وازداد تأثيرها على اتخاذ القرار في مختلف المستويات التنظيمية، حيث ظهرت مشكلات كان لا بد من استخدام العلاقات العامة لحلها

---

[1] – الجوهر، المرجع المذكور سابقا، ص ص 239 242.

بسرعة، من صعوبة اجتذاب عاملين جدد لرفض القطاع الكثير من المبدعين و من ذوي القدرات المتميزة، لصعوبة العمل فيه، وانخفاض مرد وره المادي، مما تطلب الإسراع في وضع برامج لتحسين الصورة وجذب العاملين، وهي برامج من صميم تخصص العلاقات العامة، كذلك ساهم توسع الجماهير التي تتعامل معها المؤسسات الصحية بشكل معتاد، فلم تعد تقتصر على ثلاثة أو أربعة جماهير يسهل الوصول إليها كما كان سابقا، بل وصلت إلى أربعة عشر جمهورا مختلفا، كما حددها كتيب أصدرته الجمعية الأمريكية للعلاقات العامة والتسويق، وهي كما يلي:[1]

- العاملون؛
- المتقاعدون؛
- الطاقم الطبي؛
- المرضى وأسرهم؛
- المشرعون؛
- الإداريون؛
- أرباب العمل؛
- المتطوعون؛
- الجهات التي تدفع قوائم العلاج وكلفته (صناديق الضمان الاجتماعي والتأمين)؛
- الموردون؛
- الإدارة الوصية (مديرية الصحة والوزارة الوصية)؛
- المقيمون بجوار المؤسسة الصحية؛
- الوسائل الإعلامية؛

---

[1] – الجوهر، المرجع المذكور سابقا، ص ص 242 243.

- الجماعات الخاصة المختلفة (جماعات حقوق الإنسان، جماعات البيئة، الجماعات الخيرية، .....).

كل هذا التعقيد أعطى دفعة قوية لعمل العلاقات العامة في المؤسسات الصحية، مما يجعلنا نعتقد أنه أحد أكثر قطاعات العلاقات العامة قابلية وقدرة على التوسع في المستقبل.

2-5-5- آفاق العلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة الجزائرية:

بالرغم من الاهتمام الكبير بقطاع الصحة بالجزائر، ورغم تطوره وقدرته على تقديم الخدمة الصحية لفئات كبيرة من المواطنين، فهو يواجه مشكلات عديدة في العلاقات العامة، يمكن سردها فيما يلي:[1]

- النقد الموجه من قبل الصحافة، حيث نجدها تناول قطاع الصحة باستمرار وتنشر موضوعات مختلفة عن الإهمال والتسيب بالمؤسسات الصحية العمومية، وكذا الأخطاء الطبية بالمؤسسات الصحية الخاصة.
- الأقاويل التي تنتشر، -والتي لا يمكن تحديد مدى انتشارها- حيث تتحدث عن التعامل المادي والجشع لبعض الأطباء والمؤسسات الصحية الخاصة، كالمصاريف المادية الكبيرة التي تقع على عاتق المرضى.
- ارتفاع تكاليف العلاج، الأمر الذي أخد يثقل كاهل صناديق التأمين الصحي، وأدى إلى خفض نسب مساهمتها في تحمل كلفة العلاج، مما أدى بدوره إلى اضطرار المواطنين لدفع جزء متزايد من هده الكلفة، أو من زيادة اشتراكات التأمين الصحي الذي أدى بدوره إلى خلق شعور متزايد من عدم الرضا عند المستفيدين منه.

---

[1] - مسيلي، المرجع المذكور سابقا، ص 217.

- زيادة الحاجة للمتطوعين والمتبرعين.
- انتقال بعض الكوادر الطبية المؤهلة للعمل بالمؤسسات الصحية في القطاع الخاص لأنها تدفع أجورا أعلى.
- المنافسة بين المؤسسات الصحية وبالتحديد الخاصة منها لتحقيق نسبة إشغال عالية لمرافقها.
- تنامي قطاع المؤسسات الصحية الخاصة والاستثمارية التي عليها تقديم نفسها للمجتمع المحيط المحلي، بجماهيره المختلفة وضرورة التعرف على أراء اتجاهات الجماهير نحو هذه المؤسسات، مما يثير لها مشكلات علاقات عامة يمكن تقديم الحلول لها بواسطة برامج تعدها وتنفذها إدارة العلاقات العامة.

ملخص الفصل:

في ضوء ما سبق، نخلص إلى أن العلاقات العامة من خلال الوظائف التي تقوم بها أصبحت في وقتنا الراهن وسيلة الفرد للاطلاع والإحاطة بالمعلومات التي تخرج عن نطاق تخصصه، وأداة هامة لإدراك أمور حياته وحياة مجتمعه وحياة المجتمعات الخارجية كذاك.

الفصل الثالث

أبعاد النشاط التسويقي في قطاع الخدمات الصحية

تمهيد:

تنامت الخدمات في السنوات الأخيرة بشكل كبير ومتزايد، وفرضت مكانتها الحقيقية والمتميزة في اقتصاديات الدول، مما عزز مكانتها في الحياة اليومية لإنسان القرن الواحد والعشرين، وفي حقيقة الأمر فإن الخدمات تتميز وتختلف عن السلع المادية في عدة نقاط جوهرية وهامة. وينجر عن هذا الاختلاف والتمايز وجود تقسيمات متنوعة ومتعددة للخدمات، ومن بين تلك التقسيمات في مجال الخدمات نجد ما يعرف بالخدمات الصحية التي زاد الطلب عليها باختلاف مستوياتها، ونتيجة لذلك وضعت معايير محددة من أجل تقديم هذا النوع من الخدمات بشكل واسع وكبير لكافة شرائح المجتمع، وبغية تحقيق تلك الأهداف كان لابد من تنظيم هذه الخدمات الصحية ووضع إطار استراتيجي لها عرف بنظام الرعاية الصحية.

3-1- ماهية الخدمات:

في العقدين الأخيرين اكتسبت الخدمات أهمية بالغة ومتزايدة على مختلف الأصعدة، ولقد حدث ذلك جراء بروز معطيات جديدة وتفعيل تأثيرات سببها أساسا التقدم العلمي والتكنلوجي الهائل من جهة، وكذا التحولات المثيرة في الهيكلة الاقتصادية الدولية من جهة أخرى، لذلك أصبحت الخدمات تحتل دورا مهما في حياة الأفراد والمجتمع وتساهم في رفاهيتهم واستقرارهم لذلك شهدت السنوات الأخيرة تطورا كبيرا في مجال تقديم هذه الخدمات خاصة في الدول المتقدمة.

3-1-1- خصائص الخدمات:

عموما إن الخدمات الغير ملموسة والطبيعية غير الملموسة للخدمات هي الأكثر هيمنة في تعريف الخدمات وإذا وضعنا جانبا العنصر المشترك في تكوينها وهو عنصر عدم الملموسية، فإن للخدمات خصائص أخرى تميزها عن غيرها من المنتجات الملموسة، والتي يمكن ان تؤثر في تصميم البرامج التسويقية وصياغة الاستراتيجيات والسياسات التسويقية للخدمات، وفيما يلي استعراض لأهم هذه الخصائص:

3-1-1-1- اللاملموسية:

أن تكون الخدمة غير ملموسة، يعني ذلك أنها في العادة لا تعرض على الرفوف، وليس لها جانب مادي يمكن رؤيته أو معاينته أو لمسه قبل اتخاذ قرار الشراء، وهي بذلك تخالف المنتجات السلعية التي يمكن للمستهلك اختيار خواصها بشيء من التمعن بسبب خصائصها المادية، وهذه الخاصية تجعل عامل المخاطرة ملازمة للمنتجات الخدمية، وحتى يتم تقليل الغموض حول قيمة

الخدمة يبحث المستهلك عما يطمئنه عن الخدمة وبوسائل عدة من خلال عدة مؤشرات مثل السعر والمعدات المستعملة، والاتصال بمن سبق لهم أن استفادوا من هذه الخدمة.[1]

ويرى **باتسون** أن اللاملموسية هي الخاصية التي تنفرد بها الخدمات عن السلع وأنها تشمل كل من الملموسية الواضحة، أي النـي لا يمكن لمسها من قبل المستهلك، والملموسية الذهنية النـي يصعب على المستهلك أسرها ذهنيا، وهو بذلك يرى أن هاتين الخاصيتين هما المسؤولتان عن بعض السمات التي تميز الخدمة عن السلعة، والتي تتمثل فيما يلي:[2]

- الخدمات غير قابلة للمس.
- تلازمية الإنتاج والاستهلاك.
- استحالة جرد أو تخزين الخدمة.
- تباين دور الوسطاء في تسويق الخدمات عنه في تسويق السلع.
- العميل جزء من عملية الانتاج، فإما أن يأتي العميل إلى موقع مقدم الخدمة وإما أن يذهب مقدم الخدمة إلى المستهلك.

3-1-1-2- التلازمية (عدم الانفصال):

والخاصية الثانية من خصائص الخدمات هي التلازمية التي تعني درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها والشخص الذي يتولى تقديمها، أي من الصعب فصل الخدمات عن مقدمها، الأمر الذي يترتب عليه ضرورة حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها، لذلك فإن أداء خدمة معينة قد يحدث جزئيا أو كليا في لحظة وقت استهلاكها، فالسلع تنتج وتباع وتستهلك، أما الخدمات فهي

---

[1] – الضمور، المرجع المذكور سابقا، ص 22.

[2] – المرجع نفسه، ص 23.

تستهلك وعدم القدرة على فصلها يؤدي إلى تزامن الإنتاج والتقديم والاستفادة وهذا بخلاف ما عليه في المنتجات الملموسة، ويترتب على خاصية التلازمية ما يلي:[1]

- يكون تقديم الخدمة في الوقت الذي تطلب فيه.
- التوزيع المباشر هو الأسلوب الجيد الذي يمكنه استخدامه في توصيل هذا النوع من الخدمات إلى طالبيها ويسمى هذا الأسلوب: سياسة اللا وسيط، التي تعني أن منتج أو مقدم الخدمة هو الذي يتولى القيام بأعمال التوزيع وأنشطته.
- تكون العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها قوية ووطيدة.
- ومن نتائج التلازمية في أداء الخدمات زيادة درجة الولاء إلى حد كبير، أي أن المستهلك يصر على طلب الخدمة من شخص معين أو مجموعة من الأشخاص، ولذلك فإن مقدمي الخدمات يعملون جاهدين في الوقت الحاضر لكي يخلقوا لخدماتهم درجة عالية من المكانة وقدرا كبيرا من التمييز لدى المستهلكين، مما جعل مهمة المنافسة في اختراق ولائهم مهمة صعبة بل عسيرة.
- العلاقات الشخصية ذات أهمية كبيرة ولها دور فاعل في الترويج للخدمات التي تتطلب حضور المستفيد إلى أماكن تقديم الخدمات، أما دور الإعلان في هذا المجال فيكون محدودا في أغلب الحالات، ويعود السبب في ذلك إلى القناعة والثقة التي يسمعها طالب الخدمة من أصدقائه ومعارفه مقارنة بالمعلومات التي ينشرها مقدمو الخدمات عن طريق وسائل الإعلان المختلفة، أي أن الاتصال الشخصي أصبح له أهمية كبيرة في ترويج الخدمات.

---

[1] – محمد صالح المؤذن: مبادئ التسويق. عمان: دار الثقافة. 2002، ص 223.

- ومن نتائج التلازمية أن أصبحت الأجواء والبيئة المادية مثل المكان، نظافته، سعته، تنظيمه، الأثاث، المعدات، والعاملين وهيأتهم وغيرها والتي تخلق الصورة الذهنية التي تتولد لدى الزبون ذات أهمية كبيرة في حث المستهلكين على طلب تلك الخدمات.
- ومن النتائج الأخرى التي تترتب على ضرورة حضور المستفيد إلى أماكن تقديم الخدمات، التي هي بالأساس خدمات يؤدي فيه العنصر البشري دورا كبيرا بل أساسيا إن كانت نسبة الخطر مرتفعة كما هو الحال في الخدمات الطبية مقارنة بتلك الخدمات التي يتم تقديمها بواسطة المكائن والآلات المسيرة ذاتيا.

3-1-1-3- عدم تجانس الخدمة:

تتميز الخدمات بخاصية التباين أو عدم التجانس، لذلك فمن الصعوبة افتراض أن مخرجات المنظمات الخدمية للمستهلك تتم بنفس المستوى والنوعية، لأن جودة الأداء يعتمد إلى حد كبير على مهارة وأسلوب وكفاءة مقدمها وزمان ومكان تقديمها، كما أن مقدم الخدمة يقدم خدماته بطرق مختلفة اعتمادا على ظروف معينة وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحيانا، كما أنها تختلف من شخص لآخر، كما أن الخدمة تتأثر بأداء مقدم الخدمة ومستهلكها في نفس الوقت.[1]

لذلك تسعى الشركات المقدمة للخدمات لتحقيق نوع من المساواة في الخدمة المقدمة من خلال ما يلي:

- اختيار الكفاءات المرتفعة للعمل بها وإعداد البرامج التدريبية اللازمة لذلك، حتى يمكنهم تقديم مستوى خدمة موحد.

---

[1] – عبد الجبار منديل: أسس التسويق الحديث. ط2. عمان: الدار العلمية الدولية. 2009، ص 271.

- وضع نظام خاص برضاء المستهلكين يعتمد على تلقي الشكاوي واقتراحات العملاء وتحليلها، بالإضافة إلى الدراسات الميدانية الخاصة بالتعرف على اتجاهاتهم ومقترحاتهم الخاصة بالخدمة.

3-1-1-4- الفناء وتلاشي الخدمة:

العديد من الخدمات ذات طبيعة هلامية أي غير قابلة للخزن، فكلما زادت درجة اللاملموسية للخدمات انخفضت فرصة التخزين وهذا ما يجعل تكلفة التخزين منخفضة نسبيا أو بشكل كامل في المنظمات الخدمية، ويمكن اعتبار ذلك نوعا من الايجابية نظرا لتفادي تكاليف التخزين وغيرها، إلا أن ذلك قد يخلق مشاكل وتعقيدات بالنسبة للمنظمات الخدمية وهذا من خلال تقلبات الطلب على خدمتها.[1]

ولهذا فإن أسعار الخدمة في فترة الرواج تكون مرتفعة ثم تبدأ بالانخفاض بشكل حاد نظرا لأنها في غير موسمها، كارتفاع سعر حجز غرف الفنادق في فترات العطل الصيفية والمناسبات المختلفة، ولهذا فإن بعض المنظمات تعرض خصومات كبيرة على أسعار خدماتها في فترة الكساد.

ولتفادي مثل هذه الصعوبة وصف **ساسر** عدة استراتيجيات لتحقيق نوع من التوافق الأفضل بين الطلب والعرض في المنظمات الخدمية:[2]

أ- من ناحية الطلب:

حيث يمكن استخدام الاستراتيجيات التالية:

---

[1] – شفيق حداد ونظام سويدان: أساسيات التسويق. ط2. عمان: دار الحامد. 2002، ص 253.

[2] - Philip Kotler, B.Dubois, **Marketing Management**. 10 Edition. Paris : Publi-Union. 2000, p 247.

- التسعير المتباين: ويتمثل في تحديد أسعار مختلفة للخدمة باختلاف أوقات الطلب، فتحدد أسعار أعلى لعر الخدمة عند ساعات الذروة وأسعار أقل عند الأوقات العادية، ومن ثمة تخفيف العبء على وسائل تقديم الخدمة.
- تقديم خدمات مكملة: وذلك من خلال توفير بدائل لراحة العملاء خلال فترة الذروة مثل توفير استراحات وأماكن الانتظار، وتوفير وسائل التسلية حتى موعد حصولهم على الخدمة.
- نظم الحجز: وتعد هذه طريقة لإدارة مستوى الطلب، وتستخدم بكثرة بواسطة شركات الطيران والفنادق والأطباء.

ب- من ناحية العرض:

ويمكن استخدام الاستراتيجيات التالية:

- يمكن تشغيل قوة عمل إضافية خلال فترات الذروة كما هو الحال عليه في المطاعم وشركات النقل.
- تنظيم إجراءات استخدام الكفاءة وقت الذروة، أي يقتصر أداء العاملين على الإجراءات الضرورية عند طلب الخدمات وترك ما لا يؤثر على كفاءة تقديمهم للخدمة ولا جودتها.
- تشجيع طالبي الخدمات على زيادة مساهمتهم في أدائها، مثل وضع محطات البنزين كخدمة ذاتية أي يقوم مالك السيارة بنفسه بتزويد سيارته بالبنزين.
- تطبيق نظام المشاركة في الخدمات.
- الحصول على تسهيلات تجعل التوسع المستقبلي ممكنا مثل إمكانية توسيع المطارات لتستقبل أكبر عدد ممكن من الطائرات.

3-1-1-5- الملكية:

إن عدم انتقال الملكية في الخدمات تمثل خاصية واضحة بين السلع المادية والخدمات، فبالنسبة للسلع المادية يمكن للمشتري أن يستخدم السلعة المادية بشكل كامل وله الحق في خزنها او حتى إعادة بيعها عند انقضاء الحاجة منها أو ظهور وغبة التجديد والتغيير، فالعملية تتم بالشراء ثم البيع لاحقا عند ظهور حاجة أخرى، هذا الأمر مختلف بالنسبة للخدمة التي ليس لها صفة التملك ويرجع السبب في ذلك إلى الخاصيتين الأولى والرابعة،[1] فالمستفيد أو الزبون قادر فقط على الحصول على الخدمة واستخدامها شخصيا لفترة معينة في كثير من الأحيان دون أن يمتلكها، وإن ما يدفعه المستفيد يكون لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة التي تلقاها.

3-1-2- أهمية الخدمات:

أصبح الاهتمام بقطاع الخدمات من الظواهر الحديثة في الاقتصادية العالمية بعد أن كان الاهتمام ينصب طيلة الفترة السابقة على القطاعات السلعية والزراعية والصناعية، والتي كان ينظر إليها سواء على مستوى الدول أو المنظمات بأنها القطاعات الجديرة بالاهتمام والتي يمكن لها بالتالي أن تشكل الأساس السليم للتطور، كما كانت النظرة إلى مؤسسات الخدمات على أنها منظمات هامشية لذلك لم تحظ بالاهتمام الكافي، أما وفي ظل اقتصاد المعرفة وعصر العولمة فقد تعاظم دور صناعة الخدمات في التنمية الاقتصادية وهذا من خلال خلق فرص للعمل، زيادة الدخل القومي، المساهمة في إعادة توزيع الثروة وكذلك بناء قطاعات اقتصادية متعددة.

بالإضافة إلى ذلك فقد أصبح قطاع الخدمات يشكل 60% إلى 70% من ذلك الناتج في الاقتصاديات المتقدمة، وأكثر من 50% في الاقتصاديات النامية الأمر الذي يؤكد مدى التوسع

---

[1] – سعيد محمد المصري: إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية. الإسكندرية: الدار الجامعية. 2002، ص 168.

المتوقع في التجارة الدولية المتعلق بتحرير تجارة الخدمات التي تشكل أكثر من 20% من حجم التجارة الدولية.[1]

كما تزايدت الأهمية الكبيرة للخدمات وأصبحت تحتل دورا مهما في حياة المجتمع وتساهم في رفاهيتهم واستقرارهم، فما من شك أن الجميع يحتاج ويعتمد على الخدمات بشكل أو بآخر في الحياة اليومية، من صحة وكهرباء ومواصلات وبريد وتعليم وخدمات مالية وغيرها، ولعل أكثر المؤشرات دلالة على أهمية الدور الذي تلعبه صناعة الخدمات في الاقتصاد القومي لأي بلد هو نسبة القوى العاملة في صناعة الخدمات، وحدث ذلك جراء بروز معطيات وتفعيل تأثيرات سببها أساسا التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل من جهة، وكذلك التحولات المثيرة في الهيكلة الاقتصادية الدولية من جهة أخرى، ومن العوامل الأخرى التي ساهمت في نمو قطاع الخدمات ما يلي:[2]

- ارتفاع في مستوى الحياة وارتفاع المداخيل مما أدى بدوره إلى زيادة الإنفاق على الكثير من الخدمات وجعله امرا ممكنا وميسورا.
- التغير في الاتجاهات والمواقف، حيث حدث تشبع المستهلكين من السلع المادية باختلاف أنواعها، وكلما تقدمت المجتمعات كلما تقلصت المنفعة من المنتجات المادية.
- البحث عن الفعالية والفوائد الناجمة عن التخصص، لذلك تقوم المنظمات الصحية والتعليمية بإحالة مسؤولية التزود بالغذاء والسكن إلى منظمات خدمية متخصصة في ذلك المجال.
- تعقيدات الحياة المعاصرة، وهي مزيج من فعل التطور التقني السريع والانفجار الحاصل في مجال المعرفة أدى إلى تركيز جل اهتمام منظمات الأعمال في الأزمات اليومية التي

---

[1] – المصري، المرجع المذكور سابقا، ص 173.

[2] – المرجع نفسه، ص 175.

تواجه المنظمة والرغبة في إحراز النجاح القصير الأمد، لأجل أن تحتفظ بالمكان المناسب، وتخطو نفس الخطوات التطويرية التقنية الجديدة.

- تقديم المنتجات الجديدة والزيادة في عدد السلع التي تحتاج إلى خدمات، وكذلك الزيادة في درجة تعقيدها، فسلع مثل الكمبيوتر والانترنت وأنظمة الحماية والبرامج المختلفة إن هي إلا سلع تتطلب خدمات متخصصة سواء أكان ذلك من قبل استعمالها أو أثنائه، مثل التركيب والصيانة والتدريب.

3-1-3- الخدمة الجوهر والخدمات التكميلية الداعمة:

تتألف الخدمة من حزمة من الخصائص، والتي تتعلق بعملية إنتاج الخدمة ونتائج العملية، إلا أنه لا وجود لأي منها قبل مبادرة العميل في عملية الخدمة التي تنتج فيها الخدمة، لهذا يتوجب أن نفهم بالضبط المقصود بالخدمة الجوهر التي تقدم للزبائن وكذلك الخدمات التكميلية الداعمة للجوهر والتي من خلالها تستطيع المنظمات الخدمية التميز في تقديمها للخدمة إذا كان بإمكانها إشباع الحاجات والرغبات للزبائن وتحقيق رضاهم، ولتوضيح معنى الخدمة فإن الخدمة في الأساس هي عبارة عن حزمة من النشاطات المؤلفة من الجوهر كخدمة والتي تتكون مثلا في نقل الرسائل والطرود وتسليمها خلال أوقات محددة والخدمات التكميلية الداعمة لهذه الخدمة الجوهر والتي تتمثل في استلام الطلبيات من خلال الهاتف وتوفير الغلاف وتوفير وثائق الشحن وإرسال الفواتير ومتابعة خدمة الزبائن وحل مشاكلهم.[1]

---

[1]- موسى سويدان وشفيق ابراهيم حداد: التسويق مفاهيم معاصرة. الأردن: دار الحامد. 2003، ص 228.

3-1-3-1- مفهوم حزمة الخدمة:

يتألف نموذج حزمة الخدمة من مجموعة متنوعة من الخدمات الملموسة وغير الملموسة والتي معا تشكل الخدمة، وأن هذه الخدمة تصنف إلى قسمين: الخدمة الأساسية –الخدمة الجوهر- ، والخدمات المساعدة أو الإضافية والتي أحيانا تسمى بالخدمات المحيطة، لذلك فإن الخدمة لا تباع كجوهر فقط بل تباع معا حالات الرضا والإشباع التي تحيط بالخدمة، وعليه فإن التميز في الخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر هو الضمانة الأكيدة وسر النجاح والنمو للكثير من المنظمات الخدمية، أي أنها أصبحت معيارا للقياس والحكم على كفاءة وفعالية هذه المنظمات على اختلاف أنواعها.

3-1-3-2- التمييز بين الخدمة الجوهر والخدمات التكميلية:

إن الكثير من منظمات الخدمة تقدم لعملائها حزمة من المنافع تتضمن تسليم الخدمة الجوهر، إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمر بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر والتي تميزها عن بقية المنظمات الأخرى المنافسة لها.

أ- الخدمة الجوهر:

يمكن تعريفها بأنها الهدف الرئيسي الذي جاء من أجله الزبون إلى المؤسسة الخدمية، وبعبارة أخرى فإن الخدمة الجوهر هي تلك الخدمة التي ستشبع الرغبة الأساسية للزبون، فالقصد من الذهاب إلى الفندق مثلا هو حجز غرفة للإيواء والنوم كجوهر الخدمة، أما خدمة الاستقبال وخدمة الغرف وخدمات الطعام والحراسة ليست الهدف الأول للزبون وإنما هي خدمات مساعدة أو محيطة في حزمة خدمة الإيواء.

ب- الخدمة التكميلية:

هي خدمة ذات أهمية أقل من الخدمة الجوهر، وهي في الوقت ذاته عبارة عن دعم وإسناد للخدمة الجوهر لكن غيابها لا ينفي وجود الخدمة الجوهر، فمثلا الخدمة الجوهرية للفندق هي الإيواء، أما الخدمات التكميلية الداعمة لها فهي الخدمات الترفيهية وقاعات الرياضة وخدمات حمام السباحة وغيرها، وفي الواقع هذه الخدمات التكميلية لا تشكل السبب أو الدافع الرئيسي الذي جاء من أجله الزبون إلى الفندق، حيث يمكن الاستغناء عنها جميعا دون أن يفقد الفندق دوره الرئيسي الذي وجد من أجله ألا وهو توفير الخدمة الجوهر والمتمثلة في الإيواء.

3-1-3-3- تصنيف الخدمات التكميلية:

عادة ما تعتمد الكثير من المنظمات إلى تصنيف الخدمات التكميلية في مجموعات من أجل اختيار المجموعة التي تلبي رغبات العملاء المستهدفين من الخدمة التي تعرضها، ويساعد هذا التصنيف منظمة الخدمة على تركيز جهودها التسويقية على المجموعات الأكثر أهمية وتفضيلا من قبل العملاء، ومن ثمة معرفة ردود فعل العملاء حول كل مجموعة من الخدمات التكميلية قصد الاستفادة منها وبالتالي إعادة تعديل أو حذف ما يمكن حذفه منها عند الضرورة.[1]

ومن أجل تصنيف الخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر اقترح **لوف لوك** نموذج أطلق عليه تسمية زهرة الخدمة حيث يمثل قلب الزهرة الخدمة الجوهر التي تكون محاطة بثمانية بتلات التي تمثل الخدمات التكميلية وهي كالآتي:

- المعلومات.
- حماية ممتلكات العميل.

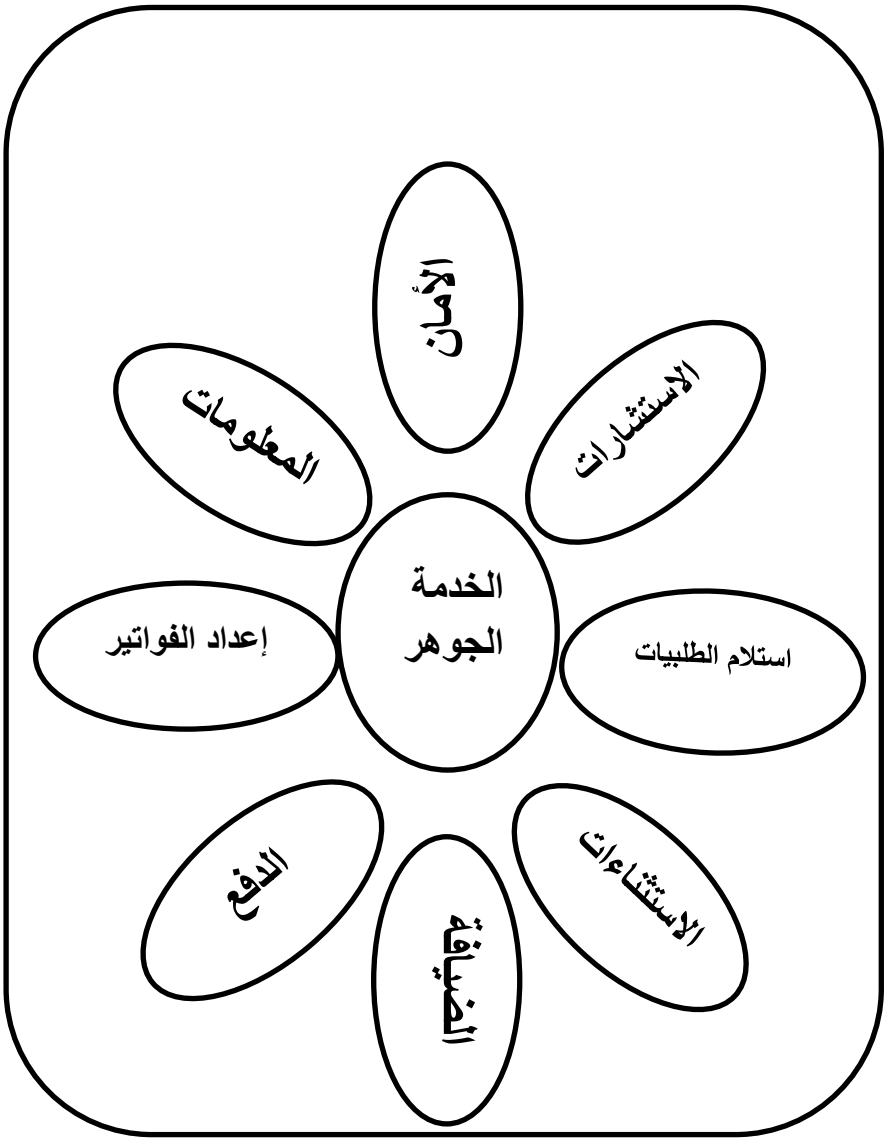
---

[1]- الضمور، المرجع المذكور سابقا، ص 172.

- تقديم الاستشارات.
- استلام الطلبيات.
- الاستثناءات.
- إصدار الفواتير.
- الضيافة.
- الدفع.

والشكل الموالي يبين ذلك:

الشكل رقم (2) يبين زهرة الخدمة الجوهر والخدمات التكميلية.



المصدر: هاني حامد الضمور: المرجع المذكور سابقا، ص173.

3-1-4- عناصر النظام الخدماتي:

يشمل النظام الخدماتي على العناصر التالية:[1]

- الزبون.
- الحامل المادي.
- المستخدمون المباشرون.
- الخدمة.
- التنظيم الداخلي.

3-1-4-1- الزبون:

الزبون هو العنصر الأساسي للنظام، لأن حضوره ضروري وبدونه الخدمة غير موجودة، فعدم وجود العميل يؤدي إلى عدم تواجد الخدمة بالرغم من وجود القدرات والامكانيات المتوفرة للخدمة.

3-1-4-2- الحامل المادي:

ويعني الحامل الضروري لإنتاج الخدمة الذي يستعمله المستخدمون الذين هم في اتصال مباشر مع الزبون، أو يستعمله الزبون نفسه، ويمكن تقسيم الحامل المادي إلى قسمين:

- الوسائل الضرورية للخدمة وتتمثل في الأثاث، والآلات وغيرها، والتي وضعت تحت تصرف المستخدمين والزبائن واستعمالها ينتج الخدمة.
- المحيط المادي للخدمة ويتكون من كل ما يحيط بالوسائل مثل المباني، المحلات، والديكور، وغيرها من الأمور المادية.

---

[1] - Jean-Michel, Tardieu et autres: Marketing et gestion des services. Paris : Chiron. 2004 , P P 22-23.

3-1-4-3- المستخدمون المباشرون:

يشمل كل الأشخاص والموظفين من طرف المؤسسة الخدمية ومهمتهم الاتصال المباشر مع الزبائن، ومثال ذلك موظف الاستقبال في الفندق، أو كمضيفة الطيران.

3-1-4-4- الخدمة:

الخدمة تمثل هدف ونتيجة النظام الخدمي، ومنه فالخدمة هي محصلة التفاعل بين العناصر الثلاث الأساسية، أولا الزبون، ثانيا الحامل المادي، ثالثا المستخدمون المباشرون. هذه المحصلة تمثل الفائدة التي تشبع رغبات الزبون، وتحقق أهداف المنظمة الخدمية بالاستمرار في التواجد.

3-1-4-5- التنظيم الداخلي:

التنظيم الداخلي له تأثير مباشر على الحامل المادي والمستخدمين المباشرين، أي بمعنى آخر التسيير، وهو جميع الوظائف الكلاسيكية للمؤسسة من تسويق، مالية، موارد بشوية، وإدارية ... وغيرها، وكذلك بعض الوظائف المختصة، والتي هي ضرورية لتحقيق الخدمة، مثل صيانة العتاد، والتنظيف، الإطعام، وغيرها من الوظائف.

3-2- مفاهيم عامة حول الخدمات الصحية:

لا تقف عملية بناء الإنسان عند الجانب التعليمي بل تسبقه في جوانب التنشئة وتتلازم معه منذ ولادته وحتى مماته في جوانب الرعاية الصحية والتغذية، وفي توفير الأمن والاستقرار له لذا يحتل قطاع الرعاية الصحية أهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية باعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها، ومن هنا كان الاهتمام بالخدمات الصحية

للمواطنين والسعي لتقديم أحسن الخدمات الصحية و أفضلها والعمل على تطوير مؤسسات الرعاية الصحية.

3-2-1- مفهوم الصحة العامة:

هناك محاولات عديدة لتعريف الصحة العامة وقد ظهرت عدة مصطلحات تستعمل أحيانا كمترادفات لمعنى عام وهذه المصطلحات هي علم الصحة، الطب الاجتماعي الصحة الاجتماعية، والصحة العامة.

فالصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان ولقد حاول الكثير من الباحثين تعريف الصحة، فقد عرفها الباحث **بركنز** على أنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وأن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه."[1]

أما الباحث **ونسلو** فقد عرف الصحة العامة على أنها: "علم وفن الوقاية من المرض، وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشة ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة."[2]

---

[1]- أيمن مزاهرة: الصحة والسلامة العامة. الأردن: دار الشروق. 2000، ص 13.

[2]- سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان: الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. 2004، ص 41.

إن هذا التعريف واسع جدا، إذ يشمل معظم العناصر المعاصرة للصحة العامة، على الرغم من أنه أقترح منذ عقود مضت، غير أن تركيزه لا يزال منصبا على المرض وقائما على الإطار النظري السائد اليوم فيما يتعلق بحفظ الصحة الشخصية، وإن كان يشتمل في الوقت نفسه على البعد الاجتماعي للصحة والطبيعة الجماعية لإجراءات الصحة العمومية.

أما المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت مفهوم الصحة الذي قدمته عام 1948 على أنه: "هي حالة التكامل الجمالي والعقلي والاجتماعي للفرد وليس مجرد الخلو من الأمراض والعاهات."[1]

وبالتمعن في هذا التعريف نجد:

- الصحة لا تعني الخلو من الأمراض.
- التكامل بين التجاوب البدنية والنفسية والاجتماعية أي أن للصحة ثلاث مكونات وأبعاد مترابطة جدا مع بعضها البعض.
- انتقاص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم اكتمال الصحة.
- نسبية الصحة فلا يمكن تحديدها تحديدا مطلقا يميز بين ما هو مثالي وما هو دون ذلك.

ومنه يمكن صياغة هذا التعريف للصحة العامة بأنها علم وفن تعزيز عافية الناس البدنية والنفسية والاجتماعية وحفظها واستعادتها، وذلك من خلال تدابير اتقائية وتشخيصية وعلاجية وتأهيلية.

---

[1]– أحمد فايز النماس: الخدمة الاجتماعية الطبية. بيروت: دار النهضة العربية. 2000، ص 36.

3-2-2- مستويات الصحة:

الصحة ليست بالشيء الثابت الذي يمكن أن نوفره مرة واحدة للجميع ولكنها يجب أن تطور وتصان وتحسن باستمرار، بواسطة الجهود المشتركة من الفرد والمجتمع، لذاك فإن الصحة تتذبذب في مدى يحد في إحدى النهايات بالصحة المثالية ثم عدة مستويات مرضية فالموت في النهاية الأخرى، وعلى ذلك تكون درجات الصحة كما يلي:[1]

3-2-2-1- الصحة المثالية:

وهي حالة التكامل المثالي لجميع الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، أي الحالة التي يكون فيها الفرد خاليا من أي أمراض ظاهرية أو باطنية ومتمتعا بكافة الجوانب الصحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وهو هدف بعيد لبرامج الرعاية الصحية والاجتماعية تسعى لتحقيقه وإن كان صعب المنال.

3-2-2-2- الصحة الإيجابية:

وهي حالة يستطيع الفرد فيها والمجتمع مواجهة المشاكل والمؤثرات الاجتماعية والنفسية والجسمية بكفاءة عالية إلى حد كبير دون ظهور أي أعراض مرضية.

---

[1] - ابراهيم مخلوف إقبال، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. 1991، ص ص46-48.

3-2-2-3- السلامة المتوسطة:

لا يظهر المرض فيها بصورة مباشرة ولكن مع التعرض لأي مؤثرات خارجية أو داخلية يقع الفرد في براثن المرض، أي أن الفرد لا يشكو بصورة مباشرة من مرض معين ولكن بصفة عامة لا تظهر الطاقة الإيجابية في الحالة الصحية.

3-2-2-4- المرض غير الظاهر:

في هذه الحالة لا يشكو الفرد من أعراض، أي أنه هناك قصورا صحيا غير ظاهر، ومعنى ذلك اختفاء الأعراض المرضية الظاهرة ولكن عند القيام بالتحليلات او الإشعاعات أو الفحوصات يكتشف المريض أن هناك مرضا ولكنه غير ظاهر سطحيا.

3-2-2-5- المرض الظاهر:

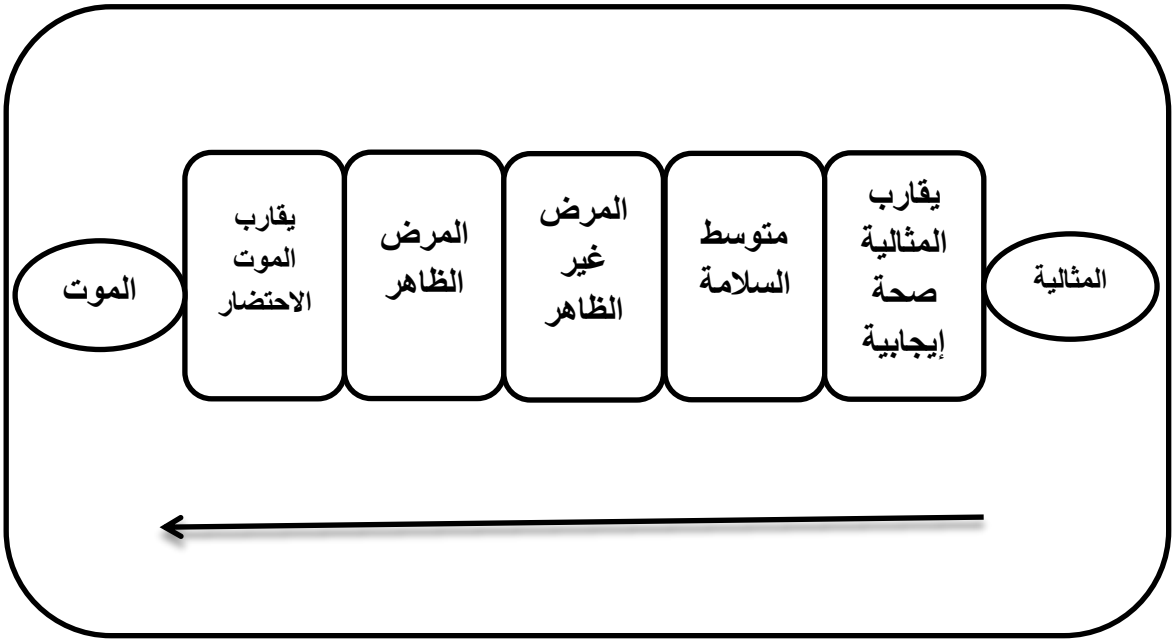
وفي هذا المستوى يكون هناك ظهور لأعراض مرضية يشعر بها الفرد تنم عن إصابة الفرد بمرض معين، ويشعر الفرد من جرائها بالألم والقلق الظاهرين.

3-2-2-6- مستوى الاحتضار:

وهو المستوى الذي يفقد الإنسان معه كل القدرة على أداء الدور أو الوظائف الحيوية، وتسوء الحالة من وقت لآخر ومعه يصعب على الفرد استعادة حالته الصحية.

إن هذه الدرجات تقسم بالنسبية المطلقة حيث يصعب تحديدها وقياسها قياسا دقيقا ومحددا، والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (3) يبين مفهوم الصحة من ناحية درجتها.



المصدر: إقبال، المرجع المذكور سابقا، ص 49.

وتتأثر صحة أي مجتمع بعديد من العوامل المتفاعلة والمؤثرة في بعضها البعض وأن هذه العوامل هي التي تقرر مستويات أو درجات الصحة، وتتمثل هذه العوامل في:[1]

- عوامل طبيعية: وتتمثل في العوامل المناخية والبيئة الجغرافية.
- عوامل بيولوجية: وتتمثل في ناقلات العدوى سواء كانت حشرات أو حيوانات.
- عوامل اجتماعية: وتتمثل في مستويات المعيشة والعادات والتقاليد والتعقيم.
- عوامل اقتصادية: مثل قصور الإمكانيات المادية لتنفيذ برامج الرعاية الصحية، لتوفير حياة صحية جيدة.

[1] – إقبال، المرجع المذكور سابقا، ص 51.

- عوامل بيئية: وتتمثل في عدم توافر المياه الصحية الصالحة للشرب وصرف الفضلات بصورة صحية وما يترتب عليها من انتشار الأمراض المعدية.
- عوامل سكانية: حيث التركيبة السكانية وزيادة معدلات المواليد والوفيات والخصوبة، مما يترتب عليها مشاكل صحية واجتماعية.
- عوامل طبية: مثل مدى توافر العيادات الطبية والأطباء والممرضين، كل هذا يؤدي إلى مشاكل صحية واجتماعية تؤثر في الحالة الصحية ومستوى الصحة العامة في المجتمع.

3-2-3- أساليب تحقيق الصحة العامة:

في تعريف الصحة العامة جاء على أنها علم وفن الوقاية من المرض ولذلك فإن أساليب تحقيق الصحة العامة تعني أساليب الوقاية من المرض ومضاعفاته الصحية أو الاجتماعية وتنقسم أساليب الوقاية إلى مستويات وقائية ثلاثة، وهي:

- المستوى الأول: وهو الذي يهدف إلى الوقاية من الحالة المرضية.
- المستوى الثاني: وهو الذي يهدف للوقاية من مضاعفات المرض بعد ظهوره.
- المستوى الثالث: وهو بهدف إلى الوقاية من المضاعفات الاجتماعية.

ويمكن تناول أساليب الوقاية من خلال المحاور التالية:[1]

- إجراءات الوقاية العامة لترقية الصحة وتقويتها.
- الوقاية المتخصصة أو النوعية.
- الاكتشاف المبكر للحالات المرضية.

---

[1] – سلوى عثمان الصديقي: مدخل في الصحة العامة والرعاية الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. 1999، ص 38.

- علاج المرضى من المرض الظاهر.
- الإجراءات التأويلية وتحقيق التكيف الاجتماعي.

3-2-4- مدلول الخدمات الصحية:

يحتل قطاع الخدمات الصحية أهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية باعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها، ولما يسهم به بصورة مباشرة في تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية الجماعية، وانطلاقا من هذه الأهمية تقوم كل دول العالم بتوفير مختلف مستويات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية للمواطنين والمقيمين كافة بالمجان أو بأجور رمزية.

ويشير مفهوم الرعاية الصحية إلى مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائما على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها.

3-2-5- أسس الخدمات الطبية:

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب على ما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباط كبير بالحوث والدراسات الجارية في القطاع الصحي، وتظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال، أي أنه يجب

أن تتوفر فيها الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف مستوى عال، أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

3-2-6- أقسام الخدمات الصحية:

يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى:[1]

- خدمات مباشرة: وهي التي يقوم بها الطبيب بنفسه مثل تشخيص المرض وعلاجه.
- خدمات غير مباشرة: وهي الخدمات التي يقوم بها أحد أعضاء الفريق الطبي غير الطبيب، وتشمل كل من خدمات التمريض وخدمات التحاليل المخبرية.
- خدمات فردية: وهي التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة أو نظام طبي معين.
- خدمات جماعية منظمة: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون لمؤسسة واحدة أو نظام طبي واحد، مثل الخدمات التي تقدمها الشركات لعمالها وموظفيها.

3-2-7- معايير تقديم الخدمات الصحية:

يتطلب أداء الخدمات الصحية أن يؤخذ في الاعتبار عدة معايير تتصل بالتكلفة والكفاءة والفعالية والعدالة، وهذه المعايير هي التي تحدد إلى أي مستوى سيتم إنتاج وتقديم الخدمات الصحية، كما ستحدد في نفس الوقت من سيستفيد من تلك الخدمات بأي مستوى، ويمكن شرح تلك المعايير كما يلي:[2]

---

[1]- عبد المجيد الشاعر وآخرون: الرعاية الصحية الأولية. الأردن: دار اليازوري. 2000، ص ص 11-12.

[2]- ابراهيم طلعت الدمرداش: اقتصاديات الخدمات الصحية. ط2. مصر: مكتبة المدينة. 2000، ص 31.

3-2-7-1- معيار التكلفة:

في جميع الأحوال يرغب مستهلك الخدمة الصحية أن تكون تلك الخدمات جيدة وأن تكون الأسعار منخفضة، ومن المسلم به أنه لا يوجد هناك شيء مجاني تماما ويجب أن يكون هناك شخص ما يدفع المقابل بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وهناك اهتمام متزايد من المديرين والأطباء والعملاء بتكلفة الخدمات، وتجنب الفاقد، والتخلص من الخدمات التي لا تقدم منفعة لمن يحصلون عليها، ومع ذلك هناك حدود دنيا أساسية يجب ألا تنخفض مستويات الخدمات الصحية دونها.

3-2-7-2- معيار الفعالية:

استخدام طرق جديدة لتنظيم تمويل تقديم الخدمات الصحية المقررة من الموارد المتاحة، حيث أن الوضع الحالي في تمويل الخدمات، سواء من الحكومة أو من غيرها من الموارد المتاحة يحتاج إلى تحسين كبير وإدارة أكثر فاعلية، ويظهر من التحليلات المختلفة أن الأمر لا يحتاج إلى زيادة الإنفاق العام أو الخاص على الرعاية الصحية بقدر الاحتياج لإدارة أفضل لهذا الإنفاق، وقد يحتاج هذا الأمر إلى العديد من الإجراءات.

3-2-7-3- معيار الكفاءة:

عند تقديم الخدمات الصحية يجب أن تحقق تلك الخدمات الكفاءة الاقتصادية والفنية، فإذا استطعنا تحقيق نفس النتيجة بإجراءات مختلفة، فإننا نود استخدام أرخص هذه الإجراءات مما يمكننا من تقديم خدمات أكثر بنفس التكلفة، أو إنفاق الأموال بطريقة مختلفة.

وكذلك فإنه إذا استطعنا تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة فإننا نود اختيار الطريقة الأقل كلفة، ويلاحظ أن الكفاءة مفهوم أعم من التكلفة من حيث أن قياس الكفاءة

يتطلب مقياسا دقيقا للمنافع التي يقدمها العلاج، ولكن الزيادة في عدد المرضى الذين يعالجون دون تحمل تكاليف إضافية لا يعني بالضرورة تحقيق كفاءة أكبر، أما إذا كان العلاج أقل فعالية وكانت النتائج سيئة، بمكن أن تكون الخدمة أقل كفاءة في استخدامها للموارد.

3-2-7-4- معيار الأمان الصحي:

ويقصد به شعور المواطن بأن الخدمات الصحية متوفرة بكفاءة وفعالية بما يضمن له التخلص من المرض حال وقوعه، ولا يقتصر معيار الأمان الصحي على مجرد شعور الفرد بتوافر خدمات صحية كفؤة وفعالة، ولكن أن يشعر كذلك بأن تكاليف تلك الخدمات تكون في مستوى قدرته على الدفع.

ويعني الأمان الصحي كذلك أن يشعر المواطن أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا يعلم متى سيحتاج لها، وربما لا يحتاج إليها طوال حياته، وربما تمر به ظروف أزمة صحية أو مرضية تكون من الشدة والقسوة ما يجعله في حاجة لهذا الغطاء الصحي الكامل، ويحدث ذلك في حالات الحوادث الطارئة أو في حالة الإصابة بأحد الأمراض الخطيرة أو المزمنة، بحيث لو حاول الفرد مواجهتها بمفرده لن يستطيع نظرا لتكلفتها الباهظة، فيكون الأمان الصحي المنقذ والمخلص من كل الكروب والطوارئ غير المتوقعة.

3-2-8- اقتصاديات الخدمات الصحية:

إن للصحة خصائص اقتصادية لابد من اعتبارها ودراستها قبل وضع أية خطط أو استراتيجيات للتسويق الصحي، لذلك يهتم علم الاقتصاد بدراسة طريقة تحديد الاختيارات بشأن أفضل استخدام ممكن للموارد النادرة لإشباع الحاجات الإنسانية المتنوعة وغير المحدودة، وتتمثل المشكلة الأساسية

التـي تواجـه مسـتهلكي ومقدمي الخـدمات الصـحية فـي أنـه بينمـا تكـون الحاجـات الإنسـانية غيـر المحدودة، فإن عرض الموارد المتاحة لإشباع هذه الحاجات يكون محدودا، وهذا يعني أنه يجب أن تكـون هنـاك اختيـارات يقـوم بهـا المسـتهلكون أو مـن يمـثلهم بشـأن الخـدمات التـي سـيتلقونها مـن مداخيلهم المحدودة، وهناك اختيارات يقوم بها المنتجون بشأن الخدمات التي سيقدمونها بمواردهم المحدودة، وتصبح المعضلة صعبة إذا لم تؤخذ في الاعتبار حاجة المستهلكين لتخطيط حاجاتهم المحتملة في المستقبل، وحاجة المنتجين إلى تخطيط كيفية تلبية هذه الحاجات عندما تظهر وهذا بدراسة السوق.

ويتطلب دراسة أسواق الخدمات الصحية تحليل هيكل ومكونات أسواق الخدمات الصحية، حتى نتمكن من دراسة وتحليل علاقات التفاعل بين تلك الأسواق لتنتج في النهاية منتج نهائي ألا وهو الخدمات الصحية، ومن خلال توصيف هيكل أسواق الخدمات الصحية نجد أنها تنقسم إلى سوقين هما: سوق الخدمات الصحية كمنتج نهائي، وسوق الموارد المستخدمة في انتاج الخدمات الصحية، وهو كما يلي:[1]

3-2-8-1- سوق الخدمات الصحية كمنتج نهائي:

وتتكون سوق الخدمات الصحية من مستويين أساسين قد تمثل تسلسل رأسي، وهما سوق خدمات العيادات الطبية الخاصة، حيث يذهب المريض إلى طبيبه الخاص الذي اعتاد متابعة الفحوص والعلاج لديه، والذي قد يستكمل علاج هذا المرض من خلال عيادته الخاصة، أو قد يحوله إلى أحد الأطر المؤسسية الصحية لاستكمال العلاج.

---

[1] – الدمرداش، المرجع المذكور سابقا، ص75.

ويوجد كذلك سوق خدمات المستشفيات، وهي تشتمل على أطر مؤسسية تقدم الخدمات الصحية، مثل المستشفيات العمومية، ووحدات التشخيص بالأشعة والتحاليل المخبرية، ووحدات الإسعاف وغيرها.

3-2-8-2- سوق الموارد الصحية:

يشمل سوق الموارد المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية على ثلاثة أسواق فرعية، وهي:

- سوق العمالة الصحية: وتشمل على جميع فئات مورد العمل التي تعمل في انتاج الخدمات الصحية من أطباء، ممرضين، والقائمين على أجهزة التشخيص والعلاج.
- سوق المنتجات الدوائية: ويشمل جانب العرض في هذه السوق على الصناعات الدوائية المختلفة، وكذلك الوحدات التي تقدم الخدمات الصيدلانية.
- سوق المعدات والأدوات الطبية: ويشمل جانب العرض في هذه السوق على صناعة المعدات والأدوات الطبية.

3-3- تسويق الخدمات الصحية:

بعد تزايد وتنامي صناعة الخدمات في الاقتصاد ونتيجة للمشاكل الحاصلة في تلك المنظمات الخدمية، كان لابد من تبني هذه المنظمات للفكر التسويقي بغية زيادة فعاليتها، والمنظمات الصحية كغيرها من المنظمات الخدمية.

3-3-1- تسويق الخدمات:

يعد التفكير بتسويق الخدمات واحد من الاتجاهات المهمة الحديثة التي شهدت توسعا في السنوات الأخيرة وفي مختلف المجتمعات، والسبب يعود إلى التزايد الكبير للخدمات في الحياة المعاصرة، وهذا خاصة بعد تكاملها مع المنتجات المادية في تحقيق المنافع المطلوبة، وعلى هذا الأساس فإن تطبيق وممارسة التسويق في المنظمات الخدمية يمثل تحديا وفي الوقت نفسه يلعب دورا مهما في مساعدتها على تفهم حاجات جمهورها، وتطوير الخدمات والاتصال والتوزيع، كما يلعب دورا فاعلا في تقييم درجة رضا الجمهور عن الخدمات المقدمة لهم.

3-3-1-1- التطور المرحلي لتسويق الخدمات:

تتعدد المحاولات في الفكر التسويقي لتعريف مفهوم التسويق الخدمي وتحديد مجال أنشطته التسويقية، وهذا راجع إلى التضارب حول مكانة ودور التسويق في قطاع الخدمات، حيث وجد بأن المنظمات ذات الطبيعية الخدمية هي ذات توجه تسويقي أقل ومحدود مقارنة بالمنظمات ذات الإنتاج السلعي، غير أن هذا المدلول ليس بالضرورة أن ينطبق على جميع المنظمات الخدماتية لأنه ليس من المعقول ومن الخطأ الاعتقاد بأن جميع هذه المنظمات تتجاهل دور التسويق، وحيث أن ازدياد المنافسة محليا ودوليا في العديد من أنواع قطاع الخدمات وانتقال رجال التسويق من مجال التسويق غير الخدمي إلى وظائف في قطاع الخدمات، وتزايد دور جودة الخدمات وإرضاء العميل من أجل مواجهة ضغوط المنافسة.[1]

---

[1]- الضمور، المرجع المذكور سابقا، ص 57.

وإزاء هذه الخلفيات فقد أصبح الاهتمام بتطبيق مفهوم التسويق على نطاق أوسع في قطاع الخدمات، وقد أخذ هذا التطبيق عدة مراحل إلى غاية وصوله إلى المفهوم الحديث للتسويق، وأهم هذه المراحل التي مر بها التسويق في قطاع الخدمات نذكرها فيما يلي:[1]

أ- المرحلة الأولى:

وتعرف هذه المرحلة بمرحلة الترويج، والتي سادت في أوائل الستينات، خصوصا من طرف البنوك، وينصرف مفهوم التسويق في هذه المرحلة إلى مفهوم الإعلان أو الإعلان والعلاقات العامة معا، أي أن الوظيفة الأساسية للتسويق تحدد في القيام بالأنشطة الترويجية من إعلان وترويج للخدمات وذلك بهدف جذب عملاء جدد إلى هذه المنظمات الخدماتية أو المحافظة عليهم.[2]

ب- المرحلة الثانية:

وهي تعرف بمرحلة الاهتمام الشخصي بالعملاء، وقد جاءت هذه المرحلة كحتمية وهذا بعد أن تبين للمنظمات الخدماتية بعدم جدوى أو فاعلية النشاط الترويجي ما لم يواكبه تغيير مماثل في الكيفية التي يتم بها معاملة هذه المنظمات لعملائها، وقد ترسخ هذا الاعتقاد بعد تزايد أهمية الاهتمام بالعملاء نتيجة عوامل المنافسة، مما أدى بهذه المنظمات في العمل على كيفية خلق جو من الصداقة بينها وبين عملائها، وذلك من خلال:[3]

- تدعيم مفهوم التوجيه بالعملاء لدى العاملين بهذه المنظمات الخدماتية، وهذا من خلال عقد دروات تدريبية للعاملين داخل هذه المنظمات للتعرف على كيفية معاملة العملاء.

---

[1]- الضمور، المرجع المذكور سابقا، ص ص 58-59.

[2]- لان شاستون: التميز التسويقي. الرياض: ترجمة بيت الأفكار الدولية. 1998، ص 275.

[3] - عوض بدير الحداد: تسويق الخدمات. مصر: دار البياذن. 1999، ص 29.

- تحديث أنظمة وأساليب العمل في هذه المنظمات من أجل تسريع أداء الخدمات وتقليل معدلات الشكاوى لدى العملاء.
- تحديث أماكن تقديم الخدمات واماكن انتظار العملاء من أجل خلق الشعور والانطباع الجيدين لدى العميل.
- تقديم الخدمات الاستشارية للعملاء.

جـ- المرحلة الثالثة:

وفي هذه المرحلة أصبح ينظر للتسويق على أنه فلسفة تنظيمية تتوجه بها المنظمة الخدماتية ككل، أي أن النشاط التسويقي يضم مجالين رئيسيين:

- وظائف التسويق الموجهة لجموع العملاء الحاليين والمحتملين، وتشمل بحوث السوق، والبيع الشخصي، والإعلان، وتنشيط المبيعات، والعلاقات العامة وغيرها من الأنشطة التقليدية.
- وظائف التسويق التفاعلي، وتشمل الأنشطة التسويقية التي تؤدى أثناء المواجهة المباشرة بين مقدم الخدمة وبين مستخدمها.

ويترتب على هذا المفهوم التسويقي ثلاث جوانب مكملة لبعضها البعض، وهي:[1]

- الاحتفاظ بالعملاء.
- تعزيز العلاقات الداخلية والخارجية لمنظمة الخدمة.

---

[1]- بشير محمود عباس وأحمد محمود: استخدام نموذج الفجوات لتفسير العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضا المستفيد. مجلة الإداري، السنة 24، العدد 88، مارس 2002، معهد الإدارة العامة، جامعة مسقط، عمان، ص37.

- تقريب المسافات ما بين التسويق، خدمة العملاء، وجودة الخدمات.

3-3-1-2- مفهوم التسويق في مجال الخدمات:

استنادا إلى المراحل الثلاثة في تطور التسويق في قطاع الخدمات يمكن تعريف التسويق في مجال الخدمات كمت يلي: "هو منظومة الأنشطة المتكاملة والبحوث المستمرة التي يشترك فيها كل العاملين في المنشأة وتختص بإدارة مزيج تسويقي متكامل ومتميز من خلال بناء علاقات مستمرة ومربحة مع العملاء تهدف إلى تحقيق انطباع إيجابي في الأجل الطويل، وإلى تحقيق منافع ووعود متبادلة لكل أطراف تلك العلاقات."[1]

ولو استعرضنا هذا المفهوم بشيء من التدقيق والتمحيص لوجدنا أن هناك عددا من العناصر المتلاحمة والتي تكمل بعضها البعض، وهي كما يلي:[2]

أ- مكونات المزيج التسويقي الخدماتي:

يتألف هذا المزيج من مكونات ثلاثة وهي:

- المزيج الفرعي للخدمة الذي تبنى عليه العلاقة الأساسية بين مقدم الخدمة والعميل.
- المزيج الفرعي الذي يعرض من خلاله مزيج الخدمة، ولهذا المزيج أهميته ولا يمكن تجاهلها، فمن خلاله يتم تقريب خواص الخدمة إلى العملاء.
- المزيج الفرعي للعلاقات العامة أو الاتصالات بين المسوق والعملاء، أو ما يمكن أن نطلق عليه مزيج العلاقات الاتصالية، والذي يهدف إلى تضييق الفجوة بين توقعات العميل عن

---

[1]- المصري، المرجع المذكور سابقا، ص 185.

[2]- المرجع نفسه، ص 186.

الخدمة ومدركاته التي يتوصل إليها من تجربته للخدمة، ومن ثم تحقيق الربحية لكل أطراف العلاقات.

ب- مفهوم العلاقات الاتصالية المتبادلة المربحة في الأجل الطويل:

تبنى العلاقات الاتصالية في مجال الخدمات على فكرة تبادل الوعود بين أطراف هذه العلاقات، هذه الوعود يجب أن تكون مربحة لكل الأطراف، غير أن الربحية من وجهة نظر العميل لا يقصد بها الربحية المادية في مجال الخدمات، بل تكون في صورة منفعة غير ملموسة قيمتها بالنسبة له تفوق المقابل المادي الذي يدفعه لمقدم الخدمة، وتمر هذه العلاقات الاتصالية بالمراحل الثلاثة التالية:

- **مرحلة بناء العلاقات:** وفيها يتم التقديم والاتفاق على الوعود المتبادلة المتوقع أن تحقق الربحية لأطراف العلاقة، ويفترض أن تكون تلك الوعود حقيقية من الممكن تحقيقها.
- **مرحلة الحفاظ على العلاقات:** وفيها يتم الوفاء بالوعود التي تم الاتفاق عليها، وفي هذه المرحلة يكون الاختبار الحقيقي لقدرة الأطراف على تنفيذ ما تم الاتفاق عليه والالتزام به، ويترتب عليه تكوين الانطباع الذي سيؤثر على المرحلة الثالثة.
- **مرحلة تدعيم العلاقات:** وفيها يتم تقديم مجموعة مطورة أو جديدة من الوعود المتبادلة بهدف تحقيق استمرارية الربحية، وهذه المرحلة لن تتم إلا إذا كان نتاج المرحلة الثانية إيجابيا.

3-3-2- تسويق الخدمات الصحية:

بدأ الاهتمام بالتسويق في مجال الصحة العامة منذ بداية السبعينيات باعتبار أن المداخل التقليدية لرفع مستوى الصحة العامة لم تنجع في مواجهة التحديات المختلفة وتحقيق الأهداف المرجوة، فانصب البحث عن مناهج ووسائل وطرق مستحدثة لتحقيق هدف العاملين في مجال الصحة العامة وهو زيادة انتشار وفعالية برامج الصحة العامة وتوصيل الرسالة إلى القاعدة العريضة من الجمهور المستهدف.[1]

وبذلك بدأ الاتجاه نحو تطويع أساليب التسويق لاستخدامها في حملات الصحة العامة من أجل نشر الوعي الصحي وكان بذلك التسويق الاجتماعي البديل من أجل تحقيقها ما عجزت عنه البرامج السابقة، غير أن تصرف الكثير من المتخصصين في الصحة العامة على أن الإعلان الاجتماعي مرادف للتسويق الاجتماعي ويؤدي نفس الغرض، مما أدى إلى ظهرو اتجاه قوي نحو حصر الحملات الاجتماعية في عنصر الإعلان وتحميله مسؤولية تحقيق أهداف الحملة الاجتماعية أدى إلى ظهور الكثير من المشاكل، مما يعتبر تجاهلا لطبيعة العملية التسويقية، لأن التسويق الاجتماعي فكرة أشمل من الإعلان أو الاتصال، وعليه فقد استقبل مفهوم التسويق الاجتماعي بردود فعل مختلفة من جانب كل العاملين في مجال الصحة العامة ووسائل الإعلام، وأدى بروز الكثير من المشاكل في مجال الصحة العامة النابعة أساسا عن عدم تفهم طبيعة التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة وما يتطلبه من إعداد وتخطيط مسبقين.

غير أن التسويق الاجتماعي من خلال تطويع الادوات والاستراتيجيات التسويقية قادر على أن يتخطى هذه العقبة ويعبر فجوة الاتصال القائمة بين المسؤولين والجمهور المستهدف من حملات

---

[1] – محمد فريد الصحن: قراءات في إدارة التسويق. الإسكندرية: الدار الجامعية. 1996، ص 289.

الصحة العامة بحيث يقضي على أي لبس حول طبيعة حملة التسويق الاجتماعي وبالتالي يقدم لمسؤولي الصحة الإمكانات والوسائل التي تساعدهم على عبور تجاوز الفجوة القائمة بين المجتمع كجمهور مستهدف، ومشروع الصحة العامة التي تقدمه الجهات الرسمية المكلفة بالصحة، ومن أبرز تلك الفجوات ما يلي:[1]

- الفجوات بين القيم الثقافية والحضارية والاجتماعية السائدة لدى المجتمع المستهدف من جانب، والمتخصصين في مجال الصحة من جانب آخر، مما قد يؤدي إلى تصميم رسائل إعلامية لا تتلاءم مع طبيعة المجتمع المستهدف.
- الفجوات بين الأسس التعليمية التي تصمم الحملة على أساسها وبين الأفكار والمفاهيم السائدة لدى الجمهور.
- الفجوات بين المحتوى التعليمي لحملات الصحة العامة وبين الذي يحدث فعلا في المجتمع.
- الفجوات بين الرسائل المتنافرة الصادرة من الشخصيات المسؤولة كالسياسيين والأطباء ورجال الدين والمفكرين بحيث يواجه المجامع المستهدف بسيل جارف من الرسائل الإعلامية المتعارضة والمتناقضة في الوقت نفسه، وبالتالي تحدث ردود فعل متباينة لدى القطاعات المختلفة من المجتمع المستهدف.
- الفجوات بين التنافس القائم بين كل من الخدمات العلاجية سواء المجانية أو التي تقدم بمقابل، وبين الحاجة المتزايدة إلى الوقاية من الأمراض ومنع مسببات حدوثها.

---

[1]– الصحن، المرجع المذكور سابقا، ص 293.

والواقع أنه كلما كانت ظروف الحملة الاجتماعية مشابهة لحملة تسويق سلعة كلما زادت فعالية جهود التسويق الاجتماعي وزادت احتمالات نجاح الحملة الاجتماعية، وقد أوضحت تجارب بعض حملات التسويق الاجتماعي أن الفعالية النسبية للحملات تتوقف على خمس عوامل مهمة، وهي:[1]

- القوة: قوة دافعية الفرد تجاه الهدف كمحصلة لموقفه من قبل الرسالة وبعد مؤثر الرسالة.
- الاتجاه: معرفة ماذا يفعل الفرد أو كيف يتصرف، أو إلى أين يذهب لإشباع دافعيته.
- الميكانيكية: وجود هيئة مسؤولة تمكن الفرد من ترجمة دافعيته إلى تصرف.
- الكفاءة والقدرة: قدرة وكفاءة الهيئة في أداء تلك المهمة.
- المسافة: تقدير الجمهور للجهد والتكلفة المطلوبين لإشباع الدافع بالمقارنة بالعائد المتوقع.

إن المفهوم الخاص بالتسويق على المستوى الجزئي، ومفهوم التسويق على المستوى الكلي إنما يبرز أن التسويق يمكن أن يتم على مستوى كلي حينما تقوم الجهات الحكومية المسؤولة على القطاع الصحي المتمثلة في وزارة الصحة بالتسويق لأفراد المجتمع للمحافظة على الصحة العامة للمجتمع ككل كما يتغير سلوكه الصحي نحو الأحسن من خلال التخلص من العادات والتقاليد والمعتقدات السلبية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، أما على المستوى الجزئي فيمكن أن يتم على مستوى المستشفى أو المراكز الصحية، وهذا تبعا لعدة اعتبارات أهمها:

- يعتبر المستشفى نظاما مركبا من عدة أنظمة فرعية لكل منها طبيعة مميزة وهذا في حد ذاته يمثل تحديا لإدارة المستشفى.
- التقدم السريع في التكنلوجيا الطبية.
- الضغوط السياسية والاقتصادية.

---

[1]- الصحن، المرجع المذكور سابقا، ص 294.

- الطلبات المتزايدة للمنتفعين.

كل هذه الاعتبارات أدت إلى ازدياد وتعقد أعمال المستشفيات وصعوبة المشاكل مما أدى إلى تولد سوق تنافسية في الرعاية الصحية، حيث أصبح رضا المريض هدف إدارة المؤسسات الصحية، وذلك لزيادة الحصة السوقية وهذا يأتي إلا من خلال التحسين المستمر لجودة الخدمات الطبية، ومن هذا كله يتبين مدى حاجة المؤسسات الصحية على اختلاف طبيعتها وأهدافها إلى التسويق، خاصة وأن البيئة الخارجية تتسم بتغيرات متشابكة ومعقدة وعوامل متعددة كالزيادات السكانية وتغير القرارات والتشريعات الحكومية والمنافسة والتكنلوجيا الطبية وغيرها.

3-3-3- تسويق الخدمات الصحية في المستشفيات العامة (الغير هادفة للربح):

إن التسويق يهدف إلى تحقيق غرض معين، فغرض المستشفيات التي لا تهدف للربح هو خدمة المصلحة العامة، من خلال رفع المستوى الصحي، ويتجلى هذت من خلال تقديم خدمات صحية لفئات واسعة من المجتمع، وبما أن هذه المستشفيات عادة ما تكون تابعة لوزارة الصحة أو إلى جمعيات خيرية فهي بالأساس تعمل على تقديم الرعاية الصحية دون مقابل أو من خلال مبالغ رمزية، لذلك نجدها تعمد إلى التسويق الاجتماعي من أجل تكوين علاقات طيبة وقوية بين المستشفى والمنظمات والأفراد وكل الأطراف المحتمل ارتباطها بسلوك فعال مع المستشفى.

لذلك يكون على عاتق المسؤول على التسويق في هذا النوع من المستشفيات الاتصال بوسائل الإعلام المختلفة للترويج لجميع أنشطة وبرامج المستشفى لإيصالها إلى جمهور المتعاملين، بالإضافة إلى إعداد الأخبار والمعلومات عن المستشفى في صورة تقارير، منشورات ومجلات، ولقاءات تفي بحاجات المجتمع الصحية والتأكيد على إمداد المعلومات للتوعية والتعليم الصحي

للمجتمع، كما يجب عليه التأكد من أن مشروعات المستشفى المختلفة قد تركت آثارا طبية لدى الأفراد الذين يرغب في الاتصال بهم.[1]

وبذلك العمل على التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة، وهي الإشكالية التي تواجه إدارة هذه المستشفيات نظرا للعدد الهائل من المرضى الذين تستقبلهم يوميا مما يخلق عدة مشاكل ومن أهمها ضعف الطاقة الاستيعابية مما يؤثر بشكل مباشر على نوعية الخدمات الطبية والصحية، الشيء الذي يؤدي إلى رسم صورة قاتمة عن هذه المستشفيات، لذلك ونظرا لأهمية المجتمع المحيط بالمستشفى قامت العديد من المستشفيات الأمريكية بإنشاء وظيفة اسمها "مدير العلاقات مع المجتمع" وهذا المدير تكون مهمته كالآتي:[2]

- تكوين علاقات طيبة مع المنظمات الهامة في المجتمع.
- جمع المعلومات المنتظمة في الحاجات الصحية للمجتمع وإدراك المجتمع للمستشفى وتوقعاته.
- إعداد ونشر المعلومات عن المستشفى من خلال التقارير السنوية والجرائد.
- تقديم البرامج التعليمية للمجتمع لتحسين صحة المجتمع وتدعيم موقف المستشفى.
- انجاز بعض البرامج والحملات التوعوية الصحية مثل: برامج مكافحة الإدمان، الكحول، التدخين، السرطان، والسيدا، وغيرها من الأمراض.

من خلال كل هذا نجد أن المستشفيات التي لا تهدف إلى الربح تتطلع إلى التسويق بأمل وجود طريقة جديدة توصلها على حل مشكلة الاستخدام للطاقات المتاحة بالمستشفى، وكذلك مساعدتها على قياس الحاجات والاتجاهات المدركة للمرضى، كما أنه يمكن تقدير الطلب على الخدمات

---

[1]- مدكور، المرجع المذكور سابقا، ص 236.

[2]- المرجع نفسه، ص 237.

الصحية ومن ثمة تقدير الموارد المادية والبشرية اللازمة واستغلال الموارد المتاحة استغلالا أمثلا، بالإضافة إلى إقامة علاقات اجتماعية قوية وتكوين اتجاهات ايجابية في المجتمع مما يؤدي إلى تحسين صورة المستشفى لدى المجتمع بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة.

3-3-4- تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة (الهادفة للربح):

يختلف هذا النوع من المؤسسات الصحية عن المؤسسات سابقة الذكر - الغير ربحية -، كون هذه المؤسسات أصبحت تعمل في سوق أقل ما يقال عنها أنها ذات درجة عالية من المنافسة، وضمن بيئة كلية تتسم بالاضطراب وتتميز بالتعقد وسرعة التغير في عناصرها، بالإضافة إلى تقدم التكنلوجيا الطبية والمهارة الفنية والتخصصية للعمالة في المستشفيات، مما أدى إلى تزايد مقدمي الخدمات الصحية والطبية من خلال التوسع في إقامة المؤسسات الصحية الخاصة ودور التأهيل والرعاية الطبية، كل هذا أدى إلى زيادة التنافس بين هذه المؤسسات في سوق الرعاية الصحية والتي تقدم نفس الخدمات، فأصبحت هذه المؤسسات الصحية تحتاج إلى معلومات صحيحة ومراقبة دقيقة عن الأسواق الصحية التي تريد أن تستهدفها وتحليلها حتى تستطيع التخطيط لأنشطتها ووضع أهدافها، فكان التسويق الأداة والوسيلة المحورية التي اعتمدت عليها هذه المؤسسات الخاصة، وأصبح بذلك التسويق عنصر أساسي في هذه المؤسسات الخاصة التي تهدف للربح حيث أنشئت إدارة للتسويق بها تتلخص مهمتها فيما يلي:[1]

- إمداد المؤسسة بالحقائق عن البيئة والسوق (الحجم، التكوين، الاتجاه).

---

[1] - مدكور، المرجع المذكور سابقا، ص 243.

- وضع الأهداف السنوية ومساعدة رؤساء الأقسام على وضع الخطط وتجميع الموارد المطلوبة لتحقيق هذه الأهداف.
- إدارة وتنسيق كل الخدمات التسويقية المطلوبة بواسطة المنظمات المرتبطة بالمؤسسة.
- العمل على تحسين استخدام أقسام المؤسسة.
- القيام بدور العلاقات العامة، وحتى في ظل وجود قسم للعلاقات العامة بالمؤسسة كدور مساند.
- إدخال خدمات جديدة للمؤسسة.
- القيام ببحوث التسويق للتعرف على حاجات المرضى، إدراكهم، وتفضيلاتهم، ورغباتهم بحيث يكون التركيز على مستوى الخدمات الطبية المقدمة، الثقة في الخدمات، وتكرارية الخدمات بنفس الجودة والأداء والدقة.

واعتمادا على هذا وجب على إدارة التسويق تقييم رضا المريض عن جميع الخدمات الطبية والصحية المؤدة بواسطة مختلف الأقسام الطبية، وكذلك الخدمات المساعدة والخدمات الأخرى، بالإضافة إلى توقيت أداء هذه الخدمات صباحا ومساء، بغية تحقيق رضا المريض باعتباره محركا ومحددا لطاقات المستشفى كما ونوعا، الامر الذي يؤدي إلى خلق انطباع جيد عن المستشفى، كما تقع على إدارة التسويق مسؤولية جلب أشهر وأمهر الأطباء لكي يكونوا ضمن الفريق الطبي للمستشفى، والتسويق لهم كعنصر هام في السياسة الترويجية للمؤسسة، باعتبارهم أول عناصر التفضيل لدى المرضى في تحديد قراراتهم نحو اختيار مكان تلقي الخدمات الصحية، أي أن مدير التسويق أصبح اليوم مستشارا للمدير الطبي والإداري لتحديد الخدمات التي يجب إدخالها لجذب الأطباء الأكفاء وذوو السمعة الجيدة، وكذا زيادة استخدام مرافق المؤسسة وتسهيلات الخدمات بفعالية أكبر.

استنادا إلى كل ما تقدم في هذا العنصر يمكن اعتبار التسويق الصحي على أنه: "التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج التي لها تأثير في الخدمات الصحية والتي تأخذ في الحسبان اختيار الخدمات، ووضع السعر، وتحديد قنوات الاتصال، ومنافذ تقديم الخدمات إضافة إلى بحوث التسويق."[1]

3-3-5- مستويات تسويق الخدمات الصحية:

يستلزم تسويق الخدمات الصحية أساليب تسويقية مختلفة عن تسويق المنتجات المادية بسبب الخصائص التي تتميز بها الخدمات عموما والخدمات الصحية على وجه الخصوص، وفي هذا السياق يشير **بيتر دويل** إلى أن منظمات الأعمال تكون في العادة منتظمة في كل مستوياتها الوظيفية حيث أن هناك قسم يعنى بالتصنيع وقسم آخر يهتم بقضايا العاملين، أما قسم التسويق فمسؤول عن القرارات التسويقية، أما في المنظمات الخدمية فبسبب أن الخدمات لا تخزن فإن الإنتاج والاستهلاك يحدثان بشكل آني وفي وقت واحد، لذلك فإن تنظيم العملية التسويقية في المنظمات الخدمية يعتمد على بعدين أساسين هما درجة الاتصال بالزبون ودرجة مستوى الإعداد المطلوب لتلبية طلبات الزبائن، وعلى هذا الأساس يتطلب نجاح المستشفيات التركيز على المرضى والموظفين بما فيهم الطاقم الطبي أو الإداري في آن واحد، بحيث يهتم هذا الطاقم برضا المريض، فتتشكل بذلك علاقة بينهما، تكون عناصرها في النقاط التالية:[2]

- نوعية الخدمات الداخلية، وتتمثل في الاختيار والتدريب الدقيق للطاقم الطبي العامل بالمؤسسة والاهتمام بالبيئة الصحية للمستشفى.

---

[1] – المساعد، مرجع سبق ذكره، ص 332.

[2] – المرجع نفسه، ص 335.

- وجود طاقم طبي راضي وفعال لما يتمتع به من ولاء وانتماء للمؤسسة.
- نوعية متميزة للخدمات الصحية وجودة عالية للرعاية الطبية تحظى برضا المرضى.
- ترسيخ صورة ذهنية ايجابية عن المؤسسة الصحية.
- نمو وتطور أرباح المؤسسات الصحية بفعل الأداء المتميز.

ويعرف **ستانتون** نظام المعلومات التسويقية بأنه:" نظام يتكون من هيكل متفاعل من الأفراد والتجهيزات والإجراءات، ويكون مهما لتوليد ومعالجة تدفق المعلومات التي تدعم اتخاذ القرارات في العملية التسويقية"[1] ونظرا لأهمية الاتصال المباشر بين المرضى والطاقم الطبي، فإن تسويق الخدمات الصحية لا يتطلب تسويقا خارجيا فقط، ولكن تسويقا داخليا وتسويقا تفاعليا.

3-3-5-1- التسويق الخارجي للخدمات الصحية:

وهو العمل الاعتيادي الذي تقوم به المؤسسات الصحية، فبعد أن يحدد مدير التسويق السوق المستهدف، يوجه المستشفى جميع أنشطته لإشباع حاجات ذلك السوق في شكل مجموعة من الأنشطة التسويقية المتكاملة والمترابطة والتي تعتمد على بعضها البعض بغرض أداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها، وهذا ما يطلق عليه بالمزيج التسويقي الصحي الخارجي والذي يعبر عن تلك المتغيرات التي تخضع لإدارة وتحكم قسم التسويق في المستشفى، وهي كما يلي:

---

[1] – محمود جاسم الصميدعي وبشير عباس العلاق: مبادئ التسويق. ط1. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع. 2006، ص 213.

أ- المنتجات الصحية:

يمكن تعريف المنتج الصحي على أنه: "أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمنتفع والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته"[1]، ويهدف المنتج الصحي إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المريض أو المنتفع من الخدمة ويتم الحصول على هذا النوع من المنتجات –الخدمات الصحية- في المراكز الصحية من مستشفيات وعيادات سواء كانت عامة أو خاصة، ومن امثلة تلك الخدمات نذكر منها: الخدمات الوقائية، خدمات الفحص والتشخيص، خدمات الجراحة، وخدمات العلاج وغيرها، ويمكن إبراز خصائص المنتج الصحي في النقاط التالية:[2]

- إن المستشفى لا يبيع المنتج الصحي في حد ذاته، وإنما يبيع الاستفادة أو الرضا الناتج عن أداء الخدمة المقدمة، سواء كانت تشخيصية أو علاجية أو جراحية.
- إن حاجات ورغبات المريض تكمن في تقليل القلق والتوتر الذي يشعر به، وزيادة فرص شفائه وتحسين صحته، ولهذا فإن الخدمة الصحية لابد أن تشبع تلك الرغبات.

تقدم المستشفيات لعملائها (المرضى) حزمة من المنافع تتضمن تسليم الخدمة الجوهر، إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر، ومجموع هذه الخدمات يشكل ما يسمى المعروض الصحي أي المزيج الفرعي للخدمة الصحية للمنظمة الصحية، ويمكن التمييز بين:

---

[1] – المساعد، المرجع المذكور سابقا، ص 338.

[2] – مدكور، المرجع المذكور سابقا، ص 197.

- الخدمات الرئيسية والتي تشمل الخدمات الوقائية، العمليات الجراحية والعناية بها، أقسام الطوارئ، العلاج الطبيعي، العلاج بالأشعة، وخدمات إعادة التأهيل وغيرها من الخدمات.
- الخدمات المساعدة: وهي عبارة عن خدمات داعمة للخدمات الرئيسية، وتتمثل أساسا في خدمات الاستقبال والفندقة والإقامة، خدمات التغذية، وغيرها التي توفو للمريض ومرافقه سبل الراحة.

ب- تسعير الخدمات الصحية:

يعتبر التسعير من المشكلات الحساسة التي تواجه إدارة التسويق في المنظمات الصحية عند قيامها بتسعير خدماتها، لذلك فإن أهمية السعر تتحدد في كونه العنصر الحاسم في الاستراتيجية التسويقية فهو يؤثر على كل عنصر من عناصر المزيج التسويقي الصحي الخارجي، فضلا عن تأثره بعوامل التكلفة والطلب والعوامل التنافسية، كما أنه يؤثر على النجاح التسويقي في سوق الرعاية الصحية، لذا فإن الغرض الرئيسي من تسعير الخدمات الصحية هو محاربة تغطية التكلفة أو جزء منها، أو التكلفة مع هامش من الربح بهدف التوسع في تقديم خدماتها الصحية الجديدة أو تحسين الحالية، وكذلك للمساهمة في الإنفاق على التجهيزات والمستلزمات الطبية الضرورية لها، كما أن مقدار التكلفة التي تحاول المستشفيات أو المصحات تغطيتها عن طريق الأسعار يتغير من مستشفى إلى آخر لعدة اعتبارات أهمها طبيعة وحجم المستشفى، موقعه الجغرافي، ومستوى المنافسة، لذلك فعدم الدقة في تحديد الأسعار من قبل المستشفى يترتب عليه فقدان العملاء أو فرص تسويقية، لذا فعلى المستشفى أن يحدد استراتيجيات التسعير التي تتناسب مع الموقف التسويقي، ومن أهم الطرق التي تستخدم في تسعير الخدمات الصحية نذكر ما يلي:[1]

---

[1] - المساعد، المرجع المذكور سابقا، ص ص 345-346.

- طريقة التسعير حسب التكلفة: تعتبر هذه الطريقة شائعة في قطاع الخدمات الصحية، وهي شائعة الاستعمال بما تمتاز به من السهولة والبساطة في التطبيق، وتعني هذه الطريقة إضافة نسبة موحدة على التكاليف الكلية.
- التأمين الصحي أو نظام الاشتراكات: ويتم تسعير الاشتراكات على أساس نتيجة الفحص الطبي العام الذي يجري للمستفيد.
- التسعير التنافسي: حيث لا تخضع معظم الخدمات الصحية للتوحيد القياسي، وهذا راجع إلى اختلاف مقدمي الخدمات الصحية وتخصصاتهم ومهاراتهم وإعدادهم، ويتم تقديم الخدمات الصحية عن طريق مزيج بين الجهد البشري والقدرات الشخصية، والمهارات، وعلى هذا يرتكز التسعير التنافسي.
- التسعير على أساس الخدمة: حيث يتقاضى أسعارا مختلفة لقاء خدمة صحية معينة بسبب وجود اختلافات طفيفة فيها عند تقييمها، أو حسب الظروف المحيطة بتقديم هذه الخدمة الصحية، وقد جرت العادة على تسعير كل خدمة صحية على انفراد، كالعمليات الجراحية، التخدير، والفحوصات بالأشعة أو التحاليل المخبرية.
- تسعير الإقامة (الفندقة): بحيث تتحدد أسعار الإقامة في المؤسسات الصحية بالأقسام المخصصة للعلاج بحسب الدرجات الموزعة إليها بالمستشفى، كالجناح، الدرجة الأولى، والدرجة الثانية، والثالثة، وهكذا.
- تسعير على أساس التجهيزات الطبية: تسعير الخدمات الصحية المعتمدة على التجهيزات الطبية على أساس سعر التكلفة مضافا إليها هامش من الربح، وفي المستشفيات العامة تحتسب ضمن القيمة الكلية حيث ينظر إليها على أنها خدمات داعمة، أي أنها مكملة للخدمات الرئيسية.

أما المستشفيات العامة التي لا تهدف إلى الربح فنجد أنها تعمل وفق أسس غير مالية، حيث أن الأموال تتحدد بواسطة المساهم والتي تكون عموما ممثلة في وزارة الصحة، أو المتبرعين، وقد تقوم بعض من هذه المستشفيات بتحديد أسعارها على أسس التوجه بالتكلفة أو التوجه بالأهداف الاجتماعية.

جـ- تقديم الخدمات الصحية:

تعتمد سياسة تقديم الخدمات الصحية على التقديم المباشر حيث العلاقة المتلازمة والمباشرة بين الطبيب والمريض، ويستخدم هذا الأسلوب في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات بمختلف تخصصاتها، والعيادات الطبية، والمراكز الصحية، وهذا راجع لخاصيتي التلازمية والهلامية التي تتميز بها الخدمات الصحية، كذلك فإن العامل الحاسم الذي يؤثر على تقديم الخدمات الصحية، والذي يلعب دورا مهما في تسويقها بفعالية هو الموقع والذي يعبر عن المنفعة المكانية التسويقية، لذلك فإن عملية تحديد موقع المستشفى تخضع لعدة اعتبارات أهمها:[1]

- أن يكون المستشفى في متناول جميع الأفراد في منطقة الخدمة لسهولة الوصول إليه، وأن يكون قريبا من مصادر التوريد للتقليل من التكاليف التشغيلية، بجانب بعده عن أماكن التلوث والضوضاء.
- أن تسمح المساحة التي يقام عليها المستشفى بالتوسعة المستقبلية، فضلا عن التشجير الذي يعطي صورة جمالية تتيح جوا نفسيا مريحا للمرضى والعاملين فيه على حد سواء.

---

[1]- حسان محمد نذير حرستاني: إدارة المستشفيات. السعودية: اصدارات معهد الإدارة العامة. 1990، ص 83.

- أن يتوافر على مواقف للسيارات بأعداد مناسبة يراعي فيها عدد العاملين والمرضى والزائرين، ويفضل فصل مواقف السيارات الخاصة بالعاملين عن مواقف سيارات المرضى وزائريهم بما يسهل تنظيم هذه المواقف.

ويختلف هدف ترويج الخدمات الصحية باختلاف نوع المستشفيات، ففي المستشفيات العامة التي لا تهدف إلى الربح يعمل الترويج على تحقيق الهدف الإعلامي لهذه المستشفيات وما تقدمه من خدمات صحية متنوعة، بغية إعلام الجمهور وتزويده بالمعلومات الضرورية عن هذا النوع من المستشفيات ومن ثم خلق المنفعة الإدراكية، أما في المؤسسات الصحية الخاصة التي تهدف للربح فيهدف الترويج إلى توصيل الأفكار والإرشادات الصحية التي تراها المؤسسة هامة، وتدعيم وتنمية ما تقدمه هذه المؤسسات من خدمات للمحافظة على أسواقها أو زيادتها بالتوسع في خدماتها، ويشتمل مزيج العلاقات الاتصالية للخدمات الصحية على كل مكونات المزيج الترويجي المتعارف عليها وهي: البيع (الاتصال) الشخصي، الإعلان، تنشيط المبيعات، الدعاية والنشر، بالإضافة إلى العلاقات العامة كعنصر إضافي، وهي كما يلي:[1]

- **البيع (الاتصال) الشخصي:** يعتبر أحد عناصر الترويج للمؤسسة الصحية ويتم من قبل المؤسسة مع السوق المستهدفة، وتخصص المؤسسة الصحية بعض موظفيها مثل المرشدين الصحيين للتعامل على وجه التحديد مع المستفيد من خدماتها، حيث يخلق هؤلاء تأثيرا واضحا في المستفيدين عن طريق الزي الذي يرتدونه، وحديثهم، ومعاملتهم للجمهور.
- **الإعلان:** ويعد أهم صور الاتصال حيث تتم نقل رسالة التوعية من خلال وسائل الإعلان واسعة الانتشار بتكاليف معقولة، ويجري اختيار وسائل الإعلان في المؤسسات الصحية

---

[1] – المساعد، المرجع المذكور سابقا، ص ص 348–349.

بحيث يكون ملائما لتوعية وإعلام المستفيدين من توافر الخدمات وشرح مزاياها، ويعد الترويج عن طريق الإعلان من الطرق الفعالة في تعريف المستفيدين والمواطنين بالخدمة بسبب طبيعة الطلب غير المستقر على تلك الخدمات.

- **تنشيط المبيعات:** تشمل كافة الجهود الترويجية الأخرى بخلاف الإعلان، والبيع الشخصي، والدعاية والنشر، وتهدف إلى تنشيط طلب العملاء في الأجل القصير، وذلك باتباع تقنيات تسويقية تعمل على رفع قيمة الخدمة والرعاية الصحية لدى المرضى، ومن أمثلة ذلك المعارض والندوات والهدايا.
- **العلاقات العامة:** تلعب العلاقات العامة دور مهم في التعريف بالمؤسسة الصحية والخدمات التي تقدمها ويتجلى هذا مثلا من خلال قيام تلك المنظمة بتقديم خدمات مجانية تهدف لصالح أفراد الشعب مثلا في أوقات الكوارث، فكل هذا يخلق لها صورة جيدة لدى المجتمع والمحيط الذين تعمل المؤسسة فيهما.

ونظرا للخصائص التي تتميز بها الخدمات الصحية عن المنتجات الملموسة، فقد تم توسعة المزيج التسويقي الصحي الخارجي ليتوافق مع المكونات الأربعة السابقة من أجل انجاح الخدمات الصحية، وهذا ما يعرف بمكونات مزيج العرض الصحي الموضح، وهي:[1]

- **الأفراد:** حيث يوجد داخل المستشفى فئات متعددة من الأفراد المشاركين سواء كانوا مباشرين أو غير مباشرين، أو مساعدين أو إداريين أو غيرهم من المشاركين في تقديم الخدمات الصحية وتسهيلها للعملاء والمرضى، وهذا يتطلب من إدارة التسويق حسن اختيار وتدريب وتحفيز هؤلاء المشاركين ورقابتهم، وكذلك ضرورة الاهتمام بالمظهر العام

---

[1] – مدكور، المرجع المذكور سابقا، ص 42.

والنظافة الشخصية واللغة المناسبة والحالة النفسية الطيبة لجميع الأفراد المقابلين للمريض ومرافقه منذ دخولهم المستشفى وخدماته والعاملين به مما يؤدي إلى تعزيز الصورة الذهنية للمستشفى.

- **الشواهد (التسهيلات) المادية:** وتتضمن كافة الجوانب الملموسة المتاحة في المستشفى والتي تسهل عملية تقديم الخدمات الصحية وتخلق نوع من الثقة في كيفية أدائها وبالتالي تحقيق التميز، وتتكون التسهيلات المادية من اختيار الموقع للمستشفى، المبنى الجذاب للمستشفى، وجود حدائق خضراء محيطة بالمستشفى، وضع العلامات الإرشادية المختلفة، الاهتمام بالتسهيلات الداخلية من أثاث وإضاءة وحجرات مختلفة ودورات مياه، وأن تكون ذات ألوان ملائمة، ووجود مواقف للسيارات.
- **عملية تقديم الخدمات الصحية:** وتشمل كافة الأنشطة والعمليات التي تؤدى أثناء تقديم الخدمات الصحية، وكذلك الكيفية التي يتم بها هذا التقديم، مثل الترحيب والاستقبال الحسن، مما ينعكس بالإيجاب على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى

ومن أجل تحقيق هذا التميز والعمل على تحسين جودة الخدمات الصحية تكون المستشفيات ملزمة بنشر ثقافة التغيير لدى العاملين لديها، وترسيخ فكرة أن المستفيدين من خدماتها هم عبارة عن أصول خارجية لابد المحافظة عليهم، لذلك فإنه من الضروري إقناع الأفراد داخل المستشفى بأهمية ما يقدمه هذا الأخير من خدمات صحية وإسهام عملهم في تحقيق أهداف المستشفى وذلك قبل القيام بأي تسويق خارجي لخدماته، وكل هذا يتم عن طريق ما يسمى بالتسويق الداخلي.

3-3-5-2- التسويق الداخلي للخدمات الصحية:

تعد الفكرة الأصلية للتسويق الداخلي مستمدة من فلسفة التسويق الذي يقوم على الدور الرئيسي للعملية والأهداف الأساسية للمنظمة الموجهة سوقيا لإشباع حاجات العميل، وما يركز عليه التسويق الداخلي هو إعادة التأكيد على أهمية الأفراد الذين يخدمون العملاء، فقد عرف **بيري** سنة 1980 التسويق الداخلي على أنه: "تطبيق فلسفة وسياسات التسويق على العاملين داخل المنظمة الذين يخدمون العملاء، وبالتالي إنهم أفضل الناس الممكن توظيفهم والمحافظة عليهم والذين سيعملون بأقصى ما لديهم."[1] لو تمعنا إلى هذا التعريف لوجدنا أنه ينظر للعاملين في المؤسسة على أنهم عملاء لها في الداخل، لهذا فإن التسويق الداخلي للخدمات الصحية ينطلق من قاعدة مفادها أن الاهتمام يبدأ أولا بالعاملين داخل المستشفى، وتستند هذه القاعدة إلى حقيقة مفادها أن إذا لم تسوق المفاهيم والتوجيهات للعاملين داخل المستشفى، فإن نجاح هذا الأخير في جذب العملاء الخارجين أي المرضى، والحفاظ عليهم يعتبر أمرا صعب التحقيق.

إن زيادة الحاجة إلى التسويق الداخلي للخدمات الصحية يمكن إرجاعها إلى الاهتمام المتزايد بالعنصر الإنساني على أنه العنصر الأساسي في نجاح المستشفيات اليوم، وبصفة عامة فإن التسويق الداخلي للخدمات الصحية يركز على إدارة عمليتين أساسيتين هما:

- إدارة الاتجاهات.
- إدارة الاتصالات.

وتشير النقطة الأولى إلى ضمان توجيه كافة العاملين في المستشفى على خدمة العميل (المرضى) ومحاولة نشر الفكر الخاص بأنسب أساليب التعامل مع المرضى، فيخلق رضا

---

[1]- الضمور، المرجع المذكور سابقا، ص 284.

المرضى عن المستشفى وخدماته، والعاملين، مما يعزز الصورة الذهنية للمستشفى. أما النقطة الثانية وهي إدارة الاتصال فيقصد بها ضمان وجود نظام جيد للاتصال بين المستويات الإدارية المختلفة للمستشفى وضمان تدفق المعلومات التي تمكنهم من إنجاز الأعمال المطلوبة منهم وخاصة تلك الوظائف ذات الصلة المباشرة بالعملاء، أما الانشطة المتعلقة بالتسويق الداخلي فتتضمن كل وظيفة أو نشاط له تأثير على التسويق الداخلي بطريقة أو بأخرى، ويؤثر على التوجه بالسوق أو تحقيق الرضا للمريض، وتتكون هذه الأنشطة من:[1]

- التدريب.
- دعم الإدارة.
- الاتصالات الداخلية والمعلومات الدائمة.
- إدارة الموارد البشرية.
- الاتصالات الخارجية.
- بحوث التسويق.

انطلاقا من هذا يمكن اعتبار التسويق الداخلي على انه عنصر مترابط مع الإدارة هدفه بالأساس تمكين العاملين داخل المؤسسة من أجل خدمة المرضى والتعامل معهم بشكل يحقق لهم الرضا ويمكن من تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وهذا لن يتم إلا عن طريق ما يسمى بتسويق العلاقات للخدمات الصحية.

---

[1] – الصحن، المرجع المذكور سابقا، ص 412.

3-3-5-3- تسويق العلاقات للخدمات الصحية:

نظرا للأهمية القصوى التي يمثلها العميل (المريض) بالنسبة للمستشفيات، فإنه أصبح من الضروري بمكان الحفاظ على هذا الأخير نظرا لما يمثله من قيمة مهمة وضرورية لتواجد واستمرار بقاء هذه المستشفيات من التواجد، وهذا يحتم عليها التشغيل الفعال لمنظومة علاقاتها مع عملائها من الأنشطة والخطوات المستمرة التي تسعى إلى الاحتفاظ بالعملاء، وصولا إلى ما يعرف بعميل مدى الحياة.[1] وعرفه **لوف لوك** كذلك على أنه: "فلسفة أداء العمل، إضافة إلى أنه توجه استراتيجي للمنظمات، يتم من خلال التركيز على الاحتفاظ بالعملاء الحاليين وتطوير العلاقة معهم، بدلا من التركيز فقط على جذب العملاء الجدد بشكل مستمر."[2]

يتبين لنا من خلال هذين التعريفين أن التسويق بالعلاقات للخدمات الصحية يتم من خلال ثلاثة جوانب مكملة لبعضها البعض، وهي كالآتي:

- الاحتفاظ بالعملاء (المرضى).
- تعزيز العلاقات الداخلية والخارجية للمستشفيات.
- الاهتمام بخدمة المرضى وجودة الخدمات الصحية المدركة.

إن العنصر الرئيسي في السويق العلاقات للخدمات الصحية هو العميل (المريض)، لذلك توجب على هذه المؤسسات التركيز على خدمة العميل بكفاءة منذ الوهلة الأولى من خلال حسن التعامل معه إضافة إلى تقديم خدمات ذات جودة عالية ومتميزة تفوق توقعات المريض مما يخلق له انطباع جيد وهذا لن يكون إلا عن طريق التسويق الداخلي الذي يعمل على التركيز على

---

[1]- إلهام فخري وأحمد حسين: التسويق بالعلاقات. الملتقى العربي الثاني حول التسويق في الوطن العربي الفرص والتحديات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الدوحة، قطر، 6-8 أكتوبر 2003، ص395.

[2]- المرجع نفسه، ص 396.

العاملين وتدريبهم على الطرق والأساليب الحديثة في التعامل مع المرضى بغية الوصول إلى درجة عالية من التعامل.

3-3-6- أهمية تسويق الخدمات الصحية:

تعرف معظم المنظمات الخدمية في الوقت الحاضر عصر التسويق، حيث تمثل قضية التسويق الفعال محور اهتمامها نظرا للدور التأثيري الهام الذي يلعبه النشاط التسويقي كمحدد لنجاح تلك المنظمات، والمؤسسات الصحية كغيرها من المنظمات الخدماتية، حيث نجد أن المؤسسات الصحية التي تهدف والتي لا تهدف للربح تتطلع إلى التسويق بأمل وجود طريقة جديدة توصلها إلى حل المشاكل التي تواجهها من أجل الحفاظ على مستوى إنتاجي والعمل على تحسين جودة خدماتها بغية تحقيق رضا العميل (المريض)، أي أن التسويق أصبح وظيفة أساسية ومهمة لهذه المؤسسات سواء كانت لا تهدف للربح (المستشفيات العامة) أو التي تهدف للربح (المؤسسات الصحية الخاصة).

3-3-6-1- أهمية التسويق في المستشفيات الغير هادفة للربح:

جذب التسويق الاجتماعي اهتمام العديد من المنظمات غير الهادفة للربح ومنها المستشفيات العامة التي تعمل على تحقيق خدمة المصلحة العامة، وهذا من خلال رفع المستوى الصحي وتقديم خدمات متميزة لجموع المرضى ورفع كفاءة أدائها، وبذلك تكون أهمية التسويق في هذه المستشفيات كبيرة والتي نلخصها في النقاط التالية:[1]

[1] – مدكور، المرجع المذكور سابقا، ص 29.

- يعمل التسويق على ترشيد الموارد الاقتصادية لهذا النوع من المستشفيات والتي تؤثر مباشرة على ملايين من البشر، وكذلك يعمل على جذب المتبرعين والمساهمين لتدعيم أنشطة هذه المستشفيات وخدماتها.
- تنبع أهمية التسويق من فشل هذه المستشفيات في إدارة وظائفها التسويقية بفعالية، وهذا يعني إضافة تكاليف اقتصادية واجتماعية وضياعها.

3-3-6-2- أهمية التسويق في المستشفيات الهادفة للربح (المؤسسات الصحية الخاصة):

يلعب التسويق أهمية كبيرة وقصوى في هذا النوع من المستشفيات نظرا لطبيعة البيئة التي تعمل فيها من ارتفاع التكاليف وازدياد المنافسة ورغبة هذه المستشفيات على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تمكنها من التواجد في سوق تنافسية ذات درجة عالية من التحرر والمنافسة، وبذلك تتحدد أهمية التسويق في النقاط التالية:[1]

- يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف وهم المستفيدون الحاليون والمرتقبون الذين تقدم لهم الخدمات الصحية المختلفة، بما يتلاءم ومشاكلهم الصحية وأمراض البيئة المحيطة.
- إن ازدياد أشكال الخدمات الصحية والطبية المؤداة، وتطور تكنولوجيا الخدمات الصحية أضاف بعدا جديدا للمنافسة بين هذه المؤسسات الصحية، مما أثر على الدور الذي يلعبه التسويق في هذه المنظمات لإشباع رغبات واحتياجات الأفراد (المرضى) في السوق.

---

[1] - مدكور، المرجع المذكور سابقا، ص ص 29-30.

- يعمل التسويق على زيادة اختراق الأسواق الحالية وإضافة أسواق جديدة أو كليهما معا، وأيضا التأثير على نمط الاستخدام الحالي للإمكانيات المتاحة من خلال استخدام عناصر المزيج التسويقي.
- يعمل التسويق على قياس اتجاهات المرضى وحاجاتهم، وأيضا اختيار الوسيلة المثلى للبدائل الترويجية الملائمة.
- إن الوظيفة التسويقية تعمل على إشباع احتياجات ورغبات المرضى.
- إن التسويق من خلال التنبؤ بالطلب سوف يساعد في التحديد الأمثل للطاقات والتسهيلات اللازمة، مما يسهم في إشباع رغبات الفئات المختلفة التي يتم خدمتها بكفاءة عالية وجودة راقية.
- تنمية الوعي الصحي والتثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- توفير الخدمات الصحية للمستفيدين في الوقت المناسب والمكان المناسب وبالجودة المناسبة وفي حدود امكانيات المستفيد المرتقب.

وبذلك يعمل التسويق الهادف للربح على إتمام عمليات التبادل بين المرضى والمؤسسات الصحية الخاصة، من خلال إدارة عمليات البيع والشراء للسلع والخدمات المؤداة وما يتطلبه ذلك من:[1]

- جمع المعلومات.
- استخدام الأساليب والطرق المختلفة لتقدير حجم الطلب.

---

[1] – مدكور، المرجع المذكور سابقا، ص 31.

- تقدير الطاقة من العمالة اللازمة لخدمة المرضى كالأطباء والممرضين، والفنيين المساعدين والعمالة الأخرى، وأيضا تقدير عدد الأسرة بالمؤسسة وتجهيزاتها لمواجهة ومقابلة الطلب.
- يعمل التسويق على حل مشاكل الاستخدام للطاقات المتاحة بالمؤسسة من خلال التأثير في نمط الاستخدام من خلال الخدمة والسعر والمكان والترويج، وهي عناصر المزيج التسويقي المعروفة.
- إن أساليب التسويق يمكن أن تستخدم في قياس الحاجات المدركة الحالية للمرضى أو المرضى القادمين، واختيار الوسائل المختلفة البديلة للترويج للخدمات الصحية.
- العمل على تحسين صورة المؤسسة الصحية في أذهان الناس من خلال الإدارة الفعالة للاتصالات التسويقية بأشكالها المختلفة كالإعلان والعلاقات العامة والبيع الشخصي والترويج، ويتضمن هذا الدور الاهتمام بالمظهر العام للمؤسسة بمختلف مرافقها.
- العمل على تطوير وتحسين وتسعير وترويج وإدارة المنتجات الخدمية الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة، علاوة على ذلك، تحمل إدارة التسويق على عاتقها مسؤولية زيادة عدد عملاء المستشفى ومتابعة مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.

ملخص الفصل:

يلعب التسويق دورا أساسيا وفعالا في أنشطة كافة المنظمات والمؤسسات، سواء التي تقدم سلع ومنتجات مادية، أو التي تقدم خدمات من جهة، أو تلك التي تهدف أو التي لاتهدف للربح من جهة أخرى، وقد تختلف تلك المؤسسات أو المنظمات في الأساليب والطرق التي تتبناها للاتصال بأسواقها، غير أن جميع تلك المؤسسات تواجه نفس القضايا والتحديات التسويقية، وبما أن جوهر النشاط التسويقي في أي منظمة إنما يقوم على إحداث نوع معين من التطابق بين احتياجات ومطالب المستهلكين من ناحية وبين موارد وإمكانيات المؤسسة البشرية والمادية والمالية من ناحية أخرى، وهذا في ظل بيئة تتسم بالتعقيد والتغير المستمر في كافة المجالات السياسية والاقتصادية والقانونية والتكنلوجية، بالإضافة إلى التغير المستمر في احتياجات ورغبات المستهلكين، وكذلك التغيرات الثقافية والاجتماعية.

الباب الثاني

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الأسس المنهجية للدراسة

تمهيد:

تناولنا في هذا الفصل الأسس المنهجية، حيث تعتبر الأسس المنهجية في الدراسات الاجتماعية هي الرابط بين مختلف جوانب الدراسة، من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية، وللإجابة على التساؤل المطروح في إشكالية الدراسة، حيث تناولنا مجالات الدراسة، منهجها وكذا أدوات البحث التي استخدمت في جمع المعلومات، بالإضافة إلى تحديد مجتمع البحث، وطريقة اختيار العينة

4-1-مجالات الدراسة:

تنقسم مجالات الدراسة إلى مجال مكاني وآخر زماني، نذكرها فيما يلي:

4-1-1-المجال المكاني:

يعتبر المجال المكاني للدراسة ذلك الحيز الجغرافي الذي سيقوم الباحث بإجراء دراسته الميدانية فيه، حيث أجريت دراستنا هذه بمجموعة من المؤسسات الصحية الخاصة بثلاث ولايات وطنية، وهي الجزائر العاصمة، ولاية برج بوعريريج، وولاية سطيف، وقد تم اختيار هذه الولايات بصفة خاصة، كونها تعتبر كأماكن إقامة للباحث، حيث كان الباحث دائم التنقل بين العاصمة وولاية برج بوعريريج وسطيف، كما أن هذه الولايات وكسائر ولايات الوطن تتوفر على العديد من المؤسسات الصحية الخاصة الناشطة، والمعروفة على المستوى المحلي أو الوطني.

4-1-2-المجال الزماني:

ويقصد بالمجال الزماني للدراسة، المدة الزمنية التي استغرقت في إعداد الدراسة بشقيها النظري والميداني، فأما الجانب النظري دام البحث فيه تقريبا طوال الفترة التي أجريت بها الدراسة، من خلال جمع المادة العلمية التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة، من مراجع وبحوث ورسائل، من أجل تحديد بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوعنا هذا أو حتى جزء منه، وكذا الدراسات الاستطلاعية التي قمنا بها على مستوى مختلف المؤسسات الصحية عبر ربوع الوطن وخارجه، وتمثلت هذه المدة في حوالي أربع سنوات، أي منذ بداية سنة 2016 حتى نهاية سنة 2019 تقريبا.

أما الجانب التطبيقي فقد مرة بعدة مراحل، تخللتها انقطاعات مختلفة بسبب الظروف التي مرت على البلاد بشكل خاص، وعلى العالم بشكل عام، والمتمثل في انتشار وباء فيروس كورونا على المستوى العالمي، فبداية بالدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها على مستوى مختلف المؤسسات الصحية عبر ربوع الوطن وخارجه، سواء كانت عمومية أو خاصة، من أجل الإلمام بالموضوع من الميدان أكثر، حيث كانت لنا زيارات لتلك المؤسسات مباشرة من أجل إجراء الدراسة الاستطلاعية، وحتى زيارات عرضية شخصية، كزيارة بعض الأقارب المتواجدين على مستوى المؤسسات الصحية، أو حتى الذهاب لتلقي خدمة صحية بأحد تلك المؤسسات، والتي دامت طيلة فترة البحث.

وكما ذكرت سابقا كان لآثار الجائحة التي مرت بالعالم، دور كبير في تأخر اجراء الدراسة الميدانية، على أفراد عينة الدراسة، بحيث لم نقم بتوزيع استمارات الدراسة إلا في بداية الثلاثي الثاني من سنة 2022، وهي مرحلة توزيع الاستمارة النهائية على المرضى الذين يقيمون بالمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة لتلقي العلاج بها، والتي دامت لمدة شهر وواحد وعشرون يوما، وذلك ابتداء من 2022/04/03 وإلى غاية 2022/05/24، وعلى فترات متقاربة، نظرا لاختيار الباحث ثلاث ولايات لإجراء دراسته، كما أن إعادة جمع الاستمارات كان يتم في نفس اليوم الذي توزع فيه، وبعدها قام الباحث بعملية التفريغ المسطح للبيانات من أجل بناء جداول الدراسة.

4-1-3- المجال البشري (عينة الدراسة):

تعرف المعاينة على أنها مجموعة من الطرق التي تعطي للباحث فرصة اختيار عينة مستمدة من عنة نابعة من مجموعة كبيرة هي المجموعة الأم،[1] أو ما يعرف بمجتمع البحث، وتختلف طريقة اختيار العينة من بحث لآخر، فطبيعة الظروف المحيطة به هي التي تفرض على الباحث الاعتماد على نوع معين من العينات، ونظرا لطبيعة موضوع بحثنا، ولعدم امتلاكنا مسح ديموغرافي شامل، ولا تتوفر معلومات عن حجم هذه العينة، إذ أن موضوع بحثنا يفتقر لقاعدة سبر شاملة، وكذا لصعوبة الحصول على مجتمع أصلي للدراسة، لهذا وجدنا أن أفضل عينة تخدم أغراض البحث هي العينة القصدية أو كما تعرف بالعينة النمطية أو العمدية، حيث يتم التركيز في هذا الصنف من العينة على بعض الصفات النمطية لمجتمع البحث فيوجه على أساسها اختيار عينة الدراسة[2]، ويقصد بمجتمع البحث: "مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة عناصر مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى، والتي يجري عليها البحث"[3]

ومنه، فالعينة القصدية هي اختيار كيفي للمبحوثين يقوم به الباحث تماشيا مع أهداف بحثه، بحيث لا يتم الاختيار بشكل عشوائي أو عن طريق القرعة، فوحدات العينة يختارها الباحث بشكل عمدي، فعند النزول إلى ميدان الدراسة يختار المفردات التي يعتقد أنها تخدم بحثه، بحيث تتوفر فيها الشروط والخصائص والمميزات التي حددها الباحث مسبقا، وتتمثل العينة التي أجريت عليها الدراسة، من مجموع الأفراد الذين يتلقون العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة الذين

---

[1] – ناصر قاسيمي، وعبد السلام لراري: المنهجية التطبيقية –توجيهات عملية لتحضير رسائل التخرج–. الجزائر: دار التل للطباعة والنشر. 2021، ص 35.

[2] – سعيد سبعون: الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع. الجزائر: دار القصبة للنشر والتوزيع. 2012، ص 148.

[3] – أنجرس، المرجع المذكور سابقا، ص 298.

يمتلكون حسابات على مواقع التواصل الاجتماعي، حيث تم توزيع عليهم استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة والشبه مفتوحة، قصد الإجابة عليها.

4-2-المنهج المستخدم:

يعد المنهج أساس بناء وتصميم أي دراسة أو بحث علمي، كونه الطريق الذي يتبعه الباحث للوصول إلى نتائج علمية دقيقة، وبالتالي إمكانية تعميمها، وهو يمثل مجموعة القواعد العامة التي توجه الباحث للوصول إلى الحقيقة العلمية. ولكن طبيعة الدراسة هي التي تفرض على الباحث إتباع منهج دون آخر يتلاءم وطبيعة الدراسة، حتى أنه توجد بعض الدراسات التي تقتضي استخدام أكثر من منهج واحد وذلك حسب تعقيدها، وهناك دراسات تقتضي استخدام منهج واحد.

لذا استخدم الباحث في هذه الدراسة، والتي تتعلق بدور العلاقات العامة في تسويق الخدمات بالمؤسسات الصحية الخاصة، المنهج الوصفي التحليلي، حيث يعد هذا المنهج من أكثر مناهج البحث ملائمة للمواضيع الاجتماعية، كسبيل لفهم ظواهرها والوقوف على سماتها، وهو يأتي على مرحلتين، الأولى: مرحلة الاستكشاف، أما الثانية: فهي مرحلة التشخيص والوصف، وذلك بتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها تحليلا يؤدي إلى الوقوف على العلاقة بين متغيرات الدراسة وتقديم تفسير منطقي لذلك.

4-3-التقنيات والأدوات المنهجية المستخدمة في الدراسة:

تعتبر التقنيات وسيلة لجمع المعطيات وتحليلها، فهي بمثابة طريقة تسهل عملية البحث للوصول إلى نتائج علمية وموضوعية، وتختلف تقنيات ووسائل جمع البيانات والمعطيات الميدانية باختلاف المناهج المستخدمة، وقد اعتمدت في هذه الدراسة على وسائل وأدوات منهجية مختلفة

ساعدت في تشخيص ظاهرة تسويق الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية ودور العلاقات العامة في ذلك، وهذه الأدوات هي كالتالي:

4-3-1-الملاحظة:

يستخدم الباحث الملاحظة في جمع البيانات التي يتعذر الحصول عليها عن طريق الاستبيان أو المقابلة، حيث يلجأ إليها الباحث في دراسته الاستطلاعية، بالتخطيط والتصميم الدقيق للجوانب التي ستتم ملاحظتها وتسجيل البيانات عنها، ولقد اعتمدت في دراستي على الملاحظة المباشرة وهي: "أن يكون الباحث شاهد على ضروب السلوك الاجتماعية للأفراد أو الجماعات في أماكن نشاطاتهم ذاتها، أو أماكن إقاماتهم، من دون أن يغير كيفية حدوثها، إنها تهدف إلى جمع وتسجيل كل جوانب الحياة الاجتماعية التي يشاهدها هذا الشاهد من نوع خاص وهو الملاحظ إذ يخالط الأشخاص ويدرسهم، ويحصر الأفعال والحركات التي تنتج عن أفعالهم تلك، ويستمع إلى تبادل الكلام فيما بينهم، وعليه أن يكون في حالة انتباه ويلجأ إلى استخدام حواسه، سيما البصر والسمع، وقدرة تذكر مختلف خصائص الوضع."[1]

هذا ما تم في دراستنا الميدانية بمجموعة من المؤسسات الصحية الخاصة والعامة منها داخل الوطن وخارجه ببعض المؤسسات بدولتي تونس ومصر، حيث وبمرور الوقت وبتواجدي داخل تلك المؤسسات وبمختلف المصالح التي يسمح للزوار ومرافقي المرضى دخولها كنت أقوم بعملية الملاحظة ومتابعة تصرفات الطاقم المشرف على المؤسسة من عمال الاستقبال حتى أعلى درجة من مدراء وأطباء، وحتى ملاحظة سلوكيات المرضى ومرافقيهم أنفسهم مما ساعدني على ملاحظة وتفسير بعض السلوكيات والتصرفات التي يقوم بها كل طرف.

---

[1]- سبعون، المرجع المذكور سابقا، ص 86.

وقد أجمع الباحثون على أن الملاحظة كأداة هي من أهم الأدوات التي تستخدم في البحث العلمي، ومصدرا أساسيا للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لموضوع الدراسة.

4-3-2- المقابلة:

إن المقابلة تقنية بحث هامة تسمح باكتشاف أراء المبحوث وتصوراته في ظل تلك العلاقات التفاعلية معه، والتقاء الباحث بالمبحوث شرط أساسي لقيام المقابلة في مكان معين، إن ما يميز المقابلة هو بالأساس مسعى كلامي محادثاتي بين الباحث والمبحوث في إطار تفاعلي معين حيث يجب أن يكون الباحث مع المبحوث ويتبادل معه أطراف الحديث حول مسألة أو مسائل ما حيث تعطى للمبحوث حرية معينة في الإدلاء برأيه والتعبير عن تمثلاته لهذه المسائل، من دون توجيهه في الإجابة، فهي إذن عملية تقصي علمي تقوم على مسعى اتصالي كلامي، من أجل الحصول على بيانات لها علاقة بهدف البحث.[1]

هذا وتختلف أنواع المقابلة من مقابلة مقننة وأخرى غير مقننة، وقد اعتمدت في دراستي على المقابلة غير المقننة، وهي مقابلة حرة غير موجهة، ففي حالة المواضيع التي لا نملك عليها معلومات كثيرة من الأفضل إتاحة الفرصة للمبحوث حتى يتكلم بحرية، خاصة وأننا لا ندري أين يتوقف سقف المعلومات،[2] وقد اعتمدت على المقابلات الحرة الاستطلاعية أو الاستكشافية، التي كانت تجري أثناء الزيارات الاستطلاعية من أجل الاحتكاك أكثر مع أفراد ومسؤولي المؤسسات الصحية الخاصة والعامة، وذلك لفهم أكثر للظاهرة المدروسة، وذلك بحكم خبرة هؤلاء الأفراد نظرا

---

[1]- سبعون، المرجع المذكور سابقا، ص 173.

[2] - قاسيمي، ولراري، المرجع المذكور سابقا، ص 78.

لاحتكاكهم الدائم بأفراد مجتمع البحث، وكذا لكونهم المحور الرئيسي لعملية نشاط العلاقات العامة ودورها في تسويق الخدمات الصحية بتلك المؤسسات.

وبهذا تكون المقابلة الاستكشافية أو الاستطلاعية كما قال **سعيد سبعون** مصدرا هاما للمعلومات، وما يزيد من قيمتها العلمية هو ذلك الاحتكاك الأول بالميدان بالنسبة للباحث المبتدأ، أو الاحتكاك من جديد بالنسبة للباحث المتعود على البحث، وهي تجسيد مباشر وفعلي لعملية البحث الميداني، فهي مرحلة مهمة علميا وإنسانيا، كونها تعمل على تشجيع الباحث فكريا، فهي أيضا مرحلة الاحتكاك بالأشخاص والإصغاء إليهم، والاستماع لما يدلون به من معلومات مفيدة بعد غربلتها على أساس أهداف الدراسة.[1]

4-3-3-الاستمارة:

ويقصد بها تقنية اختبار يطرح من خلالها الباحث مجموعة من الأسئلة على أفراد العينة من أجل الحصول منهم على معلومات يتم معالجتها كميا فيما بعد، ونقارن بها مع ما تم اقتراحه في الفرضيات، حيث تعتبر الاستمارة تقنية مباشرة لطرح الأسئلة على الأفراد وبطريقة موجهة، ذلك أن صيغ الإجابات تحدد مسبقا، هذا ما يسمح بالقيام بمعالجة كمية بهدف اكتشاف علاقات رياضية، وإقامة مقارنات كمية.[2]

وتم الاعتماد على أداة الاستمارة، حيث تم تصميمها وصياغة أسألتها انطلاقا من مشكلة دراستنا، وحسب فرضياتها ومؤشراتها، ووجهت هذه الاستمارة للجمهور الخارجي المتمثل في المرضى متلقي الخدمات الطبية بالمؤسسات الصحية الخاصة، وعند صياغة الأسئلة حاولنا أن

---

[1] – سبعون، المرجع المذكور سابقا، ص 79.

[2] – المرجع نفسه، ص 155.

تكون اللغة سهلة والأسلوب المستعمل بسيط، وواضح ودقيق، حتى لا يحدث سوء فهم الأسئلة وغموض في مضمون الاستمارة، نظرا لاختلاف سمات أفراد العينة.

وقد مرت عملية إعداد وتطبيق الاستمارة بعدة مراحل، تمثلت في إعداد الاستمارة في شكلها الأولي، وتضمن الاستبيان 46 سؤالا بين مفتوحة ومغلقة، بعض أسئلة الرأي والتقييم، موزعة على أربعة محاور:

- المحو الأول: تضمن البيانات الشخصية لأفراد العينة.
- المحور الثاني: أسئلة حول الفرضية الأولى، والتي تقر بأن العلاقات العامة بالمؤسسات الصحية الخاصة تعتمد على مواقع التواصل الاجتماعي في تسويق خدماتها.
- المحور الثالث: تناول الفرضية الثانية والتي مفادها، أن جودة الخدمات تلعب دورا كبيرا في جذب العملاء لتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة.
- المحور الرابع: خصص لأسئلة الفرضية الثالثة، والتي تنص على تشكل الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن طريق التفاعل القائم على كفاءة العملية الاتصالية

وبعد ذلك، عرض الاستبيان على الأستاذ المشرف لتقديم ملاحظاته، وإدخال بعض التعديلات اللازمة سواء من الناحية المنهجية، الشكلية أو اللغوية، حيث مكن الباحث بإعادة تشكيل الاستمارة بصورة جديدة، حيث أصبحت الاستمارة أكثر انسجاما مع موضوع البحث.

وبعد القيام بالتعديلات التي طلبها المشرف قمت بإخضاع الاستمارة إلى التحكيم، عن طريق ارسالها لمجموعة من الأساتذة في التخصص، وقد استفاد الباحث من اخضاع الاستمارة للتحكيم من عدة جوانب، منها حذف بعض الأسئلة بناء على ملاحظات ونصائح المحكمين، لعدم توافقها مع فرضيات الدراسة، أو لضعف علاقتها بموضوع وأهداف الدراسة، إضافة وإعادة صياغة بعض

الأسئلة لتكون أكثر وضوحا، وتوافقا مع أبعاد متغيرات الدراسة، تحويل بعض الأسئلة من مفتوحة إلى مغلقة، أو العكس.

وبعد إجراء التعديلات اللازمة تم اخراج الاستمارة في شكلها النهائي القابل للتطبيق على أفراد العينة من مجتمع البحث، وتضمنت 36 سؤالا بين أسئلة مفتوحة ومغلقة، أسئلة الرأي والتقييم، وتم اخضاع الاستمارة إلى الاختبار الميداني قبل توزيها على أفراد العينة، من خلال تطبيقها على عينة تجريبية مكونة من عشر (10) أفراد من جمهور المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة، وتم التأكد من سهولة فهم أفراد العينة للأسئلة المطروحة حيث أن كل أفراد العينة التجريبية لم تتلقى صعوبات في الفهم والاجابة على أسئلة الاستمارة، ومنه سمح لنا الاختبار الأولي للاستمارة من معرفة مدى صحة هذه الأسئلة من الناحية المنهجية أو الإجرائية للتطبيق الميداني، من أجل التحقق من فروض الدراسة، ومنه الإجابة على تساؤلات واشكالية الدراسة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد:

نتناول من خلال الفصل الأخير عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، وتقديم نتائج الفرضيات، وذلك من خلال عملية تفريغ البيانات في الجداول الإحصائية، ومن ثمة التعليق عليها احصائيا، يليها التحليل، ليتم بعدها التوصل إلى الاستنتاج العام للدراسة، والذي تم فيه ذكر أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، ليتم بعدها تقديم بعض الاقتراحات.

5-1- عرض وتحليل البيانات الميدانية:

5-1-1- البيانات المتعلقة بالمحور الأول: البيانات الشخصية لأفراد العينة:

يتضمن المحور الأول المتعلق البيانات الشخصية لأفراد العينة، الجنس، السن، المستوى التعليمي، مدة الإقامة بالمؤسسات الصحية الخاصة، وكذا عدد مرات الإقامة، في محاولة منا لمعرفة خصائص العينة المدروسة، والجداول التالية توضح ذلك:

الجدول رقم (01): توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس.

الجنس	ك	النسبة المئوية %
ذكر	114	% 61.29
أنثى	72	% 38.71
المجموع	186	% 100

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن 61.29 % من أفراد العينة ذكور، و38.71 % إناث.

الجدول رقم (02): توزيع المبحوثين حسب متغير السن.

السن	ك	النسبة المئوية %
أقل من 30 سنة	44	% 23.66
من 30 – 40 سنة	73	% 39.25
من 41 – 50 سنة	41	% 22.04
أكبر من 50 سنة	28	%15.05
المجموع	186	% 100

تشير النسب المبينة في الجدول أعلاه، أن 39.25% من أفراد العينة هم من الفئة العمرية من 30–40 سنة، ثم الفئة العمرية الأقل من 30 سنة بنسبة 23.66%، تليها الفئة العمرية من 41–50 سنة بنسبة 22.04%، وفي المرتبة الأخيرة تأتي فئة الأكبر من 50 سنة بنسبة 15.05%.

الجدول رقم (03): توزيع المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	ك	النسبة المئوية %
ابتدائي	12	% 6.46
متوسط	28	%15.05
ثانوي	54	%29.03
جامعي	92	%49.46
المجموع	186	%100

نلاحظ من خلال البيانات في الجدول أن، 49.46% من أفراد العينة مستواهم جامعي، تليها نسبة 29.03% مستواهم ثانوي، ثم 15.05% من أفرد العينة مستوى متوسط، وفي المرتبة الأخيرة مستوى ابتدائي بنسبة 6.64%.

الجدول رقم (04): توزيع المبحوثين حسب متغير عدد أيام الإقامة بالمؤسسة الصحية الخاصة.

مدة الإقامة	ك	النسبة المئوية %
أقل من 5 أيام	145	% 77.96
من 5 إلى 10 أيام	24	% 12.90
أكثر من 10 أيام	17	% 9.14
المجموع	186	%100

من خلال القراءة الإحصائية للجدول المبين أعلاه، يمكن ملاحظة أن أعلى نسبة من أفراد العينة أقاموا بالمؤسسة الصحية الخاصة لمدة أقل من 5 أيام بنسبة 77.96%، تليها 12.90% مكثوا من 5 إلى 10 أيام، وأخيرا 9.14% مكثوا أكثر من 10 أيام داخل المؤسسة الصحية الخاصة.

الجدول رقم (05): توزيع المبحوثين حسب متغير عدد مرات الإقامة بالمؤسسات الصحية الخاصة.

عدد مرات الإقامة بالمؤسسة	ك	النسبة المئوية %
مرة واحدة	83	% 44.62
من 2 إلى 5 مرات	71	%38.17
أكثر من 5 مرات	32	%17.21
المجموع	186	%100

من خلال معطيات الجدول أعلاه، يتبين أن معظم أفراد العينة أقاموا مرة واحدة بالمؤسسات الصحية الخاصة بنسبة تمثلت في 44.62%، تليها نسبة 38.17% من أفراد العينة أقاموا من 2 إلى 5 مرات، بينما نجد أن 17.21% أقاموا أكثر من 5 مرات بالمؤسسات الصحية الخاصة.

5-1-2- البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى (المحور الثاني للاستمارة):

تركز المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي كشكل من أشكال الاتصال مع جمهورها الخارجي لتسويق خدماتها.

من أجل اختبار الفرضية الأولى التي مفادها تركيز المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي كشكل من أشكال الاتصال مع جمهورها الخارجي لتسويق خدماتها، قمنا بصياغة الجداول الإحصائية التالية:

الجدول رقم (06): طريقة توجه أفراد العينة لتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة.

المتغير	ك	النسبة المئوية %
أحد معارفك	41	% 22.04
طبيب خاص	79	% 42.47
احدى وسائل التواصل الاجتماعي	49	% 26.35
طرق أخرى	17	% 9.14
المجموع	186	%100

من خلال نتائج الجدول أعلاه، نلاحظ أن العلاقات الشخصية لا يزال لها دور كبير في توجيه المرضى أفراد مجتمع البحث لتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة، حيث أن نسبة كبيرة من

أفراد العينة (42.47%) صرحوا بأن أحد الأطباء الخواص هو من قام بتوجيههم للمؤسسة الصحية الخاصة التي يتلقون بها علاجهم، وهذا ما يعني أن الأطباء الخواص يلعبون دورا مهما في إحالة المرضى إلى تلك المؤسسات، حيث أن الرموز والمعاني المشتركة لهذه العلاقات الشخصية تلعب دورا هاما في توجيه سلوك المرضى، وهذا يعكس الدور الذي تلعبه العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الشخصية في تشكيل السلوك الإنساني.

وتظهر النتائج أيضا أن مواقع التواصل الاجتماعي تلعب دورا مهما في توجه أفراد العينة لتلقي الخدمات بالمؤسسات الصحية الخاصة، حيث أن 26.35% من الأفراد صرحوا بأنهم اختاروا التوجه للمؤسسة التي يتلقون بها العلاج عن طريق التفاعل عبر مواقع التواصل الاجتماعي من خلال متابعتهم لصفحات المؤسسات الصحية الخاصة المختلفة على هذه المواقع، وهذا ما يعكس دور الرموز والمعاني التي تنشرها هذه الصفحات، من اجل الترويج لخدماتها وعروضها عن طريق الإعلانات والحملات الإعلامية المختلفة على منصات مواقع التواصل الاجتماعي كالفيسبوك (FACEBOOK) واليوتيوب (YOUTUBE) والإنستغرام (INSTAGRAM)، وغيرها من مواقع التواصل الاجتماعي التي تستخدمها، وهو ما يؤثر في الأفراد ويشجعهم على التوجه لتلقي الخدمات الصحية بالمؤسسات الخاصة.

أما أفراد العينة الذين صرحوا بأن أحد معارفهم هو من نصحهم بهذه المؤسسات قدرت نسبتهم بـ 22.04%، وهو ما يعني أن الإحالة عن طريق الأصدقاء والعائلة لها دور مهم أيضا في توجيه الأفراد لتلقي الخدمات بالمؤسسات الصحية الخاصة، بحيث تعتبر الإحالة عن طريق الأصدقاء والعائلة بمثابة استخدام رموز ومعاني مشتركة، وهذا ما يعكس الدور الذي تلعبه شبكة العلاقات الشخصية والاجتماعية للأفراد في توجيه سلوكهم، ومنه يمكن أن تكون التوصيات الشخصية سواء

من العائلة أو الأصدقاء أو حتى زملاء العمل، هي الدافع الرئيسي وراء توجه الأفراد لتلك المؤسسات الصحية الخاصة.

وأخيرا، نجد أن 9.14 % من أفراد العينة ذكروا عدة طرق مختلفة في كيفية توجههم لتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة، حيث نجد منهم من أكد على أهمية تعاقد تلك المؤسسات مع صناديق الضمان الاجتماعي، وكونهم يملكون تأمين صحي، تمكنوا من تلقي الخدمات الصحية بشكل مجاني تقريبا، حيث أن تعاقد هذه المؤسسات مع مختلف هيآت التأمين الصحي يمكن أن يشجع الأفراد على التوجه إلى المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات صحية ذات جودة عالية.

كما أن بعض الأفراد أكدوا على الموقع الجغرافي للمؤسسة، حيث يمكن أن يكون الموقع الجغرافي للمؤسسة الصحية الخاصة عاملا مؤثرا في اختيارات الأفراد وتوجههم لمؤسسة معينة، كأن تكون المؤسسة قريبة من مكان سكن المريض أو مكان عمله، فهذا يشجعه على التوجه لها لتلقي الخدمة الصحية التي يحتاجها.

الجدول رقم (07): مدى متابعة المبحوثين لصفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي حسب متغير السن.

السن / المتابعة	أقل من 30 سنة		30-40 سنة		41-50 سنة		أكبر من 50 سنة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
دائما	12	27.27	34	46.58	23	56.10	16	57.14	85	45.70
أحيانا	9	20.45	21	28.77	11	26.83	07	25.00	48	25.81
نادرا	23	52.28	18	24.65	07	17.07	05	17.86	53	28.49
المجموع	44	%100	73	%100	41	%100	28	%100	186	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أنه من مجموع 28 من أفراد العينة الذين تفوق أعمارهم 50 سنة صرحوا بأنهم دائما ما يتابعون صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 57.14%، تليها 25.00% أجابوا أحيانا، مقابل 17.86% أجابوا نادرا. ومن مجموع 41 من الفئة العمرية بين (41-50 سنة) هناك 56.10% أجابوا بـ دائما، ثم 26.83% أجابوا أحيانا، تليها 17.07% أجابوا بـ نادرا. ومن مجموع 73 من أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم من (30-40 سنة) هناك 46.58% أجابوا بـ دائما، تليها 28.77% أجابوا بـ أحيانا، ثم 24.65% أجابوا بـ نادرا. بالمقابل نجد أن من بين 44 من أفراد العينة الذين أعمارهم أقل من 30

سنة هناك 52.28% أجابوا بـ نادرا، تليها 27.27% أجابوا بـ دائما، وأخيرا 20.45% أجابوا بـ أحيانا.

من خلال القراءة الاحصائية، نلاحظ أنه كلما زاد سن أفراد العينة، زادت نسبة متابعتهم لصفحات المؤسسات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، حيث أن الفئة العمرية الأكبر سنا والفئة العمرية المتوسطة أكثر متابعة لأنشطة هذه المؤسسات على مواقع التواصل الاجتماعي مقارنة بفئة الشباب، بحيث يمكن أن يكون لدى الأفراد في مراحل العمر المختلفة احتياجات واهتمامات صحية مختلفة، وبالتالي يبحثون عن النصائح والمعلومات لإشباع احتياجاتهم الصحية، وعليه يمكن أن يكون لدى الأشخاص الذين هم في مرحلة الشباب اهتمامات مختلفة عن الأشخاص الذين هم في مرحلة متقدمة من العمر، فعلى سبيل المثال لدى الشباب اهتمامات باللياقة البدنية وممارسة الرياضة، في حين يمكن ان يكون لدى كبار السن اهتمامات بمختلف الأمراض المزمنة و كيفية الوقاية منها، وكذا الاطلاع على أحدث الأخبار الصحية التي يمكن أن تساعدهم على الحفاظ على صحتهم وسلامتهم.

ومنه، قد يؤثر السن على الأساليب المفضلة لدى الأفراد في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، وبالتالي يكونون أكثر عرضة لمتابعة صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي. ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر على مدى متابعة الأفراد لمواقع التواصل الاجتماعي، بما في ذلك الثقافة والتعليم، الاهتمامات الشخصية والوظيفة، الثقافة الاجتماعية والبيئة المحيطة، والعديد من العوامل الأخرى.

الجدول رقم (08): كيفية انضمام المبحوثين لصفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع اتواصل الاجتماعي.

كيفية الانضمام	ك	النسبة المئوية %
دعوة من صديق	23	%12.37
بحثت عنها عن طريق موقع الفيسبوك	52	%27.96
إشعار من صفحة المصحة	76	%40.86
مشاركة أحد الأصدقاء لمنشور صفحة المصحة	28	%15.05
عن طريق وضع اسمك في أحد منشورات المؤسسة tag	07	%3.76
المجموع	186	%100

نلاحظ من خلال الجدول، أن 40.86 % من أفراد العينة وصلهم إشعار من صفحة المؤسسة، تليها نسبة 27.96% من أفراد العينة أجابوا بأنهم بحثوا عنها عن طريق موقع الفيسبوك، ثم 15.05% صرحوا بأن أحد أصدقائهم شارك المنشور على صفحته، بينما 12.37% تلقوا دعوة من صديق لمتابعة الصفحة، وفي الأخير عبر 3.76% من أفراد العينة أن متابعتهم لصفحات المؤسسات الصحية الخاصة جاء عن طريق وضع اسمهم في أحد منشورات هذه الصفحات.

تشير القراءة الإحصائية لنتائج الجدول أعلاه، إلى أن العديد من أفراد عينة البحث يتابعون صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي، وأن التنبيهات والإشعارات المرسلة من هذه الصفحات تلعب دورا هاما في جذب المتابعين، كما بينته النتائج حيث نجد أن أكثر من 40% من أفراد عينة البحث وصلتهم إشعارات من صفحة المؤسسة.

كما أن بعض أفراد العينة قاموا بعملية بحث على مواقع التواصل الاجتماعي للوصول إلى صفحات تلك المؤسسات الصحية الخاصة، وهذا ما يشير إلى أنهم يتابعون هذه الصفحات بشكل منتظم دون أي دعوات أو إشعارات، فقد يبحثون عن معلومات متعلقة بصحتهم الشخصية، أو لمتابعة الأحداث والفعاليات المتعلقة بالصحة والرعاية الطبية، كما يمكن أن يكون هؤلاء الأفراد يرغبون في الحصول على مزيد من المعلومات حول المؤسسة الصحية وما تقدمه من خدمات.

كما أظهرت النتائج أيضا أن قيام بعض الأصدقاء بنشر ومشاركة بعض منشورات تلك الصفحات على صفحاتهم الخاصة، يمكن أن يؤدي إلى جذب مزيد من المتابعين، حيث أنه هناك مجموعة من أفراد العينة قاموا بالمتابعة الصفحة الخاصة بالمؤسسة الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي بعد مشاركة أحد أصدقائهم للمنشور، كما أن بعض الأفراد يتابعون هذه الصفحات بناء على دعوات أصدقائهم، حيث أنهم قاموا بمتابعتها بعد أن تلقوا دعوة من أحد أصدقائهم عبر أحد مواقع التواصل الاجتماعي.

وبالنظر إلى النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن استنتاج أن الأفراد يتفاعلون مع صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي باستخدام مجموعة متنوعة من الرموز والإشارات، فعلى سبيل المثال فإن استخدام خاصية المتابعة على صفحة المؤسسة يعد كرمز للتفاعل مع المؤسسة من طرف الأفراد، أو يمكن أن يشاركوا المنشورات المتعلقة بالمؤسسة على

صفحتها مع أصدقائهم كرمز كذلك للتفاعل مع الأصدقاء والمؤسسة الصحية الخاصة في وقت واحد، أو أن يشير أحد الأصدقاء إلى صفحة المؤسسة كرمز للتوصية بالمؤسسة للآخرين ونقل تجربته بها.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن النظر إلى هذه النتائج في سياق العلاقات الاجتماعية سواء بين الأفراد او المؤسسات الصحية الخاصة، وبما أن النتائج تشير إلى أن الأفراد يتفاعلون مع المؤسسات الصحية الخاصة بطرق مختلفة، فإن ذلك يعكس وجود علاقات اجتماعية مختلفة بين الأفراد والمؤسسات، وقد يتم تكوين هذه العلاقات عن طريق تبادل المعلومات والتوصيات بين الأصدقاء، كما يمكن اعتبار ان انتشار هذه الصفحات على مواقع التواصل الاجتماعي يعكس تفاعلات اجتماعية عديدة، سواء كان هذا التفاعل بشكل مباشر كأن يصل إشعار من هذه الصفحات إلى أشخاص معينين، أو عن طريق البحث الفردي عن المعلومات المتعلقة بالمؤسسة الصحية الخاصة.

ومما سبق، نجد أن مواقع التواصل الاجتماعي أصبحت وسيلة هامة للمؤسسات الصحية الخاصة للتواصل مع جمهورها وجذب العملاء الجدد، وتوضح النتائج أن هناك عدة طرق يسلكها الأفراد لمتابعة تلك الصفحات، وهذا يشير إلى أن الأفراد يستخدمون هذه الوسائل للحصول على المعلومات المهمة حول الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات، ويتفاعلون معها ويشاركون المعلومات مع الآخرين، ويمكن القول بأن هذا الاستخدام الواسع لمواقع التواصل الاجتماعي يعكس التحولات الاجتماعية والتكنلوجية التي تشهدها المجتمعات المعاصرة، حيث أصبحت الشبكات الاجتماعية جزءا لا يتجزأ من حياة الناس وأسلوبهم في الحصول على المعلومات والتواصل مع الآخرين.

وبشكل عام، يعتبر تفاعل المجتمع مع صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي بمثابة تفاعل اجتماعي يتمحور حول الرموز الاجتماعية التي تعزز فهم المجتمع للخدمات الصحية المتاحة، وبناء على ذلك، فإن نجاح استخدام وسائل التواصل الاجتماعي من قبل المؤسسات الصحية الخاصة يعتمد بشكل كبير على قدرتها في توفير المحتوى الذي يتناول الرموز الاجتماعية اللازمة للتواصل مع الجمهور وتشجيعه للتفاعل معها.

الجدول رقم (09): توزيع المبحوثين حول الغرض من متابعة صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي حسب متغير الجنس.

الجنس / غرض المتابعة	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
معرفة وتتبع إعلانات وعروض الخدمات التي توفرها	36	14.06	28	15.47	64	14.64
التواصل والتحاور السريع مع المصحة	27	10.55	11	6.08	38	8.70
المشاركة والتعليق على المنشورات	66	25.78	57	31.49	123	28.15
المتابعة للتعلم وأخذ النصائح	42	16.41	34	18.78	76	17.39
معرفة أسعار الخدمات الصحية التي توفرها	70	27.34	43	23.76	113	25.86
دون إجابة	15	5.86	08	4.42	23	5.26
المجموع	256	%100	181	%100	437	%100

ملاحظة: المجموع أكبر من عدد أفراد العينة لإمكانية اختيار المبحوثين أكثر من إجابة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09)، أن 31.49% من الإناث صرحوا بأن الغرض من متابعتهم لصفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي هو المشاركة والتعليق على المنشورات، تليها 23.76% من المبحوثات اخترن معرفة أسعار الخدمات، ثم 18.78% أجبن بـ المتابعة للتعلم أخذ النصائح، و15.47% اخترن معرفة وتتبع إعلانات وعروض الخدمات التي توفرها، ونجد 6.08% أجبن بـ معرفة وتتبع إعلانات وعروض الخدمات التي توفرها، أخيرا 4.42% لم يجيبوا عن السؤال.

في المقابل نجد أن 27.34% من أفراد العينة من الذكور اختاروا معرفة أسعار الخدمات الصحية التي توفرها، تليها 25.78% أجابوا بـ المشاركة والتعليق على المنشورات، بينما 16.41% يتابعون الصفحات للتعلم وأخذ النصائح، فيما اختار 14.06% معرفة وتتبع إعلانات وعروض الخدمات التي توفرها، و10.55% من الذكور يستخدمونها للتواصل والتحاور السريع مع المصحة، بينما امتنع 5.86% من الذكور عن الإجابة.

بناء على النتائج الإحصائية لأفراد عينة البحث، هناك بعض الاختلافات في أسباب متابعة صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي بين الذكور والإناث. فالإناث يتركز غرضهن الرئيسي في المشاركة والتعليق على المنشورات، بينما الذكور يتركز غرضهم الرئيسي في معرفة أسعار الخدمات الصحية التي توفرها المؤسسات الصحية الخاصة.

ويمكن تفسير هذا الاختلاف بشكل عام من خلال عدة عوامل، حيث يمكن أن يؤثر ذلك على الأولويات والاهتمامات التي يعتبرونها مهمة وضرورية في حياتهم اليومية. حيث توجد العديد من العوامل التي يمكن أن تؤثر على السلوك المختلف بين الإناث والذكور عند استخدامهم لصفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي، ومن هذه العوامل:

نجد أولا الاختلافات الثقافية والاجتماعية: فمن الممكن أن يكون للتقاليد والقيم المجتمعية والدور الاجتماعي دوراً كبيراً في تحديد الأنشطة التي يميل الناس إليها عند استخدامهم للإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، فقد تنظر النساء إلى الصحة والرعاية الصحية بصورة أكثر شمولية، حيث تعتبر الرعاية الصحية جزءا مهما من دورهن كأمهات ورعاية العائلة بشكل عام، في حين يمكن أن يركز الرجال أكثر على الجانب الاقتصادي والتكاليف المتعلقة بالخدمات الصحية.

ثانيا نجد الاختلافات في الاحتياجات الصحية: قد يكون هناك اختلافات لدى أفراد العينة من الذكور والإناث في الاحتياجات الصحية والرعاية الصحية، مما يجعل الإناث أكثر اهتماما بالتواصل مع المؤسسات الصحية ومعرفة المزيد عن الخدمات والنصائح المتعلقة بالصحة والعناية الشخصية.

وأخيرا اختلافات في الأساليب التسويقية المستخدمة: يمكن أن يكون هناك اختلافات في الأساليب التسويقية التي يستخدمها مقدمو الخدمات الصحية لجذب العملاء عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي.

وبالإضافة إلى ذلك، يمكننا أن نرى أن هناك نسبة من المبحوثين لم يقدموا إجابة عن الأسباب التي تدفعهم لمتابعة صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي، وهو ما يشير إلى أهمية إجراء دراسات متعددة لتحليل مثل هذه الأسباب ومعرفة المزيد عن عاداتهم وسلوكياتهم.

الجدول رقم (10): إجابات المبحوثين حول نوع منشورات صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي.

نوع المنشورات	ك	النسبة المئوية %
البث المباشر	35	% 13.56
فيديو	97	% 37.60
صور	114	% 44.19
مواضيع مكتوبة	12	% 4.65
المجموع	258	%100

ملاحظة: المجموع أكبر من عدد أفراد العينة لإمكانية اختيار المبحوثين أكثر من إجابة.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أغلب أفراد العينة صرحوا بأن المنشورات عبارة عن صور حيث تمثل تقريبا أكثر من نصف المحتوى الذي يتم نشره على صفحات مواقع التواصل الاجتماعي للمؤسسات الصحية الخاصة، وهذا بنسبة 44.19%، أما 37.60% صرحوا بأن هذه المنشورات عبارة عن مقاطع فيديو، وهذا يشير إلى أن الفيديوهات تشكل نحو ثلث المحتوى الذي يتم نشره عبر صفحات هذه المؤسسات على مواقع التواصل الاجتماعي، بينما 13.56% قالوا بأنها عبارة عن بث مباشر، وأخيرا المنشورات المكتوبة بنسبة 4.65%، وهذا يشير إلى أن هذا النوع من المنشورات لا يركز عليه القائمين على صفحات المؤسسات الصحية الخاصة عبر مواقع التواصل الاجتماعي بشكل كبير.

ومنـه، يمكـن اسـتخدام هـذه المعطيـات لفهـم نمـط التفاعـل بـين المؤسسـات الصـحية الخاصـة وجمهورها على مواقع التواصل الاجتماعي، حيث نجد أن هذه المؤسسات تستخدم الصور ومقاطع الفيديو للنشر، بشكل أكبر من البث المباشر والمنشورات المكتوبة في تواصلها مع جمهورها، إذ يمكـن ان يرجـع هـذا الأمـر إلـى أن الصـور ومقـاطع الفيـديو، يمكـن أن تقـدم وتوضـح الخـدمات الصـحية التـي توفرها تلك المؤسسات بشكل أفضـل، وتكـون أكثـر جاذبيـة، حيـث يفضـل الجمهـور المنشورات البصرية مثل الصور ومقاطع الفيديو القصيرة لتلقي المعلومات، نظرا لسهولة فهمها وكذا قلة الوقت المنفق على مشاهدتها، بينما البث المباشر والمواضيع المكتوبة غير مفضلة لديهم، نظرا لأنها تتطلب جهد فكري لمتابعتها للأخير، بالإضافة إلى الوقت المعتبر المخصص سواء لمتابعة البث المباشر أو لإتمام قراءة المنشورات المكتوبة التي كادت ما تكون طويلة نوعا ما، وهذا ما يجعل المتابعين غير مهتمين بها.

وهذا ما صرح به لنا أحد القائمين على هذه الصفحات بإحدى المؤسسات الصحية الخاصة أثناء مقابلته، بأن التفاعل يكون بشكل كبير من المتابعين مع الصور والفيديوهات المنشورة على صفحة المؤسسة على موقع التواصل الاجتماعي الفيسبوك، باختلاف مضامين هذه المنشورات، وهذا ما جعله كأحد القائمين على صفحة المؤسسة بالتركيز أكثر على نشر الصور والفيديوهات بإضافة تعليق مختصر وبسيط، وهادف للغرض الذي ينزل بسببه المنشور على الصفحة، أيا كان محتوى هذا المنشور.

كما يمكن أن تكون هناك أسباب سوسيولوجية مختلفة تفسر هذه النتائج، مثل تغير نمط وسائل الاتصال الحديثة بين المؤسسات الصحية الخاصة وجمهورها من المرضى الذين يتلقون خدماتها، وهذا بالتوجه إلى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتفاعل، والتي تعتمد على الصورة ومقاطع

الفيديو بشكل أكبر، بحيث يمكن أ ن ترتبط هذه الاتجاهات بالتغيرات في تطور المجتمع والثقافة الاستهلاكية، وكذا أنماط الحياة، هذا ما يدل على أهمية دراسة العوامل والاتجاهات الاجتماعية في فهم تفاعل المؤسسات الصحية الخاصة مع جمهورها.

الجدول رقم (11): إجابات المبحوثين حول محتوى منشورات المؤسسات الصحية الخاصة.

محتوى المنشورات	ك	النسبة المئوية %
التعريف بالمصحة والخدمات التي تقدمها	137	%32.62
شهادة أحد المرضى عن جودة الخدمات ورضاه	43	% 10.24
الإعلانات عبر المؤثرين	24	% 5.71
تقديم النصائح الطبية والاجابة على الاستفسارات	49	%11.67
الترويج لخدمة صحية جديدة	52	% 12.38
تقديم التهاني والتبريكات كالأعياد الدينية والوطنية	115	%27.38
المجموع	420	%100

ملاحظة: المجموع أكبر من عدد أفراد العينة لإمكانية اختيار المبحوثين أكثر من إجابة.

من خلال القراءة الاحصائية للجدول المبين أعلاه، نلاحظ أن هناك تنوعا في محتوى منشورات صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي، حيث يمكن القول بأن الغرض الرئيسي من إنشاء هذه الصفحات هو الترويج لخدماتها الطبية والتعريف بها، كما يتضح

من إجابة 32.62% من أفراد العينة، بالإضافة إلى ذلك يبدو أن محتوى تلك المنشورات يوجه لتقديم التهاني والتبريكات في مختلف المناسبات، كالأعياد الدينية والوطنية مثلا، وهذا ما يعكس جهود المؤسسات الصحية الخاصة في بناء علاقات جيدة مع المرضى والمجتمع المحيط بها، وهذا ما أجاب عنه 27.38% من أفراد العينة.

في حين أجاب أفراد العينة بنسب متقاربة بأن محتوى هذه المنشورات تتمثل في الترويج لخدمة أو تقنية طبية جديدة متوفرة على مستوى المؤسسة، تقديم النصائح الطبية والاجابة على الاستفسارات، شهادة أحد المرضى عن جودة الخدمات ورضاه، بنسبة 12.38 %، 11.67%، 10.24 % على الترتيب، وهذا ما يعكس رغبة المؤسسة في التواصل مع جمهورها ممن هم في حاجة لتلقي الخدمات الصحية، وتوفير المعلومات الطبية الهامة لهم.

وأخيرا يبدو أن بعض المؤسسات الصحية الخاصة تستخدم مؤثرين في وسائل التواصل الاجتماعي للترويج لخدماتها، حيث أقر 5.71 % من أفراد العينة بذلك، وهذا ما يمكن من تعزيز جهود التسويق الرقمي على هاته المواقع.

تشير النتائج المبينة أعلاه، أن منشورات صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي، تعكس اتجاها عاما في المجتمع الذي يتزايد الاهتمام فيه بالصحة والعناية الطبية، ويتمثل ذلك في تقديم محتوى يركز على جودة ونوعية الخدمات الصحية التي توفرها تلك المؤسسات، كما أنها تركز على استغلال بعض المناسبات الدينية والأعياد الوطنية لنشر التبريكات والتهاني، حرصا منها على بناء علاقات إيجابية مع متابعيها والمجتمع المحيط بها، وهو أمر يتوافق مع الأدوار الاجتماعية المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والتواصل الفعال بين أفراد المجتمع.

كما يعكس الترويج لبعض الخدمات الصحية الجديدة، وباستخدام وسائل وتقنيات طبية حديثة في بعض المنشورات، رغبة المؤسسة في توسيع دائرة العملاء والمرضى على حد سواء، وهو ما يتوافق مع الدور التسويقي لهذه المؤسسات، وتوجهها التجاري، كونها مؤسسات ربحية تسعى لتسويق خدماتها على أوسع نطاق ممكن.

الجدول رقم (12): رأي المبحوثين حول وجود تغيرات في نوع المحتوى الذي يتم نشره بصفحات هذه المؤسسات على مواقع التواصل الاجتماعي.

وجود تغيرات في المحتوى	ك	النسبة المئوية %
نعم	117	%62.90
لا	69	% 37.10
المجموع	186	% 100

من خلال معطيات الجدول أعلاه، والذي يبين وجود تغيرات في محتوى ومضامين منشورات صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي، تبين أن أغلب أفراد العينة يرون بأنها تتغير مع مرور الوقت، بنسبة قدرت بـ 62.90%، بالمقابل نجد 37.10% أجابوا بلا.

وبما أكثر من نصف أفراد العينة يقرون بأن هناك تغيرات في نوع المحتوى الذي يتم نشره على صفحات مواقع التواصل الاجتماعي للمؤسسات محل الدراسة، فقد يشير هذا إلى أن هناك تطورا

في استخدام وسائل الاتصال الحديثة المتمثلة في الوسائط الالكترونية، والمواقع الاجتماعية بصفة خاصة.

ويمكن أن يكون هذا التغيير نتيجة لتغير الاهتمامات والاحتياجات لدى الجمهور المستهدف، وطريقة تفاعله، مما يؤدي حتما إلى محاولة فهم وتفكيك الرموز والإشارات التي يستعملها، وهذا للتطور الكبير الذي تشهده مواقع التواصل الاجتماعي وتحديثاتها المختلفة، والتي تتيح استخدام أنواع مختلفة من المضامين والمحتوى.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون التغيير في نوع المحتوى والمضامين، نتيجة اتغير استراتيجيات التسويق والأدوار الاتصالية لدى تلك المؤسسات، وهو ما يؤدي إلى تبني أنواع مختلفة أو محددة من المحتوى بشكل أقل أو أكبر.

ويتطلب تحديد أسباب التغييرات الملاحظة دراسات إضافية، ولكن يمكن القول بأن وجود تغييرات نوعية في محتوى ومضامين منشورات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي يشير إلى ضرورة مراجعة الاستراتيجيات، والتكيف مع التطورات والتحولات التي تشهدها هذه المواقع، دون إغفال للواقع.

الجدول رقم (13): لغة محتوى منشورات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي.

اللغة	ك	النسبة المئوية %
عربية فصحى	21	% 11.30
فرنسية	43	% 23.12
عامية	58	% 31.18
مزيج من الفصحى والفرنسية والعامية	64	% 34.40
المجموع	186	% 100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 34.40% من أفراد العينة صرحوا بأن لغة محتوى منشورات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي عبارة عن مزيج من اللغة العربية الفصحى، واللغة الفرنسية والعامية، في حين يرى 31.18% بأنها تستخدم اللهجات العامية، بينما يرى 23.12 % بأنها تستخدم اللغة الفرنسية، وأخيرا استعمال اللغة العربية الفصحى في تلك المنشورات بنسبة 11.30 %.

بناء على النتائج السابقة، فإن استخدام المؤسسات الصحية الخاصة للغات ولهجات متنوعة للتواصل مع جمهورها عبر مواقع التواصل الاجتماعي يعكس الواقع المتعدد الثقافات واللغات الذي يتميز به المجتمع اليوم، وهو محاولة من المؤسسات الصحية الخاصة بتوفير خدمات شاملة

وشخصية لجميع المرضى والعملاء باختلافاتهم الثقافية واللغوية، كما يعكس أيضا الرغبة في الاقتراب من الجمهور والتواصل معهم بلغاتهم المفضلة والتي تمكنهم من فهم تلك المنشورات بسهولة، وهذا ما يساهم في بناء علاقات إيجابية وتعزيز الثقة بين المؤسسات الصحية الخاصة وجمهورها الذي تتواصل معه عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي.

بالإضافة إلى ذلك، قد يساعد استخدام اللغات واللهجات المتعددة في التغلب على حواجز اللغة والثقافة، وتحسين فهم الجمهور للمعلومات المقدمة من قبل تلك المؤسسات على مواقع التواصل الاجتماعي، مراعات الفروق الفردية والثقافية لأفراد المجتمع المستهدف، ومع ذلك يجب أن يتم التأكد من استخدام لغات متنوعة وبطريقة ملائمة وليست تقليدية، أو مسيئة لأي لغة أو ثقافة، ويجب أن يتم تحليل الجمهور المستهدف وتحديد اللغات المناسبة التي يستخدمها هذا الجمهور، والتي تساعد على بناء علاقات إيجابية ومتينة مع تلك المؤسسات الصحية الخاصة.

وبشكل عام، يمكن القول بأن استخدام المؤسسات الصحية الخاصة للغة متنوعة في منشوراتها على صفحات مواقع التواصل الاجتماعي للتواصل مع جمهورها، يعكس تحولا في التفكير الاجتماعي نحو التنوع الثقافي واللغوي، ومحاولة الاهتمام وتلبية حاجيات الجماهير المستهدفة بطريقة شخصية وفعالة.

الجدول رقم (14) حدوث تفاعل بين المبحوثين والقائمين على صفحات المؤسسات الصحية الخاصة بمواقع التواصل الاجتماعي.

حدوث التفاعل	ك	النسبة المئوية %
نعم	144	% 77.42
لا	42	% 22.58
المجموع	186	% 100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن أعلى نسبة من أفراد العينة تقدر 77.42% تتفاعل مع القائمين على صفحات المؤسسات الصحية الخاصة بمواقع التواصل الاجتماعي، في حين 22.58% لا تقوم بالتفاعل مع هذه المنشورات وتكتفي بمتابعة تلك الصفحات وفقط، بمعنى أن أغلب أفراد العينة يتفاعلون مع هذه المنشورات بطرق مختلفة، حسب الفروق الثقافية والاجتماعية لأفراد العينة، وقد يكون هذا التفاعل إيجابيا أو سلبيا.

ففي الجانب الإيجابي، يستطيع الجمهور التفاعل مع صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي عن طريق التعليقات وتسجيل الاعجابات، ومشاركة المنشورات والمعلومات المقدمة، وهذا يعزز التفاعل الاجتماعي ويساعد على بناء الثقة بين المؤسسة الصحية الخاصة وجمهورها. أما من الناحية السلبية، فقد يتم التفاعل بشكل سلبي عندما يعبر الجمهور عن شكواه أو استيائه من خدمات المؤسسة الصحية الخاصة، أو عندما يتم تداول معلومات مضللة

وغير صحيحة، وهذا ما يؤدي إلى تدهور صورة المؤسسة، ويؤثر سلبا على العلاقة بينها وبين جمهورها.

وبالتالي، يتوجب على المؤسسات الصحية الخاصة الاهتمام بإدارة التفاعل مع الجمهور على مواقع التواصل الاجتماعي بطريقة فعالة وملائمة، والاستجابة للاستفسارات والشكاوى بشكل فوري ومهني، وتحديث المعلومات والخدمات بانتظام للحفاظ على جمهورها، وبقائه على اطلاع بكل التطورات والابتكارات في المجال الصحي على مستوى تلك المؤسسات ومدى توفيرها لخدمات صحية جديدة.

الجدول رقم (15): كيفية تفاعل المبحوثين مع منشورات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي.

المستوى / كيفية التفاعل	ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
تسجيل إعجاب بالمنشور	03	25	11	39.29	38	48.72	68	43.32	120	43.64
التعليق على المنشور	-	-	-	-	17	21.79	47	29.93	64	23.27
إرسال الرابط إلى أصدائي	-	-	-	-	09	11.54	15	9.55	24	08.73
حفظ المنشور	-	-	-	-	02	2.56	-	-	02	0.73
مشاركة المنشور على صفحتي الخاصة	-	-	02	7.14	05	6.41	16	10.19	23	8.36
عدم التفاعل	09	75	15	53.57	07	8.97	11	7.01	42	15.27
المجموع	12	%100	28	%100	78	%100	157	%100	275	%100

ملاحظة: المجموع أكبر من عدد أفراد العينة لإمكانية اختيار المبحوثين أكثر من إجابة.

نلاحظ من خلال الجدول السابق، أنه من مجموع 78 من إجابات أفراد العينة الذين مستواهم الدراسي ثانوي صرحوا بأنهم يتفاعلون بتسجيل الإعجاب لمنشورات صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 48.72%، تليها 21.79% صرحوا بأنهم يتفاعلون عن طريق التعليق على تلك المنشورات، 11.54% يقومون بإرسال الرابط إلى أصدقائهم، و6.41% صرحوا بأنهم يتفاعلون عن طريق مشاركة المنشور على صفحتهم الخاصة، بينما نجد نسبة قليلة صرحت بعد التفاعل اطلاقا مع تلك المنشورات وتكتفي بالمتابعة فقط تمثلت في 8.97%. ومن مجموع 157 إجابة من إجابات أفراد العينة هناك 43.32% صرحوا بأنهم يتفاعلون مع المنشورات عن طريق تسجيل الإعجاب بها، ثم 29.93% يتفاعلون عن طريق التعليق على تلك المنشورات، تليها 10.19% شاركوا المنشورات على صفحاتهم الخاصة، 9.55% قاموا بإرسال الرابط إلى أصدقائهم، بينما 7.01% صرحوا بعدم التفاعل مع تلك المنشورات. وبالمقابل نجد أن 75% من الذين مستواهم الدراسي ابتدائي، وأكثر من نصف أفراد العينة من هم مستواهم في المتوسط صرحوا عدم التفاعل مع تلك المنشورات، في حين نجد إجابات بعض الأفراد الذين ينتمون للمستوى المتوسط صرحوا بأنهم يتفاعلون عن طريق تسجيل الاعجاب بالمنشور بنسبة 39.29%.

نلاحظ من خلال التحليل الإحصائي أعلاه، أن هناك أشكال مختلفة من تفاعل أفراد العينة مع منشورات وسائل التواصل الاجتماعي للمؤسسات الصحية الخاصة، اعتمادا على مستوى تعليمهم، حيث يمكننا التحليل السوسيولوجي لهذه المعلومات في فهم أنماط واتجاهات اجتماعية معينة، حيث تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط بين مستوى التعليم وسلوكيات التفاعل، فيبدو أن الأشخاص الحاصلين على مستوى تعليمي أعلى، أكثر نشاطا على وسائل التواصل الاجتماعي، وقد يكون هذا بسبب زيادة الإلمام بتقنيات المعلومات والاتصالات، فضلا عن فهم أفضل لأهمية المشاركة عبر

الإنترنت، والمهارات في استخدام الشبكات الاجتماعية والمعايير الاجتماعية والثقافية الخاصة بكل مستوى من مستويات التعليم.

كما أن دوافع التفاعل مع تلك المنشورات لها أهمية كبيرة في فهم تلك الفروق، حيث أنه من المثير للاهتمام إجراء مزيد من البحث لفهم الدوافع الكامنة وراء هذه الأشكال المختلفة من التفاعل. على سبيل المثال، لماذا يفضل بعض الأشخاص "الإعجاب" بالمشاركات بدلا من التعليق عليها أو مشاركتها؟ بحيث يمكن أن تكون الدوافع مرتبطة بعوامل مثل الثقة في المرافق الصحية الخاصة، أو الخبرة الشخصية مع هذه العيادات، أو الحاجة إلى مشاركة المعلومات ذات الصلة مع مستخدمين آخرين.

ومنه يمكن للمؤسسات الصحية الخاصة استخدام هذه المعلومات لفهم جمهورها المستهدف بشكل أفضل وتكييف استراتيجيات الاتصال الخاصة بها عبر مواقع التواصل الاجتماعي، فعلى سبيل المثال يمكنهم نشر محتوى معين لتشجيع المزيد من التفاعل من متابعي صفحاتهم على مواقع التواصل الاجتماعي، يمكنهم أيضا التفكير في استهداف جماهير محددة بناء على مستواهم التعليمي، وتخصيص رسائلهم لتحقيق تفاعل أكثر.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث للحصول على رؤية أكثر شمولا لدوافع المستخدم وأنماط تفاعله مع منشورات وسائل التواصل الاجتماعي الخاصة بالمؤسسات الصحية الخاصة، ومن المهم ملاحظة أن الآراء وردود الفعل يمكن أن تختلف بشكل كبير من شخص لآخر، اعتمادا على العديد من العوامل الأخرى مثل السن، الجنس، خبرتهم الشخصية، وقيمهم الشخصية ومعتقداتهم، وغيرها من العوامل الأخرى.

الجدول رقم (16): مدى استفادة المبحوثين من نشاطات المؤسسات الصحية الخاصة عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

رأي المبحوثين	ك	النسبة المئوية
دائما	113	% 60.75
أحيانا	31	% 16.67
أبدا	42	% 22.58
المجموع	186	% 100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن 60.75 % من أفراد العينة صرحوا بأنهم دائما ما يستفيدون من خلال متابعتهم لأنشطة المؤسسات الصحية الخاصة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، حيث يمكن أن تكون هذه الاستفادة من خلال مجموعة مختلفة من النقاط، كمعرفة العروض والخدمات التي توفرها المصحة، من تقديم معلومات دقيقة ومختصرة عن مجموع الخدمات التي توفرها، وكذا الخدمات الجديدة التي ستوفرها مستقبلا، وهذا عن طريق بعض المنشورات والإعلانات عبر صفحاتها على وسائل التواصل الاجتماعي، كما أن عملية التواصل والمتابعة تمكنهم من عملية الاتصال المباشر بالقائمين على المؤسسة من خلال الرسائل والتعليقات والرد على التعليقات، مما يتيح لهم القرصة في طرح الانشغالات والاستفسارات وكذا تقديم الملاحظات، وهذا ما يمكن المؤسسة بتقديم المساعدة اللازمة من خلال الإجابة على التساؤلات وحل المشكلات التي تواجه متابعيها من المرضى.

كما أن نوعية المنشورات التي تقوم المؤسسات الصحية الخاصة بنشرها عبر وسائل التواصل الاجتماعي إذا كانت ذات محتوى مفيد، فإن المتابعين يستفيدون منها، من خلال تقديم النصائح والإرشادات، وكذا بعض المعلومات الطبية والإجراءات الصحية القيمة والمفيدة في مجال الخدمات الصحية التي تضمنها المؤسسة.

ومنه، نجد أن استفادة المبحوثين من تتبع أنشطة المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي تتمثل في: التواصل بشكل مباشر مع القائمين على المؤسسة، الاستفادة من المعلومات والنصائح المقدمة، والحصول على القيمة المضافة من المحتوى المفيد، وكذا من خلال المشاركة في مختلف الفعاليات والحملات، حيث يساعد ذلك في التعرف أكثر على المؤسسة وما توفره من خدمات، مما يؤدي إلى بناء علاقات تفاعلية إيجابية وتعزيز الثقة والزلاء من قبل الجمهور الخارجي الذي يتابع صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي.

في المقابل نجد بأن 22.58 % من أفراد العينة صرحوا بأنهم لم يستفيدوا مطلقا من تلك المنشورات، على عكس ما صرح به غالبية أفراد العينة، وهذا راجع للعديد من العوامل، كالاختلاف في الاهتمامات والاحتياجات التي يسعى المتابعون لتلبيتها عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي، فقد يستفيد البعض بشكل كبير من المعلومات حول الخدمات المقدمة، في حين يكون للبعض الآخر احتياجات واهتمامات تختلف عن باقي أفراد العينة ما يؤثر حتما على مدى استفادتهم من تلك المنشورات.

كما أن عملية التفاعل والمشاركة تؤثر بشكل مباشر على مدى استفادتهم من تلك المنشورات، بحيث أن عملية التفاعل والمشاركة النشطة على مواقع التواصل الاجتماعي تمكن الأفراد من

الاستفادة أكثر، حيث يكونون أكثر عرضة لتلك المنشورات، من خلال التعليقات والمشاركة في النقاشات، مما يزيد في نسبة استفادتهم من المحتوى الذي تقدمه تلك الصفحات.

وزيادة على ذلك، فإن العوامل الاجتماعية والثقافية، وكذا الوعي والمعرفة يمكن أن تؤثر بشكل واضح في مدى استفادة أفراد العينة من المنشورات على صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي، فقد يكون للعوامل مثل السن، الجنس، المستوى التعليمي، الثقافة، ومكان السكن تأثير على طريقة تفاعلهم مع هذه المنشورات، ومدى استيعابهم للمعلومات التي تحتويها تلك المنشورات، وطريقة الاستفادة منها.

5-1-3-البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية (المحور الثالث للاستمارة):

تساهم جودة الخدمة الصحية في توجه المريض لتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة.

من أجل اختبار الفرضية الثانية التي مفادها بأن جودة الخدمة الصحية تساهم في توجيه المرضى لتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة، قمنا بصياغة الجداول الإحصائية التالية:

جدول رقم (17): إجابات المبحوثين حول توفر المؤسسات الصحية الخاصة على قاعات انتظار بها كل مرافق الراحة.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
نعم	141	% 75.81
لا	45	% 24.19
المجموع	186	% 100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 75.81 % من أفراد العينة أجابوا بنعم حول توفر المؤسسات الصحية الخاصة على قاعات انتظار بها كل مرافق الراحة، في حين 24.19 % صرحوا عكس ذلك.

تشير النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة لديهم تصور إيجابي عن توفر غرف انتظار مريحة في المؤسسات الصحية الخاصة، وقد يشير هذا إلى أن لديهم تجارب إيجابية أو تلقوا معلومات إيجابية حول راحة غرف الانتظار في هذه المؤسسات، ويمكن أن يختلف مفهوم الراحة من شخص لآخر، بحيث يشمل العديد من العوامل مثل المقاعد المريحة والديكور اللطيف والنظافة والجو الهادئ، والمكان الواسع وما إلى ذلك.

كما أن وجود غرف انتظار مريحة بالمؤسسات الصحية الخاصة يساهم في تكوين صورة إيجابية لهذه المؤسسات لدى جمهورها، فقد ينظر المرضى إلى هذه المرافق على أنها توفر الراحة

لهم، والتي يمكن أن تبني الثقة في الخدمات الطبية وتعزز الاحتفاظ بالمرضى، عن طريق الاستثمار في مرافق ووسائل راحة محددة لخلق جو ترحيبي ومريح، من أجل المنافسة وتلبية توقعات المريض، كتوفر فضاء للأطفال به بعض الألعاب، وهذا ما لاحظناه بأحد المؤسسات الصحية الخاصة أثناء قيامنا بالدراسة الاستطلاعية.

وتشير النتائج أيضا إلى أن المرضى يقدرون الراحة عند زيارة المؤسسات الصحية الخاصة، وقد يكون هذا مرتبطا بالطلب المتزايد على الرعاية وتلقي العلاج بالقطاع الخاص، حيث يسعى المرضى إلى تلقي الخدمات المثالية بالدقة العالية وفي الوقت المناسب، لذا توجب على المؤسسات الصحية الخاصة أخذ هذه العوامل في الاعتبار، والعمل على تحسين تجربة المريض بشكل عام من خلال خلق أجواء أكثر ترحيبا وراحة.

الجدول رقم (18): مدى تواجد لوحات واشارات إعلامية توجه المبحوثين إلى مختلف المصالح.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
نعم	161	% 86.56
لا	25	% 13.44
المجموع	186	% 100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن 86.56% من أفراد العينة صرحوا بوجود لوحات واشارات إعلامية توجههم لمختلف المصالح داخل المؤسسة الصحية الخاصة، في حين نجد 13.44% صرحوا عكس ذلك بعدم وجودها أو عدم كفايتها.

مما سبق، نجد أن غالبية المبحوثين صرحوا بوجود لوحات وإرشادية إعلامية في تلك المؤسسات الصحية الخاصة، وهذا يشير إلى أن هذه المؤسسات تولي أهمية للاستقبال والتوجيه للمرضى، وتزويدهم بمعلومات مفيدة حول الخدمات المختلفة المتاحة، حيث لفت انتباهنا أثناء الزيارات الميدانية المتكررة لإحدى المؤسسات الصحية محل الدراسة وجود لوحة إشهارية كبيرة على جدار غرفة الاستقبال تحتوي على مختلف الخدمات الطبية التي توفرها المؤسسة وكذا أسماء الأطباء الأخصائيين المتعاقدين مع المؤسسة ومواقيت تواجدهم على مستوى المصحة.

كما يمكن أن تتضمن اللافتات اتجاهات الأقسام المختلفة، وغرف انتظار، وخدمات إضافية، ودورات مياه، وما إلى ذلك، ويساعد هذا الاتصال الفعال في تحسين تجربة المريض من خلال تقليل التوتر والارتباك المرتبطين بالتنقل في المرفق، حيث يمكن أن يكون لوجود المعلومات وعلامات التوجيه تأثير إيجابي على تجربة المريض في المؤسسات الصحية الخاصة، ويساعدهم ذلك على الشعور بمزيد من الراحة عند التنقل داخل المصحة.

وعادة ما تستخدم اللوحات والإشارات الإعلامية عناصر الاتصال المرئي لنقل المعلومات بطريقة بسيطة واضحة، بحيث يكون هذا مفيدا بشكل مباشر للمرضى الذين

يجـدون صـعوبة فـي فهـم المعلومـات الشـفهية، أو الـذين لـديهم حـواجز لغويـة، لـذا يمكـن للعناصر المرئية، مثل الرموز والسهام والأيقونات تجاوز حواجز اللغة وتسهيل الفهم.

الجدول رقم (19): دقة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
نعم	129	% 69.35
لا	57	% 30.65
المجموع	186	% 100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أعلاه أن 69.35 % من أفراد العينة أجابوا بنعم، حيث أعربوا عن ثقتهم في دقة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة، وعلى العكس من ذلك نجد أن 30.65 % أجابوا بلا.

إن غالبية المبحوثين أعربوا عن ثقتهم في دقة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة يشير إلى أن هناك تصور إيجابي عن هذه المؤسسات، حيث يمكن أن يكون هذا إلى أنهم مروا بتجارب شخصية إيجابية، أو تم إخبارهم بردود فعل إيجابية من المحيطين بهم، وبذلك تنعكس الثقة في العيادات الخاصة في حقيقة أن هذه المؤسسات هي صرح طبي حديث مؤهل، يتوفر على تقنيات متطورة.

كما يمكن أن تؤدي هذه النتائج أيضا إلى السمعة الإيجابية للمؤسسات الصحية الخاصة في المجتمع، فغالبا ما ينظر إلى المؤسسات الخاصة عموما، على أنها تقدم خدمات عالية الجودة للمرضى كونها غير مجانية، ويجب الحفاظ على هذه السمعة من خلال جهود التسويق، وشهادات المرضى الراضين، والشراكات مع الأطباء المشهورين ذوي الكفاءة، وبذلك يميل الأفراد أكثر إلى الوثوق بالعيادات الخاصة بسبب هذه السمعة الإيجابية.

الجدول رقم (20): رأي المبحوثين حول التزام المؤسسات الصحية الخاصة بتقديم خدماتها في المواعيد المحددة حسب متغير عدد مرات الإقامة بالمؤسسات الصحية الخاصة.

عدد المرات / الإقامة / التزام المؤسسة	مرة واحدة		من 2 إلى 5 مرات		أكثر من 5 مرات		المجموع	
	ت	%	التكرار	%	ت	%	ت	%
نعم	49	59.04	39	54.93	17	53.13	105	56.45
لا	08	9.64	11	15.49	03	9.37	22	11.83
أحيانا	26	31.32	21	29.58	12	37.50	59	31.72
المجموع	83	%100	71	%100	32	%100	186	%100

نلاحظ من خلال الجدول السابق، أن 59.04% من بين 83 فرد من أفراد العينة الذين أقاموا مرة واحدة بالمؤسسات الصحية الخاصة لتلقي العلاج، أقروا بالتزام المؤسسة بتقديم الخدمات

الصحية في المواعيد المحددة، بينما نجد أقل نسبة منهم والتي تمثلت في 9.64% يرون عكس ذلك، ومن بين 71 فرد من أفراد العينة الذين أقاموا من مرتين إلى خمس مرات نجد 54.93% أجابوا بنعم، في المقابل 15.49% أجابوا بلا، ومن بين 32 فرد ممن أقاموا أكثر من خمس مرات بالمؤسسات الصحية الخاصة نجد 53.13% أجابوا بنعم، وبنسبة 9.37% صرحوا عكس ذلك.

نلاحظ من خلال التحليل الاحصائي السابق أن غالبية أفراد العينة باختلاف عدد مرات إقامتهم بالمؤسسات الصحية الخاصة، أكدوا على التزامها بالمواعيد وتقديم الخدمات في الوقت المحدد، وهذا راجع إلى عدة عوامل، فقد تكون هذه المؤسسات قد أرست معايير وقيم تنظيمية تعطي الأولوية للالتزام بالمواعيد والوقت، وهذه المعايير متأصلة في ثقافة المؤسسة، وتوجيه سلوك الموظفين وتشكيل ممارسات تقديم الخدمة في وقتها، وتؤكد على أهمية احترام وقت المرضى والنظر إلى تقديم الخدمة في الوقت المناسب باعتباره جانب رئيسي من جوانب الرعاية الطبية الجيدة.

وبما أن المؤسسات الصحية الخاصة تعمل في بيئة تنافسية، حيث يعتبر رضا المريض والسمعة الإيجابية شرطان أساسيان للاستمرار والنجاح، من خلال الالتزام بالمواعيد وتقديم الخدمات في الوقت المحدد، وهذا لتعزيز رضا المرضى وبناء سمعة إيجابية لديهم، حيث يقوم المرضى الراضون إلى التوصية بالعيادة للآخرين والاستمرار في السعي للحصول على خدماتها، مما قد يساهم في نجاح العيادة واستدامتها.

كما أن تقديم الخدمات في الوقت المناسب يعكس احتراف القائمين على المؤسسات الصحية الخاصة، حيث يتعين عليهم إظهار مستوى عال من الاحتراف لدى جميع الموظفين، والذي

يتضمن احترام المواعيد المحددة وضمان تقديم خدمة فعالة، حيث أن الالتزام بالمواعيد يساهم في تعزيز الثقة بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى.

كما انه يمكن أن تكون للمؤسسات الصحية الخاصة التزامات قانونية وأخلاقية لتقديم الخدمات في الوقت المحدد، بحيث أنه غالبا ما تضع الهيئات التنظيمية والجمعيات المهنية معايير وإرشادات لمقدمي الخدمات الصحية، فمن بين هذه المعايير نجد تقديم الخدمة في الوقت المناسب، لذا نجد تلك المؤسسات تولي اهتماما للالتزام بأن يتلقى المرضى الخدمات الصحية والرعاية في غضون أطر زمنية معقولة.

كما أن دور التواصل بين المؤسسات الصحية الخاصة والمرضى يلعب دورا مهما في إدراك الالتزام بالمواعيد، فمن المرجح أن يعتقد المرضى الذين يتلقون معلومات وتحديثات واضحة بشأن المواعيد أن هذه المؤسسات تحافظ على التزامها بالمواعيد المحددة مسبقا، حيث يؤدي نقص التواصل أو تضارب المعلومات من طرف الموظفين أو الأطباء إلى تعزيز الانطباع بأن العيادات لا تهتم بالحفاظ على المواعيد.

بالإضافة إلى العوامل التنظيمية داخل المؤسسات الصحية الخاصة، حيث يمكن أن تؤثر التحديات التنظيمية الداخلية للمؤسسة، مثل إدارة الجداول الزمنية لمواعيد المرضى، كجداول العمليات الجراحية وسير غرف العمليات، وعبء العمل والتزام الطاقم الطبي والتأخيرات غير المتوقعة بسبب العمليات الاستعجالية على سبيل المثال، على القدرة للالتزام بالمواعيد، وقد تساهم هذه العوامل في اختلاف التصورات حول التزام هذه المؤسسات بتوفير المواعيد في الوقت المحدد.

من المهم أن نلاحظ أنه في حين أن غالبية أفراد عينة البحث أفادوا أن المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة تلتزم بالمواعيد التي تقدمها لهم، إلا أنه هناك اختلاف في درجة الالتزام عبر مختلف المؤسسات وكذا التجارب الفردية لأفراد العينة.

الجدول رقم (21): مدة انتظار المبحوثين لمقابلة الطبيب داخل المصحة.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
أقل من نصف ساعة	73	% 39.25
من 30 دقيقة إلى ساعة	47	% 25.27
من ساعة إلى ساعتين	39	% 20.97
أكثر من ساعتين	27	% 14.51
المجموع	186	% 100

من خلال القراءة الإحصائية للجدول المبين أعلاه، يمكن ملاحظة أن أعلى نسبة هي 39.25% من أفراد العينة صرحوا بأن مدة الانتظار بالمؤسسة الصحية الخاصة لمقابلة الطبيب لم تتعدى نصف ساعة، تليها نسبة 25.27% انتظروا من نصف ساعة إلى ساعة، ثم 20.97% كانت مدة انتظارهم لمقابلة الطبيب بين ساعة إلى ساعتين، وأخيرا بنسبة 14.51% انتظروا لمدة تفوق الساعتين لمقابلته.

يمكن تفسير هذه النتائج على أن هناك تباين كبير في مدة انتظار المرضى، حيث نجد أن أغلب أفراد العينة تمكنوا من مقابلة الطبيب في غضون نصف ساعة عند وصولهم للمؤسسة، مما يشير إلى أن المؤسسة قادرة على توفير خدمة سريعة، بالإضافة إلى ذلك نلاحظ أن ربع أفراد العينة انتظروا لمدة ساعة تقريبا، بينما نجد أن ثلث أفراد العينة تقريبا، انتظروا لمدة تفوق الساعتين لمقابلة الطبيب.

ومنه، يمكن اعتبار الإجابات المتحصل عليها على انها محصلة للتفاعل بين المرضى والمؤسسة الصحية الخاصة، فقد تؤدي تجارب المريض السابقة مع المؤسسات الصحية أو الأخبار التي يسمعها عن الخدمات التي تقدمها إلى تشكيل صورة نمطية عن مدة الانتظار المتوقعة، وبالتالي يتفاعلون مع هذا الرمز بشكل معين.

كما أن مدة الانتظار لمقابلة الطبيب داخل المؤسسة الصحية الخاصة، يعد رمزا اجتماعيا يتفاعل معه المرضى، ويحمل معاني وإشارات مختلفة، فعلى سبيل المثال قد يرى المرضى مدة الانتظار الطويلة تعكس قلة الاهتمام بمشاكلهم الصحية، أو تدل على عدم فعالية المؤسسة في توفير الخدمة المناسبة في وقتها المناسب، وبالنظر للنسب المختلفة لمدة الانتظار، باعتبارها مؤشرا على التباين في تفسير المرضى لمعنى مدة الانتظار، فقد يرى بعض المرضى أن مدة الانتظار الطويلة تعكس ازدحام المؤسسة الصحية وبالتالي تعتبرها مؤشرا على جودة الخدمة، بينما يرى آخرون أن مدة الانتظار الطويلة تعكس فشل المؤسسة الصحية في توفير الخدمة المناسبة لهم.

وبالتالي، يمكن اعتبار الاختلاف في مدة الانتظار بين النسب المختلفة نتيجة لتباين تفسير المرضى لهذا الرمز الاجتماعي، كما أن الانتظار لفترة طويلة يؤدي إلى شعور المرضى بالاستياء

وعدم الرضا عن جودة الخدمة المقدمة، وبالتالي يؤثر هذا الشعور على رغبة المرضى في العودة للمؤسسة الصحية في قادم المرات.

وتشير العديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين مدة الانتظار وجودة الخدمة المقدمة، وبالرغم من ذلك تتأثر هذه العلاقة بالعديد من العوامل، بما في ذلك نوعية الخدمة وكيفية تقديمها، وكذلك طبيعة المرضى وخصوصياتهم ومستوى تحملهم للانتظار، حيث يمكن لتجربة المرضى بالانتظار طويلا لمقابلة الطبيب أن يؤثر سلبا على تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة.

ولذلك، يمكن للمؤسسة الصحية اتخاذ إجراءات لتحسين جودة خدماتها وتقليل مدة الانتظار، وذلك بإعطاء مواعيد محددة، من خلال توفير التعليم والتدريب للموظفين لتحسين كفاءة العمل، وتحسين التنسيق بين مختلف الأقسام بالمؤسسة، واستخدام التكنلوجيا الحديثة لتحسين التنظيم، وكسب رضا المريض، بالإضافة إلى ذلك يجب على المؤسسات الصحية الخاصة العمل على زيادة الشفافية في التواصل مع المرضة وتقديم المعلومات اللازمة بشأن مدة الانتظار، وتوفير مساحات انتظار مريحة ومجهزة جيدا، حيث يمكن ان تساعد هذه الإجراءات على تحسين تقييم المرضى لجودة الخدمة المقدمة، والمحافظة على مستوى عالي من الرضى لديهم.

الجدول رقم (22): انشغال العاملين بتلبية طلبات المرضى فور تلقيها.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
دائما	121	% 65.05
أحيانا	65	% 34.95
أبدا	–	–
المجموع	186	% 100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن الجزء الأكبر من أفراد العينة بنسبة 65.05 % صرحوا بأن العاملين بالمؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة يعملون على تلبية طلبات المرضى فور تلقيها، وهذا يعكس التزاما من العاملين في تلبية احتياجات المرضى بسرعة وفعالية مما يزيد من رضا المرضى، ويساعد في بناء علاقات إيجابية بين المؤسسة الصحية الخاصة وعملائها من متلقي الخدمة.

بالمقابل، نجد نسبة 34.95 % من أفراد العينة، صرحت بأنه أحيانا يتم تأخير تلبية احتياجات المرضى فور تلقيها، والاستجابة لطلباتهم بشكل فوري، وهذا قد يؤثر على رضا المرضى، وتذمرهم من عدم الاستجابة السريعة لطلباتهم.

حيث يمكن القول بأن وظيفة المؤسسات الصحية الخاصة هي تقديم الرعاية الطبية والخدمات الصحية للمرضى، ومن هذا المنطلق، يعتبر استجابة العاملين لانشغالات المرضى فور تلقيها واحدة من الوظائف الأساسية للمؤسسات الصحية الخاصة بشكل عام.

وبما أن معظم أفراد العينة أشاروا لوجود استجابة فورية لانشغالاتهم وطلباتهم، من قبل العاملين بالمؤسسات محل الدراسة، يمكن القول بأنها تقوم بوظيفتها الأساسية بشكل جيد، ومع ذلك، فوجود نسبة معتبرة بعض الشيء والمتمثلة في 34.95 % من أفراد العينة، صرحوا بأنه يحدث أحيانا عدم استجابة فورية لانشغالاتهم وتلبية طلباتهم، وهذا يعني أن هناك مساحة للتحسين في هذا الجانب. ومنه، يتوجب على القائمين على هذه المؤسسات الاهتمام أكثر بالجوانب التي تعزز استجابة العاملين لانشغالات المرضى فور تلقيها، بسرعة وبكفاءة عالية، حتى يحس المرضى بالأهمية التي توليها لهم المؤسسة، ويتم هذا على سبيل المثال من خلال تقديم التدريب والتثقيف للعاملين باختلاف وظائفهم، أعوان أمن، أعوان النظافة، المكلفين بالاستقبال، الإداريين، الممرضين، وحتى الأطباء، وهذا لتعزيز ثقافة الخدمة العالية للعملاء بالمؤسسات الصحية الخاصة.

الجدول رقم (23): رأي المبحوثين حول سهر المؤسسة في توفير الجو المناسب بالغرف – كالإضاءة والتكييف والتهوية– حسب متغير عدد أيام الإقامة.

عدد المرات / الإقامة / رأي المبحوثين	أقل من 5 أيام		من 5 إلى 10 أيام		أكثر من 10 أيام		المجموع	
	ت	%	التكرار	%	ت	%	ت	%
مقبول	117	80.69	19	79.17	16	94.12	152	81.72
إلى حد ما	23	15.86	03	12.50	01	5.88	27	14.52
غير مقبول	05	3.45	02	8.33	–	–	07	3.76
المجموع	145	%100	24	%100	17	%100	186	%100

فيما يخص رأي المبحوثين حول سهر المؤسسة في توفير الجو المناسب بالغرف من إضاءة وتكييف وتهوية حسب متغير عدد أيام الإقامة، فقد بينت النتائج الميدانية أن 81.72% من مجموع أفراد العينة راضون عن ذلك، بحيث تقابلها 94.12% ممن أقاموا لمدة تفوق العشرة أيام، تليها 80.69% ممن أقاموا لمدة تقل عن الخمسة أيام، وممن أقاموا بين الخمسة أيام إلى عشرة أيام نجد نسبة 79.17%.

ومنه، نجد أن أغلبية أفراد البحث –باختلاف مدة إقامتهم بالمؤسسات الصحية الخاصة لتلقي العلاج– أعربوا عن رضاهم عن الجو المناسب ومستوى الراحة الذي توفره هذه المؤسسات، حيث

تشير النتائج إلى أن المؤسسة الصحية الخاصة تولي أهمية كبيرة لراحة المرضى أثناء فترة تلقي الخدمات الصحية المختلفة، وهذا ما تعكسه أهمية الاحتياجات الفسيولوجية والنفسية للأشخاص عند مواجهة المشكلات الصحية، حيث يظهر لنا أن المؤسسات الصحية الخاصة تلبي هذه الاحتياجات من خلال توفير الجو المناسب مثل الإضاءة والتكييف والتهوية، وغيرها من الظروف المرتبطة بجودة الرعاية المقدمة، فيمكن أن يساعد الجو المناسب والمستوى المناسب في تحسين تجربة المريض بشكل عام.

الجدول رقم (24): رأي المبحوثين حول توفير الراحة والهدوء في غرف المرضى والأروقة حسب متغير عدد أيام الإقامة.

عدد المرات الإقامة / رأي المبحوثين	أقل من 5 أيام		من 5 إلى 10 أيام		أكثر من 10 أيام		المجموع	
	ت	%	التكرار	%	ت	%	ت	%
مقبول	92	63.45	13	54.17	08	47.06	113	60.75
إلى حد ما	21	14.48	07	29.17	01	5.88	29	15.59
غير مقبول	32	22.07	04	16.66	08	47.06	44	23.66
المجموع	145	%100	24	%100	17	%100	186	%100

ومن حيث الهدوء في غرف المرضي ومختلف المصالح والأروقة، يجيب المبحوثين بأنه مقبول على اختلاف مدة اقامتهم بالمؤسسة، بنسبة إجمالية تمثلت في 60.75%، حيث نجد

63.45% ممن أقاموا لمدة تقل عن الخمسة أيام، تليها 54.17 ممن أقاموا من خمسة أيام إلى عشرة أيام، وأخيرا 47.06% ممن أقاموا لمدة تفوق العشرة أيام، بينما صرح 23.66% من مجموع أفراد العينة بأنهم غير راضين على مستوى الهدوء، منهم 47.06% ممن أقاموا لمدة تفوق العشرة أيام،22.07% ممن أقاموا أقل منخمس أيام، وأخيرا 16.66% ممن أقاموا بين خمسة أيام إلى عشرو أيام.

للأفراد حاجة أساسية للراحة ليشعروا بالأمان، ففي سياق الخدمات الطبية يساعد الجو الهادئ والبيئة المريحة المرضى على الاسترخاء والتعافي، لذلك تؤكد المؤسسات الصحية الخاصة على ضمان الراحة والهدوء في غرف المرضى ومختلف المصالح والأروقة، فهي تلبي هذه الحاجة الاجتماعية الأساسية، والتي تؤدي حتما إلى زيادة رضا المريض.

كما أن مدة الإقامة تؤثر على الراحة المتصورة للمرضى، فوفقا لنظرية التكيف، يميل الأفراد إلى التعود على بيئتهم بمرور الوقت، وهذا حال الأفراد الذين يقضون فترة أطول في المؤسسة الصحية، لذا يزداد إدراكهم للراحة أكثر لأنهم ملزمون بالتكيف مع بيئتهم الجديدة، ويفسر هؤلاء الأفراد مستوى الراحة الذي توفره تلك المؤسسات في الغرف والأروقة، كمؤشر على جودة الرعاية الطبية والخدمات المقدمة لهم، كتنظيم أوقات الزيارة بدقة وعدم السماح للزوار بالدخول في كل الأوقات ما يسبب إزعاجا لباقي المرضى في الغرف المجاورة، أو كدخول الرجال للزيارة إلى أجنحة مخصصة لنساء، وهو ما يتنافى مع عادات وتقاليد مجتمعاتنا، ومنه يمكن أن يسبب ذلك فوضى داخل المؤسسة.

الجدول رقم (25): رأي المبحوثين حول اهتمام المؤسسة بنظافة الغرف ومختلف المصالح حسب متغير عدد أيام الإقامة.

عدد المرات الإقامة / رأي المبحوثين	أقل من 5 أيام		من 5 إلى 10 أيام		أكثر من 10 أيام		المجموع	
	ت	%	التكرار	%	ت	%	ت	%
مقبول	105	72.42	13	54.17	15	88.24	133	71.51
نوعا ما	17	11.72	06	25.00	-	-	23	12.36
غير مقبول	23	15.86	05	20.83	02	11.76	30	16.13
المجموع	145	%100	24	%100	17	%100	186	%100

وفيما يخص تقييم أفراد البحث لاهتمام المؤسسة الصحية الخاصة بالنظافة، فحسب رأي المبحوثين فإنها مقبولة باختلاف مدة إقامتهم بالمؤسسة بنسبة 71.51% حسب ما توضحه النتائج في الجدول أعلاه، حيث نجد 88.24% من المبحوثين الذين أقاموا لمدة تفوق العشرة أيام صرحوا بأنها مقبولة، تليها 72.42% ممن أقاموا لمدة تقل عن الخمسة أيام، و54.17% من مجموع الأفراد الذين أقاموا بين خمسة إلى عشرة أيام، في المقابل نجد نسبة قليلة غير راضية عن مستوى النظافة داخل المؤسسات محل الدراسة تمثلت في 16.13%، فمن بين 24 مفردة من عناصر البحث الذين أقاموا بين خمسة إلى عشرة أيام نجد 20.83% اختاروا غير مقبول، ومن بين 145

فرد ممن أقاموا لمدة تقل عن الخمسة أيام نجد 15.86% غير راضين على مستوى النظافة، وأخيرا من بين 17 فرد ممن أقاموا لمدة تفوق العشرة أيام 11.76%.

قد يختلف تقييم مستوى النظافة في المؤسسات الصحية الخاصة حسب متغير مدة إقامة المرضى بها، فمن الأساسي أن يعطي المرضى اهتماما كبيرا لنظافة المرافق الصحية والأماكن المشتركة في تلك المؤسسات، حيث أنه كلما طالت مدة الإقامة، زاد اهتمام المرضى في مراقبة وتقييم هذه الجوانب، كما أن الأعراف والتصورات الاجتماعية الخاصة بالنظافة تؤثر على تصور المريض في إعطاء قيمة عالية للنظافة، ويجب أن تكون العيادات الخاصة على دراية بهذه التوقعات الاجتماعية وتنفذ خطط صارمة للنظافة لتلبية المعايير المطلوبة، لذا يتوجب عليها أن تظهر التزامها بالنظافة، وهذا بوضع تدابير ملموسة لضمان النظافة، مثل محطات تعقيم اليدين، وعمليات التنظيف المتكررة، ومعدات الحماية الشخصية للموظفين، واسداء تعليمات واضحة عن إجراءات النظافة، وهذا ما يؤدي إلى زيادة ثقة المريض في مستوى النظافة في المؤسسة.

الجدول رقم (26): رأي المبحوثين حول جودة وكمية الطعام الذي تقدمه المؤسسة حسب متغير عدد أيام الإقامة.

عدد المرات الإقامة / رأي المبحوثين	أقل من 5 أيام		من 5 إلى 10 أيام		أكثر من 10 أيام		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
مقبولة	93	64.14	11	45.83	14	82.35	118	63.44
نوعا ما	21	14.48	07	29.17	03	17.65	31	16.67
غير مقبولة	31	21.38	06	25.00	-	-	37	19.89
المجموع	145	%100	24	%100	17	%100	186	%100

أما تقييم أفراد البحث لجودة وكمية الطعام الذي تقدمه المؤسسات الصحية الخاصة للمرضى، فقد بينت نتائج الجدول أعلاه أن 82.35% من مجموع الأفراد الذين أقاموا أكثر من عشرة أيام، و64.14% ممن أقاموا أقل من خمسة أيام، و45.83% ممن أقاموا بين خمسة إلى عشرة أيام صرحوا بأنها مقبولة، بالمقابل نجد أن 25.00% ممن مكثوا بالمؤسسة بين خمسة إلى عشرة أيام، و21.38% ممن مكثوا أقل من خمس أيام قد صرحوا أن جودة وكمية الطعام المقدم غير مقبولة.

وحسب متغير عدد أيام الإقامة بالمؤسسة الصحية الخاصة، فإن كل أفراد البحث باختلاف مدة مكوثهم بالمؤسسة لهم نفس الرأي حول جودة الطعام، حيث يمكن تفسير ذلك لانتمائهم لنفس المجتمع ونفس العادات والتقاليد السائدة، كثقافة الأكل لكل جهة من جهات الوطن.

وقد تختلف طريقة تقييم جودة الطعام من مريض لآخر حسب التفضيلات الشخصية، فلكل فرد ذوق واختيارات طعام مختلفة، حيث يمكن للمرضى مقارنة جودة الطعام في المؤسسة الصحية الخاصة بالوجبات التي يتناولونها عادة في المنزل أو في أماكن أخرى، على أنها ذات جودة مماثلة أو أعلى، فقد يؤدي ذلك إلى تقييم إيجابي، أما إذا كانت الوجبات تعتبر أقل جودة فهذا يؤثر سلبا على تقييم جودة الطعام.

ولهذا تحرص المؤسسة على مراعاة الاحتياجات الغذائية الخاصة للمرضى، مثل الأنظمة الغذائية الخاصة لأسباب طبية كأمراض السكري والضغط، وكذا المرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية فهم بحاجة لنظام غذائي خاص بهم، وبذلك يكون تقييم جودة الطعام بناء على قدرة المؤسسة على تلبية احتياجاتهم الخاصة، فإذا كانت تقدم خيارات متعددة لهذه الاحتياجات وتوفر وجبات متوازنة ومناسبة، فيمكن اعتبار ذلك عاملا إيجابيا في تقييم جودة الطعام.

ووفقا للنظرية التفاعلية الرمزية، فإن الأفراد يبنون المعنى من خلال التفاعلات الاجتماعية ويضعون معاني رمزية للتجارب الحية، ففي دراستنا هذه يمكن اعتبار طول مدة الإقامة في المؤسسة الصحية الخاصة لتلقي العلاج كرمز له معنى بالنسبة للمرضى، بحيث أنه كلما طالت مدة الإقامة، زاد تفاعل المرضى مع أفراد المؤسسة باختلاف وظائفهم ومهامهم، بحيث يمكن أن ينسب معنى إيجابيا إلى تجربتهم، فقد يرون أن مدة إقامتهم كمؤشر على الاهتمام والرعاية الإضافية الممنوحة لهم، مما يؤثر هذا التصور على مستوى رضاهم، لأنهم يرون أن إقامتهم الممتدة تجربة إيجابية بسبب الأهمية المعطاة لرفاهيتهم.

كما تساهم فترة الإقامة أيضا في بناء الثقة بين المرضى والقائمين على تلك المؤسسات، حيث يتمكن المرضى من بناء علاقات مع الطاقم الطبي، مما يزيد إحساسهم بالأمان والثقة في الرعاية

والخدمات الطبية التي يتلقونها، مما تولد هذه الثقة المتزايدة عاملا كبيرا في زيادة نسبة الرضا، وتؤكد النظرية التفاعلية الرمزية على أهمية التفاعلات الاجتماعية في بناء الواقع الاجتماعي، حيث يمكن أن تلعب التفاعلات بين المرضى والطاقم الطبي دورا رئيسيا في إرضاء المرضى، فالأفراد الذين يمكثون لفترة أطول حيث يحتمل أن يكون لديهم المزيد من الفرص للتفاعل مع الطاقم الطبي، مما تؤثر هذه التفاعلات الإيجابية على تصورهم العام للتجربة والمساهمة في زيادة الرضا.

5-1-4- البيانات المتعلقة بالفرضية الثالثة (المحور الرابع للاستمارة):

تتشكل الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن طريق التفاعل القائم على كفاءة العملية الاتصالية.

من أجل اختبار الفرضية الثالثة التي مفادها بأن الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية الخاصة تتشكل عن طريق التفاعل الاجتماعي، قمنا بصياغة الجداول الإحصائية التالية:

الجدول رقم (27): انطباع المبحوثين حول المؤسسات الصحية الخاصة من خلال ما يسمعونه عنها.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
إيجابي	103	55.37
سلبي	52	27.96
محايد	31	16.67
المجموع	186	% 100

يبين الجدول رقم (26) أن 55.37% من أفراد العينة يحملون انطباعا إيجابيا حول المؤسسات الصحية الخاصة من خلال ما يسمعونه عليها من أقاربهم وأصدقائهم والمحيطين بهم، بينما يحمل 237.96% انطباعا سلبيا عنها، في المقابل نجد 16.67% لا يحملون أي انطباع حولها حيث اختاروا محايد.

ويفسر الانطباع الإيجابي لدى غالبية أفراد العينة حول المؤسسات الصحية الخاصة بناء على ما يسمعونه من الأقارب والأصدقاء بعدة عوامل اجتماعية ونفسية، كالتأثير الاجتماعي، تأثير الاختيار، النشر الانتقائي للمعلومات، والانحياز الذاتي. فغالبا ما يتأثر الأفراد بآراء وتجارب محيطهم الاجتماعي، بما في ذلك الأقارب والأصدقاء، فإذا كان لدى غالبية الأشخاص الذين يعرفونهم تجارب إيجابية مع المؤسسات الصحية الخاصة، فيؤدي ذلك إلى مشاركة آراء إيجابية

مماثلة، حيث يميل الأفراد إلى مواءمة أنفسهم مع معايير وآراء محيطهم الاجتماعي من أجل الحفاظ على الروابط الاجتماعية الإيجابية.

كما أنه من الممكن أن يشارك الأفراد الذين لديهم تجارب إيجابية في المؤسسات الصحية الخاصة هذه التجارب مع من حولهم، حيث يسمع الأفراد في الغالب قصصا إيجابية ويكونون أقل تعرضا للتجارب السلبية أو المحايدة، لذلك يكون انطباعهم العام إيجابيا. أما التحيز الذاتي، فغالبا ما يميل الأفراد إلى البحث عن المعلومات التي تتوافق مع معتقداتهم وافتراضاتهم الموجودة مسبقا، فإذا كان لدى الفرد وجهة نظر إيجابية عن المؤسسات الصحية الخاصة، يكون أكثر ميلا لقبول المعلومات الإيجابية التي يقدمها لهم المحيطين به، وهذا يعزز انطباعه الإيجابي، بينما لا يولي اهتماما مماثلا للمعلومات المناقضة لافتراضاته، وهو نوع من الانحياز المعرفي، حيث يظهر الأشخاص هذا الانحياز عندما يجمعون أو يتذكرون المعلومات بشكل انتقائي.

أما فيما يخص النشر الانتقائي للمعلومات، فإن الأفراد يميلون إلى مشاركة المعلومات التي تتوافق مع مواقفهم وآرائهم، فإذا كان لدى شخص ما انطباع إيجابي عن العيادات الخاصة، فمن المرجح أن ينقل هذه التجارب الإيجابية لمن حوله.

الجدول رقم (28) رأي المبحوثين حول قيام المؤسسات الصحية الخاصة بأنشطة خيرية.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
نعم	73	39.25
لا	55	29.57
لا أعلم	58	31.18
المجموع	186	%100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن 39.25% من أفراد البحث صرحوا بأن المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة تقوم ببعض الأنشطة الخيرية، كتنظيم أيام تحسيسية، زيارات لدور المسنين، زيارات لمراكز الطفولة المسعفة، وتنظيم عمليات ختان جماعي للأيتام والفقراء بالاتفاق مع مختلف الجمعيات الخيرية النشطة، في حين نجد أن 31.18% صرحوا بأنهم لا يعلمون ما إذا كانت هذه المؤسسات تقوم بأعمال خيرية تجاه المجتمع، أخيرا نجد 29.57% نفوا بأن تقوم هذه المؤسسات بالأنشطة الخيرية.

نستنتج مما سبق، أنه يمكن أن يكون رأي الأفراد حول المؤسسات الصحية الخاصة التي تقوم بأنشطة خيرية إيجابيا في كثير من الحالات، فغالبا ما ينظر الجمهور إلى المؤسسات الصحية الخاصة التي تشارك في الأعمال الخيرية والإنسانية بشكل إيجابي لعدة أسباب، حيث تساعد في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسة الصحية الخاصة لدى جمهورها، ويعتبرون أنها مسؤولة اجتماعيا

وتهتم بباقي فئات المجتمع، وأنها لا تهتم بالجانب الربحي وفقط، وهذا ما يمكن أن يبني ثقتهم في خدماتها، ويخلق انطباعا إيجابيا عن المؤسسة ككل مثلما سبق وأشرنا إليه في التحليل السابق.

ومنه، يكون للأنشطة الخيرية التي تقوم بها المؤسسات الصحية الخاصة تأثير مباشر على المجتمع المحيط بها، لأن ذلك يساعد في تلبية الاحتياجات الصحية لبعض الفئات في المجتمع، قد يكون لدى الأفراد تصور عن التزام هذه المؤسسات بالأعمال الخيرية بناء على تجاربهم السابقة، وتعرضهم للمعلومات الموجودة مسبقا.

كما نستنتج من النتائج في الجدول أعلاه أن أفراد البحث الذين صرحوا بأنهم لا يعرفون ما إذا كانت المؤسسات الصحية الخاصة تقوم بأعمال خيرية أم لا، تشير إلى نقص في معلوماتهم أو معرفة بالموضوع، وقد يكون هذا بسبب نقص نشر المعلومات حول الأنشطة الخيرية التي تقوم بها تلك المؤسسات إن وجدت.

الجدول رقم (29) رأي المبحوثين حول سلوك العاملين في المؤسسة.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
مقبول	114	61.29
نوعا ما	48	25.81
غير مقبول	24	12.90
المجموع	186	% 100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن 61.29% من أفراد العينة راضون عن سلوك العاملين داخل المؤسسة الصحية الخاصة، تليها 25.81% صرحوا بأنها نوعا ما مقبولة، بينما 12.90% صرحوا بأنها غير مقبولة.

غالبا ما تكون هذه المؤسسات عبارة عن بيئة يوجد فيها تسلسل هرمي مهني، فوفقا للمنظور الوظيفي، تحتاج المجتمعات إلى هياكل هرمية لتعمل بفعالية، وفي سياق المؤسسات الصحية الخاصة يمكن الإشارة إلى التسلسل الهرمي بين الموظفين كتقسيم وظيفي للعمل، فالطاقم الطبي والطاقم الإداري لديهم أدوار متخصصة ومهارات محددة لتقديم الخدمات الصحية، حيث يكون المرضى مسؤولين عن تلقي هذه الخدمات، لكن يمكن أن تحدث اختلالات، مما يؤثر على جودة التفاعلات بين الموظفين والمرضى، لذا نجد إدارة المؤسسة تحرص على أن يكون سلوك عامليها على أعلى مستوى من الاحترام والتقدير تجاه المرضى ومرافقيهم لكسب رضاهم.

كما أن مواقف وسلوكيات الأفراد تتأثر بقواعد المجتمع وقيمه، فقد يتأثر العمال بمعايير مهنية محددة، مثل أهمية الاحترام والتعاطف مع المرضى، ويمكن أن تلعب التحيزات والصور النمطية الاجتماعية أيضا دورا في التفاعلات بين العاملين والمرضى، فعلى سبيل المثال قد يتصرف بعض العمال بأدب أكثر تجاه المرضى الذين يتشاركون بعض من المعايير الثقافية أو الاجتماعية معهم، في حين أن المرضى الآخرين قد يعاملون بشكل أقل تفضيلا بسبب بعض الفروق الثقافية والاجتماعية.

ومنه نستنتج أن المؤسسات الاجتماعية، مثل المؤسسات الصحية الخاصة، مصممة لأداء وظائف محددة داخل المجتمع، ويشمل ذلك توفير الخدمات الصحية وتلبية الاحتياجات الطبية للمرضى، حيث تشير نتائج الدراسة إلى أن بعض المرضى غير راضين عن سلوك العمال، ويشير

هذا إلى وجود خلل في أداء هذه الواجبات، مثل مشاكل سوء التواصل، والاختلافات الثقافية والاجتماعية، أو الانحراف عن المعايير المهنية، وقد يختلف المرضى الذين يستخدمون المؤسسات الصحية الخاصة عن أولئك الذين يستخدمون خدمات المؤسسات العمومية، من حيث الحالة الاجتماعية والاقتصادية، والتفضيلات الشخصية. حيث تؤثر هذه الاختلافات على توقعات المريض ومستويات الرضا، من خلال تجاربه السابقة.

الجدول رقم (30) رأي المبحوثين حول مراعات المؤسسات الصحية الخاصة القيم والأعراف المجتمعية السائدة في تقديم الخدمات الطبية حسب متغير الجنس.

الجنس / رأي المبحوثين	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
موافق	59	51.75	31	43.06	90	48.39
نوعا ما	21	18.42	16	22.22	37	19.89
غير موافق	34	29.83	25	34.72	59	31.72
المجموع	114	%100	72	%100	186	%100

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أنه من بين 114 فرد جنس ذكر من أفراد العينة، وافق 51.75% بأن الموظفين بالمؤسسات الصحية الخاصة يحترمون قيم وأعراف المجتمع في تقديم الخدمات الطبية، بينما نجد 29.83% منهم غير موافقون على ذلك، وبالمقابل وافق 43.06% من بين 72 مفردة على التزام الموظفين باحترام القيم والأعراف المجتمعية السائدة، في حين صرح 34.72% منهن بعدم الموافقة.

ومنه، يتضح من خلال التحليل الإحصائي أنه لا يوجد فرق في إجابات أفراد البحث حسب متغير الجنس، حيث نجد غالبية أفراد البحث باختلاف جنسهم يتفقون على أن الموظفين يحترمون قيم وأعراف المجتمع السائدة في تقديم الخدمات الصحية، حيث يمكن تفسير ذلك لانتمائهم لنفس المجتمع واشتراكهم في نفس العادات والتقاليد، مما يساعد على تشكيل تصورهم للوضع وإعطاء معنى للسلوكيات من خلال تجاربه وقيمهم ومعاييرهم الثقافية.

ويمكن تفسير الغاية من احترام هذه المؤسسات لعادات وتقاليد المجتمع السائدة، من خلال سعيها لإعطاء صورة إيجابية عنها في ظل جو المنافسة السائدة نظرا للانتشار الواسع للمؤسسات الصحية الخاصة، ومحاولة منها للحفاظ على عملائها وكسب رضاهم، وهذا ما صرح به لنا أحد المسيرين بإحدى المؤسسات الصحية الخاصة، بقيامهم بمجموعة من الإجراءات والتدابير التي من شأنها ضمان احترام الخصوصيات الفردية وثقافة المجتمع السائدة، فعلى سبيل المثال ذكر لنا بأنه في قسم الولادة وبما أن الخدمات موجهة للنساء فقط، يتم تخصيص مهام الطاقم الطبي من صنف الإناث لخدمتهم، فبذلك تكون المريضات في راحة وعدم إحراج.

كما أنه في بعض المؤسسات يمنع دخول الرجال لأقسام النساء من أجل الزيارة للمرضى، حيث يتسبب ذلك في إحراج لبعض المريضات اللاتي يكن في حالة صحية أو نفسية غير مناسبة، وهذا ما يؤثر حتما على سمعة المؤسسة، لذلك نجد إدارة المؤسسات الصحية الخاصة تحرص على أن يحترم موظفيها العادات والتقاليد السائدة في المجتمع، خصوصا في احترام الفروق الجنسية لدى الأفراد.

ومنه نستنتج أن الاحترام الذي يوليه الموظفون في المؤسسات الصحية الخاصة لقيم وأعراف وثقافة المجتمع السائدة في تقديم الخدمات الصحية يعزز التكامل الاجتماعي والاستقرار النفسي

لدى الأفراد، فعندما يحترم الموظفون العادات والتقاليد المحلية، يساهمون في إقامة علاقات جيدة مع المرضى والمجتمع المحلي ككل، بالتالي، يتم تحقيق التوازن والتعاون بين المؤسسة الصحية الخاصة والمجتمع، مما يساعد في ترسيخ صورة ذهنية جيدة لدى الأفراد.

الجدول رقم (31) رأي المبحوثين حول دور الموظفين في إعطاء صورة إيجابية عن المؤسسة الصحية الخاصة.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
موافق	87	46.77
نوعا ما	36	19.36
غير موافق	63	33.87
المجموع	186	%100

نلاحظ من خلال الجدو أعلاه أن 46.77% من أفراد العينة صرحوا بأنهم موافقون على أن للموظفين بالمؤسسات الصحية الخاصة دور كبير في إعطاء صورة إيجابية عن المؤسسة الصحية الخاصة التي يتعاملون معها، بينما صرح 33.87% منهم عكس ذلك، في حين نجد 19.36% صرحوا بأنهم موافقون نوعا ما على ذلك.

يعتبر دور العاملين بالمؤسسات الصحية الخاصة باختلاف وظائفهم في تكوين صورة ذهنية إيجابية عن المصحة أمر بالغ الأهمية، حيث يجب أن يكونوا على درجة عالية من التدريب

والكفاءة المهنية في تقديم مختلف الخدمات الطبية، ويشمل ذلك الخبرة الطبية اللازمة، وكذا مهارات التواصل والعلاقات مع المرضى، كما يتوجب عليهم معاملة المرضى باحترام وكرامة، لكي يرسخ تجربة إيجابية لدى لمرضى ويساهم في تعزيز ثقتهم، حيث يساهم الفهم المناسب والتكيف مع الاحتياجات الثقافية للمرضى في تجربة إيجابية وصورة ذهنية إيجابية للمؤسسة.

ومنه، نستنتج أن للموظفين بالمؤسسات الصحية الخاصة دور رئيسي في تكوين صورة ذهنية إيجابية من خلال توفير رعاية عالية الجودة، الاحترام، والتواصل الفعال والمستمر لتحسين الخدمات المقدمة، حيث يتم بناء الواقع الاجتماعي من خلال التفاعلات والعمليات الاجتماعية، وبالتالي فإن الصورة الذهنية للمصحة هي نتيجة البناء الاجتماعي لمعنى وقيمة هذه المؤسسة في المجتمع، لذا فالتحليل الاجتماعي ينظر في التفاعلات بين الموظفين والمرضى، وكذلك المرضى أنفسهم حيث تؤثر هذه التفاعلات على الإدراك الفردي والجماعي للصورة الذهنية للمؤسسة.

ومنه، يمكن للتحليل الاجتماعي للمؤسسات الصحية الخاصة أن يبرز البناء الاجتماعي للواقع، والوظائف التي تؤديها في المجتمع، والتفاعلات الاجتماعية التي تشكلها، والمعايير والقيم التي تساهم في الصورة الذهنية الإيجابية.

الجدول رقم (32) رأي المبحوثين حول استخدام الأطباء عبارات بسيطة يسهل فهمها للتواصل معهم حسب متغير المستوى الدراسي.

المستوى الدراسي / طريقة التواصل	ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
موافق	04	33.33	11	39.29	35	64.82	68	73.91	118	63.44
غير موافق	07	58.34	15	53.57	13	24.07	21	22.83	56	30.11
محايد	01	08.33	02	07.14	06	11.11	03	03.26	12	06.45
المجموع	12	%100	28	%100	54	%100	92	%100	186	%100

تبين نتائج الجدول السابق، أنه من بين أفراد العينة نجد 73.91% من الجامعيين، و64.82% من ذوي المستوى الثانوي وافقوا على مدى استخدام الأطباء عبارات بسيطة لتواصل معهم وشرح حالتهم الصحية، بينما نجد 58.34% ممن مستواهم ابتدائي، و 53.57% ممن مستواهم متوسط صرحوا عكس ذلك، حيث نلاحظ تباين في وجهات نظر أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.

ويمكن تفسير هذا الاختلاف من خلال عدة عوامل، فعندما يتعلق الأمر بتحليل الآراء المختلفة لأفراد البحث بناء على المستوى الدراسي في التواصل مع الأطباء وفهمهم، لعل أبرزها مستوى الفهم الطبي لدى الأفراد، فقد يكون لدى الأفراد ذوي المستوى الأكاديمي الأعلى فهم أفضل للمفاهيم الطبية والمفردات التقنية والمعلومات المتعلقة بحالتهم الطبية، ويمكن أن يؤثر ذلك في قدرتهم على التواصل بشكل فعال مع الأطباء وفهم المعلومات الطبية المقدمة لهم، بينما يواجه الأفراد ذوي المستوى الدراسي المحدود صعوبات في الاتصال بسبب حواجز اللغة، وقد يجدون صعوبة في فهم المفردات الطبية المعقدة، أو التحدث بوضوح للتعبير عن أعراضهم أو مخاوفهم.

بالإضافة إلى القدرة على طرح الأسئلة ذات الصلة، حيث يكون الأشخاص ذوو المستوى الدراسي العالي أكثر ميلا لطرح الأسئلة على الأطباء، وطلب المزيد من المعلومات والتوضيحات، لأنه يمكن أن تساعدهم قدرتهم على تبسيط وفهم المعلومات الطبية في زيادة رعايتهم الصحية، وبذلك تكون لديهم توقعات أعلى بشأن قدرة الأطباء على شرح المعلومات بطريقة يسهل تلقيها وفهمها، بالمقابل قد يكون لدى الأشخاص ذوي المستوى الدراسي الابتدائي والمتوسط، معرفة محدودة بكيفية عمل جسم الإنسان والأمراض والعلاجات الطبية، مما يجعل من الصعب فهم المعلومات الطبية التي يقدمها الأطباء.

ومنه نستنتج، أنه من الضروري أن يتبنى الأطباء نهج اتصال مناسب، باستخدام لغة واضحة وبسيطة، واستخدام الوسائل البصرية أو أدوات الشرح المرئي إذا تطلب الأمر ذلك، وتخصيص الوقت للاستماع والإجابة على أسئلة واستفسارات المرضى، لتسهيل التواصل مع المرضى ذوي التعليم المحدود.

الجدول رقم (33) رأي المبحوثين حول اهتمام المؤسسة باقتراحات المرضى من خلال سجل الشكاوى والاقتراحات.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
نعم	37	19.89
لا	55	29.57
لا أعلم	94	50.54
المجموع	186	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 50.54% من أفراد العينة صرحوا بأنهم لا يعلمون ما إذا كانت المؤسسة تهتم باقتراحات وشكاوى المرضة من خلال دفتر الاقتراحات والشكاوى الموجود بقاعة الاستقبال، فيما صرح 29.57% بأن إدارة المؤسسة لا تهتم باقتراحاتهم وشكاويهم، بالمقابل نجد ٍ19.89% صرحوا بأن الإدارة أخذت بعين الاعتبار اقتراحاتهم وشكاويهم التي دونوها بسجل الاقتراحات والشكاوى.

يتضح من خلال التحليل الاحصائي أعلاه، أن غالبية أفراد العينة صرحوا بأنهم لا يعلمون ما إذا كانت المؤسسة تهته بالاقتراحات والشكاوى من خلال الدفتر المخصص لذلك، ويمكن تفسير ذلك بأن معظم الأفراد لا يقومون باستخدامه لتدوين ملاحظاتهم وشكاويهم، وغياب ثقافة طرح الانشغالات والاقتراحات بدفتر الاقتراحات الموجود على مستوى مكتب الاستقبال.

حيث صرح أحد مسيري هذه المؤسسات بأن سجل الاقتراحات والشكاوى مطروح على مستوى مكتب الاستقبال والتوجيه كما تنص عليه القوانين، مؤشر ومرقم، إلا أن القليل من العملاء من يقوم بتدوين ملاحظاته بهذا السجل، ويضيف بأن الإدارة تقوم بتفحصه كل أسبوع ومراقبة ما إذا كانت هناك ملاحظات من قبل الجمهور، إلا أنه نادرا ما توجد هناك اقتراحات أو شكاوى، ولعل ما يفسر ذلك حسبه، توجه العملاء مباشرة لإدارة المؤسسة لطرح الانشغالات والشكاوى والملاحظات.

ومنه نستنتج، بأن الإدارة بتلك المؤسسات الصحية الخاصة تولي أهمية لسجل الاقتراحات والشكاوى، من خلال متابعة ما يسجله الأفراد من جمهور المؤسسة، وهذا ما تفسره النسبة التي أجابت بنعم، حيث يساعد ذلك حتما في تحسين صورة المؤسسة لدى جمهورها.

الجدول رقم (34) مدى شعور المبحوثين بالانتماء للمؤسسة الصحية الخاصة التي يعالجون بها.

عدد مرات الإقامة / رأي المبحوثين	مرة واحدة		من 2 إلى 5 مرات		أكثر من 5 مرات		المجموع	
	ت	%	التكرار	%	ت	%	ت	%
موافق	29	34.94	31	43.66	25	78.13	85	45.70
نوعا ما	17	20.48	11	15.49	07	21.87	35	18.82
غير موافق	37	44.58	29	40.85	-	-	66	35.48
المجموع	83	%100	71	%100	32	%100	186	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن غالبية أفراد البحث ممن أقاموا لأكثر من خمس مرات بالمؤسسة الصحية الخاصة وافقوا على شعورهم بالانتماء لها بنسبة 78.13%، تليها 43.66% ممن أقاموا من مرتين إلى خمس مرات وافقوا على ذلك أيضا، في المقابل صرح عكس ذلك 44.58% ممن أقاموا مرة واحدة، تليها 40.85% ممن أقاموا من مرتين إلى خمس مرات بأنه غير موافقون على شعورهم بالانتماء لمؤسسة الصحية الخاصة التي تلقوا بها علاجهم،

ومنه نستنتج أن متغير عدد مرات الإقامة بالمؤسسة الصحية الخاصة يؤثر على شعور الأفراد بالانتماء للمؤسسة، ويكون هذا الشعور مدفوعا بعدة عوامل اجتماعية ونفسية، يمكن تفسيرها في

بعض الأسباب الشائعة، كاستمرار تلقي الرعاية الطبية بصفة منتظمة ومتسقة في نفس المؤسسة الصحية الخاصة، يمكن أن يطور ذلك إحساسا بالانتماء، فرؤية نفس الأطباء والمتخصصين في الرعاية الطبية بشكل متكرر يخلق رابطة من الألفة والثقة بينهم وبين المريض، مما يعزز الشعور بالانتماء لهذه المؤسسة، حيث تنشأ علاقة إيجابية، فتساهم هذه العلاقة القوية في شعور المرضى بالانتماء للمؤسسة، عندها يحس المرضى بالتقدير والاحترام الذي توفره المؤسسة له، فإن ذلك يقوي ارتباطهم العاطفي بالعيادة وولائهم لها.

كما أن سمعة المؤسسة الصحية الخاصة يمكن أن تلعب دورا فعالا في شعور المريض بالانتماء، إذا كانت معروفة بتقديم الرعاية الجيدة والعلاج الفعال والخدمة المثالية، فيمكن للمرضى الشعور بالفخر والتعرف على هذه الصورة الإيجابية، بالإضافة إلى أن عوامل التفاعل الاجتماعي مثل الانتماء إلى مجموعة ثقافية أو مجتمعية معينة، أو حتى المكانة الاجتماعية بحد ذاتها تؤثر في اختيار الانتماء للمؤسسة الصحية الخاصة، حيث يمكن أن يشعر المرضى بأنهم أكثر ارتباطا بمؤسسة تتفهم وتحترم هويتهم الثقافية وقيمهم واحتياجاتهم الفردية.

حتى الارتباط الجغرافي يمكن أن يؤثر أيضا على الشعور بالانتماء إلى المؤسسة الصحية التي يتلقى في ها المرضى علاجهم، حيث يمكن للمرضى الذين يعيشون بالقرب من المؤسسة تطوير علاقاته مع البيئة الداخلية للمؤسسة والشعور بالارتباط بهذه البيئة، ومن المهم ملاحظة أن هذه العوامل تختلف من فرد إلى آخر، وتعتمد أيضا على السياق الاجتماعي والثقافي المحدد.

فوفقا للنظرية التفاعلية الرمزية، فإن الأفراد يبنون المعنى من خلال التفاعلات الاجتماعية ويضعون معاني رمزية للتجارب الحية، ففي دراستنا هذه يمكن اعتبار عدد مرات الإقامة في المؤسسة الصحية الخاصة لتلقي العلاج كرمز له معنى بالنسبة للمرضى، بحيث أنه كلما زاد عدد

مرات الإقامة، زاد تفاعل المرضى مع أفراد المؤسسة باختلاف وظائفهم ومهامهم، بحيث يمكن أن يؤثر ذلك على درجة شعورهم بالانتماء لتلك المؤسسة، فقد يرون أن عدد مرات دخولهم للمؤسسة لتلقي العلاج كمؤشر على زيادة الاهتمام والرعاية الإضافية الممنوحة لهم، فيؤثر هذا التصور على مستوى الرضا لديهم، مما يساهم في زيادة شعورهم بالانتماء، وهذا ما يولد لديه انطباعا جيدا، ويشكل لديهم الصورة الذهنية المرغوبة التي تسعى المؤسسة لترسيخها في ذهن مرضاها، من أجل ضمان استمراريتها.

الجدول رقم (35) قيام المبحوثين بتوصية أحد معارفهم لتلقي العلاج بالمصحة الخاصة التي يتعاملون معها.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
نعم	104	55.91
لا	82	44.09
المجموع	186	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 55.91% من أفراد العينة قاموا بتوصية أحد معارفهم بتلقي اعلاج بالمؤسسة الصحية الخاصة التي تعالجوا بها، بينما صرح عكس ذلك 44.09% من أفراد العينة.

ومنه، فقد يميل الأفراد إلى الاعتماد على توصيات من أصدقائهم ومعارفهم عندما يتعلق الأمر باتخاذ قرارات بشأن صحتهم، بحيث تلعب العلاقات الاجتماعية دورا مهما في نشر المعلومات حول المؤسسات الصحية بشكل عام والخاصة بشكل خاص، وبالتالي ، فإن الأشخاص الذين يوصون بالمؤسسة التي تلقوا العلاج بها لمعارفهم قد يفعلون ذلك بسبب ثقتهم في جودة الرعاية الطبية التي يتلقونها وفي التجربة الإيجابية التي مروا بها، حيث يشارك الأفراد المعلومات القيمة مع معارفهم بهدف تيسير بعض السياقات لديهم، فيمكن اعتبار التوصية بمؤسسة صحية خاصة كبيرة أو ذائعة الصيت علامة على الوضع الاجتماعي أو الكرم تجاههم.

بالمقابل، نجد الأفراد الذين رفضوا فكرة عدم توصية أحد معارفهم بالتوجه لمؤسسة صحية خاصة كانوا قد تلقوا بها علاجهم، حيث يرى بعضهم أنه لا يمكنه تحمل تلك المسؤولية في ابداء رأيه للآخرين حتى لا يقع في إحراج مع من وجههم في حالة كان تصورهم للمؤسسة بناء على توصيته لهم عكس ما سيجدونه عند توجههم لتلك المؤسسة، كما أن البعض منهم صرح بأن المعاملة التي تلقوها أثناء إقامتهم بتلك المؤسسة الصحية لم تعجبهم، أو أنهم واجهوا بعض المشاكل التي عرقلت السير الحسن لعملية تلقي علاجهم، وبذلك لا يمكن أن يقع معارفه في نفس المشاكل التي واجهوها.

ومنه نستنتج أن الأفراد الذين يوصون بمؤسسة صحية خاصة حيث تلقوا علاجهم لمعارفهم قد يفعلون ذلك بسبب رضاهم وثقتهم بالخدمات الصحية ونوعيتها وكذا الصورة الذهنية التي ترسخت في أذهانهم عن تلك المؤسسة، وكذا طريقة التعامل معهم، بحيث يمكن أن يكونوا راضين عن جودة الرعاية واهتمام الطاقم الطبي وتوافر المعدات وفعالية العلاج، فيحفزهم هذا الرضا والثقة على مشاركة تجاربهم الإيجابية مع الآخرين.

الجدول رقم (36) مدى تفكير المبحوثين في الاستمرار بتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة.

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
نعم	89	47.85
لا	46	24.73
لا أعلم	51	27.42
المجموع	186	%100

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن 47.85% من أفراد العينة صرحوا بأنهم يفكرون بالاستمرار في تلقي الخدمات الطبية بالمؤسسات الصحية الخاصة، في حين رفض 24.73% ذلك، بينما صرح 27.42% بأنهم لا يعلمون ما إذا كانوا سيستمرون في تلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة أم لا.

وفقا لمنظور التفاعلية الرمزية، فإن تفسير رأي الأفراد الذين يريدون الاستمرار في تلقي الخدمات الطبية بالمؤسسات الصحية الخاصة مستقبلا سيركز على عمليات التفاعل الاجتماعي، حيث تؤكد على أهمية المعاني الرمزية المنسوبة إلى المواقف والأشياء في بناء الواقع الاجتماعي، وينظر التحليل الاجتماعي في المعاني الرمزية المرتبطة بالمؤسسات الصحية الخاصة، والخدمات الطبية التي تقدمها في أذهان الأفراد الذين يخططون لمواصلة البحث عن العلاج، حيث يمكن أن

يشمل ذلك عدة عوامل، مثل الثقة في الخدمات الطبية المقدمة، وسمعة المؤسسة، وتصور فعالية العلاج، والعلاقة مع طاقم المؤسسة سواء الطاقم الإداري أو الطاقم الطبي، من خلال التفاعلات اليومية، وبالتالي تؤثر على قرارهم بالاستمرار في تلقي الخدمات بتلك المؤسسة، حيث تلعب العلاقات الشخصية والتجارب الحية والتفاعلات المتبادلة والعوامل المشتركة دورا في تكوين الصورة الذهنية لدى الأفراد.

ومنه، ينتج تصور محدد للصورة الذهنية للمؤسسة الصحية الخاصة التي يتلقون فيها الخدمات الطبية، حيث يمكن أن تتأثر هذه الصورة الذهنية بعناصر مثل سمعة المؤسسة، والخبرة الشخصية للمرضى، والتفاعل مع الطاقم الطبي، وجودة المرفق، وغيرها من العوامل، ما يؤدي إلى فهم كيفية تفاعل هذه العوامل لتشكيل الصورة الذهنية التي يدركها المرضى.

أما الأفراد الذين صرحوا بأنهم لا يعرفون ما إذا كانوا سيواصلون علاجهم بهذه المؤسسات أم لا، فيمكن أن تكون شكوكهم مرتبطة بعوامل مثل التغييرات الشخصية أو توفر المعلومات الكافية لديهم حول الخيارات البديلة.

5-2- الاستنتاجات الجزئية:

5-2-1- الاستنتاج الجزئي الخاص بالفرضية الأولى:

من خلال الدراسة النظرية والميدانية، وبناء على الفرضية التي مفادها: تركز المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي كشكل من أشكال الاتصال مع جمهورها الخارجي لتسويق خدماتها، فقد توصلنا من خلال التحليل الكمي الكيفي للبيانات أن لمواقع التواصل الاجتماعي دور في توجه أفراد عينة الدراسة لتلقي الخدمات الطبية بالمؤسسات الصحية الخاصة،

من خلال التفاعل مع الرموز والمعاني التي تنشرها هذه الصفحات، من اجل الترويج لخدماتها وعروضها عن طريق الإعلانات، ومختلف حملاتها الإعلامية على منصات مواقع التواصل الاجتماعي، حيث أن الفئة العمرية الأكبر سنا والفئة العمرية المتوسطة أكثر متابعة لأنشطة هذه المؤسسات على مواقع التواصل الاجتماعي مقارنة بفئة الشباب، بحيث يمكن أن يكون لدى الأفراد في مراحل العمر المختلفة احتياجات واهتمامات صحية مختلفة، وبالتالي يبحثون عن النصائح والمعلومات لإشباع احتياجاتهم الصحية، أما الشباب لهم اهتمامات مختلفة.

أما عن طريقة متابعتهم لها، فتشير النتائج إلى أن التنبيهات والإشعارات المرسلة من هذه الصفحات تلعب دورا هاما في جذب المتابعين، كما أظهرت النتائج أيضا أن قيام بعض الأصدقاء بنشر ومشاركة بعض منشورات تلك الصفحات على صفحاتهم الخاصة، يمكن أن يؤدي إلى جذب مزيد من المتابعين، إلا أنه هناك بعض الاختلافات في أسباب متابعة صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي بين الذكور والإناث، فالإناث يتركز غرضهن الرئيسي في المشاركة والتعليق على المنشورات، بينما الذكور يتركز غرضهم الرئيسي في معرفة أسعار الخدمات الصحية التي توفرها المؤسسات الصحية الخاصة.

وبخصوص نمط التفاعل بين المؤسسات الصحية الخاصة وجمهورها على مواقع التواصل الاجتماعي، نجد أنها تركز على الصور ومقاطع الفيديو للنشر، بشكل أكبر من البث المباشر والمنشورات المكتوبة في تواصلها مع جمهورها، حيث يرجع هذا إلى أن الصور ومقاطع الفيديو تقدم وتوضح الخدمات الطبية التي توفرها تلك المؤسسات بشكل أفضل، وتكون أكثر جاذبية، وتنوع اللغة واللهجة للتواصل مع جمهورها عبر مواقع التواصل الاجتماعي يعكس الواقع المتعدد الثقافات

واللغات الذي يتميز به المجتمع، وهو محاولة من المؤسسات الصحية الخاصة بتوفير خدمات شاملة وشخصية لجميع المرضى والعملاء باختلافاتهم الثقافية واللغوية.

بالإضافة إلى أن الجمهور يتفاعل مع صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي عن طريق التعليقات وتسجيل الاعجابات، ومشاركة المنشورات والمعلومات المقدمة، وهذا يعزز التفاعل الاجتماعي ويساعد على بناء الثقة بين المؤسسة الصحية الخاصة وجمهورها، وبالتالي تلتزم هذه المؤسسات بالاهتمام بإدارة هذا التفاعل مع جمهورها على مواقع التواصل الاجتماعي بطريقة فعالة وملائمة.

كما بينت النتائج أيضا أن أغلب أفراد العينة صرحوا بأنهم دائما ما يستفيدون من خلال متابعتهم لأنشطة المؤسسات الصحية الخاصة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، حيث يمكن أن تكون هذه الاستفادة من خلال مجموعة مختلفة من النقاط، ومن خلال هذه النتائج نستنتج بأن الفرضية الأولى قد تحققت.

5-2-2- الاستنتاج الجزئي الخاص بالفرضية الثانية:

وبخصوص الفرضية الثانية والتي مفادها: تساهم جودة الخدمة الصحية في توجه المريض لتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة، فغالبا ما ينظر إلى المؤسسات الصحية الخاصة على أنها توفر بيئة أكثر راحة ورفاهية، حيث تكون المرافق أكثر حداثة، وتوفر غرفا فردية وخدمة يقظة، وخصوصية أكبر، وكل ذلك يساهم في تجربة المريض الإيجابية.

حيث تشير النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة لديهم تصور إيجابي عن توفر غرف انتظار مريحة في المؤسسات الصحية الخاصة، كما أنها تولي أهمية لاستقبال وتوجيه للمرضى، وتزويدهم

بمعلومات مفيدة حول الخدمات المختلفة المتاحة، بالإضافة إلى أن غالبية المبحوثين أعربوا عن ثقتهم في دقة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات، كما أن غالبية أفراد العينة باختلاف عدد مرات إقامتهم بالمؤسسات الصحية الخاصة، أكدوا على التزامها بالمواعيد وتقديم الخدمات في الوقت المحدد، أما فيما يخص وقت الانتظار لمقابلة الطبيب، نجد أن أغلب أفراد العينة تمكنوا من مقابلة الطبيب في غضون نصف ساعة عند وصولهم للمؤسسة وهو ما استحسنوه.

كما أن أغلبية أفراد البحث –باختلاف مدة إقامتهم بالمؤسسات الصحية الخاصة لتلقي العلاج– أعربوا عن رضاهم عن الجو المناسب ومستوى الراحة، النظافة، جودة الطعام، الهدوء والاحترام، حيث يشير هذا إلى أن لديهم تجارب إيجابية أو تلقوا معلومات إيجابية، ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية قد تحققت.

5-2-3- الاستنتاج الجزئي الخاص بالفرضية الثالثة:

وبناء على الفرضية الثالثة والتي مفادها: تتشكل الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن طريق التفاعل القائم على كفاءة العملية الاتصالية، فقد توصلنا من خلال التحليل الكمي والكيفي للبيانات المتحصل عليها، إلى أن لدى غالبية أفراد العينة انطباع إيجابي حول المؤسسات الصحية الخاصة بناء على ما يسمعونه من الأقارب والأصدقاء بعدة عوامل اجتماعية ونفسية، فغالبا ما يتأثر الأفراد بآراء وتجارب محيطهم الاجتماعي، كما أن رأي أفراد العينة حول المؤسسات الصحية الخاصة محل الدراسة التي تقوم بأنشطة خيرية إيجابيا في كثير من الحالات، حيث تساعد في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسة الصحية الخاصة لدى جمهورها.

كما بينت النتائج أن غالبية أفراد البحث باختلاف جنسهم يتفقون على أن الموظفين يحترمون عادات وتقاليد المجتمع السائدة في تقديم الخدمات الصحية، مما يساعد على تشكيل تصورهم للوضع وإعطاء معنى للسلوكيات من خلال تجاربه وقيمهم ومعاييرهم الثقافية.

بالإضافة إلى أن للموظفين بالمؤسسات الصحية الخاصة دور رئيسي في تكوين صورة ذهنية إيجابية عنها، من خلال توفير رعاية طبية ذات جودة، والتواصل الفعال والمستمر لتحسين الخدمات المقدمة، حيث يتم نوع من الثقة من خلال التفاعلات والعمليات الاجتماعية، وبالتالي فإن الصورة الذهنية للمصحة هي نتيجة البناء الاجتماعي لمعنى وقيمة هذه المؤسسة في المجتمع من خلال ما يقوم به موظفيها، وهذا ما يؤثر على شعور الأفراد بالانتماء للمؤسسة، ويكون هذا الشعور مدفوعا بعدة عوامل اجتماعية ونفسية مختلفة.

ومنه، فإن الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية الخاصة تتشكل لدى الجمهور عن طريق ذلك التفاعل القائم على كفاءة العملية الاتصالية، والذي يحدث بينهم وبين العاملين بتلك المؤسسات باختلاف وظائفهم ومهامهم، وبذلك نستنتج أن الفرضية الثالثة قد تحققت.

5-3- الاستنتاج العام للدراسة:

من خلال ما تم طرحه في هذه الدراسة بقسميها النظري والميداني، ومن تحليل وتفسير سوسيولوجي للنتائج، توصلنا إلى أن أحد الجوانب الرئيسية للعلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة هو إدارة الصورة الذهنية، حيث تساعد في تشكيل تصور الأفراد للمؤسسة من خلال نشر المعلومات الإيجابية ومعالجة الاهتمامات العامة وإدارة قضايا السمعة المحتملة، ويمكن القيام بذلك من خلال استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتعزيز نجاح الخطط والأهداف المتمثلة في تسويق خدماتها الصحية.

فالأفراد يتفاعلون مع صفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي باستخدام مجموعة متنوعة من الرموز والإشارات، فعلى سبيل المثال فإن استخدام خاصية المتابعة على صفحة المؤسسة يعد كرمز للتفاعل مع المؤسسة من طرف الأفراد، أو يمكن أن يشاركوا المنشورات المتعلقة بالمؤسسة على صفحتها مع أصدقائهم كرمز كذلك للتفاعل مع الأصدقاء والمؤسسة الصحية الخاصة في وقت واحد، أو أن يشير أحد الأصدقاء إلى صفحة المؤسسة كرمز للتوصية بالمؤسسة للآخرين ونقل تجربته بها.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن النظر إلى هذه النتائج في سياق العلاقات الاجتماعية سواء بين الأفراد او المؤسسات الصحية الخاصة، وبما أن النتائج تشير إلى أن الأفراد يتفاعلون مع المؤسسات الصحية الخاصة بطرق مختلفة، فإن ذلك يعكس وجود علاقات اجتماعية مختلفة بين الأفراد والمؤسسات، وقد يتم تكوين هذه العلاقات عن طريق تبادل المعلومات والتوصيات بين الأصدقاء، كما يمكن اعتبار ان انتشار هذه الصفحات على مواقع التواصل الاجتماعي يعكس تفاعلات اجتماعية عديدة، سواء كان هذا التفاعل بشكل مباشر.

ومما سبق، نجد أن مواقع التواصل الاجتماعي أصبحت وسيلة هامة للمؤسسات الصحية الخاصة للتواصل مع جمهورها وجذب العملاء الجدد، وتوضح النتائج أن هناك عدة طرق يسلكها الأفراد لمتابعة تلك الصفحات، وهذا يشير إلى أن الأفراد يستخدمون هذه الوسائل للحصول على المعلومات المهمة حول الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات، ويتفاعلون معها ويشاركون المعلومات مع الآخرين، ويمكن القول بأن هذا الاستخدام الواسع لمواقع التواصل الاجتماعي يعكس التحولات الاجتماعية والتكنلوجية التي تشهدها المجتمعات المعاصرة، حيث أصبحت الشبكات

الاجتماعية جزءا لا يتجزأ من حياة الناس وأسلوبهم في الحصول على المعلومات والتواصل مع الآخرين.

وتقوم العلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة على إنشاء وإدارة الرموز والمعاني، يمكن أن تأخذ الرموز، بالإضافة إلى الرسائل الرئيسية المنقولة عبر قنوات الاتصال المختلفة، ثم تصميم هذه الرموز لتمثيل المؤسسة ورسالتها وقيمها والخدمات التي تقدمها، حيث يتم استخدامها لإنشاء صورة مميزة لها، وكذلك لإيصال رسائل محددة إلى الجماهير المستهدفة، ويسلط التفاعل الرمزي الضوء أيضا على أهمية إدراك الناس وتفسيرهم لتلك الرموز، ففي سياق العلاقات العامة في مؤسسة صحية خاصة، من الضروري فهم كيفية تفسير المرضى المحتملين والمرضى الحاليين لرموز المؤسسة ورسائلها، وبذلك يؤثر فهمهم وتفسيرهم على تصورهم للمؤسسة وسمعتها وجودة الخدمات التي تقدمها.

لذلك يجب أن تأخذ العلاقات العامة في الاعتبار هذه التفسيرات الرمزية لتشكيل صورة إيجابية ومتماسكة للمؤسسة الصحية الخاصة، وتشكيل الواقع الاجتماعي من خلال التأثير على تصورات ومواقف وسلوكيات الجماهير المستهدفة، من خلال الرسائل الرئيسية وقصص النجاح وشهادات المرضى الراضين وأشكال الاتصال الأخرى، فيمكن للعلاقات العامة أن تساعد في خلق واقع اجتماعي ينظر فيه إلى المؤسسة على أنها مختصة ومهتمة وجديرة بالثقة.

وعليه، فالعلاقات العامة للمؤسسات الصحية الخاصة تتضمن بناء علاقات مع الجماهير المستهدفة من خلال مجموعة متنوعة من قنوات الاتصال، مثل وسائل الإعلام التقليدية، ووسائل التواصل الاجتماعي الحديثة، والتفاعلات الشخصية، حيث تسمح هذه التفاعلات للأفراد بتبادل المعلومات وتبادل الخبرات وبناء معان مشتركة حول المؤسسة وخدماتها، يمكن للتواصل الفعال

والتفاعل الإيجابي بناء الثقة وتعزيز المشاركة والتأثير على قرارات الجمهور المستهدف فيما يتعلق بخيارات الخدمة الصحية.

في الختام، تلعب الرموز والرسائل التي تنقلها المؤسسة الصحية الخاصة دورا حاسما في بناء صورتها الذهنية وسمعتها، وبالتالي يؤثر تفسير الجماهير المستهدفة لهذه الرموز على تصورهم للمؤسسة وخدماتها، بالإضافة إلى ذلك، يتم بناء الواقع الاجتماعي من خلال التفاعلات والتواصل بين المؤسسة والجماهير المستهدفة، حيث تهدف العلاقات العامة إلى تشكيل هذا الواقع الاجتماعي من خلال التأثير على تصورات الأفراد ومواقفهم وسلوكياتهم، فيساعد التواصل الفعال والتفاعل الإيجابي على بناء ثقة الجمهور المستهدف وولائه للمؤسسة، وبالتالي يقدم التفاعل إطارا نظريا قيما لفهم واقع العلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة ودورها في تسويق الخدمات.

خاتمة:

في الختام، نستنتج أن للعلاقات العامة دورا أساسيا في تسويق الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة، حيث تساعد في إدارة الاتصالات والتفاعلات مع الجماهير المستهدفة، مثل المرضى المحتملين والمرضى الحاليين والمتخصصين في الرعاية الصحية ووسائل الإعلام والمجتمع المحلي، وبذلك فهي تهدف إلى تكوين صورة إيجابية عن المؤسسة وبناء ثقة الجمهور وتعزيز الخدمات المقدمة وجذب مرضى جدد.

وإن بناء الواقع الاجتماعي هو أيضا جانب أساسي من جوانب العلاقات العامة في المؤسسات الصحية الخاصة، حيث تساعد هذه الأخيرة في تشكيل هذا الواقع من خلال التأثير على تصورات ومواقف وسلوكيات الجماهير المستهدفة، فالتواصل الفعال والتفاعل الإيجابي يبني الثقة ويعزز الانتماء والولاء للمؤسسة.

ختاما، تساعد العلاقات العامة المؤسسات الصحية الخاصة على تميزها عن غيرها من باقي المؤسسات الأخرى من أجل المنافسة، وتعزيز خدماتها وخلق صورة إيجابية لدى الجمهور، وبذلك فهي ضرورية لبناء علاقات قوية مع الجماهير المستهدفة والحفاظ عليها، وكذلك مع وسائل الإعلام والمجتمع المحلي، وهذا باستخدام التفاعل الرمزي كإطار نظري، فيمكن لها أن تفهم بشكل أفضل كيف تشكل رموز وتفاعلات الواقع الاجتماعي وتستخدم هذه المعرفة لتعزيز مكانتها في سوق الخدمات الصحية.

قائمة المراجع

أ- المراجع باللغة العربية:

1- أبادي، الفيروز، وبن يعقوب، مجد الدين محمد، "القاموس المحيط، بيروت، دار المعرفة، (2005).

2- ابن منظور، "معجم لسان العرب"، مجلد 4، بيروت، دار صادر للنشر والتوزيع.

3- أبو ادريس، محمد العزاوي، "العلاقات العامة المعاصرة وفعالية الإدارة"، ط2، الزقازيق، المكتبة العلمية، (2002).

4- أبو علفة، عصام الدين أمين، "التسويق –المفاهيم والاستراتيجيات- بين النظرية والتطبيق"، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، (2002).

5- إقبال، ابراهيم مخلوف، "العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، (1991).

6- إمام، إبراهيم، "العلاقات العامة والمجتمع"، مصر، مكتبة الأنجلو مصرية، (1986).

7- أنجرس، موريس، "منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية"، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، الجزائر، دار القصبة للنشر، (2006).

8- البخشونجي، حمدي، "العلاقات العامة في مهنة الخدمة الاجتماعية"، الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، (1997).

9- البكري، ثامر، "تسويق الخدمات الصحية"، الأردن، دار اليازوري، (2005).

10- تبري، سامية، "واقع استخدام العلاقات العامة لمواقع التواصل الاجتماعي ودوره في تحسين صورة المؤسسة –دراسة ميدانية تحليلية للصفحة الرسمية لمجمع سيفيتال على

موقع الفيسبوك-"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، سطيف، قسم علوم الإعلام والاتصال كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، (2021/2020).

11- التركي، ياسين فاروق، "دور العلاقات العامة في تحقيق الرضا الوظيفي"، السعودية، دراسة تطبيقية على العاملين بالخطوط الجوية العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، (2000).

12- تيماشيف، نيكولا، "نظرية علم الاجتماع -طبيعتها وتطورها"، ترجمة محمود عودة وآخرون، عمان، دار المعرفة الجامعية، (1999).

13- جاد الرب، سيد محمد، "إدارة المنظمات الصحية والطبية"، ط2، عمان، دار النهضة، (2000).

14- جاسم، محمد محمود، "مداخل التسويق المتقدم"، عمان، دار زهران، (1999).

15- جبران، الفرد، "تقويم برامج العلاقات العامة في ضوء أهدافها"، السعودية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، (2001).

16- الجزائري وآخرون، "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية. دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام"، العراق، مجلة دراسات إدارية، العدد 7 كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة البصرة، (2011).

17- جودة، أحمد محفوظ، "العلاقات العامة مفاهيم وممارسات"، القاهرة، دار الهلال للنشر والتوزيع، (1996).

18- جودت، ناصر محمد، "الدعاية والإعلان والعلاقات العامة، مصر، مجدلاوي للنشر والتوزيع، (1998).

19- الجوهر، محمد ناجي، "وسائل الاتصال في العلاقات العامة"، عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، (2000).

20- حجاب، محمد منير، "المداخل الأساسية للعلاقات العامة"، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، (1992).

21- حداد، شفيق، وسويدان، نظام، "أساسيات التسويق"، ط2، عمان، دار الحامد، (2002).

22- الحداد، عوض بدير، "تسويق الخدمات"، مصر، دار البياذن، (1999).

23- حرستاني، حسان محمد نذير، "إدارة المستشفيات"، السعودية، اصدارات معهد الإدارة العامة، (1990).

24- حسن، منصور، "منهاج العلاقات العامة"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، (2005).

25- حسن، سعاد، "دور العلاقات العامة في دعم فعالية الجامعة"، السعودية، دار جده للنشر والتوزيع، (1997).

26- حسين، سمير، "الإعلام والاتصال بالجماهير والرأي العام"، القاهرة، عالم الكتب، (1994).

27- حسين، محمد علي، "العلاقات العامة في المؤسسات الصناعية مفاهيم ووظائف"، ط2، القاهرة، المكتبة الأنجلو مصرية، (1980).

28- خضر، أحمد جميل، "العلاقات العامة والاتصال الإنساني"، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، (1998).

29- الدمرداش، طلعت، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، ط2، مصر، مكتبة المدينة، (2000).

30- زويلف، مهدي حسن، "العلاقات العامة نظريات وأساليب"، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، (2003).

31- سبعون، سعيد، "الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع"، الجزائر، دار القصبة للنشر والتوزيع، (2012).

32- السعيد، هناء، "التسويق والإعلان"، دمشق، دار الفكر، (1993).

33- سويدان، موسى، وحداد، شفيق، "التسويق مفاهيم معاصرة"، الأردن، دار الحامد، (2003).

34- شاستون، لان، "التميز التسويقي" الرياض، ترجمة بيت الأفكار الدولية، (1998).

35- الشاعر، عبد المجيد وآخرون، "الرعاية الصحية الأولية"، الأردن، دار اليازوري، (2000).

36- شتا، علي السيد، "نظرية علم الاجتماع"، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، (1993).

37- شحتا، السيد علي، "المنهج العلمي وعلم الاجتماع"، ط3، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، (1995).

38- الشرمان، محمد زياد، وعبد الله، عبد السلام، "مبادئ العلاقات العامة"، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، (2001).

39- الصحن، محمد فريد، "قراءات في إدارة التسويق"، الإسكندرية، الدار الجامعية، (1996).

40- الصميدعي، محمود جاسم، والعلاق، بشير عباس، مبادئ التسويق، ط1، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، (2006).

41- الضمور، هاني حامد، "تسويق الخدمات"، ط2، الأردن، دار وائل للنشر، (2004).

42- طلعت، شاهيناز، "الدعاية والاتصال"، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية، (1999).

43- العامري، نجاة، "تسويق الخدمات الصحية -دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة-"، رسالة ماجستير غير منشورة، سكيكدة، قسم العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة 20 أوت، (2009/2008).

44- عباس، بشير محمود، ومحمود، أحمد، "استخدام نموذج الفجوات لتفسير العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضا المستفيد"، عمان، مجلة الإداري، العدد 88، معهد الإدارة العامة، جامعة مسقط، (2002).

45- عبد الرحمان، عبد الله محمود، "سوسيولوجيا الاتصال والإعلام -النشأة التطورية والاتجاهات الحديثة والدراسات الميدانية"، عمان، دار المعرفة الجامعية، (2005).

46- عبد الرحمان، عبد الله محمود، "سوسيولوجية التنظيم"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، (1987).

47- عبد الله، أحمد، "العلاقات العامة والرأي العام"، القاهرة، المكتبة الأنجلو مصرية، (1999).

48- عبد الله، عادل محمد، "إدارة جودة الخدمات"، عمان، مؤسسة الرواق للنشر والتوزيع، (2013).

49- عثمان الصديقي، سلوى، "مدخل في الصحة العامة والرعاية الاجتماعية"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، (1999).

50- عثمان الصديقي، سلوى، ورمضان، السيد، "الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، (2004).

51- عثمان، حسن عثمان، "المنهجية في كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية"، مصر، منشورات الشهاب، (1998).

52- عجوة، علي إبراهيم، "الأسس العلمية للعلاقات العامة"، ط3، القاهرة، دار عالم المكتبات، (1995).

53- عجوة، علي وآخرون، "مقدمة في وسائل الاتصال"، جده، مكتبة مصباح، (1989).

54- عجوة، علي، "العلاقات العامة والصورة الذهنية"، القاهرة، كلية الاعلام، (1999).

55- عساف، محمد عبد المعطي، "أسس العلاقات العامة"، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع، (2004).

56- العلاق، بشير، والطائي، عبد الحميد، "الخدمات مدخل استراتيجي ووظيفي وتطبيقي"، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع، (1999).

57- عودة، محمود، "أسس علم الاجتماع"، مصر، مكتبة سعيد رأفت جامعة عين شمس، (1990).

58- عويس، منى، "التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية"، القاهرة، دار الفكر العربي، (1994).

59- فخري، إلهام، وحسين، أحمد، "التسويق بالعلاقات"، الملتقى العربي الثاني حول التسويق في الوطن العربي الفرص والتحديات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الدوحة، قطر، 6-8 أكتوبر (2003).

60- قاسيمي، ناصر، "الاتصال في المؤسسة دراسة نظرية وتطبيقية"، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، (2011).

61- قاسيمي، ناصر، "دليل مصطلحات علم اجتماع تنظيم وعمل"، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، (2011).

62- قاسيمي، ناصر، "سوسيولوجيا المنظمات -دراسات نظرية وتطبيقية-"، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، (2011).

63- قاسيمي، ناصر، "مصطلحات أساسية في علم اجتماع الاعلام والاتصال"، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، (2017).

64- قاسيمي، ناصر، ولراري، عبد السلام، "المنهجية التطبيقية -توجيهات عملية لتحضير رسائل التخرج-"، الجزائر، دار التل للطباعة والنشر، (2021).

65- القضاة، حسن صالح سليمان، "تقييم وظائف أقسام العلاقات العامة في المستشفيات الخاصة الأردنية من وجهة نظر الجمهور الداخلي -دراسة تحليلية-"، عمان، كلية الاقتصاد والعلوم الادارية جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، (2009).

66- كامل، أحمد، "العلاقات العامة"، ط2، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، (1996).

67- كريمان، فريد، وعجوة، علي، "إدارة العلاقات العامة بين الاستراتيجية وإدارة الأزمات"، القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، (2005).

68- كشك، محمد بهجت، "العلاقات العامة والخدمة الاجتماعية"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، (1998).

69- كشك، محمد بهجت، "مدخل إلى إدارة المنظمات الجامعية"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، (1997).

70- محمد، عبد الفتاح محمد، "العلاقات العامة بمنظمات الرعاية الاجتماعية"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، (2007).

71- مدكور، فوزي، "تسويق الخدمات الصحية"، القاهرة، دار إيتراك للنشر والتوزيع، (2006).

72- مزاهرة، أيمن، "الصحة والسلامة العامة"، الأردن، دار الشروق، (2000).

73- المساعد، زكي خليل، "التسويق في المفهوم الشامل"، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع، (1998).

74- مسيلي، ياسين، "العلاقات العامة في المؤسسة الصحية الجزائرية"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسنطينة، قسم علوم الإعلام والاتصال، (2009/2008).

75- المصري، أحمد محمد، "العلاقات العامة"، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، (1995).

76- المصري، سعيد محمد، "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية"، الإسكندرية، الدار الجامعية، (2002).

77- مصطفى، أحمد محمد، "الخدمة الاجتماعية في مجال العلاقات العامة"، مصر، دار المعرفة الجامعية، (1999).

78- معزوز، نشيدة، وبن عبد العزيز، فطيمة، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، مداخلة مقدمة في المؤتمر الدولي حول الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البليدة، (2011).

79- معن، خليل عمر، "معجم علم الاجتماع المعاصر"، ط2، عمان، دار الشروق، (2008).

80- منديل، عبد الجبار، أسس التسويق الحديث، ط2، عمان، الدار العلمية الدولية، (2009)

81- المؤذن، محمد صالح، "مبادئ التسويق"، عمان، دار الثقافة، (2002).

82-نجم، طه عبد العاطي، "الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، (2004).

83-نخبة من الأساتذة المصريين المتخصصين، "معجم العلوم الاجتماعية"، مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، (1975).

84-نعمة، أنطوان، "المنجد في اللغة العربية المعاصرة"، ط2، بيروت، دار المشرق، (2000).

85-النماس، أحمد فايز، الخدمة الاجتماعية الطبية، بيروت، دار النهضة العربية، (2000).

86-نور الدين، عصام، "معجم الوسيط عربي"، بيروت، دار الكتب العلمية، (2005).

87- هارون، علي حامد، "واقع العلاقات العامة في المؤسسات الصحية-دراسة وصفية تحليلية على مركز سبها-"، مجلة كلية الفنون والاعلام، المجلد 2 العدد الثاني، جامعة مصراته، ليبيا، (2016).

ب- المراجع باللغة الأجنبية:

88- Allen H.Center, Scott M.Cutlip, Glen M.Broom **,** **"**Effective Public Relations", 6th ed, New Jersey, Engelwood Cliffs, Hall Inc.

89- Jean-Michel, Tardieu et autres, 'Marketing et gestion des services', Paris, Chiron, 2004.

90- Philip Kotler, B.Dubois, 'Marketing Management', 10 Edition, Paris , Publi-Union, 2000.

91- Roger Haywood, "All About Public Relations", 2 ed, London, McGraw, Hill Book Company, 1991.

الملاحق

الملحق رقم (01) استمارة الدراسة:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة لونيسي علي – البليدة 2–

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

استمارة بحث حول

دور العلاقات العامة في تسويق الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة

في إطار إعداد أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه، تخصص: علم اجتماع الاتصال والعلاقات العامة حول دور العلاقات العامة في تسويق الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة، نرجو من سيادتكم تقديم المساعدة في الإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان، علما أن ما تدلون به من معلومات لن يستخدم إلا في الأغراض العلمية للدراسة.

إعداد الطالب: **إشراف:**

أحمد زين الدين زقادي **أ/د ناصر قاسيمي**

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن: .....

3- المستوى التعليمي: .....

4- مدة الإقامة بالمصحة: أقل من 5 أيام ☐ من 5 – 10 أيام ☐ أكثر من 10 أيام ☐

5- عدد مرات الإقامة بالمصحات الخاصة:

مرة واحدة ☐ 2-5 مرات ☐ أكثر من 5 مرات ☐

المحور الثاني: تركز المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي كشكل من أشكال الاتصال مع جمهورها الخارجي لتسويق خدماتها.

6- من أشار لك أو وجهك لتلقي العلاج بالمصحة الخاصة؟

.....

.....

7- ما مدى متابعتك لصفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي؟

دائما. ☐ **أحيانا.** ☐ **نادرا.** ☐

8- كيف أصبحت متابعا لهذه الصفحات على مواقع التواصل الاجتماعي؟

.....

.....

9- ما هو الغرض من متابعتك لصفحات المؤسسات الصحية الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي؟

.....

.....

.....

10- ما هي نوع المنشورات عادة على صفحات التواصل الاجتماعي للمؤسسات الصحية الخاصة؟

.....

.....

11- ما هو محتوى هذه المنشورات؟

.....

.....

12- هل توجد تغيرات في نوع المحتوى الذي يتم نشره في تلك الصفحات؟

نعم ☐ لا ☐

13- ما هي اللغة المستعملة في هذه المنشورات على صفحات مواقع التواصل الاجتماعي؟

.....

.....

14- هل يحدث تفاعل بينك وبين القائمين على صفحات المؤسسات الصحية الخاصة؟

نعم ☐ **لا** ☐

15-كيف تتفاعل مع هذه المنشورات على صفحات التواصل الاجتماعي للمصحات؟

.....

.....

.....

16-هل تعتبر نشاطات المؤسسات الصحية الخاصة عبر مواقع التواصل الاجتماعي مفيدة؟

دائما. ☐ **أحيانا.** ☐ **أبدا.** ☐

<u>المحور الثاني: تساهم جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية الخاصة في توجه المرضى لتلقي العلاج بها.</u>

17- هل توفر المؤسسات الصحية الخاصة قاعات انتظار بها كل مرافق الراحة؟

نعم ☐ **لا** ☐

18- هل توجد داخل المؤسسات الصحية الخاصة لوحات واشارات إعلامية توجهك إلى مختلف الأقسام؟

نعم ☐ **لا** ☐

19- هل تقدم المؤسسات الصحية الخاصة خدماتها الصحية بدرجة عالية من الدقة؟

نعم ☐ **لا** ☐

20- ما مدى التزام المؤسسات الصحية الخاصة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة؟

نعم ☐ **لا** ☐ **أحيانا** ☐

21- كم من الوقت كان عليك الانتظار -بعد الموعد المحدد - لمقابلة الطبيب داخل المؤسسة؟

أقل من 30 دقيقة ☐ **30-60 دقيقة** ☐

أكثر من ساعة ☐ **أكثر من ساعتين** ☐

22- هل ينشغل العاملون في المؤسسات الصحية الخاصة بتلبية طلبات المرضى فور تلقيها؟

دائما ☐ **أحيانا** ☐ **أبدا** ☐

23- كيف تقيم المؤسسة الصحية الخاصة؟ من حيث:

توفير الإضاءة والتكييف والتهوية	مقبولة ☐	إلى حد ما ☐	غير مقبول ☐
توفير الراحة والهدوء بالغرف والأروقة	مقبولة ☐	إلى حد ما ☐	غير مقبول ☐
الاهتمام بالنظافة	مقبولة ☐	إلى حد ما ☐	غير مقبول ☐
جودة وكمية الطعام	مقبولة ☐	إلى حد ما ☐	غير مقبول ☐

المحور الثالث: تتشكل الصورة الذهنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن طريق التفاعل القائم على كفاءة العملية الاتصالية.

27-ما هو انطباعك حول المؤسسات الصحية الخاصة من خلال ما تسمعه عنها من محيطك؟

.....

.....

28-هل تقوم المؤسسات الصحية الخاصة بأنشطة خيرية؟

نعم ☐ **لا** ☐ **لا أعلم** ☐

إذا كانت الإجابة بنعم، فيما تتمثل؟

.....

.....

29-ما هو رأيك حول سلوك العاملين بالمؤسسات الصحية الخاصة مع المرضى؟

مقبول ☐ **نوعا ما** ☐ **غير مقبول** ☐

30-هل تراعي المؤسسات الصحية الخاصة القيم والأعراف المجتمعية السائدة في تقديم الخدمات الطبية؟

موافق ☐ **نوعا ما** ☐ **غير موافق** ☐

31-هل يساهم الموظفين في إعطاء صورة إيجابية عن المؤسسة الصحية الخاصة التي يعملون بها؟

موافق ☐ **نوعا ما** ☐ **غير موافق** ☐

32-هل يستخدم الأطباء عبارات بسيطة يسهل فهمها لشرح الحالة المرضية دون التطرق لعبارات علمية معقدة؟

موافق ☐ غير موافق ☐ محايد ☐

33-هل تهتم المؤسسة باقتراحات المرضى من خلال سجل الشكاوى والاقتراحات؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعلم ☐

34-هل التعامل المتميز يشعرك بالانتماء للمؤسسة الصحية الخاصة التي تعالج بها؟

موافق ☐ نوعا ما ☐ غير موافق ☐

35-هل قمت بتوصية أحد معارفك لتلقي العلاج بالمصحة الخاصة التي تتعامل معها؟

نعم ☐ لا ☐

في كلتا الإجابتين، وضح لماذا؟

.....

.....

.....

36- هل تفكر في الاستمرار بتلقي العلاج بالمؤسسات الصحية الخاصة؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعلم. ☐

في كلتا الحالات وضح لماذا؟ .....

.....

.....

.....

الملخص باللغة الأجنبية:

This study has aimed to identify the reality of public relations in private healthcare institutions and thier role in marketing their medical services. It sought to diagnose this phenomenon and encompass all its aspects, attempting to understand the scientific and methodological foundations upon which public relations in these institutions are based, as well as their real-life application and whether they are limited to communication activities during times of crisis.

In an effort to address the study's inquiries, the researcher put forth a set of hypotheses centered around the extent to which the studied private healthcare institutions relies on social media platforms as a form of communication to market their services, the role of medical service quality in patients' inclination to seek treatment at these institutions, and the formation of a mental image among their audience.

To verify these hypotheses, a field study had been conducted involving a selection of private healthcare institutions distributed across three provinces (Bordj Bou Arreridj, Setif, and Algiers) in Algeria. Study questionnaires had been distributed to a group of patients receiving treatment at these institutions.

The study's findings has confirmed the hypotheses through the field study results and data analysis. It has evealed that these institutions depend on social media platforms as a means of communication with their audience for marketing their services. Moreover, the quality of the services they provide and the discipline enforced among their staff, including respecting time and appointments, significantly contribute to individuals'

inclination to seek treatment at these institutions. The positive mental image individuals has hold of these institutions is also influenced by the social interaction among various members of the community.