



**Tikrit Journal of Administrative
And Economics Sciences**
مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية

ISSN: 1813-1719 (Print)



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

Researcher: Talat Wazeer Saeed
Technical College of Management/Mosul
Northern Technical University
talatalhlale@ntu.edu.iq

Assist. Prof. Buthainah L.A. Al-Hamdani
Technical College of Management/Mosul
Northern Technical University
Buthainah_y65@ntu.edu.iq

Abstract:

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

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

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

Keywords: Healthy marketing, mental status.

**دور التسويق الصحي في تعزيز المكانة الذهنية لدى الزبون
دراسة تحليلية لآراء عينه من زبائن مستشفى الزهراوي الاهلي في محافظة
نينوى**

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

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

المستخلص

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

الدوافع، الرغبة) تنطلق المشكلة الرئيسة للبحث واستنادا إلى ملاحظة الباحثين والتماسهم مع المنظمة المبحوثة في سؤال رئيسي مفاده (هل للتسويق الصحي مساهمة فاعلة في تعزيز المكانة الذهنية للزبائن حول المنظمة المبحوثة؟) واعتمد الباحثان البرنامج الإحصائي (SPSS)، لتحليل البيانات ذات العلاقة بالمنظمة ميدان البحث وتوضيح العلاقات من التأثير والارتباط بين المتغيرات، عبر اساليب احصائية وصفية وتحليلية وتوزيع (200) استمارة استبيان لعينة عشوائية من زبائن مستشفى الزهراوي الأهلي في محافظة نينوى، وتم الوصول إلى استنتاجات عدة أهمها زبائن المستشفى يدركون ويرغبون في التعامل مع المستشفى ميدان البحث لما تقدمه من خدمات تلئم حاجاتهم ورغباتهم وتقديم المقترحات وكان من أهمها أن تراعي المنظمة ميدان البحث جميع شرائح المجتمع كافة عند وضع أسعار وكلفة خدماتها لزيائنها لجعلهم يترددون إليها باستمرار.

الكلمات المفتاحية: التسويق الصحي، المكانة الذهنية.

المقدمة

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

ولأجل إعطاء تصور كامل عن الدراسة الحالية وبهدف تغطية مضامينها نظرياً وميدانياً، فقد تكونت من أربعة مباحث رئيسة، تناول المبحث الأول منهجية البحث، والمبحث الثاني التأطير النظري والمبحث الثالث الجانب الميداني. فيما تضمن المبحث الرابع الاستنتاجات والمقترحات.

المبحث الأول: منهجية البحث

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

1. ما تصورات المبحوثين عن التسويق الصحي؟
 2. ما تصورات المبحوثين للمكانة الذهنية حول المنظمة المبحوثة؟
 3. ما علاقة الارتباط بين التسويق الصحي والمكانة الذهنية للزبون حول المنظمة المبحوثة؟
 4. ما أثر ابعاد التسويق الصحي لدى المنظمة قيد البحث في تعزيز المكانة الذهنية للمرضى؟
- ثانياً. أهمية البحث:** تظهر أهمية البحث من كونه:

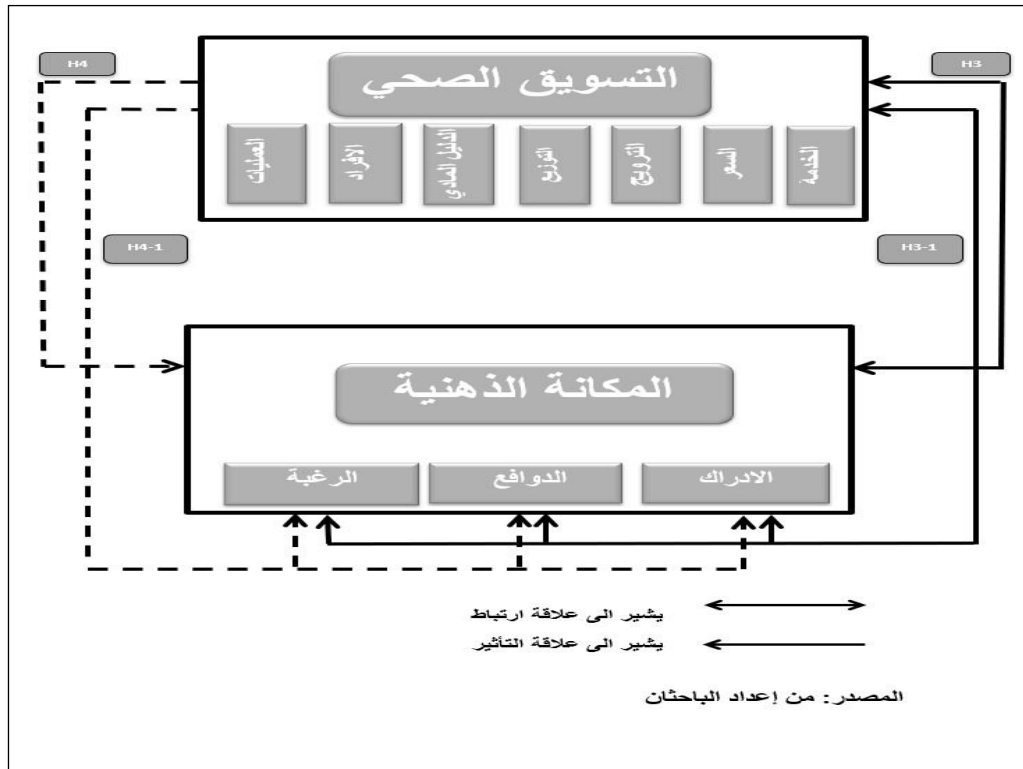
أ. يتناول موضوعاً حيويًا في قطاع حساس، بنظرة الاستفهام والتعجب لمفهوم التسويق الصحي.

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

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

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

1. محاولة التعرف على مفهوم التسويق الصحي وأهميته.
 2. التعرف على مدى إدراك المنظمات الصحية ميدان البحث مفهوم التسويق الصحي وأهميته.
 3. التعرف على أهم ممارسات التسويق الصحي في المستشفى ميدان البحث.
 4. التعرف على المكانة الذهنية وأهميتها في نجاح وبقاء المنظمة ميدان البحث.
 5. تحديد علاقة الارتباط والأثر بين التسويق الصحي متمثلة بأبعاده وتعزيز المكانة الذهنية للزبائن.
- رابعاً. مخطط البحث الافتراضي: تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة البحث وفرضياتها تهيئة مخطط متكامل يبين العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير المعتمد وأبعادهما، واستناداً إلى أهمية البحث وأهدافه سيتم صياغة الفرضيات والتي تم توضيحها في الشكل رقم (1)



الشكل (1): المخطط الافتراضي

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

الفرضية الرئيسية الأولى: لا توجد علاقة ارتباط معنوية بين التسويق الصحي (مجتمعة) والمكانة الذهنية (مجتمعة) في المنظمة ميدان البحث وتتكون منها الفرضية الفرعية الآتية: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين التسويق الصحي (مجتمعة) وأبعاد المكانة الذهنية (منفردة).

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في المكانة الذهنية (مجتمعة) في المنظمة ميدان البحث وتتكون منها الفرضية

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

سادسا. اسلوب جمع البيانات وتحليلها: تم جمع البيانات بالاعتماد على استمارة الاستبانة أعدت لهذا الغرض تم عرضها على عدد من الخبراء المحكمين بهدف تقييمها، وشملت الاستمارة ثلاثة اقسام، يعرض القسم الأول منها المعلومات الشخصية، والقسم الثاني يشمل التسويق الصحي، وتضمن القسم الثالث المكانة الذهنية، وتم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي (لا تفق بشدة، لا اتفق، اتفق نوعا ما، اتفق، اتفق بشدة) على التوالي وبأوزان (1، 2، 3، 4، 5)، وتم الاستفادة من المصادر الواردة في الجانب النظري واختبار فرضيات البحث تم الاعتماد على البرنامج الخاص بالتحليل الاحصائي (SPSS) باستخدام الوسائل الاحصائية الممثلة ب (الارتباط spearman الانحدار الخطي البسيط والمتعدد)

المبحث الثاني: التأطير النظري

أولا: التسويق الصحي:

1. **مفهوم التسويق الصحي وأهميته:** يعد التسويق الصحي من المفاهيم الواسعة والمعقدة والذي يضم العديد من المجالات فقد تم تعريفه بأنه (مجموعة الأنشطة والعمليات التي تسعى إلى تأمين التواصل مع الجماهير المستهدفة وجمع معلومات عنهم ومعرفة احتياجاتهم بهدف بناء سلوك صحي لديهم) (ردينة، 2008: 80-82) ويوضح الجدول رقم (1) مفهوم التسويق الصحي بحسب آراء عدد من الباحثين.

الجدول (1): مفهوم التسويق الصحي حسب آراء مجموعة من الباحثين

ت	اسم الباحث والسنة	المفهوم
1	(كوتلر، 2012: 417)	تحليل وتخطيط وتنفيذ ورقابة البرامج التي تم اعدادها بشكل جيد لتحقيق قيمه تبادلية مع أسواق مستهدفة بهدف الوصول الى الأهداف التي تسعى اليها المؤسسات الصحية. معولة على مقابلة احتياجات ورغبات السوق المستهدف عن طريق استخدام فعال للتسعير والتوزيع والترويج من اجل هذه الاسواق وتقديم الحافز للأفراد وخدمتهم
2	(قشي، 2015: 135)	يمثل التسويق الصحي نوع للمقايضة والتعامل الهدف منه زيادة الجودة المدركة للخدمات الصحية، وتحقيق رضا الزبائن بهدف المساهمة في تحسين الصحة بشكل عام.
3	(الصيرفي، 2016: 16)	وهو تحليل تخطيط وتنفيذ ورقابة البرامج التي تعدها المنظمة الصحية بطريقه جيده إزاء توفير قيمة انتقائية تبادلية مع الأسواق المستهدفة بغية الوصول الى الأهداف التي تسعى إليها المنظمات الصحية.

ت	اسم الباحث والسنة	المفهوم
4	(بخته، 2018: 3)	جمع المعلومات والبيانات، لتحديد الحاجات الفعلية للسوق المستهدف، فهي تعمل على تحديد نمط الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاجها كل سوق، وتحديد مدى فاعلية أنشطة التسويق الصحي.
5	(Diana L. Meza-Sánchez, 2021: 2)	هو إدارة أي منظمة صحية أو خدمية لتقديمها الجودة في خدماتهم. والتي لها الهدف الأساسي في تحديد احتياجات الزبائن لتحقيق المستوى المطلوب من الرضا عن الخدمات التي تقدمها. لهذا السبب، أصبحت المنظمات الصحية اليوم أكثر حساسة ومدركة لاحتياجات المستخدمين وتفضيلاتهم وتوقعاتهم

المصدر: من اعداد الباحثان في ضوء المصادر الواردة فيه.

مما سبق يرى الباحثان أن التسويق الصحي: بأنه عملية تحليلية لمجموعة من الأنشطة والعمليات التي تقوم بها المنظمة الصحية بشكل متكامل ومتربط لتقديم الخدمات المناسبة وضع الخطط السليمة لها والرقابة عليها ومتابعه تنفيذها وترويجها بشكل صحيح. وتبرز أهمية التسويق الصحي بما يأتي (البكري، 2005: 53-54) (بلعراج، 2014: 376-377) (ردينة، 2008: 89-85) و(بخته، 2018: 25-26):

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

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

2. أبعاد التسويق الصحي: حدد كل من (مذكور، 1998: 198) (المساعد، 2003: 338)، (عبيدات ودبابنه، 2006: 96-97) (ردينة، 2008: 90) (البكري والعبيدي، 2008: 10) (العامري، 2009: 96) (بودربالة، 2012: 63) ابعاد التسويق الصحي بما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

د. التوزيع: التوزيع في القطاع الصحي يأخذ المفهوم الآتي: هو "توزيع الناس والتسهيلات المعدة للخدمة"

وأيضا تم تعريفه على أنه "مختلف النشاطات التي تتولاها المستشفى لجعل الخدمة الصحية سهلة المنال للمريض مكانياً وزمانياً وسعرياً ومعلوماتياً"

ويشير هذا التعريف إلى أربع متغيرات أساسية هي:

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

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

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

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

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

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

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

ثانياً. المكانة الذهنية:

1. **مفهوم المكانة الذهنية:** تؤدي المكانة الذهنية دور مهم ورئيسي في تكوين الآراء واتخاذ القرارات وصياغة سلوك الأفراد، وتؤثر في سلوكهم تجاه المجموعات والمنظمات الصحية، فهي تظهر الواقع وتحمل المعلومات عنه إلى ذهن البشري الذي لا يجابه الواقع مباشرة وإنما يواجهه بطريقة غير مباشرة يعتمد على الوصف. وبات تكوين المكانة الذهنية الفعالة هدفاً حيويًا تسعى لتحقيقه كل المنظمات عن طريق الأداء المميز الذي يتفق مع احتياجات ورغبات الزبائن (حجازي، 2018: 287)

الجدول (2): مفهوم المكانة الذهنية وفق توجهات عدد من الباحثين

ت	اسم الباحث / السنة والصفحة	المفهوم
1	(الديوه جي، 1999: 128)	إدراك الزبون لصفات المنتجات وخصائصها قياساً إلى منتجات المنافسين هي المكانة الذهنية
2	(الضمور، 2009: 212)	هي المكانة التي تحتلها منظمة ما أو منتجاتها في ذهن الزبون وتميزها عن تلك التي لدى المنافسين إما صوره إيجابية أو سلبية
3	(Jandaghi et al., 2011: 154)	نتيجة تصور الزبائن للمنظمة وكفاءتها الإنتاجية والخدمية ومسؤولياتها الاجتماعية وكفاءتها عن طريق خبرتها في صناعة المنتجات وتسليمها إلى الزبائن
4	(Kotler & Gary, 2014: 252)	على أنها مجموعة من الإدراكات التي يريد أن يرسمها الفرد عن السمعة أو الخدمة التي يريدها.
5	(عبد الأمير، 2019: 218)	بناء عام ومدرّك له مزايا عديدة ويتكون من مجموعة عناصر عاطفية ومعرفية تسهم بتحديد وعرض ميزات الأشياء

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على المصادر اعلاه.

أما من وجهه نظر الباحثان أن المكانة الذهنية:

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

2. **ابعاد المكانة الذهنية:** تم الاعتماد على الأبعاد التي وصفها كل من (شيع، 2008: 89-98) و(العامري، 2015: 70-82) و(الراشدي، 2020: 71-80) دراسته، إذ شملت مجموعة من المتغيرات وكونها تناسب معطيات البحث وتمثلت ب (الادراك، الدوافع، الرغبة)
- أ. **الادراك** يعتمد ما تقوم به في الوجود (العالم) على كيفية فهمنا لموقعنا فيه. ونظرتنا للبيئة والمحيط الذي نعيش فيه وكيفية تفسيرنا وإدراكنا للأحداث والظواهر الموجودة فيه. لذلك فإن كل شخص سوف يدرك ويفسر هذه الظواهر بطريقته الخاصة وحسب فهمه لها. مما يترتب على ذلك سلوك معين يقوم به حسب ادراكه وتفسيره لهذه الظواهر. (Robbins, 2001: 22) ويعد الإدراك أحد أبرز الركائز الأساسية اللازمة لبناء الصورة الذهنية للمنظمة. ويعرف بأنه عملية استقبال المعلومات عن العالم المحيط وتحويلها إلى شعور. (McShane & Glimow, 2010: 68) ويستخدم الأفراد الحواس الخمس الشم، السمع النظر، اللمس، والتذوق لفرز وتنظيم المعلومات التي يحصلون عليها من البيئة من أجل الوصول إلى الإدراك الذي يعد عملية معرفية يساعد الأفراد في اختيار وتنظيم وتخزين وتفسير المحفزات إلى صورة متماسكة وفعالة في العالم لأن كل منهم يعطي لهذه المنبهات معنى خاص، ويرى الشيء نفسه بطرق مختلفة (Gibson & other, 2012: 94).
- ب. **الدوافع:** تناول العديد من الباحثين مفهوم الدافعية وبتعاريف مختلفة. ولكن المهم التركيز على تلك التي ترتبط بمكان العمل، وفهمها لمساعدة المديرين في تقرير الإجراءات التي ينبغي عليهم اتخاذها لتشجيع موظفيهم على العمل بكفاءة وفاعلية. يعرف قاموس (Webster's) الدافع بأنه الشيء الذي يشجع الفرد ويدفعه للقيام بسلوك أو تصرف معين. (Burton, 2012: 6) ويشير إلى الأسباب الكامنة وراء ذلك السلوك، ويعد القوة الذاتية التي تدفع الفرد للقيام بشيء معين أو الامتناع عنه. (Lai, 2011: 4) ويعبر عنه بحاله افتراضية موجودة داخل الفرد تسعى إلى تنبيهه واثارته من أجل دفعه نحو تحقيق هدف معين. ويكمن السبب وراء وصفه بالحالة الافتراضية لأنه لا يرى ولا يمكن قياسه.
- ج. **الرغبة:** تتعدد حاجات ورغبات الأفراد وتختلف من شخص إلى آخر ومن مدة زمنية إلى أخرى، فالرغبات تعد امنيات ذاتية يرغب الأفراد في تحقيقها واشباعها وفقا للبيئة التي يعيشون فيها، والتي تمتاز بالتغير المستمر والاختلاف من بلد إلى آخر بل حتى في البلد الواحد أيضا، ويرجع ذلك إلى قوة تأثير المجتمع والعادات والتقاليد والعائلة.
- إذا كانت الحاجة تعني نقص في شيء ما يؤدي إلى دافع يقود إلى سلوك معين لتحقيق هدف فإن الرغبة هي الجانب المحدد بدقة في إشباع نوع النقص، فمثلاً إذا كانت الحاجة تتمثل بالحصول على سيارة فالرغبة تتمثل باللون أو الطراز، وعليه فالرغبة هي خيار عاطفي يمكن تحريكه بأساليب الإغراء وعلى الإدارة ملاحظه الثقافات والسلوكيات الشرائية لأبناء البلد أو السوق المستهدف لدورها البارز في تعدد الرغبات (البرواري والبرزنجي، 2004: 113). ويشير (Greg) إلى أن الرغبات هي النقص في شيء مرغوب فيه أو يتمنى أن يحققه الفرد ولكن ليس بالأهمية نفسها إشباع الحاجة الأساسية (Bounds, et al., 1994: 186).
- ثالثا. العلاقة الفكرية بين التسويق الصحي والمكانة الذهنية:** أصبح التسويق الصحي يولي اهتماما كبيرا من قبل المنظمات الصحية كونه يحتل مكانة مهمة في الحفاظ على سلامة الأفراد (المرضى) الذين يطمحون إلى العافية، والاصحاء الذين يرغبون في الحفاظ على سلامة صحتهم ووقايتهم من الامراض.

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

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

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

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

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

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

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

من الرعاية الصحية في اختيارهم ذلك الطرف دون غيره في التعامل مع مقدمي الخدمة لتلقي العلاج والخدمة الصحية المطلوبة والتي تلبي دوافعهم ورغباتهم. وعليه فإن المستفيد من الخدمة والذين هم الزبائن سوف يركزون على خيارات مدركة تتوافق مع حالته الصحية والوصول الى البديل المناسب ويترك خيارات غير مدركة لا توافق دوافعه ورغباته.

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

المبحث الثالث: الجانب الميداني

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

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

الجدول (3) علاقات الارتباط بين متغيري البحث

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

المصدر: من اعداد الباحثان من خلال نتائج برنامج SPSS $P \leq 0.01$ n=200

تحليل طبيعة علاقات الارتباط بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) وأبعاد المكانة الذهنية (مجتمعة): ويبين محتوى هذا التحليل اختبار الفرضية الرئيسية الاولى التي تنص على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) وأبعاد المكانة الذهنية (مجتمعة) في المنظمة ميدان الدراسة، ومن خلال معطيات الجدول رقم (3) يتبين وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) والمُمثلة بـ (الخدمة، السعر، الترويج، التوزيع، الافراد، الدليل المادي، العمليات) وابعاد المكانة الذهنية (مجتمعة) والمُمثلة بـ (الادراك، الرغبة، الدوافع) في المنظمة ميدان الدراسة، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.81**) وبمستوى معنوية (0.01)، وتدلل هذه النتائج إلى معنوية علاقة الارتباط بين المتغيرين لتؤكد قبول الفرضية الثالثة.

تحليل طبيعة علاقات الارتباط بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) وأبعاد المكانة الذهنية (منفردة): يتضمن محتوى هذا التحليل اختبار الفرضية الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على وجود علاقة ارتباط ذي دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) وأبعاد المكانة الذهنية (منفردة) والمُمثلة بـ (الادراك، الرغبة، الدوافع) في المنظمة ميدان الدراسة، إذ يبين الجدول رقم (3) الآتي:

1. وجود علاقة ارتباط ذي دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) وبعد الادراك بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية لدى زبائن المنظمة، إذ كانت قيمة معامل الارتباط (0.76^{**}) وعند مستوى معنوية (0.01).
 2. وجود علاقة ارتباط ذي دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) وبعد الرغبة بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية لدى زبائن المنظمة ميدان الدراسة، إذ كانت قيمة معامل الارتباط (0.76^{**}) وعند مستوى معنوية (0.01).
 3. وجود علاقة ارتباط ذي دلالة إحصائية معنوية بين أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) وبعد الدوافع بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية في المنظمة ميدان الدراسة، إذ كانت قيمة معامل الارتباط (0.71^{**}) وعند مستوى معنوية (0.01).
- وتدل هذه النتائج على قوة ومعنوية علاقة الارتباط بين متغيري الدراسة لتؤكد قبول الفرضية الفرعية المنبثقة من الفرضية الثالثة

الجدول (4): علاقات التأثير بين متغيري الدراسة

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

المصدر: اعداد الباحثان في ضوء نتائج برنامج SPSS 1,198 df n=200

تحليل طبيعة علاقات التأثير بين متغيري الدراسة: يبين محتوى هذا التحليل اختبار معنوية علاقة التأثير بين متغيري البحث المُمثلة بـ (التسويق الصحي والمكان الذهنية)، بالاستناد على معامل الانحدار البسيط وكالاتي:

تحليل طبيعة علاقات تأثير أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في المكانة الذهنية (مجتمعة): تعبر فحوى هذه العلاقة عن اختبار فرضية الدراسة الرئيسية الثانية التي تنص على وجود تأثير معنوي ذي دلالة إحصائية لأبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في أبعاد إمكانية المكانة الذهنية (مجتمعة)، إذ يتبين من خلال الجدول (4) وجود تأثير معنوي لأبعاد التسويق الصحي في تعزيز المكانة الذهنية، وبلغت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أدنى من المستوى المعنوي الافتراضي للبحث (0.05)، وترجمت هذه الأبعاد (مجتمعة) بدلالة معامل التحديد (R^2) * ما نسبته (0.656%) من التباينات الكلية في تعزيز المكانة الذهنية لدى الزبائن في المنظمة ميدان الدراسة، ويؤكد معنويته قيمة (F)

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

تحليل طبيعة علاقات تأثير أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في المكانة الذهنية (منفردة): يبين هذا الاختبار الفرضية الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على أنه لا يوجد علاقة تأثير ذي دلالة إحصائية معنوية لأبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في أبعاد المكانة الذهنية (منفردة) والمُمثلة بـ (الادراك، الرغبة، الدوافع) لدى زبائن المنظمة ميدان الدراسة، إذ تفصح معطيات الجدول رقم (4) عن الآتي:

1. وجود تأثير معنوي لأبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في الادراك بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية في المنظمة ميدان الدراسة، إذ بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أدنى من المستوى المعنوي الافتراضي للدراسة (0.01)، وأوضحت هذه الأبعاد (مجتمعة) وبدلالة معامل التحديد (R^2) ما نسبته (0.635%) من التباينات الكلية في الادراك للمنظمة ميدان الدراسة، ويؤيد معنويته قيمة (F) المحسوبة (346.945) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (6.634) عند درجتى حرية (1,198) وبمستوى معنوية (0.01)، وإن النسبة الباقية البالغة (0.365%) تعود إلى متغيرات أخر لم يتضمنها مخطط الدراسة أو لا يمكن التحكم فيها، وكانت قيمة معامل الانحدار (Beta) (0.97) وهذه قيمة معنوية بدلالة (t) المحسوبة (18.626) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (2.33) عند مستوى معنوية (0.01) والتي تدل على أن التغير في أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) بمقدار وحدة واحدة سيؤدي إلى تغير (0.97) في الادراك للمنظمة ميدان الدراسة،

2. وجود تأثير معنوي لأبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في الرغبة بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية للمنظمة ميدان الدراسة، إذ بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أدنى من المستوى المعنوي الافتراضي للدراسة (0.01)، وبينت هذه الأبعاد (مجتمعة) بدلالة معامل التحديد (R^2) الذي نسبته (0.624%) من التباينات الكلية في الرغبة للمنظمة ميدان الدراسة، ويؤيد معنويته قيمة (F) المحسوبة (331.425) وهي أعلى من القيمة الجدولية لها (6.634) عند درجتى حرية (1,198) بمستوى معنوية (0.01)، وأن النسبة الباقية التي بلغت (0.376%) ترجع إلى متغيرات أخر لم يتضمنها مخطط الدراسة أو لا يمكن التحكم فيها، وكانت قيمة معامل الانحدار (Beta) (0.98) وهي قيمة معنوية بدلالة (t) المحسوبة (18.205) وهي أعلى من القيمة الجدولية لها (2.33) بمستوى معنوية (0.01) والتي تؤكد على أن التغير في أبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) بمقدار وحدة واحدة سيقود إلى تغير (0.97) في الرغبة للمنظمة المبحوثة،

3. وجود تأثير معنوي لأبعاد التسويق الصحي (مجتمعة) في الدوافع بوصفه أحد أبعاد المكانة الذهنية للمنظمة ميدان الدراسة، إذ تبين أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أدنى من المستوى المعنوي

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

المبحث الرابع: الاستنتاجات والمقترحات

أولاً. الاستنتاجات

1. توضح نتائج وصف أبعاد المكانة الذهنية بأن بعد (الدوافع) جاء بأعلى نسبة اتفاق مقارنة مع باقي الأبعاد الأخرى، وهذا دليل على وجود دافع قوي لدى زبائن المستشفى للتعامل معها أسوة بباقي المستشفيات في المحافظة.
2. تكشف نتائج قياس الاستجابة لبعد السعر بأنه هناك تناسب وتناغم بين السعر الذي تعرضه المستشفى وجودة الخدمة التي تقدمها لزبائنهم في حين أن هذا السعر لا يلائم جميع شرائح المجتمع ومحبط بالنسبة لهم.
3. كشفت نتائج تحليل علاقات الارتباط على المستوى الكلي بوجود علاقات ارتباط ذات دالة معنوية بين التسويق الصحي والمكانة الذهنية وأقوى علاقة ارتباط كانت من نصيب بعدي الإدراك والرغبة، وهذه النتائج تفسر بأن زبائن المستشفى يدركون ويرغبون في التعامل مع المستشفى (الميدان المبحوث) لما تقدمه من خدمات تلائم حاجاتهم ورغباتهم.
4. أظهرت نتائج علاقات الأثر للتسويق الصحي في المكانة الذهنية بوجود أثر معنوي للتسويق الصحي في تعزيز المكانة الذهنية لمرضى مستشفى الزهراوي، وكان لبُعدي الإدراك والرغبة الأكثر تأثيراً، هذا يفسر بأن أبعاد التسويق الصحي تؤثر في أدراك ورغبة المرضى في مراجعة المستشفى (الميدان المبحوث) والتعامل معها.
5. تبين نتائج وصف الأبعاد بأن بعد (العمليات) جاء بأعلى نسبة اتفاق مقارنة بالأبعاد الأخرى لمتغير التسويق الصحي وهذا يدل على كثرة العمليات التي تقوم بها المستشفى والتي تلبي حاجات المرضى والمستفيدين من خدماتها، وأقل نسبة اتفاق كان لبعد (الترويج) أي إن المستشفى تفتقر إلى ترويج خدماتها لتعزيز المكانة الذهنية لزبائنهم.

ثانياً. المقترحات: في ضوء الاستنتاجات التي توصل إليها البحث، يقدم الباحثان عدد من المقترحات للمنظمات بعامة والمبحوثة بخاصة ومنها:

1. أن تراعي المنظمة ميدان البحث جميع شرائح المجتمع كافة عند وضع أسعار وكلفة خدماتها لزبائنهم لجعلهم يترددون إليها باستمرار.
2. أن تكون إدارة المستشفى مهتمة للترويج والاعلان عن كل خدماتها التي تقدمها وعما تمتلكه من أجهزة حديثة ومتطورة لكسب زبائنهم والحفاظ عليهم كإدراج مثل (شعارها ورؤيتها ورسالتها) عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

3. أن تحافظ المستشفى على كادر الممرضين فيها وترفع من مستوى أدائهم وتقوية نقاط القوة لديهم وبالوقت نفسه أن تبحث على نقاط الضعف وتعالجها بأسرع وقت ممكن للمحافظة على زبائنها وتلبية مطالبهم بشكل فوري وسريع.
4. أن تكون إدارة المستشفى مهتمة بتصميم المبنى ووضع الديكورات بشكل يريح زبائنها عند مراجعته المستشفى لكي يتلقوا الخدمة بكل سهولة.
5. أن تحافظ المستشفى على ثقة زبائنها ومصداقية التعامل معهم من خلال المحافظة على سرية المعلومات التي يدلون بها كونها خصوصية ولا يحق لأحد أن يطلع عليها وهذا ما يعزز من مكانة المستشفى عند زبائنها.
6. أن تفتح المستشفى أبوابها للاستماع لكل ما يحيط الزبائن من أسئلة وتظلمات تواجههم أثناء مراجعتهم للمستشفى وتعمل على حلها بأسرع وقت ممكن.

المصادر

أولاً. المصادر العربية:

1. بختة، بطاهر 2018، آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية، (مستشفى شي قيفارا واحمد فرنسيس والأخوات باج، مجلة البحوث الاقتصادية والقانونية المجلد 1، العدد 2، ص 3.
2. البرواري، نزار عبد المجيد والبرزنجي، احمد محمد فهمي، 2004، استراتيجيات التسويق: المفاهيم الأسس والوظائف، ط1 دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
3. البكري، ثامر ياسر، 2010، ادارة التسويق، لم يتم ذكر دار النشر، عمان.
4. البكري، ثامر، 2005، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن.
5. حجازي، علي، 2018، الحملات الإعلامية وفن مخاطبة الجمهور، دار المعترف للنشر والتوزيع
6. الديوجي، ابي سعيد، 1999، إدارة التسويق، دار الكتب للطباعة والنشر، موصل، العراق
7. الراشدي، رائد حميد، 2020، دور القيادة بالقيم في تعزيز المكانة الذهنية للمنظمة، بحث استطلاعي لأراء عينة من الموظفين في (جامعة وارث الأنبياء عليه السلام) رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، العراق
8. ردينة، عثمان يوسف، 2008، التسويق الاجتماعي والصحي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.
9. شياع، حسام حسين، 2008، المزيج التسويقي المصرفي وأثره في الصورة المدركة للزبائن - دراسة مقارنة لعينة من المصارف التجارية (الحكومية والأهلية)، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية الادارة والاقتصاد،
10. الصيرفي، محمد، 2016، التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة، مصر.
11. الضمور، هاني حامد، 2009، تسويق الخدمات، الطبعة الخامسة، دار وائل للنشر - والتوزيع، عمان، الاردن،
12. العامري، عذراء هادي كاظم، 2015، دور العرض البصري في تعزيز المكانة الذهنية للمنظمة- دراسة تحليلية لأراء بعض العاملين في المجمعات التجارية في مركز محافظة بابل، رسالة ماجستير، جامعة كربلاء، كلية الادارة والاقتصاد، قسم ادارة الاعمال،

13. عبد الأمير، صفاء عبد علي، 2019، دور القدرات التكنولوجية في العلاقة بين القيادة الخلاقة - والصورة الذهنية للمنظمة، المجلة العراقية للعلوم الادارية كلية الادارة والاقتصاد جامعة كربلاء المجلد 15 العدد 59.
 14. عبيدات، محمد إبراهيم، جميل سمير دبابنة، 2006، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر، الأردن.
 15. قشي حبيبة، 2015، التوجه بالسوق، التوجه الجديد للتسويق في المؤسسات الصحية، مجلة الأبحاث الاقتصادية والإدارية، العدد 18 جامعه بسكرة.
 16. كورتل، فريد، 2008، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن.
 17. مذكور، فوزي، 1998، تسويق الخدمات الصحية، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
 18. المساعد، زكي خليل، 2003، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج، القاهرة، مصر.
- ثانيا. المصادر الأجنبية:**

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