



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي-1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع



تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات التسويق الخدمات الصحية الخاصة

-دراسة ميدانية لبعض العيادات الخاصة بولاية قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الاتصال

إعداد الطالبات:

❖ مشايرية ريان

❖ خيروني روفيدة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
كناش حنان	أستاذ مساعد "أ"	رئيساً
بوسطحة أمال	محاضر "ب"	مؤطراً
محمدي سارة	محاضر "ب"	عضواً

السنة الجامعية: 2024-2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلمة شكر

ننقدم بجزيل الشكر والتقدير الى الأستاذة المشرفة

السيدة الدكتورة "بوسطحة أمال" نظير ماقدمته من توجيه علمي دقيق ، وما بذلته

من جهد كبير في متابعتنا خلال اعداد هذا العمل

فكانت نعم الأستاذة والموجهة، بخبرتها وعلمها وأخلاقها الرفيعة.

كما نشكرها على سعة صد رها، وحسن تعاملها، وتشجيعها المستمر وعلى كل

نصيحة وجهت الينا كانت سبيلا لتطوير هذا البحث.

فكل كلمات الشكر لا توفيقها حقها، فلك منا كل التقدير والاحترام والامتنان.

كما نقدم بالشكر والتقدير الى أعضاء لجنة المناقشة

كل من الأستاذة محمدي سارة والأستاذة كناش حنان

الذان نكن لهم فائق الاحترام والتقدير

وأتقدم بالشكر الى كل من مد يد العون لانجاز هذا العمل.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

" وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون "

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه يتحقق النجاح، وبلطفه تزول الصعوبات،
اليه أرفع أكف الدعاء حمداً وشكراً، فهو المعين إذا انقطع العون، والحافظ إذا ضل الطريق.
ان الكلمات مهما بلغت من الفصاحة والبيان، لن تفي حق كفيل من كان له فضل علي في
هذه الرحلة العلمية والإنسانية، لكن يبقى الامتنان واجباً، والاعتراف بالجميل خلقاً.
الى من كان لي وطناً وسنداً، الى والدي العزيزين ...أبي، يا من علمتني أن القيم أثنى من
المال، وأن الكرامة لا تشتري، شكراً لثقتك بي ودعائك الذي كان زادي.
أمي، يا نبض قلبي وملاذ روحي، لا كلمات تكفي لوصف فضلك، كنت لي الدعاء
المستجاب، والحضن الذي أعود اليه كلما أرهقتني الطريق.
زوجي الحبيب محمد، شكراً لأنك لم تكن فقط رفيق درب، بل شريك حلم، وسند القلب،
شكراً لصبرك على انشغالي، وتفهمك لضغوطتي، ودعمك الصامت الذي كان أبلغ من أي
كلمات.

ابني العزيز عبد الرحمان، يا زهرة أيامي وبهجة قلبي، ربما لن تفهم الآن معنى هذا
الإنجاز، لكنك كنت مصدر الهامي لأكمل، كنت ابتسامتي حين يضيق الوقت، ونوري حين
تتكاثر الغيوم، أهديك هذا النجاح ليكون أول هدية أسطرها باسمك.
الى كل من ساندني من قريب او بعيد، الى أفراد عائلتي الكريمة، الى اخوتي وأخواتي
حليمة، عائشة، أكرم، آدم، أنتم النبض الآخر لقلبي، والجزء الأجل في أيامي. كنتم السند
في كل لحظة والدا عم الصادق في كل خطوة، في لحظات ضعفي كانت كلماتكم بلسماً، وفي
أوقات فرحي، كانت مشاركتكم تجعل النجاح أعمق معنى. شكراً لوجودكم الدائم، لحبكم
النقي، ولقلوبكم التي لا تعرف الا الإخلاص.
الى شريكتي في مذكرة التخرج روفيدة، رفيقة الجهد والبحث والتعب، شكراً لك على
التفاهم، على روح التعاون التي جمعتنا، وعلى كل لحظة شراكة صادقة في هذه المسيرة
كنت سندا حقيقياً في انجاز هذا العمل.
والى كل الأساتذة الذين رافقوني في محطات هذا المسار، أجدد لكم امتناني، فقد علمتموني
أن العلم ليس فقط معلومة تنقل، بل روح تغرس، وفكر يبني، ومواقف تعلم قبل أن تقال. لكم
جميعاً، دعائي الصادق، وامتناني العميق، وحبتي الذي لا يُحصى. جزاكم الله عني كل خير،
وكتب لكم في كل خطوة نوراً، وفي كل طريق توفيقاً.

مشايرية ريان

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

الى من غرسا في قلبي حب العلم الى من سهرت الليالي من اجلي
وضحيا براحتهما للاصل الى ما انا عليه اليوم

الى ابي الغالي وامي الحبيبة

انحني احتراما وتقديرا لعطائكما اللا محدود ودعائكما الذي كان سلاحي

في كل مراحل دراستي فلكما كل الفضل بعد الله

الى اخوتي الأعزاء لينة ، عائشة ، صهيب

سندي ورفاق دربي شكرا لدعمكم ، لصبركم ، لحبكم الذي كان لي زاد

في كل لحظة تعب فنجاحي هو نجاحكم

الى كل من ساندني من قريب او بعيد من العائلة

لكل من خصني بدعوة او كلمة طيبة او بلحظة اهتمام اريد ان اخص

بجزيل الشكر لخالتي حبيبيتي

حياة التي كان لها دور في وصولي لهذه المرحلة

ولا يسعني الا ان اخص بالشكر الجزيل زميلتي الغالية مشايرية ريان

رفيقة الأيام الطويلة ، و المشاورة المتواصلة ، و الشريكة في رحلة اعدائنا

هذه المذكرة

شكرا لوفائك ، لصبرك ، لحماسك الذي كان وقودا لي في كل مرة

شعرت فيها بالانهاك هذا الإنجاز لنا معا

وأريد ان اخص بالشكر صديقات مشواري

جحودي شيماء ، بن عابد شيماء ، روابحية عايدا ، بن عايدا اكرام

خيروني روفيدة

فطرس

گفتویہ

الصفحة	العنوان
	الشكر.
	الاهداء.
	فهرس الجداول.
	فهرس الأشكال.
	ملخص الدراسة.
أ-ب	مقدمة.
	الفصل الأول: الاطار العام للدراسة
04	تمهيد.
05	أولاً- الإشكالية.
08	ثانياً- فرضيات الدراسة.
08	ثالثاً- أهمية الدراسة.
09	رابعاً- أسباب اختيار الموضوع.
10	خامساً- أهداف الدراسة.
11	سادساً- مفاهيم الدراسة.
19	سابعاً- الدراسات السابقة.
19	1- الدراسات المحلية.
22	2- الدراسات العربية.
26	3- الدراسات الأجنبية.
30	ثامناً- النظريات المفسرة للدراسة.
30	1- النظريات المفسرة لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي.
34	2- النظريات المفسرة للتسويق الرقمي.
38	3- النظريات المفسرة لاستهلاك الخدمات الصحية الخاصة.
42	الخلاصة.

الفصل الثاني: مواقع التواصل الاجتماعي

- 45 تمهيد.
- 46 أولاً-مدخل الى مواقع التواصل الاجتماعي.
- 46 1- فلسفة التواصل الاجتماعي.
- 46 2- نشأة مواقع التواصل الاجتماعي.
- 48 3- خصائص مواقع التواصل الاجتماعي.
- 52 4- أهداف مواقع التواصل الاجتماعي.
- 52 5- أهمية مواقع التواصل الاجتماعي.
- 55 ثانياً- تصنيف مواقع التواصل الاجتماعي حسب الوظائف الاتصالية والخدماتية.
- 55 1-مكونات مواقع التواصل الاجتماعي.
- 57 2-مواقع التواصل الاجتماعي العامة (فيسبوك، اكس/تويتر سابقاً).
- 62 3-مواقع مشاركة الصور والفيديوهات (يوتيوب، إنستغرام، سناب شات، تيك توك).
- 67 4-المنصات المهنية والتجارية (لينكد ان).
- 70 5-مواقع التراسل الفوري (واتساب، ماسنجر، فايبر).
- 75 ثالثاً- مواقع التواصل الاجتماعي في سياق الاتصالي المعاصر.
- 75 1- خصائص جمهور مواقع التواصل الاجتماعي.
- 78 2- مميزات ووظائف مواقع التواصل الاجتماعي.
- 80 3- الخدمات التي تقدمها الشبكات الاجتماعية.
- 81 4-انعكاسات وبعض الإحصائيات عن مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي.
- 82 5- إيجابيات وسلبيات مواقع التواصل الاجتماعي.
- 84 خلاصة.

الفصل الثالث: استراتيجيات التسويق في العيادات الصحية الخاصة في ظل التحولات الرقمية

الحديثة.

- 87 تمهيد.
- 88 أولاً-عموميات حول التسويق.
- 88 1- التطور التاريخي ومصطلحات هامة للتسويق.
- 94 2-خصائص ووظائف التسويق.

95	3-المزيج التسويقي والبيئة التسويقية.
106	4- أهداف وأهمية التسويق.
108	5-واقع وظيفة التسويق في الجزائر.
110	ثانياً- التسويق الصحي.
110	1-التطور الفكري لتسويق الصحي.
112	2- خصائص ووظائف التسويق الصحي.
114	3- أهمية التسويق في المنظمات الصحية.
114	4- المزيج التسويقي في المنظمات الصحية.
115	ثالثاً-استراتيجيات التسويق داخل العيادات الصحية الخاصة.
115	1-محددات الاستراتيجية التسويقية في المؤسسات الصحية الخاصة وايجابياتها
116	2- صياغة الاستراتيجية التسويقية للمؤسسات الصحية الخاصة.
117	3-أنواع الاستراتيجيات التسويقية التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة.
117	4- استراتيجيات التسويق والوسائط الاجتماعية في العيادات الخاصة.
121	خلاصة.
	الفصل الرابع: الخدمات الصحية الخاصة وأسس تسويقها في المؤسسات الصحية الخاصة.
123	تمهيد.
123	أولاً- الخدمات الصحية الخاصة.
123	1- نشأة وتطور الخدمات الصحية.
125	2- خصائص وأسس وأهداف الخدمات الصحية.
129	3- أنواع ومستويات الخدمات الصحية.
133	4- المشكلات الصحية المعاصرة وأثرها على الخدمات الصحية وتدني مستوى الخدمات الصحية.
135	5- المداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها وأسس الارتقاء بالخدمات الصحية.
137	ثانياً- الجوانب التسويقية للخدمات الصحية.
137	1-البيئة التسويقية للمؤسسات الصحية.
142	2- سوق الخدمات الصحية.
148	3- سلوك المستهلك الخدمة الصحية.

- 4- المنتج الصحي. 153
- 5- توزيع وترويج الخدمات الصحية. 156
- ثالثاً- التحديات والصعوبات التي تواجه العيادات الخاصة في الجزائر في ظل التسويق الرقمي عبر مواقع التواصل الاجتماعي. 159
- 1- ضعف البنية الرقمية للعيادات الخاصة. 160
- 2- نقص الكفاءات المتخصصة في التسويق الرقمي. 160
- 3- القيود القانونية على الإشهار الصحي 160
- 4- المنافسة مع المؤسسات الصحية العمومية. 161
- 5- العبء المالي المرتبط بالتسويق الرقمي. 161
- 6- تراجع ثقة المجتمع في بعض العيادات الخاصة. 161
- الخلاصة. 163

الفصل الخامس: الدراسة الميدانية، وإجراءاتها المنهجية.

- تمهيد 165
- أولاً- الإجراءات المنهجية للدراسة. 165
- 1- منهج الدراسة. 165
- 2- مجالات الدراسة. 166
- 3- أدوات جمع البيانات. 168
- 4- عينة الدراسة ومجتمع الدراسة . 169
- ثانياً- تحليل البيانات الميدانية وتفسيرها. 171
- 1- خصائص عينة الدراسة. 171
- 2- بيانات خاصة باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي في التسويق الصحي. 177
- 3- بيانات خاصة باستراتيجيات التسويق الرقمي. 186
- 4- بيانات خاصة بتأثير التسويق الرقمي على ثقة المرضى. 194
- 5- بيانات خاصة بالتحديات والاقتراحات التي تواجهها العيادة في التسويق عبر مواقع التواصل الاجتماعي. 202
- ثالثاً- النتائج العامة للدراسة والتوصيات والاقتراحات. 212
- 1-النتائج الدراسة. 212
- 2- التوصيات والاقتراحات. 216

218	الخلاصة.
220	خاتمة.
224	قائمة المصادر والمراجع.
232	الملاحق.

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	171
2	يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.	172
3	يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة في التسويق الرقمي داخل العيادات الخاصة.	173
4	يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة في التسويق الرقمي داخل العيادات الخاصة.	174
5	يوضح توزيع أفراد العينة حسب حجم العيادة التي يعملون بها	176
6	يوضح اعتماد العيادة على مواقع التواصل الاجتماعي كأداة أساسية في التسويق الصحي	177
7	يوضح مساعدة مواقع التواصل الاجتماعي في استقطاب مرضى جدد	179
8	يوضح المنصة الأكثر استخداما في العيادة	181
9	يوضح الهدف الأساسي من استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في العيادة	183
10	يوضح نوع المحتوى الأكثر تأثيراً وتفاعلاً مع الجمهور	185
11	يوضح مدى فعالية الإعلانات المدفوعة على مواقع التواصل الاجتماعي في جذب المرضى	186
12	يوضح عدد المرات التي تنشر العيادة محتواها الصحي في مواقع التواصل الاجتماعي	187
13	يوضح الميزانية التي تخصصها العيادة شهريا للإعلانات المدفوعة على مواقع التواصل الاجتماعي	189
14	يوضح مدى استخدام العيادة أدوات تحليل البيانات لقياس نجاح الحملات التسويقية	191

192	يوضح مدى قيام العيادة بتحديد الجمهور المستهدف بدقة عند تنفيذ حملات التسويق الرقمي	15
194	يوضح رؤية المرضى للمعلومات الطبية المنشورة على مواقع العيادة موثوقة من جهة نظر مسؤولي التسويق	16
196	يوضح اعتماد المرضى على مواقع التواصل الاجتماعي لاتخاذ قراراتهم الصحية	17
198	يوضح مدى مساهمة التفاعل عبر التعليقات والرسائل في تعزيز ثقة المرضى للخدمات الصحية المقدمة	18
200	يوضح مدى اعتقاد العيادة أن السمعة الرقمية تؤثر بشكل كبير على قرار المريض في اختيار الخدمة الصحية	19
201	يوضح توفير مواقع التواصل الاجتماعي وسيلة فعالة لقياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة	20
203	يوضح التحديات التي تواجه العيادة في التسويق عبر مواقع التواصل الاجتماعي	21
205	يوضح ما تواجهه العيادة من صعوبة في تحليل البيانات وتقييم نجاح الحملات الرقمية	22
207	يوضح مدى احتياج العيادة الى تدريبات إضافية لفريق التسويق على استراتيجيات التسويق الرقمي	23
208	يوضح التشريعات والقوانين التي تحد من بعض أنشطة التسويق الرقمي للخدمات الصحية	24
210	يوضح اقتراحات المبحوثين حول تحسين استراتيجيات التسويق الرقمي للعيادات الخاصة	25

فهرس الأشكال:

الرقم	الشكل	الصفحة
1	يوضح التطور التاريخي لشبكات التواصل الاجتماعي	48

51	يوضح خصائص مواقع التواصل الاجتماعي	2
90	يوضح الفرق بين التوجه بالمبيعات والتوجه بالتسويق الحديث	3
92	يوضح أنواع الحاجات	4
93	يوضح هرمية الحاجات لماسو	5
95	يوضح خصائص التسويق	6
97	يوضح عناصر المزيج التسويقي	7
97	يوضح مراحل دورة حياة المنتج	8
100	يوضح عناصر البيئة التسويقية	9
103	يوضح القوى الرئيسة المحددة لجاذبية الصناعة	10
110	يوضح مراحل التسويق الصحي	11
132	يوضح مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية)	12
150	يوضح العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك الصحي	13

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على فعالية استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة، حيث أُجريت دراسة ميدانية بمدينة قالمة على عينة قصدية مكونة من مسؤولي التسويق في عدد من العيادات الخاصة. وقد انطلقت الدراسة من الحاجة إلى فهم مدى مساهمة المنصات الرقمية في دعم جهود العيادات الخاصة للترويج لخدماتها الصحية واستقطاب المرضى ضمن سياق محلي يتجه تدريجياً نحو الرقمنة، وقد كان الغرض من الدراسة الكشف عن:

• مدى استخدام مسؤولي التسويق لمواقع التواصل الاجتماعي في تنفيذ الاستراتيجيات التسويقية داخل العيادات الخاصة.

- المنصات الاجتماعية الأكثر استخداماً وتأثيراً في القطاع الصحي الخاص.
 - طبيعة المحتوى الرقمي المستخدم وأثره على سلوك المرضى وقراراتهم الصحية.
 - فعالية الإعلانات المدفوعة مقابل المحتوى المجاني في زيادة التفاعل وعدد المرضى.
 - التحديات البشرية والتنظيمية والتقنية التي تواجه مسؤولي التسويق في استخدام هذه الوسائط.
 - المقترحات التي من شأنها تحسين استغلال العيادات الخاصة لمواقع التواصل الاجتماعي في التسويق الصحي.
- وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، باستخدام أداة الاستمارة لجمع البيانات من الميدان وتحليلها إحصائياً ونوعياً، حيث توصلت إلى جملة من النتائج على النحو الآتي:

1- أثبتت الدراسة أن غالبية العيادات الخاصة في قالمة تعتمد على مواقع التواصل الاجتماعي بشكل رئيسي في تنفيذ استراتيجياتها التسويقية، لا سيما منصات "فيسبوك" و"إنستغرام"، لما تتمتع به من قدرة على الوصول إلى جمهور محلي واسع ومتفاعل.

2- أكدت النتائج أن المحتوى المرئي وخاصة الفيديوهات التوعوية والإرشادية يحقق أعلى نسب تفاعل، ويؤدي دوراً محورياً في تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسة الصحية، مما يعكس أهمية الإبداع في تصميم المحتوى الصحي الرقمي.

3- بينت الدراسة أن الإعلانات المدفوعة على المنصات الاجتماعية أثبتت فعاليتها في استقطاب عدد أكبر من المرضى، غير أن الميزانيات المخصصة لها لا تزال محدودة، ما يشير إلى فرص غير مستغلة بعد.

4- كشفت النتائج عن نقص واضح في التخصص البشري داخل العيادات، حيث تبين غياب فرق تسويق رقمية محترفة، وضعف في مهارات تحليل البيانات وقياس مؤشرات الأداء التسويقي، مما يؤثر على فعالية الحملات الرقمية.

5- أشارت الدراسة إلى أن المرضى يتأثرون جزئياً بما يُنشر على هذه المنصات، إلا أن درجة اعتمادهم على مواقع التواصل في اتخاذ القرارات الصحية لا تزال متوسطة، مما يتطلب تعزيز المصداقية والمهنية في المحتوى المقدم.

6- لاحظت الدراسة غياب ثقافة التقييم والتطوير المستمر لاستراتيجيات التسويق الرقمي داخل أغلب العيادات الخاصة، حيث لم تشر نسبة كبيرة من المسؤولين إلى وجود خطط واضحة أو مراجعات دورية للأداء.

الكلمات المفتاحية: مواقع التواصل الاجتماعي، التسويق، التسويق الصحي، الخدمات الصحية الخاصة، العيادات الخاصة، استراتيجيات التسويق، فيسبوك، إنستغرام.

Résumé:

L'étude actuelle vise à analyser l'impact de l'utilisation des réseaux sociaux sur l'efficacité des stratégies de marketing des services de santé privés. Une enquête de terrain a été menée dans la wilaya de Guelma auprès d'un échantillon intentionnel composé de responsables marketing de plusieurs cliniques privées. Ce travail part de la nécessité de comprendre comment les plateformes numériques participent à la promotion des services de santé dans un contexte local en pleine transformation digitale. L'étude s'est fixé comme objectifs de cerner :

- Le niveau d'intégration des réseaux sociaux dans les stratégies marketing des cliniques privées.
- Les plateformes les plus utilisées et leur impact réel sur la visibilité des services.
- Le rôle du contenu numérique dans l'influence du comportement et des décisions des patients.
- L'efficacité comparative entre les publications organiques et les annonces sponsorisées.
- Les obstacles humains, techniques et organisationnels liés à la gestion du marketing digital.
- Les recommandations pour optimiser l'usage des réseaux sociaux à des fins de marketing sanitaire.

Méthodologiquement, l'étude s'appuie sur une approche descriptive et a utilisé un questionnaire comme principal outil de collecte des données. L'analyse des résultats a permis de conclure ce qui suit :

1. La majorité des cliniques privées enquêtées utilisent activement les réseaux sociaux, notamment Facebook et Instagram, dans leurs stratégies marketing, en raison de leur forte capacité de ciblage local.
2. Le contenu visuel – en particulier les vidéos éducatives – génère le plus haut taux d'engagement, renforçant ainsi la confiance des patients envers les établissements de santé.
3. Les campagnes publicitaires payantes ont montré une grande efficacité dans l'augmentation du nombre de patients, bien que les budgets alloués restent modestes.
4. Un déficit de ressources humaines spécialisées en marketing numérique a été constaté, ce qui freine l'optimisation des actions de communication digitale.
5. Les patients se montrent partiellement influencés par le contenu diffusé sur les réseaux, mais l'impact sur leurs décisions reste limité, d'où la nécessité de renforcer la crédibilité de l'information publiée.
6. Un manque de culture d'évaluation et d'amélioration continue des stratégies marketing a été identifié, en l'absence de plans clairs et d'indicateurs de performance.

Mots-clés : Réseaux sociaux – marketing numérique – services de santé privés – cliniques – stratégie marketing – Facebook – Instagram.

Summary:

The present study aims to examine the impact of using social media platforms on the effectiveness of marketing strategies for private healthcare services. A field survey was conducted in the Wilaya of Guelma with a purposive sample of marketing managers from various private clinics. The study emerged from the need to understand how digital platforms support healthcare institutions in promoting their services within a local context moving steadily toward digital transformation. The main goals of the study were to explore:

- The extent to which social media is used in marketing strategies by private clinics.
- The most used platforms and their real influence on service visibility and outreach.
- The impact of digital content on patient behavior and healthcare decisions.
- The effectiveness of paid advertisements compared to organic content.
- Human, technical, and organizational challenges facing digital marketing operations.
- Practical recommendations for enhancing social media usage in health service marketing.

The study adopted a descriptive methodology, relying on a questionnaire as the main data collection tool. The results revealed the following:

1. Most private clinics surveyed actively utilize social media, particularly Facebook and Instagram, as core tools in their marketing strategies due to their high local targeting power.
2. Visual content—especially educational videos—proved to generate the highest engagement rates, boosting patient trust and institutional credibility.
3. Paid advertising campaigns showed significant effectiveness in attracting more patients, despite the limited budgets currently allocated.
4. There is a notable shortage of specialized digital marketing personnel, affecting the ability to optimize digital marketing efforts efficiently.
5. Patients are partially influenced by social media content, but their reliance on these platforms in making healthcare decisions remains moderate, highlighting the need for credible and informative content.
6. A lack of continuous evaluation and improvement culture was observed, with many clinics lacking strategic plans or performance indicators to measure outcomes.

Keywords : Social media – digital marketing – private healthcare services – clinics – marketing strategies – Facebook – Instagram.

مقدمة.

مقدمة:

تعد التحولات الرقمية من أبرز معالم العصر الحديث، حيث غيّرت بشكل جذري في طبيعة العلاقات الاجتماعية، وأنماط التفاعل، وطرق تبادل المعلومات، وقد كانت مواقع التواصل الاجتماعي من بين أبرز الأدوات التي ساهمت في إعادة تشكيل الواقع الاتصالي والاقتصادي للمؤسسات بمختلف أنواعها، بما فيها المؤسسات الصحية الخاصة، التي باتت تعتمد بشكل متزايد على هذه الوسائط في الترويج لخدماتها، والتواصل مع جمهورها، وبناء صورة ذهنية إيجابية عن خدماتها ومنتجاتها.

ويُعتبر التسويق أحد أهم الوظائف الإدارية التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية الخاصة في تحقيق أهدافها، ليس فقط من أجل الترويج، وإنما كذلك لفهم حاجات المرضى وتوجيه الخدمات بما يتناسب مع توقعاتهم. وفي ظل الثورة الرقمية، أصبح التسويق عبر الوسائط الإلكترونية، وتحديدًا عبر منصات التواصل الاجتماعي، أداة فعالة في استقطاب المستفيدين وبناء الثقة معهم، بل وتطوير العلاقة معهم نحو ما يعرف بالتسويق بالعلاقات. وتجدر الإشارة إلى أن الاستخدام الواسع لمواقع التواصل الاجتماعي من قبل مختلف الفئات العمرية، جعل منها بيئة استراتيجية جديدة لممارسة النشاط التسويقي، خاصة في قطاع حيوي وحساس كالصحة. حيث تقدم هذه المواقع إمكانيات تفاعلية غير مسبوقة، تتيح للعيادات الخاصة بناء قنوات اتصال مباشرة وسريعة مع جمهورها، والتعريف بالخدمات، وإبراز الكفاءات الطبية، والرد على استفسارات المرضى بشكل آني، وهو ما يعزز من فرص التنافس والبقاء.

في سوق يشهد تزايدًا في العرض وتنوعًا في الطلب. وانطلاقًا من أهمية هذا الموضوع، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على الكيفية التي تؤثر بها مواقع التواصل الاجتماعي على فعالية استراتيجيات التسويق المعتمدة داخل العيادات الصحية الخاصة، مع التركيز على عيّنات ميدانية من ولاية قالمه، سعيًا لفهم طبيعة الاستخدام، وتحديد أبرز المنصات المعتمدة، وتحليل نوعية المحتوى المقدم وتأثيره على سلوك المستهلك الصحي، إضافة إلى تقييم جدوى هذا الاستخدام من وجهة نظر مسؤولي التسويق، مع التطرق إلى التحديات والصعوبات التي تواجههم في هذا السياق. وقد توزعت الدراسة على خمسة فصول رئيسية، حيث تناول الفصل الأول الإطار العام للدراسة، وتم خلاله عرض الإشكالية الأساسية وتساؤلاتها، وتحديد أهمية الموضوع وأهدافه، والأسباب التي دفعت إلى اختياره، كما تم التطرق إلى الدراسات السابقة ذات

الصلة، وتحديد المفاهيم والمصطلحات الأساسية، ثم عرض أهم النظريات التي يمكن توظيفها لتفسير الظاهرة المدروسة.

أما الفصل الثاني فقد خُصص لتناول مواقع التواصل الاجتماعي، حيث تم عرض فلسفتها ونشأتها وتطورها، مرورًا بأهم خصائصها ووظائفها الاتصالية، والتصنيف الذي يميز أنواعها حسب الأهداف والخدمات، مع التطرق إلى جمهور هذه المواقع ومميزات استخدامها في المجال الصحي.

في حين تناول الفصل الثالث استراتيجيات التسويق داخل العيادات الصحية الخاصة في ظل التحولات الرقمية الحديثة، حيث تم استعراض المفاهيم العامة للتسويق، ثم التطرق إلى التسويق الصحي ومميزاته، وأخيرًا تحليل مختلف الاستراتيجيات التسويقية الرقمية المعتمدة في هذه المؤسسات، مع التركيز على التسويق بالوسائط الاجتماعية.

أما الفصل الرابع، فقد تم فيه تناول الخدمات الصحية الخاصة من خلال عرض خصائصها وأسس تقديمها، وتحليل التحديات التي تواجهها، والفرص التسويقية المتاحة أمامها، بالإضافة إلى تحليل الجوانب المرتبطة بسلوك المستهلك الصحي والبيئة التسويقية المحيطة بالخدمة الصحية.

وأخيرًا، خصص الفصل الخامس للجانب الميداني من الدراسة، حيث تم عرض المنهجية المعتمدة، وتفاصيل العينة وأداة جمع البيانات، ثم تحليل البيانات الميدانية وتفسيرها من خلال عدد من المحاور المتعلقة باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي في التسويق الصحي، واستراتيجيات التسويق الرقمي، ومدى تأثيرها على ثقة المرضى، لنتهي بعرض النتائج العامة، والتوصيات المقترحة لمساعدة العيادات الخاصة على تعزيز فعاليتها التسويقية في العصر الرقمي.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

أولاً- إشكالية الدراسة.

ثانياً- فرضيات الدراسة

ثالثاً- أهمية الموضوع

رابعاً- أسباب اختيار الموضوع

خامساً- أهداف الدراسة

سادساً- مفاهيم الدراسة

سابعاً- الدراسات السابقة

1- الدراسات المحلية

2- الدراسات العربية

3- الدراسات الأجنبية

ثامناً- النظريات المفسرة للدراسة

1- النظريات المفسرة لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي

2- النظريات المفسرة للتسويق الرقمي

3- النظريات المفسرة لاستهلاك الخدمات الصحية الخاصة

الخلاصة

تمهيد:

يعتبر الإطار العام للدراسة الخطوة الأولى في إعداد البحث العلمي، ومن أهم خطوات إجرائه نظراً لأهميته الكبيرة، فالبحث العلمي هو كل متكامل والدعامة الأولى التي يضعها الباحث حتى يتمكن من التطرق بسهولة في العناصر والتفاصيل الأساسية للإشكالية البحثية. فإطار العام للدراسة يعمل على مساعدة الباحث في ترتيب وتوضيح أولويات بحثه العلمي، كما يمهد الطريق لبقية مراحل الدراسة بشقيها النظري والميداني، والهدف منه هو إبراز الفجوة البحثية للبحث وفق المشكلة المطروحة. ولقد تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الخطوات الأساسية التي لا يمكن الاستغناء عنها في أي دراسة، حيث كانت البداية بالإشكالية العامة للموضوع وما تفرع عنها من تساؤلات، ثم نجد الفرضيات المعبرة عن رأي الباحث بشكل مبدئي في حل مشكلة بحثه، كما تم التطرق لأهمية البحث، والوقوف على أهم الأسباب التي كانت دافعا لاختيار الموضوع واستخلاص الأهداف التي تسعى هذه الدراسة لتحقيقها من خلاله، كما تم الوقوف على خطوة هامة تتمثل في تحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع البحث والتي لا شك أن الاتفاق المسبق حولها أمر ضروري للتبادل الإيجابي لمختلف الآراء، ولتسهيل عملية الفهم ومنعا للغموض والالتباس، كما تضمن هذا الفصل الدراسات السابقة والتي كان لمواضيعها المختلفة جانبا مهما يشترك مع موضوع البحث الحالي في أحد المتغيرات أو السمات العامة، وذلك من خلال عرض موجز يتضمن أهم النقاط التي تم التركيز عليها، بدءاً بالإشكالية وبعض النتائج التي تسعى هذه الدراسة للوصول إليها، وفي الأخير تم التطرق إلى أهم النظريات المفسرة أو التي تمس موضوع البحث من أجل الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع البحث والعمل على تحليلها بالطرق العلمية والمنهجية المستخدمة في البحث العلمي.

أولاً- إشكالية الدراسة:

أسهمت التحولات المتسارعة التي شهدتها العالم في المجال التكنولوجي، لاسيما في العقود الأخيرة، في إحداث ثورة حقيقية داخل ميادين الاتصال والإعلام، التي أحدثت تغييرا في كافة مجالات المجتمع، هذا وفق ما يسمى بالثورة المعلوماتية، حيث فرضت واقعا جديدا سمته الأساسية التفاعل اللحظي والعابر للحدود ويمكن القول " أن تاريخ التكنولوجيا الاتصال يعكس الجهود الإنسانية في بث رسائل الاتصال عبر المسافات البعيدة بأقصى سرعة ممكنة وأقل تكلفة اقتصادية وأكثر وضوحا عند الاستقبال" (حسن عماد مكاوي ع.، 2008، صفحة 114) ، فقد اصبح من غير الممكن الحديث عن الفعل الاتصالي بمعزل عن الوسائط الرقمية التي تمثل اليوم المحور الرئيسي الذي يدور حوله مختلف أشكال التفاعل الاجتماعي ، "إذ بات الأفراد يعيشون ضمن فضاء افتراضي يتداخل مع حياتهم الواقعية ويؤثر في مواقفهم وتوجهاتهم وسلوكهم، (عبد المجيد، 2018، صفحة 112) فالغاية من هذا هو تحقيق التواصل المستمر بين الفرد والمجتمع، وهو في نفس الوقت وظيفة مواقع التواصل الاجتماعي التي تعد من ابرز الظواهر الناتجة عن هذه التحولات، " والتي فرضت نفسها كأدوات تواصلية فعالة لا تقتصر فقط على نقل المعلومات، بل تجاوز ذلك الي تشكيل الراي العام ،وبناء العلاقات، والتأثير في مختلف مناحي الحياة الفردية والجماعية" (عبد الحميد فوزي ، 2020، صفحة 59)، وعرفت هذه المواقع انتشارا غير مسبوق، واستخداما مكثفا من طرف فئات متعددة من المجتمع،"سواء كانوا أفرادا، جماعات، تنظيمات ، أو مؤسسات، دون اعتبار للفروق في الجنس أو السن أو الخلفية الاجتماعية أو الانتماء الثقافي، وهو ما يعكس قدرتها على التكيف مع الحاجات المختلفة للمستخدمين" (نوال، 2021، صفحة 95)، "ومراد هذا الانتشار يعود إلى ما توفره من خدمات مرنة ومتنوعة تسمح بتخصيص المحتوى ، وتمنح المستخدم حرية التعبير والمشاركة ،والتفاعل في فضاء مفتوح، تتعدد فيه زوايا النظر، وتتشكل فيه مجتمعات افتراضية تقوم على الانتماء المشترك في القيم والاهتمامات" ومراد هذه الخصائص مكنت الأفراد من إيجاد بدائل رقمية من التفاعلات الواقعية، الأمر الذي ساعدهم على إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية وتحقيق ذواتهم والتعبير عن هوياتهم ضمن بيئة تفاعلية أقل قيودا وأكثر انفتاحا ولم يقتصر دور هذه المواقع على الجانب التواصلية فقط، بل امتد إلى التأثير في البناء الثقافي والمعرفي للمجتمعات. من خلال ما أتاحتها من فرص للاحتكاك المباشر مع ثقافات متعددة، وانفتاح على أنماط جديدة من التفكير والعيش، ما ساهم في إذابة الفوارق الجغرافية والثقافية، وإنتاج ثقافة رقمية هجينة عابرة للحدود. وفي ظل هذا المشهد الإتصالي المعقد، " برز مفهوم المجتمع الافتراضي، الذي

لم يعد مجرد فضاء بديل التفاعل، بل تحول إلى إطار حقيقي تتشكل فيه العلاقات، وتبنى داخله شبكات اجتماعية متماسكة، توازي في قوتها وتأثيرها المجتمعات الواقعية" (مانويل، 2007، صفحة 66) ، و بهذا فإن مواقع التواصل الاجتماعي لم تعد فقط أدوات تقنية، بل أصبحت فضاءات اجتماعية جديدة تعيد تشكيل مفاهيم الانتماء، والتواصل، والتفاعل داخل عالم متغير باستمرار، " بحيث ساهمت في تقريب المسافات بين الشعوب والدول وأصبحت مفهوم تنصهر فيه المجتمعات والثقافات مشكلة بذلك مجتمعا افتراضيا موازيا للعالم الحقيقي" (جبران سفيان، 2018، صفحة 276). إذ تعتبر مواقع التواصل الاجتماعي من أحدث منتجات تكنولوجيا الاتصالات، رغم أن هذه المواقع أنشئت في الأساس للتواصل الاجتماعي بين الأفراد، فإن استخدامها امتد إلى تحقيق أهداف مختلفة تعود على الفرد والمجتمع كالتعليم، التربية، الترفيه، والتسويق في مختلف المجالات. خاصة المجال الصحي، وهو ما جعل هذه الشبكات تهتم به أيضا اهتمام باعتبار الصحة مسعى ومطلب إنساني، حيث لم تكن المؤسسات الصحية بمنأى عن الحراك الرقمي الذي فرضه العصر الحديث، وسارعت إلى تبني مواقع التواصل الاجتماعي، كجزء أساسي من استراتيجياتها التسويقية، نظرا لما توفره من فرص فعالة للتواصل، والانتشار والتأثير. "فقد أدركت هذه المؤسسات أن التسويق لم يعد مجرد عملية تقليدية تستند إلى الإعلانات الورقية أو التليفزيونية، بل أصبح ممارسة تفاعلية تستلزم الحضور النشط والدائم في الفضاء الرقمي، خاصة في ظل التغيير في سلوك المستهلك الصحي الذي بات يعتمد بدرجة كبيرة على الأنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي على البحث عن المعلومات الصحية، ومقارنة الخدمات، واتخاذ القرار. (عبد المجيد، 2018، صفحة 115)

وفي هذا الإطار أصبحت منصات مثل فيسبوك، إنستغرام، وتوتير، أدوات حيوية تعتمد عليها المؤسسات الصحية لنشر المحتوى التثقيفي والتوعوي، والتعريف بالأطباء والتخصصات المتوفرة، والإعلان عن العروض والخدمات الجديدة مما يعزز من حضورها الذهني لدى المرضى والعملاء المحتملين، " كما ساعدت هذه المنصات في بناء جسور تواصل أنية ومباشرة مع الجمهور، من خلال الرد على استفساراتهم ، وتلقي ملاحظاتهم ، والتفاعل مع تجاربهم الصحية، مما يضيف طابعًا إنسانيا وشخصيا على العلاقة بين المؤسسة والمتعامل ، ويزيد من مستوى الثقة والرضا لديهم" (نوال، 2021، صفحة 88)

"ولم يتوقف الأمر عند الترويج فحسب بل توسع إلى تحليل السلوك الرقمي للمتابعين من خلال أدوات متقدمة لقياس الأداء، ومؤشرات التفاعل، التي تتيح للإدارات التسويقية فهما أعمق لاحتياجات الجمهور، ومن ثم تصميم حملات موجهة بدقة عالية تستند إلى تحليل البيانات الكبرى"، كما مكنت المنصات المؤسسات الصحية من بناء هوية رقمية متماسكة، وتقديم نفسها كمؤسسة موثوقة تواكب مستجدات العالم

الرقمي وتضع المريض في قلب اهتماماتها، وهو ما يعكس إيجابا على سمعتها ومكانتها التنافسية. وإن هذا التحول في طريقة تفكير المؤسسات الصحية، يعكس إدراك المؤسسات والعيادات الصحية الخاصة لأهمية التواجد الرقمي المتوازن الذي لا يهدف فقط إلى التسويق بالمعنى التجاري، بل إلى تقديم قيمة مضافة للمجتمع، من خلال تعزيز الوعي الصحي، وابتكار استراتيجيات تسويقية تتلاءم مع خصائص مواقع التواصل الاجتماعي التي أضحت فضاءات مركزية للتفاعل مع الجمهور ومن بين أبرز هذه الاستراتيجيات، نجد استراتيجية 'المحتوى التسويقي الجذاب' التي تقوم على تقديم معلومات مفيدة وتوعوية ومحتوى بصري جذاب كالصور والفيديوهات يستهدف الجمهور بالشكل غير مباشر، بهدف بناء علاقة ثقة وجذب الانتباه دون اللجوء إلى الأساليب الإعلانية التقليدية" (عبد المجيد، 2018، صفحة 119)، كذلك تعتمد استراتيجية 'التخصيص' حيث يتم توجيه الرسائل التسويقية بناءً على اهتمامات وسلوكيات المستخدمين، مستفيدة من خوارزميات المنصات الرقمية التي تسمح باستهداف دقيق وفعال، كما تعد الاستجابة السريعة، والتفاعل اللحظي من الاستراتيجيات الجوهرية بحيث تسهم في تعزيز صورة المؤسسة وتكريس انطباع إيجابي لدى المتابعين، خاصة عندما يتعلق الأمر بالرد على الاستفسارات والشكاوى بشكل فوري. أما استراتيجية بناء المجتمع الرقمي، فتهدف إلى خلق فضاء افتراضي، تشارك فيه المؤسسة محتواها، وتشجع الجمهور على التفاعل، مما يولد شعورا بالانتماء والثقة. وتأتي الإعلانات الممولة كأداة أساسية في هذه البيئة، نظرا لقدرتها على الوصول إلى شرائح محددة من الجمهور، وبأقل تكلفة مقارنة بالإعلانات التقليدية.

وتمثل 'تحليل البيانات الرقمية' أيضا إحدى الاستراتيجيات المحورية، إذ تستخدم المؤسسات أدوات القياس مثل Metainsgths وGoogle Analytics لمراقبة أداء حملاتها وقياس مؤشرات النجاح (نسب الوصول، التفاعل، التحويلات)، مما يسمح لها بضبط توجهاتها بشكل ديناميكي وفقا لتفاعل السوق والجمهور، وكل هذه الاستراتيجيات مجتمعة تعد أسس فعالة لبناء حضور رقمي متكامل، وتحقيق أهداف التسويق الحديثة في بيئة اجتماعية تتسم بالديناميكية والسرعة والتفاعلية. ولقد أدت التحولات الرقمية المتسارعة إلى إعادة تشكيل طريقة تقديم وعرض الخدمات الصحية الخاصة. حيث أصبحت مواقع التواصل الاجتماعي فضاء رئيسيا لهذه المؤسسات للتعريف بخدماتها وتعزيز تواجدها في السوق، فقد سمحت هذه المنصات للمؤسسات الصحية الخاصة بالخروج من الإطار التقليدي للتسويق والتواصل، إلى فضاء أكثر تفاعليا واتساعا، يمكن من خلاله عرض الخدمات المقدمة مثل الفحوصات الطبية، العيادات المتخصصة، العمليات الجراحية العروض الموسمية، وحتى الخدمات المرافقة كالحجز المسبق والاستشارة عن بعد، بطريقة مرئية وجذابة تصل مباشرة إلى الجمهور المستهدف (عبد المجيد، 2018، صفحة 208) ومن

خلال صفحاتها الرسمية على فيسبوك، إنستغرام، أو تيك توك... باتت هذه المؤسسات تنشر محتوى توعوي يتناول الوقاية والعلاج، وتعرض فيديوهات توضيحية حول تجهيزاتها الطبية وكفاءة طاقمها، وهو ما يعزز ثقة المتابعين ويقربهم نفسياً من المؤسسة. كما تسمح خاصيات التعليقات والرسائل الخاصة بخلق تواصل فوري مع المرضى لتسهيل عليهم الاستفسار عن الأسعار، المواعيد، والتخصصات المتوفرة، وهو ما يعد في حد ذاته جزءاً من تحسين تجربة المريض (سامي، 2022، صفحة 65)

ومن جهة أخرى، استفادة المؤسسات الصحية الخاصة من الحملات الإعلانية المدفوعة التي تتيحها مواقع التواصل، لترويج خدمات معينة ضمن منطقة جغرافية محددة، أو استهداف فئات عمرية ومهنية دقيقة، مما يرفع من كفاءة الوصول ويزيد من فرص الاستقطاب. وهكذا أضحت مواقع التواصل الاجتماعي أداة تسويقية وخدمائية في آن واحد، تعيد رسم العلاقة بين المؤسسة الصحية الخاصة وجمهورها، ضمن منطوق جديد يقوم على التفاعل والشفافية والابتكار.

وعلى الرغم من الانتشار الواسع لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي في التسويق الصحي، إلا أن هناك نقصاً في الدراسات التي تقيم تأثير هذه الاستراتيجيات على أداء العيادات الخاصة في ولاية قالمة وهو الأمر الذي تسعى الباحثين للقيام به من خلال دراستهم هذه، والتي تهدف أساساً إلى معرفة وفهم كيفية تأثير استخدام هذه المنصات على استراتيجيات التسويق ونجاحها في استقطاب المرضى وتعزيز الخدمات، المقدمة. وانطلاقاً مما سبق ذكره، ومن خلال هذه الدراسة ستحاول الباحثين التعرف على كيفية تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات التسويق الخدمات الصحية الخاصة، مع التركيز على مدى فعاليتها في جذب المرضى وتحسين جودة التواصل والتحديات التي تواجه المؤسسات الصحية الخاصة في هذا المجال ومن هذا المنطلق، فإن الإشكالية التي تسعى هذه الدراسة لاستجلائها تتمثل في محاولة الإجابة عن التساؤل الآتي:

- ما هو تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على فعالية استراتيجيات التسويق الخدمات الصحية الخاصة؟

وتتدرج تحت هذا التساؤل الرئيس جملة من التساؤلات الفرعية على النحو الآتي:

1- ماهي المنصات الأكثر استخداماً من قبل العيادات الخاصة في ولاية قالمة للترويج لخدماتها الصحية؟

2- كيف تساهم الإعلانات المدفوعة عبر مواقع التواصل الاجتماعي في زيادة استقطاب المرضى؟

3- ما هي التحديات التي تواجه مسؤولي التسويق في العيادات الخاصة عند استخدام هذه المنصات؟ -

4-كيف يقيم المرضى المحتوى الصحي المقدم عبر مواقع التواصل الاجتماعي من حيث المصداقية والفائدة؟

ثانياً- فرضيات الدراسة:

قصد الإجابة على التساؤلات الحالية تم صياغة جملة من الفرضيات كالآتي:

-الفرضية الرئيسية: يؤدي استخدام مواقع التواصل الاجتماعي الى تحسين فعالية استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية في العيادات الخاصة بولاية قالمة.

-الفرضيات الفرعية:

- 1-تعتبر منصات مثل فيسبوك وإنستغرام الأكثر فعالية في تسويق الخدمات الصحية الخاصة.
- 2-تساهم الإعلانات المدفوعة من زيادة نسبة استقطاب المرضى مقارنة بالمحتوى الغير مدفوع.
- 3-يواجه مسؤولي التسويق تحديات تتعلق بإدارة المحتوى والتفاعل مع الجمهور عبر هذه المنصات.
- 4-يعتبر المرضى المحتوى الصحي المقدم عبر مواقع التواصل الاجتماعي ذا مصداقية وفائدة عالية.

ثالثاً- أهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهمية علمية وعملية كبيرة بالنظر إلى الموضوع الحيوي الذي تتناوله، والمتمثل في تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة، وهو موضوع يتقاطع مع مجموعة من التحولات الجذرية التي يشهدها العالم الرقمي، خاصة في ظل التطورات التكنولوجية المتسارعة، وتغير أنماط استهلاك الأفراد للخدمات، بما في ذلك الخدمات الصحية. ولقد أصبحت شبكات التواصل الاجتماعي خلال السنوات الأخيرة من أبرز الوسائط الاتصالية التي تعتمد عليها المؤسسات في التواصل مع جمهورها، بل تجاوز دورها البعد الترفيهي والاجتماعي لتصبح أداة تسويقية فعالة تُمكن المؤسسات الصحية من الترويج لخدماتها، وبناء صورة ذهنية قوية، وإقامة علاقات دائمة ومستدامة مع المرضى والمستفيدين.

وتكمن أهمية هذه الدراسة:

أولاً: في محاولتها تحليل أبعاد هذا التحول الرقمي وانعكاساته على أداء المؤسسات الصحية الخاصة، لا سيما من حيث كيفية توظيف هذه الوسائط الرقمية في تصميم وتنفيذ الحملات التسويقية الصحية، واستهداف الفئات المناسبة، وتقديم محتوى يتسم بالاحترافية والمصداقية. فمواقع مثل فيسبوك، إنستغرام، وتويتر، لم تعد فقط منصات لنشر المعلومات، بل تحولت إلى أدوات ديناميكية تُستخدم لتحليل تفاعل الجمهور، وفهم حاجاته وتوقعاته، وبناء حملات تسويق موجهة ومؤثرة. من هنا، تأتي أهمية الدراسة

في استكشاف كفاءات الاستخدام الفعّال لهذه الوسائط في السياق الصحي الخاص، وما إذا كانت العيادات والمؤسسات الصحية الخاصة تستثمر فعلاً إمكاناتها بالشكل الأمثل.

ثانيًا، تبرز الأهمية التطبيقية للدراسة من خلال اعتمادها على الواقع الميداني وتحليلها لتجارب واقعية لعيادات خاصة، مما يمنحها قيمة عملية مهمة يمكن أن تُستثمر في تحسين الممارسات التسويقية الحالية. كما أن هذه الدراسة تسعى إلى تقديم توصيات مبنية على تحليل علمي وبيانات ميدانية، وهو ما قد يُفيد صناع القرار ومديري التسويق داخل هذه المؤسسات في تبني استراتيجيات أكثر فاعلية، تتماشى مع سلوكيات المستهلك الصحي العصري الذي يعتمد بدرجة كبيرة على الإنترنت ومواقع التواصل في اتخاذ قراراته العلاجية.

ثالثًا، تتجلى أهمية الدراسة أيضًا في بعدها الأكاديمي، إذ تُعد من الدراسات القليلة في السياق العربي - والجزائري على وجه الخصوص - التي تربط بين وسائل التواصل الاجتماعي واستراتيجيات التسويق في المجال الصحي الخاص، في حين أن معظم الأدبيات العربية تركز على القطاع العام أو الجوانب التقنية والطبية للخدمة الصحية. من هذا المنطلق، تساهم الدراسة في سد فجوة معرفية في الحقل الأكاديمي، كما تفتح المجال أمام الباحثين المهتمين لتوسيع آفاق البحث في مواضيع جديدة تتقاطع فيها التكنولوجيات الحديثة مع الخدمات الاجتماعية والإنسانية

رابعًا، تكتسب الدراسة بعدًا اجتماعيًا واقتصاديًا، نظرًا لما يترتب عن تحسين استراتيجيات التسويق الرقمي من نتائج تتعلق بجودة الخدمة الصحية، وزيادة فرص الحصول على الرعاية، وتقليل الفجوة بين المؤسسات ومحيطها المجتمعي. كما أن التسويق الفعّال للخدمات الصحية يساهم في رفع درجة الوعي الصحي لدى المواطنين، وتشجيعهم على الوقاية والمتابعة الطبية المبكرة، مما ينعكس على الصحة العامة للمجتمع.

وأخيرًا، فإن هذه الدراسة تمثل إضافة معرفية يمكن أن يستفيد منها كل من الأكاديميين، والمهنيين، ومقدمي الخدمات الصحية، وحتى صانعي السياسات الصحية، باعتبارها تقدم قراءة علمية معمقة لدور التكنولوجيا الاتصالية الحديثة في تطوير الأداء التسويقي لقطاع بالغ الأهمية مثل القطاع الصحي الخاص، لا سيما في ظل تزايد المنافسة وارتفاع توقعات المستهلك الصحي.

رابعاً- أسباب اختيار الموضوع:

تعد مرحلة اختيار الموضوع القابل للدراسة العلمية ذات أهمية بالغة، من العمليات التي تتميز بالتعقيد والتداخل وهي أصعب المراحل التي يمر بها الباحث، لأنها تمثل مرحلة حاسمة تؤثر على سير عملية إنجاز البحث بكامله. فيمكن أن تتعدد أسباب اختيار البحث لموضوع معين، وهو ما يتطلب اجتهادا في اتخاذ جملة من التدابير ليكون الاختيار صائبا وواقعيا، وعليه، فأسباب اختيار هذا الموضوع تعود الى:

1 - الرغبة والميل إلى دراسة المواضيع المرتبطة بمواقع التواصل الاجتماعي وقطاع الخدمات الصحية الخاصة، باعتبار أن هذه المنصات أصبحت من أبرز أدوات الاتصال الجماهيري في العصر الرقمي، وتمثل بيئة تواصلية جديدة لها تأثير مباشر على قرارات الأفراد وسلوكهم، وخاصة فيما يتعلق باختيار الخدمات الصحية. كما أن دراسة هذا الموضوع تتيح إمكانية الجمع بين التخصصات المختلفة، كالإعلام، التسويق، وعلم الاجتماع الاتصال، مما يسهم في تقديم دراسة متعددة الزوايا، تسلط الضوء على أثر هذه الوسائط الحديثة في تشكيل التوجهات الصحية للأفراد، والتفاعل بين المؤسسة الصحية وجمهورها.

2 - جدية وواقعية الموضوع كونه يعكس ظاهرة قائمة في الواقع العملي، حيث أصبحت العيادات والمؤسسات الصحية الخاصة تعتمد بشكل متزايد على مواقع التواصل الاجتماعي في تسويق خدماتها الطبية، وتقديم محتواها الإعلامي والتوعوي. كما أن قلة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين مواقع التواصل الاجتماعي واستراتيجيات التسويق الصحي

الخاص، خاصة في البيئة الجزائرية، جعلت من هذا الموضوع أرضية خصبة للبحث والإضافة العلمية الجديدة، وهو ما يمنح الدراسة أهمية أكاديمية خاصة.

3 - حداثة الطرح وتزايد الحاجة إليه، بالنظر إلى التحولات العميقة التي تشهدها بيئة التسويق الصحي، خاصة بعد جائحة كوفيد-19 التي أبرزت أهمية الاتصال الرقمي في توجيه الرأي العام وتقديم الخدمات عن بُعد. من هنا، فإن التركيز على مواقع التواصل الاجتماعي كآلية تسويقية في القطاع الصحي يعدّ مساهمة لمنطلقات المرحلة، ويمنح الدراسة طابعاً راهناً يتماشى مع التغيرات الاتصالية والاجتماعية الحديثة.

4 - تزايد أهمية القطاع الصحي الخاص في الجزائر، في ظل التحديات التي يواجهها القطاع العمومي، ما أدى إلى توسع ملحوظ في استثمارات العيادات والمراكز الطبية الخاصة، وارتفاع المنافسة فيما بينها، مما يفرض ضرورة الاهتمام بالاستراتيجيات التسويقية المعتمدة، والتعرف على مدى قدرتها على استقطاب الزبائن وتعزيز ثقة الجمهور، وهو ما يحفز الباحث على دراسة الوسائل الرقمية التي يتم من خلالها تحقيق ذلك، وعلى رأسها مواقع التواصل الاجتماعي.

5-التحولات السلوكية لدى المستهلك الصحي، حيث أصبح الفرد أكثر وعيًا واطلاعًا على المعلومات الصحية، ويعتمد بدرجة كبيرة على الإنترنت ووسائل التواصل في البحث والمقارنة واتخاذ القرار الصحي. وهو ما يدفع المؤسسات الصحية

إلى إعادة بناء استراتيجياتها التسويقية بما يتلاءم مع هذا السلوك الجديد، ويُبرز أهمية فهم كيفية استثمار هذه المنصات لتحقيق أهداف المؤسسة الصحية الخاصة.

6-الرغبة في تقديم دراسة ميدانية ذات طابع تطبيقي، من خلال تسليط الضوء على واقع الممارسات التسويقية الرقمية في بعض العيادات الخاصة، وتحليل آراء المسؤولين والعاملين فيها، وقياس مستوى فاعلية المحتوى الرقمي المُقدّم، وهو ما يضيف على الدراسة بُعدًا عمليًا قد يُسهم في تحسين الأداء التسويقي الصحي، وتقديم توصيات واقعية قابلة للتنفيذ.

7-أهمية الموضوع في الحقل الأكاديمي، نظرًا لكونه يندرج ضمن مواضيع الدراسات الاتصالية المعاصرة، ويستجيب لمتطلبات تطوير البحوث التطبيقية في مجال التسويق الصحي الرقمي، مع إمكانية فتح آفاق جديدة أمام الباحثين لدراسة مواضيع أكثر تخصصًا في المستقبل.

خامساً- أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة الى تحقيق الهدف العام والمتمثل في تحليل وتقييم تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة، من خلال دراسة ميدانية لبعض العيادات الخاصة في ولاية قالمة. وهدفت الدراسة الحالية الي:

1-محاولة التعرف على دور مواقع التواصل الاجتماعي في دعم وتطوير استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة في الجزائر.

2-التعرف على أبرز الوسائط والمنصات الرقمية التي تعتمدھا العيادات الخاصة في الترويج لخدماتها الصحية، ومدى فعاليتها في الوصول إلى الجمهور المستهدف.

3-تحليل مدى تأثير المحتوى الرقمي المُقدّم عبر مواقع التواصل على سلوك المستهلك الصحي، وتوجهاته في اختيار العيادة أو الخدمة الصحية.

4-تقييم آراء مسؤولي التسويق في العيادات الخاصة حول جدوى استخدام هذه المنصات، والصعوبات أو التحديات التي تواجههم في ذلك.

5-الوقوف على العلاقة بين طبيعة الاستراتيجية التسويقية الرقمية ومدى تحسين صورة المؤسسة الصحية الخاصة في أذهان المتابعين.

سادساً- مفاهيم الدراسة:

تعتبر تحديد المفاهيم من أحد المراحل والأمور الأساسية في أي بحث علمي كونها تزيل الغموض واللبس لدى الباحث وتساعده على فهم وتحليل الموضوع، وضبط متغيرات دراسته وعليه فان المفاهيم الأساسية التي تم اعتمادها في هذه الدراسة هي:

1- مفهوم التأثير:

-التأثير لغة، أثر تأثيراً، فيه ترك فيه أثراً أثر (مسعود، 1992، صفحة 19). تأثر تأثراً: (أ، ث،

ر) به ومنه حصل فيه أثر، ب تتبع أثره، ج، ظهور فيه. (مسعود، 1992، صفحة 187)

ولفظه تأثير جاءت من المصدر " أثر"، وتعني: "أحدث وقعاً، وترك صدًى، كأن نقول أحدث تأثيراً بالغاً في نفوس الحاضرين"، كقول جبران خليل جبران: " كأنها تُريدُ أَنْ تَحْتَرِقَ بِعَيْنِهَا لِتَرَى تأثيرَ كلامها في عواطفِي"، وحين قولنا أيضاً: " لَمْ يَكُنْ يَهْدِفُ إِلَى التأثيرِ عَلَيْهِ": إِخْضَاعِهِ لِمَفْعُولٍ ما.

حيث قال الخليل بن احمد الفراهيدي: "الأثر بقية ما يرى من كل شيء، وما لا يرى بعد أن تبقى فيه علقه. والآثار الأثر، كالفلاح والفلح والسداد والسدد قال الخليل: أثر السيف ضربته، ونقول: من يشتري سفي وهذا أثره، يضرب للمجرب المختبر". (ابو الحسين احمد بن فارس، 2003، صفحة 395)

وقال الأصفهاني: أثر الشيء: حصول ما يدل على وجوده. يقال: أثر وأثر، والجمع: الآثار. قال تعالى: "ثم قفينا على آثارهم برسلنا"، (الحديد، صفحة 27)، "وآثارا في الأرض"، (غافر، صفحة 21))، ومن هذا يقال: للطريق المستدل به على من تقدم آثار، نحو قوله تعالى: "فهم على آثارهم يهرعون"، (الصفافات، صفحة 70)، "قال هم أولاء على أثري". وقوله تعالى في قوله: "سيماهم في وجوههم من أثر السجود". (الفتح، صفحة 29). وفي تعريف لكلمة تأثير وقد أشار قاموس كامباكت أكسفورد إلى ما يلي: "يقصد بالأثر التغيير الذي ينتج عن فعل أو عمل معين. يقصد به أيضا الحالة التي كان أو يكون فيها شيء ما عمليا أو فاعلا". (COMPACT OXFORD ENGLISH DICTIONARY OF CURRENT

ENGLISH, 2008)

-أما اصطلاحاً، فالتأثير هو ما تحدثه الرسالة الإعلامية في نفس المتلقي وكلما استجاب المتلقي

لرسالة تعد الرسالة الإعلامية قد أحدثت تأثيرها، ويكون القائم بالاتصال قد حقق الهدف من الاتصال فنحن نتصل لنؤثر. وإذا لم يتحقق ذلك تكون العملية الاتصالية كلها أخفقت وليس بالضروري أن يكون هدف

الاتصال فكرياً أو ثقافياً أو تربوياً أو سياسياً، فقد يكون بقصد الترويح، وهنا فإن التأثير أي استجابة المستقبل للعمل يجب أن يتحقق. (الزبيدي ا.، 2010، صفحة 63)

ويقصد بالتأثير أيضاً النتيجة التي يريد المرسل أن يتركها على المستقبل وهذا التأثير ينحصر في نواحي ثلاث: الناحية الذهنية، والناحية الوجدانية والناحية السلوكية. (صليبا، 1994، صفحة 226)

ويعرف التأثير بأنه نتيجة الاتصال ويقع على المرسل والمتلقي على السواء، وقد يكون نفسي، أو اجتماعي، أو معرفي، ويتحقق أثر وسائل الإعلام من خلال تقديم الأخبار، والمعلومات والترفيه والإقناع، والأثر الإعلامي يتحقق على مدى بعيد ونتيجة التراكم في الأغلب ويختلف عن ردود الفعل ورجع الصدى المباشر. ويعرف التأثير أيضاً بأنه ما يمكن أن تحدثه الوسيلة الإعلامية أيا كانت من تبديل، تحويل، أو تعديل وتغيير أو حتى تثبيت في مواقف الجمهور وسلوكياته على المدى القصير أو المتوسط أو البعيد.

وقد أشار بورون بوريك إلى أن التأثير هو التغيير في اتجاه الشخص أو سلوكه، وهو نوعان: التأثير التابع: هو تغيير في اتجاه الشخص أو سلوكه ويحدث نتيجة الخصائص الاجتماعية للنموذج أو المجموعة. التأثير المستقل: هو تغيير في اتجاه الشخص أو سلوكه ويحدث نتيجة الاقتناع بالموقف المستقبل. (بوريك، 1987، صفحة 116)

- وعليه، فالتأثير هو مجموعة التغيرات التي تطرأ على استراتيجيات التسويق المعتمدة في العيادات والمراكز الصحية الخاصة نتيجة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، من خلال التفاعل مع الجمهور، وزيادة الوعي بالخدمات الصحية، وتحسين استهداف المرضى وتعزيز سمعة المؤسسة الصحية. ويتم قياس هذا التأثير من خلال مؤشرات مثل زيادة عدد المتابعين، معدل التفاعل، مدى وصول الإعلانات، وعدد المرضى الجدد المستقطبين عبر المنصات الرقمية.

2- مفهوم مواقع التواصل الاجتماعي: وتسمى مواقع التواصل الاجتماعي "Social networking sites" كذلك بالشبكات الاجتماعية ومواقع التشبيك الاجتماعي وهي عبارة عن مواقع تستعمل من طرف الأفراد، من أجل التواصل الاجتماعي وإقامة العلاقات والتعارف وبناء جماعات افتراضية ذات اهتمامات مختلفة، ويمكن للمستعمل عبرها أن ينشي صفحاته الخاصة، وينتشر فيها سيرته وصوره ومعلومات الخاصة، ويكتب مقالات ونصوص وينشر تسجيلات فيديو ومن أشهر هذه: Myspace، Google plus، facebook . (بعزيز، 2011، صفحة 23)، وهي منظومة من الشبكات الإلكترونية التي تسمح للمشارك فيها بإنشاء حساب خاص به، ثم ربطه من خلال نظام اجتماعي إلكتروني مع أعضاء الآخرين لديهم نفس الاهتمامات والهوايات أو جمعه مع أصدقائه. (زاهر، 2003، صفحة 23)، وتصنف هذه المواقع ضمن المواقع الجيل

الثاني الويب، وسميت اجتماعية لأنها أتت من مفهوم بناء مجتمعات وبهذه الطريقة يستطيع المستخدم التعرف على الأشخاص لديهم اهتمامات مشتركة في شبكة الأنترنت والتعرف على المزيد من المواقع في المجالات التي تهتمه ومشاركة الصور ومذكرات ، وملفات مع العائلة والأصدقاء وزملاء العمل . ويعرف أيضا على أنها : المحتوى الإعلامي الذي يتميز بالطابع الشخصي والمتناقل بين الطرفين أحدهما مرسل والآخر مستقبل، عبر وسيلة،، شبكة اجتماعية ، مع جرية الرسالة للمرسل، وحرية التجاوب معها للمستقبل. (جميل، 2012، صفحة 12)

وتعرف أيضا: " بأنها خدمة متوفرة عبر الأنترنت تعمل على ربط عدد كبير من المستخدمين من شتى أنحاء العالم ومشاركتهم وتشبيكهم في موقع الكتروني واحد، يتواصلون معا مباشرة ويتبادلون الأفكار والمعلومات ويناقشون قضايا لها أهمية مشتركة بينهم ويتمتعون بخدمات الأخبار والمحادثات الفورية ومشاركة الملفات النصية وملفات الفيديو والصوتيات. (عبد المولى ابو خطوة، 2011، صفحة 192)

ولقد تعددت التعاريف التي قدمها الباحثون بخصوص مواقع التواصل الاجتماعي، وفي هذا السياق يمكن تقديم أهمها كالآتي: عرفها سيرج بروكس : "بأنها مجموعة من الأشخاص يتفاعلون في الأنترنت مثل غرف الدردشة أو حلقات النقاش، أو مجموعات الحوار، والذين تنشأ بينهم علاقات انتماء إلى مجموعته واحدة ويتقاسمون نفس الأذواق، والقيم ولهم أهداف مشتركة". (خض، 2010، صفحة 06).

وعرفها كل من بويدوالسون. " بأنها مواقع تتشكل من خلال الأنترنت وتسمح للأفراد بتقديم لمحة عن حياتهم العامة، وإتاحة الفرص للاتصال بقائمة المسجلين، والتعبير عن وجهة نظر الأفراد أو الجماعات من خلال عملية الاتصال (BOYD, 2007, p. 210)

كما يعرفها الباحثان بريس ومالوني كرشمار بأنها: " مكان يلتقي فيه الناس لأهداف محددة، وهي موجهة من طرف سياسات تتضمن عدد من القواعد، والمعايير التي يقترحها البرنامج (امال، 2018، صفحة 382)

- ومنه، فمواقع التواصل الاجتماعي هي مجموعة من المنصات الرقمية التفاعلية، مثل فيسبوك، إنستغرام، وتويتر التي تستخدمها العيادات الخاصة في قائمة كوسيلة للتواصل المباشر مع المرضى والعملاء المحتملين، الترويج. لخدماتها الصحية، بناء الهوية الرقمية، وجمع ملاحظات العملاء. ويتم قياس استخدامها من خلال مدى التفاعل، نوعية المحتوى المنشور، تواتر النشر، ومستوى الاستجابة لتعليقات وأسئلة المستخدمين، وذلك بهدف تحليل تأثيرها على استراتيجيات التسويق الخاصة بالخدمات الصحية من حيث الوعي بالخدمة. جذب المرضى، وتعزيز الولاء.

3- مفهوم الاستراتيجية:

-الاستراتيجية لغة، تعود في أصلها اللغوي إلى الكلمة اليونانية "strategos" وتعني فن القيادة العسكرية، أو تخطيط وتحريك الجيوش في ساحة المعركة. وقد انتقل هذا المصطلح إلى العربية مع احتفاظه بجوهر معناه المرتبط بالتخطيط والتحريك المنظم لتحقيق الأهداف. (احمد ا.، 2013، صفحة 25)، وفي اللغة العربية، تعرف الاستراتيجية بأنها فن إدارة المعركة، أو " علم تخطيط العمليات العسكرية على نطاق واسع، ثم توسع استخدام المصطلح ليشمل مجالات غير عسكرية مثل الإدارة، والاقتصاد والتسويق، حيث أصبح يشير إلى التخطيط بعيد المدى لتحقيق أهداف محددة. (الحميد خ.، 2016، صفحة 17) ويؤكد بعض الباحثين العرب أن الاستراتيجية ترتبط دائما بالرؤية الشمولية للأهداف المستقبلية ووسائل تحقيقها، مع التركيز على عنصر التخطيط الدروس والمرونة في التعامل مع المتغيرات. (محمد ا.، 2020، صفحة 42)

وذكر ابن منظور في معجمه لسان العرب أن الاستراتيجية ترتبط بعملية "الإسترتاج" التي تفيد التخطيط والتدبير المحكم للأمور، خصوصا ما يتعلق بتسيير الأمور الكبيرة والمعقدة. (مكرم ا.، صفحة 56). وفي معجم المصطلحات الإدارية يعرف الاستراتيجية بأنها: "فن القيادة والتوجيه نحو تحقيق غاية بعيدة باستخدام الوسائل المتاحة بكفاءة، وهو تعريف يركز على جانب التخطيط البعيد المدى. (الزكي، 2005، صفحة 34)

- أما اصطلاحا، تعرف الاستراتيجية بأنها " مجموعة من الأفعال والقرارات التي تهدف إلى تحقيق أهداف بعيدة المدى ضمن بيئة معينة تتسم بالتغير وعدم التأكد. (القصور، 2010، صفحة 21). كما أن الاستراتيجية هي خطة شاملة ومتكاملة توجه أنشطة المنظمة وتحدد مسارها المستقبلي، بالاعتماد على تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات. (العرايبي، 2015، صفحة 33) والاستراتيجية هي اختيار الطريق أو المسار الذي من خلاله تستطيع المؤسسة تحقيق ميزة تنافسية مستدامة عبر توجيه مواردها وإمكاناتها بطريقة متناسقة ومنظمة. (خليفة م.، الادارة الاستراتيجية رؤية معاصرة ، 2012، صفحة 18)

وقد عرفها الدكتور عبد السلام أبو قحف فقد عرف الاستراتيجية على أنها: " الطريقة التي يتم بها تخصيص الموارد وتوزيعها واستخدامها لتحقيق هدفين أساسيين وهما إشباع الحاجات والرغبات. " (السلام، 1998، صفحة 77)

- ومما سبق فالاستراتيجية هي مجموعة من الخطط والقرارات التسويقية التي تعتمدها المؤسسات الصحية الخاصة بهدف الترويج لخدماتها استقطاب المرضى وتعزيز مكانتها التنافسية، وذلك باستخدام أدوات وتقنيات مواقع التواصل الاجتماعي (مثل فيسبوك، إنستغرام، تويتر....) كوسائل رئيسية لتنفيذ هذه الخطط.

4- مفهوم التسويق:

- التسويق لغة، مر بعدة مراحل ليصل إلى ماهيته اليوم فنجد بأن أول تعريف هو ذلك التعريف المقدم من قبل الجمعية AMA الأمريكية للتسويق في عام 1960 حيث قدمت التسويق على أنه " أداء أنشطة الأعمال التي تعني بتدفق السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك أو المستعمل. (د، 2006، صفحة 15).

ومن التعريف نجد بأن الجمعية الأمريكية للتسويق AMA عام 1985 قد اقتضت عملية التسويق في إدارة عملية إيصال السلع والخدمات إلى المستهلك، ومن هنا فقد لقي التعريف عدة انتقادات لتعود الجمعية الأمريكية للتسويق وتعريف التسويق على "أنه العملية الخاصة بتخطيط، وتقييد، وخلق وتسعير، وترويج الأفكار، أو السلع، أو الخدمات اللازمة لإتمام عملية التبادل والتي تؤدي إلى إشباع حاجات الأفراد وتحقيق أهداف المنظمات. (السلام، 1998، صفحة 49)

ويعود الأصل اللغوي لكلمة التسويق إلى الجذر سوق، ويقال: سوق الشيء أي عمل على بيعه أو عرضه للبيع في السوق. (ابن منظور لسان العرب ، صفحة 199)

وقد ورد في المعجم الوسيط أن التسويق هو عرض البضاعة أو السلعة في السوق بغرض بيعها، مما يؤكد أن المفهوم اللغوي للتسويق، يرتبط بالنقل إلى السوق بقصد الترويج والبيع. (ابراهيم مصطفى، 2004، صفحة 446) وفي تعريف آخر التسويق هو "تقديم البضاعة للطلب والبيع، والتنقل بها بين الأسواق لزيادة فرص تصريفها. (الزبيدي م.، 1965، صفحة 135)

- أما اصطلاحاً، يعرف التسويق بأنه "مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى اكتشاف حاجات ورغبات المستهلكين والعمل على إشباعها بطريقة تحقق أهداف المنظمة" (الفيومي م.، 2014، صفحة 12) ،فالتسويق هو "العملية التي يتم من خلالها تخطيط وتنفيذ تصور المنتجات وتسعيرها وترويجها وتوزيعها بهدف إرضاء حاجات ورغبات الأسواق المستهدفة، وتحقيق أهداف المنشأة" (العزيم م.، 2017، صفحة 28)، كما تعرف أيضا " هو نظام متكامل يتضمن دراسة السوق والمستهلكين، وتصميم المنتجات المناسبة، ووضع سياسات تسعير وتوزيع وترويج فعالة لضمان تدفق السلع والخدمات إلى الأسواق بطريقة

تحقق رضا العملاء والربحية للمنظمة. (بلال، 2019، صفحة 41) فهو مجموعة متكاملة من الأنشطة الإدارية والاجتماعية تهدف إلى التعرف على حاجات ورغبات الأفراد والجماعات، والعمل على إشباعها بطريقة تحقق أهداف المنظمة والمجتمع معاً، وذلك من خلال التخليط للمنتجات وتسعيرها، وترويجها، وتوزيعها بشكل يضمن تبادل المنافع بين الأطراف المختلفة (احمد م.، 2016، صفحة 15)

والتسويق حسب ما أشار إليه كل من P.other و Dabois التسويق عبارة عن ميكانزمات اقتصادية واجتماعية التي تمكن الأفراد والجماعات من تحقيق وإشباع حاجاتهم ورغباتهم، وذلك عن طريق خلق الطلب وتبادل السلع والخدمات ذات قيمة (Kotler et B, 2006, p. 06) ومما سبق يتضح أن التسويق هو الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الخاصة للترويج لخدماتها والتفاعل مع الجمهور المستهدف، وجذب المرضى الجدد، والمحافظة على المرضى الحاليين، وذلك من خلال استخدام أدوات وتقنيات مواقع التواصل الاجتماعي.

5- مفهوم استراتيجيات التسويق:

تعرف استراتيجيات التسويق بأنها "الخطط الشاملة التي تضعها المنظمة لتوجيه أنشطتها التسويقية، بهدف تحقيق ميزة تنافسية في السوق، من خلال تحديد الأسواق المستهدفة، ووضع المزيج التسويقي المناسب، بما يتلاءم مع احتياجات العملاء ورغباتهم. (الطويل، 2011، صفحة 115) كما تعرف أيضاً على أنها مجموعة من القرارات بعيدة المدى، التي تحدد كيفية تعامل المنظمة مع الفرصة والتهديدات البيئية، بما يضمن تحقيق أهداف النمو، وزيادة الحصة التسويقية وتعزيز العلاقات مع العملاء. (اليومي، 2016: 97).

كما ذكر تعريف آخر بأنها "مجموعة من الخيارات طويلة الأمد التي تتعلق بكيفية تقديم منتجات أو خدمات متميزة للأسواق المختارة، بما يضمن بناء ميزة تنافسية مستدامة أمام المنافسين. (خليفة م.، الادارة الاستراتيجية : رؤية معاصرة ، 2012، صفحة 143)

أي الاستراتيجية التسويقية هي: " خطة طويلة الأجل لتنمية المزيج التسويقي الذي يساعد على تحقيق أهداف المنظمة من خلال إشباع حاجات السوق. (عبيدات، 2002، صفحة 29) كما يعرفها Philip kotler على أنها: "السيرورة التي تحتوي على تحليل (philip kotler, 2002, p. 120) الفرصة الموجودة في السوق وإختيار الهدف، التموضع، مخططات العمل ونظام الرقابة وذهب المفكر أفراد شندلار Alfred chandler إلى تعريفها على الشكل التالي: "سواء إعداد الأهداف والغايات الأساسية طويلة

الأجل لمؤسسة أو إختيار خطط العمل وتخصيص الموارد الضرورية لبلوغ هذه الغايات" (عدون، 1998، صفحة 242)

ولدى مدرسة فليب دوووتهارفارد Philippe Dewoothervard عرفت: على أنها" مجموعة القرارات المهمة للإختيارات الكبرى للمنظم المتعلقة بالمؤسسة في مجموعها والرامية أساسا إلى تكييف المؤسسة مع التغيير وكذا تحديد الغايات الأساسية والحركات من اجل الوصول إليها وكذا تحديد الغايات الأساسية والحركات من اجل الوصول إليها، وكذا القرارات الأساسية لإختيار هيكل التنظيم والأخذ بعين الإعتبار تطبيق الإستراتيجية تعتبر جزء منها". (عدون، 1998، صفحة 243).

-ومنه فالاستراتيجيات التسويق هي مجموعة من الخطط والتقنيات التي تعتمدها المؤسسات الصحية الخاصة في ولاية قالمة لترويج خدماتها، وزيادة وعي المرضى، وتعزيز التفاعل معهم عبر مواقع التواصل الاجتماعي مثل فيسبوك وإنستغرام ويشمل ذلك إستخدام المحتوى الرقمي، والحملات الإعلانية الإلكترونية، والتفاعل المباشر مع الجمهور بهدف تحقيق رضا المرضى، وزيادة الحصة التسويقية وتعزيز سمعة العيادات الخاصة.

6- مفهوم الخدمة:

-الخدمة لغة، ج خدم وخدمات: واجبات شخص يعمل لحساب الاخرين،" يقوم بحجاتهم" كان في خدمة فلان ما، يقدم من مساعدة أو عون في القيام بعمل أو في قضاء حاجة: اسدى الينا خدمة، تأدية بعض الواجبات أو الاضطلاع ببعض المهمات في سبيل شيء أو شخص. (نعمة، 2000، صفحة 384) وجاء في لسان العرب لابن منظوران الخدمة هي من خدم أي أطاع وأدى عملا للغير بدون ملك للعين، ويقال: خدمه وخدمته، فهو خادم. (مكرم م.، صفحة 165) ،وفي المعجم الوسيط، تعرف الخدمة بانها "العمل الذي يؤديه شخص لأخر بقصد المنفعة أو التيسير دون نقل ملكية شيء مادي." (مصطفى واخرون، 2004: 312)

وجاء في تعريف آخر للخدمة أن كلمة الخدمة توحى بشيء معنوي أكثر منه مادي، ولذلك غالبا ما يستعمل لفظ منتج للتعبير عن الخدمة كقولنا مثلا: منتجات مالية، منتجات سياحية. (جروة، 2007، صفحة 58) ،ويضيف الزبيدي في تاج العروس أن الخدمة تدل على "القيام بحاجات الغير، وملازمة لقضاء مصالحه." (الزبيدي، 1965: 118)

-أما الخدمة اصطلاحا، فعرفت على أنها "منتجات غير ملموسة يتم التعامل بها في أسواق معينة تهدف أساسا الي إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتساهم في توفير جانب كبير من الراحة والاطمئنان

والرعاية كما تحقق نوعاً من الاستقرار الاقتصادي سواء على مستوى الفرد أم على مستوى المجتمع." (احمد ع.، 2009، صفحة 42)

وهناك تعبير آخر ذهب الي اعتبار الخدمة على أنها "أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما الى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وان إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون." (البكري، 2005، صفحة 55)

ويقول gromroos أن الخدمة هي: "عبارة عن الأشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية" (بشير عباس العملاق، 2007، صفحة 36). وعرفها أيضا على أنها "نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن نتحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المالية أو السلع أو الأنظمة التي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل" (الضمور، 2002، صفحة 17)

أما الجمعية الأمريكية للتسويق عرفتھا على أنها "نشاط منفعة أو إرضاء مقدم في وقت القيام بعملية البيع أولھا علاقة مع بيع شيء ما. (مساعد، 1997، صفحة 09). وعرفتھا أيضا بانھا النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطھا بسلعة معينة. (منديل، 2002، صفحة 269)

-وعليه، فالخدمة هي مختلف الأنشطة الصحية غير الملموسة التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة للمرضى أو المرتفقين، وتشمل الفحوصات، الاستشارات، العلاجات، المتابعة، والرعاية الصحية، والتي يتم تسويقها أو الترويج لها عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

7- مفهوم الصحة:

-الصحة لغة، مشتقة من الجذر "صح" ويقال صح الجسم، أي سلم من المرض والآفات، وتعني الصحة السلامة والعافية والخلو من العيوب أو الأمراض. (ابن منظور، صفحة 250)، كما ورد في المعجم الوسيط أن الصحة هي "حالة السلامة والكمال في الجسم والعقل، وخلوه من العيوب والآفات." (مصطفى واخرون، 2004: 519)

وجاء في تعريف آخر في القاموس المحيط أن "الصحة ضد السقم، وتعني الاعتدال في المزاج، والسلامة من الأمراض." (الفيروز ابادي، 2005، صفحة 854)

-أما اصطلاحاً فالصحة هي "حالة من التوازن الجسدي والعقلي والاجتماعي، حيث يكون الإنسان قادراً على ممارسة حياته اليومية دون معوقات بدنية أو نفسية، وفق لتعريفات المؤسسات الصحية العالمية.

وعرف البنك الدولي الصحة بانها" القدرة على تحقيق الصحة في داخل المجتمع وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه ازدياد الدخل والتعليم في سلوك الأفراد ومقدار النفقات وكفاءة استخدامه في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى انتشار الأمراض في داخل المجتمع متلازما مع ظروف المناخ وبيئته" (علي م.، 2016، صفحة 07). كما عرفت منظمة الصحة العالمية تعريفا آخر هي: "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، وليس مجرد انعدام المرض أو العجز (ابراهيم، 2011، صفحة 25)

وعرفت أيضا هي "حالة من التوازن الجسمي والنفسي والاجتماعي يستطيع فيها الفرد ممارسة وظائفه الحيوية بكفاءة دون اضطراب." (العزیز غ.، 2006، صفحة 19)

كما يضيف طه عامر الصحة تشمل "القدرة الإيجابية على التكيف مع الظروف البيئية والاجتماعية المختلفة، وليست مجرد الخلو من الأمراض." (طه، 2004، صفحة 31)

-ومما سبق يتضح أن، الصحة هي الحالة الجسدية والنفسية التي يسعى الأفراد للحفاظ عليها أو تحسينها من خلال الاستفادة من الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية الخاصة، والتي يتم الترويج لها عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

8- مفهوم الخدمات الصحية الخاصة:

تعرف الخدمة الصحية الخاصة بانها" عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية. (عدمان، 2012، صفحة 35)

وتعرف الخدمة الصحية الخاصة على أنها" الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي الى فرد واحد أو اكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الطبي الخاص، أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها قيمة المختبر لشخص ما، أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية (الخدمة الصحية) قد تقدم رعاية صحية وقائية، كان يقدمها الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق انتشار كيفية الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه مستقبلا، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية. (اخرون، 2000، صفحة 11)

كما تعرف أيضا بانها" مجموعة من الأنشطة الطبية والعلاجية والوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية غير الحكومية بهدف الحفاظ على صحة الأفراد وعلاج الأمراض، وتحقيق الربحية ضمن بيئة تنافسية."

(الخضيري، ادارة الخدمات الصحية : مدخل معاصر ، 2012، صفحة 42). وتشمل هذه الخدمات مختلف الجهود المنظمة التي تسعى الى تحسين الوضع الصحي للفرد والمجتمع من خلال أسس إدارية وتجارية تضمن الجودة والاستمرارية. (خليفة ا.، ادارة المؤسسات الصحة الخاصة ، 2014، صفحة 68) ويرى بعض الباحثين أن هذه الخدمات تقدم عبر منشآت ربحية أو خيرية، مع الالتزام بمعايير جودة مرتفعة لتحقيق التوازن بين الربحية وتقديم الرعاية الصحية. (العاني، 2012، صفحة 73). كما تساهم هذه المؤسسات في توفير خدمات تشخيصية وعلاجية وتأهليه في إطار تنافسي يهدف الى تحقيق رضا المستهدفين واستدامة الأداء الصحي. (نوفل، 2016، صفحة 150). وهو ما يجعلها عنصر مهما في دعم أنظمة الرعاية الصحية الوطنية وتخفيف الضغط عن القطاع الحكومي. (الصباغ، 2015، صفحة 91)

- مما سبق، يمكن إيجاز مفهوم الخدمات الصحية الخاصة في أنها جميع الخدمات الطبية والعلاجية التي تقدمها المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية غير الحكومية، والتي تستهدف الأفراد القادرين على الدفع نقداً أو من خلال التأمين الصحي الخاص. وتشمل هذه الخدمات الفحوصات الطبية، العلاجات التخصصية، العمليات الجراحية، والاستشارات الطبية، ويتم قياسها خلال معايير مثل الجودة، التكلفة، سرعة الاستجابة ومدى رضا المرضى.

9- مفهوم العيادات الخاصة:

-العيادة الخاصة لغة، مأخوذة من الفعل "عاد"، يقال: عاد المريض إذ زاره للاطمئنان عليه. (مكرم م.، 2003، صفحة 586)، وفي السياق اللغوي الحديث، تطلق العيادة على المكان الذي يستقبل فيه الطبيب المرضى لفحصهم ومداواتهم. (الزركلي، 1999، صفحة 752)

وورد في المعجم الوسيط أن العيادة: هي زيارة المريض، أو المكان الذي يزار فيه الاستطباب. (مصطفى وآخرون، 2004: 591). كما جاء في القاموس المحيط أن العيادة تعني "الرجوع الى المريض للسؤال عن حاله. (الفيروز، بن يعقوب، 2005: 1035). وأشار ابن الأثير في النهاية غريب الحديث والأثر أن العيادة تعني: زيارة المريض بقصد الترفيه عنه والدعاء له بالشفاء. (محمد ا.، 1979، صفحة 311)

-أما اصطلاحاً، فعيادة الخاصة هي مؤسسات صحية صغيرة يمتلكها أفراد أو مجموعات من الأطباء المرخصين، تقدم خدمات طبية تشخيصية وعلاجية خارج إطار المؤسسات الصحية الحكومية وتعمل مقابل مالي. (خليفة ا.، ادارة المؤسسات الصحية الخاصة ، 2014، صفحة 73)

وتعتبر هذه العيادات وحدات للرعاية الصحية الأولية والمتقدمة، تقدم خدماتها بصورة فردية أو جماعية، مع التركيز على تحقيق الربحية وضمان جودة الخدمات وسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى. (الخضيرى، ادارة الخدمات الصحية : مدخل معاصر ، 2017، صفحة 58)

كما تشكل العيادات الخاصة نموذجا للرعاية الصحية المدارة من قبل أطباء أو مستثمرين صحيين حيث توفر الفحوصات الطبية، والاستشارات العلاجية، والخدمات الوقائية بمقابل مادي، مع مرونة في تنظيم أوقات العمل ونطاق الخدمات المقدمة. (شحاتة، ادارة الخدمات الصحية و المستشفيات ، 2011، صفحة 61). كما يمكن تعريفها أيضا هي المؤسسات الطبية غير الحكومية التي تقدم خدمات تشخيصية وعلاجية لمراجعتها بمقابل مادي، سواء كانت مملوكة لطبيب فردي، مجموعة من الأطباء، أو مؤسسة خاصة، وتتميز عادة بتقديم خدمات طبية متخصصة، أوقات انتظار أقصر، جودة رعاية أعلى مقارنة بالمستشفيات الحكومية. (ع، 2015، صفحة 45).

-ومنه، يتضح أن العيادات الخاصة هي منشآت طبية غير حكومية تقدم خدمات تشخيصية وعلاجية للمرضى مقابل رسوم مالية، وتتميز بسرعة الاستجابة، الجودة العالية، والتخصص في مجالات طبية متنوعة. حيث يتم قياس فعاليتها من خلال رضا المرضى، جودة الخدمات المقدمة، وتوافر الأطباء والتجهيزات الطبية، كما تعتمد في تسويق خدماتها على وسائل التواصل الاجتماعي لجذب واستقطاب المرضى.

سابعاً- الدراسات السابقة:

إن المعرفة الإنسانية العلمية هي معرفة تراكمية، تغطي مواضيع مختلفة من زوايا متعددة لذلك فقيام أي باحث بدراسة أو بحث يستدعي منه الاطلاع، فيعد الرجوع الى الدراسات السابقة خطوة مبدئية، تكتسي أهمية بالغة أثناء مرحلة البحث العلمي، نظرا لدورها في إفادة الباحث بالأفكار والمراجع والمصادر وكذلك معرفة الصعوبات التي من الممكن مصادفتها أثناء البحث الخ، وكى لا تتطرق دراسة من الفراغ ويستطيع أن يضبط الباحث موضوعه ومجال بحثه بشكل أفضل ويعطي من خلاله الجديد في المعرفة العلمية، ولم يكن من السهل إيجاد دراسات تناولت نفس متغيرات هذا الموضوع، فبعض الدراسات جعلت من مواقع التواصل الاجتماعي محور اهتمامها، وبعضها ركزت على متغير تسويق الخدمات الصحية الخاصة، أما الدراسة الحالية فقد حاولت الربط بين المتغيرين معا. وفي إطار موضوعنا سنعرض مجموعة من الدراسات المحلية والعربية والأجنبية التي نرى أنها تخدم وتتصل بموضوع الدراسة.

1- الدراسات المحلية:

-دراسة د.طهار، (2018):¹

وهي عبارة عن مقال علمي منشور بعنوان: "دور التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، دراسة عينة من متلقي الخدمة الصحية بمستشفى الأخوات باج بالشلف (الجزائر)"، حيث كانت اهداف الباحث تتمحور حول معرفة وتسليط الضوء على دور التسويق الاجتماعي في تحسين الخدمات الصحية، في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر، وذلك من خلال تقييم مدى وعي المرضى وتفاعلهم مع الحملات الاتصالية والصحية داخل المؤسسة الاستشفائية، ومعرفة ما اذا كانت هذه الاستراتيجيات تؤدي الى رفع مستوى رضاهم وثقتهم بالخدمة المقدمة.

كذلك اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، لغرض استطلاع آراء الأفراد حول علاقة التسويق الاجتماعي وتحسين جودة الخدمات الصحية لقياس معرفتهم وتصورهم اتجاه التسويق في تعزيز وتحسين جودة الخدمات الصحية، كما وظف الباحث الاستبانة كأداة للدراسة تلائم الهدف من الدراسة، وبلغت العينة المدروسة 87 مفردة. وقد جاءت النتائج العامة لهذه الدراسة كالآتي:

- النتائج الخاصة بالعلاقة الموجودة بين التسويق الاجتماعي وبعد الاعتمادية: قد توصلت الدراسة الحالية الى وجود تأثير التسويق الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية الأخوات باج على بعد الاعتمادية لجودة الخدمات الصحية، حيث قدر هذا التأثير بنسبة تغيير بلغت (46%).

- النتائج الخاصة بالعلاقة الموجودة بين التسويق الاجتماعي وبعد الاستجابة: توصلت الدراسة الى وجود تأثير التسويق الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية الأخوات باج على بعد الاستجابة حيث قدر هذا التغيير بنسبة (26%).

- النتائج الخاصة بالعلاقة الموجودة بين التسويق الاجتماعي وبعد الضمان: توصلت الدراسة الى وجود تأثير التسويق الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية الأخوات باج على بعد الضمان حيث قدر هذا التغيير بنسبة (28%).

- النتائج الخاصة بالعلاقة الموجودة بين التسويق الاجتماعي وبعد التعاطف: توصلت الدراسة الى وجود أثر التسويق الاجتماعي على بعد التعاطف، حيث قدرت نسبة التغيير في بعد التعاطف بدلالة التسويق الاجتماعي (40%).

¹- د. طهار ناصر، دور التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية- دراسة عينة من متلقي الخدمة الصحية بمستشفى الأخوات باج بالشلف، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة شلف، الجزائر، في مجلة: الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد الثالث عشر، 2018.

- النتائج الخاصة بالعلاقة الموجودة بين التسويق الاجتماعي وبعد الملموسية: أشار التحليل الإحصائي باستخدام تحليل التباين انه يوجد أثر للتسويق الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية الأخوات باج على بعد الملموسية وقد قدر هذا الأثر بقوة تفسيرية بلغت (58%).

خلصت الدراسة الى أن اعتماد التسويق الاجتماعي في المؤسسات الاستشفائية العمومية يمكن أن يكون له تأثير إيجابي ملموس على جودة الخدمات الصحية المقدمة. وضرورة تبني استراتيجيات تسويق اجتماعي فعالة لتعزيز التفاعل مع المجتمع وتحسين مستوى الرعاية الصحية.

-دراسة هوام، (2021):²

تمثلت هذه الدراسة في مقال علمي منشور بعنوان: "دور التسويق الإلكتروني للخدمة الصحية في كسب رضا المريض، دراسة حالة العيادة الطبية لجراحة الأسنان ' عيسوق زياد"، حيث كانت اهداف الباحث تتمحور حول محاولة تسليط الضوء على موضوع التسويق الإلكتروني للخدمات الصحية كموضوع جد مهم بالنسبة للمنظمات الصحية في القرن الحالي، بالإضافة الى التعمق اكثر في معرفة مختلف جوانب رضا المريض، وأيضا التعرف على مدى اهتمام المنظمات الصحية المحلية بأبجديات التسويق الإلكتروني لخدماتها الصحية ومواكبتها للتطورات التكنولوجية كنموذج للدراسة، وكذلك إبراز تأثير عناصر المزيج التسويقي للخدمات الصحية على رضا العميل الجزائري محل الدراسة.

كذلك اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، لأنه الأكثر كفاءة للكشف عن حقيقة الظاهرة وإبراز خصائصها. كما وضمف الباحث الملاحظة والاستبيان، بأخذ عينة حجمها 50 مريضا والدين يرتادون العيادة الطبية محل الدراسة. وقد جاءت النتائج العامة لهذه الدراسة كالآتي:

- وفقا لاتفاق اغلب الباحثين والعلماء في مجال الاقتصاد، يرتبط رضا المريض بالجودة المدركة من خلال أبعادها الخمسة وتتمثل في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف والضمان.

- تتمثل عناصر المزيج التسويقي الإلكتروني للخدمات الصحية في المنتج الإلكتروني، التسعير الإلكتروني، التوزيع الإلكتروني، الترويج الإلكتروني، الخصوصية، التأمين والتصميم الإلكتروني للخدمات الصحية لدى غالبية أفرادها ورضاهم عنها، حيث يقدر المتوسط الحسابي لمجمل عبارات المتغير المستقل بنسبة 3,55%، في حين يقدر المتوسط الحسابي لمجمل عبارات المتغير التابع بنسبة 3,97%.

¹- هوام عمار، دور التسويق الإلكتروني للخدمة الصحية في كسب رضا المريض، دراسة حالة: العيادة الطبية لجراحة الأسنان عيسوق زياد -تبسة، جامعة العربي، 1 تبسي تبسة - الجزائر، مقال في مجلة: revue algeren d'economie

- يوجد أثر ذات دلالة إحصائية للتسويق الإلكتروني للخدمة الصحية على رضا المريض، وتعتبر علاقة موجبة وقوية حيث قدر معامل الارتباط بين المتغيرين بنسبة 0,743% وهو ارتباط طردي موجب وقوي. يرجع رضا المريض للخدمة الصحية الى تأثره بعناصر المزيج التسويقي الإلكتروني والمقدمة من طرف العيادة الطبية محل الدراسة والتي تطرقت الى عناصرها بالتفصيل نظريا وتطبيقيا بنسبة 55,20% من مجمل العناصر الكلية وهذه النسبة تعتبر عالية أما باقي النسبة فتفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الدراسة.

وفي الأخير، توصل الباحث الى أن التسويق الإلكتروني يعد أداة فعالة في كسب رضا المرضى في القطاع الصحي، وضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بتطوير استراتيجيات التسويق الإلكتروني لتعزيز رضا المرضى وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

-دراسة جلام، (2022):³

تمثلت هذه الدراسة في أطروحة دكتوراه موسومة ب: "دراسة مدى فاعلية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في مجال التسويق-دراسة حالة بعض المؤسسات الاقتصادية في الجزائر-"، حيث كانت اهداف الباحثة تتمحور حول محاولة صياغة الإطار النظري للتسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي وتحديد خطوات إعداد استراتيجية التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي وأيضا تحديد ماهية المؤسسات وماهية الأسس التي تقوم عليها وكذلك محاولة اقتراح نموذج مزيج

التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي وإبراز الأهمية التسويقية لوسائل التواصل الاجتماعي بالنسبة للمؤسسات الاقتصادية والتعرف على واقع استخدام التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، وأيضا محاولة معرفة أثر وسائل التواصل الاجتماعي على رضا العميل الإلكتروني الجزائري ومحاولة معرفة توجه المشتركين الجزائريين على وجه الخصوص والعرب عامة عند استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.

كذلك اعتمدت على المنهج الوصفي لوصف متغيرات الدراسة في الجانب النظري من خلال الأدبيات السابقة، وكذا لوصف عينة الدراسة من خلال الجانب التطبيقي، كما تم استخدام المنهج التحليلي والمنهج

³- جلام كريمة، دراسة مدى فاعلية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في مجال التسويق-دراسة حالة بعض المؤسسات الاقتصادية في الجزائر-، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في علوم التيسير، تخصص تسويق ومانجمنت المؤسسات، جامعة أبي بكر بلقايد-تلمسان-، الجزائر، 2022

الاستنباطي وذلك لدراسة مدى فعالية العلاقة التي تجمع بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي ومختلف المتغيرات التسويقية التي تم اعتمادها في هذا البحث، كما وُضف الباحث أداة الاستبيان لجمع البيانات المتعلقة بفرضيات الدراسة حيث تم توزيعها على مستوى مجموعة من المؤسسات الاقتصادية الجزائرية أفراد عينة باستهداف أكثر من 400 مؤسسة ناشطة على مختلف مواقع التواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى استبيان تم اعتماد أداة الملاحظة من أجل تفصي واقع استخدام التسويق عبر مواقع التواصل الاجتماعي على مستوى هاته المؤسسات. وقد جاءت النتائج العامة لهذه الدراسة كالآتي:

- هناك علاقة إيجابية قوية بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وزيادة الوعي بالعلامة التجارية للمؤسسات الاقتصادية أفراد عينة الدراسة وذلك من خلال عدة آليات تعتمد المؤسسات الاقتصادية أبرزها تكرار الإعلانات وتوطيد الاتصالات بينها وبين عملائها.

- هنالك علاقة إيجابية قوية بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والتحسين في صورة المؤسسات، العلامة التجارية لأفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال جهود الإعلانات وجملة المحتويات التي تنتشرها المؤسسات.

- هناك علاقة إيجابية قوية بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وتحقيق رضا العملاء للمؤسسات الاقتصادية عينة الدراسة وذلك من خلال الإجابة على استفساراتهم وشكاويهم وتقديم محتوى ذو جودة يناسب توقعاتهم وغيرها.

- هناك علاقة إيجابية متوسطة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وبين تحسين الحصة السوقية للمؤسسات الاقتصادية عينة الدراسة وذلك عبر تحسين معدلات الاحتفاظ بالعملاء، المتابعة الفعالة لأنشطة المنافسين.

- هناك علاقة إيجابية متوسطة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وبين تحسين عملية الابتكار التسويقي للمؤسسات الاقتصادية عينة الدراسة.

وخلاصة ما توصلت إليه الباحثة من مجموع النتائج عموماً، إلى أن التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي يعد أداة فعالة في دعم الميزة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية، من خلال تعزيز راس المال الاجتماعي، زيادة الوعي بالعلامة التجارية، تحسين جودة الخدمة، وتقوية العلاقات مع العملاء.

2- الدراسات العربية:

- دراسة فاضل علي، (2017):⁴

وهي عبارة عن رسالة ماجستير في الإعلام بعنوان: "دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور -دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية"، وقد هدف الباحث من خلال هذه الدراسة الى معرفة راس المختصين في وزارة الصحة الأردنية بما تنشره شبكة الفيسبوك من معلومات صحية، وماهي أكثر المواضيع جدبا

وأهم هذه المواضيع من وجهة نظرهم ورصد الإشباعات المتحققة نتيجة ذلك. أن أهمية هذه الدراسة تمثلت في معرفة اهم الموضوعات الصحية المنشورة على شبكة الفيسبوك ومدى تأثيرها على متصفحى الشبكة في تعزيز وعيهم الصحي، بالإضافة لذلك يمكن اعتبار نتائج هذه الدراسة كدليل عمل لاختيار أفضل الطرق لإيصال المعلومة الصحية من خلال الفيسبوك.

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي لغرض استطلاع آراء المختصين في وزارة الصحة، وبهدف قياس معرفتهم وتصورهم تجاه دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية، معتمدا على أداة الاستبانة صممت لتشمل جميع أسئلة محاور الاستبانة، والتي بلغت 35 فقرة، أما عن عينة الدراسة فقد بلغت 273 مفردة.

أما مجتمع الدراسة فتمثل في مختصين في وزارة الصحة الأردنية في وزارة الصحة الأردنية. وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

1-إن أكثر ما تتسم به موضوعات الإعلام الصحي في شبكة الفيسبوك هي ميزة " التنوع " التي تصدرت النتائج.

2-ظهر أن مسألة تخفيف الوزن والبحث عن الرشاقة وطرق الحمية الغذائية من أكثر الموضوعات التي خرج بها البحث.

3-هناك اهتمام من قبل منشورات الشبكة بموضوعات تتصل بفوائد الغذاء، والطب التجميلي، والثقافة الصحية العامة، والاكتشافات الطبية الحديثة، فضلا عن الطب العربي.

4-أهم المواضيع التي تقدمها شبكة الفيسبوك من وجهة نظر الفئة المبحوثة في سبيل تعزيز التوعية الصحية هي زيادة الوعي الصحي.

4- محمد فاضل علي، دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور -دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية-، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإعلام،

كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، 2017.

5-الاشباكات المتحققة من شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية كانت حسب الترتيب: زيادة الثقافة الصحة، زيادة الاهتمام بالنظافة الشخصية، اكتساب العادات الصحية السليمة، الفحص الدوري المبكر، التثقيف بالجراحات التجميلية، المهارات في الإسعافات الأولية، ترسيخ العادات الغذائية المنتظمة، التوقف عن ممارسة العادات الصحية السيئة.

وانتهى الباحث في دراسته الى ضرورة أن شبكة الفيسبوك تعد وسيلة فعالة في تعزيز التوعية الصحية بين الجمهور الأردني، من خلال تنوع الموضوعات الصحية المقدمة وتحقيق اشباكات متعددة للمستخدمين. وأوصت الدراسة بضرورة استثمار هذه المنصة بشكل أكبر في الحملات الصحية الرسمية، مع التركيز على الموضوعات التي تهم الجمهور وتلبي احتياجاتهم الصحية.

- دراسة الديب (2021):⁵

تمثلت هذه الدراسة في مقال علمي منشور بعنوان: "الحملات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي ومستوى معرفة الشباب بمضمونها."، دراسة تحليلية وصفية ميدانية هدفت الباحثة الى التعرف على الدور الذي تقوم به حملات وزارة الصحة والسكان المصرية في نشر الوعي الصحي لدى الشباب عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وتحليل مدى تأثير الحملات الصحية التي تنشرها وزارة الصحة المصرية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، خاصة فيسبوك، على مستوى معرفة الشباب المصري بمضمون هذه الحملات. كذلك اعتمدت على المنهج المسح بالعينة كأحد الأساليب الوصفية القادرة على دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة، أما العينة فتمثلت في العينة القصدية لمستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي من فئة الشباب الفترة العمرية من 18 الى 35 سنة، وهي عينة حصصية عمدية من الذكور والإناث والبالغ عددهم 400 مبحوث ممن يتعرضون للمضامين الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وتم الاستعانة في أدوات جمع البيانات بالاستمارات الاستبيان أونلاين خلال شهر يناير 2021 بمتابعة مباشرة من الباحثة. وقد جاءت النتائج العامة لهذه الدراسة كالآتي:

1-ويحتل موقع فيسبوك المرتبة الأولى في المواقع التي يفضلها الشباب، يليه موقع تويتر، ثم إنستجرام وفي المرتبة الرابعة موقع يوتيوب، وأخيراً يأتي موقع لينكد أن في المرتبة الخامسة نسبة 51.1% من المبحوثين

⁵- مروة محمد غانم الديب، الحملات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي ومستوى معرفة الشباب بمضمونها، مقال في مجلة العلمية لبحوث الإعلام والتكنولوجيا الاتصال، العدد التاسع، جامعة المنصورة -كلية الآداب، قسم الإعلام شعبة الصحافة -، 2021.

يتابعون مواقع التواصل الاجتماعي في المعتاد يومياً، ويقضي 56.6% من أفراد العينة في تصفح هذه المواقع ثلاث ساعات فأكثر.

2- جاءت مواقع التواصل الاجتماعي في مقدمة المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة في الحصول على المعلومات الصحية بنسبة 62.6%، تليها الإعلانات التليفزيونية بنسبة 53.8%، ثم تليها البرامج التليفزيونية بنسبة 53.3%، يليها حصولهم على المعلومات من الأهل والأصدقاء بنسبة 47%، تليها الملصقات وإعلانات الطرق بنسبة 41.8%، في حين لم يذكر أفراد العينة إعلانات الراديو والبرامج الإذاعية كأحد المصادر المتاحة للحصول على معلومات صحية منهما.

3- جاءت حملة كورونا في الترتيب الأول من حيث كونها أكثر الحملات التي إهتم المبحوثون من عينة الدراسة بمتابعتها وذلك لأنها الأعلى تأثيراً بحسب استطلاعات الرأي العام باعتبارها أكبر حملة إعلانية صحية توعوية ظهرت خلال عام 2020 بعد تفشي الفيروس تلتها حملة الكشف عن الأمراض المزمنة والكشف المبكر عن الإعتلال الكلوي ثم في المرتبة الثالثة جاءت حملة وريد ووريدة.

أن مستوى معرفة أفراد العينة بحملة فيروس كورونا المستجد حيث كانت 74% من أفراد العينة على مستوى معرفة

4- متعمقة بمضامين الحملة و17.5% كانت مستوى معرفتهم متوسطة بينما نسبة 8.5% منهم كانت معرفتهم سطحية.

ارتفاع مستوى معرفة الشباب بحملة حملة الكشف عن الأمراض المزمنة والكشف المبكر عن الإعتلال الكلوي حيث

5- كانت 56.6% من أفراد العينة على مستوى معرفة متعمقة بمضامين الحملة و27.6% كانت مستوى معرفتهم متوسطة. بينما نسبة 15.8% منهم كانت معرفتهم سطحية.

6- مستوى معرفة أفراد العينة بمضامين حملة وريد ووريدة بلغت 29% معرفة متعمقة بينما كان 27.9% منهم على مستوى معرفة متوسطة في حين شكل ما نسبته 43.3% منهم كانت معرفتهم سطحية.

7- أشار 68% من عينة الدراسة أن متابعتهم للحملات الصحية غيرت من سلوكهم الشخصي، بينما أجاب 32% منهم أنها لم تغير من سلوكهم الشخصي.

8- أتت الأسباب التي يراها المبحوثين في قدرة الحملات على مساعدتهم في تغيير سلوكهم الشخصي، في قدرتها على تقديم

معلومات مفيدة وواضحة بنسبة 76.3%، كما يعتبرونها حملات جذابة ولفتت انتباههم لها بنسبة 42.6%، وكذلك عرضها لحالات مصابة لإثبات مصداقيتها بنسبة 41.6%، في حين نجد أنها نجحت في إثارتها لدافع للمشاركة الاجتماعية لدى المبحوثين بنسبة 17.7%.

9- أوضح المبحوثين أن عدم قدرة الحملات على مساعدتهم في تغيير سلوكهم الشخصي، كانت بسبب أنهم يعتقدون بأنها مملة ولا تلفت انتباههم بنسبة 85.1%، كما يعتبرها 37.6% لا تقدم الكثير من المعلومات في حين أجاب 30.8% من المبحوثين أن أساليب عرض الحملة تقلل من القدرة على تذكر محتواها.

10- تتباين درجة ثقة المبحوثين بالمعلومات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي فجاءت نسبة من يتقنون بها 48.6%، بينما كانت نسبة 44.8% منهم يتقنون إلى حد ما، ونسبة 6.6% لا يتقنون بها.

11- جاءت عزله الفرد وعدم اهتمامه بقضايا المجتمع الصحية كأحد أبرز المعوقات التي حدثت من نجاح الحملات الصحية من الوصول لأهدافها.

12- مستوى التسويق الصحي في المستشفى محل الدراسة سيء وبحاجة إلى تحسين.

13- مستوى الخدمة الصحية السيء في المؤسسة الاستشفائية بسبب الظروف الاجتماعية الصعبة التي يحيا فيها الموظفين.

14- انتشار البيروقراطية في المستشفيات الجزائرية الحكومية بسبب عدم وجود رقابة صارمة.

15- عدم وجود مستوى النظافة الكافية في بعض الأقسام وهذا ما يتعارض مع أخلاقيات العمل.

وفي الأخير، توصلت الباحثة إلى أن الحملات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي تلعب دورا مهما في رفع مستوى الوعي الصحي بين الشباب، ويؤثر بشكل إيجابي على سلوكياتهم الصحية. ومع ذلك، فإن فعالية هذه الحملات تتأثر بالعوامل الديموغرافية للمستهدفين، مما يستدعي تصميم حملات مخصصة تتناسب مع خصائص الفئات المستهدفة

-دراسة د. عبد العزيز العتيبي، (2024)⁶

وهي عبارة عن مقال علمي منشور بعنوان: "دور التسويق الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية"، دراسة تطبيقية ميدانية على مجموعة من العاملين بقطاعات وزارة الصحة، حيث كانت أهداف الباحث تتمحور حول تحديد مستوى توافر ممارسات التسويق الإلكتروني، مع قياس

⁶-د. حمدي جمعة عبد العزيز، عادل طمحي العتيبي، دور التسويق الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية "دراسة تطبيقية"، مجلة البحوث التجارية، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، المجلد السادس والأربعون،

درجة جودة الخدمة الصحية، بالإضافة الى قياس الاختلاف بين آراء العاملين بقطاعات وزارة الصحة بمدينة الطائف السعودية حول التسويق الإلكتروني وجودة الخدمة.

كذلك اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، كما وصف الباحث أداة بحثية تمثلت في الاستبيان، أما العينة فتمثلت في عينة قصدية تمثلت في عاملين بقطاعات وزارة الصحة من المدراء ورؤساء الأقسام ومسؤولي التسويق قدر عددها ب 379 مفردة.

توصلت الدراسة الجملة من النتائج التالية:

- الى وجود علاقة معنوية بين التسويق والاعتمادية.
- وجود علاقة معنوية بين التسويق الإلكتروني والاستجابة.
- وجود علاقة معنوية بين التسويق الإلكتروني والضمان في قطاعات وزارة الصحة بمدينة الطائف السعودية.
- وجود علاقة معنوية بين التسويق الإلكتروني والجوانب الملموسة في قطاعات وزارة الصحة بمدينة الطائف.

- وجود علاقة معنوية بين التسويق الإلكتروني والتعاطف في قطاعات وزارة الصحة بمدينة الطائف.
- وجود فروق معنوية بين آراء العاملين بقطاعات وزارة الصحة حول دور التسويق الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية تغزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، المؤهل).
- لا توجد فروق معنوية بين آراء المترددين/ المرضى على قطاعات وزارة الصحة بمدينة الطائف السعودية حول جودة الخدمة الصحية.

وانتهى الباحث في دراسته الى أن التسويق الإلكتروني يعد أداة فعالة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية، حيث يساهم في تعزيز الاستجابة والاعتمادية والتواصل مع المرضى. كما بينت النتائج وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية بين استخدام التسويق الإلكتروني وجودة الخدمة الصحية، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير المهارات الرقمية للعاملين وتحديث البنية التحتية التقنية.

3- الدراسات الأجنبية:

-دراسة Evans،Pumer،A.Moreno (2016)⁷

⁷-campbell, L Evans, Y Pumper, M, Moreno, M A Social media use by Physicians.AQualitative,study of the new frontier of medicine. BMC medicalInformatics and decisionmaking, 16(1), 91 ,2016.

وهي عبارة عن مقال علمي بعنوان: " استخدام الأطباء لوسائل التواصل الاجتماعي، دراسة نوعية للحدود الجديدة للطب"، حيث هدفت هذه الدراسة الى فهم وجهات نظر وتجارب هؤلاء المدونين الأطباء وتصوراتهم حولها. وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج النوعي (دراسة حالة وتحليل مقابلات)، وتمثلت أدوات جمع البيانات في مقابلات شبه مهيكلة، تضمنت مقابلات هاتفية شبه منظمة متعمقة مع أطباء كانوا من أوائل المتبنين وهم الأطباء الذين استخدموا وسائل التواصل الاجتماعي لتوزيع المعلومات الصحية، ثم تجنيد المشاركين من خلال اخذ عينات متدرجة، ثم تحليل نصوص المقابلات يدويا بحثا عن مواضيع مشتركة بواسطة ثلاثة باحثين منفصلين توصلوا الى استنتاجات مشتركة من خلال طريقة المقارنة الثابتة، والعينة تمثلت في 17 طبيبا في مختلف التخصصات، وفق أسلوب العينة القصدية لإجراء مقابلات شبه مهيكلة. وقد توصلت الى جملة من النتائج تم إيجازها فيما يلي:

- أن الأطباء يلجؤون الى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بهدف تعزيز تواصلهم مع الجمهور.
- غالبا ما رأى المشاركون أنفسهم على أنهم أفراد صارمون يضعون قواعدهم الخاصة للتواصل الصحي عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
- أعرب المشاركون عن عدم يقينهم بشأن حدود أو استراتيجيات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.
- وصف المشاركون استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بأنه يشبه الى حد كبير وسائل الإعلام التقليدية، كمنصة اتصال أحادية الاتجاه، بدلا من كونه منتدى تفاعليا.
- أعرب المشاركون عن آراء متباينة بشأن الوقت المستغرق في المشاركة في وسائل التواصل الاجتماعي، شعر البعض أن الوقت الذي يقضونه على وسائل التواصل الاجتماعي لم يكن مشكلة في تخصيصه ليومهم، بينما شعر آخرون انه كان عائقا أمام رعاية المرضى.
- نشر معلومات صحية، والترويج لأنفسهم مهنيا، إلا أنهم في ذلك الوقت أبدوا قلقا من الناحية القانونية والأخلاقية، خصوصا فيما يتعلق بسرية المرضى وحدود العلاقة المهنية في الفضاء الرقمي.
- أوصت الدراسة بضرورة توفير تكوين مهني للأطباء في كيفية استخدام وسائل التواصل بفعالية ومسؤولية ضمن إطار أخلاقي وتنظيمي واضح.

وفي الأخير لخصوا الباحثون الى أن استخدام الأطباء لوسائل التواصل الاجتماعي لا يزال في مراحله الأولى، مع وجود فوائد واضحة ولكن أيضا تحديات تتطلب معالجة. توصي الدراسة بضرورة تطوير إرشادات واضحة وتوفير التدريب والدعم للأطباء لاستخدام هذه الوسائل بشكل فعال وامن.

- دراسة Dzakiyya، (2024)⁸

جاءت هذه الدراسة: " فعالية أنشطة التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي في بناء قيمة العلامة التجارية وثقة المرضى وتأثيرها على نية الزيارة في المستشفيات الخاصة "، وهي عبارة عن مقال علمي هدفت الى قياس مدى فعالية تطبيق أنشطة التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي في بناء الوعي بالعلامة التجارية، وصورة العلامة التجارية وقيمتها، وثقة مرضى المستشفيات الخاصة، وتأثير ذلك على نية الزيارة. واعتمدت هذه الدراسة المنهج الكمي من خلال تحليل علاقات الارتباط بين المتغيرات باستخدام النمذجة الإحصائية، مع تطبيق التحليل 264 اجابة على الاستبيان، الذي كان استبيان إلكتروني موجه الى عينة من مستخدمي خدمات المستشفيات الخاصة المكونة من 264 مفردة. حيث توصلت الى النتائج التالية:

- هناك تأثير مباشر لأنشطة التسويق عبر السوشيال ميديا على تعزيز ثقة المرضى.

- الثقة بالعلامة التجارية تمثل وسيطا مهما بين الأنشطة التسويقية ونية الزيارة.

- بناء هوية رقمية مهنية عبر المحتوى التفاعلي يعزز نوايا المرضى نحو تجربة الخدمة الصحية.

وخلاصة ما توصلت إليه الباحثة من مجموع النتائج عموما، الى أن بناء الثقة وقيمة العلامة التجارية من خلال أنشطة التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي يمكن أن يعزز نية المرضى في زيارة المستشفيات الخاصة.

ومع ذلك، فان هذه الأنشطة لا تؤثر بشكل مباشر على نية الزيارة، مما يشير الى أهمية العوامل الوسيطة مثل الثقة وقيمة العلامة.

- دراسة kilicoglu، Degirmencioglu، (2024)⁹

وهي عبارة عن مقال علمي منشور بعنوان: " تقييم تأثير التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي من وجهة نظر أطباء تقويم الأسنان «، حيث كانت اهداف الباحثين تتمحور حول تقييم آراء مقدمي الرعاية الصحية في تركيا حول دمج وسائل التواصل الاجتماعي في تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحليل مدى اعتماد أطباء

الأسنان على منصات التواصل الاجتماعي لأغراض تسويقية، وتقييم أثر هذه الاستراتيجيات على جذب واستبقاء المرضى وكذلك استكشاف تصورات الأطباء حول فعالية هذه الوسائل في بيئة طبية خاصة.

⁸-Nugroho، MA،Hartoyo،RM،Nidar، SR، THE EFFECTIVENESS of social media marketing activities in building brand equity and patient trust and its influence on visit intention in peivatehospitals، 2024.

⁹-Kassen، A،Badawi، AL،Jundi S Fvaluating the Impact of socil Media Marketing from the Perspective of Orthodontists،BMC Oral ،24 (45)2024.

كذلك اعتمدوا على المنهج الوصفي كمي باستخدام استطلاع الرأي، كما وظفت أداة بحثية في جمع البيانات وهي الاستبيان متكون من جزأين أو دراسة مقطعية بين يناير وفبراير 2023، واستطلعت آراء 378 عضواً في الجمعية التركية لتقويم الأسنان وكان الاستبيان، استبيان ديموغرافي ستضمن 28 بنداً، ومقياس أنشطة التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي المكونة من 21 بنداً، والذي طور بمشاركة ثلاثة خبراء، حيث كانت العينة عينة قصدية تكونت من 378 مفردة من الجمعية التركية لتقويم الأسنان. توصلت الدراسة إلى أن آراء المشاركين حول تواصل المرضى عبر وسائل التواصل الاجتماعي، أعرب 19,8% عن اعتقادهم بأنه صحيح، بينما 80,7% اعتقدوا أنه خاطئ. طبق العلاج وبدائل العلاج التي تمت مشاركتها مع المرضى عبر وسائل التواصل الاجتماعي في 16,5% من الحالات و 83,5% لم تطبق منها.

عند فحص حسابات التواصل الاجتماعي التي استخدمها المشاركون للتواصل مع المرضى، استخدم 56,8% حسابات شخصية، و 43,2% حسابات مهنية، وعند تحليل حسابات التواصل الاجتماعي التي استخدموها لأغراض ترويجية، كان لدى 15,8% حسابات شخصية و 84,2% منهم حسابات مهنية. يعتقد أكثر من نصف أطباء تقويم الأسنان 59,8% أن التواصل مع المرضى عبر وسائل التواصل الاجتماعي قد يسبب مشاكل قانونية.

تبعيت أغلب أطباء تقويم الأسنان 88,7% من منافسيهم.

الانستغرام كان المنصة الأكثر فاعلية، يليه الفيسبوك.

المرضى يتفاعلون بشكل إيجابي مع المحتوى المرئي (قبل وبعد العلاج).

التسويق عبر السوشيال ميديا ساعد الأطباء على بناء علاقة أقوى وأكثر شخصية مع المرضى.

لتختم دراسة الباحثين على أن استخدام أطباء تقويم الأسنان في تركيا لوسائل التواصل الاجتماعي لأغراض تسويقية لا يزال محدوداً، ويرجع ذلك بشكل رئيسي إلى القيود القانونية المفروضة على الإعلان في الخدمات الصحية. مع ذلك، يظهر الأطباء اهتماماً بمراقبة أنشطة منافسيهم على هذه المنصات، مما يدل على إدراكهم لأهمية وسائل التواصل الاجتماعي في المجال المهني.

- تعليق عام:

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة، سواء المحلية أو العربية أو الأجنبية، أنها تباينت في تناولها لموضوع التسويق الصحي عبر مواقع التواصل الاجتماعي، من حيث زاوية المعالجة وأهداف البحث وسياقه، كما يتضح أن هناك اهتماماً متزايداً بموضوع استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في تسويق

الخدمات الصحية الخاصة في القطاع الخاص لما لها من دور فعال في تحسين العلاقة مع المرضى وتعزيز الصورة الذهنية للمؤسسة الصحية، فإغلب الدراسات المحلية ركزت في مجملها على أهمية التسويق الصحي في تحسين الخدمات الصحية سواء في المؤسسات الاستشفائية العمومية أو الخاصة مع التركيز على الجودة ورضا المرضى كأهداف

استراتيجية، غير أن أغلبها تناول التسويق الإلكتروني أو التسويق الاجتماعي بشكل عام، دون التركيز الدقيق على دور مواقع التواصل الاجتماعي كأداة أو قناة حديثة متخصصة للتسويق الصحي. ومع ذلك نجد بعض الدراسات مثل دراسة جلام (2022) قد تناولت وسائل التواصل الاجتماعي في السياق التسويقي، ولو في قطاعات غير صحية، مما يبرز وجود فجوة بحثية في تطبيق هذا النوع من التسويق على القطاع الصحي الخاص، وهو ما يمنح موضوع الدراسة الحالية طابعا مميزاً من حيث التخصص والحدثة وتسعى الباحثين الى معالجتها. ومن ناحية أخرى نجد أن الدراسات العربية التي قد تطرقت الى موضوع التسويق الصحي من حملات التوعية عبر الفيسبوك كما في دراسة فاضل (2017) أو من خلال دراسة أثر التسويق الإلكتروني على سلوك الجمهور في دراسة الديب (2021). ومع أن هذه الدراسات قدمت رؤى مهمة، إلا أن أغلبها ركز على المؤسسات العامة أو الجانب الاتصالي للبحث، أي هذه الدراسات تكشف عن وعي متنام بأهمية مواقع التواصل الاجتماعي في توصيل الرسائل الصحية وتحقيق التأثير الاجتماعي، دون التعميق واضح في البعد الاستراتيجي لتسويق الخدمات الصحية في القطاع الخاص. أما الدراسات الأجنبية فقد اتسمت بالعمق والتخصص، حيث تناولت تأثير أنشطة التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي على بناء الثقة، نوايا زيارة المرضى، والوعي بالعلامة التجارية في العيادات والمستشفيات الخاصة. كما تناولت دراسات أخرى عوامل نجاح التسويق الرقمي في السياق الصحي الخاص، إضافة الى دراسات ناقشت استخدام الأطباء أنفسهم لهذه الوسائل في تعزيز التواصل والتأثير.

مما يجعل نتائجها ذات أهمية كبرى عند إسقاطها على السياق المحلي، خاصة وان بعضها تم في دول ذات ظروف اقتصادية شبيههم.

حيث في هذه الدراسة اعتمادنا أكثر شيء على الدراسة المعنونة بـ: " فعالية أنشطة التسويق عبر وسائل التواصل الاجتماعي في بناء قيمة العلامة التجارية وثقة المرضى وتأثيرها على نية الزيارة في المستشفيات الخاصة ". دراسة وصفية تحليلية على عينة من المرضى الذين تعاملوا مع مستشفيات الخاصة والمشاركين في وسائل التواصل الاجتماعي بباكستان ، لأنهم استفادوا منها وذلك من خلال مساعدتهم على البناء الاطار النظري للدراسة لتلامسها محاور الدراسة بدقة (التسويق، الثقة، القرار الشرائي) ودراسة ميدانية

حديثاً منشورة في 2024 وتستهدف المستشفيات الخاصة، مثل مجتمع الدراسة للدراسة الحالية أي الاستفادة منها خاصة من ناحية أدوات جمع البيانات وكيفية تحليل البيانات وتفسيرها أي الاستفادة منها في الإطار النظري والتحليلي والمصادر والمراجع المذكورة.

ومن خلال ما سبق، يمكن القول أن موضوع الدراسة الحالية تستند الى خلفية علمية غنية ومتنوعة، وتوسعي الى سد الفراغ الموجود في أدبيات الدراسات المحلية من خلال تحليل دور مواقع التواصل الاجتماعي في استراتيجيات التسويق الصحي الخاص من وجهة نظر مسيري التسويق للعيادات الخاصة بولاية قلمة، مما يمنح موضوع الدراسة طابع الأصالة والحدثية.

ثامناً-النظريات المفسرة لموضوع الدراسة

النظرية والبحث بينهما علاقة تكامل وتناسق، فالنظرية تدعم البحث العلمي بالأطر التي تتيح إعطاء معنى للبيانات المستمدة من الميدان، والبحث العلمي يعطي الاختيار والتوسع فعلي لكل باحث أن يختار النظرية المناسبة لبحثه والملائمة لبحثه، حيث تعد الاتجاهات النظرية ركن أساسي ولا يستطيع الباحثين إغفالها في الدراسات الاجتماعية نظراً لما لها من أهمية، ولا بد من ربط الظواهر المراد دراستها بإطار علمي تستند عليه ويأتي هذا الترابط من اجل وضع تصور للظاهرة مدار بحثه، ولذلك سيتم استعراض العديد من النظريات التي تفسر موضوع الدراسة.

1- النظريات المفسرة لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي:

أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي عنصراً محورياً في الحياة اليومية للأفراد، ومنصة تفاعلية تلعب دوراً مهماً في تشكيل الاتجاهات، وبناء العلاقات بين المؤسسات والجمهور. ولم تعد هذه الوسائل تقتصر على الترفيه أو التواصل الشخصي، بل تحولت الى أدوات استراتيجية تعتمد عليها المؤسسات بمختلف أنواعها، لاسيما المؤسسات الصحية الخاصة، في التواصل مع جمهورها وترويج خدماتها. لفهم هذا الدور المتنامي لمواقع التواصل الاجتماعي، يمكن الاستعانة بنظريتين تفسران كيفية استخدام الأفراد لهذه المنصات وأثرها الاتصالي.

نظرية الاستخدامات والإشباع (Uses and gratifications theory):

وتعد نظرية الاستخدامات والإشباع من انسب النظريات للتعرف إلى مستخدمي وسائل الإعلام، ودوافع الاستخدام والتأثيرات الناجمة عنه، وقد نشأت هذه النظرية على يد " كاتز " فهي نقطة تحول مهمة في الدراسات الإعلامية، حيث يتمثل التساؤل الرئيسي لهذه النظرية في: كيف ولماذا يستخدم الناس وسائل الإعلام، أي ما هي الدوافع التي تجعل الناس يستخدمون وسائل الإعلام؟ (الحميد م.، 1997، صفحة

(281). ويعد " إياهوكاتز " أول من وضع اللبنة الأولى في بناء مدخل الاستخدامات والإشباعات، عندما كتب مقالا عن هذا المدخل عام 1959، ويمثل المدخل تحولا للرؤية في مجال الدراسات الإعلامية حيث تحول الانتباه من الرسالة الإعلامية إلى الجمهور الذي يستقبل هذه الرسالة، وبذلك انتقى مفهوم قوة وسائل الإعلام الطاغية التي كانت تنادي به النظريات المبكرة مثل نظرية الرصاصة السرية والتي تقوم على فكرة أن سلوك الأفراد يتحدد وفقا للآلية البيولوجية الموروثة، ونتيجة لأن الطبيعة الأساسية للكائن الحي متشابهة، خاصة مع الاعتقاد بأن أفراد الجمهور لوسائل الإعلام تتم وفقا للتعود وليس لأسباب منطقية، لكن مدخل الاستخدامات والإشباعات له رؤية مختلفة تكمن في إدراك أهمية الفروق الفردية والتباين الاجتماعي على إدراك السلوك المرتبط بوسائل الإعلام. (عاطف عدلي العبد، 2011، صفحة 281).

وتعد نظرية الاستخدامات والإشباعات بمثابة نقلة فكرية في مجال دراسة تأثير وسائل الاتصال حيث تعد النموذج البديل لنموذج التأثيرات التقليدية الذي يركز على كيفية تأثير وسائل الاتصال على تغيير المعرفة الاتجاه والسلوك.

1- الأسس التي تقوم عليها النظرية: يتمثل الفرض الرئيسي لمدخل الاستخدامات والإشباعات في أن الجمهور نشط وأن استخدامه لوسائل الاتصال استخدام موجه لإشباع احتياجاته وأنه يختار الوسيلة التي تشبع هذه الاحتياجات ويختار من بين أنواع المضامين المقدمة في الوسيلة الإعلامية المضمون الذي يناسبه ويتوقف هذا الاختيار على بعض المتغيرات الديموغرافية، كما تركز على كيفية استجابة وسائل الإعلام لدوافع واحتياجات الجمهور. (العلاء، 2013، صفحة 70) ، كما يركز مدخل الاستخدامات والإشباعات على كيفية استجابة وسائل الاتصال لدوافع واحتياجات الجمهور الإنسانية، ويتميز الجمهور في إطار مدخل الاستخدامات والإشباعات بالنشاط والإيجابية والقدرة على الاختيار الواعي، والتفكير، وبذلك يتغير المفهوم التقليدي

للتأثير، والذي يعني بما تفعله وسائل الإعلام بالجمهور، إلى دراسة ما يفعل الجمهور بالوسيلة. (امين، 2007، صفحة 65)

وتعد عملية استخدام أفراد الجمهور لوسائل الإعلام عملية معقدة، وترجع إلى عدة عوامل متشابكة منها: خلفيات أفراد

الجمهور الثقافية، الذوق الشخصي، سياسات الوسيلة وتوجهاتها، العوامل الشخصية منها: أسلوب الحياة السن الدخل

مستوى التعليم النوع، نوع الإشباع الذي يريد الشخص الحصول عليه من خلال التعرض للوسيلة الإعلامية والمستوى

الاقتصادي والاجتماعي للفرد إذ أن لكل هذه المتغيرات أو بعضها تأثير على اختياراته للمضامين الإعلامية التي يريد متابعتها.

ب- أهداف نظرية الاستخدامات والإشباعات:

-الكشف عن دوافع الاستخدام لوسيلة معينة دون غيرها.

- الكشف عن كيفية استخدام الأفراد لوسائل الإعلام وذلك عن طريق الجمهور النشط الذي يستطيع أن يختار وسائل الإعلام التي تشبع حاجاته وتوقعاته.

- الفهم العميق لعملية الاتصال من خلال النتائج التي يتم التوصل إليها.

- الكشف عن الإشباعات المطلوبة التي يسعى الفرد إلى تلبيتها

- الكشف عن العلاقة المتبادلة بين دوافع الاستخدام وأنماط التعرض لوسائل الاتصال. - معرفة دور المتغيرات الوسيطة من حيث مدى تأثيرها في كل استخدامات الوسائل وإشباعاتها. (الحמיד م.، 1997، صفحة 281).

ج- العناصر الأساسية التي تشكل الهيكل النظري لمدخل الاستخدامات والإشباعات وتتمثل في:

- الجمهور النشط: يعتبر الجمهور النشط أحد أهم الافتراضات الأساسية لمدخل النظرية حيث يرى باحثو الاستخدامات والإشباعات أن جمهور وسائل الإعلام مشاركا نشطا إيجابيا وليس خاملا سلبيًا إذ يأخذ الجمهور من محتوى وسائل الإعلام ما يحقق له إشباعاته لاحتياجات معينة، ويتحدد مفهوم نشاط الجمهور في عدة مجالات أهمها هي: الانتقائية النفعية العمدية، الاستغراق، التأثير.

الأصول الاجتماعية والنفسية: أكدت معظم الدراسات على وجود علاقة وثيقة بين الظروف الاجتماعية للفرد وبين استخدامه لوسائل الإعلام فمثلا فان العوامل الديموغرافية مثل: النوع السن، المهنة، المستوى العلمي الاجتماعي والاقتصادي، لها تأثير واضح في استخدام الجمهور لوسائل الإعلام، فالتعرض لوسائل الإعلام تكمن في دوافع نفسية أو اجتماعية للبحث عن إشباع حاجاته أو حل مشكلة عبر وسائل الإعلام والمتعددة.

- التعرض لوسائل الإعلام: تؤكد الدراسات السابقة على أنه هناك علاقة ارتباطية بين كل من البحث عن الإشباع والتعرض لوسائل الإعلام، فالدوافع تؤدي إلى التعرض لوسائل الإعلام من أجل تحقيق وتلبية الاحتياجات. (الحמיד م.، 1997، صفحة 281)

د- دوافع تعرض الجمهور لوسائل الإعلام وتتمثل في: -الحاجات الأساسية مثل الحاجة إلى الاستماع التواصل مع الآخرين، رغبة الفرد في تقدير الآخرين له. -الحاجات الثانوية مثل الحاجات المعرفية كحب الاستطلاع والرغبة في الفهم. أما الدوافع فقسمت إلى:

دوافع فردية داخلية: رغبة الفرد في القيام بشيء معين لذاته والتي تحقق له إشباعاً فردية مثل دافع الفضول والإنجاز. دوافع اجتماعية خارجية تنشأ هذه الدوافع نتيجة العلاقة بين الفرد والمجتمع المحيط به حيث يقوم الفرد بأفعال معينة لإرضاء المحيطين به. توقعات الجمهور من وسائل الإعلام تختلف توقعات الأفراد من وسائل الإعلام وفقاً للفروق الفردية وكذلك وفقاً لاختلاف الثقافات.

إشباعات الجمهور بموجب نظرية الاستخدامات والإشباعات يتم وصف أفراد الجمهور باعتبارهم مدفوعين بمؤثرات نفسية واجتماعية لاستخدام وسائل الإعلام لغرض الحصول على نتائج خاصة تسمى (الإشباعات). (الحמיד م.، 1997، صفحة 281)

هـ- مفاهيم النظرية وأهم روادها: نستخلص من مضمون النظرية وأهم مبادئها وأهدافها مجموعة من المفاهيم التي تركز عليها النظرية لنذكر منها: الجمهور، الدوافع الحاجات الإشباع الاستخدام التأثيرات. ومن أهم روادها نجد: "كاتز"، "بيرلسون"، "ريموند بابر"، "هرتزوج". (البشير، 2013، صفحة 70)

و- الفروق العلمية التي قامت عليها النظرية:

وفي هذا الصدد، نجد أن نظرية الاستخدامات والإشباعات قامت على عدد من الفروض العلمية التي أخضعها دراسات المتخصصين في البحث والتحليل، ولعل الفروض الخمسة التي ذكرها كاتز وزملائه هي أفضل ما ذكر في التراكم النظري ويمكن تلخيصها على النحو التالي:

-أن الجمهور لوسائل الإعلام مشاركون فاعلون في عملية الاتصال الجماهيري ويستخدمون وسائل الاتصال لتحقيق أهداف مقصودة تلبي توقعاتهم.

-يعبر استخدام وسائل الاتصال عن الحاجات التي يبحث عنها الجمهور ويتحكم في تلك عوامل الفروق الفردية وعوامل التفاعل الاجتماعي، وتنوع الحاجات باختلاف الأفراد

-التأكيد على أن الجمهور هو الذي يختار الوسائل التي تشبع تلك الحاجات أو يختار المضمون الذي يشبع حاجاته، فالأفراد هم الذين يستخدمون وسائل الاتصال وليس العكس.

-يمكن الاستدلال على المعايير الثقافية السائدة من خلال استخدامات الجمهور لوسائل الاتصال وليس من خلال محتوى الرسائل فقط. (البشير، 2013، صفحة 135)

-نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام والاتصال:

كانت البدايات الأولى لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام على يد الباحثة ساندر بول روكيتش وزملائها عام 1974، حيث اهتم الباحثين بدراسة تأثير وسائل الإعلام على المستوى المعرفي، وأكد بعضهم أن اختلاف المستوى المعرفي للأفراد يرجع أساساً إلى التفاعل بين متغيرات مرتبطة بطبيعة وسائل الإعلام بالإضافة إلى سمات الجمهور وخصائصه المختلفة، كما أوضحوا العلاقة بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية ومؤسساتها في المجتمع على أساس من الاعتماد المتبادل. (الدليمي، 2016، صفحة 231)

ونجد أن من الأهداف الرئيسية لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام تفسير لماذا يكون لوسائل الإعلام أحيانا تأثيرات قوية وأحيانا أخرى لها تأثيرات غير مباشرة وضعيفة نوعاً ما، وتعتمد فكرة هذه النظرية على أن استخدامنا لوسائل الاتصال لا يتم بمعزل من تأثيرات النظام الاجتماعي الذي نعيش بداخله نحن ووسائل الاتصال والطريقة التي نستخدم بها وسائل الاتصال وتتفاعل بها مع تلك الوسائل تتأثر بما نتعلمه من المجتمع، ويشمل هذا أيضاً ما تعلمنا من وسائل الاتصال، كما أننا نتأثر كذلك بما سيحدث في اللحظة التي نتعامل مع وسائل الاتصال، لذلك فإن أي رسالة نتلقاها من وسائل الإعلام قد يكون لها نتائج مختلفة، اعتماداً على خبراتنا السابقة عن الموضوع، وكذلك تأثير الظروف الاجتماعية المحيطة. (كافي، 2015، الصفحات 225-226)

وتقوم علاقات الاعتماد على وسائل الإعلام على ركيزتين أساسيتين هما:

-الأهداف: لكي يحقق الأفراد والجماعات والمنظمات المختلفة أهدافهم الشخصية والاجتماعية فإن عليهم أن يعتمدوا على موارد يسيطر عليها أشخاص أو جماعات أو منظمات أخرى.

-المصادر: يسعى الأفراد والمنظمات إلى المصادر المختلفة التي تحقق أهدافهم، وتعد وسائل الإعلام نظام معلومات يسعى إليها الأفراد والمنظمات من أجل بلوغ أهدافهم، كاللعب والمرح والاسترخاء، حيث أن الأفراد مثل النظم الاجتماعية، يقيمون علاقات اعتماد على وسائل الإعلام، لأن الأفراد توجههم الأهداف، ويعتمد الأفراد على وسائل الإعلام لتحقيق الأهداف التالية:

-الفهم: مثل معرفة الذات من خلال التعلم والحصول على الخبرات الفهم الاجتماعي من خلال معرفة أشياء عن العالم أو الجماعة المحلية وتفسيرها.

-التوجيه: مثل الحصول على دلالات على كيفية التعامل مع مواقف جديدة أو صعبة.

- التسلية: وتشتمل على التسلية المنعزلة كالراحة والاسترخاء والاستشارة... الخ.

والواقع أن المخلوقات البشرية مدفوعة لفهم أنفسنا وبيئاتها الاجتماعية، وهي تستخدم هذا الفهم في توجيه

أعمالها وفقاً لعلاقاتها المتبادلة مع الآخرين. (حسن عماد مكاي ل.، 2011، الصفحات 314-321)

تعليق على النظريات المفسرة لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي:

يتضح من خلال عرض النظريات المفسرة لاستخدام وسائل الإعلام، لا سيما نظرية الاستخدامات والإشباع ونظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، أن لكل منهما زاوية تحليلية مختلفة تُسهم في فهم دوافع الأفراد وسلوكياتهم في التعامل مع مواقع التواصل الاجتماعي، كما تساعد في تفسير كيف يمكن توظيف هذه الوسائط ضمن استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة.

فنظرية الاستخدامات والإشباع تُركز على دوافع الفرد الذاتية في استخدام وسائل الإعلام، حيث يرى منظروها أن الجمهور ليس سلبيًا، بل هو فاعل وواعٍ يختار الوسيلة التي تلبي حاجاته الاتصالية، مثل الحاجة إلى المعرفة، الترفيه، أو تعزيز العلاقات الاجتماعية. ومن هذا المنطلق، فإن مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي، من مرضى أو مهتمين بالصحة، قد يتجهون نحو الصفحات الصحية بحثًا عن معلومات موثوقة، أو تجارب علاجية، أو حتى توصيات، مما يفتح المجال أمام العيادات الخاصة لاستغلال هذه المنصات بشكل ذكي لتقديم محتوى مُشبع لجمهورها، وبالتالي التأثير على قراراتهم الصحية.

أما نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، فتذهب إلى أن العلاقة بين الأفراد ووسائل الإعلام تُبنى في سياقات اجتماعية وسياسية واقتصادية معينة، بحيث يزداد اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام كلما زادت حاجتهم للمعلومات، خاصة في الأزمات أو عندما تقل البدائل. وفي ضوء هذا التصور، يمكن القول إن المرضى أو الزبائن المحتملين للخدمات الصحية الخاصة، في ظل ندرة أو ضعف مصادر بديلة، باتوا يعتمدون بشكل أكبر على ما تنشره العيادات الخاصة عبر مواقع التواصل الاجتماعي لتكوين تصوراتهم واتخاذ قراراتهم العلاجية.

ومنه، فإن الجمع بين هاتين النظريتين يسمح بفهم عميق لكيفية بناء استراتيجيات تسويقية فعّالة في المجال الصحي الخاص، من خلال تحليل كل من الدوافع الذاتية للجمهور (كما في نظرية الاستخدامات والإشباع) ودرجة اعتمادهم على الوسائط الرقمية كمصدر للمعلومة والخدمة (كما في نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام)، وهو ما يجعل مواقع التواصل أداة استراتيجية مؤثرة في تسويق الخدمات الصحية الخاصة، خاصة في البيئات التي تعرف تزايدًا في الاستخدام الرقمي وتراجعًا في المصادر التقليدية للمعلومة الصحية.

2- النظريات المفسرة للتسويق الرقمي:

يشهد التسويق الرقمي، خاصة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، تطورًا متسارعًا غير من أساليب تفاعل المؤسسات مع جمهورها، لا سيما في قطاع الخدمات الصحية الخاصة. لفهم هذا التحول، تستند

الدراسة إلى بعض الأطر النظرية المفسرة، أبرزها نظرية القبول بالتكنولوجيا التي تفسر استعداد الأفراد لاعتماد الوسائط الرقمية، ونظرية التسويق بالعلاقات التي تؤكد أهمية بناء علاقات مستدامة مع العملاء عبر القنوات الرقمية. هاتان النظريتان توفّران أساساً لفهم كيف تؤثر منصات التواصل الاجتماعي في صياغة وتنفيذ استراتيجيات التسويق الصحي في العيادات الخاص.

-نظرية القبول بالتكنولوجيا (technology acceptance model tam):

ظهرت نظرية قبول التكنولوجيا أواخر الثمانينيات، في فترة شهدت تحولات كبيرة في إدخال نظم المعلومات والحواسيب إلى بيئات العمل والإدارة والخدمات، مما استدعى دراسة سلوك الأفراد تجاه هذه التكنولوجيات الجديدة. وقد لوحظ أن كثيراً من العاملين يبدون مقاومة لاستخدام أنظمة جديدة، بينما يقبلها آخرون. من هنا ظهرت الحاجة إلى نموذج يفسر دوافع الأفراد لقبول أو رفض التكنولوجيا.

وُضعت هذه النظرية من قبل الباحث الأمريكي فريد ديفيس سنة 1989، ضمن أطروحته لنيل الدكتوراه من معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا وقد استند فيها إلى نظرية الفعل العقلاني التي تربط السلوك البشري بالنية المدروسة، لكنه طوّرها بما يتناسب مع سلوك المستخدم تجاه التكنولوجيا.

أ- الأسس التي تقوم عليها النظرية:

ترتكز نظرية قبول التكنولوجيا على فكرتين محوريّتين:

- أن السلوك التكنولوجي لا ينبع من التوجيه أو الإكراه، بل من إدراك داخلي لدى المستخدم بأن التكنولوجيا مفيدة وسهلة الاستخدام.

- أن هذا الإدراك يؤدي إلى تكوين اتجاه نفسي إيجابي أو سلبي، يحدد نية المستخدم، والتي تقود في النهاية إلى السلوك الفعلي باستخدام التكنولوجيا.

ب- أهداف النظرية:

تهدف النظرية إلى:

- تفسير وتوقع مدى قبول المستخدمين للتكنولوجيا الجديدة.

- فهم العوامل المؤثرة في قرار الأفراد باستخدام تطبيق أو نظام إلكتروني معيّن.

- مساعدة المؤسسات على تصميم تكنولوجيا أكثر قبولا وسهولة في الاستخدام.

- توجيه المسوقين الرقميين لفهم دوافع الجمهور، وتحسين التفاعل عبر الوسائط الرقمية.

ج- العناصر الأساسية للنظرية:

تشمل النظرية عدّة عناصر مترابطة، من أبرزها:

-المنفعة المدركة (Perceived Usefulness) : وهي اعتقاد المستخدم أن استخدام تكنولوجيا معينة سيساعده على تحسين أدائه أو إنجاز مهامه بطريقة أفضل، مثل حجز موعد طبي بسرعة عبر الإنترنت.

-سهولة الاستخدام المدركة (Perceived Ease of Use) : وهي إدراك المستخدم أن التعامل مع التكنولوجيا سيكون سهلاً، ولا يتطلب جهداً أو معرفة تقنية كبيرة، مثل تصفح صفحة فيسبوك لعيادة خاصة بسهولة.

-الاتجاه نحو الاستخدام (Attitude Toward Use) : وهو الموقف النفسي الذي يتكون لدى الفرد نتيجة تقييمه للمنفعة والسهولة.

النية السلوكية (Behavioral Intention) : هي الرغبة أو القصد في استخدام التكنولوجيا.

الاستخدام الفعلي (Actual Use) : وهو التصرف الحقيقي الذي يقوم به الفرد باستخدام التكنولوجيا.

د-دافع تعرض الجمهور لوسائل الإعلام في ضوء هذه النظرية:

تُفسر هذه النظرية أن الجمهور لا يتعرض لوسائل الإعلام الرقمية لمجرد التسلية أو العادة، بل لأنه يدرك فائدة معينة من هذا التعرض، مثل الحصول على معلومات طبية دقيقة، أو حجز خدمة صحية بسهولة. كما أن بساطة التفاعل مع المحتوى (سهولة الضغط، الفهم، التصفح) تشجع المستخدم على الاستمرار في التعامل مع تلك الوسائط، وبالتالي تؤثر على سلوكياته الشرائية أو الصحية.

هـ-المفاهيم الأساسية المرتبطة بالنظرية.

-الاعتماد على التكنولوجيا: مدى استعداد الفرد لاستخدام الأدوات الرقمية في حياته اليومية.

-التفاعل الرقمي: مستوى مشاركة المستخدم مع محتوى أو خدمة عبر الإنترنت.

-التحول الرقمي في الخدمات: استخدام التكنولوجيا لتسهيل وصول الأفراد إلى الخدمات، مثل الصحة والتعليم.

-تجربة المستخدم: شعور الشخص أثناء استخدام النظام أو التطبيق، وهو عامل حاسم في قبول التكنولوجيا.

و-أهم رواد النظرية وتطوراتها:

فريد ديفيس، فينكاتيش قام لاحقاً بتطوير النظرية الى نموذج ووضع 2TAM ثم 3TAM،

النموذج الأصلي سنة 1989. وأخيراً ساهم في بناء النموذج الموحد لقبول التكنولوجيا، مضيفاً عناصر

مثل التأثير الاجتماعي، وتيسير الظروف، والثقة في النظام، باجوز يساهم في إثراء النموذج بإضافة

الجوانب النفسية والمعرفية. (user, 1989, p. 319/340)

نظرية التسويق بالعلاقات Relationship Marketing Theory :

ظهرت نظرية التسويق بالعلاقات في سبعينيات القرن العشرين، نتيجة عدم كفاية نموذج "المزيج التسويقي" (المنتج، السعر، الترويج، المكان) في التعامل مع طبيعة الخدمات وعلاقات ما بعد البيع. ومع مرور الوقت، تطورت الفكرة لتصبح إطاراً استراتيجياً متكاملًا للتفاعل مع العملاء، وخاصة في القطاعات التي تعتمد على التواصل المستمر مثل الرعاية الصحية، البنوك، التعليم، والخدمات. ومن أهم المؤسسون للنظرية نجد:

- Christian Grönroos : دعا إلى الانتقال من التركيز على المعاملات الفردية إلى بناء علاقة مستمرة مع العميل، وشدد على أهمية إدماج العميل في خلق القيمة.
- Leonard Berry: يُعتبر أول من استخدم مصطلح "التسويق بالعلاقات" سنة 1983.
- Morgan & Hunt: طوّرا نظرية "الالتزام والثقة" عام 1994، واعتبرا أن الثقة والالتزام هما أساس العلاقة التسويقية الناجحة.

أ- الأسس والمبادئ النظرية:

- الثقة: أن يشعر العميل بالأمان في التعامل مع المؤسسة.
- الالتزام: رغبة المؤسسة والعميل في الحفاظ على العلاقة وتمييزها.
- التواصل المستمر: تفاعل دائم مع العميل لفهم احتياجاته.
- الاحترام المتبادل: تقدير الطرفين لبعضهما البعض.
- المنفعة المشتركة: أن تحقق العلاقة فوائد متبادلة.
- الاعتمادية: أن تكون المؤسسة قادرة على الوفاء بوعودها بشكل ثابتة.

ب- الأهداف:

- بناء ولاء العملاء: تحويلهم إلى عملاء دائمين ومخلصين.
- تحقيق رضا العملاء: عبر تقديم خدمة أو منتج يلبي احتياجاتهم.
- تقليل التكاليف: الاحتفاظ بالعملاء الحاليين أقل تكلفة من جذب الجدد.
- تعزيز صورة المؤسسة: العملاء الراضون ينقلون تجاربهم الإيجابية للآخرين.

ج- العناصر الأساسية لنظرية:

- العميل كشريك: لم يعد العميل مجرد متلقٍ للخدمة، بل يشارك في تطويرها.
- التفاعل المستمر: عبر قنوات متعددة مثل الهاتف، البريد الإلكتروني، وسائل التواصل الاجتماعي.
- أنظمة إدارة علاقات العملاء (CRM): أدوات رقمية تحلل بيانات العملاء وتساعد في تخصيص العروض لهم.

• تحليل سلوك العميل: فهم أنماط الشراء والتفضيلات.

• التخصيص: تقديم منتجات أو خدمات تناسب خصائص كل عميل.

د-الدوافع وراء ظهور النظرية:

- احتدام المنافسة: المؤسسات تسعى للحفاظ على عملائها بطرق غير تقليدية.
- ارتفاع تكلفة جذب العملاء الجدد: فأصبح الحفاظ على العملاء الحاليين أولوية.
- تعقيد سلوك المستهلك: المستهلك الحديث أكثر وعياً ومطالبة.
- تطور التكنولوجيا: سهل التواصل المستمر مع العملاء وساهم في تطوير أدوات تحليل بياناتهم.

هـ-المفاهيم المحورية:

- العميل شريك: أي أن العلاقة مبنية على مساهمة العميل في تحسين الجودة.
- العلاقة الإنسانية: التسويق يُبنى على الثقة، والتقدير، والانتماء
- . استراتيجية طويلة المدى: لا تهدف لربح سريع، بل لعلاقة مستدامة
- الرضا المستمر: المؤسسة تسعى إلى تلبية توقعات العميل على المدى البعيد (morgan r, 1994, pp. 38-20)

-تعليق على النظريات المفسرة للتسويق الرقمي:

يتضح من خلال عرض النظريتين المفسرتين للتسويق الرقمي، وهما نظرية قبول التكنولوجيا ونظرية التسويق بالعلاقات، أن لكل نظرية زاويتها الخاصة في تفسير كيفية تفاعل الأفراد (سواء كانوا مستخدمين أو مسوّقين) مع البيئة الرقمية، حيث تُركّز كل واحدة منهما على بعد معين ضمن إطار التفاعل الرقمي، مستخدمة مصطلحاتها الخاصة وآلياتها في التفسير. فعلى غرار ما هو موجود داخل الاتجاه التحليلي في تفسير العدوان، فإن نظرية قبول التكنولوجيا التي طوّرها (Davis 1986) تُبرز أن تبني التكنولوجيا الرقمية

في التسويق يركز على عاملين أساسيين هما: السهولة المدركة في الاستخدام والمنفعة المدركة، أي أن الأفراد يتجهون لاستخدام المنصات الرقمية عندما يدركون أنها سهلة ومفيدة في تحقيق أهدافهم التسويقية أو الاستهلاكية. ويرى هذا الاتجاه أن قرار تبني التكنولوجيا لا يأتي من فراغ، بل من عمليات إدراك عقلائي تعتمد على تجربة المستخدم وتقييمه الشخصي.

أما في المقابل، فإن نظرية التسويق بالعلاقات تركز على البعد العاطفي والإنساني في العلاقات التسويقية، حيث ترى أن نجاح التسويق الرقمي لا يقتصر على استخدام التكنولوجيا في حد ذاتها، بل في كيفية بناء علاقات طويلة الأمد مع العملاء عبر التفاعل المستمر، والاهتمام، والثقة، والالتزام المتبادل. ومن هذا المنظور، فإن النظرية تُفسر فعالية التسويق الرقمي من خلال القدرة على الحفاظ على ولاء العميل، وليس فقط من خلال كفاءة الأدوات التقنية.

ومنه نقول إن نظرية قبول التكنولوجيا تُفسر السلوك التسويقي الرقمي انطلاقاً من القرارات الفردية المرتبطة بإدراك الفعالية والسهولة، بينما تُفسر نظرية التسويق بالعلاقات نفس السلوك من منطلق اجتماعي وعاطفي مبني على الثقة والتفاعل المستمر. وبذلك، فإن النظريتين تكملان بعضهما البعض، إذ تجمع الأولى بين العامل التقني والإدراكي، بينما تؤكد الثانية على العامل الاجتماعي والإنساني في بيئة التسويق الرقمي.

3- النظريات المفسرة لاستهلاك الخدمات الصحية الخاصة:

في ظل التغيرات التي يشهدها قطاع الخدمات الصحية الخاصة، أصبح من الضروري فهم سلوك المستهلك الصحي وتفسير دوافعه وقراراته، من أجل توجيه الاستراتيجيات التسويقية بشكل فعال. وقد ظهرت عدة نظريات تفسر هذا السلوك، من أبرزها نظرية التسويق الاجتماعي التي تُعنى باستخدام مبادئ التسويق لتوجيه الأفراد نحو سلوكيات صحية تعود بالنفع عليهم وعلى المجتمع، ونظرية السلوك المخطط التي تقدم إطاراً لفهم النية السلوكية بناءً على المواقف الشخصية، والمعايير الاجتماعية، والإدراك بالتحكم السلوكي. وتُعد هاتان النظريتان من أهم الأطر المفاهيم المعتمدة في تفسير كيفية استجابة الأفراد للمبادرات الصحية الخاصة، سواء على مستوى اتخاذ القرار أو تغيير السلوك.

- نظرية التسويق الاجتماعي:

وضع ستانلي ودينس في عام 1995 الملامح الرئيسية لنظرية التسويق الاجتماعي التي تتلخص في: كيفية ترويج الأفكار التي تعتنقها النخبة في المجتمع، لتصبح ذات قيمة اجتماعية معترف بها) وتقوم النظرية على مبدأ استخدام أدوات اتصالية مختلفة؛ (حملات إعلامية-اتصالات شخصية-علاقات عامة-

أحداث مفتعلة) لترويج فكرة اجتماعية، بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من الانتشار للموضوع، والتأثير على الجمهور، لتبني سلوك يتفق والفكرة المطروحة. (علي ا.، 2009، صفحة 53)

ولقد برزت نظرية التسويق الاجتماعي بين نظريات الاتصال المعاصرة، لتجمع بين نتائج بحوث الإقناع وانتشار المعلومات، في إطار حركة النظم الاجتماعية والاتجاهات النفسية، بما يسمح بانسياب المعلومات وتأثيرها، حيث تتناول نظرية التسويق الاجتماعي كيفية ترويج الأفكار التي تعتقدتها النخبة في المجتمع، لتصبح ذات قيمة اجتماعية معترف بها. (حبيب، 2010، صفحة 60)

وتسير نظرية التسويق الاجتماعي من خلال مجموعة من الخطوات هي:

-الخطوة الأولى: إثارة وعي الجمهور نحو الموضوع: من خلال الحملات الإعلامية التي تستهدف تكثيف المعرفة المطلوبة، حول القضية المستهدفة، حيث يتم تعديل السلوك من خلال زيادة المعلومات المقصودة عنها.

-الخطوة الثانية: تدعيم الرسائل الإعلامية بالاتصالات الشخصية للتأثير في القطاعات المستهدفة من الجماهير من خلال الاتصالات المباشرة (الزيارات-المناقشات الجانبية.) إلى جانب الاستمرار في عرض الرسائل الاتصالية في وسائل الاتصال.

-الخطوة الثالثة: تكوين صورة ذهنية تربط الموضوع بمصالح الجمهور وذلك بإثارة اهتمام الجمهور بالأفكار الجديدة عبر تكوين صورة ذهنية من خلال المعلومات أو الأفكار التي تؤدي للربط بين الفكرة ومصالح الجمهور، سواء الاقتصادية أو الاجتماعية، أو الشخصية.

-الخطوة الرابعة: تصميم رسائل جديدة "أكثر تعقيداً" بناء على التأثيرات المتحققة بهدف الوصول إلى نتائج سلوكية أكثر تحديداً (عمليات اتخاذ قرار-القيام بسلوك محدد) لتعبر عن مدى عمق تبني الأفكار لدى الجمهور المستهدف.

-الخطوة الخامسة: صناعة أحداث معينة لضمان استمرار الاهتمام بالموضوع وذلك من خلال تدعيم هذه الأحداث بالتغطيات الإعلامية الواسعة، وما تسمح به من مشاركة جماهيرية في فعالياتها.

-الخطوة السادسة: التركيز على الفكرة من خلال تنشيط التبني للأفكار وذلك بالبحث المباشر للجمهور على اتخاذ فعل محدد معبر عن الفكر الذي يتم تسويقه، بعد التأكد من تحقيق الخطوات السابقة لأهدافها. (علي ا.، 2009، صفحة 53)

وتعد نظرية التسويق امتداداً منطقياً لنظريات الإقناع ونظرية انتشار المعلومات، وهذه النظرية لها عدة مداخل، تعكس الطرق أو الأساليب الخاصة بهدف التأثير، ومن هذه المداخل؛ طرق أو وسائل إغراء

المتلقين لإدراك موضوعات الترويج والحملات سواء عن الأفراد أو المنظمات. وكذلك طرق غرس الصور الذهنية وإثارة المتلقين وإغرائهم بالبحث عن المعلومات، وتعتمد نماذج هذه النظرية على استراتيجية الإقناع التي تستخدمها وسائل الإعلام، ولا تسمح بالصراع الاجتماعي، أي لا يمكن تطبيقها على مواقف يظهر فيها الصراع، ولكنها تطبق جيداً في الأشكال العادية للمعلومات، وتعمل جيداً أيضاً في تسويق موضوع الإهتمامات العامة. (الحميد م.، 1997، الصفحات 374-371)

إن هذه النظرية تشير إلى أن الصورة الذهنية لدى الأفراد، تبنى على أساس المعلومات والأفكار التي يتلقونها من مختلف وسائل الإعلام، وأن تشكيل صورة ذهنية تحتاج إلى عملية تأثير وإقناع، بعيداً عن الاختلافات والصراعات، كما تؤكد النظرية أن المؤسسات والمنظمات تسعى إلى بناء صورة ذهنية لها، بالاعتماد على وسائل الإعلام وعلى الإتصال المباشر وغير المباشرة مع المجتمع. ينظر: (علي ا.، 2009، صفحة 23)

ووفقاً لنظرية التسويق الاجتماعي تقوم وسائل الإعلام بإثارة وعي الجمهور عن طريق الحملات الإعلامية التي تستهدف تكثيف المعرفة لتعديل السلوك بزيادة المعلومات المرسل، للتأثير على القطاعات المستهدفة من الجمهور، وتدعم الرسائل الإعلامية بالاتصالات الشخصية، كذلك الاستمرار في عرض الرسائل في وسائل الاتصال، عندها يصبح الجمهور مهتماً بتكوين صورة ذهنية عن طريق المعلومات والأفكار، وهنا تسعى الجهة القائمة بالاتصال إلى تكوين صورة ذهنية لربط الموضوع بمصالح الجمهور وتطلعاته. وفي خطوة لاحقة تبدأ الجهة المنظمة بتصميم رسائل جديدة للوصول إلى نتائج سلوكية أكثر تحديداً كاتخاذ قرار، ثم تأتي مرحلة صناعة أحداث معينة لضمان استمرار الاهتمام بالموضوع وتغطيتها إعلامياً وجماهيرياً، ثم حثّ الجمهور على اتخاذ فعل محدد معبر عن الفكرة، عن طريق الدعوة لتبني الأفكار التي تركز عليها الرسائل الاتصالية. (حبيب، 2010، صفحة 60).

-نظرية السلوك المخطط:

تعد نظرية السلوك المخطط Theory of Planned Behavior من التي قدمها Ajzen (1985) هي واحدة النظريات الرئيسية في التنبؤ بالسلوك الفردي على أساس معتقدات الفرد ومواقفه وقد تم استخدام نظرية السلوك المخطط بشكل شائع في العديد من التخصصات، مثل علم النفس والطب والتسويق والتربية البدنية والسياحة.

(ravis, 2009, p. 285) وطبقاً لنظرية السلوك المخطط، فإن السلوك البشري يوجه من خلال ثلاثة عوامل رئيسية وهي المواقف (الإتجاهات)، والمعايير الذاتية، والشعور المدرك بالسيطرة السلوكية. وتعد هذه المتغيرات، كمتغيرات رئيسية تحدد النوايا السلوكية، وتشرح عملية إتخاذ القرار (pahrudin, 2010) وتقوم نظرية السلوك المخطط على أساس أن جميع السلوكيات ترتبط ارتباطاً طردياً بنوايا الأشخاص وتمثل مؤشراً على استعدادهم للتجربة ووضع خطط من أجل أداء السلوك، وتظل هذه النوايا لدى الأشخاص كامنة حتى يجدوا الوقت المناسب والفرصة المناسبة لترجمتها إلى أفعال باختصار، تفترض النظرية أن مفتاح شرح السلوك هو النية، فالنية هي أكثر السوابق المباشرة والفورية للسلوك العلني. (A.S.APPLYING, 2010 , pp. 313-325)

1- أبعاد نظرية السلوك المخطط:

تتكون نظرية السلوك المخطط من ثلاث أبعاد رئيسية وهي المواقف -المعايير الذاتية -والتحكم

السلوكي المدرك:

-المواقف - الإتجاه:

فتشير المواقف (المعتقدات الشخصية للأفراد ومشاعرهم تجاه فعل معين) إلى التقييم الإيجابي أو السلبي للفرد لظاهرة أو فعل معين، نظراً لأن مواقف إتجاهات الأفراد تستمر لفترة طويلة، وغالبا ما يكون الموقف مؤشر ذي مغزى للنوايا السلوكية للفرد. (.Y.J., 2018, p. 663)

فالموقف هو وسيط هادف بين إدراك المخاطر والنية السلوكية. فإن المستوى العالي من إدراك المخاطر يؤثر على سلوك واتجاهات الأفراد، والذي بدوره يؤثر على النية في شكل الأفراد مواقف إيجابية تجاه السلوكيات التي يعتقد أن لها عواقب مرغوبة، بينما يشكل الأفراد مواقف سلبية تجاه السلوكيات المرتبطة بالعواقب غير المرغوبة وبالتالي فالمواقف والإتجاهات هي طريقة يقوم بها الفرد التقييم مقارنة شيء مقابل الخيارات المتاحة على أساس الإدراك، والقيم، والعواطف تجاه هذا الشيء. فأصبح الإتجاه يسمح بالحصول على فهم أفضل للملوك المرتبط القيام به. (اشنهو، 2017)

-المعايير الذاتية (التصورات الفردية لما سيفكر فيه الفرد عند أداء السلوك):

المعايير الذاتية هي تنفيذ الشخص لسلوك معين ومدى رؤية الآخرين لهذا السلوك وتوقعاتهم من الفرد، بالإضافة إلى الدوافع التي تحمل الفرد على الإمتثال لتوقعاتهم والسير وفق رؤيتهم بالإضافة إلى الضغوط الاجتماعية التي تشجع الأفراد أو تثبطهم على القيام بعمل معين فعندما يكون للعائلة أو الأصدقاء

موقف إيجابي تجاه إجراء معين، فإن احتمال قيام الفرد بهذا الإجراء سيزداد لتلبية توقعاتهم، والعكس صحيح (STUDYING, 2015)

-التحكم السلوكي المدرك (قدرة الفرد على أداء السلوك):

إن المفهوم الشامل للتحكم السلوكي المدرك يتكون من عنصرين أساسيين وهما الكفاءة الذاتية (التعامل مع سهولة أو صعوبة أداء السلوك أو الثقة في قدرة الفرد على أدائه)، وإمكانية التحكم (المعتقدات حول المدى الذي يعود فيه أداء السلوك إلى الفاعل). (S, 2013, pp. 193-199).

ويشمل التحكم السلوكي المدرك عوامل الرقابة الداخلية مثل المعرفة والمهارات وتعكس تصور الفرد عن سهولة وصعوبة إتخاذ سلوك معين، فضلاً عن ثقة الفرد في قدرته على أداء السلوك، ومن ناحية أخرى تشمل عوامل التحكم الخارجية، مثل الموارد والفرص والحواجز المحتملة، وتعكس تصور المرء أن تنفيذ السلوك متروك له تماماً فهو مفهوم متعلق بإدراك الفرد له أو قدراته الخاصة فيما يتعلق بالمهارات والوقت والمال المطلوب للقيام بعمل معين فيشير إلى اعتقاد الفرد أنه سيكون قادراً على التحكم في الموقف. (d, 2016, pp. 135-147)

وتعد هذه المعايير الثلاثة بمثابة سوابق من (النوايا الميل إلى التصرف)، والذي يؤثر بدوره على نية السفر، ولذا أصبح من الممكن التدخل وتعزيز النية أو تعديلها، وفقاً لاحتياجات الصناعة وبشكل أكثر تحديداً. فإن نظرية السلوك المخطط هي إطار نظري يهدف إلى التنبؤ بالسلوك الاجتماعي البشري. (SHIN & TRAVELDECISION, 2021, p. 88)

-تعليق على النظريات المفسرة لاستهلاك الخدمات الصحية الخاصة:

يتضح من خلال عرض النظريتين المفسرتين لسلوك المستهلك الصحي في إطار الخدمات الصحية الخاصة، وهما نظرية التسويق الاجتماعي ونظرية السلوك المخطط، أن لكل منهما زاوية خاصة في تفسير وتوجيه السلوك الصحي، حيث تعتمد كل نظرية على مفاهيمها الخاصة وآلياتها المميزة لفهم قرارات الأفراد ودوافعهم. فبينما تركز نظرية التسويق الاجتماعي على استخدام أدوات التسويق التقليدي (المنتج، السعر، الترويج، المكان) لتغيير سلوك الأفراد نحو ممارسات صحية تعود بالنفع على الفرد والمجتمع، فإنها تتعامل مع السلوك على أنه قابل للتغيير من خلال التأثير الخارجي والرسائل التحفيزية والإقناع الجماهيري. أما من منظور مختلف، فإن نظرية السلوك المخطط التي وضعها، (Ajzen 1991) تنطلق من تفسير النية السلوكية باعتبارها العامل الرئيسي المحدد للسلوك الفعلي، وتعتمد على ثلاث مكونات أساسية:

الموقف من السلوك (هل يراه الشخص إيجابياً أم سلبياً)، المعيار الذاتي (تأثير المجتمع والأسرة)، والإدراك بالتحكم السلوكي (مدى شعوره بقدرته على تنفيذ السلوك). وتُبرز هذه النظرية أن القرار الصحي لا ينبع فقط من حملات التوعية أو التأثيرات الخارجية، بل من تقدير داخلي ومعرفي شخصي للسلوك ونتائجه. ومنه نستنتج أن نظرية التسويق الاجتماعي تفسر السلوك الصحي بناءً على الاستهداف والتأثير الإعلامي، بينما تفسره نظرية السلوك المخطط من خلال النوايا الفردية والمواقف النفسية والاجتماعية. وبذلك، فإن الجمع بين النظريتين يقدم رؤية أكثر شمولية، حيث تركز الأولى على التغيير الجماهيري الخارجي، فيما تعالج الثانية القرار الفردي الواعي، ما يسمح بتصميم حملات تسويقية صحية أكثر فعالية ودقة في استهداف الجمهور.

اذن: من عرض النظريات المفسرة لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي والتعليق عليها نجد إن لكل اتجاه من الاتجاهات النظرية السابقة رأي خاص في تفسير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، وهذا يعود كذلك على نظريات التسويق الرقمي. وفي إطار دراستنا حول استخدام مواقع التواصل الاجتماعي وأثرها على استراتيجيات التسويق الخدمات الصحية الخاصة، نظرية الاستخدامات والاشباع لأنها تساعد على فهم الدوافع التي تجعل المسوقين والأفراد يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي، وما يحققونه من إشباع معلوماتي وتسويقي وسلوكي من خلالها. أما بالنسبة للنظريات المفسرة للتسويق الرقمي نرى إن نظرية التسويق بالعلاقات هي النظرية التي تتلاءم مع دراستنا وهي التي تتماشى وموضوع دراستنا لأنها تفسر كيف يمكن لمواقع التواصل الاجتماعي ان تستخدم كأداة فعالة لبناء علاقات طويلة الأمد ومستدامة بين المؤسسات الصحية الخاصة والزيائن، مما ينعكس مباشرة على صياغة وتكييف الاستراتيجيات التسويقية. واختيارنا لهاتين النظريتين سهل علينا دراسة هذا الموضوع والتقرب من تفاصيله أكثر.

-خلاصة:

في هذا الفصل، تم التمهيد لموضوع الدراسة من خلال التطرق إلى مجموعة من النقاط النظرية الأساسية التي تُعد من المرتكزات المهمة لأي عمل علمي ممنهج، حيث تم التعريف بموضوع الدراسة الموسوم بتأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات التسويق الخدمات الصحية الخاصة، مع تسليط الضوء على خلفية المشكلة البحثية التي برزت نتيجة التحولات الكبيرة التي طرأت على أساليب التسويق في العيادات الخاصة، لا سيما في ظل الانتشار الواسع لاستخدام المنصات الرقمية من قبل الأفراد والمؤسسات على حد سواء. كما تم في هذا الفصل توضيح السياق العام للدراسة من خلال عرض أسباب اختيار الموضوع، والتي ارتبطت بعدة اعتبارات علمية وعملية، إضافة إلى أهميته في تطوير الأداء التسويقي للعيادات الخاصة وتحسين العلاقة مع المرضى. وقد تضمن هذا الفصل كذلك صياغة دقيقة لإشكالية الدراسة، مع طرح مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تساعد في تفكيك الإشكالية وتوجيه مسار الدراسة نحو تحقيق أهدافها. كما تم اقتراح عدد من الفرضيات المنبثقة عن هذه التساؤلات، والتي سيتم التحقق منها ميدانياً، ولم يغفل الفصل عن تحديد الأهداف الرئيسية للدراسة، فضلاً عن ضبط المفاهيم والمصطلحات الأساسية بما يضمن توحيد الفهم وتقادي أي لبس في التأويل النظري أو التطبيق العملي. واختتم الفصل باستعراض مختصر لبعض الدراسات السابقة التي تناولت مواضيع مشابهة، مما ساهم في دعم الإطار النظري وتحديد موقع الدراسة الحالية ضمن الإنتاج العلمي السابق، مع إبراز أهم الفجوات التي تسعى هذه الدراسة إلى سدّها، والاستفادة من نتائج تلك البحوث في توجيه التحليل الميداني، وأيضاً استعراض أهم النظريات التي تناولت تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات الخدمات الصحية الخاصة ودورها في تغيير فكرة استراتيجيات التسويق داخل العيادات الخاصة.

الفصل الثاني: مواقع التواصل الاجتماعي

تمهيد.

أولاً-مدخل الى مواقع التواصل الاجتماعي.

1- فلسفة التواصل الاجتماعي.

2- نشأة مواقع التواصل الاجتماعي.

3- خصائص مواقع التواصل الاجتماعي.

4- أهداف مواقع التواصل الاجتماعي.

5- أهمية مواقع التواصل الاجتماعي.

ثانياً- تصنيف مواقع التواصل الاجتماعي حسب الوظائف الاتصالية والخدماتية.

1-مكونات مواقع التواصل الاجتماعي.

2-مواقع التواصل الاجتماعي العامة (فيسبوك، اكس/تويتر سابقاً).

3-مواقع مشاركة الصور والفيديوهات (يوتيوب، إنستغرام، سناب شات، تيك توك).

4-المنصات المهنية والتجارية (لينكد ان).

5-مواقع التراسل الفوري (واتساب، ماسنجر، فايبر).

ثالثاً- مواقع التواصل الاجتماعي في سياق الاتصالي المعاصر.

1- خصائص جمهور مواقع التواصل الاجتماعي.

2- مميزات وظائف مواقع التواصل الاجتماعي.

3- الخدمات التي تقدمها الشبكات الاجتماعية.

4-انعكاسات وبعض الإحصائيات عن مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي.

5- إيجابيات وسلبيات مواقع التواصل الاجتماعي.

خلاصة.

- تمهيد:

لم يعد الاتصال في عصرنا الراهن حكراً على وسائل الإعلام التقليدية، بل تحوّل بفعل الثورة الرقمية إلى فضاء تشاركي تفاعلي تتقاطع فيه الأدوار، وتتداخل فيه مستويات إنتاج المحتوى وتوجيهه. ولعلّ من أبرز ملامح هذا التحول هو ظهور مواقع التواصل الاجتماعي، التي لم تكن ظاهرة عابرة أو وليدة صدفة، وإنما جاءت نتيجة لتراكمات تكنولوجية وثقافية واتصالية، أفرزها التقاء تطور الإنترنت مع تطلع الإنسان إلى تجاوز حواجز المكان والزمان في تفاعلاته الاجتماعية والمعلوماتية. فقد أصبحت هذه المواقع جزءاً لا يتجزأ من النسق الاتصالي العالمي، لما توفره من إمكانيات كبيرة في التواصل، التعبير، الترويج، والتأثير. ويُعدّ بروز مواقع التواصل الاجتماعي علامة فارقة في تاريخ وسائل الاتصال الجماهيري، حيث مثّلت انتقالاً من نموذج الاتصال الخطي (المرسل/الرسالة/المتلقي) إلى نموذج أكثر تفاعلية وتشاركية، سمح للمستخدم بأن يكون منتجاً ومستهلكاً للمحتوى في الوقت ذاته. ولم تقتصر هذه المواقع على البعد الاتصالي فقط، بل غدت وسائط فعالة في ميادين الإعلام، التعليم، التجارة، الصحة، والسياسة، حيث أضحت العديد من المؤسسات، بما في ذلك الصحية، توظفها بشكل ممنهج ضمن استراتيجياتها التسويقية والاتصالية لما لها من قدرة على الوصول المباشر والفعال إلى الجمهور المستهدف. وفي السياق الجزائري، ساهمت التحولات التكنولوجية والاجتماعية التي عرفها المجتمع خلال السنوات الأخيرة في تعميم استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، حيث أصبحت تمثل نافذة رئيسية للتعبير والانفتاح، بل وأداة محورية في التفاعل بين المواطنين والمؤسسات بمختلف تخصصاتها. وقد وجدت المؤسسات الصحية الخاصة في هذه المنصات فرصة استراتيجية للترويج لخدماتها، والتواصل مع المرضى، وبناء صورة ذهنية إيجابية، بعيداً عن الوسائل التقليدية التي لم تعد تواكب حاجات العصر وتطلعات الأفراد.

أولاً- ماهية مواقع التواصل الاجتماعي:

1- فلسفة التواصل الاجتماعي:

كان لحضور التواصل في كل ما يحيط بحياة الإنسان أمراً في غاية الأهمية في الفلسفة التي يقوم عليها مفهوم مواقع التواصل الاجتماعي ومنطلقاته الفكرية، والتي مهدت بعد ذلك ليتطور إلى الشبكات الاجتماعية المعاصرة.

وقد أحدث ظهور الشبكات الاجتماعية ثورة في عملية الاتصال، حيث أن الفرد في المجتمع أصبح باستطاعته أن يرسل ويستقبل ليس هذا فحسب بل مكنته هذه الوسائل من أن يتفاعل ويُعقب ويستفسر ويُعقب بحرية، وبسرعة فائقة أتاحت الفرصة للمستخدم لإنتاج المضمون والبيانات والرسائل باستخدام أشكال تعبيرية كالبريد الإلكتروني اليوتيوب فيسبوك، تويتر ... الخ، وغيرها من الأشكال الاجتماعية على شبكة الإنترنت التي أتاحت مساحة كبيرة للتعبير عن الرأي.

وتقوم فكرة شبكات التواصل الاجتماعي على بناء وتفعيل المجتمعات الحية على الإنترنت، حيث يتشارك الناس اهتماماتهم، وأنشطتهم من خلال برمجيات تحقق صفة الاجتماعية، وهي تحقق اتصالات تفاعلية باتجاهين، فالتطبيقات الموجودة عليها تتيح نقل البيانات الإلكترونية وتبادلها بسهولة، وتوفر للمستخدمين إمكانية العثور على آخرين يشتركون في نفس المصالح، وبناءً عليه ينتج ما يسمى بالمجتمعات الافتراضية، حيث يستطيع المستخدمون التجمع في كيانات اجتماعية تشبه الكيانات الواقعية. (الصوفي، 2014، صفحة 9)

أي لقد كان لحضور التواصل في مختلف أبعاد الحياة الإنسانية أهمية بالغة، وهو ما يشكّل الأساس الفلسفي والفكري الذي انطلقت منه مواقع التواصل الاجتماعي، إذ تستند هذه الأخيرة إلى مبدأ تفعيل التفاعل الإنساني الرقمي، الذي تطور لاحقاً ليأخذ شكل الشبكات الاجتماعية المعاصرة. وقد أدت هذه الشبكات إلى إحداث نقلة نوعية في بنية الاتصال التقليدي، حيث لم يعد الفرد متلقٍ سلبي للمحتوى، بل أصبح فاعلاً رئيسياً قادراً على الإرسال والاستقبال في آنٍ واحد، مع إمكانيات إضافية تمكّنه من التفاعل، والتعليق، والاستفسار، والتعبير عن الرأي بحرية وسرعة، وهو ما أتاحت له دوراً فعالاً في إنتاج الرسائل والمضامين والمشاركة فيها، من خلال وسائط متعددة مثل البريد الإلكتروني، ومواقع اليوتيوب، والفيسبوك، وتويتر وغيرها من المنصات الرقمية. وتقوم فكرة شبكات التواصل الاجتماعي على بناء مجتمعات رقمية افتراضية حية، يلتقي فيها الأفراد لتبادل الاهتمامات والأنشطة والأفكار، وذلك عبر برمجيات تفاعلية تحقق الطابع الاجتماعي للتكنولوجيا. كما تتيح هذه الشبكات إمكانية التبادل الفوري للبيانات، وتمنح المستخدمين أدوات

تواصل مرنة تسهّل التلاقي الرقمي بين من يشتركون في نفس الاهتمامات، وهو ما يؤدي إلى تشكّل كيانات اجتماعية رقمية تُحاكي في كثير من جوانبها المجتمعات الواقعية، وتلبّي الحاجات التواصلية للأفراد والمؤسسات على حد سواء.

2- نشأة وتطور مواقع التواصل الاجتماعي:

لقد ظهر مصطلح الشبكات الاجتماعية لأول مرة في مقال للأنتروبولوجي جون إيه بارنز John Barnes في عام 1954، للتعبير عن العلاقات التي ينسجها الأفراد فيما بينهم، وفهم وتشكل وتطور هذه العلاقات عندما أصبحت التفاعلات التي تربطهم معقدة، وسببت خلطاً في دائرة اتصالاتهم وبالتالي استخدمها لتشير إلى العلاقات التقليدية بين الأشخاص، فمعنى المصطلح في البداية كان يشير إلى العلاقات الاجتماعية القائمة داخل المجتمع والمتبادلة بين الأفراد، ومن ثم أصبح يعبر عنها من خلال التفاعل القائم بين الأفراد من خلال الحوسبة الاجتماعية، وعند الحديث عن مراحل تطور الشبكات الاجتماعية في الفضاء المعلوماتي، تجدر الإشارة إلى مرحلتين أساسيتين:

- المرحلة الأولى: ويمكن وصفها بالمرحلة التأسيسية للشبكات الاجتماعية، وهي المرحلة التي ظهرت مع الجيل الأول للويب (جبريل حسين العريشي، 2015، الصفحات 24-25)، حيث كان أول ظهور لهذه الشبكات أو المواقع الاجتماعية في بداية التسعينات الميلادية في الولايات المتحدة الأمريكية، ففي 1995 صمم "راندي كولزادر" موقع (Classmates.com)، وكان الهدف منه مساعدة الأصدقاء والزلاء الذين جمعتهم الدراسة في مراحل حياتية متعددة وفرقتهم ظروف الحياة العملية في أماكن متباعدة، وكان هذا الموقع يلبي رغبة هؤلاء الأصدقاء والزلاء في التواصل فيما بينهم إلكترونياً، بعد ذلك توالى تأسيس مواقع الشبكات الاجتماعية إلى أن أصبحت هذه الشبكات تستقطب أكثر من ثلثي مستخدمي الإنترنت. (العزیز، 2015، الصفحات 22-23)

وتبع ذلك، محاولة ناجحة لموقع اجتماعي آخر وهو موقع (Six Degrees.com) وكان ذلك عام 1997، وركز ذلك الموقع على الروابط الاجتماعية المباشرة بين الأشخاص بغض النظر عن انتماءاتهم العلمية أو العرقية أو الدينية، وكان ذلك للانفتاح على عالم التواصل الاجتماعي بدون حدود، وقد أتاح للمستخدمين مجموعة من الخدمات كإنشاء الملفات الشخصية وإرسال الرسائل الخاصة للأصدقاء. (الجنابي، 2020، صفحة 59)

شهدت هذه المرحلة أيضاً، إنشاء مواقع شهيرة أخرى مثل موقع (Live Journal)، وموقع (Cuorid) 1999، الذي أنشأ في كوريا، وموقع (Kyze)، الذي كان يهدف إلى تكوين شبكات اجتماعية لرجال الأعمال لتسهيل

التعاملات التجارية، وكان أبرز ما ركزت عليه مواقع شبكات التواصل الاجتماعي في بدايتها خدمة الرسائل القصيرة والخاصة بالأصدقاء، وعلى الرغم من أنها وفرت بعض خدمات الشبكات الاجتماعية الحالية، إلا أنها لم تستطع أن تدر ربحها على مؤسسيها، ولم يكتب الكثير منها البقاء. (جبريل حسين العريشي، 2015، صفحة 24)

ومن ثم، ظهرت شبكات تواصل اجتماعية أخرى، ولكنها لم تحقق النجاح المطلوب بين الأعوام 1999 إلى 2001، ولكن الميلاد أو الظهور لشبكات التواصل الاجتماعي كما تعرفها في هذا الوقت عام 2002، إذ ظهرت (Friendster.com) التي حققت نجاحا كبيرا (آخرون، 2020، صفحة 264)، وقد تم تصميم هذا الموقع ليكون وسيلة للتعرف والصدقات المتعددة بين مختلف فئات المجتمع العالمي، وقد نال شهرة كبيرة في تلك الفترة. (الجنابي، 2020، صفحة 59)

- المرحلة الثانية: يمكن وصف المرحلة الثانية بأنها الموجة الثانية للويب (Web2) ، والمقصود هنا أنها ارتبطت بتطور خدمات الشبكة، وتعتبر مرحلة اكتمال الشبكات الاجتماعية، ويمكن أن تؤرخ لهذه المرحلة بانطلاق موقع (MySpace)، وهو الموقع الأمريكي الشهير عام 2005، ويعد من أوائل الشبكات الاجتماعية والأكبر على مستوى العالم ونافسه الموقع الشهير الفيسبوك الذي انتشر بشكل موازي مع موقع (MySpace) (جبريل حسين العريشي، 2015، صفحة 25)، حيث وصل عدد المشتركين في الفيسبوك إلى 800 مشترك بعد مرور 06 سنوات من أنحاء العالم، ومن ثم ظهور شبكات الويب وتعد مواقع تعليمية تتيح للمتعلمين والمعلمين المشاركة في الأنشطة والآراء عن طريق إصدارات شخصية ومدونات وتواصل مع الأصدقاء فضلا

عن إنشاء ملفات شخصية، وحسب الإحصاءات فقد بلغ عدد مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي منها الفيسبوك 20 مليون مستخدم 70% يتمركز في مصر والمغرب وتونس والسعودية والإمارات وغيرها (آخرون، 2020، صفحة 265).

فقد بدأت مواقع التواصل الاجتماعي بالظهور في نهاية التسعينيات كبداية لفكرة ربط الناس عبر الإنترنت، حيث كانت في أول الأمر تهدف إلى تسهيل تواصل الأصدقاء وزملاء الدراسة فيما بينهم. ومع مرور الوقت، بدأت هذه المواقع تتطور لتشمل إمكانيات أكبر مثل إنشاء ملفات شخصية، إرسال الرسائل، وتكوين مجموعات حسب الاهتمامات المشتركة. ثم ظهرت مواقع أكثر تقدماً مثل "فيسبوك" و"تويتر" و"يوتيوب"، والتي غيرت طريقة التواصل جذرياً، فبدل أن يكون المستخدم مجرد متلقٍ، أصبح قادراً على إنتاج المحتوى والتفاعل مع الآخرين بشكل فوري ومباشر. هذا التطور الكبير جعل من مواقع التواصل

أدوات فعّالة في مختلف المجالات، خاصة في التسويق، حيث أصبحت الشركات والعيادات الصحية الخاصة تستخدمها للوصول إلى المرضى، التعريف بخدماتها، والتفاعل معهم بسهولة وسرعة. وهذا ما يبرز أهمية هذه المواقع اليوم كجزء أساسي من استراتيجيات التسويق الحديثة، خصوصًا في قطاع الخدمات الصحية.

الشكل رقم (01): التطور التاريخي لشبكات التواصل الاجتماعي.



4- خصائص مواقع التواصل الاجتماعي:

تتمتع أهمية مواقع التواصل الاجتماعي في إتاحة المجال الواسع أمام الفرد للتعبير عن نفسه ومشاركة مشاعره وأفكاره مع الآخرين، خاصة وأن هناك حقيقة علمية وهي أن الإنسان اجتماعي بطبعه وبفطرته يتواصل مع الآخرين، ولا يمكن أن يعيش في عزلة عن الآخرين، ولهذا نجد أن هناك عدة خصائص المواقع التواصل الاجتماعي، منها:

-شاملة : حيث تلغي الحواجز الجغرافية والمكانية، تلغى من خلالها الحدود الدولية، حيث يستطيع الفرد في الشرق التواصل مع الفرد الآخر في الغرب، من خلال الشبكة وبكل سهولة. حيث يمكن للمرسل إرسال

رسالة وإرسال موقعه ويستلمها المتلقي في وقت قياسي في أي مكان في العالم، فهي تلغي الحواجز الجغرافية والمكانية، وتشجع هذه الشبكات جميع الأفراد على المساهمة في التبادل والتغذية الراجعة، حيث تسقط الحواجز وتبنى جسور التواصل بين وسائل الإعلام والجمهور.

-التفاعلية : فالفرد فيها كما أنه مستقبل وقارئ فهو مرسل وكاتب ومشارك، فهي تلغي السلبية المقيتة في الإعلام القديم " التلفاز، الصحف وتعطي حيزا للمشاركة الفاعلة من المشاهد والقارئ. حيث تلغي شبكات التواصل الاجتماعي السلبية الموجودة في وسائل الإعلام القديمة، ويكون لكل طرف فيها له الحرية في التأثير على عملية الاتصال في الزمان والمكان الذي يناسبه بالدرجة التي يراها مناسبة وبناء على اختياراته بين وسائل الإعلام المختلفة لضمان الاستمرار والتطور. أي أن الفرد من خلال مواقع التواصل الاجتماعي فهو مستقبل وقارئ بالإضافة أنه مرسل متشارك، أي أنها تلغي السلبية المقيتة في الإعلام القديم كالتلفاز والصحف الورقية وتعطي حيز أو فضاء للمشاركة الفعالة من المشاهدة والقراءة. (الشاعر، 2015، صفحة 67)

-التنوع وتعدد الاستعمالات : فيستخدمها الطالب للتعلم، والعالم لبحث علمه وتعليم الناس، والكاتب للتواصل مع القراء... وهكذا. فلم تعد مجرد وسيلة تواصل بين الأفراد، بل أصبحت أداة للقيادة والتنظير والتعبير عن الرأي، عادة يخاف الناس من التعبير عن آرائهم علنا أمام الناس، لكن الفضاء الافتراضي مكن الأفراد من التعبير عن آرائهم بحرية، الأمر الذي أدى إلى اتساع فوهة التعبير في عدد من القضايا، لكن الأمر المفروغ منه أن الحرية المفرطة في التعبير تؤدي إلى الاعتداءات والانتهاكات لذلك فقد تم تقييد حرية التعبير على وسائل التواصل الاجتماعي بشرط أساسي وهو أن حرية التعبير لا تتجاوز حدود الآخر، وهذا وفق نص المادة 19 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

-سهولة الاستخدام : فالشبكات الاجتماعية تستخدم بالإضافة للحروف وبساطة اللغة، تستخدم الرموز والصور التي تسهل للمستخدم التفاعل. حيث لا يحتاج التعامل مع موقع شبكة الأنترنت أو الشبكات الاجتماعية خبرة معلوماتية حتى يتم التعامل مع محتواها، كما لا يحتاج رواد الشبكات الاجتماعية إلى خبرات وتدريب علمية وعملية معقدة، وإنما إلى مجرد مقدمة ومبادئ أولية موجزة عن طبيعة الاستخدام فقط حيث تتطلب عملية التسجيل اسم ورقم سري بطاقة تعريف العضو ، والموافقة على شروط العضوية وبنود العقد المحدد بموجبه الحقوق والواجبات الرقمية، وبمجرد استكمال إجراءات التسجيل يحصل العضو على هوية رقمية باسم المستخدم ورقم سري وجيز خاص به، يسمح له مباشرة أعماله الرقمية بحرية تامة. ومن هنا، يمكن القول أن من أكثر المزايا التي صنعت شعبية مواقع التواصل الاجتماعي سهولة

الاستخدام فالوصول إلى هذه الشبكات واستخدامها أصبح في متناول الجميع بهدف النظر عن الفواصل التعليمية والاجتماعية فالأمر لا يتطلب سوى معرفة أقل من شبكة الأنترنت، كما يمكن من خلال الهاتف الذكي التواصل من أي مكان بالعالم وفي أي وقت كما أن استخدام شبكات التواصل أكثر سهوله من استخدام البريد الإلكتروني مثلا.

-التوفير والاقتصادية: اقتصادية في الجهد والوقت والمال، في ظل مجانية الاشتراك والتسجيل فالفرد البسيط يستطيع امتلاك حيز على الشبكة للتواصل الاجتماعي، وليس ذلك حكرا على أصحاب الأموال، أو حكرا على جماعة دون أخرى. حيث اتسمت هذه الشبكات ببساطتها وأنها مجانية ومفتوحة للجميع مما جعل مستخدميها هم من يتحكمون في المحتوى الذي يتم تقديمه لهم وتشكيله بالشكل الذي يريدونه ويحددون من يتعرض له ويشاهده. (جرار، 2012، صفحة 41)

-الترابطية: تتميز مواقع التواصل الاجتماعي بأنها شبكات اجتماعية مترابطة مع بعضها البعض، من خلال الروابط التي توفرها صفحات تلك المواقع، والتي تربط المستخدمين بمواقع أخرى للتواصل الاجتماعي، مثل الأخبار الموجودة على مدونة قد تلفت انتباه المستخدم وتجذب اهتمامه، لذلك يشاركها مع معارفه وأصدقائه على Facebook ، مما يسهل ويسرع عملية نقل المعلومات.

-اللامركزية: حيث تتميز المجتمعات الافتراضية بدرجة عالية من اللامركزية وتنتهي تدريجيا لتفكك مفهوم الهوية التقليدية ولا يقتصر تفكيك الهوية على الهوية الوطنية، بل يتعدى ذلك إلى الهوية الشخصية، لأن مرتديها غالبا ما ينشؤون حسابات بأسماء مستعارة مرتبطة بصور تحمل وجوه غير خاصة بهم.

-المرونة: انهيار فكرة الجماعة المرجعية بمعناها التقليدي، حيث لا يتم تعريف المجتمع الافتراضي بالحدود الجغرافية، بل بالمصالح المشتركة التي تجمع بين الناس الذين لم يسبق لهم أن يكونوا على صلة من قبل أن يلتقوا إلكترونيا. إضافة إلى الربط بين مختلف المعلومات بطريقة مرنة ومع عدد من الأجهزة المتنوعة.

-الاستقلالية والتنوع: تتيح مواقع التواصل الاجتماعي كثيرا من الشخصيات الشيء الذي قد يزيد من احتمالية انتشار الإشاعات والمعلومات الكاذبة.

-السرعة: أي أن مواقع التواصل الاجتماعي سمحت بتبادل المعلومات بطريقة سريعة، كما يشار في ظل هذا السياق إلى الاتصال أو الترابط غير العادي الذي يعني في فحواه عدم التأكد من المصدر ومعالجة المعلومات بطريقة غير كافية قد يؤثر في النتائج المترتبة.

- والتدفق الحر للمعلومات: فقد وفرت تلك الشبكات كما هائل من المعلومات الحديثة، ليس بالنصب وحسب باستخدام الوسائط المتعددة من الصور الفيديو الموسيقى الصوت مما يحقق نوبة تشارك المعلومات المحدثه وبت الوقائع والأحداث لحظة بلحظة.

- الملفات الشخصية أو الصفحات الشخصية: ومن خلال الملفات الشخصية يمكن التعرف على اسم الشخص، ومعرفة المعلومات الأساسية عنه كالجنس، وتاريخ الميلاد، والبلد، والاهتمامات، والصور الشخصية، بالإضافة إلى غيرها من المعلومات، ويعد الملف الشخصي بوابة الدخول لعالم الشخص فمن خلال الصفحة الرئيسية للملف الشخصي يمكن مشاهدة نشاط الشخص مؤخرا، ومعرفة من هم أصدقاءه، وما هي الصور الجديدة التي وضعها، إلى غير ذلك من النشاطات.

- الأصدقاء/العلاقات: وهم بمثابة الأشخاص الذين يتعرف عليهم الشخص لغرض معين، حيث تطلق المواقع الاجتماعية مسمى "صديق" على الشخص المضاف لقائمة الأصدقاء، بينما تطلق بعض المواقع الاجتماعية الخاصة بالمحترفين مسمى " اتصال أو علاقة"(contact) على الشخص المضاف للقائمة.

-إرسال الرسائل: تتيح هذه الخاصية إمكانية إرسال رسائل مباشرة للشخص، سواء كان في قائمة الأصدقاء أم لم يكن.

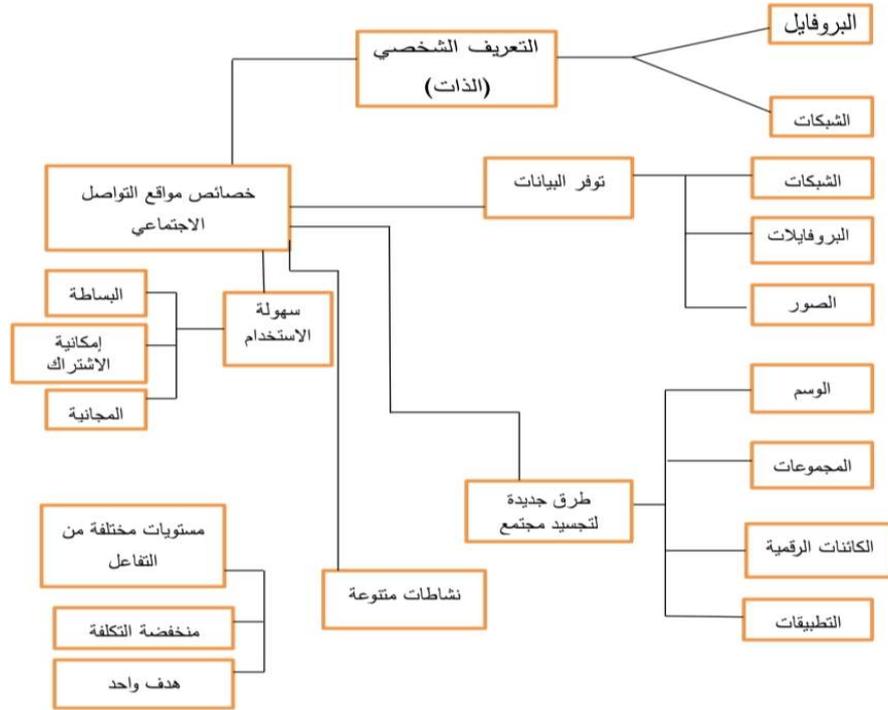
-البومات الصور: تتيح الشبكات الاجتماعية لمستخدميها إنشاء عدد لا نهائي من الألبومات ورفع مئات الصور عليها، وإتاحة مشاركة هذه الصور مع الأصدقاء للاطلاع والتعليق عليها.

-المجموعات: تتيح كثير من المواقع الاجتماعية خاصية إنشاء مجموعة اهتمام، حيث يمكن إنشاء مجموعة بمسمى معين أهداف محددة، ويوفر الموقع الاجتماعي لمالك المجموعة والمنضمين إليها مساحة أشبه ما تكون بمنتهى حوار وألوم صور مصغر، كما تتيح خاصية تنسيق الاجتماعات عن طريق ما يعرف ب Events أو الأحداث ودعوة أعضاء تلك المجموعة له، وتحديد عدد الحاضرين والغائبين. (جرار، 2012،

صفحة 41)

-الصفحات: ابتدع هذه الفكرة موقع الفيسبوك، واستخدمها تجاريا بطريقة فعالة، حيث يعمل حاليا على إنشاء حملات إعلانية موجهة تتيح لأصحاب المنتجات التجارية أو الفعاليات توجيه صفحاتهم، وإظهارها لفئة يحددونها من المستخدمين، ويقوم (الفيسبوك) باستقطاع مبلغ عن كل نقرة يتم الوصول لها من قبل أي مستخدم قام بالنقر على الإعلان، إذ تقوم فكرة الصفحات على إنشاء صفحة يتم فيها وضع معلومات عن المنتج أو الشخصية أو الحدث، ويقوم المستخدمون بعد ذلك بتصفح تلك الصفحات عن طريق تقسيمات

محددة، ثم إن وجدوا اهتماما بتلك الصفحة يقومون بإضافتها إلى ملفهم الشخصي. (حسين، 2021، صفحة 780)



الشكل رقم(02): خصائص مواقع التواصل الاجتماعي.

4- أهداف مواقع التواصل الاجتماعي:

يمكن القول إن استخدامات شبكة التواصل الاجتماعي، والتي أدت إلى ظهور المجتمعات الافتراضية نحو تحقيق الغايات الآتية:

-غايات دينية أخلاقية: وتتضح هذه الغايات من خلال الدعوة وتبادل النصيحة والمواد الدينية المسموعة والمرئية والمكتوبة، ففتحت الشبكات الاجتماعية الباب للتواصل مع الآخرين مسلمين أو غير مسلمين باختلاف لغاتهم واختلاف أجناسهم وبلدانهم، وأصبح لكثير من الدعاة صفحاتهم الخاصة ومواقعهم الثرية وهو انتقال إيجابي للتواصل العالمي في ظل الانغلاق الإعلامي الرسمي في كثير من الدول، وفي ظل أنظمة تعيق التواصل المباشر وتقول الداعية والعالم على قوالب جديدة جامدة وتتميز الدعوة عن طريق الشبكات الاجتماعية بالعالمية والفورية والتحديث المستمر، مع كسر حاجز الوقت والزمان، والسهولة في الاستخدام والتواصل والتوفير في الجهد والتكاليف.

-غايات تجارية: وتتضح هذه الغايات من خلال التسويق والإعلان والترويج. حيث تعتمد معظم مواقع الاجتماعية في ترويجها لخدماتها على الإعلانات الصفحات الاجتماعية، وهناك العديد من المواقع التي

تهتم بعمليات البيع وترويج السلع، كما تقوم بعملية البيع والشراء عبر الشبكة الإلكترونية تسمى بتجارة التي مكنت من شراء أي منتج في أي مكان في العالم، وقد نجحت هذه المواقع بأداء هذه الوظيفة لزيادة إقبال المستخدمين لها.

-غايات سياسية: وتتضح هذه الغايات من خلال الدعاية، وقد عاين العالم العربي لشبكات التواصل الاجتماعي، مثل الفيسبوك، تويتر من تأثير بالغ في انتقال الثورات من بلد إلى آخر ومن مدينة إلى أخرى. اتجهت كثير من الدوائر الحكومية للتواصل مع الجمهور من خلال مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك بهدف قياس وتطوير الخدمات الحكومية لديها، مسايرة التقنية الحديثة بل أصبح التواصل التقني مع الجمهور من نقاط تقييم الدوائر الحكومية وخدماتها المقدمة، تتميز هذه الخدمة بقلّة التكلفة والوصول المباشر للمستفيد الأول، والتغذية الراجعة المباشرة، مما يساعد في تفادي الأخطاء والوصول بالخدمة المقدمة للإتقان والتميز. ويمكن الاستفادة من الشبكات الاجتماعية في حجز المواعيد وتأكيداتها ونشر التعليمات والإجراءات والتواصل مع الرئيس مباشرة، وإبداء الملاحظات والمقترحات. (اخرون ح.، 2017، الصفحات 94-93)

-غايات تعليمية: وتتضح هذه الغايات من خلال تبادل الأفكار والمواد التعليمية وتبادل الأخبار والمعلومات والخبرات. وتلعب الشبكة الاجتماعية دورا في تعزيز العملية التعليمية من خلال تطوير التعلم الإلكتروني ولا يقتصر التعليم على التعليم النظامي فقط بل يمتد إلى تدريس المهارات الحياتية المنتشرة، حيث بدأ التعليم عن بعد في التسعينيات من

القرن الماضي وأصبح الآن رافداً للعملية التعليمية التقليدية، وقد ساعد في تحديثها بشكل كبير من خلال توفير البنية التحتية التقنية اللازمة لاستخدام الأنترنت في معظم المؤسسات التعليمية على اختلاف مستوياتها والاعتماد على المناهج التعليمية في العديد من الدول. وإن الدور الذي تلعبه الشبكات الاجتماعية في تطوير التعليم الإلكتروني حيث تعمل على إضافة الجانب الاجتماعي له والمشاركة من كل الأطراف في منظومة التعليم بداية من مدير المدرسة والمعلم وأولياء الأمور وعدم الاقتصار على التركيز على تقييم المقرر للطلاب. فاستخدام الشبكات الاجتماعية يزيد فرص التواصل والاتصال في خارج نطاق المدارس، ويكسر حاجز الوقت فيمكن التواصل خارج وقت الدراسة، ويقتضي على كثير من الرسمىات داخل المدارس ويمكن التواصل الفردي أو الجماعي مع المعلم، مما يوفر جو من مراعاة الفروق الفردية، كما أن التواصل يكسب الطالب مهارات أخرى كالتواصل والاتصال والمناقشة الرأي، وهي مساحة ضيقة جدا داخل أسوار المدارس في ظل تكديس الطلاب في الفصول وكثرة المواد، مع وجود الأنظمة والمساحات الضيقة للمناقشات والتداولات.

-غايات نفسية واجتماعية: خروجاً من العزلة وسعيًا إلى بناء علاقات اجتماعية تشبع حاجات البشر بوصفهم كائنات اجتماعية. وإنه الاستخدام الأكثر شيوعاً، وربما كانت الفكرة الأولى للشبكات الاجتماعية اليوم تهدف إلى التواصل الشخصي بين الأصدقاء في منطقة معينة أو مجتمع معين، وهذا الهدف موجود حتى الآن على الرغم من تطور الشبكات الاجتماعية على مستوى الخدمات وعلى مستوى التقنيات والبرمجيات، حيث يتواصل الأفراد عبر الفيديو أو الصور أو الدردشة كما أنه مجال واسع للتعارف والصدقة وخلق جو مجتمعي يتسم بوحدة الأفكار والرغبات وبالتالي توسيع دائرة علاقاتهم واتصالاتهم حتى لو اختلفت أعمارهم وأماكنهم ومستوياتهم الأكاديمية. ويمكن أيضاً من خلال الشبكات الاجتماعية الخاصة تبادل المعلومات والملفات الخاصة والصور ومقاطع الفيديو، كما أنها مجال رحب للتعارف والصدقة وخلق جو مجتمعي يتميز بوحدة الأفكار والرغبات غالباً، وإن اختلفت أعمارهم وأماكنهم ومستوياتهم العلمية.

-غايات الإخبارية: أتاحت الشبكة الإلكترونية إمكانية نقل الأخبار كما تحدث محلياً وعالمياً ومن مصادرها الرئيسية وبصياغة المرسل نفسه بعيداً عن الرقابة مما يجعله أحياناً ضعيف المصداقية بسبب المبالغات التي قد تضاف إليها مقصودة أو غير مقصودة لتضخيم الخبر أو تدويله بغرض التأثير على الرأي العام. أصبحت الشبكات الاجتماعية مصدر أصيل من مصادر الأخبار لكثير من روادها، وهي أخبار تتميز بأنها من مصادرها الأول وبصياغة فردية حرة غالباً، لا احترافية. فالاستخدامات مختلفة سياسية أو دعائية، وقد تميزت المدونات الخاصة باستقطاب الباحثين عن الأخبار ومواقع الأخبار المتخصصة وقنوات إخبارية كبيرة، في أحداث مختلفة سابقة، وكان لأصحابها التأثير الكبير في نقل الأخبار الصحيحة للرأي العام.

-غايات ترفيهية: وتتضح من خلال تبادل الموسيقى والصور والمقاطع المصورة وما إلى ذلك.

-غايات أدبية: وذلك من خلال تبادل الكتابات الأدبية وتبادل الآراء... الخ.

تهدف مواقع التواصل الاجتماعي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المتنوعة، تختلف باختلاف طبيعة المستخدمين والجهات المستفيدة منها. فمن أبرز أهدافها تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي بين الأفراد والمؤسسات، حيث تُمكن المستخدم من بناء علاقات وتوسيع شبكة معارفه بسهولة وسرعة. كما تهدف إلى نشر المعرفة والمعلومات بشكل فوري وواسع النطاق، بما يعزز من الوعي الجماهيري في مختلف المجالات، لا سيما في المجال الصحي. ومن الأهداف المركزية أيضاً تسهيل التسويق الرقمي من خلال توفير بيئة ترويجية مرنة وموجهة تسمح للمؤسسات الصحية الخاصة بالتواصل المباشر مع جمهورها وتقديم خدماتها بطرق أكثر جذباً وفاعلية. كما تخدم هذه المواقع هدف تمكين الأفراد من التعبير عن آرائهم ومواقفهم بحرية، الأمر الذي يجعل منها منصات مؤثرة في تشكيل الرأي العام. ومن جهة أخرى، تسعى إلى بناء

مجتمعات افتراضية قائمة على الاهتمامات المشتركة، بما يتيح فرصًا للتبادل الثقافي والفكري وتعزيز الشعور بالانتماء. (اخرون ح.، 2017، الصفحات 93-94)

5- أهمية مواقع التواصل الاجتماعي:

برزت في الآونة الأخيرة شبكات التواصل الاجتماعي على شبكة الإنترنت، وحظيت بانتشار واسع على الصعيد العالمي، بل وقد أصبح بعضها من أكثر الشبكات زيارة في العالم، حتى أنها أصبحت تطغى على ما كان يعرف في علم الاجتماع بـ المكان الثالث أي المكان الذي يلجأ إليه الإنسان بعد مكانه الأول (البيت) ومكانه الثاني العمل أو المدرسة أو الجامعة، لقد أصبح واضحاً أن المكان الثالث مكاناً إلكترونيًا بامتياز، ومنه، فإن انتشار استخدام شبكات التواصل الاجتماعي من قبل مؤسسات عديدة عملت على تشكيل الاتجاهات بشكل عام، ومن هذه المؤسسات التي عملت على تشكيل هذه الاتجاهات لدى الفرد سابقاً (الأسرة، المدرسة الجامعة المؤسسات الإعلامية ... الخ)، ولكن الفرد مع ظهور العنصر القوي في تغيير هذه الاتجاهات والمقصود بها شبكات التواصل الاجتماعي برزت الحاجة إلى تحليل ودراسة عوامل استقطاب وتأثر الأفراد بها، لاسيما الجانب الكبير منه في الاعتماد على ما تتناوله الشبكات والصحف على الشبكة العنكبوتية، وعلى ما يتم تداوله من خلال شبكات التواصل الاجتماعي كما لعبت دوراً كبيراً في صنع صوة حرية التعبير التي دخلت في الجسم السياسي والاجتماعي، وخلقت ساحة مفتوحة للمطالبات الشعبية المستمرة، حيث كسرت القبضة الخانقة على وسائل الإعلام التقليدية.

وتكمن أيضاً أهمية مواقع التواصل الاجتماعي في إتاحة المجال واسعا أمام الإنسان للتعبير عن نفسه ومشاركة مشاعره وأفكاره مع الآخرين، خاصة وأن هناك حقيقة علمية وهي أن الإنسان اجتماعي بطبعه وبفطرته يتواصل مع الآخرين ولا يمكن له أن يعيش في عزلة عن أخيه الإنسان، فإن الإنسان لا يستطيع إشباع جميع حاجاته البيولوجية والنفسية دون التواصل مع الآخرين. فحاجاته هذه تفرض عليه العيش مع الآخرين لإشباع هذه

الحاجات، أما الاحتياجات الاجتماعية فلا يمكن أن تقوم أساساً دون تواصل إنساني مع المحيط الاجتماعي ولذلك فالإنسان كائن اجتماعي بطبيعته لا يمكن أن يعيش بمفرده فمواقع التواصل الاجتماعي تعمل على تفعيل الطاقات المتوافرة لدى الإنسان ويوجهها للبناء والإبداع في إطار تطوير القديم وإحلال القيم والسلوك وزيادة مجالات المعرفة للجمهور، وازدياد قدرتهم على التقمص الوجداني وتقبلهم للتغيير وبهذا فإن الاتصال له دور مهم، ليس في بث المعلومات بل تقديم شكل الواقع، واستيعاب السياق الاجتماعي والصحي الذي

توضع فيه الأحداث. وتعد مواقع التواصل الاجتماعي إعلاما بديلا، حيث يتناول العديد من الموضوعات الحساسة في الآليات الاجتماعية والصحية. (اخرون ح.، 2017، الصفحات 89-90)

لقد برزت العديد من مواقع التواصل الاجتماعي عبر شبكة الإنترنت في العقد الأول من الألفية الثالثة والتي ساهمت في جذب العديد من المستخدمين والمشاركين حيث اهتمت هذه المواقع بالضرورة بإقامة العلاقات بين الأفراد وتوثيقها وتمكينهم من تبادل الخبرات والمعارف وقد بين سمولون (Somloon،2009) بأن أهمية مواقع التواصل الاجتماعي تبرز من خلال مايلي:

-تمكن المستخدم من التعرف على مشتركين وأعضاء آخرين تجمع بينهم اهتمامات ومصالح واحدة وبالتالي تعزز من قدرته على تحقيق مصالحه وغاياته وتمكن المستخدم من التواصل مع أكثر من عضو آخر في نفس الوقت.

-تمكن المستخدم من التعبير عن رأيه بحرية وتبادل الخبرات مع الآخرين.

وقد أضاف أرين (Aren،2010) بأن هذه أهمية هذه المواقع تتمثل في:

-تسمح للأفراد بالتواصل مع أفراد آخرين كان من الصعب التواصل معهم لفترة طويلة من الزمن. كما تساعدهم من إنشاء المجموعات المتجانسة أو المختلفة وإقامة العلاقات الجديدة.

-تؤثر هذه المواقع الاجتماعية بدرجة كبيرة في العمليات الاجتماعية من خلال تسهيل وصول الفرد إلى المعلومات، كما أنها تسهم في التأثير القدرة الفرد على تنفيذ الخطط والاستراتيجيات في المشاريع المختلفة.

-يمكن استغلال مواقع التواصل الاجتماعي في الحملات الاجتماعية الخاصة بمكافحة الفقر أو مكافحة الأمراض أو دعم الحملات السياسية أو تنسيق المظاهرات أو العثور على الوظائف.

كما بين العبود (2010م) ومحفوظ (2011م) بأن مواقع التواصل الاجتماعي تمكنت من تحقيق توحيد الآراء في القضايا السياسية، وبالتالي إحداث التغيير الجذري في الجانب السياسي في المطالبة بالتغيير وتطبيق الديمقراطية مايلي:

-تمكنت من طرح إعلام جديد بملامح جديدة يختلف عن الإعلام التقليدي الذي يتسم بالجمود، حيث ساهم ذلك في تعزيز سرعة نقل الأخبار وتبادلها ودعمها بالفيديوهات المعبرة التي تتفاعل مع المحتوى النصي كما ساهمت في تعزيز

مستوى التفاعل بين الأفراد والمتلقين والجهات المسؤولة عن الصفحات التواصلية. تمكنت من نقل

الأخبار بسرعة كبيرة تفوق السرعة التي ينقل بها الإعلام التقليدي.

وأشار أبو سويلم (2015م) إلى أن أهمية مواقع التواصل الاجتماعي تبرز من أهمية استخداماتها

التي تتمثل:

-تناقل الأخبار والمعلومات عند سماع وقراءة ومشاهدة الأخبار العالمية.

-معرفة المعلومات والأخبار بأقل تكلفة وبأسرع وقت.

-استخدام المواقع التواصلية في الأنشطة التسويقية والشرائية للسلع والمنتجات ما سبق يؤكد على أهمية مواقع التواصل الاجتماعي في مختلف المجالات، بما في ذلك المجالات التواصلية والتفاعلية والتثقيفية والتسويقية والشرائية والسياسية والاجتماعية، ووفرت للأفراد بسهولة وسرعة تتال المعلومات وتبادل الفيديوهات والصور، أي أن هذه المواقع تغلبت على الحواجز الزمانية والمكانية الموجودة بين البلدان. وتعد مواقع التواصل الاجتماعي من أبرز الوسائل الحديثة التي أحدثت تحولاً جذرياً في أساليب الاتصال والتفاعل بين الأفراد والمؤسسات، إذ تمكّن من الوصول إلى جمهور واسع بسرعة وفعالية. وتكمن أهميتها في دورها المحوري في تبادل المعلومات، وتعزيز العلاقات، والترويج للخدمات والمنتجات، مما جعلها أداة لا غنى عنها في مختلف المجالات، لاسيما في التسويق والإعلام. (عادل، 2009، صفحة 336)

ثانياً- تصنيف مواقع التواصل الاجتماعي حسب الوظائف الاتصالية والخدماتية:

1- مكونات مواقع التواصل الاجتماعي:

الشبكات الاجتماعية وأدواتها للتواصل الاجتماعي تتكون عموماً من عدة تطبيقات أو مواقع أهمها:
أ-مواقع التواصل الإلكترونية: وهي المواقع التي تسمح بإنشاء صفحات خاصة بالأشخاص والتواصل مع أصدقائهم ومعارفهم، مثل موقع (MySpace).

ب-المدونات الإلكترونية (Blogs): وهي مواقع إلكترونية تمثل مفكرات شخصية أو صحف شخصية تسرد من خلالها الأفكار الشخصية للأفراد أو الجماعات وهي مفتوحة أمام الجميع.

ج-الويكيز (Wikis): وهي الصفحات التي ينشئها العامة عبر موقع موسوعة مفتوحة مخزنة على جهاز خادم عام سيرفر تجاري متوفر للجميع مجاناً أشهرها موقع ويكيبيديا، وهي تسمح للأشخاص العاديين بإضافة أو تدقيق أو تعديل صفحات عن معلومة أو تعريف معين على هذه الموسوعة الإلكترونية ذات المصدر المفتوح.

د-البود كاست (Podcat): أو مواقع البث الإلكترونية، وهي المواقع التي توفر خدمة تحميل أو تنزيل الأغاني والأفلام للمشتركين في هذا الموقع أو برنامج التنزيل، مثل موقع "أبل آيتيونز".

هـ-المنتديات الإلكترونية(Forums) : وهي مواقع توفر مناطق أو فسات الكترونية للتعبير عن الرأي وكتابة المواضيع العامة، وهي عادة ما تدور حول موضوع معين، وهي من أكثر مواقع التواصل الاجتماعي انتشاراً، لأنها سهلة الاشتراك ولا تحتاج لتقنية كبيرة لإضفاء موضوع كما في المدونات مثلاً. (المقدادي، 2013، الصفحات 25-26)

و-المايكروبلوجز (Micro Blogging) : هي مواقع تجمع بين ميزات مواقع التواصل الاجتماعي من حيث إنشاء صفحة بمعلوماتك الخاصة، وبين ميزات المدونات الإلكترونية من حيث سهولة نشر أخبارك الخاصة وتوفير قناة إعلامية خاصة بك، وهذه التحديثات تتم إما عبر الإنترنت أو عبر الهاتف المحمول ... الخ. حيث، تتسم بيئة التواصل الاجتماعي الرقمي بتنوع كبير في الأدوات والمنصات التي تمكن الأفراد من التفاعل والمشاركة والتعبير عن الذات، حيث لا تقتصر شبكات التواصل الاجتماعي على المواقع التقليدية المعروفة، بل تشمل مجموعة متكاملة من الوسائط التفاعلية التي تخدم أهدافاً ووظائف متعددة. وتشمل هذه البيئة ستة أنماط رئيسية يمكن اعتبارها ركائز لتصنيف أدوات التواصل الاجتماعي بحسب طبيعة الاستخدام والتفاعل. فأول هذه الأنماط يتمثل في مواقع التواصل الإلكترونية مثل "MySpace"، التي تُعد منصات تتيح للمستخدمين إنشاء ملفات تعريف شخصية والتفاعل مع الآخرين من خلال إضافة الأصدقاء وتبادل الرسائل والمحتوى. وتأتي في المرتبة الثانية المدونات الإلكترونية (Blogs)، وهي عبارة عن مفكرات رقمية شخصية أو جماعية، تمثل أداة تعبير مفتوحة يستخدمها الأفراد لعرض آرائهم وأفكارهم ومواقفهم، وتتميز بسهولة الإنشاء والنشر والتحديث، ما يجعلها وسيلة إعلامية بديلة وفاعلة. أما الويكي (Wikis)، وأشهرها "ويكيبيديا"، فهي صفحات إلكترونية ذات طابع تشاركي مفتوح، تتيح للمستخدمين العاديين إنشاء المحتوى أو تعديله بشكل جماعي، بما يرسخ قيم المعرفة التعاونية والمصدر المفتوح. ومن الأدوات المهمة أيضاً البودكاست (Podcast)، الذي يمثل شكلاً من أشكال البث الرقمي الصوتي أو المرئي القابل للتنزيل أو الاستماع عند الطلب، ويُستخدم لنشر البرامج والمحتويات الإعلامية والترفيهية، عبر منصات مثل "Apple iTunes".

وتحظى المنتديات الإلكترونية (Forums) بشعبية كبيرة كذلك، نظراً لسهولة استخدامها، إذ تتيح فضاءات مفتوحة للنقاش وطرح المواضيع ضمن بيئات افتراضية تجمع أفراداً من اهتمامات مشتركة، وغالباً ما تكون منظمة حول موضوعات أو مجالات معينة. وأخيراً، برزت المايكرو بلوجز (Micro Blogging) كصيغ هجينة تجمع بين الوظائف الأساسية لمواقع التواصل والمدونات، حيث تتيح للمستخدم مشاركة تحديثات سريعة ومختصرة لمعلوماته وأخباره، سواء عبر الإنترنت أو من خلال أجهزة الهاتف

المحمول، ويُعد "تويتر" من أبرز الأمثلة على هذه الفئة. من خلال هذا التنوع، يتضح أن أدوات التواصل الاجتماعي ليست مجرد منصات رقمية منعزلة، بل هي منظومات متكاملة تلعب أدوارًا حيوية في تشكيل الوعي الاجتماعي والثقافي، وفي إعادة صياغة أنماط التفاعل الإنساني داخل الفضاء الرقمي المعاصر. (المقادي، 2013، الصفحات 25-26)

2- مواقع التواصل الاجتماعي العامة (فيسبوك، اكس/تويتربسابقاً):

تُعد مواقع التواصل الاجتماعي العامة من أبرز معالم الثورة الرقمية في العصر الحديث، حيث ساهمت في إحداث تحولات جذرية في كيفية إنتاج وتبادل المعلومات على المستوى الفردي والمؤسسي. وقد أصبحت منصات مثل فيسبوك وإكس (تويتر سابقاً) تمثل فضاءً افتراضياً متكاملًا يتم من خلاله التعبير عن الآراء، تشكيل العلاقات الاجتماعية، تنظيم الحملات، ونشر الأخبار والمحتويات بأنواعها المختلفة، في سياقٍ يتميز بالسرعة، التفاعلية، واللامركزية.

وتبرز أهمية هذه المنصات في المجال التسويقي، لاسيما الصحي، في كونها تسمح بخلق قنوات اتصال مباشرة بين المؤسسة والجمهور، ما يتيح للمؤسسات الصحية الخاصة إمكانية تعزيز تواجدها الرقمي، بناء هوية رقمية قوية، وإطلاق حملات ترويجية تعتمد على استهداف دقيق لفئات معينة من الجمهور، وذلك بفضل أدوات التحليل والإعلانات الممولة التي توفرها هذه المنصات. كما تمنح هذه المواقع فرصة قياس الأثر التواصلي بشكل لحظي، مما يمكن مسيري

التسويق من تعديل استراتيجياتهم بسرعة وفعالية.

أ- فيسبوك:

-تعريفه:



تعرف الموسوعة العالمية الإلكترونية الويكيبيديا موقع فيسبوك بأنه: شبكة اجتماعية يمكن الدخول إليها مجاناً وتديره شركة فيسبوك محدودة المسؤولية كملكية خاصة لها فالمستخدمون بإمكانهم الانضمام إليها، وذلك من أجل الاتصال بالآخرين والتفاعل معهم، كذلك يمكن

للمستخدمين إضافة أصدقاء إلى قائمة أصدقائهم وإرسال الرسائل إليهم، وأيضاً تحديث ملفاتهم الشخصية

وتعريف الأصدقاء بأنفسهم، كما وعرف الموقع نفسه في صفحة التسجيل بأن فيسبوك موقع ذو نفع اجتماعي، لأنه يربطك بالناس المحيطين بك. (السعدي، 2016، صفحة 162)

ويعرف (Cherry kinkophGunter) الباحث في مجال مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك بأنه واحد من مواقع الشبكات الاجتماعية، يمثل مجتمع دولي على الإنترنت، وهو مكان يجتمع فيه أفراد المجتمع للتفاعل مع بعضهم من خلال تبادل الصور وأشرطة الفيديو، وغيرها من المعلومات والاتصال بشكل عام مع الأصدقاء والعائلة وزملاء العمل والدراسة... الخ، موقع فيسبوك يربط بين الأفراد، وتبنى هذه العلاقات على سطح صفحات الملف الشخصي التي تسمح للمستخدمين تبادل المعلومات والتواصل مع الآخرين... الخ. (السعدي، 2016، صفحة 162)

- النشأة والتطور :

ومنه، انطلق فيسبوك بسرعة وقوة متقطعتي النظر، حيث استطاع التميز على المواقع الاجتماعية الأخرى بما قدمه لمشركيه من تطبيقات متعددة وسهلة الاستخدام، فأحدث انقلاباً هائلاً وساهم في قلب الموازين تجلت أثارها في الآونة الأخيرة، وفكرة التطبيقات التي يقدمها فيسبوك، تقوم على الاعتماد على الجيل الثاني للويب 02، لخلق شبكة اجتماعية تمكن مجموعة من المشاركين من إيجاد علاقة دائمة من خلال الصوت والصورة والفيديو وغيرها من التطبيقات. (جرار، 2012، صفحة 51)

وترجع فكرة نشأة موقع فيسبوك إلى صاحبه "مارك زوكربورغ" الذي أخذ على عاتقه تصميم موقع جديد على شبكة الإنترنت، وبالتالي يجمع زملائه في الجامعة (جامعة هارفارد الأمريكية)، ويتم من خلاله تبادل الصور والأخبار، ولم يعتمد مارك في تصميمه على أن يكون موقعا تجاريا يجتذب الإعلانات ولكن كان هدفه جمع الشباب، والتواصل مع

بعضهم البعض، وقد أطلق موقعه وكان له ما أراد عام 2004، فسرعان ما لقي الموقع رواجاً بين طلبة جامعة هارفارد، واكتسب شعبية واسعة بينهم، الأمر الذي يشجعه على توسيع قاعدة من يحق لهم الدخول إلى الموقع، لتشمل طلبة جامعات أخرى، وكذلك طلبة مدارس الثانوية يسعون إلى التعرف إلى الحياة الجامعية. ولكنه في 26 سبتمبر من عام 2006 فتحت الشبكة أبوابها أمام جميع الأفراد البالغين من العمر 13 عاماً فأكثر، والذين لديهم عنوان بريد إلكتروني صحيح.

- خصائص الفيسبوك :

الفيسبوك كشبكة اجتماعية له العديد من السمات التي تتيح للمستخدمين التواصل مع بعضهم البعض أهمها

. خاصة Walt: ولوحة الحائط وهي عبارة عن مساحة متخصصة في صفحة الملف الشخصي لأي مستخدم بحيث تتيح الأصدقاء إرسال الرسائل إلى هذا المستخدم أو الكتابة على حائط المستخدم.

. خاصة Pokes أو "نكزة غمزة": تتيح إرسال نكرة افتراضية لإثارة الانتباه إلى بعضهم البعض وهي عبارة عن إشهار يخبر المستخدم بأن أحد الأصدقاء يقوم بالترحيب به.

. خاصة Photos أو الصور: التي تمكن المستخدم من تحميل الألبومات والصور إلى الموقع.

. خاصة Notes أو التعليقات: وهي سمة متعلقة بالتدوين تسمح بإضافة العلامات والصور التي يمكن تضمينها، وقد تمكن المستخدمون من جلب أو ربط المدونات، وبالإضافة إلى ذلك خدمات الرسائل والدرشة.

. خاصة الهدايا Gif: تتيح للمستخدمين إرسال الهدايا إلى أصدقائهم تظهر على الملف الشخصي للمستخدم الذي يقوم باستلام الهدية.

. خاصة الأحداث الهامة Events: وتتيح للمستخدمين إمكانية الإعلان عن أحداث مهمة وكذا عن حدث ما جاري حدوثه وإخبار الأصدقاء والأعضاء به ويتم من خلاله سؤالهم عن رغبتهم بالحضور أو الرفض.

(عساي، 2012، الصفحات 20-23)

-عناصر الفيسبوك:

بدأ المشترك رحلته على الفيسبوك ببضع خطوات، أولها التسجيل بالموقع بإضافة بريد إلكتروني، وبياناته الشخصية، وسنعرض هنا عناصر الفيسبوك المستخدمة في الآتي:

. الصفحة الشخصية Profile: وهي الصفحة الشخصية المستخدم، تحتوي على كل ما يخصه من معلومات، وصور، ومقاطع فيديو، وملاحظات وروابط، وأحداث، وأصدقاء، وغيرها.

. الرسائل Messages: وهي من الأدوات المهمة، ومن خلالها تستطيع الاطلاع على الرسائل الواردة وكذلك إرسال رسالة جديدة، ورؤية التحديثات المرسلة عن الصفحات والمجموعات المشترك فيها كذلك مشاهدة الرسائل التي قمت بإرسالها.

. المجموعة Groupe: المجموعات هي أخطر وأهم تقنيات الموجودة في الفيسبوك بقيام أي كتل معارضة، أو مؤيدة لجهة أو مؤسسة أو فرد، ومن خلالها يتم التعرف بالأفكار الجديدة، والدعوة لها، وتزداد أهمية المجموعة بزيادة عدد أعضائها. (ريان، الفيسبوك و الثورة المصرية ، 2013، صفحة 53)

-أهم مميزات موقع فيسبوك التطبيقية:

فهي كالاتي:

الملف الشخصي: من يريد الاشتراك بالموقع فعليه أن ينشأ ملفاً شخصياً يعرف بنفسه، محتويًا على معلوماته الشخصية، صورة، أمور مفصلة عنه.

. إضافة صديق: وبها يستطيع المستخدم إضافة أي صديق، وأن يبحث عن أي فرد موجود على شبكة فيسبوك بواسطة بريده الإلكتروني.

. إنشاء مجموعة: يستطيع المستخدم إنشاء مجموعة إلكترونية على الإنترنت، ولمناقشة قضية معينة، سياسية كانت أم اجتماعية ... الخ.

. لوحة الحائط: وهي عبارة عن مساحة مخصصة بصفحة الملف الشخصي لأي مستخدم، بحث تتيح للأصدقاء إرسال الرسائل المختلفة إلى هذا المستخدم.

. الصور: وهي الخاصة التي تمكن المستخدمين من تحميل الألبومات والصور من الأجهزة الشخصية إلى الموقع ونشرها.

. الحالة: هي التي تتيح للمستخدمين إمكانية إبلاغ أصدقائه بمكان تواجدهم، أو ما يشعر به.

. السوق: هو المكان الافتراضي الذي يتيح للمستخدمين نشر إعلانات تسويقية مجانية.

- أسباب الإقبال الشديد على موقع فيسبوك:

نذكر منها:

. العزلة الاجتماعية: إذ أن جميع الأفراد يعملون خارج المنزل، وفي الوقت نفسه يبحث الأبناء عن خبرهم بما حدث داخل المدرسة، فيجدون ضالتهم من الشبكات الاجتماعية.

. مساحة الرأي وحرية الموقع: من المعروف بأن هذه المواقع تسمح للأشخاص بالتعبير بحرية عن آرائهم وقضاياهم التي تخصهم.

. الرغبة في تحسين الظروف المهنية: حيث تعمل بعض الشبكات الاجتماعية على إتاحة فرصة للحصول على وظيفة مناسبة.

. جمع المعلومات واكتساب الخبرة: تمكن الشبكات الاجتماعية المثقفين خاصة من الحصول على أحدث الاتجاهات الثقافية والتجارية، وقد تكون أحدث من الكتب والدوريات.

. الدعاية والإعلام: تعد الشبكات الاجتماعية مراكز الدعاية والإعلان مؤثرة لأن تولد لدى الفرد الرغبة الملحة لمعرفة ما يتحدث عنه الناس. (ريان، 2013، صفحة 53)

- سلبيات التعامل مع موقع فيسبوك:

هناك سلبيات ظهرت آثارها على السطح بعد انتشار استخدام موقع فيسبوك يمكن إيجازها فيما يلي:

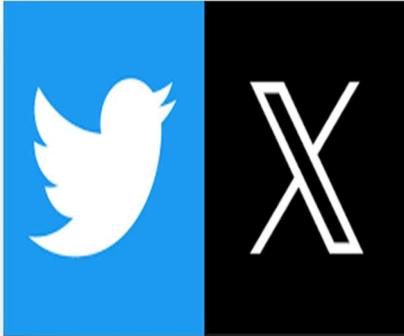
. إضعاف العلاقات والمهارات الاجتماعية: وقد بدأت هذه الظاهرة في المجتمع الحقيقي بين الأفراد الذين أدمنوا استخدام الموقع والتواصل عبر مجتمع أو مجتمعات افتراضية، وحيث بيت الدراسات أجريت في المجتمع الغربي أن موقع فيسبوك كان سببا من أسباب رفع معدلات الطلاق والانفصال في هذه المجتمعات. انتهاك خصوصية المشتركين.

. استغلال الموقع من قبل جهات كثيرة قد تكون معادية: يمكن لجهات كثيرة أن تستغل موقع فيسبوك لخدمة أغراضها وتنفيذ أهدافها.

وبحسب إحصائيات استعمال الإنترنت عام 2008، فإن موقع فيسبوك صنف في المرتبة الخامسة عالمياً، وفي عام 2011، بلغ عدد مستخدميه 800 مليون فرد، أن استخدام هذا الموقع شهد تزايداً مستمراً نظراً لما يقدمه للمستخدم من خيارات متعددة، فضلاً عن تقوية الاتصالات الاجتماعية يعطيك فيسبوك مجموعة من الأدوات المتعددة الاستعمالات والفعالة للمشاركة بالمعلومات والترويج لأية اهتمامات أو مشاريع قد تخدم المستخدم. (شقرة، 2014، الصفحات 69-72)

أ- اكس/تويتير سابقاً:

-تعريفه:



هو إحدى شبكات التواصل الاجتماعي التي انتشرت في السنوات الأخيرة ولعبت دوراً كبيراً في الأحداث السياسية في العديد من البلدان خاصة في منطقة الشرق الأوسط، وأخذ تويتير اسمه من مصطلح "تويتير" الذي يعني "التغريد"، واتخذ من العصفورة رمزاً له وهو خدمة مصغرة تسمح للمغردين إرسال رسائل نصية قصيرة لا تتعدى 140 حرفاً للرسالة الواحدة. (توفيق، 2015، صفحة 20)

-نشأة التويتير:

موقع للتواصل الاجتماعي يتيح للمستخدمين تبادل الأفكار والروابط والصور ومقاطع الفيديو، بالإضافة إلى عرض الأخبار المختلفة من أي مكان في العالم، حيث يطلق على كل منشور على Twitter اسم تغريدة بالإنجليزية ويمكن أن يحتوي على صورة أو مقطع فيديو أو كلمات، وتجدر الإشارة إلى أنه من الضروري أن يكون لديك بريد إلكتروني بالإضافة إلى اتصال بالإنترنت للتسجيل في تويتير كما يسمح هذا الموقع بنشر رسائل قصيرة تصل إلى 140 حرفاً لكل رسالة 54. تم إنشاء هذا الموقع في مارس 2006 من قبل شخص يدعى Jack Drusy ، وانتشر هذا الموقع بسرعة واكتسب شعبية في جميع أنحاء

العالم تم وصفه بمشروع بحثي أجرته شركة Odeo الأمريكية في مدينة سان فرانسيسكو بكاليفورنيا، وقدمه مجموعة من رجال الأعمال المتخصصين في مجال الحسابات. وفي أكتوبر أطلقت الشركة تويتر للمستخدمين، وتستند فكرته إلى ما يسمى بتقنية تدوين المصغرة للمستخدمين من خلال تشكيل شبكة اجتماعية تضم أصدقاء وأقارب ومعارف على رابط الموقع وساعدت مجانية الخدمة والسهولة استخدام الموقع وعدم وجود إعلانات مزعجة زيادة مستخدميه، ثم قامت هذه الشركة بفصل الخدمة المصغرة عن الشركة الأم واستحدثت لها إسما خاصا يطلق عليه تويتر وذلك في أبريل 2007 باللغة الإنجليزية، ثم تضاعف لغات تويتر حتى وصلت في نهاية عام 2010 إلى سبع لغات هي الإنجليزية والفرنسية والألمانية والإيطالية واليابانية والإسبانية والكورية 55، وتم إضافة صور مضمنة له ابتداء من سنة 2013، وزاد عدد مستخدمي تويتر حيث بلغ عدد مستخدميه 200 مليون مستخدم، وفي عام 2017 تضاعف الرقم إلى 280 حرفا.

أي ظهر تطبيق تويتر في بداية عام 2006 كمشروع تطويري بحثي، عندما أقدمت شركة (Abvious) الأمريكية على إجراء بحث تطويري لخدمة التدوين المصغرة، ثم أتاحت الشركة المعنية ذاتها استخدام هذه الخدمة العامة الناس في أكتوبر من نفس العام، ومن ثم بدأ هذا الموقع في الانتشار باعتباره خدمة حديثة في مجال تدوين المصغرة، وبعد ذلك أقدمت الشركة ذاتها بفضل هذه الخدمة المصغرة من الشركة الأم واستحدثت لها اسما خاصا يطلق عليه "تويتر" وذلك في أبريل عام 2007. (القميري، 2012، صفحة 376)

-خصائص التويتر:

للتدوين عبر موقع التويتر مميزات مفيدة وعديدة أهمها:

سهلا وسريع: فبمجرد إدخالك لبريدك الإلكتروني تصبح مشتركا من الموقع وتستطيع أن تبدأ بتدوين وإرسال الرسائل القصيرة، كما يتيح لك الموقع إرفاق صور شخصية لك أو شعار من كل تدوينة تصير، كما يمكن للمستخدمين التغريد عبر تويتر بسرعة وفعالية والقيام بكل الوظائف الخاصة به، من إعجاب أو إعادة تغريد أو مشاركة في هاشتاج معين، خلال ثوان معدودة.

. مجاني: لا يحتاج المستخدمون إلى تويتر دفع أية رسوم أو تكاليف لاستخدام مميزات وخصائص موقع

تويتر، فليس عليهم إلا تحميله على هواتفهم الذكية أو فتحه عبر متصفح الويب من أجهزة الكمبيوتر.

. محمول ومتحرك: فموقع تويتر من مواقع التواصل الاجتماعي المحمولة، أي من المواقع التي تدعم

ونتيح أدوات التدوين، وإرسال الرسائل والصور القصيرة عبر الهواتف المحمولة ومن أي مكان في العالم.

-خدمات التويتر:

- يمكن للمستخدم البحث عن أصدقاء أو عناوين أو مواضيع مختلفة، باعتباره تجمع من الأصدقاء من جميع أنحاء العالم.
- أداة تسويقية فعالة حيث يستخدم من قبل الشركات المعلنين للترويج لمنتجاتهم وعروضهم الجديدة من خلال إرسال رسالة قصيرة مجانية، يمكن للمستخدم الإعلان عن منتج للعالم كله.
- يمكن للمستخدم نشر التغريدات على نطاق واسع بالإضافة إلى الهاشتاق، بحيث يمكن لأي شخص في العالم
- مشاهدتها من خلال محرك البحث على الموقع عن الموضوع المتعلق به.
- كما يسمح للمستخدم بمعرفة ما يفعله أصدقاؤه ومتابعة أخبارهم وشؤونهم.
- يسمح للمستخدمين بمتابعة آخر الأحداث التي تحدث في العالم خلال حدوثها.
- أسرع طريقة لطرح الأسئلة على الأصدقاء والحصول على إجابات فورية.
- هناك الكثير من الأشخاص يتابعونك على صفحتك الشخصية لكن ليس من الضروري أن تتابعهم والعكس صحيح، هناك أشخاص تتابعهم، وهذا لا يعني أنهم يتابعونك.
- 3-مواقع مشاركة الصور والفيديوهات (يوتيوب، انستغرام، سناب شات، تيك توك):
- برزت مواقع مشاركة الوسائط المتعددة كأدوات رئيسية في ترسيخ الثقافة البصرية في التواصل الرقمي، وهو ما انعكس بشكل ملحوظ على الطريقة التي تعتمد بها المؤسسات في بناء استراتيجياتها التسويقية. فقد أظهرت العديد من الدراسات أن المحتوى المرئي يمتلك قوة تأثير أعلى مقارنة بالنصوص التقليدية، سواء من حيث الاستيعاب أو الحفظ أو اتخاذ القرار. وفي هذا السياق، تُعد منصات مثل إنستغرام، يوتيوب، سناب شات وتيك توك أدوات فعالة لتقديم المحتوى الصحي بطريقة جذابة، ديناميكية، وقريبة من المتلقي. وتستغل العيادات الصحية الخاصة هذه المنصات لعرض صور للخدمات، مقاطع فيديو تعليمية أو توعوية، أو حتى بث مباشر مع مختصين. وتُعد هذه الاستراتيجيات البصرية جزءاً لا يتجزأ من التسويق بالعلاقات، حيث إنها تعزز الثقة والشفافية، وتخلق نوعاً من القرب الوجداني بين المؤسسة والمستخدم. إضافة إلى ذلك، فإن الانتشار الواسع لهذه المنصات، خاصة بين فئة الشباب، يجعل منها قناة تسويقية محورية في استقطاب فئات عمرية محددة بدقة.

أ- يوتيوب:

- تعريفه:



هو موقع ويب متخصص بمشاركة مقاطع الفيديو، تأسس في مدينة سان برناردو بولاية كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 2005، إذ يمكن للمستخدمين من تحميل ومشاهدة مقاطع الفيديو على هذا الموقع، كما يمكنهم مشاركته مع الآخرين، وهذه الخدمات متاحة على نحو مجاني،

فبمجرد أن يقوم المستخدم بالتسجيل في الموقع، يتمكن من إرفاق أي عدد من هذه الملفات، ليراها ملايين الأشخاص حول العالم، كما يتمكن المشاهدون من إدارة حوار جماعي بشأن مقطع الفيديو عن طريق إضافة التعليقات المصاحبة، فضلا عن تقييم ملف الفيديو عن طريق إعطائه قيمة نسبية مكونة من خمس درجات، لتعبر عن مدى أهمية ملف الفيديو من وجهة نظر مستخدمي الموقع. وهو أحد المواقع الاجتماعية الشهيرة، والذي استطاع بفترة زمنية قصيرة للحصول على مكانة متقدمة ضمن مواقع التواصل الاجتماعي، وخصوصا دوره المتميز في الأحداث الأخيرة التي جرت ووقعت في أنحاء مختلفة من العالم منها الكوارث الطبيعية والتحركات والانتفاضات الجماهيرية والثورات الشعبية (احمد، 2016، صفحة 141)

-نشأته:

فكرة موقع اليوتيوب نشأت عندما كانوا في حفلة لأحد الأصدقاء وهناك التقطوا مقاطع فيديو وأرادوا أن ينشروها بين زملائهم وفكروا بطريقة مناسبة لكنهم لم يجدوا شيء ملائم خصوصا أن الإيميل كان لا يقبل الملفات الكبيرة، من هنا بدأت تتبلور فكرة الموقع الرفع أفلام الفيديو.

تأسس هذا الموقع في 04 فبراير 2005 بواسطة ثلاث: الأمريكي تشاد هيرلي والتايواني "تشين" والبنغالي جاود كريم، الذين يعملون في شركة (PayPal) المتخصصة في التجارة الإلكترونية، يبدو أن جاود كريم ترك رفقاءه للحصول على درجة علمية من كلية ستانفورد ليصبح الفضل وراء الثنائي الآخر في ظهور اليوتيوب، حيث يقوم الهواة بتحميل فيديوهات صورت بتقنية عالية أو عن طريق كاميرات الهاتف النقال أو غيرها من وسائل التصوير، كما تنشر في الموقع كليات الفيديو التلفزيونية الأفلام الفنية، مدونات الفيديو اليومية أو ما يطلق عليها (VideoBlogging) (آخرون م.، 2014، صفحة 218)

- مميزات اليوتيوب:

ويتميز اليوتيوب بمقومات فريدة من نوعها تدعم مكانته كوسيلة اتصالية من بينها:

-ضخامة مساحته التخزينية.

- مجانيته.
- سهولة ربطه بالمواقع والمدونات الإلكترونية.
- إمكانية استقباله على أجهزة إلكترونية متعددة.
- تنوع وتعدد مستخدميه.
- سماحه لمستخدميه بمساحة حرية كبيرة.
- كثرة خياراته ومواده.
- عدم وجود رقابة عليه.
- إمكانية استخدامه كوسيلة تسويقية وإعلانية وترويجية، وفي الحملات السياسية مثلما فعل أوباما أثناء فترة الانتخابات الرئاسية، حيث خص اليوتيوب ببعض أخباره وخطبه، قبل أن يتم بثها عبر الوسائل الأخرى. (صلاح، 2013، صفحة 209)
- شروط الخدمة:
- لا يسمح في اليوتيوب وضع أفلام لها حقوق نشر محفوظة من دون إذن صاحب العمل، كما لا يسمح بوضع الأفلام الإباحية، أو الأفلام التي تسيء لشخصية معينة، أو الإعلانات التجارية، أو الأفلام التي تشجع على الإجرام. (صلاح، 2013، صفحة 206)
- طبيعة عمل اليوتيوب:
- يعمل اليوتيوب وفق المنظومة الآتية:
- يستطيع المستخدمون تحميل وتبادل مقاطع الفيديو وتسميتها في جميع أنحاء العالم، وتصفح ملايين المقاطع الأصلية التي قام المستخدمون الأعضاء بتحميلها.
- العثور على جماعات فيديو والالتحاق بها، وتسهيل الاتصال مع من لديهم نفس الاهتمامات والاشتراك في خدمة تبادل مقاطع الفيديو المتصورة على الأعضاء وحفظ المقاطع المفضلة ووضع قوائم تشغيل المقاطع.
- جمع مقاطع الفيديو الخاصة باليوتيوب مع مواقع الشبكة التي تستخدم تقنيات حديثة مثلًا (أي بي أي) وأيضا جعل مقاطع الفيديو عامة وخاصة.
- يستطيع المستخدمون اختيار عرض مقاطع أو مشاركة أصدقائهم وعائلاتهم فيها بصورة خاصة عند التحميل.

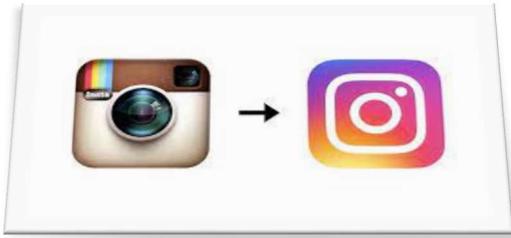
-يحتوي الموقع على المقاطع والأحداث الحاصلة على أعلى تقييم، والتي تحظى بأكبر قدر من النقاش والأكثر اتصالا بمواقع أخرى.

-تصنيف مقاطع الفيديو أيضا إلى أبواب مختلفة من الكوميديا والفن والرسوم المتحركة إلى العلوم والتكنولوجيا.

-يقوم يوتيوب بوضع إعلانات المعلنين عبر الفيديوهات ويشارك الناشر جزء من أرباح هذه الإعلانات. (اسماعيل، 2014، الصفحات 185-186)

ب- إنستغرام:

-تعريفه:



يعرف الإنستغرام بأنه أحد منظمات التواصل الاجتماعي التي تعنى بتحرير ورفع الصور ومقاطع الفيديو من خلال منشورات يتم نشرها في حساب المستخدمين على هذه المنصة، كما يسمح

الإنستغرام بمشاركة تلك الصور ومقاطع الفيديو بسهولة عبر منصات التواصل الاجتماعي الأخرى كالفيسبوك وتويتر.

-نشأة الإنستغرام:

تأسست منصة التواصل الاجتماعي الانستغرام في أواخر العام 2010 من قبل كيفن سيسترومو مارك كرايغر"، حيث قرر كلاهما إنشاء تطبيق اجتماعي بسيط يتطلب استخدامه خطوات بسيطة ويركز بشكل أساسي على الصور التي يتم التقاطها من خلال الهواتف المحمولة، كان تطبيق الانستغرام تطبيقا معدلا من تطبيق مسبق عرف باسم Barbn كان سيستروم" قد طوره في وقت سابق في حياته المهنية وفي السادس من شهر تشرين أول عام 2010 تم إطلاق التطبيق بشكل رسمي عبر الهواتف التي تعمل بنظام تشغيل (IOS). استمر تطبيق الانستغرام في النجاح بشكل لافت إلا أن مؤسسيه فضلوا إبقاء شركة الانستغرام شركة صغيرة لا يزيد عدد موظفيها عن بضعة عشرات الموظفين مما شجع شركة الفيسبوك على شراء منصة الانستغرام في ربيع عام 2012 مقابل صفقة مالية تقدر بـ مليار دولار أمريكي توزعت بين النقد وسندات الأسهم، في الوقت الحالي يستخدم الانستغرام ما يزيد عن مئة مليون مستخدم حول العالم. تأسست في عام 2010 من قبل كيفن سيسترومو مايك كرايغر تم إطلاقه على أجهزة أبل ثم إصداره الأجهزة Android، بعد عام ونصف، يتيح هذا التطبيق للمستخدمين تحميل الصور ومقاطع الفيديو والمحادثات

حيث اكتسب شعبية كبيرة وبلغ عدد المستخدمين المسجلين حوالي مليوني مستخدم في شهرين فقط. (يعقوب، الاعلام الجديد ، 2011، صفحة 188)

- خصائص الانستغرام :

- يتيح موقع إنستغرام للمتعامل مع أنواع الكاميرات المختلفة الهواتف الذكية يوجد به تطبيق الفلاتر ، الذي به فلاتر متعددة تتيح لمستخدمي إنستغرام اختيار الفلاتر الذي يريده بشكل سهل.

- يتيح مشاركة الصور والفيديوهات مع الأصدقاء على مختلف شبكات التواصل الاجتماعي.

- يعدل على الأجهزة التي تدار بنظام التشغيل أندرويد ويسمح لك بالكتابة على الصور ونشرها.

- يعتبر أداة كبيرة وحليفة في مجال الأعمال التجارية، إلى جانب استخدامها الشائع والمعتاد فإن التطبيق يمكن استخدامه أيضا واستثماره لضمان نجاح الأعمال التجارية بشكل كبير...

- إعداد بث حي ومباشر Live وهو لمن يستعمل إنستغرام في مجال الأعمال التجارية يعتبر البث الحي والمباشر أحد أفضل الطرق للبقاء قريبا من المتابعين له.

- إمكانية إعداد استطلاعات الرأي وعرضها على جمهورهم، يكفي أن تختار ملصق للبحث والاستطلاع الخاص بك وتثبيته في إي مكان ضمن القصة.

استخدام ميزة الصور الدوارة على شبكة Feed والتي تتيح المشاركة القوية لصور يبلغ عددها عشر صور كحد أقصى، وعندما يتم نشر هذا النوع من الصور تظهر تلك الصور على شكل عرض سلايدات أو شرائح على شبكة الأخبار. (الشديقات عواطف، 2015، صفحة 97)

- إيجابيات موقع الأنستغرام:

- يمكن للمستخدم النقاط الصور ومقاطع الفيديو ومشاركتها على الفور.

- يمكن للجميع رؤية ما يتم نشره دون الدفع أو اللجوء إلى المال يمكن للمستخدم إظهار مواهبه بدون تكلفة.

- توفير فرص للتواصل والانتقاء بأشخاص من جميع أنحاء العالم تمكن بعض المستخدمين من

إيجاد طريقة لكسب الرزق.

- سلبيات موقع الإنستغرام:

- يمكنه فقط تنزيل الصور بتنسيق مربع بحجم 612612 بكسل ويعد هذا حجم صغير.

- إذا لم يكن المستخدم حريصا في استخدام هذا الموقع فقد يؤدي ذلك إلى الإدمان عليه.

- لا يمكن للمستخدم تعديل خصوصية كل صورة على حدة إما جميعها خاصة أو عامة.

استمر موقع Instagram في النجاح إلى أن مؤسسيه فضلوا الاحتفاظ به كالشركة صغيرة، مما شجع شركة Facebook على شراء منصة Instagram في عام 2012 مقابل صفقة مالية يبلغ مجموعها مليار دولار أمريكي حالياً يستخدم Instagram أكثر من 100 مليون مستخدم حول العالم. (يعقوب، 2011، صفحة 188)

ج- سناب شات:



تأسس تطبيق Snapchat في عام 2011 على يد كل من إيفان شبيغل

(Evan Spiegel)، وريجى براون (Reggie Brown)، وبوبي مورفي

(Bobby Murphy)، وهم جميعاً طلاب في جامعة ستانفورد. ويُستخدم التطبيق

لالتقاط الصور وتسجيل مقاطع الفيديو، مع إمكانية إضافة نصوص ورسومات إليها، ثم إرسالها إلى قائمة محددة من المستلمين. كما يتيح التطبيق للمستخدمين تحديد فترة زمنية قصيرة يمكن خلالها عرض المحتوى، ليتم بعد ذلك حذفه تلقائياً من جهاز المستلم وكذلك من خوادم التطبيق.

ورغم اعتماد التطبيق على هذا المبدأ في حماية الخصوصية، إلا أن بعض التطبيقات الخارجية

حاولت الالتفاف عليه عن طريق حفظ الفيديوهات المعروضة، وهو ما اعتُبر خرقاً لسياسة الخصوصية

في Snapchat. ويُعرف التطبيق بلونه الأصفر المميز، وقد لقي رواجاً واسعاً وإقبالاً كبيراً، مما جعله

محط اهتمام العديد من الشركات العالمية.

وفي نوفمبر 2013، تعرض التطبيق لمحاولات استحواذ من قبل عدة شركات، أبرزها شركة فيسبوك

التي عرضت ثلاث مليارات دولار أمريكي، ثم شركة جوجل التي قدّمت عرضاً بقيمة أربع مليارات دولار.

غير أن المؤسس "إيفان شبيغل" رفض هذه العروض، إيماناً منه بأن قيمة التطبيق ستشهد ارتفاعاً مستقبلياً

نتيجة للنمو الكبير الذي يحققه وانتشاره المتزايد. (جمعة، 2020، الصفحات 3-4)

د- تيك توك:



تم تأسيس موقع TikTok في عام 2014 بواسطة على يد ميوزكلي هو تطبيق

اجتماعي متخصص في نشر الفيديوهات بين رواد مواقع التواصل الاجتماعي يسمح

للمستخدم بنشر ومشاركة مقاطع الفيديو القصيرة ويوفر ميزة الدردشة في سنة 2018،

احتل هذا التطبيق المرتبة الرابعة بين أكثر التطبيقات تنزيلاً في العالم.

مثل أي شبكة اجتماعية أخرى بمجرد فتح TikTok، تظهر مقاطع الفيديو الرائحة للمستخدم مع

إمكانية التمرير سريعاً للاكتشاف مقاطع فيديو جديدة، والقدرة على النقر مرتين لإعجاب بأي فيديو، وتلقي

تنبهات عند نشر مقاطع فيديو جديدة، استطاع هذا الموقع في فترة وجيزة جذب الآلاف من المشاهير والمؤثرين بفضل انتشاره الواسع على نطاق عالمي. (د، 2022، الصفحات 474-475)

-خصائص موقع Tik Tok:

-بساطة التطبيق وسهولة استخدامه، حيث لا يتطلب مبالغ طائلة لتصوير فيديو Tik Tok خاصة مع وجود مكبرات الصوت والفلتر والموسيقى التي تسهل عملية التصوير بشكل عام.

-التطبيق غني بأنواع المحتوى للمستخدمين والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع رئيسية المحتوى التعليمي هو المحتوى المتعلق بتعليم المستخدمين مهارات جديدة مثل الرقص والطبخ والبعض الآخر هم عقل المهارات الحياتية، فضلاً عن نشر ثقافات في ذلك اللغات والأشخاص والابتكارات.

-صناعة المحتوى والفيديوهات هادفة يتيح تطبيق Tik Tok للكثير من الشباب إظهار أنفسهم في عالم الغناء والتمثيل والغناء والرسم وتلاوة القرآن، بالإضافة إلى فن الطبخ والتحميل وغيرها.

-محتوى ترفيهي، هو محتوى مقاطع فيديو قصيرة مصحوبة بموسيقى لأغراض ترفيهية يتضمن السرد معلومات متنوعة وقصص قصيرة وأسئلة عامة وما إلى ذلك.

-المحتوى الترويجي، هو المحتوى التسويقي أو الترويجي لبعض المنتجات مثل مستحضرات التجميل والباس وغيرها.

من أشهر الاستخدامات هو بث مشاهد إعلامية شهرية وكذلك المقطوعات الموسيقية.

-يملك ميزة الثنائية متاحة تضم مقاطع الفيديو والتعليق عليها، وكذلك الرد على التعليقات بمقاطع الفيديوهات صوت وصورة. (د، 2022، صفحة 475)

4- المنصات المهنية والتجارية (لينكد ان):

تُشكل المنصات المهنية مثل لينكد إن بيئة رقمية راقية تركز على التفاعل المهني، تبادل الخبرات، وبناء السمعة المهنية، مما يجعلها أداة حيوية ضمن استراتيجيات التسويق المؤسسي أو ما يُعرف بـ B2B (من مؤسسة إلى مؤسسة). وتُمكن هذه المنصات المؤسسات الصحية الخاصة من إبراز مؤهلات طواقمها الطبية، مشاركة إنجازاتها العلمية، فتح قنوات تواصل مع مؤسسات تأمين أو جهات تنظيمية، أو حتى استقطاب كفاءات بشرية جديدة.

أما المواقع التجارية المتخصصة، مثل مواقع التصنيف الطبي أو الحجز الإلكتروني، فهي تمثل فضاءات جديدة لعرض الخدمات بشكل مفصل، مع إمكانية تقييمها من طرف الجمهور، مما يمنح المؤسسة

الصحية رصيدًا رقمياً يؤثر مباشرة في قرارات المرضى. وتعكس هذه المنصات تحول التسويق من مجرد إعلان إلى إدارة متكاملة للتواجد الرقمي المبني على الاحترافية، السمعة، ومصداقية الأداء.

- لينكد ان:



لينكد إن (LinkedIn) (<https://www.linkedin.com>) هي شبكة اجتماعية مختصة بالعمل والتوظيف والتجارة تضم العديد من المهنيين أو المحترفين والمحترفات في العديد من المجالات ويتشاركون مجموعة اهتمامات. تعد شركة لينكد إن من الشركات العامة وتتميز بنموذج تجاري متعدد المجالات من خلال الأرباح التي تأتي من عائدات اشتراكات الأعضاء، ومبيعات الإعلانات، وحلول المواهب والتوظيف.

ويعرفها رو تلج باتريس آن (Rutledge) أنها أكبر شبكة عالمية للتواصل الاجتماعي للمهنيين، الملايين من الملفات الشخصية لأعضاء عبر العالم لينكد إن تتوسع بسرعة يلتحق عضو جديد تقريباً كل ثانية.

الموقع نشط للغاية بالموظفين وشركات توظيف وكذلك الشركات الكبرى مثل: مايكروسوفت إي باي... مما يجعله أول محل خصب للبحث عن عمل. وموقع لينكد إن هو شبكة اجتماعية مهنية، ففي الوقت الذي تركز فيه مواقع الشبكات الاجتماعية على العلاقات الشخصية والاجتماعية مثل "فايسبوك" و"ماي سبيس"، لينكد إن يسمح للمهنيين بالتواصل مع المحترفين حول العالم لجعلهم أكثر إنتاجاً ونجاحاً بإنشاء ومن ثم الحفاظ على العلاقات (Connections) في المجال العملي وكذا تعزيز خدماتهم ومهاراتهم المهنية. ورغم بداياته في 2002 إلا أنه اليوم صار من بين أهم الشبكات الاجتماعية المهنية على غرار فياديو (Viadeo) الفرنسي واكسينغ (Xing) الألماني ورايز (Ryze) الكوري. يعتبر جيف ويتز (Jeff Weiner) هو المدير التنفيذي للشركة، وتشمل الإدارة مديري تنفيذيين ذوي خبرة من شركات Electronic والإلكترونيك (PayPal) وباي بال Tivo وتيفو Microsoft ومايكروسوفت Google وغوغل، مثل: ياهو Arts Yahoo آرتس

تصرح شركة لينكد إن في إجابتها عن السؤال من نحن: "بدأت لينكد إن في غرفة معيشة المؤسس المساعد ريد هوفمان (Reid Hoffman) في سنة 2002 وتم إطلاقها رسمياً في 5 ماي 2003 وتعد أكبر شبكة مهنية دولية يرتبط من خلالها المهنيون على مستوى العالم، وواحدة من أكبر شبكات التواصل الاجتماعي في الوقت الحالي.

ويتيح موقع لينكد إن للمستخدمين خلق بيانات شخصية مبنية على خلفياتهم الوظيفية أو المهنية، ليتم ربط هذه البيانات بوسائل اتصال مهنية (Professional Contacts) سواء داخل أو خارج الشبكات المهنية. لذا يأتي موقع لينكد إن متأخراً كثيراً في التصنيف عن فيسبوك، حيث يمثل المرتبة 193 في ترتيب المواقع من حيث جذب مستخدمي الشبكة، محققاً 500 مليون صفحة يتم مشاهدتها خلال الشهر اللبان، (2014). تركز شبكة لينكد إن حسب عامر إبراهيم القندلجي، على فكرة التواصل بغرض بناء المستقبل المهني حيث يمكن للأشخاص ذوي الاهتمامات المشتركة والذين يعملون في شركات مختلفة أن يلتقوا مع غيرهم من المتخصصين ويتبادلون الخبرات" وهو ما أكدته الشركة على موقعها إعراباً منها عن رؤيتها المتمثلة في: "خلق الفرص الاقتصادي .

كما أن موقع لينكد إن يتيح للشركات الوصول للملايين المستخدمين المحترفين كما أيضاً في مختلف المجالات لتلقي العروض الوظيفية وتكوين علاقات عمل مع زملاء من مختلف أنحاء العالم. (سهيل شراد، 2023، الصفحات 219-220)

-الهدف لينكدإن:

تتعدد طرق استخدام شبكة لنكدإن»، حيث يستخدمها البعض للبحث عن الوظيفة الواعدة التي طالما حلموا بها، كما أشار موقع (Jobvite) <http://www.jobvite.com> بأن أكثر من 94% من شركات التوظيف والموارد البشرية يستخدمون شبكة لينكد إن للبحث عن عمالة جديدة، بينما يستخدم البعض الآخر هذه الشبكة للتسويق لمنتجاتهم وشركاتهم وبناء اسم وعلامة قويين في السوق لشركاتهم حديثة المنشأ. وتتمثل مهمة شبكة لينكد إن الرئيسية في إتاحة التواصل وربط محترفي ومهني العالم لجعلهم أكثر إنتاجية ونجاحاً من خلال:

-توفير فرص أعمال للمحترفين أو المهنيين عبر العالم عن طريق تنظيم وتوسيع شبكة العمل الاحترافية لكل واحد.

-توفير شبكة عمل آمنة وحادة موجهة لكل من أصحاب الأعمال الموظفين"، ولطالبيه "الموظفين"، إذ يمكنهم من البحث عن وظائف جديدة.

-توفير شبكة من العلاقات الموثوقة تسمح بتوزيع برنامج ومناقشة مشاكل العمل واتخاذ القرارات.

-تلعب دور الوسيط في الحصول على موارد جديدة من زبائن أو شركاء.

-إمكانية العثور على الأشخاص وإتاحة الفرص لهم كمورد لجعل أنفسهم أكثر رؤية في ميدان صنعهم الخاصة.

-ترويج الفرص الاقتصادية وتمكين الملايين من المحترفين عبر العالم من الالتقاء وتبادل الأفكار والتعلم وعقد الصفقات.

-مميزات شبكة لينكد إن:

يتيح موقع لينكد إن لمستخدميه الاتصال فيما بينهم وبين الآخرين عبر خدماته، بما في ذلك الدعوات ورسائل إنمائل (InMail) والمجموعات والرسائل الفورية بين الزملاء.

-الصفحة الرئيسية (Home): تحتوي على جميع الأنشطة المنشورة سواء لصاحب الحساب أو منشورات علاقاته من الدرجة الأولى، وكذلك منشورات الصفحات والشركات التي يتابعها المستخدم من صور وفيديوهات مشاركة وروابط الأصدقاء المضافة ... قد تظهر أيضا تعليقات الزملاء وصورهم حسب إعدادات الخصوصية التي يسمح بها المستخدم. وتعرض المنشورات حسب الأحدث فالأحدث أو الأبرز فالأبرز على الخيار.

-الصفحة الشخصية (Profile): يمكن إنشاء صفحة شخصية للمستخدم من تقديم نفسه على الشبكة ومشاهدة الملفات الشخصية (Profiles) والمنشورات الخاصة بالآخرين والاستفادة من مختلف خدمات الموقع، ويتطلب إنشاؤه استخدام اسم المستخدم الكامل والحقيقي وإدراج صورة مهنية له تعبر عن مجال عمله، وعرض مختلف المناصب التي شغلها أو الإقتصار على المنصبين الأخيرين فقط، ويفضل تحرير ملخص عن شخصه وعن ميدانه المهني في حدود 2600 حرف، كما ينصح بملء جميع الإعدادات من تخصص علمي والخبرات المهنية ومراكز الاهتمام والتطوع وتدعيمها بالوسائط المتعددة من صور وروابط للإحالة إليها، وهذا للحصول على بروفایل بنسبة 100%.

-خاصية الزملاء (Connections): هم أشخاص قبل المستخدم دعواتهم أو هم من قبلوا دعواته، فيطلق على الشخص الذي تمت إضافته إلى قائمة العلاقات اسم "زميل" بينما تسمى في بعض الشبكات الاجتماعية "أصدقاء"، لأن العلاقة مهنية ولست اجتماعية، ليصير الزميل الجديد زميلا من الدرجة الأولى، وتصبح قائمة علاقات هذا الزميل الأخير مجموعة من الزملاء من الدرجة الثانية بالنسبة للمستخدم، أما الذين لا تربطهم علاقة بالمستخدم فتعابر علاقات من الدرجة الثالثة. ويمكن للمستخدم إضافة آلاف الأصدقاء على صفحته، كما يسمح لينكد إن بالتعرف على عدد من الأشخاص الذين يبحثون عنه أو زاروا حسابه من خلال إشعارات.

-الرسائل الفورية (Messages): تتيح هذه الخاصية إمكانية إرسال رسالة مباشرة للشخص من الدرجة الأولى فقط، كما تمكن هذه الخدمة من إضافة رموز تعبيرية مختلفة في أشكال صغيرة الحجم مبنية في 7

فئات الأشخاص الطبيعية الأغذية والمشروبات الأنشطة السفر والرحلات عناصر الرموز، بحيث يكفي النقر على أي تعبير من هذه التعبيرات لاختياره وإرساله، كما يمكن إضافة صورة عاديو أو صورة متحركة من نوع (GIF) أو إرفاق ملفات للمحادثة.

-خاصية إنشاء منشور (Statut) : هي فضاء حر لكتابة ما يرغب المستخدم الحديث بشأنه في حدود 2984 حرف ويستطيع أن يضيف إلى منشوره صورة أو فيديو أو تنزيل مستند أو مجلد، أو مناسبة للاحتفال، كالترحيب بعضو الجديد أو إظهار تقدير لانطلاق مشروع أو ذكرى عمل سنوية أو كل جديد كوظيفة أو إنجاز تعليمي أو شهادة. ويمكن مشاركة قيام المستخدم بالتوظيف بنشر تفاصيل المنصب المعلن أو الإعلان للعثور على خبير الطلب المساعدة، أو نشر استبيان متعدد الخيارات في حدود الأسبوعين، أو حتى منشور لتقديم المساعدة لشبكة علاقاته ومد يد العون لهم أثناء مختلف الأوقات الصعبة.

-خاصية الأحداث والمناسبات (Events) : تسمح هذه الخاصية بإنشاء وبرمجة مناسبات ذات علاقة بميدان عمل المستخدم على الأنترنت مباشرة أو شخصية في الواقع، والتعريف بها من خلال تحميل صورة الغلاف المناسبة مع إمكانية التعديل عليها، وتحديد نوع المناسبة وطريقة المشاركة فيها إما صوتيا برفع الأيدي للانضمام والمشاركة والدخول في مجموعة حوار، أو بث مباشر مصور، أو بنشر تفاصيل المناسبة والإحالة برابط خارجي للانضمام والمشاركة.

-خاصية الوسائط المتعددة (Multimedia) : تتيح هذه الخاصية رفع كل أشكال الوسائط المتعددة، بإرفاق الصور وإنشاء الألبومات ومشاركتها على هذا الموقع، وغالبا ما يربطها بمهنته وحرفته ويرفقها بنص، وإتاحة مشاركة هذه الوسائط مع علاقاته وزملائه للاطلاع والتعليق عليها، إضافة إلى إمكانية تسمية زملائه على الصورة والإشارة لهم. كما تمكن هذه الخاصية المستخدم من تحميل الفيديوهات من جهازه إلى الموقع أو الإحالة عليه بلصق الرابط التشعبي.

-خاصية كتابة مقال (Article) : يوفر لينكد إن للمستخدم مختلف أدوات التحرير والكتابة من للتحكم في نوع الخط للعنوان الرئيسي والعناوين الفرعية والفقرات وحتى صورة الغلاف وكذا تضمين الإشارات للأشخاص وعلامات الوسم

-خاصية البحث المتقدم (Advanced Research) : يمكن البحث على موقع لينكد إن عن الأشخاص بأسمائهم والشركات والمواقع للعثور على جهات الاتصال أو العلاقات من خلال كتابة الكلمات المفتاحية في شريط البحث

وتضييق مجال البحث باختيار المحال الجغرافي ودرجة القرب إلى ثلاث درجات إضافة إلى الاختصاص والمنطقة الجغرافية.

-خاصية التوصيات (Recommandation) : يمكن للزملاء من الدرجة الأولى أن يكتبوا توصيات الأشخاص تعاملوا معهم، حيث تعبر هذه التوصيات عن مدى الجدية التي تحلوا بها أثناء العمل معهم، وتزيد من قوة حساب الشخص الموصي به.

-خاصية إنشاء تنبيه وظائف (Jobs Alert) :تسمح هذه الخاصية على لينكد إن بتسجيل أهم خمس وظائف يهتم بها المستخدم لتصله تنبيهات الوظائف استنادا إليها وإلى المسمى الوظيفي الحالي والموقع الجغرافي والمهارات التي أدرجها في ملفه الشخصي، وإلى عمليات البحث عن وظائف ونشاطه على لينكد إن، كما يمكن أن يتلقى أيضا إشعارات عبر البريد الإلكتروني بشأن الوظائف ذات الصلة، وهذا لإبقاء المستخدم مطلعاً على منشورات الوظائف الجديدة المتطابقة مع بحثه. (سهيل شراد، 2023، الصفحات 221-222)

5-مواقع التراسل الفوري (واتساب، ماسنجر، فايبر):

أصبحت تطبيقات التراسل الفوري من أهم أدوات التواصل الرقمي الشخصي والمؤسسي، نظراً لما توفره من سهولة، سرعة، وخصوصية في التفاعل بين الأطراف. وتُعد تطبيقات مثل واتساب، فايبر ومانجر بيئات اتصالية فعالة للمؤسسات الصحية الخاصة، تتيح لها خلق تواصل مباشر مع الزبائن عبر خدمات الاستفسار، حجز المواعيد، إرسال التذكيرات الطبية، أو حتى التفاعل مع شكاوى المرضى بشكل فوري. وتندرج هذه التطبيقات ضمن ما يُعرف بالتسويق بالعلاقات، حيث تسهم في بناء علاقة طويلة الأمد بين المؤسسة والزبون، تقوم على الثقة، التفاعل المستمر، والتجاوب مع الحاجات الفردية. كما يمكن إدماجها ضمن منظومة خدمة الزبائن الرقمية، بما يعزز من رضا المستخدم ويزيد من احتمالية الاحتفاظ به. ومع التطور المستمر في خصائص هذه التطبيقات (مثل رسائل البث، القوائم المخصصة، الردود التلقائية)، أصبحت تمثل قناة استراتيجية داعمة للعمل التسويقي داخل القطاع الصحي الخاص، خاصة على مستوى التسويق المحلي والموجه.

أ- واتساب:

- تعريفه:



اسم واتساب مأخوذ من كلمتي مستعمل لأسئلة الأخبار غالباً. في صفحته الرسمية واتساب (WhatsApp) ، ويعرف واتساب (WhatsApp) على انه خدمة الرسائل التي تستخدم اتصال إنترنت محمول للفاعل للثرثرة لمستخدمين آخرين. واتساب يعرفها ويكيبيديا (wikipedia) أنه تطبيق الرسالة السمريت بون بأساس شبه "بليك بري مسنجر"، "واساب مستجر" تطبيق رسالة عبر الرسائل التي يمكننا أن نتبادل رسالة بدون رسوم إيسم إيس لأنه خطة بيانات إنترنت الرسالة الكرتونية مستخدم إتصالات لإتصالات البيانات. يمكننا أن نتحدث باستخدام واتساب عبر الإنترنت وأن نشارك الملفات ونتبادل الصور وغيرها.

- نشأته:

تم تكون WhatsApp على يد "Jan Koum" من بلد الأوكراينا في 24 فبراير، 2009، في ذلك الوقت، سجل Koum سير وخلق تطبيق الرقمية الخدمة الهاتف الخليوي. ثم WhatsApp في ذلك الوقت WhatsApp كان له منافس "Zap".

الصيغة الأولى لهذه الرسالة المستخدمة لتحديث الحالة في الهاتف التي استخدمها أصدقاء غالبية من روسيا. ثم إنشاء هذا التطبيق المصنوع منزلياً بتغيير الوظيفة إلى تطبيق مراسلة فورية، والذي يستخدم في الأصل للحفاظ على الأخبار. ولذلك إصدار WhatsApp الإصدار 2000 بمكونات المراسلة، وبفضل هذه الميزة، قفر عدد المستخدمين الناشطين إلى 250 ألف مستخدمًا مما يجعله أكثر ثقة لتعليم الآخرين العمل معاً.

في سبتمبر 2009، نجح Koum عن طريق Brian Acton وأصدقائه لينضم إلى WhatsApp وبمساعدة من زملائه وأصدقائه استطاع جمع رأسمال 250 دولار جمعها من 5 أشخاص لإستثمار، رغم وجود الصعوبات المالية في البداية، ولكن هذا التطبيق الجوال استمر في التطوير وبدأ في إنتاج وتوليد إيرادات من رسوم الاشتراك السنوية من المستخدمين حتى في سنة 2014، يتم التعرف واتساب (WhatsApp) في جانب الفيسبوك بقيمة تبلغ 19 دولار أمريكياً.

في البداية، تم إنشاء تطبيق واتساب (WhatsApp) لمستخدمي "iPhone"، ولكن مع تطويره تطبيق واتساب (WhatsApp) للإصدارات الأخرى. حتى نوفمبر 2010 احتل واتساب (WhatsApp) المرتبة الثالثة، وهو التطبيق الأكثر مبيعاً بعد swype ومركز الألعاب الممتازة "game center premium" حتى

من التقرير الأخير شركة استخدام واتساب بشكل نشط من قبل 700 مليون مستخدم مع 30 رسالة من الرسائل المتداولة كل يوم. كما تزايد استخدام واتساب نتيجة التطور التكنولوجي وظهور المواقع الاجتماعية الرقمية مثل واتساب الذي اقترن بالهاتف المحمول أصبحت الوسيلة الأساسية التي احتلت المرتبة الأولى للتواصل بين أفراد المجتمع، فقد انتشر بسرعة وكون عددا كبيرا يقدر بالملايين من المستخدمين والمعجبين وما زالت عملية تطويره مستمرة ليتناسب مع تداويات هذا العصر الإلكتروني جريدة الرياض الإلكترونية.

انتشر تطبيق واتساب في الفترة الأخيرة بشكل مذهل فهو من أهم التطبيقات وأكثرها استخداما في الهواتف الذكية على مستوى العالم، فقد أكدت الأبحاث إنه يتم إرسال ١٨ مليار رسالة من خلال برنامج واتساب فبرنامج واتساب يساعد على تقريب المسافات بين الأهل والأصدقاء حيث يستخدمه عدد كبير من الأشخاص المسافرين الذين لا يستطيعون التواصل بشكل مستمر مع الأهل والزوجة والأبناء وكذلك يعتبر واتساب خدمة مجانية توفر فواتير الهاتف التي أصبحت مرتفعة جدا لذلك يستخدمه الأغلبية الإرسال الرسائل النصية للأصدقاء للاطمئنان على أحوالهم والحديث معهم لفترة طويلة مجانا

ويتصف واتساب بالتخصيص تماما مثل تطبيق الدردشة على الإنترنت يمكن للمستخدمين تغيير وتعديل وضعهم إلى ما يريدون يمكنهم أيضا مشاركة مواقعهم الحالي على خرائط Google وتحميل صورة الملف الشخصي واستخدام الرموز في الدردشات أو تغيير مظهر المحادثة ويسمح خيار الدردشة للمستخدمين مع ما يصل إلى ١٠ أشخاص في محادثة واحدة، وكذلك يتصف برنامج واتساب بإمكانية إرسال العديد من الصور والفيديوهات والرسائل الصوتية والوسائط المتعددة وبالتالي تزيد من التفاعل بين الأصدقاء والأهل، وذلك لسهولة وبساطة التطبيقات استعمالا وبالتالي يمكن لأي شخص التعامل معه بسهولة لتبادل الأفكار والمعلومات المفيدة.

- مزاياه:

- للإجتماع الأسرة، أخ أو أقارب متناثرة بهذه الوسائط الاجتماعية مفيد للغاية، وتحيد الأسرة بعيدا ولا يتلقي قديما.

- نشر المعلومات العلمية، من السهل جدا نشر المعلومات من خلال موقع وسائل الاجتماعي، في غضون بضع دقائق بعد الحادث، تمكنا من الاستمتاع بهذه المعلومات.

- زيادة الصديق باستخدام التواصل الاجتماعي، يمكننا التواصل مع أي شخص، حتى مع أشخاص لا تعرفهم حتى من جميع أنحاء العالم. تجعل مواقع التواصل الاجتماعي الأطفال والمراهقين أكثر ولاء واهتماما وتعاطفاً .

- كوسيلة لتطوير المهارات والاجتماعية. يمكن للمستخدمين تعلم كيفية التكيف، والتواصل مع الجمهور وإدارة شبكات الأصدقاء، الإنترنت كوسائل إعلام إتصالات، بحيث يمكن لمستخدمي الإنترنت في جميع أنحاء العالم تبادل المعلومات بسرعة وبتكلفة منخفضة. كحملة إعلامية في مجال الأعمال، هذا يسمح للشركات الصغيرة للترويج لمنتجاتها وخدماتها دون إنفاق الكثير من المال.

-العيوب:

- من الصعب الاختلاط مع الناس في جميع أنحاء العالم. هذا لأن المستخدمين الوسائط الاجتماعية يصبحون كسولين لتعلم التواصل الحقيقي. الناس الذين ينشطون في وسائل التواصل الاجتماعي، إذا كانوا يجتمعون شخصيا هو شخص هادئ وغير مؤنس جدا.

- مواقع التواصل الاجتماعي ستجعل شخصا أكثر أنانية. يصبحون غير مدركين للبيئة المحيطة بهم، لأن معظمهم يقضون وقت على الإنترنت.

- اللغة الرسمية المحرومة والمنسية، وذلك لأن مستخدمي وسائل الإعلام الاجتماعية في كثير من الأحيان يستخدمون لغة غير رسمية قواعد اللغة الرسمية التي يتم نسيانها.

- انخفاض الأداء. سيعمل الموظفون والطلاب الذين يمارسون وسائل التواصل الاجتماعي أثناء العمل على تقليل وقت العمل ووقت الدراسة.

- خصوصية أقل في وسائل الإعلام الاجتماعية، لدينا حرية الكتابة ومشاركة أي شيء، وغالبا دون وعي نقوم بنشر أشياء لا تحتاج يجب أن يكون لتقديمها إلى نطاق الاجتماعي.

- ليستطيع وانتساب أن يكون احدي وسائل التعليمية وهو من تعليم الإلكتروني (e-Learning) وهو مفيد لترقية تعامل التعليم بين الطلاب والمدرس ومن الأشكال إيجاد تعامل التعليم في أي مكان ما، وفي أي وقت ما. ويشمل عدد كبيرا من الطلاب ويسير تكميل المادة وتحفيظها.

- وبعد استعراض إيجابيات الواتساب واستخداماته المختلفة، ننظر إلى الجانب الآخر وهي سلبيات استخدام هذا التطبيق والتي تتحدد بأنه يؤثر على العلاقات الاجتماعية بين الأفراد المستخدمين له والأهل والأصدقاء فهي تلغي

الاتصال الشخصي تماما مما يؤدي إلى شعور الشخص بعزلة خاصة فقد تبين أن الشخص الذي أدمن هذه التقنية، فإنه يفقد قدرته في التعامل مع ضغوط الحياة اليومية لأنه تعود على الوصول إلى الأشياء بسهولة بالإضافة إلى إنه وسيلة لضياح الوقت.

في أمور غير نافعة ومن أخطر سلبياته وجود ثغرات تمكن من التجسس على مستخدم هذا التطبيق وتسريب الفيديوهات والصور والمعلومات المتبادلة بين الأطراف المختلفة وعدم التحقق من رقم الهاتف أو الهوية عند الاشتراك. (اية، 2014، صفحة 12)

ب- ماسنجر:

- تعريفه:



بأنه " تطبيق دردشة" من فيسبوك يتيح للمستخدم الدردشة مع الأصدقاء وإنشاء مجموع اتو إرسال الرموز التعبيرية والصور، وهو متوفر لبعض الأنظمة منها (ويندوز، ماكنتوش، أندرويد، أي أو أس) ويدعم بعض اللغات كالعربية يجب أن

يكون للمستخدم حساب في الفيسبوك لتسجيل الدخول إلى التطبيق، وقد تم إصداره بداية 2011 وقد أعلنت شركة فايسبوك في حسابها الشخصي بتاريخ 2016 أن تطبيق ماسنجر فايسبوك تم وصول مستخدميه إلى بليون مستخدم. تطبيق ماسنجر Messenger هو تطبيق للرسائل المباشرة والفورية، تابع لموقع الفيسبوك Facebook، بحيث تم استبدال رسائل الموقع بشكل كامل، وجعلها فقط ضمن تطبيق أو موقع الماسنجر، إذ يمكن لمستخدمي الفيسبوك التواصل مع بعضهم البعض من خلاله، بإرسال الرسائل، والصور، والفيديوهات، وإجراء المكالمات وغيره، وبذلك فهو يأتي على شكل تطبيق، أو موقع إلكتروني، وقد تم إطلاق الماسنجر في أغسطس عام 2011، وهو متاح دون الحاجة لإنشاء حساب في الفيسبوك لدخوله، بل يمكن التسجيل والدخول إليه مباشرة. (قلقول، 2018، صفحة 134)

-مزايا تطبيق الماسنجر:

يقدم الماسنجر العديد من المزايا الرائعة لمستخدميه، وهي تتمثل بالآتي:

-إرسال الرسائل، الصور، الفيديوهات، والأشكال والملصقات الهزلية مثل الإيموجي.

-ثيمات الدردشة التي يمكن استخدامها لتغيير خلفية المحادثة، و فقاعة الرسائل فيها.

-خاصية الدفع عن طريق التطبيق، بإرسال النقود إلى أحد الأصدقاء، وإضافة بطاقة الائتمان وحسابات الدفع المختلفة بطريقة آمنة.

-خاصية الوضع المظلم (Dark Mode) ، وذلك في حالة استخدام التطبيق في الليل، مما يساعد على استخدامه بسهولة ويسر.

-الألعاب، حيث يوفر الماسنجر العديد من الألعاب التي يمكن أن يستمتع بها المستخدم، أو حتى ضمن مجموعة أشخاص أيضاً، دون الحاجة لتحميل تطبيقات أخرى خاصة بذلك.

-مشاركة الموقع (Share location) ، وهي خاصية يمكن استعمالها فقط في تطبيق الماسنجر، ويمكن مشاركة الموقع لمدة ساعة واحدة فقط.

-إمكانية التحكم بإعدادات الإشعارات، بجعلها صامتة لساعات، أو تجاهلها نهائياً، وذلك في موقع الماسنجر وتطبيقه. إضافة جهات اتصال الهاتف في تطبيق الماسنجر، لإيجاد الأصدقاء بسهولة ويسر.

-خاصية غرف الماسنجر (messenger rooms) ، والتي يمكن من خلالها إجراء مكالمة فيديو مع مجموعة من الأشخاص يصل عددهم حتى 50، ومشاركة رابط هذه الغرفة أيضاً.

-تسجيل صوت بطريقة hand free ؛ أي بمجرد الضغط على التسجيل مرة واحدة فقط، وليس كما كان سابقاً، الضغط عليه مطولاً إلى الانتهاء منه .

-مشاهدة الفيديو من خلال خاصية المشاهدة معاً (watch together) ، من مثل مشاهدة فيلم، أو فيديو لأغنية، أو عروض تلفزيونية وغيره، وذلك خلال مكالمة الفيديو مع الأصدقاء (moreau, 2021, pp. 8-7) .

-استخدامات الماسنجر:

يمكن للمستخدم الاستفادة من الماسنجر في العديد من الأمور، وذلك سواء في التطبيق، أو في موقعه الإلكتروني، وهذه الاستخدامات تتمثل بإرسال الرسائل واستقبالها، وإجراء المكالمات الصوتية أو الفيديو، وفي آخر تحديث تم تمكين مستخدم تطبيق الماسنجر من إرسال واستقبال النقود عبر التطبيق، كما يمكنه حجز سيارة أجرة من خلاله أيضاً، علاوة على ذلك، توفر خاصية إرسال الرسائل؛ إرسال الملصقات، الصور، والفيديوهات، والتسجيل الصوتي كذلك (PUREWA, 2021, pp. 8-7) .

-سلبيات تطبيق الماسنجر:

ربما يتراءى لمستخدم تطبيق الماسنجر، مع جميع مزاياه وخصائصه أنه لا يحتوي على أية سلبيات، ولكن الحقيقة عكس ذلك، حيث تتمثل سلبياته فيما يلي:

يمكن إرسال الرسائل من حسابات غير متواجدة على الفيسبوك، الأمر الذي قد يراه البعض غريباً ومزعجاً.

الرسائل والمحادثات غير محمية في تطبيق الماسنجر، إلا في حالة استخدام خاصية المحادثة السرية (Secret Conversations feature) ، حيث يمكن للهacker، أو أي جهة قادرة على ولوج الماسنجر من مشاهدة الرسائل عليه، وذلك يعود إلا أنها ليست محادثات مبنية على أساس التشفير من طرف لطرف (end-to-end encryption) . (abuon, 2021, pp. 8-7)



ج- فايبر:

- تعريفه:

فايبر بالإنجليزية (Viber): هو أحد تطبيقات المراسلة الذي يسمح لمستخدمي الهواتف الذكية إجراء مكالمات صوتية ومكالمات الفيديو والتواصل أيضاً من خلال الرسائل النصية مع الآخرين في جميع أنحاء العالم، ويعد تطبيق الفايبر من أسهل التطبيقات استخداماً حيث أن المستخدم لا يحتاج أكثر من رقم هاتف واتصال بالإنترنت لاستخدامه، وهو تطبيق مشهور جداً في بعض المناطق في العالم. (UNUTH, 2021)

- إيجابيات تطبيق الفايبر:

هنالك العديد من الإيجابيات التي يتميز بها تطبيق الفايبر منها:

- لا يحتاج التسجيل باستخدام اسم المستخدم وكلمة سر: يعتمد الفايبر فقط على رقم الهاتف.
 - مكالمات صوتية، فيديو ورسائل نصية مجانية وغير محدودة.
 - خاصية الرسائل النصية الجماعية.
 - يتيح تطبيق فايبر لمستخدميه فرصة إقامة مكالمات إلى أرقام الهواتف المحمولة والأرضية بثمن رخيص .
- (UNUTH, 2021, pp. 31-5)

- سلبيات تطبيق الفايبر:

- لم يعد الفايبر يتمتع بالشهرة الواسعة التي كان يتمتع بها من قبل، وذلك لبعض السلبيات الذي يتمتع بها:
- يعد أقل جودة من تطبيقات أخرى مثل السكايب والواتس أب.
- لا يقدم اتصالات آمنة مقارنة بالتطبيقات الأخرى.

. ولعل أهم خاصية هي وضع القواعد لجمع البيانات الشخصية، حيث يتيح التطبيق للمستخدم

العديد من الخيارات لتحديد هذه القواعد مما يؤدي إلى زيادة الأمان والخصوصية، وفيما يلي شرح لكل خيار من هذه الخيارات:

- جمع التحليلات (Collect analytics) : يستطيع المستخدم السماح أو عدم السماح للتطبيق بجمع معلوماته للقيام بتحليلات معينة يستفيد منها التطبيق لتحسين الخدمات المقدمة من قبل التطبيق.
- تخصيص المحتوى (content personalization) : يمكن للمستخدم أن يقوم بتفعيل هذا الخيار للسماح للتطبيق بإظهار محتوى مخصص له مبني على اهتمامات المستخدم الشخصية.

-الإعلانات القائمة على اهتمامات المستخدم (interest-basedads) : يستطيع المستخدم السماح أو عدم السماح للتطبيق بإظهار إعلانات مبنية على اهتماماته الشخصية.

-خدمات تعتمد على الموقع (accurate location-based services) يمكن للمستخدم أن يفعل هذا الخيار للسماح للتطبيق بإعطائه خدمات سريعة تعتمد على موقعه، وبالطبع يستطيع المستخدم عدم تفعيله لضمان خصوصية أكبر.

بالإضافة إلى كل هذه الخيارات، يتيح تطبيق فاير لمستخدميه خيار حذف معلوماتهم الشخصية، إن قام المستخدم باختياره، سوف يستطيع حذف جميع المعلومات المتعلقة به من على تطبيق الفاير، فبالتالي سوف يستطيع ضمان عدم استخدام التطبيق لأي من المعلومات الخاصة به (UNUTH, 2021).

ثالثاً- مواقع التواصل الاجتماعي في سياق الاتصالي المعاصر:

1- خصائص جمهور مواقع التواصل الاجتماعي:

-السمات الظاهرية لجمهور وسائل الإعلام :

يبدو أن شكل الجماهير (mass) " الذي ارتبط بمضامين ووسائل الإعلام ذات المستوى الفكري والثقافي والفني المنخفض والموجهة أساسا لعامة الشعب دون تحديد أماكن تواجدهم أو أزمته تعرضهم للرسائل الإعلامية، هذا الشكل يتضمن العديد

من خصائص جمهور السينما والإذاعة والمسرح التي تختلف عن تجمعات الناس حول هدف مشترك مثل الجماعة والحشد والجمهور العام والجماهير، هذا الأخير يعتبر عنصر أساسي في الشكل الجماعي لجمهور وسائل الإعلام، حيث أنه يتضمن في بنتيه الظاهرية العديد من الخصائص التي تميزه عن تلك الأشكال الأخرى، ويحددها الفكر الإعلامي الحديث الذي يأخذ بعين الاعتبار آثار تكنولوجيات الإعلام والاتصال الجديدة، على النحو التالي:

-الحجم الواسع:

يتميز الجمهور بالحجم الكبير، حيث يضم فئات مختلفة من الصغار والكبار، من الذكور والإناث، في مختلف دول العالم من قراء ومشاهدين ومستمعين ومستخدمين، مما يجعل من المستحيل عددهم، حيث يأخذ شكل الجماهير حجما أوسع بكثير من الأشكال الأخرى.

-التشتت:

يتميز الجمهور بتواجده في أماكن متباعدة ومختلفة مع الاستخدام المتزايد للوسائط الاتصال الجديدة الأنترنت بمختلف مواقعها وتطبيقاتها)، مما أكسب الجمهور بعدا كونيا جعله غير محدد في المكان وأضفى

عليه صفة التواجد الكلي في كل مكان وفي نفس الزمن. إذ يتواجد عناصر الجماهير في أوضاع وأماكن متباعدة، ومع الاستعمال المكثف لتكنولوجيات الاتصال الحديثة وخاصة الإنترنت. اكتسب الجمهور بعدا كونيا جعله غير محدد في المكان، وأضفي عليه صفة التواجد الكلي في كل مكان في نفس الزمن.

-عدم التجانس:

أفراد الجمهور غير متجانسين الأمر الذي يجعلهم متميزين في احتياجاتهم وإدراكهم للمضامين الإعلامية ومصالحهم واهتماماتهم المختلفة بوسائل الإعلان، وبالتالي يكونون مختلفين في سلوكهم الاتصالي فأفراد الجمهور غير متجانسين، الأمر الذي يجعلهم متميزين في احتياجاتهم وإدراكهم ومصالحهم واهتماماتهم، وبالتالي في سلوكهم الاتصالي.

-عدم التعارف أو المجهولية:

كما يتميز أفراد الجمهور بأنهم غير معروفين بذواتهم ومجهولين لدى بعضهم البعض من جهة فمثلا متتبعي مسلسل تلفزيوني لا يعرفون بعضهم بذواتهم ولكن يعرفون أن هناك من يشاركون الاهتمام بنفس المضمون الإعلامي، ومن جهة آخر غير معروفين بالنسبة للقائم بالاتصال، فمثلا معدو البرامج الإعلامية لا يعرفون الجمهور الذي يتلقى رسائلهم بذواتهم، فقد يعرفون فقط احتياجاتهم.

-غياب التنظيم الاجتماعي:

إن السمات السابقة الذكر تفقد الجمهور القدرة على التوحد والتضامن أو الدخول في تنظيمات اجتماعية بصفتهم أفراد في الجمهور. وجود اجتماعي غير مستقر في الزمان والمكان مما يجعل من الصعب الإمساك بهذا الجمهور الديناميكي، وهو ما يصعب على القائم بالاتصال جذب اهتمامه.

- وعليه يتميز جمهور وسائل الإعلام ظهريا بأنه شديد الكبر والتشتت والافتقاد إلى التجانس، دون تنظيم أو بنية داخلة لنوضح فيما يلي السمات الديمغرافية. (الحميد، 1993، صفحة 22)

-السمات السوسولوجية لجمهور وسائل الإعلام:

إن دراسة الجمهور في بحوث الإعلام تعتبر من الدراسات الاجتماعية التي تعتمد على دراسة عينات كبيرة الحجم نسبيا من جمهور وسائل الإعلام تتحقق فيها صفة الانتشار التي ترتبط بالأطر الجغرافية للبحث أو التوزيع، مما يجعل دراسة مفردات صغيرة الحجم من الجمهور، التي يمكن من خلالها دراسة السمات الفردية والنفسية. كما أن وسائل الإعلام تتعامل مع أفراد يتفاعلون في وحدات اجتماعية، وتجتمع لهم مجموعة من السمات المشتركة التي تتأثر بالسياق الاجتماعي العام لهذه المجموعات أو الوحدات. وبالتالي فإن التخطيط الإعلامي وصياغة رسائله يضع في اعتباره السمات المشتركة لعدد من الجماعات.

وبخصوص السمات الاجتماعية، يتعلق الأمر أساساً بالزاوية التي ينظر منها إلى جمهور وسائل الإعلام: هل هو مجرد حصيلة لعدد معلوم أو غير معلوم من الأفراد يشتركون في تعرضهم الرسائل الإعلامية معينة، تنقلها لهم وسيلة إعلامية معينة، أم هو جماعة اجتماعية تختفي فيها بعض السمات وفي سياق هذا الاتجاه السوسيولوجي - ديموغرافي، كرس الباحث السوسيولوجي (إينيس) جهداً معتبراً في البحث عن سمات الجمهور السوسيولوجية، ووضع عدداً من السمات التي حاول الباحثون الإعلاميون تطبيقها على جمهور وسائل الإعلام، وكانت نقطة البداية في محاولة إينيس أنه ميز بين الحدود الظاهرية لأي تجمع وخصائص البنية الداخلية، فإذا انطبقت على جمهور ما مواصفات جماعة مسبقاً (جمهور عام حزب جمعية....) اكتسب هذا الجمهور خصائص البنية الداخلية للجماعة، مثل الحجم، درجة الالتزام، الاستقرار في الزمن. وعليه وضع الباحث السوسيولوجي "إينيس" منذ بداية الستينات ثلاثة جوانب رأى أنها حاسمة في تحديد الطابع الاجتماعي لسلوك أي جماعة، عممها كتاب وباحثون إعلاميون بعده على جمهور وسائل الإعلام وهي على النحو التالي:

- التمايز الاجتماعي social differentiation

- التفاعل الاجتماعي social interaction

- أنساق الضبط المعيارية normative control systems

- التمايز الاجتماعي:

إن الدراسات والأبحاث التي أجريت على جمهور وسائل الإعلام المختلفة أثبتت وجود اختلافات شكلية جوهرية عند جماهير وسائل الإعلام المختلفة وعند الجمهور الواحد للوسيلة الإعلامية الواحدة، نتيجة اختلاف الحاجيات لدى مختلف فئات الجمهور ولدى أفراد الفئة الواحدة من الجمهور من هذا المنظور، فإنه يوجد دائماً عند كل جمهور اختلاف في المصالح والاهتمامات وفي درجة الإدراك وفي الاستجابة للرسائل الإعلامية أي اختلاف درجة التأثير، وبالتالي أثبتت دراسات إمبريقية وجود اختلافات شكلية وجوهرية عند جمهور وسائل الإعلام المختلفة وعند الجمهور الواحد للوسيلة الإعلامية الواحدة، ويمكن تلخيص هذه الفروق فيما يلي:

اختلاف المصالح والاهتمامات: لقد أصبح بديهياً أن مصالح أفراد الجمهور من خلال استعمال وسائل الإعلام ليست متجانسة ولا متطابقة، وهذا ما يفسر جزئياً تنوع الرسائل الإعلامية في الوسيلة الواحدة وتنوع وسائل الإعلام الموجهة للجماعة الواحدة، ويحدد الدوافع والحوافز التي تدفع الجمهور إلى اقتناء وتفضيل وسيلة إعلامية أو رسالة إعلامية دون الأخرى.

اختلاف درجات الإدراك: يظهر التمايز الاجتماعي أيضا من خلال الاختلاف في مستوى الإدراك العقلي والحسي الذي يتوقف على التربية والتعليم والثقافة، وذلك بتحديد الموقف اتجاه الرسائل والوسائل الإعلامية وفهمها وتفسيرها، وقد أدى هذا التمايز الاجتماعي لأفراد جمهور وسائل الإعلام إلى ظهور نظرية تدفق الاتصال على مرحلتين ومفهوم قادة الرأي.

اختلاف مدة التأثير: حيث أن الجمهور لا يتأثر بالرسالة الإعلامية في وقت واحد، فهناك اختلاف بين قطاعات الجمهور كذلك من حيث استمرار التأثير في هذا الجمهور أسبوع، شهر، ساعة.

-التفاعل الاجتماعي

تستدعي معالجة التفاعل الاجتماعي الذي يثيره التعرض لوسائل الإعلام النظر إلى جملة من العناصر تتداخل بشكل بارز في توضيح هذه الظاهرة من خلال:

اجتماعية سلوك الجمهور الطابع الاجتماعي: استخلص "فريدسون" منذ بداية النصف الثاني من القرن الماضي، أي بداية دخول التلفزيون فضاء الاتصال، أن وسائل الإعلام أقحمت في جل نشاطات الحياة الاجتماعية حتى أصبح الناس ينظرون إلى أعمال فردية، مثل الذهاب إلى السينما، على أنها سلوك اجتماعي، فالتغذية على سبيل المثال التي تشاهد وسط العائلة تعرض رسائل إعلامية يتفاعل معها أفراد العائلة ويتفاعلون مع بعضهم البعض، لما توفر لهم من مواضيع للحديث وتبادل الآراء والإحساسات وحتى اتخاذ المواقف، وربما تكون مشتركة، أما بعض وسائل الإعلام مثل الصحف والراديو ينتج عن استعمالها العزلة عن المحيط الاجتماعي ولقد توصلت عدة دراسات نظرية وأبحاث إمبريقية إلى نتائج تدعم الأطروحة القائلة بأن استعمال وسائل الإعلام هو أداة فضلى لتحسين العلاقات الاجتماعية ، وعليه فقد ظهر في سياق التفاعل الاجتماعي الاستعمالات الاجتماعية لوسائل الإعلام.

الاستعمالات الاجتماعية: لقد أصبح واضحا أن استعمال وسائل الإعلام والاتصال هو عمل اجتماعي، وخاصة منها الجماهيرية، حيث أنجزت عدة دراسات حول مشاركة أفراد العائلة في استعمال وسائل الإعلام المنزلية، وتوصلت إلى وضع إطار يتجلى من خلاله الطابع الاجتماعي لوسائل الإعلام تتضمن الجوانب التالية (الانضمام الكفاءة الهيمنة، التعلم الاجتماعي). وتعني هذه الجوانب علاقات أفراد الأسرة، كبنية توفر خلفية مشتركة لبناء علاقات وتنظيم نشاطات وتوفير مواضيع للحديث وتكوين رأي مشترك، وأحيانا تبني موقف مشترك، كما أن الاستعمال الجماعي لوسائل الإعلام يدعم هذه العلاقات البنوية، ويوفر الفرصة لتبني الفكرة أو تجنبها حسب قناعة الفرد والجماعة ومدى قدرة هذا الاستعمال الجماعي على إشباع الحاجات الفردية والجماعية.

العزلة الاجتماعية: وقد تم تفسير هذه المسألة من زاوية سيكولوجية على أنها نتيجة الشعور بالحرمان أو الاستلاب شكل من أشكال العزلة النفسية والانصراف عن الواقع الضاغط خوفاً أو عجزاً عن مقاومة الضغوطات الاجتماعية، وهذه العزلة نجدها خاصة عند الأوساط المحتشمة مثل المرضى البطالين، ربات البيوت ... الخ

علاقة الجمهور المرسل: إن الحديث عن التفاعل الاجتماعي عند الجمهور يحيل أولاً إلى الاتصالات الشخصية بين الناس، ولكن الأمر هنا يتعلق بنوع من العلاقات الاجتماعية بين الجمهور والمرسل، ويرى جل الباحثين الغربيين أنه من الممكن النظر إلى العلاقة الممكنة إقامتها أو المحافظة عليها بين المرسل والجمهور من خلال وسائل الإعلام. (القادر، صفحة 58)

2- مميزات وظائف مواقع التواصل الاجتماعي:

أ- مميزات مواقع التواصل الاجتماعي:

- لا تحدها حواجز جغرافية، ولا حدود دولية: حيث يستطيع شخص من الشرق التواصل مع شخص في الغرب بسهولة وبساطة وسرعة إعطاء حيز للتعبير والمشاركة الفاعلة من المشاهد والقارئ.

- تنوع الاستعمالات: فمثلاً يمكن التواصل في هذه البيئة الافتراضية من أجل الأمور العلمية الاقتصادية، الإخبارية، الترفيهية وغيرها.

- سهولة الاستخدام: فهذه البرامج سهلة الاستخدام ولا تحتاج لأي جهد يذكر ويمكن تعلمها بسرعة وبساطة.

- التوفير والاقتصاد: تستطيع من خلال خدمات مواقع التواصل الاجتماعي، توفير المال، الجهد والوقت حيث أنها تعرض علينا إرسال رسائل نصية مكالمات صوتية أو مرئية وكل ذلك مجاني.

تتيح هذه المواقع إمكانية لمستخدميها بإرفاق الملفات والكتابة حول مواضيع محددة ومعنية، تهم المشتركين الآخرين في نفس الصفحة وتخدم مصالحهم المشتركة، ففي كل المواقع الاجتماعية تتوفر إمكانية التعليق على المواضيع المطروحة فيها. وهذا ما يدفع زائري تلك الشبكات للمشاركة بعد التعريف بأنفسهم وكتابة شيء عنهم كالمهنة والاختصاص والاهتمام.

تتميز مواقع التواصل الاجتماعي بالتفاعل بين المرسل والمستقبل وهي رسائل ذات اتجاهين عكس وسائل الإعلام التقليدية، تشارك الأطراف في مواقع التواصل الاجتماعي بالتعبير عن آراءهم بكل حرية وهذه الميزة أيضاً بسرعة الانتشار وكثافة التغطية وذلك لاعتمادها على شبكة الأنترنت، هذه الميزات جعلت المسوقين يلتفتون إليها للاستفادة منها في الترويج لمنتجاتهم ومؤسساتهم، وبما أن اختيار وسيلة الإعلان التجاري تبنى على المفاضلة بين وسائل الإعلام المختلفة وتعتمد في ذلك على عدة عناصر أهمها:

- درجة الوصول الجمهور المستهلكين المستهدف، التغطية الشاملة لهم
- درجة تكرار المشاهدة للإعلان ودرجة الأثر، هذه العناصر تجعل مواقع التواصل الاجتماعي أكثر كفاءة في نشر الإعلان التجاري.

ومواقع التواصل الاجتماعي تميزت بهذه العناصر حيث نجدها تغلغل وسط السكان بنسبة كبيرة متفوقة على وسائل الإعلام التقليدية، وفي مجال تكرار المشاهدة نجد أن المتصفحين المواقع التواصل الاجتماعي يبلغ درجة عالية من التكرار، وأشارت بعض الدراسات أن هناك ما يقارب (400) مليون من سكان العالم يعانون من إدمان تصفح مواقع التواصل الاجتماعي.

أما من ناحية الأثر فإن مواقع التواصل الاجتماعي تتميز بالتفاعلية بين الأطراف المشاركة وهذا يؤدي الى تبادل الآراء ويزيد من التقارب بين الأطراف المشاركة في الحوار ومن خلال هذا التفاعل يستطيع المعلن أن يقيم رأي المستهلك فوراً وإحصاء الذين تفاعلوا مع الإعلان بعد فترة طويلة وتكون النتائج تقريبية. بما أن التكنولوجيا دخلت معظم مناحي الحياة بدأت كثير من الشركات تبحث عن وسائل تكنولوجية تتواصل عبرها مع عملائها تكون ذات كفاءة وتفاعل أكثر من الوسائل التقليدية والمستخدم التي أصبح الإقبال من هذا الجيل عليها يتناقض.

ومن خلال ما تميزت به مواقع التواصل الاجتماعي أدخلت بعض الشركات استخدام بعض شبكات التواصل الاجتماعي ضمن وسائل الإعلان المتاحة ويمكن تلخيص مميزات مواقع التواصل الاجتماعي فيما يلي:

- المرونة وانهايار فكرة الجماعة المرجعية بمعناها التقليدي.
- لم تعد تلعب حدود الجغرافية دورا في تشكيل المجتمعات الافتراضية.
- من سماتها وتوابعها أنها تنتهي الى عزلة على ما تعد به من انفتاح على العالم وتواصل من الآخرين.
- لا تقوم المجتمعات الافتراضية على الجبر أو الإلزام بل تقوم في مجملها على الاختيار.
- في المجتمعات الافتراضية وسائل تنظيم وتحكم وقواعد لضمان الخصوصية والسرية.
- تتسم المجتمعات الافتراضية بدرجة عالية من اللامركزية وتنتهي بالندرج الى تفكيك مفهوم الهوية التقليدية.

(ابراهيم الخضر، 2018، صفحة 64)

ب- وظائف مواقع التواصل الاجتماعي:

إن المواقع التواصل الاجتماعي استخدامات عديدة يتم توظيفها في مجالات كثيرة من الحياة يبرز، أهمها فيما يلي:

- الاستخدامات الاتصالية الشخصية: وهو الاستخدام الأكثر شيوعاً وانتشاراً، ولعل الفكرة الأولى للشبكات الاجتماعية اليوم كانت بهدف التواصل الشخصي بين الأصدقاء في منطقة معينة أو مجتمع معين وهذا الهدف موجود حتى الآن برغم تطور الشبكات الاجتماعية على مستوى الخدمات وعلى مستوى التقنيات والبرمجيات، ويمكن من خلال الفيديو، كما أنها مجال رحب للتعارف والصدقة، وخلق جو مجتمع يتميز بوحدة الأفكار والرغبات وإن اختلفت أعمارهم وأماكنهم ومستوياتهم العلمية، في الماضي لم يكن لدينا الفرصة للبقاء على اتصال دائماً مع الأصدقاء والعائلة في حالة وجود كل منهم في دولة أو مدينة أخرى، ولكن الآن أصبح الأمر سهلاً للتواصل مع أي شخص في أي مكان، وهذا ما يفتح فضاءات كثيرة للاتصال بين الأشخاص.

- الاستخدامات التعليمية: تلعب الشبكات الاجتماعية دوراً في تعزيز العملية التعليمية من خلال تطوير التعليم الإلكتروني حيث تعمل على إضافة الجانب الاجتماعي له والمشاركة من كل الأطراف في منظومة التعليم المدير المدرسة والمعلم وأولياء الأمور والطلاب وعدم الاقتصار على التركيز على تقديم المقرر.

- الاستخدامات الإخبارية: أتاحت الشبكة الإلكترونية نقل الأخبار حال حدوثها ومن مصادرها الرئيسية وبصياغة المرسل نفسه بعيداً عن الرقابة ما يجعلها أحياناً حقيقة المصادقية لما قد يضاف إليها من مبالغات مقصودة أو غير مقصودة لتحويل الخبر أو تدويله أو تسييسه بغرض التأثير على الرأي العام.

- الاستخدامات الدعوية: أتاحت الشبكات الاجتماعية الفرصة للتواصل والدعوة مع الآخرين مسلمين أو غير المسلمين، وأنشأ الكثير من الدعاة منصاتهم الخاصة ومواقعهم الثرية، وهو انتقال إيجابي للتواصل الاجتماعي في ظل أنظمة تعوق التواصل المباشرة وتتميز الدعوة عن طريق الشبكات الاجتماعية بالسهولة في الاستخدام والتواصل والتوفير في الجهد والتكاليف. (الشاعر، مواقع التواصل الاجتماعي و السلوك الانساني ، 2015، الصفحات 68-69)

3- الخدمات التي تقدمها مواقع التواصل الاجتماعي :

تقدم الشبكات الاجتماعية أو صفحات الويب خدمات عديدة لمتصفحها منها: هي تتيح لهم حرية الاختيار لمن يريدون في المشاركة معهم في اهتماماتهم، إمكانيات تبادل المعلومات في مجالات التعليم والثقافة والرياضة وغيرها.

تقدم خدمة التواصل بين الأعضاء المنتسبين لها، حيث يمكن لأحد المستخدمين الارتباط بأحد الأصدقاء عبر الموقع ليصل جديد ما يكتب ويضيف ذلك الصديق إلى صفحة صديقه.

تمكن المستخدم من التحكم بالمحتوى الذي يظهر في صفحته، فلا يُظهر إلا ما يضيفه الأصدقاء من صور ومقاطع.

ومن خلال هذه الخدمات فإن الزوار لهذه المواقع تربطهم علاقات معينة واهتمامات مشتركة منها ما يتعلق بالتعليم، حيث يتوفر في هذه المواقع الاجتماعية ومن خلال المشاركين فيها، كما كبيراً من المعلومات والأبحاث والمواد الدراسية، التي تهم الطلبة بشكل أساسي، يُضاف إلى ذلك أن التعليم عبر الإنترنت اتخذ طابعاً حيويًا وتفاعليًا. (جبريل حسن العريشي، 2015، الصفحات 32-33)

وهناك بعض الخدمات الأخرى التي تقدمها شبكات التواصل الاجتماعي:

-الملفات الشخصية: ومن خلال هذه الملفات يمكنك التعرف على اسم الشخص ومعرفة المعلومات الأساسية عنه مثل نوع الجنس البلد، الاهتمامات... الخ، ويعد الملف الشخصي بوابة الدخول لعالم الشخص، فمن خلال الصفحة الرئيسية للملف الشخصي يمكنك مشاهدة نشاد الشخص مؤخراً، من هم أصدقائه وما هي الصور الجديدة التي رفعها إلى غير ذلك من النشاطات.

-الأصدقاء أو العلاقات: وهم بمثابة الأشخاص الذين يتعرف عليهم الشخص لغرض معين، الشبكات الاجتماعية تطلق مسمى "صديق" على هذا الشخص المضاف لقائمة أصدقائك بينما تطلق بعض مواقع شبكات التواصل الاجتماعي الخاصة بالمحترفين مسمى اتصال أو علاقة" على هذا الشخص المضاف لقائمتك.

-إرسال الرسائل: وتتيح هذه الخاصية إمكانية إرسال رسالة مباشرة للشخص، سواء كان في قائمة الأصدقاء لديك أو لم يكن.

-ألبومات الصور: تتيح كثير من مواقع شبكات التواصل الاجتماعي خاصية إنشاء عدد لا نهائي من الألبومات ورفع مئات الصور فيها وإتاحة مشاركة هذه الصور مع الأصدقاء للإطلاع والتعليق حولها.

-المجموعات: تتيح كثير من مواقع التواصل الاجتماعي خاصية إنشاء مجموعة اهتمام، حيث يمكنك إنشاء مجموعة بمسمى معين وأهداف محددة ويوفر موقع الشبكة المالك المجموعة والمنظمين إليها مساحة أشبه ما تكون بمنتهى حوار مصغر وألبوم صور مصغر كما تتيح خاصية تنسيق الاجتماعات عن طريق ما يُعرف ب (Events) أو الأحداث ودعوة أعضاء تلك المجموعة له ومعرفة عدد الحاضرين من عدد غير الحاضرين. (الكافي، 2016، الصفحات 113-114)

4- انعكاسات وبعض الإحصائيات عن مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي:

أ- انعكاسات مواقع التواصل الاجتماعي:

فتح ظهور شبكات التواصل الاجتماعي عصرا جديدا من عصور الاتصال، والتفاعل بين البشر، فقد تخطت شبكات التواصل الاجتماعي حدود ما هو تكنولوجي إلى ما هو إنساني واجتماعي واقتصادي وسياسي، وأصبح العالم الافتراضي الإلكتروني يؤثر على ما هو واقعي، وتغلغلت استعمالها في مجالات الحياة المختلفة.

-المجال الاجتماعي:

باتت شبكات التواصل الاجتماعي تضطلع بدور مهم في إعداد الأفراد وتنشئتهم، وإكسابهم عادات وسلوكيات صحيحة، وأداة مهمة من أدوات التغيير الاجتماعي لما نتيجته من تفاعل مع الآخرين عبر الأنشطة المختلفة للجماعات التي يمكن تكوينها في فضاء شبكات التواصل الاجتماعي، وتخطيها الحدود وتمكين الفرد من التأثير والتأثر وإكساب الخبرات وتنمية المسؤولية الذاتية عن طريق التفاعل مع الآخرين ففي دراسة أجرتها جامعة تكساس الأمريكية توصلت إلى أن الناس يستخدمون شبكات التواصل الاجتماعي لاسيما الفيسبوك بهدف التعبير عن حقيقة شخصياتهم، إذ أنها تشبع عند المستخدمين حاجتهم الأساسية لتعريف الآخرين بأنفسهم وتأتي هذه الحاجة بالمرتبة الثالثة في سلم الأولويات في هرم ماسلو (Maslow) للحاجات الإنسانية، أما دور شبكات التواصل الاجتماعي في التغيير الاجتماعي فأكدت دراسة "بيزكر" أن شبكات التواصل الاجتماعي يمكن عن فاعليتها وخاصيتها التشاركية أن تفتح ما يسمى بالمساحات من أجل التغيير التي تعمل على توازن المعرفة مع القوة، وأن قدرة شبكات التواصل الاجتماعي على إحداث التغيير بشكل ناجح تتوقف على معرفة وفهم قدرات المجتمعات. (الهيبي، 2015، الصفحات 82-83)

-المجال التعليمي:

بدأت الأمم التي تنشد التقدم والتطور مع بداية الألفية الثالثة مرجعة إستراتيجياتها، وقويم أدائها وتحليل نقاط القوة والضعف فيها، لتعزيز الإيجابيات وتلاقي السلبيات، لتجد لها مكانا على خارطة الحضارة الإنسانية، وهذا ما يفسر اهتمام تلك الدول بمراجعة أنظمتها التربوية والتعليمية مراجعة شاملة وبشكل مستمر للاطمئنان على قدراتها لإعداد أجيال المجتمع القرن الحادي والعشرين، وقد أدى ذلك كله للاتجاه إلى التعليم الإلكتروني الذي يعرف بأنه طريقة للتعليم والتدريب تمكن المتعلم من الحصول على التعليم في أي وقت، ومن أي مكان في العالم من خلال تقنية المعلومات والاتصالات التفاعلية بطريقة متزامنة عن بعد اعتمادا على التعلم الذاتي، والتفاعل بين المعلم والمتعلم، وقد واجه التعليم الإلكتروني نقدا في الآونة الأخيرة بسبب الانعزالية في أسلوب التعليم الإلكتروني والبعد عن الاجتماعية إلى أن جاء اختراع الجيل الثاني من الويب 2 الذي غير مفاهيم عديدة للتعليم الإلكتروني، وأعاد الثقة إليه وشجع التعامل معه، لاسيما بعد ظهور

شبكات التواصل الاجتماعي، بحيث يقوم مستخدمو الشبكات من الطلبة والأساتذة بتبادل الأفكار والمواد التعليمية، وتبادل المصادر، ولقد ازداد إقبال العديد من المؤسسات التعليمية على إنشاء صفحات لها على شبكات التواصل الاجتماعي ونشرها معلومات، مصادر، ومواد تعليمية بأسلوب الوسائط المتعددة، فضلا عن قيام بعض الأساتذة بوضع مقالاتهم ومحاضراتهم أو روابط تحيل إلى بحوث علمية مهمة، وكما يمكن استخدام خاصية المجموعات (Groups) التي توفرها

أكثر شبكات التواصل الاجتماعي للتواصل بين الطلبة فيما بينهم، وبين الطلبة والأساتذة لتبادل الآراء، الخبرات وطرح الأسئلة، وتبادل المصادر. (الهيبي، 2015، الصفحات 95-96)

ب- بعض الإحصائيات عن مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي:

إذا نظرنا إلى هذه الإحصائيات والتي قامت بجمعها مجلة محرك البحث عن حجم النمو في قطاع مواقع التواصل الاجتماعي، حيث تظهر الإحصائيات أنه بين عامي 2010 و 2015 أصبح عدد مستخدمي موقع (لينكد إن) 97 مليون مستخدم، وموقع (سنا) بثبات حوالي 200 مليون، أما موقع (تويتر) فيصل عدد مستخدميه إلى 316 مليوناً، في حين يصل عدد مستخدمي (غوغل بلس) إلى 343 مليوناً، أما موقع (إنستغرام) فيصل عدد مستخدميه إلى 400 مليون.

- ونجد أن موقع يوتيوب يقدر عدد مستخدميه أكثر من مليار مستخدم، في حين يتجاوز عدد مستخدمي موقع فيسبوك 15 مليار مستخدم. (الجفيري، صفحة 15)

- ونجد أن موقع (سكاي نيوز) قام بعمل دراسة خاصة عن مواقع التواصل الاجتماعي، وذلك في عام 2016، فأثبت أن هناك ثلاث مليارات مستخدم للإنترنت عالمياً، أي ما يمثل 45% من سكان العالم وأن 2.1 مليار شخص لديهم حسابات على مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة، وأيضاً 1.7 مليار شخص لديهم حساب نشط بمواقع التواصل الاجتماعي.

- ونجد في هذه الإحصائيات ووفقاً للتوزيع السكاني، ثبت أن نسبة البالغين من مستخدمي (فيسبوك) تصل إلى 71%، مقابل 28 في (لينكد إن)، و 26% في موقع إنستغرام، و 23% في (تويتر) ومن ناحية أخرى فإن الفئات العمرية لمستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي أكثرها من الشباب، حيث أن 89% من الشباب الذين هم في الفئة العمرية بين 18 عاماً و 29 عاماً، هم من مستخدمي تلك المواقع. (الجفيري، الصفحات 17-18)

5- إيجابيات وسلبيات مواقع التواصل الاجتماعي:

ولعل أبرز الإسهامات الفاعلة في المجتمع لهذه المواقع:

- التواصل مع العالم الخارجي وتبادل الآراء والأفكار ومعرفة ثقافات الشعوب وتقريب المسافات.
- ممارسة العديد من الأنشطة التي تساعد التي تساعد على التقرب والتواصل مع الآخرين.
- تفتح أبواب تمكن من إطلاق الإبداعات والمشاريع التي تحقق الأهداف وتساعد المجتمع على النمو.
- إيجابيات استخدام شبكات التواصل الاجتماعي :
- الاستخدامات الشخصية:
- يمكن استخدام شبكات التواصل الاجتماعي للتواصل مع الأقارب، الأصدقاء، الطلاب... الخ،
يمكنك من خلال هذه الشبكات الاتصال هاتفيا وإرسال رسائل نصية أو صور أو فيديو مجانا.
- الاستخدامات التعليمية:
- أن من ضروريات الحياة اليومية استخدام ومواكبة التكنولوجيا الحديثة والمعاصرة، حيث أن جيل الشباب اليوم أصبح ميالا لاستخدام العالم الافتراضي وشبكات التواصل الاجتماعي أكثر من نشاطه على أرض الواقع فلذلك أصبح التعليم الإلكتروني ضروريا.
- الاستخدامات الإخبارية:
- أصبحت شبكات التواصل الاجتماعي اليوم من المصادر الأولى بل حتى أنها المصدر الأول للأخبار، يكتبها الفرد بصيغة حرة دون شروط ولا حاجة لكتابتها بصيغة دعائية، وهذه الوسائل تقوم بالتأثير على الرأي العام بشكل قوي جدا.
- مشاركة الأخبار الخاصة:
- يمكن لجميع المستخدمين بدون النظر إلى انتماءاتهم أو لغاتهم أو جنسياتهم التواصل مع الجميع وهذا ما يتيح إمكانية استخدام هذه الشبكات لتأييد آراء معينة.... (الكافي ا.، 2016، الصفحات 86-88)
- سلبيات شبكات التواصل الاجتماعي :
- هي عديدة ومتنوعة تؤثر بالسلب على الفرد والمجتمع، وتؤثر بالأخص على الصحة النفسية للفرد وعلى تواجده الاجتماعي:
- ضياع الوقت بسبب الإبحار والاستغراق في هذه الشبكات الأمر الذي أدى إلى التلاشي التدريجي العملية التواصل المجتمعي على أرض الواقع.
- استخدام البيانات والمعلومات الشخصية قد يؤدي في بعض الأحيان للاستخدام المضاد أو السيئ لهذه المعلومات.

-إن استخدام هذه الشبكات من خلال اللغات الخاصة قد أدى إلى انعدام الخصوصية، فليس هنالك رقابة على المعلومات التي يتم تحميلها على مواقع التواصل الاجتماعي، كما أنه توجد قوانين عقابية تعاقب كل من يقتحم خصوصية الأشخاص من خلال هذه المواقع.

-إن الاستخدام المفرط لشبكات التواصل الاجتماعي من قبل الفئات الشباب والذي ترافق معه استخدام دارج لبعض اللغات وعلى رأسها العربية، سوف يؤدي إلى قتلها بشكل تدريجي.

الانعزالية، فقد سببت حالة من تراجع التواصل الاجتماعي، من ناحية الوقت الذي تستهلكه أو الاهتمام. تسهيل التوجه اللا أخلاقي فرديا فقد أكدت دراسة نشرتها مجلة PC أن التعامل الفردي مع المواقع يؤدي إلى حالات من الاستخدام غير السوي وأوصت أن يكون الكمبيوتر سواء في المنزل أو المدرسة أو المكتبة في مكان عام يراه المارة بجانبه.

-ازدياد حالات استغلال الأطفال واليافعين.

-إدمان اللعب.

-تصفح المواقع الاجتماعية يؤدي إلى عزل الشباب والمراهقين عن واقعهم الأسري وعن مشاركتهم في الفعاليات التي يقيمها المجتمع. (آخرون ع.، 2013، الصفحات 334-335)

● ونظرًا للدور المتنامي الذي تلعبه هذه الوسائط في التأثير على سلوك المستهلك، تبرز الحاجة إلى فهم أعمق لاستراتيجيات التسويق المتبعة، وهو ما سيتم تناوله في الفصل الموالي

-خلاصة:

سعى هذا الفصل إلى تسليط الضوء على الإطار النظري المتعلق بمواقع التواصل الاجتماعي، باعتبارها من أبرز أدوات الاتصال الرقمي التي أحدثت تحولاً جذرياً في أساليب التواصل ونقل المعلومات. وتم خلاله التطرق إلى النشأة والتطور التاريخي لهذه المواقع، إضافة إلى خصائصها، وظائفها، وأنواعها المختلفة حسب طبيعة الخدمات التي تقدمها. كما ركز الفصل على بيان أهمية هذه المنصات في المجال الاتصالي والتسويقي، لا سيما في ظل توسع استخدامها من طرف المؤسسات في الترويج والتفاعل مع الجماهير. ويُعد هذا الفصل بمثابة أرضية نظرية لفهم الدور المتزايد لمواقع التواصل في دعم استراتيجيات التسويق الحديثة، خاصة في قطاع الخدمات الصحية الخاصة.

الفصل الثالث: استراتيجيات التسويق في العيادات الصحية الخاصة في ظل

التحول الرقمي الحديثة.

تمهيد.

أولاً-عموميات حول التسويق.

1- التطور التاريخي ومصطلحات هامة للتسويق.

2- خصائص ووظائف التسويق.

3- المزيج التسويقي والبيئة التسويقية.

4- أهداف وأهمية التسويق.

5- واقع ووظيفة التسويق في الجزائر.

ثانياً- التسويق الصحي.

1- التطور الفكري لتسويق الصحي.

2- خصائص ووظائف التسويق الصحي.

3- أهمية التسويق في المنظمات الصحية.

4- المزيج التسويقي في المنظمات الصحية.

ثالثاً-استراتيجيات التسويق داخل العيادات الصحية الخاصة.

1-محددات الاستراتيجية التسويقية في المؤسسات الصحية الخاصة وإيجابياتها.

2- صياغة الاستراتيجية التسويقية للمؤسسات الصحية الخاصة.

3-أنواع الاستراتيجيات التسويقية التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة.

4- استراتيجيات التسويق والوسائط الاجتماعية في العيادات الخاصة.

خلاصة.

- تمهيد:

أصبحت المؤسسات الصحية الخاصة، ولا سيما العيادات، اليوم مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتبني مقاربات تسويقية مرنة وفعالة تواكب المتغيرات البيئية المتسارعة، سواء على الصعيد التكنولوجي أو على صعيد تطور سلوك المستهلك الصحي. فقد تجاوزت وظيفة التسويق في هذا القطاع مجرد الترويج للخدمة الطبية، لتغدو أداة استراتيجية تسهم في تعزيز تنافسية المؤسسة، وترسيخ صورتها الذهنية، وبناء علاقات طويلة الأمد مع المرضى والمتعاملين.

وفي ظل اشتداد حدة المنافسة بين مقدمي الخدمات الصحية الخاصة، لا سيما في المدن الكبرى والمتوسطة، بات لزاماً على مسيري العيادات الخاصة إدراك أهمية التخطيط الاستراتيجي التسويقي، من خلال تحليل البيئة الداخلية والخارجية، وتحديد موقع المؤسسة في السوق، واستهداف الشرائح الأكثر ربحية، وتوظيف المزيج التسويقي (المنتج، السعر، التوزيع، الترويج) بطريقة مدروسة تحقق أقصى درجات الفعالية والكفاءة.

كما أن التحول الرقمي الذي يشهده العالم المعاصر، بما في ذلك انتشار استخدام الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، أفرز واقعاً جديداً غير من أساليب التواصل مع المرضى، وساهم في إعادة تشكيل مفهوم التسويق الصحي من منظور تشاركي وتفاعلي. إذ لم تعد الحملات الإعلانية التقليدية كافية لجذب انتباه المتعاملين، بل أصبح من الضروري اعتماد أدوات رقمية متقدمة تُمكن العيادة من التفاعل المباشر مع الجمهور المستهدف، وتحقيق مستوى عالٍ من التخصيص والابتكار في الخدمات التسويقية.

وعليه، يسعى هذا الفصل إلى تسليط الضوء على مختلف استراتيجيات التسويق المعتمدة داخل العيادات الصحية الخاصة، بدءاً من المحددات الأساسية للعمل التسويقي الصحي، مروراً بكيفية صياغة الخطط الاستراتيجية، وصولاً إلى رصد آليات التوقع التنافسي، وتوظيف الوسائط الرقمية الحديثة كرافعة حقيقية لتحقيق الأهداف التسويقية في البيئة الصحية المعاصرة.

أولاً- عموميات حول التسويق:

1- التطور التاريخي ومصطلحات هامة للتسويق:

أ-التطور التاريخي للتسويق:

تطرق أدام سميث في كتابه ثروة الأمم إلى أن الغرض الأساسي للعملية الإنتاجية هي العملية الاستهلاكية ومن هنا فإن على المؤسسة الاهتمام باحتياجات ورغبات المستهلك، كونه المحطة الأخيرة للسلع المنتجة ولكن رغم ذلك فإن مفهوم التسويق لم يرى النور حتى سنة 1950، والذي يرى بأن كل أنشطة المنظمة يجب تركز لتلبية حاجات المستهلك، وأن الربح في المدى الطويل لا يتحقق إلا بذلك. الإدراك تغير النشاط التسويقي وتطوره إلى أن أصبح المفهوم المراد دراسته الآن، يتم التطرق إلى مختلف مراحل تطور الفكر التسويقي بدءاً بالمرحلة الأولى التي ظهرت فيها بعض الأنشطة التسويقية بدور ثانوي، وصولاً إلى مرحلة هيمنة التسويق على طرق تسيير المنظمة. (دحمالي، 2008، صفحة 3)

-مرحلة المفهوم الإنتاجي :

ويعد من أقدم الفلسفات التي حكمت الفكر الإداري، وهو وليد الفترة الممتدة من بزوغ فجر الثورة الصناعية التي شهدتها أوروبا والعالم في أواسط القرن الثامن عشر إلى أزمة الكساد الكبير سنة 1929، وقد تميزت هذه المرحلة بكثرة الطلب وفي المقابل قلة المنتجات المعروضة، وهو ما يجعل المستهلك مستعداً لبذل مجهود للحصول على المنتج وكذا إهماله للجودة، وهو ما أدى بالمؤسسات إلى التفكير في رفع الإنتاج بأقل التكاليف دون إيلاء أهمية كبرى لجودة المنتج. ولا يقتصر تطبيق هذا المفهوم على المنظمات المنتجة للسلع المادية فقط، بل أن بعض منظمات الخدمات قد تعتنق فلسفة التوجه بالإنتاج كذلك وذلك مثلما تفعل بعض المستشفيات والمدارس والأجهزة الحكومية، حيث يكون الاهتمام بحجم العمليات أو النشاط بغض النظر عن مدى رضا المستفيد، أو العميل عن تلك العمليات أو الأنشطة. بدأت هذه المرحلة في منتصف القرن التاسع عشر وذلك مع ظهور الثورة الصناعية، واستمرت حتى عشرينيات القرن العشرين. وقد كان الاهتمام مركزاً على الإنتاج باعتباره الوظيفة الرئيسية لأي مشروع. وتميزت هذه الفترة بزيادة الطلب عن المعروض، حيث كان الشغل الشاغل الرئيسي للمنظمات هو زيادة حجم الإنتاج مع تخفيض تكلفته لزيادة الأرباح بالإضافة إلى قيام المنظمة ببعض الأنشطة التسويقية التقليدية، كالنقل، التخزين البيع ولكن يشرف عليها مسؤولي الإنتاج أو أجهزة لعدم وجود مصلحة خاصة بالتسويق أصلاً. (جمال الدين محمد المرسي، 2007، الصفحات 29-30)

-مرحلة المفهوم البيعي :

نظرا للتطور التكنولوجي الذي عرفته المؤسسات الاقتصادية أصبح بمقدور هذه الأخيرة إنتاج كميات كبيرة من السلع، وهذا ما خلق وفرة في المنتج وتنوعه، ما يسمح للمستهلك بأخذ كل وقته قبل أن يقع اختياره على منتج معين حيث أصبح هذا الأخير يختار المنتج الذي يراه مناسباً. ما أدى إلى ندرة في المستهلكين على عكس المرحلة السابقة التي عرفت ندرة في العرض، ليتحول بذلك السوق من سوق البائعين إلى سوق المشترين ما خلق نوعاً من المناسبة بين الشركات المنتجة، ما اضطرها بالضرورة إلى بذل مجهودات أكبر لربح الزبائن، وفي هذه المرحلة نلاحظ ظهور قسم البيع في التنظيم الهيكلي للمؤسسات وقد كانت مهام هذا القسم تدريب البائعين والترويج للمنتج. بدأت هذه المرحلة في بداية ثلاثينات القرن العشرين واستمرت حتى نهاية خمسينات نفس القرن، وبعد الأزمة التي حلت بالاقتصاد العالمي في 1929، أصبح التوجه بالإنتاج والعمل على تطويره غير كافي لتصريف منتجات المنظمة ومواجهة المنافسة الناتجة عن نقص الطلب على العرض. وخلال هذه المرحلة أعادت المنظمة وجهة نظرها اتجاه المبيعات بجعلها الوسيلة الرئيسية لزيادة الأرباح وذلك باستخدام بعض الأنشطة التسويقية كالبيع الشخصي، الإعلان والتوزيع.

-مرحلة المفهوم التسويقي:

ومع تواصل التطور التكنولوجي، ازدادت الكميات المنتجة ما أدى إلى ارتفاع العرض على حساب الطلب، حيث احتدمت المنافسة، وهذا ما خلق رغبات جديدة وهو ما عجز المفهوم البيعي على تلبيتها، وهنا رأت المؤسسات ضرورة تبني طرق جديدة لضمان بيع المنتجات، مفادها أنه لا بد من تحديد حاجات ورغبات المستهلكين أولاً ومن ثم إنتاج سلع تتوافق وطلباتهم، وهذا ما يضمن بيع المنتج.

ولتحقيق ذلك لجأت المؤسسات إلى خلق ما يعرف بقسم التسويق، الذي تتمحور مهمته في دراسة السوق بدأت هذه المرحلة في خمسينيات القرن الماضي، حيث تغير التفكير السابق في المنظمة نتيجة التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي صاحبت خروج العالم من حرب عالمية ثانية بظهور وكثرة الشركات الاقتصادية واشتداد المنافسة، وزيادة وعي المستهلك، أصبحت جهود البيع والإعلان لحث المستهلك على الشراء غير مجدية، فلا يشعر المستهلك بفائدة ومنفعة المنتجات المقدمة له. وعليه جاء التسويق بفلسفة تقوم على أن إشباع حاجات ورغبات العميل هو السبيل الأمثل لكي تحافظ المنظمة على مكانتها بين المنافسين في السوق. ومن هنا بدأ الاهتمام بدراسة احتياجات السوق والعمل وفق المنطق الذي يقول: أنتج ما يتم بيعه بدلاً من بيع ما يتم إنتاجه.

وقد تميزت هذه المرحلة بظهور إدارة التسويق داخل المنظمة، ففيها يتم تأطير كافة الأنشطة التسويقية من تخطيط طويل الأجل، ووضع مختلف الاستراتيجيات التسويقية والصهر على تنفيذها. كما أصبح هناك

اهتمام كبير بالبحوث التسويقية ودراسة سلوك المستهلك، هذا الأخير الذي يعتبر الحلقة الأساسية في العملية التسويقية، فعنده تبدأ بدراسة سلوكه وحاجياته، وعنده تنتهي بتحويل ملكية السلع والخدمات إليه. (د، 2002، صفحة 38)

فالتسويق وفق هذا الاتجاه ليس بالنظام أو الهيكل التنظيمي المحدد داخل المنظمة، بل فلسفة تمتد أبعادها لأنظمة مختلفة وقيم ومفاهيم تسود المجتمع، وترتكز جميعها حول إشباع حاجات المستهلك وتحقيق رضاه وبلوغه النوعية الحياة المراد العيش تحت ظلالها. ويقوم المفهوم الحديث للتسويق على الركائز الأساسية التالية:

- التركيز على السوق : حيث تمثل عملية تجزئة السوق واختيار السوق المستهدف نقطة البداية لأي نشاط تسويقي، وهذا قصد صياغة إستراتيجية تسويقية مناسبة.

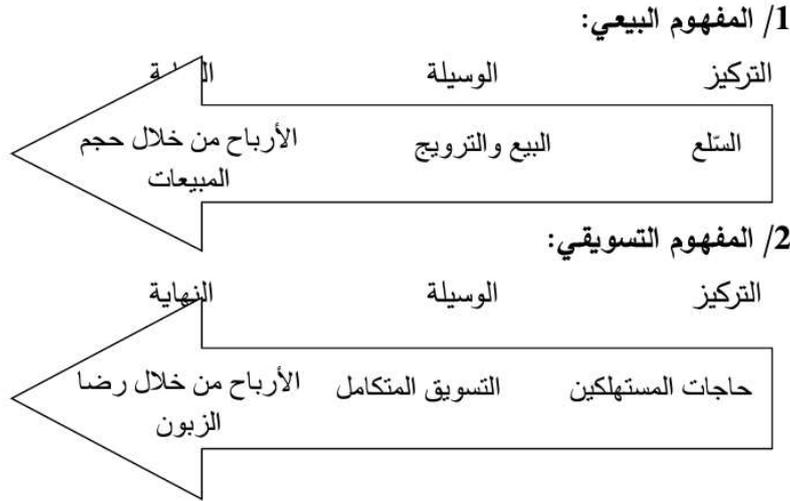
-التوجه بالمستهلك: أي التركيز على المستهلك وجعله كحجر الزاوية لأية إستراتيجية تسويقية، وهو ما يضع حاجات المستهلك ورغباته في المقام الأول عند تخطيط الأنشطة التسويقية، وهذا ما فرض على المنظمة حتمية إنتاج ما يمكن بيعه وتسويقه.

-التسويق المتكامل : إذ يجب أن يكون تكامل وتنسيق بين مختلف وظائف المنظمة، وهذا من أجل تحقيق جميع الأهداف المسطرة، ويكون هذا التكامل على ثلاثة مستويات، فالأول بين جميع وظائف المنظمة من إنتاج وتمويل ومالية ... إلخ، والثاني يكون بين الأنشطة والعمليات التسويقية فيما بينها، أما الثالث فيكون بين جميع أفراد الإدارة التسويقية وعلى اختلاف مستوياتهم.

-التوجه بالأرباح طويلة الأجل : إذ أن هدف المنظمة هنا هو تحقيق الأرباح طويلة الأجل من خلال إرضاء المستهلك والمحافظة على ولائه، لذلك لا يجب أن يكون تركيز إدارة المنظمة حول حجم المبيعات والأرباح في المدى القصير، بل على تحقيق الأرباح طويلة الأجل عن طريق تعزيز ولاء المستهلك، لأنه يعتبر الضمان الوحيد لبقاء المنظمة واستمرارها في السوق.

إن هناك اختلاف كبير بين المفهوم الحديث للتسويق والمفهوم البيعي، وذلك كون أن إنتاج ما يستهلك هو ما تقوم عليه فلسفة التسويق الحديث عكس المفهوم البيعي الذي لا يركز على هذه الرغبات، كما أنه في مرحلة المفهوم البيعي تسعى المنظمة إلى تحقيق الربح قصير المدى، بينما بعد تطور المفهوم التسويقي إلى الحديث أصبح ينظر إلى الأرباح كهدف ولكن تحقيقها يكون على المدى البعيد بعد تعزيز العلاقة مع العميل، والشكل الموالي يوضح أكثر الفرق الجوهرية الموجود بين المفهوم التسويقي الحديث ومفهومه الكلاسيكي الذي يعتمد على تعزيز المبيعات.

الشكل رقم (03): يوضح الفرق بين التوجه بالمبيعات والتوجه بالتسويق الحديث.



(DUBOIS,

2000)

-المفهوم الاجتماعي للتسويق :

ويسعى المفهوم الاجتماعي للتسويق إلى لفت نظر واضعي القرارات التسويقية ليس فقط إلى تحقيق إشباع المستهلك، ولكن إلى تحقيق هذا الإشباع في إطار مصلحة المجتمع بالطريقة التي لا تعطي أية تأثيرات سلبية على المجتمع.

ومنه فإنه يمكن القول بأن المفهوم الاجتماعي للتسويق يتمثل في إيجاد التوليفة المناسبة بين الأطراف الثلاث وهي: المنظمة، المستهلك، المجتمع فيما يخدم الجميع وذلك عن طريق ضمان تحقيق الأرباح للمنظمة وإشباع حاجيات المستهلك دون إهمال سعادة الأفراد أي المجتمع.

استمرارا لتطور المفهوم الحديث للتسويق بالتركيز على حاجات ورغبات المستهلك وإشباعها، ثبت أنه هناك بعض الحاجات والرغبات الخاصة بجماعة معينة قد تتعارض مع حاجات المجتمع ككل، فتجد إدارة التسويق حينئذ صعوبة في اتخاذ القرار التسويقي المناسب، ومن هنا امتد نطاق المفهوم التسويقي إلى المفهوم الاجتماعي للتسويق. ووفقا لهذا التوجه التسويقي الحديث وجب على المنظمة تحديد حاجات ورغبات المستهلك وإشباعها بدرجة عالية من الفعالية لمواجهة المنافسة، كما يجب عليها أيضا أن تجتهد في تحسين وتطوير الرفاهية الاجتماعية.

إن بظهور المفهوم الاجتماعي للتسويق تبين أنه على المنظمة مراعاة المسؤولية الاجتماعية عند اتخاذ القرارات التسويقية، وسلمت المنظمة بأنها جزء من المجتمع الذي تكون لها مسؤولية اتجاهه، هذه المسؤولية التي يمكن تقدير مستواها من منظمة الأخرى من خلال العناصر التالية:

• السلع والخدمات من خلال درجة نوعية السلع والخدمات، وأمنها وتأثيرها على البيئة ومراعاتها لمقاييس الحفاظ على البيئة.

• المستهلك بتوجيه له برنامج تسويقي خالي من محاولة الغش، وهذا بتوجيه له إشهار غير كاذب، أو احتيالي، البيع تحت الضغط، احترام خدمات الضمان إلخ.

-الموردون : عدم التعامل مع الموردون الذين لا يحترمون المعايير البيئية والاجتماعية.

-المجتمع (الجماعات المحلية) : المساهمة في تحقيق تنمية مستدامة ومحاولة المساهمة فيأنشطة الجمعيات الخيرية.

-المساهمون : تقديم معلومات شفافة وذلك من حيث الشفافية والنزاهة المالية، عند تقديم المعلومات للمساهمين، وحسن التمسك بالدفاتر والسجلات المحاسبية، وتعهدهات اجتماعية واضحة لجميع المساهمين. ومن هنا يمكن القول إن التسويق الاجتماعي يهتم بحاجات ورغبات المستهلك ورفاهية المجتمع، وكذلك يركز على تحقيق الأهداف البشرية وأهداف المجتمع، مع العمل على تحقيق هدف الربح ولكن في الأجل الطويل. (بيار اميريان، 1999، صفحة 20)

ب-مصطلحات هامة في التسويق:

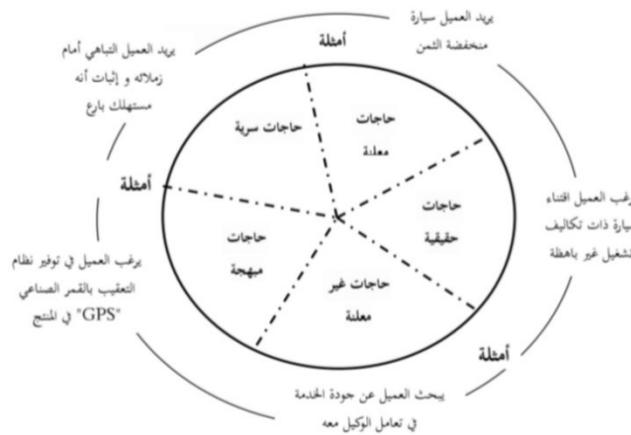
يبنى التسويق الحديث على فهم عميق لسلوك المستهلك، وهو ما يتجلى من خلال ثلاثة مفاهيم جوهرية تُعد حجر الأساس في هذا المجال، وهي: الحاجة، الرغبة، والطلب. ف"الحاجة" تمثل حالة من الشعور بالنقص أو الحرمان الجسدي أو النفسي التي يسعى الإنسان إلى إشباعها، مثل الحاجة إلى الطعام أو الأمن أو الانتماء. أما "الرغبة"، فهي صورة الحاجة عندما تتأثر بالثقافة والعوامل الاجتماعية، فالمستهلك لا يكتفي بمجرد الحاجة إلى الطعام، بل يرغب في نوع معين منه. أما "الطلب"، فهو الرغبة المدعومة بالقدرة الشرائية، أي عندما يكون المستهلك راغبًا وقادرًا على اقتناء المنتج. إن التمييز بين هذه المفاهيم الثلاثة يُعد ضروريًا لفهم آليات السوق وتخطيط الحملات التسويقية بشكل فعال.

- الحاجة :

عرفت الحاجة على أنها نقص عند الإنسان محتاج لإشباع. وتعتبر الحاجة على "إحساس بالنقص، لدى الشخص تدفعه إلى العمل، لتلاقي هذا النقص وإخفائه".

كما عرفت أنها "حالة الشعور بالحرمان من الشيء" A STATE OF FELT DEPRIVATION"، وبالتالي فهي تعبر عن الفرق بين الوضع الفعلي للفرد، والوضع الذي يرغبه ويتمناه، والذي يعد بمثابة الحالة المثالية له". (حسان، 2012، صفحة 13)

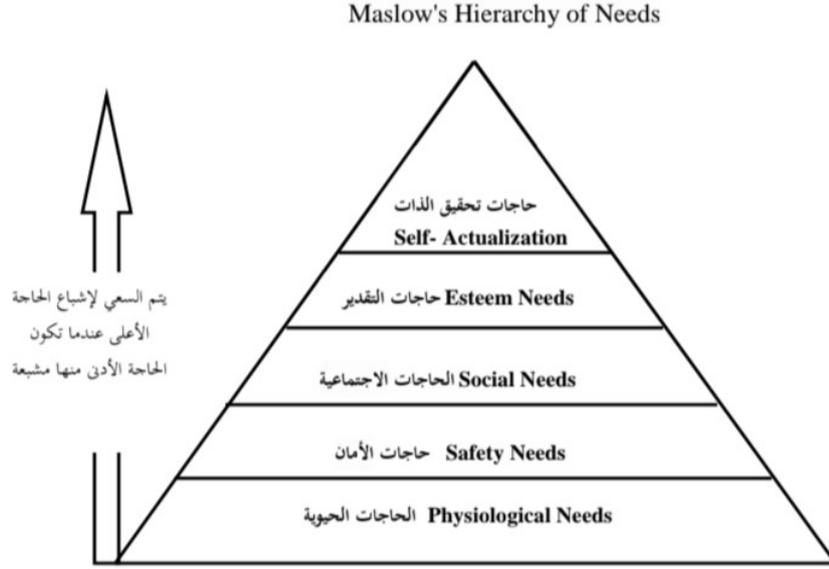
يرى كوتلروكيلر أن الحاجات في المتطلبات البشرية الأساسية: كالشرب الأكل، التنفس، كما للبشر أيضاً حاجة كبيرة للترفيه، التنزه والتعلم وفي بعض الأحيان يصعب على الزبون إدراك حاجياته أو لا يحسن التعبير عنها، لذا ميز كوتلر وكيلر بين خمسة أصناف من الحاجيات كما هو موضح في الشكل:



الشكل رقم (04): أنواع الحاجات.

(2000، DUBOIS)

الاستجابة فقط للحاجيات المعلنة قد يضع الزبون في موقف حرج، كما قد لا يحسن الزبون التعبير عن حاجاته الفعلية. فهنا يبرز دور المسوق في مساعدة الزبون على تحديد ما يرغب فيه. وقد أشار العالم أبراهام ماسلو إلى دراسة التدرج في الحاجيات الأساسية حسب ما عرف بنظرية "هرمية الحاجات" أو هرم ما سلو للحاجيات الأساسية فحسب هذه النظرية تتدرج الحاجات الإنسانية ضمن الخمس مستويات من المستوى الأدنى إلى المستوى الأعلى حسب درجة الأهمية. فالحاجيات الأكثر أهمية تتمركز في قاعدة الهرم. ويمكن تلخيص هذه الحاجيات في الهرم الموالي:



الشكل رقم (05): هرمية الحاجات لماسلو. (طه، 2008، صفحة 31)

- يعبر الهرم عن تدرج الحاجات كما تطرق له العالم أبراهام ماسلو، فيمثل كل مستوى حاجيات معينة:
- الحاجات الحيوية Physiological Needs: هي الحاجات البشرية الأساسية لضمان البقاء: الأكل، الشرب، النوم، الحاجات الجسدية، الخ والتي لا يمكن العيش دونها.
 - الحاجات للأمان Needs Safety: وهي المستوى الثاني من الحاجات حسب ماسلو، وتمثل الحاجة إلى الأمن، الاستقرار والشعور بالحماية من الكوارث الطبيعية ومن الأذى. كما قد تمثل الأمان النفسي والمعنوي (تأمين، دخل مستقر، الخ). ولا يمكن إشباع الحاجة للأمان ما لم تشبع الحاجات في المستوى الأدنى (الحاجات الحيوية).
 - الحاجات الاجتماعية Social Needs: تمثل الحاجة إلى الإنتماء إلى الجماعة، بما في ذلك تكوين علاقات اجتماعية (الأصدقاء، الأسرة وأن يحس الفرد أنه مهم في نظر الآخرين).
 - حاجات التقدير Esteem Needs: وهو رابع مستوى من الحاجات وتمثل حاجة الفرد إلى التقدير، الاحترام والعرفان من قبل الآخرين غالباً ما يرى المختصون أن الحاجة إلى التقدير تنبع من احترام الفرد لذاته والذي ينعكس بدوره على احترام الآخرين له.
 - حاجات تحقيق الذات Self Actualization: هي أعلى مستوى من الحاجات حسب تدرج ماسلو، ويعبر هذا المستوى من الحاجات على أن الشخص يسعى دائماً إلى التميز والوصول إلى القمة والإبداع (تحقيق المواهب، الخ).

-الرغبة:

الرغبة هي " الشئ" المرغوب desirable من الفرد في ضوء خبراته، ثقافته شخصيته وتعد الرغبات هي الوسائل التي تستخدم في إشباع الحاجة " . قد تتحول الحاجات إلى رغبات إذا كانت موجهة إلى أشياء محددة تلبي الحاجة، على سبيل المثال: قد يحتاج شخص متواجد في الولايات المتحدة الأمريكية إلى الأكل ولكنه يرغب في تناول "بيتزا"، كما قد يحتاج شخص متواجد في أفغانستان إلى الأكل ولكنه يرغب في طبق أرز فالرغبات تنشأ من المجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

وقد تتشكل الرغبات من خلفيات الأشخاص المختلفة؛ قد تكون خلفيات اجتماعية نفسية، دينية، عرفية، الخ، والتي تؤدي بدورها إلى اختلاف الرغبات من شخص لآخر، فالشركات تبحث عن إشباع الحاجات وليس الرغبات، لأن الرغبات غير ثابتة ويمكن أن تتطور باستمرار بينما الحاجات كامنة لدى الأفراد.

-الطلب:

هو الرغبة في منتج معين مدعومة بالقدرة على الدفع، فالعديد من الأشخاص قد يرغبون في اقتناء منتج معين (مثال: سيارة فاخرة مرسيدس) ولكن القليل فقط يملك القدرة الشرائية لامتلاكها. فعلى المؤسسات قياس عدد الأشخاص الراغبين في اقتناء منتجاتها ولكن أيضاً أولئك الذين يملكون القدرة على الشراء فرجال التسويق لا يخلقون الحاجة لأن الحاجات موجودة وكامنة لدى الأفراد. دور المسوقين هو دعم فكرة أن سيارة مرسيدس تشبع "الحاجة إلى المكانة الاجتماعية" للفرد ولكن لا يخلقون الحاجة إلى المكانة الاجتماعية.

وبالتالي، يمكن القول إن مفاهيم الحاجة والرغبة والطلب تمثل تسلسلاً منطقيًا لفهم السلوك الاستهلاكي وتوجهاته في السوق. ف"الحاجة" تُعد نقطة الانطلاق الأساسية، كونها شعورًا داخليًا بالنقص أو الحرمان، ثم تتحول هذه الحاجة إلى "رغبة" عندما تتأثر بالعوامل الثقافية والاجتماعية والشخصية، فتتخذ شكلًا معينًا من الإشباع يتميز من شخص لآخر. أما "الطلب"، فهو الرغبة التي تقترن بالقدرة الشرائية، وهو ما يُعد محل اهتمام رئيسي في التسويق، باعتباره يعكس الإمكانيات الفعلية لاستهلاك المنتجات أو الخدمات. ومن هنا، يُدرك المسوقون أن مهمتهم لا تتمثل في خلق الحاجات - لأنها موجودة أصلاً - وإنما في توجيه الرغبات وتحفيز الطلب بما يتناسب مع العروض التسويقية، من خلال فهم دقيق لهذه المفاهيم وتوظيفها في تصميم استراتيجيات فعالة تستجيب لتطلعات الزبائن وقدراتهم. (حسان، 2012، صفحة 13)

2- خصائص ووظائف التسويق:

أ- خصائص التسويق:

- أصبح التسويق يحتل مكانة إستراتيجية في المنظمة وحتى في هيكلها التنظيمي. فدوره لا يقتصر على وضع المنتجات في السوق وتلبية حاجيات الزبائن وإنما تبرز أهميته في مجالات أخرى:
- ✓ خلق المنفعة الشكلية: يلعب المسوقون دوراً هاماً في إيصال المعلومات الضرورية حول حاجيات ورغبات المستهلكين وتحويلها إلى فرق الإنتاج وتساعد هذه المعلومات في تحديد وتصميم المنتج، اختيار مكوناته الأساسية، مستوى الجودة، طريقة الاستعمال، الخ.
 - ✓ خلق المنفعة المكانية والزمنية: تتحقق المنفعة المكانية بفضل نشاط التوزيع الذي يسمح بنقل وتوفير المنتجات إلى المكان المناسب. أما المنفعة الزمنية فتبرز من خلال التخزين الذي يسمح بتوفير المنتجات في فترات مختلفة.
 - ✓ خلق فرص عمل والتقليص من البطالة: نظراً لتوسع نشاط التسويق وتعدد فروعه فهو يجند يد عاملة متعددة الاختصاصات (مجال التصميم دراسات السوق، الترويج، التوزيع، الخ).
 - ✓ استغلال الفرص المتاحة في السوق والبحث عن أسواق جديدة.
 - ✓ التصدي للمنافسة المحلية والدولية. (قحف، 2002، الصفحات 25-27)
- نظراً لأهمية النشاط التسويقي وارتقاء مكانته في المنظمات المعاصرة، فقد حظي ببعض الخصائص التي تميزه عن باقي الأنشطة ويمكن حصرها في الشكل التالي:



الشكل رقم (06): خصائص التسويق. (جثير، 2015، صفحة 35)

ب-وظائف التسويق:

تسعى المؤسسة إلى خلق مكانة لها في السوق ومن ثم المحافظة عليها، ولتحقيق ذلك فإنه على المؤسسة أن تتبنى سياسة تسويقية ناجحة، ولتحقيق ذلك يجب توفر وظائف التسويق التالية:

• الوظيفة الإدارية:

وتتمثل في إدارة التسويق وهي جملة السياسات والبرامج التسويقية التي تسعى من خلالها المؤسسة لتحقيق أهدافها المسطرة، وتتمثل في: التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة.

• الوظيفة الاتصالية:

ويمكن تشخيصها في النقاط التالية:

- هي كل العمليات التي تتم للبحث عن الزبائن والبائعين.

- إقناع المستهلك بمزايا السلعة المعروضة.

- إمداد الإدارة بالمعلومات والبيانات والتي تمكنها من تقييم أداءها ومن ثم السعي لتطويره.

• وظائف المبادلة:

وتتمثل في دراسة السلعة من حيث تصميمها وتحديد مواصفاتها، وجودتها، وكمية إنتاجها، وسعرها، وتغليفها، واختيار الاسم والعلامة، وتحديد نوعية خدمات ما بعد البيع كالصيانة والتركييب، بالإضافة إلى الشراء والبيع اللذان يشتملان على تحويل ملكية السلعة، والتفاوض بخصوص سعر البيع والشراء، كذلك الترويج ويشتمل على تصميم البرنامج الترويجي المناسب.

• وظائف التجهيز والنقل:

وتتمثل في وضع الإجراءات اللازمة وتطبيقها لضمان نقل وتوزيع وتخزين السلع المنتجة. (قحف،

2002، صفحة 35)

3- المزيج التسويقي والبيئة التسويقية:

أ- المزيج التسويقي:

عرف المزيج التسويقي على أنه الأدوات المستعملة من طرف المؤسسة لتلبية حاجيات المستهلك وتحقيق وعليه الربح للمؤسسة، ويختصر غالبا بالمصطلح "4P" يعد المزيج التسويقي جوهر العملية التسويقية، فبعد أن تختار المؤسسة سوقها المستهدف تأتي مرحلة وضع المزيج التسويقي الملائم في ضوء احتياجات هذه السوق. يعرف المزيج التسويقي على أنه مجموعة من المتغيرات المتحكم فيها من طرف منتج السلعة أو الخدمة والمستخدم في عملية تلبية حاجيات الزبائن المستهدفين ويقصد بذلك مجموعة أدوات النشاط المستخدمة في السوق. (شرفة، 2019، صفحة 107) كما عرفه كوتلر على أنه عبارة عن مجموعة من الأدوات التي تهيئها المؤسسة للتأثير في مبيعاتها. (العايشي زرزار، 2017، صفحة 44) يتشكل المزيج التسويقي من 04 عناصر تتمثل في: المنتج السعر الترويج التوزيع



(سامية، 2019-2020، صفحة 33)

الشكل رقم (07): يوضح عناصر المزيج التسويقي.

• المنتج (السلعة) Product :

ويشير إلى ما تقدمه المؤسسة لعملائها من سلع وخدمات ويتضمن جملة من الخصائص كالجودة. التغليف التبيان العلامة التجارية والضمان. ويعد المنتج من أهم عناصر المزيج التسويقي فلا وجود لنشاط تسويقي بالمؤسسة من دون وجود منتج ترغب في إيصاله إلى عملاءها. يعرف المنتج في أبسط تعريف له على أنه: أي شيء مادي أو غير مادي يمكن الحصول عليه من خلال عملية التبادل. كما عرف على أنه: حزمة من الصفات المميزة والتي تتضمن الجانب المادي وغير المادي والمنتج يمكن أن يكون بثلاثة أشكال هي: سلعة، خدمة، فكرة. (البكري، 2005، صفحة 124)

يعرفه كوتلر: على أنه أي شيء يمكن تقديمه للسوق بغرض الاستهلاك أو الاستخدام أو الحياة لإشباع حاجة أو رغبة معينة وهو بذلك يشمل الأشياء المادية والخدمات غير المادية. والأشخاص، والأماكن، والمنظمات والأفكار وأن مفردة المنتج في وحدة مميزة بمجموعة من الخصائص مثل الحجم والسعر والمظهر المادي واللون والطعم وغيرها. (عليان، 2009، صفحة 107)

كما عرف على أنه مجموعة من الفوائد المرتكزة على خصائص حقيقية أو افتراضية المطلوبة من طرف المستهلك (., 2006, p. 113).

أما الجمعية الأمريكية للتسويق: فتعرف المنتج بأنه الشيء الذي يمكن عرضه في السوق بغرض جذب الانتباه أو التملك أو الاستهلاك أو الاستعمال الذي يمكن أن يحقق قدرا من الإشباع الحاجة أو رغبة إنسانية، ويتضمن ذلك الأشياء المادية والخدمات والأماكن والمؤسسات والأفكار. (عليان، 2009، صفحة

(108)

لا يمكن أن يبقى المنتج على حاله لمدة طويلة من الزمن وخصوصا عندما تكون هنالك سلع منافسة أو بديلة عنه عليه فإن التطور يجب أن يدخل إلى المنتج سواء كان ذلك من حيث المحتوى الشكل اللون السعر الوزن العبوة ... الخ. ويمكن أن يأخذ المنتج الجديد الأشكال التالية:

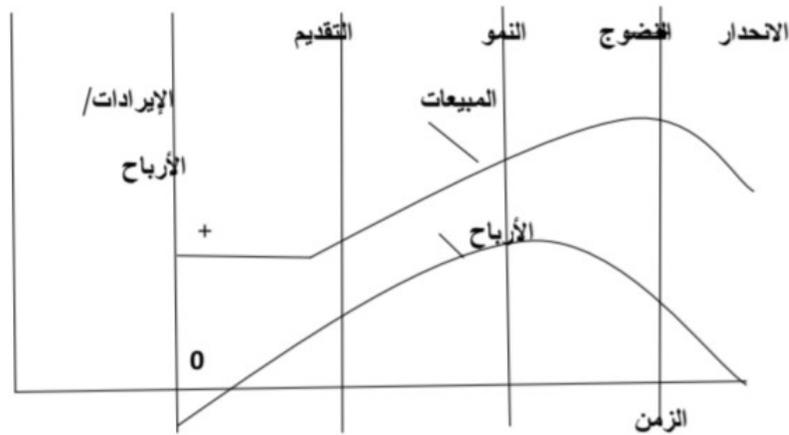
المنتج المخترع: وهو ذلك المنتج الجديد والذي لم يكن موجود أصلا في السوق، أي أنه مخترع أو مكتشف وجوده لأول مرة.

المنتج المطور (المحسن): هي تلك السلع القديمة والتي أجريت عليها تعديلات أو تطويرات المواكبة حاجات المشتري.

المنتج المعدل: في تلك المنتجات التي أجريت عليها تعديلات جذرية تتوافق مع الحالات الجديدة لدى المشتري.

المنتج بعلامة جديدة: هو منتج قديم يمكن إدخاله بعلامة جديدة إلى السوق الأسباب كثيرة قد تكون من بينها التخلص من التقليد، أو تغيير وجهة نظر الزبائن عن ذلك المنتج، أو الدخول في أسواق جديدة.

انطلاقا مما سبق يمكن تعريف المنتج على أنه ذلك الشيء المادي أو غير المادي المتميز بمجموعة من الخصائص والذي يتم عرضه في السوق بغرض إشباع الحاجات الإنسانية. (البكري، 2005، الصفحات 126-128)



الشكل رقم (08): يوضح مراحل دورة حياة المنتج. (عليان، 2009، صفحة 134)

• السعر Price:

ويعد هذا العنصر هاما جدا لما يحمله من تعقيد وحساسية، فإن رفع الأسعار يؤدي إلى عزوف الزبائن عن السلعة وكذا خفضها يؤدي إلى خسارة الأرباح، وهنا يأتي دور مدير التسويق لتحديد السعر المناسب الذي يسمح بضمان الأرباح من جهة واستعداد الزبون لدفعه من جهة أخرى. فالمستهلك يربط بين

سعر السلعة وقيمتها أو بين سعرها والمزايا المحققة من اقتنائها، لذلك على المؤسسة أخذ كل ذلك في عين الاعتبار.

فإن التسعير عنصر أساسي من عناصر المزيج التسويقي كونه مصدر أساسي من مصادر الإيرادات الكلية في المؤسسة. يعرف السعر على أنه: القيمة التي يكون المستهلك على استعداد لتحملها مقابل المنفعة التي يحصل عليها من استعمال السلعة أو الاستفادة من الخدمة وقد يتم التعبير عن السعر بالقيمة أو الإيجار أو المصاريف التي تدفع مقابل منفعة معينة. (العايشي زرزار، 2017، صفحة 62) في حين يعرف التسعير على أنه: عملية وضع قيمة نقدية أو عينية لسلعة أو خدمة يمكن استخدامها لتلبية حاجة معينة، وتتضمن هذه القيمة غالباً تكاليف الإنتاج والتكاليف التسويقية مضافاً إليها هامش محدد من الربح. (شرفة، 2019، صفحة 119)

• الترويج Promouvoir:

يعتمد الترويج في أداء رسالته على الاتصال الفعال والذي يرمي إلى بناء جسر من التفاهم المشترك بين المرسل والمستقبل تسعى عن طريقه المؤسسة إلى تقديم المعلومات، والأفكار للعميل يجعله يدرك بوجود المنتجات ومنافعها، ويتفهم الجوانب المتعلقة بها من حيث السعر والمكان ووقت وجودها، ومتابعته حتى يقتنع بها ثم يقرر الشراء. (هثيمي، 2015، صفحة 34)

فيتمثل الترويج في العمليات التي تقوم بها المؤسسة بغرض التعريف بمنتجاتها ومزاياها، والعرض من ذلك هو تنشيط عملية الطلب على السلع والخدمات التي تقدمها، كما يتضمن خدمة العملاء الضمان تطوير المنتجات وتلبية حاجيات المستهلك.

ويعد الترويج نشاط اتصالي ويعرف بأنه التنسيق بين الجهود في إقامة منافذ للمعلومات. وفي تسهيل بيع السلعة أو الخدمة، أو في قبول فكرة معينة. ويعرف على أنه مجموعة من الجهود التسويقية الهادفة لإمداد المستهلكين بالمعلومات عن المزايا الخاصة بالمنتج أو الخدمة المعنية وإثارة اهتمامهم بها وإقناعهم بتميزها عن المنتجات أو الخدمات الأخرى في إشباع حاجاتهم بهدف دفعهم لاتخاذ قرار الشراء والاستمرار في استعمالها في المستقبل.

نشاط يمارس من خلال نشر المعلومات حول المؤسسة ومنتجاتها (خدمة، سلعة أو فكرة عبر وسائل الاتصال المختلفة.

نشاط يمارس من أجل التأثير على سلوك المستهلكين وإقناعهم بشراء المنتجات أو الاستمرار في

شرائها.

على هذا نعرف الترويج على أنه نشاط اتصالي يرمي إلى نشر المعلومات الضرورية عن المؤسسة وما تقدمه من منتجات وخدمات لدفع المستهلك لاتخاذ قرار الشراء، ويتكون الترويج من أربعة وسائل أساسية تتمثل في:

- الإعلان: هو عملية غير الشخصية الغرض منها عرض وترويج السلع والخدمات تتم بين المؤسسة والجمهور عن طريق وسائل الإعلام المختلفة.
- البيع الشخصي: وتتم هذه العملية بين رجل البيع والمستهلك النهائي وجها لوجه إما داخليا ويقصد بها داخل إطار المؤسسة أو خارجيا أي خارج المؤسسة، وتعد هذه الطريقة الأفضل لأنها تسمح لرجل البيع بتقديم المنتج بالتفصيل وكذا الإجابة عن تساؤلات الزبون ومن جهة أخرى فإنها تسمح بالتعامل مع كل مستهلك بطريقة معينة، لكن ما يعاب على هذه الطريقة هو ارتفاع تكلفتها.
- الدعاية أو الترويج للمبيعات: وهي عملية غير شخصية ذات هدف قصير المدى هدفها رفع المبيعات، وكمثال على ذلك التخفيضات أو تقديم منتجات إضافية عند شراء سلعة ما، وهيلا تركز على شريحة معينة، ولا تهدف إلى التعريف بالمنتج على عكس الإعلان.
- العلاقات العامة: وتعرف على أنها النشاطات التي تقوي العلاقة بين المؤسسة من جهة والمجتمع من جهة أخرى، كرعاية التظاهرات والاهتمام بالمسؤولية الجماعية، بهدف خلق جو من الثقة بين المؤسسة والجمهور. (العايشي زرزار، 2017، صفحة 153)

• التوزيع Place :

وهو عبارة عن العملية التي تقوم بها المؤسسة لإيصال السلع والخدمات للمستهلك سواء بطريقة مباشرة أو عن طريق وسطاء في الوقت المناسب والمكان المناسب، وترتبط هذه العملية بجملة من المتغيرات كوسائل النقل والتخزين وغيرها، فلقنوات التوزيع أهمية بالغة في تحديد، ربحية من فشل الخدمة أو السلعة المقدمة. ويعتبر التوزيع العمود الثالث في المزيج التسويقي ويتمثل في كافة الأنشطة المرتبطة بنقل السلع والخدمات من المنتج إلى العملاء. يعرف التوزيع على أنه عملية إيصال المنتجات السلع والخدمات إلى المستهلك النهائي أو المشتري الصناعي، وذلك عن طريق مجموعات الأفراد والمؤسسات التي يتم عن طريقها خلق المنافع الزمانية والمكانية والحيازة للسلع. (شرفة، 2019، صفحة 124)

وبمنحى ليس ببعيد عن التعريف السابق عرف على أنه مجموعة الأفراد والمؤسسات التي يتم من خلالها تحريك المنتجات من مصادر الإنتاج إلى المستهلك الأخير ومن خلال التوزيع يتم خلق المنفعة الزمانية والمكانية والحيازية. (الصميدعي، 2014، صفحة 235)

يمثل التوزيع بشكل عام: مجموعة الأنشطة التي تهدف من خلالها المؤسسات إلى تدفق انسياب السلع والخدمات وجعلها في متناول المستهلكين أو المستفيدين منها بهدف تحقيق الأهداف المحددة والوصول إلى النقاط الجغرافية التي رسمتها المؤسسة وتحقيق الانتشار المطلوب للسلعة أو الخدمة بما ينسجم وحاجات السوق والإستراتيجيات التسويقية للمؤسسة. (العايشي زرزار، 2017، صفحة 74)

على هذا تعرف التوزيع على أنه العملية التي تسمح بانسياب السلع من المنتج إلى المستهلك النهائي أو المشتري الصناعي بهدف خلق المنفعة الزمانية والمكانية والحيازية.

ب- والبيئة التسويقية:

تنشأ المؤسسة في بيئة ديناميكية يسودها التغيير المستمر، مما يجبرها على دراسة مختلف المتغيرات التي تحيط بها، كما أن المؤسسة تستمد مواردها الأساسية من معلومات، مواد وعمولات من المحيط الخارجي (مدخلات) والتي تحولها بدورها إلى مخرجات من خلال السلع والخدمات التي تعرضها في السوق، فهي تتأثر وتؤثر ببيئتها.

✓ تعريف البيئة التسويقية:

لقد اختلف المختصون في التسويق في تحديد مفهوم البيئة التسويقية نظراً لتعدد وتغير المكونات التي تحدها، ويمكن تقديم البعض منها فيما يلي:

- عرفت البيئة التسويقية على أنها عبارة عن مجموعة العوامل والمحددات والطاقت المحيطة بالمؤسسة خارجياً وداخلياً والتي تؤثر على نشاطها، كما أنها تتأثر بها، إذ أن البيئة التسويقية تتأثر وتؤثر في قرارات المؤسسة بحيث تمنحها فرصاً، كما يمكن أن تعيق نشاطاتها بالتهديدات التي يجب على المؤسسة أن تتكيف معها للتخفيف من حدتها (عواد، 2011، صفحة 52).

يمكن أن نستخلص أن البيئة التسويقية هي المحيط الذي تنشأ وتتشط فيه المنظمة، فهو مزيج من المكونات الداخلية والخارجية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الإستراتيجية التسويقية للمنظمة.

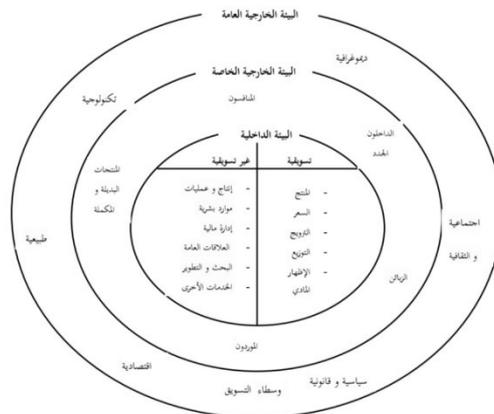
✓ خصائص البيئة التسويقية:

تتفرد البيئة التسويقية بمجموعة من الخصائص والصفات التي على المنظمة مراعاتها:

- التعدد: البيئة التسويقية معقدة لأنه ليس من السهل الفصل بين العناصر المكونة لها فهي مركبة، كما أن المتغيرات متعددة ومتداخلة فيما بينها، فيكون للبعض منها تأثير مباشر على المنظمة كالموردين أو تأثير غير مباشر على غرار العوامل ذات أبعاد محلية أو دولية.

- العدائية: تبرز في حالة ندرة الموارد وحدة المنافسة بين المتعاملين في نفس القطاع، كما يمكن أن تنشأ نتيجة عدم تقبل المستهلكين للمنتجات المعروضة من قبل المنظمة.
 - عدم التأكد: تصدر نتيجة نقص المعلومات حول مختلف المتغيرات والمكونات البيئية، وبالتالي عدم قدرة المسؤولين على التنبؤ باحتمال وقوع الحدث.
 - الاعتمادية: تستلزم المنظمة في بعض الأحيان إلى تقاسم الموارد النادرة مع منظمات أخرى. مما ينشأ عنه "علاقة الاعتماد المتبادل". فالمنظمات الأكثر تميزاً تسعى إلى استغلال الموارد النادرة وتحقيق الاكتفاء لفرض نفسها في السوق، فتصبح أقل تبعية مما يعرض الآخرين إلى اللجوء إليها.
 - التنوع: نظراً لكثرة المتغيرات واختلافها من مستهلكين موردين ممولين وهيئات حكومية ... الخ. فكل متغير له حاجيات ومميزات ينفرد بها عن باقي المتغيرات وعلى نطاق جغرافي غير محدود. مما يتيح للمنظمة عدة آفاق وخيارات. (عواد، 2011، الصفحات 53-54)
- ✓ مكونات البيئة التسويقية:

تعمل المنظمة ضمن أطر بيئية تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على مسارها التسويقي وعلى قدرتها في بلوغ الأهداف المسطرة، ويمكن حصر مكونات البيئة التسويقية في الشكل الموالي:



الشكل رقم (09): يوضح عناصر البيئة التسويقية. (جثير، 2015، صفحة 50)

يوضح المخطط أعلاه مكونات البيئة التسويقية. فنظراً لتعدد المكونات وتداخلها تم تقسيمها إلى بيئة خارجية (عامة وخاصة) وبيئة داخلية. فالبيئة الخارجية هي مختلف العوامل التي تتواجد خارج حدود المنظمة ولا يمكنها التحكم فيها. فتؤثر في مسارها إما بشكل مباشر على شكل مدخلات أو مخرجات للمنظمة فيطلق عليها تسمية «بيئة خارجية خاصة». كما يمكن أن تؤثر في المنظمة بشكل غير مباشر (بيئة خارجية

عامة). على غرار العوامل الاقتصادية، العوامل السياسية والقانونية، العوامل الديموغرافية ... الخ. سنتطرق فيما يلي إلى تحليل مختلف مكونات البيئة التسويقية. (جنير، 2015، صفحة 51)

✓ البيئة الخارجية العامة:

تتأثر وتؤثر المنظمة في العوامل البيئية المحيطة بها. فقد يكون هذا التأثير إيجابياً على شكل فرص للمنظمة، كما قد يشكل تهديداً لها، وتتكون البيئة العامة من مختلف القوانين والتشريعات الخصائص الاجتماعية والديموغرافية التي تسود المجتمع الموارد الطبيعية المتوفرة، ومختلف المؤشرات الاقتصادية. انطلاقاً مما ذكر، منفصل مختلف مكونات البيئة العامة في النقاط التالية:

● البيئة السياسية والقانونية:

تتضمن البيئة السياسية مجمل القوانين والتشريعات التي تصدرها الدولة والهيئات الحكومية المكلفة بالعمل السياسي والتي لها تأثير في المجتمع. كما أن المنظمة تتشط ضمن نظام وقوانين تسمح لها بتأدية مهامها التسويقية والتجارية بنزاهة، وتبرز البيئة القانونية من خلال تحديد طرق المنافسة المشروعة، تنظيم وضبط سوق العرض والطلب، قوانين حماية المستهلك والبيئة، ضرورة تسويق منتجات ذو طابع اجتماعي وأخلاقي ... الخ.

● البيئة التكنولوجية:

هي مختلف التطورات التقنية والفنية والتكنولوجية التي يشهدها المجتمع. فعلى مديري التسويق مواكبة هذه التغيرات وخلق فرص تسويقية من خلال البحث والتطوير. وقد تشمل البيئة التكنولوجية مجالات مختلفة (الصحة، الزراعة، طرق الإنتاج، التخزين، الاتصال... الخ). كما لها تأثيرات متعددة، فقد تخلق طرق تسويقية جديدة على غرار التسويق الإلكتروني وأنماط استهلاكية مبتكرة تحسن من نوعية الحياة (تجارة إلكترونية). كما يمكن أن يكون لها تأثيرات سلبية كالتلوث البيئي البطالة، استغلال الطاقة فمن الضروري على مديرية التسويق دراسة الآثار التكنولوجية على المدخلات العمليات وكذا المخرجات لضمان استمرارها والحفاظ على مكانتها التنافسية في السوق.

● البيئة الطبيعية:

تتمثل في مختلف الموارد الطبيعية من ماء، هواء، معادن مناخ، الخ. والتي تحتاجها المنظمة كمدخلات في نشاطها التسويقي، فوجب على المسوقين دراسة المؤشرات البيئية كدرجة توفر المواد الخام حتى تحسن استغلالها وتأخذها بعين الاعتبار في مرحلة التخطيط التسويقي. كما تطمح المنظمات إلى وضع منتجات صديقة للبيئة للحد من التلوث. ويرى العديد من المختصون أن الموارد الطبيعية تأثرت سلباً

جراء الاستعمال الإنساني والتكنولوجي على غرار الاقتباس الحراري الذي يشهده العالم، مما أدى إلى ظهور أجهزة حكومية تهتم بالجانب البيئي وتجتهد للحفاظ على البيئة وحمايتها.

● البيئة الديموغرافية:

يقصد بها مختلف المؤشرات الديموغرافية السائدة في مجتمع معين أو في بلاد ما من كثافة سكانية، الجنس العمر العادات الاستهلاكية، مستوى النزوح الريفي. كما ترتفع الكثافة السكانية في العالم بشكل مستمر، مما يولد متطلبات جديدة، على المسوقين إدراكها واستغلال الفرص التسويقية لإشباعها.

● البيئة الاقتصادية:

تشير البيئة الاقتصادية إلى " خصائص وعناصر النظام الاقتصادي التي تعمل فيه المؤسسة ". وقد تفيد دراسة البيئة الاقتصادية إلى التنبؤ بدرجة الطلب على المنتجات وأنماطها. فعلى رجال التسويق استغلال مختلف المؤشرات الاقتصادية التي تؤثر على العرض والطلب ومن أهمها: مستوى الدخل وبالتالي نمط العيش السائد في المجتمع وطريقة الإنفاق الاستهلاكي درجة البطالة التشغيل السياسة المالية والضريبية، نسبة التضخم ومستوى النشاط الاقتصادي (رواج، ركود)

● البيئة الاجتماعية والثقافية:

هي مجمل القيم والعادات والتقاليد والسلوكيات التي يمتاز بها مجتمع ما فتتمثل في نمط العيش العادات والثقافة الاستهلاكية، الديانة نسبة التعليم، معدل النساء العاملات، فهذه المؤشرات الاجتماعية والثقافية تؤثر على المنظمات وقد تتيح لها فرصاً تسويقية جديدة. فعلى سبيل المثال في الولايات المتحدة الأمريكية خروج المرأة لسوق العمل (نتيجة ارتفاع نسبة الطلاق أدى إلى ظهور نمط استهلاكي جديد، ففتح المحال المؤسسات إنتاج السيارات الصغيرة، وكذا زيادة الطلب على منتجات التجميل بالإضافة إلى ارتفاع دور الحضانة في المقابل شكل تحديداً لبعض المنظمات التي تعتمد في نشاطها على التسويق المباشر كتلك التي تقوم بإيصال السلع إلى المنازل (القادر، 2011، الصفحات 62-68)

✓ البيئة الخارجية الخاصة:

عرفت البيئة الخارجية الخاصة على أنها الجميع القوي التي تؤثر بصورة قريبة ومباشرة في قدرة إدارة التسويق بالمنظمة على خدمة أسواقها، مثل الموردين الوسطاء التسويقيين العملاء، الإدارة العليا، العملاء الجمهور. ومن أبسط التعاريف التي أسندت للبيئة الخاصة أنها: "منظمات خارجية، أو مجموعات من عوامل والتي تؤثر في المنظمة"، ونظراً للدور الذي تلعبه المنافسة في تحديد الحصة السوقية للمنظمة

والتشابه الأهداف المرجوة بين العاملين في نفس القطاع وطبيعة الأطراف المتعامل معها وبالأخص المستهلك أطلق عليها بعض المختصين تسمية " البيئة التنافسية." (جثير، 2015، صفحة 51)

• العلاء أو الزبائن:

يعتبر الزبون نقطة البداية والنهاية للمنظمة وبما أن هدف المنظمة هو تحقيق الربح والاستمرارية من خلال رضا الزبون وجب عليها الاهتمام به دراسة حاجاته ورغباته، فهم مختلف العوامل التي تؤثر في قراره الشرائي بالإضافة إلى تحديد أنواع المستهلكين لمختلف القطاعات السوقية التي تحيط بالمنظمة.

• الموردون:

هي الجهة التي تستمد منها المنظمة مواردها الأساسية لإنتاج السلع والخدمات ويلعب الموردون دوراً هاماً في "توصيل القيمة للزبون، وتوفير الموارد في الوقت المناسب. فارتفاع أو انخفاض سعر المواد الخام، ندرة المواد لها تأثير مباشر على المنتج النهائي وعلى النشاط التسويقي بالثاني تؤثر مباشرة على رضا الزبون ونظراً للدور الفعال الذي يمارسه المورد في تحقيق أهداف المنظمات التي تستعين به أصبح يلتمس دور "الشريك". فهو يعتبر جزء لا يتجزء من حلقة ثلاثية (مورد شركة زبون ذات فائدة للجميع (الرحيم، 2007، الصفحات 89-90)

• وسطاء التسويق:

هم حلقة وصل بين المنظمة والمستهلك النهائي، فقد يكون الوسطاء شركات أو خواص يقومون ببيع وتوزيع المنتجات أو تقديم خدمات تساعد المؤسسة على إيصال منتجاتها إلى العميل في أحسن صورة وقد يشمل الوسطاء كل من: الموزعون؛ تجار الجملة والتجزئة، خدمات التخزين، التوصيل، وكلاء التسويق البنوك ومؤسسات التأمين. (النور، 2015، الصفحات 131-132)

• المنافسون:

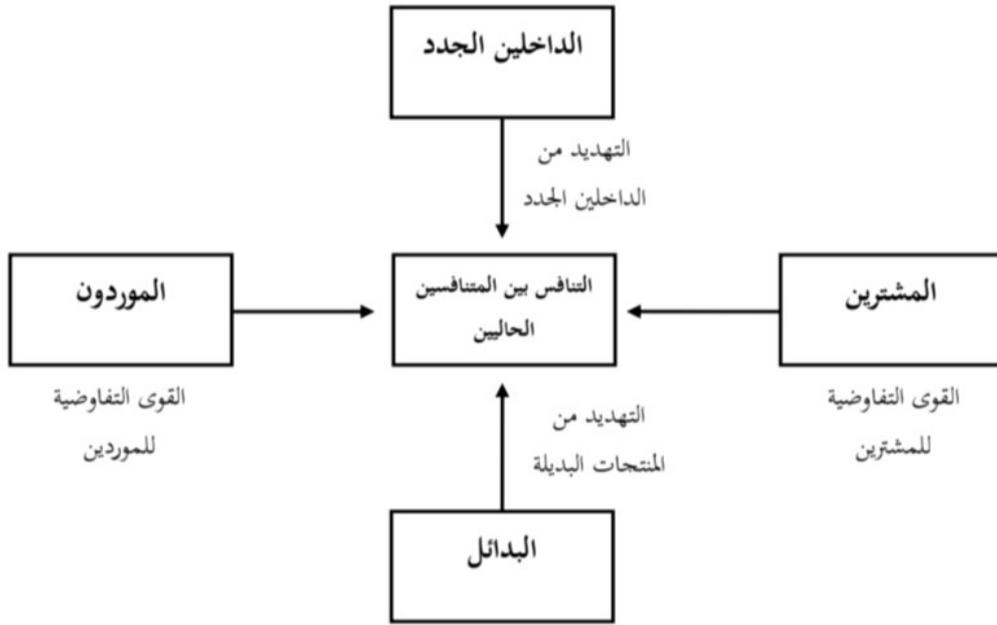
عرف المنافسون على أنهم جميع المنظمات التي تتنافس فيما بينها للحصول على الموارد، وقد تشمل هذه الموارد كل من دخل المستهلك أو الموارد الطبيعية أو الموارد البشرية والواقع أنه من الصعب أن تحدد المنظمة من هم المنافسون لها في اللحظة معينة والذين يتنافسون معاً بصورة مباشرة في الحصول على الموارد المتاحة في المجتمع. (عواد، 2011، صفحة 57)

يستنبط من هذا التعريف أن للمنافسة تأثير كبير في إطار التغيير والتجدد اللذان يميزان البيئة التنافسية. فعلى المنظمات دراسة وتحديد مختلف أنواع المنافسة المباشرة في نفس القطاع والغير مباشرة التي تتقاسم معها الحصص السوقية والموارد على غرار المنتجات البديلة.

وقد حدد بورتر خمس قوى تنافسية التي تنشط في نفس القطاع وهي: الداخلون الجدد، القوة التفاوضية للموردين، القوة التفاوضية للزبائن، المنتجات البديلة والمكملة، المتنافسون في نفس الصناعة. ويرى بورتر أن هذه القوى تؤثر في المنظمة بشكل مستمر وعليها التعامل معها بصفة دائمة لضمان بقائها. (جنير، 2015، صفحة 54)

الشكل الموالي يوضح جاذبية الصناعة المختلف الأسواق وأهم القوى المحددة لها حسب نموذج

بورتر:



الشكل رقم (10): يوضح القوى الرئيسية المحددة لجاذبية الصناعة. (اللامي، صفحة 103)

من خلال المخطط يتضح ما يلي:

- القوة التفاوضية للموردين:

يمثل الموردون مدخلات للشركات من خلال الموارد التي يتيحونها في السوق. فالتكلفة التي يفرضها المورد قد تؤثر على مخرجات الشركة واستمرارها وتمنحه قوة تفاوضية ومن أهم العوامل المحددة لمدى قوة أو ضعف المورد تذكر: مدى تعدد الموردين في نفس القطاع، توفر مدخلات ذو جودة لدى المورد أو بأسعار تنافسية، تعامل المورد مباشرة مع العميل دون اعتماد وسطاء، توفر بدائل وأسواق أخرى للمورد ينشط فيها.

- القوة التفاوضية للمشترين:

تظهر القوة التفاوضية للمشتري في حالة اقتناء السلع أو المواد بكميات معتبرة والتي قد تمثل جزء هام من القدرة الإنتاجية للبائع. كما قد يطمح المشترون في التفاوض والحصول على مزايا خاصة وتبرز قوة المشتريين التفاوضية من خلال درجة الأهمية التي يوليها المشتري للسلعة ومدى تواجدها لدى موردين آخرين، بالإضافة إلى مدى معرفته بحال السوق والسلعة (الأسعار، البدائل، الخ). (اللامي، الصفحات 104-106)

• التهديد من الداخلين الجدد:

يقصد بالداخلين الجدد الشركات الجديدة التي تطمح في الحصول على حصة سوقية في قطاع صناعي معين بالتالي تشكل تحدياً على الشركات القائمة في نفس القطاع، من خلال تقاسم الموارد وزيادة حدة المنافسة، ما قد يدفع بهذه الشركات إلى تخفيض أسعارها، وقد تبرز أهمية دراسة التهديدات من خلال التطرق إلى معرفة حواجز الدخول إلى القطاع من قبل المؤسسات القائمة وانعكاساتها.

• التهديد من المنتجات البديلة:

يقصد بالمنتج البديل تعويض المنتج الأصلي أو الخاص بشركة محددة، بمنتجات لشركات أخرى تلبى نفس الحاجة، ولا تمثل بالضرورة منافسة مباشرة. وقد تتعرض الشركات إلى استبدال منتجاتها من قبل الزبون في حالة توفر قيمة فعلية لدى المنتج البديل، سهولة التغيير بين المنتجات أو في حالة اعتماد العميل على عامل السعر في عملية الشراء (عدم وفاء العميل).

• التنافس بين المتنافسين الحاليين:

تعتبر الميزة التنافسية دافعاً لتحقيق الربح والاستمرارية. وقد تكون المنافسة حول الأسعار، طرق الترويج، تقديم خدمات وتفضيلات الزبائن.

من بين أهم العناصر التي تدفع إلى التنافس بين الشركات تذكر:

- درجة الجودة للمنتجات المتاحة في السوق.
- عدم النمو السريع للسوق وزيادة الأعباء الثابتة للإنتاج.
- عدم توفر قوى تنافسية (شركات) ضخمة وانحصار المنافسة بين شركات بسيطة ومحدودة.

(اللامي، صفحة 106)

✓ البيئة الداخلية:

هي مجموعة القوى المتواجدة داخل المنظمة والتي لها القدرة على التحكم فيها. فوضع الخطط ورسم الاستراتيجيات التسويقية وكذا تحديد طرق الوصول إليها مرهون بقدرات المنظمة وإمكانياتها. ويشمل تحليل البيئة الداخلية دراسة مختلف نقاط القوة والضعف لدى المنظمة.

يمكن تقسيم البيئة الداخلية إلى نوعين من العوامل: عوامل تسويقية، تنحصر ضمن عناصر المزيج التسويقي وعوامل غير تسويقية، تضم مختلف الإدارات والوظائف داخل المنظمة والتي تستعين بها لتحقيق مختلف أهدافها.

• العوامل التسويقية:

من أهم العوامل التسويقية في المنظمة ما يطلق عليها بعناصر المزيج التسويقي "وتنحصر ضمن 4 عوامل متداخلة فيما بينها وهي المنتج، السعر الترويج والتوزيع، سنتطرق إليها فيما يلي: (جثير، 2015، صفحة 63)

المنتج: يشمل كافة الاستراتيجيات الخطط وعمليات البحث والتطوير التي تقوم بها المنظمة لوضع منتجات ذو ميزة تنافسية في السوق.

السعر: ثاني عنصر من عناصر المزيج التسويقي، يوفر للمنظمة السيولة اللازمة ويسمح لها ببلوغ أهدافها الربح، الاستمرارية، الخ.

الترويج: هو محمل وسائل الاتصال الترويجي الدعاية الإعلان ترقية المبيعات التسويق المباشر، التسويق عبر الأنترنت، الخ) التي تحددها المنظمة لجلب العملاء ودفعهم إلى شراء منتجاتها.

التوزيع: هو عملية انتقال السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك، ويشمل التوزيع دراسة قنوات التوزيع المتاحة للمنظمة ومدى توفرها على الإمكانيات اللازمة للنقل والتخزين.

كما يمكن إضافة 3 عناصر تسويقية أخرى ضمن العوامل التسويقية وهي: الإظهار المادي، المشاركون وخدمة الزبون:

- الإظهار المادي: هو البيئة التي تقدم فيها المنظمة السلعة أو الخدمة، بما في ذلك التجهيزات، المعدات نظافة المحلات التجارية، رموز المنظمة وشعارها، فهو يشكل الدليل المادي للمنظمة.

- المشاركون: هم الأفراد، يبرز دورهم بصفة خاصة في قطاع الخدمات، نظراً للدور الذي يلعبه الأفراد في تحقيق الخدمة بما في ذلك خدمة الزبون. كما أن أنشطة التدريب التحفيز وتشجيع المهارات البشرية على طرق التعامل الإيجابي مع العميل يخلق لدى هذا الأخير انطباع جيد ويحفزه على الشراء.

- خدمة الزبون: إن من أهم أهداف المنظمات هو البحث عن حاجيات ورغبات الزبون من أجل تحقيق رضاه وهذا لا يكون إلا من خلال بناء علاقة تبادلية ومستمرة بين المنظمة والزبون تعتمد على مبدأ الأخذ والعطاء بين الطرفين فخدمة الزبون هي محاولة فهمه باستمرار من خلال التعامل الدائم معه، تكوين علاقات شخصية وتقديم خدمات مبتكرة تتلاءم مع تطلعاته. (جثير، 2015، الصفحات 62-63)

• العوامل غير التسويقية:

- من خلال مخطط "عناصر البيئة التسويقية" المذكور سابقاً، تنقسم العوامل غير التسويقية إلى:
 - إدارة الإنتاج والعمليات: هي مختلف الأطراف والعمليات المكلفة بتحويل مدخلات (مواد خام) إلى مخرجات منتجات مصنعة أو خدمات ذات قيمة للزبون.
 - إدارة الموارد البشرية: تحتم بالعنصر البشري والمؤهلات المتوفرة لدى المنظمة، كما تعمل هذه الإدارة على وضع طرق وأساليب مبتكرة لاستقطاب مهارات جديدة التدريب التحفيز، التقييم ودراسة آفاق التنمية في المناصب.
 - الإدارة المالية: تتمثل مهمتها في توزيع الميزانية بين الهياكل المختلفة للشركة وكذلك جمع الأموال من مختلف المتعاملين مع الشركة، تبرير النفقات وقياس مستوى تحقيق الأهداف. كما تسمح بتحديد المركز التنافسي للمنظمة في السوق.
 - البحث والتطوير: يتمثل دور هذا الهيكل في إجراء دراسات واختبارات ميدانية، استكشافية من أجل تطوير طرق جديدة وأفكار مبتكرة تتماشى مع التطورات الحالية.
 - إدارة العلاقات العامة: تحتم بمعرفة صورة المنظمة ومنتجاتها لدى المجتمع الخارجي وكذا الاستعلام حول متطلبات البيئة تظهر العلاقات العامة من خلال إفصاح المنظمة عن سياساتها، دورها في الرقي بالمجتمع والإعلام عن منتجاتها لدى الجمهور العام. (جثير، 2015، الصفحات 62-63)

✓ تحليل البيئة التسويقية حسب نموذج SWOT :

انطلقت فكرة تحليل SWOT ، بدأ من سنة 1957 من خلال بحوث PHILIP SIELZNI التي عالج من خلالها العلاقة بين المكونات الداخلية للمؤسسة وعوامل البيئة الخارجية، ثم طورت بعد ذلك الفكرة من قبل أساتذة من مدرسة هارفارد للأعمال خاصة تلك التي قام بها LEARNED AND ANDREWS . منذ ذلك الحين أصبح تحليل SWOT من الأدوات المعتمد عليها من قبل المنظمات لتحديد قدراتهم الداخلية (نقاط القوة والضعف) والمؤشرات الخارجية المحيطة بهم والتي تؤثر على قدراتهم التسويقية الفرص

والتحديات). كما يشير رمز SWOT إلى كلمة مركبة من (4) أحرف يمثل كل حرف معنى باللغة الإنجليزية (نقاط القوة) S: Strength، نقاط الضعف W: Weakness، (O: Opportunities) الفرص، (T: Threat) التهديدات).

تعتبر نقاط القوة على التخطيط السليم والإدارة السلسة في اتخاذ القرارات والتنظيم الداخلي المحكم والقدرة على خلق ميزة تنافسية من خلال جودة المنتجات أو غيرها. بينما نقاط الضعف فتمثل عدم ولوج المنظمة إلى اتخاذ القرارات السليمة والمناسبة في حدود الموارد والإمكانيات المتوفرة لديها.

أما الفرصة التسويقية فهي اكتشاف حاجة غير مشبعة في سوق أو مجتمع معين وهذه الحاجة ترتبط إما بسلعة أو حاجة أو خدمة معينة. وقد يكون الإشباع هنا مطلق أو نسبي / جزئي في الحالة الأخيرة يكون هناك فائض طلب، أي نقص في عرض السلعة أو مرات تقديم الخدمة المعينة. بينما التهديد فهو " تحدي معين أو خطر أو مشكلة معينة ينشأ كنتيجة لبعض الاضطرابات أو العوامل البيئية الغير مرغوب فيها أو التي تعمل في أو تؤثر تأثير سلبي على المنظمة أو يترتب عليها تراجع وانخفاض إما في ربحية المنظمة أو مبيعاتها أو تقادم المنتجات خاصة في ضل غياب الجهود التسويقية الهادفة. (جثير، 2015، صفحة 48)

4- أهداف وأهمية التسويق:

أ- أهداف التسويق:

إن الصورة المقرونة بالتسويق هو تحقيق أكبر قدر ممكن من المبيعات، لكن في حقيقة الأمر فإن للتسويق أهدافا أوسع من ذلك ومنها:

✓ بالنسبة للمؤسسة:

وتتمثل أهداف التسويق في المؤسسة فيما يلي:

✚ تحقيق الربح:

بما أن الربح هو حاصل الفرق بين سعر البيع وتكاليف الإنتاج، ونظرا لكون تكاليف الإنتاج غالبا ما تعتبر متغيرا ثابتا فإن المؤسسة والتعظيم ربحها تسعى لبيع أكبر كم ممكن من السلع والخدمات، وهنا يأتي دور التسويق لضمان هذه العملية.

✚ النمو:

تسعى المؤسسة لتعظيم أرباحها وذلك يقودها بالضرورة إلى زيادة حجم المبيعات أو زيادة الحصة السوقية أو التوسع وهذا راجع إلى:

- زيادة الطلب على المنتجات: فنتيجة لسياسة ناجحة للتسويق فإن الطلب سيرتفع وهذا ما يؤدي بالضرورة إلى ارتفاع حجم المبيعات ما يستلزم زيادة الكمية المنتجة سواء برفع القدرة الإنتاجية لرفع الإنتاج، إن أمكن، أو خلق فروع إنتاجية جديدة.
 - زيادة المنافسة: حيث أن انتعاش نشاط ما يؤدي إلى دخول منافسين جدد وهنا على المؤسسة زيادة حصتها السوقية.
- 📌 البقاء والاستمرار:

بعد تحقيق المؤسسة للأهداف السابقة يأتي الدور على الهدف المهم وهو الحفاظ وتطوير هذا المكسب المحقق وهنا يأتي دور قسم التسويق لتحقيق ذلك وهذا بـ:

- البحث عن فرص تسويقية جديدة.
- تطوير نظام المعلومات التسويقية.
- ✓ بالنسبة للمستهلك:

وعلى عكس ما يعتقد بأن التسويق يسعى لخدمة المؤسسة فقط فإن ذلك ليس صحيحا فالمستهلك يسعى إلى توفر جملة من المتطلبات في السلع التي يطلبها، وفي نفس الوقت فنتيجة للتنافسية فإن المؤسسة تسعى لمعرفة هذه المتطلبات وتحديدها كأهداف تسعى إلى تحقيقها، كما أن المؤسسة تسعى دوما إلى ضمان رضا الزبون ومن صور ذلك وضع الرقم الأخضر الاستقبال آراء واقتراحات وحتى انتقادات الزبون ما يؤدي إلى تحسين الخدمة. (دحمان، 2008، الصفحات 12-15)

ب- أهمية التسويق:

يلعب التسويق دورا أساسيا في دورة حياة المؤسسة، فهو الذي يسمح لها بمعرفة نقاط قوتها وضعفها، كما يمكنها من إستغلال الفرص المتاحة في السوق وتجنب المخاطر.

- أهمية التسويق للتسويق أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسة والزبون نلخصها فيما يلي:
- أهمية التسويق بالنسبة للمؤسسة: يعتبر نشاط التسويق أحد الأساليب الفعالة التي يمكن استخدامها لتحسين ربحية وأهداف المؤسسة كما يعمل على تحويل المؤسسة لتصبح أكثر تقدما وقدرة على تلبية احتياجات الفرد وتطلعاته من خلال تحسين وتجويد ما تقدمه المؤسسة من منتجات فضلا عن تجديد وتطوير المنتجات للانتقال إلى مستوى إشباع أفضل. وتتجلى أهمية التسويق بالنسبة للمؤسسة في كونه :

❖ يساعد المؤسسة على البقاء والاستمرار

- ❖ يساعد المؤسسة على تحقيق أهدافها
 - ❖ نشاط يسبق الإنتاج ويوجهه.
 - أهمية التسويق بالنسبة للزبون: يعمل التسويق على إعطاء قيمة للمنتجات والخدمات التي يشتريها الزبون من أجل تحقيق رضاه وهذا عن طريق خلق أربعة منافع يمكن أن يتحصل عليها وهي:
 - ❖ المنفعة الزمنية: ويقصد بها توفير المنتجات والخدمات في الزمن المناسب وتقليص المدة الزمنية لتحقيق الإتصال بين المنتج والزبون
 - ❖ المنفعة المكانية: يعمل التسويق على الربط بين مكان تواجد الزبون ومكان إنتاج المنتج والخدمات عن طريق قنوات التوزيع والإتصال ونقل المنتجات من الأماكن ذات الطلب المنخفض إلى الأماكن ذات الطلب العالي؛
 - ❖ منفعة الحياة: يساعد التسويق على نقل ملكية السلعة من المنتج إلى الزبون وذلك بواسطة عملية التبادل والبيع ومنه إنتقال المنفعة إلى الزبون؛
 - ❖ منفعة التبادل: يمكن للتسويق أن ينشأ منفعتين متبادلتين بين المنتج والزبون في أن واحد حيث يمكن أن يقدم المنتج للزبون معلومات عن المنتجات والخدمات المقدمة أما بالنسبة للمنتج فبإمكانه الإمام بما يحتاجه. (أخرون، 2004، صفحة 16)
- 5- واقع وظيفة التسويق في الجزائر:
- إن التسويق في المؤسسات الاقتصادية رغم أهميته لم يلق نفس الاهتمام كما في المؤسسات الكبيرة فمن الأسباب الرئيسية في فشل المؤسسات الاقتصادية هو عدم قدرة أنشطة التسويق على تحقيق قدر ملائم من المبيعات تضمن لها الاستمرار وتحقيق أهدافها الخاصة المتعلقة بالربحية وهذا راجع إلى الأسباب التالية:
- التركيز على الإنتاج على اعتبار أن المنتج الجيد يبيع نفسه وبالتالي عدم إعطاء أهمية كافية لجودة المنتجات انعدام جزئي في القيام بالإبداع فيها.
 - النجاح المؤقت للمنتج الجيد دون حملة ترويج جيدة ومستمرة ما يعني انتعاشا مؤقتا في المبيعات وهذا ما يؤدي إلى تراكم المخزون ونقص السيولة النقدية اللازمة وبالتالي عدم قدرة المؤسسة على مواجهة التزاماتها.
 - عدم توفر الإمكانيات والقدرات على توظيف خبرات عالية في مجال التسويق.

- إهمال أصحاب المؤسسات الاقتصادية بحوث ودراسات السوق المعرفة العملاء من حيث الاحتياجات والرغبات والقدرات الشرائية أو إسنادها إلى أشخاص غير مؤهلين.
- نقص الكفاءات التسويقية في مجال الإدارة التسويقية (مدراء التسويق) والبيع (رجال البيع).
- عدم قدرة المؤسسات الاقتصادية التعرف على فرص الاقتصاد الجديد القائم على المعلومات والمعرفة يجعلها غير قادرة على ترجمة المعلومات إلى منتجات ذات قيمة. وأيضا:

- عدم وجود أهداف تسويقية محددة.

- صعوبة تحديد الحصة السوقية بصورة علمية.

وجود وظيفة التسويق في بعض المؤسسات لكن دون قيامها بمهامها الأساسية.

وهناك عوامل أخرى تؤثر في النشاط التسويقي في المؤسسات الاقتصادية في الجزائر:

- عدم وضوح الرؤية الاقتصادية لدى بعض مسيري المؤسسات الاقتصادية.
- ضعف الخبرة في الممارسة التسويقية وشعور المسيرين بعدم القدرة على المنافسة بسبب نقص الموارد وارتفاع تكلفة الإنتاج بالمواصفات العالمية الجديدة.
- عدم تبلور القيادة والتسيير كبنية سلوكية وكوظيفة مستقلة عن الملكية في القطاع الخاص.
- غياب التكوين الفني والإداري للمسيرين ولعمال القطاع الخاص خاصة في مجال التسويق لان هذه المؤسسات اعتادت العمل في سوق يتميز بدرجة من الاستقرار العرض فيه اقل من الطلب.
- عدم استغلال المؤسسة لتعدد مصادر المعلومات الداخلية والخارجية والكم الهائل من المعلومات في توجيه استراتيجياتها وتحسين أدائها وتوظيف المعلومات في اتخاذ القرارات التسويقية.
- عدم قدرة المؤسسات الاقتصادية التعرف على فرص الاقتصاد الجديد القائم على المعلومات والمعرفة يجعلها غير قادرة على ترجمة المعلومات إلى منتجات ذات قيمة.

❖ التوجه التسويقي لمسيري المؤسسات الاقتصادية:

إن أهم عائق يواجه تطوير وتفعيل دور وظيفة التسويق في المؤسسة هو نظرة المسيرين لهذه الأخيرة حيث انه من خلال بعض الدراسات التي أجريت بهدف الوصول إلى معرفة رؤية المسيرين فيما يتعلق بالممارسة التسويقية داخل المؤسسة تم الوصول إلى ثلاث رؤى للمسيرين كما يلي:

▪ النوع الأول: يمكن تسميته بالمسير الاستراتيجي يملك رؤية استباقية وفعالة في مراقبة

المحيط من خلال البحث عن الفرص ومحاولة تجنب التهديدات بالتوجه إلى إقامة اتفاقيات تتعاون

وعقود شراكة.

■ النوع الثاني: وهو المسير الذي ينظر للممارسة التسويقية أنها عملية دورية ومتكررة تسهل السيطرة عليها لان المؤسسة تنتج والزبون يشتري دون نقاش، وأكثر من هذا أن هناك طلب لم تتمكن المؤسسة من تغطيته بالإضافة إلى أن ما يؤمن للمؤسسة الاستقرار هو أنها معروفة ولا يوجد منافس يهددها.

■ النوع الثالث: هذا النوع من المسيرين يقرون بمعرفتهم بجوانب من النشاط التسويقي إلا أن نظرتهم سلبية تجاه الممارسة التسويقية والعلاقة مع الزبائن، فهم يرون أن هذا النشاط مضمي ومتعب وعليه قاموا بإسناده إلى أعوان البيع.

مما سبق نستنتج أن واقع وظيفة التسويق في المؤسسة الجزائرية هو نتيجة طبيعية وحتمية للسيرونة التاريخية لتطورها أي انتقالها من الاقتصاد الاشتراكي إلى اقتصاد السوق وبالتالي فهي تعتبر فتية في هذا النظام الاقتصادي الجديد.

❖ وضعية بحوث التسويق:

توصلت دراسة على مجموعة من المؤسسات الوطنية إلى نتيجة أن معظم المؤسسات الجزائرية لا تقوم ببحوث تسويقية وهذا بسبب تبعات الانتقال من النظام الاشتراكي إلى اقتصاد السوق والذي كان يتميز ببيع كل ما تنتجه المؤسسة التي لم تكن لا بحاجة إلى دراسة السوق ولا إلى معرفة رغبات المستهلك، إلا أن الانتقال إلى اقتصاد السوق فرض وضعاً جديداً على المؤسسة الجزائرية تسبب في تغير محيطها إلى محيط تحكمه قواعد المنافسة بما معناه أن الطلب هو الذي يخلق العرض، مما يفرض على المؤسسة أن تعمل على إنتاج ما يلبي رغبات وحاجات المستهلك الذي يتغير سلوكه باستمرار إذا أرادت البقاء والاستمرار في ظل هذا المحيط، ما يوجب عليها إدراك هذه التغيرات من خلال القيام ببحوث التسويق واستغلال نتائجها لتحقيق الهدف منها.

❖ المقاومة المنظمة لوجود إدارة للتسويق في المؤسسة:

عندما تقوم المؤسسة مهما كانت طبيعة نشاطها بتطوير بنيتها التسويقية، فإن المصالح الأخرى والإدارات تنظر إلى هذا العمل على أنه تهديد لبنيتها ودورها وكذا سلطتها في المؤسسة، فمصلحة المالية وغيرها من الوظائف الحساسة في هذه المنظمة سوف تتقلص سلطتها ووزنها في المؤسسة، حيث أنها سوف تفقد البعض من صلاحياتها لصالح التسويق باعتباره شاملاً أو بعبارة أخرى المنسق بين جميع الوظائف، لذلك يمكن أن تتولد لديها مقاومة شديدة، فالحساسية اتجاه وظيفة التسويق في المؤسسة تجعله يتطور

تدرجياً بصفة بطيئة فهو يتطلب عملاً لا تظهر نتائجه إلا بعد زمن ليس بالقليل. (د. ب.، 2018، الصفحات 45-48)

ثانياً- التسويق الصحي:

1- التطور الفكري للتسويق الصحي:

مر التسويق كوظيفة إنسانية واجتماعية بمراحل مختلفة، وكل مرحلة تتميز بظروف معينة لطبيعة الحياة التي كان يعيشها الإنسان، في ظل الممارسات المختلفة للمنظمات من خلال أنشطتها التسويقية، والتي لها أكثر من رأي وتصنيف فالكاتب kotler يرى أن هناك خمسة مراحل في التوجهات الإدارية للمنظمات، بينما يرى Pride أن هذه المفاهيم والمراحل التاريخية تتحدد في ثلاث مراحل (البكري، 2005، صفحة 37). يتضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (11): يوضح مراحل مفهوم التسويق الصحي.

- مرحلة التوجه بالإنتاج:

وخلال هذه المرحلة كان التركيز على عملية الإنتاج بأكثر كمية ممكنة من المنتجات، حيث يعتمد على إنتاج وتصريف كافة الكميات التي يحتاجها المستهلك، وخاصة في ظل الأزمات والكوارث الطبيعية، والتي فيها يحتاج المستهلك توفر المنتجات دون الإهتمام بالأسعار، سواء كانت منخفضة أو مرتفعة. وبما أن الطلب يكون أكثر من العرض للمنتجات، ففي هذه الحالة عملية التوزيع ليست لها مشكلة.

وفيما يخص الترويج والذي لا يحتاج إلى ضغوطات، فالإعلان الشفوي المباشر أو توفر السلعة كفيلاً للترويج عن السلعة، وما يميز هذه المرحلة «هو عدم وجود أدوات التسويق المتخصصة»، وبالرغم من ذلك فإن المستشفيات التي كانت موجودة آنذاك، كانت تركز على نشر الرعاية الصحية من خلال توفر الأطباء والمعالجين في المراكز الطبية، مع توفير الدواء بكمية كبيرة لهدف الوقاية، وبغض النظر عن فعالية ذلك الدواء كان التعامل مع المرضى كعدد في حين يفترض أن يكون الإهتمام بالمرضى بصورة منفردة. (محمد

ابراهيم عبيدات، 2006، صفحة 20)

- مرحلة التوجه البيعي:

وهي تركز على بيع ما تم إنتاجه من السلع والخدمات باستخدام مزيج بيعي وترويجي كثيف، وبصرف النظر عن إحتياجات ورغبات المستهلكين خاصة في المجال الصحي، حيث يتم إنتاج وتقديم السلع والخدمات بنوعية مختلفة من أجل إشباع أذواق المستهلكين، وهو يعتبر توجه المنتج بإسناد إليه البيع والترويج، وخلال هذه المرحلة كانت بعض المنظمات تعتقد أن زيادة الحصة السوقية، أفضل من التغيير في المنتجات وبذلك تعتمد على الإعلان والبيع الشخصي، والأشكال الأخرى من الترويج، وكانت المستشفيات توزع في مناطق جغرافية مختلفة وتفرض أسعار متباينة، وقد لا تراعى فيه القدرات الشرائية للمستفيدين

وفيما يخص الترويج الذي يتم عن طريق المجالات الطبية أو الصحية المتخصصة، والتي تتداول بين الأطباء ومدوبي الترويج للمنتجات الدوائية، وكانت كلمة الفم أي الإعلان الشفوي هي الوسيلة الترويجية الأهم في تلك الحقبة.

- مرحلة التوجه التسويقي الصحي:

إن هذه المرحلة تختلف عن المراحل السالفة الذكر، والتي فيها أدركت بعض المنظمات الصحية أن الطريقة الصحيحة للنجاح لا تكمن في التركيز على الإنتاج أو المبيعات، وإنما يكون التركيز في كيفية تحقيق إحتياجات ومتطلبات المستهلكين، ويعني هذا القيام بإنتاج وتقديم السلع والخدمات الصحية وفق إحتياجات المرضى لمتطلباتهم وقدراتهم الشرائية أي بالعناية والدراسة المركزة لما يجب إنتاجه من أدوية وخدمات تشخيصية أو علاجية وفق تلك الإحتياجات من خلال تصميم المنتجات وتحديد السعر وكيفية تسليم المنتجات والخدمات المناسبة. وعلى هذا الأساس فإن التوجه التسويقي هنا يتطلب ما يلي:

- معرفة إدارة المنظمات الصحية بالأولويات لدى الزبائن لتحديد حاجاتهم ورغباتهم باستخدام بحوث التسويق للحصول على هذه المعلومات.
- العمل على تطوير مزيج من الخدمات الملائمة للسوق المستهدف، ومحاولة تقليص أو إلغاء الخدمات التي لم تعود تلبي لهذه الحاجات.
- تطوير الأنشطة الترويجية (العلاقات العامة، الإعلان ترويج المبيعات البيع الشخصي) للإتصال بالسوق المستهدف.
- القيام بتطوير إستراتيجية تسعير تكون ملائمة ومناسبة للخدمات الصحية ومقبولة ومفضلة لدى المستفيدين منها.

- محاولة الإبتكار في توزيع الخدمات الصحية عن طريق وضع إستراتيجية فعالة، وذلك لكون هذا التوجه في الواقع موجه للمستهلك بإعتباره المحور الرئيسي للعملية التسويقية.
- مرحلة التوجه الإجتاعي للتسويق الصحي:
يعرف التوجه الاجتماعي للتسويق على أنه الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق والمنعكسة أثارها على الأنشطة المنصبة نحو تحقيق الصالح العام للمجتمع. لكون التسويق يعد نشاط فاعل ومؤثر، والذي ينبغي أن يؤدي دوره في عملية رفع مستوى ورفاهية المجتمع من خلال توفيره للسلع والخدمات الإشباع حاجات وتحقيق رضا وسعادة المستهلكين.
- ولكن التوجه الإجتاعي للتسويق يشكل أحيانا، مشكلة للمنظمات الصحية ذات التوجه التسويقي، والتي تلتزم بإشباع حاجات الأسواق ورغباتها.
- ولعل المشكلة تكمن في كون ما يحتاج إليه السوق، ربما لا يرغب في إنتاجه وإن ما يحتاج إليه المريض من المستشفى على علاج يتضمن النوعية والرعاية الصحية الجيدة.
- ولهذا يفترض من التوجه الاجتماعي للتسويق، أن تكون مهمة المنظمة أكثر كفاءة وفعالية، بطريقة تدعم المستفيد والمجتمع لتحقيق الرفاهية، والتي يتوجب الموازنة بين ثلاثة معايير أساسية هي:
 - حاجات ورغبات المستهلكين.
 - تحقيق الأرباح.
 - مراعاة مصلحة ورفاهية المجتمع.
- وهذه المعايير التي تسمى أيضا بأبعاد المفهوم الاجتماعي للتسويق.
- وفي هذه المرحلة من مراحل الفكر التسويقي، ظهرت حقوق المستهلك وأست جمعيات حماية المستهلك، وفي مجال الخدمات الصحية برز بما يسمى بحصانة المريض والتي يعتقد أنها تمثل التحول الحقيقي إتجاه المريض لجعله يتمتع ببعض الحقوق ومنها:
 - تلقي المريض الخدمة الصحية على أساس الحاجة الطبية السريرية، بغض النظر عن إمكانياته المادية. الحصول على الخدمات الإستعجالية في أي وقت وفي أي منظمة صحية تكون قريبة منه، إضافة إلى خدمات سيارة الإسعاف.
 - إحالة المريض على طبيب استشاري وأخصائي عندما يرى الطبيب الذي قام بفحصه أن حالته تتطلب التشخيص المعمق.

- تقديم كل المعلومات الصحية للمريض عند كل معالجة طبية، وخاصة إذا كانت حالته تحتل الخطر والبدائل العلاجية الممكنة، حتى تتيح الفرصة للمريض بأخذ قرار القبول أو الرفض لعملية العلاج.

- تقديم كل التوضيحات حول الشكاوى المحتملة للخدمات الصحية المقدمة، سواء تعلق الأمر في كيفية تقديمها أو نوعيتها أو فترة الإنتظار.

ولهذا يفترض أن تكون مهمة المنظمات الصحية تحديد حاجات ورغبات واهتمامات الأسواق المستهدفة، من أجل تقديم الرضا المرغوب تحقيقه بطريقة أكثر فاعلية، والت من شأنها تدعيم المستهلك وتحقيق له الرفاهية. (البكري، 2005، صفحة 53)

2- خصائص ووظائف التسويق الصحي:

أ - خصائص التسويق الصحي:

إن طبيعة التسويق في المنظمات الصحية لا يختلف من حيث الجوهر عما هو عليه في المنظمات الأخرى. إلا أن الاختلاف يمكن أن يكون ضمن الخصوصية التي يميز بها النشاط في هذه المنظمة فإن النشاط التسويقي يمتاز بعدة خصائص منها:

✓ تمتاز المنظمات الصحية بكون خدماتها عامة وموجهة إلى عموم الجهود باتجاه تحقيق المنفعة لهم وهذا بما يتوافق مع تحقيق رضاهم وإشباع حاجاتهم.

✓ معظم المبالغ التي تنفقها المنظمات الصحية العامة يكون مصدرها في الغالب طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، المتبرعين.....).

✓ تؤثر القوانين والتشريعات الحكومية بشكل كبير على اختيار المنظمة الصحية الاستراتيجيات التسويق التي من الممكن اعتمادها.

✓ في اغلب المنظمات الصحية تكون قوة القرار موزعة بين طرفين أحدهما: الإدارة والثاني السلك الطبي والتمريضي، وهذا النوع من التوزيع من شأنه أن يحدث نوع من التعارض أو المشكلات في اختيار الإستراتيجية التسويقية. (غنيم، 2006، صفحة 23)

ب- وظائف التسويق الصحي:

يمكن إلقاء الضوء بإنجاز على وظائف إدارة التسويق بالمؤسسات الصحية المعاصرة فيما يلي:

• تخطيط النشاط التسويقي بالمؤسسات الصحية :

عملية ذهنية بطبعتها، يقوم بها المديرون في هذه المؤسسات، وهي تعتمد على تفكيرهم الخلاق، حيث يتم في ضوءها بلورة الحقائق والمعلومات المتاحة عن موقف معين ويرتكز تخطيط النشاط التسويقي بالمؤسسات الصحية، على دعائم أساسية تمثل عناصر رئيسية له تتمثل في تحديد الأهداف التسويقية ورسم السياسات وتقرير الاستراتيجيات، وتحديد إجراءات العمل التسويقي وإعداد البرامج الزمنية، وعمل التنبؤات اللازمة وإعداد الموازنات التخطيطية.

• تنظيم النشاط التسويقي بالمؤسسات الصحية :

تسعى هذه الوظيفة أساسا على تحديد الأعمال والأنشطة التسويقية المراد أدائها، لتحقيق الأهداف المنشودة، ثم تقسم هذه الأعمال إلى أجزاء فرعية، ثم إعادة تجمعها وفقا لأسس معينة، بحيث يمكن إسنادها إلى جماعات تنظيمية محددة، وتسعى هذه الوظيفة إلى تحديد عدد ونوعية الأفراد، الذين سيقومون بأداء الأعمال والأنشطة التسويقية وتحديد الأدوات التي يمكن أن يستخدمها هؤلاء الأفراد، لإنجاز هذه الأعمال والأنشطة المحددة لكل فرد منهم، كما تهدف أيضا إلى توضيح طبيعة العلاقات بين كل من الأعمال والأفراد والأدوات.

• توجيه النشاط التسويقي بالمؤسسات الصحية :

تهدف هذه الوظيفة الى تحقيق أفضل النتائج، خلال العمل اليومي المتشابك، بين كل من الرؤساء والمرؤوسين، على كافة المستويات الإدارية في الإدارة التسويقية، ولهذا فإنها تتطلب ضرورة اختيار القيادات الصالحة التي يمكنها اتخاذ القرارات التسويقية بطريقة فعالة، كما تتطلب أيضا ضرورة إعداد نظام كفاء وفعال للحوافز وكذلك نظام كفاء وفعال للاتصالات لتبادل المعلومات، وبذلك تتجلى وظيفة توجيه النشاط التسويقي بالمؤسسات الصحية، باعتبارها وظيفة إرشاد وملاحظة المرؤوسين، حيث من خلالها يقوم مديرو التسويق، بالاتصال بمرؤوسيههم وأصدرا الأوامر وتبليغ المهام إليهم وإرشادهم وترغيبهم، في العمل بغية تحقيق الأهداف التسويقية المرجوة.

• الرقابة على النشاط التسويقي:

تسعى هذه الوظيفة الى التثبيت من دقة الاتجاه نحو الهدف التسويقي وتتأكد من صحة المسار اليه عن طريق اكتشاف الانحرافات بين ما حدثه برامج التخطيط، وبين ما تم تنفيذه فعلا وتحديد موطن الخطأ والعمل على تلاقي أسبابها، باتخاذ اجراءات التصحيح المناسبة، ويلاحظ أنه ينبغي أن يتم ذلك كله في الوقت المناسب قبل أن يتعقد التصحيح.

وتعد هذه الوظائف بمثابة الوسائل التسويقية المختلفة التي يتمكن بها مديرو التسويق، في المؤسسات الصحية من إدارة الأنشطة التسويقية المختلفة، كما أنها بمثابة علامات أساسية، تميز هؤلاء المديرين عن غيرهم من غير العاملين بالمؤسسة الصحية. (غنيم، 2006، صفحة 227)

3- أهمية التسويق في المنظمات الصحية:

تبرز أهمية التسويق في المنظمات الصحية من خلال المزايا والفوائد المتحققة من استخدامه ويمكن حصرها في الآتي:

- تحسين كفاءة الأنشطة التسويقية وذلك من خلال التركيز على نمط الإدارة العقلانية والتنسيق من أجل تطوير المنهج التسعير، التوزيع والترويج.
- جعل المنظمات الصحية أكثر تحسناً لحاجات المجتمع الصحية، من خلال اندماجها مع الجمهور، فهي العنصر الرئيسي لعملية تسيير التغذية العسكرية (Feed Bock) بين المرضى والمنظمات الصحية.
- تنمية الوعي الصحي والتثقيف الطبي لدى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- إن ازدياد أشكال الخدمات الصحية المؤداة، وازدياد التكنولوجيا أصناف جديدا للمنافسة بين المنظمات الصحية مما أثر على الدور الذي يلعبه التسويق في هذه المنظمات. (البكري، 2005، صفحة 53)

4- المزيج التسويقي في المنظمات الصحية:

✓ المنتج الصحي: ما هو إلا مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة والأخرى غير

ملموسة والتي تحقق إشباع وإرضاء معيناً للمستفيد. ومن أمثلة المنتجات (الخدمات الصحية):

- خدمات الفحص والتشخيص.

- خدمات الجراحة.

- خدمات العلاج.

- خدمات التضميد.

- الخدمات الوقائية.

✓ التسعير: السعر في التسويق الصحي يعكس قيمة الشيء في فترة زمنية معينة. يراعى في

الغالب عند تحديده تكلفة تقديم الخدمات الصحية وهامش الربح، بالإضافة أحيانا لأسعار المنافسين الحقيقيين.

✓ توزيع الخدمات الصحية: عند الحديث عن توزيع الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص لا نستطيع أن نوظف جميع عناصر ومكونات التوزيع المادي، وذلك لعدم إمكانية خزن ونقل الخدمة. لذلك نعتمد بشكل عام على التوزيع المباشر للخدمة الصحية.

✓ الترويج للخدمات الصحية: يعرف الترويج الصحي كونه الطريقة التي تطلع بها المنظمة الصحية أفراد المجتمع الخدمات الصحية التي تقدمها عبر الوسائل المباشرة والغير مباشرة مثل: الإشهار العلاقات العامة البيع الشخصي، تنشيط المبيعات (كخصم من يعرض العلاج في أوقات معينة أو الدفع بالتقسيط في أوقات معينة).

✓ الأفراد والناس: هم مجموعة الأشخاص المشاركون في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها ولهم القوة التأثيرية على قبولهم لتلك الخدمة وهم (الأطباء، هيئة التمريض، الإدارة....)، حيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمنظمة الصحية هي علاقة انتماء وولاء.

✓ الدليل المادي:

- الأدوات المستخدمة

- التجهيزات السريرية.

- الأثاث والمباني، التكييف، التدفئة ... إلخ.

موقع المستشفى.

✓ العمليات والإجراءات:

- دقة المواعيد المقدمة في الاستقبال.

- السرعة في الاستجابة للطلب المقدم.

- الكيفية في المخاطبة وصيغ التحادث مع المرضى (البكري، 2005، صفحة 168)

ثالثاً- استراتيجيات التسويق داخل العيادات الصحية الخاصة.

1- محددات الاستراتيجية التسويقية في المؤسسات الصحية الخاصة وإجاباتها:

أ- محددات الاستراتيجية التسويقية في المؤسسات الصحية الخاصة:

لنجاح الإستراتيجية التسويقية يجب ما يلي :

- التحديد الدقيق والواضح المهمة المؤسسة الصحية، مما يستلزم أن تكون تلك المهمة ممكنة ومشروعة وعامة، وذلك استجابة لكافة المتغيرات الداخلية والخارجية المحيطة.

- أن يتم اشتقاق الأهداف التي يمكن أن تكون قصيرة متوسطة أو طويلة الأجل من المهمة الأساسية التي يتم تدوينها في الوثيقة القانونية لإنشاء المؤسسة.
 - تحديد نقاط القوة والضعف في المؤسسة من أجل تحديد الميزة أو المزايا التنافسية، والتي يمكن التركيز عليها في الإستراتيجية العامة للمؤسسة ومواجهة الإستراتيجيات الأخرى المنافسة في نفس الصناعة.
 - المتابعة المستمرة لحاجات، رغبات وأذواق المستهلكين في الأسواق المستهدفة في نفس الصناعة والذي قد يتم من خلال انتظامية إجراء الدراسات الميدانية والمحددة لتوجهات وأذواق المستهلكين في الأسواق المستهدفة.
 - كما أن أوضاع المنافسين يساعد المؤسسة في تبني الخطط أو البرامج التي تمكنها من التفوق على المنافسين الرئيسيين لها. (الدوري، 2005، صفحة 283)
- ب- إيجابيات تطبيق الإستراتيجية التسويقية في المؤسسات الصحية:
- يحقق تطبيق الإستراتيجية التسويقية في المؤسسات مجموعة من الإيجابيات منها:
- تساعد الإستراتيجية التسويقية في اكتشاف العوامل الخارجية والتعامل معها، فوضع الإستراتيجية يؤدي إلى تحليل مجالات تسويقية عديدة كالمنافسين والمستهلكين، وما كان ممكناً أن نتجه الأنظار إلى تحليل هذه المجالات إلا في مرحلة إعداد الإستراتيجية.
 - توجه الإستراتيجية الاهتمام إلى توجيه النظر للأجل الطويل بدلاً من حصره في الزمن القصير وتوجيهها للأوضاع القصيرة الأجل والطارئة.
 - تمكن الإستراتيجية التسويقية المؤسسات الصحية خاصة الكبرى منها والهادفة للربح على الاهتمام بالسوق العالمية لتسويق خدماتها الصحية.
 - تمكن الإستراتيجية التسويقية من توقع التغيرات المحتملة في البيئة والاستعداد للتعامل معها بكفاءة، وبالتالي لا تكون تصرفات المؤسسة الصحية مجرد ردود أفعال. (عودة، 2010، صفحة 148)
- 2- صياغة الإستراتيجية التسويقية للمؤسسات الصحية:
- تقوم المؤسسات الصحية بصياغة مجموعة من الإستراتيجية التي تتكامل فيما بينها لتحقيق الأهداف المسطرة والإستراتيجية التسويقية من أهم الإستراتيجيات التي تضعها المؤسسات الصحية حيث يتطلب إعدادها ما يلي:
- أ- تشخيص البيئة التسويقية وتحديد الأهداف: يتضمن التشخيص البيئي تحليل البيئة الداخلية والخارجية، وتحديد الأهداف كما يلي:

- تحليل البيئة الداخلية: حيث تتضمن ما يلي:
تحليل الوضعية الحالية للمؤسسة الصحية وتتضمن تحليل تطور الأداء الكمي والنوعي للمؤسسة الصحية تطور شهرة المؤسسة وصورتها وعلامتها التجارية لدى العملاء الموارد الحالية والمتوقعة للمؤسسة.
- تحليل البيئة الخارجية: من خلال تحليل أقسام هذه البيئة كل على حدى وتتضمن دراسة البيئة الطبيعية والاقتصادية والبيئة الديمغرافية والتكنولوجية والسياسية والبيئة الاجتماعية والثقافية وتتضمن أيضا معرفة الزبائن المستهدفين والمنافسين القدم والمحتملين الجدد والموردون الذين تعتمد عليهم المؤسسة الصحية وتنتهي بتحديد الفرص والتهديدات التي يمكن أن تعترضها حاضرا أو مستقبلا
- تحديد الأهداف: بعد تشخيص البيئة التسويقية تقوم المؤسسة بوضع مجموعة من الأهداف التسويقية وتسعى إلى تحقيقها. (الصميدعي م.، 2007، صفحة 100)
- ب- تحديد الأسواق المستهدفة انطلاقا من تجزئة السوق: الأسواق المرتقبة هي تحديد إلى منسوف نقوم ببيع خدماتنا بالسوق، والسوق المرتقبة هي مجموعة العملاء المرتقبين الذين تتوافر لديهم مجموعة من الدوافع لشراء خدماتنا الصحية ويتم تحديد السوق المرتقبة عن طريق:
 - تحديد المشترين أو المستخدمين للخدمات الصحية.
 - مقارنة بين الهدف الحالي وخصائص السوق وهل يمكن تحقيق الهدف أم يجب أن نبحث على زيادة.
 - تحديد شكل السوق النهائي.
 - تحديد كيف يجري اتخاذ القرار الشرائي ودور كل فئة؛ ج اختيار المركز السوقي المتميز؛
 - الحصول على مركز تنافسي مميز للخدمات الصحية يهدف إلى تكوين أو تغيير الصورة الذهنية بشكل خاص في أذهان المتعاملين معك.
- تحديد إستراتيجية التميز وفقا لدراسة المزايا التنافسية. (سلوى، 2017، صفحة 453)

ج-تحديد التوقع وصياغة المزيج التسويقي:

بعد تحديد الأسواق المستهدفة تقوم المؤسسة الصحية بالتوقع في ذهن عملائها ومن ثم صياغة المزيج التسويقي الملائم إن الهدف النهائي من إعداد الإستراتيجية التسويقية هو الوصول إلى مزيج تسويقي مناسب لإمكانات المؤسسة الصحية وقابل للمنافسة في السوق المستهدفة ويلبي حاجات وتطلعات المستهلكين لذا استوجب علينا أن نحدد مزيج المنتجات الملائم والإستراتيجية المصاحبة لهذا المزيج سواء كانت إستراتيجية التميز أو التعديل أو التنوع أو الانكماش وكعنصر ثاني من المزيج التسويقي نقوم بتبني

إستراتيجية للتسعير بالاعتماد على التسعير وفق التكلفة الطلب أو المنافسة وفي كثير من الأحيان تمزج هذه الطرق للحصول على السعر الملائم ويعتبر الترويج من أهم الوسائل للترويج بالمنتجات الصحية أما آخر عنصر في المزيج التسويقي هو التوزيع الذي يمثل حلقة الوصل بين المؤسسات الصحية والمستهلك إذ ينبغي أن نراعي فيه خصائص الخدمات الصحية من جهة وخصائص المستهلكين من جهة أخرى. (سلوى، 2017، صفحة 454)

3- أنواع الإستراتيجيات التسويقية التنافسية للمؤسسات الصحية الخاصة:

إن اختيار تبني أي إستراتيجية مشروط بعوامل عديدة يرجع بعضها إلى نماذج السوق أو هيكل المنافسة السائد، والظروف البيئية الخاصة والعامة وكذلك خصائص المؤسسة من ناحية وطبيعة كل إستراتيجية من ناحية أخرى. وتم تقسيم هذه الإستراتيجيات إلى:

أ- استراتيجية قيادة التكلفة:

إن الهدف من وراء هذه الإستراتيجية هو محاولة المؤسسة الصحية القيام بتقديم خدمات صحية ذات تكلفة أقل مقارنة بمنافسيها، وذلك من خلال الاعتماد على اقتصاديات الحجم، ودور استراتيجية التسويق في هذه الإستراتيجية من خلال مساهمة المزيج التسويقي الصحي في تخفيض التكاليف وذلك عن طريق فهم حاجات ورغبات المرضى، بالإضافة إلى مساهمة استراتيجية التوزيع بتوفير منافذ تسليم ذات تكلفة منخفضة وفعالية أكثر.

ب- إستراتيجية التمييز:

وهي محاولة المؤسسة الصحية التركيز على بعض الخصائص التي تميزها عن غيرها من المؤسسات الصحية المنافسة، وتعتمد هذه الإستراتيجية على التوجه نحو العميل وقيامها بدراسة سلوكه الشرائي، بالإضافة إلى استراتيجية المنتج في خلق انطباع لدى المرضى حول جودة الخدمات الصحية المقدمة، من خلال تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأسعار تنافسية، وعن طريق قنوات توزيع ملائمة يمكن أن تشكل ميزة تنافسية للمؤسسة الصحية عن منافسيها.

ج- إستراتيجية التركيز:

تهدف هذه الإستراتيجية إلى التركيز على جزء محدد من السوق ومحاولة القيام بخدمتها، وتساهم إستراتيجية التسويق الصحي في توفير بعض هذه العوامل وذلك بالاعتماد على بحوث التسويق الصحي ونظم المعلومات التسويقية الصحية، ومن تم تتمكن المؤسسة الصحية من تحديد القطاعات السوقية المناسبة والتي يستطيع خدمتها بطريقة أحسن من منافسيها. (سلوى، 2017، صفحة 455)

4- استراتيجيات التسويق والوسائط الاجتماعية في العيادات الخاصة:

أ- إستراتيجية التسويق الرقمي والوسائط الاجتماعية:

استراتيجية التسويق الرقمي ووسائط التواصل الاجتماعي تلعب دوراً حيوياً في تسويق الخدمات الصحية، تهدف هذه الاستراتيجية:

- التواصل المباشر مع الجمهور: من خلال منصات ووسائط التواصل الاجتماعي، يمكن لمقدمي الخدمات الصحية التفاعل مباشرة مع المرضى والمجتمعات، والاستماع إلى استفساراتهم والرد على مخاوفهم وتقديم المشورة.
- نشر المحتوى التثقيفي: يمكن استخدام ووسائط التواصل الاجتماعي لنشر محتوى مفيد وتثقيفي حول الأمراض والوقاية والعلاجات والتوجيهات الطبية. هذا يساهم في بناء الوعي الصحي والثقافي لدى الجمهور.
- الحملات الإعلانية المستهدفة: يمكن توجيه الإعلانات على ووسائط التواصل الاجتماعي بشكل دقيق نحو الجمهور المستهدف، مما يزيد من فاعلية الحملات الترويجية ويحد من التكلفة.
- تشجيع التفاعل والمشاركة: استخدام ووسائط التواصل لتشجيع المشاركة والتفاعل مثل التعليقات والمشاركات والإعجابات يُعزز من تفاعل الجمهور ويبني مجتمعاً حول خدمات الرعاية الصحية.
- إدارة الأزمات والتواصل الطارئ: يمكن استخدام ووسائط التواصل للتواصل مع المرضى في حالات الطوارئ أو الأزمات الصحية، مما يساعد في توفير المعلومات الهامة والتوجيهات السريعة.
- قياس الأداء وتحليل البيانات: توفر منصات التواصل الاجتماعي أدوات القياس الأداء وتحليل البيانات مثل معدل التفاعل والتفاعلات والمشاركات، مما يمكن من تحسين الحملات التسويقية وضبط الاستراتيجيات.

الاستراتيجية الرقمية ووسائط التواصل الاجتماعي توفر فرصاً كبيرة لتواصل فعال وبناء علاقات مع المرضى والجمهور المستهدف في مجال الرعاية الصحية. (أخرون ف.، 2010، صفحة 165)

ب- استراتيجيات تقديم تجارب مميزة للمرضى:

تقديم تجارب مميزة للمرضى في مجال الرعاية الصحية يعتبر عنصراً حيوياً في استراتيجية التسويق الصحي، ويتحقق ذلك ب:

- توفير رعاية شخصية:

تعتمد تجربة المريض الجيدة على الرعاية الشخصية والاهتمام بالتفاصيل. يمكن تحقيق ذلك من خلال فريق طبي وموظفين يتفاعلون بلطف وتفهم مع المرضى.

- تحسين عملية الانتظار والوصول:

من المهم تقليل أوقات الانتظار وتسهيل وصول المرضى إلى الرعاية الطبية. يمكن استخدام تقنيات الحجز عبر الإنترنت أو تنظيم الجداول بفعالية لتحقيق ذلك.

- توفير تجهيزات ومرافق مريحة:

يمكن تحسين تجربة المريض من خلال توفير بيئة مريحة ومناسبة، مثل زيادة الإضاءة الطبيعية، وتوفير مساحات استراحة مريحة.

- تقنيات التواصل الحديثة:

استخدام التكنولوجيا لتسهيل التواصل بين المرضى وفريق الرعاية الصحية، مثل تطبيقات الجوال للمتابعة والمشاركة في المعلومات الطبية.

- توفير معلومات شافية ومفهومة:

يجب تقديم المعلومات الطبية بشكل شاف ومفهوم، وتشجيع المرضى على المشاركة في عملية اتخاذ القرار الطبي.

- متابعة ما بعد العلاج:

الاهتمام بمرحلة ما بعد العلاج ومتابعة المرضى للتأكد من تحسين حالتهم ورضاهم.

- استخدام تقنيات التفاعل الاجتماعي:

الاستفادة من تقنيات التفاعل الاجتماعي للحصول على ملاحظات المرضى واستجابة سريعة لاحتياجاتهم وملاحظاتهم.

تقديم تجارب مميزة للمرضى يساهم في بناء الولاء والثقة بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية، ويمكن أن يؤدي إلى توصية الآخرين بالمؤسسة الصحية، وهو أمر مهم لنجاح استراتيجية التسويق الصحي. (مخير

حسين الوادي، 2016، صفحة 170)

ج- إستراتيجية تحسين استخدام التكنولوجيا الطبية:

تحسين استخدام التكنولوجيا الطبية يمكن أن يكون جزءاً مهماً من استراتيجية التسويق للخدمات الصحية ويتحقق ذلك ب:

- تسويق التقنيات الطبية المتطورة:

يمكن التركيز على التكنولوجيا الطبية الجديدة والمبتكرة التي يتم استخدامها في تحسين الرعاية الصحية من خلال تسليط الضوء على الفوائد والتحسينات التي تقدمها هذه التكنولوجيا، يمكن جذب المرضى والمهتمين.

- تعزيز العروض التقنية عبر وسائط التواصل:

استخدام وسائط التواصل لتعزيز التقنيات الطبية المتاحة في مرافق الرعاية الصحية، مثل البث المباشر لعمليات جراحية أو الشرح حول تطبيقات التكنولوجيا الطبية.

- تطوير تطبيقات الصحة والرعاية:

توفير تطبيقات صحية قابلة للتنزيل توفر معلومات مفيدة، وتساعد في متابعة الحالة الصحية للمرضى، وتوفير نصائح صحية، وتسهيل الحجوزات والمواعيد.

- التواصل مع المرضى عبر الإنترنت:

تقديم خدمات الاستشارة الطبية عبر الإنترنت مما يسهل على المرضى الوصول إلى الخدمات الصحية دون الحاجة إلى الذهاب إلى المرافق الطبية.

- الترويج للتطورات التقنية في التشخيص والعلاج:

التركيز على التحسينات التقنية في مجالات التشخيص والعلاج، وشرح كيفية تلك التطورات تعزز الدقة وتقليل المخاطر.

- استخدام البيانات والذكاء الاصطناعي:

استخدام تحليلات البيانات والذكاء الاصطناعي لتحليل السجلات الطبية وتحسين الدقة في التشخيص والتوجيهات العلاجية.

- تنظيم ورش عمل ومؤتمرات:

تنظيم ورش عمل ومؤتمرات تقنية تعليمية تعرض أحدث التطورات التقنية في مجال الرعاية الصحية. استخدام التكنولوجيا الطبية بشكل فعال والترويج للتطورات المبتكرة يمكن أن يجذب الانتباه ويثير الثقة بالمؤسسات الصحية ويؤدي إلى جذب المرضى والعملاء المحتملين .

بعد أن تناولنا في هذا الفصل مختلف الاستراتيجيات التسويقية التي تعتمدها العيادات الصحية الخاصة، وتطرقنا إلى التحديات والفرص التي تفرضها البيئة الرقمية الحديثة على ممارسات التسويق الصحي، يصبح من الضروري الانتقال إلى جوهر هذه العمليات التسويقية، ألا وهو الخدمة الصحية الخاصة نفسها. ففعالية أي استراتيجية تسويقية تظل مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بطبيعة الخدمة المقدمة وجودتها، ومدى استجابتها لحاجات المرضى وتطلعاتهم. لذلك، سيتناول الفصل الموالي الخدمات الصحية الخاصة من حيث

أنواعها، وخصائصها، وأساليب تقديمها، في محاولة لفهم الأساس الذي تقوم عليه جهود التسويق داخل هذا القطاع الحيوي. (مخير حسين الوادي، 2016، صفحة 91)

الخلاصة:

خلص هذا الفصل إلى أن نجاح العيادات الصحية الخاصة في بيئة تتسم بالتنافسية والرقمنة المتسارعة لم يعد مرهوناً فقط بجودة الخدمات العلاجية المقدمة، بل يعتمد بدرجة كبيرة على تبني استراتيجيات تسويقية فعالة ومدروسة. وقد تبين أن التخطيط التسويقي المحكم، المبني على تحليل دقيق للبيئة الداخلية والخارجية، يمثل ركيزة أساسية لتحقيق التميز المؤسسي.

كما أظهر التحليل أن المزيج التسويقي التقليدي لم يعد كافيًا في حد ذاته، بل يجب إعادة صياغته ضمن رؤية تدمج البعد الرقمي، وخاصة من خلال استغلال إمكانيات الوسائط الاجتماعية، لتعزيز التفاعل مع المرضى وتوسيع قاعدة الزبائن. وهو ما يستدعي تحولاً في الذهنية التسويقية لمسيري العيادات، من منطق ترويجي أحادي الاتجاه إلى منطق تشاركي يقوم على بناء علاقات مستدامة وقيمة مضافة مشتركة. في النهاية، فإن رسم استراتيجيات تسويق ناجعة داخل العيادات الصحية الخاصة يتطلب تكاملاً بين التخطيط، التوقع، التحليل الرقمي، وتوظيف الموارد البشرية والتكنولوجية، بما يضمن التكيف مع متغيرات السوق وتلبية تطلعات المرضى المتزايدة.

الفصل الرابع: خدمات الصحة الخاصة وأسس تسويقها في

المؤسسات الصحية الخاصة.

تمهيد.

أولاً- الخدمات الصحية الخاصة.

- 1- نشأة وتطور الخدمات الصحية.
 - 2- خصائص وأسس وأهداف الخدمات الصحية.
 - 3- أنواع ومستويات الخدمات الصحية.
 - 4- المشكلات الصحية المعاصرة وأثرها على الخدمات الصحية وتدني مستوى الخدمات الصحية.
 - 5- المداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها وأسس الارتقاء بالخدمات الصحية.
- ثانياً- الجوانب التسويقية للخدمات الصحية.

1- البيئة التسويقية للمؤسسات الصحية.

2- سوق الخدمات الصحية.

3- سلوك المستهلك الخدمة الصحية.

4- المنتج الصحي.

5- توزيع وترويج الخدمات الصحية.

ثالثاً- التحديات والصعوبات التي تواجه العيادات الخاصة في الجزائر في ظل التسويق الرقمي

عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

1- ضعف البنية الرقمية للعيادات الخاصة.

2- نقص الكفاءات المتخصصة في التسويق الصحي الرقمي.

3- القيود القانونية على الإشهار الصحي.

4- المنافسة مع المؤسسات الصحية العمومية.

5- العبء المالي المرتبط بالتسويق الرقمي.

6- تراجع ثقة المجتمع في بعض العيادات الخاصة.

- الخلاصة.

تمهيد:

تُعدّ الخدمات الصحية الخاصة من الركائز الأساسية التي تشكّل دعامة هامة في المنظومة الصحية لأي مجتمع، خاصة في ظل التحولات العميقة التي يشهدها قطاع الصحة على الصعيدين المحلي والدولي. فقد أصبحت المؤسسات الصحية الخاصة تلعب دوراً متنامياً في تقديم خدمات علاجية وتشخيصية عالية الجودة، تلبي تطلعات فئات واسعة من المجتمع، وتستجيب لمتطلبات المنافسة المتزايدة في سوق الخدمات الصحية.

وتكمن أهمية دراسة هذا المحور في فهم نشأة وتطور هذه الخدمات، والوقوف عند خصائصها وأنواعها، إلى جانب تحليل العوامل المؤثرة في جودتها، والتحديات التي تواجهها في بيئة متغيرة تتطلب استراتيجيات تسويق فعالة ومتكاملة. كما سيتم التطرق إلى مختلف الأبعاد التسويقية للخدمات الصحية الخاصة، بما في ذلك ترويج المؤسسة الصحية، وتسعير الخدمة، وسلوك المستهلك الصحي، وغيرها من المكونات الجوهرية في العملية التسويقية.

أولاً- الخدمات الصحية الخاصة:

1- نشأة وتطور الخدمات الصحية:

إن العاملين في مجال الخدمات الصحية في العصور القديمة اعتمد بشكل أساسي على قدراتهم الذاتية وتجاربهم في معالجة بعض الأمراض والاعتماد على النتائج التي يحصلون عليها من خلال مراجعة نشأة العلوم الطبية نجد بأنهم من الصعب تحديد الجهة أو الدولة التي كان لها الدور الأساسي في إيجاد الخدمات الصحية وإيجاد الأدوية وغيرها من أساليب العناية الصحية.

وإن المتخصص في أدبيات هذا المجال يجد بأن هناك اختلاف وجهات نظر المختصين في هذا الشأن، فهناك من يجد بأن للفرعنة الدور الأساسي في نشأة العلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية وعلى الأخص في مجال الجراحة، ويعزز ذلك بالشواهد التاريخية التي لا يزال العلم الحديث واقفاً أمامه عاجزاً عن تفسير ما قاموا به وعلى حفظ الجثث وفي مجال الطب العدلي.

وهناك من يرى إن قدماء اليونان الكلدانيين كانوا السباقين في مجال تقديم الخدمات الصحية ولقد كان للكهنة الدور الأكبر في تلك الفترة وللطقوس والسحر في ذلك، إضافة إلى قيامهم باستخدام ما هو متاح لهم من أعشاب تمكنوا من تصنيفها وفقاً لنوع المرض ولقد اعتبر استخدام وتصنيف الأعشاب الأساس في بداية نشأة الأدوية والعلاج الخاص بشكل مرض.

وأن هذا التصنيف للأعشاب يتم خلال متابعة المرضى وتوثيق ما يقدم لهم من علاج لكل حالة مرضية على ألواح يعلقونها ويطلب منها هؤلاء المرضى الذين يشفون أن يخبر من يلتقون بهم بما عانوا من مرض وما أخذوا من علاج ورعاية صحية، أي أن المرضى كانوا يروجون للخدمات الصحية التي حصلوا عليها ومن قام بمعالجتهم أيضاً.

وفي حين أن هناك قسماً آخر ينسب نشأة الخدمات الطبية والدور الأساسي في بدايتها إلى سحرة اليمن الذين لعبوا دوراً مهماً في معالجة الأمراض من خلال الطقوس والتهاويل كذلك من خلال استخدام النار والأعشاب المتاحة لهم.

بينما هناك من ينسب نشأة العلوم الطبية إلى البابليين ولكن صرامة القوانين والتشريعات التي حددت اتجاه الطبيب وطبيعة القصاص الذي يتعرض له في حالة الخطأ لعب دوراً كبيراً في عدم التقدم والإبداع خشية بالتجربة ونيل العقاب. (يوسف، التسويق الصحي و الاجتماعي ، 2008، صفحة 15)

تشير الوثائق التاريخية إلى أن المستشفيات في الهند قد بدأت في سنة (600 قبل الميلاد) وقد ازدهرت في عهد الملك أسوكا (273232 قبل الميلاد)، حيث أصبح ينظر إلى المستشفيات على أنها

نموذج حديث ومعاصر في حينه، وبخاصة في استخدام تقنيات طبية مناسبة في حماية ومعالجة الأم والأطفال وتقديم الرعاية الصحية لعموم الشعب (البكري، 2005، صفحة 149)، فقد كانت هذه المستشفيات تعليمات محددة ومكتوبة لمن يقوم على خدمة المرضى اشتملت على:

- تقديم رعاية حانية ورقيقة للمرضى.
- تقديم الفواكه والخضار الطازجة.
- تحضير وتقديم الدواء.
- عمل المساجات.
- الاهتمام بالنظافة الشخصية للقائمين على الخدمة.

كما نصت التعليمات الخاصة بالأطباء على:

- الاستحمام اليومي.
- قص الأظافر والشعر.
- ارتداء الملابس البيضاء.
- تعهد باحترام ثقة المرضى فيهم. (نصيرات، 2008، صفحة 16)

إن هذا الاختلاف في تحديد مصدر نشأة العلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية ناتج عن حالة الأقوام إلى هذه الخدمات وسعيهم إلى الحصول عليها وتطويرها وتنمية القدرات الذاتية في هذا المجال، إن عدم انتشار ما تم التوصل إليه من الأدوات وطرق علاج وأدوية لدى أحد الأقوام والعاملين في هذا المجال في العصور القديمة ناتج عن ضعف وسائل النقل ووظائف عملية الاتصال وعدم توفر وسائل النقل واتصال سريعة كما في يومنا هذا، لذلك عندما يتعرض أحد الأقوام إلى مرض مثل الجذري أو الكوليرا أو أي مرض آخر، فإنهم يعتمدون أولاً على قدرتهم الذاتية وعلى ما هو متاح لهم لأن الاستعانة بالأقوام الأخرى يتطلب وقت طويل لكي تصلهم المساعدات الطبية وقد تنفق أرواح كثيرة قبل وصول تلك المساعدة، لذلك أدركت هذه الأقوام ضرورة الاعتماد على الإمكانيات الذاتية المتاحة لها والعمل بها لحين وصول الإغاثة من الأقوام الأخرى.

إن الاعتماد على الإمكانيات الذاتية المتاحة ساهم بشكل كبير في تطوير الخدمات الصحية والإبداع بها، والسعي إلى إيجاد ما هو جديد لأن الحاجة تتطلب ذلك وأن هذا السعي ساهم بشكل كبير في تمييز الأقوام وإبداعها في مجالات طبية مختلفة وظهور أنواع عديدة من الأدوية وأساليب العلاج كذلك ظهور أفراد مبدعين في هذا المجال.

2- خصائص وأسس وأهداف الخدمات الصحية:

أ- خصائص الخدمات الصحية:

تتمتع على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن المنتجات الملموسة

الأخرى نذكر منها: (ابراهيم، 2018/2019)

✓ منتجات غير ملموسة: الخدمة ليس لها وجود مادي ولا يمكن لمسها مثل السلع كما أنها لا يمكن تذوقها أو إدراك منفعتها قبل شرائها والاستفادة منها، هذا ما يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد والحاجة إلى هذه المهارة سوف تملي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر وتوسعي من خلاله تحقيق الاتصال الفعال.

✓ غير قابلة للانفصال: إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.

✓ عدم التماثل (التباين): لأنها تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ أنه يختلف من المزاج والسلوك مستوى التفاعل والاستجابة.

✓ تلاشي الخدمة الصحية: سواء تمت الاستفادة منها أو لا.

✓ عدم انتقال الملكية: لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن التضميد ... الخ.

ومن أهم ما يميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات ما يلي:

• تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتوسعي من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة والمختلف الجهات الأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات.

• تتميز الخدمات الصحية بارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شرائه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.

• تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية العامة والمستشفيات الخاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يعمل بها ذلك.

وتتميز كذلك بـ:

- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، والثقافية، التعليمية أو المادية.
 - الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد من أجل الفحص، والتشخيص، وإجراء التحاليل والمعالجة.
 - يتحدد مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة أولى من قبل المستفيد، أي (المريض)، حيث أن درجة التوافق بين جودة الخدمة ومستوى إدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستوى جودة الخدمة الصحية. (سالمي رشيد، 2016، صفحة 71)
- كما يمكن ذكر الخصائص الاقتصادية للخدمة الصحية وذلك من خلال التطرق إلى الخصائص المتعلقة

بجانب العرض والطلب على الخدمات الصحية:

✚ الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب على الخدمات الصحية:

- الخدمات الصحية خدمات جماعية: فالخدمات الجماعية هي تلك التي تقدم منافع لكل أفراد المجتمع وليس للفرد الواحد الذي يستفيد منها، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية إذ أن تحسين صحة الفرد لا يفيد وحده فقط، ولكنه يفيد أسرته وكل شخص يحيط به، وهو ما يطلق عليه بآثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية، ولهذا يكون من المفيد اقتصادياً تقديم دعم لهذه الخدمات. (مريزق، 2008/2007، صفحة 22)

- الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق: حيث يطلب اصطلاح الطلب المشتق عادة على المنتجات التي لا تطلب للاستهلاك المباشر، ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي، وكذا فإن الطلب على هذه المنتجات يعتمد على المنتجات التي تساعد على إنتاجها، فإذا اعتبرنا الخدمات الصحية مدخلات لإنتاج الصحة يكون الطلب على الخدمات الصحية طلباً مشتقاً من الطلب على الصحة ككل. (فوزي، 1998، صفحة 189)

- الخدمات الصحية تمثل ضغطاً بالنسبة للمستفيد (المريض): حيث يعد تلقي الخدمة الصحية من طرف المستفيد (المريض) أمراً ضرورياً لتخليصه من آلام مرض معين حيث أن دخول المريض إلى غرفة العمليات لإجراء جراحة، قد يكون أمراً غير مستحب ولكنه ضروري لتخليصه آلامه واستعادته لصحته. (مريزق، 2008/2007، صفحة 23)

✚ الخصائص التي تتعلق بجانب العرض:

• تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي: حيث تؤثر القوانين الحكومية على عمل المؤسسات الصحية، ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية، كما يلاحظ امتلاك الحكومات لأغلب المؤسسات الصحية. (كورتر، 2008، صفحة 315)

• انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير: حيث يتسم عرض الخدمات الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، وذلك لأن بناء المؤسسات الصحية وتجهيزها، بالإضافة إلى تكوين الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ومن ثم فإن العرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير، وعليه هذا ما يجعل عرض الخدمات الصحية غير مرن في الأجل القصير. (مريزق، 2007/2008، صفحة 23)

• كثافة استخدام عنصر العمل: حيث يواجه المستفيد عددا من فئات الهيئة الطبية المختلفة أثناء تواجده في المؤسسة الصحية، فيتعامل مع الأطباء، المرضى أو الموظفين والإداريين ... الخ. (نظام موسى سويدان، 2009، صفحة 240)

ب- أسس الخدمات الصحية:

توجد العديد من العوامل التي تحدد أسس ومميزات الخدمة الصحية والحاجات العامة للسكان، وآراء الطاقم الطبي حول التشخيص الطبي للمريض، وعندما هو أفضل بالنسبة للمريض، حيث أصبح التخطيط لهذه الخدمات يتم في تقرير الحاجات الواجب توفرها، وكذا بالبحوث والدراسات القائمة في الرعاية الطبية ونظم المعلومات الصحية وتنظيم المؤسسات الطبية من مستشفيات ومراكز صحية وعيادات متعددة الخدمات، لتقديم أفضل الخدمات الطبية من مستوى كفاء وعليه تكمن الخصائص فيما يلي:

من حيث الاستهلاك: وذلك من خلال ما يلي:

• صعوبة تقدير تكلفة الخدمة وكذا مقدار تكرارها وبذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم الخدمات الأخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفقا لظروف وحالات استثنائية معينة.

• صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية ومدى جودتها، كما أن ذلك يعود أيضا إلى عدم فورية نتائج الخدمة الصحية فهي تتأخر لفترات تصل إلى أيام وربما أشهر أو سنوات وهذا فيما يخص الخدمة الصحية أما الوقائية فإن آثارها لا ترى في الغالب للفرد وإنما على المجتمع ككل.

من حيث الموارد البشرية: إن أهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الأساسي لمقدار الإنفاق الصحي، من خلال ما يقدمه من عرض أو تلبية للطلب ونستطيع القول أن ما يمكن قوله عن ذلك ما يلي:

● غموض ميدان الطب وتعقيده وصعوبة فهمه للمتلقي العادي للخدمة، ما يجعل من الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة أهم عنصر في المهنة، وهو ما يضع طالب الخدمة الصحية أسير لهذا الممارس من حيث المعلومة التي يقدمها والتوجيهات التي يرشدها إليه أو الطرق العلاجية التي يتبعها معه بالمقابل فإن طالب الخدمة يكون تقييمه لنوعية الخدمة ومدى جودتها يأخذ مسلكا انطباعيا، ما يجعل هذه الخدمة تأخذ طابعا ذاتيا في بعض الأحيان.

● يوجد تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل أفراد العناصر الطالبة للخدمة الصحية والمستهلكة لها في فهم سلوك الأطباء من حيث الدور المتوقع منهم وظيفيا أو النموذج السلوكي للممارسة ومقدار التركيز على العلاج وعلى الرعاية. (ابراهيم، 2019/2018، صفحة 14)

من حيث التكاليف المالية: بغض النظر عن أساليب تمويل وتنظيم وإدارة تقديم الخدمات الصحية تواجه نظم الخدمات الصحية في الدول المتقدمة والنامية مشاكل تزيد الطلب وارتفاع التكلفة، ومن ثم الضغط على الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الصحية، ويرجع ذلك إلى عوامل عديدة منها: (المنعم، 2018/2017، الصفحات 42-43)

● يترتب على تحسن مستويات المعيشة تزايد توقع الحياة، ومن ثم تزايد الحاجة إلى المزيد من الموارد المطلوبة للعلاج الطبي واستمرار رعاية المسنين.

● يؤدي عدم توافر المعلومات عن الخدمات الصحية المستهلكي تلك الخدمات إلى زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية بينما يترتب على توافر نظام معلومات جيد عن الخدمات الصحية إلى اختصار خطوات ومراحل العلاج.

● تفرض زيادة عدد السكان على الحكومات ضرورة تخصيص موارد متزايدة لقطاع الصحة، سواء تم توجيه تلك المخصصات إلى برامج الخدمات الصحية أو إلى برامج بديلة تهدف إلى تحسين الصحة ولعل هذا العامل يكون أكثر وضوحا في الدول النامية إذ أن معظم هذه الدول وبرغم ما تنفذه من برامج تنظيم الأسرة بأنها مازالت تعاني من معدلات نمو سكاني مرتفعة.

من حيث متطلبات تقديمها: هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح

تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عالي أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية. (ايمن مزاهرة، 2000، صفحة 79)

● الكفاية الكمية: وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

■ توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: (أطباء، ممرضين فنيين مختبرات ... الخ) حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية.

■ توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية مستشفيات مختبرات صيدليات ... الخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى.

■ توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.

■ توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستعادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.

■ يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

● الكفاية النوعية: يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:

■ وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.

■ العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.

■ تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عالي .

■ دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية. (ايمن مزاهرة، 2000، صفحة 80)

ج- أهداف الخدمات الصحية:

يمكن ذكر أهم أهداف الخدمة الصحية فيما يلي:

■ المساهمة في تحقيق أفضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات.

■ تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وذويهم وحل مشكلاتهم بالاستفادة من موارد المجتمع المحلي.

■ العمل مع المرضى ذوي الإقامة الطويلة وتسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم من العلاج الطبي والتدخل الاجتماعي.

■ رفع مستوى الوعي الاجتماعي عبر تقديم خدمات التوجيه والإرشاد للمرضى وأسرتهم.

■ القيام ببرامج وأنشطة تنسيقية مع أقسام الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة وذلك لزيادة التواصل وتقديم أفضل الخدمات.

■ العمل على تدريب الطلبة الجامعيين المنتدبين من الجامعات والمؤسسات وتزويدهم بمعلومات عن دور الباحث الاجتماعي بالمجمع الطبي.

■ المشاركة في الفعاليات والبرامج الاجتماعية بالجهات الأهلية والحكومية.

المشاركة في المؤتمرات والندوات والمحاضرات على المستوى المحلي والعالمي. (ايمن مزاهرة، 2000، صفحة 80)

زيادة الوعي الصحي وتدريب جميع المواطنين الصحيين في المستقبل على تحديات الوقاية والتثقيف الصحي. (VANESSA, 2019/2020, p. 05)

3- أنواع ومستويات الخدمات الصحية:

أ- أنواع الخدمات الصحية:

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر ما يلي:

حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى:

➤ الخدمات الصحية العلاجية:

يشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

➤ الخدمات الصحية الوقائية:

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن إن تطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية وتشتمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والناموس والفئران.... وخدمات الرقابة الصحية على المتاجر الغذائية ومحلات قص الشعر والتجميل للنساء والرجال وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي وكذلك خدمات الحجر الصحي.

➤ خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال اللقاحات والأدوية كما تتضمن العتاد والأجهزة

الطبية الأخرى. (الدين، 2019/2018، صفحة 26)

كما تصنف الخدمات الصحية كذلك إلى:

➤ الخدمات الطبية: ويندرج تحتها العديد من الخدمات من الإسعافات أو العلاج السريع التي تختص بمعالجة الحالات البسيطة وكذلك العينات الجراحية التي تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك بالإشراف على المريض طبيا وتهيئته لإجرائها.

➤ الخدمات الإدارية والمالية: ويندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل: الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة الموارد البشرية، المحاسبية والتمويل المشتريات والمخازن الصيانة والتنظيف.

➤ خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بتشخيص العلاج وتؤدي عبر الأقسام الآتية: قسم الأمراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء.... الخ.

➤ خدمات صحية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى)، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.

➤ رعاية الصحية: تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة.

➤ الخدمات الصحية البيئية (صحة المجتمع): ترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات.

📊 حسب مستويات الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

➤ الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج وأقسام الطوارئ، بنك الدم العلاج الطبيعي الصيدلة، رعاية الأطفال المبتستين الأطفال المولدون قبل الوقت، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المرزة التصوير بالأشعة الإلكترونية الخدمات النفسية للطوارئ... الخ.

➤ الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج. بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

📊 حسب المستفيدين من الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية.

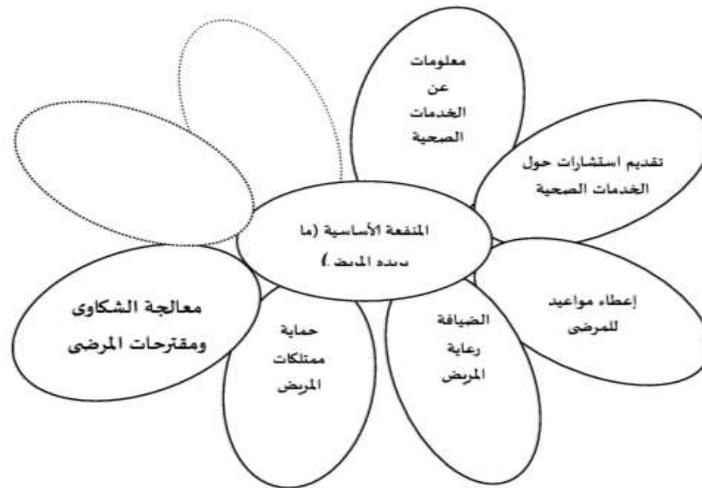
➤ خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على معالجة.

➤ خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات المعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين. (ابراهيم، 2019/2018، الصفحات 11-13)

ب- مستويات الخدمة الصحية:

سنتطرق إلى مستويات الخدمة الصحية ومختلف التصنيفات التي قدمت عنها:

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين (المرضى)، تتضمن تسليم الخدمة الجوهري أو الخدمة الأساسية إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهري، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها بزهرة الخدمة الصحية. (نظام موسى سويدان، 2009، صفحة 243)



الشكل رقم (12): يوضح مستويات الخدمة الصحية (زهرة الخدمة الصحية). (خامت سعيدية،

2012/2011، صفحة 68)

أي نظام صحي يهدف إلى تقديم خدمات صحية للمواطنين، وهذه الخدمات تختلف حسب النظام الصحي فإذا كان النظام الصحي متطوراً فإن الخدمات المقدمة تكون مميزة ومتطورة والعكس صحيح والمستويات لا تختلف باختلاف النظام الصحي فهي أربعة مستويات:

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية

يمكن تعريف الرعاية الصحية الأولية على أنها تلك الخدمات الطبية والوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى ولا تحتاج إلى البقاء في المستشفى، وكذلك هي تلك الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض

الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية، تقديم التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية والوقاية الصحية العامة وصحة البيئة والتثقيف الصحي.

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى في مجالات الطب الرئيسية وهي الباطني الجراحة العامة، الأطفال، النساء والتوليد ... الخ.

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثية أو التخصصية

وهذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية، سوى أن الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية، بمعنى كل التخصصات عدا التخصصات الطبية الرئيسية مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا، ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات التكلفة العالية وطول مدة الإقامة والحاجة إلى كوادر بشرية متميزة.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة أو التأهيلية أو خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد

ويشمل هذا المستوى على تلك الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو المرضى لا يأمل شفاءهم، بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به، بهدف إعادة المريض للمجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه. (فروخي، 2014-2015، صفحة 14)

4- المشكلات الصحية المعاصرة وأثرها على الخدمات الصحية وتدني مستوى الخدمات الصحية:

أ- المشكلات الصحية المعاصرة وأثرها على الخدمات الصحية:

من أبرز المشكلات الصحية المعاصرة ما يلي:

➤ الازدياد المتصاعد والمضطرد للسكان وربما التفجر السكاني وبالتالي تزايد الطلب على الخدمات

الصحية:

هذه الظاهرة أو المشكلة تتطلب اهتماما كبيرا لدى مخطط الخدمات الصحية عند رسم السياسات وما يتعلق بالجانب الاقتصادي وباختصار، فإن الزيادة المطردة والمتزايدة في حجم السكان يجعل معدل الدخل الحقيقي للفرد منخفض باستمرار وهذا بالطبع له تأثير على مستوى المعيشة وبالتالي الصحة العامة، وسيطلب إدارات صحية فعالة، تكشف المستقبل واحتياجاته من الخدمات الصحية كما ونوعاً مع الأخذ بعين الاعتبار عنصر الندرة في الموارد البشرية والمادية، ومحاولة رسم السياسات الصحية المناسبة للظروف واستغلال الأمثل للموارد وصولاً للأهداف.

➤ مشكلة تلوث الجو والبيئة:

يتلوث الجو نتيجة إدخال عناصر تلوث في البيئة سواء بأساليب مباشرة أو غير مباشرة مما يغير في طبيعتها، وتلوث الجو يشكل مشكلة صحية عامة ذات تأثيرا ودلالات، فقد يؤثر التلوث البيئي على النظر واستنشاق للأطفال كونهم أكثر عرضة وتأثيرا من غيرهم، ومن المؤثرات وهي كثيرة جدا، المصانع والصناعات والمحركات والآلات الصوت والضوء والضوضاء، وكل ما ذكرناه سابقاً من عوامل تلوث الجو والبيئة وغيرها طبعاً عناصر كثيرة يزيد الطلب على الخدمات الصحية كما ونوعاً، وهكذا تزداد مسئولية الخدمات الصحية ومخطيها وتزداد الحاجة لإدارات فاعلة قادرة ومؤهلة ومتطورة لمواجهة تلك الحالات ومحاولة من ما يمكن منعه منها.

➤ الحوادث والحروب وزيادة الطلب على الخدمات الصحية:

وتتمثل بحوادث السيارات والطائرات، وحوادث المنازل، ومراكز العمل حوادث الحرائق والزلازل الانفجار وغيرها...

إن الطلب على الخدمات الصحية والطبية يتوقف على ما يلي:

- مشكلة تفجر السكان.
- مشكلة نقص الغذاء.
- مشكلة تلوث البيئة.
- مشكلة الحوادث والحروب.
- المشكلات النفسية.
- المشكلات الاجتماعية وأبرزها الإدمان على المخدرات.
- الإمكانيات الطبية والمتاحة أو العرض لها.
- مستويات التعليم والثقافة بشكل عام.
- مستويات التعليم الصحي.

ب_ تدني مستوى الخدمات الصحية:

يشك المواطنون من تدني الخدمات الطبية العامة وارتفاع تكاليف الخدمات الطبية الخاصة وضعف كفاءة العاملين بها خاصة في مجالات التشخيص والعلاج، ولعل من أهم أسباب تدني مستوى الخدمات بالمرافق الصحية العامة:

- الخدمات التشخيصية والعلاجية ليست على المستوى المطلوب نظرا لعدم تناسب عدد المرضى الإمكانات من حيث بيئة وبنية المقار المجهزة والمعدات والأجهزة المتكاملة والمتطورة، والأطقم الطبية والتمريضية المقررة وفق المعدلات الدولية المناسبة، إضافة إلى ذلك عدم اهتمام بتدريب العناصر الطبية المساعدة على الأجهزة والمعدات الحديثة والمشاركة في المؤتمرات والملتقيات العالمية.
- عدم توفر الأدوية المطلوبة في كثير من الأحيان لعدم وجود نظام جيد لاستيراد الأدوية وتوزيعها يعتمد على الحاجة الفعلية من الأدوية.
- انعدام الحوافز وضعف دخول العاملين بالمرافق الصحية العامة حد من حماسهم للعمل.
- ضعف العلاقة بين المريض وطبيبه وممرضته وإدارة مستشفاه لعدم وجود نظام جيد للمتابعة والعلاقات العامة والتوعية الجادة والمستمرة للأطباء وأطقم التمريض.
- عدم عدالة توزيع الخدمات الصحية.
- تعد الموارد البشرية من أهم المكونات الرئيسية لقطاع الخدمات الصحية، فانخفاض أعداد العاملين في هيئة التمريض، وعدم اهتمام بمفهوم تطبيق التعليم والتدريب المستمر للعاملين في مجال تقديم الخدمة الصحية. (المهدي، 2004، صفحة 73)

وتقدم الخدمات الطبية من خلال:

وحدات الرعاية الصحية تخدم منطقة سكنية لا تزيد عن (5000) نسمة الوظيفة

- رعاية الأمهات والحوامل.
- رعاية الأطفال عند الولادة وحتى أثناء الدراسة وإعطاء التطعيمات اللازمة.
- الاكتشاف المبكر لحالات الأمراض الحديثة واتخاذ الإجراءات المحلية للمكافحة.
- التثقيف الصحي.
- متابعة علاج حالات الأمراض المزمنة وتسجيله.
- معالجة الحالات المرضية التي ترد للوحدة.
- الوعي الغذائي.
- مراقبة مياه الشرب والحصول على عينات وإرسالها للتحليل.
- مراقبة نظافة الشوارع في المنطقة الكائن بها وإزالة تجمعات القمامة والقاذورات.

مراكز الرعاية الصحية الأولية: تخدم منطقة سكانية 10000 نسمة الوظيفة

- تقديم الخدمات العلاجية للمرضى التابعين له والمحولين من الوحدات التابعة له.

- اتخاذ الإجراءات الوقائية في حالات الأمراض المعدية والمتوطنة.
 - الإشراف على مهام الصحة المدرسية في المدارس الواقعة في حدود منطقة عمله.
 - تنظيم التطعيم بالنسبة للأطفال وغيرهم.
 - القيام بمهام التثقيف الصحي.
 - الإشراف على أعمال صحة البيئة.
 - الإشراف على أعمال رعاية الأمومة والطفولة.
 - الوعي الغذائي.
 - الإشراف الصحي على المصان والمحلات الواقعة في نطاق عمله.
- العيادات المجمعّة: تخدم تجمعات سكانية حوالي (50000) نسمة الوظيفة تقوم بتقديم نوعية متخصصة من الخدمات العلاجية بالإضافة إلى رعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية وفي نفس الوقت خدمات تخصصية علاجية للوحدات الواقعة تحت إشرافها والوعي الغذائي.

▪ المستشفيات: تقدم الخدمات الصحية على المستوى المركزي.

المستشفيات العامة تقوم بتقديم خدمات سريرية للمرضى المحولين من العيادات المجمعّة ووحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية.

▪ المستشفيات التخصصية: تقوم بتوفير عناية متخصصة للنزلاء، ولكن توجد بها أقسام للمرضى الخارجيين، تتقبل فقط الحالات المحولة من المستشفيات الإقليمية أو العيادات الخارجية، كما تقدم خدمات سريرية تخصصية مثل مستشفيات الأمراض الصدرية والقلب والحوادث والعيون والسكر ... الخ.

▪ القطاع الخاص: وهي مؤسسات ذات طابع ربحي، تقوم بتقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع بمقابل مادي ويمكن أن تكون الخدمات المقدمة مختبرات صيدليات مستشفيات عامة أو متخصصة. (القطني، 2014-2015، صفحة 33)

5- المداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها وأسس الارتقاء بالخدمات الصحية. أ- المداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها:

إن التطوير في مجال الخدمات الصحية يرتبط بأسلوب مواجهة الأمراض والتعامل معها، تضاف مزايا جديدة للخدمات الصحية سواء في الشكل أو المضمون وذلك للاستفادة من التكنولوجيا الطبية في المجال الصحي على المنظمة الصحية، وعند تطويرها لخدماتها أن تأخذ بالحسبان المستوى الثقافي للمجتمع

ومدى التقبل الاجتماعي لمثل هذه الخدمات الجديدة. هناك ثلاثة محاور التطوير الخدمات الصحية تتمثل في:

المحور الأول: تطوير المعاملة البشرية لتصبح أكثر كفاءة ويتحول معها الزبون (المريض) إلى صديق بل أكثر من ذلك إلى شريك في إنتاج الخدمة الصحية، وبالتالي تحقيق الأهداف التسويقية.

المحور الثاني: تطوير الأساليب والإجراءات والمنافذ التي تمر بها الخدمة في اتجاه المريض.

المحور الثالث: التطوير المستمر في التكنولوجيا المستخدمة في المنظمة الصحية، بإدخال كل الأجهزة الطبية الحديثة من أجل تحسين طرق العلاج وبالتالي تحقيق المنفعة الزمنية والمكانية. (العامري، 2008-2009، الصفحات 70-71)

إن تطوير الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الصحية يمكن أن يتم كذلك من خلال:

• إضافة خدمات صحية جديدة:

ينطوي هذا المدخل في تطوير الخدمات الصحية على زيادة عدد خطوط الخدمة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى زبائنها، أي أنه يعني توسيع خطوط الخدمة وتويعها، حيث لا ينبغي أن يفهم من هذا الإجراء على أنه شكل من أشكال التمييز بين الخدمات المقدمة من طرف المنظمة الصحية، فخط الخدمة الجديدة يجب أن يكون قادرا على إشباع حاجات المرضى أكثر من خط الخدمات القديمة، ولهذا فإن إضافة خطوط خدمة جديدة إلى الخطوط الحالية لا يحمل أي معنى للتمييز بين الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية والخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية الأخرى ويرجع ذلك إلى سببين رئيسيين هما:

☑ سهولة قيام المنظمات الصحية الأخرى بتقليد الخدمة الصحية الجديدة المضافة:

اتساع مدى الخدمات المقدمة إلى الدرجة التي يستحيل معها نقل الاختلافات في المواصفات التي تتوفر في الخدمة الجديدة بسهولة إلى غير الزبائن الحاليين للمنظمة الصحية.

☑ إعادة تصميم الخدمة من حيث عناصرها ومواصفاتها:

يعتمد هذا المدخل على اعتماد المنظمة الصحية على أسلوب تطوير الخدمات الحالية وخاصة تلك التي تكون في مرحلة انحدار، حيث تقوم المنظمة الصحية بإعادة تصميم تلك الخدمات وفقا للحاجات ورغبات الزبائن (المرضى) مع الأخذ في الاعتبار عنصر الجودة أي المنافع المدركة من طرف المريض، وكذلك المواصفات الظاهرية للخدمة وأساليب تقديمها إلى الزبائن (المرضى).

☑ تكييف وتوسيع الخدمات القائمة:

إن تعزيز الخدمة الصحية يمكن أن يتم بدون أي تغيير جوهري في الخدمات القائمة، فأى عمل تقوم به المنظمة الصحية ويتضمن تخفيف الإجراءات المتعلقة بالحصول على خدمة معينة من شأنه أن يعمل على استقطاب زبائن جدد، فهذه العملية لم تتضمن أي تطوير أو إعادة تصميم بل إجراء يهدف إلى زيادة الزبائن وتعزيز الموقف التنافسي للمنظمة الصحية. (يوسف، التسويق الصحي و الاجتماعي ، 2008، صفحة 100)

ب-العوامل المؤثرة في عملية تطوير الخدمات الصحية:

تخضع عملية تطوير الخدمات الصحية إلى نوعين من العوامل:

العوامل الخارجية: ترتبط هذه العوامل بالبيئة التي تنشط فيها المنظمة، والتي من شأنها التأثير على عملية التطوير من أهمها، الزبائن (المرضى)، المنظمات الصحية المنافسة، التطور التكنولوجي، السياسة الحكومية.

العوامل الداخلية: تتضمن هذه العوامل التنظيم الإداري للمنظمة الصحية ومدى استعداد العاملين فيها للتغيير الوسائل المادية المتاحة والأهداف الإستراتيجية للمنظمة. (العامري، 2008-2009، صفحة 73)

ج- أسس الارتقاء بالخدمات الصحية:

الخدمات الصحية العامة وهي الخدمات الصحية التي تهدف إلى حماية صحة المواطنين والارتقاء بها، وتتولى الدولة متمثلة في وزارة الصحة عدة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشمل في المقامة الأول على الأنشطة الآتية:

- مكافحة الأمراض المعدية وبخاصة المتوطن منها.
- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء الغذاء، الماء، ومكافحة الحشرات والقوارض الضارة، والتخلص من النفايات، ومعالجة مياه الصرف الصحي.
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفه خاصة على برامج التحصين ضد الأمراض المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة، وتوعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفاداة من الخدمات الصحية المتاحة التشريعات واللوائح التنظيمية والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيته.

هناك مجموعة من الأسس والمقومات الخاصة بالنهوض والارتقاء بالخدمات الصحية نذكرها كما يلي:

- إستراتيجية الرعاية الصحية في التنمية والتطوير المستثمرين للقوى العاملة الصحية والتحسين المستمر الخدمات الرعاية الصحية، والإسراع في توفير الاحتياجات في الخدمات الصحية الجديدة وتعزيز

الخدمات القائمة وتدعيمها وتحسين مجالات استخدامها وترشيد استخدام النفقات المخصصة لها واحتواء ارتفاع تكاليفها.

- توجيه مزيد من الاهتمام للرعاية الصحية الأولية لتأمين الاحتياجات الصحية الأساسية لجميع المواطنين.

- توزيع شبكة خدمات الرعاية الصحية توزيعاً عادلاً ومدرساً في جميع أنحاء البلاد حيث تصل إلى أماكن معيشة المواطنين وتواجههم.

- أن يكون اتخاذ القرارات في جميع مستويات نظام الرعاية الصحية مبنياً على رؤى واضحة ومعلومات صحيحة وتخطيط مسبق للحد من ظاهره اتخاذ القرارات الارتجالية وغير المدروسة مع تشجيع اللامركزية الإدارية الخاصة بتلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات المحلية.

- ربط جهود التنمية الصحية بالتنمية الوطنية الشاملة التي تشمل الأنشطة المتعلقة بالتعليم والكهرباء والاتصالات والطرق وسلامة المياه والتخلص السليم من الفضلات وأعمال الصرف الصحي ومكافحه الحشرات والقوارض الضارة وغيرها من الأنشطة ذات العلاقة.

- إعادة النظر على نحو مستمر في اللوائح التنظيمية وإجراءات نظم الرعاية الصحية لإجراء التعديلات المطلوبة التي تباك المعارف والتقنيات الحديثة للسير أعمال الخدمات الصحية بفعالية وكفاءة مرتفعة.

- تشجيع بدوي بحوث النظم الصحية والبحوث ذات الصلة بتطوير مجال الرعاية الصحية بغية تحديد الوسائل التي تسمح بتحسين الرعاية الصحية العامة للسكن كالأستدلال على الفجوات والتناقضات بين الاحتياجات والخدمات الفعلية واستحداث طرائق جديدة تؤدي إلى تكامل خدمات قطاع الرعاية الصحية.

- توزيع مصادر تمويل الخدمات الرعاية الصحية لمواجهة ارتفاع تكاليفها المستمر .

(<https://blog.academy.house>)

ثانياً- الجوانب التسويقية للخدمات الصحية:

1- البيئة التسويقية للمؤسسات الصحية:

تعمل المؤسسات عامة في ظل بيئة متحركة ومعقدة، تحتوي على مجموعة من المتغيرات التي تؤثر على القرارات المتخذة في المؤسسة ومن هنا فإن مسألة تحديد طبيعة العمل الإداري في المؤسسات الصحية يستوجب تحليل وتوضيح المتغيرات البيئية التي تحيط بالمؤسسة والتي تنعكس بالتالي على مجمل عملها الطبي والإداري.

أ- البيئة الخارجية المحيطة بالمؤسسة الصحية:

إن تحليل البيئة الخارجية يعني تلمس المسارات الصحيحة المحيطة بالمؤسسة الصحية التي قد تؤثر

سلباً أو إيجاباً على مهامها وأهدافها المخططة، لذلك يمكن تقسيم البيئة الخارجية إلى مجموعتين هما:

- البيئة العامة : تتمثل في المتغيرات التي تتسم في العادة بعدم إمكانية السيطرة عليها من قبل

إدارة المؤسسة الصحية، وتتمثل هذه المتغيرات البيئية العامة في الآتي:

• البيئة السياسية والتشريعية:

وهي تعني المناخ السياسي السائد في المجتمع، والذي تتبع أهميته في التأثير على المجتمع والقطاع الصحي في آن واحد، من خلال المراسيم والنصوص التي تصدر من أجل تخطيط وتنظيم الخدمات الصحية والرقابة على أدائها، حيث أن النظام السياسي هو الذي يحدد كيفية تقديم الخدمات، وطرق أدائها وتنظيمها من أجل إشباع حاجات المجتمع، والتي تدخل أساساً ضمن أنشطة الدولة أي يدخل ضمن الأنشطة التي تتكفل بها الدولة وفق ما ينص عليه الدستور، الذي يؤكد على مبدأ تكافؤ الفرص لجميع المواطنين من خلال مجانية العلاج، وذلك بهدف المحافظة على صحة أفراد المجتمع الذي يتميز بوجود مشاكل صحية عديدة، مثل أمراض سوء التغذية والأمراض المعدية المتوطنة وانتشار الأوبئة.

وفي هذا الصدد نشير إلى مخططات التنمية الاجتماعية، التي تسعى إليها الدولة لن تتحقق إلا من خلال الاهتمام بالنشاط الصحي، الذي يعمل على خلق عنصر بشري قادر على الإنتاج، ولكون الخدمات الصحية تعتبر حق أساسي لكل فرد في المجتمع، والتي ينبغي أن تعمل على توفير الحجم الكافي من الرعاية الصحية، وبالخصوص للفئات المعوزة والمحدودة الدخل، لما يترتب عليه من القضاء على مظاهر عديدة للمرض.

وفيما يخص الخدمات الصحية الوقائية التي يقوم بها القطاع العام، من خلال الاكتشاف المبكر للأمراض وتحقيق الوقاية من انتشارها. أما فيما يخص البيئة السياسية والتشريعية وأثارها على عناصر المزيج التسويقي من خلال:

- تحديد طبيعة أداء الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات.
- تحديد أسعار الخدمات والعمليات الجراحية بأنواعها المختلفة.
- تحديد القوانين والقواعد الأخلاقية التي تتعلق بأداء الخدمات الصحية.
- تحديد أماكن ومواقع المستشفيات والمراكز الصحية. (شعبان، 1998، صفحة 71)

وإذا تدبرنا إلى مدى تأثير البيئة السياسية على كل من المستشفيات، التي تهدف إلى تحقيق الربح والأخرى غير الهادفة للربح نجد ما يلي:

• البيئة السياسية لها تأثير أكبر على المستشفيات التي لا تهدف إلى تحقيق الربح، والذي تنعكس آثاره على الأنشطة التسويقية، من حيث الأهداف والتخطيط والميزج التسويقي المتمثل في تسعير الخدمات الصحية، وكيفية توزيعها وعملية الترويج لها.

بالإضافة إلى كون المستشفيات التي لا تهدف لتحقيق الربح ليست مستقلة في قراراتها، وهذا ما يؤثر على مدى سرعة التنفيذ للأنشطة التسويقية (البكري، 2005، صفحة 41).

• البيئة الاقتصادية:

وتتحدد أهمية هذه البيئة بالأركان الأساسية للنظام الاقتصادي السائد ويقصد بالبيئة الاقتصادية هنا فيما يلي:

العوامل والمتغيرات الاقتصادية تؤثر على سلوك المستهلك، كما أن البيئة الاقتصادية تعتبر المناخ الذي تعمل في ظله المنظمات الصحية، والذي له آثار على سلوكها وأدائها، بالرغم من التعدد في صناعة هذه الخدمات والتي تتعلق بالمستشفيات وكليات الطب الصيدلة، إلخ.

كما أن المستشفيات التي لا تهدف إلى تحقيق الربح، تسعى إلى تقديم الخدمة العامة، بينما تركز المستشفيات الهادفة للربح على تعظيم العائد.

كما أن صناعة الخدمات الصحية تتميز بالكثافة في العنصر البشري، والذي تصل ميزانية التسيير فيه إلى حوالي 80% تذهب كأجور للموظفين من إجمالي ميزانية التسيير لوزارة الصحة والسكان في الجزائر. وكون أسعار الخدمات الطبية لا ترتبط بالتكلفة في المستشفيات أو المراكز الصحية، وأن طبيعة وحجم العلاج يتحدد من خلال الأطباء، ومن المتغيرات العاملة في البيئة الاقتصادية للخدمات الصحية نجد ما يلي:

- معدل البطالة: وهذا المعدل يؤثر على قرارات المنظمة الصحية، حيث كلما كان هذا المعدل مرتفع كلما أتاح فرص الاختيار للمنظمة الصحية في سوق العمل لما تحتاجه من الكفاءات الطبية، والعكس كلما كان المعدل في انخفاض كلما كانت هذه الكفاءات مطلوبة، وبالتالي الحصول عليها يتطلب دفع مرتبات مرتفعة.

- الانفتاح الاقتصادي: وتجدر الإشارة إلى الآثار الناجمة المتعددة على الخدمات الصحية، والتي تقسح المجال للقطاع الخاص للمشاركة في أداء الخدمات الصحية ومن أهدافه:

- جذب رؤوس الأموال الأجنبية والعربية للمساهمة في عملية التنمية.
- الاستفادة من التكنولوجيا المتطورة والمصاحبة لهذه الاستثمارات، وإتاحة الفرص للعمل، وتدريب (تكوين) العمال على وسائل الإنتاج الحديثة.
- كما تتمثل أهداف الانفتاح الاقتصادي في مجال الصحة على التوسع في إقامة المستشفيات العلاجية والتوسع في إقامة دور التأهيل والرعاية الطبية.
- كما تعمل على توفير الخدمات الطبية ذات المستوى العالي، مما يوفر نفقات إرسال المرضى للخارج والعمل على التخفيض من استيراد الأدوية، وتشجيع الإنتاج المحلي.
- ومن الآثار الإيجابية الناجمة عن سياسة الانفتاح على المستشفيات هي:
 - استخدام التكنولوجيا الطبية المتطورة كالعلاج بالنظائر المشعة وأجهزة التطوير المقطعي. Scanner
 - خلق فرص عمل جديدة لعدة فئات من أطباء وشبه أطباء وبكل التخصصات وفنيين وإداريين.
 - تساعد على تشجيع القطاع الخاص للاستثمار، لما ينجم عنه خدمات صحية متنوعة ومتفاوتة المستوى مما يؤدي إلى تقليص الضغط الموجود في القطاع العام ومنه يخلق المنافسة في تقديم الخدمات.
 - ومن الآثار السلبية الناجمة عن سياسة الانفتاح الاقتصادي هو:
 - ارتفاع أسعار العلاج الخاص والمغالاة في تقدير جهود الأطباء، والمستشفيات ونفقات الإيواء وأسعار الأدوية.
 - انتقال الكفاءات البشرية المؤهلة من أطباء وممرضين من المستشفيات العامة إلى المستشفيات التي تتميز بحجم المرتبات المقدمة.
 - عدم التوزيع العادل لأسرة القطاع الخاص الذي يتمركز في المدن الكبرى.
 - عدم التناسب في عدد الأسرة مع الكثافة السكانية لعدة مناطق من الوطن.
 - النقص الملحوظ في بعض التخصصات في العديد من مناطق البلاد، وبالخصوص في مناطق الجنوب.
- بالإضافة إلى تكلفة الأسرة غير المشغولة في المستشفيات، نظرا للاعتقادات السائدة التي تؤكد على أنه كلما قلت متوسط فترة الإقامة للمريض، كلما أدى ذلك إلى التقليل من التكلفة، وبالتالي يخلق شعور بالشفاء لدى المريض.
- وبما أن تكلفة الاشتراك في التأمين الصحي لا تتناسب وارتفاع تكلفة الرعاية الصحية، فإن زيادة الطلب على الخدمات الصحية يؤدي إلى زيادة التكلفة. (شعبان، 1998، صفحة 106)

• البيئة الثقافية والاجتماعية:

إن التغيرات الثقافية والاجتماعية لها تأثير على نشاط المؤسسة الصحية إذ أن المستوى الثقافي والاجتماعي والعادات والتقاليد تؤدي دورا مهما في قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدماتها الصحية وتحديد مدى الإقبال على تلك الخدمات. (البكري، 2005، صفحة 40)

• البيئة الديمغرافية:

تتميز بالتغير السريع وعدم الثبات، مما يؤدي إلى زيادة أو انحسار في الطلب على الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، وتتمثل هذه المتغيرات في الآتي:

- تغيرات في حجم وتركيبه وتوزيع السكان.
- تغيرات في مستوى الدخل لعموم المنطقة الجغرافية المعينة.
- تغيرات في المستوى التعليمي والوظيفي لأفراد لمنطقة الجغرافية المعينة (محمد، 1999، صفحة 40).

• البيئة التكنولوجية:

بحيث تحاول المؤسسات الصحية دائما التكيف مع التطورات العلمية والتكنولوجية في مجال الخدمات الصحية أو لأجهزة الطبية المستعملة في التشخيص والعلاج، وكذلك الوسائل المستعمل في فحوصات المختبرات المتقدمة للحصول على النتائج المخبرية الدقيقة والسريعة، وكذلك استخدام ما يسمى بالطب الاتصالي للحصول على الاستشارة الطبية والعلاج عن بعد.

- البيئة الخاصة:

هي مجموع المتغيرات المحيطة بالمؤسسة الصحية وذات التماس المباشر معها في كثير من الأحيان التي تؤثر وتتأثر بها، وهي تتمثل في الآتي:

- المنافسون: على المؤسسة الصحية أن تقوم بتحليل المؤسسات الصحية المنافسة سواء الحالية أو المرتقبة والقيام بتحديد أوضاعهم ومستوياتهم في السوق الصحي، وتحديد موقفها قياسا بالمؤسسة القائدة في السوق (bert, 1995, p. 94).
- المجهزون: هم المؤسسات والأفراد الذين يعدون الأساس في تزويد المؤسسة الصحية بالأجهزة الطبية اللازمة للقيام بالعمليات التشخيصية والعلاجية للمرضى (عبده، 1999، صفحة 42).
- الزبائن: يؤدي دورا مهما في تحديد البيئة التنافسية، إذ يمكن معرفة اتجاهات ومعتقدات الأفراد داخل المجتمع من خلال سلوكهم في تلك البيئة، وعلى المؤسسة الصحية أن تقوم بدراسة حاجات

المرضى ونوعية الخدمات الأكثر طلبا ونوعية الأمراض المنتشرة، وذلك حتى تقوم بتقديم خدمات تتناسب والحاجات المطلوبة.

- نقابة الأطباء: يتمثل دورها في إسناد العمل الطبي باللوائح والأنظمة التي تحافظ على أخلاقيات المهنة وحماية الكادر الطبي من أية انحرافات عن مسار تخصصه وعمله الإنساني.
- المساهمون: تلمس هذه المجموعة بشكل واضح في المؤسسات الصحية الخاصة من خلال إسهامهم في تكوين وإنشاء المؤسسة وإدارتها، وقد يكون المساهمون أطباء أو ممولين.
- الدائنون: هي الجهات التي تمول المؤسسة الصحية سواء كانت أفراد أو مصارف، ومن شأنهم إحداث تدخل غير مباشر على عمل وقرارات المؤسسة الصحية من خلال الرقابة على مسار العمل لضمان استرداد قروضهم والفوائد المترتبة على ذلك التمويل. (واخرون، 2003، صفحة 38)

ب- البيئية الداخلية للمؤسسة الصحية:

تتمثل في مجموع المتغيرات الإدارية والتنظيمية التي تمكن إدارة المؤسسة الصحية من السيطرة عليها ويمكن تقسيم هذه المتغيرات إلى مجموعتين هما:

- موارد المؤسسة الصحية: هي الإمكانيات المتاحة للمؤسسة في إنجاز أعمالها وهي:

الموارد البشرية تتميز بتنوعها وتعدد اختصاصاتها وتباينها الحاد في كثير من الأحيان، إذ نجد الاختصاص المتقدم في مجال الطب بالمؤسسة الصحية، ونجد في الوقت نفسه العامل غير الماهر الذي يقوم بعمل تكون المؤسسة الصحية بحاجة إليه، وتزداد الحاجة إلى إدارة الموارد البشرية لسببين هما:

اتساع وتعدد أعمال المؤسسة الصحية من جانب، وزيادة حاجتها للطاقات البشرية من جانب آخر على الرغم من وجود نقص واضح في الطاقات البشرية التخصصية المتقدمة الكادر الطبي.

التغير البيئي الخارجي المحيط بالمؤسسة الصحية يجعلها ملزمة تجاه اتخاذ القرارات المناسبة لتوفير احتياجاتها من الموارد البشرية المطلوبة، وذلك باعتماد التخطيط العلمي.

- الموارد المالية: هي وظيفة تمارس بعناية فائقة وبغض النظر عن حجم المؤسسة الصحية أو طبيعة ملكيتها، وتشمل تخطيط مجرى الأموال فيها وتنظيمه والرقابة عليه، وحفز الأفراد العاملين على أداء الوظيفة المالية بهدف تحقيق برامج المؤسسة بأعلى فاعلية وكفاءة، ولكي يتمكن المدير المالي من أداء دوره فإنه يجب عليه القيام بالوظائف التالية:

✓ التخطيط المالي: يقصد به التنبؤ المستقبلي لما يمكن توقعه من أحداث خاصة بالمؤسسة ومتعلقة بجانبها المالي.

✓ الرقابة المالية: وتعني تقويم القرارات التي اتخذت بشأن التخطيط بعد تحديد نوعية المعايير التي يمكن استخدامها كأساس للمقارنة.

✓ التنظيم المالي: هي مجموعة الفعاليات التي تقوم بها المؤسسة الصحية لغرض بلوغ أهدافه بكفاءة.

- الموارد المادية: يقصد بها الموارد أو الطاقات المادية المتاحة لدى المؤسسة الصحية كافة باتجاه إنجاز الأعمال، وتتمثل في: الأبنية والمرافق المختلفة الأقسام المؤسسة، الأجهزة الطبية المستخدمة ولمختلف التخصصات التي يحتاجها العمل الطبي التجهيزات الفندقية الخاصة بالمؤسسة الصحية المعدات المتحركة من سيارات إسعاف وعربات نقل المرضى... الأجهزة والمعدات الخاصة بإدارة وعمل المؤسسة الصحية.

- الموارد المعلوماتية: يقصد بها البيانات والمعلومات التي تحصل عليها إدارة المؤسسة الصحية سواء كان ذلك ما يتعلق بداخل المؤسسة أو خارجها، لاستخدامها بشكل كفؤ لاتخاذ القرارات الإدارية الصحيحة.

- وظائف مدير المؤسسة الصحية:

يمكن حصرها في الآتي:

✓ أن متابعة انتظام سير العمل في المؤسسة الصحية بالشكل العلمي الذي يضمن انسيابية العمل وتقديم أفضل الخدمات الصحية.

• الإشراف على متابعة الأداء الوظيفي للمنتسبين وتوجيههم ومحاسبة المقصرين

• تنظيم الخطة العلمية للمستشفى وبالتنسيق مع رؤساء الأقسام.

• وضع الخطط لتطوير العمل في المؤسسة بما يشمل الأبنية والتجهيزات والكادر البشري.

• متابعة الأداء العلمي والنشاطات العلمية للأقسام.

• تقويم رؤساء الأقسام ومدراء الشعب واقتراح إبدالهم في حالة عدم كفاءتهم في إنجاز الأعمال.

• يرأس اللجنة الاستشارية للمؤسسة الصحية.

• يشرف على معالجة كافة الشكاوى الواردة للمؤسسة الصحية.

أما الوظائف الإدارية العامة التي يمارسها فتتمثل في:

التخطيط والتنظيم، القيادة والرقابة على الوظيفة التسويقية. إضافة إلى إدارة عناصر المزيج التسويقي

الصحي، من المنتج الصحي التسعير، الترويج والتوزيع لأجل بناء إستراتيجية تسويقية. (البكري، 2005،

صفحة 44)

2- سوق الخدمات الصحية:

إن أغلب المنظمات التي تبحث عن الاستجابة لكافة احتياجات العملاء والمستهلكين، والتي تختلف فيما بينهم بخصائص متعددة منها الديموغرافية والاجتماعية، والنفسية تسعى إلى تجزئة أسواقها، والعمل على التركيز في أنشطتها على الأسواق التي ترى نفسها قادرة أن تكون فيها أكثر فعالية في الأداء، وهذه النظرة لا تقتصر على المنظمات التي تهدف إلى الربح فحسب، بل تمتد إلى المنظمات غير الهادفة للربح ومنها المنظمات الصحية التي تقدم الرعاية الصحية وكذلك الدوائية.

وبما أن العملاء والمستهلكين يختلفون فيما بينهم بخصائص، مما يتيح فرص عديدة للمستشفيات، وهذا يتطلب في علم التسويق تقسيم وتجزئة السوق الصحي والدوائي إلى قطاعات، لكونه مجال واسع ويتنوع فيه العمل، الذي ينقسم بدوره إلى أجزاء متعددة، وكل جزء منه يعمل على تلبية حاجات محددة.

✓ مفهوم السوق الصحي:

-تعريف السوق الصحي :

يمكن النظر إلى سوق الخدمات الصحية من عدة زوايا، ولكل منها اعتباراتها الخاصة وهي: المكان أو الموقع الذي تعمل فيه المنظمة الصحية، سواء كانت مستشفيات أو مراكز صحية، وكافة المتغيرات والعوامل التي تميز هذا المكان منها الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية. يتميز السوق الصحي عن غيره من الأسواق بخاصية مهمة، وهي أن غير المشتري واصفوا الدواء يستطيع أن يؤثر على عادات شراء المشتري النهائي، حيث أن المرضى يقومون بشراء نوع وكمية معينة من الأدوية بناء على وصفة طبية بعدها الطبيب، ومن الخصوصيات الفريدة الأخرى للسوق الصحي هو ارتباطها بالمرض، حيث تظهر الحاجة للخدمة الصحية عندما يظهر المرض الذي تختلف فترته وحدته ومكانه وتأثيره، ولهذا يعتبر المرض أداة مهمة لتصنيف السوق الصحي.

وبالتركيز على معيار الطلب، يمكن تعريف السوق الصحي على أنه مجموعة من المستفيدين الحاليين والمرتبين للخدمة الصحية، وقد يتدخل من جانب العرض المتبرعون بالأموال والعمل والوقت والخدمة والمواد الخام والدم، وذلك في حالة المنظمة الصحية غير الهادفة للربح كالمستشفيات.

✓ تجزئة السوق الصحي:

-تعريف تجزئة السوق الصحي :

يتكون السوق من عدة قطاعات، حيث تتفاوت فيه الاحتياجات والرغبات والأنماط الشرائية وهو يعتبر نقطة البداية لأي إستراتيجية تسويقية ومن خلال هذا المفهوم يمكن تحديد خصائص كل سوق ثم توجيه المزيج التسويقي المناسب.

كما أن قليب كوتلر يعرف السوق على مجموعة من الأشخاص المحتملين والقادرين على شراء السلع." (اخرون، صفحة 191)

وبالتالي يقصد بتجزئة السوق إلى القيام بتجزئته إلى قطاعات أو أقسام، بحيث يمثل كل منها مجموعة من المستفيدين المرضى (المتشابهين)، من حيث خصائص معينة كالسن والوظيفة (المهنة إن كانت والمستوى التعليمي والحاجة للخدمات الصحية، وفي هذه الحالة تعتبر هذه المجموعات من المرضى بمثابة أسواق مستقلة مستهدفة، والتي يمكن الوفاء لاحتياجاتها من خلال مزيج تسويقي واحد.

ومما سبق يمكن الاستنتاج بأن تجزئة السوق، هو العمل على تقسيم السوق الشامل لكافة الخدمات على شكل قطاعات تسويقية مختلفة، ولكن متجانسة في خصوصية ما تقدمه وفق خصائص وصفات محددة، وعليه يمكن تعريف تجزئة السوق على أنه العمليات المتعلقة بتجميع الأفراد على أساس الحاجات المتشابهة ولتتخذ شكلا عنقوديا متمثلة بتلك الأجزاء في السوق (البكري، 2005، صفحة 146).

✓ مزايا تجزئة السوق الصحي:

إن التجزئة السوق انعكاسات إيجابية بالنسبة للمنظمة، لأنها تشكل الفهم العلمي الصحيح للقطاعات السوقية المختلفة وتحديد مستوى الاختلافات فيما بينها، ويمكن إيجاز مزايا تجزئة السوق الصحي فيما يلي:

- التعرف بشكل دقيق على حاجات ورغبات المريض المستهدف والعمل على اشباعها، خاصة تلك الحاجات الجديدة، كالأعراض الحديثة، أو توفر علاجات حديثة الأمراض قائمة.
- سهولة الوصول الى الزبائن وتقديم الخدمات الطبية المناسبة لهم، والعمل على حل مشاكلهم المختلفة.
- التعرف على أذواق المرضى والأطباء في تحديد حجم عبوة الدواء وشكلها والألوان والعلامة التجارية وطريقة كتابة البيانات المختلفة.
- تساعد عملية تجزئة سوق المنظمات الصحية على صياغة المزيج التسويقي المناسب للسوق المستهدف من حيث كفاءة المنتج الصحي المقدم من قبل المستشفيات والمراكز الصحية ومواصفاته.
- تحديد الأسعار المختلفة والمقبولة من قبل السوق المستهدف ومدى ملائمة هذه الأسعار لقدرات المرضى وقوتهم الشرائية.

- تحديد أفضل الطرق لإيصال الخدمة الى العملاء المستهدفين.
 - تحديد المزيج الترويجي الذي يلائم المستفيدين من الخدمة الصحية والأطباء والملاك الطبي.
- أن تقسيم السوق يوفر الخطوط المرشدة لتنمية البرامج التسويقية المنفصلة لمجموعات من المستهلكين المختلفين من حيث الرغبات الحاجات الخصائص والسلوك الشرائي. (عثمان، 2011، صفحة 56)
- ✓ شروط تجزئة السوق الصحي:

تتطلب تجزئة السوق حتى تكون فعالة وهادفة للمنظمة الصحية، مجموعة من الشروط وهي كالاتي:

أهمية السوق ومدى تحقيق الربحية: إذ يجب إن تراعي المنظمة الصحية عند تقسيم السوق، إن يكون حجمه كبير بحيث يحقق الربحية المناسبة للمنظمة، أن تحديد حجم السوق الأمثل يحتاج الى تكاليف عالية بسبب الأبحاث والدراسات التسويقية التي تهدف الى التعرف على خصائص المرضى وحاجاتهم ورغباتهم، الأمر الذي يجب على المنظمة الصحية أخذه بعين الاعتبار، فتحقق بذلك أهدافها الخاصة، وكذا رضا المرضى وإشباع حاجاتهم ورغباتهم.

القدرة وإمكانية الوصول للسوق المستهدف: إذ يجب على المنظمة الصحية إن تتمتع بمقدرة الوصول الى السوق المستهدف بسهولة وفي الوقت المناسب، والتأكد من عدم وجود معوقات تحول دون الوصول سواء من الناحية القانونية أو القدرة المالية أو أسباب أخرى.

التباين والاختلاف: أي أن تكون هناك فوارق واختلافات واضحة في محتوى خصائص القطاعات السوقية، هذا التباين يسمح للمنظمة أن تختار القطاعات الأكثر ربحية والتي تستطيع خدمتها بكفاءة وفعالية في تحقيقي الحاجات العلاجية للأفراد.

القابلية للقياس: يجب أن تتميز القطاعات السوقية بسهولة التعرف عليها وقابلة للقياس من حيث خصائصها الإحصائية، بحيث يستطيع مدير التسويق من تحديد المستهلكين المحتملين ضمن كل قطاع وفصلهم لوحدهم. (البكري، 2005، صفحة 146)

✓ معايير تجزئة السوق الصحي:

لا تختلف تجزئة الأسواق الخدمية عن الأسواق السلعية من حيث المعايير المعتمدة للتجزئة والتي على أساسها تتم تقسيم سوق كلي الى وحدات متجانسة من الأجزاء السوقية ومن بين هذه المعايير نذكر أن:

➤ العوامل الجغرافية:

وهو يعني اعتماد المنظمات الصحية على تقسيم السوق الصحي، حسب الموقع الجغرافي للسكان أي وفق المناطق الجغرافية المتعددة، كأن يقسم إلى مناطق ريفية وأخرى حضرية، أو حسب اختلاف المناخ أو

حسب الكثافة السكانية، أو على أساس الخدمات التي يقدمها المستشفى والتي قد تكون محدودة جغرافياً، أو تكون موجهة إلى منطقة جغرافية واسعة، استجابة لاحتياجات المواطنين في الحصول على خدماتها الصحية. وبطبيعة الحال فإن الموقع الجغرافي عادة ما يؤثر على خصائص السكان، ونقول بأن هذا الأسلوب يعتبر من أقدم الطرق، والذي بواسطته كان تركيز الجهود التسويقية على منطقة معينة، حيث يتميز بالسهولة في التطبيق، إلا أن العيب الذي يظهر على هذا الأسلوب هو إمكانية تنقل الأشخاص من مكان لآخر.

➤ العوامل الديمغرافية:

وتشمل الفئات العمرية المختلفة للمجتمع والجنس والدخل التي تعد من أبرز المتغيرات الديمغرافية التي تعتمد التقسيم الأسواق كالاتي:

الجنس: حيث أن تشخيص أمراض النساء يختلف عن تشخيص الأمراض الخاصة بالرجال، وعليه تستهدف المنظمة الصحية الجزء السوقي الذي يتناسب مع قدراتها العلاجية أو تقسم سوقها الى قطاعات سوقية خاصة بطب النساء وطب الرجال على حدى وتستههدف كل قطاع بمزيج خدمي يختلف عن الآخر.

العمر: ودورة الحياة تختلف حاجات المرض العلاجية باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها وكذا حسب العمر، فالطب من الخدمات التي تتأثر بشكل كبير بالعمر حيث أن طب الأطفال يختص بمعالجة الأطفال الحديثي الولادة الى غاية 14 سنة مثلاً. وتهتم مستشفيات الرعاية الصحية بالفئات العمرية في مرحلة الشيخوخة.

الدخل: تقسيم الخدمات الصحية على أساس الدخل من الأساليب القديمة، حيث يتم تقديم خدمات فندقية ذات جودة عالية من حيث سعة الغرفة وطبيعة الطعام والخدمات لذوي الدخل المرتفعة أو الاشتراكات التأمينية ذات الدرجة العالية، وهل تكون الغرفة منفردة أو مشتركة مع الآخرين.

حجم العائلة: زيادة حجم العائلة في المنطقة الجغرافية الواحدة تعطي مؤشراً على احتمال زيادة الأمراض وتنوعها في نفس الوقت.

الحالة الاجتماعية: فالأعزب تختلف حاجاته عن المتزوج ويقوم المسوق بتصميم مزيج خدمي مطابق لكل حالة اجتماعية.

➤ العوامل النفسية:

هذا المتغير يختلف من فرد لآخر في نفس المنطقة الجغرافية، في تعامله مع الخدمات الصحية التي يحتاج إليها، وفق نمط شخصيته واتجاهاته (رغباته)، ويمكن الإشارة لأهم المتغيرات النفسية للمنطقة الجغرافية الواحدة.

الشريحة الاجتماعية: وهو التجانس في عدد المؤشرات التي يمكن الاستدلال بها، على خصوصية هذه الشرائح الاجتماعية قياسا بغيرها، كالتشابه المشترك في القيم والعادات بين أعضاء المجموعة الواحدة، إضافة إلى التشابه في سلوكياتهم اتجاه الخدمات الصحية وهذه المؤشرات من خلالها تتمكن المنظمات الصحية وضع برامجها الصحية.

نمط الحياة وهذا المؤشر يرتبط إلى حد كبير مع اختلاف الشرائح الاجتماعية في أنماط حياتهم، ومنه يمكن للمستشفى الوقوف على طبيعة الأنشطة واهتمامات الأفراد، لتحديد آرائهم ووجهات نظرهم في الخدمات الصحية المقدمة بالاعتماد على أسلوب البحث والمقابلة، لأنه في الغالب يرتبط نمط الحياة للأفراد مع طبيعة الاستهلاك.

الشخصية: ويقصد بها الطبيعة الشخصية للفرد التي تنعكس على طريقة التعامل مع الحالة الصحية، فهناك من ليست لديهم أدنى اهتمام بحالاتهم الصحية، وهناك من تكون حالتهم منتظمة في مراجعة التغيرات في حالاتهم الصحية. ولهذا نقول بأن الخصائص الشخصية للفرد المستفيد من الخدمات الصحية، تستخدم في تقسيم السوق إلى قطاعات من أجل القيام بإنتاج الخدمات التي تكون مغرية لشخصية العميل ذات خصائص معينة.

➤ العوامل السلوكية:

يمكن للمنظمات الصحية الاعتماد على دراسة المتغيرات السلوكية، في تجزئة السوق الصحي كأساس في التشخيص الدقيق لمعرفة الاتجاهات التي تميز الأفراد ومدى استجابتهم للخدمة الصحية، التي تقدمها هذه المنظمات وهذه المتغيرات تشير إلى العناصر السلوكية

- ضرورة الشراء: إن طبيعة الحالة الصحية للفرد عبارة عن مؤشر في تحديد مدى ضرورة الإقدام على اقتناء الخدمة الصحية أولا، فالأفراد المصابون بداء الخوف والشك مثلا يكثرون من زيارة الطبيب أو المستشفى، والتي في بعض الحالات تكون غير ضرورية وغير مبررة والعكس في ذلك لأشخاص غير مبالين بحالتهم الصحية، وكأن الأمر لا يستدعي الذهاب للمستشفى، ومنه نقول بأن كلتا الحالتين تشير إلى مدى الاختلاف في السلوك لتحديد ضرورة الشراء للخدمة الصحية.

البحث عن المنافع تستخدم هذه الأسس عند وجود إمكانية لتقسيم السوق إلى قطاعات على أساس معرفة المستفيدين بالخدمة واتجاهاتهم نحوها، كون الفرد يبحث عن الخدمة الصحية والحصول عليها من أجل الانتفاع منها. وعليه فإن هذه المنافع والفوائد التي يحققها، يمكن أن تكون أحد المتغيرات السلوكية

المعتمدة في التأثير على عملية تجزئة السوق، حيث يمكن للفرد أن ينظر عبر سلوكه الشرائي إلى منفعة معينة دون غيرها، أو يمكنه النظر إلى عدة منافع.

معدل الاستخدام وهذا المعدل الذي يرتبط بعدد المرات التي يقوم به الفرد زيارة إلى المستشفى، من أجل المراجعة خلال فترة زمنية معينة، وهذا المعدل يمكن تقسيمه على أساس استخدام مرتفع، ومتوسط وقليل، وهذا المعدل ينعكس على سلوك الفرد في تعامله مع الحالة الصحية.

حسب درجة الولاء للمستشفى وذلك من خلال قيام مقدم الخدمة الصحية بالتعرف على خصائص المرضى شديدي الولاء لمنظمتهم الصحية بهدف توجيه البرامج التسويقية المختلفة والمزيج التسويقي لهذه الفئة يعزز درجة ثقتهم بالمستشفى وخدماتها المقدمة والتركيز على جودتها وقدرتها على تلبية حاجاتهم ورغباتهم وعلى المدى الطويل وهذه المزايا تبرر سعر الخدمة المرتفع بينما المرضى ذوي الولاء المنعدم يتم توجيه مزيج تسويقي لهم مختلف، حيث يتم التركيز على السعر المنخفض وتكثيف العروض والخصومات.

○ تجزئة السوق الصحي حسب الحالة المرضية: يتكون المجتمع من العديد من الأفراد الذين قد يعانون من بعض الأمراض الخطيرة والصعبة وآخرون يعانون من أمراض أقل خطورة وهذا ما يؤثر على كيفية العلاج ومتطلبات التشخيص والدواء.

وعليه قد تخصص المنظمة الصحية في تقديم خدمات علاجية عامة أو تخصص في بعض المجالات وعليه تقسم أسواقها حسب نوع المرض ومستلزمات العلاج والمتابعة الطبية فيه. بما يتوافق مع الكادر الطبي ومؤهلات العاملين بصفة عامة، وتعتبر نوع المرض تخصصا والمرضى أجزائها السوقية.

➤ استهداف السوق الصحي:

يتمثل السوق الصحي المستهدف في شقين أساسيين، حيث يتعلق الأول بتحديد السوق المستهدف أي تحديد القطاعات الممكن الدخول إليها، والتعامل معها والتي تسمى بالقطاعات المستهدفة، أما الثاني الذي يعتمد على الإستراتيجية التسويقية المناسبة، للدخول إلى السوق من خلال وضع المزيج التسويقي المناسب لكل قطاع والعمل على إشباع حاجاته.

📌 تحديد السوق المستهدف:

يتم تحديد السوق الصحي المستهدف وفق المعايير التالية:

✓ التركيز على جزء من السوق: يعتمد مثل هذا الأسلوب في المستشفيات الصغيرة والحديثة النشأة

للوصول إلى السوق المستهدف وهذا الأسلوب يمكنه تحقيق بعض المزايا:

- التخصص الدقيق في مجال إنتاج الخدمة الصحية والترويج لها وتوزيعها، سيؤدي إلى تخفيض التكاليف.

- يمكن أن يحقق السرعة في خلق وزيادة الأرباح على الاستثمار، ومنه يخلق ضمان الاستقرار لدى المستثمرين في حصولهم على الأرباح لفترة زمنية قصيرة.

✓ اختيار التخصص: يعتمد المستشفى هذا الأسلوب في اختياره لأكثر من جزء أو قطاع سوقي متخصص والتعامل معه، لأنه كون كل سوق يمكن أن تضع له إدارة المستشفى هدف، تسعى لتحقيقه من خلال الخدمة الصحية المقدمة في ذلك الجزء من السوق، والذي يمكن أن يزيد من حالة التخصص وتعددتها، وبالتالي يؤدي إلى التقليل من المخاطرة في الأداء الصحي بزيادة الخبرة والتكوين.

✓ الخدمة المتخصصة: يمكن أن يعتمد مثل هذا النمط في التوجه نحو السوق، في تقديم الخدمات الصحية المتخصصة لأسواق مختلفة، كخدمات الفحص بالإشعاع المجالات طبية متعددة، كقسم أمراض القلب، أو قسم جراحة العظام، أو طب جراحة الأسنان، حيث هذه الأشعة تكون خدمة صحية مقدمة إلى أطراف متعددة، وكل منها يمثل سوق لأمراض مختلفة في ذات التخصص.

✓ السوق المتخصص وهذا الأسلوب في التوجه نحو السوق الذي يسعى إليه المستشفى، عندما يهدف إلى تغطية احتياجات متعددة في الخدمات الصحية في ظل سوق واحدة، كما هو الشأن بالنسبة لخدمات طب جراحة الأسنان سواء تعلق الأمر في مجال التركيب أو الجراحة القلع وزراعة الأسنان.

✓ التغطية الكاملة للسوق وهذا الأسلوب يستخدم من أجل التغطية الشاملة للسوق من قبل المستشفيات كبيرة الحجم، والتي تكون خدماتها عامة، حيث تقدم خدمات صحية متعددة منها التشخيصية، العلاجية الوقائية التكوين والتدريب وإلى أسواق مختلفة.

• الإستراتيجيات التسويقية المعتمدة للأسواق المستهدفة:

تعتبر هذه الإستراتيجيات التي تعتمد عليها في الدخول إلى تلك الأسواق، بمثابة الجزء المكمل في تحديد السوق الصحي المستهدف، عن طريق وضع المزيج التسويقي المناسب، لكل قطاع والعمل على إشباع حاجاته، ومنه يمكن التمييز بين ثلاث إستراتيجيات للتعامل مع سوق الخدمات الصحية

○ استراتيجية التسويق المركز: تقوم هذه الإستراتيجية بالتركيز على توجيه مزيج تسويقي واحد للقطاع سوقي واحد مستهدف فقط، وتصلح هذه الإستراتيجية بالنسبة للمنظمات الصحية ذات الموارد المالية والبشرية والفنية المحدودة وتركيز جهودها التسويقية ومواردها على جزء واحد من السوق، فقد يركز

المستشفى مثلا على طب العيون او طب العظام. تمنح هذه الإستراتيجية للمنظمة الصحية التي تتبعها الاستفادة من مزايا التخصص ويزيد من قدرتها التنافسية.

○ استراتيجية التوجه نحو السوق الكلي : حيث تقوم المنظمات الصحية بصياغة مزيج التسويق الصحي و الذي يتلاءم مع كافة القطاعات السوقية المستهدفة، فيمكن صياغة المزيج بحيث يتلاءم مع المرضى الحاليين أو المرضى المحتملين، فيمكن للمستشفى مثلا إنشاء عدة أقسام المعالجة عدة أمراض وكذلك إنشاء فروع أو مراكز صحية تابعة لها في كافة المدن والقرى، لكن في الواقع فإن هذه الطريقة تحتاج إلى ميزانية تمويلية عالية وكذلك إلى موارد بشرية و فنية كثيرة و متميزة و أحيانا يحصل ضعف في مواجهة احتياجات الجمهور الكبيرة والمتنوعة، مما قد يؤدي إلى نفور كثير من المرضى إلى المنافسين مما ينعكس سلبا على سمعة المنظمة الصحية و كذلك التقليل من الأرباح المتوقعة.

○ استراتيجية التمايز في تقديم الخدمات الصحية: حيث يتم توجه المستشفى إلى أجزاء مختلفة من السوق المستهدف وصياغة مزيج تسويقي مختلف لكل قطاع من القطاعات المختلفة والذي يتناسب مع حاجات ورغبات ومواصفات المرضى المستهدفين من قبل المستشفى، وهذا يتطلب توفير التمويل المالي والبري وكذلك المقدرة الفنية من أجل التميز من خلال العمل بشكل علمي لتلبية احتياجات السوق، مما يكسبها مقدرة على المنافسة الفعالة والقوية اتجاه المستشفيات الأخرى ويكسبها سمعة ومكانة أكبر في السوق الصحي. (البكري، 2005، صفحة 155)

3- سلوك المستهلك الخدمة الصحية:

من الأمور التي يجب أن يتم الاهتمام بها من قبل مقدمي الخدمة الصحية، النواحي الإنسانية والسلوكية للزبائن المرضى، إذ أن هذه الأمور من الصعب دراستها والإلمام بها، نظرا لصعوبة قياسها بدقة، بالإضافة إلى أنها تختلف من سلوك لآخر ومن وقت لآخر بالنسبة لنفس المستهلك، فقد يكون مترددا في بعض الحالات الشرائية وهادئ الطباع في بعض المرات وعصبي المزاج في مرات أخرى، لذا فإن المناهج السلوكية لذات المستهلك تتسم بالاختلاف والتغيير، من هنا كان من الواجب الوقوف عند هذا السلوك المتغير.

📌 أنواع سلوك المستهلك الصحي:

يحاول المستهلك بشكل عام الحصول على العديد من المنتجات التي تشبع حاجاته ورغباته الحالية والمستقبلية، وللقيام بذلك فإنه يمارس سلوك شرائي معين، إن الجهد البدني والذهني الذي يبذله المستهلك.

في سلوكه الشرائي يختلف باختلاف درجة اهتمامه بالمنتج وأهمية هذا المنتج بالنسبة له، وعليه نميز بين ثلاثة أنواع للسلوك الشرائي:

أن السلوك الشرائي البسيط: بصفة عامة يحدث عندما يشتري المستهلك منتجات منخفضة التكلفة وبشكل متكرر، وهو لا يفكر كثيرا ولا يعطي الوقت الطويل للبحث عن هذه المنتجات التي تكون سهلة المنال أو المنتجات الميسرة.

وبالنسبة للسلوك الشرائي البسيط للخدمات الصحية، يترجم هذا السلوك عندما يقوم المريض بشراء خدمات صحية منخفضة الارتباط، والروتينية مثل الخدمات الصحية التي يطلبها مريض السكري أو ضغط الدم. السلوك الشرائي المحدد: عندما يواجه المشترون علامة غير مألوفة بالنسبة لهم، يصبح السلوك الشرائي أكثر تعقيدا، فالمستهلكون مدركون لفئة السلعة ولكنهم يجهلون العلامات المتاحة وخصائصها المميزة ويحاولون تقليل المخاطر من خلال جمع المعلومات حول هذه العلامات وعادة ما تسمى هذه السلع بسلع التسوق.

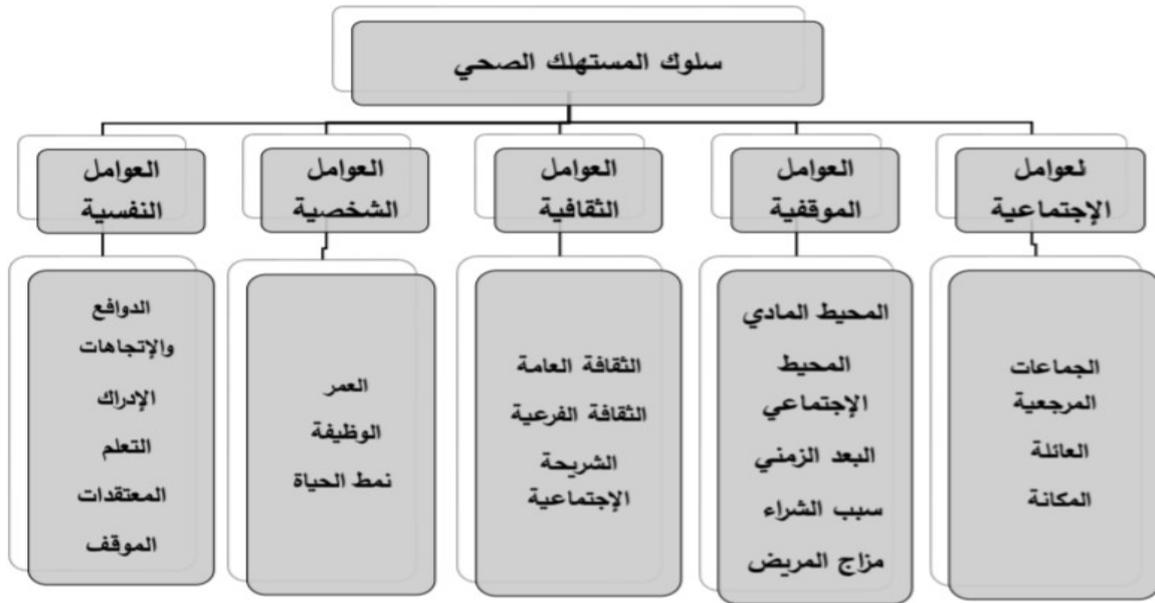
وفي المجال الصحي، نجد هذا السلوك من خلال التصرفات الناتجة عن السلوك الشرائي لخدمات صحية غير مألوفة أو التعامل مع منظمة صحية غير معروفة للمريض، أو شراء أدوية غير مألوفة الأمر الذي يتطلب بذل جهد في جمع المعلومات وفي اتخاذ قرار الشراء. السلوك الشرائي المكثف: يواجه المسوقون قرارات شراء معقدة لمنتجات غالية الثمن لا يتم شراؤها باستمرار، وهي منتجات غير مألوفة بالنسبة للمستهلكين، لا يعرفون العلامات المتوفرة منها وعوامل الاختيار بينها، وفي هذه الحالة يستخدم الأفراد السلوك الشرائي المكثف من خلال جمع المعلومات من مصادر مختلفة مقارنة قبل اتخاذ القرار الشرائي النهائي فيما يخص هذه المنتجات الخاصة.

وبالنسبة لشراء المكثف للخدمات الصحية، فيترجم من خلال التصرفات الناتجة عن شراء خدمة صحية جديدة بالنسبة للمريض، فهنا يقوم بجمع المعلومات بشكل مكثف عن هذه الخدمة من خلال مصادر مختلفة لمساعدته على اتخاذ القرار الشرائي، ودرجة الارتباط في هذا السلوك تكون عالية ويحتاج المريض الى معلومات كثيرة لاتخاذ القرار (آخرون ع.، 2014، صفحة 128).

العوامل المؤثرة على السلوك الشرائي للمستهلك الصحي:

يتأثر المستهلك الصحي عند اتخاذه قرار شراء الخدمات الصحية بعدة عوامل تحفز أو تحد من الأقدام على التعامل مع هذه الخدمات، فليس المزيج التسويقي هو المؤثر الوحيد في السلوك الشرائي، بل تلعب المؤثرات النفسية الموقفية الاجتماعية والثقافية، دورا بارزا في تحديد السلوك الشرائي للمريض، كما يتأثر

المرضى باعتبار زبائن المنظمات الصحية أيضا بنفس العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك لباقي المنتجات إلا أن الاختلاف حتما سيكون تبعا لطبيعة الحالة المطلوب تجاوزها من قبل المريض ودرجة خطورتها على حياته.



الشكل رقم (13): يوضح العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك الصحي.

العوامل الموقفية:

هي عوامل تقع ضمن وقت وزمان محددين، تؤثر على سلوك المستهلك الصحي وتقع هذه العوامل ضمن خمسة عناصر هي:

المحيط المادي: المحيط المادي لمنظمة صحية كالألوان الموقع وغيرها من العوامل المادية خصوصا النظافة، تؤثر على قرار شراء الخدمة الصحية للمريض.

المحيط الاجتماعي: تعكس التفاعلات والآراء التي يبديها الأصدقاء، الأسرة والزملاء، وحتى العاملين في المنظمات الصحية خصوصا الأطباء والتي تؤثر سلبا أو إيجابا على قرار شراء الخدمة الصحية.

البعد الزمني: يتمثل بمقدار الوقت المتاح للمستهلك الصحي للتعرف على المنتج الصحي المقدم له، وكذلك توقيت تقديم الخدمة الصحية وبرمجتها الزمنية وما لها من تأثير على قرار شراء الخدمة الصحية.

سبب الشراء: أن سبب شراء الخدمة الصحية هو شخصي، ويختلف عن سبب شراء السلع والخدمات الأخرى، لأنه يتعلق بصحة وحياة الإنسان ما يستجوب المعالجة، واتخاذ القرار المناسب لشراء الخدمة غير قابلة للتأجيل أو البحث عنها في مكان آخر في أغلب الحالات.

مزاج المريض: يؤثر مزاج المريض كحالات القلق الغضب والخوف، الخ، على رغبته في استقبال المعلومة الصحية أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق، وبالتالي تأثيرها على السموك الشرائي واتخاذ قرار الشراء. (البكري، 2005، صفحة 60)

○ العوامل النفسية:

يتأثر المستهلك الصحي الى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمة الصحية بعدد من القوى الداخلية كالحاجات الدوافع الإدراك التعلم والمعتقدات والاتجاهات (اخرون ف.، 2012، صفحة 191)

الدوافع والحاجات: توجد العديد من الحاجات التي يشعر بها الفرد، نتيجة لعدة منبهات داخلية وخارجية، وتصبح الحاجة دافع عندما تتأثر، والدافع هو المحرك، فهو عبارة عن حاجة غير مشبعة تضغط على الفرد لتحريكه وتوجيهه نحو البحث عن الإشباع، أي نحو السلوك. وعليه فاذا كانت الحاجة هي الافتقار إلى شيء معين مفيد هي التي تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المريض الفعلية والحالة المرغوبة، فإن الدافع هو القوة الداخلية لدى المرضى والتي توجه سلوكياتهم باتجاه تحقيق هدف العلاج.

الإدراك: هو العملية التي تتم من خلالها معرفة المريض بالأشياء المحيطة به عن طريق حواسه بحيث يقوم الأفراد باستقبال المعلومات من العالم الخارجي عن طريق الحواس، وتسمى هذه المعلومات بالمنبهات الخارجية، ويعتمد الإدراك على المنبهات الخارجية كالأصوات والإضاءة والألوان وإن استخدام المريض الحواس يدفعه إلى إدراك نوعية الخدمة الصحية، درجة نظافة المستشفى درجة كفاءة الطبيب ... إلخ.

التعلم: هو مجموعة التغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات السابقة لديه. حيث يستخدم حاصل خبرته السابقة في الاختيار الأنسب من الخدمات الصحية المختلفة، وكذلك يستخدم التعلم من قبل المريض في اختيار الطبيب والمستشفى ايضا.

المعتقدات والاتجاهات: يكتسب الفرد المعتقدات والاتجاهات والمواقف السابقة من خلال العمل والتعلم هذا ما يؤثر على سلوك المريض الشرائي.

الموقف: هو التقييم الثابت لدى الفرد نحو شيء معين، وقد يكون سلبيا أو إيجابيا مثل الإجهاض وزراعة الأعضاء وعمليات التجميل.

○ العوامل الثقافية:

وتتضمن الثقافة العامة والثقافة الفرعية والشريحة الاجتماعية:

الثقافة: العامة تمثل العامل الأساسي الأكثر تأثير في سلوك ورغبات الفرد، فالسلوك البشري يتم تعلمه بشكل واسع، طبقا لطبيعة المجتمع الذي ينتمي اليه، فيتعلم قيم أساسية، إدراكات، رغبات وسلوك من العائلة

والمنظمات الأخرى الهامة ... والتي تؤثر على اختيارات للمنتجات والعلامات طبقا لما يتوافق والثقافة السائدة في مجتمعه.

فالثقافة هي تراكم معرفي وقيمي المقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها. ويتم مناقشتها للأجيال القادمة فالقيام بالفحص الدوري للتأكد من سلامة صحة الفرد أمر يدخل في ثقافة المجتمعات المتقدمة، وأصبح مزاوله الرياضة الصباحية لدى العديد من الأفراد جزء أساسي من مفردات العمل اليومي الواجب القيام به لما لها من أثر صحي إيجابي على الفرد. (الشيخ، 2016، صفحة 216) الثقافة الفرعية: كل ثقافة تحتوي على ثقافات فرعية أو مجموعات من الأفراد يشتركون في مجموعة من القيم والخصائص المتعددة على ظروف وتجارب الحياة المشتركة.

الشريحة الاجتماعية: كل مجتمع يمكن تقسيمه إلى شرائح اجتماعية والشرائح الاجتماعية تكون متجانسة نسبيا ومقسمة ومرتبة هرميا، ويشترك أعضاء كل شريحة بقيم، اهتمامات، وسلوكيات متشابهة. ويهتم المسوقون بالطبقة الاجتماعية لأن الأفراد في شريحة معينة يميلون إلى سلوك بطريقة متشابهة بما في ذلك السلوك الشرائي.

وتستطيع المنظمات الصحية من خلال هذا التصنيف تحديد التوجه السلوكي للأفراد ذوي الخصائص الأقل تأثرا ثقافيا واجتماعيا التي تختلف عما هو عليه في المجتمع المتحضر.

○ العوامل الاجتماعية:

وتتضمن الجماعات المرجعية، العائلة والمكانة:

الجماعات المرجعية: تتكون الجماعات المرجعية للفرد من الجماعات التي تمتلك تأثير مباشر أو غير مباشر على سلوكه ومواقفه، فالجماعات التي تمثل تأثير مباشر تسمى الجماعات العضوية وهي التي ينتمي إليها ويتفاعل معها، أما الجماعات التي لا يكون فيها التعامل بشكل مستمر ومباشر فهي الجماعات الثانوية، كذلك يتأثر الفرد بالجماعات التي لا ينتمي إليها مثل جماعات الطموح، أيضا الجماعات التي يرفض قيمها وسلوكها والتي تسمى بالجماعات السلبية.

وتؤثر هذه الجماعات بشكل كبير على القرار الشرائي للفرد والخيارات المتعلقة بالخدمات الصحية والمنظمات المقدمة لها، خصوصا في حالة الخبرات السابقة لهذه الجماعات.

الأسرة: يمكن أن يؤثر أفراد الأسرة بشكل قوي على سلوك المشتري، فمن خلال الوالدين يستطيع الفرد أن يكسب العديد من التوجهات المتعلقة بأمور الحياة المختلفة. إن قرار شراء الخدمات الصحية المتخذة من

قبل المريض، يستشير فيها عائلته في الغالب، ولاسيما إذا ما كان القرار ذا أثر خطير على حياته، كما هو الحال في إجراء العمليات الجراحية المعقدة.

المكانة الاجتماعية: يتكون الدور من النشاطات التي من المتوقع أن يؤديها الفرد طبقا للجماعة التي ينتمي إليها. كما أن كل دور يحمل في طياته مكانة تعكس الاحترام والتقدير والاعتبار التي يتمتع بيها الشخص من قبل المجتمع. (عثمان، 2011، صفحة 165)

○ العوامل الشخصية:

وتتضمن عمر المشتري الوظيفة التي يشغلها، نمط الحياة والشخصية:

العمر: يمر الفرد بفئات عمرية مختلفة أثناء الحياة، وبمراحل عديدة أثناء دورة حياة الأسرة، وفي كل مرحلة وفئة عمرية من هذه المراحل والفئات هناك سلوك شرائي مختلف عن مراحل أخرى وغالبا ما يختار المسوقون مجموعات معينة ضمن فئة عمرية محددة كأسواق مستهدفة. ويؤثر العمر على قرار شراء الخدمات الصحية خصوصا في المراحل المبكرة لدورة حياة الفرد أين يلعب الأولياء الدور الرئيسي في اتخاذ قرار الشراء واختيار بين البدائل المتاحة من حيث نوعية الخدمات الصحية والمنظمات المقدمة لها. كما نجد في مراحل المتقدمة من عمر الفرد زيادة إقباله على طلب الخدمات الصحية وتدخل أطراف أخرى في اتخاذ قرار الشراء.

الوظيفة: تتأثر أنماط الاستهلاك للفرد بالوظيفة التي يحتلها أيضا، ويحاول المسوقون تحديد الجماعات الوظيفية التي يكون لها اهتمام واضح بمنتجاتهم وخدماتهم.

نمط الحياة: يصف نمط الحياة أو يصور جميع التفاعلات التي يقوم بها الفرد مع بيئته، فهو يحاول إعطاء صورة أو لمحة شاملة لطريقة وجود الفرد وتفاعله مع العالم من حوله من خلال نشاطاته اهتماماته، وأراءه. الشخصية: يمكن تعريف الشخصية على أنها مجموعة من الخصائص النفسية، المميزة للفرد والتي تقود إلى استجابات محددة للبيئة التي يتعرض لها، ويحاول المسوقون إيجاد علاقات تربط بين أنواع معينة من الشخصيات والاختيارات المتعلقة بالمنتج أو العلامة.

وتؤثر شخصية الفرد على اتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية، إذ نجد الأفراد ذوي الشخصية الانفعالية والمتسرعين، يتخذون قرارات سريعة، وآخرين ذوي قرارات المشككة. يترددون في اتخاذ القرار ويزجون أطرافا أخرى لمساعدتهم في اتخاذ قرار شراء الخدمات الصحية. ولكن هذه الأمور تبقى نسبة على افتراض أن حالة المريض ليست استعجالية، يمكن أن يختار بين البدائل والتريث في اتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية.

(الشيخ، 2016، صفحة 215)

4- المنتج الصحي:

✓ مزيج المنتج الصحي:

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من الخدمات تنقسم إلى خدمات أساسية وهي الخدمات العلاجية بالإضافة إلى خدمات مساعدة والمتمثلة في الفندقية الإطعام الخدمات الإدارية ... الخ. ويطلق على مجموعة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية بمزيج المنتج الصحي، الذي يعرف على أنه مجموعة خطوط المنتجات الخدمات الصحية (التي تقدمها المؤسسة الصحية وجعلها بشكل متاح أمام المستهلكين المرضى)، ويتضمن مزيج المنتجات الصحية ثلاث أبعاد تتمثل في: الاتساع: ويتمثل في عدد خطوط الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية للمرضى، كتقديم الخدمات الجراحة، التحاليل المخبرية، الفحص بالأشعة الخ.

العمق: ويشير إلى عدد الخدمات الصحية التي يتضمنها الخط الواحد، والتي تكون في ذات التخصص الطبي العلاجي أو التشخيص، فمثلا خط خدمة الأشعة يتضمن خدمات التصوير بالرنين المغناطيسي الأمواج فوق الصوتية والأشعة السينية. الاتساق: ويشير إلى حالة الانسجام والتداخل التي تحصل بين الاتساع والعمق فمثلا لا بد عند جراحة القلب القيام بالتحاليل المخبرية وأخذ أشعة للقلب.

وتتبع المؤسسة الصحية عدة استراتيجيات فيما يخص مزيج الخدمة الصحية وذلك سواء بتوسيع المزيج الخدمة الصحية المقدمة من خلال التنويع زيادة عدد خطوط الخدمات الصحية، أو التشكيل بزيادة عمق الخطوط أو عن طريق الحذف ذلك بحذف أحد الخطوط أو التقليل من أشكال الخدمات الحالية، أو عن طريق محاولة خلق تمايز في الخدمة المقدمة مقارنة بالمنافسة، وذلك من خلال التغيير الفعلي للتشكيلة والخصائص أو عن طريق استخدام الترويج وذلك لإقناع المرضى بوجود تميز في خدمات المؤسسة الصحية مقارنة مع المؤسسات الأخرى. (البكري، 2005، صفحة 171)

✓ مجالات تطوير الخدمات الصحية:

للحفاظ على مكانة المنظمات الصحية ينبغي أن تعمل على تقديم خدمات جديدة، حتى تتكيف مع البيئة المتغيرة من خلال تطوير الخدمة الصحية في المستشفيات، بتحسين جودة ونوعية الخدمة، أو بتقديم خدمات جديدة، وقد لاحظ الباحث أن تقديم الخدمات الجديدة تقوم على أساس فتح أقسام جديدة أو وحدات لم تكون من قبل مثل أقسام جراحة المخ والأعصاب العناية المركزة لمرضى القلب أقسام الأطفال الذين يولدون قبل الميعاد وأن دواعي تقديم خدمات جديدة يرجع إلى:

- مساهمة المستشفيات للتطورات العلمية في مجال أداء الخدمات الصحية.
- زيادة نسبة الأمراض تعتبر أحد الدوافع لتطوير الخدمات الصحية.
- شكاوى واقتراحات المرضى لعدم كفاية الخدمات المقدمة لهم.

والجدير بالملاحظة أن هذه الدوافع لها تأثير مباشر على المستشفيات لتطوير خدماتها، حيث الدافع الأول مرتبط بالتطور العلمي يؤثر في المستشفيات الجامعية، والتي تقوم بالتعليم والتكوين والبحث الذي يتطلب متابعة دائمة ومستمرة للاستفادة منه، أما الدوافع الأخرى فيكون تأثيرها على المراكز الصحية والعيادات لكون طبيعة عملها هو مكافحة الأمراض. ولهذا يمكن للمنظمات الصحية أن تتبع بعض الخطوات عند قيامها بتقديم خدمات جديدة:

الخطوة الأولى: تتعلق بتوليد الفكرة والتي قد تأتي من عدة مصادر، كمقترحات وشكاوى المستفيدين أو من الموظفين الصحيين والإداريين، وبقية العاملين في القطاع أو لنتائج بحوث التسويق وإن وجدت الخطوة الثانية: وهي تتعلق بكيفية تطوير الفكرة إلى مفهوم الخدمة والمنافع التي تعود على المستفيد وتطوير البرنامج الصحي، من قبل المنظمات الصحية في البحث عن طرق وأساليب جديدة للتوسع في خدماتها الصحية.

الخطوة الثالثة: وتتعلق بإختيار مفهوم الخدمة للتوفيق بين اهتمامات المستفيدين وردود أفعالهم أو رد فعل عدد من الأشخاص.

الخطوة الرابعة: والمرتبطة بتطوير الخدمة التي تتطلب بعض الأبحاث العلمية. الخطوة الخامسة: وهي تحسين وتعديل الخدمة بإدخال عليها بعض الملامح أو الصفات الجديدة، فالمنظمة الصحية التي تواجه المنافسة يتحتم عليها القيام بتحسين بعض خدماتها، وفي اعتقادها سيجذب المستفيدين وبذلك ينبغي أن تقوم بإجراء استبيان للتأكد من قناعة المستفيدين الحاليين والمرتقين بنوعية الخدمات المقدمة، كما أنها تعيد النظر في الأسلوب المستعمل في معاملة المستفيدين، والاهتمام بهم وتحسين جودة الأداء للخدمة كالقيام بطلاء الغرف والأقسام بلون جديد، إضافة إلى تخصيص قاعات الاستراحة المرضى وحتى الزائرين للمرضى ولما لا لتوفير العناء من التعب في الوقوف أمام أبواب الغرف من جراء الازدحام. (جيلالي، 2009، صفحة 69).

✓ دورة حياة المنتج الصحي:

من الصعب أن تبقى المنتجات بخصائصها الرئيسية وطرق تسويقها على مدار الزمن، بل تمر بمراحل عديدة وذلك بسبب العوامل البيئية الداخلية منها والخارجية، التي تنعكس على استمرارها وبقائها في السوق

بتلك الخصائص نظرا لتلك العوامل التي تتمثل في حجم السكان والعوامل الاقتصادية، والتكنولوجية والاجتماعية، والتي تؤثر وتحدث تغيير في خصائصها وتسويقها ، وهذا ما يصطلح أو يطلق عليه بدورة حياة المنتج، فدورة حياة المنتج هي الصورة المشابهة لدورة حياة الإنسان، والتي تبدأ بالولادة وتنتهي بالموت ، من خلال مراحل وخطوات توصف بالفرص والتهديدات ، التي تواجه المنظمات الصحية في تنفيذ إستراتيجيتها التسويقية، والعوائد المحتملة لكل مرحلة من حياة المنتج فعملية تحديد المراحل التي تمر بها المنتجات ومن ضمنها المنتجات الصحية، تعتبر مؤشر مهم وقاعدة أساسية يستند عليها في مجال إنتاج وتسويق المنتجات الصحية لقياس الإستراتيجيات التسويقية المعتمدة من قبل المنظمة، في كل مرحلة من مراحل حياة المنتج، وجعلها قادرة على تحقيق الطلب المستمر على المنتج الصحي. وبشكل عام هنالك اتفاق بأن دورة حياة المنتج تمر بالمراحل التالية:

مرحلة التطوير: إن هذه المرحلة تتضمن جمع المعلومات وتكوين الأفكار وتقييمها وغربلتها وتحديد الحاجة لهذا المنتج لهذا المنتج وخصائصه واختيار البديل من بين البدائل الممكنة أو الاعتماد على إستراتيجية التطوير والتعديل والابتكار.

مرحلة التقديم: تعتبر هذه المرحلة اكتشافا للسوق وتبرز فيها مدى قدرة المنتج الصحي على الاستمرار وتحديد المعوقات والتحسينات المناسبة على المنتج استنادا لردود أفعال المستفيدين وتتميز هذه المرحلة: عدم وجود معلومات كافية عن المنتج الصحي، لذلك يجب استخدام إستراتيجية الإعلان الإخباري الإرشادي، التعليمي بهدف أخبار المستفيدين من الخدمة وتقديمها إلى السوق وأنها تقدم في فترة قريبة. كمية الإنتاج تكون محدودة لعدم وضوح الرؤية أمام الإدارة عن مدى تقبل هذا المنتج وفعاليته. عدم الاحتفاظ بأي مخزون سلعي من الأدوية والمستلزمات الطبية (السلع الملموسة) استخدام سياسة سعرية مناسبة تمكن المنتج الصحي من اختراق السوق.

استخدام نقاط توزيعية محدودة مختارة استنادا إلى ظروف تقررها المؤسسة الصحية. مرحلة النمو: لنجاح الاستراتيجيات الإنتاجية والترويجية والتوزيعية والسعرية دور مهم في زيادة كمية المبيعات من المنتجات الصحية وإن زيادة المبيعات تعتبر مؤشرا مهما على انتقال المنتج من المرحلة التقديم إلى مرحلة النمو فقد استطاع المنتج أن يلبي حاجات المستفيدين منه، حيث تبدأ الأرباح في الزيادة بمعدلات سريعة، كما تزداد المنافسة، فتبدأ المؤسسات في تكثيف عملياتها الترويجية وزيادة منافذ التوزيع.

مرحلة النضوج: في هذه المرحلة تنخفض الأرباح نتيجة انخفاض المبيعات أو زيادة التكاليف التسويقية وتتكون هذه المرحلة من ثلاث مراحل متداخلة مع بعضها وهي:

• نهاية مرحلة النمو

• مرحلة الازدهار (أعلى نقطة للمبيعات)

• بداية مرحلة التدهور

لذلك تسعى المؤسسات الصحية إلى تبني إستراتيجية المحافظة على الوضع القائم لأنها ستدرك بأن فشلها في المحافظة على الاستمرار في هذه المرحلة سوف يقود المنتج الصحي إلى مرحلة التدهور.

- مرحلة التدهور تصف هذه المرحلة بتراجع كمية المبيعات وذلك لتراجع كمية الطلب على المنتجات الصحية على الرغم من الجهود التسويقية المبذولة ويكون هذا التراجع نتيجة:

• لعدم إمكانية المنتج الصحي من تلبية حاجات المستهلكين وتحقيق الشفاء.

• لأن هذا المنتج أصبح مختلفا عن الواقع نتيجة لحصول تطور تكنولوجي ومعرفي في البيئة المحيطة أدت إلى تطور حاجات المستهلكين والمستفيدين وتطور الأمراض ومقاومتها للأدوية السابقة.

• وجود منافسة قوية.

• ظهور منتجات جديدة.

• عدم إمكانية المنظمة من الاستمرار في إيصال رسالتها إلى الجمهور المستهدف بها. (رضوان،

2014، الصفحات 47-48)

✓ التحديات التي تواجه الخدمات الصحية:

تواجه المنظمات الصحية مجموعة من التحديات تختلف من منظمة الأخرى أو من وحدة إدارية إلى وحدة أخرى داخل المنظمة تبعا لحجمها وبيئتها ومجال تخصصها ومن هذه التحديات:

▪ التغيير في البيئة مثل زيادة التلوث حيث يسبب أمراض كالربو والرمد، إضافة للتغير في القوانين والأنظمة ومحدودية الموارد.

▪ تغير التركيبة العمرية السكانية ازدياد أعداد المسنين تسببت بزيادة معدلات امراض السكري والضغط الدموي.

التطورات التقنية.

▪ زيادة تطلعات المرضى.

▪ تغير نمط الأمراض. (عثمان، 2011، صفحة 230)

5- توزيع وترويج الخدمات الصحية:

أ-توزيع الخدمات الصحية:

تتصف أنظمة التوزيع بشكل عام بالثبات والقوة مع ميل نسبي للتغيير من وقت لآخر بالمقارنة مع درجة التغيير في عناصر المزيج الصحي الثلاثة الأخرى المنتجات الصحية والتسعير والترويج)، وتعتبر عوامل درجة الكفاءة في الكلفة أو الإنفاق والفاعلية بخدمة العملاء أو الأسواق المستهدفة بالإضافة إلى المتطلبات التشريعية والمستوى التكنولوجي المستخدم من الأمور الداعمة أو المحبطة في عملية التحديد الصحيح الأنظمة التوزيع الأكثر ملائمة للخدمات الصحية. كما تهدف أنظمة التوزيع أو القنوات التوزيعية إلى تخفيض عدد التبادلات الضرورية لخدمة الزبائن المستهدف.

✓ طرق توزيع الخدمات الصحية:

بما أن الهدف من إدارة المنظمات الصحية، هو تمكين المستفيدين من الحصول على حاجات هم عن طريق استخدام قنوات لتقديم المنتجات الصحية، وهي تمثل سلسلة من الحلقات. وبشكل عام فإن المنظمات الصحية تعتمد على أسلوب التوزيع المباشر.

▪ التوزيع المباشر:

يمثل التوزيع المباشر تقديم الخدمات الصحية في الزمان والمكان المناسب، دون الاعتماد على الوسطاء والموزعين، وذلك لكون الخدمة تقدم وتستهلك في آن واحد، من خلال النقاء الطبيب الفريق الطبي والمستفيد منها.

▪ تحديد مكان أداء الخدمة:

وهنا يقصد بالمكان أو الموقع الجغرافي الذي تقدم من خلاله الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض، ويشير المكان بالنسبة للمستشفى مكتب الاستقبال والاستعلامات، الذي يكون في الواجهة ثم تأتي بعده الأقسام ووحدات الكشف والتحليل، وقاعات العلاج، وأجنحة العمليات الجراحية، وقسم الأشعة، والاستعجاليات الطبية.

ولكون اختيار الموقع يلعب دور كبير في تحسين قدرة المستشفى على تقديم الخدمات المطلوبة فخدمات الإسعاف والطوارئ، والرعاية العائلية، والتدريب والتكوين بالمدارس ومكاتب الأطباء هذه كلها تعتمد على تقديم الخدمة الصحية في المكان الصحيح.

وقد تبين أن أماكن تقديم الخدمات الصحية، تكون ملائمة لقربها من المستفيدين من خدماتها، وذلك السهولة الوصول إليها، إلا أن بعضها بالرغم من قربها، فهي تعتبر غير ملائمة نظرا لالتصاقها بالمساكن وفي شوارع ضيقة أين يكثر فيها الازدحام.

ولهذا يتطلب العناية الكافية عند اختيار المكان، إلا أنه في بعض الأحيان يحتاج الشخص إلى خدمة صحية دون أن تكون له فكرة على كيفية الحصول، والاستفادة منها وتتوقف منفعتها على الموقع. (جيلالي، 2009، صفحة 89)

■ تحديد زمن تقديم الخدمة الصحية:

إن أداء الخدمات الصحية يتطلب تحديد الوقت الذي تشغله المنظمة الصحية والفترة الزمنية التي تستغرقها تلك الخدمة المقدمة، وهنا نشير إلى مواقيت العمل الرسمية في كل من المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات، وتخص بالتحديد مكاتب الإستقبال، فترات العلاج والكشوف الجداول الزمنية الخاصة بالعمليات الجراحية، قسم الإستعجال الطبية والذي يبقى مفتوح على مدار 24/24 ساعة، نظرا للحالات الطارئة المحتملة، والتي تتطلب علاج مستعجل، كالولادة أو الإصابات الخطيرة، نتيجة الحروق أو حوادث المرور أو نتيجة لحوادث مهنية.

كما أن هناك حالات تتطلب تحديد برنامج زمني كالعمليات الجراحية، التي تتطلب عدة عوامل منها سعة المستشفى، وقدرة الأطباء للقيام بالعمليات، وكمية الأدوية بالإضافة إلى قدرة الآلات المستخدمة لحد أقصى من العمليات. كذلك الحملات الخاصة بالتوعية الصحية، مثل مكافحة الأمراض المتنقلة، التطعيم ضد الشلل بالنسبة للأطفال، أو الكوليرا، والذي يحدد فيه مسبقا بداية الحملة وعند نهايتها الطب الوقائي، بالإضافة إلى مراكز الطب المدرسي، وهي قناة توزيعية مباشرة تقدم الخدمات الصحية للجمهور المتمدرسين. (جيلالي، 2009، صفحة 91)

عيادة الطبيب (الخاصة): يسعى الأطباء إلى فتح عياداتهم الخاصة لتقديم خدماتهم الصحية إلى مرضاهم في هذه العيادات، وبناء علاقة دائمة ومستمرة معهم، من خلال تقديم خدمات علاجية مميزة، يساعدهم في ذلك امتلاكهم أجهزة طبية حديثة بغرض التشخيص الدقيق.

المراكز الرعاية الصحية المنزلية: حيث طورت بعض المنظمات الصحية خدماتها الصحية لتقربها من المريض من خلال تقديمها له في المنزل، حيث تعتمد على تهيئة سياراتها الخاصة إما لنقل المرضى من منازلهم أو إيصال الطاقم الطبي لهم.

مراكز الرعاية: تم إنشاء مراكز الرعاية لأغراض اجتماعية واقتصادية من قبل المنظمات الصحية كدور رعاية المسنين، ورعاية الطفولة المسعفة، ورعاية المعوقين... الخ، حيث تقدم هذه المراكز من خلال الأخصائيين الطبيين والاجتماعيين والنفسيين خدماتها إلى هذه الفئات وتوفر السكن والطعام في الغالب لهم.

■ التوزيع غير المباشر:

تقدم الخدمة الصحية عبر أكثر من منفذ، ومن بين المنظمات التي تعتبر كمنفذ غير مباشر لتقديم الخدمات الصحية، نجد:

كليات التكوين الطبي والشبه الطبي: تعمل كليات الطب على تكوين الكادر البشري من أطباء عاميين ومختصين، تقنيين مختصين في الأشعة... الخ، بالإضافة إلى الممرضين والمساعدين الطبيين... الخ، تعمل هذه الهيئات على توفير المورد البشري المؤهل والمتخصص في تقديم الخدمات الصحية، وتزود المستشفيات بهم أثناء التكوين وبعد الانتهاء من التكوين.

الصيدليات: تمثل نقطة توزيع الأدوية بالمفرق، وتمثل في كثير من الحالات قناة توزيعية غير مباشرة للخدمات الصحية من خلال الوصل بين المرضى والأطباء من جهة، وبين المرضى ومنتجات الأدوية والمستلزمات الصحية من جهة أخرى.

وحدات الإسعافات الأولية: التي تقدم خدماتها الإسعافية الأولية كوحدات الحماية المدنية التي تقوم بإجلاء المصابين من حوادث المرور والكوارث الطبيعية، وتوجههم إلى المستشفيات لتلقي العلاج المناسب.

محلات بيع الأجهزة والمعدات الطبية: كبيع الأسرة والكراسي الطبية وأجهزة قياس الضغط والسكري وغيرها من السلع الملموسة التي تساعد على تقديم الخدمات الطبية. (البكري، 2005، صفحة 298)

✓ العوامل المؤثرة على توزيع الخدمات الصحية:

تتأثر وظيفة توزيع الخدمات الصحية في السوق المستهدفة بعدد من العوامل تتمثل فيما يلي:

الكوادر الطبية: المعالجة ويقصد بها أعداد أطباء الاختصاص المتوفرة ممن يقوموا بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى، وتشير العلاقة أن زيادة عدد الأطباء سيعمل على اتساع نطاق تقديم الخدمة العلاجية وانتشارها. الوسطاء: قد يفشل الوسطاء التسويقيين في اتساع نطاق الخدمة العلاجية، وقد يكون ذلك بسبب حصول انحراف مسار العمل في تقديم الخدمة العلاجية بدءاً بالمؤسسات الصحية التي تقدمها، وقد يحصل ذلك بسبب انخفاض مستوى الخدمة العلاجية المقدمة، أو زيادة الوقت المستغرق للحصول على الخدمة أو ارتكاب الأخطاء العلاجية الكبيرة.

الاتجاهات الثقافية: قد تساهم بعض القيم الاجتماعية والمعتقدات الدينية السائدة في المجتمع في إعاقة انتشار الخدمة العلاجية بشكل كبير، فهناك بعض المجتمعات التي ترفض معالجة من الإناث على أيدي الأطباء من الذكور، أو عدم الإفصاح عن بعض الحالات العلاجية الخاصة لديها مثل معالجة الإدمان.

التباعد والتنقل: قد تلعب عوامل بعد المسافة الجغرافية أو عدم توفر وسائل النقل المناسبة، دوراً في تأجيل الرغبة بشراء الخدمة العلاجية، وتبين المعلومات أن الدول التي تتمتع بموقع جغرافي متميز وتمتلك مطارات

وشركات طيران بنوعية عالية من الجودة، إضافة إلى توفر شبكة مواصلات ونقل شاملة، يكون استقطاب أكثر لطلب خدماتها العلاجية محليا ودوليا.

العامل الجغرافي: فوجود بعض العوارض الجغرافية، مثل الجبال والأنهار أو الثلوج والأمطار تلعب دورا مهما في التأثير على تقديم الخدمة العلاجية.

الكثافة السكانية: فارتفاع حجم الطلب كثيرا بما يفوق القدرة الاستيعابية للمؤسسات الصحية، قد يسبب صعوبة في استجابتها لهذا الطلب خاصة في فترات السياحة والاصطياف. (النسور، 2008، صفحة 191)

✓ التوزيع الإلكتروني للخدمات الصحية:

بعد العلاج عن بعد حقا جديدا سريع التطور في إيصال الخدمة الصحية، إذ يرتبط التقدم في علوم الكمبيوتر بتكنولوجيا الاتصالات والطلب إذ يتمكن الأطباء من تشخيص ومعالجة ومتابعة المرضى الموجودين في مؤسسات أخرى وفي بلدان أخرى ومن دون نقل المريض من سريره العلاجي في المؤسسة الصحية، إذ أن وسائل وتقنية الطب الاتصالي تهدف إلى تأمين أعلى خدمة طبية متوقعة وذلك بأقل كلف ومن دون تحميل المريض وذويه أعباء مادية ونفسية إضافية من جراء التنقل عبر البلد. (اخرون ف..، 2012، صفحة 305)

وعليه يمكن القول بأن الطب الاتصالي يقصد به ذلك النشاط الطبي القائم على تقنية اتصال الكترونية حديثة، تتيح فرصة نقل المعلومات ووصولها بشكل أوضح ودقيق، من خلال أجهزة الكترونية متطورة بهدف الحصول على الاستشارات الطبية المتخصصة، كما يمكن تعريفه أيضا بأنه استعمال شبكات اتصال الكترونية تبث معلومات وبيانات تتعلق بالتشخيص ومعالجة الحالات الطبية (البكري، 2005، صفحة 305)، إذن فالطب الاتصالي هو تبادل المادة الطبية من خلال شبكات الاتصال الإلكترونية من مواقع جغرافية متباعدة، بحيث له تأثيرا إيجابيا في مستقبل الرعاية الصحية ولاسيما في المناطق الأقل حظا في الخدمات، إذ يتم جلب رعاية صحية عالية الجودة لا تعتمد على مسافة أو موقع معين، وبالتالي تعمل المؤسسات الصحية على استخدام التوزيع الإلكتروني من أجل تحقيق ما يلي:

- الاتصال بالمجهزين وتحديد الصفات.
- تسلم معلومات من المجهزين حول السوق.
- نشر البرامج الصحية لكي يتمكن الأفراد من الاستفادة منها لتحسين صحتهم.
- حصول الأفراد على المعلومات حول الخدمات التي تقدمها المؤسسة.
- العمل على توعية الأفراد وتحسين سلوكهم الصحي.

-تقليل تكاليف الرعاية الصحية.

-إيصال البرامج الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة طبقاً لتعليمات مراكز مكافحة الأمراض

-استخدام الويب والهاتف المساعدة المرضى للمداومة على العناية الصحية، فعلى سبيل المثال تقوم
المرضات بتزويد المرضى الذين سوف يخضعون للعمليات جراحية من خلال استخدام الفيديو على الإنترنت
حول كيفية الاستعداد للجراحة وكيفية الاعتناء بأنفسهم عند تركهم المؤسسة الصحية.

-تنمية وزيادة العلاقة بين الزبائن.

-إقناع الأفراد بالاستمرار بالاتصال على الأنترنت بهدف الاطلاع على المعلومات والبرامج الصحية لزيادة
وعبهم الصحي.

-تزويد الأفراد بطبيعة الرعاية الصحية التي يمكن أن تبلغها من خلال الطلب هذه الخدمات. (جيلالي،
2009، صفحة 96)

ثالثاً- التحديات والصعوبات التي تواجه العيادات الخاصة في الجزائر في ظل التسويق الرقمي
عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

رغم ما شهدته العيادات الخاصة في الجزائر من تطورات نسبية على مستوى التنظيم الداخلي،
ونوعية الخدمات الصحية المقدمة، واعتماد بعض عناصر التحديث التكنولوجي، إلا أن هذا القطاع لا يزال
يواجه جملة من التحديات البنوية والوظيفية التي تعرقل نموه وتؤثر مباشرة على فعالية استراتيجياته
التسويقية، لاسيما في ظل التحول نحو البيئة الرقمية. فالانتقال إلى نماذج تسويق صحية قائمة على وسائل
التواصل الاجتماعي لا يتم بمعزل عن إكراهات الواقع، بل يرتبط بعدة عوامل معقدة تتداخل فيها الأبعاد
القانونية والتقنية والبشرية والاقتصادية والاجتماعية. وبالتالي، فإن فهم هذه التحديات يُعد شرطاً أساسياً لأي
محاولة جادة لتفعيل حضور العيادات الخاصة في الفضاء الرقمي وتحقيق تأثير ملموس لاستراتيجيات
التسويق المعتمدة. وفي هذا السياق، سيتم في الفقرات التالية تحليل أبرز الإشكاليات التي تُعيق فعالية
العيادات الخاصة في الجزائر، مع تقديم حلول منهجية لكل تحدٍ بما يعزز من قدرتها التنافسية ويُسهّم في
تحسين تموقعها داخل السوق الصحي الوطني.

1- ضعف البنية الرقمية للعيادات الخاصة:

تعاني العديد من العيادات الخاصة في الجزائر من نقص حاد في البنية التحتية الرقمية، وهو ما
يعيق قدرتها على الانخراط في منظومة التسويق الصحي الرقمي الحديثة. فقلة من العيادات تمتلك مواقع
إلكترونية تفاعلية أو تطبيقات للحجز أو أنظمة لإدارة العلاقة مع المرضى. كما أن أغلب التفاعل الرقمي

يتم عبر صفحات غير احترافية على مواقع التواصل، تفتقر إلى التكامل مع قاعدة بيانات أو إلى رؤية استراتيجية طويلة المدى. هذا الضعف البنوي يجعل العيادة غير قادرة على الاستفادة من المزايا الكاملة للتحويل الرقمي في التسويق، ويجعل حضورها الرقمي هامشياً وغير مؤثر.

الحل المقترح: يتمثل الحل العملي في بناء خطة رقمية متكاملة تبدأ بتطوير موقع إلكتروني احترافي للعيادة، مزود بخدمات الحجز الإلكتروني، معلومات محدثة، وربط مباشر مع صفحات التواصل الاجتماعي. ويمكن اعتماد نظم إدارة المرضى (Patient Relationship Management) لتتبع تفاعل الزبائن وتعزيز الولاء. من جهة أخرى، يمكن الشراكة مع مطوري تطبيقات أو الاستفادة من برامج دعم التحويل الرقمي للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة. كما ينبغي اعتماد أدوات التحليل الرقمي مثل Google Analytics و Meta Insights لتقييم أداء الحملات وفعالية الظهور الرقمي (kotler, p, & j, 2021).

2- نقص الكفاءات المتخصصة في التسويق الصحي الرقمي:

يفتقر معظم العاملين داخل العيادات الخاصة إلى التكوين المتخصص في مجالات التسويق الصحي الرقمي، حيث يتم غالباً إسناد مهمة إدارة صفحات التواصل الاجتماعي لموظفين غير مختصين، ما يؤدي إلى محتوى عشوائي، غياب التحليل الإحصائي، وأخطاء اتصالية قد تضر بصورة المؤسسة. هذا النقص في الكفاءات لا يُضعف فقط فعالية التسويق، بل يؤثر أيضاً على استمرارية العلاقة مع المرضى في بيئة تنافسية تعتمد على قوة الصورة الرقمية واحترافية التواصل (chaffey, 2019).

الحل المقترح: الحل المنهجي يتمثل في استقطاب أو تكوين موارد بشرية متخصصة في التسويق الصحي الرقمي، مع تدريب مستمر على أدوات تحليل البيانات الرقمية، إدارة المجتمعات الإلكترونية، وصناعة المحتوى الصحي التفاعلي. كما يمكن للعيادات التعاون مع وكالات رقمية متخصصة لتسيير الحملات، أو اعتماد نماذج تعاقدية مرنة مع مسوقين صحيين مستقلين. ويساهم تكوين سياسة تحريرية واضحة (Social Media Policy) في ضمان اتساق الرسائل التسويقية مع القيم المهنية للعيادة.

3- القيود القانونية على الإشهار الصحي:

ينص التشريع الجزائري (قانون الصحة رقم 18-11) على منع الإشهار التجاري المباشر في مجال الصحة، ما يضع العيادات الخاصة أمام قيود قانونية صارمة تمنعها من الترويج المفتوح لخدماتها. هذا الوضع يخلق حالة من الغموض القانوني والرقابة الذاتية، حيث يتجنب مسؤولو العيادات أحياناً أي محتوى رقمي خوفاً من المتابعة القانونية، ما يُفرغ التسويق من فعاليته ويخلق فجوة تواصلية بين العيادة وجمهورها المستهدف.

الحل المقترح: ينبغي تبني "تسويق تثقيفي (Educational Marketing)" يركز على تقديم محتوى علمي صحي، نصائح وقائية، وتعزيز التوعية الصحية العامة، مع تفادي أي عبارات دعائية مباشرة. يمكن للعيادة تقديم فيديوهات توعوية، نشر مقالات مبسطة، أو تنظيم ندوات صحية افتراضية كوسيلة غير مباشرة لتعزيز صورتها لدى الجمهور. وفي موازاة ذلك، يجب التشاور مع محامين مختصين في القانون الصحي لضمان احترام التشريع الساري وعدم الوقوع في المحذور (ramadan, 2020).

4- المنافسة مع المؤسسات الصحية العمومية:

تمثل المؤسسات الصحية العمومية منافسًا غير مباشر للعيادات الخاصة، نظرًا لتقديمها خدمات صحية مجانية أو مدعمة من طرف الدولة. وبالرغم من تفاوت جودة الخدمات، إلا أن مجانية العلاج والرمزية الاجتماعية للمستشفيات العمومية تؤثر على قرارات المرضى، خاصة في المناطق ذات الدخل المحدود، مما يضع العيادات الخاصة في موقف تنافسي صعب.

الحل المقترح: ينبغي على العيادات الخاصة أن تعتمد استراتيجية "التموضع التفاضلي" (Differentiation Strategy) من خلال التركيز على الجودة، الراحة، الحداثة، التخصص، والخصوصية كعناصر تسويقية. كما يجب توظيف شهادات مرضى سابقين، وتوضيح مزايا الخدمة الفورية والمراقبة الشخصية، وهي خدمات يصعب توفرها في المستشفيات العامة. التسويق يجب أن يُظهر بأن ما يُدفع مقابل الخدمة هو استثمار في جودة الحياة والصحة (porter, 1998).

5- العبء المالي المرتبط بالتسويق الرقمي:

يعتقد الكثير من مديري العيادات الخاصة أن التسويق عبر مواقع التواصل مجاني، لكن الواقع أن الحملات الناجحة تتطلب استثمارًا ماليًا معتبرًا في تصميم المحتوى، الإعلانات المدفوعة، البرمجيات، والموارد البشرية. هذا العبء يُشكّل عائقًا أمام العيادات التي لا تملك ميزانية واضحة للتسويق، ويجعل الحملات عشوائية أو منقطعة.

الحل المقترح: يجب اعتماد خطة مالية واضحة للتسويق الرقمي، يتم فيها تحديد الميزانية السنوية حسب أهداف واستراتيجية العيادة. يمكن خفض التكاليف عبر التعاون مع طلاب جامعيين أو مصممين ناشئين، أو استخدام أدوات مجانية مثل Canva و Buffer. كما يمكن إطلاق حملات ممولة بمبالغ رمزية مدروسة لجذب شرائح محددة، مع مراقبة الأداء باستمرار لضمان تحقيق أفضل عائد استثماري (ROI). (ryan, 2016)

6- تراجع ثقة المجتمع في بعض العيادات الخاصة:

نتيجة لبعض التجاوزات المهنية أو التجارية، أصبحت بعض العيادات الخاصة محل شك لدى المجتمع، مما انعكس سلباً على الصورة العامة للقطاع الخاص الصحي. تنتشر التجارب السلبية بسرعة عبر مواقع التواصل، وتؤدي إلى تآكل الثقة، حتى في العيادات الملتزمة أخلاقياً. هذه الأزمة تؤثر على فعالية أي محتوى تسويقي يُنشر رقمياً.

الحل المقترح: يتعين على العيادات الخاصة تبني استراتيجية "بناء السمعة الرقمية (Reputation Management)"، من خلال الشفافية، نشر تقييمات المرضى، الرد المهني على التعليقات السلبية، وتوضيح الممارسات الطبية. يجب أيضاً التركيز على المحتوى الإنساني والتجارب الواقعية للمرضى. هذه الإجراءات تسهم في تحسين صورة العيادة وترسيخ الثقة في محيطها الرقمي (FERGUSON, 2020).

-وانطلاقاً من الأطر النظرية والمعرفية التي تم تناولها في الفصول السابقة، لاسيما ما تم عرضه في هذا الفصل بخصوص واقع الخدمات الصحية الخاصة والجوانب التسويقية المرتبطة بها، كان لزاماً الانتقال إلى الجانب التطبيقي من هذه الدراسة، من خلال عرض المنهجية المعتمدة، وتحديد أدوات الدراسة، وعينة البحث، والإجراءات المتبعة في جمع البيانات وتحليلها، وهو ما سيتم التطرق إليه في الفصل التالي.

الخلاصة:

في ضوء ما تم عرضه، يمكن القول إن الخدمات الصحية الخاصة تمثل قطاعًا ديناميكيًا ومعقدًا، يتطلب استجابة فعّالة لتحديات الجودة والتطور التكنولوجي وتزايد الطلب من جهة، ومنافسة السوق من جهة أخرى. كما أن تبني منهجيات تسويقية متكاملة، تركز على فهم دقيق لاحتياجات المستهلك الصحي وتوقعاته، أصبح ضرورة حتمية لضمان الاستمرارية والتميز في هذا المجال. وعليه، فإن أي محاولة لفهم العلاقة بين هذه الخدمات واستراتيجيات التسويق تستوجب التأسيس على قاعدة نظرية وميدانية تجمع بين التحليل الوصفي والتطبيقي.

الفصل الخامس: الدراسة الميدانية، وإجراءاتها المنهجية.

تمهيد

أولاً- الإجراءات المنهجية للدراسة.

1- منهج الدراسة.

2- مجالات الدراسة.

3- أدوات جمع البيانات.

4- عينة الدراسة.

ثانياً- تحليل البيانات الميدانية وتفسيرها.

1- خصائص عينة الدراسة.

2- بيانات خاصة باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي في التسويق الصحي.

3- بيانات خاصة باستراتيجيات التسويق الرقمي.

4- بيانات خاصة بتأثير التسويق الرقمي على ثقة المرضى.

5- بيانات خاصة بالتحديات والاقتراحات التي تواجهها العيادة في التسويق عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

ثالثاً- النتائج العامة للدراسة والتوصيات والاقتراحات.

1-النتائج العامة.

2- التوصيات والاقتراحات.

الخلاصة.

- تمهيد:

تحاول الدراسة الحالية البحث في تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي ومدى مساهمتها في تطوير استراتيجيات التسويق وتوجيه العيادة الخاصة، وهذا بشكل أكاديمي يقوم على الأسس المنهجية للبحث العلمي، والتي تحدد الخطوات التالية: منهج الدراسة، ومجالاتها، وأدوات جمع البيانات، وعينة الدراسة، اختيارها وتحديدها وخصائصها.

ويهدف هذا الفصل الى معالجة المعطيات الميدانية وتحليلها وتفسيرها، للوصول الى إجابات عن التساؤلات والفرضيات التي انطلق منها الباحث واستخلاص النتائج العامة ومناقشتها، وذلك من خلال عرض وتحليل البيانات المتعلقة بتأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات التسويق الخدمات الصحية الخاصة.

أولاً- الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- منهج الدراسة:

للمنهج أهمية كبيرة في عملية البحث، فمجموع المساعي التي يعتمدها الباحث أو الباحثة تكشف وبمعنى واسع عن تصوره للبحث أو لمنهجه، إن هذا المنهج لا يتحدد بكيفية غامضة، ولكنه يكون قائماً على اقتراحات ثم التفكير فيها ومراجعتها جيداً والتي تسمح له بتنفيذ خطوات عمله بصفة صارمة بمساعدة الأدوات والوسائل التي تضمن له النجاح، وفي نفس الوقت مدى صحة المسعى، أي الطريقة، إن هذين الجانبين، أي المنهج والصحة مترابطان، فإذا لم يكن المسعى منهجياً فإن النجاح سيكون سطحياً أو ظاهرياً فقط. (انجرس، 2004، صفحة 37)

وتقع هذه الدراسات في نطاق الدراسات الوصفية التحليلية التي تهدف إلى وصف الظاهرة كما هي متمثلة في واقع استخدام مواقع التواصل الاجتماعي من قبل مسؤولي التسويق في المؤسسات الصحية الخاصة، وتحليل أبعاد هذا الاستخدام من حيث الأهداف والاستراتيجيات المعتمدة، وهذا ما فرض استخدام المنهج الوصفي الذي يستخدم في وصف ما هو كائن وتفسيره، وهو يهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع، ويهتم أيضاً بتحديد الممارسات الشائعة أو السائدة، والتعرف على الاتجاهات والمعتقدات عند الأفراد والجماعات وطرائقها في النمو والتطور. (محمد، 1986، صفحة 96)

وتم استخدام المنهج الوصفي في دراسة تأثير مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة، بهدف تقديم تصور علمي دقيق وموضوعي لواقع استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة في ظل الاعتماد المتزايد على مواقع التواصل الاجتماعي، وذلك انطلاقاً من الحاجة إلى دراسة الظاهرة في سياقها الواقعي دون تدخل أو تلاعب بالمتغيرات، فالموضوع المدروس، يتصل بميدان ديناميكي ومعقد، يجمع بين الجانب التكنولوجي (تفاعل الجمهور الجزائري مع هذه الوسائل)، وهو ما يستدعي منهجاً قادراً على رصد هذه الأبعاد المتعددة وتحليلها كما هي ولقد تم اختيار هذا المنهج لكونه يتيح فهماً أعمق للممارسات التسويقية الحالية في المؤسسات الصحية الخاصة، من خلال الوقوف على كيفية توظيف هذه المؤسسات لمنصات التواصل الاجتماعي، وتحديد الأدوات والتقنيات التي تستخدمها، ومدى فعاليتها في الوصول إلى الجمهور المستهدف والتأثير في سلوك المستهلك الصحي، وتحليل العلاقات القائمة بين المتغيرات، واستخلاص المؤشرات والاتجاهات العامة التي تسمح بفهم آليات التغيير في الحقل التسويقي الصحي. كما يسعى إلى تحقيق هدف جوهري يتمثل في إبراز دور التحول الرقمي في إعداد تشكيل استراتيجيات التسويق في القطاع الصحي الخاص، وفهم كيفية استجابة هذه المؤسسات لمتطلبات

البيئة الرقمية الجديدة، إضافة الى ذلك رصد مدى وعي مسؤولي التسويق بأهمية التواصل الرقمي، وتصوراتهم في توظيفه داخل بيئة العمل الصحية الخاصة، وهو ما سعنا الى التطرق اليه عبر معرفة التأثير الذي يقدمه استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في ابتكار استراتيجيات تسويق جديدة ومبتكرة للخدمات الصحية الخاصة ومن وجهة نظر العيادات الخاصة التي تمثل مجتمع الدراسة.

2- مجالات الدراسة:

يمكن حصر مجالات البحث الميداني في ثلاث مجالات أساسية وهي:

أ-المجال المكاني:

أجريت الدراسة الميدانية بولاية قالمة التي تقع داخلها بالشمال الشرقي للجزائر، يحدها من الشمال ولايات الطارف وعنابة وسكيكدة، ومن الشرق سوق أهراس، ومن الغرب قسنطينة، ومن الجنوب أم البواقي وولاية قالمة منطقة زراعية ورعوية من الدرجة الأولى تكثر فيها الجبال (جبل ماونة، جبل دباغ، جبل هواره)، وتختص بزراعة القمح الصلب وتربية المواشي، وتعتبر منطقة استراتيجية بوجودها على ضفاف نهر سيبوس الخصبة، كما أنها تحتوي على مصانع مثل: الخزف والسكر و الدراجات النارية .وعلاوة على طابعها الصناعي والفلاحي و الرعوي الذي يعطيها موقعا اقتصاديا واستراتيجيا هاما في الجزائر، تملك الولاية مؤهلات سياحية كبيرة كالحمامات المعدنية المشهورة (حمام أولاد علي، حمام دباغ، حمام النبائل)، والتي تحتاج الى العناية والتطور، بالإضافة الى معالم الأثرية التي يزيد عددها عن 500موقع ومعلم اثري. (http://ar.wikipedia.com , 2025). تم اختيار ولاية قالمة كمجال مكاني لإجراء هذه الدراسة، وذلك لعدة اعتبارات علمية ومنهجية. فهي تمثل البيئة الاجتماعية والاقتصادية الأقرب للباحثين، كونهم ينتمون الى جامعة قالمة، مما سهل عملية التواصل مع المؤسسات الصحية الخاصة، وساهم في ضمان توفر البيانات الميدانية ومصادقتها. كما تشهد الولاية تطورا تدريجيا في قطاع الخدمات الصحية الخاصة، حيث أصبحت العديد من العيادات والمؤسسات الصحية تعتمد على مواقع التواصل الاجتماعي في الترويج لخدماتها، الأمر الذي جعل من هذا الفضاء الميداني نموذجا مناسباً لدراسة تأثير الوسائط الرقمية على استراتيجيات التسويق الصحي. وان اختيار ولاية قالمة يعكس كذلك رغبة الباحثين في استكشاف واقع محلي قد لا يحظى بالاهتمام الكافي في الدراسات السابقة، مقارنة بالمناطق الحضرية الكبرى، وهو ما يمنح الدراسة بعداً ميدانياً واقعياً، يعكس مدى تكيف المؤسسات الصحية في المدن المتوسطة مع التحولات التكنولوجية والتسويقية الحديثة. كما أن توفر عدد معتبر من العيادات الخاصة النشطة في مجال التواصل الرقمي داخل هذه الولاية عزز من جدوى الاختيار، وساهم في توفير عينة مناسبة للتحليل والبحث.

ب-المجال الزمني:

لقد مرت هذه الدراسة بفترة زمنية مقسمة الى جانبين، جانب نظري وجانب ميداني متمثلين فيما

يلي:

1-جانب نظري، استمرت فترة البحث فيه من بداية شهر نوفمبر 2024 الى غاية شهر مارس 2025.

2-جانب ميداني، تم الشروع فيه بداية من شهر مارس 2023 الى غاية أواخر شهر ماي 2025.

ج-المجال البشري:

تمثل المجال البشري لهذه الدراسة في مسؤولي التسويق بالعيادات والمؤسسات الصحية الخاصة بولاية قالمة، وقد تم تحديد هذا المجال البشري في نطاق هذه الولاية لعدة اعتبارات، من بينها أن هذه المؤسسات تمثل جزءاً من النسيج الاقتصادي والخدمي المحلي، وتخضع لتغيرات ملموسة في أساليب التسويق والتواصل، خاصة مع تطور استخدام الوسائط الرقمية. كما أن مسؤولي التسويق يمثلون الفاعلين المباشرين في عملية التخطيط والتنفيذ والتقييم للاستراتيجيات التسويقية، وبالتالي فإن آراهم وتصوراتهم تشكل مصدراً أساسياً لفهم طبيعة التحول في ممارسات التسويق الصحي. ويتميز هذا المجال البشري بتنوع الخلفيات المهنية والتعليمية للمبجوثين، حيث يشمل أفراداً من مستويات مختلفة من الخبرة في التسويق الرقمي والصحي، وهو ما أتاح للباحثين فرصة جمع بيانات ذات عمق وتنوع، وإن كان ذلك في إطار تمثيل نسبي لمجتمع الدراسة الكلي.

كما أن اختيار هذه الفئة تحديداً يرتبط بقدرتها على تقديم معطيات واقعية ومباشرة حول استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في المؤسسات التي يعملون بها، مما يعزز من مصداقية النتائج ويسهم في تحقيق أهداف الدراسة بشكل علمي مع زيادة نسبة التعليم العالي، ولا شك أن هذه له أهمية كبيرة في هذه الدراسة.

3- أدوات جمع البيانات:

عادة ما يكون الباحث في أمس الحاجة الى تحديد الطريقة التي تمكنه من جمع البيانات الأساسية لاختيار فروضه أو تحقيق أهداف بحثه، وقد اعتمدا الباحثين في هذه الدراسة على وسائل هامة لجمع البيانات وهي:

أ-الملاحظة:

لا يخلو أي بحث علمي من ملاحظة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة ما. ثم تسجيل ذلك السلوك وخصائصه والملاحظة العلمية تعني المشاهدة الحسية المقصودة والمنظمة والدقيقة للحوادث والأمر والظواهر، بغية اكتشاف أسبابها، وقوانينها ونظرياتها، عن طريق القيام بعملية النظر في هذه الأشياء والأمر والوقائع (الرحمن، 1997، صفحة 128)

وقد استخدمتا الباحثتين الملاحظة المباشرة أثناء عملية اختيار موضوع البحث حيث انصب الاختيار نتيجة الملاحظات حول تتبع سلوك بعض العيادات الخاصة بولاية قالمة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وملاحظة نوعية المنشورات الترويجية ومدى التفاعل الذي تحققه، سواء من قبل المرضى أو المتابعين. كما ساعدت هذه الملاحظات في الكشف عن تفاوت ملحوظ في مستوى الاستخدام الرقمي بين العيادات، وهو ما أثار تساؤلات بحثية تمحورت حول تأثير تلك الاستراتيجيات على فعالية التسويق الصحي الخاص. أما في الجانب الميداني فقد تم استخدام الملاحظة المباشرة في رصد كيفية تفاعل العيادات مع متابعيها عبر الصفحات الرسمية، من خلال تتبع أساليب النشر نوعية المحتوى، وأوقات التفاعل ومستوى التجاوب مع التعليقات وأسئلة المتابعين. وقد مكنت هذه الملاحظات من جمع بيانات وصفية دقيقة دعمت نتائج أدوات البحث الأخرى، وأسهمت في إثراء التحليل الكيفي للدراسة.

ب-الاستمارة:

وهي من الأدوات المنهجية الأكثر شيوعاً في البحث العلمي، وحسن تصميمها يساعد على تحقيق أهداف البحث، لهذا يرى الحسن أن الاستمارة تعد وسيلة مهمة الاتصال بين الباحث والمبحوث، حيث تضم مجموعة من الأسئلة المنتقاة والمصممة بطريقة خاصة، تستهدف بالدرجة الأولى الحصول على المعلومات التي يراها الباحث ضرورية لتحقيق فروض بحثه. (محمد ا.، 1996، صفحة 104)

تعتبر الاستمارة من أهم أدوات جمع البيانات التي تم اعتمادها، حيث تعد هذه الأخيرة أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها، ويعتمد الاستبيان على استنتاج الناس المستهدفين بالبحث من أجل الحصول على إجاباتهم عن الموضوع والتي يتوقع الباحث أنها مفيدة لبحثه وتساعد بالتالي على اختبار فرضياته. (عماد، 2007، صفحة 61)

ولقد كانت أسئلة الاستمارة متنوعة ما بين مغلقة ومفتوحة، وقد اتبعت في بنائها على الفرضيات، حيث تطلب بناء الاستمارة عدة مراحل كالآتي:

- مرحلة إعداد وبناء الاستمارة:

لقد تم بناء الاستمارة استناداً إلى ما تم التطرق إليه في الجانب النظري، حيث تم صياغة مجموعة من الأسئلة التي تجيب على صحة الفرضيات، حيث احتوت الاستمارة على 25 سؤال، موزعة على خمسة محاور كالآتي:

-المحور الأول: تضمن بيانات أولية خاصة بالمبحوثين، ويتضمن 05 أسئلة (من 01 الى 05)

-المحور الثاني: يضم أسئلة حول مدى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في التسويق الصحي، ويتضمن 05 أسئلة (من 06 الى 10)

-المحور الثالث: يضم أسئلة حول استراتيجيات التسويق الرقمي المتبعة، ويتضمن 05 أسئلة (من 11 الى 15)

-المحور الرابع: يضم أسئلة حول تأثير التسويق الرقمي على ثقة المرضى، ويتضمن 05 أسئلة (من 16 الى 20)

-المحور الخامس: يضم أسئلة حول التحديات والاقتراحات التي تواجهها العيادة في التسويق عبر مواقع التواصل الاجتماعي، ويتضمن 05 أسئلة (من 21 الى 25).

• رحلة تحكيم الاستمارة:

تم تحكيم الاستمارة من قبل 04 أساتذة للتأكد من ملائمة البيانات وتماشيها مع الفرضيات الفرعية، ومدى قدرة أسئلة الاستمارة إلى التوصل للنتائج والأهداف المرجوة، حيث عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من الأساتذة المتخصصين والخبراء بقسم علم الاجتماع، وذلك للتعرف على وجهة نظرهم حول الاستبيان من حيث مدى فعاليته في تحقيق أهدافه ومدى قياسه لما وضع له، وتم تعديل الاستبيان في صورته النهائية بناءً على التوجيهات والملاحظات التي قدمها الأساتذة.

• توزيع استمارة الدراسة:

بعد عرض الاستمارة على المحكمين وتعديلها، بإضافة أسئلة وتعديل أخرى، جاءت مرحلة توزيع الاستمارة واستغرق ذلك مدة من الزمن نظراً لصعوبة العثور على المبحوثين الذين تتوفر فيهم شروط العينة، وهي استخدام العيادات الخاصة لمواقع التواصل الاجتماعي.

ونظراً للظروف الاجتماعية والاقتصادية الحالية، وخاصة التوجه المتزايد نحو الحلول الرقمية، فقد تم توزيع الاستمارة ورقياً على مستوى العيادات الخاصة في مدينة قالمة، مع الحرص على التوجيه المباشر للمبحوثين وشرح محتوى الأسئلة لضمان الفهم الجيد والدقة في الإجابات. وخلال فترة زمنية قدرها أسبوع تم الشروع في عملية التفرغ وتحليل البيانات الميدانية وتفسيرها.

ج- الوثائق والسجلات:

تعتبر السجلات والوثائق من الأدوات الهامة المساعدة في جمع المعطيات في أرقام وإحصائيات ومعلومات وصفية حول مجتمع الدراسة، وقد استعانا في هذه الدراسة ببعض الوثائق المتوفرة بالمواقع الإلكترونية.....

وذلك من أجل تحديد الخصائص الاجتماعية والاقتصادية العامة للمجتمع الكلي، والتعرف بالولاية والاطلاع على موقعها الجغرافي. لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الوثائق والسجلات وذلك من أجل التعرف بالمجال المكاني للدراسة، وتمثلت هذه الوثائق في المواقع الإلكترونية لمديرية السياحة لولاية قلمة.

4- عينة الدراسة:

أ- اختيار العينة وتحديدها:

إن التمثيل الجيد للعينة ينعكس إيجاباً على مدى صحة نتائج البحث، وبما أنه من الصعب الاتصال بعدد كبير من المعنيين بالدراسة، وصعوبة إجراء المسح الشامل، فإن الباحث يلجأ إلى عملية المعاينة. التي هي اختيار جزء من مجموعة، بحيث يمثل هذا الجزء المجموعة كلها. (محمد ز.، 1981، صفحة 282) تعتبر العينة إحدى دعائم البحث الإمبريقي حيث تسمح بالوصول في حالات كثيرة على المعلومات المطلوبة دون أن يؤدي ذلك إلى الابتعاد عن الواقع المراد معرفته، حيث تعرف العينة على أنها اختيار عدد من مفردات المجتمع تمثله كماً ونوعاً، كالخصائص ذات العلاقة بموضوع البحث. (محيري، 2008، صفحة 156)

وبالتالي، فدراسة ظاهرة اجتماعية يعيشها عدد كبير من الأفراد وتتفاعل مع ظواهر اجتماعية أخرى محيطة بها ليس بالأمر الهين، لأنه لا يمكن دراستها بالشكل المجرد ولا يمكن فهمها بكامل ارتباطاتها وشموليتها بواسطة عدد قليل من الباحثين لديهم إمكانية مالية ووقت محدد، لذلك يضطر الباحث إلى الاستعانة بالعينة لتكون بمثابة النموذج الصحيح والصادق للمجتمع الأصلي. (عمر، 2004، صفحة 188) وبما أن الباحثين يسعون في هذه الدراسة إلى تحقيق أهداف معينة، فقد استلزم ذلك استعمال طريقة العينة القصدية أو العمدية *propr sive sample*، وهي نوع من العينات غير العشوائية التي يكون الاختيار فيها على أساس حر من قبل الباحث وحسب طبيعة بحثه، بحيث يحقق الاختيار هدف الدراسة أو أهداف الدراسة المطلوبة.

وتعرف هذه العينة على أنها تختار من منطقة، يختارها الباحث لكونه يعرف أنها تمثل المجتمع تمثيلاً سليماً بناءً على معلومات إحصائية سابقة، فيختار عينة يتناسب عدد أفرادها مع حجم سكان هذه المنطقة، وينطوي اختيارها على افتراض أن المجتمع لا يتغير، بحيث تظل هذه المعلومات صادقة، وهو

افتراض من الصعب قبوله. (المعطي، 1988، صفحة 465) فالباحث في مثل هذه الحالة يقدر حاجته إلى المعلومات ويختار عينة بما يحقق له غرضه. (آخرون، 2001، صفحة 112).

ومن هنا استعانتا الباحثتين بعينة قصدية قوامها 50 مفردة من مجموع العدد الكلي لمجتمع البحث، حيث تمثلت العينة القصدية في مجموع مسؤولي التسويق بالعيادات الخاصة، باعتبارهم الجهة المسؤولة عن التخطيط والتنفيذ للأنشطة التسويقية، والأكثر دراية باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي وفي هذا الإطار، نظراً لطبيعة الاستكشافية للدراسة وسعيًا لضمان تنوع في البيانات وثرء في النتائج، قامت الباحثتين بمسح أولي لمختلف العيادات الخاصة التي تستخدم مواقع التواصل الاجتماعي بولاية قالمه. وبالرغم من هذا المسح الشامل، تم الاقتصار في الدراسة على اختيار 50 عيادة فقط بطريقة قصدية، وذلك لعدة أسباب منهجية وواقعية. محدودية الوقت المتاح لإنجاز الدراسة، وصعوبة التنقل بين العيادات المتفرقة جغرافياً، إضافة إلى التحديات المتعلقة بتنسيق المواعيد مع المسيرين أو المسؤولين عن التسويق في هذه العيادات ولكن يتيح هذا العدد تحقيق تمثيل معقول لمجتمع الدراسة ضمن الإمكانيات الزمنية واللوجستية المتاحة. و، تم اختيار العيادات التي تُظهر تفاعلاً منتظماً وملحوظاً على مواقع التواصل الاجتماعي، مما يعزز من جودة البيانات التي سيتم جمعها. ويسمح هذا العدد بإجراء تحليل معمق دون أن يؤثر حجم العينة الكبير على دقة التفسير والقدرة على ربط النتائج بأهداف الدراسة.

ب-مجتمع الدراسة:

يُعد تحديد مجتمع الدراسة من الخطوات الأساسية والجوهرية في أي بحث علمي، إذ يمثل الإطار العام الذي تُستمد منه البيانات لتحقيق أهداف الدراسة وتعميم نتائجها. ويُعرف مجتمع الدراسة بأنه "جميع العناصر أو الأفراد أو الأحداث التي تجمعها خصائص أو صفات معينة، ويكون الباحث بصدد دراستها واستخلاص النتائج التي يمكن تعميمها عليها" (الرحمان، 2010، صفحة 131).

كما يُعرّفه عبيدات وآخرون بأنه "جميع العناصر أو الوحدات التي يود الباحث أن يعمم نتائج دراسته عليها، وتتشابه في خاصية أو أكثر تتصل بمشكلة البحث." (عبيدات ذوقان، 2010، صفحة 92) ومن هنا، فإن مجتمع الدراسة لا يقتصر فقط على كونه مجموعة من الوحدات أو الأفراد، بل يُمثل القاعدة التي تُبنى عليها جميع مراحل البحث من تصميم الأدوات وجمع البيانات وحتى تفسير النتائج.

ويتمثل مجتمع الدراسة في هذا البحث في جميع العيادات الخاصة العاملة بولاية قالمه، والتي تعتمد بشكل فعلي ومنتظم على مواقع التواصل الاجتماعي في الترويج لخدماتها الصحية. ويشمل ذلك العيادات متعددة التخصصات، أو تلك المتخصصة في مجالات محددة كطب الأسنان، وطب العيون، والأشعة، وغيرها،

بشرط توفر نشاط رقمي واضح وموثق على منصات مثل فيسبوك، إنستغرام، يوتيوب أو غيرها من وسائل الإعلام الاجتماعي.

وقد تم اعتماد هذا التحديد لمجتمع الدراسة نظراً لارتباطه الوثيق بمشكلة البحث وأهدافه، التي تتمحور حول الكشف عن أثر استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات التسويق الصحي في القطاع الخاص. ونظراً لعدم توفر قاعدة بيانات رسمية أو إحصاءات محدثة حول العدد الإجمالي للعيادات الخاصة التي تستخدم هذه الوسائل الرقمية، لجأت الباحثين إلى إجراء مسح ميداني أولي شمل التحقق من تواجد العيادات عبر الإنترنت ورصد مدى نشاطها التواصلي، مما ساعد على تحديد الإطار الواقعي لمجتمع البحث كما أن هذا التحديد ينسجم مع خصوصية البيئة المحلية في ولاية قالمة، حيث يُلاحظ تزايد اهتمام العيادات الخاصة باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي كأداة فعالة في استقطاب الزبائن وتعزيز صورتها لدى الجمهور، وهو ما يُعطي أهمية أكبر لدراسة هذه الظاهرة في سياقها الواقعي.

ثانياً- البيانات الميدانية، تحليلها وتفسيرها:

1- خصائص عينة الدراسة:

يتناول هذا المحور خصائص عينة الدراسة حيث يضم مختلف البيانات حول المبحوثين موزعة عبر عدة متغيرات تمثلت فيما يلي:

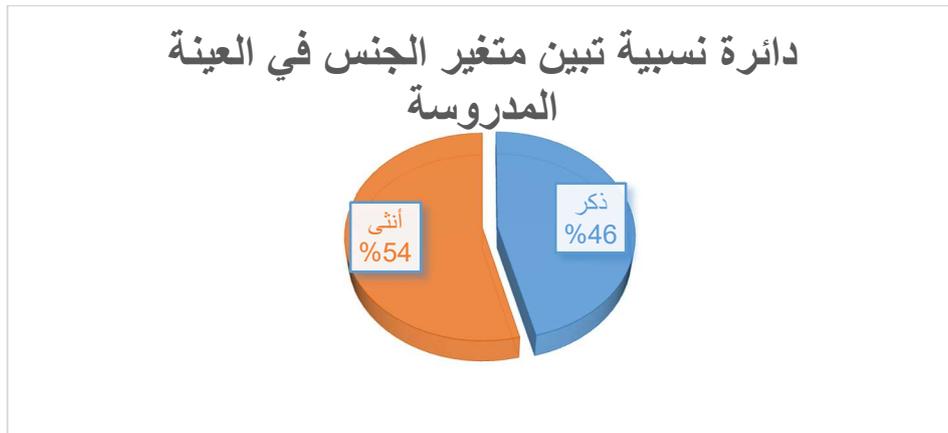
- جدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	ك	%
ذكر	23	46
أنثى	27	54
المجموع	50	100

وضح الجدول رقم (01) أن نسبة الذكور من أفراد عينة الدراسة بلغت 46%، بينما بلغت نسبة الإناث 54%، ما يعني أن أكثر من نصف المبحوثين هم من الإناث. ويُظهر هذا التوزيع أن الإناث يمثلن نسبة معتبرة ضمن فئة مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة، وهو ما قد يعكس التوجه المتزايد نحو إدماج المرأة في الوظائف الإدارية والتسويقية داخل القطاع الصحي الخاص.

وقد يُعزى هذا التمثيل المرتفع للإناث إلى السمات الشخصية المرتبطة بمهارات التواصل والإقناع والعناية بالتفاصيل، وهي مهارات ضرورية لنجاح العملية التسويقية، خاصة في بيئة تنافسية كقطاع الصحة الخاص. كما أن بعض العيادات قد تفضل تعيين الإناث في مناصب تسويقية نظراً لطبيعة الجمهور المستهدف (كالعائلات أو النساء).

أما انخفاض نسبة الذكور (46%) فقد يكون ناتجًا عن توجيههم نحو مناصب إدارية أخرى داخل العيادات، أو العمل في مجالات تقنية أو طبية مباشرة بدلاً من التسويق، وهو ما ينعكس على تمثيلهم في هذه العينة ويمكن تفسير هذا التوزيع في ضوء نظرية الأدوار الاجتماعية التي ترى أن توزيع الأدوار المهنية بين الجنسين غالبًا ما يتأثر بالتصورات المجتمعية حول ما يناسب كل جنس من مهام. وعليه، فإن ارتفاع نسبة الإناث في التسويق داخل العيادات قد يُفسر كجزء من هذا التصور القائم على أن التسويق يتطلب مهارات "أنثوية" كاللطف والتواصل والتعاطف، وهي سمات يُنظر إليها مجتمعيًا على أنها ملائمة للنساء أكثر من الرجال.



- جدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

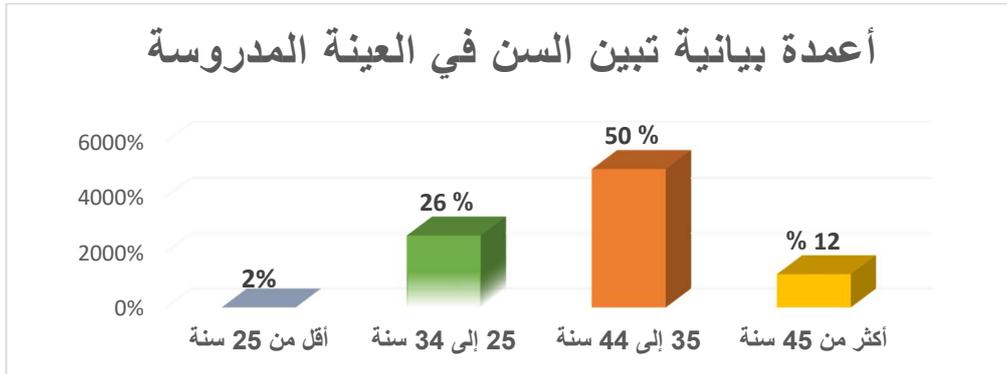
السن	ك	%
أقل من 25 سنة	01	02
25 إلى 34 سنة	18	36
35 إلى 44 سنة	25	50
أكثر من 45 سنة	06	12
المجموع	50	100

يوضح الجدول رقم (02) أن الفئة الأكثر تمثيلًا من بين المبحوثين هي فئة 35 إلى 44 سنة بنسبة 50% من إجمالي العينة، تليها فئة 25 إلى 34 سنة بنسبة 36%، ثم فئة أكثر من 45 سنة بنسبة 12%، وأخيرًا فئة أقل من 25 سنة بنسبة 2% فقط، أي ما يعادل فردًا واحدًا من بين خمسين.

ويُستنتج من ذلك أن فئة متوسطي العمر (35-44 سنة) هي الأكثر ممارسة أو إشرافًا على النشاط التسويقي داخل العيادات الخاصة، وقد يُعزى ذلك إلى الخبرة التي تتطلبها هذه الوظيفة، والتي غالبًا ما تُسند لأشخاص لديهم مسيرة مهنية تسمح لهم بفهم حاجات السوق الصحي وتوجهات المرضى، كما تُمكنهم من

صياغة استراتيجيات تواصل فعالة عبر المنصات الرقمية. أما تمثيل فئة 25 إلى 34 سنة بنسبة 36%، فيُعبّر عن بداية اندماج فئة الشباب في المجال التسويقي الصحي، خاصة مع التحولات الرقمية التي تتطلب كفاءات تقنية واتصالية يمتلكها جيل الشباب، مما يجعلهم مؤهلين للمشاركة الفعالة في التسويق الرقمي عبر وسائل التواصل الاجتماعي. أما ضعف تمثيل فئة أقل من 25 سنة بنسبة لا تتجاوز 2%، فقد يعود إلى حداثة تخرجهم أو قلة خبرتهم المهنية، ما يجعل المؤسسات الصحية الخاصة أقل ميلاً لإسناد مسؤوليات تسويقية لهم.

ويمكن تفسير هذه الفروق في التمثيل العمري من خلال نظرية دورة الحياة المهنية التي تفترض أن الأدوار والمسؤوليات داخل المؤسسات تختلف حسب المرحلة العمرية، حيث أن فئة منتصف العمر غالباً ما تتبوأ مناصب تتطلب خبرة واتزاناً مهنيًا، على خلاف الفئات الأصغر سنًا. كما يمكن الاستئناس بنظرية التعلم الاجتماعي لـ "باندورا" والتي تشير إلى أن الأفراد يكتسبون مهاراتهم وتوجهاتهم المهنية عبر الملاحظة والخبرة والتجريب، وهو ما يُفسر تركيز المهام التسويقية في أيدي من لديهم سنوات أكثر في العمل، أي الفئة الأكثر نضجًا وخبرة.



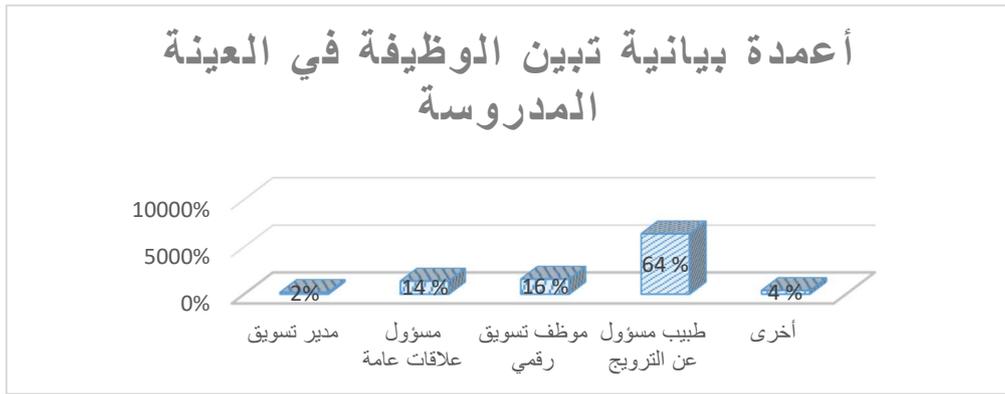
- جدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة.

الوظيفة	ك	%
مدير تسويق	01	2
مسؤول علاقات عامة	07	14
موظف تسويق رقمي	08	16
طبيب مسؤول عن الترويج	32	64
أخرى	2	4
المجموع	50	100

يُظهر الجدول رقم (03) أن النسبة الغالبة من أفراد العينة ينتمون إلى فئة "طبيب مسؤول عن الترويج" بنسبة 64%، أي أكثر من نصف المبحوثين، تليها فئة "موظف تسويق رقمي" بنسبة 16%، ثم "مسؤول علاقات عامة" بنسبة 14%، بينما سجلت فئة "مدير تسويق" نسبة 2%، وأخيراً هناك من المبحوثين من كان له اقتراح آخر بنسبة 4%

تُبرز هذه المعطيات أن أغلب أنشطة التسويق داخل العيادات الخاصة لا تُسند بالضرورة إلى مختصين في التسويق، بل في كثير من الأحيان تُوكل إلى الأطباء أنفسهم، ممن يتحملون مهام الترويج للخدمات الصحية التي يقدمونها. ويعكس ذلك واقعاً ميدانياً تعيشه المؤسسات الصحية الخاصة، خصوصاً في البيئات المحلية، حيث لا تزال وظيفة التسويق مرتبطة ارتباطاً مباشراً بالشخصية المهنية للطبيب، الذي يُعد في الوقت ذاته واجهة المؤسسة والمسؤول عن استقطاب المرضى. وقد يُعزى هذا التوجه إلى اعتبارات متعددة، أبرزها رغبة الطبيب في التحكم المباشر في صورته المهنية وفي التواصل مع الجمهور، خاصة في ظل انتشار وسائل التواصل الاجتماعي، ما جعله يعتمد على ذاته في تقديم المحتوى الطبي والترويجي في آن واحد. كما أن كثيراً من العيادات، خصوصاً الصغيرة أو المتوسطة، قد تفتقر إلى طاقم تسويق محترف، ما يدفع الأطباء للقيام بهذا الدور بأنفسهم. أما الفئات الأخرى مثل موظفي التسويق الرقمي والعلاقات العامة ومديري التسويق، فتمثل نسباً أقل، ما يشير إلى أن تخصصات التسويق لم تُدمج بعد بشكل ممنهج ومؤسساتي داخل البنية التنظيمية لجميع العيادات الخاصة. وهو ما يؤكد أن وظيفة التسويق الصحي في الجزائر ما تزال في طور الانتقال من النمط التقليدي إلى النمط المؤسسي الاحترافي. ويمكن تفسير هذا التوزيع في ضوء نظرية الريادة الطبية التي ترى أن الأطباء في القطاع الخاص غالباً ما يلعبون دوراً مزدوجاً: تقديم الخدمة الصحية والترويج لها، ما يجعلهم في موقع مركزي داخل المنظومة التسويقية للعيادة. كما أن هذا الواقع يُبرز نوعاً من التداخل الوظيفي الذي يمكن فهمه عبر نظرية الأدوار حيث يجمع الطبيب بين الدور العلاجي والدور التسويقي، ما قد يؤثر على فعالية العملية التسويقية من حيث التخصص، لكنه يُظهر من جانب آخر مدى اندماج الأطباء في محيطهم المهني وسعيهم لإبراز خدماتهم في بيئة تنافسية.

في المجمل، تعكس نتائج هذا الجدول طبيعة السوق الصحي الخاص، الذي لا يزال يعتمد بشكل كبير على الأطباء كفاعلين مركزيين في الترويج، مع بداية واضحة لدخول مختصين في التسويق الرقمي والعلاقات العامة، ما يشير إلى تحول تدريجي نحو احتراف وظيفة التسويق الصحي داخل العيادات الخاصة.



- الجدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة في التسويق الرقمي داخل العيادات الخاصة.

الخيارات	ك	%
أقل من سنة	11	22
من 1 إلى 3 سنوات	21	42
من 4 إلى 6 سنوات	12	24
أكثر من 6 سنوات	6	12
المجموع	50	100

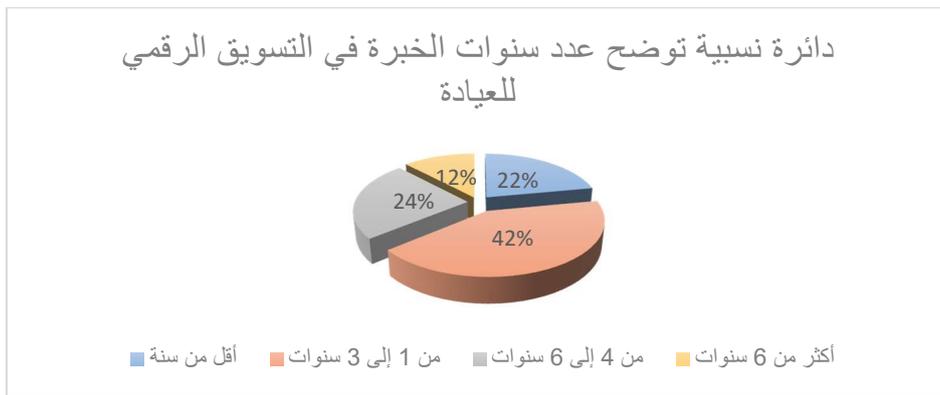
يبيّن الجدول رقم (04) أن فئة من 1 إلى 3 سنوات تُعد الأكثر تمثيلاً بين المبحوثين بنسبة 42%، أي ما يعادل 21 فرداً من أصل 50. تليها فئة من 4 إلى 6 سنوات بنسبة 24%، ثم فئة أقل من سنة بنسبة 22%، وأخيراً فئة أكثر من 6 سنوات التي سجلت أدنى نسبة بلغت 12% فقط.

وتعكس هذه الأرقام توجّهاً عاماً يُشير إلى أن غالبية العاملين في مجال التسويق الرقمي الصحي داخل العيادات الخاصة يمتلكون خبرة متوسطة نسبياً (1 إلى 3 سنوات)، وهو مؤشر دال على حداثة هذا التخصص داخل المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر، حيث بدأت هذه الأخيرة في السنوات الأخيرة فقط في تبني أدوات وتقنيات التسويق الرقمي كجزء من استراتيجياتها الترويجية، سواء لجذب المرضى أو لتعزيز تفاعلهم مع خدمات العيادة. أما الفئة التي تمتلك خبرة أقل من سنة (22%)، فهي أيضاً نسبة معتبرة، وتدل على أن هناك فئة جديدة من الكوادر قد بدأت مؤخراً في حوض تجربة التسويق الرقمي داخل هذه المؤسسات، ما يُبرز ديناميكية ناشئة في مجال التوظيف والتكوين في هذا الميدان، ربما نتيجة لزيادة الوعي لدى مسؤولي العيادات بأهمية التواجد الرقمي، لاسيما عبر وسائل التواصل الاجتماعي. وفي المقابل، فإن ضعف تمثيل فئة أكثر من 6 سنوات بنسبة 12%، يُفسّر بكون التسويق الرقمي في القطاع الصحي الخاص لا يزال في مرحلة النمو، ولم يصل بعد إلى مرحلة النضج الكامل كما هو الحال في قطاعات أخرى

مثل التجارة أو التعليم. هذا التوجه يتماشى مع طبيعة التحول الرقمي في الجزائر الذي شهد تسارعاً ملحوظاً خاصة بعد جائحة كوفيد-19، ما دفع العديد من العيادات إلى إعادة النظر في استراتيجياتها التسويقية. ومن خلال، نظرية "الانتشار والاعتماد على الابتكار" لـ "إيفريت روجرز" والتي تقسم الأفراد إلى فئات حسب سرعة تبنيهم للابتكار. ووفقاً لهذه النظرية، فإن غالبية العينة تندرج ضمن فئتي المتبنين المبكرين والأغلبية المبكرة حيث تُمثل فئة 1 إلى 6 سنوات من الخبرة دلائل على أن التسويق الرقمي بدأ ينتشر فعلياً، لكن لم يصل بعد إلى الأغلبية المتأخرة أو إلى مرحلة الاستقرار في البنية المؤسسية. كما يمكن الإشارة إلى نظرية رأس المال البشري، التي تفترض أن تراكم المعرفة والخبرة في مجال معين يزيد من كفاءة الأداء. وعليه، فإن محدودية عدد ذوي الخبرة العالية (أكثر من 6 سنوات) تعني أن القطاع الصحي الخاص لا يزال في حاجة إلى مزيد من التكوين والاستثمار في تنمية الكفاءات المتخصصة في التسويق الرقمي الصحي.

إضافةً إلى ذلك، فإن تركيز النسب في فئتي المبتدئين (أقل من سنة) والمتوسطين (1-3 سنوات) يعكس ما يمكن وصفه بـ "الفجوة المهارية الرقمية"، حيث لا تزال العديد من العيادات في طور بناء قدراتها التسويقية الرقمية، ما يفسر غياب الاستقرار الوظيفي في هذه المناصب واعتماد بعض العيادات على تجارب تجريبية لا تتعدى بضعة أشهر أو سنوات.

في المجمل، فإن البيانات المستخلصة من الجدول توضح أن التسويق الرقمي في العيادات الخاصة الجزائرية هو تخصص ناشئ يسير نحو التوسع، لكنه لا يزال بحاجة إلى الممارسة، وتعزيز التكوين المتخصص، وبناء ثقافة تسويقية رقمية مستقرة داخل الهياكل الصحية الخاصة.



-الجدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد العينة حسب حجم العيادة التي يعملون بها.

الخيارات	ك	%
صغيرة	16	32
متوسطة	28	56
كبيرة	06	12
المجموع	50	100

تشير معطيات الجدول رقم (05) إلى أن أغلب العيادات التي يعمل فيها المبحوثين مصنفة ضمن العيادات المتوسطة الحجم بنسبة بلغت 56%، وهو ما يعادل 28 عيادة من مجموع العينة المدروسة. تليها العيادات الصغيرة بنسبة 32%، أي 16 عيادة، في حين تمثل العيادات الكبيرة النسبة الأدنى بـ 12% فقط، أي ما يعادل 6 عيادات من أصل 50.

تُعبّر هذه النتائج عن واقع تركيبية القطاع الصحي الخاص في الجزائر، لا سيما في المدن المتوسطة والصغيرة مثل ولاية قالمة، حيث تمثل العيادات المتوسطة والصغيرة الحجم الهيكل الأساسي للنشاط الصحي الخاص. ويلاحظ أن العيادات الكبيرة نادرة، ربما بسبب ما يتطلبه هذا الصنف من موارد بشرية ومالية وتقنية كبيرة، فضلاً عن اشتراطات تنظيمية صارمة. إن هيمنة العيادات المتوسطة تعني من الناحية التسويقية أن معظم هذه المؤسسات تمتلك موارد وإمكانات تسمح لها بتبني بعض ممارسات التسويق الرقمي، لكن في إطار محدود نسبياً، فهي ليست بمستوى ضخم يمكنها من توظيف فرق متكاملة للتسويق، كما أنها ليست صغيرة بحيث تكون عاجزة تماماً عن إدراك أهمية التسويق الرقمي في جذب المرضى وبناء صورة مؤسسية. أما بالنسبة للعيادات الصغيرة (32%)، فهي تميل عادة إلى الاكتفاء بالأساليب التقليدية للتسويق، وقد تستعين أحياناً بوسائل التواصل الاجتماعي كحل بسيط وغير مكلف للترويج، وذلك بالنظر إلى محدودية عدد العاملين، وضيق الهيكل الإداري، وضغوط التكاليف التشغيلية. وغالباً ما تكون ممارسات التسويق الرقمي في هذه العيادات فردية، غير منظمة، وغير قائمة على استراتيجية واضحة.

وفيما يخص العيادات الكبيرة (12%)، على الرغم من قلتها، إلا أنها غالباً ما تمتلك إدارات تسويق مهيكلة، وتعتمد على استراتيجيات رقمية أكثر تطوراً، تشمل استخدام أدوات تحليل البيانات، الإعلانات المدفوعة، تصميم الحملات، والاعتماد على فرق متخصصة. هذه المؤسسات الكبيرة تمثل نموذجاً مُلهماً لبقية العيادات في تبني الممارسات الرقمية الأكثر فعالية.

نظرياً، يمكن الاستناد إلى نظرية موارد المؤسسة التي تؤكد أن تبني التكنولوجيا، ومنها التسويق الرقمي، يتوقف على قدرة المؤسسة على تخصيص الموارد البشرية والمادية والتنظيمية اللازمة. وفقاً لهذه النظرية، فإن العيادات الكبيرة تمتلك "ميزة تنافسية مستدامة" بحكم مواردها، في حين أن العيادات الصغيرة والمتوسطة تسعى لبناء تلك الميزة تدريجياً، غالباً عبر التدرّج في تبني الابتكار.

من جهة أخرى، تدعم هذه المعطيات أيضاً ما طرحه نظرية تبني التكنولوجيا، والتي تفترض أن سلوك تبني التكنولوجيا يرتبط بالتصور العام للفائدة والسهولة. العيادات الصغيرة قد ترى في التسويق الرقمي عبئاً إضافياً نظراً لقلّة الخبرة أو الموارد، بينما العيادات المتوسطة تحاول توظيف هذه الأدوات ولكن غالباً بشكل غير ممنهج، في حين أن العيادات الكبيرة أكثر ميلاً لتبني هذه الأدوات إدارياً واستراتيجياً. في الخلاصة، يُظهر الجدول أن القطاع الصحي الخاص في الجزائر (عينة الدراسة) يتركز في المؤسسات المتوسطة والصغيرة، مما يفرض تحديات معينة في تعميم ممارسات التسويق الرقمي وتطويرها. فالتحول نحو الرقمنة لا يزال مرهوناً بحجم العيادة وقدراتها التنظيمية والمادية، وهو ما يستدعي من الجهات المختصة توفير الدعم والتكوين المهني لتعزيز قدرة هذه المؤسسات على التسويق عبر الوسائط الحديثة بكفاءة واستمرارية.



2- بيانات خاصة باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي في التسويق الصحي:

يتناول هذا المحور استخدام مواقع التواصل الاجتماعي من طرف العيادات الخاصة، والهدف منه الحصول على معلومات حول طريقة توظيفهم لهذه المواقع ومدى اعتمادهم عليها وهي كالآتي:

- جدول رقم (06): يوضح اعتماد العيادة على مواقع التواصل الاجتماعي كأداة أساسية في التسويق الصحي.

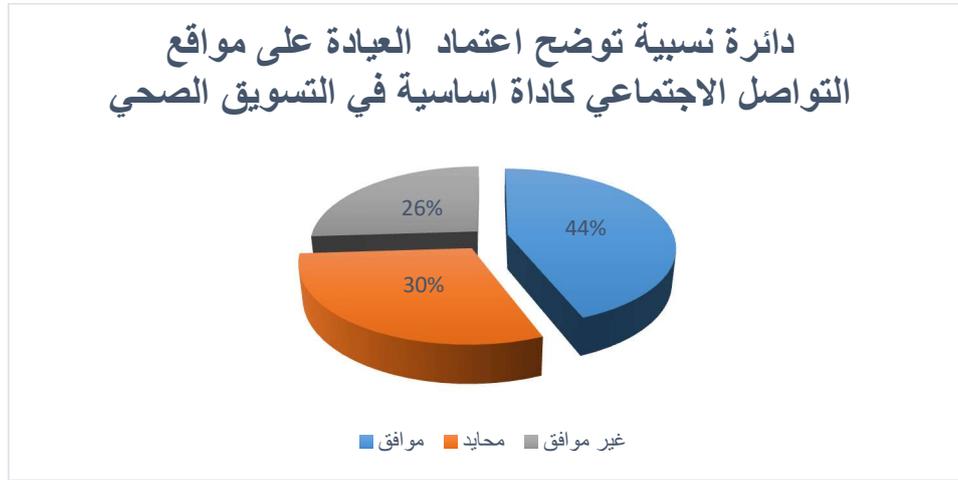
الخيارات	ك	%
موافق	22	44
محايد	15	30
غير موافق	13	26
المجموع	50	100

يشير الجدول رقم (06) إلى تباين آراء الباحثين حول أحد محاور الدراسة المتعلقة باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي في تسويق الخدمات الصحية الخاصة، حيث أبدى 22 فردًا من العينة موافقتهم على العبارة بنسبة تمثل 44% من مجموع الباحثين، بينما عبّر 15 فردًا عن موقف محايد بنسبة 30%، في حين لم يوافق 13 فردًا على مضمون العبارة بنسبة 26%.

من خلال هذه المعطيات، يمكن القول إن النسبة الأكبر من الباحثين لديهم تصور إيجابي حول الموضوع المطروح، وهو ما يعكس قناعتهم بأهمية مواقع التواصل الاجتماعي كوسيلة فعالة في التسويق الصحي، خاصة مع التحول الرقمي الذي أصبح يفرض على المؤسسات الصحية مواكبة الأدوات التكنولوجية الحديثة. هذا التوجه يتماشى مع ما توضحه نظرية الاستخدامات والإشباع التي ترى أن الأفراد يستخدمون وسائل الإعلام وفق حاجاتهم المختلفة، والتي يمكن أن تكون مهنية أو معلوماتية أو حتى تسويقية، وهو ما ينطبق على مسؤولي التسويق داخل العيادات الذين يسعون إلى تلبية حاجات الزبائن من خلال اختيار الوسائل الاتصالية التي تضمن سرعة الوصول والتفاعل. كما يمكن توظيف نظرية القبول بالتكنولوجيا التي تفسر توجه الأفراد والمؤسسات نحو اعتماد التكنولوجيا الحديثة بناءً على إدراكهم لفائدتها وسهولة استخدامها، حيث يرى أغلب المستجوبين أن وسائل التواصل الاجتماعي تسهّل عمليات الترويج للخدمات الصحية وتسمح ببناء علاقات تفاعلية مع الجمهور المستهدف. أما نسبة الحياد التي تمثل 30%، فقد تعكس غياب تجربة مباشرة لدى بعض المستجوبين أو تحفظهم في إصدار موقف قاطع، وهو ما قد يرتبط بمحدودية الموارد أو ضعف التكوين في مجال التسويق الرقمي داخل بعض العيادات.

وفي المقابل، فإن نسبة 26% من غير الموافقين قد تكون مرتبطة بعدة أسباب، منها ضعف الثقة في الوسائط الرقمية، أو غياب استراتيجيات واضحة للتسويق عبر هذه المنصات داخل العيادة، وهو ما تطرقت إليه نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام التي تؤكد أن درجة الاعتماد على الوسيلة تتفاوت حسب أهمية المعلومات التي تقدمها وقدرة الوسيلة على إشباع حاجات الجمهور.

ختامًا، توضح هذه النتائج وجود إدراك متفاوت بين مسؤولي التسويق في العيادات الخاصة لأهمية مواقع التواصل الاجتماعي، لكنها تُظهر بوضوح ميلًا عامًا نحو الإيجابية والقبول، وهو مؤشر يمكن البناء عليه في تطوير الاستراتيجيات التسويقية المستقبلية.



- الجدول رقم (07): يوضح مساعدة مواقع التواصل الاجتماعي في استقطاب مرضى جدد.

الخيارات	ك	%
موافق	39	78
محايد	10	20
غير موافق	01	02
المجموع	50	100

يبين الجدول رقم (07) أن غالبية المشاركين في الدراسة (78%) يؤكدون أن مواقع التواصل الاجتماعي تلعب دورًا مهمًا في استقطاب مرضى جدد، مما يعكس الوعي المتزايد بأهمية هذه الوسائل ضمن استراتيجيات التسويق الصحي في العيادات الخاصة. كما تظهر نسبة الحياد (20%) وجود شريحة غير حاسمة تجاه تأثير هذه الوسائل، قد تعود إلى تفاوت مستويات الخبرة أو تطبيق استراتيجيات التسويق الرقمي. أما النسبة الصغيرة التي لم توافق (2%) فتدل على وجود بعض التحديات أو الملاحظات السلبية التي قد تعيق فاعلية مواقع التواصل الاجتماعي في جذب المرضى، مثل ضعف البنية التحتية الرقمية أو عدم ثقة بعض الفئات بالمحتوى المنشور.

إن نسبة كبيرة من المشاركين في الدراسة، والتي بلغت 78%، يعتقدون بأن مواقع التواصل الاجتماعي تلعب دورًا فعالًا في استقطاب مرضى جدد. تعكس هذه النسبة العالية مدى الوعي والإدراك المتزايد لدى العاملين في القطاع الصحي الخاص بأهمية هذه الوسائل كأدوات تسويقية حديثة تتلاءم مع

متطلبات العصر الرقمي، وتعزز القدرة التنافسية للعيادات الخاصة من خلال التواصل المباشر والتفاعل مع الجمهور المستهدف.

في المقابل، تشير نسبة الحياد التي بلغت 20% إلى وجود شريحة من المبحوثين لم يتأكدوا من فاعلية هذه الوسائل، وهو ما قد يعكس واقعًا تمثل في ضعف أو عدم انتظام استراتيجيات التسويق الرقمي داخل بعض العيادات، أو نقص التأهيل والتدريب المتخصص في مجال التسويق عبر الإنترنت. وهذا يتماشى مع ملاحظات بعض الدراسات التي أبرزت أن غياب الكفاءات الرقمية يؤثر سلبيًا على تحقيق الاستفادة القصوى من منصات التواصل الاجتماعي.

أما النسبة الضئيلة التي لم توافق على هذه العبارة (2%)، فهي تدل على وجود بعض المعوقات أو العراقيل التي قد تحد من تأثير مواقع التواصل الاجتماعي في جذب المرضى، ومنها ضعف تغطية الإنترنت أو قلة الثقة بالمحتوى الرقمي المنشور. ويُعد هذا التحدي مهمًا، لا سيما في سياق الأسواق الصحية التي تتطلب ضمان مصداقية المعلومات لضمان نجاح الحملات التسويقية.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن مواقع التواصل الاجتماعي أصبحت تمثل أداة مركزية في استقطاب المرضى الجدد ضمن القطاع الصحي الخاص، لكن نجاح هذه الأداة يرتبط بمدى ملاءمة الاستراتيجيات الرقمية وقدرة العيادات على تفعيل دورها بشكل احترافي ومدروس. وهذا ما أكدته النظريات التالية: -نظرية الاستخدامات والإشباعات تفترض هذه النظرية أن الأفراد يستخدمون وسائل الإعلام (ومنها مواقع التواصل الاجتماعي) بهدف تحقيق إشباعات معينة، سواء كانت معلوماتية، ترفيهية، اجتماعية، أو وظيفية. وبالقياس على هذا المفهوم، يمكننا القول إن المرضى المحتملين يتجهون إلى صفحات العيادات الخاصة بحثًا عن معلومات عن الخدمات المقدمة (أسعار، تخصصات، جودة)، تقيّمات وتجارب مرضى آخرين، محتوى تعليمي أو توعوي يتعلق بالصحة، صور أو فيديوهات توضح مستوى العناية والتجهيزات الطبية. ومن ثمّ، فإن تلبية هذه الإشباعات عبر منصات التواصل يعزز من قرار المريض بالتوجه إلى العيادة، مما يفسّر النسبة الكبيرة من الموافقة في الجدول.

-نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، تؤكد هذه النظرية على أن اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام يتزايد في ظل تعقّد المجتمع وتزايد حاجاتهم للمعلومات. وفي السياق الصحي، حيث تزداد المخاوف المرتبطة بالصحة وتكثر الخيارات العلاجية، فإن المرضى أصبحوا أكثر اعتمادًا على المنصات الرقمية للحصول على معلومات موثوقة حول مقدمي الخدمة الصحية. وهذا الاعتماد يمنح مواقع التواصل الاجتماعي قوة

تأثيرية عالية، تجعل منها قناة استراتيجية لجذب المهتمين، خاصة إذا تم استخدام أدوات مثل الإعلانات الموجهة، الفيديوهات التفاعلية، وتوثيق آراء العملاء.

-نظرية التسويق بالعلاقات، تشير هذه النظرية إلى أن التسويق الفعال يقوم على بناء علاقات طويلة الأمد مع العملاء، وليس فقط إقناعهم بالشراء مرة واحدة. وتُعد منصات التواصل الاجتماعي من أهم الأدوات التي تُستخدم في هذا النوع من التسويق، لأنها تسمح بالتواصل الدائم مع المتابعين، والرد على استفساراتهم، وتقديم محتوى يحافظ على ارتباطهم بالعيادة.

فكلما شعر المستخدم أن العيادة متواصلة، متفاعلة، وتقدم قيمة على حساباتها، زادت ثقته فيها، واحتمال اختياره لها كمكان لتلقي العلاج. وهذا ما يُفسر الاعتقاد السائد بين المبحوثين أن هذه المنصات تساهم في استقطاب المرضى.

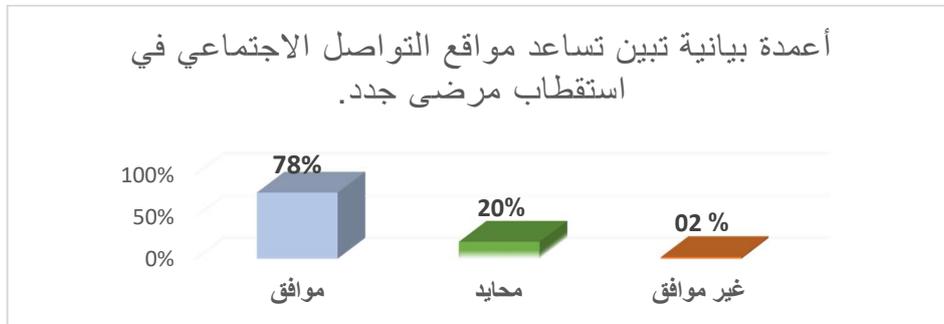
-نظرية القبول بالتكنولوجيا، تُعنى هذه النظرية بدراسة العوامل التي تؤثر على تقبل الأفراد للتكنولوجيا واستخدامها. وتشير إلى عاملين رئيسيين: سهولة الاستخدام والمنفعة المدركة. وفي ضوء نتائج الجدول، يمكن القول إن مسؤولي التسويق في العيادات يعتبرون مواقع التواصل، سهلة الاستخدام نسبياً، ولا تتطلب موارد كبيرة، ذات منفعة مرتفعة في تحقيق أهداف تسويقية ملموسة مثل زيادة عدد المرضى وبذلك، تُفسر النظرية لماذا نجد هذا المستوى العالي من الموافقة في الإجابات، فكلما زادت المنفعة المدركة، ارتفع القبول، وبالتالي زاد الاستثمار في هذه الوسائل.

-نظرية السلوك المخطط تُساعدنا هذه النظرية في فهم سلوكيات مسؤولي التسويق أو متخذي القرار في العيادات الخاصة. فهي تفترض أن السلوك (أي استخدام مواقع التواصل) يتأثر بثلاثة عوامل، الموقف من السلوك: وهو إيجابي هنا كما يتضح من نتائج الجدول، المعيار الذاتي: ويبدو أن هناك إجماعاً أو توجهاً عاماً داخل القطاع نحو استخدام هذه الوسائل، التحكم السلوكي المدرك: أي مدى قدرة العيادات على توظيف هذه الوسائل. وكون نسبة الموافقة مرتفعة، فإن ذلك يعكس شعوراً بالقدرة على توظيفها بفعالية. وبالتالي، تساهم هذه العوامل في تعزيز النية السلوكية لاستخدام المنصات الاجتماعية كوسيلة لاستقطاب المرضى.

تؤكد النتائج أن العيادات الخاصة لم تعد تعتمد فقط على الوسائل التقليدية (كالإعلانات الورقية أو اللافتات)، بل أصبحت تدرك أن مستقبل التسويق يرتبط بالتحوّل الرقمي. إذ تسمح وسائل التواصل ب: الوصول السريع لجمهور واسع، استهداف فئات محددة بدقة (مثلاً إعلانات لفئة عمرية معينة)، تعزيز التفاعل عبر التعليقات والرسائل الفورية.

وتساعد صفحات العيادات على تعزيز الهوية المؤسسية للعيادة، من خلال شعار موحد، ألوان متناسقة، أسلوب معين في الخطاب. وهو ما يبني صورة ذهنية إيجابية لدى المتابعين، تسهم بدورها في اتخاذ قرار اللجوء للعيادة. فالمستخدم يرى العيادة باستمرار على صفحته، يتابع منشوراتها، ويرى التفاعل الإيجابي معها، مما يجعله يعتبرها خيارًا موثوقًا.

وإن النتيجة التي تشير إلى أن 78% من العينة يؤمنون بأن مواقع التواصل الاجتماعي تسهم في جذب مرضى جدد ليست مجرد رقم عابر، بل تعكس تحولًا عميقًا في الممارسة التسويقية في قطاع الصحة الخاصة، وتؤكد الدور المحوري للوسائط الاجتماعية كأداة استراتيجية في التسويق الحديث. وتطور النظريات الإعلامية والتسويقية هذا التحول بشكل منهجي، مما يعزز من أهمية تضمين هذه النتائج ضمن التوصيات والسياسات التسويقية للعيادات الخاصة في الجزائر.



-الجدول رقم (08): يوضح المنصة الأكثر استخداماً في العيادة.

الخيارات	ك	%
فيسبوك	39	61.90
إنستغرام	14	22.22
يوتيوب	00	00
تيك توك	07	11.11
فايبر	01	1.59
واتساب	02	3.17
المجموع	63	100

يُظهر الجدول رقم (08) توزع اختيارات المبحوثين حول المنصات الرقمية الأكثر استخداماً في العيادات الخاصة من أجل التسويق والتواصل مع المرضى. وقد بلغ عدد الإجابات 63، وهو عدد يفوق حجم العينة الأصلية (50 مبحوثًا)، الأمر الذي يعكس قيام بعض المبحوثين باختيار أكثر من منصة

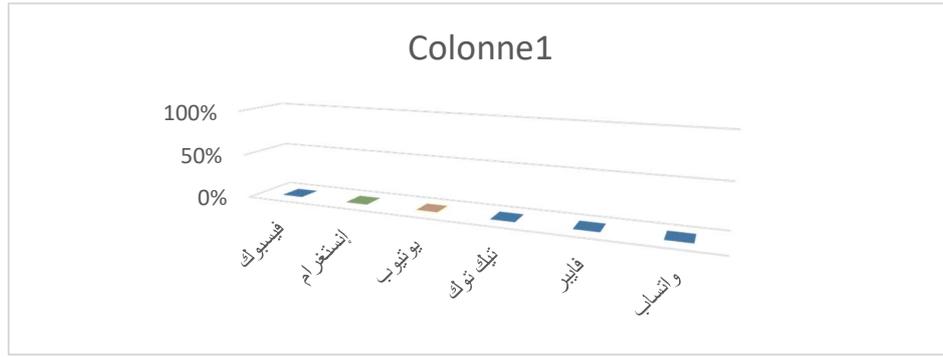
واحدة، وهو أمر منطقي في الدراسات التسويقية الرقمية نظراً لخاصية تعدد القنوات التي تعتمد عليها أغلب المؤسسات الصحية لتوسيع نطاق الوصول وتحقيق أقصى قدر من الفعالية الاتصالية.

احتلال منصة فيسبوك المرتبة الأولى بنسبة (61.90%)، وهو ما يؤكد مركزية هذه المنصة في استراتيجيات التسويق الرقمي المعتمدة من قبل العيادات الخاصة. ويُعزى ذلك إلى الانتشار الواسع لفيسبوك في الجزائر، وسهولة استخدامه، إضافة إلى ما يتيح من أدوات ترويج مدفوعة ومجانية، مثل الإعلانات الممولة وإنشاء الصفحات التفاعلية، والتواصل اللحظي مع الزبائن. كما تسمح المنصة ببناء علاقات دائمة مع الجمهور، بما يتوافق مع نظرية التسويق بالعلاقات.. التي تؤكد على أهمية التواصل طويل المدى مع العملاء.

وجاء إنستغرام في المرتبة الثانية بنسبة (22.22%)، ما يعكس اهتمام العيادات بالمحتوى البصري الجاذب الذي يسمح بعرض الخدمات، والتجهيزات، والشهادات بطريقة مختصرة وجذابة. يتماشى هذا الاستخدام مع مخرجات نظرية (Uses) الاستخدامات والإشباع حيث يسعى المرضى إلى منصات تمكنهم من الإطلاع على محتوى بصري فوري يعزز الثقة ويُسبغ الحاجة إلى المعلومات الصحية.

كما احتلت منصة تيك توك المرتبة الثالثة بنسبة (11.11%)، ما يعكس توجّهاً ناشئاً لدى بعض العيادات نحو استخدام الفيديوهات القصيرة والعفوية لجذب فئات شابة، ويُمكن تفسير ذلك وفق نظرية القبول بالتكنولوجيا، حيث يرى مسؤولو العيادات في تيك توك أداة مفيدة ذات سهولة استخدام عالية، رغم حداثة تجربتهم معها.

أما باقي المنصات مثل واتساب (3.17%) وفايبر (1.59%) فقد استُخدمت بشكل محدود، ويرجع أن دورها يقتصر على التواصل المباشر (خدمة الزبائن) أكثر من كونها أدوات تسويق جماهيري. بينما لوحظ غياب تام لمنصة يوتيوب بنسبة (0%)، ما يدل على عدم استغلال هذه الأداة الهامة التي تعتبر من أكثر الوسائط فعالية في نشر المحتوى الصحي التوعوي والمقارن، ربما بسبب ضعف الإمكانيات التقنية أو نقص التكوين في إنتاج الفيديوهات المطولة. أي لا تزال المنصات التقليدية مثل فيسبوك تحتفظ بمكانتها المحورية في التسويق الصحي الرقمي في الجزائر، هناك توجه نحو التخصص البصري والتفاعلي عبر منصات مثل إنستغرام وتيك توك، يُسجل غياب الاستثمار في المنصات التعليمية أو ذات المدى الطويل مثل يوتيوب، وهو ما يشكل فرصة يمكن للعيادات استغلالها مستقبلاً، فالنتائج تُبرز مدى أهمية تدريب القائمين على التسويق في العيادات على استخدام أدوات رقمية أكثر تنوعاً واحترافية، مما يُعزز القدرة التنافسية للعيادات الخاصة في السوق الصحي.



- الجدول رقم (09): يوضح الهدف الأساسي من استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في العيادة

الخيرات	ك	%
الترويج للخدمات الصحية	16	23.53
تثقيف المرضى بالمعلومات الصحية	27	39.70
التواصل وبناء الثقة بين المرضى	24	35.29
أخرى	01	01.47
المجموع	68	100

نلاحظ مجددًا أن عدد الاختيارات (68) يفوق حجم العينة الأصلي (50)، وهو ما يدل على أن بعض المبحوثين اختاروا أكثر من خيار واحد. هذا أمر متوقع ومقبول في مثل هذه الأسئلة التي تقيس تعدد الأهداف التسويقية، حيث قد تعتمد العيادات على مواقع التواصل الاجتماعي لتحقيق أكثر من غاية في آنٍ واحد.

احتل هدف "تعريف المرضى بالمعلومات الطبية" المرتبة الأولى بنسبة (39.70%)، وهو ما يشير إلى وجود وعي متزايد لدى مسؤولي التسويق في العيادات الخاصة بدور وسائل التواصل الاجتماعي كوسيط لنشر الثقافة الصحية، وتقديم محتوى تثقيفي يساهم في تعزيز المعرفة الطبية لدى الجمهور. وجاء هدف "التواصل وبناء الثقة مع المرضى" في المرتبة الثانية بنسبة (35.29%)، مما يعكس إدراكًا متناميًا لأهمية التفاعل المستمر مع الجمهور، وتكوين علاقات طويلة الأمد تقوم على الثقة والمصداقية، خاصة في قطاع حساس كالصحة. أما هدف "الترويج للخدمات الصحية" فجاء في المرتبة الثالثة بنسبة (23.53%)، وهو ما قد يبدو مفاجئًا نوعًا ما، إذ يُفترض أن يكون التسويق المباشر للخدمات الصحية هدفًا رئيسيًا. إلا أن هذا الترتيب قد يشير إلى تحول في الفهم الحديث للتسويق الصحي نحو بناء القيمة من خلال التوعية والتفاعل أولًا، ثم الترويج ثانيًا. وهناك من المبحوثين من كان له قرار آخر بنسبة (1.74%)، على الرغم

أن نسبة ضعيفة جداً إلا أن وجوده لا يمكن إغفاله، لأنه يشير إلى احتمالات متعددة تتجاوز الأهداف الكلاسيكية الثلاثة (الترويج، التوعية، التواصل).

وعلى ضوء هذه النتائج نجد نظرية الاستخدامات والإشباع، فوق هذه النظرية، يلجأ الأفراد إلى وسائل الإعلام (وفي حالتنا مواقع التواصل) لتحقيق إشباع معرفية، اجتماعية، ترفيهية، أو حتى نفسية. وتشير نتائج الجدول إلى أن العيادات تسعى عبر هذه الوسائط إلى إشباع حاجات معرفية للمرضى (من خلال نشر معلومات طبية)، وإشباع حاجات اجتماعية تتمثل في التفاعل والتواصل، هذا يعكس تحول العيادة من كونها مؤسسة خدمية بحتة، إلى جهة تثقيفية ومجتمعية تسعى لتقديم قيمة مضافة للمجتمع، وهو ما يعزز مكانتها ويزيد من ولاء المرضى لها.

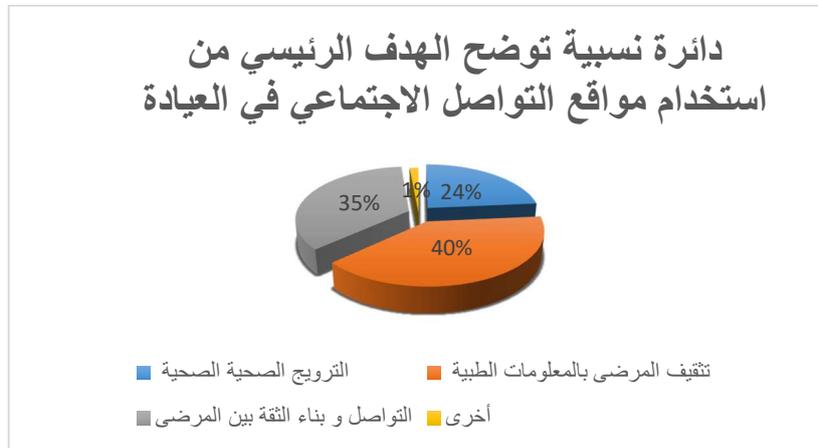
كما أكدت نظرية التسويق بالعلاقات، ترتيب الهدف الثاني (التواصل وبناء الثقة) بنسبة مرتفعة (35.29%) يُعدّ ترجمة عملية لمبادئ التسويق بالعلاقات، الذي لا يكفي بالتسويق لخدمة معينة، بل يهدف إلى: إنشاء روابط دائمة مع الجمهور، بناء صورة ذهنية إيجابية للعيادة، تعزيز ولاء المرضى من خلال التواصل المتواصل والردود التفاعلية. هذا النوع من التسويق يجعل المريض لا ينظر فقط إلى جودة الخدمة الطبية، بل أيضاً إلى جودة العلاقة الإنسانية والتواصلية مع مقدم الخدمة، وهو ما تتيحه منصات التواصل بشكل فعال.

كما أكدت أيضاً نظرية القبول بالتكنولوجيا، اختيار مسؤولي التسويق لهدف "التعريف بالمعلومات الطبية" و"بناء الثقة" يشير أيضاً إلى أن مسؤولي العيادات يرون في مواقع التواصل أدوات سهلة الاستخدام وذات منفعة إدراكية عالية.

وفقاً لنظرية القبول بالتكنولوجيا، فإن اعتماد الأفراد العينة على الوسائل الرقمية مرهون بمدى إدراكهم لفوائدها وسهولتها، وهو ما يبدو واضحاً من خلال استعمال هذه الوسائل لنشر المعرفة وتعزيز الثقة. وأكدت نظرية السلوك المخطط، التي يمكن إسقاط نتائج الجدول كذلك على مكونات هذه النظرية: الموقف: مسؤولو التسويق يُبدون مواقف إيجابية نحو استخدام مواقع التواصل لأهداف توعوية وتفاعلية، وليس فقط لأهداف تجارية، المعايير الذاتية: قد يكون هناك نوع من الضغط الاجتماعي أو المهني يحث مسؤولي العيادات على تقديم محتوى تثقيفي، خاصة في ظل المنافسة الرقمية، التحكم السلوكي المدرك: يرى المستخدمون أن لديهم القدرة الكافية لإنشاء محتوى طبي أو تواصلية أكثر من إنتاج حملات دعائية احترافية، وهو ما يبرر تراجع "الترويج المباشر" إلى المرتبة الثالثة أي أولوية المحتوى التوعوي على المحتوى الترويجي، التي تعكس فهماً ناضجاً للتسويق الصحي الحديث، الذي يعتمد على تقديم قيمة حقيقية للمريض قبل الترويج و

تعزيز الثقة عبر التفاعل يعدّ عنصرًا محوريًا في قرار المريض باللجوء إلى العيادة، لا سيما في ظل غياب الثقة في بعض المؤسسات الصحية. كما يعد ضعف نسبة "الترويج المباشر" مؤشرًا على محدودية الموارد أو نقص التكوين التسويقي لدى بعض العيادات، أو ببساطة لأن الترويج بات يُمارس ضمناً من خلال التوعية والتفاعل.

تشير هذه نتائج إلى أن العيادات الخاصة باتت تترك الإمكانات الكبيرة التي توفرها مواقع التواصل الاجتماعي، ليس فقط كمنصات دعائية، بل كوسائط تفاعلية وثنائية تساهم في ترسيخ علاقة متينة مع المرضى. وتدل النتائج أيضًا على تطوّر في الوعي التسويقي لدى هذه العيادات، بما يتماشى مع نظريات الاتصال الحديث والتسويق الرقمي. غير أن هذا التوجه يتطلب مزيدًا من التنظيم والتخطيط الاستراتيجي، حتى تتمكن العيادات من الاستفادة الكاملة من هذه الوسائط في إطار تنافسي دائم التطور.



- الجدول رقم (10): يوضح نوع المحتوى الأكثر تأثيراً وتفاعلاً مع الجمهور

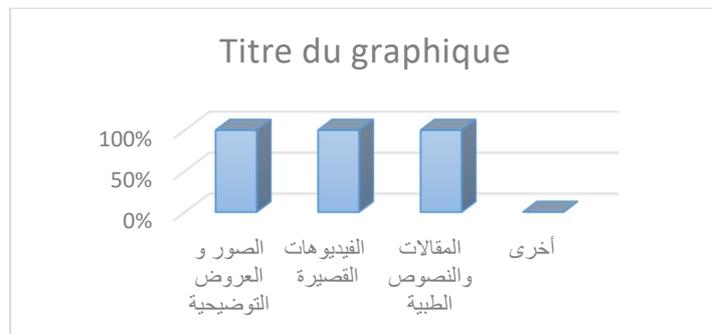
الخيارات	ك	%
الصور والعروض الترويجية	19	32.75
الفيديوهات القصيرة	22	37.93
المقالات والنصوص الطبية	17	29.31
أخرى	00	00
المجموع	58	100

كما في الجداول السابقة، تجاوز عدد الاختيارات (58) عدد أفراد العينة (50)، ما يدل على سماح السؤال باختيار أكثر من خيار، وهو أمر يعكس واقع التعددية في المحتوى الرقمي الذي تتعامل معه العيادات الخاصة على منصات التواصل الاجتماعي. وتشير النتائج إلى الترتيب التالي من حيث التأثير والتفاعل: الفيديوهات القصيرة: 37.93% (22 تكراراً)، الصور والعروض التوضيحية: 32.75% (19

تكرارًا)، المقالات والنصوص الطبية: %29.31 (17 تكرارًا)، كما أن هناك خيار آخر لكن لم يضيف أفراد العينة محتوى آخر: %0 (0 تكرار).

ويعكس الجدول رقم (10) تفوق المحتوى المرئي على غيره من أنماط المحتوى الرقمي. فقد احتلت الفيديوهات القصيرة المرتبة الأولى بنسبة %37.93، تلتها الصور والعروض التوضيحية بنسبة %32.75، بينما جاءت المقالات والنصوص الطبية في المرتبة الأخيرة بنسبة %29.31. وتُبرز هذه النتائج تغييرًا واضحًا في سلوك الجمهور نحو تفضيل المحتوى السريع والمبسط الذي يعتمد على الصورة والحركة، مقارنة بالمحتوى النصي التقليدي. وتفسّر هذه النزعة من خلال نظرية القبول بالتكنولوجيا التي توضح أن الأفراد يفضلون الأنماط التكنولوجية التي يرونها سهلة الاستخدام وذات فائدة مباشرة، مثل الفيديوهات القصيرة التي تشرح خدمات العيادة أو تقدم نصائح طبية سريعة. كما تتسجم هذه النتائج مع نظرية الاستخدام والإشباع، إذ يختار المستخدمون النوع الذي يشبع حاجاتهم المعرفية أو الترفيهية بأقل جهد. من جهة أخرى، يعكس غياب اختيار "أخرى" في هذا الجدول تركيزًا واضحًا حول ثلاثة أنواع رئيسية من المحتوى، مع غياب الانفتاح على أشكال جديدة كالبودكاست أو البث المباشر، مما يشير إلى حاجة العيادات إلى تنويع أدواتها الاتصالية. ويمكن القول إن التركيز على المحتوى البصري بات يشكل استراتيجية محورية في التسويق الرقمي للخدمات الصحية الخاصة، لما له من دور في جذب الانتباه، وتسهيل الفهم، وبناء الثقة مع الجمهور المستهدف.

ومنه نفهم أن سيطرة المحتوى البصري (صور + فيديوهات = أكثر من 70%) تعكس ضرورة توجيه استراتيجيات التسويق الصحي نحو إنتاج مواد مرئية ومتحركة تُراعي السرعة والبساطة. وجود اهتمام بالمحتوى العلمي المكتوب بنسبة معتبرة يدل على أهمية الجمع بين الإبهار البصري والمصادقية العلمية لبناء الثقة. غياب التجريب والتجديد في أشكال المحتوى يشير إلى محدودية الإبداع الرقمي في بعض العيادات، ما يستدعي تكوينات متخصصة في الإعلام الصحي الرقمي.



3- بيانات خاصة باستراتيجيات التسويق الرقمي:

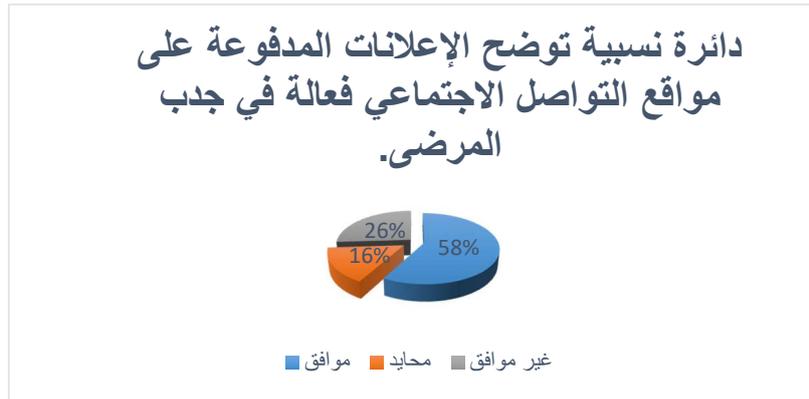
بعد التعرف على استخدام مواقع التواصل الاجتماعي من طرف العيادات الخاصة في المحور السابق ومعرفة الهدف من استخدام هذه المواقع، وجب التطرق الى معرفة استراتيجيات التسويق الرقمي، حيث تناول هذا المحور عدة أسئلة تعالج هذا المضمون بغية التعرف على استراتيجيات المعتمدة في العيادات ضمن حيز الرقمي وهي كالآتي:

- الجدول رقم (11): يوضح مدى فعالية الإعلانات المدفوعة على مواقع التواصل الاجتماعي في جذب المرضى.

الخيرات	ك	%
موافق	29	58
محايد	08	16
غير موافق	13	26
المجموع	50	100

من خلال استقراء بيانات الجدول رقم (11) نرى أن آراء مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة بشأن فاعلية الإعلانات المدفوعة على مواقع التواصل الاجتماعي في جذب المرضى، حيث يتضح بان اغلب المبحوثين المجيبين (58%) يوافقون على فعاليتها، في حين أن نسبة 26% لا يوافقون، و16% ظلوا على الحياد. هذه النتائج تتيح قراءة مركبة تجمع بين القناعة المتزايدة بقدرة الإعلانات الرقمية على تحقيق أهداف تسويقية، والتحفظ أو الشكوك لدى فئة لا يُستهان بها من المسؤولين. تشير نسبة الموافقة المرتفعة إلى إدراك متزايد بين مسؤولي التسويق بأن الإعلانات المدفوعة تُمكن العيادات من الوصول الدقيق إلى الجمهور المستهدف، عبر أدوات الاستهداف المتاحة في منصات مثل فيسبوك وإنستغرام، والتي تسمح بتحديد الفئة العمرية، الموقع الجغرافي، والاهتمامات الصحية للمستخدمين. هذا التوجه يتماشى مع نظرية التسويق بالعلاقات، التي تركز على بناء علاقة مباشرة مع المستهلك الصحي، حيث تتيح الإعلانات المدفوعة فرصة بدء هذه العلاقة بتقديم محتوى مخصص ومثير للاهتمام، يُبنى عليه لاحقاً تفاعل أعمق وثقة. من جهة أخرى، نسبة غير الموافقين (26%) تُعطي مؤشراً على وجود تباين في الخبرات أو الممارسات التسويقية داخل العيادات، وربما تعكس حالات سابقة لم تحقق فيها الإعلانات نتائج ملموسة، بسبب ضعف تصميم الحملة أو سوء اختيار المنصة أو الرسالة الإعلانية. وفقاً لنظرية القبول بالتكنولوجيا، فإن عدم إدراك بعض مسؤولي التسويق لقيمة الإعلان المدفوع، أو شعورهم بصعوبة استخدامه بكفاءة، قد يفسر هذا التحفظ. أما النسبة المحايدة (16%)، فقد تعبر عن تردد أو غموض في تقييم الأثر الحقيقي للإعلانات

المدفوعة، وقد تكون نتيجة غياب أدوات القياس والتتبع داخل العيادة، ما يمنع المسؤول من إصدار حكم دقيق. في هذا السياق، تبرز الحاجة إلى تعزيز ثقافة التسويق القائم على البيانات داخل العيادات. بشكل عام، تُبرز هذه النتائج أن الإعلانات المدفوعة تُعد أداة أساسية لكن غير كافية بمفردها، ما يتطلب دمجها ضمن استراتيجية تسويق متكاملة تشمل المحتوى، التفاعل، وبناء العلاقة مع المريض، لا سيما في بيئة تنافسية مثل سوق الخدمات الصحية الخاصة.



- الجدول رقم (12): يوضح عدد المرات التي تنشر العيادة محتواها الصحي في مواقع التواصل الاجتماعي.

الخيارات	ك	%
يومية	06	12
ثلاث مرات أسبوعياً	16	32
مرة واحدة أسبوعياً	07	14
حسب الحاجة	21	42
المجموع	50	100

يشير الجدول رقم (12) على ممارسات مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة بشأن عدد مرات نشر المحتوى الصحي عبر مواقع التواصل الاجتماعي، حيث أوضح 42% من المبحوثين أن النشر يتم "حسب الحاجة"، بينما 32% يعتمدون على النشر بمعدل ثلاث مرات أسبوعياً، في حين 14% ينشرون مرة واحدة أسبوعياً، و12% فقط يعتمدون على النشر اليومي. توضح هذه المعطيات غياب نمط ثابت واستراتيجية نشر ممنهجة لدى شريحة كبيرة من العيادات، وهو ما يُشير إلى نقص في التخطيط الرقمي وغياب التقويم التحريري المنتظم. فتبني سياسة "النشر حسب الحاجة"، رغم مرونتها، قد يؤدي إلى ضعف التفاعل الرقمي وتذبذب الحضور الإعلامي للعيادة، خاصة في ظل تزايد المنافسة الرقمية في القطاع

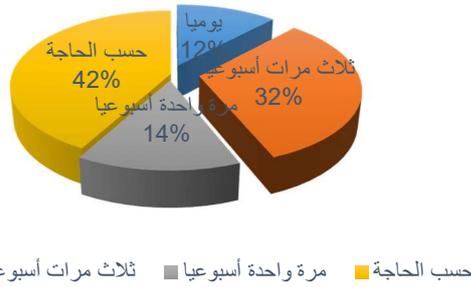
الصحي. ويتمشى ذلك مع ما تؤكدُه نظرية السلوك المخطط التي تشير إلى أن القرارات الاتصالية قد لا تكون مبنية على نية سابقة واضحة، بل على مواقف ظرفية ومحددات آنية. كما يمكن فهم هذا السلوك أيضًا في ضوء نظرية الاستخدامات والإشباع، حيث يتم النشر حين تلوح فرصة للإشباع المباشر لحاجة إعلانية أو ترويجية.

في المقابل، يُظهر اعتماد 32% من العيادات على النشر ثلاث مرات أسبوعيًا درجة من التنظيم والتخطيط، تعكس وعيًا أكبر بأهمية الانتظام في بناء علاقة تواصلية مع الجمهور الرقمي، انسجامًا مع مبادئ نظرية التسويق بالعلاقات التي تشدد على الاستمرارية في التفاعل والرسائل الموجهة لتعزيز الثقة وبناء الولاء. أما العيادات التي تنشر بمعدل مرة أسبوعيًا، فرغم محدودية تكرارها، إلا أن ذلك قد يكون مبررًا بجودة المحتوى أو نقص الموارد البشرية، غير أن التباعد الزمني بين المنشورات قد يُضعف التفاعل وتواتر الظهور الرقمي، كما توضح نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، التي ترى أن الحضور المنتظم يسهم في تعزيز الاعتماد المعرفي والسلوكي على المصدر.

أما خيار النشر اليومي، رغم محدودية تبنيه (12%)، فيُظهر توجهًا طموحًا نحو الحضور الرقمي المكثف، يتمشى مع نظرية القبول بالتكنولوجيا، والتي تفترض أن الأفراد أو المؤسسات يتبنون التكنولوجيا بشكل أكثر فاعلية حين يرون فيها سهولة استخدام وفائدة ملموسة. غير أن هذا الحضور اليومي يتطلب استثمارًا مستمرًا في إنتاج المحتوى وتنويعه وتحديد أوقات النشر المناسبة لضمان التفاعل المستدام وعدم إثقال كاهل المتابع.

بناء على ما سبق، يمكن القول إن انتظام النشر وتكراره يعدّان من العوامل الأساسية التي تؤثر في مدى نجاح العيادات الخاصة في تسويق خدماتها الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، حيث تبرز الحاجة إلى تبني استراتيجيات نشر مدروسة، تعتمد على التوازن بين الكمية والنوعية، وتتكيف مع طبيعة الجمهور المستهدف وسلوكياته الرقمية.

دائرة نسبية توضح عدد المرات التي.. محتواها
الصحي في مواقع التواصل الاجتماعي.



- الجدول رقم (13): يوضح الميزانية التي تخصصها العيادة شهرياً للإعلانات المدفوعة على مواقع التواصل الاجتماعي.

الخيرات	ك	%
اقل من 5000 دينار جزائري	31	68.89
بين 5000 و 10000 دينار جزائري	06	13.34
بين 10000 و 50000 دينار جزائري	07	15.56
أكثر من 50000 دينار جزائري	01	2.22
المجموع	45	100

يعكس الجدول رقم (13) التوزيع النسبي للميزانيات التي تخصصها العيادات الخاصة شهرياً للإعلانات المدفوعة على مواقع التواصل الاجتماعي، حيث تبين أن أغلب العيادات - وفق ما صرح به مسؤولو التسويق - تكتفي بتخصيص مبلغ يقل عن 5000 دينار جزائري شهرياً (68.89%)، بينما تخصص نسبة 13.34% ما بين 5000 و 10000 دينار جزائري، ونسبة 15.56% ما بين 10000 و 50000 دينار جزائري، في حين أن فقط 2.22% من العيادات تتجاوز ميزانيتها الإعلانية 50000 دينار جزائري شهرياً. حيث لم تجب جميع أفراد العينة على السؤال. أجابت 48 عيادة من أصل 50 عيادة. تشير هذه المعطيات إلى أن الغالبية العظمى من العيادات الخاصة لا تستثمر بكثافة في الإعلانات المدفوعة، وتعتمد على استراتيجيات منخفضة التكلفة للوصول إلى الجمهور الرقمي. ويمكن تفسير هذا التوجه من خلال عدة اعتبارات ترتبط بالسياق الاجتماعي والاقتصادي، وكذا بالرؤية التسويقية التي يتبناها مسؤولو التسويق داخل هذه المؤسسات الصحية

أولاً، من المنظور المالي، فإن الميزانية الإعلانية المنخفضة قد تعكس محدودية الإمكانيات الاقتصادية للعيادات، خصوصاً الصغيرة منها، أو تلك التي تقع في مناطق ذات كثافة سكانية متوسطة لا تتطلب إنفاقاً كبيراً لجذب جمهور مستهدف. كما أن هذه النتيجة تُعبّر عن شكل من أشكال الحذر في الإنفاق، خاصة في ظل غياب مؤشرات قياس دقيقة لعائد الاستثمار الإعلاني الرقمي ما يدفع بعض العيادات إلى تجريب الحد الأدنى من التمويل وعدم المغامرة بميزانيات أكبر. ثانياً، من المنظور النظري، يمكن فهم هذا السلوك وفق نظرية القبول بالتكنولوجيا، التي ترى أن تبني الأفراد والمؤسسات للتكنولوجيا يرتبط أساساً بإدراكهم لفوائدها وسهولة استخدامها. وبما أن الإعلان عبر وسائل التواصل الاجتماعي لا يزال بالنسبة للبعض تجربة غير ناضجة أو غير مضمونة النتائج، فإن الميل نحو خفض الإنفاق يبدو مبرراً من الناحية الإدراكية. فغياب المعرفة المتخصصة بأساليب الترويج الرقمي، أو ضعف التكوين في مجال الإعلانات المستهدفة، يجعل مسؤولي التسويق يترددون في توسيع الإنفاق خوفاً من تبديد الموارد دون نتائج واضحة.

ثالثاً، يُمكن أن يُفسّر الاعتماد الكبير على الميزانيات المتدنية أيضاً في ضوء نظرية التسويق بالعلاقات، حيث تفضّل العيادات بناء علاقات مستدامة مع المرضى من خلال محتوى عضوي طبيعي يعكس القيم المهنية والإنسانية للمؤسسة الصحية، بدلاً من الدفع مقابل رسائل ترويجية قد تُفهم على أنها تجارية بحتة، مما قد يؤثر على صورة العيادة في أذهان الجمهور. وبما أن التسويق الصحي يعتمد بدرجة كبيرة على الثقة والمصادقية، فإن بعض العيادات تفضل التركيز على منشورات تثقيفية وعروض ميدانية واقعية أكثر من الإعلان المدفوع.

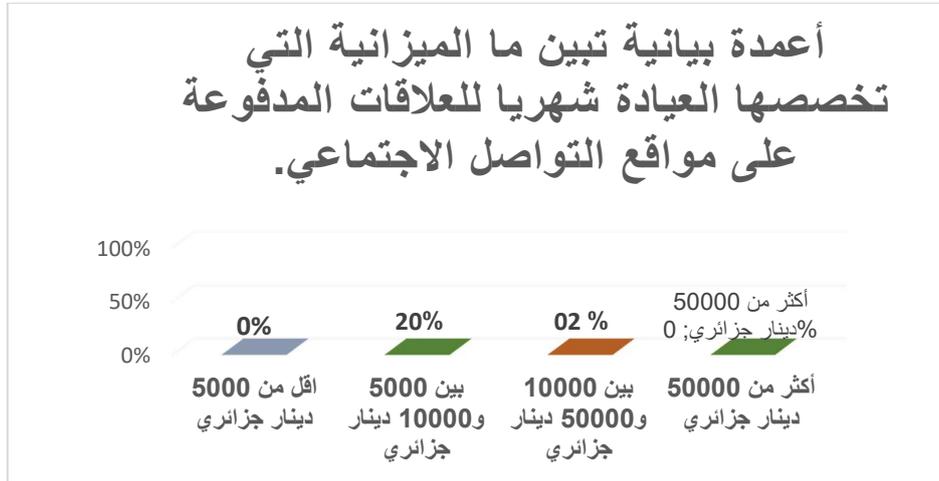
رابعاً، من خلال نظرية التسويق الاجتماعي، يمكننا القول إن بعض العيادات الخاصة - خاصة تلك التي تنشط في محيط اجتماعي محلي - لا ترى في الإعلان المدفوع وسيلة فعالة مقارنة بأساليب تواصل تقليدية أو علاقات مباشرة مع الجمهور. فقد تُعتبر الإعلانات الرقمية ثانوية بالنسبة لممارسات تسويقية أكثر واقعية كالتوصيات الشفهية، والشراكات المحلية، والمشاركة في الحملات الصحية الجماعية، وهو ما يبرر تخصيص مبالغ رمزية فقط للإعلانات على المنصات الرقمية.

أما الفئة القليلة التي تتجاوز ميزانيتها الشهرية 10000 دينار (خاصة تلك التي تتفق أكثر من 50000 دينار)، فهي على الأرجح تمثل العيادات الكبرى أو التي تعتمد على استراتيجيات تسويقية أكثر تطوراً، أو تلك التي تشتغل في تخصصات تنافسية كطب الأسنان، التجميل، أو الجراحة، حيث يُعد الإعلان الرقمي وسيلة رئيسية لجذب العملاء. وغالباً ما تمتلك هذه العيادات فرقاً تسويقية محترفة أو تتعامل مع

وكالات خارجية، ما يتيح لها استثمارًا أوسع في الحملات الإعلانية، مع القدرة على مراقبة وتحليل الأداء بوسائل مهنية.

وبالتالي، تُبرز هذه النتائج الحاجة إلى بناء رؤية استراتيجية لدى مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة حول أهمية الإعلان الرقمي كأداة فعالة في تعزيز التفاعل مع المرضى وجذب فئات جديدة، ليس فقط من خلال زيادة الميزانية بل من خلال تحسين إدارة الموارد المتاحة، وتطوير مهارات تصميم المحتوى، واختيار التوقيت المناسب للنشر، واستهداف الجمهور بدقة.

كما يُنصح بإدماج أدوات تحليل الأداء الرقمية داخل الخطط التسويقية للعيادة، بهدف قياس مردودية الإعلانات وتوجيه الميزانية نحو الحملات ذات التأثير الأعلى. وفي هذا السياق، ينبغي أن تنظر العيادات إلى الإعلان الرقمي ليس كتكلفة، بل كاستثمار طويل الأمد في بناء علامة طبية موثوقة وقريبة من احتياجات جمهورها، بما ينسجم مع تطور نمط استهلاك الخدمات الصحية في البيئة الرقمية الحديثة.



- الجدول رقم (14): يوضح مدى استخدام العيادة أدوات تحليل البيانات لقياس نجاح الحملات

التسويقية.

الخيرات	ك	%
موافق	24	48
محايد	14	28
غير موافق	12	24
المجموع	50	100

يعكس الجدول رقم (14) واقعاً مهماً يتعلق باستخدام أدوات تحليل البيانات الرقمية من قبل مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة بغرض قياس مدى نجاح الحملات التسويقية عبر مواقع التواصل الاجتماعي. وقد أظهرت النتائج أن نسبة 48% من أفراد العينة صرحوا بأنهم يستخدمون أدوات التحليل لقياس الأداء التسويقي، في حين أعرب 28% عن موقف محايد لا يمكن تصنيفه بدقة في خانة الاستخدام أو عدمه، بينما أكد 24% عدم استخدامهم لهذه الأدوات. وتعد هذه النتائج ذات دلالة عميقة، إذ إنها تكشف عن تفاوت ملحوظ في مدى نضج الممارسات التسويقية الرقمية داخل العيادات، الأمر الذي يثير تساؤلات حول طبيعة الوعي التسويقي التقني لدى مسؤولي التسويق ومستوى استثمار العيادات في توظيف الأدوات الرقمية بشكل منهجي وفعال.

في هذا السياق، يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نظرية القبول بالتكنولوجيا، والتي تؤكد أن تبني المستخدمين لتكنولوجيا معينة يعتمد بدرجة كبيرة على عاملين أساسيين: المنفعة المدركة وسهولة الاستخدام المدركة. وبالنظر إلى نسبة غير المستخدمين (24%) والنسبة المحايدة (28%)، يمكن القول بأن فئة معتبرة من مسؤولي التسويق إما لا تدرك تمامًا الفوائد المتوقعة من استخدام أدوات التحليل الرقمي، أو تجد صعوبة في التعامل معها نتيجة لغياب التدريب أو الدعم التقني داخل العيادة، أو ضعف البنية التحتية الرقمية اللازمة. هذا ما يدعم فرضية أن الاستخدام المحدود لأدوات التحليل لا يرتبط فقط بعوامل موضوعية، وإنما أيضًا بعوامل نفسية وإدراكية تؤثر على قرار التبني التكنولوجي.

من جانب آخر، فإن نتائج هذا الجدول يمكن قراءتها من خلال نظرية التسويق بالعلاقات، والتي تركز على بناء علاقات طويلة الأمد ومستدامة مع الزبائن (المرضى في هذا السياق)، انطلاقًا من فهم عميق لسلوكهم واحتياجاتهم. إن أدوات تحليل البيانات الرقمية مثل مؤشرات التفاعل، معدل الوصول، زمن التفاعل، وتحليل الجمهور، تسمح لمسؤولي التسويق باستخلاص معلومات دقيقة حول نوعية المحتوى الذي يلقي قبولاً من طرف المرضى، وتوقيت النشر المناسب، والأنواع السكانية الأكثر تفاعلاً، مما يساهم في تكييف الحملات التسويقية بطريقة تخدم بناء علاقة ثقة مستمرة ومتبادلة. عدم توظيف هذه الأدوات يحرم العيادة من هذه المعلومات الثمينة، ويجعل عملية التواصل أقرب إلى النشر الأحادي الاتجاه غير القابل للقياس أو التقييم.

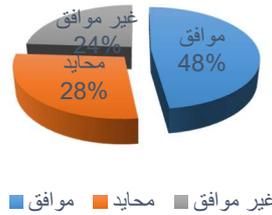
إضافة إلى ذلك، ووفقاً لمنظور نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام والاتصال، فإن العيادات التي تعتمد على أدوات تحليل البيانات تكون أكثر قدرة على تطوير استراتيجيات تسويق تستجيب لتغيرات الجمهور الرقمي، كونها تعتمد على مؤشرات كمية وكيفية تساعد على تعديل الخطاب التسويقي، وتحسين الرسائل

الصحية التي تقدمها. وبالتالي، فإن العيادات التي لا تستخدم هذه الأدوات تفتقد القدرة على التأقلم مع متغيرات البيئة الرقمية، وقد تجد نفسها في وضع تنافسي ضعيف مقارنة بمؤسسات صحية تعتمد على المعطيات لتحسين أدائها التسويقي.

ومن حيث الأثر على اتخاذ القرار التسويقي، فإن غياب أدوات التحليل يؤدي غالبًا إلى اعتماد العيادات على الانطباعات الشخصية أو التجارب السابقة بدلاً من المعلومات الفعلية المستقاة من الواقع الرقمي. وهذا من شأنه أن ينتج حملات تسويقية غير دقيقة أو غير فعالة، لا تراعي سلوك المستخدمين الرقميين ولا تستند إلى مؤشرات أداء حقيقية يمكن من خلالها تقييم نسب النجاح أو الفشل.

انطلاقاً من كل ما سبق، يمكن القول إن استخدام أدوات التحليل الرقمي يمثل مؤشراً دالاً على مدى نضج المنظومة التسويقية داخل العيادات الخاصة، كما يُعد معياراً أساسياً للحكم على فعالية الاستراتيجية الرقمية. ولذلك، توصي الدراسة بضرورة العمل على تعميم هذه الأدوات داخل العيادات، من خلال توفير تكوين دوري لمسؤولي التسويق، واعتماد برمجيات تحليل مبسطة وسهلة الاستخدام، وتشجيع ثقافة اتخاذ القرار المبني على البيانات والمعطيات الواقعية. كما يُستحسن إدراج ممارسات التحليل كعنصر أساسي في الاستراتيجية الرقمية للعيادة، لضمان تحسين العلاقة مع المرضى، وتعزيز فعالية الحملات الصحية، وتحقيق التميز التنافسي في سوق يشهد تصاعداً في أهمية الحضور الرقمي.

دائرة نسبية توضح استخدام العيادة أدوات تحليل البيانات لقياس نجاح الحملات التسويقية.



- الجدول رقم (15): يوضح مدى قيام العيادة بتحديد الجمهور المستهدف بدقة عند تنفيذ حملات التسويق الرقمي.

الخيارات	ك	%
موافق	23	46
محايد	11	22
غير موافق	16	32
المجموع	50	100

يعكس الجدول رقم (15) مواقف مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة بشأن مسألة حيوية في استراتيجيات التسويق الرقمي، وهي مدى دقة تحديد الجمهور المستهدف عند تنفيذ الحملات الترويجية عبر مواقع التواصل الاجتماعي. وقد أظهرت النتائج أن نسبة 46% من المبحوثين يقرّون بأنهم يحددون الجمهور المستهدف بدقة عند إطلاق الحملات، فيما عبّر 22% عن موقف محايد، مقابل 32% أكدوا عدم قيامهم بذلك. هذا التوزيع النسبي يكشف عن تفاوت كبير في مدى نضج التفكير الاستراتيجي لدى العيادات الخاصة في تعاملها مع أدوات التسويق الرقمي، خصوصًا وأن تحديد الجمهور المستهدف يُعد من أهم معايير نجاح أي حملة تسويقية رقمية.

فمن منظور نظرية السلوك المخطط، فإن عملية تحديد الجمهور لا تتم بشكل عشوائي، بل تتطلب توفر نية سلوكية مبنية على إدراك واضح للأهداف، ومدى السيطرة الإدراكية والإجرائية على أدوات المنصات الرقمية. وبالتالي، فإن قيام 32% من مسؤولي التسويق بعدم تحديد الجمهور المستهدف بدقة، يدل على إما ضعف في التخطيط الاستراتيجي، أو نقص في المهارات التقنية اللازمة لاستغلال إمكانيات الاستهداف الدقيق التي توفرها منصات مثل فيسبوك وإنستغرام. أما الفئة المحايدة (22%)، فقد تعكس حالة من التردد أو غياب معايير دقيقة داخل العيادة لتحديد شرائح الجمهور المناسبة.

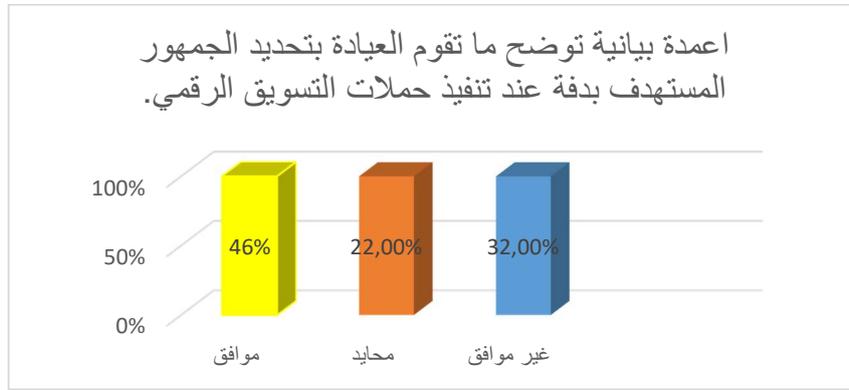
إن الاستهداف الدقيق هو جوهر التسويق الرقمي الحديث، ويقوم على تقسيم السوق إلى فئات واختيار الفئة المستهدفة، ثم تخصيص الرسائل لها، وهو ما يُعرف اختصارًا باستراتيجية، التي تمثل العمود الفقري لأي حملة ناجحة. وعليه، فإن قيام أقل من نصف العيادات بتطبيق هذا المبدأ يثير التساؤلات حول مدى توظيفها للبيانات الديموغرافية والسلوكية المتوفرة على المنصات الرقمية لتوجيه محتواها نحو الفئات ذات الاهتمام الفعلي بالخدمة الصحية المقدّمة.

من جانب آخر، فإن نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام تدعم فكرة أن فعالية الوسيلة الاتصالية تزداد كلما كانت موجهة نحو فئة تحتاج فعلاً إلى الرسالة المقدّمة. وبالتالي، فإن عدم تحديد الجمهور المستهدف بدقة قد يؤدي إلى ضياع الموارد الإعلانية، وتوجيه الرسائل إلى مستخدمين لا يشكلون جمهورًا فعليًا أو محتملاً للعيادة، مما يقلل من فعالية الحملة ومن العائد على الاستثمار. كما أن الاستهداف العشوائي يتنافى مع مبادئ التسويق بالعلاقات، الذي يقوم على بناء علاقات مستدامة مع المرضى من خلال فهم دقيق لاحتياجاتهم وتوجهاتهم السلوكية.

تجدر الإشارة أيضًا إلى أن منصات التواصل الاجتماعي باتت توفر أدوات استهداف متقدمة تسمح بتحديد الجمهور بحسب الموقع الجغرافي، الفئة العمرية، الجنس، المهنة، الاهتمامات، وحتى السلوك الرقمي،

وهي إمكانيات لا تستثمرها العديد من العيادات بالشكل المطلوب. في المقابل، فإن العيادات التي تستفيد من هذه الخصائص التقنية تكون أكثر قدرة على تحسين رسائلها التسويقية، وتقليل كلفة الوصول، وتحقيق نتائج ملموسة على صعيد جذب المرضى المحتملين.

وبناءً عليه، توصي الدراسة بضرورة توعية العيادات الخاصة بأهمية اعتماد آليات دقيقة لتحديد الجمهور المستهدف عند تصميم وتنفيذ الحملات الرقمية، من خلال تدريب مسؤولي التسويق على استخدام أدوات الاستهداف داخل المنصات، وربط ذلك باستراتيجية تسويقية شاملة تُبنى على تحليل السوق واحتياجات الفئات المستهدفة. فكلما زادت دقة التوجيه، زادت فرص التفاعل، وارتفعت معدلات التحويل، ما يعزز فعالية الأداء التسويقي للعيادة في بيئة رقمية تتسم بالمنافسة والازدحام المعلوماتي.



4- بيانات خاصة بتأثير التسويق الرقمي على ثقة المرضى

يتناول هذا المحور مختلف تأثيرات التسويق الرقمي التي تمارسها العيادات الخاصة والتي تؤثر على ثقة المرضى، عبر عدة أسئلة موجهة لعينة البحث، والهدف منها التعرف على مدى تأثير التسويق الرقمي على ثقة المرضى واستخلاص تقييم مسؤولي التسويق لهذا التأثير وفق واقعهم فيما يلي:

الجدول رقم (16): يوضح رؤية المرضى أن المعلومات الطبية المنشورة على مواقع العيادة موثوقة من وجهة نظر مسؤولي التسويق.

الخيارات	ك	%
موافق	33	66
محايد	17	34
غير موافق	00	00
المجموع	50	100

تشير بيانات الجدول رقم (16) إلى أن أغلب المرضى بنسبة 66% قد أعربوا عن موافقتهم على أن المعلومات الطبية المنشورة على صفحات العيادات الخاصة عبر مواقع التواصل الاجتماعي تُعد موثوقة، بينما أبدى 34% موقفاً محايداً دون ميل للموافقة أو الرفض، في حين لم تُسجل أية نسبة لرافضي موثوقية هذه المعلومات (0%). وهو ما يمثل مؤشراً قوياً على وجود درجة عالية من الثقة الرقمية بين العيادات الخاصة والمرضى، ويكشف عن نجاح نسبي في بناء المصداقية الرقمية الطبية، وهو أمر بالغ الأهمية في التسويق الصحي الرقمي.

هذا الاتجاه الإيجابي نحو تصديق محتوى العيادات على مواقع التواصل الاجتماعي يعكس عدة أبعاد نفسية وسلوكية واتصالية وتنظيمية، ويمكن تفسيره من خلال توظيف عدد من النظريات الإعلامية والتسويقية التي توضح كيف تتشكل الثقة بالمحتوى الرقمي، وما العوامل التي تعزز أو تضعف من مصداقيته.

كما أكدت نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، تفترض هذه النظرية أن الأفراد يطورون اعتماداً متزايداً على وسائل الإعلام حينما تكون تلك الوسائل مصدراً رئيسياً للمعلومات المهمة والمرتبطة بحياتهم اليومية. في السياق الصحي، يُعد المريض أكثر الفئات التي تبحث عن المعلومات وتحتاج إليها لفهم حالته،طمأنة مخاوفه، أو اتخاذ قرار طبي وعليه، فإن الثقة التي أبدأها المرضى في المعلومات الطبية على صفحات العيادات تُظهر أن هذه الوسائل قد تحولت إلى مصدر موثوق يُعتمد عليه، خصوصاً عندما تكون المعلومات المقدمة مبسطة، علمية، موقعة باسم طبيب مختص، أو مدعمة بمصادر طبية، ما يجعل المحتوى يكتسب قيمة تعليمية وتوعوية تعزز الاعتماد عليه كمصدر للمعلومة. هذا الاعتماد بدوره، يزيد من التأثير الذي تمارسه العيادة على المتابعين، وأكدت أيضاً نظرية التسويق بالعلاقات تُبرز هذه النظرية أهمية بناء علاقة مستدامة مع الزبون (المريض)، تتأسس على الثقة، والاحترام، والتفاعل المتبادل. ومتى استطاعت العيادة أن تُقدم محتوى طبي موثوق ومتجدد عبر صفحاتها، فإنها تعزز العلاقة طويلة الأمد مع المرضى، وتتحول إلى مرجعية طبية حتى خارج الإطار العلاجي المباشر. إن نسبة الـ 66% التي وافقت على موثوقية المعلومات تدل على أن العيادات التي تقدم محتواها الرقمي لا تقتصر على الترويج لخدماتها، بل تتجه نحو بناء علاقة قائمة على القيمة والمعرفة والتثقيف، وهي من أهم ركائز التسويق الحديث. نظرية الاستخدامات والإشباعات وفقاً لهذه النظرية، يلجأ الأفراد إلى وسائل الإعلام لتلبية مجموعة من الإشباعات، منها: إشباع الحاجة إلى المعلومات، الطمأنينة، الفهم، واتخاذ القرار. في هذا السياق، يرى المرضى أن الصفحات الطبية على فيسبوك أو إنستغرام توفر لهم إشباعاً معرفياً صحياً سريعاً ومجانياً، وغالباً ما تكون

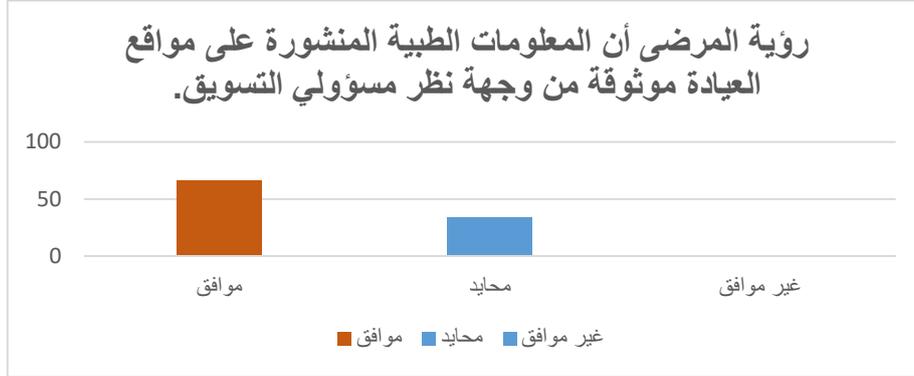
المعلومات ذات طابع وقائي أو تفسيري مبسط، مثل النصائح اليومية، شرح أعراض شائعة، أو توضيح كيفية استخدام أدوية. إذن، ارتفاع نسبة الموافقة تعني أن المحتوى يلبي بالفعل هذه الإشباعات، وبالتالي يجد المرضى فيه فائدة حقيقية تجعلهم يعتبرونه موثوقاً وجديراً بالاعتماد. نظرية القبول بالتكنولوجيا تقترض هذه النظرية أن تبني المستخدم لأي تقنية يتوقف على مدى إدراكه لسهولة استخدامها وفائدتها. في حالة المريض، فإن قبوله بالحصول على المعلومة الطبية من مواقع التواصل يرتبط ب: سهولة الوصول إلى الصفحات الطبية، سهولة فهم النصائح والمعلومات، قوة تصميم المحتوى وتقديمه بشكل بصري واضح، الانطباع العام عن الاحترافية والطابع المؤسسي للصفحة هذا القبول يدفعه إلى تكوين صورة ذهنية إيجابية عن الصفحة الطبية ويجعله أكثر ميلاً للاعتقاد بأن ما يُنشر عليها هو موثوق وجدير بالثقة.

في السياق الجزائري، تُعد الثقة في الطبيب أو المؤسسة الصحية عاملاً محورياً، وخاصة في ظل ضعف الولوع إلى الاستشارات المتخصصة أو ارتفاع تكاليف العلاج الخاص، ما يدفع المريض إلى استثمار ما هو متاح على الإنترنت من مصادر بديلة. وعندما يجد أن العيادة التي يتابعها تقدم محتوى طبيًا مفيداً ومصاغاً بلغة واضحة وموقعة باسم طبيب مختص، فإنه يمنحها ثقته باعتبارها بديلاً موثوقاً. كما أن غياب نسبة الراضين (0%) يكشف عن انعدام الشك في مصداقية المحتوى المنشور من قبل العيادات الخاصة، وقد يُعزى هذا إلى: قوة العلامة الطبية المحلية للعيادات الخاصة، السمعة الرقمية الجيدة التي بنتها بعض العيادات، انخراط بعض الأطباء مباشرةً في إعداد المحتوى ومخاطبة المرضى شخصياً، غياب البدائل الرسمية الرقمية ذات الجودة العالية (من الدولة أو الهيئات الصحية)، ما يجعل الصفحات الخاصة تملأ هذا الفراغ.

رغم أن النسبة المحايدة لا تُعد سلبية تماماً، إلا أنها تعكس نوعاً من الحذر أو التردد في اتخاذ موقف واضح تجاه موثوقية المعلومات الطبية الرقمية. وقد يرجع ذلك إلى: خوف المرضى من الوقوع ضحية لمعلومات مضللة أو خاطئة، ضعف المعرفة بتقييم جودة المعلومات الصحية الرقمية، تجارب سابقة مع محتوى غير دقيق أو تجاري بحت، التمييز بين محتوى تعليمي وآخر إشهاري موجه للبيع، لذلك، ينبغي على العيادات التي تسعى لتعزيز ثقة جمهورها الرقمي أن تعمل على: توقيع المحتوى بأسماء الأطباء وتوضيح المؤهلات، الإحالة إلى مصادر طبية موثوقة، التفاعل مع أسئلة وتعليقات المرضى بشكل علمي، التمييز بين المحتوى التعليمي والإشهاري

تبرز نتائج الجدول رقم (16) مؤشراً هاماً على التحول الرقمي الفعّال في العلاقة بين العيادات الخاصة والمرضى، حيث أصبحت الصفحات الطبية على مواقع التواصل الاجتماعي تُعد مرجعاً صحياً موثوقاً

لشريحة واسعة من المرضى، وهو ما يفتح آفاقاً جديدة أمام العيادات في ترسيخ حضورها الرقمي، وبناء علاقة تسويقية قائمة على المصداقية والمعرفة. وفي المقابل، فإن الحفاظ على هذه الثقة يتطلب استمرارية في الجودة، وشفافية في تقديم المعلومة، وتحديث مستمر للمحتوى، وتبني أخلاقيات النشر الصحي الرقمي، بما يُمكن هذه المؤسسات من لعب دور تثقيفي وتوعوي يوازي أو يكمل خدماتها العلاجية المباشرة.



- الجدول رقم (17): يوضح اعتماد المرضى على مواقع التواصل الاجتماعي لاتخاذ قراراتهم الصحية.

الخيارات	ك	%
موافق	23	46
محايد	21	42
غير موافق	06	12
المجموع	50	100

يوضح الجدول رقم (17) آراء مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة بشأن مدى اعتماد المرضى على مواقع التواصل الاجتماعي في اتخاذ قراراتهم الصحية. وقد كشفت البيانات أن 46% من أفراد العينة يوافقون على أن المرضى يستندون إلى ما يُنشر عبر هذه المنصات عند اتخاذ قراراتهم المتعلقة بالصحة، فيما عبّر 42% عن موقف محايد، وصرّح 12% بعدم الموافقة على هذه الفرضية. وتشير هذه النتائج إلى تنامي التأثير المتصاعد لمنصات التواصل الاجتماعي على سلوكيات المرضى واتجاهاتهم، مما يعكس تحوُّلاً في مصادر الثقة والمعلومات لدى الجمهور.

يمكن تفسير هذا التحول من خلال نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، التي ترى أن الأفراد يزداد اعتمادهم على وسائل الإعلام كلما ازدادت حاجتهم للمعلومات، خصوصاً في حالات عدم اليقين أو الحاجة إلى اتخاذ قرارات معقدة، كما هو الحال في المجال الصحي. وبما أن المرضى في كثير من الأحيان يبحثون عن معلومات طبية، وتوصيات صحية، وتجارب الآخرين، فإنهم بطبيعتهم يتحولون إلى مواقع التواصل

بوصفها مصادر سريعة وميسرة لتلك المعارف. وبالتالي، تصبح العيادة التي تحسن استخدام هذه المنصات في نشر محتوى طبي موثوق قادرة على التأثير في القرار الصحي للمريض، بل وربما تكون حاسمة في ترجيح اختياره لخدمة دون أخرى.

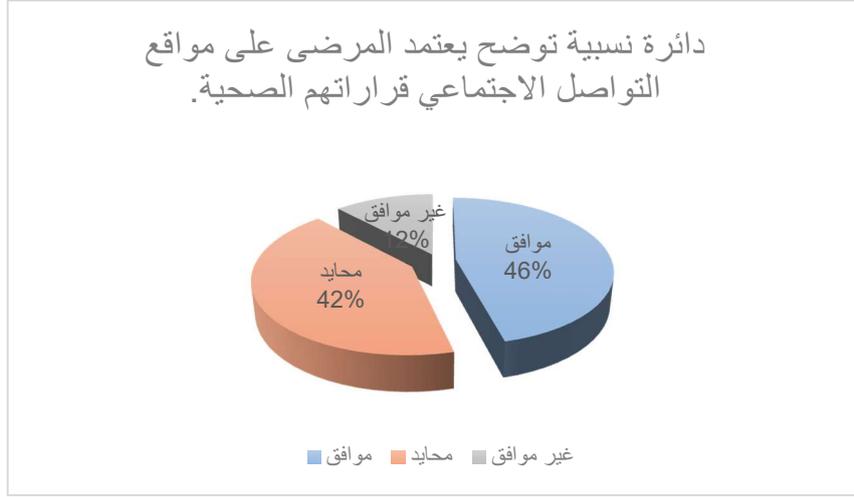
ومن منظور نظرية التسويق الاجتماعي، فإن توجيه سلوك الأفراد نحو قرارات صحية سليمة يتطلب دمج مبادئ التسويق التقليدي بأهداف سلوكية اجتماعية، كتعزيز الوعي أو تغيير الاتجاهات. وتشير نتائج هذا الجدول إلى أن ما يقرب من نصف المرضى يتأثرون بما يرونه على هذه المنصات، مما يضع على العيادات مسؤولية أخلاقية واستراتيجية لنشر محتوى هادف، علمي، ومدروس، يؤثر إيجابياً في قرارات المرضى ويعزز من جودة اختياراتهم الصحية.

أما النسبة الكبيرة من المبحوثين الذين اختاروا الموقف "المحايد" (42%)، فقد تكون انعكاساً لحالة من الغموض أو التردد في تقدير مدى تأثير مواقع التواصل بدقة. وقد يعود ذلك إلى غياب أدوات المتابعة والتحليل الكمي داخل بعض العيادات لقياس العلاقة بين التفاعل الرقمي وقرارات الحضور أو الحجز. كما قد يعكس ذلك التباين بين فئات المرضى أنفسهم، حيث يتأثر بعضهم بشكل كبير بالمحتوى الرقمي، بينما يحتفظ آخرون بسلوك اتخاذ قرار تقليدي يستند إلى توصيات الأطباء المباشرة أو الدوائر العائلية.

أما نسبة غير الموافقين (12%)، فهي قليلة نسبياً، وقد تعكس قلة وعي هؤلاء المسؤولين بقوة التأثير التي باتت تمارسها المنصات الرقمية على الرأي العام، أو أنهم يعملون في عيادات لم تطور بعد استراتيجية رقمية فعالة تستقطب المرضى وتؤثر على قراراتهم.

وفي هذا الإطار، تؤكد نظرية الاستخدامات والإشباع أن الأفراد يستخدمون الوسائل الإعلامية لتلبية حاجاتهم المعرفية والتوجيهية، وهو ما ينطبق تماماً على المرضى الذين يلجؤون إلى المنصات الصحية الرسمية أو حتى تجارب المرضى الآخرين لاختيار عيادة، طبيب، أو خدمة صحية. وبالتالي، كلما زاد التفاعل مع محتوى صحي موثوق ومُنع على وسائل التواصل، زادت احتمالية التأثير على قرار المريض، وهو ما يؤكد ضرورة الاستثمار في إنتاج محتوى تسويقي يحمل بعداً تثقيفياً أيضاً.

انطلاقاً من هذه المعطيات، تبرز أهمية أن تعتمد العيادات على استراتيجية محتوى تقوم على بناء الثقة والمصداقية لدى الجمهور الرقمي، من خلال نشر شهادات حقيقية، معلومات طبية دقيقة، والردود التفاعلية على استفسارات المتابعين، مما يجعلها مرجعاً موثوقاً يؤثر في القرار الصحي للمرضى. كما يوصى بتعزيز التكامل بين النشاط الرقمي والممارسات التسويقية التقليدية، لضمان استمرارية التأثير الإيجابي عبر مختلف قنوات التواصل.



- الجدول رقم (18): يوضح مدى مساهمة التفاعل عبر التعليقات والرسائل في تعزيز ثقة المرضى بالخدمات الصحية المقدمة.

الخيارات	ك	%
موافق	34	68
محايد	09	18
غير موافق	07	14
المجموع	50	100

يعكس الجدول رقم (18) آراء مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة حول مدى مساهمة التفاعل الرقمي عبر التعليقات والرسائل على مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز ثقة المرضى في الخدمات الصحية المقدمة. وقد أظهرت البيانات أن 68% من المبحوثين يوافقون على هذا الطرح، مقابل 18% عبّروا عن موقف محايد، و14% فقط أبدوا عدم موافقتهم. وتدل هذه الأرقام على وجود قناعة قوية لدى غالبية العيادات بأن التواصل الرقمي المباشر مع المرضى يمثل حجر الزاوية في بناء علاقات قائمة على الثقة والمصادقية، وهي إحدى الأهداف الجوهرية لاستراتيجيات التسويق الحديث، لا سيما في القطاع الصحي.

يمكن تحليل هذه المعطيات من منظور نظرية التسويق بالعلاقات، التي تركز على بناء علاقات طويلة الأمد ومستدامة بين المؤسسة والعملاء، عبر تعزيز التفاعل والتواصل الشخصي والمستمر. ففي المجال الصحي، تُعد الثقة عنصراً حاسماً لاتخاذ القرار بالعلاج أو الاستشارة الطبية، ما يجعل التفاعل المباشر عبر المنصات الاجتماعية أحد أهم الأدوات لتعزيز هذه الثقة. إن الرد على استفسارات المرضى،

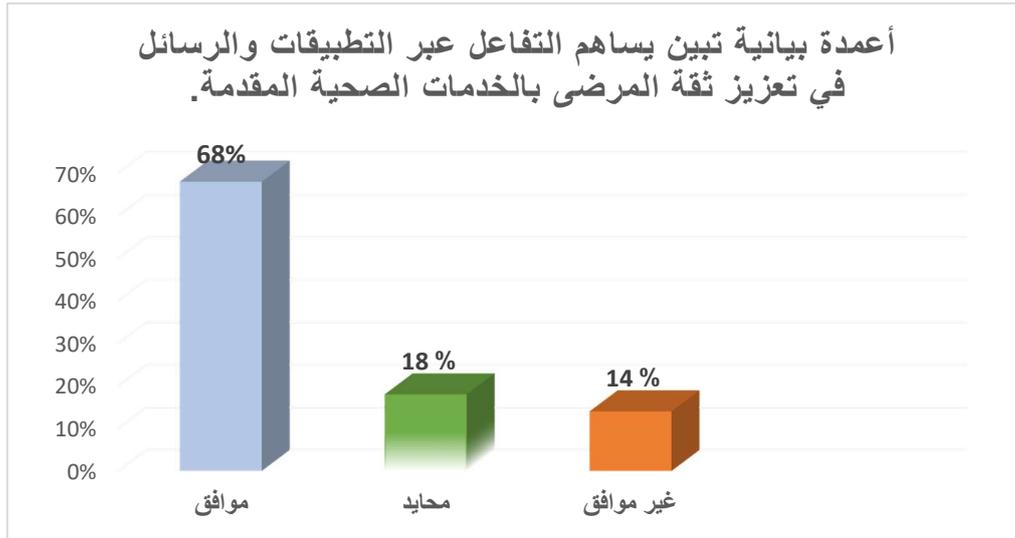
وتقديم توضيحات حول الخدمات، ومشاركة الآراء الإيجابية، كلها آليات تعزز من صورة العيادة في ذهن المتابع، وتخلق علاقة وجدانية يتولد عنها ولاء مستمر وثقة متزايدة.

كما تدعم هذه النتائج ما تؤكدته نظرية الاستخدامات والإشباع، حيث يُقبل الأفراد على استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتلبية حاجاتهم المعرفية، والعاطفية، والتفاعلية. وضمن هذا السياق، يتجه المرضى إلى صفحات العيادات لا فقط للمعلومة، بل أيضًا للتواصل، وطلب الطمأنينة، والحصول على تفاعل بشري مباشر. وحينما تستجيب العيادة بسرعة وفعالية، فإن ذلك يحقق إشباعًا لحاجة المتابع، ويؤسس لصورة ذهنية إيجابية قائمة على الاهتمام والرعاية.

الجدير بالذكر أن هذا التفاعل ليس فقط عنصر ثقة، بل أيضًا آلية تسويقية فعّالة ضمن استراتيجيات التسويق الرقمي المعاصر. فعندما يرى متابعو الصفحة تعليقات المرضى وردود الإدارة أو الطبيب، فإنهم يتفاعلون بدورهم ويشعرون بأن العيادة "حية" ومتواصلة، وهو ما ينعكس إيجابيًا على سمعتها الرقمية ويزيد من نسبة التحويل من المتابعين إلى زبائن فعليين. كما أن الردود الذكية، السريعة، والمتعاطفة تُظهر أن العيادة تولي اهتمامًا شخصيًا بكل حالة، مما يعزز الانطباع بالاحترافية والإنسانية معًا.

أما نسبة من تبوّأ موقفًا محايدًا (18%)، فقد يعود سببها إلى عدة عوامل، من بينها: ضعف الموارد البشرية التي تتولى إدارة صفحات التواصل الاجتماعي، أو غياب استراتيجية تواصل واضحة، أو حتى محدودية التفاعل الفعلي من قبل المرضى في بعض العيادات. في حين أن نسبة "غير الموافقين" (14%) قد تعكس تصورات تقليدية ترى أن الثقة تُبنى من خلال المعاينة المباشرة لا التفاعل الافتراضي، وهو ما يُظهر الحاجة إلى مزيد من الوعي والتكوين في ثقافة التسويق الرقمي الصحي.

وعليه، يمكن القول إن التفاعل الرقمي أصبح من أهم عناصر بناء الثقة في العيادات الخاصة، خاصة مع الجيل الجديد من المرضى الذين يقدّرون سرعة الردود، وشفافية التواصل، وحرية التعبير عن آرائهم عبر المنصات الاجتماعية. وتوصي الدراسة في هذا السياق بتخصيص فرق متخصصة أو موظفين مدربين للتفاعل المستمر مع الجمهور الرقمي، وتبني خطة تواصل قائمة على الاستماع، والتوضيح، والردود المبنية على الكفاءة واللباقة، مما يعزز من مكانة العيادة في الفضاء الرقمي، ويمكنها من اكتساب ثقة أكبر وشريحة أوسع من المرضى المحتملين.



- الجدول رقم (19): يوضح مدى اعتقاد العيادة أن السمعة الرقمية تؤثر بشكل كبير على قرار المريض في اختيار الخدمة الصحية.

الخيارات	ك	%
موافق	24	48
محايد	16	32
غير موافق	10	20
المجموع	50	100

يُظهر الجدول رقم (19) آراء مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة حول مدى اعتقادهم بأن السمعة الرقمية للعيادة تؤثر بشكل كبير على قرارات المرضى في اختيار الخدمة الصحية. وتشير النتائج إلى أن 48% من المبحوثين يوافقون على هذا الطرح، بينما عبر 32% عن موقف محايد، ورفض 20% الفكرة. وتكشف هذه النتائج عن إدراك متزايد داخل العيادات الخاصة لأهمية السمعة الرقمية في العصر الرقمي، الذي أصبح فيه الحكم على المؤسسات لا يتم فقط من خلال التجربة المباشرة، بل من خلال ما يُنشر عنها عبر المنصات الرقمية المختلفة.

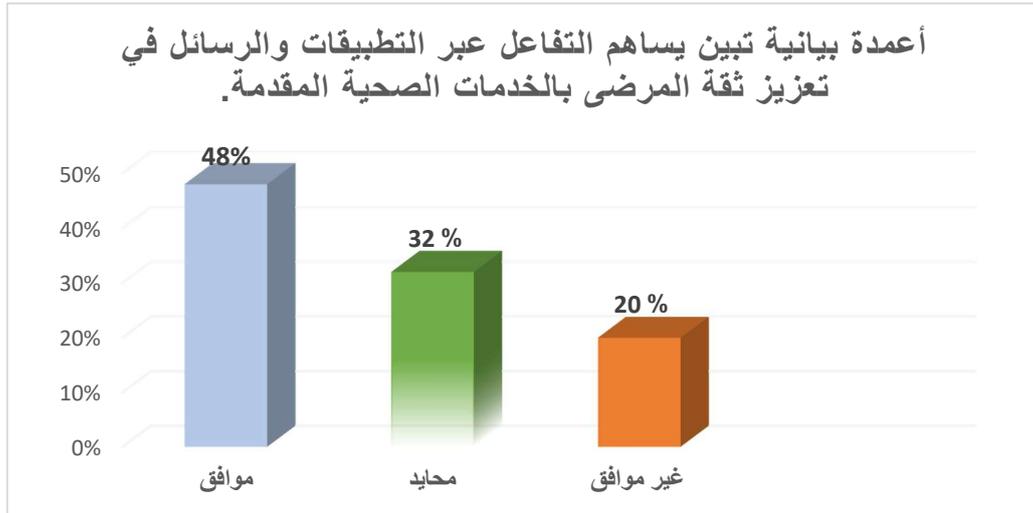
من منظور نظرية التسويق الاجتماعي، فإن السمعة الجيدة للمؤسسة على الإنترنت تعد أحد أشكال "رأس المال الاجتماعي الرقمي"، الذي يُترجم إلى قرارات شرائية أو خدمية فعلية. وتتعكس السمعة الرقمية في تقييمات المرضى، والمحتوى المنشور، وسرعة التفاعل، وشهادات الثقة التي تُبنى حول العيادة عبر الزمن. وعندما يلاحظ المريض المحتمل أن العيادة تحظى بتعليقات إيجابية، وتقييمات عالية، وتفاعل نشط على وسائل التواصل الاجتماعي، فإن ذلك يؤثر بعمق في قراره باختيار هذه المؤسسة دون غيرها.

وتُعزز هذه النتائج أيضًا ما تقوله نظرية السلوك المخطط، والتي تنص على أن نوايا الفرد وسلوكياته تتأثر بالمواقف والمعتقدات الاجتماعية، وكذلك التصورات الذاتية عن تحكمه في السلوك. فإذا رأى المريض أن العيادة تحظى برضا المجتمع الرقمي، وأن هناك دعمًا اجتماعيًا وتوصيات إيجابية من الآخرين (سواء من مرضى سابقين أو متابعين)، فإن احتمالية إقدامه على حجز خدمة أو زيارة الطبيب تزداد. بهذا المعنى، تصبح السمعة الرقمية عاملاً نفسياً وسلوكياً محفزاً لاتخاذ القرار.

أما النسبة المرتفعة نسبياً من المبحوثين الذين تبثوا موقفاً "محايداً" (32%)، فقد تدل على أن بعض مسؤولي التسويق لم يطوروا بعد آليات لقياس أو ربط السمعة الرقمية بالنتائج الواقعية، مثل عدد المرضى الجدد أو نسب التحويل من المتابعين إلى عملاء فعليين. وقد يعكس هذا أيضاً وجود فجوة في الاستفادة من أدوات تحليل البيانات أو مراجعة التقييمات والمراجعات عبر الإنترنت بشكل منهجي.

في المقابل، فإن نسبة 20% من غير الموافقين قد تكون مرتبطة بعدة أسباب: مثل التركيز على القنوات التسويقية التقليدية، أو ضعف حضور العيادة على الإنترنت، أو حتى تصورات مغلوطة تعتبر أن "جودة الخدمة المباشرة" تكفي دون الحاجة للقلق بشأن السمعة الرقمية. ورغم ذلك، فإن الاتجاهات العالمية والمحلية تؤكد أن السمعة الرقمية أصبحت تلعب دوراً متنامياً لا يُستهان به في المجال الصحي، خصوصاً في ظل الاعتماد الكبير على الإنترنت في البحث عن المعلومات الصحية والخدمات الطبية. وهنا تبرز أهمية نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، التي ترى أن الأفراد يعتمدون بشكل كبير على الوسائط الرقمية في تكوين آرائهم واتخاذ قراراتهم، لا سيما في الحالات التي تفتقر إلى المعلومات المباشرة أو عند التعامل مع مؤسسات جديدة. وفي هذا السياق، تصبح السمعة الرقمية مرآة رقمية تُقيّم من خلالها المصدقية والكفاءة والجودة قبل الزيارة الفعلية للعيادة.

انطلاقاً من هذه النتائج، توصي الدراسة بأن تستثمر العيادات الخاصة في بناء وإدارة سمعتها الرقمية بشكل مهني، عبر مراقبة التقييمات، الاستجابة للتعليقات السلبية، تشجيع المرضى الراضين على كتابة مراجعات إيجابية، والعمل على إبراز شهادات الثقة والاعتمادات إن وُجدت. كما يجب أن تتكامل السمعة الرقمية مع باقي أدوات التسويق الرقمي مثل المحتوى المرئي، والتفاعل المباشر، والإعلانات المدفوعة، لتقديم صورة رقمية متكاملة وموثوقة تدعم قرار المريض وتكسب ولاءه على المدى الطويل.



- الجدول رقم (20): يوضح توفر مواقع التواصل الاجتماعي وسيلة فعالة لقياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

الخيرات	ك	%
موافق	23	46
محايد	19	38
غير موافق	08	16
المجموع	50	100

يوضح الجدول رقم (20) آراء مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة حول مدى فعالية مواقع التواصل الاجتماعي كوسيلة لقياس رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة. وتشير النتائج إلى أن 46% من العينة يوافقون على هذه الفكرة، في حين أن 38% تبينوا موقفاً محايداً، و16% فقط أبدوا عدم موافقتهم. وتبرز هذه الأرقام إدراكاً متنامياً لأهمية التحول الرقمي في تقييم الأداء الصحي من وجهة نظر الزبون (المريض)، حيث أصبحت مواقع التواصل الاجتماعي تمثل قناة غير رسمية ولكن بالغة الأهمية لرصد الانطباعات والتقييمات وردود الأفعال حول الخدمات المقدمة.

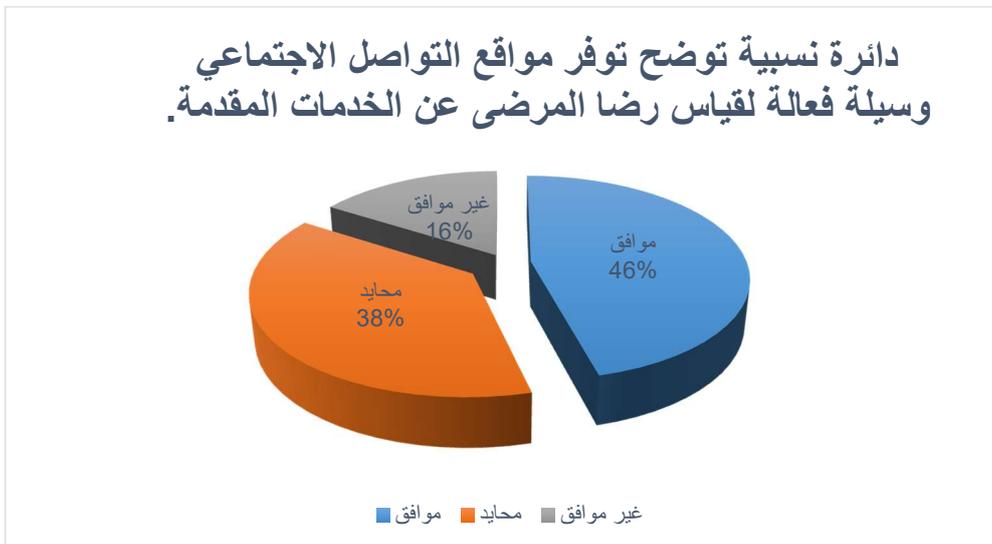
من منظور نظرية الاستخدامات والإشباع، فإن المرضى لا يستخدمون وسائل التواصل فقط بغرض الترفيه أو تلقي المعلومات، بل أيضاً للتعبير عن الرضا أو السخط، سواء من خلال التفاعل المباشر (تعليقات، رسائل، تقييمات)، أو عبر المشاركات والتوصيات. وهنا تلعب العيادة دوراً مهماً في قراءة هذه المؤشرات الرقمية كمصدر غني لفهم مدى رضا المتعاملين. فكل تفاعل رقمي من المتابعين يمكن أن يكون مؤشراً ضمنياً عن مدى الرضا أو عدمه، ما يوفر للعيادة فرصة لتحسين أدائها، وتعديل استراتيجياتها التسويقية والخدمية.

وتتماشى هذه النتائج أيضًا مع ما تقترحه نظرية التسويق بالعلاقات، التي تؤكد على أهمية بناء علاقة مستمرة ومتبادلة مع الزبون. ويُعد الاستماع إلى آراء المرضى عبر وسائل التواصل الاجتماعي من أبرز آليات ترسيخ تلك العلاقة، حيث يشعر المريض أن رأيه مسموع وله أثر في تطوير الخدمة، مما يعزز من ولائه وثقته بالعيادة. كما يُمكن التفاعل الرقمي فرق التسويق من رصد النواقص أو مظاهر القوة، وبالتالي اتخاذ قرارات تسويقية مبنية على معطيات واقعية مستمدة من جمهور العيادة مباشرة.

وتكشف نسبة "المحايدین" (38%) عن وجود فئة معتبرة من مسؤولي التسويق لم تحسم موقفها بعد تجاه فعالية وسائل التواصل في هذا الجانب، وهو ما قد يرتبط بعدم توفر أدوات تحليل رقمية دقيقة، أو غياب آليات واضحة داخل العيادة لتحويل آراء المتابعين إلى بيانات قابلة للقياس والتحليل. كما قد يدل على ضعف استثمار بعض العيادات في تحليل التفاعلات الرقمية بشكل منهجي.

أما فئة "غير الموافقين" (16%) فقد يعكس رأيها توجهًا تقليديًا يرى أن قياس رضا المرضى يجب أن يتم من خلال استبيانات داخل العيادة، أو مقابلات مباشرة، لا عبر الوسائط الرقمية. إلا أن الاتجاهات الحديثة في إدارة العلاقة مع الزبائن تؤكد أن التحليل الذكي للتعليقات والتقييمات والتفاعل الرقمي يمكن أن يوازي - بل ويتفوق أحيانًا - على الأساليب التقليدية في الوصول لصوت العميل الحقيقي، خاصة أن المرضى يعبرون بحرية أكثر في الفضاء الرقمي مقارنة بالبيئة الرسمية.

في ضوء هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة توظيف أدوات تحليل البيانات الرقمية، التي تسمح للعيادات برصد وقياس مؤشرات رضا المرضى بشكل آني ومباشر، مما يعزز من القدرة على التكيف السريع مع تطلعات الجمهور، ويمنح ميزة تنافسية قائمة على الإصغاء والتجاوب. كما يُستحسن إنشاء آليات داخلية لتجميع وتحليل ردود الفعل الرقمية، وتصنيفها حسب طبيعتها، واتخاذ قرارات تشغيلية أو تسويقية بناءً عليها.



5- بيانات خاصة بالتحديات والاقتراحات التي تواجهها العيادة في التسويق عبر مواقع التواصل الاجتماعي. يتناول هذا المحور مختلف التحديات والاقتراحات التي تواجهها العيادة في التسويق الرقمي عبر عدة أسئلة موجهة لعينة البحث، والهدف منها هو التعرف على هذه التحديات وإيجاد حلول واقتراحات تساعد العيادات الخاصة في التسويق عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

- الجدول رقم (21): يوضح التحديات التي تواجه العيادة في التسويق عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

الخيرات	ك	%
نقص الوقت لإدارة الحسابات	44	75.86
عدم توفر محتوى تسويقي مناسب	00	00
قلة التنقل من الجمهور	11	18.96
عدم وجود ميزانية كافية للتسويق	02	3.45
أخرى	01	1.72
المجموع	58	100

يكشف الجدول رقم (21) عن جملة من التحديات التي تعترض مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة عند توظيفهم لمواقع التواصل الاجتماعي كقنوات للتسويق الصحي. من الملاحظ أن مجموع التكرارات بلغ 58 اختياريًا، في حين أن حجم العينة يقدر بـ 50 مفردة فقط، ما يشير بوضوح إلى أن عدداً من أفراد العينة اختاروا أكثر من تحدٍ، وهو أمر منطقي في البحوث التطبيقية، خصوصاً حين يتعلق الأمر بموضوع ديناميكي ومركب كالتسويق الرقمي، حيث تتقاطع التحديات التقنية والبشرية والمالية والمحتوى في آنٍ واحد، مما يجعل التجربة الواقعية أكثر تعقيداً من أن تُختزل في عائق واحد فقط.

وقد تصدر "نقص الوقت الكافي لإدارة الحسابات" قائمة التحديات بنسبة 75.86%، وهو ما يعكس ضعفاً واضحاً في التفريغ الإداري لتسيير الحملات الرقمية. وهذا التحدي له عدة أبعاد: فمن جهة، يدل على أن التسويق عبر المنصات الرقمية لا يزال يُمارس بشكل غير مؤسسي داخل العديد من العيادات، أي دون وجود قسم أو موظف متفرغ متخصص في هذا المجال. ومن جهة أخرى، يُبرز هذا الواقع محدودية إدراك بعض مسؤولي العيادات لأهمية الاستثمار في الموارد البشرية الرقمية.

وتبعاً لذلك، فإن غياب الوقت الكافي لإدارة الحسابات الرقمية يعيق الالتزام بمتطلبات الاستمرارية والانتظام في النشر والتفاعل، وهو ما يتعارض مع الأسس التي تقوم عليها نظرية التسويق بالعلاقات، التي تُركز على أهمية بناء علاقات طويلة الأمد قائمة على التفاعل والتواصل المستمر مع المرضى، وليس فقط

عرض الخدمات بشكل موسمي أو ظرفي. كما أنه يعرقل عملية تخصيص المحتوى الموجه حسب خصوصية الجمهور المستهدف، وهو أحد مفاتيح النجاح في البيئة الرقمية.

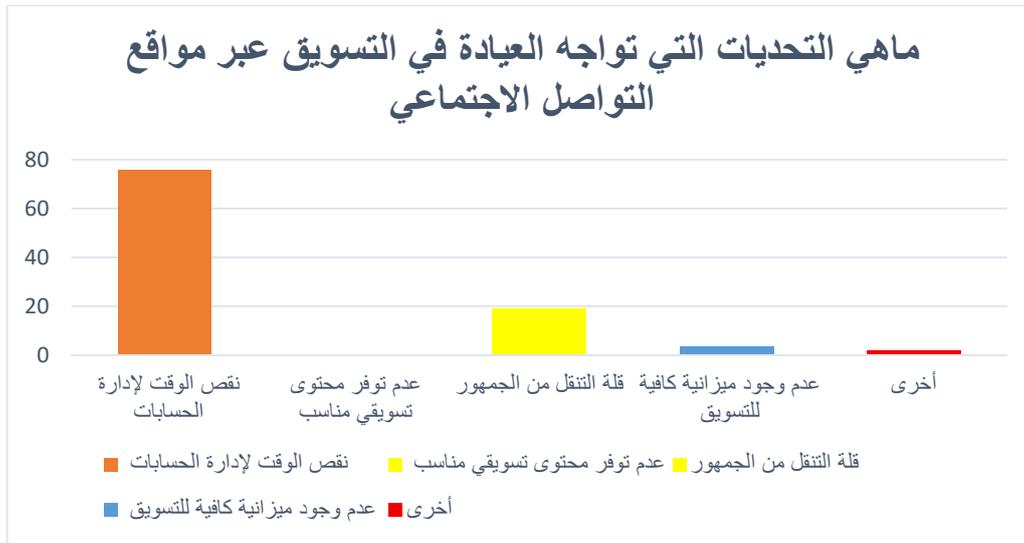
أما ثاني أبرز التحديات، فقد تمثل في "قلة التفاعل من الجمهور" بنسبة 18.96%، وهو ما يمكن تفسيره بعدة أوجه. فإما أن المحتوى الذي تُنتجه العيادة لا يُلبّي توقعات الجمهور من حيث القيمة المعرفية أو الجمالية أو العاطفية، أو أن العيادة لا تُجيد استثمار خصائص كل منصة لجذب الفئة المناسبة. وهنا يمكن استحضار نظرية الاستخدامات والإشباع، والتي تؤكد أن الجمهور ينتقي الوسيلة الإعلامية بناءً على قدر ما تُشبع حاجاته الخاصة. وبالتالي، فإن تراجع التفاعل قد يعكس إخفاقاً في فهم هذه الحاجات أو ترجمتها في مضمون المحتوى الصحي الرقمي.

ويظهر في المرتبة الثالثة تحدٍ آخر يتمثل في "عدم وجود ميزانية كافية للتسويق" بنسبة 3.45%. وهذا المعطى، رغم انخفاض نسبته، يُشير إلى معضلة حقيقية تواجه العديد من العيادات الصغيرة والمتوسطة التي تنظر إلى التسويق الرقمي ككلفة إضافية وليس كاستثمار استراتيجي. ويتوافق هذا مع ما تشير إليه نظرية القبول بالتكنولوجيا، حيث يؤثر التصور السلبي حول الكلفة والمردودية المتوقعة على مدى قبول المنظمات لتوظيف التكنولوجيا الحديثة، وبالتالي فإن غياب الميزانية يؤدي إلى الحد من الحملات المدفوعة، وتوظيف أدوات تحليل البيانات، أو حتى تعيين مختصين محترفين في التسويق الرقمي.

أما فئة "أخرى" التي اختارها 1.72% فقط من المشاركين، فقد تشمل تحديات من نوع خاص يصعب تصنيفها ضمن الخيارات التقليدية، مثل صعوبة التعامل مع تغيّر خوارزميات المنصات، أو ضعف الثقافة الرقمية لدى بعض الطواقم الطبية، أو حتى مشاكل قانونية وأخلاقية تتعلق بتوظيف بيانات المرضى في الحملات الرقمية. وهذه التحديات، وإن كانت نسبتها ضئيلة، إلا أنها تفتح المجال للتفكير في حاجة القطاع الصحي الخاص إلى تدريب متخصصين في التسويق الصحي الرقمي، ممن يُدركون ليس فقط أدوات وتقنيات النشر، بل أيضاً الجوانب الأخلاقية والتنظيمية المتعلقة به.

من اللافت للنظر كذلك غياب اختيار "عدم توفر محتوى تسويقي مناسب"، وهو ما قد يدل على أحد احتمالين: إما أن العيادات استطاعت بالفعل إنتاج محتوى كافٍ وملائم لجمهورها، أو أن هناك عدم وعي كافٍ لدى بعض مسؤولي التسويق بأهمية جودة المحتوى وتأثيره على التفاعل، خاصة إذا كانت المنشورات تقتصر على إعلانات مكررة أو محتويات غير مخصصة. وهذا ما يتطلب تقييماً دقيقاً لنوعية المحتوى المقدم، ومدى توافقه مع تطلعات المتابعين وخصائصهم النفسية والاجتماعية والثقافية.

خلاصة القول، أن النتائج التي أفرزها هذا الجدول تعكس بوضوح وجود فجوة هيكلية في مقارنة بعض العيادات الخاصة للتسويق الرقمي، إذ تُمارسه أحياناً بطريقة بدائية أو غير ممنهجة، مما يؤدي إلى ضياع الفرص وتعثر الوصول إلى المرضى بفعالية. وهو ما يدعو إلى تبني منظور استراتيجي جديد يُراعي الموارد البشرية والتقنية، ويُخصص ميزانية واقعية ومستمرة، ويستند إلى التدريب المستمر، وتحليل البيانات، وتحديد الجمهور المستهدف بدقة. فهذه الطريقة فقط، يمكن للعيادة أن تُحول منصات التواصل الاجتماعي من أدوات ترفيهية أو تجريبية إلى رافعة تسويقية فعالة تُعزز من مكانتها وسمعتها الرقمية وتُحقق رضا وثقة المرضى.



- الجدول رقم (22): يوضح تواجه العيادة صعوبة في تحليل البيانات وتقييم نجاح الحملات الرقمية.

الخيارات	ك	%
موافق	24	48
محايد	17	34
غير موافق	09	18
المجموع	50	100

تشير نتائج الجدول رقم (22) إلى أن 48% من مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة المستجوبين يوافقون على أنهم يواجهون صعوبة في تحليل البيانات وتقييم فعالية الحملات التسويقية الرقمية عبر وسائل التواصل الاجتماعي. في المقابل، عبّر 34% من العينة عن موقف محايد تجاه هذه المسألة، ما قد يعكس عدم وعي واضح أو إدراك محدود بأهمية التحليل الرقمي في صياغة استراتيجيات تسويقية

دقيقة، بينما يرى 18% فقط أنهم لا يواجهون أي صعوبات في هذا الجانب، وهي نسبة ضئيلة تعكس قلة التمكّن من أدوات التحليل المتاحة في المجال الرقمي.

تُظهر هذه النتائج أن الغالبية تعاني من فجوة في الجانب التحليلي للتسويق الرقمي، وهو ما يمثل نقطة ضعف حقيقية في المنظومة الاتصالية الحديثة، خاصة وأن تحليل البيانات الرقمية هو عنصر جوهري في منظومة التسويق التفاعلي المعاصر. إذ تسمح أدوات التحليل باستخلاص مؤشرات الأداء الرئيسية التي تتيح للمسوقين معرفة مدى تأثير الحملات الإعلانية، وكفاءة المحتوى، وتفاعل الجمهور، وأوقات الذروة، والصفحات أو المنشورات الأكثر تفاعلاً، وغيرها من العناصر الضرورية لتوجيه وتعديل الاستراتيجيات التسويقية بفعالية.

تدعم هذه النتيجة ما تشير إليه نظرية القبول بالتكنولوجيا التي طوّرها فريد ديفيس، حيث تؤكد أن قبول الأفراد للتكنولوجيا لا يعتمد فقط على سهولة استخدامها، بل كذلك على مدى إدراكهم لمنفعتها. ويبدو من خلال النتائج أن جزءاً مهماً من مسؤولي التسويق لا يدرك أو لا يمتلك الإمكانيات الكافية لاستخدام أدوات التحليل بالشكل الأمثل، ما يضعف فرص إدماج هذه الأدوات ضمن الممارسات التسويقية اليومية للعيادة، ويؤثر سلباً على جودة اتخاذ القرار.

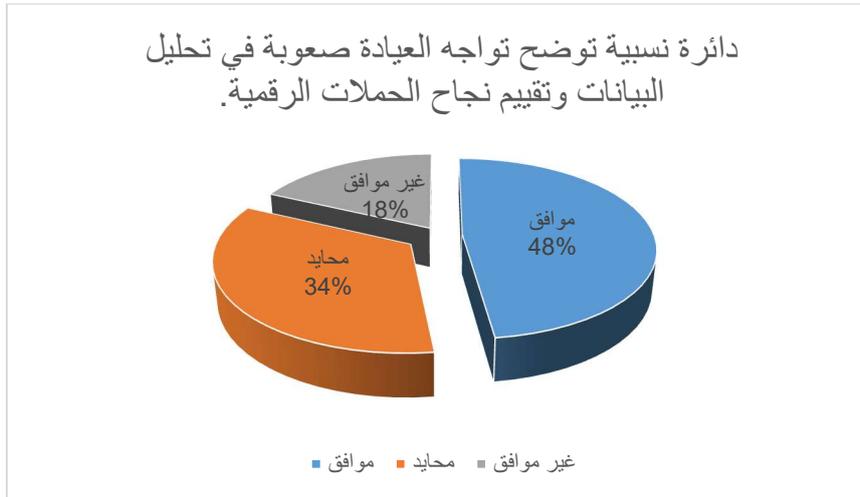
من جهة أخرى، تتسجم هذه النتائج مع فرضيات نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، التي تشير إلى أن المؤسسات تزداد اعتماداً على الوسائل الرقمية بقدر ما تقدم لها هذه الوسائل معلومات دقيقة وموثوقة تساعد في تحقيق أهدافها. غير أن عدم القدرة على تحليل البيانات يحرم العيادة من هذه القيمة المضافة، ويجعل استخدام المنصات الرقمية سطحيًا ومقتصرًا على النشر العشوائي دون متابعة أو تقييم.

علاوة على ذلك، فإن غياب الممارسات التحليلية المنتظمة يُفقد العيادة ميزة التسويق الموجه، الذي يُعد من أهم خصائص الوسائل الرقمية مقارنة بالوسائل التقليدية. فالمعرفة الدقيقة بسلوك الجمهور، وقياس مدى التفاعل، وتحليل النقرات، ونسب الوصول، والمحتوى المفضل، كلّها بيانات لا يمكن الاستغناء عنها في بناء استراتيجية تسويق صحي ناجحة. وهذا يتقاطع مع مبادئ نظرية التسويق بالعلاقات التي تركز على بناء علاقة طويلة المدى مع الجمهور تستند إلى الفهم المتبادل والثقة، وهو ما لا يتحقق إلا من خلال تحليل منتظم لسلوك المرضى وتوقعاتهم.

وتكمن الخطورة أيضًا في أن العيادات التي لا تعتمد التحليل البياني قد تفشل في تحقيق العائد على الاستثمار من حملاتها التسويقية، لأنها تفتقر إلى البوصلة التي توجه الاستثمار نحو ما هو ناجح فعليًا.

كما أن عدم تحليل البيانات يجعل من الصعب اكتشاف نقاط القوة ونقاط الضعف، أو حتى الفرص والتهديدات التي تواجه العيادة في بيئة تسويقية تتسم بالتغير المستمر والمنافسة المتصاعدة. وفي هذا السياق، يجدر التنويه إلى أن أدوات التحليل المتوفرة حالياً - سواء المجانية أو المدفوعة - توفر بيانات غنية ودقيقة. فمنصة، مثلاً Facebook Business Suite، تقدم تحليلات شاملة حول التفاعل، ونسب الوصول، وخصائص الجمهور، كما أن Google Analytics يسمح بتتبع سلوك المستخدمين على المواقع الإلكترونية، وقياس التحويلات وتحديد مصادرها. ورغم ذلك، فإن غياب الكفاءات أو نقص التكوين لدى مسؤولي التسويق قد يكون العائق الأكبر أمام استخدام هذه الأدوات بكفاءة. ويُستنتج من هذه المعطيات أن هناك حاجة ماسة لإعادة هيكلة التفكير التسويقي لدى العيادات الخاصة، من خلال دمج ثقافة البيانات والتحليل ضمن التكوين المهني، وتخصيص موارد بشرية وتقنية لمتابعة أداء الحملات بشكل دائم. كما يمكن اقتراح إنشاء شركات مع مختصين أو شركات تسويق رقمي لتحليل الحملات بطرق احترافية، إلى أن يتم بناء قدرات داخلية كافية لذلك.

خلاصة القول، إن الجدول يعكس تحدياً بنوياً في بنية التسويق الرقمي داخل العيادات الخاصة، يتمثل في ضعف الوعي بأهمية التحليل الرقمي، وعدم توفر أدوات أو كفاءات متمكنة في هذا المجال. هذا التحدي يُعتبر عائقاً أمام الانتقال نحو نموذج تسويق رقمي متكامل يستند إلى المعرفة والتحليل والضبط المستمر للأداء، ويحد من قدرة العيادات على الاستفادة القصوى من الإمكانيات الهائلة التي توفرها مواقع التواصل الاجتماعي في استقطاب المرضى وبناء الثقة وتعزيز الصورة الذهنية.



- الجدول رقم (23): يوضح مدى احتياج العيادة الى تدريبات إضافية لفريق التسويق على استراتيجيات التسويق الرقمي.

الخيرات	ك	%
موافق	21	42
محايد	15	30
غير موافق	14	28
المجموع	50	100

بالاعتماد على المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول رقم (23) الذي تناول مسألة مدى حاجة العيادات الخاصة إلى تدريبات إضافية لفريق التسويق على استراتيجيات التسويق الرقمي، يتضح أن غالبية المبحوثين من مسؤولي التسويق داخل العيادات — بنسبة 42% — عبّروا عن موافقتهم على ضرورة إجراء تدريبات إضافية، في حين أبدى 30% موقفاً محايداً، ورفض 28% هذا الطرح. وتُعد هذه النتائج ذات دلالة عميقة، ليس فقط على مستوى التكوين الداخلي، بل على مستوى البنية الاستراتيجية الكلية للتسويق الصحي في العيادات الخاصة. دلالة النسبة المرتفعة للموافقين (42%)

إن نسبة 42% من الموافقين تعني أن هناك وعياً متزايداً لدى عدد معتبر من مسؤولي التسويق بالحاجة الملحة لتطوير الكفاءات والمهارات الرقمية داخل فرق العمل التسويقي. ويُعزى ذلك إلى عدة أسباب واقعية وموضوعية، منها:

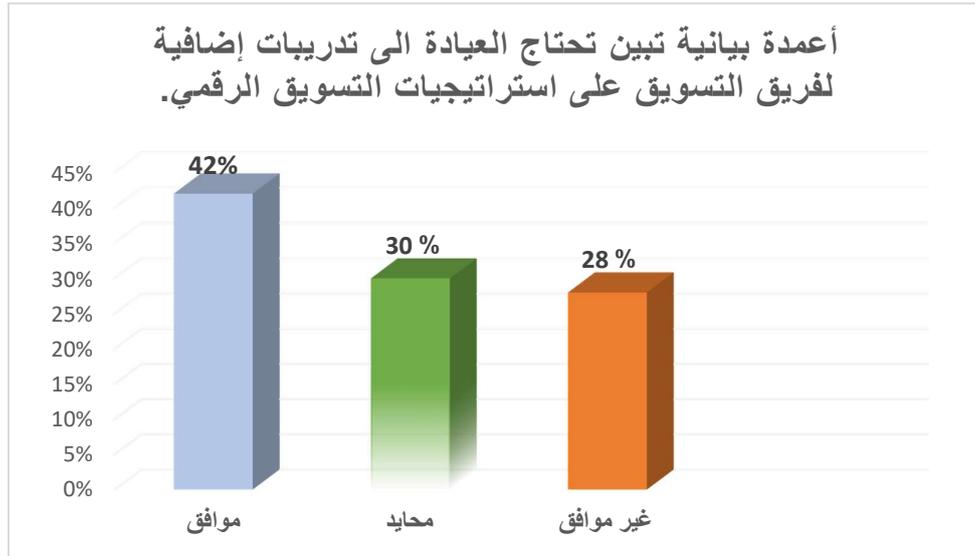
التطور السريع والمستمر في أدوات وتقنيات التسويق الرقمي، مما يجعل المعرفة التقليدية غير كافية لمواكبة التغيرات الجذرية في سلوك المستخدم الرقمي، لا سيما في مجال حساس كالمجال الصحي، تعدد منصات التواصل الاجتماعي وتنوع خصائصها التحليلية والإعلانية، الأمر الذي يستوجب فهماً معمقاً لاستغلال كل منصة بما يتماشى مع خصائص الجمهور المستهدف، تعاظم المنافسة بين العيادات الخاصة، مما يدفع نحو اعتماد مقاربات احترافية لتثبيت السمعة الرقمية وتحقيق التميز في ضوء هذا، فإن النتائج تتوافق مع نظرية القبول بالتكنولوجيا التي تشير إلى أن تبني الأفراد للتكنولوجيا يتأثر بدرجة إدراكهم لفوائدها وسهولة استخدامها. ومن هنا، فإن التدريب يمثل حجر الأساس لرفع مستويات هذا الإدراك، ما ينعكس على الأداء التسويقي العام للعيادة. أما بالنسبة الحياد (30%) وعدم الموافقة (28%)

إن وجود نسبة حيادية مرتفعة (30%) يدل على غياب الوضوح أو التقييم الدقيق لدى بعض المسؤولين حول مدى كفاءة فرق التسويق في العيادة. وقد يعود ذلك إلى: غياب آليات تقييم فعالة للأداء الرقمي داخل العيادة، محدودية المسؤوليات المسندة للفريق، والتي قد لا تشمل جوانب تحليل الأداء، بل تقتصر على إدارة المحتوى فقط. أما نسبة غير الموافقين (28%)، فقد تعكس نوعين من الحالات: الأولى: ثقة مفرطة في

قدرات الفريق الحالي دون التحقق من مدى مواكبته لمستجدات التسويق الرقمي. الثانية: غياب الوعي بأهمية التدريب، وهو ما يشكل تحديًا في ذاته، إذ يشير إلى نقص ثقافة التطوير المهني داخل العيادة.

وهنا يمكننا الاستناد إلى نظرية التعلم التنظيمي، التي تركز على أهمية التعلم المستمر داخل المؤسسات كوسيلة للتكيف مع التغيرات البيئية. وفقًا لهذه النظرية، فإن العيادات التي لا تستثمر في تطوير مهارات موظفيها ستواجه عاجلاً أم آجلاً صعوبات في الحفاظ على تنافسيتها، خاصة في بيئة أصبح فيها التسويق الرقمي أداة حاسمة في بناء الصورة الذهنية واستقطاب المرضى. انعكاسات ضعف التكوين على فعالية الأداء ضعف التدريب في مجال التسويق الرقمي داخل العيادات يمكن أن ينعكس سلباً على عدة محاور: سوء استغلال الميزانيات الإعلانية نتيجة قلة الإلمام بكيفية تصميم حملات ممولة فعالة، عدم القدرة على تحليل بيانات التفاعل وقياس الأداء، وهو ما أظهرته نتائج جدول رقم (14) المتعلق باستخدام أدوات التحليل الرقمي، غياب التخصص في استهداف الجمهور بدقة، كما تبين في جدول (15)، وهو عنصر جوهري في التسويق الصحي الذي يتطلب مخاطبة فئات مختلفة وفقاً لاحتياجاتها الصحية، ضعف إنتاج محتوى ملائم وقيم، خاصة إذا ما ربطنا ذلك بتحديات "عدم توفر محتوى تسويقي مناسب" و"نقص الوقت لإدارة الحسابات" كما ورد في جدول (21). استناداً إلى هذه المؤشرات، يمكن القول إن العيادات الخاصة مطالبة بوضع استراتيجية تكوين واضحة ومنتظمة لفريق التسويق، تتضمن المحاور التالية: تحسين محركات البحث، وتحليل البيانات، تنظيم دورات تدريبية متخصصة في التسويق عبر الفيسبوك، إنستغرام، واعتماد شراكات مع وكالات تسويق صحي رقمية للمرافقة والتدريب، ترقية الكفاءات الداخلية نحو ما يُعرف بـ "المسوق الرقمي الطبي"، الذي يجمع بين الفهم الصحي والمهارات التسويقية.

إن الجدول رقم (23) لا يعكس فقط رأياً حول التدريب، بل يكشف عن بنية تحتية تسويقية تحتاج إلى التحديث والدعم. فالتسويق الصحي لم يعد مجرد نشر إعلان تقليدي، بل أصبح علماً قائماً على تحليل السلوك، بناء الثقة، وإدارة السمعة الرقمية بدقة. وتبني العيادات لثقافة التكوين والتعلم المستمر من شأنه أن يعزز من أدائها العام، ويجعلها أكثر قدرة على مواكبة التحولات الرقمية المتسارعة، وتلبية تطلعات المرضى في بيئة تنافسية صارمة.



- الجدول رقم (24): يوضح التشريعات والقوانين التي تحد من بعض أنشطة التسويق الرقمي للخدمات الصحية.

الخيارات	ك	%
موافق	20	40
محايد	18	36
غير موافق	12	24
المجموع	50	100

استنادًا إلى نتائج الجدول رقم (24) الذي يعرض آراء مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة حول تأثير التشريعات والقوانين على أنشطة التسويق الرقمي للخدمات الصحية، تبين أن 40% من أفراد العينة وافقوا على أن هذه التشريعات تُشكّل عائقًا أمام حرية وفعالية التسويق الرقمي، بينما 36% أبدوا موقفًا محايدًا، و24% فقط أعربوا عن عدم موافقتهم على هذا الطرح. هذه الأرقام تعكس واقعًا مركبًا يتداخل فيه البعد القانوني مع الممارسة الاتصالية الحديثة داخل المجال الصحي، مما يستدعي تحليلًا معمقًا من زوايا متعددة. ارتفاع نسبة الموافقة ودلالاتها القانونية والتسويقية

إن نسبة 40% من الموافقين تعني أن هناك إدراكًا لدى عدد مهم من مسؤولي التسويق بوجود قيود قانونية أو تنظيمية تعيق الممارسة الفعالة للتسويق الرقمي، خاصة في قطاع شديد الحساسية كالقطاع الصحي. ويمكن تفسير هذا الشعور بعدة عوامل: التنظيم القانوني الصارم للإعلانات الصحية، الذي يهدف إلى حماية المريض من المعلومات المضللة أو الاستغلال التجاري لحاجاته الصحية، غياب إطار قانوني واضح ومحدث ينظّم بدقة التسويق الرقمي الصحي، خاصة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، ما يخلق

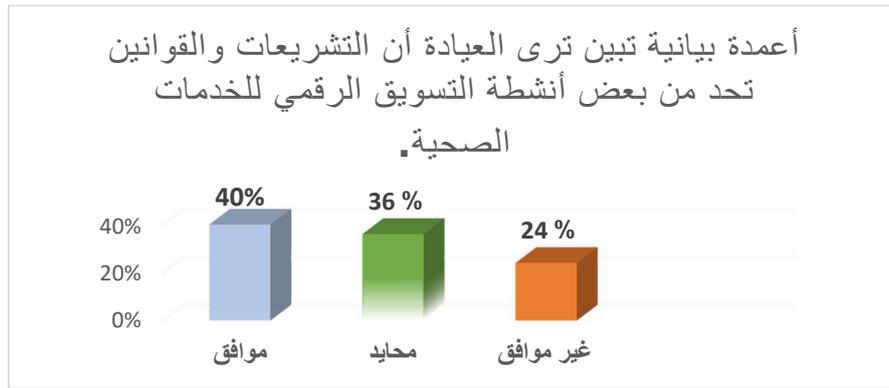
نوعًا من "الغموض القانوني" الذي يدفع العيادات إلى تغادي بعض الأنشطة خشية الوقوع في المخالفة، الرقابة التي تفرضها بعض الهيئات المهنية (مثل نقابات الأطباء)، والتي قد تضع قيودًا على كيفية تقديم الخدمات الصحية أو الترويج لها، مثل حظر نشر الأسعار أو استخدام شهادات المرضى. من الناحية النظرية، يمكن ربط هذا المعطى بنظرية الحوكمة التنظيمية، التي تركز على كيفية تأثير السياسات والقوانين على أداء المؤسسات الخاصة، خصوصًا عندما يتعلق الأمر بالخدمات الحساسة كالرعاية الصحية. فكلما زادت القيود التنظيمية دون وضوح أو تحديث، قلّت قدرة المؤسسات على الابتكار التسويقي. أما النسبة المرتفعة نسبيًا للمحايدين (36%) توحي بأن هناك شريحة معتبرة من مسؤولي التسويق ليست متأكدة من تأثير القوانين، ما قد يدل على: نقص الوعي القانوني داخل العيادة بما هو مسموح أو ممنوع في التسويق الصحي الرقمي.

عدم وجود مختصين في القانون ضمن فريق التسويق أو الإدارة، مما يؤدي إلى تبني سياسات اتصالية مترددة أو غير محسوبة، غياب التكوين في المجال القانوني داخل برامج التسويق الصحي، وهو ما يتماشى مع بعض نتائج الجداول السابقة، مثل الحاجة إلى تدريب الفرق التسويقية (الجدول 23) والصعوبات في تحليل وتقييم الحملات الرقمية (الجدول 22)، مما يشير إلى ضعف البنية المهنية للتسويق الصحي في بعض العيادات الخاصة.

أما نسبة غير الموافقين (24%)، فقد تعكس وجود عيادات أكثر خبرة أو احترافية تمكنت من التكيف مع التشريعات القائمة، وربما استعانت بمختصين قانونيين أو طورت استراتيجيات تسويق مبتكرة لا تتعارض مع القوانين. هذه الفئة ترى أن: القوانين لا تمنع التسويق الرقمي بحد ذاته، بل تنظم مضمونه وشكله فقط، هناك دائمًا مساحة إبداعية قانونية تسمح بالترويج للخدمات الصحية بشكل مهني وأخلاقي، وهو ما يتقاطع مع نظرية التسويق بالعلاقات، التي تفترض أن بناء الثقة والمصداقية مع المرضى لا يعتمد بالضرورة على حملات صاخبة، بل على تواصل مستمر وشفاف، يمكن تحقيقه ضمن الأطر القانونية.

تشير النتائج إلى أن جزءًا مهمًا من العيادات يعيش حالة من الحذر القانوني، ما قد يؤدي إلى: بطء في تبني الاستراتيجيات الرقمية الحديثة، مثل التسويق عبر المؤثرين أو استخدام الذكاء الاصطناعي في تحليل سلوك المرضى، عزوف عن إنشاء محتوى تفاعلي أو فيديوهات توعوية خشية الوقوع في المخالفة، عدم القدرة على الاستفادة الكاملة من الأدوات الرقمية المتاحة مثل الحملات الممولة أو الاستهداف الذكي، ضرورة تحديث القوانين الصحية الجزائرية لتشمل إطارًا واضحًا للتسويق الرقمي للخدمات الصحية، يوازن بين حماية المريض وحرية التواصل الصحي، تكوين مسؤولي التسويق في القوانين المنظمة للمهنة الصحية،

خاصة ما يتعلق بالإعلانات، حماية البيانات، والممارسات الأخلاقية، استحداث دليل وطني للتسويق الرقمي الصحي يصدر عن وزارة الصحة أو الهيئات المهنية، يُبين ما هو مقبول ومرفوض يكشف الجدول رقم (24) عن فجوة واضحة بين الطموح التسويقي للعيادات الخاصة وبين الإطار القانوني الذي يُنظر إليه أحياناً كعائق وليس كمنظم. هذه الفجوة، إن لم يتم التعامل معها بسياسات واضحة وتكوين متخصص، قد تُعَيّد بشدة تطور التسويق الرقمي الصحي في الجزائر. ومن هنا تبرز الحاجة إلى تفعيل شراكة بين المشرّع والمؤسسات الصحية لضمان انسيابية الممارسة التسويقية دون المساس بأخلاقيات المهنة أو بحقوق المرضى.



- الجدول رقم (25): يوضح اقتراحات المبحوثين حول تحسين استراتيجيات التسويق الرقمي للعيادات الخاصة.

الاقتراحات	ك	%
تخصيص منصات عبر الأنترنت يروج فيها الأطباء	01	02
احترام متبادل بين المريض والممرضة	01	02
احترام المواعيد التي تقدم المريض من خلال التطبيق	01	02
توظيف شخص مكلف بالتسويق الرقمي وإدارة الصفحة	03	06
التعريف للأنسب ينشر محتوى علمي وتعليمي بين أطباء أسنان وعرض آخر تقنية المرضى حول مختلف العلاجات	01	02
الإعلانات المدفوعة	01	02
التواجد القوي على منصات التواصل	01	02
التعاون مع صناع المحتوى من نفس المدينة الذين هم مهتمون بالصحة	01	02
لا توجد اقتراحات	40	80
المجموع	50	100

بالاعتماد على نتائج الجدول رقم (25)، الذي تناول الاقتراحات المقدمة من قبل مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة حول تحسين استراتيجيات التسويق الرقمي، نجد أن نسبة 80% من أفراد العينة لم يقدموا أي اقتراحات، وهو ما يعكس - في أحد أوجهه - غياب الوعي الكافي أو التكوين المعمق حول مفاهيم واستراتيجيات التسويق الرقمي لدى هذه الفئة. كما قد يشير إلى نقص في المشاركة التفاعلية، أو غياب ثقافة التفكير النقدي التطويري داخل المؤسسات الصحية الخاصة. وهذا المعطى يمكن تحليله من خلال نظرية القبول بالتكنولوجيا التي تؤكد أن تبني الأفراد للوسائل التقنية الجديدة (ومنها أدوات التسويق الرقمي) يرتبط بفهمهم لفوائدها وسهولة استخدامها. فغياب الاقتراحات من طرف أغلبية المبحوثين قد يدل على أن جزءًا منهم لا يرى جدوى واضحة من الممارسات الرقمية الحالية، أو يواجهون صعوبة في تصور بدائل أو حلول جديدة.

أما الفئة المتبقية (20%)، فقد قدمت مجموعة من الاقتراحات التي تعكس وعياً متفاوتاً بأهمية تطوير المنظومة الرقمية التسويقية داخل العيادات. ومن بين أبرز هذه الاقتراحات:

1-توظيف شخص مختص بالتسويق الرقمي وإدارة الصفحة: وهو اقتراح بالغ الأهمية، إذ أن العديد من العيادات تعتمد على أشخاص غير مؤهلين لإدارة حساباتها الرقمية، ما يؤدي إلى ضعف الأداء الرقمي العام. وتبرز هنا نظرية التسويق بالعلاقات التي تركز على أهمية بناء علاقات قوية ومستدامة مع الزبائن، والتي لا يمكن تحقيقها إلا من خلال تواصل رقمي احترافي ومدروس، يديره مختص ملمّ بمهارات التحليل، المحتوى، واستراتيجيات الاستهداف.

2-التواجد القوي على منصات التواصل الاجتماعي: يعكس هذا الاقتراح إدراكاً مبدئياً بأهمية الحضور الرقمي في فضاء تنافسي تحكمه سرعة المعلومات والتفاعل. ويمكن ربط هذا بالمدخل النظري لـ الاعتماد على وسائل الإعلام، حيث يصبح الأفراد والمؤسسات أكثر اعتماداً على الوسائط الرقمية لتحقيق أهدافهم، خاصة في ظل التحول الرقمي الذي يطال جميع القطاعات بما فيها الصحية.

3-التعاون مع صناع المحتوى المحليين المهمين بالصحة: يُعد هذا المقترح خطوة ذكية نحو الاستفادة من التسويق بالمؤثرين، والذي أضحى اليوم من أكثر الاستراتيجيات فعالية. يؤكد هذا ما ورد في نظرية السلوك المخطط، حيث تلعب الأعراف الاجتماعية والانطباعات العامة دوراً مهماً في توجيه قرارات الأفراد، وبالتالي فإن ظهور العيادة في محتوى مؤثرين موثوقين يُمكن أن يخلق انطباعاً إيجابياً يُعزز من نية زيارة المرضى لها.

4-احترام المواعيد من خلال التطبيقات: وهو اقتراح إداري وتنظيمي تقني، يُسهم في تحسين تجربة المريض مع العيادة، ويعزز من ثقته بخدماتها. يتقاطع هذا الطرح مع نظرية التسويق الاجتماعي، التي ترى أن نجاح أي نشاط تسويقي، خاصة في المجال الصحي، يجب أن يحقق تغييرًا سلوكيًا إيجابيًا لدى الجمهور من خلال تقديم خدمات ملموسة تراعي حاجاته وتحسن من رفايته.

5-نشر محتوى علمي وتعليمي وآخر تقني حول مختلف العلاجات: تشير هذه المقترحات إلى أهمية التسويق بالمحتوى، وهو أحد أبرز الاتجاهات الحديثة في المجال الصحي الرقمي، إذ يساعد على بناء الثقة، وتوعية المرضى، وتعزيز صورة العيادة كمصدر موثوق للمعلومات الطبية. ويعكس هذا التوجه ما أشار إليه الباحثون في نظرية الاستخدامات والإشباع، حيث يبحث المستخدمون عن محتوى يُشبع حاجاتهم المعرفية والطبية، ويؤثر بالتالي في قراراتهم الصحية.

6-الإعلانات المدفوعة: تعكس إدراكًا لأهمية الاستثمار في الحملات الرقمية، والتي يمكن أن تحقق نتائج ملموسة في استقطاب المرضى وتعزيز الرؤية التسويقية للعيادة. هذه الاستراتيجية تتكامل مع التوجهات الحديثة التي توصي بمزيج متوازن بين الإعلانات العضوية والمدفوعة لتعزيز الوصول والانتشار.

7-تخصيص منصات يروج فيها الأطباء لأنفسهم وهو اقتراح يعكس فهمًا لدور العلامة الشخصية في التسويق الصحي، حيث يُمكن أن يشكل الطبيب نفسه عنصر جذب رئيسي إذا ما تم تقديمه بصورة احترافية وموثوقة.

8-احترام متبادل بين الطبيب والمريض: رغم بساطة هذا الطرح، إلا أنه يُعد جوهريًا في بناء رأس المال العاطفي للعيادة، أي الثقة والولاء والاحترام المتبادل، وهي عناصر لا غنى عنها في أي استراتيجية تسويق بالعلاقات.

إن تعدد وتنوع هذه الاقتراحات - رغم قلة من قدموها - يعكس وعياً جزئياً بضرورة تطوير أداء العيادات الرقمية. لكن في المقابل، فإن امتناع الغالبية عن تقديم مقترحات يشير إلى تحديات عميقة، على رأسها نقص التأهيل والتكوين في هذا المجال، وهو ما يستدعي من أصحاب القرار في القطاع الصحي الخاص وضع خطط تدريبية واستراتيجية لإدماج التكنولوجيا الرقمية بشكل فعال ومستدام. كما تؤكد هذه النتائج أهمية دمج علم الاجتماع، ونظريات الإعلام، والسلوك التنظيمي في بناء أي خطة تسويق رقمي ناجحة في العيادات الخاصة.



ثالثاً- نتائج الدراسة والتوصيات والاقتراحات:

1- نتائج الدراسة:

- النتائج حسب فرضيات الدراسة:

- الفرضية الجزئية الأولى: "تعتبر منصات مثل فيسبوك وإنستغرام الأكثر فعالية في تسويق الخدمات الصحية الخاصة".

- أظهرت نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بتأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة مجموعة من المؤشرات التي تدعم الفرضية الأولى، والتي تنص على أن "منصات مثل فيسبوك وإنستغرام تُعد الأكثر فعالية في تسويق هذه الخدمات". فقد بيّن الجدول رقم 06 أن نسبة 44% من المبحوثين وافقوا على أن العيادة تعتمد على مواقع التواصل الاجتماعي كأداة أساسية في التسويق الصحي، وهو ما يعكس إدراكًا متزايدًا بأهمية هذه المنصات في بناء الاستراتيجية التسويقية. كما أظهر الجدول رقم 07 أن 78% من المبحوثين يرون أن مواقع التواصل الاجتماعي تساهم في استقطاب مرضى جدد، مما يعكس أثرًا فعليًا لهذه المنصات في تحقيق أهداف تسويقية ملموسة. ما الجدول رقم 08، فقد قدم دليلًا مباشرًا على صحة الفرضية، حيث أشار إلى أن منصة فيسبوك تُعد الأكثر استخدامًا داخل العيادة بنسبة 61.90%، متقدمة بذلك على باقي المنصات، ما يوضح التفضيل المهني لهذه المنصة كأداة ترويجية فعالة. وفيما يخص الجدول رقم 09، فقد كانت النسبة الأعلى (39.70%) تشير إلى أن الهدف الأساسي من استخدام مواقع التواصل الاجتماعي هو تثقيف المرضى بالمعلومات الطبية. ورغم أن هذا

الهدف لا يُعدّ ترويجيًا مباشرًا، إلا أنه يعكس توظيفًا استراتيجيًا للتسويق غير المباشر، ضمن ما يُعرف بالتسويق بالعلاقات، مما يعزز الصورة الذهنية للعيادة ويزيد من ولاء المرضى المحتملين.

أخيرًا، أظهر الجدول رقم 10 أن الفيديوهات القصيرة تمثل نوع المحتوى الأكثر تأثيرًا وتفاعلًا مع الجمهور بنسبة 37.93%، وهو نوع من المحتوى الذي ينتشر بشكل كبير على منصات مثل فيسبوك وإنستغرام من خلال خاصية القصص والريلز ما يُعد مؤشرًا إضافيًا على فعالية هذه المنصات في جذب الجمهور الصحي والتفاعل معه. انطلاقًا من مجمل هذه النتائج، يمكن القول إن الفرضية الأولى قد تم دعمها ميدانيًا بدرجة كبيرة، سواء من خلال نسب الاستخدام، أو الأثر المباشر في استقطاب المرضى، أو نوعية المحتوى الفعّال، مما يعكس الفعالية التسويقية الحقيقية لمنصات مثل فيسبوك وإنستغرام في مجال تسويق الخدمات الصحية الخاصة.

- الفرضية الجزئية الثانية: " تساهم الإعلانات المدفوعة من زيادة نسبة استقطاب المرضى مقارنة بالمحتوى الغير المدفوع ".

- تُشير نتائج الدراسة الميدانية إلى دعم واضح للفرضية الثانية التي تنص على أن الإعلانات المدفوعة تُساهم في زيادة نسبة استقطاب المرضى مقارنة بالمحتوى غير المدفوع. فقد أظهر الجدول رقم 11 أن نسبة 58% من المشاركين يرون أن الإعلانات المدفوعة فعالة في جذب المرضى، مما يعكس ثقة كبيرة في هذه الوسيلة التسويقية عبر مواقع التواصل الاجتماعي. ومن جهة أخرى، كشف الجدول رقم 12 أن النشر الصحي يتم "حسب الحاجة" بنسبة 42%، مما يدل على عدم انتظام أو اعتماد منهجي على المحتوى غير المدفوع، وهو ما يُضعف فعاليته مقارنة بالإعلانات المدفوعة التي عادةً ما تُدار وفق خطة واضحة. بالرغم من محدودية الميزانيات التي تخصصها العيادات للإعلانات المدفوعة، حيث بيّن الجدول رقم 13 أن 68.80% من العيادات تخصص ميزانية أقل من 5000 دينار جزائري شهريًا، إلا أن ذلك لم يمنعها من اعتبار هذه الحملات أداة فعالة في التسويق واستقطاب المرضى. هذا الاستخدام المقنن للميزانيات يشير إلى اعتماد استراتيجي على الإعلانات المدفوعة باعتبارها استثمارًا ينتظر عائداً ملموساً. علاوة على ذلك، أظهرت نتائج الجدول رقم 14 أن 48% من العيادات تستخدم أدوات تحليل البيانات لقياس نجاح الحملات التسويقية، ما يدل على وعي نسبي بأهمية قياس الأداء وتحسينه لضمان فاعلية الإنفاق على الحملات المدفوعة، ويُبرز الطابع المهني والإداري لهذه العمليات التسويقية. كما أكد الجدول رقم 15 أن 46% من العيادات تقوم بتحديد الجمهور المستهدف بدقة عند تنفيذ حملات التسويق الرقمي، وهو عامل حاسم في

رفع كفاءة الحملات المدفوعة، حيث يُمكن من توجيه المحتوى الإعلاني إلى الفئة الأكثر اهتمامًا بالخدمات الصحية، مما يزيد من احتمالية جذب المرضى وتحقيق الأهداف التسويقية. بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج بأن العيادات الخاصة تُولي اهتمامًا متزايدًا للإعلانات المدفوعة على مواقع التواصل الاجتماعي، مع تخطيط استراتيجي وقياس مستمر للنتائج، مما يجعل هذه الوسيلة التسويقية أكثر تأثيرًا وأفضل في استقطاب المرضى مقارنة بالمحتوى غير المدفوع الذي يعاني من ضعف التنظيم والانتظام.

- الفرضية الجزئية الثالث: " يواجه مسؤولي التسويق تحديات تتعلق بإدارة المحتوى والتفاعل مع الجمهور عبر هذه المنصات".

- تشير نتائج الدراسة إلى وجود تحديات واضحة يواجهها مسؤولو التسويق في إدارة المحتوى والتفاعل مع الجمهور عبر منصات التواصل الاجتماعي، وهو ما تدعمه الفرضية الثالثة. فقد أظهر الجدول رقم 16 أن 66% من المرضى يرون أن المعلومات الطبية المنشورة على مواقع التواصل الاجتماعي موثوقة، مما يشير إلى جودة محتوى مقبولة نسبيًا، لكن هذا لا يلغي وجود تحديات أخرى في الإدارة والتفاعل. على الرغم من أن 46% من المرضى يعتمدون على هذه المنصات لاتخاذ قراراتهم الصحية (الجدول 17)، فإن هذه النسبة تعكس وجود فجوة في التأثير الكامل للمحتوى، مما يزيد الضغط على مسؤولي التسويق لضمان تقديم محتوى مؤثر وموثوق. وتؤكد نتائج الجدول رقم 18 أهمية التفاعل المباشر مع الجمهور، حيث عبر 68% من المرضى عن أن التفاعل عبر التعليقات والرسائل يعزز ثقتهم بالخدمات الصحية، مما يضع مسؤولية كبيرة على عاتق المسؤولين في إدارة هذا التفاعل بفعالية لتحقيق النتائج المرجوة. علاوة على ذلك، بين الجدول رقم 19 أن 48% من العيادات تدرك أهمية السمعة الرقمية وتأثيرها الكبير على قرارات المرضى، مما يبرز أهمية إدارة السمعة الرقمية عبر التفاعل المستمر والمحتوى الجيد للحفاظ على صورة إيجابية للعيادة. ويُظهر الجدول رقم 20 أن 46% من العيادات تعتبر مواقع التواصل وسيلة فعالة لقياس رضا المرضى، إلا أن هذه النسبة المتوسطة تشير إلى وجود تحديات في استغلال كامل إمكانات هذه الأدوات الرقمية لقياس وتحسين رضا المرضى. مجمل هذه النتائج يُشير إلى أن مسؤولي التسويق في العيادات الخاصة يواجهون تحديات متعددة تشمل ضمان جودة المحتوى، إدارة التفاعل المباشر مع الجمهور، الحفاظ على السمعة الرقمية، واستغلال مواقع التواصل الاجتماعي كأداة فعالة لقياس رضا المرضى. هذه التحديات تؤثر بشكل مباشر على فعالية التسويق الصحي عبر منصات التواصل، وتؤكد صحة الفرضية الثالثة التي تنص على وجود صعوبات مرتبطة بإدارة المحتوى والتفاعل مع الجمهور.

- الفرضية الجزئية الرابعة: " يعتبر المرضى المحتوى الصحي المقدم عبر مواقع التواصل الاجتماعي ذا مصداقية وفائدة عالية".

- تشير الفرضية الرابعة إلى أن المرضى يعتبرون المحتوى الصحي المقدم عبر مواقع التواصل الاجتماعي ذا مصداقية وفائدة عالية. ولتقييم مدى صحة هذه الفرضية، تم النظر في الجداول (من 21 إلى 25)، والتي تسلط الضوء على مجموعة من التحديات التنظيمية والفنية التي تواجه العيادات الخاصة في إدارة المحتوى الرقمي. فقد بين الجدول رقم 21 أن نسبة مرتفعة من العيادات (75.86%) تعاني من نقص الوقت المخصص لإدارة حساباتها على مواقع التواصل الاجتماعي، وهو ما ينعكس سلبيًا على جودة المحتوى المنشور، من حيث انتظامه ودقته ومناسبته لاحتياجات المرضى. كما أظهر الجدول رقم 22 أن 48% من العيادات تواجه صعوبة في تحليل البيانات وتقييم نجاح الحملات الرقمية، ما يضعف قدرتها على تحسين المحتوى بشكل مستمر وتكييفه بما يتماشى مع تفضيلات وثقة الجمهور المستهدف. وتزداد حدة هذا التحدي في ضوء ما جاء في الجدول رقم 23، حيث أفادت 42% من العيادات بحاجتها إلى تدريب إضافي لفريق التسويق على استراتيجيات التسويق الرقمي، الأمر الذي يشير إلى احتمال افتقار المحتوى الصحي المقدم إلى أسس علمية وتواصلية سليمة، مما قد يؤثر على مصداقيته لدى المرضى. ومن جانب آخر، أوضح الجدول رقم 24 أن 40% من العيادات ترى أن التشريعات والقوانين تقيد بعض أنشطة التسويق الرقمي الصحي، وهو ما يحدّ من قدرة العيادة على تقديم محتوى توعوي شامل أو مخصص، ما يؤثر على تنوعه وعمقه المعلوماتي. وأخيرًا، كشف الجدول رقم 25 أن 80% من العيادات لا تملك اقتراحات واضحة لتحسين استراتيجيات التسويق الرقمي، وهي نسبة تعكس غياب ثقافة التقييم والتطوير الداخلي، الأمر الذي يضعف إمكانيات تحسين المحتوى الصحي الموجه للمرضى. بناءً على ما سبق، يمكن القول إن الفرضية الرابعة، رغم ما أظهرته بعض الجداول السابقة من وجود ثقة أولية لدى المرضى في مصداقية المحتوى الصحي (كما في الجدول 16 بنسبة 66%)، إلا أنها تبقى فرضية نسبية وليست مطلقة، نظراً لما تكشفه هذه النتائج من تحديات تنظيمية وهيكلية تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على جودة ومصداقية وفائدة المحتوى الصحي الرقمي المقدم عبر هذه المنصات.

- النتائج العامة:

من خلال تحليل وتفسير نتائج الاستبيان الذي وُزِعَ على عيّنة من مسؤولي التسويق داخل العيادات الخاصة بولاية قلمة، يمكن استخلاص جملة من النتائج العامة التي تعكس واقع توظيف مواقع التواصل

الاجتماعي في استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة، ومدى تأثير هذه الوسائل الحديثة في قرارات المرضى، وفعالية الممارسات التسويقية الرقمية في السياق المحلي وتمثلت النتائج العامة في:

-مدى الأهمية المتزايدة التي تحظى بها هذه المنصات الرقمية كأداة رئيسية وأساسية في التسويق الصحي. فقد أكدت أغلبية العيادات، بنسب عالية جداً، اعتمادها على مواقع التواصل الاجتماعي في جذب واستقطاب المرضى الجدد، مع بروز واضح لمنصة فيسبوك باعتبارها الأكثر استخداماً وتأثيراً. هذا الواقع يعكس تحولاً حقيقياً في طرق التسويق التقليدية، حيث أصبحت الوسائل الرقمية تمثل القناة الأبرز التي تمكن العيادات من الوصول إلى جمهور واسع ومتفاعل بفعالية عالية.

-علاوة على ذلك، كشفت الدراسة أن المحتوى المرئي، وخصوصاً الفيديوهات القصيرة، يحظى بأكبر قدر من التفاعل والاهتمام من قبل الجمهور، مما يؤكد على أهمية الابتكار في صياغة المحتوى التسويقي الطبي بشكل يلبي تطلعات المرضى ويوفر لهم معلومات طبية قيمة بطريقة جذابة وسهلة الفهم. ويُعد تثقيف المرضى بالمعلومات الصحية والطبية الهدف الأبرز من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في العيادات، ما يعكس توجهًا توعويًا راسخًا يواكب التطورات الرقمية ويعزز من الدور الاجتماعي لهذه المنصات.

-على الرغم من النتائج الإيجابية في تبني العيادات للإعلانات المدفوعة، التي أظهرت فعاليتها في زيادة عدد المرضى، إلا أن الميزانيات المخصصة لهذه الإعلانات تبقى محدودة نسبياً، مما يشير إلى وجود إمكانيات غير مستغلة بالكامل يمكن تطويرها لتحقيق نتائج أفضل. كما تم التأكيد على ضرورة تحديد الجمهور المستهدف بدقة واستخدام أدوات تحليل البيانات بشكل فعال لقياس نجاح الحملات التسويقية وتحسينها باستمرار، وهو ما يعكس مستوى متقدماً من الاحترافية في إدارة الحملات الرقمية.

-مع ذلك، لم تغفل الدراسة عن التحديات الجوهرية التي تواجه فرق التسويق داخل العيادات، حيث كشفت نسبة كبيرة عن معاناة واضحة من نقص الوقت المخصص لإدارة الحسابات الرقمية، مما يؤدي إلى ضعف في جودة إدارة المحتوى واستمراره. كما برزت صعوبات ملحوظة في تحليل البيانات وتقييم نجاح الحملات الرقمية، إلى جانب الحاجة الملحة لتدريبات إضافية متخصصة في مجال التسويق الرقمي لفريق العمل، وهو ما يشير إلى وجود فجوة في القدرات الفنية والبشرية داخل العيادات. هذا بالإضافة إلى القيود التشريعية والتنظيمية التي تحد من حرية التسويق والترويج عبر هذه المنصات، مما يفرض على العيادات تبني استراتيجيات مبتكرة وملتزمة في آنٍ واحد.

-على صعيد آخر، أظهرت الدراسة أن المرضى ينظرون بشكل إيجابي إلى المحتوى الصحي المقدم عبر مواقع التواصل الاجتماعي، حيث عبرت نسبة كبيرة عن ثقتهم في مصداقيته، مؤكدين أن التفاعل عبر التعليقات والرسائل يسهم بشكل فعال في تعزيز هذه الثقة وبناء علاقة إيجابية بين المريض ومقدم الخدمة الصحية. إلا أن اعتماد المرضى على هذه المنصات في اتخاذ قراراتهم الصحية ما زال محدوداً نسبياً، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز أدوار هذه المنصات وتطوير جودة المحتوى ليكون أكثر تأثيراً وموثوقية.

-وأخيراً، أبرزت الدراسة ضعفاً واضحاً في ثقافة التطوير والتحسين المستمر لاستراتيجيات التسويق الرقمي داخل العيادات، حيث أظهرت نسبة كبيرة من المسؤولين عدم وجود اقتراحات واضحة لتحسين هذه الاستراتيجيات، مما يعكس قصوراً في التخطيط الاستراتيجي والتقييم الدوري لأداء الحملات والمحتوى. وهذا يمثل تحدياً كبيراً أمام تحقيق الاستفادة المثلى من الإمكانيات الرقمية المتاحة، ويستلزم تبني منهجيات حديثة تستند إلى التحليل المستمر والتعلم المؤسسي لضمان استدامة نجاح التسويق الصحي عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

2- التوصيات والاقتراحات:

-تخصيص موارد بشرية ومادية للتسويق الرقمي الصحي، توصي الدراسة بتخصيص موظف مختص أو فريق خاص بإدارة حسابات العيادة على مواقع التواصل الاجتماعي، يتولى وضع خطة محتوى، متابعة التفاعل مع الجمهور، وتحليل البيانات لتقييم الأداء. فعدم توفر الوقت أو الكفاءات يعد من أبرز التحديات التي كشفتها الدراسة، ما يستدعي تدخلاً تنظيمياً فوراً.

-تكوين وتدريب مستمر لفريق التسويق داخل العيادة، ضرورة تنظيم دورات تكوينية دورية لفريق التسويق حول استراتيجيات التسويق الرقمي، الإعلانات المدفوعة، إنتاج المحتوى الصحي، وأساليب التفاعل الفعال. هذا الإجراء يتماشى مع نظرية القبول بالتكنولوجيا، التي تؤكد أن المعرفة والتمكن من الأدوات التقنية يساهم في تبنيها واستغلالها بكفاءة.

-اعتماد خطة تسويق رقمي استراتيجية قائمة على أهداف واضحة ومؤشرات قياس، ينبغي للعيادات أن تعتمد على خطط تسويقية محكمة تتضمن أهدافاً قابلة للقياس، مثل عدد التفاعلات، نسبة الوصول، وعدد الحجوزات الناتجة عن الحملات الرقمية. كما يجب استخدام أدوات تحليل البيانات لتقييم الحملات وتصحيح المسار عند الحاجة.

-تحسين المحتوى المنشور على مواقع التواصل الاجتماعي، يُوصى بإنتاج محتوى صحي موثوق يجمع بين الجوانب التثقيفية والترويجية، يشمل فيديوهات قصيرة، نصائح طبية، مقالات توعوية، شهادات من مرضى سابقين (بموافقتهم)، بما يرفع من مصداقية العيادة، ويعزز الثقة في خدماتها، وفقاً لما تدعمه نظرية التسويق بالعلاقات.

-الاستثمار في الإعلانات المدفوعة الموجهة بدقة، توصي الدراسة بزيادة الاستثمار في الإعلانات الرقمية على فيسبوك وإنستغرام، باستخدام خاصيات الاستهداف حسب الفئة العمرية، المنطقة الجغرافية، والاهتمامات الصحية، وذلك لتحقيق أقصى تأثير ممكن بأقل تكلفة، خاصة بعد أن أثبتت النتائج فعاليتها مقارنة بالمحتوى غير المدفوع.

-تعزيز السمعة الرقمية ومتابعة تقييمات المرضى، يجب على العيادات متابعة التقييمات والتعليقات على صفحاتها والرد عليها بشكل احترافي، لأن السمعة الرقمية أثبتت أنها تلعب دوراً حاسماً في قرارات المرضى، وهو ما يدعو إلى ممارسات اتصال مؤسساتي فعالة وبناءة.

-الالتزام بالقوانين والتشريعات المنظمة للتسويق الصحي، على العيادات احترام القوانين المتعلقة بحماية خصوصية المرضى والإعلانات الصحية، مع المطالبة بتحديث الإطار القانوني بما يتلاءم مع التحول الرقمي، لتوفير بيئة قانونية أكثر مرونة دون الإضرار بالجانب الأخلاقي.

-التعاون مع صناع محتوى مهنيين في المجال الصحي، من المفيد التعاون مع مؤثرين رقميين محليين ممن يتمتعون بسمعة طيبة في مجال التوعية الصحية لنشر رسائل العيادة، بما يوسع نطاق الوصول ويزيد من فعالية الحملات، خاصة إذا تم ذلك ضمن استراتيجيات واضحة ومدروسة.

-تشجيع الاستخدام الأمثل للتطبيقات الصحية والمنصات المخصصة للحجز والتواصل، يجب على العيادات الترويج لاستخدام التطبيقات التي تتيح الحجز المسبق، متابعة المواعيد، والحصول على خدمات ما بعد العلاج، بما يعزز من تجربة المريض ويدفعه للبقاء ضمن دائرة ولاء المؤسسة.

-تعزيز ثقافة التسويق الرقمي داخل الوسط الصحي، توصي الدراسة بنشر ثقافة التسويق الصحي الرقمي بين الكوادر الطبية، ليس فقط كأداة ترويجية، بل كجزء من المسؤولية الاتصالية للمؤسسة تجاه المرضى والمجتمع.

الخلاصة:

بعد ما تم فرز تفريغ البيانات وتحليل الجداول وتفسير النتائج التي توصلنا إليها الخاصة بموضوع دراستنا المعنون كآآي: تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات التسويق الخدمات الصحية الخاصة فبعد الإجابة على الفرضيات التي طرحناها، وتدققنا من صحتها، أظهرت تحقق النتائج المطلوبة وحددنا نوع التأثير الذي تحدثه مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات التسويق الخدمة الصحية داخل العيادات الخاصة.

خاتمة.

- خاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة، التي تناولت دراسة وتحليل تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة، يمكن القول بأن التحول الرقمي الذي يشهده العالم اليوم، لم يترك مجالاً إلا وأحدث فيه تغييراً جوهرياً، وكان للقطاع الصحي النصيب الأوفر من هذا التحول، لا سيما مع بروز الحاجة المتزايدة إلى التواصل السريع والفعال بين مقدمي الخدمات الصحية والمستهلكين. وقد أكدت هذه الدراسة أن مواقع التواصل الاجتماعي لم تعد مجرد وسائل ترفيهية أو قنوات جانبية، بل تحولت إلى منصات تواصل استراتيجي تلعب دوراً محورياً في رسم معالم جديدة لعلاقة المؤسسة الصحية بمحيطها الخارجي، من خلال ما توفره من أدوات تسويقية ذات طبيعة تفاعلية وموجهة.

ولقد كشفت النتائج المتوصل إليها أن هذه المنصات، بما تحمله من قدرة على الوصول الواسع والتأثير العميق، تتيح إمكانيات غير مسبقة للمؤسسات الصحية الخاصة في التعبير عن هويتها، وتقديم خدماتها، وبناء سمعتها، وخلق علاقة ثقة دائمة مع جمهورها. فالمؤسسة التي تُحسن استخدام هذه الوسائل لا تكتفي بمجرد الترويج لخدماتها، بل تبني لنفسها مكانة اعتبارية في الوعي الجمعي، وتصبح مرجعاً موثقاً يلجأ إليه الأفراد بحثاً عن المعرفة والاطمئنان الصحي. وهذه المكانة لا تتحقق إلا من خلال الاستثمار في المحتوى الهادف، والاتصال الإنساني، والتفاعل المسؤول، وكلها مقومات تؤسس لاستراتيجية تسويق متكاملة الأبعاد.

من جهة أخرى، تبين أن مواقع التواصل الاجتماعي تُمكن المؤسسات الصحية من اعتماد أساليب تسويق أكثر تخصيصاً ودقة، من خلال أدوات تحليل البيانات التي توفرها هذه المنصات، والتي تسمح بفهم السلوك الرقمي للمستهلك الصحي، وتتبع اهتماماته، وتحديد أنماط تفاعله، مما يتيح إمكانية صياغة رسائل تسويقية موجهة، قادرة على الاستجابة الفورية لتطلعات الجمهور وتوقعاته. كما أن هذه الأدوات تمنح المؤسسات الصحية قدرة فائقة على تقييم أدائها، وقياس مدى تأثير محتواها، وتصحيح استراتيجياتها بشكل مرن وفعال. وعلاوة على ذلك، فإن طبيعة المحتوى الصحي الذي يتم تداوله على هذه المنصات يستدعي نوعاً من الانضباط الأخلاقي والمهنية العالية، حيث تلعب المصادقية دوراً محورياً في تعزيز الثقة، وبناء علاقة مستدامة بين المؤسسة والمتلقي. ولهذا فإن التسويق الصحي عبر مواقع التواصل لا يمكن اختزاله في بعده الترويجي فقط، بل يجب أن يُنظر إليه كفعل اتصالي شامل، يحمل في طياته أبعاداً تربوية وإنسانية ومجتمعية، تستهدف الرفع من وعي الأفراد، وتمكينهم من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة، وهو ما يفتح المجال أمام المؤسسات الخاصة لتكون فاعلاً حقيقياً في دعم الصحة العامة.

كما أن الدراسة أبرزت التحديات التي قد تعيق هذا التوظيف المثالي، من قبيل ضعف التكوين في مجال التسويق الرقمي الصحي، وغياب استراتيجيات واضحة المعالم لدى بعض المؤسسات، إضافة إلى النظرة التقليدية التي لا تزال تختزل التسويق في الجانب الإعلاني فقط. ومن هنا، نتأكد الحاجة إلى بناء قدرات مهنية جديدة، وتطوير آليات العمل، بما يضمن مواءمة التوجهات الرقمية مع خصوصية المجال الصحي، ويعزز من نجاعة الأداء الاتصالي للمؤسسات الخاصة في هذا السياق الجديد.

ويمكن القول إجمالاً، إن الاستخدام الفعّال والمدروس لمواقع التواصل الاجتماعي يشكل اليوم ضرورة استراتيجية لا غنى عنها في تسويق الخدمات الصحية الخاصة. فهو يمثل وسيلة فعالة لبناء علاقة تفاعلية مع المرضى والمستفيدين، وبتيح للمؤسسات الفرصة للتماهي مع ديناميات التحول الرقمي، والانخراط في منطق السوق الجديد الذي يقوم على القرب، التخصيص، الشفافية، والمشاركة. كما أنه يوفر إمكانيات غير مسبوقة لترسيخ القيم الصحية داخل المجتمع، ومحاربة الشائعات، وتقديم محتوى تثقيفي يركز على العلم والمعلومة الدقيقة، وهو ما يجعل من هذه المنصات رافعة حقيقية ليس فقط لتسويق الخدمات، بل أيضاً لتعزيز دور المؤسسة الصحية في خدمة الصالح العام. وفي ضوء كل ما سبق، تخلص هذه الدراسة إلى أن استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة لم تعد تقبل الانفصال عن واقع التواصل الرقمي، بل أصبحت تستمدّ فاعليتها من قدرتها على التكيف مع هذا الواقع، والانخراط الواعي في آلياته، واستثمار إمكانياته الهائلة، وذلك من خلال بناء استراتيجيات تواصل قائمة على المهنية، الابتكار، التحليل، والبعد الإنساني، بما يحقق التوازن بين الربح الاقتصادي والمردودية المجتمعية، وهو ما تم التوصل إليه من خلال هذه الدراسة بعد تحليل نظري وتطبيقي مستفيض وشامل.

قائمة المصادر

والمرجع.

أ-المصادر:

-القران الكريم.

ب-المراجع:

اولاً- الكتب:

1. أبو قحف عبد السلام، التسويق وجهة نظر معاصرة، مكتبة الاشعاع للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 1998.
2. احمد محمد خليفة، إدارة المؤسسات الصحية الخاصة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2014.
3. بشير عباس العملاق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، دار زهدان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
4. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
5. الحبيب احمد، مبادئ الإدارة الاستراتيجية، دار المريخ للنشر، الرياض، السعودية، 2013.
6. حسن احمد العرابي، الإدارة الاستراتيجية: مفاهيم وتطبيقات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2015.
7. حسن عماد مكاوي، عادل عبد الغفار، الإذاعة في القرن الحادي والعشرون، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، مصر، 2008.
8. خليل محمد عبد الحميد، الإدارة الاستراتيجية: مدخل متكامل، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2016.
9. د.سويدان، التسويق: مفاهيم معاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.
10. د. عبد الرزاق الدليمي، نظريات الاتصال في القرن الحادي والعشرين، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
11. الراوي خالد حبيب، تاريخ الصحافة والاعلام في العراق (مند العهد العثماني 1810 وحتى حرب الخليج الثانية 1991)، الطبعة الأولى، دار صفحات للدراسات والنشر، دمشق، سوريا، 2010.
12. زكي خليل مساعد، التسويق في المفهوم الشامل، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 1997.
13. السرحان على محمد، الاستراتيجية والإدارة الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2020.
14. عاطف عدلي العبد، نهى عاطف العبد، نظريات الاعلام وتطبيقاتها العربية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2011.
15. عامر عبد الرحمن طه، الصحة العامة: المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004.

16. عبد الجبار منديل، أسس التسويق الحديث، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، 2002.
17. عبد الرحمن الخضير، إدارة الخدمات الصحية: مدخل معاصر، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، 2012.
18. عبد العزيز المرزوقي، تسويق الخدمات: المفاهيم والتطبيقات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2012.
19. عبد الغني إبراهيم، مدخل الى الصحة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
20. عبد الفتاح الطويل، التسويق الحديث: المفاهيم والاستراتيجيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
21. عبد الكريم نوفل، إدارة الخدمات الصحية بين النظرية والتطبيق، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
22. عبد المجيد زينب، الاعلام الجديد وتحول الفضاء الاتصالي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018.
23. عبد المجيد واخرون، الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الأولى، دار البازوري، عمان، الأردن، 2000.
24. علي توفيق الحاج احمد، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
25. كاستلز مانويل، مجتمع الشبكة: صعود المجتمع الشبكي، ترجمة فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، 2007.
26. محمد براهيم عبيدات، استراتيجيات التسويق: مدخل سلوكي، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
27. محمد بلال، التسويق: مدخل تطبيقي، دار المطبوعات الجامعية، القاهرة، مصر، 2019.
28. محمد بن مسعود البشير، نظريات التأثير الإعلامي، دار العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، 2013.
29. محمد عبد الحميد، نظرية الاعلام والاتصال واتجاهات التأثير، الطبعة الثانية، عالم الكتاب، القاهرة، مصر، 1997.
30. محمد عبد العزيز، اساسيات التسويق الحديث، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2017.
31. محمد عبد الله العاني، اقتصاديات الصحة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.

32. محمد علي أبو العلاء، نظرية الاتصال المعاصرة في ضوء تكنولوجيا الاتصال والعولمة، دار العلم والايمان، الطبعة الأولى، مصر، 2013.
33. محمود حسن الصباغ، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2015.
34. محمود محمد خليفة، الإدارة الاستراتيجية: رؤية معاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2012.
35. مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
36. مصطفى احمد البيومي، مبادئ التسويق: مدخل تطبيقي معاصر، دار الصفاء للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2016.
37. مصطفى كامل الفيومي، مبادئ التسويق، دار الفكر، 2014.
38. مصطفى محمود شحاتة، إدارة الخدمات الصحية و المستشفيات، مكتبة الانجلو المصرية، 2011.
39. منصور القصير، الإدارة الاستراتيجية: مدخل لتحقيق التميز الإداري، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية، 2010.
40. ناصر دادي عدون، اقتصاد المؤسسة، دار المحمدية الحامة، الطبعة الثانية، الجزائر، 1998.
41. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، 2002.
42. وائل مبارك خضر، اثر الفايستوك على المجتمع، دار النهضة للنشر، السودان، 2010.
- ثانياً- المعاجم والقواميس:
43. إبراهيم مصطفى، احمد حسن الزيات، حامد عبد القادر، محمد النجار، المعجم الوسيط، الطبعة الرابعة، معجم اللغة العربية، القاهرة، مصر، 2004.
44. ابن الاثير، مجد الدين المبارك بن محمد، النهاية في غريب الحديث والاثر، المكتبة العلمية، بيروت، لبنان، 1979.
45. ابن منظور محمد بن مكرم، لسان العرب، مجلد الثالث، دار صادر، بيروت، لبنان، 2003.
46. ابن منظور محمد بن مكرم، لسان العرب، دار احياء التراث العربي، مجلد الثاني، بيروت، لبنان، دون سنة.
47. ابن منظور محمد بن مكرم، لسان العرب، دار احياء التراث العربي، مجلد العاشر، بيروت، لبنان، دون سنة.
48. ابن منظور محمد بن مكرم، لسان العرب، دار احياء التراث العربي، مجلد الثاني عشر، دون سنة.

49. أبو الحسين احمد بن فارس، بن زكريا، معجم مقاييس اللغة، الجزء الأول، 2003.
50. أنطوان نعمة، المنجد في اللغة العربية المعاصرة، الطبعة الأولى، دار المشرق، بيروت، لبنان، 2000.
51. بورون بوريك، المعجم النقدي، طبعة اتحاد الكتاب العرب، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1987.
52. جبران مسعود، معجم لغوي عصري، الطبعة السابعة، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1992.
53. جميل أبو صالح، الرائد معجم لغوي عصري، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1992.
54. جميل صليبا، المعجم الفلسفي، الطبعة الأولى، الشبكة العالمية للكتاب، بيروت، لبنان، 1994.
55. خير الدين الزركلي، قاموس الاعلام، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1999.
56. طه احمد الزبيدي، معجم مصطلحات الدعوة والاعلام الإسلامي، دار النفاس للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
57. عبد العزيز الزكي، معجم المصطلحات الإدارية، دار الكتب العلمية، القاهرة، مصر، 2005.
58. غانم محمد عبد العزيز، الصحة العامة والطب الوقائي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2006.
59. الفيروز ابادي، محمد بن يعقوب، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 2005.
60. الفيومي، احمد بن محمد بن علي المقري، المصباح المنير، المكتبة العلمية، بيروت، لبنان، دون سنة.
- 19- الزبيدي محمد مرتضى، تاج العروس من جواهر القاموس، وزارة الارشاد والانباء، مجلد: 21، 1965.
61. 20- محمد منير حجاب، المعجم الإعلامي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1997.
- ثالثاً- الاطروحات والرسائل الجامعية:
62. حكيم بن جروة، دور استراتيجيات التسويق في تحسين خدمات مؤسسات الاتصال، رسالة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة البليلة، 2007.
63. حلي حورية، كبور نادية، استراتيجية التسويق الناجحة في المؤسسة، (مذكرة نهاية الدراسة)، جامعة الجزائر، معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2001.
64. الشهيري ياسر بن علي، تسويق قيم العمل الخيري في ضوء نظرية التسويق الاجتماعي، أطروحة دكتوراه، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية كلية الاعلام، الرياض، السعودية، 2009.
65. عامر امال، دور مواقع التواصل الاجتماعي في تكوين الوعي السياسي لدى الطالب الجامعي، دراسة مسحية لعينة من الطلبة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة مستغانم، حوليات الجزائر، 2018.
66. كريم بلقاسم، ترقية السياحة في الجزائر، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، المدرسة العليا للتجارة، فرع التسويق، 2016.

رابعاً- المجالات العلمية :

67. إبراهيم بعزيز، دور وسائل الاعلام الجديدة في تحول المتلقي الى المرسل و ظهور صحافة المواطن، في مجلة الاداعات العربية، العدد:03، 2011.
68. اشنهو، سيدي محمد، يوسف، سيد احمد، دور نظرية اليوك المخطط في تفسير نية المقاوله لدى طلبة الماستر، المجلة الجزائرية للاقتصاد والإدارة، 2017.
69. البوعزيزي سامي، تسويق الخدمات الصحية عبر الوسائط الرقمية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة سوسة، العدد:17، 2022.
70. بوقرة نوال، مواقع التواصل الاجتماعي وتشكيل الهوية الرقمية لدى الشباب، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة، العدد:38، 2021.
71. جبران سفيان، مجدوب عبد المؤمن، دور شبكات التواصل الاجتماعي في عملية التحول السياسي بتونس، في: المجلة الجزائرية الامن والحياة، العدد:13، جويلية، 2018.
72. الجوهري ع، الإدارة الصحية للعيادات الخاصة دراسة حالة، مجلة الإدارة الصحية، العدد: 24، المجلد:02، 2015.
73. راضي زاهر، استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في العالم العربي، مجلة التربية، العدد:15، عمان، الأردن، 2003.
74. الراوي بشرى جميل، دور مواقع التواصل الاجتماعي في التغيير مدخل نظري، مجلة الباحث، كلية الاعلام، العدد:18، الأردن، 2012.
75. عبد الحميد فوزي، تاثير شبكات التواصل الاجتماعي على تفاعلات الافراد داخل المجتمع الافتراضي، في: مجلة دراسات إعلامية، جامعة القاهرة، العدد:12، 2020.
76. عبد المولى، أبو خظوه، احمد نصحي انيس السريبي الباز، شبكة التواصل الاجتماعي واثرها على الامن الفكري لدى طلبة التعليم العالي الجامعي، بمملكة البحرين، في مجلة العربية لضمان جودة التعليم العالي، العدد:15، المجلد:07، 2011.
77. الفارسي س، دور العيادات الخاصة في تحسين الخدمات الطبية في الدول العربية، مجلة العلوم الطبية العربية، العدد:13، المجلد:03، 2018.
78. مكيد علي، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد:06، 2016.

خامساً- المواقع الالكترونية والمننديات العلمية:

ا- المواقع الالكترونية:

79. نظرية الاعتماد على وسائل الاعلام،

[http://ar.m.wikipedia.org/wiki.consulte le 02_03_2025](http://ar.m.wikipedia.org/wiki.consulte_le_02_03_2025).à 20 :45h.

80. ماهي فروض نظرية الاعتماد على وسائل الاعلام،

[http://e3arabi-com.cdn.ampproject.org/v/s/e3arabi.com/comsulte le](http://e3arabi-com.cdn.ampproject.org/v/s/e3arabi.com/comsulte_le)

[10_03_2025](http://e3arabi-com.cdn.ampproject.org/v/s/e3arabi.com/comsulte_le), à21:00h.

ب-مننديات العلمية:

81. رضا عبد الواحد امين، النظريات العلمية في مجال الاعلام الالكتروني، منتدى السور الازكية،2007.

سادساً- المراجع باللغة الأجنبية:

82. Compact Oxford english Dictionary of current emglish, London, théd [en ligne]

, [http:// www.askoxford.com / dictionaries/ compact_oed / pview= uk](http://www.askoxford.com/dictionaries/compact_oed/pview=uk) ,2008.

83. County, Taiwan. Sustainability, 10, 2663. (2018).

84. Danna,Boyd, Social met work sites , Definition,History and

scholarships,Journal of computer : Mediated commomication ,13(1),2007.

85. Davis,E.D.Perceived usefulness,Perceived ease of use,and user acceptance of

information technology.MIS Quarteriy,13(3), 1989.

86. Ferdous, A. S. Applying the theory of planned behavior to explain marketing managers perspectives on sustainable marketing. Journal of International Consumer Marketing, 22(4), 313-325(2010).

87. Gronroos,C, Fron Marketing Mix to Relation ship Marketing : Towards a

paradigm shift in Marketing, Management Decision, 32(2) , 1994.

88. Kotler et B.Dubois, Marketing Mangement, 12Edition Pearsom,2006.

89. Lee, Y.-J Relationships among Environmental Attitudes, Risk Perceptions, and Coping Behavior: A Case Study of Four Environmentally Sensitive Townships in Yunlin
90. Morgan, R.M, & Hunt, S.D, the commitment–Trust Theory of Relationship Marketing .Journal of Marketing, 58(3), 1994.
91. Pahrudin, P., Chen, C., T., & Liu, L., W. A modified theory of planned behavioral: A case of tourist intention to visit a destination post pandemic Covid–19 in Indonesia, Heliyon, Volume 7, Issue 10 (2021)
92. Philip kotler, Bernard Dulois, Marketing Management, Pulbi union édition , Paris, France, 10 edition, 2002.
93. Rheingold, Howard, the virtual community, homesteading on the electronic frontier, Comlridge, MA :Mit press, 2000.
94. Rhodes, R. E., Jones, L. W., & Courneya, K. S. Extending the theory of planned behavior in the exercise domain: A comparison of social support and subjective norm. Medicine & Science in Sports & Exercise, 33(5), pp. 193–199(2013).
95. Ravis, A., Sheeran, P., & Armitage, C. J., Expanding the affective and normative components of the theory of planned behavior. A meta–analysis of anticipated affect and moral norms. Journal of Applied Social Psychology, 39 (12), 2985–3019 (2009)
96. Shin, H., Nicolau, J. L., Kang, J., Sharma, A., & Lee, H. Travel decision. determinants during and after COVID–19: The role of tourist trust, travel constraints, and artitudinal factors. Tourism Management, 88, [104428] (2021).
97. Yousaf, U., & Al. Studying the influence of entrepreneurial attributes, subjective norms and perceived desirability on entrepreneurial intentions. Journal of entrepreneurship in emerging economie. (2015).
98. Yuzhanin, S., & Fisher, D. The efficacy of the theory of planned behavior for predicting intentions to choose a travel destination: A review. Tourism Review, 71(2), 135–147(2016)

ملاحقہ



ملحق رقم (01): استمارة البحث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 - قالمة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع



استمارة بحث حول:

تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات
تسويق الخدمات الصحية الخاصة
-دراسة ميدانية لبعض العيادات الخاصة بولاية قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الاتصال

إشراف:

د. بوسطحة أمال

إعداد الطالبات :

✓ مشايرية ريان
✓ خيروني رفيدة

أخي الكريم، أختي الكريمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على استراتيجيات تسويق الخدمات الصحية الخاصة" لذا يرجى الإجابة بصراحة وصدق وموضوعية على هذه الأسئلة من خلال وضع علامة [x] في المكان المخصص، لما فيه من خير للعلم والمجتمع وحتى لا تضيع الجهود المبذولة في هذا البحث هدرًا، مع العلم ان المعلومات التي تدلون بها تبقى سرية ولا تستخدم الا لغرض البحث العلمي.

مع شكركم وتقديركم على تعاونكم معنا

السنة الجامعية: 2024-2025

المحور الأول: المعلومات العامة

1 - الجنس:

- ذكر

2 .السن:

أقل من 25 سنة 35 إلى 44 سنة

25 إلى 34 سنة أكثر من 45 سنة

3 - الوظيفة:

مدير تسويق موظف تسويق رقمي

مسؤول علاقات عامة طبيب مسؤول عن الترويج

- أخرى تذكر.....

4 - عدد سنوات الخبرة في التسويق الرقمي للعيادة:

أقل من سنة 4 إلى 6 سنوات

1 إلى 3 سنوات أكثر من 6 سنوات

5- حجم العيادة (عدد الموظفين)

صغيرة متوسطة كبيرة

المحور الثاني: بيانات خاصة ب استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في التسويق الصحي

6 - تعتمد العيادة على مواقع التواصل الاجتماعي كأداة أساسية في التسويق الصحي.

موافق محايد غير موافق

7 - تساعد مواقع التواصل الاجتماعي في استقطاب مرضى جدد.

موافق محايد غير موافق

8 - ما هي المنصة الأكثر استخدامًا في العيادة؟

فيسبوك إنستغرام يوتيوب تيك توك

- أخرى تذكر.....

9 - ماهو الهدف الأساسي من إستخدام مواقع التواصل الاجتماعي في العيادة ؟

الترويج للخدمات الصحية تثقيف المرضى بالمعلومات الطبية

- التوصل وبناء الثقة مع المرضى

- أخرى تذكر.....

10 - نوع المحتوى الأكثر تأثيرًا وتفاعلًا مع الجمهور:

- الصور والعروض التوضيحية الفيديوهات القصيرة المقالات والنصوص الطبية

- أخرى تذكر.....

المحور الثالث: بيانات خاصة ب استراتيجيات التسويق الرقمي

11 - الإعلانات المدفوعة على مواقع التواصل الاجتماعي فعالة في جذب المرضى.

- موافق محايد غير موافق

12- كم عدد المرات التي تنشر العيادة محتواها الصحي في مواقع التواصل الاجتماعي؟

- يوميًا ثلاث مرات أسبوعيًا

- مرة واحدة أسبوعيًا حسب الحاجة

13 - ما الميزانية التي تخصصها العيادة شهريًا للإعلانات المدفوعة على مواقع التواصل الاجتماعي؟

- أقل من 5000 دينار جزائري بين 5000 و 10,000 دينار جزائري

- بين 10,000 و 50,000 دينار جزائري أكثر من 50,000 دينار جزائري

14 - تستخدم العيادة أدوات تحليل البيانات لقياس نجاح الحملات التسويقية مثل (Google Analytics)

- موافق محايد غير موافق

15 - تقوم العيادة بتحديد الجمهور المستهدف بدقة عند تنفيذ حملات التسويق الرقمي.

- موافق محايد غير موافق

المحور الرابع: بيانات خاصة بتأثير التسويق الرقمي على ثقة المرضى

16 - يرى المرضى أن المعلومات الطبية المنشورة على مواقع العيادة موثوقة.

- موافق محايد غير موافق

17- يعتمد المرضى على مواقع التواصل الاجتماعي لاتخاذ قراراتهم الصحية.

- موافق محايد غير موافق

18- يساهم التفاعل عبر التعليقات والرسائل في تعزيز ثقة المرضى بالخدمات الصحية المقدمة.

- موافق محايد غير موافق

19 - تعتقد العيادة أن السمعة الرقمية تؤثر بشكل كبير على قرار المريض في اختيار الخدمة الصحية.

- موافق محايد غير موافق

20 - توفر مواقع التواصل الاجتماعي وسيلة فعالة لقياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.

- موافق محايد غير موافق

المحور الخامس: بيانات خاصة بالتحديات والاقتراحات التي تواجهها العيادة في التسويق عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

21 - ما هي التحديات التي تواجه العيادة في التسويق عبر مواقع التواصل الاجتماعي؟

- نقص الوقت لإدارة الحسابات عدم توفر محتوى تسويقي مناسب

- قلة التفاعل من الجمهور عدم وجود ميزانية كافية للتسويق

- أخرى تذكر.....

22 - تواجه العيادة صعوبة في تحليل البيانات وتقييم نجاح الحملات الرقمية.

- موافق محايد غير موافق

23 - تحتاج العيادة إلى تدريبات إضافية لفريق التسويق على استراتيجيات التسويق الرقمي.

- موافق محايد غير موافق

24 - ترى العيادة أن التشريعات والقوانين تحد من بعض أنشطة التسويق الرقمي للخدمات الصحية.

- موافق محايد غير موافق

25 - ما هي الاقتراحات التي تراها مناسبة لتحسين استراتيجيات التسويق الرقمي للعيادات الخاصة؟

.....

.....

.....

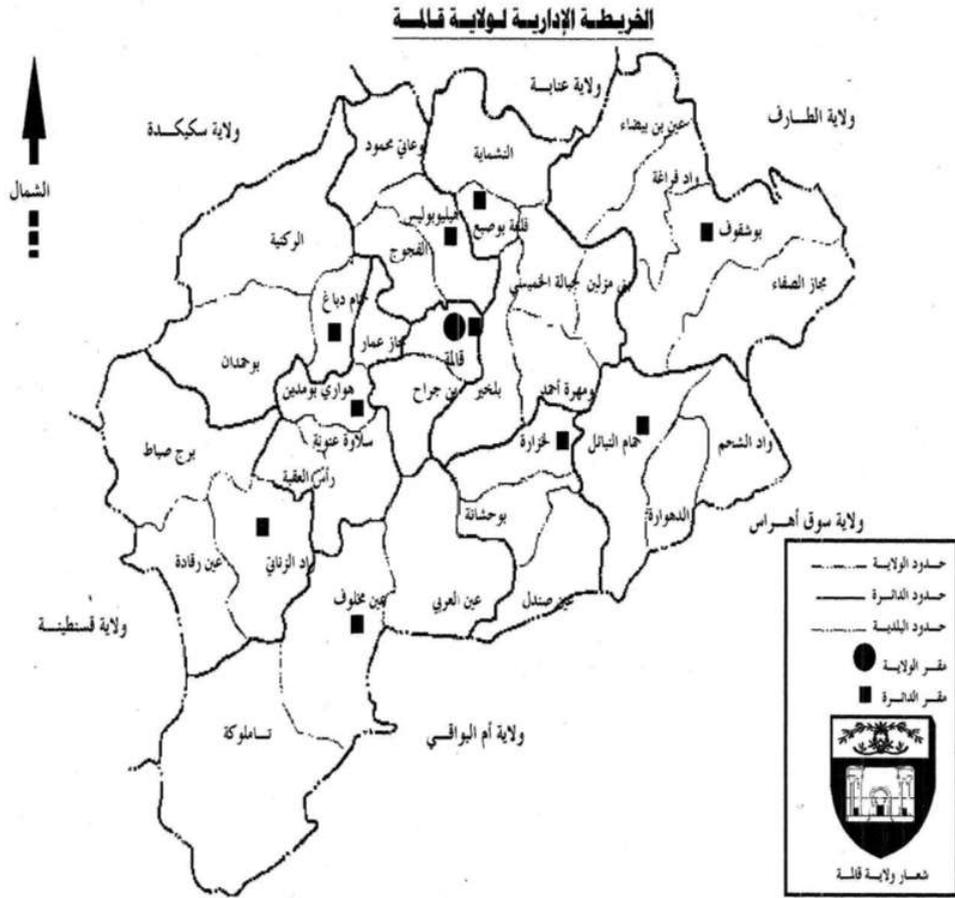
.....

.....

.....

شكراً لك على وقتك ومشاركتك في هذه الدراسة.

ملحق رقم (02): الخريطة الإدارية لولاية قلمة



(http، تمت زيارة الموقع بتاريخ: 10 جوان 2025 على الساعة 16:50)