

ممارسات التسويق التفاعلي ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة تطبيقية على مستشفيات محافظة مطروح"

إعداد

اسماء هارون محارب زعلوك

طالبة دكتوراه

كلية التجارة - جامعة مدينة السادات

ملخص:

هدف البحث الحالي إلى قياس دور ممارسات التسويق التفاعلي بإبعاده (الاتصالات ثنائية الاتجاه ، التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المنظمة ، التحديث المستمر لمحتويات الموقع الإلكتروني للمنظمة، التسويق عبر الهاتف المحمول ،التحكم الفعال) في تحسين جودة الخدمة الصحية بأبعادها (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الامان، التعاطف)، وذلك من خلال تطبيقها على المستشفيات بمحافظة مطروح ، وتم الاعتماد على استبيان باستخدام العينة العشوائية المنتظمة، حيث تم تجميع (٣٤٨) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي باستخدام أداة التحليل SPSS V.25 لاختبار التأثيرات المباشرة.

وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ابعاد التسويق التفاعلي وبين جودة الخدمة الصحية ، كما توصل الي وجود علاقة اختلاف بين اتجاهات المستقضي منهم بكليات محافظة مطروح نحو بعد التسويق التفاعلي وجودة الخدمة التعليمية باختلاف نوع ملكية الكلية (حكومية – خاصة).

وفي ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج فقد أقتُرحت مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في بناء وتعزيز ممارسات التسويق التفاعلي ، بالإضافة إلى تقديم تصور مقترح لخطوات ممارسات التسويق التفاعلي في المستشفيات بمحافظة مطروح ، كما أوصت الدراسة في نهايتها بضرورة الإسراع في القيام بممارسات التسويق التفاعلي الذي يُعد من أهم أدوات تحقيق التطوير لبيئة العمل الصحية .
الكلمات المفتاحية: ممارسات التسويق التفاعلي ، جودة الخدمات الصحية .

Abstract:

The current research aimed is to measure The role of interactive marketing practices in its dimensions (two-way communication, advanced technological processing of the organization's website, continuous updating of the contents of the organization's website, mobile marketing, effective control) in improving the quality of health service in its dimensions (responsiveness, reliability, tangibility, safety, empathy), and that Through its application to Hospitalsin Matrouh Governorate, a questionnaire was relied upon using the regular random sample, where (348) questionnaires valid for statistical analysis were collected using the analysis tool SPSS V.25 to test direct effects.

The results concluded that there is a statistically significant relationship between the dimensions of interactive marketing and the quality of health service. The research also found a difference between the attitudes of the respondents to the colleges of Matrouh Governorate towards the dimension of interactive marketing and the quality of educational service according to the type of ownership of the college (governmental - private).

In the light of the results of the study, a set of recommendations were proposed that could contribute to building and enhancing interactive marketing practices, in addition to presenting a proposed vision for the steps of interactive marketing practices in Hospitalsin Matrouh Governorate. Interactive marketing, which

is one of the most important tools for achieving the development of the health work environment.

Keywords: interactive marketing practices, quality of health services.

المقدمة

لم تعد الاستراتيجيات التسويقية التقليدية كافية في العصر الحديث حيث اصبح من الضروري تعديلها بالشكل الذي يحقق التفاعل بين العملاء ومقدمي الخدمة من خلال خلق فرص للابداع المشترك بينهم، مما يحتم علي المنظمات تبني استراتيجيات للتسويق تتصف بكونها اكثر تكاملاً مع التكنولوجيا الحديثة للمعلومات من اجل توفير تجربة فريدة ومرضية لعملائها (park، 2015).

ويعد التسويق التفاعلي أحد الأساليب التي ارتبطت بالنظم الإلكترونية ونظم المعلومات التي تعتمد على الإنترنت ويعتبر أحد الآثار الناتجة عن التطور في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتحول الممارسات والأنشطة التسويقية إلى إلكترونية، حيث يقوم التسويق التفاعلي علي مشاركة متلقي الخدمة ومواصفاتها وطريقة تقديمها وتفاعل العملاء مع مقدم الخدمة من خلال عملية التقديم، اي مشاركة متلقي الخدمة ورد فعله واستجابته للقاءم بالخدمة والتي تمثل حالة من التفاعل (عيسوي، ٢٠١٠).

ويعتبر التسويق التفاعلي من احد اهم التوجهات التسويقية الحديثة الاكثر فعالية للمنظمة حيث انه يسهم في بناء والحفاظ علي علاقة ذات مستوي عالي من الرضا مع العملاء، كذلك تتفوق الأرباح والعلاقات الناتجة عن التسويق التفاعلي كثيراً عن تلك الناتجة عن التسويق التقليدي، والحفاظ علي علاقة جيدة وطويلة الاجل مع العملاء ليست مجرد وسيلة للحصول علي قيمة مدي الحياة منهم ولكنها عاملاً حاسماً في بناء جسر من التفاعل والثقة المتبادلة بين المنظمة وعملائها وإنشاء المزيد من الفرص البيعية وكسب المزيد من الرباح وزيادة لمعدلات الجودة بها (ناصر، ٢٠١٧).

وتسعى المستشفيات جميعها للإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة حتى تصل لدرجة التفوق التي تعد هدف يسعى إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد

سواء، حيث تقوم المستشفيات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، وتكمن أهمية قياس الجودة في تحقيق الهدف العام من وجودها واعتماد آليات فعالة لاكتشاف المشكلات ومحاولة إيجاد الحلول لها وكذلك البحث عن المشكلات المحتملة في المستقبل، والتي يمكن أن يكون لها تأثير على نظام خدمة المرضى وعلى النتائج المرجوة منها لذا يعد قياس الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها قيادات المستشفيات لرفع مستوى أدائها من الإنتاجية والخدمية (عباس، ٢٠١٤).

ومن أكبر التحديات التي تواجه المستشفيات اليوم مع تنامي وعي المرضى وادراكهم لحقوقهم في الحصول على جودة عالية من الخدمات الصحية هي كيفية الإرتقاء بمستوي الجودة على اعتبارها الطريق الوحيد لتحقيق رضا المرضى حيث أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على اشباع الرغبات الكاملة للمرضي وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتطوير مهارات التعامل معهم من خلال تقليل عدم التأكد والغموض في تلقي الخدمات الصحية ووجود اتصالات واضحة ومباشرة كذلك سهولة ايصال المعلومات لهم ولأسرهم مع مراعاة حسن التعامل والاحترام والاصغاء الجيد (حافظ وآخرون، ٢٠١٩).

وقد أصبح تقييم دور التسويق الحديث في القطاع الصحي من قبل المستفيدين ودراسة مدى رضاهم عن تلك الخدمات يمثل الاتجاه الجديد في تجويد الخدمات الصحية، لأن هذا الهدف لا يمكن تحقيقه دون الوصول إلى درجة مناسبة من رضا المستفيدين، وتطور تسويق الخدمات الصحية من مفهوم التسويق الخارجي التقليدي إلى مفهوم آخر فرضته طبيعة الخدمات المتنوعة في خصائصها عن السلع المادية، وهو مفهوم التسويق الداخلي والتسويق التفاعلي الذي يركز على مقياس الجودة سواء من منظور المستفيدين أو الإدارة أو الاثنين معا باعتبارها سلاحا تنافسيا فعالاً (سفيان، ٢٠٠٦).

ولذلك فان التحدي الأكبر للتسويق التفاعلي يتمثل في كيفية استثمار التكنولوجيا الحديثة للاتصال والمواقع الالكترونية من اجل تطوير الخدمة المقدمة للعملاء من خلال رفع كفاءة الاتصال المتبادل مما يؤدي الي زيادة معدلات الرضا والثقة، الامر الذي ينعكس بدوره على مستوى الخدمة المقدمة اليهم.

وفي ضوء ماتقدم تسعي هذه الدراسة الي التعرف علي دور التسويق التفاعلي في تحسين جودة الخدمة الصحية بمحافظة مطروح.
اولاً: مصطلحات الدراسة:

أ. **التسويق التفاعلي:** يعبر عن إتجاه متطور في التسويق قائم بشكل أساس على عملية الحوار المتكرر والتفاعل المستمر بين العميل والمنظمة حيث يتم تبادل ومشاركة المعلومات واستخدام الإنترنت مما يمكن من تعزيز ولاء وقيمة العميل (حسن، ٢٠١٦)، وقد وجدت الباحثة انه لا يوجد اتفاق تام علي ابعاد محددة للتسويق التفاعلي، وفي ضوء ماتم الاطلاع عليه من ابحاث ودراسات سابقة سوف يتم الاعتماد علي خمسة ابعاد تتمثل فيما يلي:

١. **الاتصالات ثنائية الاتجاه:** وتعبّر عن حوار تفاعلي قائم بين المنظمة وعملائها في جميع مراحل تقديم الخدمة بداية من مرحلة ما قبل البيع وأثناء عملية البيع والاستهلاك وما بعد البيع وتوفير المعلومات التي تتسم بالثقة والوفاء بالوعود التي تم منحها للعملاء (Strachan, L and others , 2018).

٢. **التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المنظمة:** وتعني كفاءة ومهارة المسوقين في انشاء وتجهيز موقع المنظمة بما يضمن تحقيق مستويات عالية من الرضا بين المنظمة وعملائها، كما يقدم للمنظمة فرصة لتعزيز اعمالها بفعالية من حيث الاساليب التكنولوجية والتكلفة المترتبة عليها (Bassem Banoub Bakhit, Et Al.,2017).

٣. **التحديث المستمر لمحتويات الموقع الالكتروني للمنظمة:** وتعبر عن قدرة وكفاءة ومهارة القائمين علي موقع المنظمة بالتعامل مع العملاء من خلاله وتطوير ما تقدمه من خدمات من اجل الاحتفاظ بالعملاء الحاليين وكسب عملاء جدد (Bassem Banoub Bakhit, Et Al.,2017).

٤. **التسويق عبر الهاتف المحمول:** يمثل اسلوب تحسين جودة وفعالية الاتصالات التسويقية من خلال السماح بالتفاعلات بين الشبكات الاجتماعية واجهزة الهاتف المحمول، ويتيح للمنظمة وسيلة افضل في تعريف العملاء بعلاماتها التجارية

والتعبير عنها بصورة ايجابية تمكنهم من الوصول الي عملاء اكثر (V. D. Sekerin Et Al.,2018).

٥. **التحكم الفعال:** يمثل مقدار المرونة والحرية التي يوفرها الموقع الالكتروني للعملاء في التحكم في نوعية محتوى المعلومات التي يتم عرضها لهم، اي ان التحكم الفعال يمكن العملاء من تخصيص معلوماتهم وتصفية المعلومات ذات الصلة بما يبحثون عنه (Dan Ariely,2000).

ب. **جودة الخدمة الصحية:** تعبر عن الدرجة التي تقدم بها الخدمات الصحية للأفراد النتائج المرغوبة من ورائها بما يتفق مع معرفتهم الحالية وخبراتهم السابقة بخصوص هذه الخدمات (Ntuli A. Kapologwe Et Al.,2019). وتتكون جودة الخدمة الصحية من خمس أبعاد تتمثل فيما يلي:-

١. **الجوانب الملموسة:** التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال بالإضافة إلى الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمات مثل المباني وتقنية المعلومات المستخدمة والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة (عيد، ٢٠١٦).

٢. **الإعتمادية:** القدرة على أداء وإنجاز ماتم تحديده مسبقا بشكل دقيق (Kashef A. Majed, 2019).

٣. **الإستجابة:** قدرة ورغبة وإستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند إحتياجاتهم لها (A. Parasuraman, Et Al.,1988).

٤. **التعاطف:** الرعاية والاهتمام الشخصي بالعملاء (Philip and N. Clark Reporta,2006).

٥. **الأمان:** الشعور بالأمان في التعامل والثقة في مقدمي الخدمة (Berhanu Endeshaw, 2021).

ثانياً: الدراسة الاستطلاعية:

نظراً لان التسويق التفاعلي من المصطلحات الحديثة والرغبة في الحصول علي البيانات التي تقيد في فهم جوانب هذه الدراسة والوقوف علي مشكلة الدراسة وتحديد

فروض الدراسة تم إجراء دراسة استطلاعية لدعم الباحث في ذلك، وقد نفذ الباحث الدراسة الاستطلاعية مستعيناً بإطار من التساؤلات التي ترتبط بالهدف من تنفيذها. وقد أجرت الباحثة الدراسة الاستطلاعية على عينة من (٣) مستشفيات وهم المستشفى العام، مستشفى الصدر، مستشفى عبد الله عيسى بمحافظة مرسى مطروح، وقد قامت الباحثة بإجراء مقابلة شخصية مع عينة مكونة من (٦٠) مفردة من المرضى المترددين على هذه المستشفيات وفق المبين بالجدول رقم (١) التالي

جدول رقم (١)

(اعداد المرضى المترددين على المستشفيات محل الدراسة)

الإجمالي	الطوارئ	العمليات الجراحية	المرضى	نوع الخدمة المستشفى
١٢٥٨١٧	٣٤٧٦٧	٢١٢٠٠	٦٩٨٥٠	مطروح العام
٤١٩٨٨	٩٧٧٨	-	٣٢٢١٠	الصدر
٢١٦٣٠	٥٣٨٥	٥٢٠	١٥٧٢٥	عبد الله عيسى
١٨٩٤٣٥				الإجمالي

*المصدر: مقابلة شخصية مع مساعد مدير كل من مستشفى مطروح العام والصدر ومدير مستشفى عبدالله عيسى.

أ. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية الي دعم الدراسة من خلال التعرف علي بعض المؤشرات الدالة علي مشكلة الدراسة واهميتها وصياغة فروضها، وقد تمثلت هذه الأهداف فيما يلي:

١. التعرف علي كيفية تطبيق أبعاد التسويق التفاعلي في المستشفيات محل الدراسة.
٢. التعرف علي أبعاد ومستوي الخدمات الصحية المقدمة للمرضي في هذه المستشفيات.
٣. التوصل لمدي تأثير تطبيق التسويق التفاعلي علي تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة.
٤. توصيف مبدئي لطبيعة العلاقة بين المتغيرات محل الدراسة (التسويق التفاعلي - جودة الخدمة الصحية).

ب. أسلوب اجراء الدراسة الاستطلاعية:

- إعتمدت الباحثة في اجراء الدراسة الاستطلاعية على جانبين هما:
1. اعتمدت الباحثة في إجراء الدراسة الاستطلاعية على بعض المراجع والدراسات السابقة الخاصة بموضوع الدراسة لتكوين الخلفية النظرية والعملية للموضوع.
 2. قامت الباحثة باستكمال الدراسة الاستطلاعية عن طريق أسلوب المقابلة الشخصية مع المرضى والمتريدين على المستشفيات محل الدراسة وقد دار الحوار حول مستوي جودة الخدمة الصحية المقدمة اليهم وكيفية تحسينها من خلال الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة ومدى إسهام ابعاد التسويق التفاعلي في تحسين جودة الخدمة الصحية وكيفية تحقيق ذلك.
- ## ج. النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الاستطلاعية:-

- اظهرت النتائج أن (٨٠%) من المتردين على المستشفيات غير راضيين عن مستوي جودة الخدمة الصحية التي يحصلون عليها من المستشفيات محل الدراسة وانهم يعانون من العديد من المشاكل ومنها:
1. عدم توافر الاجهزة والمعدات الطبية التي يحتاجون اليها في المستشفيات.
 2. يشكو المرضى من الاستجابة السريعة لحاجاتهم.
 3. يجد المرضى صعوبة في التواصل مع الاطباء .
 4. يستشعر المرضى انه يجب العمل على تحسين جودة الصحية بالمستشفيات.
 5. هناك اتفاق مبدئي لاراء (٧٠%) من العينة على ان هناك علاقة بين تطبيق ابعاد التسويق التفاعلي وتحسين جودة الخدمة المقدمة اليهم.

ثالثاً: الدراسات السابقة

أ.الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم وأهمية التسويق التفاعلي:

هدفت دراسة (Pasharibu Et al,2020) الي تحليل اثر نية الشراء علي قرارات الشراء عبر الانترنت باستخدام سياسات التسويق التفاعلي في الاسواق الالكترونية باندونيسيا بالتطبيق علي عينة مكونة من (٢٠٠) مفردة، وتوصلت الدراسة الي ان كلاً من نية الشراء واستخدام سياسات التسويق التفاعلي يؤثران بشكل

ايجابي على قرارات الشراء عبر الانترنت، كما يزيد تطبيق التسويق التفاعلي من قوة العلاقة بين كلاً من نية الشراء وقرارات الشراء عبر الانترنت.

واستهدفت دراسة (Siegfried, 2019) معرفة دور التسويق التفاعلي في الاساليب الايكولوجية الخاصة بنظام IOT (Internet of Things) بالمدن الذكية عن طريق القيام بالمقابلة الشخصية مع عينة تتكون من (٨) مفردات من المتخصصين في هذا المجال بالقطاع العام والخاص، وتوصلت الدراسة الي ان التسويق التفاعلي يعتبر اداة مهمة في بناء الاساليب الايكولوجية لنظام IOT كما انه يعتبر اداة مهمة في تطوير المدن الذكية.

وهدفت دراسة (خليل وابوزيد، ٢٠١٩) الي دراسة مدي تأثير عدم اهتمام المديرين بتطبيق ابعاد التسويق التفاعلي علي كل من الفوائد والتضحيات المدركة من العميل عن طريق عينة مكونة من (٣٨٤) مفردة موزعة علي عشر سنترالات بالقاهرة الكبرى، وتوصلت الدراسة الي وجود تأثير ايجابي لابعاد التسويق التفاعلي علي الفوائد المدركة في حين لم يكن لهذه الابعاد تأثير علي التضحيات المدركة.

وحرصت دراسة (Wang, 2018) على معرفة دور التسويق التفاعلي في تنمية وتطوير صناعة السياحة الثقافية عن طريق عينة مكونة من (٣٠٠) مفردة من زوار الحديقة الثقافية لشعوب تايوان الاصلية، وتوصلت الدراسة الي ان للتسويق التفاعلي دور هام في رفع معدل العائد علي الاستثمار، كما انه يرتبط ايجابياً بتقديم خدمة متميزة للعملاء.

وفي دراسة (Ridwan Et Al. , 2017) تم دراسة تأثير العلاقات التي تنشأ باستخدام الاتصالات التسويقية عبر وسائل التواصل الاجتماعي بالتطبيق علي عينة مكونة من (٨٠٠) مفردة من مستخدمي اربع علامات تجارية للسيارات في خمس مدن بماليزيا، وتوصلت الدراسة الي ان العلامات التجارية التي لها تواجد في وسائل التواصل الاجتماعي تستطيع بناء علاقات وانطباعات ايجابية لدي عملائها.

وقد هدفت دراسة (Bakhit, 2017) الي التعرف علي العلاقة بين استخدام ادوات التسويق التفاعلي في مجال خدمات التعليم الالكتروني بالجامعات ومعدل ولاء

الطلاب ومستوي القدرة التنافسية للجامعات، وقد توصلت الدراسة الي وجود علاقة قوية بين استخدام ادوات التسويق التفاعلي وبين زيادة معدلات رضا الطلاب ورفع القدرة التنافسية للجامعات.

واستهدفت دراسة (السعيد، ٢٠١٦) التوصل الي اهم المتغيرات ذات العلاقة بمواقع التواصل الاجتماعي للتسويق التفاعلي من وجهة نظر السائحين بالمحميات الطبيعية عن طريق عينة مكونة من (١٥٠) مفردة، وتوصلت الدراسة الي وجود علاقة احصائية بين المتغيرات الديموجرافية والتسويق التفاعلي، وكذلك اهمية مواقع التسويق التفاعلي في تنشيط سياحة المحميات الطبيعية.

وقد هدفت دراسة (Tanver A. Et Al, 2015) الي استكشاف تأثير التسويق التفاعلي علي كل من رضا العملاء وولائهم في القطاع المصرفي من خلال عينة تتكون من (١٦٠) مفردة، وتوصلت الدراسة الي ان التسويق التفاعلي تأثير ايجابي كبير علي رضا العملاء وولائهم كما ان رضا العميل يتوسط العلاقة بين التسويق التفاعلي وولاء العملاء.

وفي دراسة (Dushyenthan.T, 2012) هدفت الي معرفة مدي تأثير التسويق التفاعلي علي رضا عينة مكونة من ١٠٠ مفردة من مستخدمي خدمات الاتصالات المحمولة، وتوصلت الدراسة الي ان هناك علاقة ايجابية بين التسويق التفاعلي وزيادة رضا العملاء كما اكدت علي ان تطبيق التسويق التفاعلي يزيد من الثقة والالفة في العلاقات مع العملاء.

واستهدفت دراسة (عيسوي ، ٢٠١٠) كان الهدف هو تحديد أبعاد التسويق التفاعلي في الجامعات التي تقدم خدمات التعلم عن بعد، وكذلك التعرف على تأثير أبعاد التسويق التفاعلي على آراء وتوقعات الطلبة وتأثير ذلك على القدرة التنافسية للجامعات، وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق ممارسات التسويق التفاعلي في مجال التعلم عن بعد يؤدي إلى زيادة رضا الطلاب الأمر الذي يؤدي إلى تحسين القدرة التنافسية للمنظمات.

ب. الدراسات التي تناولت جودة الخدمة الصحية:

هدفت دراسة (Davidson, 2021) الي تقييم جودة تقديم الخدمات الصحية النفسية للمراهقين علي الصعيد العالمي وفقاً للمعايير العالمية لمنظمة الصحة العالمية في مجال الصحة النفسية للمراهقين، وتوصلت الدراسة الي وجود فجوة بيانات عالمية في مجال الخدمات الصحية النفسية للمراهقين، كذلك ضرورة التوصل الي توافق في الاراء بشأن اجراءات الجودة النفسية وطرق قياسها.

استهدفت دراسة (حافظ وآخرون، ٢٠١٩) الي التعرف علي أثر مهارات التعامل مع المرضى علي جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بالخرطوم وكذلك مستوي جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضي في المستشفيات محل الدراسة، وقد توصلت الدراسة الي وجود علاقة تأثير ايجابية لمهارات التعامل مع المرضى علي جودة الخدمة الصحية كذلك أهمية مراعاة إدارات هذه المستشفيات لتطبيق مهارات التعامل مع المرضى. واستهدفت دراسة (يوسف بحر، ٢٠١٩) الي قياس اثر جودة الخدمات الصحية علي رضا المرضى في المستشفيات الاهلية في محافظات غزة، وتوصلت الدراسة الي وجود علاقة بين ابعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوي الاداء المطلوب غير ان هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بعد الي اخر.

وفي دراسة (Elhannani & Draou, 2018) كان الهدف هو اكتشاف العلاقة بين الحكومة الالكترونية ومستوي جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في (الجوانب الملموسة، الضمان، التعاطف، الاستجابة، الثقة) بالتطبيق علي مستشفى الأغواط، وقد توصلت الدراسة الي وجود علاقة بين تطبيق الحكومة الالكترونية ومستوي جودة الخدمات الصحية المقدمة حتي تسهم الحكومة الالكترونية زيادة مستوي رضا العملاء، كذلك يؤدي استعداد الموظفين للتواصل المستمر والسريع من اجل تقديم الخدمة الصحية للمرضي الي توليد مزيد من الشعور بالأمان والثقة لديهم.

استهدفت دراسة (Thangam Palaniswamy Et Al., 2017) معرفة خطوات تحسين جودة الخدمة وزيادة رضا العملاء بالمنظمات، وتوصلت الدراسة الي انه من اجل تحسين الجودة وزيادة الرضا يجب قياس الفجوة بين توقعات العملاء

والخدمة المقدمة، ووضحت ان مقياس (SERVPERF) هو الانسب من اجل تقييم الجودة المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات، في حين يساعد اسلوب (Six Sigma) في تلبية احتياجات العملاء من خلال زيادة جودة الخدمة وكفاءتها وخفض توقيتات التأخير في اوقات تقديمها للعملاء.

كما هدفت دراسة (Alfohaid، 2016) إلى معرفة كيفية إكتساب الخدمات الصحية المتاحة في المملكة للجودة وكذلك معرفة مظاهر جودة الخدمات الصحية التي تؤثر على إختيار العملاء للمستشفيات، وتوصلت إلى أن نجاح المستشفيات والمنشآت الصحية يعتمد على أن جودة الخدمة والصورة الذهنية للعلامة التجارية مرتبطان ببعضهما ولها دور رئيسي في عملية اختيار العملاء لها.

وهدفت دراسة (Khaled A. Dahleez, 2015) الي دراسة العلاقة بين جودة الخدمات الداخلية بابعادها الخمسة التي يتلقاها الموظفين من زملائهم في العمل، وجودة الخدمات الخارجية التي يتم تقديمها للمستخدمين، وتوصلت الدراسة الي وجود علاقة مباشرة وايجابية بين (3) ابعاد لجودة الخدمات الداخلية والخارجية تتمثل في الجوانب المادية الملموسة، الضمان، الاستجابة، بينما لا توجد علاقة بين البعدين الاخرين المتمثلين في الاعتمادية والتعاطف مع جودة الخدمات الخارجية.

واستهدفت دراسة (عبد المحسن وسرور ، ٢٠١٤) قياس جودة الخدمة المقدمة في عيادات طب الأسنان في محافظة بريدة باستخدام مقياس مطور يعتمد على نموذج جودة الخدمة لتوقعات المرضى وإدراكهم لجودة الخدمات الفعلية بغرض تحديد الفجوة بينهما، وتوصلت إلى أن توقعات المرضى عن جودة خدمات عيادات طب الأسنان كانت أكبر من تقييمهم للمستوى الحقيقي للخدمات التي حصلوا عليها من هذه العيادات الأمر الذي تسبب في وجود فجوة بين الجودة المدركة والمتوقعة، وكان البعد الأهم بالنسبة للمرضى هو الاعتمادية ثم يليه بعد الاستجابة ثم التعاطف وأخيراً الملموسية.

وهدفت دراسة (الضمور وبوقجاني ، ٢٠١٢) إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، وتوصلت الدراسة إلى أنه يجب على المستشفى معرفة طبيعة المرضى لديها حتى تتمكن من تركيز

الاهتمام على الشرائح المربحة في إقامة علاقات معهم، وذلك من خلال بناء نظام معلومات تسويقي يتضمن جمع المعلومات الدقيقة حولهم وتخزينها في قواعد البيانات وتوفير مزايا إضافية لهم دون تكاليف إضافية.

واستهدفت دراسة (Ifan & others, 2011) تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في باكستان من وجهة نظر المرضى، وتوصلت إلى أن أبعاد جودة الخدمة (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف) لها تأثير إيجابي على رضا المرضى وبشكل خاص بعدى الاستجابة والملموسية.

وفي دراسة (ألفت عطا، ٢٠١١) الي تحديد العلاقة بين متغيرات مقياس جودة الخدمة وتأثير ذلك علي رضا العميل الخارجي (المرضي) بالنسبة لجودة الخدمة الصحية مع الفريق الطبي وهيئة التمريض والخدمات والتسهيلات، وتوصلت الدراسة الي وجود تأثير لابعاد جودة الخدمة الصحية علي متغيرات رضا العميل الخارجي (المرضي)، كما اوضحت الدراسة ان بعد التعاطف مع المرضي هو اكثر الابعاد تأثيراً علي رضا المرضي.

وقد استهدفت دراسة (Kotler & Keller, 2009) تحديد أبعاد جودة الخدمة التي يعتمدها المرضي في تقييمهم للخدمة الصحية وتوصلت إلي أن أهم أبعاد الجودة تتمثل في الاعتمادية والثقة، والاستجابة، والتأكيد، والتعاطف، والملموسية.

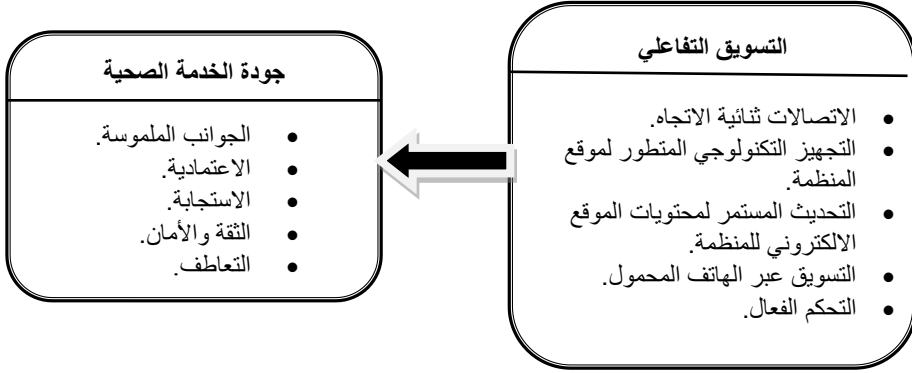
أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- تتناول الباحثة العلاقة بين ممارسات التسويق التفاعلي وتحسين جودة الخدمة الصحية، وهي علاقة لم يتم دراستها من قبل من جانب الباحثين، رغم أهمية هذه العلاقة التي تستمد أهميتها من قطاع حيوي مثل القطاع الصحي.
- معظم الدراسات العربية استندت علي نفس الابعاد التي اعتمدها احدي الدراسات السابقة للتسويق التفاعلي دون تغيير مع التفاوت في تناول عدد هذه الابعاد، ولكن الباحثة اعتمدت علي ابعاد مختلفة بناء علي ماتم الاطلاع عليه من دراسات ومراجع اجنبية حديثة.

وفي ضوء ما تقدم يمكن عرض التصور المبدئي للنموذج الوصفي المقترح للدراسة من خلال الشكل رقم (١) التالي:

شكل رقم (١)

النموذج الوصفي المقترح للعلاقة بين متغيرات الدراسة



رابعاً: مشكلة الدراسة:

لقد أصبح تطبيق نظم الجودة في مجال الرعاية الصحية من الضرورات الملحة في العقدين الأخيرين وخاصة في دول العالم النامي حيث تزداد الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل ارتفاع مستمر في تكلفة هذه الخدمات وأيضاً في وجود تباين كبير في مردود ونتائج الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية المتماثلة مما يبرز الحاجة إلى اتباع معايير قياسية في الأداء الطبي واتباع بروتوكولات مبنية على أدلة علمية وعملية (التحيوي، ٢٠٠٥).

وعلى الرغم من ضخامة ما تتفقه الدولة على الخدمات الصحية وما تبذله من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة أو الخاصة، إلا أن الاستفادة من ذلك ما زالت دون المستوى المطلوب، وبقي القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي كان لها الأثر السلبي على تطور الخدمات الصحية ومستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للمواطن (عتيق، ٢٠١٦).

وأصبح التحدي الذي تواجهه المستشفيات المصرية سواء الهادفة إلى الربح أو غير الهادفة الي الربح لاينحصر في هل تستخدم المستشفيات أشكال التسويق الحديث أو لا تستخدمه لأن التسويق الحديث هو أمراً مفروضاً لايمكن تجنبه ولكن المسألة هي كيف يمكن أن تؤديه بكفاءة وفعالية؟ وسعياً لتأكيد هذا الدور وبناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار إليه يمكن التعبير عن مشكلة الدراسة في:-
مدى مساهمة التسويق التفاعلي في مساعدة المستشفيات محل الدراسة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية بها.

ومن ثم فإن الدراسة يسعى إلى الإجابة على التساؤل الأساسي الآتي:-

- هل يؤدي تطبيق ممارسات التسويق التفاعلي إلي تحسين جودة الخدمة الصحية بمستشفيات محافظة مطروح (الحكومية - الخاصة)؟
ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:-

١. هل هناك علاقة بين مستوي توافر ابعاد التسويق التفاعلي وابعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفيات محافظة مطروح (الحكومية- الخاصة)؟
٢. هل هناك اختلاف متمايز بين اتجاهات المرضى المترددين علي مستشفيات محافظة مطروح (الحكومية- الخاصة) من حيث نحو التسويق التفاعلي؟
٣. هل هناك اختلاف متمايز بين اتجاهات المرضى المترددين علي مستشفيات محافظة مطروح (الحكومية- الخاصة) من حيث نحو جودة الخدمة الصحية بها؟

خامساً: أهداف الدراسة:

١. معرفة طبيعة العلاقة بين كل من التسويق التفاعلي وتحسين جودة الخدمة الصحية بمستشفيات محافظة مطروح.
٢. التوصل لمدي وجود اختلاف متمايز حول ممارسات التسويق التفاعلي بمستشفيات محافظة مطروح وفق نوع الملكية.
٣. التوصل لمدي وجود اختلاف متمايز حول مستوي جودة الخدمة الصحية بمستشفيات محافظة مطروح وفق نوع الملكية.

سادسا: فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة والتساؤلات التي تعبر عن محل الدراسة وكذلك الدراسات والكتابات السابقة والمقابلات اثناء اجراء الدراسة الاستطلاعية وتحقيقاً لأهداف الدراسة أمكن للباحث تنمية فروض الدراسة والتي تتمثل فيما يلي :-
الفرض الأول: لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اتجاهات المستقضي منهم بمستشفيات مرسى مطروح نحو جودة الخدمة الصحية باختلاف نوع ملكية المستشفى (الحكومية - الخاصة).

الفرض الثاني: لا يوجد اختلاف مميز لممارسات التسويق التفاعلي بمستشفيات محافظة مطروح وفق نوع الملكية.

الفرض الثالث: لا يوجد اختلاف مميز لمستوي جودة الخدمة الصحية بمستشفيات محافظة مطروح وفق نوع الملكية.

سابعا: أهمية البحث:

تتمثل الأهمية العلمية للبحث في أن الأهمية القصوي للقطاع الصحي في الدولة حيث بلغت الاستثمارات الحكومية في مجال الصحة (٤٠) مليار جنيه في الثلاثين عام الماضية (تقرير هردو، ٢٠١٨)، ومع تفاقم مشكلات القطاع الصحي بين ضعف الموازنه العامة وتدني مستوي الخدمات المقدمة كان من الضروري العمل على تحسين جودة الخدمات الصحية بمختلف الطرق بما فيها طرق التسويق الحديثة المتمثلة في أبعاد التسويق التفاعلي محور الدراسة الحالية.

وبالنسبة للأهمية التطبيقية للدراسة نجد أن البحث يسهم في تحسين قطاع من اهم القطاعات بالمجتمع وهو جودة الخدمة الصحية بمستشفيات محافظة مطروح عن طريق تطبيق أبعاد التسويق التفاعلي فيها مما يعود بالنفع علي القطاع الصحي فيها.

ثامنا: حدود البحث:

اقتصر إجراء هذه الدراسة على مستشفيات محافظة مطروح نظراً لظروف وقت الباحثة حيث إنها تقيم بالمحافظة وكذلك من أجل العمل علي تحسين جودة الخدمة الصحية في المنطقة التي تعيش فيها الباحثة.

تاسعاً: أسلوب البحث: يتضمن أسلوب البحث عدة عناصر نتناولها فيما يلي:-

- أ. بيانات الدراسة:- وتعتمد على نوعين من البيانات هما:-
 ١. بيانات ثانوية: تم الحصول عليها عن طريق مراجعة البحوث التي تناولت كل من التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية والموضوعات المتعلقة بهما.
 ٢. بيانات أولية: تم جمعها من خلال المقابلة الشخصية مع مفردات العينة وهم المرضى المترددين على المستشفيات محل الدراسة وتحليلها حتى يتمكن الباحث من اختيار صحة أو خطأ فروض الدراسة والتوصل إلى النتائج.
- ب. متغيرات الدراسة:

١. المتغير المستقل: التسويق التفاعلي (الاتصالات ثنائية الاتجاه، التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المنظمة، التحديث المستمر لمحتويات الموقع الإلكتروني للمنظمة، التسويق عبر الهاتف المحمول جودة الخدمة، التحكم الفعال).
 ٢. المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية (الجوانب الملموسة، الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف).
- ج. مجتمع الدراسة:-

يتمثل مجتمع الدراسة في ثلاث مستشفيات وهم المستشفى العام ومستشفى الصدر ومستشفى عبدالله عيسى بمرسى مطروح بإجمالي حجم مجتمع يبلغ (١٨٩٤٣٥) من المرضى المترددين على المستشفيات محل الدراسة.

د. حجم العينة: سوف يتم تحديد حجم العينة اعتماداً على المعادلة التالية (عيد، ٢٠٢٠):

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{(e)^2}{(z)^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$
$$n = \frac{0.6(1-0.6)}{\frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} + \frac{0.6(1-0.6)}{285368}} = 378$$

حيث أن:-

N: حجم المجتمع، n: حجم العينة، Z: القيمة المعيارية وهي إحصائياً (1.96) عند مستوى معنوية (0.05)، p: نسبة توافر الظاهرة الرئيسية محل البحث، (1 - p): نسبة عدم توافر الظاهرة الرئيسية محل البحث، e: خطأ المعاينة.
ه. نوع وإجراءات العينة:-

اعتمدت الباحثة على أسلوب العينة بدلاً من أسلوب الحصر الشامل وذلك لكبر حجم المجتمع، وقد تم اختيار أسلوب العينة الطبقيّة العشوائية وذلك لأن مجتمع البحث غير متجانس وله إطار.
و. وحدة المعاينة: هم المرضى والمترددون على المستشفيات محل البحث.

ز. القياس: لقياس متغير التسويق التفاعلي سوف يتم استخدام مقياس ليكرت لقياس استجابات مفردات العينة للسئلة التي تعكس ابعاد التسويق التفاعلي ويتكون من خمس درجات للاستجابة تتمثل في (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة).

و لقياس جودة الخدمة بشكل عام وجودة الخدمة الصحية بشكل خاص تم بناء مقياس المقياس من (22) عبارة تعكس الابعاد الخمسة لجودة الخدمة كما حددها، والمتمثلة في الجوانب الملموسة، الاستجابة، الاعتمادية، الامان، التعاطف (Parasuraman, A., Zeithaml V.A., and Berry, L.L, 1988).

عاشراً: أساليب تحليل البيانات:

تم استخدام تحليل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس ولاختبار الفرض الأول سوف تقوم الباحثة باستخدام أسلوب تحليل الانحدار والارتباط المتعدد لتفهم نوع وقوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة مع استخدام اساليب التحليل المصاحبة له المتمثلة في كلاً من اختبار ((F. Test ، T. Test)). واسلوب تحليل التمايز المتعدد لاختبار الفرض الثاني والثالث مع استخدام اساليب التحليل المصاحبة له المتمثلة في اختبار (F) واختبار (ك)، وذلك على النحو التالي:

أ. تقييم الاعتمادية (الثبات) للمقاييس المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام أسلوب معامل الارتباط ألفا Alpha Correlation Coefficient باعتبارها أكثر أساليب تحليل الاعتمادية Reliability دلالة في تقييم درجة التناسق

ممارسات التسويق التفاعلي ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة تطبيقية على مستشفيات ...

اسماء هارون محارب زعلوك

الداخلي في بين محتويات أو بنود المقياس للبنية الأساسية المطلوب قياسها، وتمثلت نتائج الاختبار في الجدول رقم (٢) التالي:

جدول رقم (٢)

معاملات ألفا كرونباخ لابعاد الدراسة

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	ابعاد البحث	
,٦٣١	٢٥	محور التسويق التفاعلي	
,٦٧٢	٥	البعد الاول	الاتصالات ثنائية الاتجاه
,٦٩٨	٥	البعد الثاني	التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى
,٧٠١	٥	البعد الثالث	التحديث المستمر لموقع المستشفى
,٦٦١	٥	البعد الرابع	التسويق عبر الهاتف المحمول
,٦٣٨	٥	البعد الخامس	التحكم الفعال
,٧٢٦	٢٥	محور جودة الخدمة الصحية	
,٧٣٢	٥	البعد الاول	الجوانب الملموسة
,٦٣١	٥	البعد الثاني	الاعتمادية
,٦٤٦	٥	البعد الثالث	الاستجابة
,٦٤٤	٥	البعد الرابع	الامان
,٨٣٧	٥	البعد الخامس	التعاطف
,٧٠٤	٥٠	الثبات الإجمالي	

*المصدر: من إعداد الباحثة استناداً إلى نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

من الجدول السابق رقم (٤/١) يتضح أن درجة الثبات الإجمالية لقائمة الاستقصاء ٧٠٤، وهذا يعتبر مؤشراً مقبولاً ويعطى دلالة إيمكانية الاعتماد عليها بصورة إجمالية في الحصول على البيانات المطلوبة، كما أن قيمة ألفا كرونباخ قد تراوحت ما بين ٦٣١، و ٨٣٧، كما أظهرت نتائج تحليل الاعتمادية أن درجة الثبات لكل من (التسويق التفاعلي، جودة الخدمة الصحية) كانت ٦٣١، ٧٢٦، على التوالي، وتعتبر هذه القيم مقبولة بالشكل الذي يعكس توافر الاعتمادية والثقة بمتغيرات الدراسة وتؤكد صلاحيتها.

ب. العلاقة بين التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل

الدراسة: نتناول ذلك من خلال عدة نقاط هي:

١. مصفوفة معاملات الارتباط لمتغيرات الدراسة:

لدراسة طبيعة العلاقة بين ابعاد التسويق التفاعلي وبين ابعاد جودة الخدمة الصحية لدى المرضى بالمستشفيات محل الدراسة، والذي حاول الإجابة على التساؤل الأول في الدراسة والذي يتساءل عن هل يوجد علاقة بين ممارسات التسويق التفاعلي وتحسين جودة الخدمة الصحية بمستشفيات محافظة مطروح؟ والذي استند في التحليل إلى الفرض الأول والذي يشير إلى أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد التسويق التفاعلي (الاتصالات ثنائية الاتجاه، التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى، التحديث المستمر لموقع المستشفى، التسويق عبر الهاتف المحمول، التحكم الفعال) وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة، وقد استعانت الباحثة ببعض الأساليب الإحصائية الوصفية والتحليلية والاختبارات المصاحبة والتي تمثلت في الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وتحليل الانحدار المتعدد، والارتباط المتعدد، واختبار ت، واختبار ف.

وفي ضوء ذلك تم الاعتماد على اسلوب الانحدار المتعدد Multiple (Regression Analysis) والاختبارات المصاحبة المذكورة لدراسة طبيعة العلاقة بين التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة وذلك بهدف التوصل لأكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع.

وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين ابعاد التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية، وذلك بغرض التعرف على قوة واتجاه ومعنوية العلاقة بين المتغيرات، حيث تدل الإشارة الموجبة على أن العلاقة طردية وتدل الإشارة السالبة على العلاقة العكسية، وكلما اقتربت قيمة معامل الارتباط من الواحد الصحيح كلما دل ذلك على قوة الارتباط بين المتغيرين، وبالتالي يمكن توضيح معامل الارتباط بين ابعاد التسويق التفاعلي (الاتصالات ثنائية الاتجاه، التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى،

التحديث المستمر لموقع المستشفى، التسويق عبر الهاتف المحمول، التحكم الفعال) وبيان جودة الخدمة الصحية، من خلال الجدول الآتي رقم (٣) التالي:

جدول رقم (٣)

مصفوفة معاملات الارتباط بين ابعاد التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية

المتغيرات	جودة الخدمة الصحية	الجوانب الملموسة	الاعتمادية	الاستجابة	الامان	التعاطف
التسويق التفاعلي	,615**	,613**	,448**	,200**	,340**	,299**
الاتصالات ثنائية الاتجاه	,321**	,282**	,266**	,414**	,196**	,630**
التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى	,584**	,459**	,564**	,405**	,497**	,163**
التحديث المستمر لموقع المستشفى	,172**	,302**	,109*	,176**	,177*	,519**
التسويق عبر الهاتف المحمول	,344**	,341**	,276**	,130*	,124*	,371**
التحكم الفعال	,604**	,351**	,603**	,656**	,530**	,374**

** تشير إلى دلالة إحصائية عند ٠,٠١ طبقاً لاختبار T-Test - * تشير إلى دلالة

إحصائية عند ٠,٠٥ طبقاً لاختبار T-Test

١. يتضح من خلال الجدول رقم (٣) لمصفوفة الارتباط بين ابعاد التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية وجود علاقة ارتباط طردية معنوية بين ابعاد التسويق التفاعلي وجودة الخدمة الصحية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين ما بين (٠,١٧٢) و (٠,٦٠٤) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية اقل من ٠,٥٠ .
٢. وتراوحت معاملات الارتباط لبُعد الاتصالات ثنائية الاتجاه وأبعاد جودة الخدمة الصحية ما بين (٠,٢) و (٠,٦١٣) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية اقل من ٠,٥٠ .
٣. كما تراوحت معاملات الارتباط لبعد التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى وابعاد جودة الخدمة الصحية ما بين (٠,١٦٣) و (٠,٥٦٤) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية اقل من ٠,٥٠ .

٤. وتتراوح معاملات الارتباط لبعد التحديث المستمر لموقع المستشفى وابعاد جودة الخدمة الصحية ما بين (٠,١٠٩) و (٠,٥١٩) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية اقل من ٠,٠٥.
 ٥. كما تتراوح معاملات الارتباط لبعد التسويق عبر الهاتف المحمول وابعاد جودة الخدمة الصحية ما بين (٠,١٢٤) و (٠,٣٧١) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية اقل من ٥%.
 ٦. وأخيراً تتراوح معاملات الارتباط لبعد التحكم الفعال وابعاد جودة الخدمة الصحية ما بين (٠,٣٥١) و (٠,٦٥٦) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية اقل من ٥%.
- وفي ضوء ما سبق تبين وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين ابعاد التسويق التفاعلي جميعها (الاتصالات ثنائية الاتجاه، التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المنظمة، التحديث المستمر لموقع المستشفى، التسويق عبر الهاتف المحمول، التحكم الفعال) وبين جودة الخدمة الصحية، حيث تم تطبيق أسلوب تحليل الانحدار المتعدد وذلك بغرض التحقق من أثر ابعاد التسويق التفاعلي على جودة الخدمة الصحية بصورة إجمالية وذلك من خلال الجدول رقم (٤) التالي:

جدول رقم (٤)

(نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) لتحديد نوع ودرجة العلاقة بين ابعاد التسويق التفاعلي وبين جودة الخدمة الصحية)

جودة الخدمة الصحية		المتغير التابع			
t. test		R ²	R	Beta	المتغيرات المستقلة
مستوى المعنوية	القيمة				
**0,003	3.023	0.103	,321	,201	الاتصالات ثنائية الاتجاه
0,000	7.016	0.341	,584	,336	التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى
0,007	2.706	0.030	,172	,138	التحديث المستمر لموقع المستشفى
0,000	4.254	0.118	,344	,294	التسويق عبر الهاتف المحمول
0,000	7.663	0.365	,604	,403	التحكم الفعال
0,728		معامل الارتباط R			
0,530		معامل التحديد R2			
0,523		معامل التحديد المعدل Adj R2			
73,912		قيمة F المحسوبة			
5-328		درجات الحرية			
**0,000		مستوى المعنوية			

** تشير إلى دلالة إحصائية عند 0,01 طبقاً لاختبار T-Test

وقد أمكن التوصل إلى بعض النتائج من خلال الجدول رقم (٤) ويتم توضيحها

فيما يلي:

شتمل نموذج الانحدار المتعدد على جودة الخدمة الصحية كمتغير تابع وعلى ابعاد التسويق التفاعلي كمتغيرات مستقلة.

أ. بالنسبة لنوع وقوة العلاقة في النموذج بلغت قيمة معامل الارتباط الكلي المتعدد (Multiple Regression Analysis) والذي يوضح طبيعة العلاقة بين القيم التي يتنبأ بها نموذج الانحدار وبين القيم الفعلية للمتغير التابع نتيجة تأثره بالمتغيرات المستقلة (0,728)، وأن هذه العلاقة تمثل 72,8% (وفقاً لمعامل الارتباط المتعدد في النموذج R) وأن هذه العلاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية.

ب. بلغ معامل التحديد أو (التفسير) - R^2 - (Coefficient Of Determination) (0.53) وهو ما يشير إلى أنه يمكن تفسير (53%) من التغير الذي يحدث في جودة الخدمة الصحية على أنه يرجع إلى أبعاد التسويق التفاعلي بأبعاده الخمسة باعتبارها متغيرات مستقلة فرعية ذات التأثير المعنوي في نموذج الانحدار مجتمعة، كما تبلغ قيم معامل التحديد المعدلة ($Adj R^2$) (Adjusted Determination Coefficient) (0.523) والذي يراعي التحيز الممكن حدوثه مع R^2 وذلك مع ارتفاع عدد المتغيرات المستقلة (أو التفسيرية) في النموذج ومع انخفاض حجم العينة، وهو ما يعني أن (52%) من التباين في المتغير التابع يرجع إلى المتغيرات المستقلة الخمسة المبينة بنموذج الانحدار بالجدول رقم (4)، كما تبين أن قيمة معامل ارتباط كل متغير من المتغيرات المستقلة في النموذج على حده مع المتغير التابع وفقاً لمعامل ارتباط بيرسون يتراوح بين (0.021) و (0.604).

ج. كما تشير النتائج إلى معنوية معامل الارتباط عند مستوى معنوية (1%) لجميع المتغيرات، عند مستوى معنوية (5%).

د. وفيما يتعلق بتقدير معالم نموذج الانحدار يتضح من بيانات الجدول رقم (4) أن هناك أربع متغيرات هي الأكثر مساهمة في نموذج الانحدار وذات تأثير على المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، كما تشير بيانات النموذج إلى معنوية هذه المتغيرات (الاتصالات ثنائية الاتجاه، التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المنظمة، التحديث المستمر لموقع المستشفى، التسويق عبر الهاتف المحمول، التحكم الفعال)، وأن جودة الخدمة الصحية تتأثر بصورة جوهرية بهذه المتغيرات، وتتمثل هذه المتغيرات بعد ترتيبها وفق الأهمية النسبية على جودة الخدمة الصحية (المتغير التابع) فيما يأتي:

1. التحكم الفعال (بيتا المعيارية 0.403)
2. التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى (بيتا المعيارية 0.336).
3. التسويق عبر الهاتف المحمول (بيتا المعيارية 0.294).

٤. الاتصالات ثنائية الاتجاه (بيتا المعيارية ٢٠١.٠).

٥. التحديث المستمر لموقع المستشفى (بيتا المعيارية ١٣٨.٠).

ويراعى أنه تم ترتيب هذه المتغيرات بناء على قيمة بيتا المعيارية والتي تشير إلى مقدار التغير في المتغير التابع (بوحدة الانحراف المعياري) عندما يتغير المتغير المستقل (التفسيري) بوحدة انحراف معياري واحدة وذلك في ظل ثبات المتغيرات الأخرى.

٥. وفيما يتعلق بمعنوية النموذج بشكل إجمالي يتبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمتغيرات التفسيرية والتي ترتبط بأبعاد التسويق التفاعلي بنموذج الانحدار وفقاً لاختبار (ف) وعند مستوى معنوية أقل (١%)، كما أن العلاقة بين الاتصالات ثنائية الاتجاه وجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع غير دالة إحصائياً، ولا يعني ذلك غياب التأثير والارتباط بجودة الخدمة الصحية، ولكن تبين أن القدرة التفسيرية للاتصالات ثنائية الاتجاه وجودة الخدمة الصحية ضعيفة أو غير جوهرية بما يجعلنا لا نغفل تأثيره ولا نعول عليه بدرجة كبيرة أيضاً.

وفي ضوء ما تقدم فقد تقرر رفض فرض العدم القائل بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوي توافر ابعاد التسويق التفاعلي وبين جودة الخدمة الصحية في مستشفيات محافظة مطروح وذلك بصورة إجمالية للنموذج وعند مستوى معنوية (١%) وفقاً لاختبار (ف)، وبالنسبة لكل متغير على حده أظهر نموذج تحليل الانحدار المتعدد أن هناك علاقة معنوية عند مستوى دلالة إحصائية (١%) ماعدا بُعد الاتصالات ثنائية الاتجاه وذلك وفقاً لاختبار (ت).

وقبول الفرض البديل والذي يشير إلى أنه توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوي توافر ابعاد التسويق التفاعلي وبين جودة الخدمة الصحية في مستشفيات محافظة مطروح وذلك بصورة إجمالية، وبالنسبة لكل متغير على حده يتم قبول فرض العدم بالنسبة لبُعد الاتصالات ثنائية الاتجاه.

ج. قياس التمايز بين نوع ملكية المستشفى محل الدراسة على أساس ابعاد التسويق التفاعلي:

يناقش هذا الجزء نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بالإجابة عن السؤال الثاني لهذا البحث، والذي يتعلق بمدى التحقق من مدي الاختلاف أو التمييز بين مرضي المستشفيات محل الدراسة (حكومية - خاصة) وذلك من حيث اتجاهاتهم نحو ابعاد التسويق التفاعلي، والتي تتمثل في (الاتصالات ثنائية الاتجاه، التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المنظمة، التحديث المستمر لمحتويات الموقع الالكتروني للمنظمة، التسويق عبر الهاتف المحمول، التحكم الفعال)، وإمكانية تحديد أي من ابعاد التسويق التفاعلي هو الأكثر قدرة على التمييز بين الفئات المختلفة للمرضي، واختبار صحة الفرض الثاني من فروض البحث والذي ينص علي:

الفرض العدم: ليس هناك اختلاف متمايز ذو دلالة إحصائية بين المرضي بالمستشفيات (حكومية - خاصة) وذلك من حيث اتجاهاتهم نحو التسويق التفاعلي.
الفرض البديل: يوجد اختلاف متمايز ذو دلالة إحصائية بين المرضي بالمستشفيات (حكومية - خاصة) وذلك من حيث اتجاهاتهم نحو التسويق التفاعلي.

ولقد تم تطبيق أسلوب تحليل التمايز المتعدد **Multiple Discriminant Analysis** على نموذج اشتمل على مجموعتين من المرضي في المستشفيات (الحكومية، الخاصة) والتي تمثل الفئات الخاضعة للدراسة لقياس اتجاهاتهم نحو ابعاد التسويق التفاعلي في هذه المستشفيات، ولقد تم تطبيق أسلوب تحليل التمايز المتعدد علي العلاقة بين المرضي في المستشفيات التي تنتمي إليها (الحكومية، الخاصة) وبين مستوي اتجاهاتهم نحو التسويق التفاعلي.

ويمكن توضيح دوال تحليل التمايز المتعدد ومصفوفة التقسيم علي أساس ابعاد التسويق التفاعلي لدي المرضي بمستشفيات محافظة مطروح محل الدراسة من خلال الجدول التالي:

دوال تحليل التمايز المتعدد ومصفوفة التقسيم على أساس التسويق التفاعلي:

يتضح من الجدول رقم (٥) أنه بتطبيق أسلوب تحليل التمايز أمكن التمييز بين نوع ملكية المستشفى محل الدراسة على أساس ابعاد التسويق التفاعلي بهذه نوع ملكية المستشفى عند اختبار هذا الفرض ، وحيث أظهرت نتائج تحليل التمايز المتعدد أن قيمة إيجن (تشير قيمة إيجن إلي درجة قوة التمييز بين المجموعات في نموذج التحليل) تمثل (0,688)، بالمستشفيات التي تنتمي إليها فئات المرضى (حكومية، خاصة) وبين اتجاهاتهم نحو ابعاد التسويق التفاعلي في المستشفيات محل الدراسة، وحيث أظهرت نتائج تحليل التمايز المتعدد أن معامل الارتباط يمثل (0,558) وعليه فإن نموذج العلاقة يعد معنوياً عند مستوي معنوية (0,001) ، كما أن التفاوت بين آراء المرضى نحو ابعاد التسويق التفاعلي يعد ذو درجة عالية إلى حد ما، حيث أن النسبة المئوية للتصنيف الدقيق للعاملين في نوع ملكية المستشفى محل الدراسة وفقاً لأرائهم نحو ابعاد التسويق التفاعلي بلغت 75.7% وهى نسبة كافية للتمييز بين اتجاهات المرضى نحو التسويق التفاعلي وفقاً لنوع ملكية المستشفى التي تلقوا فيها الخدمة الصحية، وهذا يعنى أن هناك 24,3% فقط من مفردات عينة المرضى تتشابه فيما بينها من حيث آراؤها نحو ابعاد التسويق التفاعلي.

جدول رقم (٥)

دوال تحليل التمايز المتعدد ومصفوفة التقسيم بين نوع ملكية المستشفى (حكومية - خاصة)
بالمستشفيات على أساس ابعاد التسويق التفاعلي

Discriminant Function (أ) دوال التمايز						
رقم الدالة	قيمة إيجن	التباين	معامل الارتباط	ويلكس لامدا	كا ²	درجات الحرية المعنوية
1	.453	100.0	.558	.688	123.062	5
Discriminant Matrix (ب) مصفوفة التقسيم						
نوع ملكية المستشفى	المفردات	التنبؤ بعضوية المجموعات		الإجمالي بعد التقسيم		
		حكومية	خاصة			
حكومية	عدد	65	23	88		
		58	188	246		
خاصة	نسبة	73.9	26.1	100.0		
		23.6	76.4	100.0		

النسبة المئوية للتقسيم الدقيق للمفردات 75.7%

*المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

ولبيان الأهمية النسبية لابعاد التسويق التفاعلي بنوع ملكية المستشفى محل الدراسة ومن خلال استخدام نفس أسلوب تحليل التمايز المتعدد أمكن تحديد الأهمية النسبية لابعاد التسويق التفاعلي وفق نوع ملكية المستشفى محل الدراسة والأكثر قدرة على التمييز بين نوع ملكية المستشفى الخاضعة للدراسة التي تقدم الخدمة الصحية، وفقاً لأراء المرضى بها نحو ابعاد التسويق التفاعلي حسب نوع ملكية المستشفى محل الدراسة وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (٦) الآتي:

جدول رقم (٦)

عوامل ومعاملات التمايز بين نوع ملكية المستشفى محل الدراسة على أساس

ابعاد التسويق التفاعلي (مخرجات تحليل التمايز)

م	العبارة	المتوسط الحسابي للاستجابات		المتوسط الحسابي الإجمالي	معامل التمايز	مستوى الدلالة	ف
		حكومية	خاصة				
١	الاتصالات ثنائية الاتجاه	2.96	2.70	2.77	0.347	.000	18.052
٢	التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى	3.25	3.79	3.64	0.787	.000	93.106
٣	التحديث المستمر لموقع المستشفى	2.89	2.75	2.79	0.21	.010	6.635
٤	التسويق عبر الهاتف المحمول	2.93	2.95	2.94	0.027	.745	.106
٥	التحكم الفعال	3.17	3.86	3.68	0.866	.000	112.693

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (٦) أن كل ابعاد التسويق التفاعلي بها تمايز على أساس معاملات التمايز بين نوع ملكية المستشفى محل الدراسة (مخرجات تحليل التمايز) وفقاً لأراء أفراد المستقصى منهم وهي بالترتيب على أساس الأعلى في معاملات التمايز كانت كالتالي:

١. التحكم الفعال.

٢. التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى.

٣. الاتصالات ثنائية الاتجاه.

٤ . التحديث المستمر لموقع المستشفى.

٥ . التسويق عبر الهاتف المحمول.

وطبقاً لردود المستقضي منهم بالمستشفيات محل الدراسة تم اختبار تأثير الاختلافات بين نوعي ملكية المستشفيات (حكومية ، خاصة) نحو ابعاد التسويق التفاعلي باستخدام دوال التمايز وقد وجد ان الاختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اقل من (٠,٠٥)، وفي ضوء ما تقدم فقد تقرر رفض الفرض العدم وقبول الفرض البديل، وذلك بعد أن تبين أن هناك تمايز ذو دلالة إحصائية بين مجموعات نوع ملكية المستشفى الخاضعة للدراسة نحو أبعاد التسويق التفاعلي، وقد اعتمد هذا القرار على قيمة ويلكس لامدا في الدالة الأولى لتحليل التمايز والتي لم تزيد على ٦٨٨، كما أن قيمة كا ٢ المحسوبة ١٢٣.٠٦٢ بدرجات حرية ٥ في الدالة تفوق نظيرتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ .

د. قياس التمايز بين نوع ملكية المستشفى محل الدراسة على أساس ابعاد جودة الخدمة الصحية:

يناقش هذا الجزء نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بالإجابة عن السؤال الثالث لهذه الدراسة، والذي يتعلق بمدى التحقق من مدي الاختلاف أو التمييز بين المرضى بالمستشفيات محل الدراسة وذلك من حيث اتجاهاتهم نحو ابعاد جودة الخدمة الصحية، والتي تتمثل في (الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة والأمان، التعاطف)، وإمكانية تحديد أي من ابعاد جودة الخدمة الصحية الأكثر قدرة علي التمييز بين الفئات المختلفة لنوع ملكية المستشفى، واختبار صحة الفرض الثالث من فروض الدراسة والذي ينص علي:

الفرض العدم: ليس هناك اختلاف متمايز وذو دلالة إحصائية بين نوع ملكية المستشفى بالمستشفيات وذلك من حيث اتجاهاتهم نحو جودة الخدمة الصحية.

الفرض البديل: توجد اختلاف متمايز وذو دلالة إحصائية بين المرضى بالمستشفيات محل الدراسة وذلك من حيث اتجاهاتهم نحو جودة الخدمة الصحية.

وللتعرف على التمايز بين نوع ملكية المستشفى محل الدراسة على أساس ابعاد جودة الخدمة الصحية، تم تطبيق أسلوب تحليل التمايز المتعدد **Multiple Discriminant Analysis** على نموذج اشتمل على مجموعتين (حكومية، خاصة)، والتي تمثل نوعي ملكية المستشفيات الخاضعة للدراسة، وكان عدد مفردات العينة الإجمالية للمرضي المترددين على المستشفيات محل الدراسة هو (٣٣٤ مفردة)، ويمكن توضيح دوال تحليل التمايز المتعدد ومصفوفة التقسيم على أساس ابعاد جودة الخدمة الصحية لدي المرضي بالمستشفيات محل الدراسة محل الدراسة، وذلك خلال الجدول التالي:

دوال تحليل التمايز المتعدد ومصفوفة التقسيم على أساس نوع ملكية المستشفى:

يتضح من الجدول رقم (٧) أنه بتطبيق أسلوب تحليل التمايز أمكن التمييز بين نوعي ملكية المستشفيات محل الدراسة على أساس ابعاد جودة الخدمة الصحية عند اختبار هذا الفرض، حيث أظهرت نتائج تحليل التمايز المتعدد أن معامل الارتباط يمثل ٠,٥٨٣، وعليه فإن نموذج العلاقة يعد معنوياً عند مستوي معنوية ٠,٠٠١، كما أن التفاوت بين آراء المرضي نحو ابعاد جودة الخدمة الصحية يعد ذو درجة عالية إلى حد ما، حيث إن النسبة المئوية للتصنيف الدقيق للمرضي من حيث نوع ملكية المستشفيات محل الدراسة وفقاً لآرائهم نحو ابعاد جودة الخدمة الصحية بلغت 77.2 % وهي نسبة كافية للتمييز بين نوعي ملكية المستشفيات، وهذا يعني أنه يوجد ٢٣,٨٠% فقط من مفردات عينة المرضي تتشابه فيما بينها من حيث آرائها نحو ابعاد جودة الخدمة الصحية.

ممارسات التسويق التفاعلي ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية "دراسة تطبيقية على مستشفيات ...
اسماء هارون محارب زعلوك

جدول رقم (٧)

دوال تحليل التمايز المتعددة ومصفوفة التقسيم بين المرضى (حكومية، خاصة) بالمستشفيات علي
أساس ابعاد جودة الخدمة الصحية

دوال التمايز (أ)							
رقم الدالة	قيمة إيجن	التباين	معامل الارتباط	ويلكس لامبدا	كا ^٢	درجات الحرية	المعنوية
١	,515	100.0	,583	,660	136.951	5	,000
ب) مصفوفة التقسيم							
نوع ملكية المستشفى	المفردات	التنبؤ بعضوية المجموعات		الإجمالي بعد التقسيم			
		حكومية	خاصة				
حكومية	عدد	65	23	88			
		53	193	246			
خاصة	نسبة	73.9	26.1	100.0			
		21.5	78.5	100.0			
النسبة المئوية للتقسيم الدقيق للمفردات 77.2%							

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

ولبيان الأهمية النسبية لابعاد جودة الخدمة الصحية حسب نوع ملكية المستشفيات محل الدراسة وباستخدام أسلوب تحليل التمايز المتعدد أمكن تحديد الأهمية النسبية لابعاد جودة الخدمة الصحية حسب نوع ملكية المستشفيات محل الدراسة والتي تعتبر الأكثر قدرة على التمييز بين نوع ملكية المستشفيات الخاضعة للدراسة، وفقاً لأراء المرضى المترددین عليها، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (٨) الآتي:

جدول رقم (٨)

عوامل ومعاملات التمايز بين نوع ملكية المستشفيات محل الدراسة على أساس
ابعاد جودة الخدمة الصحية (مخرجات تحليل التمايز)

م	العبارة	متوسط للاستجابات		المتوسط (إجمالي)	معامل التمايز	مستوى الدلالة	ف
		حكومية	خاصة				
١	الجوانب الملموسة	3.10	3.27	3.23	0.226	,003	8.773
٢	الاعتمادية	3.26	3.79	3.65	0.701	,000	84.135
٣	الاستجابة	3.31	3.86	3.71	0.64	,000	70.000
٤	الامان	3.45	3.90	3.78	0.669	,000	76.476
٥	التعاطف	3.17	2.77	2.87	0.54	,000	49.892

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

ويتضح من الجدول رقم (٨) أن كل ابعاد جودة الخدمة الصحية بها تمايز علي أساس معاملات التمايز بين نوعي ملكية المستشفى محل الدراسة (مخرجات تحليل التمايز) وفقاً لأراء أفراد المستقصي منهم وهي بالترتيب على أساس الأعلى في معاملات التمايز:

١. الاعتمادية.

٢. الامان.

٣. الاستجابة.

٤. التعاطف.

٥. الجوانب الملموسة.

وطبقاً لردود المستقصي منهم بالمستشفيات محل الدراسة تم اختبار الاختلافات بين أنواع الملكية للمستشفيات محل الدراسة (حكومية، خاصة) نحو ابعاد جودة الخدمة الصحية باستخدام دوال التمايز، فقد وجد ان الاختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠,٠٥) ، وفي ضوء ما تقدم فقد تقرر رفض الفرض العدم وقبول الفرض البديل مأخوذاً بصورة إجمالية وذلك بعد أن تبين أن

هناك تمايز ذو دلالة إحصائية بين نوعي ملكية المستشفيات الخاضعة وذلك من حيث اتجاهاتهم نحو جودة الخدمة الصحية، وقد اعتمد هذا القرار على قيمة ويلكس لامدا في الدالة الأولى لتحليل التمايز والتي لم تزيد على ٤٧٩,٠، كما أن قيمة كا^٢ المحسوبة ١٨٢, ٨٨٠ بدرجات حرية (٨) في الدالتين نفسيهما على التوالي تفوق نظيرتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

حادي عشر: التوصيات والنتائج

أ. النتائج:

- توصلت الباحثة بشكل عام إلى مجموعة من النتائج العامة والتي تتمثل في :
١. ان مستوي توافر ابعاد التسويق التفاعلي بالمستشفيات محل الدراسة متوسط نسبياً بشكل عام (3.1628).
 ٢. كما تبين ان مستوي توافر ابعاد جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة متوسط نسبياً (3.4493) مع وجود توافق بين المرضي من حيث توافر ابعاد التسويق التفاعلي (الاتصالات ثنائية الاتجاه ، التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى، مع التحديث المستمر لموقع المستشفى، والاعتماد على التسويق عبر الهاتف المحمول والاهتمام بالتحكم الفعال).
 ٣. تبين وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ابعاد التسويق التفاعلي وبين جودة الخدمة الصحية.
 ٤. تساعد تطبيق ممارسات التسويق التفاعلي في صياغة الاستراتيجية المناسبة لتقديم الخدمات كما يساعد علي فهم آلية التأثير علي سلوك العملاء (المرضي) وكيفية كسب ثقتهم.
 ٥. كما تبين ان معامل الانحدار موجب اي انه هناك علاقة ارتباط موجب بين المتغير المستقل والمتغير التابع اي انه كلما زاد تطبيق التسويق التفاعلي كلما ارتفعت جودة الخدمة الصحية في مستشفيات محافظة مطروح.
 ٦. وتبين من خلال نموذج الانحدار ان المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) يتأثر بالمتغيرات الفرعية للتسويق التفاعلي والتي يمكن ترتيبها وفق الاهمية النسبية كما

- يلي (التحكم الفعال – التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى – التسويق عبر الهاتف المحمول – الاتصالات ثنائية الاتجاه – التحديث المستمر لموقع المستشفى).
٧. وتبين أنه يمكن تفسير (53,0%) من التغير الذي يحدث في المتغير التابع والذي يمثل (جودة الخدمة الصحية) الي المتغير المستقل والذي يتمثل في (التسويق التفاعلي) حيث بلغ معامل التحديد او التفسير - R² - (53,0%).
٨. تبين ان النموذج المقترح صالح للتنبؤ ويمكن الاعتماد عليه وذلك يعني انه يمكن تحسين جودة الخدمة الصحية بشكل أفضل وبصورة مستمرة مع كل محاولة لاحداث اثر افضل للتسويق التفاعلي.
٩. ويتبين من تحليل العلاقة بين أبعاد التسويق التفاعلي وبين أبعاد جودة الخدمة الصحية في ضوء تحليل الانحدار المتعدد ان علاقة بعد الاتصالات ثنائية الاتجاه وجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع غير دالة احصائية، وذلك لايعني غياب التأثير والارتباط بجودة الخدمة الصحية ولكن تبين ان قدرته التفسيرية ضعيفة وغير جوهرية، ولايعني ذلك ان نغفل تأثيره ولكن لا نعول عليه بدرجة كبيرة.
- ب. التوصيات:**

وتوصي الباحثة في هذا الجانب بعدة توصيات تتمثل في:

١. ينبغي ان تحرص ادارة المستشفيات علي تطبيق التسويق التفاعلي لما له من اثر في تحسين جودة الخدمة الصحية بمستشفيات محافظة مطروح محل الدراسة حيث اثبتت الدراسة ارتفاع قدرة التسويق التفاعلي علي تفسير التغير في مستوى جودة الخدمة الصحية.
٢. محاولة الاعتماد على التسويق التفاعلي في تقديم الخدمات الصحية لما لها من تأثير كبير على الاستجابة السريعة لاحتياجات العملاء وزيادة ثقتهم في مقدمي الخدمة الصحية.
٣. الاهتمام بتطبيق استراتيجيات التسويق التفاعلي في قطاع الخدمات بشكل عام وقطاع الخدمات الصحية بشكل خاص سعبر أمر ضروري نظراً للتفاعلات البيئية التي تحدث بين مقدمي الخدمة الصحية والمريض الذي يتعامل مع

- المستشفى اثناء تقديم الخدمة الصحية، وأيضا بين المتعاملين أنفسهم، وبين العملاء والبيئة المادية المحيطة في مكان تقديم الخدمة الصحية.
4. توصي الباحثة بضرورة اهتمام المستشفيات ببعد التسويق التفاعلي في كافة مراحل تقديم الخدمة الصحية ودعم وتطوير التواصل مع المرضى عن طريق التدريب المستمر للعاملين، واستطلاعات الراي المستمرة للمرضي بشكل دوري للوقوف علي نقاط الضعف وعلاجها من اجل تحسين مستوي جودة الخدمة الصحية.
5. توصي الباحثة بضرورة وضع برامج تدريبية للعاملين وكذلك تحسين وتطوير التفاعل مع المرضى، بحيث يشعر كل مريض بانه الاهتمام الاول بالنسبة للمستشفى مما ينعكس بالايجاب علي جودة الخدمة الصحية التي يتم تقديمها وكذلك يرفع من مكانة المستشفى بالمجتمع ولدى المستشفيات المتنافسة على تقديم الخدمة الصحية.
6. وتوصي الباحث بضرورة اهتمام المستشفيات بالتحديث المستمر للموقع الالكتروني للمستشفى بالإضافة الي تسهيل تعامل المرضى مع الموقع، وكذلك يجب علي المستشفيات ان تحرص علي دقة المحتوي المعلوماتي التي تقوم بنشره علي موقعها من اجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة اليهم.
7. مع التأكيد على أهمية أن تولي المستشفيات بشكل عام والمستشفيات الحكومية بشكل خاص مزيد من الجهد في تصميم وتطوير موقعها الالكتروني، والاستعانة بالكوادر البشرية القادرة علي التعامل مع الموقع الالكتروني وتحديثه وتوفير الموارد المالية اللازمة لذلك.
8. ضرورة ان تبذل المستشفيات مزيد من الجهد من اجل تدعيم بعد التسويق عبر الهاتف المحمول، وتدريب العاملين من اجل رفع كفاءتهم في الرد علي استفسارات المرضى وحل المشكلات التي تواجههم، وكذلك تنويع طرق تقديم الخدمة الصحية والتسويق عبر البريد الالكتروني وتدعيم امكانيه حجز مواعيد تلقي الخدمات عبر الهاتف المحمول.
9. زيادة الاهتمام ببعد التحكم الفعال من خلال تعيين وتدريب كوادر قادرة علي التعامل وتطوير الموقع الالكتروني الخاص بها مع التركيز علي اضافة ميزات

مرضية للعملاء كحرية اختيار نوع الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها عبر الموقع، والمرونة في حرية اختيار طرق الدفع المناسبة لهم وكذلك حجب الاعلانات المزعجة والغير مهمة.

١٠. تركيز اهتمام المستشفيات بشكل عام والحكومية بشكل خاص بتطبيق ابعاد الجودة في كافة مراحل تقديم الخدمات الصحية، وعمل دورات تدريبية من اجل تنمية وتطوير جودة الخدمة والوقوف على نقاط القوة وتدعيمها من اجل الاستفادة بها والتعرف على نقاط الضعف وعلاجها.

١١. يوصي الباحث بضرورة تركيز المستشفيات على مراجعة التصميم المناسب لها وتنظيم وتطوير الابنية الخاصة بها وتوفير الكوادر المؤهلة مع الاهتمام بتوفير المعدات والتجهيزات الطبية المناسبة الي جانب توفير الموارد المالية الكافية لذلك.

١٢. ضرورة نشر وتطبيق مفهوم الاعتمادية في المستشفيات والتركيز علي دمج عناصر الاعتمادية في كافة مراحل تقديم الخدمة الصحية، وعقد الدورات التدريبية التي تساعد العاملين علي تطوير ادائهم وتحسينه من اجل تقديم خدمة صحية افضل.

١٣. وضع استراتيجية صارمة تدعم الجودة في كافة مراحل تقديم الخدمة الصحية بالاضافة الي توفير الامكانيات المادية والتكنولوجية التي تسهل علي العاملين القيام بذلك، والتاكيد علي ضرورة الاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى وشكواهم حتي في اقصي ظروف ضغط العمل.

١٤. وضع إجراءات محددة وواضحة تدعم بُعد الامان وتدمج الخطوات الخاصة بتطبيقه في كافة مراحل تقديم الخدمة الصحية، مع ضرورة تدريب العاملين علي كيفية غرس الثقة في كافة تعاملاتهم مع المرضى وكيفية الحفاظ علي سرية بياناتهم مع الاستعانة بكوادر ذوي معرفة ومهارة تساعد المستشفيات علي ذلك.

١٥. محاولة صياغة استراتيجية واضحة ومحددة تساعد العاملين علي فهم كيفية التعامل مع المرضى، وتوفير برامج تدريبية تدعم قدراتهم في توصيل الشعور الي المرضى بانهم اول اهتمامات المستشفيات وتعلمهم كيفية ايلاء الاهتمام الفردي لكل مريض علي حدة، مع مراعاة ملائمة ساعات العمل لما يناسب

ظروف المرضى واحتياجاتهم مع الحرص على التحديد الدقيق لآوقات تقديم الخدمات الصحية والآوقات المتوقعة لانتهاء منها.

١٦. يراعى أنه من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية للمستشفيات محل الدراسة بضرورة تحويل النموذج الوصفي المقترح الي واقع عملي بما يتضمنه من تطبيق ممارسات التسويق التفاعلي بالمستشفيات باعتبارها توجه تسويقي في القطاع الصحي، مع الحرص على تحقيق معايير الجودة في كافة مراحل تقديم الخدمة الصحية بالمستشفيات بغرض تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

١٧. الاهتمام بأبعاد التسويق التفاعلي وفق درجة تأثيرها على تحسين جودة الخدمة الصحية وهي بالترتيب وفق معاملات التمايز من الأعلى إلى الأقل كما يلي:

- (١) التحكم الفعال.
 - (٢) التجهيز التكنولوجي المتطور لموقع المستشفى.
 - (٣) الاتصالات ثنائية الاتجاه.
 - (٤) التحديث المستمر لموقع المستشفى.
 - (٥) التسويق عبر الهاتف المحمول.
١٨. الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة الصحية بما يظهرها بشكل جوهري وذلك وفي ترتيب أكثر العوامل إظهارا لجودة الخدمة الصحية وهي بالترتيب وفق درجة إظهارها لجودة الخدمة الصحية وهي بالترتيب وفق معاملات التمايز من الأعلى إلى الأقل كما يلي:

- (١) الاعتمادية.
- (٢) الامان.
- (٣) الاستجابة.
- (٤) التعاطف.
- (٥) الجوانب الملموسة.

ج. توصيات خاصة ببحوث ودراسات مستقبلية:

اشتملت التوصيات ببحوث ودراسات مستقبلية على مجالان ينقسمان الي توصيات ببحوث ودراسات مستقبلية ترتبط بالتسويق التفاعلي وتوصيات ببحوث ودراسات مستقبلية ترتبط بجودة الخدمة الصحية يتم عرضها كمايلي:

(١) توصيات ببحوث ودراسات مستقبلية ترتبط بالتسويق التفاعلي ووتمثل في:

- دور التسويق التفاعلي في تحسين جودة الخدمات التعليمية بالجامعات.
 - اثر تطبيق التسويق التفاعلي في زيادة معدلات ولاء العاملين بالقطاع المصرفي.
 - دور التسويق التفاعلي في تنمية الاداء المؤسسي.
 - دور التسويق التفاعلي في تحقيق ميزة تنافسية مستدامة.
 - العلاقة بين التسويق التفاعلي في تنمية الابداع والابتكار بالمنظمات الخدمية.
- (٢) توصيات ببحوث ودراسات مستقبلية ترتبط بجودة الخدمة الصحية وتتمثل فيما يلي:
- دراسة محددات رضا العملاء عن جودة الخدمة الصحية في المستشفيات.
 - العلاقة بين جودة الخدمة الصحية واتجاهات المنظمة نحو تعظيم قيمة العميل.
 - اثر جودة الخدمة الصحية علي المركز التنافسي للمستشفيات.
 - العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ومعدلات رضا العملاء في المستشفيات.
 - دور التحليل المقارن في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات.

المراجع

١. ابوشحاته ، ثناء معوض علي، (٢٠١٥)، تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية في ضوء المتغيرات التنظيمية، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، جامعة قناة السويس، كلية التجارة، المجلد (٦)، العدد (٢)، ص. (٨٠-٥٥).
٢. امانة ، قدور باي، (٢٠١٨)، جودة الخدمات الصحية واثرها علي رضا المريض: دراسة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم، جامعة عبدالحميد بن باديس، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية.
٣. بحر، يوسف عيد عطيه، الجدي، بلال جمال، (٢٠١٩)، اثر جودة الخدمات الصحية علي رضا المرضى في المستشفيات الاهلية في محافظة غزة، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية، المجلد (٢٧)، العدد (٣)، ص. (١-٢٥).
٤. الحيدر، عمار غالب حليب، (٢٠١٩)، التسويق التفاعلي وأثره في الصورة الذهنية لعملاء شركة أورنج الإتصالات، جامعة آل البيت، كلية الاقتصاد العلوم الإدارية، رسالة ماجستير.
٥. خليل، عصام عبد الهادي علي و أبو زيد، دنيا عبد العاطي محمد، (٢٠١٩)، أثر أبعاد التسويق التفاعلي على الفوائد والتضحيات المدركة من العميل: دراسة ميدانية، مجلة الدراسات التجارية المعاصرة، جامعة كفر الشيخ، كلية التجارة، العدد (٦)، ص (٧٩٦ - ٤٨١).
٦. درويش، علاء عادل، (٢٠١٣)، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية علي المشافي العامة في الساحل السوري، جامعة تشرين، كلية الاقتصاد.
٧. سفيان، عصماني، (٢٠٠٦)، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، جامعة محمد بوضياف، كلية العلوم الاقتصادية والادارية.
٨. الطاهر، محمد انور (٢٠١٥)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية علي المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الاردنية لإدارة الاعمال، المجلد (١١)، العدد (٤).
٩. عتيق، عائشة (٢٠١٦) جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية، عمان، دار خالد اللحياني للنشر.
١٠. عباس، سامي أحمد (٢٠١٤)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، دراسة تطبيقية علي المستشفيات الحكومية بتعز من وجهة نظر المستفيدين، الجامعة العراقية، كلية الإدارة والإقتصاد .
١١. حسن، عبد العزيز علي & عبد العزيز، الشيماء الدسوقي & محمد محمود محمد (٢٠١٦) ، دراسة تطبيقية على عملاء التسوق الالكتروني في مصر، المجلة المصرية للدراسات التجارية، مجلد (٤٠)، العدد (٢)، ص. (١٤٧ - ١٨٢).

١٢. عبدالوهاب، مروة علي (٢٠١٩)، اثر التسويق التفاعلي ف تحسين جودة الخدمات المقدمة في الشركات السياحية المصرية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للسياحة والضيافة، المجلد (١٦)، العدد (١)، ص. (١٣٦-١٤٥).
١٣. العلوان ، سالي (٢٠١٤)، أثر التسويق التفاعلي على رضا العملاء في المصارف الخاصة: دراسة ميدانية على عملاء المصارف الخاصة في مدينة حلب، جامعة الفرات، كلية الاقتصاد.
١٤. عيد، ايمن عادل، (٢٠١٥)، دور الأداء المؤسسي في تفعيل العلاقة بين أنماط الثقافة التنظيمية وجودة الخدمة التعليمية، دراسة تطبيقية على الجامعات المصرية.
١٥. عيد، أيمن عادل (٢٠٢٠) "البحث العلمي – مدخل تطبيقي"، روابط للطباعة والنشر والتوزيع.
١٦. عيسوي، نيفين بيومي، (٢٠١٠)، نموذج مقترح لدور التسويق التفاعلي في تحسين القدرة التنافسية للمنظمات بالتطبيق علي مجال التعلم عن بعد، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية تجارة.
١٧. غره، رويده بشار، (٢٠١٨)، اثر أبعاد التسويق التفاعلي في رضا العملاء: دراسة ميدانية في فنادق خمس نجوم في دمشق، جامعة دمشق، كلية الاقتصاد.
١٨. القيسي، بلال، (٢٠١٢)، تأثير ادارة علاقات الزبون في تحقيق جودة الخدمة في شركة الاتصالات العاملة في العراق، مجلة نيالي للبحوث الانسانية، كلية التربية للعلوم الانسانية، العدد. (٥٥).
١٩. حافظ، محمد حسن & علي، نازك عبد الله & علي، عبد الغفار عبد الله (٢٠١٩)، أثر مهارات التعامل مع المرضى علي جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية علي عينة من المستشفيات الخاصة في الخرطوم، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، المجلد السادس، العدد الثالث.
٢٠. محمد، مروة علي عبدالوهاب، (٢٠١٩)، اثر التسويق التفاعلي في تحسين جودة الخدمات المقدمة في الشركات السياحية المصرية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للسياحة والضيافة، المجلد السادس عشر، العدد الاول.
٢١. مركز هردو لدعم التعبير الرقمي، ٢٠١٨.
٢٢. المشاقبة، عبير شاني، (٢٠١٨)، اثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية علي جودة الخدمة في المستشفيات الاردنية التابعة لوزارة الصحة في اقليم الشمال، جامعة ال البيت، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية.
٢٣. ناصر، محمد محمود (٢٠١٧)، أثر ابعاد التسويق التفاعلي في الثقة بالعلامة التجارية للخدمة، دراسة ميدانية علي شركتي الاتصالات السورية في دمشق، رسالة ماجستير منشورة، مجلة جامعة البعث، المجلد التاسع عشر، العدد التاسع والستون.

24. Aleksandra Gwc, (2017) Models and methods of measuring the quality of logistic service, 7th international conference on engineering, project and production management, Faculty of management, Bialystok university of technology, Poland.
25. Alvandi M, Fazli Sand & Amiri M, (2014), Investigating the effect of interactive media on consumer- firm relationship, International Journal of Academic Research, 6(3), p.p 118–130.
26. Franisco J. Martinrz-Lopz & Steven D'Alessandro (2020), Advances in Digital Marketing and Ecommerce, First International Conference.
27. A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml & Leonard L. Berry (1988), Servqual: A multiple- item scale or measuring consumer perceptions of service quality, Journal Retailing, 64(1), pp. 12- 40.
28. A. Wulandari & B. Suryawardan (2020), The effect of internal, external and interactive marketing on customer decisions, Telkom university, Bandung, Indonesia.
29. Bassem Banoub Bakhit & Aisha Elmenrawy, (2017), Interactive marketing role in improving the competitive ability of learning organization in E-Learning sector, Scientific journal of economics and management, Ain-Shams university, Faculty of commerce, 4, PP 375- 388.
30. Berhanu Endeshaw, (2021), Healthcare service quality measurement models: a review, kotebe metropolitan university, Addis Ababa, Ethiopia, Journal of health research, 35(2).
31. Billy Syrya Atmaja & Susilo Lukito Budi (2016), The effect of brand DNA on the interactive marketing: perspective of junior lecturers from the faculty of economics of a Catholic university, Procedia- social and behavioral sciences, 224(459- 466).
32. Dushyenthan T., (2012), Marketing and its impact on customer satisfaction- the study of mobile communication service provders in Jaffna Srilanka, Global journal of management and business, 12(14).

33. De Haan. E.& Wiesel, T.& and Pauwels, K. (2016), The Challenge of retaining customers acquired with free trials, Journal of Research in Marketing, 33(3), PP.491-507.
34. Dan Ariely (2000), Controlling the information flow: effects on consumer decision making and preferences, Journal of consumer research, Vol. (27).
35. DK Nur' Najmah & PG Haji Menudin & Nooraneda Mutalip Laidey (2019), Factors affecting customer's perception toward service quality of grab, International Journal of technology and engineering, 7(5S).
36. Dominique M. Hanssens & Koen H. Pauwels, (2016), Demonstrating the value of marketing, Journal of marketing, 80(80).
37. Strachan, L., and Roberts Lombard, M, (2018), A Conceptual framework Proposition for Customer Loyalty in the Short Term Insurance industry: A South African Perspective, African Journal of Marketing Management, 3(8), PP 207.
38. Elvira Ismagilova & Yogesh Pwivedi & Nripendra Rana, (2020), Unanticipated Consequences of Interactive Marketing: Systematic Literature Review and Directions of future Research, Faculty of management, 2020, Law and Social Science, University of Bradford, UK.
39. Elvira Ismagilova et al. (2020), unanticipated consequences of interactive marketing: systematic literature review and directions for future research, University of Bradford, Faculty of management, Law and social sciences.
40. Eric N. Berkowitz et al. (2015), Interactive marketing and electronic commerce, University of Phoenix, Marketing 421.
41. Kashef A. Majed (2019), Effect of interactive marketing channels on service customer acquisition, Journal of Services Marketing, College of Business, University of Mary Washington, Frederick burg, Virginia, USA.

42. G.Mulky (2017), Atypical gifts post- failure: Influence of co-creation on attribution and future motivation to co-create, Journal of interactive marketing, 38, PP.64-81.
43. Kristiina Siegfriid, (2019), The role of interactive marketing in IOT-based smart city ecosystems, University of Tampere, Faculty of management business.
44. Kotler, Philip & N. Clark Reporta (2006), Marketing for healthcare organization, New Jersey, Pentair Hall, PP 18-44.
45. Lerer, L. & Rowell, N, (2020), The e.health consumer instead healthcare management initiative, the healthcare 2020 platform. Paris.
46. Nart Walid Mola (2018), The effect of service quality on brand loyalty at five hotels in Amman, Jordan, Middle East University, business faculty.
47. Ntuli A. Kapologwe & Albino Kalolo & Naomi H. Isanzu & Josephine Borghi(2019) The structural quality of maternal health services in primary health care facilities in Tanzania: findings from a baseline study.
48. G.Mulky, (2017), Atypical gifts post- failure: Influence of co-creation on attribution and future motivation to co-create, Journal of interactive marketing, 38, PP.64-81.
49. Palmer, T. (2016), IBIS World Industry Report 54185, Billboard & Outdoor Advertising in the US, a valuable at: www.ibisworld.com.
50. Shu- Mei Wang (2018), effects of interactive marketing on value Co-Creation in in cultural tourism, journal of interdisciplinary mathematics, Vol. (21), No. (2), PP. (89- 497).
51. Solmaz Daryani & Sevil Mohammad (2018), The effect of integrated interactive marketing the profitability of Iran cell company, Mapta journal of mechanical and industrial engineering, 2(2).
52. Su Mi Dahlgaard- Park (2021), The sage encyclopedia of quality and the service economy, pp. (277-281) .

53. Thangam palaniswamy et al. (2017), Keys to improve service quality and employee performance in an organization-A survey, international journal of engineering research and development, 13(22), pp.48-53.
- 54.V. D. Sekerin & A. V. Gorokhova & Mihail Dudin & T.P. Danko (2018) , Applying interactive marketing methods to improve the quality of university educational services, Quality- access to success, Vol.(19), No.(163).