

إسهام جودة الخدمة الصحية في تحسين التقييم التسويقي لقيمة العلامة التجارية- حسب نموذج كيلر دراسة ميدانية لمصحة القلعة

*The contribution of health service quality to improving the
marketing evaluation of brand equity –using Keller model:Kalaa
clinic*

د. ديلمي فتيحة

dilmi.fatiha@gmail.com

جامعة المسيلة

تاريخ قبول النشر: 2018/12/09

تاريخ الاستلام: 2018/09/03

تصنيف JEL: M31، M37

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم قيمة العلامة التجارية لمصحة القلعة، وذلك من المنظور التسويقي اعتمادا على نموذج Keller، وإبراز دور التداعيات الخاصة بجودة الخدمة الصحية المقدمة على مستوى المصحة محل الدراسة في تعزيز التقييم التسويقي لعلامتها التجارية ، وبعد إجراء مقابلة مع المسير في المصحة، وكذا تصميم استبيان وتوزيعه على عينة مكونة من (80) مفردة من المراجعين ، تم إخضاع البيانات للمعالجة والتحليل بواسطة برنامج SPSS، وقد توصلت الدراسة إلى أن العلامة التجارية " القلعة تحوز على قيمة تسويقية من وجهة نظر المسير، كما أن التداعيات الخاصة بجودة الخدمة الصحية تؤثر إيجابا في بناء قيمة العلامة التجارية للمصحة محل الدراسة، وذلك من وجهة نظر المستفيدين من خدماتها (المنظور الخارجي)، وكذا من منظور المسير (المنظور الداخلي) .

الكلمات المفتاحية: التقييم التسويقي، قيمة العلامة التجارية، نموذج كيلر، الوعي بالعلامة، تداعيات العلامة وصورتها، جودة الخدمة الصحية.

Abstract:

This study aims to evaluate the brand equity of the KALAA clinic, from a marketing perspective based on the Keller model, and to highlight the role of the implications of the quality of health service provided at the level of the clinic under study in promoting the marketing evaluation of its brand. A questionnaire was distributed to a sample of (80) individual reviewers. The data were collected to analysis and analysis by SPSS. The study concluded that the brand has a marketing value from the perspective of the path. (From the perspective of the beneficiaries of its services (external perspective), as well as from the perspective of the path (the internal perspective).

Keywords: *Marketing evaluation, Brand value, Keller model, Brand Awareness, Brand implications and quality, Health service quality.*

نتيجة لموجة الاستحواذ التي كانت في نهاية الثمانينات، وفي الوقت الذي بدأت فيه الأسواق المالية تترك قيمة الأصول غير الملموسة، حاول أكاديميو تسويق العلامة التجارية في الولايات المتحدة في بدايات التسعينات، تصور العلامة كأصل من أصل الأعمال، وكانت النتيجة ظهور مفهوم رأسمال أو قيمة العلامة *brand equity*، الذي أضفى الصبغة المالية للمفهوم التسويقي للعلامة التجارية، وقد نال هذا المصطلح شعبية واسعة من خلال منشورات *David Aaker* و *Kevin Lane Keller*، وقد شاع هذا المصطلح في قطاعات الاستهلاك الواسع، والقطاع الصناعي، ناهيك عن قطاعات الخدمات بمختلف مجالاتها (السياحة، المطاعم، الفنادق،...).

ومنذ أن أصبحت العلامات التجارية أصول أعمال مهمة، تكون بذلك قد دخلت في مجال إدارة الأصول، وعليه ظهرت الحاجة إلى إدارة وفهم وتقييم القيمة الاقتصادية التي تنتشئها، تحقيقاً إما لأهداف تجارية أو تقنية، ويدل هذا على الحاجة إلى تقييم يسمح بإدارتها بالشكل المناسب، وقد تنوعت التقييمات الخاصة برأسمال العلامة التجارية بين التقييم المالي البحث الذي يستخدم نماذج مالية بحثية، صُممت لإعطاء قيمة مالية للعلامة، والتقييم التسويقي الذي يركز على بحث إدراك وسلوك المستهلكين الحاليين والمحتملين، فالتقييم التسويقي من هذا المنطلق يحركه مدخلان :

المدخل السلوكي (Park & Srinivasan, 1994)- Jourdan, 2001) حيث تبرز قيمة العلامة من خلال اختيارها وتفضيلها من طرف المستهلك؛ والمدخل الإدراكي (Keller- Changeur & Dano, 1998 ; 1993) المستلهم من نظرية الشبكات الدلالية لتمثيل معارف المستهلكين للعلامات، حسب هذا المدخل ومثلما أشار إليه (Keller, 1993) فإن تفعيل الشبكة تتم إثارته من خلال الانتباه للعلامة أو استحضارها في الذاكرة وانتشارها، وربط هذه الأخيرة بتداعياتها الوظيفية والعاطفية على أساس قوة الروابط التي تجمعها.

وعلى غرار قطاعات الاستهلاك الواسع والقطاع الصناعي، فقد امتد مفهوم قيمة العلامة إلى قطاع الخدمات الصحية، حيث أنه في مجال الخدمات الصحية، يمكن إنشاء قيمة العلامة التجارية من خلال التداعيات الوظيفية والعاطفية المتعلقة بالخدمة المقدمة على مستوى المنظمات الصحية.

ولا يمكن الحديث عن الخدمات الصحية دون التطرق لجودة هذه الأخيرة، والتي حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات، نظرا لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض، لذلك تسعى الكثير من المنظمات الصحية للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز، الذي يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها على حد سواء، لذا تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في المنظمات الصحية، خصوصا تلك التي تسعى لرفع مستوى قيمة علامتها التجارية ماليا وتسويقيا.

1 أسئلة الدراسة: انطلاقا من كون قيمة العلامة التجارية في نظر المسير والمراجعين، لا يمكن تصورها دون وجود تلك الارتباطات الذهنية المتعلقة بجودة الخدمة المقدمة في قطاع حساس جدا وهو قطاع الخدمات الصحية، فقد جاءت الأسئلة التي نعالجها في سياق الدراسة الحالية متمحورة حول:

- هل تحظى العلامة التجارية لمصحة القلعة بقيمة تسويقية من منظور المسير؟
- ما المكانة التي تحوزها جودة الخدمة الصحية في بناء قيمة للعلامة التجارية - من منظور المسير؟

- هل يؤثر إدراك المراجعين لجودة الخدمة الصحية على قيمة العلامة التجارية لمصحة القلعة؟

2 **فرضيات الدراسة:** كإجابة مبدئية على الأسئلة السابقة، نضع الفرضيات الآتية:

- تحظى العلامة التجارية للقلعة بقيمة تسويقية من منظور المسير في مصحة القلعة، وجودة الخدمة الصحية عامل محوري في تحسين هذه القيمة.
- تؤثر جودة الخدمة الصحية المدركة إيجاباً في تعزيز تقييم المراجعين لقيمة العلامة التجارية لمصحة القلعة.

3 **أهمية الدراسة:** تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من خلال:

- أهمية المتغيرات المبحوثة، فقيمة العلامة التجارية برزت كأصل من الأصول غير الملموسة في المنظمات الحديثة على اختلاف مجال نشاطها، والاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية في الدراسات الأكاديمية والممارسات الميدانية.
- أهمية بناء علامات تجارية قوية في مجال تقديم الخدمات عموماً والصحية منها خصوصاً، في ظل التنافس الشديد في سوق الخدمات الصحية.
- كونها من الدراسات الحديثة التي تسعى إلى التحقق من أثر إدراك جودة الخدمة الصحية، في بناء قيمة للعلامة التجارية للمنظمة الصحية.

4 **أهداف الدراسة:** تسعى هذه الدراسة لتحقيق ما يلي:

- التحري حول القيمة التسويقية للعلامة التجارية لمصحة القلعة، بالاستعانة بنموذج كيلر (Kevin Lane Keller).
- معرفة أثر إدراك جودة الخدمة الصحية في بناء القيمة التسويقية للعلامة التجارية.
- بناء نموذج قيمة العلامة التجارية في مجال تقديم الخدمة الصحية.
- تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل مصحة القلعة.

5 **الدراسات السابقة:** من الدراسات التي عالجت متغيرات الدراسة الحالية نجد:

1.5 دراسة Ji-Hern Kim, Yong J. Hyun: *A model to investigate the influence of marketing-mix efforts and corporate image on brand equity in the IT software sector*

طوّر الباحثان نموذجًا لاختبار العلاقات بين أنشطة عناصر المزيج التسويقي (أداء قنوات التوزيع، القيمة الموجهة بالسعر، الترويج وخدمات بعد البيع)، الصورة الكلية، الأبعاد الثلاث لقيمة العلامة التجارية (الوعي بالعلامة مع الارتباطات الذهنية، الجودة المدركة، والولاء) وأداء السوق في قطاع برمجيات تكنولوجيا المعلومات، بينت نتائج الدراسة أن كل جهود المزيج التسويقي تؤثر إيجاباً على القيمة العامة للعلامة التجارية، والتي تعكس أداء السوق من خلال الأبعاد الثلاث لقيمة العلامة، وتتوسط الصورة الكلية أثر جهود المزيج التسويقي على الأبعاد الثلاث لقيمة العلامة.

2.5 دراسة Kyung Hoon Kim وزملاؤه (2008) حول " Brand equity in hospital marketing "

حددت هذه الدراسة خمسة عوامل تؤثر على إنشاء قيمة العلامة من خلال العلاقات الناجحة مع الزبون وهي: الثقة، رضا الزبون، الالتزام العلائقي، الولاء للعلامة والوعي بها. وقد بيّنت نتائج الدراسة أن ثقة الزبون ورضاه والالتزام العلائقي كلها عوامل لها تأثير ايجابي على الوعي بالعلامة والولاء لها، كما توصلت الدراسة إلى أن الوعي بالعلامة أدر وبشكل ايجابي على قيمة العلامة ولكن ليس على الولاء لها، كما توصلت الدراسة إلى أن قيمة العلامة لها تأثير ايجابي على صورة المستشفى، وهو ما يستلزم من المسيرين في المستشفيات الاهتمام بتسيير قيمة علاماتهم من أجل بناء صورة ايجابية.

3.5 دراسة Mike Bendixen وزملاؤه (2004) *Brand equity in the b2b sector*

استهدفت الدراسة شرح مفهوم قيمة العلامة التجارية في مجال التسويق الصناعي، بالإضافة إلى التحقق من مصادر قيمة العلامة التجارية، وكذلك إستراتيجية الاتصالات والأهمية النسبية للعلامة مقارنة بمحددات الشراء الأخرى، توصلت الدراسة إلى أن الجودة المدركة هي المتغير الأول والأساسي المؤد لقيمة العلامة التجارية في القطاع الصناعي.

4.5. دراسة Isabel Buil وزميلاتها (2013)

Examining the role of advertising and sales promotions in brand equity creation

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين عنصرين مركزيين لبرامج الاتصالات التسويقية هما الإعلان وترويج المبيعات، وأثرهما على إنشاء قيمة العلامة، وأوضحت النتائج أنه من خلال استخدام استراتيجيات إعلانية متميزة ومبتكرة، فإنه يمكن للمؤسسات أن تطوّر وعي عالي بالعلامة وإدراك إيجابي لهذه الأخيرة، وأشار الباحثون إلى أن العامل الأساسي في رفع قيمة العلامة يرتبط بالمظاهر والأبعاد النوعية للبرنامج التسويقي.

مما تقدّم؛ تتقاطع الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة، في معالجتها لقيمة العلامة التجارية، وتختلف عنها في تركيزها على إبراز جودة الخدمة المقدمة على مستوى المنظمات الصحية، في تحسين التقييم التسويقي لهذه القيمة من منظور المستهلك. وفيما تم إجراء الدراسات السابقة في بيئة أجنبية، تتميز هذه الدراسة بإجرائها في بيئة عربية جزائرية تحديداً.

6 حدود الدراسة: الدراسة الحالية محددة ضمن الإطار الآتي:

- الحدود العلمية: التركيز على أبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، ونموذج قيمة العلامة (المنظور التسويقي) الخاص بـ *Kevin Lane Keller*.
- الحدود المكانية والزمنية: تمت الدراسة الميدانية على مستوى المصحة الخاصة "القلعة" بمدينة المسيلة، وذلك في شهري أفريل وماي 2018.
- الحدود البشرية: تتمثل في المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المصحة الخاصة القلعة (المراجعين)، والمقابلة مع المسؤول الأول في المصحة.

7 تقسيمات الدراسة: تم تقسيم الدراسة كما يلي:

1. التأصيل المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية وقيمة العلامة التجارية.

11. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

1. التأسيس المفاهيمي لجودة الخدمة الصحية وقيمة العلامة التجارية

1 مفهوم جودة الخدمة الصحية: يشير (النسور والصغير، 2014) إلى أن الدراسات تُعجّزودة الخدمة الصحية، وفقا للجهة التي تنظر إليها، وهي كما يلي⁽¹⁾:

1.1 الجودة من المنظور المهني الطبي: تقديم الخدمات العلاجية بأحدث الطرق حيث يشمل ذلك: أخلاقيات الممارسة الطبية، الكوادر الطبية العاملة، ونوعية الخدمة العلاجية المقدمة.

2.1 الجودة من منظور المستفيد أو المريض: تشمل تلبية احتياجات المريض، وتقديم الخدمة العلاجية المناسبة للمريض.

3.1 الجودة من المنظور الإداري: تشمل كيفية استخدام الموارد المتوفرة وتخصيصها، بشكل يضمن تقديم الخدمة العلاجية في الوقت اللازم، وبمستوى مقبول من التكاليف.

2 أبعاد جودة الخدمات الصحية: اتفق عدد من الكتاب على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية هي:

1.2 الاعتمادية *Reliability*: حسب (الجزائري وآخرون، 2018) فإن الاعتمادية تعني " القدرة على الأداء بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورِد الخدمة ودقة إنجازها للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد، ويعتبر هذا البعد الأكثر أهمية في تحديد إدراك جودة الخدمة عند الزبائن، وحسب *Kotler* يمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى⁽²⁾.

2.2 الاستجابة *Responsiveness*: عرّف (المحيوي، 2006) الاستجابة على أنها: "القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة⁽³⁾، وذكر (الطائي و قدارة، 2008) بأن الاستجابة تعني "مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة، بالتفاعل سريعاً مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد"⁽⁴⁾، ويضيف (الطويل وآخرون، 2012) بأن الاستجابة في مجال الخدمة

الصحية تشمل المتغيرات الآتية⁽⁵⁾: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي، ويمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية في جودة الخدمة الصحية حسب *Kotler*.

3.2 الضمان Assurance: من منظور (عباس، 2014) فإن الضمان يشير إلى تقليل المخاطر لأبعد الحدود، وأن يشعر الفرد بأنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الطبية، وتعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى، والمضاعفات الجانبية، سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة الصحية أو المستهلكين (المرضى)، يمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى⁽⁶⁾.

4.2 الملموسية Tangibles: حيث أكد (إدريس، 2006) بأن المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني، والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة، والأثاث والديكور، ومظهر العاملين في مواقع تقديم الخدمة، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى⁽⁷⁾.

5.2 التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy: يرى (عبد القادر، 2015) أن التعاطف يشير مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء، وتزويدهم بالرعاية والعناية، وكمثال كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم الخدمة الصحية حتى يتعرف على حاجات العميل ويدركها، ما مدى تفهم مقدم الخدمة الصحية لمشاعر العميل وتعاطفه مع مشكلته، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى⁽⁸⁾.

3 أهمية تحقيق جودة الخدمات الصحية: حسب (يونس محمد، 2007) يعتبر

الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية، مؤشراً على أهميتها في القطاع

الصحي، حيث تتمثل هذه الأهمية في الآتي⁽⁹⁾:

- زيادة القدرة التنافسية للمنظمة.
- زيادة كفاءة المنظمة في إرضاء المستفيدين.
- تحسين سمعة المنظمة.
- تحقيق ميزة تنافسية.

4 نموذج قيمة العلامة التجارية لـ *Kevin Lane Keller*

يعتبر *Keller* (2009) *Soyoung Boo t al.* أول من أشار إلى عدم كفاية التحليل المالي لتقييم قيمة العلامة*، من خلال إشارته إلى أن أفضل أداة بالنسبة إلى المؤسسة لتعظيم إنتاجيتها هي معرفة ما تمثله العلامة في أذهان المستهلكين، انطلاقاً من البرامج التسويقية، وبالتالي فهو ينظر نظرة إدراكية لقيمة (رأسمال) العلامة التجارية⁽¹⁰⁾.

عرّف (*Keller - 1993*) قيمة العلامة التجارية بأنها "التأثير التمايزي لمعرفة العلامة على استجابة المستهلك إلى تسويق العلامة"⁽¹¹⁾، ويتضمن هذا التعريف ثلاث مفاهيم هامة: الأثر التمايزي، معرفة العلامة واستجابة المستهلك:

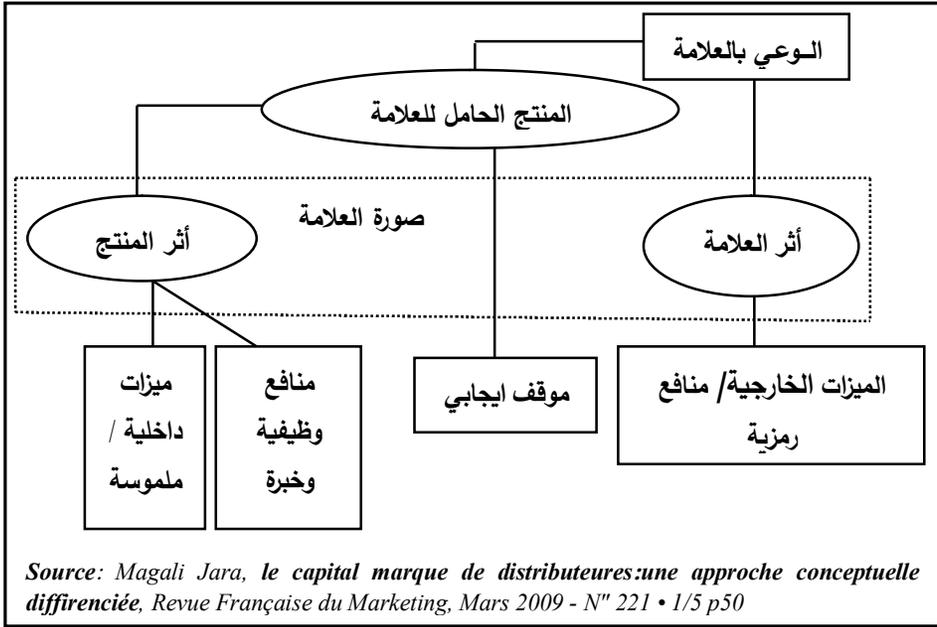
- الأثر التمايزي *Differential effect*: يتحدد من خلال مقارنة استجابة المستهلك إلى تسويق العلامة، مع استجابته إلى المزيج التسويقي نفسه الخاص بمنتج يحمل اسم علامة خيالي (مفترض) أو من دون أي اسم.
- معرفة العلامة *Brand knowledge*: تُعرّف من منطلق الوعي بالعلامة وصورتها، ويتم تصورها وفقاً إلى خصائص وعلاقات تداعيات أو الارتباطات الخاصة بالعلامة.

- استجابة المستهلك إلى تسويق العلامة: وتعرف من منطلق إدراك المستهلك، تفضيله، والسلوك الذي يظهره المستهلك تجاه نشاط المزيج التسويقي للعلامة.

ويتحور هذا النموذج حول معرفة العلامة (*Guijun Zhuang et al*، 2008)، وهي تلك المعلومات بخصوص العلامة المخزنة في الذاكرة⁽¹²⁾، والتي ترتبط بها تداعيات و صلات متنوعة، ويتم تصورها وفقاً إلى نموذج شبكة الذاكرة الترابطية *Associative model network memory* من منطلق مكونين هما: الوعي بالعلامة وصورتها، فالوعي بالعلامة وهو شدة أو كثافة ألفة العلامة في الذاكرة، وتتنقسم إلى بعدين هما: التذكر والتعرف على العلامة، أما صورة العلامة فتعرف حسب (*Jui-Ying Hung*, 2012) بأنها الإدراك الخاص بالعلامة، والمنعكسة من خلال التداعيات حول العلامة الموجودة في ذاكرة المستهلك⁽¹³⁾، وعليه ووفقاً إلى تصور كيلر (*Keller*) تتشأ قيمة العلامة عندما يعي المستهلك العلامة، ويحوز على بعض التداعيات المقبولة، القوية والفريدة المتعلقة بالعلامة في ذاكرته.

والشكل رقم (01) يبين النموذج المقترح من طرف *KL Keller* لقيمة العلامة التجارية

الشكل(01): مكونات نموذج قيمة العلامة حسب Keller-1993-



حسب (Keller & Kotler، 2006) فإنه يوجد مدخلان أساسيان لقياس قيمة العلامة المرتكزة على المستهلك⁽¹⁴⁾: المدخل غير المباشر يحاول تقييم المصادر المحتملة لقيمة العلامة من خلال قياس معرفة العلامة (أي الوعي بالعلامة وصورتها)، أما المدخل المباشر فيحاول قياس قيمة العلامة بشكل مباشر، وذلك من خلال تقييم أثر معرفة العلامة على استجابة المستهلك إلى مختلف عناصر البرنامج التسويقي للمؤسسة، ويتكامل هذان المدخلان عند قياس قيمة العلامة، بحيث يفيد المدخل غير المباشر في تحديد ما هي مظاهر معرفة العلامة التي تسبب الاستجابة التمايزية التي تنشئ قيمة العلامة، أما المدخل المباشر فيفيد في تحديد طبيعة الاستجابة التمايزية.

II. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

1. منهجية الدراسة الميدانية:

1.1 معلومات عن الدراسة

- نوع الدراسة: بما أن هذه الدراسة تمت في البيئة الطبيعية لأماكن تواجد المستفيدين من الخدمة الصحية، والمسير في المصحة محل الدراسة، ودون التحكم بأية عوامل أخرى فيمكن اعتبارها دراسة ميدانية.
- طبيعة الدراسة: تتضمن الدراسة تطبيق وإسقاط مفاهيم نظرية خاصة بجودة الخدمة الصحية وبيان أثرها على قيمة العلامة التجارية للمصحة محل الدراسة بتطبيق نموذج قيمة العلامة التجارية من منظور تسويقي (نموذج *Kevin Lane Keller*)، وقد تم الحصول على البيانات من خلال استقصاء المراجعين، والمقابلة مع المسير، ومن هنا تعتبر الدراسة دراسة وصفية وتحليلية وليست سببية.
- الإطار الزمني: تعتبر هذه الدراسة مقطعية (*Cross-Sectionel*) لأنها تمت خلال فترة زمنية واحدة ولم يتم تكرارها لأكثر من مرة، وبالنسبة للفترة الزمنية فإنها تعتبر من المدى القصير وليست طويلة.
- وحدة التحليل: اعتمدت الدراسة الحالية على رأي المسير في المؤسسة المالكة للعلامة التجارية قيد الدراسة، وكذا الأمر بالنسبة إلى المراجعين المكونين لعينة الدراسة كل على حدة، وليس ضمن مجموعة، بمعنى أنها دراسة فردية وليست جماعية.

2.1 تصميم الدراسة الميدانية

- 1.2.1.1 مجتمع وعينة الدراسة: يضم مجتمع الدراسة كافة المستفيدين من خدمات المصحة الخاصة " القلعة " (المراجعين)، تم سحب عينة عشوائية ميسرة مقدرة بـ 80 مفردة، وتوزيع 80 استمارة إستبيان بصفة شخصية في المصحة محل الدراسة بمدينة المسيلة، تم استرجاعها بالكامل، وبعد مراجعتها تبينت صلاحيتها للتحليل بشكل كامل.
- 2.2.1.1 أداة الدراسة: من أجل تحقيق هدف الدراسة واختبار فرضياتها، تم تصميم إستمارة مقابلة مع المسير في المصحة المعنية بالدراسة، وكذا تصميم وتوزيع إستمارة إستبيان على عينة المراجعين.

أ. تصميم وهندسة استمارة المقابلة مع المسير: بغية التعرف على قيمة العلامة التجارية حسب وجهة نظر المسير، تم إعداد مقابلة نصف موجهة تضمنت مجموعة أسئلة نصف مفتوحة، هدفت إلى تقييم كل من أبعاد قيمة العلامة التجارية : الوعي بالعلامة / الصورة المدركة وأهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق قيمة تسويقية للعلامة التجارية ؛ ولعل أهم سببين في اختيار هذه المصحة راجع إلى: الانتماء إلى القطاع الخاص، وهو ما يعني استقلالية في اتخاذ القرارات على مستوى هذه المصحة، والقرب الجغرافي باعتبارها تقع في مدينة المسيلة، وقد تمحورت محاور المقابلة حول أبعاد قيمة العلامة التجارية حسب كيلر (Keller): الوعي و الصورة المدركة .

ب. هندسة أداة الدراسة الخاصة بالمراجعين: من أجل تحقيق هدف الدراسة واختبار الفرضية الثانية منها، تم جمع البيانات من خلال أداة الاستبيان، تضمن هذا الأخير محورين أساسيين:

المحور الأول : جودة الخدمة الصحية : ضمّ 20 سؤالاً موزعة على أبعاد جودة الخدمة الصحية (بعد الملموسية، الاعتمادية، بعد الاستجابة، التعاطف، بعد الأمان) ، أما المحور الثاني: قيمة العلامة التجارية: وتضمنت 11 سؤالاً موزعة على بُعدي الوعي بالعلامة التجارية ، صورة العلامة والاستجابة لها.

3.1 الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة: وتمثلت في:

- معامل الثبات ألفا كرونباخ : وذلك لاختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات المستخدمة في قياس المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- تحليل الانحدار المتعدد: لاختبار صحة الفرضية الثانية، ولمعرفة نسبة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع وقد استعنا في ذلك بالاختبارات الإحصائية الآتية(15):

• **T-test** لاختبار معنوية معاملات المتغيرات المستقلة والعامل الثابت B .

- **F-test**: وذلك لاختبار معنوية العلاقة بين مجموعة المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.
- **معامل الارتباط: R**: لاختبار درجة العلاقة بين كل متغير مستقل ومتغير تابع.
- **معامل التحديد: R²**: ويمثل النسبة المئوية للتباين التي يتم تفسيرها بواسطة المتغير أو المتغيرات المستقلة التي يتضمنها النموذج.

4.1. صدق وثبات أداة الدراسة

1.4.1. صدق أداة الدراسة: تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من داخل كلية العلوم الاقتصادية بجامعة المسيلة (خمسة محكمين)، وعلى ضوء آرائهم تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى، ليأخذ الاستبيان شكله النهائي المتكون من 31 عبارة.

2.4.1. ثبات الاستبيان: تم التحقق من ثبات الاستبيان من خلال استخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ، كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول رقم (01): قيمة معامل Cronbach's Alpha للاستبيان

القيمة الحدية	عدد العبارات	Cronbach's Alpha	محاور الاستبيان
0,6	20	0,823	جودة الخدمة الصحية
	11	0,854	قيمة العلامة التجارية
	31	0,838	جميع فقرات الاستبيان

المصدر: إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.V25

نلاحظ أن القيمة الإجمالية لجميع فقرات الاستبيان لمعامل الثبات بلغت 0.838، وهي أكبر من القيمة الحدية 0.6 مما يدل على ثبات أداة الدراسة.

2 عرض وتحليل النتائج الوصفية لفقرات ومحاور الاستبيان الموجه للمستفيد من الخدمة الصحية.

قبل اختبار فرضيات الدراسة نحاول معرفة آراء واتجاهات أفراد العينة نحو فقرات كل محور من محاور الاستبيان، من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري،

وللوقوف على درجة التقييم من وجهة نظر المبحوثين سنقوم بتحديد المدى، وذلك بتحديد طول الفئة = (أعلى درجة (موافق بشدة) - أدنى درجة (غير موافق بشدة)) / عدد المستويات، وهذا لتحديد اتجاههم نحو كل عبارة.

ثم تحديد طول الفئة باستخدام المدى حيث: $(5-1)/5 = 0.8$ حيث نحصل على مجالات كما يلي :

جدول رقم (02): مجالات المتوسط الحسابي ودرجات الموافقة

درجة الموافقة	مقياس ليكرت	مجال المتوسط الحسابي
درجة منخفضة جدا	غير موافق بشدة	[1 - 1.80]
درجة منخفضة	غير موافق	[1.80 - 2.60]
درجة متوسطة	محايد	[2.60 - 3.40]
درجة عالية	موافق	[3.40 - 4,20]
درجة عالية جدا	موافق بشدة	[4.20 - 5]

وفيما يلي سنقدم عرض نتائج التحليل الوصفي لعبارات ومحاوّر الاستبيان الموجه للمستفيد من الخدمة الصحية:

1.2. عرض وتحليل نتائج المحور الأول المتعلق بتقييم جودة الخدمة الصحية:

النتائج مبينة حسب الجدول الموالي :

الجدول رقم (03) : عرض نتائج محور جودة الخدمة الصحية

درجة التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات أبعاد جودة الخدمة الصحية		
			العبارة		
متوسطة	1,33	2,84	موقع مصحة القلعة مناسب ويسهل علي الوصول إليه.	01	بعد الملموسية
متوسطة	1,03	3,25	في مصحة القلعة المعدات والأجهزة الطبية المستعملة في علاجي حديثة ومتطورة.	02	

متوسطة	1,12	3,26	03	غرف مصحة القلعة توفر لي كل وسائل الراحة من دفاء وتهوية.	
متوسطة	1,02	3,31	04	توفر لي مصحة القلعة غرف لإجراء العمليات، وصور الأشعة، مجهزة بوسائل حديثة.	
متوسطة	0,86	3,17	مستوى إدراك بعد الملموسية		
متوسطة	1,07	2,83	05	تقدم لي مصحة القلعة كافة الخدمات بجودة عالية .	الاعتمادية الاعتمادية
متوسطة	1,05	3,45	06	يمتاز الأطباء في مصحة القلعة بالكفاءة والمهارة والدقة في التشخيص.	
متوسطة	1,09	3,29	07	في مصحة القلعة تحترم المواعيد من خلال تقديم الخدمة لي في الوقت المناسب لها.	
متوسطة	1,12	3,18	08	يهتم العاملون في مصحة القلعة بتقديم المساعدة لي بشتى أنواعها.	
متوسطة	0,81	3,18	مستوى إدراك بعد الاعتمادية		
متوسطة	1,13	2,91	09	في مصحة القلعة يتم الرد على تساؤلاتي والشكاوي الخاصة بي إن وجدت بسرعة .	بعد الاستجابة
متوسطة	1,06	3,26	10	تقوم مصحة القلعة بإبلاغي بموعد تقديم الخدمة بدقة.	
متوسطة	1,17	3,24	11	العاملون في المصحة القلعة لديهم الاستعداد الدائم لتقديم الخدمة لي في جميع الأوقات.	
متوسطة	1,12	3,36	12	في مصحة القلعة أتحصل على صور الأشعة وتحاليل بسرعة.	
متوسطة	0,86	3,19	مستوى إدراك بعد الاستجابة		
متوسطة	1,25	2,79	13	مصحة القلعة تقدر ظروفني وتقدم لي الخدمة في الوقت المناسب لي.	بعد التعاطف
متوسطة	1,12	2,46	14	تضع مصحة القلعة مصلحتي في مقدمة اهتماماتها .	

متوسطة	1,10	2,60	يقدم العاملون في مصحة القلعة عناية شخصية لي .	15	بعد الأمان
منخفضة	1,09	2,06	في مصحة القلعة تهتم بحالتي دون النظر لوضعي المادي .	16	
منخفضة	0,88	2,48	مستوى إدراك بعد التعاطف		
متوسطة	0,90	3,30	لدية ثقة بمهارات وخبرات الأطباء والممرضين في مصحة القلعة.	17	
متوسطة	0,92	3,34	في مصحة القلعة أشعر بالثقة والأمان عند تعاملي مع الأطباء .	18	
متوسطة	1,11	3,21	في مصحة القلعة تحترم خصوصيتي ويتم التعامل بسرية تامة بما يخص معلوماتي المتعلقة بحالتي الصحية .	19	
متوسطة	1,09	3,21	يتسم سلوك الممرضين بالمهارة في أداء عملهم في مصحة القلعة.	20	
متوسطة	0,76	3,27	مستوى إدراك بعد الأمان		

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS V 25

من خلال الجدول أعلاه نجد : المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات فقرات البعد الأول والمتعلق باللموسية بلغ 3,17 وبانحراف معياري بلغ (0,86)، ما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة)، أي أن اتجاهات أفراد العينة بخصوص مستوى إدراك مؤشر اللموسية هو بدرجة متوسطة .

المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات البعد الثاني والمتعلق بالاعتمادية بلغ (3,18) وبانحراف معياري بلغ (0,81)، ما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة على مستوى إدراك مؤشر الاعتمادية هو بدرجة متوسطة .

فيما المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات البعد الثالث والمتعلق بالاستجابة بلغ (3,19) وب الانحراف المعياري بلغ (0,86)، مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى إدراك مؤشر الاستجابة هو بدرجة متوسطة.

أما المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات البعد الرابع والمتعلق بالتعاطف بلغ (2,48) وب الانحراف المعياري بلغ (0,88) مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 1.80 إلى 2.60 درجة)، أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى إدراك مؤشر التعاطف هو بدرجة منخفضة.

فيما المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات البعد الخامس والمتعلق بالأمان بلغ (3,27) وب انحراف معياري بلغ (0,76) مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى إدراك مؤشر الأمان هو بدرجة متوسطة .

2.2. عرض وتحليل نتائج الاستبيان المتعلقة بتقييم قيمة العلامة التجارية

النتائج مبينة وفق الجدول الآتي :

الجدول رقم (04) : عرض نتائج محور قيمة العلامة التجارية

درجة التقييم	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات أبعاد قيمة العلامة التجارية		
			العبارة		
متوسطة	1,20	2,86	عندما أفكر في المصحات الخاصة الاسم الأول الذي يتبادر إلى ذهني هو "مصحة القلعة".	21	بعد الوعي بالعلامة
متوسطة	1,04	3,22	سمعتهم يتحدثون كثيرا عن مصحة القلعة .	22	
متوسطة	1,06	3,26	من بين أسماء المصحات يمكنني التعرف أكثر على مصحة القلعة.	23	

متوسطة	1,04	3,56	24	أحتاج إلى معرفة الكثير من المعلومات قبل التقدم للاستفادة من خدمات مصحة القلعة .
متوسطة	0,77	3,22	مستوى إدراك بعد الوعي بالعلامة التجارية	
متوسطة	1,09	2,83	25	مصحة القلعة تقدم خدمات راقية .
متوسطة	1,15	2,97	26	مصحة القلعة لها سمعة جيدة .
متوسطة	1,26	2,63	27	يناسبني سعر الخدمة الصحية المقدمة في مصحة القلعة .
متوسطة	0,98	3,35	28	يمكنني الاستفادة من خدمات مصحة القلعة في جميع الأوقات.
متوسطة	1,13	2,95	29	أفضل التعامل مع مصحة القلعة عن بقية المصحات الأخرى .
متوسطة	1,11	2,83	30	سأستمر في التعامل مع مصحة القلعة .
متوسطة	1,07	2,88	31	سأنصح الآخرين بالتعامل مع مصحة القلعة.
متوسطة	0,81	2,92	مستوى إدراك صورة العلامة التجارية والاستجابة لها	

الصورة والاستجابة

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج spss v 25

من خلال الجدول أعلاه نجد : المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات البعد الأول والمتعلق بالوعي بالعلامة (الشهرة و الألفة) بلغ (3,22) وبالانحراف معياري بلغ (0,77) مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة)، أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن مستوى الوعي بالعلامة (الشهرة و الألفة) هو بدرجة متوسطة.

بينما المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على فقرات البعد الثاني والمتعلق بصورة العلامة و الاستجابة لها: بلغ ((2,92) وبالانحراف معياري بلغ (0,81) مما يشير إلى تقارب آراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للبعد هو ضمن مجال (من 2.60 إلى 3.40 درجة)، أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن

مستوى صورة العلامة و الاستجابة للعلامة التجارية هو بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم .

3 اختبار الفرضيات : نقوم في هذا الجانب باختبار الفرضيات التي بُنيت عليها الدراسة :

1.3. اختبار الفرضية الأولى: تحظى العلامة التجارية " القلعة " بقيمة تسويقية من منظور المسير في مصحة القلعة، وجودة الخدمة الصحية عامل محوري في تحسين هذه القيمة.

تم اختبار هذه الفرضية من خلال تحليل محتوى المقابلة التي تم إجراؤها مع المسير، والتي تهدف إلى الكشف عن مستوى قيمة للعلامة التجارية من منظور داخلي (منظور المسير)، ومدى الاهتمام الذي خصت به عملية بناء قيمة للعلامة التجارية في المصحة: بناء الوعي والألفة بالعلامة وتحسين الصورة المدركة.

➤ بناء الوعي بالعلامة التجارية (الشهرة): يرتبط إنشاء هوية العلامة التجارية إلى حد بعيد باختيار اسم العلامة التجارية، الرمز، الشعار...، ويلعب هذا البعد دوراً هاماً في تعزيز الوعي بالعلامة التجارية (التعرف على العلامة التجارية وتذكرها).

تبين من خلال إجابات المسير أن المصحة حرصت على اختيار اسم يتميز بسهولة النطق وسهولة التذكر والتعرف من طرف المراجعين، والمتمثل في اسم " القلعة " نسبة إلى قلعة بني حماد بمنطقة المعاضيد، والتي تعتبر رمز الولاية، وهو اسم سهل النطق والتذكر ومميزة إلى حد ما من طرف الأفراد، وإن كانت له دلالات لا توحى بانتماء المنتج إلى صنف الخدمات الصحية، وقد تم اختيار الاسم من طرف مالك المصحة.

وما تعلق بشهرة العلامة، فيرى المسير أن العلامة التجارية " القلعة " هي علامة مشهورة في المنطقة، خاصة مع نقص المنافسين من ناحية، ومن ناحية ثانية هو حرص المصحة على الترويج لاسمها من خلال الإعلانات المطبوعة، الجرائد وفي الإذاعة المحلية.

أما صورة العلامة التجارية " القلعة"، فيرى المسير أنها متعادلة من حيث الإدراكات التي يحوزها المراجعون بخصوص خدماتها مقارنة بالمصحات المنافسة، حيث عادة ما ينظر المريض إلى المصحات الخاصة أنها تستجيب لتطلعاته بشكل متقارب من حيث جودة الخدمة الصحية والسعر الخاص بها، ولكنها تعتبر الأحسن فيما لو تمت مقارنتها بالمؤسسات التابعة للقطاع الحكومي.

كما أكد المسير على جانب اهتمام المصحة بتحسين صورة علامتها التجارية، وذلك بتوفير كل الخدمات اللازمة للارتقاء بها أكثر، من وجهة نظر داخلية (الإدارة والطاقت الطبي والتمريضي) وخارجيا (المجتمع).

أما عن الجوانب المتدخلة في تحسين شهرة العلامة وصورتها المدركة فقد أرجع المسير السبب في ذلك إلى العلاقة التناسبية (جودة/ سعر) بالدرجة الأولى، خاصة تركيزه على جودة الخدمة في مجال حساس مثل الخدمات الصحية، والتي تمس مباشرة حياة الأفراد.

ومن هنا يمكن الاستدلال أن تركيز المسير هو إنشاء مجموعة تداعيات خاصة بالعلامة التجارية متمثلة في صورة المؤسسة الصحية التي تقدم خدمات ترقى إلى مستوى تطلعات المستفيدين منها، ولعل هذا هو التركيز الحالي وكذا المستقبلي للمصحة من خلال تأكيد المسير على الحرص الدائم على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة على مستوى المصحة، وهو الجانب الذي يلعب الدور الأبرز في بناء قيمة العلامة التجارية في مجال تقديم الخدمات الصحية؛ وهو ما يمهد إلى اختبار الفرضية الثانية بوجود تأثير لجودة الخدمات الصحية في قيمة العلامة التجارية من منظور المستفيدين منها.

2.3. اختبار الفرضية الثانية : تؤثر جودة الخدمة الصحية المدركة إيجابا في

تعزيز تقييم المراجعين لقيمة العلامة التجارية لمصحة القلعة.

سيتم اختبار الفرضية الثانية من الدراسة بناء على نتائج الانحدار المتعدد، النتائج

يظهرها الجدول رقم (02):

جدول رقم (05) : نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضية الثانية

الحكم	sig	T	المعاملات	
دال إحصائيا	0,006	2,828	0,758	الثابت
غير دالة إحصائيا	0,370	0,901	0,095	الملموسية
غير دالة إحصائيا	0,844	-0,198	-0,026	الاعتمادية
دال إحصائيا	0,002	3,148	0,318	الاستجابة
غير دالة إحصائيا	0,237	1,193	0,108	التعاطف
دال إحصائيا	0,031	2,204	0,238	الأمان
الحكم : عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0,05$				

المصدر: اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS .V 25

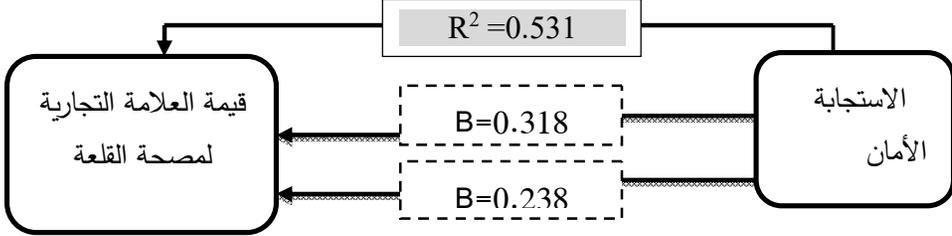
بلغ معامل ارتباط بيرسون R بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية وقيمة العلامة التجارية القيمة 0.728 وهو دال إحصائيا، كما أن قيمة F المحسوبة = 16.736 أكبر من قيمة F الجدولة = 2.3513 ، وأيضا قيمة مستوى المعنوية (sig = 0.000) أقل من مستوى الدلالة 0.05، أي توجد علاقة ارتباطيه معنوية بين جودة الخدمة الصحية وقيمة العلامة. ومنه يوجد تأثير موجب لإدراك المستفيد لجودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) على قيمة العلامة التجارية بمصحة القلعة. فيما بلغت قيمة معامل التحديد $R^2=0.531$ أي أن (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) معا تفسر 53.10% من التغيرات التي تحدث في قيمة العلامة التجارية والباقي 46.90% راجع إلى عوامل أخرى. كما يظهر من خلال الجدول أن معنوية معاملات الانحدار (sig) لكل من: الملموسية، الاعتمادية والتعاطف كانت أكبر من مستوى الدلالة 0,05، أي أن هذه المعاملات لنموذج الانحدار غير معنوية وبالتالي تحذف من معادلة الانحدار المتعدد.

ومنه؛ يمكن بناء نموذج الانحدار المتعدد للفرضية الثانية :

$$y = 0,758 + 0,318 (\text{الاستجابة}) + 0,238 (\text{الأمان})$$

والشكل رقم (02) يبين النموذج الميداني لاختبار الفرضية الثانية:

الشكل رقم (02) : النموذج الميداني لاختبار الفرضية الثانية



المصدر: نتائج اختبار الفرضية الثانية

من خلال النموذج أعلاه نجد أن الزيادة في الاستجابة بوحدة واحدة يؤدي إلى الزيادة بـ 0,318 في قيمة العلامة التجارية لمصحة القلعة ، فالرد على التساؤلات والشكاوي بسرعة، الإبلاغ بموعد تقديم الخدمة بدقة، استعداد العاملين لتقديم الخدمة الصحية في جميع الأوقات، الحصول على صور الأشعة والتحاليل بسرعة تؤثر إيجاباً في قيمة العلامة التجارية ، كما أن الزيادة في الأمان بوحدة واحدة يؤدي إلى الزيادة بـ 0,238 في قيمة العلامة التجارية لمصحة القلعة ،فالثقة بمهارات وخبرات الأطباء، الشعور بالثقة والأمان عند التعامل مع الأطباء، احترام خصوصية المريض والتعامل مع معلوماته بسرية، اتسام سلوك المرضين بالمهارة في أداء عملهم، من شأنها التأثير إيجاباً في قيمة العلامة التجارية .

ومما تقدم من اختبار للفرضيتين الأولى والثانية، فإن جودة الخدمة الصحية من شأنها بناء قيمة للعلامة التجارية لمصحة القلعة من منظور داخلي (المسير)، وتعزيز الوعي بالعلامة وتحسين الإدراكات بخصوصها، وتحقيق الاستجابة التسويقية نحوها من منظور خارجي (المراجعين) .

الخاتمة: توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى جملة الاستنتاجات النظرية والتطبيقية والتي بناء عليها قدمنا مجموعة من التوصيات.

أولاً: الاستنتاجات

- تختلف جودة الخدمات الصحية باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، حيث ينظر إلى الجودة من منظور طبي على أساس تقديم الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، أما الجودة من منظور المستفيد (المريض) فتركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية.
- يمكن إجمال المؤشرات المؤثرة في تقييم جودة الخدمة الصحية في خمس مؤشرات أساسية هي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان، بينما المؤشرات الخاصة ببناء قيمة العلامة التجارية فتتمثل في : الوعي بالعلامة (الشهرة والألفة) ، وصورة العلامة والاستجابة لها (حسب Keller).
- تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة يهدف إلى تحقيق جملة من المزايا أساسها تحسين صورتها وسمعتها بين جمهور المستفيدين، مما يؤدي إلى بناء قيمة تسويقية لعلامتها التجارية وتحقيق أهدافها.
- تتمتع العلامة التجارية " القلعة " بقيمة، هذه الأخيرة اشتملت على الوعي بالعلامة والصورة المدركة، حسب نموذج كيلر ، ولكن لا نلمس توجهها فعليا للاستثمار التسويقي والتنظيمي في بنائها، وإنما كانت نتيجة فقط ما تمليه متطلبات تقديم الخدمة الصحية في مجال حساس (الصحة) .
- أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة على مستوى مصحة القلعة تسهم في تفسير ما نسبته 53.1% من التغيرات التي تحدث في قيمة العلامة التجارية لهذه المصحة، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة، التي ترى بأن الجودة تسهم في إنشاء وتحسين قيمة العلامة التجارية.

ثانياً: التوصيات: على ضوء النتائج المتوصل إليها نقدم جملة من التوصيات الآتية:

ينبغي على إدارة مصحة القلعة أن تعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن معايير الجودة المعتمدة في الدراسة من خلال ما يلي:

1. بالنسبة للموسمية : ينبغي على إدارة مصحة القلعة أن تعمل على رفع مستوى جودة خدماتها الصحية المقدمة للمرضى ضمن هذا المعيار من خلال الآتي:

- تطوير هياكل المصحة من خلال توفير مواقف السيارات، وتوسيع قاعات العلاج والمخبر، اختيار موقع مناسب للمصحة كونها تقع في شارع ضيق ومكتظ يصعب الوصول إليه، تجهيز وتحديث غرف المرضى بوسائل الراحة التي يحتاجها المريض والاهتمام بنظافة الأسرة.

- تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة، بما يلاءم التطور الحاصل في ميدان الخدمات الصحية.

2. بالنسبة للاعتمادية: ينبغي على إدارة مصحة القلعة أن تعمل على رفع مستوى جودة خدماتها الصحية المقدمة للمرضى ضمن هذا المعيار من خلال الآتي:

- الوفاء بوعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية.

- الحرص على أن يجري المريض مختلف التحاليل والحصول على صور الأشعة في المصحة، التعاطف مع المرضى عند تقديم شكاواهم والمساهمة في حلها.

- العمل على تدوين المعلومات في السجلات والحاسوب عن المرضى وحالاتهم الصحية، والتزام السرية فيما يخص تلك المعلومات الخاصة بحالته المرضية.

3. بالنسبة للاستجابة: إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمة لهم من قبل إدارة المصحة، الرد الفوري على انشغالات المرضى بما يساعد في التكفل بالمرضى وتلبية حاجاتهم، وجود فرق عمل ليلية تسهر على تقديم المساعدة للمرضى

4. بالنسبة للتعاطف: الحرص على ألا يعامل المرضى على أساس مكانتهم الاجتماعية، مع تقديم خدمات ذات جودة موحدة للمرضى وتجنب الوساطة في التعاملات، مع ضرورة أن يبدي الطاقم التمريضي اهتماما شخسيا بالمريض.

5. بالنسبة للأمان: العمل على تعزيز ثقة المرضى في المصحة، بالأخص ثقة المريض عند تعامله مع الأطباء، وتدريب المرضين على ذلك.

أما بالنسبة لقيمة العلامة التجارية: فيتعين الاستعانة بالمتخصصين في المجال التسويقي لترسيخ تموقع جيد للعلامة التجارية للمصحة في أذهان الجمهور المستهدف، بالإضافة إلى إجراء الدراسات الدورية المتعلقة بشهرة العلامة التجارية وصورتها المدركة، ومقدار الاستجابة نحوها، لما له من تأثير مباشر على قيمة العلامة التجارية .

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية

هـ- الكتب

1. إياد عبد الفتاح النصور، عبد الرحمن بن عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة ، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
2. رعد عبد الله الطائي، وعيسى قدارة، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن، 2008 .
3. قاسم نايف المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم، تطبيقات، وعمليات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
4. عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، الأساليب التطبيقية لتحليل وإعداد البحوث العلمية، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2009 .

هـالمقالات :

- 1- أكرم أحمد الطويل و آخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، ملتي شذرات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، 2012 .
- 2- سامي أحمد عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية ، دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/اليمن من وجهة نظر المستفيد-، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد التاسع والثلاثون (39)، كلية الإدارة و الاقتصاد، الجامعة العراقية، بغداد، 2014 .

3- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية،

متاح على الخط عبر الرابط دراسة: <http://docplayer.gr/31082046-Wtqyym->

09 مارس jwd@lkhdmt-lshy@-drs@-ttbyqy@-fy-mstshf~l-fyh-l%60m.html

2018، 14:00.

4- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في

المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة

ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في

إدارة الأعمال ، المجلد 11، العدد 4، الأردن، 2015.

5- وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين -

دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة -

مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس،

العدد العاشر، كلية الإدارة و الاقتصاد ،قسم إدارة الأعمال، جامعة البصرة ،

أيار 2013.

6- نوال يونس محمد، نبال يونس محمد، العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة

الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية

والأهلية، مجلة بحوث مستقبلية، العدد 20، العراق، 2007 .

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1. Guijun Zhuang et al, *Asymmetric effects of brand origin confusion: Evidence from the emerging market of China* , *International Marketing Review* Vol. 25 No. 4, 2008.
2. Jui-Ying Hung, *developing experience-based luxury brand equity in the luxury resorts hotel industry*, *global journal of business research*, volume 6, number 4, 2012.
3. Kevin Lane Keller, *Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity*, *Journal of Marketing*, Vol. 57 (January 1993).
4. Magali Jara, *le capital marque de distributeurs:une approche conceptuelle différenciée*, *Revue Française du Marketing*, Mars 2009 - N° 221 • 1/5.

5. *Ph Kotler, K L Keller, marketing management, 12th edition, Pearson Prentice Hall, U.S.A, 2006.*
6. *Soyoung Boo, A model of customer-based brand equity and its application to multiple destinations, journal of Tourism Management 30 (2009).*

- ¹ - إياد عبد الفتاح النصور، عبد الرحمن بن عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة ، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ص 179 .
- ² صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية، متاح على الخط عبر الرابط: <http://docplayer.gr/31082046-Wtqyym-jwd@-lkhdmt-lshy@-drs@-ttbyqv@-fy-mstshf--lfyh-l%60m.html>، تاريخ الزيارة 09 مارس 2018، 14:00، ص20.
- ³ قاسم نايف المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم، تطبيقات، وعمليات، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص94.
- ⁴ رعد عبد الله الطائي، وعيسى قدارة، إدارة الجودة الشاملة، دار البيازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن، 2008، ص38.
- ⁵ أكرم أحمد الطويل و آخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، ملتقى شذرات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، 2012، ص 2 .
- ⁶ - سامي أحمد عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية ، دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/اليمن-من وجهة نظر المستفيد-، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة ، العدد التاسع والثلاثون (39)، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة العراقية، بغداد، 2014 ، ص26
- ⁷ وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين -دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة -،مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس، العدد العاشر، كلية الإدارة والاقتصاد ،قسم إدارة الأعمال، جامعة البصرة ، أيار 2013، ص 89.
- ⁸ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، المجلد 11، العدد 4، الأردن، 2015، ص 904.
- ⁹ - نوال يونس محمد، نبال يونس محمد، العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية، دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية، مجلة بحوث مستقبلية، العدد 20، العراق، 2007، ص 17.

* - ظهر مفهوم رأسمال أو قيمة العلامة التجارية في أوائل التسعينات، وهو من أهم المفاهيم المتعلقة بالعلامة التجارية، وقد تناوله العديد من الباحثين بالدراسة والتحليل، وقدموا الكثير من التعريفات والإسهامات المتعلقة به.

- Soyoung Boo *et al*, *A model of customer-based brand equity and its application to multiple destinations*, *Journal of Tourism Management* 30 (2009), p220

- Kevin Lane Keller, *Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity*, *Journal of Marketing*, Vol. 57 (January 1993), P 2.

- Guijun Zhuang *et al*, *Asymmetric effects of brand origin confusion: 12 Evidence from the emerging market of China*, *International Marketing Review* Vol. 25 No. 4, 2008, p446.

¹³ - Jui-Ying Hung, *developing experience-based luxury brand equity in the luxury resorts hotel industry*, *global journal of business research*, volume 6, number 4, 2012, p46.

¹⁴ -Ph Kotler, K L Keller, *marketing management*, 12th edition, Pearson Prentice Hall, U.S.A, 2006, p288

¹⁵ عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، الأساليب التطبيقية لتحليل وإعداد البحوث العلمية، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص242-243.