



جامعة ابن خلدون بتيارت



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: تسويق الخدمات

الجماعات العرجية وأثرها على القوار الشرائي لمستهك الخدمة
الصحية

دراسة ميدانية: المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور
بلعربي محمد.

الأستاذ المشرف:

خاشعي محمد

إعداد الطالب:

بن عسلة بن خليفة

لجنة المناقشة

الصفة	الدرجة العلمية	اسم ولقب المشرف
رئيسا	استاذ مساعد قسم أ	- بنخوش محمد
مشرفا ومقررا	استاذ مساعد قسم أ	- خاشعي محمد
مناقشا	استاذ مساعد قسم ب	- حمي محمد أمين

السنة الجامعية: 2023/ 2024





شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

(رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ):

سورة النمل، الآية 19

والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى خير الأنام

أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ الفاضل المشرف " **خاشعي محمد** "، الذي لم يبخلني بتقديم

النصائح

والتوجيهات التي ساعدتني في انجاز هذا العمل، اشكره على طيبته وصبره معي،

كما لا يفوتنا أن نتقدم بأسمى معاني الشكر لكل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد

بكلمة طيبة أو سؤال عنا.

وفي الأخير نسال الله عزوجل بأسمائه الحسنى وصفاته العلى أن يجعل هذا العمل خالصاً ونافعاً

لمن قرأه أو طبعه،

انه سبحانه وتعالى ولي ذلك والقادر عليه وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه ومن

تبعه بإحسان إلى يوم الدين

اهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى وجعلنا بالعافية.
أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع أولاً وقبل كل شيء إلى والدائي
العزيزين أمي أطال الله في عمرها وأبي رحمه الله،
وأخص بالذكر إلى من حلم بهذا اليوم فكان له ذلك الإخوة رمز السند في الحياة،
إلى جميع أفراد العائلة كبيرهم وصغيرهم الى جميع الأصدقاء والزملاء،
إلى كل من عمل على إخراج هذا العمل بشكله، ووقف إلى جانبي
وشجعني وقدم يد العون في إنجاز هذه المذكرة،
إلى كل متعطش للعلم والمعرفة.
أهدي هذا المجهود المتواضع راجياً من المولى القدير أن ينفعني
وإياهم به.

بن عسلة بن خليفة

الفهرس

الصفحة	الموضوع
II	شكر وعرفان
III	الاهداء
IV	قائمة المحتويات
IIIV	قائمة الجداول
IIIIV	قائمة الاشكال
أ	مقدمة
-	الفصل الأول: الإطار النظري للجماعات المرجعية وتأثيرها على قرار الشراء
9	تمهيد
10	المبحث الأول: ماهية الجماعات المرجعية
10	المطلب الاول: ماهي سلوك المستهلك
13	المطلب الثاني: مفهوم الجماعات المرجعية
15	المطلب الثالث: خصائص الجماعات المرجعية
16	المطلب الرابع: أنواع الجماعات المرجعية
20	المبحث الثاني: القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية
20	المطلب الاول: عملية اتخاذ قرار الشراء
24	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على قرار الشراء
29	المطلب الثالث: مراحل عملية اتخاذ قرار الشراء
34	المبحث الثالث: العلاقة بين المتغيرات في الدراسة
35	المطلب الاول: كيفية تأثير الجماعات المرجعية على قرار الشراء
36	المطلب الثاني: ادوات تأثير الجماعات المرجعية على قرار الشراء
38	خلاصة الفصل
-	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية
39	تمهيد
40	المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية
40	المطلب الاول: مجتمع، عينة وأداة الدراسة
40	المطلب الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

42	المطلب الثالث: مجال الدراسة
42	المبحث الثاني: تحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة
42	المطلب الاول: صدق الاداة وثباتها
	المطلب الثاني: وصف خصائص عينة الدراسة
	المطلب الثالث: تحليل محاور واتجاهات محاور الدراسة
52	المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها.
52	المطلب الاول: اختبار الفرضية الاولى
55	المطلب الثاني: اختبار الفرضية الثانية
57	المطلب الثالث: اختبار الفرضية الثالثة
59	خلاصة الفصل
60	خاتمة
63	قائمة المراجع
67	قائمة الملاحق
	الملخص

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
جداول الفصل الأول		
1	معايير تصنيف الجماعات المرجعية	18
جداول الفصل الثاني		
2	يبين الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	41
3	عرض لعدد الاستبيانات الموزعة، والمسترجعة، الصالحة للدراسة	42
4	يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور الجماعات المرجعية	43
5	يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور ترويج الخدمة الفندقية	43
6	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير (الصف، السن، الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، الدخل).	44
7	يوضح معامل ألفا كرومباخ لثبات الدراسة	47
8	يوضح تحليل إجابة المستجوبين لعبارات محور الجماعات المرجعية	48
9	يوضح تحليل إجابة المستجوبين لعبارات محور قرار اختيار الخدمة الصحية	49
10	يوضح اتجاهات إجابات المستجوبين لمحور الجماعات المرجعية	50
11	يوضح اتجاهات إجابات المستجوبين لمحور قرار اختيار الخدمة الصحية	51
12	يوضح معامل الارتباط بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية في المؤسسة	53
13	يوضح معامل التحديد بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية في المؤسسة	54
14	نتائج تحليل التباين للانحدار للفرضية الرئيسية	54
15	تقدير النموذج ومعامل التحديد والارتباط للفرضية الرئيسية	54
16	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الجماعات المرجعية حسب الجنس	55
17	تحليل التباين الأحادي لأثر السن على مستوى الجماعات المرجعية	55
18	تحليل التباين الأحادي لأثر الحالة على مستوى الجماعات المرجعية	56
19	تحليل التباين الأحادي لأثر المؤهل العلمي على مستوى الجماعات المرجعية	56
20	تحليل التباين الأحادي لأثر الدخل الشهري على مستوى الجماعات المرجعية	57
21	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات قرار اختيار الخدمة الصحية حسب الجنس	57
22	تحليل التباين الأحادي لأثر السن على مستوى الخدمات الصحية	58
23	تحليل التباين الأحادي لأثر الحالة على مستوى قرار اختيار الخدمة الصحية	58
24	تحليل التباين الأحادي لأثر المؤهل العلمي على مستوى الخدمة الصحية	58
25	تحليل التباين الأحادي لأثر الدخل الشعري على مستوى اختيار الخدمة الصحية	59

قائمة الاشكال

الصفحة	الموضوع	الرقم
أشكال الفصل الأول		
22	يمثل عملية اتخاذ قرار الشراء	1
23	الاطراف المشاركون في اتخاذ قرار الشراء	2
25	هرم (ماسلو) «Maslaw» لترتيب الحاجات	3
29	عملية اتخاذ قرار الشراء ومختلف العوامل المؤثرة فيها	4
30	مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض	5
31	مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض	6
32	إتخاذ قرار الشراء	7
33	نتائج الشعور اللاحق للشراء	8
34	مراحل عملية الشراء	9
أشكال الفصل الثاني		
45	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	10
45	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن	11
46	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	12
46	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي	13
47	يوضح الدخل الشهري لأفراد عينة الدراسة في المؤسسة	14

مقدمة

مقدمة:

لقد نال موضوع دراسة سلوك المستهلك في السنوات الأخيرة اهتمام الباحثين والدارسين في مجال تسويق الخدمات، وهذا راجع للأهمية والمكانة الرئيسية التي يحتلها المستهلك بالنسبة لجميع المؤسسات باعتباره العنصر المحرك لكل نشاط تسويقي، كون الخدمات موجهة أساساً لتلبية حاجاته ورغباته المختلفة.

والخدمات الصحية كغيرها من الخدمات تعتبر أحد مجالات دراسة سلوك المستهلك، حيث تواجه المؤسسات الصحية تحديات كبيرة في الموازنة بين الحصول على إيرادات مالية من جهة، وتقديم خدمة صحية ذات جودة ونوعية لأفراد المجتمع بغض النظر عن قدرتهم الشرائية من جهة أخرى، مما سمح للقطاع الصحي الخاص بدخول السوق من أجل العمل على إشباع حاجات ورغبات المستهلكين المتزايدة والمتغيرة باستمرار، حيث شهد القطاع الصحي الخاص تطوراً ملحوظاً من خلال مساهمته في تحسين صحة أفراد المجتمع وزيادة رفاهيتهم.

كما أن تقديم خدمة ذات نوعية وجودة عالية يتطلب تدخل عدة عوامل تساهم في التأثير على سلوك المستهلك، من أهمها نجد الجماعات المرجعية التي تلعب دوراً في اتخاذ قرار شراء الخدمة الصحية، فالإنسان بطبيعته يتأثر ويؤثر في الأشخاص المحيطين به، ويرجع السبب في ذلك لكون الإنسان كائن اجتماعي تقوم حياته على التفاعل والتواصل مع الآخرين، حيث يقوم بتلبية حاجاته ورغباته في كثير من الأحيان بالاعتماد عليهم، ولهذا فالجماعات المرجعية تشكل له القاعدة الأساسية التي يستند عليها ويرجع إليها في كثير من الممارسات التي يقوم بها.

فمن خلال الجماعات المرجعية يتم تقييم سلوك الفرد واتجاهاته، لما توفره له من خلال عملية التنشئة الاجتماعية عبر مفاهيمها وتراكم خبراتها ما يمكنه من اكتساب الخبرة والمعلومات اللازمة لتشكيل نمطه السلوكي وإدراكه، لذا فإن معرفة هذا الدور يمكن المؤسسة الصحية من وضع سياسة تسويقية مناسبة وتوجيهها التوجيه الأمثل، وفي هذه الدراسة سيتم التعرف على دور الجماعات المرجعية في توجيه سلوك المستهلك لاتخاذ قرار اختيار الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد.

1. إشكالية الدراسة

وفي ضوء ما سبق يمكننا صياغة الإشكالية البحثية على النحو التالي:

التساؤل الرئيسي الأول :

إلى أي مدى تؤثر الجماعات المرجعية على القرار الشرائي للمستهلك في اختيار الخدمة الصحية؟

ويندرج ضمن هذه الاشكالية البحثية الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى تأثير الاسرة على اتخاذ القرار الشرائي؟
- ما مدى تأثير الاصدقاء على اتخاذ القرار الشرائي؟
- ما مدى تأثير الاطباء على اتخاذ القرار الشرائي؟
- ما مدى تأثير الصيادلة على اتخاذ القرار الشرائي؟
- ما هي طبيعة العلاقة بين الجماعات المرجعية والقرار الشرائي للمستهلك؟
- ما هو أثر الجماعات المرجعية على القرار الشرائي؟

التساؤل الرئيسي الثاني :

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول دور الجماعات المرجعية في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية؟

يندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول دور الجماعات المرجعية في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول دور الجماعات المرجعية في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول دور الجماعات المرجعية في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية تعزى لمتغير الحالة العائلية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول دور الجماعات المرجعية في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول دور الجماعات المرجعية في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية تعزى لمتغير الدخل الشهري؟

2. فرضيات ونموذج الدراسة

1.2 فرضيات الدراسة

بهدف الإجابة على الإشكالية الرئيسية للدراسة وتساؤلاتها الفرعية عمل الطالب على اختبار

الفرضيات التالية:

1.1.2 الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للجماعات المرجعية في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية؛

حيث تتبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

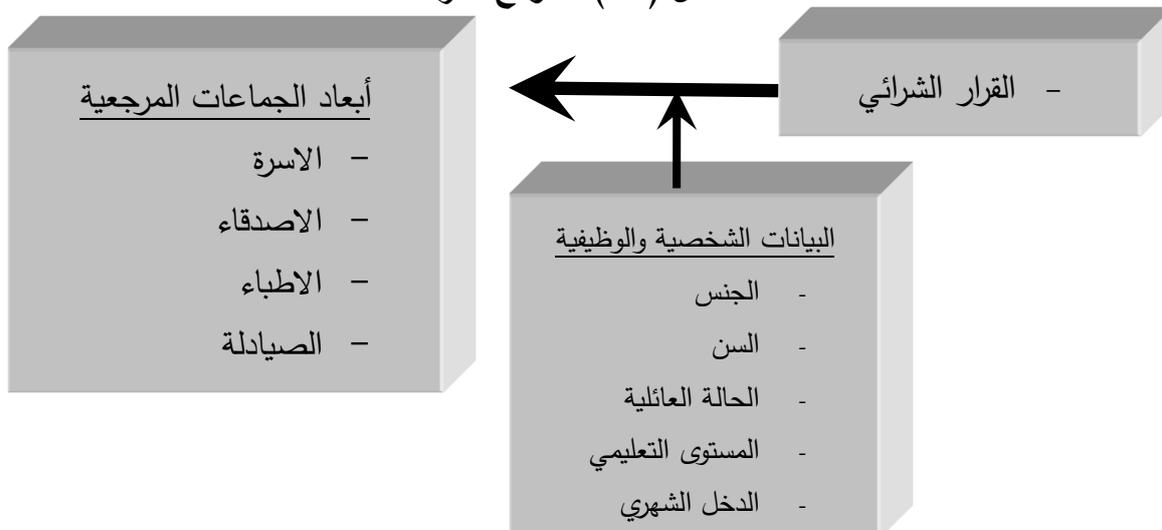
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للأسرة في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية؛
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للأصدقاء في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية؛
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للأطباء في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية؛
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للصيدالة في التأثير على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية.

2.1.2 الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات العينة المبحوثة حول دور الجماعات المرجعية في اختيار الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، السن، الحالة العائلية، الدخل الشهري، المستوى التعليمي).

3.1.2 الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات العينة المبحوثة حول القرار الشرائي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، السن، الحالة العائلية، الدخل الشهري، المستوى التعليمي).

2.2 نموذج الدراسة: في ضوء إشكالية الدراسة قمنا ببناء نموذج لتمثيل وتشخيص طبيعة الأثر الموجود بين الجماعات المرجعية والقرار الشرائي لمستهلك الخدمات الصحية، والمستخلص من واقع الأدبيات النظرية والتطبيقية كما هو موضح في الشكل رقم (01) الآتي:

الشكل (01): نموذج الدراسة



المصدر: اعداد الطالب

3. أهمية وأهداف الدراسة

1.2 أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من:

- ✓ تشكل الجماعات المرجعية جزءا هاما من حياة أفراد المجتمع؛
- ✓ تمثل الخدمة الصحية الخاصة مطلبا أساسيا لمستهلكي الخدمات الصحية؛
- ✓ يعتبر معرفة دور الجماعات المرجعية في التأثير على القرار الشرائي للمستهلك عنصرا مهما في بناء الاستراتيجية التسويقية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي.

2.2 أهداف الدراسة

إن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو بيان إبراز دور الجماعات المرجعية في اختيار الخدمة الصحية الخاصة.

وينبثق عن هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على أنواع الجماعات المرجعية التي لها تأثير في سلوك المستهلك؛
- التعرف على القرارات الشرائية؛
- تحديد طبيعة العلاقة والتأثير بين الجماعات المرجعية وسلوك المستهلك على اختيار الخدمة الصحية؛
- تقديم بعض المقترحات والتوصيات لمساعدة المستهلك على حسن اختيار الخدمة الصحية.

4. مبررات اختيار الدراسة

تتمثل مبررات اختيار موضوع الدراسة فيما يلي:

- دخول موضوع الدراسة الجماعات المرجعية وأثرها على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية في مجالات اهتمام الباحث وتخصصه، تسويق الخدمات، ومنه الرغبة في توسيع المعارف النظرية والتطبيقية في هذا المجال؛
- محاولة التعرف على سلوك المستهلك في اختيار الخدمة الصحية الخاصة؛
- التعرف أكثر على مختلف العوامل المؤثرة على قرار شراء المستهلك؛
- محاولة المساهمة في تحقيق إضافة علمية في الجانب النظري والتطبيقي العربي بصفة عامة والجزائري بصفة خاصة، على اعتبار أن موضوع هذه الدراسة - على حد علمي؛
- يعتبر من المواضيع الحديثة.

5. الدراسات السابقة ومجال الاستفادة منها

سنقوم في هذا العنصر عرض مجموعة من الدراسات السابقة مرتبة حسب تسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث، ثم نقوم بعد ذلك بعرض مجال الاستفادة من هذه الدراسات.

1.5 الدراسات السابقة

1.1.5 دراسة قامت بها، سمية حجوطي وحميدة نامون، " اثر تنشيط المبيعات 2012، وقد عالجت / ودورها في التأثير على القرار الشرائي للمستهلك النهائي"، جامعة البويرة، 2011. تهدف هذه الدراسة إلى: اثر تنشيط المبيعات ودورها في التأثير على القرار الشرائي للمستهلك النهائي، بدراسة عينة متمثلة في موظفي المؤسسة وهذا من اجل التعرف على العلاقة بين تنشيط المبيعات والقرار الشرائي.

وتوصلنا من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- هناك علاقة منطقية وقوية بين مراحل عملية الشراء لدى المستهلك سواء ما كان قبلها أو خلالها أو بعدها مع عناصر المزيج الترويجي وبالأخص تنشيط المبيعات؛
 - المزيج الترويجي له دور كبيرا في جذب واستمالة المستهلك نحو المنتجات المعروضة.
- 2.1.5 دراسة نادية داود بعنوان "تأثير الجماعات المرجعية على قرار الشراء"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية تخصص تسويق، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وابرار مدى تأثير الجماعات المرجعية على قرار الشراء بالنسبة للفرد خاصة فيما يتعلق بمنتج الهاتف النقال، وبعد استعراض جوانبها النظرية، حيث تم اختبار الفرضيات التي بنيت عليها ميدانيا.

وتوصلنا من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن الجماعات المرجعية تؤثر على قرار شراء منتج الهاتف النقال،
- قد اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان الذي يتضمن ستة محاور يعكس كل منها مكونا من مكونات الجماعات المرجعية المتمثلة في (الأسرة والأصدقاء، زملاء العمل، جمعيات حماية المستهلك، الجماعات الاجتماعية الرسمية، جماعات التسوق)؛
- دور كل واحد منها في التأثير على قرار الشراء، حيث كان هناك تأثير لكل من: الأصدقاء بنسبة كبيرة، يليه جماعات التسوق، بعدها الأسرة، ثم جمعيات حماية المستهلك، زملاء العمل وأخيرا الجماعات الاجتماعية الرسمية، على قرار شراء الهاتف النقال.

3.1.5 بن لخضر محمد العربي وبن سعيد مسعودة أمال، أثر الجماعات المرجعية على السلوك الشرائي للأسرة، (دراسة ميدانية على عينة من الأسر بولاية بشار)، جامعة طاهري محمد، بشار، الجزائر، مجلة البشائر الاقتصادية (المجلد الرابع، العدد 2)، 2018.

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر الجماعات المرجعية على قرار الأسر في شراء المنتجات الغذائية، وذلك من خلال الامام بكافة الجوانب النظرية للدراسة وتعزيزها بدراسة ميدانية على عينة من الأسر.

وتوصلنا من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- يختلف تأثير الجماعات المرجعية على السلوكيات الشرائية للأسرة باختلاف أفرادها؛
- ويعتبر الجيران من أقوى الجماعات المرجعية تأثيراً في القرارات الشرائية للأسرة فيما يخص استهلاك المواد الغذائية.

2.5 مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة

سنحاول من خلال هذا المطلب اظهار الاسهامات المختلفة للدراسات السابقة وربطها بالدراسة الحالية، فضلا عن ذكر مختلف الاضافات العلمية لهذه الدراسة.

أما فيما يخص مجال استفادة الباحث من هذه الدراسات في اعداد الدراسة الحالية تكمن فيما يلي:

- الإلمام بالبحوث النظرية والتطبيقية، ومعرفة تفكير الباحثين واستخدام أساليبهم التحليلية، وكيفية اعتمادها لتحقيق أهداف الدراسة الحالية؛
- تحديد المصادر العلمية ذات الصلة بموضوع الدراسة وعرضها وتتبع النتائج مما سيساعد على ترسيخ الجوانب النظرية للدراسة الحالية؛
- استخدام الدراسات السابقة في صياغة أهداف الدراسة الحالية وبناء نموذجها الافتراضي واستنباط فرضياتها؛
- الاستفادة من الأساليب وطرائق التحليلية المستخدمة في الدراسات السابقة حول الجوانب التطبيقية وعرضها في الدراسة الحالية.

6. حدود الدراسة:

تتمثل حدود هذه الدراسة فيما يلي:

- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من الزبائن الحاليين كونهم الفئة المستهدفة من هذا البحث للمؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد.

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرَت الدراسة على موضوع دور الجماعات المرجعية في اختيار المرضى (الزبائن الحاليين)، للخدمة الصحية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد لإبراز أهمية هذا الدور.
- **الحدود الزمنية:** تمت عملية تصميم الاستبيان وجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، خلال الفترة الممتدة بين شهري ماي وشهر جوان من عام 2024، وهي المدة التي أُتيح لنا فيها إنجاز هذا البحث. نظرا لارتباط الطالب بالعمل.
- **الحدود المكانية:** تركزت هذه الدراسة على المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد.

7. منهج الدراسة:

تم اتباع أسلوب المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة عينة من المجتمع المراد دراسته.

8. عينة ومجتمع البحث:

تمثل مجتمع الدراسة في مستهلكي الخدمات الصحية من خلال دراسة عينة من المستفيدين من الخدمات الصحية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد.

9. صعوبات الدراسة

تكمن الصعوبة التي وجدها في إنجازه للدراسة الحالية فيما يلي:

- وجد الطالب صعوبة كبيرة عند تواصله مع مستهلكي الخدمة الصحية خاصة عند عرض الاستبيان وطرحه امامهم للإجابة عن الاسئلة مما دفع بالطالب إلى شرح عناصر الاستبيان نقطة بنقطة وتوضيحها وتمثيلها حتى يتسنى لهم فهمها ومن ثم الاجابة عليها خصوصا المحور الثاني.
- عدم توفر المراجع من كتب أو مقالات باللغة العربية ذات الصلة المباشرة بموضوع الدراسة، سواء ذلك بالنسبة للمتغير التابع بأبعاده أو المتغير المستقل بأبعاده أيضا، وبالأخص تلك الأبحاث التي تربط بين متغيرات الدراسة؛

- ضيق الوقت لارتباط الطالب بالعمل؛

- عدم تمكن الطالب من التنقل يوميا إلى ميدان الدراسة؛

- صعوبة توزيع الاستبيانات والتماطل في استرجاعها.

8. هيكل الدراسة

ل للوصول إلى أهداف الدراسة، والإجابة على الاشكالية الرئيسية والأسئلة الفرعية، واختبار مدى صلاحية أنموذج الدراسة وفرضياتها، قمنا بتقسيم موضوع الدراسة إلى فصلين وهي:

- الفصل الأول: خصص لدراسة الإطار النظري للجماعات المرجعية وتأثيرها على قرار الشراء، حيث تم تقسيمه الى ثلاثة مباحث، خصص المبحث الأول ماهية الجماعات المرجعية، أما الثاني فتعلق بدراسة القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية، بينما الثالث يتعلق العلاقة بين المتغيرين في الدراسة على تحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة
- الفصل الثاني: قمنا من خلال هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات على العينة محل الدراسة، حيث تم تقسيم هذا الفصل الى مبحثين خصص المبحث الاول للإطار المنهجي للدراسة الميدانية حيث تم التعرف بمجتمع وعينة الدراسة والاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وكذا مجال الدراسة، كما عرجنا في المبحث الثاني إلى تحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة وتطرقنا في المبحث الثالث إلى اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها.
- واختمنا دراستنا بخاتمة التي تضم اهم نتائج الدراسة الميدانية مع تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول
الإطار النظري للجماعات
المرجعية وتأثيرها على
القرار الشرائي

تمهيد

تعد المجموعات المرجعية من أهم العوامل التي تساعد في التأثير على سلوك الأفراد والجماعات. إذ أن الأفراد بطبيعتهم يتأثرون ويتأثرون بالبيئة التي يعيشون فيها، وخاصة بالأشخاص المحيطين بهم. ككائن اجتماعي، حياته يعتمد على التفاعل والتواصل مع الآخرين ويعتمد عليهم في تلبية احتياجاته ورغباته. فهو يستمد ثقافته من كل ما يتشكل من خلال التعلم والتفاعل مع الجماعة، والتي تعتبر بالنسبة له الأساس الأساسي الذي يبني عليه ممارسته السلوكية. تلعب المجموعات المرجعية دوراً مهماً في تغيير سلوك الفرد من خلال توجيهه نحو الأفعال الإيجابية.

وعلى هذا الأساس، سيتم التطرق في هذا الفصل إلى المباحث التالية:

- ✓ **المبحث الأول:** أدبيات نظرية حول الجماعات المرجعية وسلوك المستهلك.
- ✓ **المبحث الثاني:** القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية.
- ✓ **المبحث الثالث:** العلاقة بين الجماعات المرجعية وقرار الشراء.

المبحث الأول: أدبيات نظرية حول الجماعات المرجعية وسلوك المستهلك

تعد الجماعات المرجعية أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على سلوك المستهلك للمرضى في جميع المجتمعات البشرية، في جوهرها، يكون الشخص اجتماعيا ولا يمكنه العيش بمفرده، ولكنه يميل تلقائيا إلى التفاعل مع الآخرين، يتأثر السلوك البشري بالجماعة التي ينتمي إليها، ويمثل إطارا مرجعيا له لاتخاذ قرار الشراء الخاص به.

سنعرض في هذا المبحث إلى بعض التعاريف الخاصة بالجماعات المرجعية وسلوك المستهلك مبرزين في ذلك أهم الخصائص والمفاهيم المرتبطة بهما مع تحديد أنواعهما.

المطلب الأول: أساسيات حول سلوك المستهلك

تعتبر دراسة سلوك المستهلك أيضا من أهم العوامل التي تسمح بتطوير استراتيجيات تسويقية دقيقة وفعالة، وتعتمد دراسة سلوك المستهلك على تحليل وتفسير التغيرات في سلوك المستهلك، من خلال هذا المطلب، نقدم بعض المفاهيم والخصائص المتعلقة بسلوك المستهلك.

أولا: تعريف سلوك المستهلك

تعددت آراء الباحثين والمختصين حول إعطاء تعريف محدد لسلوك المستهلك، مما سمح بظهور عدة تعريفات حسب تفكير ومفهوم كل باحث ومن بين هذه التعريفات نذكر مايلي:

يعرف (أنجل) (Engel) سلوك المستهلك بأنه: "الأفعال والتصرفات المباشرة للأرداد من أجل الحصول على المنتج أو الخدمة ويتضمن إجراءات اتخاذ قرار الشراء"¹.

كما يحدده (مولينا) (Molina) على أنه: "التصرفات والأفعال التي يسلكها الأفراد في تخطيط وشراء المنتج ثم استهلاكه"².

كما أن هناك من يرى بأن سلوك المستهلك هو: " ذلك التصرف الذي يبرزه المستهلك في البحث عن شراء أو استخدام المنتجات أو الأفكار أو الخبرات التي يتوقع أنها تشبع رغباته وتلبي حاجاته وهذا حسب إمكانياته الشرائية المتاحة"³.

أما فيما يخص سلوك مستهلك الخدمة الصحية فقد عرف بأنه ذلك: "النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته".

¹ محمد جاسم الصميدعي، بشير عباس العلاق، أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 433

² محمد جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، سلوك المستهلك (مدخل تحليلي وكمي)، دار المناهج، عمان، الأردن، 2002، ص 19

³ محمد إبراهيم عبيدات، سلوك المستهلك (مدخل استراتيجي)، ط 3، دار وائل للنشر، عمان، 2003، ص 13.

يمكننا من خلال هذه التعريفات القول أن سلوك المستهلك هو كل تصرف يقوم به الفرد بغرض التخطيط لشراء منتج لإشباع حاجاته، متأثراً بعدة عوامل داخلية وخارجية، ويمر بمجموعة من الخطوات بدءاً بالاختيار بين البدائل، ثم المفاضلة بينها، ثم تقييمها من أجل الحصول على أفضلها¹.

ثانياً: خصائص سلوك المستهلك

يتميز سلوك المستهلك بعدة خصائص نذكر منها:

- ✓ السلوك الاستهلاكي هو محصلة لدافع أو لعدة دوافع؛
- ✓ السلوك الاستهلاكي هو سلوك هادف، متنوع ومرن، ويختلف من شخص لآخر؛
- ✓ كثيراً ما يتدخل اللاشعور في إحداث السلوك الاستهلاكي؛
- ✓ يتغير السلوك الاستهلاكي بتغير الظروف المحيطة بالفرد؛
- ✓ صعوبة التنبؤ بسلوك المستهلك وتصرفاته في أغلب الأحيان².

ثالثاً: أهمية دراسة سلوك المستهلك

تعتبر دراسة سلوك المستهلك عملية معقدة وواسعة إلى حد كبير، كونها تضم عدة أطراف معنية بتحديد قرار الشراء، بدءاً بالمستهلك ومروراً برجال التسويق ووصولاً إلى مسؤولي المؤسسات، كل حسب طريقته وإمكانياته وأهدافه التي يسعى إلى تحقيقها، ويمكن تلخيص هذه الأهمية بالنسبة لكل طرف كما يلي:

1- أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة للفرد والأسرة:

- يمكننا تلخيص أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة للفرد والأسرة على حد سواء في النقاط التالية:
- تفيد دراسة سلوك المستهلك في التعرف على كافة المعلومات والبيانات التي تساعد هذا الأخير في الاختيار الأمثل للمنتج وهذا حسب إمكانياته الشرائية؛
- تساعد دراسة سلوك المستهلك كذلك على توفير المنتجات (الخدمات) التي يرغب فيها المستهلك وبالمواصفات المرجوة؛
- تمكن المستهلك من فهم ما يتخذه من قرارات الشرائية ومعرفة ماذا يشتري؟ ولماذا يشتري؟ وكيف يشتري؟
- تسمح للمستهلك تحديد المواعيد الأفضل للحصول على الخدمة المرغوبة؛

¹ طلعت أسعد عبد الحميد، التسويق الفعال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 95.

² البروراري نزار عبد المجيد، البرنجي أحمد محمد فهمي، إستراتيجية التسويق (المفاهيم، الأسس، الوظائف)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2004، ص 116.

- تساعد دراسة سلوك المستهلك على إدراك العوامل الأكثر تأثيراً على سلوكه أثناء اتخاذ قرار الشراء؛
- كما تساعد كذلك دراسة سلوك المستهلك على إجراء التحليلات اللازمة أثناء المقارنة بين مختلف البدائل المتاحة، من أجل القيام بالخيار الأفضل وتحقيق أقصى درجة إشباع.
- 2- أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة لرجال التسويق:**
 - تسمح دراسة سلوك المستهلك لرجال التسويق بالاستفادة قدر الإمكان من عدة مزايا من أهمها:
 - تساعدهم على وضع وتصميم الاستراتيجية التسويقية المناسبة والفعالة؛
 - مساعدة رجال التسويق في تحديد وقت اتخاذ القرار الشرائي من قبل المستهلكين ومعرفة مختلف أنواع سلوكياتهم الشرائية؛
 - تساعدهم كذلك على معرفة مختلف العوامل التي تؤثر في سلوكهم الشرائي؛
 - تسمح لهم بمعرفة المشتريين الحاليين و المحتملين وتحديد الطريقة المثلى للتأثير عليه.
 - 3- أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة للمؤسسات:**
 - تساعد هذه الدراسة مسؤولي المؤسسات بالعمل بكل ثقة وأكثر فعالية من خلال:
 - اكتشاف الفرص التسويقية المناسبة في ظل المنافسة التي تشهدها الأسواق حيث يمكن للمؤسسة أن تستفيد من الفرص التسويقية المتاحة أمامها في السوق المستهدف؛
 - تقسيم السوق إلى مجموعات أو قطاعات متميزة من المستهلكين الذين يتشابهون فيما بينهم داخل كل قطاع مع اختلاف كل قطاع عن باقي القطاعات، حيث يمكن للمؤسسة اختيار قطاع أو أكثر حسب إمكانياتها لتكون سوقها المستهدف، ومما لا شك فيه فإن المؤسسات مطالبة بتحليل أسواقها والإلمام بخصائص المستهلكين والتعرف على حاجاتهم ورغباتهم وسلوكهم الشرائي بصفة منتظمة لتضمن بقائها ونموها في السوق؛
 - تمكن المؤسسات باختلاف أنواعها الاعتماد على نتائج دراسة سلوك المستهلك عند التخطيط لما يجب إنتاجه كما ونوعاً بما يرضي ويشبع حاجات ورغبات المستهلكين؛
 - تساعد المؤسسة على تحديد المزيج التسويقي المناسب ورسم سياساتها الترويجية وتحديد المنافذ التوزيعية حيث تساعدها نتائج هذه الدراسة على معرفة أماكن تواجد وتركز مستهلكيها؛
 - تمكن المؤسسة من اتخاذ القرار الصحيح فيما يخص السياسات التسويقية وفقاً لمختلف العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك؛
 - الاستجابة السريعة للتغيرات في حاجات ورغبات المستهلكين، فمن الضروري أن تقوم المؤسسة بدراسة السلوك الشرائي بصفة منتظمة بهدف مسايرة التغيرات التي تطرأ على حاجات المستهلكين؛

- تطوير وتحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة فمن الطبيعي أن يتأثر سلوك المستهلك بالسياسات التسويقية التي تصممها المؤسسات إذ تعمل كل مؤسسة على جذب أكبر عدد ممكن من المستهلكين؛

- تحديد الموقع التنافسي للمؤسسة حيث يجب عليها العمل على الفهم الجيد والدقيق لطبيعة وخصائص السوق المراد دخوله لمواجهة المنافسة الموجودة داخله؛

- كما أن دراسة سلوك المستهلك تسمح للمؤسسة من تقييم أدائها التسويقي ويساعدها على تحديد مواطن القوة والضعف لديها¹.

المطلب الثاني: مفهوم الجماعات المرجعية

ترجع نشأة الجماعات المرجعية إلى البحث الذي نشره هربرت هيرمان هيمان Herbert Hiram Hyman سنة 1942 عن سيكولوجية المكانة الاجتماعية² أين وضع Hyman لأول مرة مصطلح الجماعات المرجعية وهذا عندما سأل مجموعة من المستجوبين عن الأفراد أو الجماعات التي يقارنون أنفسهم بها³، وفيما يلي بعض التعاريف المقدمة للجماعات المرجعية:

- عرف عالم الاجتماع الأمريكي هربرت هايمان Herbert Hyman الجماعات المرجعية بأنها تلك الجماعة التي نستخدمها كنقطة مرجعية لتحديد أحكامنا وتفضيلاتنا ومعتقداتنا وسلوكياتنا. وقد تكون الجماعة المرجعية عبارة عن فرد واحد كما بإمكانها أن تكون عبارة عن عدد من الأفراد⁴. وضح هاربرت هايمان طبيعة الجماعات المرجعية في كونها المرجع الذي يستند إليه الفرد في تحديد أحكامه، اتجاهاته وكذا سلوكه. كما أوضح من جهة أخرى أن هناك نوعان من الجماعات المرجعية. من حيث العدد: النوع الأول يتمثل في أن الجماعات المرجعية هي عبارة عن جماعة من الأفراد في هذه الحالة نكون أمام ما يسمى بتأثير الأغلبية (أثر الجماعة على الفرد)، أما النوع الثاني فيعتبر أن الجماعات المرجعية هي عبارة عن فرد واحد وهو ما يسمى بتأثير الأقلية (أثر الفرد على الجماعة). إلا أن هذا التعريف لم يحدد نوع التأثير الممارس من طرف الجماعات المرجعية؛

¹ عنابي بن عيسى (سلوك المستهلك عوامل التأثير البيئية)، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر، الجزء الأول، 2003، ص 21.

² أحمد محمد الزعبي: أسس علم النفس الاجتماعي، دار المنهل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص118.

³ Jiaqin Yang, Xihao He, Huei Lee: Social reference group influence on mobile phone purchasing behaviour: a cross-nation comparative study, Int. J. Mobile Communications, Vol 5, No 3, 2007, p322.

⁴ John V. Petrof, 1999, Op cit, pp259-260.

- تعرف على أنها: " الجماعة التي تخدم الفرد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وتكون كنقاط ومحطات للمقارنة أو إطار يشكل مواقف للأفراد وسلوكهم¹؛
- كما تعرف الجماعة المرجعية على أنها "مجموعة من الأشخاص التي تؤثر إيجابا أو سلبا على الفرد في اتجاهاته وسلوكياته وعلى حكمه التقويمي²؛
- الجماعة المرجعية هي شخص أو مجموعة من الأفراد الذين يكونون مرجعا لأحد الأفراد في توجيه قيمه واتجاهاته وسلوكه الشرائي والاستهلاكي في حالة معينة أو منتج معين³؛
- هي تلك الجماعة التي يقبلها الفرد كإطار مرجعي للتقييم الذاتي وتكوين الاتجاهات⁴؛
- بين التعريف الثاني نوع تأثير الجماعات المرجعية على سلوك الفرد سواء كان تأثيرا إيجابيا أو تأثيرا سلبيا، أما التعريف الثالث والرابع فقد أوضح أن الجماعات المرجعية تساهم في تكوين اتجاهات الفرد وأحكامه فيما يتعلق بالمنتج وكذا العلامة التجارية المختلفة.
- كما تعرف على أنها: " مجموعة الأفراد التي تؤثر إيجابيا أو سلبيا على الفرد في اتجاهاته، وسلوكياته وعلى حكمه التقويمي⁵.
- كما عرفت الجماعات المرجعية على أنها "مجموعة من الأفراد يشتركون معا في معتقدات وأنماط سلوكية معينة يكون لها تأثيرا على أفراد آخرين من ناحية المواقف والقرارات الاستهلاكية ومثال ذلك الأحزاب والمنظمات الفكرية والنوادي الثقافية والاجتماعية ومجموعات الأصدقاء في العمل أو الدراسة وغير ذلك⁶".
- كما عرفت الجماعات المرجعية بأنها مجموعة من الأفراد الطبيعيين أو المعنويين والتي تؤثر على معتقدات، آراء، قيم وسلوك المستهلك حيث تستخدم كمرجع رئيسي للمقارنة بين هذا التعريف أن الجماعات المرجعية تستخدم في المجال الإنساني أين يقارن الفرد نفسه بتلك الجماعات

¹ نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص 166.

² عنابي بن عيسى (سلوك المستهلك عوامل التأثير البيئية)، نفس المرجع السابق، ص 175.

³ محمد عبيدات، واثق شاكر: سلوك المستهلك، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر، 2013، ص 224

⁴ Olujimi Kayode : Marketing Communications, (Bookboon.com), 1tre édition, 2014, p65.

⁵ La dwein. R, **le comportement du consommateur**, édition économique. France 1999, p259.

⁶ طارق الحاج وآخرون: التسويق من المنتج إلى المستهلك، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 56.

التي ينتمي إليها أو يطمح في الانتماء إليها، أو في المجال الصناعي، حيث نجد أن المؤسسة تقارن نفسها مع تلك المؤسسات المنافسة والرائدة في السوق في محال معين وهو ما يصطلح عليها بالمقارنة المرجعية¹ benchmarking.

- إضافة لذلك فالجماعات المرجعية هي تلك الجماعات التي يرغب الفرد في الانتماء إليها، ولا يرغب في أن يستبعد منها ويتفق مع القيم المهيمنة للجماعة، حيث تمارس هذه الجماعات من خلال وضع المعايير تأثيرا على السلوك بشكل عام وعلى السلوك الشرائي بشكل خاص. الجماعات المرجعية لا تستدعي بالضرورة عضوية الفرد في الجماعة. فتلك الجماعات التي يرغب الفرد في الانتماء إليها تندرج أيضا ضمن الجماعات المرجعية نتيجة تأثره بها. كما أن الجماعات المرجعية تؤثر على الأفراد من خلال وضعها لمختلف المعايير².

بناء على التعريف السابق، يمكننا القول أن المجموعة المرجعية هي مجموعة تؤثر إيجابا أو سلبا على السلوك وتستخدم كمرجع للمستهلكين لتحديد احتياجاتهم وسلوكهم. قد تكون المجموعة المرجعية شخصا واحدا، أو قد تكون مجموعة من الأشخاص.

المطلب الثالث: خصائص الجماعات المرجعية

تتميز الجماعات المرجعية بمجموعة من الخصائص ولعل أهمها:

أولاً: تحديد منزلة الفرد داخل الجماعة: تحقق للفرد منزلة يسعى إليها في انتمائه لتلك الجماعة وهذه المنزلة ترتب حقوق وواجبات على الفرد.

ثانياً: وضع المعايير السلوكية للفرد: تضع الجماعة مجموعة من القواعد السلوكية التي تنظم علاقة الأفراد داخل الأعضاء الالتزام بها لمصلحة الجماعة ويستبعد مديرو التسويق في هذه المعايير في صياغة الجماعة وتطلب من إعلاناتهم وسياساتهم التسويقية.

ثالثاً: تحديد دور الفرد ضمن الجماعة: يرافق هذا الدور المنزلة التي يحتلها الفرد في الجماعة ويتأثر الدور بالقيم والمواقف والسلوك الذي يحدده المجتمع للفرد الذي يحتل منزلة معينة فيه ويستفيد رجال التسويق من هذه الخاصية بتحديد توقعات أفراد الجماعة وسلوكهم الشرائي مستقبلا ومن الضروري الانتباه إلى أن أدوار الأفراد تتغير من الزمن ضمن الجماعة وبالتالي يجب إعادة النظر بدراسة التوقعات سلوكية للأفراد من قبل مدراء التسويق.

رابعاً: المساهمة في التطبيع الاجتماعي للفرد: تعمل الجماعة ومن خلال التفاعل والتعامل مع أعضائها إلى تطبيع أفرادها وتهيئتهم اجتماعيا لأدوارهم المختلفة فيها من خلال إكسابهم عادات

¹ Georges Lewi „Jérôme Lacoeyllhe : Branding management (la marque, de l'idée à l'action), pearson éducation, paris, France, 3rd édition, 2012, p257.

² Nathalie Guichard, Régine Vanheems, 2004, Op cit, p98.

وتقاليد وأعراف ذات قيم اجتماعية تتلائم ومبادئها وقواعدها الخاصة بها وبالوقت نفسه تكسبهم عادات استهلاكية وتنميط سلوكهم الشرائي وهذا الأمر مفيد جدا لمدراء التسويق في إنجاز خططهم التسويقية والإعلانية.

خامسا: سيطرة الجماعة على أعضائها: تعمل الجماعة على السيطرة على أعضائها من خلال استخدامها لعوامل النفوذ فيها مثل منح المكافآت للسلوك الفردي المميز والمتفق مع معاييرها استخدام القوة الشرعية للجماعة في مزاولة النفوذ على الأفراد، ممارسة النفوذ المتأتي من خبرة الأعضاء وقوة مهاراتهم وقدراتهم، وأخيرا من خلال النفوذ المعنوي للجماعة والمعروفة بقوة الانتماء للجماعة¹.

المطلب الرابع: انواع الجماعات المرجعية

هناك عدة تصنيفات للجماعات المرجعية أهمها ما يلي:

أولاً: من حيث شكل اللقاء:

يمكن تصنيف الجماعات المرجعية إلى:

1- الجماعات المباشرة أو الأولية: وهي تنشأ بين أعضائها علاقة حميمية وقوية نتيجة التعامل معا وجه لوجه وبصورة متكررة فإذا كان الاتصال بين الفرد وبقية أفراد المجموعة يتم بفترات متكررة وكان رأى المجموعة مهما كالاتصال مع أفراد الاسرة، الجيران وزملاء العمل أو الدراسة فان افراد هذه المجموعة يشكلون جماعة أساسية لهذا الفرد.

الجماعات غير المباشرة أو الثانوية: هي جماعات تنشأ بين أعضائها علاقة رسمية وغير شخصية (أعضاء النقابات الجمعيات) فاذا كان الاتصال بالمجموعة متقطعا ورأيها غير مهم فإنها تصبح جماعة ثانوية وعليه فإن معيار التقريب هو استمرارية الاتصال وأهمية رأي الجماعات بالنسبة للفرد².

ثانيا: من حيث التأسيس والتكوين: يمكن تصنيف الجماعات المرجعية إلى:

1- الجماعات الرسمية: الرسمية تعني درجة التنظيم وتحديد ادوار الأعضاء وهي جماعات لها هيكل تنظيمي واضح ومحدد لها رئيس ونائب وسكرتير وأمين صندوق محددة وأعضاء وتكون العلاقة بين الأعضاء منظمة³.

¹ كاسر نصر، سلوك المستهلك، "مدخل الإعلان"، الطبعة الأولى، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2006، ص 225-226.

² شاكر، م. ع. (2013)، سلوك المستهلك، القاهرة: الشركة العربية المتحدة.

³ ليلي جار الله خليل، تأثير الجماعات المرجعية في تخفيض المخاطر المدركة عند الشراء، تنمية الراقدين، العدد 119، المجلد 37، 2018.

2- الجماعات غير الرسمية: تتكون هذه الجماعات بصفة اختيارية، أي أن الفرد هو الذي يسعى للانضمام إليها بإرادته، كما يمكنه الانسحاب منها بشكل اختياري، غالبا ما تتشابه القيم الإجتماعية لأعضاء الجماعة وتكون لهم أهدافهم المشتركة، فهي إذن تنظيمات لا تحدد وجودها القوانين والأنظمة والتعليمات وليس لها هيكل تنظيمي مكتوبا، إلا أن هذا لا يعني عدم وجود تأثير لهذه الجماعات على أفرادها، حيث أن الواقع يشير إلى أن هناك قيود على الأفراد من التنظيمات غير الرسمية قد لا تقل في أهميتها عن تأثير الجماعات الرسمية.

ثالثا: من حيث شكل الارتباط:

يمكن تصنيف الجماعات المرجعية إلى:

- 1- جماعات مرجعية خاصة:** مثل العائلة وجماعة العمل والفرق الرياضية والأصدقاء المقربين، وهنا يكون الارتباط قوي ومتبادل بين جميع أفراد وأعضاء الجماعة المرجعية.
- 2- جماعات مرجعية عامة:** هي المجموعات ذات التأثير العام، والتي لا ينتمي إليها الفرد لكنه يتمنى الانتماء إليها، مثل الأوساط الفنية والرياضية والسياسية، وهنا يكون ارتباط الفرد بالجماعة المرجعية من طرف واحد.

رابعا: من حيث الحجم:

إن التفريق بين الجماعات المرجعية الكبيرة الصغيرة، والذي يعتمد علي عدد الأعضاء في المجموعة يمكن أن يكون معيارا لتصنيف الجماعات و تحديد الحد الأعلى للجماعات الصغيرة أو الحد الأدنى للجماعة الكبيرة قد لا يكون هو العنصر المهم في هذا المجال، ولكن مدي قدرة الفرد علي معرفة بقية الأعضاء في الجماعة يمكن أن يكون من الناحية العملية هو العنصر الذي يستخدم للتمييز بين الجماعات المرجعية الكبيرة و الصغيرة، ففي الجماعات " المرجعية الكبيرة " قد لا يتمكن الفرد من معرفة كل أعضاء الجماعة، و قد لا يدرك أدوار و نشاط كل واحد منهم، أما في " الجماعات المرجعية الصغيرة "، فإن الأفراد يعرفون بعضهم البعض بشكل جيد، ويدركون دور كل منهم¹.

خامسا: من حيث الانتماء:

تصنف الجماعات المرجعية من حيث الانتماء إليها إلى:

- 1- الجماعات العضوية:** هي الجماعات التي تتطلب شروط معينة في الافراد الراغبين بالانتماء اليها ويمكن الاتصال بها اتصالا مباشرا مثل الاسرة، الاصدقاء، زملاء الدراسة والعمل.

¹ حواس مولود، "أثر التغليف على سلوك المستهلك"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، ص 76-78.

2- **الجماعات الرمزية:** هي جماعات غير رسمية وبالنسبة للمسوقين سيكون من سهل الوصول الى جماعات العضوية عبر الانشطة التسويقية وخاصة الترويجية منها فهنا الفرد لا يتعامل معها ولا ينتمي اليها مثل نجوم كرة الرياضية والفن وغيرها¹.

3- **الجماعات الإيجابية:** هي جماعات ايجابية يطمح الفرد الانتماء اليها ويؤثر هذا النوع من الجماعات على الانماط السلوكية للأفراد الطامحين الى تحسين مكانتهم الاجتماعية.

4- **الجماعات السلبية:** هي جماعات التي تقدم القيم والسلوكيات التي لا يميل الفرد اليها ولا يحترمها والتي وبالتالي تجنب الانتماء اليها او ان يصنف اجتماعا كعضو فيها².

وكل ما يتعلق بتصنيفات الجماعات المرجعية يوضحه الجدول رقم (01):

جدول 1 معايير تصنيف الجماعات المرجعية

أنواع الجماعات المرجعية	المعايير
جماعة من المهندسين، جماعة الأطباء، نقابة المحامي.	الأعضاء وظيفية
جماعة رسمية، جماعة غير رسمية.	تنظيم الجماعة
جماعة أولية، جماعة ثانوية.	تفاعل الأعضاء
جماعة ذات عضوية، جماعة رمزية.	العضوية في الجماعة
جماعة ذات تأثير إيجابي، جماعة ذات تأثير سلبي.	التأثير على الأفراد

المصدر: سليمان، أحمد علي، " سلوك المستهلك بين النظرية والتطبيق "، منشورات معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 2000، ص 25.

❖ يوضح الجدول التالي تصنيف الجماعات المرجعية حسب مختلف المعايير، فالمعيار المعتمد كثيرا في التصنيف هو المهني كالمهندسين، وكذلك الهيكل التنظيمي المحدد والمرن وهو الجماعات الرسمية وغير الرسمية، ومعيار التفاعل بين الأعضاء من خلال العلاقات الشخصية وغير الشخصية المتمثلة في الجماعات الأولية والثانوية، ومعيار عضوية الفرد في الجماعة وعدم عضويته، والتأثير على الفرد بحسب نوع التأثير، سلبي أو إيجابي.

سادسا: الجماعات المرجعية للمستهلك:

يمكن إيراد الجماعات المرجعية التي تؤثر على المستهلك الفرد على النحو التالي:

¹ رنية المجني نريمان عمار. **سلوك المستهلك**. الجمهورية العربية السورية: الجامعة الافتراضية السورية 2020.
² خالد بن عبد الرحمان الجريسي. خالد بن عبد الرحمان الجريسي. سلوك المستهلك دراسة تحليلية للقرارات الشرائية للأسرة السعودية، مكتبة فهد الوطنية للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، الطبعة الثالثة، 2007.

1- الأسرة: " تعتبر الأسرة من المتغيرات الخارجية الأكثر تأثيرا على القرار الشرائي والاستهلاكي للفرد" وترجع أهمية الأسرة إلى سببين هما:

✓ أنها الخلية الأولى التي تربي فيها الفرد، وبالتالي فهي تؤثر في تكوين قيمه واتجاهاته وأنماطه الشرائية.

✓ أنها وحدة شرائية واستهلاكية على حد سواء.

2- الأصدقاء: وهم عمليا " جماعة غير رسمية لأنها عادة ما تكون غير منظمة، وليس لديها أي سلطة رسمية علي أعضائها، وكل ما لديها هو عبارة عن سلطة معنوية هدفها التأثير النسبي علي مواقف ومشاعر أصدقائهم نحو مختلف الأمور المرتبطة بالسلع و الخدمات " ، وتعتبر آراء و تفضيلات الأصدقاء مؤشرات هامة في تحديد العلامات السلعية التي قد يختارها المستهلك المستهدف، و اعترافا بهذا التأثير فإن مسوقي السلع و الخدمات يعرضون إعلاناتهم التلفزيونية غالبا من خلال جو اجتماعي طابعه الصداقة و الألفة الاجتماعية، ويسعي المستهلكون للحصول علي معلومات كافية ودقيقة عن العلامات السلعية أو الخدمة من أقرب الأصدقاء إليهم والذين يتشابهون معهم نسبيا في نظرتهم للأمور والأشياء.

3- الجماعات الاجتماعية الرسمية: بعكس جماعات الأصدقاء فإن الجماعات الاجتماعية الرسمية أكثر تأثيرا، حيث أنها تؤدي وظائف مختلفة للأفراد المنظمين لها، فالفرد عادة ينضم إلى جماعة رسمية لتحقيق بعض الأهداف مثل تكوين صداقات جديدة أو مقابلة أشخاص أكثر شهرة ومعرفة، ومثال ذلك النوادي الرياضية والثقافية.... إلخ، وبصفة عامة تؤثر العضوية في هذا النوع من الجماعات على المستهلك من نواح عديدة، على سبيل المثال، قد يكون لدي هذه الجماعات ميلا كبيرا للحوار مع بعضهم البعض، وبشكل غير رسمي حول مختلف العلامات من السلع أو الخدمات، بالإضافة إلى إمكانية قيام بعضهم بالتقليد الشرائي لأعضاء آخرين في الجماعة من قبيل الإعجاب بهم.

4- جماعات التسوق: في كثير من الأحيان لا يذهب المستهلك للتسوق بمفرده وإنما يذهب بصحبة شخص أو أكثر وهذا لشراء المواد الغذائية أو الملابس أو الأثاث أو حتى لقضاء أوقات الفراغ، وقد تكون هذه الجماعات مكونة من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء الحي، ويفضل الأفراد التسوق مع الأشخاص الذين يرتاحون لمصاحبتهم أو الذين يثقون بهم وبمعرفتهم وحكمتهم خاصة فيما يتعلق بالسلع والخدمات التي يقصدون شرائها، إن التسوق مع الآخرين يمكن أن يجعل هذه العملية الضرورية والمملة أحيانا أكثر متعة، كما يؤدي إلي تقليل المخاطرة الاجتماعية للسلع المراد شرائها و خاصة عند الخشية من أن لا تلاقي كل أو بعض هذه السلع القبول الاجتماعي.

5- زملاء العمل: يقضي الأفراد وقتا كبيرا نسبيا من اليوم في أماكن العمل، ومثل هذا التواجد في مكان واحد ولفترة زمنية طويلة يمكن أن يؤدي إلى نشوء بعض العلاقات بين هؤلاء الأفراد، ومن بين هذه العلاقات التأثير المتبادل للأفراد على سلوكهم الاستهلاكي.

6- حركة حماية المستهلك: إن المهمة الأساسية لحركة حماية المستهلك هي إيجاد نوع من التوازن بين حقوق المستهلكين والبائعين، وبسبب تأثير هذه الحركات، فإنه يتوجب على المؤسسات أن تأخذ بعين الاعتبار هذه الحركات، وذلك عن طريق التنسيق معها في إيجاد المواصفات المطلوبة والتي تتوافق احتياجات المستهلك.

لقد تطور مفهوم الجماعات المرجعية إلى الحد الذي أصبح يشمل الجماعات التي ليس لدى الأفراد معها اتصال مباشر، كنجوم المجتمع (نجوم السينما والتلفزيون والسياسة وأبطال الرياضة.... إلخ)، كما أنها امتدت لتشمل الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الأفراد، الثقافة¹.

المبحث الثاني: القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية

الهدف الرئيسي لكل مسوق هو التأثير على سلوك المستهلك ودفعه لاتخاذ قرارات الشراء، والمريض هو الركيزة الأساسية التي تتقدم عليها استراتيجية منظمة الأعمال الصحية، وأصحاب المصلحة في جميع الخطط والبرامج التي طورتها المنظمة، لتحقيق تفاعل إيجابي معه وتقويته لتحقيق الولاء للمنظمة. تستخدم المؤسسات الصحية كل طاقتها للاستجابة لطلبات المرضى عند الحاجة إلى خدمات تشخيصية أو علاجية أو وقائية، وتتأثر استراتيجيات التسويق بجودة المستهلك لهذه الخدمات، ويجب أن تكون المؤسسات الصحية على دراية كاملة بجميع فئات الخدمات الطبية دراسة سلوك المجتمع ومشترياته التي تخضع للعلاج.

وسنتطرق في هذا المبحث الى عملية اتخاذ قرار الشراء وكذا العوامل المؤثرة عليه بالإضافة الى مراحل عملية اتخاذ القرار.

المطلب الاول: عملية اتخاذ قرار الشراء

يتبع المستهلكون بجميع أنواعهم خطوات أو مراحل أساسية عند شراء السلع والخدمات. وتتمثل أولوية المستهلكين في تلبية رغباتهم واحتياجاتهم الأساسية.

أولاً: تعريف عملية اتخاذ قرار الشراء:

تعتبر عملية الشراء عملية ديناميكية تتكون من مجموعة من الخطوات والتأثيرات التي يمر بها المستهلك لأخذ قرار الشراء وان معظم النظريات التي اهتمت بدراسة وتفسير عملية اتخاذ القرارات الشرائية تقوم على أساس اعتبار الشراء عملية حل مشكلة حيث تختلف صعوبة حل المشكلة حسب

¹ حواس مولود، "أثر التغليف على سلوك المستهلك"، مرجع سابق، ص 76-78.

نوع المنتج ومنه يمكن القول ان عملية اتخاذ قرار الشراء هي: "عبارة عن مجموعة من المراحل التي يسلكها المستهلك من اجل مشكلة تتعلق بتلبية حاجة تخصه"¹.

كما عرفتھا الدكتورۃ عائشة المناوي على انها: "مجموعة التصرفات التي تتضمن الشراء واستخدام السلع والخدمات وتشمل أيضا القرارات التي تسبق وتحدد هذه التصرفات"².

تتمثل في: "سلسلة الخطوات التي تضمن تحديد المشكلة وطرح الحلول، تقييم بدائل الحلول، اختيار البديل الملائم، تنفيذ قرار الاختيار وتقييم نتيجة القرار المتخذ"³.

وتعرف على أنها: "الاختيار القائم على أساس بعض المعايير لبديل واحد من بين بديلين محتملين أو أكثر"⁴.

كما عرفت بأنها: "الخطوات أو المراحل التي يمر بها المشتري في حالة القيام بالاختبارات حول أيا من المنتجات التي يفضل شراءها"⁵.

وبشكل مبسط فان قرار الشراء: "هو عملية المفاضلة بين البدائل أي عملية اختيار أفضل بديل يلبي حاجة الفرد بشكل أفضل"⁶.

نستنتج من التعاريف السابقة أن:

✓ اتخاذ القرار تتم عبر مراحل؛

✓ عملية اتخاذ القرار تتم بالاختيار بين العديد من البدائل.

¹ لسود راضية، سلوك المستهلك اتجاه المنتجات المقلدة، مذكرة ماجيستر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة قسنطينة، الجزائر، ص 37.

² كريمة عساسي، تأثير اعلانات الفيسبوك على مراحل اتخاذ قرار الشراء، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، ص 672.

³ طارق طه، إدارة التسويق، الفكر الجامعي، مصر، 2008، ص 138

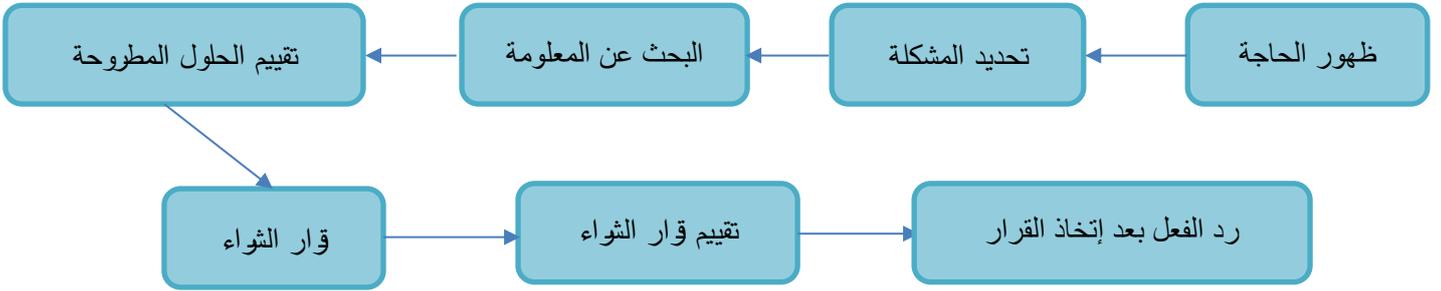
⁴ قحطان العبدلي، بشير العلاق، إدارة التسويق، دار زهراء للنشر، عمان، 2006، ص 267.

⁵ محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، سلوك المستهلك، ط 1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 102.

⁶ تتيو كنزة، الاسرة وتأثيرها على القرار الشرائي للمستهلكين، مجلة المنتدى للدراسات والابحاث الاقتصادية، العدد الثالث، جوان 2018، ص 122

ونشير في الشكل الموالي تمثيل لعملية اتخاذ قرار الشراء:

الشكل رقم 1 يمثل عملية اتخاذ قرار الشراء



المصدر: محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، سلوك المستهلك، ط 1، دار المناهج للنشر، الأردن، 2007، ص 10.

تبدأ هذه المرحلة بظهور الحاجة مما يؤدي إلى ظهور المشكلة، تعد من أهم المراحل التي يجب على الفرد توخي الدقة والإتقان في أدائها فتحديد المشكلة مرحلة حساسة تترتب عليها سير المراحل التي تتبعها، يعتمد القرار الصائب على الحصول على أكبر عدد ممكن من البيانات والمعطيات، ثم يصبح المستهلك ملما بجميع السلبيات والإيجابيات ونقاط الضعف والقوة المتعلقة بكل بديل، وبعد عملية جمع المعلومات وتحديد الحلول المناسبة يصبح الاختيار النهائي والسليم لواحد من البدائل، وبعد عملية اختيار البديل المناسب تأتي عملية التنفيذ وتتبعها عملية تقييم النتائج المترتبة، ومدى كفاءتها في تلبية المتطلبات التي وضعت لأجلها¹.

ثانيا: الأطراف المشاركون في اتخاذ قرار الشراء:

يمكن ان يلعب المستهلكين أي دور من الأدوار التالية في إتمام عملية الشراء وهناك خمسة أدوار رئيسية وهي:

أ. المبادر:

وهو الشخص الذي يقترح او يطرح فكرة الشراء لأول مرة، وليس بالضرورة ان يكون المبادر هو من يتخذ قرار الشراء، فقد يكون المبادر الزوج او الزوجة او أحد الابناء. ويختلف المبادر حسب نوعية وطبيعة السلعة او الخدمة المراد شراؤها، كالسيارة، الأثاث، وغيرها...

ب. المؤثر:

وهو الشخص او الجماعة التي تؤثر على قرار الشراء والذي يكون لديه وجهة نظر او أداة معينة مؤثرة على قرار الشراء، ويختلف أيضا المؤثر حسب طبيعة السلعة او الخدمة.

¹ محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، سلوك المستهلك، مرجع سابق، ص 10.

ت. متخذ القرار:

وهو الشخص او مجموعة من الأشخاص التي تحدد عملية الشراء ما يجب شراؤه، ومن اين يشتري، ومتي يشتري، أي هو الذي يقرر أي عنصر في قرار الشراء، ففي حالة شراء الأثاث مثلا يكون متخذ القرار الزوج او الزوجة معا، اما في حالة شراء سيارة قد يكون متخذ القرار الزوج والزوجة والأولاد معا، اما في حالة شراء ملابس الأطفال قد تكون الزوجة هي التي تتخذ القرار.

ث. المشتري:

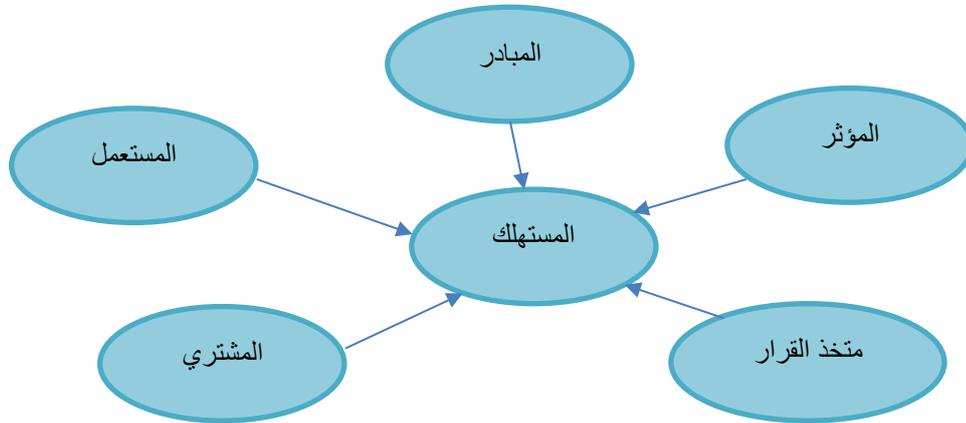
وهو من يقوم بعملية الشراء الفعلي وتحويل الرغبة الى سلوك فعلي، وليس بالضرورة ان يكون هو متخذ القرار نفسه. ففي حالة شراء الملابس مثلا قد يكون المؤثر على القرار الابن، ومتخذ القرار الاب، ولكن المشتري قد يكون الام، أي ان دور المشتري هنا هو دور تنفيذ قرار تم اتخاده من قبل.

ج. المستخدم:

وهو الشخص او الأشخاص الذين يستخدمون السلعة او ينتفعون بالخدمة. فقد يكون الاب مثلا هو متخذ قرار، ولكن قد يكون من يستخدم السلعة جميع افراد العائلة، كما يحدث بالنسبة للسيارة، او الثلاجة، او الأثاث¹.

ويمكن تلخيص الأطراف المشاركين في قرار الشراء في الشكل التالي:

الشكل رقم 2 الاطراف المشاركون في اتخاذ قرار الشراء



المصدر: تنيو كنزة، الاسرة وتأثيرها على القرار الشرائي للمستهلكين، مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث

الاقتصادية، العدد الثالث، جوان 2018، ص 122

¹ حميد الطائي، بشير العلاق مبادئ التسويق الحديث دار البازوري للنشر والتوزيع، الأردن 2009، ص 97 - 98

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على قرار الشراء

يتأثر المستهلك عند اتخاذ قرار شراء الخدمة بعدة عوامل تحفز أو تحد من الإقدام على التعامل مع هذه المؤسسات. فالمزيج التسويقي ليس هو المؤثر الوحيد في السلوك الشرائي، بل تلعب العوامل النفسية والثقافية والاجتماعية والعوامل الموقفية، دورا بارزا في تحديد السلوك الشرائي ولذلك أصبحت عملية فهم هذه العوامل خطوة حيوية في تخطيط استراتيجية السوق. وفيما يلي عرض لأهم هذه العوامل:

أولا: عناصر المزيج التسويقي

تعتبر عناصر المزيج التسويقي من العوامل المساهمة وبشكل كبير في التأثير على سلوك المستهلكين وعلى اتخاذ قراراتهم الشرائية، فالمزيج التسويقي يمثل مجموعة من الأنشطة التسويقية المتكاملة والتي تقوم بها المؤسسة بهدف جذب المستهلكين والتأثير عليهم من أجل دفعهم لطلب الحصول على خدماتها لإشباع حاجاتهم ورغباتهم.

ثانيا: العوامل الموقفية

هي عوامل محيطة بعملية الشراء تساهم في التأثير على سلوك المستهلك أثناء اتخاذ قرار الشراء حيث يمكن تلخيصها في العناصر التالية:

(1) **البيئة المادية المحيطة بعملية الشراء:** يتأثر سلوك المستهلك عند شراء الخدمة بالمتغيرات البيئية للمحيط المادي للمؤسسة كالموقع الجغرافي، الشكل الداخلي والخارجي للمؤسسة، الوسائل المستعملة في تقديم الخدمة...إلخ.

(2) **البيئة الاجتماعية المحيطة بعملية الشراء:** يتأثر السلوك الشرائي بالخصائص التي يبديها الأصدقاء أو الأقارب أو أي شخص آخر في لحظة الإقدام على شراء الخدمة.

(3) **الإطار الزمني للموقف الشرائي:** يلعب توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كانت في ساعة معينة من ساعات اليوم أو خلال أحد أيام الأسبوع دورا كبيرا أثناء اتخاذ المستهلك لقرار الشراء من عدمه.

(4) **طبيعة المهمة الشرائية:** تشير إلى أسباب ودوافع والأهداف التي يسعى إليها المستهلك من خلال عملية الشراء، وتحددها الظروف التي تتم في إطارها استهلاك الخدمة.

(5) **الحالة المزاجية:** يؤثر مزاج المستهلك على رغبته في استقبال المعلومة أو البحث عنها، أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق، وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي واتخاذ قرار الشراء¹.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005، ص 63

ثالثاً: العوامل النفسية

يتأثر المستهلك إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمة بالعديد من العوامل النفسية والشخصية، كالحاجات والدوافع، الإدراك، التعلم، الخبرات، وكذلك خصائص الشخصية.

1. الحاجات والدوافع

أ. **الحاجات:** يعتبر الشعور بالحاجة بأنه نقطة البداية في عملية اتخاذ قرار الشراء ويمكن تعريف الحاجة على أنها "عبارة عن الشعور بالنقص أو العوز لشيء معين، وهذا النقص والعوز يدفع الفرد لأن يسلك مسلكا يحاول من خلاله سد هذا النقص أو إشباع الحاجة"¹.

يمكن القول بان الحاجات تولد عدم الاستقرار الداخلي للفرد وتتغير بتغير طبيعته وتجدد حاجاته. ويمكن ترتيب الحاجات حسب أهميتها بدءاً بالحاجات الضرورية إلى حاجات تحقيق الذات، ولقد رتب ماسلو «Maslow» الحاجات في خمسة مستويات حسب أهميتها وفق الشكل التالي:

الشكل رقم 3 هرم (ماسلو) «Maslow» لترتيب الحاجات



Source : Daniel Durafour, **Marketing**, Dunod, Paris, 2001, p16.

وانطلاقاً من هذا التصميم الترتيبي لحاجات الفرد يمكن توضيح أن هذا الشكل يضم:

- ✓ **الحاجات الفسيولوجية:** حسب (ماسلو) فإن أول ما يحتاج إليه الإنسان هي الحاجات الفسيولوجية (الأكل، الشرب، الملابس... إلخ) فإشباع هذه الحاجات ضروري لبقائه واستمراره.
- ✓ **حاجات الأمان:** تتضمن الحماية من مختلف الأخطار التي يمكن أن تلحق بالفرد في حياته اليومية، وفي هذا المستوى نجد أن هناك عدد من الخدمات التي يتم استهلاكها من أجل تفادي تلك الأخطار.

- ✓ **الحاجات الاجتماعية:** فمن منطلق أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، حيث لا يستطيع العيش بمفرده، ويلجأ دائماً إلى جماعات محددة ينتمي إليها ويتعامل معها كالنوادي، الجمعيات والمنظمات المتعددة وذلك لإشباع حاجاته المتعلقة بالانتماء الاجتماعي.

¹ ماهر أحمد، السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998، ص 181.

✓ **الحاجة إلى التقدير:** تتمثل في رغبة وطموح الفرد للوصول إلى مكانة متميزة في المجتمع، والتي تخلق لديه الحاجة إلى كسب الاحترام والتقدير.

✓ **الحاجة إلى تحقيق الذات:** تعني قمة ما يسعى إليه كل إنسان من تطلعات، فبعد أن يشبع مختلف حاجاته السابقة الذكر يعمل على استغلال كل إمكانياته وطاقاته الشخصية.

ب. **الدوافع:** هي عنصر مؤثر في سلوك الفرد الاستهلاكي لأنها توجه سلوكه وتتحكم به بغرض تحقيق هدف معين وتم تعريفها على أنها: "عبارة عن قوة محركة كامنة في الأفراد والتي تدفعهم لسلوك اتجاه معين، وتتولد هذه القوة نتيجة تلاقي أو انسجام المنبهات التي يتعرض لها الأفراد مع الحاجات الكامنة لديهم، والتي تؤدي إلى حالات التوتر". ومنه يمكن اعتبار الدوافع بأنها قوى داخلية تختلف من شخص لآخر يتم من خلالها تحديد توجهاته في اتخاذ قرار الشراء¹.

2. الإدراك

إن تصرفات الإنسان تكون بناء على ما يعرفه عن الشيء الذي يرغب في شرائه، وهذا ما ينطبق على عملية الاستهلاك، ويمكن تعريف الإدراك على أنه: "خلاصة المعتقدات والأفكار والانطباعات التي يتلقاها الشخص عن شيء معين"².

أو هو: "تلك العملية التي يتم من خلالها معرفة الفرد للأشياء الموجودة في العالم المحيط به عن طريق حواسه".

ومعنى ذلك أن الفرد يتفاعل مع البيئة المحيطة به من خلال حواسه، لكي يحدد فيما بعد الموقف الذي يعكس حالته الشعورية أو السلوكية³.

3. التعلم

يكون وفق خطوات مستمرة ومنتظمة، حيث يكون الهدف من هذه الخطوات اكتساب الفرد للمعرفة التي تساعد على تعديل نمط سلوكه أو كسب أنماط سلوكية أخرى.

فقد عرف (كوتلر) التعلم على أنه: "كل التعديلات التي تحصل على سلوك الشخص نتيجة تجارب عاشها، حيث تعتبر جميع سلوكياتنا متعلمة أو مكتسبة".

ومنه فالتعلم يتمثل في مجموعة التغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات السابقة لديه، أي أن الفرد يتعامل مع البيئة المحيطة به يوميا ويكتسب من كل حالة خبرة معينة. كما يستطيع المستهلك التعلم من خلال تفاعله مع مختلف مقدمي الخدمات لتحديد ما هو مفيد

¹ محمد إبراهيم عبيدات، سلوك المستهلك مدخل استراتيجي، ط 2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2001، ص 76

² زكي خليل مساعد، التسويق في المفهوم الشامل، دار زهران، عمان، الأردن، 1997، ص 124.

³ فريد كورتل سليم صادق درمان، نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، ط 1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 115.

بالنسبة له وما هو عكس ذلك، ومتى وكيف يمكن الحصول على الخدمة، وما هي الإجراءات المتبعة في ذلك... إلخ¹.

4. المعتقدات والاتجاهات

من خلال التأثير والتأثر بالمحيط، ومن خلال العمل والتعلم، يكتسب الفرد معتقدات واتجاهات التي من شأنها أن تؤثر على سلوكه، فالمعتقد هو: "توظيف لفكرة يمتلكها الفرد عن موضوع معين، ويبني على أساس معرفة حقيقية بالمنتج أو على أساس البيئة المحيطة كالأسرة والأصدقاء، أو نتيجة لما يتلقاه من معلومات من خلال الرسائل الترويجية التي تقوم بتدعيم وتعزيز المعتقد². أما الاتجاه (الموقف) فهو: "ذلك الميل الناتج عن التعلم والذي يجعل المستهلك يتصرف بطريقة ايجابية أو سلبية نحو فعل أو فكرة أو شيء ما".

حيث أن للأفراد معتقدات واتجاهات حيال بعض المنتجات أو الخدمات، تؤدي إلى اتخاذ مواقف اتجاهها نتيجة لعدة عوامل حسب معتقدات وقناعات حيث تختلف كل شخص³.

5. الشخصية

تعد الشخصية أحد أهم المؤشرات في علم النفس، حيث نالت اهتمام الباحثين في عدة مجالات ومنها مجال التسويق، وذلك نتيجة وجود علاقة مباشرة بينها وبين السلوك الشرائي، فالشخصية هي: "النظام المتكامل من الخصائص المميزة، والعلاقة بين هذه الخصائص والتي تساعد الفرد على مداومة نفسه مع الآخرين والبيئة المحيطة به".

كما يمكن القول إن الشخصية تتمثل في مدى تأثر الفرد بالعوامل والأحداث من حوله، وكيفية تفاعله ومدى قدرته على التكيف معها⁴.

ومنه فإن السلوك الناجم عن شخصية الفرد يتأثر بعاملين هما:

✓ السمات المميزة للفرد وما اكتسبه من خبرة خلال حياته.

✓ المؤثرات الخارجية المحيطة به والتي تفرض عليه أن يتخذ موقفا اتجاهها.

ومن خلال السلوك الشرائي للخدمة، يتضح بأن تمتع الفرد بشخصية مميزة تمكنه من حسن اختيار الخدمة التي تلبي حاجته، ويستطيع من خلالها التمييز ما بين الخدمات المتشابهة المتاحة أمامه، وبالتالي اختيار ما هو متوافق مع حاجاته وقدراته المالية⁵.

¹ PH. Kotler, B. Dubois, Marketing Management, 9eme édition, PubliUnio, Paris, France, p210

² محمود جاسم الصميدعي، يوسف ردينة عثمان، مرجع سابق، ص 149.

³ محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سابق، ص 169.

⁴ عمر أيمن علي، قراءات في سلوك المستهلك، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 40.

⁵ فريد كورتل وآخرون، مرجع سابق، ص 116

رابعاً: العوامل الثقافية

يمكن القول بأن العوامل الثقافية تمثل نمط استهلاكي يعتمد عليه رجال التسويق بصورة كبيرة عند إعداد السياسة التسويقية، وتتمثل هذه العوامل الثقافية في الآتي:

1. الثقافة

يمكن تعريفها على أنها: "تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها، وتتم نقلها للأجيال القادمة"¹.

كما تعرف الثقافة بأنها: "لفظ يشمل كل القيم والعادات والممارسات المشتركة بين الأفراد في مجتمع معين، ويتم انتقالها من جيل إلى آخر"².

2. الشريحة الاجتماعية

تحتوي المجتمعات الإنسانية المختلفة في داخلها على شرائح اجتماعية متفاوتة، ويعتمد هذا التفاوت على عدة أسس منها مستوى الدخل، التعلم، المهنة...إلخ. كأساس للتمايز فيما بين الشرائح الاجتماعية.

خامساً: العوامل الاجتماعية

يتأثر الفرد بالعديد من العوامل الاجتماعية التي تمثل في مجملها مجموعة العلاقات التي تربطه بأفراد آخرين، يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم في نفس الوقت وتتمثل هذه العوامل في الآتي:

1. المكانة

تتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد ضمن الجماعة الاجتماعية التي ينتسب إليها وما يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين.

2. الجماعات المرجعية

يقصد بها تلك الجماعات التي تمتلك التأثير المباشر أو غير المباشر على اتجاهات الأفراد وسلوكهم، كما هو الحال في العائلة، الأصدقاء، جماعات العمل، الجيران ومختلف الجمعيات والنقابات... إلخ.³ حيث قمنا بالتطرق إليها بشكل أكبر فيما سبق في المبحث الأول. وفي الأخير يمكن أن نعرض الشكل رقم: (04) والذي يعبر عن نموذج شامل للقرارات الشرائية للمستهلك وكذلك العوامل المؤثرة في قراره الشرائي.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص 65

² PH. Kotler, B. Dubois, Op.cit., p691.

³ PH. Kotler, B. Dubois, Op.cit, p234.

الشكل رقم 4 عملية اتخاذ قرار الشراء ومختلف العوامل المؤثرة فيها



المصدر: سمية ججوطي، حميدة نامون، " تنشيط المبيعات ودورها في التأثير على القرار الشرائي. للمستهلك النهائي"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و

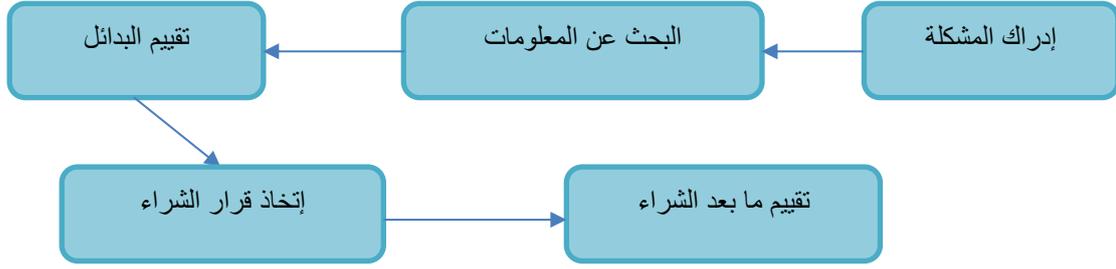
التجارية وعلوم التسيير، جامعة البويرة، الجزائر 2010-2011، ص 118

من خلال الشكل يمكننا القول أن القرارات الشرائية تتأثر للمستهلكين بعدة عوامل، منها العوامل الاقتصادية والعوامل التسويقية الخارجية المتمثلة في عناصر المزيج التسويقي والعوامل النفسية والاجتماعية والمواقف، وكلها تؤثر على عملية اتخاذ القرار الشرائي بدءاً من مرحلة الحاجة المدركة إلى مرحلة ما بعد الشراء.

المطلب الثالث: مراحل عملية اتخاذ قرار الشراء

إن عملية شراء الخدمة عموماً مرحلة معقدة فاتخاذ هذا القرار يتأكد بشكل كبير بالهدف الذي يشتريه المستهلك هذه الخدمة، فأحياناً تكون بسيطة وسريع الخطوات (الخدمة الصحية والاستعجالية) وأحياناً أخرى يكون صعباً وغير واضح مثل الشراء لأول مرة (طب العيون) أو شراء مكلف بالنسبة للمستهلك (الخدمات الصحية التجميلية)، ومهما كانت طبيعة عملية الشراء فهي تأخذ المسار التالي:

الشكل رقم 5 مراحل اتخاذ القرار الشرائي لدى المريض



المصدر: محمد الصيرفي، التسويق الصحي، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2012،

ص 104

أولاً: إدراك المشكلة

إن المرحلة الأولى في إتخاذ قرار الشراء هي إدراك الفرد لوجود فارق بين الموقف الأمثل والموقف الفعلي الذي يوجد فيه في وقت محدد، هذا الإدراك الذي يمكن أن يتحدد من خلال منبه داخلي أو خارجي، ويقصد بالمنبه الداخلي هو إحساس المريض بالحالة الصحية التي يرغب في تجاوزها من خلال التشخيص الآني السريع، وبالتالي فإنه يبحث عن مصدر محدد للعلاج، أما المنبه الخارجي فيتمثل في مصدر تحفيز الحاجة الموجودة لدى المريض، كأن يشاهد أو يسمع المريض بوجود عيادة قريبة من مكان سكنه تقدم الخدمة الصحية التي يحتاجها، أو بوجود شخص قريب يساعده على تحفيز عملية الذهاب للطبيب.

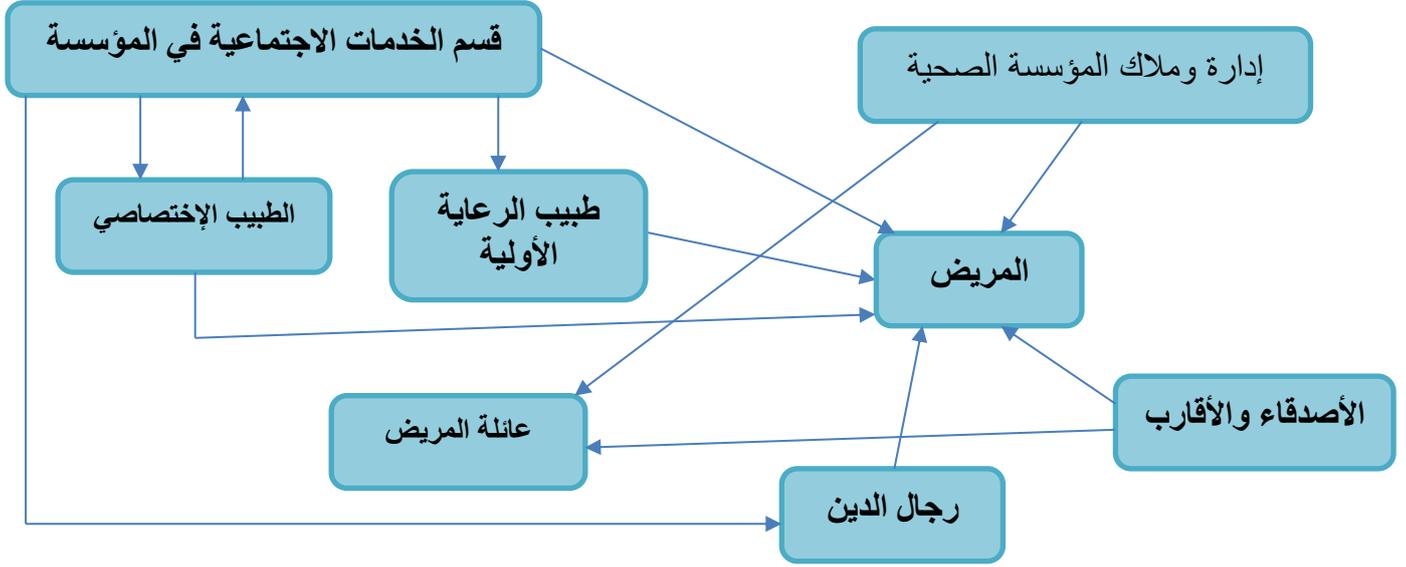
ثانياً: البحث عن المعلومات

بعد أن يدرك المريض وجود مشكلة صحية وحاجته للعلاج وأن الأمر يستوجب مراجعة مصدر طبي لتشخيص الحالة ومعالجتها، عندئذ يبدأ بالبحث عن المعلومات وجمعها بالحجم الذي يتناسب مع حجم الخطورة والأهمية للحالة الصحية المطلوب معالجتها ويمكن تحديد مصادر الحصول على المعلومات كالتالي:

- أ. مصادر شخصية لا يقوم بها المسوقون: تتمثل في الغالب في العائلة، الأصدقاء، والجيران؛
- ب. مصادر شخصية يقوم بها المسوقون: وتتمثل في البيع الشخصي للخدمة الصحية؛
- ت. مصادر غير شخصية لا يقوم بها المسوقون: وتتمثل في وسائل الإتصال العامة، جمعيات حماية البيئة والتلوث، وجمعيات حقوق المستهلك؛
- ث. مصادر غير شخصية يقوم بها المسوقون: وتتمثل في الإعلانات ووسائل الترويج المختلفة التي تمارس من قبل المنظمات الصحية¹.

¹ نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير (دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكة)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سكيكة، 2008 / 2009، ص 46.

الشكل التالي يوضح: مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض:
الشكل رقم 6 مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض



المصدر: والده عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر 3، 2010-2011، ص 105.

من خلال الشكل نرى بأن المريض يكون أمام خيارات عديدة لجمع المعلومات، وبالتالي كلما زادت حم المعلومات التي يحصل عليها كلما زاد وعيه ومعرفته بخصائص الخدمة المقصودة، كما أن إمتدادها من المصادر الصحية المتخصصة (الطبيب المختص، وطبيب الرعاية الأولية) إلى الأصدقاء والعائلة وحتى رجال الدين إذا تعلق الأمر بالعلاجات التجميلية والعمليات الجراحية فيمكن أن يلجأ إلى لمعرفة الفتوى، مما يؤثر على الجانب النفسي للمريض من خلال إقناعه بأن ما يعقب من نتائج هي في الواقع إرادة الله، كل هذا سيرفع من القيمة المتحققة للمعلومة من كل مصدر وبالتالي يؤثر على القرار المتخذ من قبل المرض¹.

ثالثاً: تقييم البدائل

عند الوصول لمعرفة سبب المشكلة، تطرح عدة بدائل للمعالجة يتم تقييمها وفق معايير متعددة كالجودة والكفاءة والفاعلية والسعر والوقت وغيرها، إذ ليس بالضرورة دائماً يتم تبني البديل الأمثل

¹ ليلي عياد، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك (دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار بإستخدام نموذج المعادلات الهيكلية)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2015، ص 46

لأن ذلك قد يكون مكلف ماليا مثلاً، فالمريض قد يشتري الدواء البديل في حالة كون الدواء الأصلي ذا كلفة عالية¹.

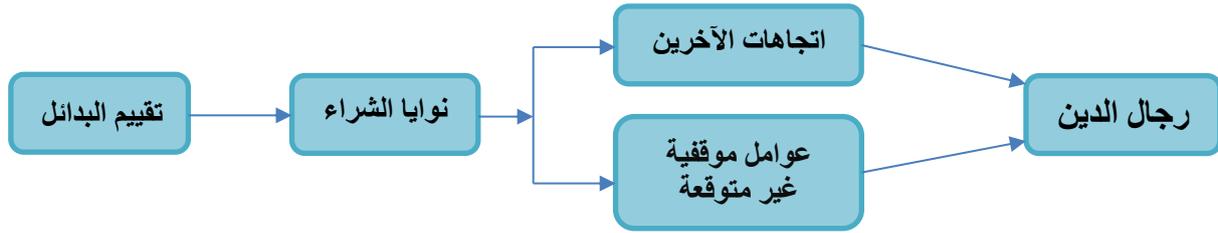
رابعاً: إتخاذ قرار الشراء :

بعدما يقوم المريض بتحديد وترتيب البدائل المتاحة أمامه يكون قد وصل إلى قرار مبدئي بشراء تلك الخدمة التي تأتي في مقدمة الترتيب، وعلى الرغم من ذلك فإن القرار النهائي قد يأتي مخالفاً لذلك، واتخاذ المريض لقرار شراء الخدمة الصحية يتأثر بحد كبير بعاملين هما:

1- **إتجاه الآخرين:** وتتمثل في مقدار القوة التأثيرية التي يمارسها الآخرون على المستهلك عند نيته في إتخاذ قرار الشراء ومدى إستجابته لتلك التأثيرات، وقد تكون هذه التأثيرات سلبية أو إيجابية².

2- **العوامل الموقفية:** تتمثل في الظروف والحالات المفاجئة التي تحصل عند تحقيق النية في الشراء، كأن يكون ظهور حاجة جديدة أكثر إلحاحاً من الحاجة التي تم البحث عنها أولاً، أو السلوك غير المناسب في إدارة المنظمة الصحية أدى إلى التوقف عن إتخاذ قرار الشراء.

الشكل رقم 7 إتخاذ قرار الشراء



Source :P.Kotler, B, Debois, **le Marketing Management**,13 eme édition.p227

خامساً: سلوك ما بعد الشراء

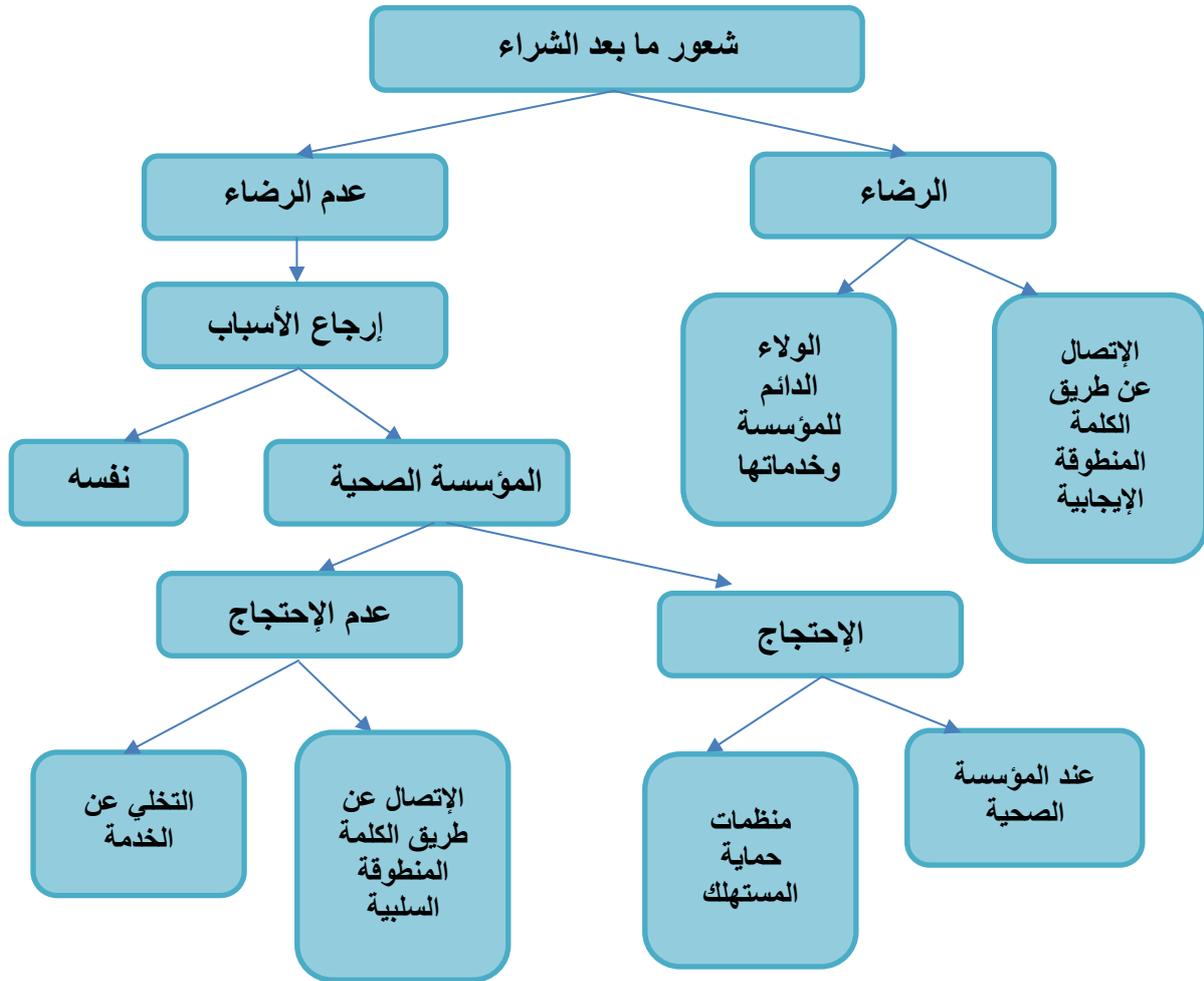
العلاقة ما بين المريض والمستشفى يجب أن تستمر حتى بعد شفاء المريض، إذ أن الإنطباع الإيجابي لدى المريض عن الخدمة الصحية المقدمة وطريقة تقديمها ستساهم بلا شك في إستمرار العلاقة وزيادة ولاء المريض للمنظمة الصحية، وفيما يتعلق بالتغذية العكسية (المعلومات المرتجعة) لعملية شراء الخدمة الصحية، فإنها تعني في حقيقتها تقويم لدقة القرار المتخذ وتحديد ماهية الخطة التي حصل فيها الخطأ، إن كان هناك خطأ في القرار المتخذ أو العكس تأثير ماهية التسلسل الحاصل في النجاح المتحقق عبر عملية السلوك الشرائي للخدمة الصحية³.

¹ سعدون حمود جثير وآخرون ، قياس سلوك المستهلك اتجاه الأدوية) دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من المستهلكين في بغداد)، مجلة كلية بغداد، للعلوم الاقتصادية، العدد 22 ، بغداد، 2009، ص 157

² والده عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مرجع سابق، ص 106-107.

³ نجاة العامري، مرجع سبق ذكره، ص 47-48.

الشكل رقم 8 نتائج الشعور اللاحق للشراء

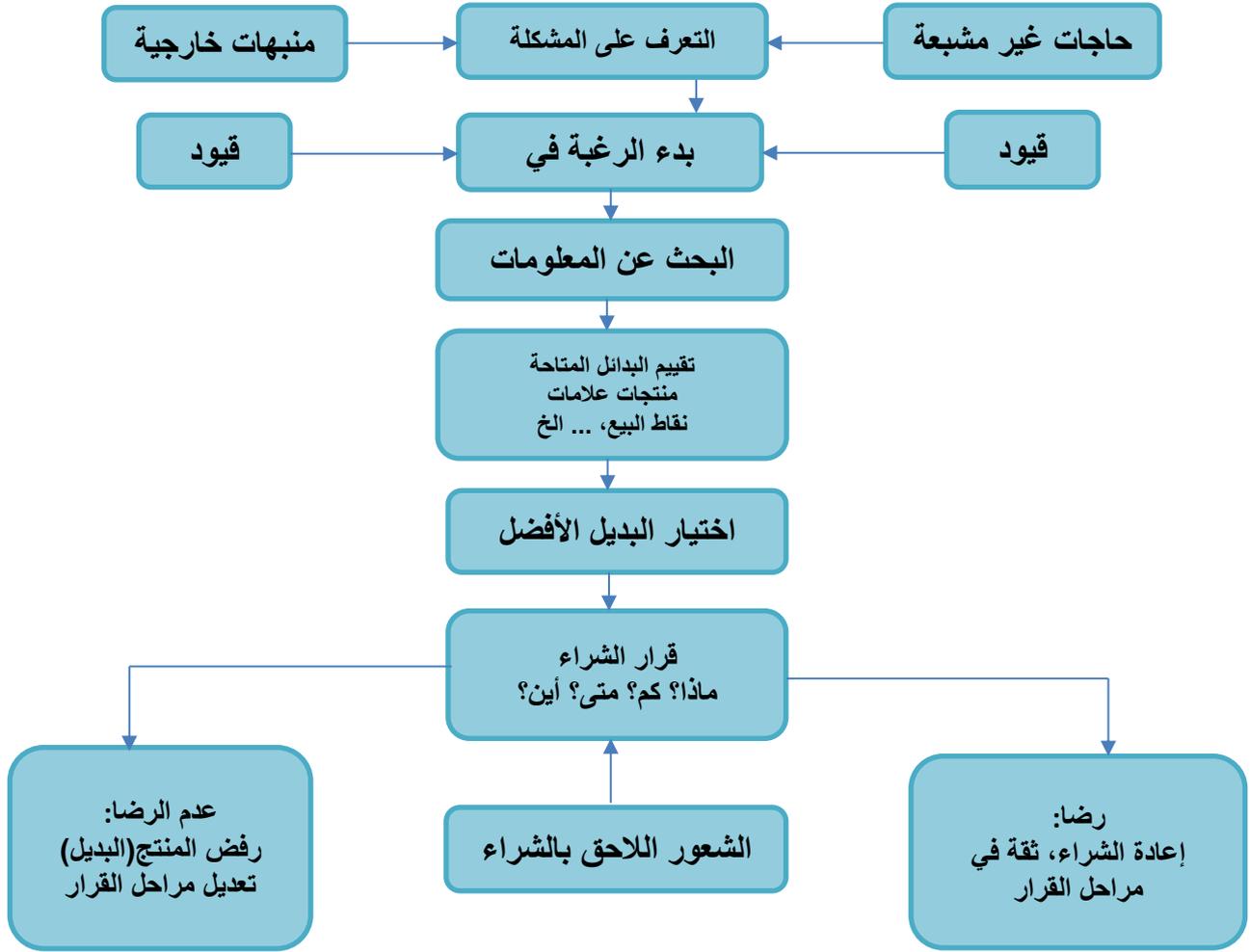


المصدر: والده عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية)، مرجع سبق ذكره، ص 108

من خلال الشكل، يتضح أن سلوك ما بعد الشراء يتحدد وفق تقييم المريض لأداء الخدمة ومدى مطابقتها لتوقعاته، ويمكن القول أن هناك حالتين لسلوك المستهلك في مرحلة ما بعد عملية الشراء، إما يكون في حالة الرضا عن المنتج عندما يكون الأداء المتوقع أقل من الأداء الفعلي، وبالتالي تصدر منه الكلمة المنطوقة الإيجابية، حيث يخبر الآخرين عن تجربته فيذكر محاسن المنتج ويكرر عملية الشراء، وهذا يكون لصالح المؤسسة حيث أنها تكسب زبون وفي ومن خلاله، تجلب زبائن جدد، واما يكون في حالة عدم الرضا عن المنتج حيث يكون الأداء المتوقع أكبر من الأداء الفعلي، فتصدر عنه كلمة منطوقة سلبية، حيث يخبر الآخرين عن تجربته الفاشلة، ويذكر العلامة التجارية أو المنتج بسوء أمام الآخرين أو يتخلى عن المنتج، وإذا كان قد تضرر بسبب استعماله للمنتج فإنه قد يرفع دعوى أو يقدم شكوى ضد المؤسسة.

والشكل رقم (09) يوضح مراحل عملية الشراء بخطواتها الثلاث:

الشكل رقم 9 مراحل عملية الشراء



المصدر: عنابي بن عيسى، " سلوك المستهلك: عوامل التأثير النفسية "، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص 17

المبحث الثالث: العلاقة بين الجماعات المرجعية وقرار الشراء

إن معرفة العلاقة بين الجماعات المرجعية وقرار الشراء من خلال النظر الى الدراسة التي قام بها (أحمد إسراء أحمد، وآخرون 2016) بأن الجماعات المرجعية هي من بين الوسائل التي تمكن المسوق من الوصول بسهولة الى الاسواق المستهدفة من خلال تحقيق حاجات ورغبات المستهلكين بحيث تتكون من شخصين أو أكثر حيث يشترك أفرادها بالقيم، الأعراف أو سلوك معين وتجمعهم علاقة معينة حيث يتداخل سلوك أعضاء المجموعة، فتستخدم هذه الجماعات كإطار مرجعي للأفراد في قراراتهم الشرائية وتشكيل مواقفهم وسلوكهم فتبرز العلاقة بين الجماعات المرجعية وقرار الشراء على تحديد عوامل الجماعات المرجعية و تأثيرها على قرار الشراء وذلك بمعرفة عملية اتخاذ قرار الشراء فهي مجموعة من التصرفات والنشاطات المتتابعة تبدأ مع الشعور بالحاجة أو المشكلة

وتنتهي باتخاذ القرار السليم وتنفيذه أما قرار الشراء فهو الاختيار بين البدائل لحل المشكلة أو الحاجة بعد أن تمت مناقشتها عبر عملية اتخاذ قرار الشراء فهنا تكمن أهمية الجماعات المرجعية بين المستهلك وعملية اتخاذ قرار الشراء¹.

المطلب الأول: كيفية تأثير مكونات الجماعات المرجعية على قرار الشراء
وتتمثل هذه المكونات فيما يلي:

أولاً: الأسرة: "تعتبر الأسرة النواة الأساسية لبناء المجتمع وتتكون من اثنين أو أكثر تربطهم رابطة الدم أو الزواج"، وهي المؤثر الاجتماعي الرئيسي، بحيث تعتبر قرارات الشراء قرارات مشتركة، خاصة بين أفراد الأسرة المصغرة ففي كثير من الأحيان قد يشتري الفرد السلعة دون أن يكون مستهلكا لها، وذلك دائما بتأثر من العائلة ويمكننا التمييز بين نوعين أساسيين من الأسر هما²:

1- الأسرة النووية: تتكون من الزوجين والأطفال، وبخصوص القرار الشرائي يؤثر فيه أحد الزوجين على الآخر، فمنتجات يحتكر شرائها الرجل مثل: السيارة، ومنتجات تحتكر شرائها الزوجة مثل: ملابس الأطفال³.

2- أسرة التوجيه: هي التي تتكون من الأبوين والإخوة والأخوات وتعتبر من أهم المؤثرات على القرار الشرائي للمستهلك حتي بعد مغادرته لها و تكوين أسرته المستقلة كونها أساس نشأته و تربيته و يستمد منها قيمه و مبادئه الأساسية، ويختلف تأثير الأسرة علي الفرد باختلاف الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها والظروف الاقتصادية التي تعيشها بالإضافة إلي عوامل أخرى، فهناك الأسر التقليدية التي يمارس فيها رب الأسرة نفوذا كاملا و يكتفي باقي الأفراد بالولاء و الطاعة في كافة القرارات الشرائية، و أسر أخرى يتقاسم فيها الرجل و المرأة إتخاذ القرارات و يتمتع الأولاد بنوع من الاستقلالية، بالإضافة إلي دورة حياة الأسر.

ثانيا: تأثير الطبقة الاجتماعية: عرف عالم الاجتماع الأمريكي " و. ليدبوغرنر" الطبقة الاجتماعية هي التي تضم أفراد مجتمعين بينهم بطريقة رسمية أو غير رسمية ويتقاسمون نفس التوقعات". وهذا المفهوم يرتكز على المكانة، الرقي، القنوات الاجتماعية والقيم المشتركة، ومن خلال دراسته توصل إلي تقسيم المجتمع إلي ثلاث طبقات أساسية كل منها تنقسم إلي مجموعتين، هذه الطبقات هي: الطبقة العليا، الطبقة الوسطى، الطبقة الدنيا ، بالإضافة إلي كل التقسيمات هناك تقسيم عملي أكثر، وهو تقسيم الطبقات علي أساس الدخل، ويختلف ارتباط أفراد كل طبقة من مجتمع لآخر فقد

¹ إسرائ أحمد وآخرون. أثر الجماعات المرجعية الاساسية على قرار الشراء جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات التجارية. الخرطوم السودان 2016

² محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف ، " سلوك المستهلك " ، مرجع سبق ذكره ، ص 224.

³ بشرى شاوي ، رقية حساني ، " اثر السعر على قرار الشراء لدى المستهلكين " ، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق، 2013-2014، ص 22-23.

يكون هذا الارتباط قويا و قد يكون مرنا، و الفرد يختار السلع و المنتجات التي تتلائم مع طبقته من حيث السعر و النوعية و العلامة، كما أنه يختار أماكن التسوق التي تتلائم مع مستواه.

ثالثا: قادة الرأي: يحتلون مكانة خاصة لدى المستهلك ويعتبرهم مثله الأعلى، لذا يسعى لتقليدهم في قراراتهم وعاداتهم الشرائية، مثلا عندما يقوم فنان أو رياضي مشهور بإقتناء أو استخدام منتج معين سيقوم المعجبون به بإقتناء نفس المنتج ليس استنادا على نوعيته وجودته وإنما تأثرا بهذا الشخص (قائد الرأي)¹.

رابعا: تأثير الثقافة: تضم الثقافة العادات والتقاليد، اللغة، الدين، العرف، الأصل... إلخ، وهي عبارة عن برمجة ذهنية جماعية تترجم من خلال تصرفات وتظاهرات و طقوس معينة، والثقافة نوعان: الثقافة الكلية من صنع الإنسان، مثل العادات و التقاليد، والثقافة الفرعية و التي تضم مجموعة صغيرة لها صفات مميزة، وهي موروثة حضاري، مثل الثقافة العرقية و الدينية، و تؤثر علي المستهلك كون هذا الأخير يستند علي ثقافته في اختيار قراراته الشرائية من خلال تعايشه في المجتمع منذ الطفولة والذي يتعلم فيه مجموعة من القيم والمعتقدات ويخضع لنفس القوانين والعرف السائد الذي ينتمي له².

خامسا: التأثير الشخصي: يتأثر الفرد بالأفراد القريبين منه لأنه يشعر بنوع من الولاء النفسي ما بينه وبينهم ويعطي أهمية كبيرة لأرائهم وهؤلاء الأفراد قد يكونون من الأسرة أو من الأصدقاء، زميل في المهنة جيران، قائد سياسي، فنان، معلم، رئيس جمعية ... إلخ، وإن لهؤلاء أثر كبير على شخصية الفرد وعلى قراراته الشرائية، حيث أنه يحاول أن يقلدهم في الملبس والمأكّل، وفيما يرغب أو لا يرغب... إلخ، أي في نمط عيشهم، خاصة الأفراد الذين ينحدرون من نفس الحضارة الفرعية، الطبقة الاجتماعية والمهنية ... إلخ³.

المطلب الثاني: أدوات تأثير الجماعات المرجعية على قرار الشراء

تؤثر الجماعة علي مدركات و مفاهيم و معتقدات وقرارات الفرد خاصة الشرائية، من خلال ما تسيطر عليه الجماعة من منبهات و مدعمات تحيط بالفرد وتشكل جزءا من واقعه الاجتماعي، و يتقبل الأفراد هذا التأثير للجماعات المرجعية و ينصاعون لقواعد ومعايير تلك الجماعات بسبب حصولهم علي الفوائد التي تقدمها الجماعة لهم نتيجة التزامهم بمبادئها العامة، لهذا يحصل التفاعل الاجتماعي بين أفراد الجماعة، والذي يترتب عليه نوعان من التأثير هما: تأثير إيجابي و يمثل النتائج الإيجابية للتفاعل، مثل: زيادة درجة الإشباع الاجتماعي للفرد، و تأثير سلبي ويمثل النتائج

¹ بشرى شاوي، رقية حساني، " إثر السعر على قرار الشراء لدى المستهلكين"، مرجع سابق، ص 24-25.

² محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، " سلوك المستهلك"، مرجع سبق ذكره، ص 232.

³ محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، " سلوك المستهلك"، مرجع سبق ذكره، ص 229.

السلبية للتفاعل، مثل: إنفاق بعض المال، التضحية بمنافع معينة لصالح الجماعة، وكلما تغيرت الجماعة المرجعية يتغير الموقف للفرد الذي يتفاعل مع تلك الجماعة.

وتستخدم الجماعات المرجعية أدوات كثيرة للتأثير على مدركات الأفراد ومفاهيمهم المتعلقة بسلوكهم الاستهلاكي وقراراتهم الشرائية، وأهم هذه الأدوات هي:

أولاً: المدعمات الإجتماعية: تستطيع الجماعة من خلال أساليب التدعيم المختلفة أن تصيغ وتشكل السلوك الاستهلاكي أو الشرائي لأفرادها، فقبول وتشجيع الجماعة لسلوك معين (شراء سلعة ما) قد يؤدي إلى تعزيز قرار الشراء لديه، فيعود ويشترى نفس السلعة كلما احتاجها، أما عدم قبول أفراد الجماعة لسلوك معين وإبداء استيائهم منه وضغوطهم على الفرد للابتعاد عنه فقد يؤدي إلى توقف الفرد عن ممارسة هذا السلوك.

ثانياً: التحكم في المعلومات المتاحة للفرد: تعد الجماعات المرجعية مصدراً هاماً للمعلومات عن السلع والخدمات موضوع تسوق الأفراد، لأن الجماعة تشكل مخزوناً هائلاً من المعلومات، وهذا المخزون نتاج خبرات مختلف أعضاء الجماعة المتراكمة خلال فترة زمنية طويلة، وتستطيع الجماعة من خلال التحكم بهذه المعلومات أن تتحكم في نسبة هامة من مصادر معرفة الفرد، علماً أن هذه المعلومات هي معلومات مثقلة بمدركات أعضائها وليس هي معلومات مجردة، مما يساعد الفرد على تشكيل مدركاته في اتجاه بقية أعضاء الجماعة.

ثالثاً: توفير نماذج للاقتداء: إن أحد مصادر تعلم الأفراد هو الاقتداء ومحاكاة الغير، تستطيع الجماعة أن تؤثر على أفرادها من خلال قيام بعض أفرادها البارزين الذين يحظون بمكانة خاصة في الجماعة أو الذين لهم نفوذ كبير على الأعضاء بالتصرف بطريقة معينة بهدف أن يقتدي بقية الأعضاء بهم، وإن الجماعة ومن خلال تأثيرها على الفرد تسعى لتحقيق الأهداف التالية:

✓ تشكيل سلوك الفرد خاصة السلوك الشرائي (قراراته الشرائية) والسيطرة على ما يتعلمه، لهذا توفر الجماعة للفرد خبراتها ومفاهيمها لتحقيق تعلم سريع من قبل الفرد بما يتلائم مع ما تحرص الجماعة على أن يتعلمه ويكسبه من معلومات ومفاهيم.

✓ تنميط سلوك الأفراد في بعض المسائل التي تحفظ سلوك الجماعة وتزيد من تماسكها خاصة بالنسبة لقرار الشراء، وتحقق التماثل في سلوك أعضائها بما يساعد في إمكانية التنبؤ المسبق بسلوك بعضهم.

✓ تحقيق قدر ممكن من التمايز الداخلي في الجماعة في المواقع والأدوار لأعضائها¹.

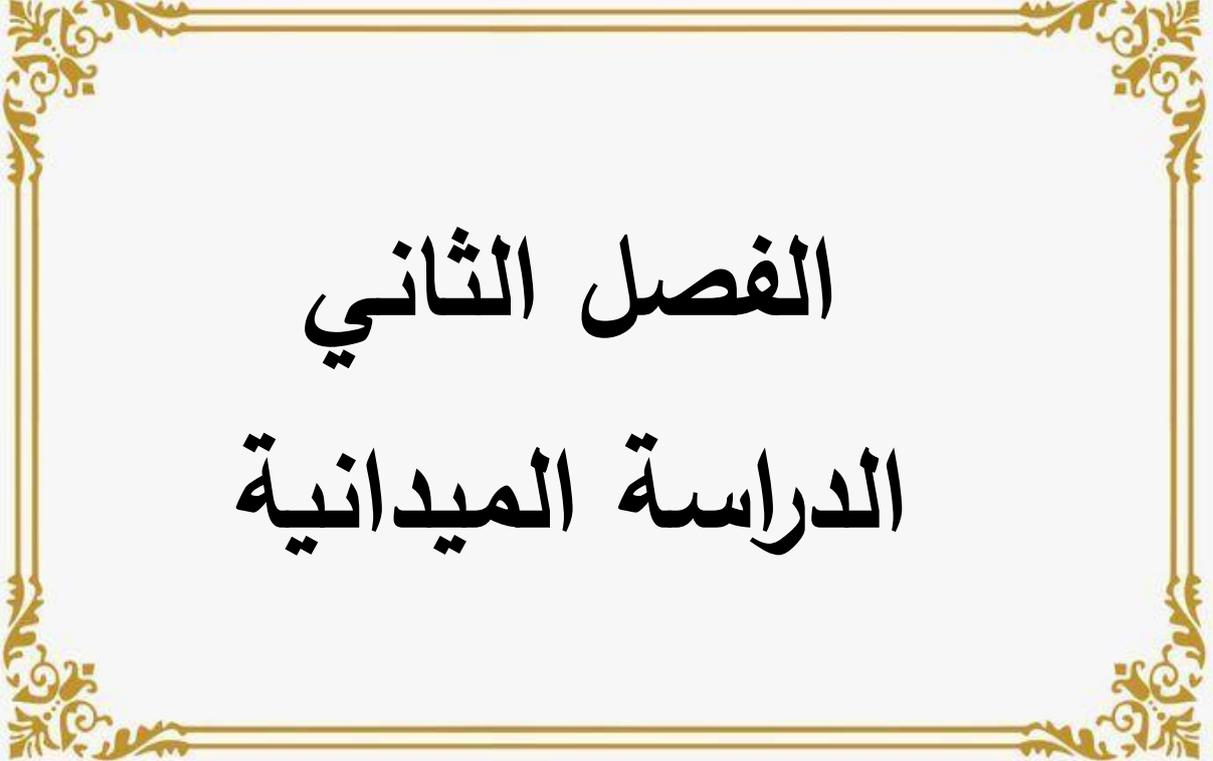
¹ كاسر نصر المنصور، سلوك المستهلك - " مدخل الإعلان "، مرجع سبق ذكره، ص 233-235.

خلاصة الفصل الأول

لقد ناقشنا في هذا الفصل ماهية الجماعات المرجعية وسلوك المستهلك، من خلال تقديم بعض التعريفات والمفاهيم المتعلقة بهما. كما حاولنا عرض القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية الذي يوضع عملية اتخاذ قرار الشراء والعوامل المؤثرة عليه إضافة إلى ذلك مراحل اتخاذ هذا القرار. وفي الأخير قمنا بالربط بين متغيرات الدراسة وذلك من خلال إبراز كيفية تأثير الجماعات المرجعية على قرار الشراء.

وقد خلصنا إلى بعض النقاط التالية:

أن قرارات المستهلك في حل مشاكله تختلف باختلاف حاجاته ورغباته خاصة تلك المتعلقة بقراراته الشرائية ومدى الاختلاف بين الخدمات المعروضة، ومنها ما هو روتيني ومنها ما يتطلب البحث المكثف للوصول إلى ما يريد، ومنها ما هو بينهما ومهما كانت القرارات الشرائية للمستهلك فإنها تمر بعدة مراحل من إدراك الحاجة أولاً إلى غاية اتخاذ القرار الشرائي إلى غاية الشعور اللاحق إلى ما بعد الشراء وتقويم صحته فيما ذلك وفي كل هذه العمليات يتأثر المستهلك بالعديد من العوامل منها ما هو داخلي مثل: الدوافع الإدراكية، التعلم، الشخصية، ومنها ما هو خارجي: متمثلاً في الجماعات المرجعية مثل الأسرة الاصدقاء، الأطباء، الصيادلة، رجال الدين، والعلماء، جماعات التسوق، المشاهير وبمعنى آخر فإن المستهلك يتأثر في قراراته الشرائية بمجموعة عوامل داخلية وأخرى خارجية وعلى رجال التسويق أن يتعرفوا على الكيفية التي يتخذ بها المستهلكون القرار الشرائي والعوامل التي تؤثر بها حتى تكون لهم نظرة مشرقة والقدرة على صياغة برامج تسويقية ناجحة



الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

تمهيد

بعد ما تعرضنا للجوانب النظرية للجماعات المرجعية وتأثيرها على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية، توجهنا إلى الدراسة الميدانية لإثبات صحة الأدبيات النظرية في ما يتعلق بالتأثير بين متغيرات الدراسة و المتمثلة في المتغير المستقل المتمثل في الجماعات المرجعية والمتغير التابع المتمثل في القرار الشرائي وذلك من خلال التعريف بمنهجية الدراسة ثم تحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة من خلال التطرق لصدق وثبات اداة الدراسة ووصف متغيرات الدراسة، وفي الأخير تحليل النتائج واختبار الفرضيات وذلك بتقسيم الفصل إلى ثلاثة مباحث كما يلي:

- المبحث الاول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية
- المبحث الثاني: تحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة
- المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها.

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى التعريف بمنهجية الدراسة الميدانية والأدوات المستخدمة في جمع وتحليل البيانات كما نتعرض للتعريف بمجتمع الدراسة والعينة الخاضعة للاستجواب من حيث الحجم والخصائص الديموغرافية.

المطلب الأول: مجتمع، عينة وأداة الدراسة

1. **مجتمع الدراسة:** عمال المؤسسة الإستشفائية الخاصة ابن خلدون - الدكتور بلعربي محمد-
 2. **عينة الدراسة:** هي جزء من المجتمع الذي يجري عليه الدراسة يختارها الباحث لإجراء دراسته عليه وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً، حيث تم الاعتماد في دراستنا على عينة عشوائية تتكون من 100 حالة زارت المستشفى.
 3. **أداة الدراسة:** بعد مراجعة الأدبيات النظرية والتطبيقية المتعلقة بموضوع الدراسة، والاعتماد على آراء وأفكار المشرف، واستطلاع آراء الأساتذة في هذا المجال، قمنا بإعداد استبانة بغرض الوصول إلى أهداف الدراسة، والتي قسمت إلى قسمين هما:
- أولاً. **القسم الأول:** يحتوي على البيانات الشخصية للمبحوثين: الجنس، السن، الحالة العائلية، الدخل الشهري، المستوى التعليمي؛

ثانياً. **القسم الثاني:** يحتوي على محاور الاستبانة، وتشمل محورين هما:

- **المحور الأول:** خصص لدراسة المتغير المستقل والمتمثل في الجماعات المرجعية حيث يتضمن (16) فقرة والموزعة على أبعاد الأسرة، الأصدقاء، الأطباء، الصيادلة، كما يلي:

1. **بعد الأسرة:** وتقيسه الفقرات من 1 إلى 5

2. **بعد الأصدقاء:** وتقيسه الفقرات من 6 إلى 10.

3. **بعد الأطباء:** وتقيسه الفقرات من 11 إلى 13

4. **بعد الصيادلة:** وتقيسه الفقرات من 14 إلى 16

- **المحور الثاني:** خصص لدراسة المتغير التابع والمتمثل في اتخاذ القرار الشرائي حيث يتضمن (10) فقرة من 17 إلى 26.

المطلب الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم

الاجتماعية (SPSS: V21) **SPSS: Statistical Package for the Social Sciences**

وتم الاعتماد على بعض الأساليب الإحصائية كما يلي:

جدول 2 يبين الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الأداة الإحصائية	وصفها
التكرار والنسبة % والرسم البيانية	لوصف أفراد عينة الدراسة وإجاباتهم على عبارات الاستبيان
معامل ألفا كرونباخ	اختبار ثبات الاستبيان من خلال بيانات العينة الاستطلاعية
معامل الارتباط بيرسون	ويستخدم لقياس اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرين ومن خلال قيمة معامل الارتباط يمكن إقرار أو عدم إقرار وجود علاقة خطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين وتم توظيفه في حساب صدق الاستبيان
المتوسط الحسابي	وهو متوسط مجموعة من القيم، أو مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها، وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول الاستبيان ومقارنتها بالمتوسط الفرضي المقدر ب (03) لأن التنقيط يتراوح من (01) إلى (05)، والمتوسط يساعد في ترتيب العبارات حسب أعلى قيمة له.
الانحراف المعياري	وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة اتجاه كل فقرة أو بعد، والتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضيات، ويوضح تشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، وبالتالي تكون النتائج أكثر مصداقية وجودة، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات أو العبارات لصالح الأقل تشتتاً عند تساوي المتوسط الحسابي المرجح بينها.
الانحدار البسيط	توضيح كيف يؤثر المتغير المستقل في المتغير التابع، ويضع في عين الاعتبار هامش الخطأ، والذي يؤول إلى الصفر عند تقدير معاملات النموذج. ومن خلاله يتم الحكم على قبول الفرضية أو عدم قبولها من خلال تحليل التباين ANOVA والقيمة الإحصائية F.
معامل التحديد R ²	يقيس مدى مساهمة المتغير التابع في المتغير المستقل، ويكشف لنا النسبة التي يؤثر بها المتغير المستقل على المتغير التابع حيث كلما كانت هذه النسبة كبيرة كلما كانت المساهمة أكبر، وتعزى النسبة المتبقية لمتغيرات أخرى خارج الدراسة وكذا للخطأ العشوائي.

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 21

المطلب الثالث: مجال الدراسة

نتناول في مجالات الدراسة كل مما يلي:

- **المجال الزمني:** امتدت الدراسة الميدانية لمدة أسبوع حيث تم إعادة برمجة الاستبيان لمستهلك الخدمة الصحية ومرافقته والحرص على توصيل المفاهيم له حتى والشرح له نقطة بنقطة متغير بمتغير حتى يتسنى له الأجوبة بعدما تم الخلط في المرة الأولى حيث ترك له الحرية في ملء الاستبيان.

- **المجال البشري:** ونقصد به الأشخاص الذين تم التعامل معهم خلال فترة التبرص وهم 100 شخص تمثلوا في مستهلكي الخدمة الصحية وبعض المرضين الذين ساهموا في ملء استمارة الاستبيان خاصة الممرضات اللواتي تعاملن مع العنصر النسوي.

جدول رقم 03: عرض لعدد الاستبيانات الموزعة، والمسترجة، والصالحة للدراسة

البيان	الموزعة	والمسترجة	والصالحة للدراسة
العدد	150	100	100
النسبة	100	67	67

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 21.

المبحث الثاني: تحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة

سنحاول في هذا المبحث التطرق إلى معرفة صدق وثبات أداة الدراسة، بالإضافة إلى وصف متغيرات الدراسة، وتحليل تغيرات واتجاهات محاور الدراسة وذلك بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات النهائية بعد تفريغ الاستبيان، وقد استعنا في ذلك ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical package for Social Sciences SPSS (V.21)

المطلب الأول: صدق الاداة وثباتها

1. الصدق الظاهري

بعد إعداد الأسئلة أداة الدراسة (الاستبيان) في صورتها الأولية تم توزيعها على مجموعة من المحكمين من أجل مراعاة توجهات أسئلة المستجوبين.

2. صدق الاتساق الداخلي

يعتبر صدق الاتساق الداخلي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، ويبين صدق الاتساق الداخلي مدى ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لعبارة المحور مجتمعة، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول رقم 04: يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور الجماعات المرجعية

معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة
0.55	9	0.48	1
0.98	10	0.01	2
0.98	11	0.063	3
0.93	12	0.59	4
0.94	13	0.55	5
0.52	14	-0.152	6
0.47	15	0.447	7
0.49	16	0.527	8

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 21.

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط Pearson Corrélation بين كل عبارة من عبارات محور كانت بعضها موجبة ومعنوية عدا العبارات 2 و 3 و 6 التي وجب إعادة النظر فيها.

جدول رقم 05: يوضح صدق الاتساق الداخلي لمحور القرار الشرائي

معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	رقم الفقرة
0.892	22	0.83	17
0.881	23	0.84	18
0.98	24	0.98	19
0.878	25	0.84	20
0.829	26	0.881	21

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 21.

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط Pearson Corrélation بين كل عبارة من عبارات محور كانت كلها موجبة ومعنوية وارتباط قوي بين المحور وعبارته.

جدول رقم 06: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير (السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الدخل الشهري).

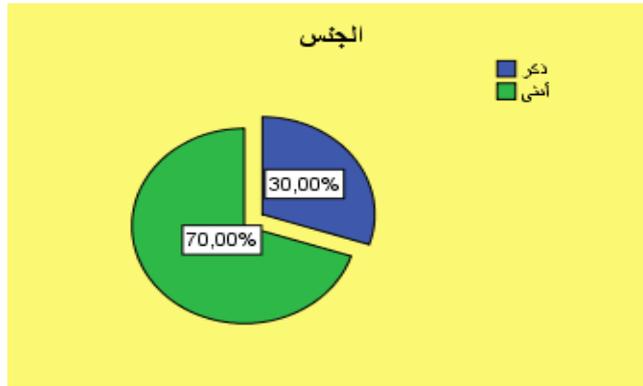
المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
السنف	ذكر	30	30%
	أنثى	70	70%
السن	أقل من 30 سنة	6	6%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	28	28%
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	35	35%
	من 50 سنة فما فوق	31	31%
الحالة الاجتماعية	أعزب	32	32%
	متزوج(ة)	56	56%
	مطلق	6	6%
	أرمل	6	6%
المستوى الدراسي	ابتدائي	5	5%
	متوسط	8	8%
	ثانوي	30	30%
	جامعي	57	57%
الدخل الشهري	أقل من 20000 دينار	9	9%
	من 20000 الى أقل من 40000 دينار	30	30%
	من 40000 الى أقل من 60000 دينار	19	19%
	أكثر من 60000 دينار	42	42%

أولاً: توزيع الأفراد حسب متغير الصنف

من الجدول أعلاه يتضح بأن فئة الاناث المستجوبين تفوق وتتعدى فئة الذكور، حيث بلغت نسبة الذكور 30 % في حين بلغت نسبة الاناث 70%.

هذا يشير إلى طبيعة العمل المؤسسة والذي يقضي بتوفير حصة أكبر من الخدمات الصحية الخاصة بعنصر الاناث والمتمثلة أساسا في مصحة التوليد بنسبة أكبر من الذكور ودورهم الكبير في شغل أسرة المؤسسة وهذا ما يوضحه الشكل أدناه:

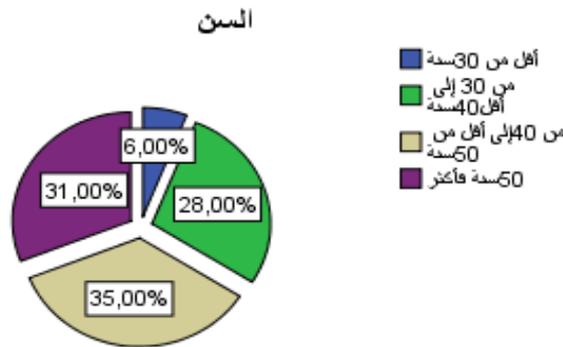
الشكل رقم 10: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس



ثانياً: توزيع الأفراد حسب متغير السن.

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 40 الى أقل من 50 سنة يشكلون أكبر نسبة حيث قدرت ب: 35% من إجمالي أفراد العينة، ثم يليها الفئة العمرية أعمارهم أكثر من 50 سنة بنسبة 31% من إجمالي أفراد العينة، ثم يليها الفئة العمرية من 30 الى أقل من 40 سنة بنسبة 26% من إجمالي أفراد العينة، بينما الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة 6% من إجمالي أفراد العينة، وهذا ما يوضحه الشكل أدناه:

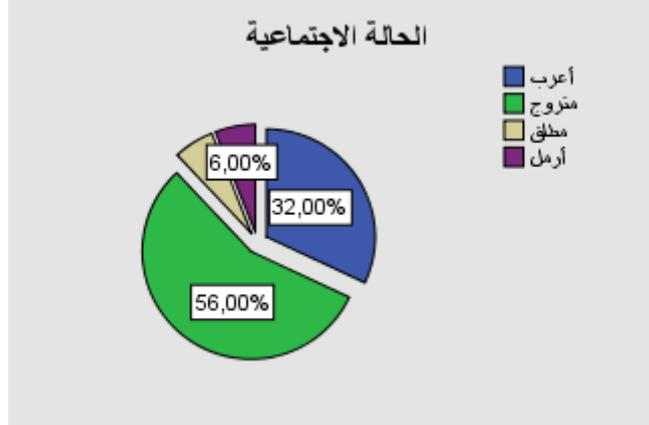
الشكل رقم 11: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن



ثالثا: توزيع الأفراد حسب متغير الحالة الاجتماعية

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الأفراد الذين هم متزوجين يشكلون أكبر نسبة حيث قدرت بـ: 56% من إجمالي أفراد العينة، بينما الفئة العزاب بنسبة 32% من إجمالي أفراد العينة، بينما قدرت نسبة المطلوق بـ: 6% بينما كانت فئة الارامل بـ: 6% وهذا ما يوضحه الشكل أدناه:

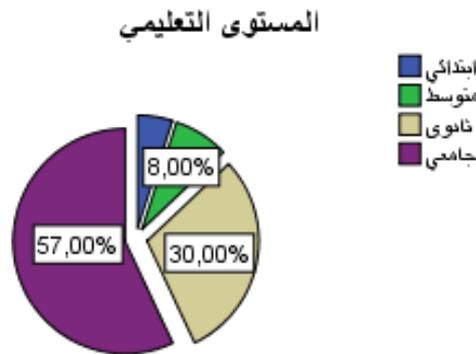
الشكل رقم 12: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية



رابعا: توزيع الأفراد حسب متغير المستوى التعليمي

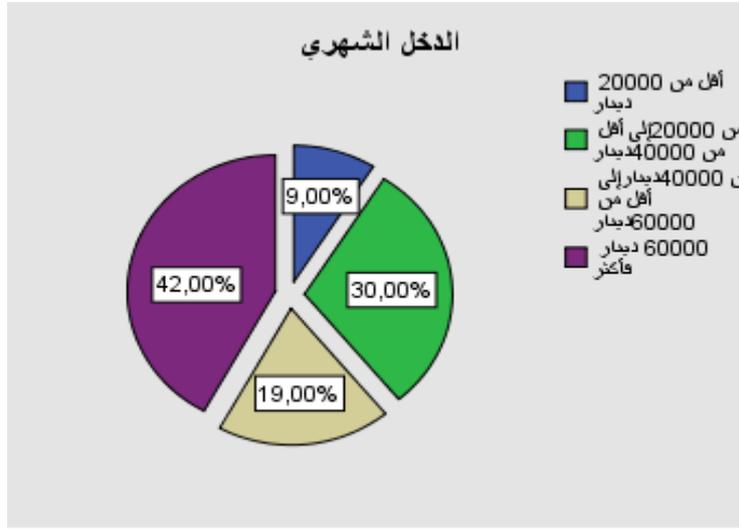
وتوزع أفراد العينة المستجوبة بحسب مستوى التعليمي إلى أربعة فئات رئيسية، يحتل فيها فئة من هم الذين من مستوى جامعي الرتبة الأولى بنسبة 57% وهي الفئة الأكثر مشاركة، بينما قدرت نسبة فئة الثانوي بـ: 30%، ثم ثالثا فيما يخص فئة متوسط قدرت النسبة بـ: 8%، وأخيرا فئة الابتدائي بنسبة 5%، ومنه نستخلص أن المستوى التعليمي للموظفين داخل المؤسسة هو مستوى عالي.

الشكل رقم 13: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي



خامسا: الدخل الشهري لأفراد عينة الدراسة في المؤسسة.

الشكل رقم 14: يوضح الدخل الشهري لأفراد عينة الدراسة في المؤسسة



من خلال الشكل السابق يتضح بأن معظم المستجوبين كانت متوسط دخلهم تقوق 40000 دينار في مؤسسة أي أن الدخل الشهري لعمال المؤسسة معتبر وكافي لتقديمهم أداء جيد.

دراسة صلاحية النموذج:

ولدراسته نتطرق أولا الى:

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	100	100,0
	Exclusa	0	,0
Total		100	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

من خلال الجدول نلاحظ انه تم أخذ جميع المشاهدات العينة بالحسبان وهي 100 أي أن عدد البيانات المقصاة معدوم.

جدول رقم 07: يوضح معامل ألفا كرومباخ لثبات الدراسة

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	محاور الإستبيان
0.956	16	الجماعات المرجعية
0.973	10	قرار اختيار الخدمة الصحية
0.971	26	المجموع

الذي تتراوح قيمته بين (0.1) إذا اقترب من 0 فلا يوجد ثبات Alpha de cronbach باستخدام معامل المعامل، وعلى العكس إذا اقترب من 1 فيكون هناك ثبات في قيمة المعامل وما نلاحظه من الجدول أعلاه أن معامل الفا يساوي 0.971 وبالتالي فإن قيمة المعامل تقترب من الواحد إذن يوجد ثبات واتساق في الدراسة.

المحور الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبانة.

العنصر الأول: تحليل العبارات الخاصة الجماعات المرجعية

جدول رقم 08: يوضح تحليل إجابة المستجوبين لعبارات محور الجماعات المرجعية

الجماعات	المحور الأول: الجماعات المرجعية	المقياس	غير موافق تماماً	غير موافق	موافق الى حد ما	موافق تماماً
الأسرة	أعتبر بأن لأسرتي الدور الأكبر في اختيار الخدمة الصحية	النسبة	30	50	5	10
	أشعر بالارتياح عند استشارة أفراد الأسرة في اختيار الخدمة الصحية	النسبة	40	30	7	11
	يمثل الدعم المادي المقدم من طرف أفراد الأسرة السبب الرئيسي في اختيار الخدمة الصحية	النسبة	40	34	9	11
	يتقبل أفراد أسرتي قرار اختياري للخدمة الصحية دون استشارتهم	النسبة	33	39	7	03
	أقدم رأي الوالدين على رأيي الخاص عند اختيار الخدمة الصحية	النسبة	30	50	5	10
الاصدقاء	أتشاور مع أصدقائي قبل اختيار الخدمة الصحية	النسبة	45	40	10	2
	أستعين بخبرة الأصدقاء عند اختيار الخدمة الصحية	النسبة	50	35	8	4
	أشعر بالارتياح عند إتباع نصيحة الأصدقاء في اختيار الخدمة الصحية	النسبة	40	41	10	4
	يعتبر الدعم المادي للأصدقاء المحفز الأول في اختيار الخدمة الصحية	النسبة	35	36	8	14
	أخذ برأي صديقي المقرب عند اختيار الخدمة الصحية مهما كانت آراء باقي الأصدقاء	النسبة	5	5	10	69
	أثقيد بالمعلومات الدقيقة الصادرة عن الأطباء الذين سبق التعامل معهم	النسبة	5	5	10	69
	أستعين بإرشادات ونصائح الأطباء	النسبة	10	5	10	44

الأطباء	النسبة	المشهورين أكثر من إرشادات غيرهم في اختيار الخدمة الصحية			
		19	11	8	12
50	النسبة	19	11	8	12
الصيدالة	النسبة	5	10	40	40
	النسبة	3	10	35	50
	النسبة	4	15	30	50

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن جل إجابات الموظفين المستجوبين كانت إجابتهم بدرجة غير موافق الى غير موافق تماما فيما يخص محور الجماعات المرجعية، عدا العبارات 10 و 11 و 12 و 13 بدرجة موافق مما يدل على أن هناك تفاوت للإجابات في ما يخص هذا المحور.

المحور الثالث: تحليل العبارات الخاصة بقرار اختيار الخدمة الصحية

جدول رقم 09: يوضح تحليل إجابة المستجوبين لعبارات محور قرار اختيار الخدمة الصحية

المحور الأول: قرار اختيار الخدمة الصحية	المقياس	غير موافق تماما	غير موافق	موافق الى حد ما	موافق تماما
تقدم المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد خدمة صحية ذات جودة عالية	النسبة	5	00	6	10
أفضل دائما التعامل مع مصحة الشفاء في الحصول على الخدمة الصحية	النسبة	00	00	10	18
أشعر بالرضا بعد حصولي على الخدمة الصحية المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد	النسبة	00	00	00	20
تمتاز الخدمة الصحية المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد بسمعة جيدة	النسبة	10	5	12	38
تتوفر المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد على مجموعة متكاملة من الخدمات الصحية	النسبة	5	5	10	20
يعتبر سعر الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد معقول	النسبة	10	10	5	38
تلتزم المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون					

60	20	10	5	5	النسبة	الدكتور بلعربي محمد بمواعيد تقديم الخدمة الصحية
80	20	00	00	00	النسبة	تضع المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد لوحات إعلانية تسهل الوصول إليها
70	15	15	00	00	النسبة	تحتوي المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد على غرف نظيفة ومريحة
70	20	10	00	00	النسبة	يتميز العاملون والأطباء في المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد بالاستعداد الدائم لمساعدة المرضى

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معظم المستجوبين كانت إجاباتهم بدرجة موافق فيما يتعلق بالعبارات الخاصة بقرار اختيار الخدمة الصحية، مما يدل على أن المؤسسة تقدم خدمات جيدة فيما يخص الخدمات الصحية.

الفرع الثالث: اتجاهات إجابات أفراد العينة.

جدول رقم 10: يوضح اتجاهات إجابات المستجوبين لمحور الجماعات المرجعية

المحور الأول : الجماعات المرجعية		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام
أعتبر بأن لأسرتي الدور الأكبر في اختيار الخدمة الصحية	2.15	1.20	غير موافق	
أشعر بالارتياح عند استشارة أفراد الأسرة في اختيار الخدمة الصحية	2.24	1.37	غير موافق	
يمثل الدعم المادي المقدم من طرف أفراد الأسرة السبب الرئيسي في اختيار الخدمة الصحية	2.14	1.31	غير موافق	
يتقبل أفراد أسرتي قرار اختياري للخدمة الصحية دون استشارتهم	2.19	1.16	غير موافق	
أقدم رأي الوالدين على رأي الخاص عند اختيار الخدمة الصحية	2.15	1.20	غير موافق	
أشاور مع أصدقائي قبل اختيار الخدمة الصحية	1.77	0.98	غير موافق	
أستعين بخبرة الأصدقاء عند اختيار الخدمة الصحية	1.76	1	غير موافق	
أشعر بالارتياح عند إتباع نصيحة الأصدقاء في اختيار الخدمة الصحية	1.92	1.03	غير موافق	

غير موافق	1.38	2.29	يعتبر الدعم المادي للأصدقاء المحفز الأول في اختيار الخدمة الصحية
موافق	1.15	4.34	أخذ برأي صديقي المقرب عند اختيار الخدمة الصحية مهما كانت آراء باقي الأصدقاء
موافق	1.15	4.34	أثقيد بالمعلومات الدقيقة الصادرة عن الأطباء الذين سبق التعامل معهم
موافق	1.28	3.94	أستعين بإرشادات ونصائح الأطباء المشهورين أكثر من إرشادات غيرهم في اختيار الخدمة الصحية
موافق	1.41	3.87	أثق بشكل كبير في توجيهات طبيب العائلة عند اختيار الخدمة الصحية
غير موافق	1.07	1.95	أعتمد على المعلومات التي يقدمها الصيدلي عند اختيار الخدمة الصحية
غير موافق	0.91	1.72	أطلب نصيحة الصيدلانة قبل اختيار الخدمة الصحية
غير موافق	0.92	1.76	أثق في إرشادات الصيدلانة في اختيار الخدمة الصحية

لقد تحصل محور الجماعات المرجعية على متوسط حسابي قدره ب 2.53 ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أفراد العينة لم يعطوا الموافقة على محتوى هذا المحور.

الفرع الرابع: اتجاهات إجابات أفراد العينة.

جدول رقم 11: يوضح اتجاهات إجابات المستجوبين لمحور قرار اختيار الخدمة الصحية

المحور الثاني قرار اختيار الخدمة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام
تقدم المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد خدمة صحية ذات جودة عالية	4.58	0.98	موافق
أفضل دائما التعامل مع المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد في الحصول على الخدمة الصحية	4.62	0.66	موافق
أشعر بالرضا بعد حصولي على الخدمة الصحية المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد	4.8	0.40	موافق تماما
تمتاز الخدمة الصحية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد بسمعة جيدة	3.80	1.24	موافق

موافق	1.14	4.25	تتوفر المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد على مجموعة متكاملة من الخدمات الصحية
موافق	1.30	3.82	يعتبر سعر الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد معقول
موافق	1.14	4.25	تلتزم المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد بمواعيد تقديم الخدمة الصحية
موافق تماما	0.40	4.80	تضع المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد لوحات إعلانية تسهل الوصول إليها
موافق تماما	0.74	4.55	تحتوي المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد على غرف نظيفة ومريحة
موافق تماما	0.66	4.60	يتميز العاملون والأطباء في المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون الدكتور بلعربي محمد بالاستعداد الدائم لمساعدة المرضى

لقد تحصل محور أداء المؤسسة على متوسط حسابي قدره 4.40 وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أفراد العينة أبدوا رأيهم بموافق على محتوى هذا المحور، مما يدل على أن المؤسسة تسعى دائما لتقديم خدمات صحية ممتازة داخل المؤسسة لتحسين أدائها وزيادة نجاعتها.

المبحث الثالث: إختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

يأتي هذا المطلب الذي هدفنا من خلاله إلى دراسة أثر بين المتغيرين سعيا لتحقيق الأهداف الأساسية للتأكد من مدى صحة الفرضيات التي بينى عليها هذا البحث العلمي وفي بحثنا انطلقنا من الفرضيات التي نسعى للتأكد من صحتها أو خطها، باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

المطلب الأول: اختبار الفرضية الأولى

سنحاول في هذا المطلب اختبار الفرضية التي مفادها لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للجماعات المرجعية في اختيار الخدمة الصحية.

بعد ان قمنا بتحليل وعرض نتائج الدراسة سنقوم في هذا الجزء باختبار فرضيات الدراسة لمعرفة مدى وجود علاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة (الاسرة،الأصدقاء، الأطباء، الصيادلة) وقد استعملنا لهذا الغرض معامل الارتباط بيرسون (Pearson) والذي يقيس مقدار قوة الارتباط بين متغيرين.

الفرضية الأولى:

H1:توجد علاقة موجبة ومعنوية بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية في المؤسسة.

H0: لا توجد علاقة موجبة ومعنوية بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية في المؤسسة.

العلاقة بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية في المؤسسة.

جدول رقم 12: يوضح معامل الارتباط بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية في المؤسسة

Corrélations			
		الجماعات المرجعية	قرار اختيار الخدمة الصحية
الجماعات المرجعية	Corrélation de Pearson	1	,932**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
قرار اختيار الخدمة الصحية	Corrélation de Pearson	,932**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS، الطبعة 21.

نلاحظ من مخرجات الجدول أعلاه أن قيمة الارتباط بين المتغيرين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية في المؤسسة كان وقوي إيجابي بحيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون 0.932، كما بلغ مستوى الدلالة عند هذه القيمة (Sig=.000) وهي أقل من (0.05) وهذا يعني أنه دال من الناحية الإحصائية بما يدل على وجود علاقة بين المتغيرين ومنه نستنتج ان هنالك علاقة ارتباطية قوية وموجبة دالة إحصائيا بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية في المؤسسة ، وهذا ما يدل على ان كلما زاد الجماعات المرجعية كان هناك اختيار جيد للخدمات.

الإجابة على الفرضية الرئيسية الأولى:

ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرض البديل الذي يقول بوجود علاقة موجبة ومعنوية بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية في المؤسسة

H1: يوجد تأثير دال احصائيا بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية.

H0 : لا يوجد تأثير دال احصائيا بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية.

جدول رقم 13: يوضح معامل التحديد بين الجماعات المرجعية واختيار الخدمة الصحية في المؤسسة

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R- deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques					Durbin- Watson
					Variation de R- deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F	
1	,940 ^a	,884	,879	,14003	,884	180,250	4	95	,000	,401

a. Valeurs prédites : (constantes), الصيادلة, الأطباء, الأسرة, الإصدقاء

b. Variable dépendante : قرار اختيار الخدمة الصحية

تبين من خلال الجدول أن قيمة معامل الارتباط كانت $R=0.94$ كما بلغ معامل التحديد $R^2=0.884$ مما يعني أن نسبة 88.4% من التغيير في الجماعات المرجعية يعود بالتغيير في قرار اختيار الخدمة الصحية. ومنه نستخلص أن الجماعات المرجعية له أثر كبير في قرار اختيار الخدمة الصحية.

الجدول رقم 14: نتائج تحليل التباين للانحدار للفرضية الرئيسية

مستوى الدلالة	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.000	180.250	3.54	4	14.137	الانحدار
		0.020	95	1.863	الخطأ
			99	16	المجموع الكلي

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج *SPSS .V 20.

مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$

الجدول رقم 15: تقدير النموذج ومعامل التحديد والارتباط للفرضية الرئيسية

0.88	معامل التحديد R^2
0.94	معامل الارتباط R
14.137	تقدير النموذج

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 21

بعدما وجدنا أن هنالك علاقة ارتباطية بين الجماعات المرجعية وقرار اختيار الخدمة الصحية في المؤسسة، تم رفض الفرضية الرئيسية الأولى التي مفادها لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للجماعات المرجعية في اختيار الخدمة الصحية، وقبول الفرضية البديلة التي مفادها يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للجماعات المرجعية في اختيار الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية ومناقشتها

سنحاول في هذا المطلب اختبار الفرضية التي مفادها يوجد فروقات ذات دلالة احصائية لإجابات المبحوثين حول مستوى دور الجماعات المرجعية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الدخل الشهري).

1. الفروق من حيث الجنس: لمعرفة أثر متغير الجماعات المرجعية وتم الإستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يلي: وتوضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

الجدول رقم 16: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الجماعات المرجعية

حسب الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
ذكور	30	5	0.00	0.000
إناث	70	4.14	1.13	

المصدر: من اعداد الطالب اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.V 21.

يوضح الجدول السابق نلاحظ أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الاناث ودال احصائيا اذا يوجد فروق بين متوسطات فروق الذكور والاناث.

2. الفروق حسب المؤهل العلمي: لمعرفة أثر متغير الجماعات المرجعية وتم الإستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يلي: وتوضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

جدول رقم 17: تحليل التباين الأحادي لأثر السن على مستوى الجماعات المرجعية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	5.215	3	1.738	1.689	0.174
داخل المجموعات	98.785	96	1.029		
الكلي	104	99			

المصدر: اعداد الطالب اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.V 21.

يوضح الجدول السابق نلاحظ أن لا يوجد دلالة احصائية اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر السن على مستوى الجماعات المرجعية.

3. الفروق حسب الحالة الاجتماعية: لمعرفة أثر متغير الجماعات المرجعية وتم الإستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يلي: وتوضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

جدول رقم 18: تحليل التباين الأحادي لأثر الحالة على مستوى الجماعات المرجعية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.359	3	0.786	0.743	0.529
داخل المجموعات	101.641	96	1.05		
الكلية	104	99			

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.V 21.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن لا يوجد دلالة احصائية اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى الجماعات المرجعية.

4. الفروق حسب المستوى التعليمي: لمعرفة أثر متغير الجماعات المرجعية، وتم الإستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يلي: وتوضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

جدول رقم 19: تحليل التباين الأحادي لأثر المؤهل العلمي على مستوى الجماعات

المرجعية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	13.348	3	4.449	4.712	0.004
داخل المجموعات	90.652	96	0.944		
الكلية	104	99			

المصدر: اعداد الطالب اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.V 21.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن يوجد دلالة احصائية اذا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر المستوى التعليمي على مستوى الجماعات المرجعية.

الفروق حسب الدخل الشهري: لمعرفة أثر متغير الجماعات المرجعية، وتم الإستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يلي: وتوضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

جدول رقم 20: تحليل التباين الأحادي لأثر الدخل الشهري على مستوى الجماعات

المرجعية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	8.187	3	2.729	2.734	0.048
داخل المجموعات	95.813	96	0.998		
الكلي	104	99			

المصدر: اعداد الطالب اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.V 21.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن يوجد دلالة احصائية اذا يوجد فروق بين متوسطات فروق

لأثر الدخل الشهري على مستوى الجماعات المرجعية

المطلب الثالث: اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة ومناقشتها

سنحاول في هذا المطلب اختبار الفرضية التي مفادها يوجد فروقات ذات دلالة احصائية

لإجابات المبحوثين حول مستوى اختيار الخدمة الصحية تعزى إلى خصائصهم الديمغرافية

(الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الدخل الشهري).

1 الفروق من حيث الجنس: لمعرفة أثر متغير قرار اختيار الخدمة الصحية وتم الاستعانة

بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يلي: وتتضح نتائج الاختبار من

خلال ما يلي:

الجدول رقم 21: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات قرار اختيار الخدمة الصحية

حسب الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
ذكور	30	5	0.00	0.000
إناث	70	4.71	0.45	

المصدر: من اعداد الطالب اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.V 21.

يوضح الجدول السابق أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الاناث ودال احصائياً اذا يوجد

فروق بين متوسطات فروق الذكور والاناث.

الفروق حسب المؤهل العلمي: لمعرفة أثر متغير قرار اختيار الخدمة الصحية وتم الاستعانة

بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يلي: وتتضح نتائج الاختبار من

خلال ما يلي:

جدول رقم 22: تحليل التباين الأحادي لأثر السن على مستوى الخدمات الصحية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.583	3	0.194	1.209	0.311
داخل المجموعات	15.417	96	0.161		
الكلية	16	99			

المصدر: اعداد الطالب اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.V 21.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن لا يوجد دال احصائياً اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر السن على مستوى الخدمات الصحية.
 الفروق حسب الحالة الاجتماعية: لمعرفة أثر متغير قرار اختيار الخدمة الصحية وتم الإستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يلي: وتتضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

جدول رقم 23: تحليل التباين الأحادي لأثر الحالة على مستوى قرار اختيار الخدمة الصحية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.484	3	0.161	0.997	0.398
داخل المجموعات	15.516	96	0.162		
الكلية	16	99			

المصدر: من اعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.V 21.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أنه لا يوجد دلالة احصائياً اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى قرار اختيار الخدمات الصحية.
 1. الفروق حسب المستوى التعليمي: لمعرفة أثر متغير قرار اختيار الخدمة الصحية، وتم الإستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يلي: وتتضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

جدول رقم 24: تحليل التباين الأحادي لأثر المؤهل العلمي على مستوى الخدمة الصحية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.088	3	0.363	2.334	0.079
داخل المجموعات	14.912	96	0.155		
الكلية	16	99			

المصدر: اعداد الطالب اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.V 21.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن لا يوجد دلالة احصائية اذا لا يوجد فروق بين بين متوسطات فروق لأثر المستوى التعليمي على مستوى اختيار الخدمة الصحية.
الفروق حسب الدخل الشهري: لمعرفة أثر متغير اختيار الخدمة الصحية، وتم الإستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وكانت النتائج كما يلي: وتتضح نتائج الاختبار من خلال ما يلي:

جدول رقم 25: تحليل التباين الأحادي لأثر الدخل الشهري على مستوى اختيار الخدمة الصحية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.784	3	0.261	1.649	0.183
داخل المجموعات	15.216	96	0.158		
الكلية	16	99			

المصدر: اعداد الطالب اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.V 21.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أنه لا يوجد دلالة احصائية اذا لا يوجد فروق بين بين متوسطات فروق لأثر الدخل الشهري على مستوى اختيار الخدمة الصحية.

خلاصة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل إلى دراسة أثر الجماعات المرجعية على قرار اختيار الخدمة الصحية (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة ابن خلدون - الدكتور بلعربي محمد - تيارت)، وتوصلنا الى ما يلي:

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الجماعات المرجعية حسب الجنس: أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الاناث ودال احصائيا اذا يوجد فروق بين متوسطات فروق الذكور والاناث.

2- تحليل التباين الأحادي لأثر السن على مستوى الجماعات المرجعية: لا يوجد دلالة احصائية اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر السن على مستوى الجماعات المرجعية.

3- تحليل التباين الأحادي لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى الجماعات المرجعية: لا يوجد دلالة احصائية اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى الجماعات المرجعية.

4- تحليل التباين الأحادي لأثر المؤهل العلمي على مستوى الجماعات المرجعية: يوجد دلالة احصائية اذا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر المستوى التعليمي على مستوى الجماعات المرجعية.

5- تحليل التباين الأحادي لأثر الدخل الشهري على مستوى الجماعات المرجعية: يوجد دلالة احصائية إذا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر الدخل الشهري على مستوى الجماعات المرجعية

اختيار الخدمة الصحية.

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات اختيار الخدمة الصحية حسب الجنس: متوسط الذكور أكبر من متوسط الاناث ودال احصائيا اذا يوجد فروق بين بن متوسطات فروق الذكور والاناث.

2- تحليل التباين الأحادي لأثر السن على مستوى اختيار الخدمة الصحية يوجد دال احصائيا اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر السن على مستوى الخدمات الصحية.

3- تحليل التباين الأحادي لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى اختيار الخدمة الصحية أنه لا يوجد دلالة احصائيا اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى قرار اختيار الخدمات الصحية.

4- تحليل التباين الأحادي لأثر المستوى التعليمي على مستوى اختيار الخدمة الصحية لا يوجد دلالة احصائيا اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر المستوى التعليمي على مستوى اختيار الخدمة الصحية.

5- تحليل التباين الأحادي لأثر الدخل الشهري على مستوى اختيار الخدمة الصحية لا يوجد دلالة احصائيا اذا لا يوجد فروق بين بين متوسطات فروق لأثر الدخل الشهري على مستوى اختيار الخدمة الصحية.

خاتمة

خاتمة:

حاولنا في هذه الدراسة دراسة العلاقة بين الجماعات المرجعية والقرار الشرائي للمستهلك، وعليه فإنه أصبح لزاما على المؤسسة الصحية بناء علاقة وطيدة مع المرضى من خلال معرفة حاجاتهم ورغباتهم والجماعات المرجعية التي تؤثر على قراراتهم واختياراتهم فيما يخص الخدمات الصحية، وأي الجماعات تساهم بشكل أكبر في قرار الاختيار، لذا فقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة لإظهار دور الجماعات المرجعية في اختيار الخدمة الصحية لمصلحة المؤسسة الاستشفائية الخاصة ابن خلدون - الدكتور بلعربي محمد -

وبناء على ما جاء في الجانب النظري لهذه الدراسة يمكننا الوصول إلى جملة من الاستنتاجات النظرية والتطبيقية:

1. النتائج النظرية

وفيما يلي سوف نبرز أهم النتائج في ضوء مراجعة الأدبيات النظرية:

- ✓ إن اهتمام المؤسسات الصحية بالمزيج التسويقي للخدمات الطبية يجعل من الممكن الاحتفاظ بزيائنها؛
- ✓ تساهم الخدمات الصحية في تحسين حياة الأفراد؛
- ✓ إن مصطلح الجماعة المرجعية يشمل أكثر من شخص وكل شخص يتأثر ويؤثر بالآخر نتيجة التفاعل المشترك بين أعضاء الجماعة؛
- ✓ تعد جودة الخدمة الصحية من أهم أهداف المؤسسة الصحية؛
- ✓ تعتمد المؤسسات الصحية على دراسة سلوك المستهلك لتطوير استراتيجياتها التسويقية؛
- ✓ يتم إحالة كل نوع من المجموعات المرجعية من قبل الفرد في تحديد السلوك في حالة اختيار الخدمة الصحية؛
- ✓ هناك أنواع مختلفة من الجماعات المرجعية المحيطة بالأفراد، مثل العائلة والأصدقاء والأطباء والصيدلة؛
- ✓ إن العلاقة بين أعضاء الجماعة الواحدة تكون مستمرة ودائمة؛
- ✓ الجماعات المرجعية لها أنماط وقيم ومعلومات تؤثر على الأفراد، خاصة لاتخاذ قرارات لاختيار الخدمات الصحية؛

- ✓ تحتل كل فئة من فئات المجموعة المرجعية مكانا مهما وألوية خاصة لكل فرد، اعتمادا على تأثيرها على كل فئة وهذا أثناء اتخاذه لقرار اختيار الخدمة الصحية؛
- ✓ العوامل الخارجية، وكذلك العوامل الداخلية والموقفية، تؤثر على قرار اختيار الخدمات الصحية؛
- ✓ تعرف عملية اتخاذ قرار اختيار الخدمة الصحية بأنها تلك الخطوات أو المراحل التي يمر بها المريض في حالة القيام باختيارات حول الخدمات الصحية المتاحة؛
- ✓ يمر قرار اختيار الخدمة الصحية بخمسة مراحل تتطرق من إدراك الحاجة، البحث عن المعلومات، تقييم البدائل، ليصل إلى قرار الاختيار، ثم مرحلة ما بعد الاختيار.

2. النتائج التطبيقية

أثار بحثنا مجموعة من التساؤلات وقدم لنا أيضا نموذجا يوضح لنا متغيرات الدراسة وفرضيات تتعلق بطبيعة العلاقة الموجودة بين الجماعات المرجعية والقرار الشرائي، وتوصلنا من خلاله إلى الاجابة على الاشكالية العامة للبحث وكذلك اثبات صحة او خطأ الفرضيات. رفض الفرضية الرئيسية الأولى التي مفادها لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للجماعات المرجعية في اختيار الخدمة الصحية، وقبول الفرضية البديلة التي مفادها يوجد تأثير ذو دلالة احصائية للجماعات المرجعية في اختيار الخدمة الصحية.

الجماعات المرجعية

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الجماعات المرجعية حسب الجنس: أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الاناث ودال احصائيا اذا يوجد فروق بين متوسطات فروق الذكور والاناث.
2. تحليل التباين الأحادي لأثر السن على مستوى الجماعات المرجعية: لا يوجد دلالة احصائيا اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر السن على مستوى الجماعات المرجعية.
3. تحليل التباين الأحادي لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى الجماعات المرجعية: لا يوجد دلالة احصائيا اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى الجماعات المرجعية.
4. تحليل التباين الأحادي لأثر المؤهل العلمي على مستوى الجماعات المرجعية: يوجد دلالة احصائيا اذا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر المستوى التعليمي على مستوى الجماعات المرجعية.

5. تحليل التباين الأحادي لأثر الدخل الشهري على مستوى الجماعات المرجعية: يوجد دلالة احصائية إذا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر الدخل الشهري على مستوى الجماعات المرجعية

اختيار الخدمة الصحية.

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات اختيار الخدمة الصحية حسب الجنس: متوسط الذكور أكبر من متوسط الاناث ودال احصائيا اذا يوجد فروق بين بن متوسطات فروق الذكور والاناث.

2. تحليل التباين الأحادي لأثر السن على مستوى اختيار الخدمة الصحية يوجد دال احصائيا اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر السن على مستوى الخدمات الصحية.

3. تحليل التباين الأحادي لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى اختيار الخدمة الصحية أنه لا يوجد دلالة احصائية اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر الحالة الاجتماعية على مستوى قرار اختيار الخدمات الصحية.

4. تحليل التباين الأحادي لأثر المستوى التعليمي على مستوى اختيار الخدمة الصحية لا يوجد دلالة احصائية اذا لا يوجد فروق بين متوسطات فروق لأثر المستوى التعليمي على مستوى اختيار الخدمة الصحية.

5. تحليل التباين الأحادي لأثر الدخل الشهري على مستوى اختيار الخدمة الصحية لا يوجد دلالة احصائية اذا لا يوجد فروق بين بين متوسطات فروق لأثر الدخل الشهري على مستوى اختيار الخدمة الصحية.

التوصيات والمقترحات

كخلاصة لما سبق نقدم جملة من التوصيات والاقتراحات بهدف تقديم خدمات صحية جيدة ومساعدة في اتخاذ القرار الشرائي للمستهلك:

✓ في تخصص تسويق الخدمات لقد درست عدة مقاييس تمثلت في التسويق الصحي والتسويق الإلكتروني، وتسويق خدمات النقل إلى غيرها من الخدمات المتعددة، ما لفت انتباهي كطالب من جهة البحث العلمي وكأستاذ للمدرسة الابتدائية الجزائرية من جهة الميدان هو عدم تواجد حصة سوقية إن صح التعبير أو مقياس تحت عنوان التسويق التربوي. فلماذا لم يدرج مقياس للتسويق التربوي في الجامعة يدرس من خلاله التسويق التعليمي التعليمي وفق مناهج الجيل الجديد وكذا تسويق أخلاقيات المهنة ولم لا حتى مقياس التسويق الديني.

- ✓ العمل على تنمية روح العمل الجماعي بين الموظفين لتسهيل إنجاز المهام وإكمالها بالجودة المطلوبة في الوقت المحدد؛
- ✓ ضرورة اهتمام إدارة المصحة بالجانب التسويقي وذلك من خلال إنشاء مصلحة خاصة بالتسويق لتحقيق أهدافها التسويقية؛
- ✓ يجب أن يحاول موظفو المصحة توفير مناخ اجتماعي ونفسي وتنظيمي يقلل من الضغوط والتوتر؛
- ✓ يجب أن تأخذ إدارة المصحة في الاعتبار سعر الخدمات الصحية المقدمة بما يتماشى مع مستوى دخل أفراد المجتمع؛
- ✓ ضرورة اهتمام إدارة المصحة بوضع لوحات إعلانية تسهل الوصول إلى المصحة؛
- ✓ الحاجة إلى الاهتمام ببناء علاقات مع مجتمع الأطباء باعتبارها التأثير الرئيسي على قرار اختيار الخدمات الطبية.

آفاق الدراسة

- نظرا لأهمية متغيري الدراسة في المجال العلمي والعملية، فإنه يمكن اقتراح بعض الدراسات المستقبلية منها:
- ✓ دور الجماعات المرجعية في توجيه سلوك أولياء التلاميذ في اختيار الخدمات التربوية (المؤسسات التربوية)؛
 - ✓ دور الجماعات المرجعية في إقناع الوسائط التربوية لضرورة تعديل المناهج التربوية؛
 - ✓ تأثير العوامل النفسية والموقفية في اختيار الخدمة الصحية؛
 - ✓ دور الجماعات المرجعية في تغيير التوجه الصحي للمرضى؛
 - ✓ دور الجماعات المرجعية في التسويق الاجتماعي للخدمات الصحية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

- 1- أحمد محمد الزعبي: أسس علم النفس الاجتماعي، دار المنهل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
- 2- البرواري نزار عبد المجيد، البرنجي أحمد محمد فهمي، إستراتيجية التسويق (المفاهيم، الأسس، الوظائف)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2004.
- 3- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2005.
- 4- حميد الطائي، بشير العلاق مبادئ التسويق الحديث دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن 2009.
- 5- خالد بن عبد الرحمان الجريسي. سلوك المستهلك دراسة تحليلية للقرارات الشرائية للأسرة السعودية، مكتبة فهد الوطنية للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، الطبعة الثالثة، 2007.
- 6- رنية المجني نريمان عمار. سلوك المستهلك. الجمهورية العربية السورية: الجامعة الافتراضية السورية 2020.
- 7- زكي خليل مساعد، التسويق في المفهوم الشامل، دار زهران، عمان، الأردن، 1997.
- 8- سليمان، أحمد علي، "سلوك المستهلك بين النظرية والتطبيق"، منشورات معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 2000.
- 9- شاكور، م. ع. (2013)، سلوك المستهلك، القاهرة: الشركة العربية المتحدة.
- 10- طارق الحاج وآخرون: التسويق من المنتج إلى المستهلك، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2010.
- 11- طلعت أسعد عبد الحميد، التسويق الفعال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- 12- عمر أيمن علي، قراءات في سلوك المستهلك، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2008.
- 13- عنابي بن عيسى سلوك المستهلك عوامل التأثير البيئية)، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر، الجزء الأول، 2003.
- 14- فريد كورتل سليم صادق درمان، نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، ط 1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.

- 15- قحطان العبدلي، بشير العلق، إدارة التسويق، دار زهراء للنشر، عمان، 2006.
- 16- كاسر نصر، سلوك المستهلك، "مدخل الإعلان"، الطبعة الأولى، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2006.
- 17- ماهر أحمد، السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1998.
- 18- محمد إبراهيم عبيدات، سلوك المستهلك (مدخل استراتيجي)، ط 3، دار وائل للنشر، عمان، 2003.
- 19- محمد إبراهيم عبيدات، سلوك المستهلك مدخل استراتيجي، ط 2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2001.
- 20- محمد الصيرفي، التسويق الصحي، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2102.
- 21- محمد جاسم الصميدعي، بشير عباس العلق، أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
- 22- محمد جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، سلوك المستهلك (مدخل تحليلي وكمي)، دار المناهج، عمان، الأردن، 2002.
- 23- محمد عبيدات، واثق شاكر: سلوك المستهلك، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر، 2013،
- 24- محمود جاسم الصميدعي، ردينه عثمان يوسف، سلوك المستهلك، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
- 25- نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001.

الأطروحات و الرسائل:

- 1- بشرى شاوي، رقية حساني، " أثر السعر على قرار الشراء لدى المستهلكين"، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق، 2013-2014.
- 2- حواس مولود، "أثر التخفيف على سلوك المستهلك"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر.
- 3- لسود راضية، سلوك المستهلك اتجاه المنتجات المقلدة، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة قسنطينة، الجزائر.

4- ليلي عياد، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك (دراسة امبيريقية على بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار بإستخدام نموذج المعادلات الهيكلية)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أوبكر بلقايد، تلمسان، 2015.

5- نجاه العامري، تسويق الخدمات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير (دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سكيكدة، 2008 / 2009 .

6- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر 2010-2011.

المجلات:

1- إسرائ أحمد وآخرون، أثر الجماعات المرجعية الاساسية على قرار الشراء جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات التجارية. الخرطوم السودان 2016.

2- تنيو كنزة، الاسرة وتأثيرها على القرار الشرائي للمستهلكين، مجلة المنتدى للدراسات والابحاث الاقتصادية، العدد الثالث، جوان 2018.

3- سعدون حمود جثير وآخرون، قياس سلوك المستهلك اتجاه الأدوية) دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من المستهلكين في بغداد)، مجلة كلية بغداد، للعلوم الاقتصادية، العدد 22 ، بغداد، 2009.

4- طارق طه، إدارة التسويق، الفكر الجامعي، مصر، 2008.

5- كريمة عساسي، تأثير اعلانات الفيسبوك على مراحل اتخاذ قرار الشراء، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية.

6- ليلي جار الله خليل، تأثير الجماعات المرجعية في تخفيض المخاطر المدركة عند الشراء، تنمية الرافيدين، العدد 119، المجلد 37، 2018.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Daniel Durafour, Marketing, Dunod, Paris, 2001, p16.
- 2- Georges Lewi, Jérôme Lacoeuilhe: Branding management (la marque, de l'idée à l'action), pearson éducation, paris, France, 3rd édition, 2012, p257.
- 3- Jiaqin Yang, Xihao He, Huei Lee: Social reference group influence on mobile phone purchasing behaviour: a cross-nation comparative study, Int. J. Mobile Communications, Vol 5, No 3, 2007, p322.
- 4- John V. Petrof, 1999, Op cit, pp259-260.
- 5- La dwein.R, le comportement du consommateur, édition économique. France .1999, p259.
- 6- Nathalie Guichard, Régine Vanheems, 2004, Op cit, p98.
- 7- Olujimi Kayode Marketing Communications, (Bookboon.com), 1tr édition, 2014, p65.
- 8- P.Kotler, B, Debois, le Marketing Managment,13 eme édition.p227
- 9- PH.Kotler, B.Dubois, Marketing Management, 9eme édition, PubliUnio, Paris, France, p210.

الملاحق

استمارة الاستبيان

تحية طيبة وبعد:

في إطار التحضير لإنجاز مذكرة نهاية الدراسة التي تتدرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات، حول موضوع "الجماعات المرجعية وأثرها على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية"، قمنا بصياغة هذا الاستبيان الذي تدخل أسئلته ضمن موضوع البحث سابق الذكر، لذلك نرجو منكم أن تخصصوا جزءاً من وقتكم للإجابة بكل موضوعية على أسئلة هذا الاستبيان بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة، كما نتعهد لكم بأن إجاباتكم عن الأسئلة لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي. شاكرين لكم مسبقاً حسن التعاون.

القسم الأول: البيانات الشخصية والوظيفية

1. الجنس: ذكر أنثى

2. السن:

أقل من 30 سنة من 30 إلى أقل 40 سنة من 40 إلى أقل من 50 سنة

50 سنة فأكثر

3. الحالة العائلية:

أعزب متزوج مطلق أرمل

4. المستوى التعليمي:

ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

5. الدخل الشهري:

أقل من 20000 دينار من 20000 إلى أقل من 40000 دينار

من 40000 دينار إلى أقل من 60000 دينار 60000 دينار فأكثر

القسم الثاني: الجماعات المرجعية وأثرها على القرار الشرائي لمستهلك الخدمة الصحية

المحور الأول: الجماعات المرجعية

الجماعات	الرقم	البيانات	غير موافق تماماً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موافق تماماً
الأسرة	1	أعتبر بأن لأسرتي الدور الأكبر في اختيار الخدمة الصحية					
	2	أشعر بالارتياح عند استشارة أفراد الأسرة في اختيار الخدمة الصحية					
	3	يمثل الدعم المادي المقدم من طرف أفراد الأسرة السبب الرئيسي في اختيار الخدمة الصحية					
	4	يتقبل أفراد أسرتي قرار اختياري للخدمة الصحية دون استشارتهم					
	5	أقدم رأي الوالدين على رأيي الخاص عند اختيار الخدمة الصحية					
الأصدقاء	6	أستشاور مع أصدقائي قبل اختيار الخدمة الصحية					
	7	أستعين بخبرة الأصدقاء عند اختيار الخدمة الصحية					
	8	أشعر بالارتياح عند إتباع نصيحة الأصدقاء في اختيار الخدمة الصحية					
	9	يعتبر الدعم المادي للأصدقاء المحفز الأول في اختيار الخدمة الصحية					
	10	أخذ برأي صديقي المقرب عند اختيار الخدمة الصحية مهما كانت آراء باقي الأصدقاء					
الأطباء	11	أثقيد بالمعلومات الدقيقة الصادرة عن الأطباء الذين سبق التعامل معهم					
	12	أستعين بإرشادات ونصائح الأطباء المشهورين أكثر من إرشادات غيرهم في اختيار الخدمة الصحية					
	13	أثق بشكل كبير في توجيهات طبيب العائلة عند اختيار الخدمة الصحية					
الصيدال	14	أعتمد على المعلومات التي يقدمها الصيدلي عند اختيار الخدمة الصحية					
	15	أطلب نصيحة الصيدال قبل اختيار الخدمة الصحية					
	16	أثق في إرشادات الصيدال في اختيار الخدمة الصحية					

المحور الثاني: قرار اختيار الخدمة الصحية

موافق تماماً	موافق	موافق إلى	غير موافق تماماً	غير موافق	العبارات	الرقم	قرار اختيار الخدمة الصحية
					تقدم مؤسسة الشفاء خدمة صحية ذات جودة عالية	17	
					أفضل دائماً التعامل مع مصحة الشفاء في الحصول على الخدمة الصحية	18	
					أشعر بالرضا بعد حصولي على الخدمة الصحية لمصحة الشفاء	19	
					تمتاز الخدمة الصحية لمصحة الشفاء بسمعة جيدة	20	
					تتوفر مؤسسة الشفاء على مجموعة متكاملة من الخدمات الصحية	21	
					يعتبر سعر الخدمة الصحية المقدمة من طرف مؤسسة الشفاء معقول	22	
					تلتزم مؤسسة الشفاء بمواعيد تقديم الخدمة الصحية	23	
					تضع مؤسسة الشفاء لوحات إعلانية تسهل الوصول إليها	24	
					تحتوي مؤسسة الشفاء على غرف نظيفة ومريحة	25	
					يتميز العاملون والأطباء في مؤسسة الشفاء بالاستعداد الدائم لمساعدة المرضى	26	

ملحق رقم 02: قائمة الاساتذة المحكمين للاستبيان

الامضاء	الدرجة العلمية	اسم ولقب الأستاذ	الرقم
	استاذ مساعد قسم أ	بخوش محمد	01
	استاذ مساعد قسم أ	خاشعي محمد	02
	استاذ مساعد قسم ب	حمي محمد أمين	03

ملحق رقم 03

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	100	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	100	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,971	26

Corrélations

		الجماعات المرجعية	قرار اختيار الخدمة الصحية
الجماعات المرجعية	Corrélacion de Pearson	1	,932**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	100	100
قرار اختيار الخدمة الصحية	Corrélacion de Pearson	,932**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	100	100

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques					Durbin-Watson
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F	
1	,940 ^a	,884	,879	,14003	,884	180,250	4	95	,000	,401

a. Valeurs prédites : (constantes), الاصدقاء، الأسرة، الأطباء، الصيادلة،

b. Variable dépendante : قرار اختيار الخدمة الصحية

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1 Régression	14,137	4	3,534	180,250	,000 ^b
Résidu	1,863	95	,020		
Total	16,000	99			

a. Variable dépendante : قرار اختيار الخدمة الصحية

b. Valeurs prédites : (constantes), الاصدقاء, الأسرة, الأطباء, الصيادلة

Tableau ANOVA^a

	Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Signification
الجماعات المرجعية* Inter-groupes Combiné	15,429	1	15,429	17,071	,000
الجنس Intra-classe	88,571	98	,904		
Total	104,000	99			

a. Avec moins de trois groupes, les mesures de linéarité pour الجماعات المرجعية* الجنس ne peuvent pas être calculées.

Tableau ANOVA

	Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Signification
الجماعات المرجعية* Inter- groupes Combiné	5,215	3	1,738	1,689	,174
السن* Inter- groupes Linéarité	1,932	1	1,932	1,877	,174
السن* Inter- groupes Déviation par rapport à la linéarité	3,284	2	1,642	1,596	,208
Intra-classe	98,785	96	1,029		
Total	104,000	99			

Tableau ANOVA

	Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Signification
قرار اختيار الخدمة السن* الصحية Inter- groupes Combiné	,583	3	,194	1,209	,311
قرار اختيار الخدمة السن* الصحية Inter- groupes Linéarité	,125	1	,125	,776	,381
قرار اختيار الخدمة السن* الصحية Inter- groupes Déviation par rapport à la linéarité	,458	2	,229	1,426	,245
Intra-classe	15,417	96	,161		
Total	16,000	99			

Tableau ANOVA

		Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Significati on
	Combiné	2,359	3	,786	,743	,529
الحالة *الجماعات المرجعية الاجتماعية	Inter- groupes	1,535	1	1,535	1,450	,232
	Linéarité Déviation par rapport à la linéarité	,824	2	,412	,389	,679
	Intra-classe	101,641	96	1,059		
	Total	104,000	99			

Tableau ANOVA

		Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Significat ion
	Combiné	,484	3	,161	,997	,398
* قرار اختيار الخدمة الصحية الحالة الاجتماعية	Inter- groupes	,294	1	,294	1,818	,181
	Linéarité Déviation par rapport à la linéarité	,190	2	,095	,587	,558
	Intra-classe	15,516	96	,162		
	Total	16,000	99			

Tableau ANOVA

		Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Significati on
	Combiné	13,348	3	4,449	4,712	,004
*الجماعات المرجعية المستوى التعليمي	Inter- groupes	7,846	1	7,846	8,309	,005
	Linéarité Déviation par rapport à la linéarité	5,502	2	2,751	2,913	,059
	Intra-classe	90,652	96	,944		
	Total	104,000	99			

Tableau ANOVA

	Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Signification
Combiné	1,088	3	,363	2,334	,079
Inter- Linéarité	,482	1	,482	3,103	,081
* قرار اختيار الخدمة الصحية المستوى التعليمي groupes Déviation par rapport à la linéarité	,606	2	,303	1,950	,148
Intra-classe	14,912	96	,155		
Total	16,000	99			

Tableau ANOVA

	Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Signification
Combiné	8,187	3	2,729	2,734	,048
Inter- Linéarité	4,661	1	4,661	4,671	,033
* الجماعات المرجعية الدخل الشهري groupes Déviation par rapport à la linéarité	3,525	2	1,763	1,766	,177
Intra-classe	95,813	96	,998		
Total	104,000	99			

Tableau ANOVA

	Somme des carrés	df	Moyenne des carrés	F	Signification
Combiné	,784	3	,261	1,649	,183
Inter- Linéarité	,313	1	,313	1,972	,163
* قرار اختيار الخدمة الصحية الدخل الشهري groupes Déviation par rapport à la linéarité	,472	2	,236	1,487	,231
Intra-classe	15,216	96	,158		
Total	16,000	99			

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة و إبراز مدى تأثير الجماعات المرجعية على قرار الشراء بالنسبة للشخص خاصة فيما يتعلق بالخدمات الصحية، ولتحقيق الغرض من الدراسة قمنا بتوزيع استبيانات على عينة من المستفيدين من الخدمات الصحية في الولاية، تم استخدام عددا من الأساليب الإحصائية ومعالجتها ببرنامج الخدمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss لمعرفة النتائج المتوصل إليها، وكذا إختبار فرضيات البحث التي تم وضعها، حيث أظهرت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين الجماعات المرجعية وقرارات شراء الخدمات الصحية، وخلصت الدراسة إلى أن الجماعات المرجعية تؤثر على قرار شراء الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الجماعات المرجعية، قرار الشراء، الخدمة الصحية.

Abstract

To achieve the purpose of the study, we distributed questionnaires to a sample of beneficiaries of health services in the state, a number of statistical methods were used and processed by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) to know the results obtained, as well as testing the research hypotheses that were developed, where the study showed that there is a positive relationship between reference groups and decisions to purchase health services, and the study concluded that reference groups affect the decision to purchase health services.

Keywords: Reference groups, purchase decision, health service.