

الخداع التسويقي وأثره على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة  
Marketing Deception and its Impact on Purchasing Decision of Private Hospital's

Customers

إعداد

الطالب محمد كامل السليحات

إشراف

الدكتور ظاهر رداد القرشي

رسالة ماجستير استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التسويق

قسم التسويق

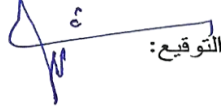
كلية الأعمال

جامعة عمان العربية

2012

### تفويض

أنا الطالب محمد كامل السليحات، أفوض جامعة عمان العربية بتزويد نسخ من رسالتي ورقيا  
والكترونيا للمكتبات أو المنظمات أو الهيئات أو المؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية  
عند طلبها.

الاسم: محمد كامل منزل السليحات  
التوقيع: 

التاريخ: ٣١ / ١٤ / ٢٠٢٠

بسم الله الرحمن الرحيم

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ


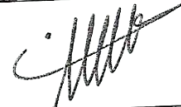

صدق الله العظيم

سورة البقره ايه (32)

## قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها "الخداع التسويقي وأثره على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة"

وأجيزت بتاريخ 29 / 12 / 2012م.

الاسم	الرتبة الأكاديمية	اللجنة	التوقيع
أ. د فؤاد الشيخ سالم	أستاذ دكتور	رئيساً	
د. ظاهر رداد القرشي	أستاذ مساعد	عضواً و مشرفاً	
د. ممدوح الزيادات	استاذ مشارك	عضواً خارجياً	

## الشكر والتقدير

أما وقد أعاننا الله على إنجاز هذه الرسالة فلا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل شكري وامتناني إلى كل من مد لي يد العون سواء بالتدريس أو الإشراف أو التدقيق أو التوضيح والتحكيم وإلى مشرف هذه الرسالة الدكتور ظاهر رداد القرشي الذي لم يبخل علي بغزير علمه ووافر معرفته فكان لي خير مرشد ومعين، كما أتقدم بالشكر الجزيل للسادة الأفاضل رئيس وأعضاء لجنة المناقشة الذين قبلوا مناقشة هذه الرسالة رغم واجباتهم ومشاغلتهم الكثيرة كما أتقدم بالشكر لكل من ساعدني في إتمام دراستي وقدم لي النصح والإرشاد وإلى كل من ساهم في إخراج هذا البحث إلى حيز الوجود.

الباحث: محمد السليحات

اهداء

إلى التي...

ألهمتني الطموح دون انعطاف .....

وفجرت في روعي التحدي دون اعتراف.....

إلى التي ...

أيقظت في نفسي سبيل العطاء.....

ورسخت في عقلي معنى الوفاء.....

إلى...

إليها...

... هي

.. ولا غير ..

إليها ...

حيث... لا حيث .. ولا عنوان ...

الباحث

## فهرس المحتويات

أ.....	الخداع التسويقي وأثره على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة.....
ب.....	التفويض.....
ج.....	آية قرآنية.....
د.....	قرار لجنة المناقشة.....
ه.....	الشكر والتقدير.....
و.....	اهداء.....
ز.....	فهرس المحتويات.....
ط.....	قائمة الجداول.....
ل.....	قائمة الأشكال.....
ل.....	قائمة الملاحق.....
م.....	الملخص.....
ع.....	Abstract.....
1.....	الفصل الأول الإطار العام للدراسة.....
2.....	المقدمة:.....
3.....	مشكلة الدراسة :.....
4.....	أهمية الدراسة:.....
5.....	فرضيات الدراسة:.....
6.....	محددات الدراسة:.....
7.....	أنموذج الدراسة:.....
8.....	التعريفات الإجرائية.....
9.....	حدود الدراسة:.....
10.....	مجتمع الدراسة:.....

11.....	الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة
12.....	أولاً الاطار النظري
12.....	تمهيد
35.....	ثانيا: الدراسات السابقة
46.....	الفصل الثالث منهجية الدراسة
47.....	أولاً:منهج الدراسة
47.....	مجتمع الدراسة:
48.....	المعالجة الإحصائية:
48.....	الخصائص الشخصية لعينة الدراسة
52.....	أداة الدراسة
54.....	صدق الاستبانة وثباتها
57.....	الأساليب الإحصائية المستخدمة:
59.....	الفصل الرابع نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات
60.....	عرض نتائج الدراسة
81.....	اختبار الفرضيات:
98.....	الفصل الخامس النتائج والتوصيات
99.....	نتائج أسئلة الدراسة:
102.....	المضامين التسويقية:
104.....	التوصيات:
106.....	المراجع:
112.....	الملاحق



## قائمة الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
1-1	المستشفيات الخاصة في عمان	11
1-3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي	59
2-3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الفئة العمرية	60
3-3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	61
4-3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري بالدينار	62
5-3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنسية	62
6-3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير اسم المستشفى	63
7-3	معامل الارتباط بين كل فقرات المحور الأول (الخداع التسويقي)	66
8-3	معامل الارتباط بين كل فقرات المحور الثاني (قرار الشراء)	67
9-3	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة	67

73	المتوسطات الحسابية لمجال الخدمة العلاجية	1-4
75	المتوسطات الحسابية لمجال سعر الخدمة العلاجية	2-4
77	المتوسطات الحسابية لمجال توزيع الخدمة العلاجية	3-4
78	المتوسطات الحسابية لمجال ترويج الخدمة العلاجية	4-4
80	المتوسطات الحسابية لمجال مقدمي الخدمة العلاجية	5-4
82	المتوسطات الحسابية لمجال عملية تقديم الخدمة العلاجية	6-4
83	المتوسطات الحسابية لمجال البيئة المادية للمستشفى	7-4
85	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لجميع مجالات الخداع التسويقي	8-4
86	المتوسطات الحسابية لمجال مرحلة ما قبل الشراء	9-4
87	المتوسطات الحسابية لمجال مرحلة الشراء	10-4
88	المتوسطات الحسابية لمجال مرحلة ما بعد الشراء	11-4
89	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لجميع مجالات قرار الشراء	12-4
91	اختبار الانحدار للفرضية الأولى	13-4

93	اختبار الانحدار للفرضية الثانية	14-4
94	اختبار الانحدار للفرضية الثالثة	15-4
96	اختبار التباين الأحادي T-test لدراسة تأثير متغير النوع الاجتماعي	16-4
97	اختبار التباين الأحادي ANOVA لدراسة تأثير متغير العمر	17-4
98	اختبار التباين الأحادي ANOVA لدراسة تأثير متغير المؤهل العلمي	18-4
99	اختبار التباين الأحادي ANOVA لدراسة تأثير متغير الدخل الشهري	19-4
100	اختبار التباين الأحادي T-test لدراسة تأثير متغير الجنسية	20-4
101	ملخص لاختبار فرضيات الدراسة	21-4

### قائمة الأشكال

الصفحة	المحتوى	الرقم
8	أموذج الدراسة	1

### قائمة الملاحق

الصفحة	المحتوى	الرقم
122	أداة الدراسة (الاستبانة)	1
130	محكمي أداة الدراسة	2

## الخداع التسويقي وأثره على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة

إعداد

محمد كامل السليحات

إشراف

الدكتور ظاهر رداد القرشي

### الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر الخداع التسويقي على القرار الشرائي لزبائن المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، ولتحقيق ذلك فقد قام الباحث بتصميم استبانة من أجل جمع البيانات الخاصة بالدراسة حيث قام بتوزيعها على عينة الدراسة ومقدارها (500) مبحوثٍ جميعهم من زبائن المستشفيات الخاصة في مدينة عمان وقد شملت العينة جنسيات مختلفة من الزبائن ولم تقتصر على جنسية دون الأخرى. وتكونت الاستبانة من (55) فقرة موزعة على (10) أبعاد هي (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى، ومرحلة ما قبل الشراء، مرحلة الشراء، مرحلة ما بعد الشراء).

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1. إن الخداع التسويقي في جميع المجالات يؤثر بشكل كبير على القرار الشرائي بجميع مراحلها (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) بنسبة بلغت (71.62%).
2. يؤثر الخداع التسويقي على مرحلة ما قبل الشراء بنسبة بلغت (61.4%).
3. يؤثر الخداع التسويقي على مرحلة الشراء بنسبة بلغت (67%).

4. يؤثر الخداع التسويقي على مرحلة ما بعد الشراء بنسبة بلغت (74%).

5. كما تبين من التحليل أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر

الخداع التسويقي على القرار الشرائي تعزى الى المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي،

الدخل الشهري، الجنسية)

قدم الباحث عددا من التوصيات أهمها:

1. مرحلة ما قبل الشراء: ضرورة أن لا تبالغ المستشفيات الخاصة في عرض مزايا الخدمات العلاجية

إن لم تكن هذه المزايا متوافرة بشكل كامل فيها. كما أنه لا بد على المستشفيات الخاصة أن تعرض

كل ما يتعلق بالخدمة من سلبيات وعيوب وآثار جانبية، وأن لا تستغل جهل المرضى في مرحلة ما

قبل الشراء لدفعهم لشراء خدمات علاجية هم في غنى عنها.

2. مرحلة الشراء: ضرورة أن توفر المستشفيات الخدمات المصاحبة للخدمة العلاجية من أدوية

ومختبرات تحاليل وأشعة، مع ضرورة أن يتوافق سعر الخدمة مع نوعيتها المقدمة، بالإضافة إلى

ذلك ضرورة أن يتفق الطاقم الطبي مع ما هو معلن عنه في الحملات الدعائية للمستشفيات

الخاصة وألا تكون هناك فروق بين التأهيل العلمي الحقيقي للطاقم مع ما هو معلن عنه، وبالتالي

يجب على المستشفيات توظيف كفاءات في مجال تقديم الخدمة العلاجية، كما اتضح أن على

المستشفيات الخاصة أن لا توهم المرضى بأن السعر العالي نظير خدمة علاجية عالية المستوى لأن

ذلك يساعد في تقليل الخداع أثناء مرحلة الشراء.

3. مرحلة ما بعد الشراء: ضرورة أن تتابع المستشفيات الخاصة حالات المرضى بعد خروجهم منها لأن

ذلك يشعر المرضى بالرضا ويساعد على تكرار الإفادة من خدمات المستشفى الخاص بعد ذلك

ويقلل من تأثير الخداع في مرحلة ما بعد الشراء.

4. بما أن النتائج أكدت على أنه لا يوجد رضا عن مستوى جودة وسرعة الخدمات العلاجية فإنه يجب على المستشفيات الخاصة أن تدرك أنه من الضروري تقديم خدمات ذات جودة عالية وبسرعة.
5. ضرورة الانتباه للبيئة المادية في المستشفى الخاص من حيث التهوية والتشميس والنظافة وتوفير أماكن انتظار مريحة للمراجعين والمرافقين وتطوير مستوى الأجهزة التقنية في المختبرات وكافة مرافق المستشفى الخاص.
6. ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع نظرا لأهمية قطاع المستشفيات الخاصة بالنسبة للاقتصاد الأردني ولقلة الدراسات الأردنية حول هذا الموضوع.

# Marketing Deception and its Impact on Purchasing Decision of Private Hospital's Customer

By:

Mohammad Kamel Al-Slehat

Supervised by

Dr. Daher Raddad Al-Qurashi

## Abstract

This study details marketing deception and its impact on customers purchasing decisions in private hospitals. To achieve this, the researcher designed a questionnaire to collect data for the study. The study surveyed 500 customers of various private hospitals in Amman. The sample included different customers, regardless of their nationalities.

The questionnaire is composed of 55 items focusing on the ten dimensions of health: treatment service, treatment price, hospital distribution location, promotion, service providers, service delivery, hospital environment, pre-purchase, stage purchase, post-purchase.

Results of the study showed:

1. The deception in all categories affected the purchasing decision in all phases (pre-purchase, purchase phase, post-purchase).
2. The deception affected the pre-purchase with the rate of (61.4%).
3. The deception affected the purchase by the rate of (67%).
4. The deception affected the post-purchase by the rate of (74%).



5. The results show that there are no statistically significant differences at the level of ( $\alpha = 0.05$ ) to marketing deception and its impact on the purchasing decision in private hospitals due to demographic variables (gender, age, education, monthly income, nationality, etc.)

The researcher behind the study made a number of recommendations:

1. Pre-purchasing Stage: It is not necessary to exaggerate the hospitals' services or treatments, including therapeutic services, if those services are not fully available. It also has to provide all the advantages, disadvantages, and side effects of the service(s).
2. Purchasing Stage: It is necessary to provide services associated with the therapeutic service such as medication, laboratory tests, X-rays, and the price must be consistent with the quality of service provided.
3. Post-purchasing Stage: It is Necessary to pursue cases of hospital patients after discharge because patients can feel good and helps to repeat the use of hospital services after that and reduces the impact of deception at some point after the purchase.
4. The study showed that the overall customer satisfaction of the hospitals surveyed was mediocre. Hospitals must be aware that it is necessary to provide quality service(s) as quickly as possible.
5. It is necessary for the hospital to be a safe, clean environment. Ventilation and sanitation are required. The hospital must have room designated for companions of the patients, including parking and a waiting room.
6. There are no sufficient studies to shed more light onto this topic. Further studies are required to understand the importance of the private hospitals and its role in the Jordanian economy.

الفصل الأول  
الإطار العام للدراسة

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

#### المقدمة:

يعتقد البعض أن التسويق ما هو إلا عملية جذب المستهلك من خلال الإغراءات والحملات الترويجية التي تقوم بها منظمات الأعمال بقصد تعظيم أرباحها وحصصها التسويقية. ولكن هذا الاعتقاد لاقى بعض النقد بسبب تركيزه على تعظيم عائد الربح بغض النظر عن الممارسات التسويقية التي تتم من أجل الوصول إلى هذه الأرباح.

ومع ظهور فلسفة المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية التي تهتم بحماية المجتمع والمستهلك وحماية البيئة والموارد الطبيعية، أصبح من الضروري على الشركات مراعاة الاعتبارات الاجتماعية الأخلاقية في الممارسات التسويقية، وكذلك ضرورة التوفيق بين المصالح المتناقضة المتمثلة في الربحية ومصحة المجتمع وتحقيق رضا المستهلك.

وتنبع أهمية حماية المستهلك من أنه يمثل الطرف الضعيف في العملية التعاقدية في أغلب الأحيان، فالرغبة في الربح السريع تدفع العديد من التجار والمنتجين ومقدمي الخدمات إلى اتباع أساليب غير مشروعة للإثراء السريع باستخدام وسائل الغش والخداع المختلفة.

وعلى جانب آخر اكتسب الأردن سمعة كبيرة عالمياً بتقديمه خدمات صحية وعلاجية متميزة في المستشفيات وعلى وجه الخصوص المستشفيات الخاصة المزودة بأحدث الأجهزة والتكنولوجيا التي تساعد على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من خلال الكوادر المؤهلة من أطباء وجراحين وأخصائيين وممرضين ملتزمين بتقديم أجود الخدمات الطبية للمرضى بحرفية عالية مما أهله لأن يتبوأ المرتبة الأولى في المنطقة العربية وتم تصنيفه من ضمن أفضل خمس دول في العالم كمركز جاذب لتقديم الخدمات العلاجية (التقرير الصادر عن البنك الدولي ، 2008)

ويمكن أن يحدث الخداع التسويقي في قطاع الصحة وخاصة في بعض عناصر المزيج التسويقي الخدمي، لذا تأتي هذه الدراسة لتوضح أثر الخداع التسويقي على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة.

مشكلة الدراسة :

برزت في الآونة الأخيرة ظاهرة الخداع التسويقي في تقديم الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة في الأردن بشكل واضح حيث لاحظ الباحث لدى مراجعته لبعض المستشفيات الخاصة التمييز في سعر وطبيعة الخدمة العلاجية المقدمة للمرضى فيما إذا كانوا أردنيين أو عرب أو أجنبي، وكما أن هناك تمييزاً في سعر ونوع الخدمة بين المراجعين الأردنيين في حال إن كان مؤمناً لدى شركات التأمين الصحية أو يقوم بالدفع مباشرة.

لذا فإن الغرض من هذه الدراسة هو معرفة أثر الخداع التسويقي على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة، ولتحقيق هذا الغرض ستحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

السؤال الأول:

ما أثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي لزبائن المستشفيات الخاصة والمتمثل في المراحل الآتية (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ؟

وتتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

● ما أثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما قبل الشراء، للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان؟

● ما أثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة الشراء، للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان؟

● ما أثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما بعد الشراء، للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان؟  
السؤال الثاني :

● هل هناك فروق في أثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج ، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة ، البيئة المادية للمستشفى) على مراحل قرار الشراء للزبائن في المستشفيات الخاصة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية للمبحوثين (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، الجنسية)؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة بما يلي:

- 1- إثارة اهتمام الأطراف ذات العلاقة (المستفيد من الخدمة، وجمعيات حماية المستهلكين، والمستشفيات الخاصة) بمفهوم الخداع وعناصره المتمثلة في (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى).
- 2- وضع التصورات الملائمة التي تقلل من الخداع التسويقي، وتوعية الزبائن ورفع مستوى وعيهم حول الممارسات التسويقية الخادعة، الأمر الذي قد يساعد في زيادة قدرتهم على اكتشافها وتجنب اتخاذ قرارات شرائية خاطئة بسبب ما وقع عليهم من خداع تسويقي صاحب قراراتهم .
- 3- تتناول هذه الدراسة موضوعاً حيوياً في إيرادات الأردن العامة والخاصة، حيث تجاوز دخل المستشفيات الخاصة المليار دولار في العام 2011 حسب إحصائيات وزارة الصحة ، الأمر الذي يعني أهمية هذا القطاع بالنسبة للاقتصاد الأردني.

4- تميز الباحث في دراسة الخداع التسويقي وأثره على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة حيث إنه وحسب علم الباحث إن هذه الدراسة من الدراسات القليلة في الأردن.

#### فرضيات الدراسة:

قام الباحث وبعد الرجوع الى مشكلة الدراسة بتطوير وصياغة الفرضيات التي سوف تقيس متغيرات هذه الدراسة وعلى النحو التالي:

#### الفرضية الأولى

H0-1 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي للزبائن بمراحله (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

وتتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية :

H0-1-1 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما قبل الشراء لزبائن الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان .

H0-1-2 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة الشراء لزبائن الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

H0-1-3 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما بعد الشراء لزبائن الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

الفرضية الثانية:

H0-2 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على مراحل القرار الشرائي للزبائن بمراحله المتمثلة بـ(ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى الى المتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، الجنسية).

محددات الدراسة:

تحدد هذه الدراسة في مجموعة من المحددات منها قلة الدراسات حول الخداع التسويقي في المستشفيات، بالإضافة إلى اقتصار الدراسة على عشرة مستشفيات خاصة في مدينة عمان في الأردن، واقتصارها على إجابات أفراد العينة عن فقرات أسئلة الاستبانة التي صممت لأغراض الدراسة.

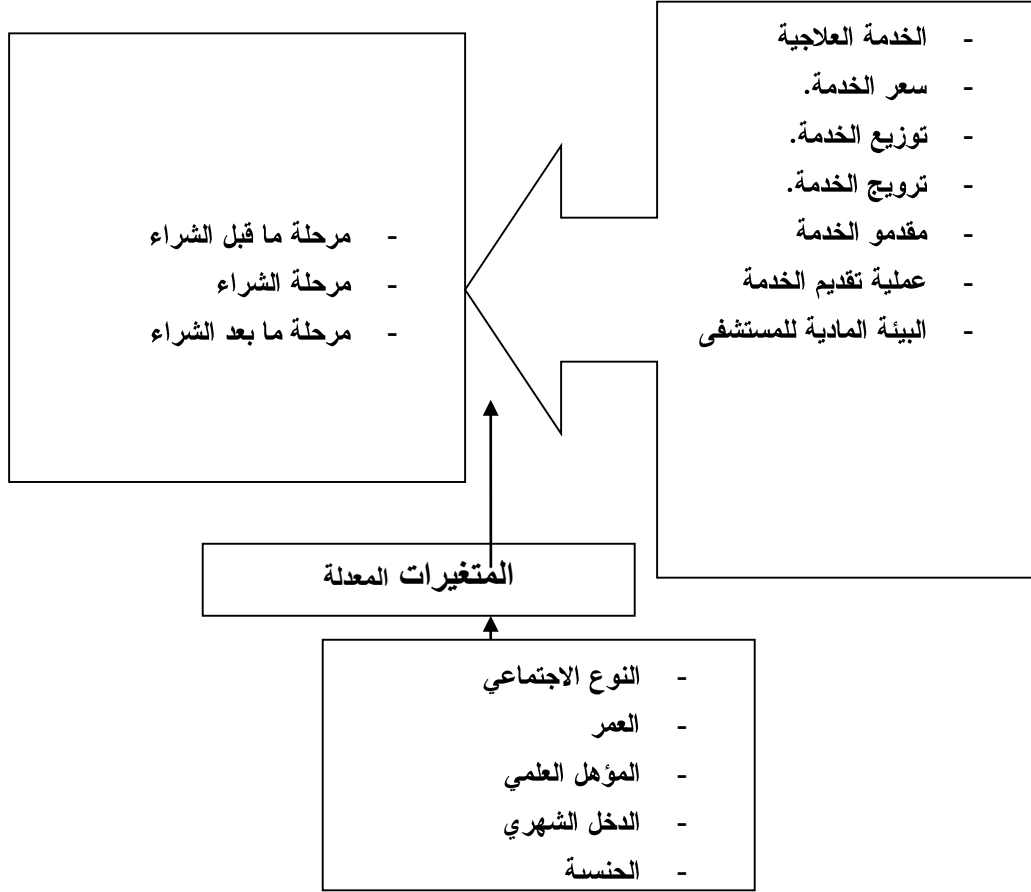
## أ نموذج الدراسة:

المتغير التابع

المتغير المستقل

مراحل قرار الشراء

الخداع التسويقي



شكل رقم (1) أ نموذج الدراسة

المصدر: تم تصميم هذا الأ نموذج من قبل الباحث بعد الرجوع إلى (Kotler, 2003, p116)

و (wirtz & lovelock, 2011, p59)



## التعريفات الإجرائية

الخداع التسويقي: هو جميع الممارسات التي تضلل زبائن المستشفيات الخاصة من الخدمة العلاجية وتمدهم بمعلومات غير حقيقية تؤثر على مراحل قرارهم الشرائي.

الخداع في مجال الخدمة العلاجية: وهو عملية تقديم خدمات علاجية لا تتوافق مع صفات تلك الخدمات المعلن عنها والتي قام زبائن المستشفيات الخاصة بشراء الخدمة العلاجية بناءً عليها (عدم توافق الواقع مع الطموح).

الخداع السعري: هو تقديم أسعار غير حقيقية لزبائن المستشفيات الخاصة من شأنها أن تضللهم لاتخاذ قرارهم الشرائي وفي الواقع تكون هذه الأسعار غير واقعية مثل الخصومات والحسومات الوهمية. الخ.

الخداع التوزيعي: هي الإجراءات التي توهم زبائن المستشفيات الخاصة من تحديد الوقت والمكان الذي سوف يتلقون فيه تلك الخدمات.

الخداع الترويجي: هو استخدام أساليب خادعة تحث وتدفع زبائن المستشفيات الخاصة الى شراء الخدمات الصحية بناءً عليها، علماً بأنها غير موجودة أصلاً أو موجود جزء منها.

الخداع في مجال مقدمي الخدمة: وهي عملية إيهام الزبائن بأن مقدمي الخطة العلاجية في المستشفيات الخاصة على درجة عالية من الكفاءة والخبرة بينما واقع الحال غير ذلك.

الخداع في مجال عملية تقديم الخدمة: هي عملية عدم توافق بين الخدمة العلاجية التي يتم الاتفاق عليها بين الزبائن والمستشفيات الخاصة وبين ما يتم تقديمه فعلياً.

الخداع في مجال البيئة المادية للمستشفى: هو عدم ملاءمة البيئة المادية الداخلية في المستشفى الخاص لمواصفات تقديم الخدمة العلاجية التي تم الإعلان عنها.

مرحلة ما قبل الشراء: وهي المرحلة التي يشعر بها زبائن المستشفيات الخاصة بحاجتهم الى الخدمات العلاجية ومن ثم قيامهم بجمع معلومات عنها والجهات التي تقدمها مروراً بتقييم هذه البدائل بدقة.

مرحلة الشراء: هي المرحلة التي يقوم فيها زبائن المستشفيات الخاصة باختيار البديل الأفضل والأنسب الذي يعتقد أنه يلبي حاجاتهم ورغباتهم من الخدمة الصحية على أكمل وجهه والذي يتناسب مع قدراتهم الشرائية. مرحلة ما بعد الشراء: هي العملية التي يقوم بها زبائن المستشفيات الخاصة لتقييم نتائج قرارهم في ضوء توقعاتهم ما قبل الشراء، وتكون نتيجة التقييم إما تحقق الإشباع لهم وشعورهم بسد الفجوة بين ما كانوا يأملون في الوصول إليه وما كانوا عليه من عدم الإشباع أو نقص فيه.

### حدود الدراسة:

تتكون حدود الدراسة من العوامل التالية:

1- الحدود البشرية للدراسة: تقتصر- الدراسة على عينة ملائمة من المستفيدين من الخدمة العلاجية والتي بلغت (500) مستفيدٍ وهم عينة الدراسة.

2- الحدود المكانية: جميع المستفيدين من الخدمة العلاجية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان والذين تمت مقابلتهم.

3- الحدود الزمنية: امتدت هذه الدراسة من شهر كانون ثان الى غاية كانون أول 2012.

4- الحدود العلمية: والتي تتمثل في متغيرات الدراسة والإطار النظري الذي أورده الباحث بالإضافة إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة.

## مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من زبائن المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان والبالغ عددها 38.

الجدول رقم (1-1) المستشفيات الخاصة في عمان

الإسلامي	الأردن	التخصصي	مركز الحسين للسرطان	الخالدي
المركز العربي الطبي	الاسراء	الاستقلال	الاستشاري	الحياة
البيادر	ابن الهيثم	القدس	الشهيد ابو دية	الدولي
الشميساني	عمان الجراحي	الايطالي	لوزميلا	الاهلي
تلاع العلي	فرح	فلسطين	الهلال الاحمر	المواساة
الحميدة	الجزيرة	الامل	فيلادفيا	الحنان
عاقلة	العيون التخصصي	هبة	جبل عمان	الاقصى
عبدالهادي للعيون	ميلاد	ماركا التخصصي الاسلامي		

\* المعلومات مأخوذة من جمعية المستشفيات الخاصة حسب الزيارة الميدانية التي قام بها الباحث بتاريخ

2012/4/1

## الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

- الإطار النظري
- الدراسات السابقة

## اولاً الاطار النظري

### تهييد

يحمل مفهوم الأخلاقيات في مجال الأعمال معاني ومضامين كثيرة، تدور معظمها حول قواعد السلوك الإنساني من حيث ما هو مقبول وغير مقبول لدى الآخرين، ويتفق المختصون والباحثون في تعريف الأخلاقيات من حيث المضمون والجوهر، وإن اختلفوا من حيث الشكل والأسلوب، فعلى سبيل المثال، يعرف (GEORGE and KALER, 2009, p12) أخلاقيات الأعمال بأنها المسائل الأخلاقية حول ماذا يجب، وماذا لا يجب لإنجاز أنواع مختلفة من الأعمال، كما يعرف (جعلوك، 2007، ص135) علم الأخلاق على انه علم معياري لسلوك الكائنات البشرية، والتمثلة في التصرفات التي يحكم عليها الناس بالصواب والخطأ، والتي تعود عليها الناس وألفوها في حياتهم، وأصبحت عادة متوارثة.

ويتحدد مفهوم المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية للتسويق بعناصر أساسية تتمثل في حماية المستهلك وترشيد استهلاكه وحماية البيئة والأنشطة الاجتماعية تجاه المجتمع، فالمسؤولية الأخلاقية للتسويق كمفهوم شامل يقع على عاتق الحكومة والمؤسسات على اختلاف أنواعها وأهدافها، كما أن المسؤولية الأخلاقية للتسويق تتمثل في مدى الالتزام من جانب الأفراد والمؤسسات، فالالتزام المؤسساتي يتمثل في توجيه المستهلكين لترشيد الموارد، أما التزام الأفراد فيتمثل في رد الفعل تجاه هذا التوجيه (Michael, 2006, p59).

يعد التسويق مجالاً حيويًا تمارس من خلاله المؤسسات سلوكها الأخلاقي في المجتمع، وفي ظل تطور عالم الأعمال سادت العديد من الأنشطة التسويقية للأخلاقية من التضليل والخداع بوسائل الإعلان والترويج المختلفة، وإجبار المستهلك على اقتناء ما لا يحتاجه باستعمال وسائل جذب متعددة وكثيرة، من الخداع في الإعلان، والإطراء المبالغ فيه، وإعلانات اللاوعي، والإعلانات عن المنتجات المضرة بالصحة، الإعلانات المستغلة للأطفال،

وبذلك يجب تبني أخلاقيات التسويق والتي تعبر عن " مجموعة من المعايير والمبادئ التي تحدد ما هو جيد أو مقبول، وما هو سيء أو غير مقبول"، ومن بين الممارسات التي يجب أن تغطيها الأخلاق التسويقية علاقات التوزيع، الإعلان والترويج، التسعير، إدارة المنتجات وتطوير المنتجات الجديدة، علاقات وخدمات الزبون، وبحوث السوق، والعلاقات المهنية بين المتعاملين في التسويق، بالإضافة إلى المسؤوليات حيال المجتمع ومعايير الأخلاقية العامة، وهذا يكون عن طريق حماية المستهلك ودراسة سلوكه، توفير حق الأمان في استهلاك المنتجات، الالتزام بتوفير المعلومات واحترام خيارات وأذواق المستهلك من خلال سماع آرائه وتوعيته، احترام شروط التعبئة والتغليف والمحافظة على البيئة، واحترام أدبيات الترويج والتوزيع وضمان خدمات ما بعد البيع (زريق، 2009، ص17-18).

يعد المفهوم الأخلاقي للتسويق أشمل من المفهوم الاجتماعي وأحدث منه، حيث يركز على المسائل التالية: (الطائي، 2006، ص1).

أ- المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية والاعتبارية للتسويق.

ب- سلوك القائمين على التسويق وأخلاقياتهم.

ج- المساءلة، أي محاسبة أصحاب المصلحة في منظمات الأعمال الإنتاجية والخدمية على حد سواء.

أهمية الأخلاقيات في منظمات الأعمال

تكمن أهمية الأخلاقيات في منظمات الأعمال الخدمية فيما يلي: (الطائي، 2006، ص1)

- 1- زيادة ثقة الجمهور في النشاط التسويقي لمنظمات الأعمال وتسهيل نظام التبادل السوقي.
- 2- خلق منافسة صحية تعجل من عملية التبادل بين طرفي السوق المتمثل في البائعين أي جانب العرض والمشتريين أي جانب الطلب، ومن شروط المنافسة النزاهة أو الاستقامة.
- 3- بروز الكفاءة الاقتصادية التي تساهم في تحقيق نتائج اقتصادية واجتماعية طيبة على مستوى المجتمع وبالتالي تفعيل المسؤولية الاجتماعية .

## مفهوم الخداع التسويقي:

يعرف (أبو جمعة، 2002، ص16) الخداع التسويقي بأنه "ممارسةً تسويقيةً يترتب عليها تكوين انطباع سلبي عند المستهلك فيما يتعلق بالشيء موضوع التسويق، وقد ينتج عن هذا الانطباع اتخاذ المستهلك لقرار شرائي غير سليم يترتب عليه إلحاق ضرر بشكل أو بآخر بمصلحته".

بينما يعرفه (BRENNAN, 2010, p64) بأنه "الممارسات غير القانونية التي ترتكبها شركة في الترويج لمنتج أو خدمة من خلال طرح ادعاءات كاذبة، وهذا يشمل المبالغة في صفات المنتج أو الخدمة، أو بيع الماركات المقلدة أو إخفاء الجوانب السلبية أو الآثار الجانبية للمنتج".

أما (عوض، 2002، ص18) فيعرف الخداع التسويقي بأنه: "أي فعل مقصود لتضليل أو خداع الجمهور من أجل توليد المزيد من الاهتمام أو القبول في المنتج".

وعلى الجانب الآخر تعرف أخلاقيات التسويق بأنها المبادئ الأساسية والقيم التي تحكم الممارسات التجارية لأولئك الذين يعملون في الترويج للمنتجات أو الخدمات للمستهلكين، وهي تلك لقيم الأساسية التي توجه سلوك المنشأة، و المعتقدات التي تنظم قرارات المديرين (John, 2002, p38).

## أسباب الخداع التسويقي

ويشير (أبو جمعة، 2003، ص25-27) أن هناك العديد من الأسباب التي أدت إلى هذه الظاهرة منها:

أ- عدم إدراك القائمين بالتسويق لمفهوم الخداع وممارساته، وما يمكن أن يترتب عليه من أضرار بالغة للمنظمات التي يتولون مسؤولية التسويق بها، أو النظرة قصيرة الأجل، والتي تهدف إلى تحقيق الكسب السريع، دون النظر إلى ما يترتب على ذلك من مشكلات في الأجل الطويل.

ب- ضعف أو عدم فاعلية الدور الذي تقوم به جمعيات حماية المستهلكين في الدول العربية خاصة إذا ما قورن هذا الدور بذلك الذي تقوم به الجمعيات المماثلة في الدول الأجنبية التي تحمي المستهلكين بشكل أكثر فعالية.

ت- سلبية المستهلكين في مجال الإبلاغ عن ما وقعوا فيه أو لاحظه من خداع، والمطالبة باتخاذ الإجراءات اللازمة للتعويض عما أصابهم أو أصاب غيرهم من ضرر نتيجة للخداع التسويقي.

ث- القصور في التشريعات والقوانين المنظمة لأنشطة منظمات الأعمال سواء فيما يتعلق بالخداع التسويقي وتحريمه أو تجريمه، و /أو في الجزاءات التي توقع على من يثبت لجؤه الى الخداع من هذه المنظمات، فضلاً عن بقاء الإجراءات القانونية في هذا المجال.

ج- عدم وعى المستهلكين بأساليب الخداع التسويقي، وعدم قدرتهم على كشفه، وعدم قدرتهم على التعلم والإفادة من المواقف التي تعرضوا فيها للخداع بشكل أو بآخر.

ويمكن القول أن آثار ظاهرة الخداع التسويقي الضارة لا يقتصر على زبائن المستشفيات الخاصة فقط، وإنما يمتد كذلك إلى المستشفيات الخاصة نفسها لأن الخداع التسويقي يشوه صورتها بين زبائنها، ويعكس صورة سلبية لها في المجتمع، ويمكن اعتبار هذه الظاهرة مؤشراً على ضعف الأداء التسويقي، لأن المستشفى التي تلجأ الى الخداع التسويقي هي غير قادرة على تسويق خدماتها بشكل أخلاقي يلبي حاجات ورغبات الزبائن.

#### الشفافية والخداع التسويقي

تعد الشفافية في التعامل من العناصر الهامة بالنسبة للتسويق، فهي تعطي المشاركين في العملية التبادلية فرصة القبول أو الرفض لأي جزء من العرض أو الصفقة، وبالتالي تفادي احتمال الوقوع ضحية للخداع، والحقيقة أن الأشخاص الذين يقعون ضحية الخداع يوقنون أحياناً أنهم ضحايا هذا الخداع بعد فوات الأوان، وعندئذٍ قد لا يملكون إلا التسليم والرضوخ للأمر الواقع، مع ما يصاحب ذلك من غضب على ذلك المسوق الذي كان سبباً في وقوعهم في عملية الخداع، وقد ينتهي الأمر بتكوين مواقف وانطباعات سلبية في قرارهم الشرائي بجميع ظروفه وحيثياته،



ويشير الباحثان (THOMAS And MICHAEL, 2002, p8) إلى أن بعض الناس يظهرون درجة عالية من السلوك اللا أخلاقي في العمل، لكنهم في الحياة الشخصية يكونون غير ذلك، ويؤكدون أن المنشأة التي تسمح لموظفيها أن يسلكوا سلوكاً لا أخلاقياً لن تعيش طويلاً في السوق، وتناول (BRENNAN, 2010, p17) مفهوم التسويق لدى الباعة، حيث إن هذا المفهوم يحاول الإجابة عن سؤال كيف يؤدي ما أمارسه إلى تحقيق الربح؟، وليس الإجابة عن سؤال ما هي الآثار الناتجة على الآخرين فيما أمارسه من سلوك لا أخلاقي؟؟

مجالات الخداع التسويقي:

لأغراض هذه الدراسة تم تقسيم الخداع التسويقي في مجال الخدمات إلى سبعة مجالات هي الخداع في مجال الخدمة، والخداع في مجال السعر، والخداع في مجال التوزيع، والخداع في مجال الترويج، والخداع في مجال مقدمي الخدمة، والخداع في مجال عملية تقديم الخدمة، والخداع في مجال البيئة المادية وذلك على النحو التالي:

1- الخداع في مجال المنتج:

يستخدم الخداع التسويقي بشكل أو بآخر في مجال المنتج سواء أكان سلعة أو خدمةً، وفيما يلي عرض لعدد من ممارسات الخداع التسويقي في مجال المنتج .

أ- استخدام علامات (ماركات تجارية) قريبة الشبه من علامات أصلية مشهورة وذات جودة، بحيث يختلط الأمر على المستهلك ويتم خداعه ومن ثم يشتريها معتقد أنها العلامة الأصلية. ومن الأمثلة على ذلك ماركة "أوشيبا Oshiba" قريبة الشبه من ماركة توشيبا Toshiba في الأجهزة الإلكترونية في أوائل الثمانينات، وماركة "بانافونيك Panaphonic" قريبة الشبه من ماركة باناسونيك في منتصف التسعينات، وماركة الأحذية تاتا Tata، التي قد يراها المستهلك على أنها ماركة باتا Bata الشهيرة في إيطاليا (Gibbs, And Morphitou, 2007, p679).

ب- نقص المعلومات التي تستخدم في توضيح ماهية المنتج: وذلك سواء داخل عبوة المنتج أو خارج العبوة على وجه الخصوص، فالكثير من عبوات المنتجات الاستهلاكية الغذائية لا تتضمن معلومات القيمة الغذائية للمنتج (مثل نسبة البروتين، الدهون، الأملاح، السرعات الحرارية، وما شابه ذلك من المعلومات)، كذلك، لا تتم الإشارة إلى أحد مكونات المنتج قد يكون له ضرر يصيب المستهلك، كما هو بالنسبة للمحليات الصناعية كالسكرين، والذي يمكن أن يترتب على تعاطيه لفترة ما الإصابة بمرض السرطان (Thomas And Michael, 2002, p8)

ج- الخداع في مسألة الوزن: وذلك من خلال كتابة الوزن الإجمالي فقط على العبوة، أو كتابته وكتابة الوزن الصافي، ولكن تتم كتابة الأول بخط (فونط) كبير وواضح، بينما الثاني بخط صغير جداً وغير واضح وبالتالي، يمكن أن يدرك المستهلك الوزن أكبر من الوزن الصافي الحقيقي (أبو جمعة، 2002، ص5).

د- تكبير حجم عبوة المنتج: بشكل مبالغ فيه بالنسبة لمحتواها، بحيث تعطي انطباعاً لدى المستهلك بأن محتواها كبير، بينما هو ليس كذلك (أبو جمعة، 2002، ص5).

هـ- تخفيض محتوى عبوة المنتج: كالوزن، وترك السعر على ما هو عليه، بدلاً من رفع السعر وترك المحتوى على ما هو عليه، واستغلال اعتقاد المستهلك المسبق في الحجم النمطي الذي اعتاد عليه للعبوة، بحيث لا يدرك أن المحتوى قد تم تخفيضه، فعلى سبيل المثال، فإن من المتعارف على حجم عبوة المعكرونة هو عادة 500 جرام أي نصف كيلو، وقد درجت بعض شركات إنتاج المعكرونة في دولة مثل جمهورية مصر العربية على تخفيض حجم العبوة بمقدار يتراوح ما بين 25 إلى 75 جرام، بحيث تكون العبوة ما بين 475 إلى 425 جرام، مع بقاء السعر على ما هو عليه، وعادة ما يفترض المستهلكون أنها عبوة 500 جرام أو نصف كيلو، ومعنى ذلك، أن سعر الكيلو من المنتج قد تم رفعه بنسبة تتراوح ما بين 5% إلى 15% (أبو جمعة، 2002، ص6).

و- التطوير أو التغيير الوهمي في المنتجات، بحيث يتم تغيير شكل العبوة فقط، ويتم الإعلان عن أن المنتج في شكله الجديد أو المطور، وذلك للإيحاء للمستهلكين بأن الأخير أفضل من الأول،

وعادة ما يصحب ذلك زيادة في سعر المنتج الذي يشار إلى أنه تم تطويره أو تعديله بينما هو في قرارة الأمر نفس المنتج السابق، وقد يتم وضع تاريخ صلاحية جديد على المنتج الذي انتهت صلاحيته، سواء أكان عن طريق لصق شريط بالتاريخ الجديد على التاريخ الحقيقي-الذي انتهى- أو تغيير أحد الأرقام فيه، أو ما شابه ذلك من أساليب تغير تاريخ الصلاحية، وبالطبع، فإن الضرر الذي يترتب على مثل هذا الخداع يكون جسيماً حيث قد يكلف المستهلك حياته، خاصة في حالة المنتجات الغذائية بسبب استهلاكه لمنتج انتهت صلاحيته، وحتى إذا كان المنتج غير غذائي مثل مستحضرات التجميل، فإنه سوف يؤثر سلباً على المستهلك نتيجة استخدامه، مثل الأعراض الجانبية الصحية مثل الحساسية وتهيج البشرة، الخ(أبو جمعة، 2002، ص7).

## 2- الخداع في مجال السعر:

تتعدد أوجه الخداع في مجال السعر على النحو التالي: (الفارس، وماخوس، 2006، ص42-44)

أ- تحديد سعر العبوة من المنتج: ويتم هذا النوع من الخداع بأن يكون سعر الوحدة في العبوة الأكبر حجماً يساوي بل يزيد على سعرها في العبوة الأصغر حجماً وبالطبع، فإن معظم المستهلكين يفترضون ويعتقدون أن سعر الوحدة من المنتج في العبوة الأكبر يكون أقل منه في العبوة الأصغر من نفس المنتج و يستغل القائمون بالتسويق هذا الافتراض أو الاعتقاد استغلالاً سيئاً، فيقومون بتحديد سعر العبوة الأكبر ليكون أكبر، وعليه فإن المستهلك الذي يميل إلى شراء العبوة الأكبر بهدف التوفير، بل وفي بعض الأحيان قد يدفع أكثر في مثل هذه العبوة.

ب- تحديد أسعار عالية لبعض المنتجات: وذلك لخداع المستهلكين والدلالة على أنها ذات جودة عالية، بينما واقع الأمر أنها ليست كذلك، وفي بعض الحالات تكون هذه الأسعار مبالغاً فيها بشكل ملفت للنظر ويقوم المسوقون الذين يمارسون ذلك باستغلال اعتقاد المستهلك أنه كلما ارتفع سعر منتج معين، كلما كانت جودته عالية، وهو اعتقاد منطقي، وخاصة في حالة غياب المعرفة الفنية للمستهلك بالمنتج، فعلى سبيل المثال أنه إذا كان أمام المستهلك جهازان للفيديو سعر واحد منهما أعلى من الآخر، ولا تتوافر لدى المستهلك معلومات أو معرفة فنية بأجهزة الفيديو،

فإنه سيفترض أن الجهاز الأعلى سعراً هو الأعلى جودة من الآخر، وبالتالي، إذا كان يهيمه الجودة، فإنه سيشتري الأول، بينما يكون الثاني-ذو السعر الأقل-بنفس مستوى الجودة، بل ربما يكون أعلى جودة، وعادة ما يشاع اللجوء إلى هذه الممارسة في منتجات مثل: الأجهزة الإلكترونية التي تستخدم في المنازل، والملابس الجاهزة، ومستحضرات التجميل، والأحذية، والحقائب.

ومن الأمثلة على الخداع السعري أن تلجأ بعض المستشفيات الخاصة إلى الإعلان عن سعر كشفية للمريض بسعر معين، وعندما يحضر المريض للمستشفى يتفاجأ بأن سعر الكشفية لا يشمل استخدام بعض الأجهزة الطبية مما يقع ضحية للسعر المعلن..

3- الخداع في مجال التوزيع:

تتصف قنوات توزيع الخدمات بأنها أكثر بساطة من تلك المستخدمة في توزيع السلع ويعود السبب في ذلك إلى عدم ملموسية الخدمات (الضمور، 2005، ص 306).

ويحدث الخداع في مجال توزيع الخدمات الصحية في المستشفيات من خلال العديد من الممارسات على النحو الآتي:

1. أن يتم الإعلان عن عيادات مختلفة للمستشفى في مختلف المناطق، وفي حقيقة الأمر إما أن تكون هذه العيادات غير موجودة، أو أن هذه العيادات لا تقدم جميع الخدمات التي يحتاجها المريض في حقيقة الأمر.

2. كما يمكن أن يحدث الخداع في توزيع الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة بأن يتم الإعلان عن توافر جميع الخدمات العلاجية في مقر المستشفى الرئيس، وعند الذهاب إلى المستشفى الخاص يكتشف المريض أن جزءاً من هذه الخدمات يتم في عيادات خارجية بعيدة عن موقع المستشفى ومن الصعب الوصول إليها.

3. كما يمكن أن يحدث الخداع في مجال توزيع الخدمات العلاجية بأن يتم إعلام المريض بأن المستشفى الخاص مجهز بكل ما يحتاج إليه من أجهزة ومعدات طبية ، بينما في حقيقة الأمر يكون المستشفى لا يحتوي على الأجهزة المطلوبة لتقديم الخدمات العلاجية الكاملة كما هو معلن عنها.
4. ومن الأمثلة على الخداع في مجال التوزيع في المستشفيات الخاصة أيضا أن تعلن المستشفى الخاصة أن فيها صيدلية، وأنها توفر مختلف أنواع الأدوية لمرضاها، بينما واقع الحال غير ذلك.
5. كما يمكن أن يحدث الخداع في مجال توزيع الخدمات العلاجية بأن تعلن المستشفى أن فيها مختبراً للتحاليل الطبية ومختبراً للأشعة، بينما واقع الحال غير ذلك.

#### 4- الخداع في مجال الترويج:

ويمكن تعريف الخداع في مجال الترويج على أنه أية محاولة لتقديم معلومات خاطئة، أو إغفال حقيقة، أو أية ممارسة ممكن أن تؤدي إلى تضليل المستهلك، ويمكن القول بأن الدعاوى الإعلانية تعتبر مضللة وخادعة إذا كانت الصورة الذهنية التي يكونها المستهلك من المعلومات التي تضمنتها الرسالة الإعلانية مخالفة لحقيقة الشيء الذي تروجه تلك المعلومات، مما يترك أثراً سلبياً ضاراً

على سلوك المستهلك، ويلاحظ من هذا التعريف بأن الخداع الإعلاني ينطوي على بعد أخلاقي، مما يجعل الحكم على مدى وقوع الخداع في كثير من الدعاوى الإعلانية أمراً يخضع الى الحكم الشخصي للمستهلك.

وفيما يلي عرض لبعض ممارسات الخداع التسويقي في مجال الترويج، وهي تنتمي إلى الإعلان، والبيع الشخصي، وتنشيط المبيعات لأنها من أكثر مجالات الترويج التي يمكن أن يحصل فيها خداع تسويقي: (عبد الله، 2001،

ص14-15)

أ- الخداع في مجال الإعلان: وتنقسم إلى ما يلي:

(1) إعلانات تتصف بعدم وجود دليل موضوعي على عدم صحة المعلومات الواردة فيها، ولكنها تعطي وعوداً من الصعب تحقيقها، ويقصد بذلك الإعلانات التي تعطي وعوداً مبالغاً فيها لا يمكن البرهان الموضوعي على عدم صحتها، وفي نفس الوقت يصعب قياس تحقق الوعود من عدمه، ومع ذلك يمكن أن يصدقها المستهلك، ومن الأمثلة على هذه الإعلانات إعلان عن عطر يحتوي على عبارة " عطر المرأة الأسر"، وإعلان عن لفائف تبغ (سجائر) يدعي بأنه "معها تطيب الأوقات" وقد تم نشر هذين الإعلانين في إحدى الصحف الرئيسية في إحدى الدول العربية.

(2) إعلانات تحتوي على معلومات غير كافية، أي أنها لا تفصح عن أشياء معينة، وتتصف بالنقص في المعلومات التي تحتوي عليها، ومن أمثلة هذه الإعلانات إعلان عن مستحضر لنمو الشعر في إحدى الصحف التي تصدر في دولة عربية، حيث صور فروة رأس الشخص قبل استعمال المستحضر، ونفس الفروة بعد استعماله، ويتبين من الصورتين تحول الشخص من أصلع تماماً إلى شخص ذي شعر غزير، وذلك دون تحديد المدة بين الحالتين، أو كمية المستحضر التي يتم استخدامها ليتحول الشخص إلى هذه الصورة، وهناك العديد من هذه النوعية من الإعلانات في الدول العربية، حيث يعتمد المعلن إخفاء بعض المعلومات التي لو تم الإفصاح عنها للمعلن إليهم لأثرت على عملية تشغيل المعلومات التي يتعرضون لها في الإعلان، ولأدت إلى تكوين حكم مختلف تماماً عن المنتج موضوع الإعلان.

(3) إعلانات تتصف بالصدق في جزء منها، وعدم الصدق في الجزء الآخر، ويقصد بذلك أنها إعلانات تحتوي معنيين أحدهما غير صادق، ومن الأمثلة على ذلك إعلان عن أحد الكريمات الخاص بالبشرة، وإعلان عن كريم لإعلان لإزالة السمنة تم نشرها في إحدى الدول العربية، فالإعلان الأول ينص على أن هذا الكريم "للكلف والنمش والبقع الداكنة على الوجه والجسم يزيلها تماماً بنعومة وسرعة"، ويمكن اعتبار هذا الإعلان خادعاً، حيث من يشكو من بعض هذه الأعراض قد يستفيد من الكريم، إلا أن البعض من هذه الأعراض قد يكون سببه راجعاً إلى مشكلة في سطح الجلد (البشرة) يمكن معالجتها بهذا المنتج،

وإنما يرجع الى عوامل مرضية أخرى تحتاج إلى تشخيص وعلاج تحت إشراف أطباء مختصين، وينطبق نفس المنطق على إعلان كريم إزالة السمنة، حيث يتضمن أن الكريم " منحف سريع المفعول ضد السمنة في البطن والأرداف مفعولة سريعة وعجيب مناسب لمساج الجسم خفيف وسهل الإختراق غير دهني"، وبالتالي، فمن يشكو من السمنة في هذه المناطق قد يستفيد من استعمال هذا الكريم، ولكن، قد تكون السمنة لأسباب خلاف متعلقة بالجلد- كما هو الحال في وجود خلل في الغدد وشراة الشخص في الغذاء- لا يمكن علاجها بمثل هذا الكريم(النبر، 1995، ص8).

(4) ومن مجالات الخداع في مجال الترويج في المستشفيات الخاصة أن تقوم المستشفى بالإعلان عن خدماتها الصحية بشكل مبالغ فيه، وغير حقيقي ومعلومات غير كافية لدفع الزبائن الى شراء خدمات غير ضرورية. وأيضاً إثارة مخاوف وقلق الزبائن لدفعهم الى الإفادة من الخدمة العلاجية.

#### البعد الخادع في الإعلان التجاري

يشير (عبد الله، 2001، ص17) إلى البعد الخادع في الإعلان التجاري على النحو الآتي:

- عدم صدق المحتوى: ويتعلق بمدى وجود الدليل أو البرهان على صدق أو كذب محتوى الرسالة الإعلانية.
- الانطباع الحقيقي: ويتعلق بمدى صدق الانطباع الذي يمكن أن يكونه الفرد عن مضمون الرسالة الإعلانية.
- المبالغة: وتتعلق بمدى تجاهل الرسالة الإعلانية لقدرة المستهلك على التحليل والتعليل.
- الانطباع الخاطئ: ويتعلق بمدى وضوح الدعوى الإعلانية في تضليلها، أي هل تتضمن الدعاوى الإعلانية حقيقة معلومات خادعة تستهدف تكوين انطباعات خاطئة.

والجدير بالذكر إن هناك صعوبات حقيقية في تحديد مدى الخداع المدرك في الإعلان، خاصة عندما يكون الخطأ في الرسالة الإعلانية غير واضح، وقد حاول منتقدو الإعلان توسيع مفهوم الخداع في الإعلان ليشمل كثيراً من الممارسات التي يمكن أن تدخل في باب الخداع والتضليل للمستهلك ومنها: الوعود الكاذبة أثناء الإعلان، الادعاء بالتفوق المطلق في حال استخدمت المنتج، المقارنات المضللة مع منتجات أخرى، المقارنات الكاذبة، العروض الملتوية، الوصف غير الكامل للمنتج، والخداع البصري، واستخدام بعض المشاهير والنجوم لإيهار المستهلكين(النبر، 1995، ص7).

وفي هذا المجال يمكن الإشارة إلي بعض الآثار السلبية للإعلان، كما أبرزها (BORDON, 2006، p26)

1- إن الإعلان وخاصة الاستهلاكي منه، غالباً ما يقدم للمستهلك معلومات غير كافية، بحيث لا يستطيع اتخاذ قراراته الشرائية بشكل سليم.

2- إن المبالغة في استخدام الإعلان تؤدي إلى ارتفاع نفقات التوزيع يفوق في كثير من الأحيان العائد الذي قد تجنيه المؤسسة من الإعلان نتيجة زيادة المبيعات.

أن الإعلان قد يساعد في خلق رغبات استهلاكية لدى المستهلك لا يستطيع إشباعها بما هو متاح لديه من موارد مالية، مما يؤدي إلى عدم استقرار الحياة الاجتماعية لدى المستهلك.

ب- الخداع في مجال البيع الشخصي وتنشيط المبيعات:

(أ) الخداع في مجال البيع الشخصي:

ويتم هذا النوع من الخداع من خلال إخفاء معلومات هامة عن العميل سواء بقصد أو بدون قصد، هذه المعلومات من شأنها أن تغير قراره الشرائي في حال عرفها، ومن هذه المعلومات إمكانية تعرض العميل الى اثار جانبية أثناء استخدام المنتج، وتؤثر كفاءة المنتج بالتغيرات في قوة التيار الكهربائي ( وذلك بالنسبة للمنتجات التي تعمل بالكهرباء كالغسالات والثلاجات)، وشروط الكفالة وما يغطيه ما لا يغطيه



وذلك في حالة بيع السلع المعمرة، أو من خلال إعطاء العميل معلومات غير صادقة عن المنتج مثل بلد المنشأ، أو العمر الافتراضي للمنتج، ومدى توافر قطع الغيار والخدمة وتكلفتها، ومعدلات استهلاك الوقود في حالات السيارات (هاشم، 2004، ص47).

كما يمكن أن يتم الخداع في هذا المجال من خلال محاولة بيع منتجات تحت ستار جمع بيانات من المستهلكين المطلوبة لإجراء بحث تسويقي، ويقصد بذلك أن يقابل مندوب المبيعات المستهلك ويقدم له نفسه كجامع لبيانات، ويستخدم قائمة استقصاء في المقابلة، وسواء أكانت عملية جمع البيانات هذه حقيقية أم أنها غطاء لكي يتمكن المندوب من البيع، ومن الجدير بالذكر أنه من المتعارف عليه في الخارج أن مثل هذه الممارسات تعتبر غير أخلاقية، وتنطوي على خداع المستهلكين (Gibbs And Morphitou, 2007, p682).

(ب) الخداع في مجال تنشيط المبيعات:

يمكن أن يحدث هذا النوع من الخداع من خلال المسابقات والجوائز الوهمية لتشجيع المستهلكين على شراء منتجات كانوا لا يشترونها، أو لزيادة الكميات التي يشترونها من المنتج أصلاً، أملاً منهم في الفوز بالمسابقة، بينما لا تكون هناك أية مسابقة أو جوائز حقيقية، وقد يتحمل المستهلك تكاليف تتطلبها المسابقة مثل إرسال أغلفة خاصة بمنتج أو منتجات معينة بالبريد على عناوين معينة أو إجراء مكالمات تلفونية، أو ما شابه ذلك من الشروط التي يتطلبها الاشتراك في مثل هذه المسابقات الخادعة (Labbai, 2007, p57).

كما يحدث هذا الخداع أيضاً من خلال المسابقات التي يتم التحكم فيها حتى لا يفوز أحد، أو يتم التحكم في من يفوز من الأشخاص، ففي الحالة الأولى - حالة عدم الفوز - يمكن أن يكون المطلوب تكوين مجموعة من أرقام معينة أو أشكال معينة أو أجزاء تكون شكلاً كاملاً للفوز بالمسابقة، ثم لا يتم توفير رقم معين أو شكل معين أو جزء من الشكل عن قصد، وبالتالي لا يتمكن المستهلك من إنجاز المطلوب ولا يفوز أحد، أما الحالة الثانية، فيمكن إدخال أرقام أو حلول أو مستندات شراء مستهلكين معينين قد يكونون معروفين لمنظم المسابقة - بحيث يكون الفوز من نصيب واحد من هؤلاء وبالطبع، فإن إشراف هيئات حكومية معينة، مثل وزارة الشؤون الاجتماعية - على مثل هذه المسابقات يمكن أن يحد من مثل هذه الممارسات الأخيرة (الجعافرة، 2009، ص52).

من مجالات الخداع أيضاً في هذا المجال التخفيضات الوهمية (غير الحقيقية) في الأسعار، وهي عادة ما يحدث في أوقات التصفيات أو الأوكازيون-والتي يطلق عليها في بعض البلدان عروضاً خاصة أو تنزيلات - حيث تتم كتابة سعر عال يفترض أنه السعر الأصلي قبل التخفيض، ثم يشطب عليه، ويكتب تحته أو بجانبه سعر أقل، وهو السعر بعد التخفيض، بينما قد يكون هذا السعر المنخفض هو السعر الأصلي في الكثير من الممارسات، بل قد يكون أعلى من السعر الأصلي، ويكون السعر المكتوب على أنه السعر الأصلي الذي تم شطبه هو سعر ليس له أساس، وإمّا يوضع ليقنع المستهلك أن هناك تخفيضا -ربما كبيراً- في السعر حتى يدفعه الى الشراء، بينما حقيقة الأمر أنه لا يوجد تخفيض، بل قد يكون مثل هذا السعر أعلى من السعر الأصلي(الجعافرة، 2009، ص53)

5- الخداع في مجال مقدمي الخدمة: وهي عملية عدم توافق بين متطلبات تقديم الخدمة والخبرات والمؤهلات العلمية لمقدمي الخدمة، بحيث يتم الإعلان عن طاقم معين لتقديم خدمة ما أو إنتاج سلعة ما وفي حقيقة الأمر يكون الأمر وهمياً ولا يكون هناك توافق بين ما هو معلن حقيقة وما هو على أرض الواقع(الجعافرة، 2009، ص53).

ومثال ذلك أن تقوم بعض الجامعات بإعلانات عن طاقم تدريسي على مستوى عالٍ ويحمل مؤهلات عالية وفي حقيقة الأمر غير ذلك، أو أن تدّعي مستشفى أن لديها أخصائيين ذوي خبرة واختصاص وفي حقيقة الأمر غير ذلك .. الخ من أوجه الخداع في مجال مقدمي الخدمة(الجعافرة، 2009، ص54).

6- الخداع في مجال عملية تقديم الخدمة: هي عملية عدم توافق بين الخدمة العلاجية التي يتم الاتفاق عليها ومع ما يتم تقديمه فعلياً، وهذا خداع في نوعية الخدمة أو السلعة المقدمة(الجعافرة، 2009، ص55). ومثال ذلك عند لجوء أحد المرضى للحصول على شهادة خلو أمراض من تلك المستشفيات يقوم المستشفى بإجراء فحص دم له وبناء عليه يتم إعطاء المريض شهادة خلو أمراض التي يرغبها علماً بأن هذه الشهادة تتطلب إجراء فحوصات إضافية مثل صور الأشعة وتحليل البول.

7- الخداع في مجال البيئة المادية: هو عدم ملاءمة البيئة المادية في مكان تقديم الخدمة أو إنتاج السلعة لمواصفات تقديم الخدمة التي تم الإعلان عنها، وعلى سبيل المثال تعلن بعض المستشفيات أن هناك أجنحة ذات مواصفات صحية متطورة وفي حقيقة الأمر يكون الواقع غير ذلك، أو أن يعلن مكتب للتدريب عن عقد دورات في أماكن مميزة وعند الالتحاق بهذه الدورات يتضح أن المكان المعد لعقد هذه الدورات غير ملائم وغير متوافق مع ما تم الإعلان عنه (الجعافرة، 2009، ص 55).

آليات حماية المستهلك من الخداع التسويقي (المساعد، 2008، ص ص 459-465)

توجد مجموعة من الآليات تكفل توفير الحماية للمستهلك من الغش والخداع التسويقي الممارس عليه من قبل الأطراف التي تتعامل معه في إطار عملية التبادل، وهذا بما تتضمنه هذه الآليات من إجراءات تقود في النهاية إلى حصول المستهلك على التعويض المناسب والكافي في حالة وجود عيوب في تصميم ما قدم له، أو في حالة التضليل فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة بمستوى جودة المنتجات موضوع التبادل، إلى غير ذلك من الانتهاكات التي قد يذهب المستهلك ضحية لها؛ ومن بين أهم هذه الآليات التي يمكن أن تكفل حماية المستهلك نجد ما يلي:

1- دور الآليات التسويقية في حماية المستهلك: ويتمثل دور الآليات التسويقية بالنسبة لحماية المستهلك فيما يأتي:

أ- تفعيل أساليب توعية المستهلك وذلك عن طريق إرشاد المستهلك بما يكفل حمايته، وصيانة حقوقه، وفي هذا الإطار يبرز الترويج كأحد أقوى هذه الأساليب تأثيراً في تحقيق هدف نشر الوعي والثقافة بين المستهلكين باعتباره أداة اتصال مباشر وغير مباشر؛ وعليه لكي نضمن تحقيق الفعالية في أداء هذه الوسيلة من حيث التأثير ينبغي أن تصاغ وتصمم الرسالة الترويجية بصورة جيدة، ولكي يؤدي الترويج دوره المخطط في حماية المستهلك، يجب أن تتوفر مجموعة من العوامل، من بينها: أن تتضمن الرسالة الترويجية معلومات صحيحة وصادقة ودقيقة وذات جودة، مما يؤدي في النهاية إلى تحقيق أهدافها في الحماية بالإضافة إلى مدى التوفيق في اختيار فكرة الرسالة الترويجية وما مدى وضوحها بما يضمن تقبلها من طرف الجمهور الموجه إليه... الخ.

ب- مدى التزام المنتجين أو البائعين بضرورة كتابة كل البيانات الخاصة بالسلع على غلافها مما يتيح توفير الحماية للمستهلك، ومن ثم تمكينه من اتخاذ قرار الشراء بكل حرية؛ حيث يكون المستهلك على دراية كافية بمحتويات وكمية ومجالات وطرق استعمال كل منتج من المنتجات، إلى غير ذلك من المعلومات الضرورية، على أن تصاغ كل هذه الأمور بلغة بسيطة وسهلة تتيح للمستهلك استيعابها وفهمها.

ج- تولي المراكز والهيئات المختصة عملية وضع المواصفات القياسية للمنتجات، وإقناع المنتجين بمدى أهمية تقديم البيانات الكاملة والدقيقة والصادقة عن منتجاتهم في حماية المستهلك من الغش والخداع التسويقي، وكذلك حمايته من الأخطار.

د- إلزام المنتجين أو البائعين بتوفير الضمان للمستهلك عن السلع والخدمات المقدمة له سواء أكان هذا الضمان صريحا أم ضمنيا، مكتوبا أو شفويا.

هـ- تفعيل الرقابة الدقيقة من طرف الهيئات المختصة فيما يخص مخالفات الأسعار، مع تشديد العقوبات الرادعة حتى لا يتضرر المستهلك.

ك- تحديد الأسعار بطريقة واقعية بما يتناسب مع القدرة الشرائية للمستهلك، مع متابعة التغير في الأسعار بما لا يضر بمصالح المستهلك.

ل- توفير الشروط الصحية لاستخدام المواد والعبوات بما في ذلك التعبئة والتغليف بحيث تكون خالية من المواد الضارة بالصحة أو بالبيئة.

ر- الالتزام بإيصال المنتجات إلى المستهلك في المكان والزمان المناسبين، مع تحقيق العدالة في التوزيع.

2- دور الجودة ورقابة الجودة في حماية المستهلك

تلعب الجودة دورا هاما في ضمان حماية المستهلك، كما يمكن أيضا تحقيق هدف الحماية من خلال تفعيل نشاط الرقابة على الجودة.

أ- أهمية الجودة في ضمان حماية المستهلك: تعتبر الجودة من الآليات الهامة التي تعتمد في ضمان حماية المستهلك خاصة بعد هيمنة الاتجاه المتزايد إلى عولمة الأسواق واشتداد المنافسة، تزايد ظاهرة الغش والخداع التسويقي الذي يتعرض له المستهلك؛ فاعتماد الجودة والتقييم يعني أن المؤسسات اتجهت للبحث عن ما يميزها في الأسواق عن منافسيها، كما أن ذلك يعني في الوقت نفسه أنها تركز على المستهلك، وتسعى إلى كسب رضاه وضمن وفائه من منطلق أن هذا المستهلك هو المبرر الرئيس لوجودها واستمرارها في السوق، ولكي يتحقق للمؤسسات هذا الهدف وغيره من الأهداف الأخرى لجأت إلى بذل كل ما في وسعها من أجل حماية المستهلك من الغش التسويقي باعتباره من أعلى أصولها، وهذا عن طريق ضمان جودة المنتجات المقدمة له من خلال التقيد بمتطلبات المنظمة الدولية للمواصفات والمقاييس (ISO)، والتي يعتبرها المستهلك بمثابة مرجع للتمييز بين المنتجات المعروضة في الأسواق (لعلوي، 2008، ص156).

كما أن عدم تقيد المؤسسات بعنصر الجودة يجعلها تخل بمبدأ حماية المستهلك، مما يعني من وجهة نظر أخرى أن هذه المؤسسات سوف تفقد أجزاء هامة من أسواقها، ومن ثم مستهلكيها نظرا للعلاقة القوية الموجودة بين الجودة والتسويق، فعندئذ سيتمك المستهلكين شعور بعدم الرضا نتيجة للنقص في جودة السلع والخدمات المقدمة، الأمر الذي يكون لديه انطباع سيئ عن صورة تلك المؤسسات، وسيضطره ذلك إلى البحث عن منتجات أخرى لمؤسسات أخرى؛ وتكون النتيجة في الأخير مكلفة للمؤسسات المتهاونة في موضوع الجودة ومن خلالها حماية المستهلك؛ وسيقود ذلك في الواقع إلى أن تجد تلك المؤسسات نفسها في وضعيات تنافسية ضعيفة، وسيطلب منها عندئذ بذل مجهودات كبيرة لتصحيح صورتها مرة أخرى في ذهن المستهلكين (لعلوي، 2008، ص157).

ب- دور رقابة الجودة في حماية المستهلك

تقوم الرقابة على الجودة بدور هام في حماية المستهلك من الأضرار الصحية الناتجة عن استعمال مواد أو أغذية فاسدة، وفحص السلع المنتجة محليا أو المستوردة، ومحاربة الاحتكار، ووضع مواصفات قياسية للإنتاج والاستيراد والتصدير.

وتعرف رقابة الجودة بأنها "مجموعة من الأنشطة المحددة، والتي تستخدم بهدف التأكد من الإنتاج الذي تم تحقيقه يتفق ويتطابق مع تلك المواصفات التي وضعت له سلفاً(زين الدين، 2000، ص6)

ويمكن للرقابة على الجودة أن تؤدي دورها بفعالية في حماية المستهلك من خلال قيام الأشخاص المؤهلين قانوناً بالمعاينة المباشرة، أو بالفحوص البصرية، وبواسطة أجهزة المكييل والموازين والمقاييس، وبالتدقيق في الوثائق، والاستماع إلى الأشخاص المسؤولين، أو بأخذ عينات من المنتج، بالإضافة إلى زيارة الأماكن والتجهيزات ذات العلاقة بالمنتجات الموجهة للاستهلاك(زين الدين، 2000، ص7).

#### القرار الشرائي:

قرار الشراء:هو قرار يتخذ استجابة لحاجة محددة أو لمواجهة ظروف معينة لشراء وتوفير المواد من سلع وخدمات بجودة تتطابق مع المواصفات المطلوبة والمحددة سلفاً لتؤدي الغرض المطلوب منها، وبكمية لا تقل او تزيد على الكميات التي تحددها احتياجات المؤسسة، وبسعر مناسب يتم الحصول عليه بإتباع طرق الشراء الصحيحة (البرواري، 2004، ص18) .

#### العوامل المؤثرة في القرار الشرائي:

تتفاعل أربعة عوامل مع بعضها بعضاً وتؤثر في القرار الشرائي للمستهلك وذلك على النحو الآتي: (عبد الحميد، 2010، ص2-3)

1- طبيعة المشتري: مما لا شك فيه أن طبيعة المشتري من الأمور التي تؤثر في اتخاذ القرار الخاص بشراء سلعة أو خدمة معينة وتباين طبائع المشتري وفقاً لمجموعة من المعايير الشخصية والاجتماعية والمؤثرات الثقافية والاقتصادية في المجتمع وذلك مثل مستوى ثقافة المشتري، والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها، ومعتقداته الشخصية وتطلعاته، ووظيفته ومستوى دخله.

- 2- طبيعة السلعة وخصائصها: تؤثر خصائص السلعة بشكل مباشر على قرار المستهلك وفقاً لوجودتها وسعرها والخدمات التي يؤديها المنتج، ويسعى المنتجون إلى تعظيم الانتفاع من السلعة بإضافة مزايا جديدة لها تتناسب مع حاجات ورغبات المستهلكين. ومثال ذلك في المستشفيات الخاصة طبيعة الخدمة الصحية التي يرغب في تلقيها الزبون من إزالة دمل بسيط إلى جراحة القلب.
- 3- طبيعة وخصائص البائعين: يتأثر المشتري في كثير من الأحيان، وخاصة في حالات تقديم الخدمات بالمنتج أو البائع وذلك عن طريق ما يمكن أن يكونه من ولاء لاسمه وسمعته في السوق، ومدة إمكانية الاعتماد عليه، والثقة فيه والطابع المميز له في نفوس المشتريين، لذا يسعى المنتجون إلى اختيار وتدريب منافذ التوزيع بالصورة التي يمكن أن تترك أثراً طيباً لدى المشتريين.
- 4- طبيعة وخصائص الموقف الشرائي: هناك العديد من الظروف التي تؤثر في الموقف الشرائي وتحدد بالتالي تصرف البائع أو المشتري، وفي مقدمتها مدى ضغط الوقت وارتباطه بالحاجة إلى السلعة أو الخدمة، إذ إن ضغط الوقت يمكن أن يجعل القرار يتخذ في غيبة من المعلومات الكافية ويقلل فترة البحث عن البدائل، وبالتالي يؤثر على نوعية القرار الخاص بالشراء. أمثلة ذلك في المستشفيات الخاصة بعض حالات الطوارئ التي لا تستدعي التأخير مما يضطر الزبون إلى اللجوء إلى أقرب مستشفى بغض النظر عن طبيعة الخدمة الصحية المقدمة فيها.
- مراحل اتخاذ القرار الشرائي .

عملية اتخاذ قرار الشراء تمر بعدة مراحل وهذه المراحل تتلخص فيما يلي: (Kotler, 2003, p117)

(129)

أولاً: الشعور بالحاجة Recognition of Unsatisfied Needs: تبدأ عملية الشراء بإدراك الحاجة، حيث يشعر المشتري بوجود فرق بين الوضع الحالي والوضع المرغوب فيه، وتعتبر السلع والخدمات إحدى الوسائل المستخدمة بالدرجة الأولى في إشباع الرغبات الكافية لدى المستهلكين المرتقبين.

وتسعى الجهود التسويقية في المنظمات المسوقة لمنتجاتها بالطرق التقليدية والإلكترونية في هذه المرحلة إلى التعرف على الحاجات غير المشبعة، وكذلك إثارة الرغبات الكافية لتحريك الغرائز والإنفعالات بما يساعد على خلق الرغبة لاقتناء سلعة ما، حيث إن تفاعل مثيرات الإنتباه الخارجية مع الدوافع الداخلية تخلق لدى الفرد شعوراً بالحاجة هذا الشعور لا يتعدى مسألة رغبة سيكولوجية غير مشبعة.

#### ثانياً: جمع المعلومات عن البدائل Identification of Alternatives :

عندما يشعر المستهلك بأنه بحاجة الى سلعة ما، فإنه يقوم بعملية البحث وجمع المعلومات عن السلعة المراد شراؤها، وتتوافر للمستهلك مجموعة من المصادر للحصول على المعلومات وأهمها الأصدقاء، العائلة، زملاء العمل والخبرة الشخصية وطبيعة المعلومات التي يحتاجها المستهلك تدور حول جودة السلعة، ومكان وجودها وخصائصها وسعرها وأسلوب دفع الثمن، وهناك اختلاف بين المستهلكين حول الفترة الزمنية التي يستغرقها المستهلك وهو يبحث عن المعلومات.

ويصبح الفرد في هذه المرحلة في حالة مستمرة من القلق نتيجة شعوره بالحاجة حتى ينجح في إشباعها و تختلف درجة القلق كما تختلف درجة الإشباع وفقاً للكثير من العوامل والتي من أهمها طبيعة المنتجات المطلوب شراؤها، شخصية المشتري، ظروفه المادية.

ومن الطبيعي أن يبحث الفرد عن هذه المعلومات ضمن الأماكن المتوافرة فيها أو ذات التكلفة الأقل في الجهد والوقت والمال وأن تكون البدائل المتاحة مرتبطة من حيث الوضوح والشمولية والدقة، بالمعلومات التي بنيت عليها، وبوفرة السلع والخدمات المعروضة في الأسواق والتي هي في متناول المستهلك، وفائدة وتأثير هذه المصادر للمعلومات تختلف حسب المنتج والعميل ويشير(سليمان، 2000، ص17) بأن مصادر الحصول على المعلومات هي .



- مصادر شخصية: الأسرة، الأصدقاء، الجيران.

- مصادر تجارية: الإعلان، المبيعات، تجار التجزئة، تجار الجملة.

- مصادر عامة: إعلانات الصحف والراديو والتلفزيون.

- مصادر تجريبية: التداول، الدراسة، استخدام المنتج.

ويتفاوت اهتمام المستهلك والجهد الذي يبذله تبعاً لنوع السلعة، فبعض السلع تحتاج إلى مزيد من البحث والجهد مثل السلع المعمرة كالسيارة والمنزل أو الأدوات الكهربائية التي يحتاج المشتري إليها وإلى مزيد من المعلومات والمقارنة فيما بينها أي أنها تحتاج إلى جهد شرائي كبير ويجد كثير من الناس متعة كبيرة في عملية التسوق والشراء بينما يشعر البعض الآخر بالضجر وعدم تقبل عملية البحث والمقارنة بين السلع في عملية الشراء، وهكذا تتنوع سلوكيات المستهلكين الشرائية.

#### ثالثاً: تقييم البدائل Evaluation of Alternatives :

في هذه المرحلة من عملية الشراء يقوم المستهلك بإجراء عملية تقييم لمختلف البدائل المتاحة للسلعة المراد شراؤها بعد توفير المعلومات اللازمة، ويستخدم المستهلك مجموعة من المعايير في عملية التقييم وتلك المعايير تختلف بين المستهلكين باختلاف خصائصهم النفسية والديمغرافية والقدرة الشرائية، والنظام التسويقي الفعال هو الذي يتيح فرص إختيار متعددة أمام المستهلك. ويصل المستهلكون في هذه المرحلة إلى تكوين اتجاهات نحو الماركات عن طريق القيام ببعض إجراءات التقييم، ويعتمد تقييم البدائل على المستهلك وحالة الشراء، ففي بعض الأحيان يعتمد المشتري على أسس منطقية ويختار الماركة بعناية وحذر وأحياناً أخرى يعتمد نفس المستهلك على حدسه، وقد يقوم بالشراء بنفسه أو يكلف غيره بالشراء. ( الصميدعي، ويوسف، 1998،

ص26-27)

وتقود عملية تقييم البدائل إلى تكوين مجموعة من التفضيلات والنية للشراء، لكن هناك عوامل قد تتدخل قبل اتخاذ القرار الفعلي للشراء مثل آراء أفراد العائلة والأصدقاء، أو إكتشاف خصائص جديدة في المنتج لم ينتبه اليها المستهلك من قبل، وغيرها من العوامل التي قد تفسد نية الشراء، وتؤدي إلى عدم اتخاذ القرار الشرائي. ويشير (عزام، 2008، ص36) أن المشتري يستخدم عادة معيار التقييم والذي يتكون من:

أ- ترتيب المعلومات.

ب- وضع أسس معينة للاختيار.

ج- تحديد أشكال البدائل وأنواعها.

د- المقارنة بين البدائل.

رابعاً: اتخاذ القرار الشرائي Purchase Decision :

ينتج عن عملية التقييم اختيار السلعة المناسبة التي تشبع حاجاته ورغباته، وقرار الشراء في هذا شأنه شأن أي قرار باعتباره اختياراً بين البدائل المتاحة والمفاضلة بين منافعها وتكلفتها، وقرار الشراء النهائي لمنتج معين يكون فيه نوع من المخاطرة وعدم التأكد من كل هذه المخرجات لكي تقود الفرد إلى سلوك شرائي معين ينتج عنه سلوك ما بعد الشراء المتمثل في الرضا أو عدم الرضا، ولذلك فهو قرار معقد مختلف الجوانب، لأنه نتاج مجموعة من القرارات الجزئية المتشابكة لشراء سلعة معينة ومن صنف معين ومن مكان معين وفي وقت معين وبسعر معين مستخدماً طريقة دفع معينة.

إن اتخاذ قرار الشراء والتصرفات المحيطة به، يمكن أن تؤثر بشكل مباشر في العمليات والسياسات التسويقية، لذا فإن على المسوق أن يحدد الوزن النسبي لتأثير كل من المتغيرات المحيطة في قرار الشراء(عزام، 2008، ص37)

### خامساً: تقييم ما بعد الشراء Post Purchase Behavior :

في هذه المرحلة يقوم المستهلك بتقييم المنتج بعد استخدامه، حيث يقارن بين الأداء الفعلي للمنتج وبين الأداء المتوقع، ونتيجة لهذه المقارنة قد يكون الشعور بالرضا إذا كان الأداء الفعلي للمنتج كما توقعه المستهلك أو الشعور بعدم الرضا إذا كان الأداء الفعلي للمنتج أقل مما توقعه المستهلك، وهذا يتوقف على مطابقة ما تقدمه السلعة مع ما هو متوقع منها، وإيجابية أو سلبية تقييم قرار الشراء ترتبط الى حد بعيد بمصداقية المعلومات التي قدمها المنتجون الى المستهلك، ويجب أن نؤكد أن المشتري لا ينتقل من مرحلة إلا بعد أن يلم بكافة جوانبها. (عزام، 2008، ص37)

بعد اتخاذ المشتري لقرار الشراء، فإنه سوف يقوم بمقارنة نتائج القرار مع مستوى الرضا والإشباع المطلوب، ففي حالة عدم تحقيق ذلك، فإن هذا سيؤدي إلى عدم تخلص المشتري من حالة القلق واللاتوازن، ومن ثم عدم تكرار الشراء لذلك المنتج، والعودة إلى مرحلة البحث عن المعلومات وتحديد البدائل وتقييمها، أما إذا توصل المشتري إلى حالة الرضا والإشباع المطلوب للحاجات، فإن هذا يؤدي إلى تحقيق التوازن المطلوب واكتساب معلومات وخبرة ملائمة، واحتمال تكرار الشراء لنفس المنتج ومن ثم الولاء له (الصميدعي، ويوسف، 1998، ص28).

وهكذا لا تتوقف عملية اتخاذ القرار الشرائي من قبل المستهلك عند إتمام الصفقة وإنما تتعداها لتشمل عملية التقييم بعد الشراء والتي تتأثر بلا شك بآراء وحكم الآخرين، لذلك تبذل منشآت الأعمال الناجحة جهودها من أجل التعرف على ما يدور في خلد المستهلك قبل وأثناء وبعد عملية الشراء وتفهم كيفية إتخاذ قرار الشراء حتى تستطيع أن توفر له المعلومات التي يبحث عنها وتيسر له الحصول عليها، كما تقدم له المشورة أثناء وبعد الشراء ومحاولة إقناعه بأن قراره بشراء منتجاتها هو قرار صائب. (سليمان، 2000، ص18)

## ثانيا: الدراسات السابقة

### الدراسات باللغة العربية:

- الخير(2001) "حماية المستهلك ودورها في رفع مستوى الوعي الاستهلاكي لدى المواطن السوري". هدفت هذه الدراسة إلى توضيح موضوع حماية المستهلك ودورها في رفع مستوى الوعي الاستهلاكي لدى المواطن السوري، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع حماية المستهلك في سوريا، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من المستهلكين في سوريا وتم استخدام المنهج الوصفي الميداني وقد جمعت البيانات من خلال المقابلات والزيارات الميدانية وأسئلة الاستبيان المرسله الى المستهلكين والذين بلغ عددهم 500 مستهلك، وتم التوصل إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن الوعي الاستهلاكي لدى المواطن السوري ضعيف، وأن هناك عمليات خداع تسويقي تتم على المستهلك السوري، كما تبين أن الرقابة الحكومية على الخداع التسويقي ضعيفة، كما تم اقتراح عدد من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تحقيق حماية أفضل للمستهلك في سوريا.

- عوض (2002) "التسويق المخادع في المنزل: من يسوق الأخر الماركة المعروفة أم الجودة" هدفت إلى تعريف المستهلك بالممارسات التسويقية الخادعة من قبل الباعة في مدينة جدة/السعودية، لبيان الممارسات التسويقية الخادعة التي يمارسها الباعة في محاولة إغراء المستهلك لشراء السلع وبشتى الطرق من خلال المكالمات الهاتفية أو الزيارات المنزلية، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الدراسة في جمع البيانات على المقابلة الشخصية مع عينة ميسرة من أصحاب الماركات التجارية. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها أن الشركة المسوقة والاسم التجاري يتبادلان الأدوار، وأن المستهلك قد يدفع 50% زيادة على السعر من أجل الاسم التجاري، وأن المستهلك ينظر أولاً إلى السعر ثم الجودة ثم إلى الاسم التجاري في حالة شرائه لسلعة أساسية، أما السلعة الكمالية فهو ينظر إلى الاسم التجاري أولاً ثم إلى السعر والجودة.

وختاماً أوصت الدراسة بضرورة توعية الباعة إلى أخلاقيات المهنة وأهمية اتباعها في عمليات التسويق.

-أبو جمعة (2002) "الخداع التسويقي في الوطن العربي"، هدفت الدراسة إلى توضيح موضوع الخداع التسويقي في الوطن العربي، وتم إتباع المنهج التحليلي، وقد حاولت هذه الدراسة إلقاء الضوء على موضوع الخداع التسويقي في الوطن العربي، وتم استخدام المنهج التحليلي، وتطرقت الدراسة الى مجموعة من المفاهيم مثل الخداع التسويقي ومدى شيوعه في الوطن العربي وما إذا كان يختلف بين دولة وأخرى ومدى وعي المستهلكين له وقدرته على التعرف عليه وتقييم الدور الذي تقوم به الهيئات المنوطة بها حماية المستهلكين من الممارسات غير الأخلاقية للمسوقين، وختاماً أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات كان من أهمها:

ضرورة توعية المستهلكين بمفهوم الخداع التسويقي وعرض نماذج لممارسات تسويقية خادعة.

ضرورة تخصيص مساحة أو وقت للنشر في وسائل الإعلام لفضح ممارسات تسويقية خادعة.

ضرورة توعية ممارسي التسويق بخطورة الخداع التسويقي حول ما يمكن أن يسبب لهم هذا الأمر من ضرر، مع ضرورة تشديد الرقابة من قبل الجهات المسؤولة عن حماية المستهلكين.

- (الزعيبي، 2003) "اتجاهات المستهلكين نحو الممارسات اللاأخلاقية في التسويق في مدينة إربد" هدفت هذه الدراسة إلى توضيح اتجاهات المستهلكين نحو الممارسات اللاأخلاقية في التسويق في مدينة إربد، وتوضيح الممارسات اللاأخلاقية والخداع في عناصر المزيج التسويقي الأربعة (المنتج، السعر، الترويج، التوزيع)، أجريت هذه الدراسة على عينة من المستهلكين بلغت (250) وتم استخدام المنهج الوصفي الميداني، وخرجت الدراسة بمجموعة من النتائج من أهمها أن المستهلك الأردني يدرك وجود خداع تسويقي يمارس عليه من المسوقين فيما يخص عناصر المزيج التسويقي الأربعة كما أظهرت الدراسة بأن المستهلكين لا يقبلون الخداع التسويقي من السوق إلا في حالة واحدة وهي عندما يتصف المنتج بجودة عالية، وختاماً أوصت الدراسة بضرورة أن تتم توعية المواطنين بالأساليب اللاأخلاقية في التسويق من قبل وسائل الإعلام الحكومية والخاصة.

-أبو جمعة (2003) "ظواهر تسويقية غير صحية في الوطن العربي"، هدفت الدراسة الى استعراض أهم الظواهر التسويقية غير الصحية في الوطن العربي والتي يمكن أن تقف عائقاً في سبيل نمو الأنشطة التسويقية، وتم استخدام المنهج التحليلي لتحليل أهم هذه الظواهر من خلال بيان أسبابها والمشكلات المرتبطة بها وأشارت الدراسة إلى نتائج من بينها وجود الخداع التسويقي والإشاعات التسويقية وعدم الاهتمام بجمعيات حماية المستهلك وانخفاض مستوى جودة الخدمات المقدمة وعدم تبني فلسفة التسويق الداخلي وأخيراً عدم الاهتمام بالأزمات التسويقية كما بينت الدراسة أن ظاهرة الخداع التسويقي هي ظاهرة قديمة حديثة تشكل عائقاً رئيساً أمام الأداء التسويقي، وختاماً أوصت الدراسة بضرورة اهتمام جمعيات حماية حقوق المستهلكين بالكشف عن أساليب الخداع التسويقي.

- (شوكاني، 2003) "أثر الجودة المدركة على الربحية والنمو دراسة مقارنة بين قطاعي البنوك والمستشفيات الخاصة في الأردن بتطبيق نموذج سلسلة الخدمات"، هدفت الدراسة إلى اختبار أثر الجودة المدركة على الربحية والنمو في مؤسسات الخدمات الأردنية وهما قطاع البنوك التجارية وقطاع المستشفيات الخاصة، وتم التوصل إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها: وجود علاقة بين ولاء العملاء وبين الربحية والنمو في المستشفيات الخاصة، ووجود نسبة تقييم سلبية لبعض أبعاد الجودة الداخلية ونسبة رضا منخفضة على هذه الأبعاد وخاصة في مجال احترام وتقدير الموظفين، وتطوير قدرات الموظفين، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بدراسة احتياجات العملاء وتحديد بدقة والاهتمام بدراسة شكاوي العملاء ومتابعتها باستمرار لأهميتها في توفير معلومات تساعد في تحديد جوانب عدم الرضا في الخدمات المقدمة.

-الزعبي وزيادات (2005) "اتجاهات المستهلكين نحو ممارسات الخداع التسويقي في جانب الإعلان: دراسة ميدانية في مدينة إربد في الأردن"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المستهلكين نحو ممارسات الخداع التسويقي في الجوانب المختلفة المتمثلة في عنصر الإعلان منه وذلك في مدينة إربد، واستطلاع مدى تقبلهم له تحت مختلف الظروف، اعتمدت الدراسة الحالية على استقصاء ميداني لاتجاهات عينه حكميه (قصدياً) من المستهلكين الأردنيين بلغ حجمها (899) مستجيباً، تم سحبها من مراكز التسوق الرئيسية في مدينته إربد، ومن هذا المنظور يمكن النظر إلى هذا الأسلوب على أنه مسح مراكز تسوق (Mall Intercept survey).

وقد تم اختيار الفئات العمرية ممن هم في سن الثامنة عشرة فما فوق، نظراً لقدرة هذه الفئات على المشاركة الفعالة في موضوع الدراسة، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية لتحليل البيانات.

أظهرت أهم نتائج الدراسة أن المستهلك الأردني على درجة عالية من الوعي والثقافة الاستهلاكية، حيث إنه يدرك الخداع التسويقي الذي يمارس عليه من المسوق في الجانب الإعلامي، كما أنه لا يتقبل الخداع التسويقي في هذا الجانب إلا أنه يمكن أن يتغاضى عن بعض ممارسات الخداع التسويقي في الحالات التي تكون فيها جودة السلعة عالية، وهذا ولم تظهر الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المستهلك الأردني نحو الخداع التسويقي في جانب الإعلان تعزى الى المتغيرات الديمغرافية.

قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات، كان أهمها ضرورة العمل على توعية المستهلكين بمفهوم الخداع التسويقي في عنصر- الإعلان، وعرض نماذج لممارسات تسويقية خادعة لزيادة القدرة على تمييز الخداع التسويقي في هذا الجانب، وذلك بالتعاون مع وسائل الإعلام والجهات المعنية.

- البطاينة(2009) "مدى ممارسة المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية في الإعلانات التجارية لشركات الاتصالات الخلوية في الأردن".

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح مدى ممارسة المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية في الإعلانات التجارية لشركات الاتصالات الخلوية في الأردن، أجريت الدراسة على عينة من المستهلكين بلغت (800) مشترك من مدينتي عمان واربد وتم استخدام المنهج الوصفي الميداني وكانت النتائج أن تقييم المستهلك الأردني لمدى ممارسة الشركات لمؤشرات المسؤولية الأخلاقية ايجابي بشكل عام، كما أظهرت النتائج عدم وجود أثر للدخل والتعليم والمنطقة الجغرافية على تقييم المستهلكين لممارسات الخداع التسويقي من قبل شركات الاتصالات الخلوية، وأوصت الدراسة بضرورة مراعاة المسؤولية الاجتماعية من قبل شركات الاتصالات الخلوية في المملكة.

- عبد العزيز (2009) " المعالجة الصحفية لقضية حماية المستهلك المصري "رؤية تحليلية" قدمت هذه الدراسة لمؤتمر أخلاقيات الإعلام والإعلان، وهدفت هذه الدراسة التعرف على الانطباعات الموجودة لدى الرأى العام بشأن قضايا حماية المستهلك في مصر، بالإضافة إلى تحديد صورة جهاز حماية المستهلك لدى المواطنين، والكشف عن مدى فعاليته في الكشف عن الخداع التسويقي، وضبط الأسواق، وتحقيق الأمان في كافة المعاملات التجارية.

تم استخدام المنهج التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها أن ثقافة حماية المستهلك حديثة العهد ولم تصل إلى مرحلة التبلور والنضوج لدى الجمهور المصري، وأن الأدوار والمهام الخاصة بجهاز حماية المستهلك وكشف الخداع التسويقي وكذلك البنود المختلفة لقانون حماية المستهلك ما زالت غير واضحة تماماً بالنسبة للجمهور.

وأوصت الدراسة بقيام جمعيات أو روابط المؤسسات الإنتاجية بمبادرة إطلاق حملات توعية للمستهلكين لكشف إجراءات الخداع التسويقي، بالإضافة إلى إجراء دراسة مماثلة على باقى وسائل الإعلام وبخاصة التلفزيون لكي يحدث ما يمكن تسميته بالتوافق والتناغم بين وسائل الإعلام، مما يزيد من درجة الوعي لدى الجمهور، ويؤكد في نفس الوقت حرص الدولة على حقوق المستهلك باعتباره التزاماً منها.

-العبيدي (2009) "أثر الممارسات اللااخلاقية الخاصة بالمزيج التسويقي على اتجاهات زبائن السلع الاستهلاكية".

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أثر الممارسات الأخلاقية الخاصة بالمزيج التسويقي في ظل معايير نظريات الأخلاق نحو اتجاهات المستهلكين لشراء السلع الاستهلاكية من خلال دراسة استجابتهم الإدراكية والعاطفية لهذه الممارسات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الميداني، وتم إجراء الدراسة على زبائن السلع الاستهلاكية في المملكة الأردنية الهاشمية في مدينة عمان، تم استخدام المنهج الوصفي الميداني،



وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها: وجود أثر ذي دلالة إحصائية للممارسات اللأخلاقية الخاصة بالمزيج التسويقي متمثلة في (عرض السلع وتسعيها وترويجها وتوزيعها) على اتجاهات المستهلكين نحو السلع الاستهلاكية، وفي الختام أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات كان من أهمها: تحفيز المهندسين والمصممين من خلال تبني برنامج استدامة تطوير السلع الصديقة للبيئة، ضرورة التزام الشركات المسوقة والتجار بتحديد نسبة ربح معقولة وعدم استغلال المستهلكين.

-أبو رمان والزيادات(2010) "مدى إدراك السياح الأردنيين للخداع التسويقي الذي تمارسه وكالات السياحة والسفر".

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح مدى إدراك السياح الأردنيين للخداع التسويقي الذي تمارسه وكالات السياحة والسفر، وجاءت هذه الدراسة لتركز على أهمية الممارسات في قطاع السياحة وتحديداً على السياح الأردنيين الذين يمارسون السياحة من خلال وكالات السياحة والسفر سياحة المجموعات، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتعاملت الدراسة مع عينة مكونة من 176 سائحاً أردنياً للكشف عن ممارسات الخداع التسويقي في عناصر المزيج التسويقي الخدمي وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن وكالات السياحة والسفر تمارس الخداع بقوة على السائح الأردني بوسط إجابات 2.4 وقد كشفت الدراسة من خلال استخدام التحليل العاملي بأن السعر كان أكثر عناصر المزيج التسويقي التي يمارس فيها الخداع بمعدل تباين 7.22 % ثم تلاه المنتج السياحي بتباين 8.8 % ثم الدلائل المادية، الترويج، ثم الإجراءات والعمليات، وأخيراً التوزيع، فضلاً عن أن الدراسة بينت بأن السائح الأردني يتقبل الخداع التسويقي في حال الأسعار المنخفضة والخيارات المحدودة والنوعية العالية للبرنامج السياح، وختاماً أوصت الدراسة بضرورة نشر الوعي في صفوف السائحين الأجانب والمحليين لشتى أنواع الخداع التسويقي في القطاع السياحي.

-الشيخ (2010) "تحليل آليات حماية المستهلك في ظل الخداع والغش التسويقي في الجزائر". هدفت هذه الدراسة إلى تحليل آليات حماية المستهلك في ظل الخداع والغش التسويقي في الجزائر، استخدمت الدراسة المنهج التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن المستهلك- خاصة في الجزائر- في أمس الحاجة إلى حماية متعددة الأبعاد (صحية، أسرية، اجتماعية، تسويقية، إعلامية، معنوية). كما بينت النتائج أنه يجب على المستهلك تثقيف نفسه سواء تعلق الأمر بالجوانب الصحية الوقائية، أو تعلق الأمر بالجوانب التجارية والاقتصادية، وهذا كله من حماية نفسه من الغش والخداع الذي يمكن أن يمارس عليه في هذا المجال. وأوصت الدراسة أنه يجب تفعيل الأساليب الترويجية في توعية المستهلك وتوجيهه بما يضمن حمايته وحفظ حقوقه، وهو ما نعتبره من أنجع أساليب الحماية، ونقصد بذلك تفعيل الاتصال والذي يتم عن طريقه نقل المعلومات عن السلع والخدمات والأفكار للمواطنين لتعريفهم بتلك المنتجات وإقناعهم بقبول أو رفض ما تم الإعلان عنه من حيث مكوناته، ومقدار المنفعة التي يحصلون عليها، وختاماً أوصت الدراسة بضرورة نشر الوعي والثقافة بين الجماهير التي يحتمل أن تنتفع من هذه المنتجات والتعرف على وجهات نظر المستهلك ومعرفة تفضيلاته حولها.

-منصور(2011) "درجة الممارسات التسويقية للأخلاقية في أسواق التجزئة في شمال الضفة الغربية ومدى تقبل المستهلكين لها"، هدفت هذه الدراسة إلى توضيح درجة الممارسات التسويقية للأخلاقية في أسواق التجزئة في شمال الضفة الغربية ومدى تقبل المستهلكين لها، واتبع الباحث المنهج الوصفي الاستدلالي، وكانت عينة الدراسة من مجتمع المستهلكين وكان حجمها (226) مستهلكاً في أسواق التجزئة ووزعها على عينة ملائمة في الضفة الغربية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك درجة ادراك مرتفعة للمستهلكين نحو ممارسات الخداع التسويقي وإلى وجود درجة منخفضة للوعي بقبول الخداع التسويقي ودرجة توفر متوسطة للوسائل الرقابية ضد الخداع.

وقد أوصى الباحث بتوصيات أهمها تفعيل جمعيات حماية حقوق المستهلكين وحماية المواطن من الخداع التسويقي ومن الوقوع ضحية للتلاعب بشتى أنواعه.

## الدراسات باللغة الانجليزية:

( Joyner & Payne, 2002) Evolution and Implementation: A Study of Values in Business Ethics and Corporate Social Responsibility

وهدفت إلى توضيح الأثر الإيجابي الأخلاقي لمنع ممارسات الخداع التسويقي على أداء الشركات في فرنسا، واستعانت الدراسة بإحصاءات تدعم أن القيم الأخلاقية والنزهة وعدم الخداع التسويقي مطلوبة في الأعمال الحديثة وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مجموعات المستهلكين والمجتمع بشكل عام يعتقدون أن عدم الخداع التسويقي تؤدي إلى أعمال جيدة، كما قام الباحثان في الدراسة بتحليل منظومة المسؤولية الاجتماعية والقيم والأخلاق في مؤسستين تجاريتين ناجحتين وحدد الباحثان درجة المسؤولية الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات وأثر غياب بعض القيم عن النظام الأخلاقي للشركة. وختاماً أوصت الدراسة بضرورة تجنب ممارسات الخداع التسويقي لأنها تمنح الشركات صورة ذهنية سيئة للشركتين.

(Priest, 2002) "Unethical Behavior In 4 out of 10 Business"

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى ممارسة السلوك الأخلاقي في الأعمال من قبل المسوقين في استراليا واعتمدت الدراسة على المسح الميداني لعينة من منشآت الأعمال.

ركز البحث الميداني على مستويات الخداع والفساد في منشآت الأعمال وسؤال المستجيبين ليقدموا معلومات عن الخداع التسويقي الذي تعرضوا له، بينت الدراسة أن هناك وعياً متزايداً لدى منشآت الأعمال في التركيز على النواحي الأخلاقية، وتوصلت الدراسة إلى أنه من كل 10 منشآت هناك 4 منها تمارس الخداع التسويقي وان ما نسبته 42% من الاستراتيجيين يمارسون الخداع التسويقي في الأعمال، كما توصلت الدراسة إلى أن عدم مسؤولية منشآت الأعمال تجاه المجتمع شكل ما نسبته 22.1% وأن ضعف الثقافة الاخلاقية لمنشآت الأعمال شكل 18.3% وضعف الثقافة الاخلاقية لأفراد المجتمع شكل 12.9%.

2003)“Stakeholder Orientation – Implementing corporate Social ،(Maignan and Ferrell  
Responsibility”

هدفت الدراسة إلى توضيح كيفية تفعيل الممارسات التسويقية في تعزيز تبني المنظمات لفكرة المسؤولية الأخلاقية والاجتماعية في التسويق من خلال التزام المنظمات الألمانية بالمبادئ الأخلاقية المفروضة من قبل المجتمع ولقد توصلت الدراسة إلى أن تبني عادات وقيم للشركة تبين أي التصرفات هي المقبولة آخذين بعين الاعتبار اختلاف أصحاب ذوي العلاقة، كما تبين أن الاستمرار في جمع المعلومات عن توقعات أصحاب ذوي العلاقة في نفس الوقت التجاوب من هذه المعلومات بشكل أخلاقي وإتباع سياسات تسويقية أخلاقية غير خادعة.

2004)Immoral practices of marketing deception in the hospitality industry،(Young

هدفت الدراسة إلى توضيح ممارسات الخداع التسويقي للأخلاقية في صناعة الضيافة ضمن عينة من العاملين في الصناعة بلغت (200) في أوروبا حيث درس الباحث ثمانية مجالات من الممارسات الأخلاقية للعاملين وهي مجالات (خداع الأعمال، والضمير الاجتماعي، واستقامة العاملين، وحماية البيئة، والمصالح الشخصية، وحماية الزبون، وخصوصية العاملين، وحقوق العاملين، والعدالة الاجتماعية)، وتم استخدام التحليل العملي وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر الممارسات للأخلاقية في صناعة الضيافة كانت في خداع الأعمال حيث اتضح في هذا العامل بأن العاملين غير حريصين على تقديم خدمات وفقا لمعايير السلامة والنوعية كما أنهم ييؤحون بمعلومات حساسة عن الشركة، وجاءت في المرتبة الثالثة حماية البيئة، وختاما أوصت الدراسة بضرورة وجود ما يسمى بالضمير الاجتماعي وضرورة مراعاة المصالح الشخصية للزبون وتوفير العدالة الاجتماعية.

Governance and Social Responsibility: Comparing ، 2004)Corporate Ethics،(Hurst  
European Business Practices to those in the United States

هدفت الدراسة إلى مقارنة الآثار التسويقية للخداع التسويقي والمسؤولية الاجتماعية بين الولايات المتحدة وأوروبا وتضمنت الدراسة 18 شركة من شركات التكنولوجيا والطاقة والصحة والطيران والصناعات الدفاعية، وأظهرت الدراسة أن الشركات الأوروبية أكثر التزاماً بالأخلاق التسويقية والمسؤولية الاجتماعية أكثر من نظيراتها في الولايات المتحدة الأمريكية فالشركات الأوروبية تسعى إلى تقييم مستوى مسؤوليتها الاجتماعية بانتظام من خلال دساتير أخلاقية تؤسسها كما أشارت الدراسة إلى أن انتشار الفضائح لدى عدد من الشركات الأمريكية كان بسبب الخداع التسويقي فيها وأثر على مستوى أخلاقيات الأعمال بشكل عام، وأوصت الدراسة بضرورة وجود رقابة على أداء الشركات لضمان الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لها.

Olsen & Hill (2006) "The Impact of Perceived Corporate Social Responsibility on Consumer"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأثر المدرك للمسؤولية الأخلاقية للشركة على سلوك المستهلك في بريطانيا، وقد أشارت النتائج أن الممارسات غير الأخلاقية في التسويق لها تأثير سلبي على اتجاهات ومعتقدات ونوايا المستهلك بينما المبادرات المناسبة للمجتمع ومصلحة المستهلك لها أثر إيجابي على اتجاهات ومعتقدات ونوايا المستهلك وكشفت النتائج أيضاً عن أن توقيت العمليات التسويقية (استباقي أو استجابي) يؤدي إلى تحسين في معتقدات واتجاهات ونوايا المستهلكين تجاه هذه الشركات.

ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة:

1- تختلف الدراسة عن الدراسات السابقة أنها تجرى في المملكة الأردنية الهاشمية على زبائن المستشفيات الخاصة، حيث تتناول الدراسة أهم ممارسات الخداع التسويقي في هذه المستشفيات من وجهة نظر الزبائن، ومعرفة مدى إدراكهم للخداع التسويقي في مجالات (الترويج والتسعير والتوزيع والخدمة العلاجية، ومقدمي الخدمة وعملية تقديم الخدمة، والبيئة المادية للمستشفيات)، والخروج بنتائج من ميدان الدراسة ووضع توصيات لتوعية الزبائن بمجالات الخداع التي يمكن أن يتعرضوا لها في المستشفيات الخاصة.

2- كما تختلف هذه الدراسة بأنها تدرس العلاقة بين الخداع التسويقي بمجالاته (الترويج والتسعير والتوزيع والخدمة العلاجية، ومقدمي الخدمة وعملية تقديم الخدمة، والبيئة المادية للمستشفيات) على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة بمراحله (ما قبل الشراء، و الشراء، وما بعد الشراء) ومعرفة العوامل المتعلقة بالخداع التسويقي التي تؤثر على زبائن المستشفيات الخاصة في اتخاذ القرار في هذه المراحل.

## الفصل الثالث منهجية الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

• مجتمع الدراسة

• عينة الدراسة

• أداة الدراسة

• صدق الاستبانة وثباتها

ثانياً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

#### أولاً: منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول وصف أثر الخداع التسويقي على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة، ويسعى الباحث من خلال هذا المنهج أن يوضح ويفسر ويقيم نتائج الدراسة.

#### مصادر جمع البيانات والمعلومات

استخدم الباحث مصدرين أساسيين لجمع البيانات والمعلومات:

1- المصادر الثانوية: حيث اعتمد الباحث في الجانب النظري للبحث على مصادر البيانات الثانوية والتي تمثلت في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، بالإضافة إلى البحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

2- المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث لجأ الباحث إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة رئيسة للدراسة، صممت خصيصاً لهذا الغرض، ووزعت على عينة الدراسة ومقدارها (500) مبحوث.

#### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من زبائن المستشفيات الخاصة في المملكة الأردنية الهاشمية.

عينة الدراسة: قام الباحث باستخدام العينة العشوائية لاختيار أفراد العينة. فقد تم توزيع (520) استبانته على عينة الدراسة، وقد تم توزيع هذه الاستبانات على عينة عشوائية من زبائن المستشفيات الخاصة في مدينة عمان حيث تمكن الباحث من استرداد (500) استبانة من أصل (520) بما نسبته (96%)



## المعالجة الإحصائية:

### الخصائص الشخصية لعينة الدراسة

وفيما يلي عرض لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية:-

#### 1- توزيع أفراد العينة حسب النوع الاجتماعي

جدول رقم (3-1): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي

النسبة المئوية %	العدد	النوع الاجتماعي
67.6	338	ذكر
32.4	162	أنثى
100	500	المجموع

يتبين من الجدول أن ما نسبته 67.6% من الذكور و 32.4 من الإناث.

#### 2- توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

جدول رقم (3-2): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الفئة العمرية

النسبة المئوية %	العدد	الفئة العمرية
8.2	41	أقل من 20 سنة
12.0	60	من 20-35 سنة

23.2	116	من 36-50 سنة
28.4	142	من 51-65 سنة
28.2	141	أكثر من 65 سنة
100.0	500	المجموع

يتبين من الجدول أن ما نسبته 8.2% من عينة الدراسة أعمارهم أقل من 20 سنة، وأن 12% أعمارهم تتراوح بين 20 إلى 35 سنة، وأن 23.2% أعمارهم تتراوح من 36 إلى أقل من 50 سنة، وأن 28.4% أعمارهم من 51-65 سنة، وأن 28.2% أعمارهم أكثر من 65 سنة. تدل النتائج على أن هناك تنوعاً في متوسط أعمار عينة الدراسة، وهذا يمكن الباحث من التعرف على وجهات نظر أكبر قدر من زبائن المستشفيات الخاصة بتنوع أعمارهم.

### 3- توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

جدول رقم (3-3): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية %	العدد	المستوى التعليمي
14.8	74	دبلوم فما دون
65.2	326	بكالوريوس
13.4	67	ماجستير
6.6	33	دكتوراه
100.0	500	المجموع

يبين الجدول أن ما نسبته 6.6% من عينة الدراسة من حملة شهادة الدكتوراه، وهذا منطقي لأن عدد حاملي شهادة الدكتوراه في المجتمع يعتبرون أقل نسبة من غيرهم، وأن 65.2% من حملة شهادة البكالوريوس وهذا يعكس واقع المجتمع الذي يكثر فيه حملة شهادة البكالوريوس، وهذا يعني بأن عينة الدراسة متنوعة في المستوى التعليمي وهو ما يجعل هناك تنوعاً في إجاباتهم حول موضوع الدراسة، مما يضيف عليها طابع المصدقية.

#### 4- توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري بالدينار

جدول رقم (3-4): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري بالدينار

النسبة المئوية %	العدد	الدخل الشهري
19.2	96	أقل من 400 دينار
30.8	154	من 400-700 دينار
27	135	من 701-1000 دينار
23	115	أكثر من 1000 دينار
100.0	500	المجموع

يبين الجدول أن ما نسبته 19.2% دخلهم بين 400-700 دينار، وهذا بسبب أن زبائن المستشفيات الخاصة أغلبهم من ذوي الدخل المرتفعة، كما تبين من التحليل أن غالبية أفراد العينة من ذوي الدخل المتوسطة حيث بلغت نسبتهم 30.8% وكان دخلهم بين 400-700 دينار، وهي وهذا يبين تنوعاً في مستوى الدخل أيضاً.

#### 5- توزيع أفراد العينة حسب الجنسية

جدول رقم (3-5): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنسية

الجنسية	العدد	النسبة المئوية %
أردني	203	40.6
غير أردني	297	59.4
المجموع	500	100.0

يبين الجدول أن ما نسبته 40.6% من عينة الدراسة أردنيون، وأن 59.4% غير أردنيين لأن عدد غير الأردنيين في المستشفيات الخاصة أكبر. والأردنيون يكونون حاصلين على تأمينات صحية مختلفة في المستشفيات الحكومية والعسكرية.

6- توزيع أفراد العينة حسب اسم المستشفى

جدول رقم (3-6): يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير اسم المستشفى

المستشفى	العدد	النسبة المئوية %
الإسلامي	30	6.0
الأردن	83	16.6
التخصصي	54	10.8
الحسين للسرطان	117	23.4
الخالدي	29	5.8
العربي	39	7.8
الإسراء	41	8.2

7.6	38	الاستقلال
6.2	31	الاستشاري
7.6	38	ابن الهيثم
100	500	المجموع

تبين النتائج الموضحة في الجدول (3-6) أن 6% من زبائن المستشفى الإسلامي، و16.6% من زبائن مستشفى الأردن، وأن 10.8% من زبائن مستشفى التخصصي، وأن 23.4% من زبائن مستشفى الحسين للسرطان، وأن 5.8% من زبائن مستشفى الخالدي، وأن 7.8% من زبائن مستشفى العربي، وأن 8.2% من زبائن مستشفى الإسراء، وأن 7.6% من زبائن مستشفى الاستقلال، وأن 6.2% من زبائن مستشفى الاستشاري، وأن 7.6% من زبائن مستشفى ابن الهيثم وهذا يوضح التنوع في عينة الدراسة من حيث المستشفى مما يوفر مصداقية في إجابات أفراد العينة. نلاحظ أن أعلى نسبة كانت لمستشفى الحسين للسرطان فهو من أفضل مراكز علاج مرض السرطان في الأردن والعالم العربي بشكل عام. بينما كانت أقل النسب لمستشفى الخالدي وربما يعود السبب الى ارتفاع أسعار الخدمات العلاجية في هذا المستشفى.

#### أداة الدراسة

خطوات بناء الاستبانة: تم بناء الاستبانة حول أثر الخداع التسويقي على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة، وذلك بالاعتماد على أهداف الدراسة ومتغيراتها والرجوع إلى الدراسات السابقة والأخذ بآراء الخبراء في هذا المجال، وتكونت الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسة في مجملها من (61) سؤال هي:

القسم الأول: وهو عبارة عن بيانات شخصية عن المستجيب وهي: (النوع الاجتماعي، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، الدخل الشهري بالدينار، الجنسية، اسم المستشفى)

يتكون القسم الثاني: من (44) فقرة تتساءل عن مجالات الخداع التسويقي لزبائن المستشفيات الخاصة ويتكون من سبعة محاور:

المحور الأول : الخدمة العلاجية ويتكون من ( 6 ) فقرات وهي من فقرة (1-6).

المحور الثاني: سعر الخدمة العلاجية ويتكون من (9) فقرات وهي من فقرة (7-15)

المحور الثالث: توزيع الخدمة العلاجية ويتكون من (6) فقرات وهي من فقرة (16-21)

المحور الرابع: ترويج الخدمة العلاجية ويتكون من (6) فقرات وهي من فقرة (22-28)

المحور الخامس: مقدمو الخدمة العلاجية ويتكون من (7) فقرات وهي من فقرة(29-34)

المحور السادس: عملية تقديم الخدمة العلاجية ويتكون من (3) فقرات وهي (35-37).

المحور السابع: البيئة المادية للمستشفى ويتكون من (7) فقرات وهي من (38-44).

القسم الثالث: وهو عبارة عن المتغير التابع القرار الشرائي ويتكون من ثلاثة محاور:

المحور الأول: مرحلة ما قبل الشراء ويتكون من (4) فقرات هي (45-48).

المحور الثاني: مرحلة الشراء ويتكون من (4) فقرات هي (49-52).

المحور الثالث: مرحلة ما بعد الشراء ويتكون من (3) فقرات هي (53-55).

لقد تم اختيار مقياس ليكترت (Likert) الخماسي لأنه يعتبر من أكثر المقاييس استخداماً لسهولة فهمه وتوازن درجاته، حيث يشير أفراد العينة الخاضعين الى الإختبار إلى مدى موافقتهم على كل عبارة من المتغيرات

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
(5) درجات	(4) درجات	(3) درجات	(2) درجة	(1) درجة

## صدق الاستبانة وثباتها

### أ- صدق الاستبانة

يقصد بصدق الاستبانة أن تقيس الأسئلة الاستبانة ما وضعت لقياسه، وقام الباحث بالتأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يلي :

1- الصدق الظاهري : عرض الباحث الاستبانة على مجموعه من المحكمين تألفت من ( 8 ) من أعضاء الهيئة التدريسية والمتخصصين في التسويق وأسماء المحكمين مدرجة بالملحق رقم (2) وقد استجاب الباحث لأراء المحكمين وقام باجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية في الملحق رقم (1).

### 2- صدق القياس:

#### - الاتساق الداخلي Internal Validity

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه وكانت الاستبانة تتمتع باتساق مناسب.

نتائج الاتساق الداخلي : هو معامل الارتباط يبين كل فقرة من فقرات كل محور من محاور القسم الأول والدرجة الكلية للمحور.

يوضح جدول رقم (3-7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الأول، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $\alpha=0.05$  وبذلك يعتبر هذا المحور صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (3-7) : يبين معامل الارتباط بين كل فقرات المحور الأول (الخداع التسويقي)

الخداع التسويقي	معامل ارتباط بيرسون	*القيمة الاحتمالية
1 - الخدمة العلاجية	681.	.000
2 - سعر الخدمة.	662.	.000
3 - توزيع الخدمة.	599.	.000
4 - ترويج الخدمة.	581.	.000
5 - مقدمي الخدمة	583.	.000
6 - عملية تقديم الخدمة	0.647	.000
7 - البيئة المادية للمستشفى	0.663	.000

\* دالة إحصائية عند مستوى (0.05)

كما يوضح جدول رقم (3-8) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $\alpha=0.05$  وبذلك يعتبر هذا المحور صادقاً لما وضع لقياسه.



جدول رقم (3-8) : معامل الارتباط بين كل فقرات المحور الثاني (قرار الشراء)

م	المحور	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية
1	- مرحلة ما قبل الشراء	0.557	*0.000
2	- مرحلة الشراء	0.681	*0.000
3	- مرحلة ما بعد الشراء	0.591	*0.001

\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05

ب- ثبات الاستبانة (Reliability) : يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تمت إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير في ما لو تمت إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة.

وقد تحقق الباحث من ثبات استبانته الدراسة من خلال اختبار معامل ألفا كرونباخ وذلك كما يلي:

جدول رقم (3-9): يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

ت	المحور	معامل ألفا كرونباخ
1	- الخدمة العلاجية	0.871
2	- سعر الخدمة.	0.704
3	- توزيع الخدمة.	0.854
4	- ترويج الخدمة.	0.883

0.924	- مقدمي الخدمة	5
0.964	- عملية تقديم الخدمة	6
0.795	- البيئة المادية للمستشفى	7
0.894	- مرحلة ما قبل الشراء	8
0.880	- مرحلة الشراء	9
0.792	- مرحلة ما بعد الشراء	10

يتبين من نتائج الموضحة في جدول ( 3-9) أن قيمة المعامل ألفا كرونباخ تتراوح بين 0.704 و0.964 لكل محور من محاور الاستبانة، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع، لأنه إذا كان معامل الثبات (أكبر من 0.60) يكون معامل الثبات جيداً وفي أغراض الدراسة، وتكون الاستبانة في صورتها النهائية كما هي ملحق (1) قابلة للتوزيع، وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضيتها .

#### الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لاختبار فرضيات الدراسة فقد تم استخدام الاختبارات الإحصائية في برنامج (SPSS) حيث إن المقياس المستخدم ( 1-5) وهو مقياس ليكرت ذي التوزيع الخماسي، ولقد أخذ الباحث عينة مقدارها (500) من زبائن المستشفيات الخاصة في عمان، علماً بأن الحد الأدنى وفقاً لقاعدة تحديد حجم عينة الدراسة هو (384) مبحوثاً، وفق قاعدة تحديد حجم العينة التالية:

$S = (z/e)^2$  (البكري، 2009). حيث S هي العينة و Z هي المجتمع، و e هي نسبة الخطأ المقبول.

وقد استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية في معالجة بيانات الدراسة:

1- النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف عينة الدراسة.

2\_ اختبار ألفا كرونباخ ( cronbach's alpha ) لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة  
3\_ الانحدار البسيط (Regression) (R) و  $(R^2)$  لقياس درجة الارتباط: حيث يقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين متغيرين.

4- اختبار F. هو مجموعة من النماذج الإحصائية (statistical model) مع إجراءات مرافقة لهذه النماذج تمكن من مقارنة المتوسطات لمجتمعات إحصائية مختلفة عن طريق تقسيم التباين variance الكلي الملاحظ بينهم إلى أجزاء مختلفة.

## الفصل الرابع نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

مناقشة نتائج الدراسة

اختبار الفرضيات

## الفصل الرابع

### نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

#### عرض نتائج الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الخداع التسويقي على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة حيث تم توزيع (520) استبانة على أفراد عينة الدراسة وتم استرداد (500) استبانة صالحة لأغراض التحليل، أي ما نسبته (96%).

وبعد تطبيق أداة الدراسة، جمعت استجابات أفراد عينة الدراسة، وحولت استجاباتهم إلى درجات خام، ثم وجدت التكرارات والنسب المئوية، كما استخدم اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا والمتوسطات الحسابية واختبار الانحدار لإيجاد أثر الخداع التسويقي على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة وذلك عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ).

#### نتائج أسئلة الدراسة:

ما أثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي والمتمثل في المراحل الآتية (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان؟

من أجل التوصل إلى نتائج الدراسة تم تقسيم السؤال إلى مجالات على النحو الآتي:

#### القسم الأول الخداع التسويقي

أولاً مجال الخدمة العلاجية:

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة، اعتماداً على قيمة كل فقرة من الفقرات وذلك كما يلي:

الجدول رقم (1-4) المتوسطات الحسابية لمجال الخدمة العلاجية

المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	الرقم
1	78.4	3.920	أشعر بأنني أتعرض أحيانا إلى خداع تسويقي أثناء مراجعتي للمستشفيات الخاصة	q1
2	78.24	3.912	تبالغ المستشفيات بعرض مزايا الخدمة العلاجية التي تقدمها بغض النظر عن جودتها	q2
6	58.96	2.948	تهتم المستشفيات الخاصة بمتابعة وسؤال المريض من الخدمة بعد انتهاء العلاج	q3
5	65.6	3.280	الخدمة العلاجية المقدمة من قبل المستشفيات تتفق مع الخدمة العلاجية المتوقعة من المريض	q4
4	70.28	3.514	تقوم المستشفيات بإجراء بعض الخدمات العلاجية غير الضرورية للمريض بقصد زيادة القيمة المالية لتكلفة العلاج	q5
3	70.48	3.5240	أقبل الخداع التسويقي إذا لم يكن هناك بدائل أو خيارات للخدمة العلاجية المطلوبة	q6
	70.326	3.516	الدرجة الكلية لمجال الخدمة العلاجية	

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على الخداع في مجال الخدمة العلاجية كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي (3.5) والنسبة المئوية التي بلغت (70.32%) مما يشير إلى أن هناك خداعاً تسويقياً في مجال الخدمة العلاجية.

وكانت أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة الأولى التي تنص على أنه أشعر بأنني أتعرض أحياناً إلى خداع تسويقي أثناء مراجعتي للمستشفيات الخاصة، وبلغت نسبة الموافقة عليها (78.4%)، وهذا يعني أنه بالفعل يتعرض زبائن المستشفيات الخاصة إلى خداع تسويقي، أما أقل الفقرات موافقةً فكانت الفقرة الثالثة عشرة التي تنص على تهتم المستشفيات الخاصة بمتابعة وسؤال المستفيد من الخدمة بعد انتهاء العلاج وبلغت نسبة الموافقة عليها (58.9%)، وهذا يعني أن المستشفيات تهمل المرضى بعد الخروج منها ولا تتابع حالتهم بشكل فعال.

ثانياً مجال سعر الخدمة العلاجية

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة اعتماداً على قيمة كل فقرة من الفقرات وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (4-2) المتوسطات الحسابية لمجال سعر الخدمة العلاجية



المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	رقم الفقرة
1	77.48	3.874	تقوم المستشفيات الخاصة بإجراء تخفيضات على علاج المرضى تكتشف لاحقا بأنها وهمية	q7
4	74.00	3.700	تلجأ المستشفيات الخاصة إلى بيع خدمات علاجية بأسعار مرتفعة للدلالة على أنها ذات جودة عالية وهي في واقع الحال غير ذلك	q8
2	76.56	3.828	تقوم المستشفيات الخاصة بزيادة أسعار الخدمات العلاجية مدعيةً أن أسعار الخدمة العلاجية مرتفعة عالمياً	q9
7	72.44	3.622	تلجأ المستشفيات الخاصة إلى وضع أسعار مبالغ فيها للخدمة العلاجية بحجة أنها غير موجودة لدى المنافسين	q10
6	73.60	3.680	يمكن أن أتقبل الخداع من المستشفيات الخاصة إذا كان سعر الخدمة العلاجية أقل من أسعار الخدمات المنافسة	q11

3	74.4	3.7200	تختلف تسعيرة الخدمة العلاجية لغير الأردني	q12
9	62.8	3.1400	يختلف سعر الخدمة إذا كان المريض لديه تأمين طبي	q13
5	73.64	3.6820	يمكن أن أتقبل الخداع التسويقي من المسوق إذا كان هناك تسهيلات بالدفع	q14
8	70.24	3.5120	مستوى الخدمة المقدمة لا يتوافق مع سعرها	q15
	72.795	3.63	الدرجة الكلية لمجال سعر الخدمة العلاجية	

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على الخداع في مجال سعر الخدمة العلاجية كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي (3.63) والنسبة المئوية التي بلغت (72.79%) مما يشير إلى أن سعر الخدمة العلاجية من المجالات التي يكثر فيها الخداع التسويقي.

وكانت أعلى الفقرات موافقةً هي السابعة التي تنص على تقوم المستشفيات الخاصة بإجراء تخفيضات على علاج المرضى تكتشف لاحقاً بأنها وهمية، وبلغت نسبة الموافقة عليها (77.48%)، وهذا يعني وجود خداع في التخفيضات التي تعلنها المستشفيات الخاصة، أما أقل الفقرات موافقةً فكانت الفقرة الثالثة عشرة التي تنص على يختلف سعر الخدمة إذا كان المريض لديه تأمين طبي، وهذا يعني أن المستشفيات تقوم بتحصيل أسعار خدماتها سواء من المرضى أو من شركات التأمين.

ثالثاً: مجال توزيع الخدمة العلاجية

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة اعتماداً على قيمة كل فقرة من الفقرات وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (3-4) المتوسطات الحسابية لمجال توزيع الخدمة العلاجية

المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	رقم الفقرة
6	59.36	2.9680	أتقبل الخداع التسويقي من المستشفيات الخاصة إذا كان مكانها قريب وملائم لي	q16
4	73.56	3.6780	تدعي المستشفيات الخاصة بعدم وجود مستشفيات خاصة قريبة تقدم الخدمة العلاجية	q17
3	75.84	3.7920	تدعي المستشفيات الخاصة بأنه سهل الوصول إليها من خلال وسائل النقل بينما واقع الحال غير ذلك	q18
1	80.12	4.0060	تدعي المستشفيات الخاصة أنها توفر الدواء في صيدليات داخل المستشفى بينما واقع الحال غير ذلك	q19
5	66.56	3.3280	تدعي المستشفيات الخاصة أنها توفر الأشعة بكامل متطلباتها داخل المستشفى بينما واقع الحال غير ذلك	q20
2	80.28	4.0140	تدعي المستشفيات الخاصة أن فيها مختبرات للتحاليل الطبية بينما واقع الحال غير ذلك	q21
	72.62	3.63	الدرجة الكلية لمجال توزيع الخدمة العلاجية	

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على الخداع في مجال الخداع في توزيع الخدمة العلاجية كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي (3.36) والنسبة المئوية التي بلغت (72.62%) مما يشير إلى أن الزبائن في المستشفى يشعرون بالخداع التسويقي في مجال توزيع الخدمة التسويقية.

وكانت أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة التاسعة عشرة التي تنص على أنه تدعي المستشفيات الخاصة أنها توفر الدواء في صيدليات داخل المستشفى بينما واقع الحال غير ذلك، حيث بلغت نسبة الموافقة عليها (80.12%)، وهذا يعني أن المستشفيات لا تهتم بوجود صيدلية توفر الدواء للمرضى، أما أقل الفقرات موافقةً فكانت الفقرة السادسة عشرة التي تنص على أنه أتقبل الخداع التسويقي من المستشفيات الخاصة إذا كان مكانها قريباً وملائماً لي، حيث بلغت نسبة الموافقة عليها (59.36%)، وهذا يعني أن المرضى لا يتقبلون الخداع التسويقي لمجرد كون المستشفى قريباً منهم.

رابعاً: مجال ترويج الخدمة العلاجية

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة اعتماداً على قيمة كل فقرة من الفقرات وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (4-4) المتوسطات الحسابية لمجال ترويج الخدمة العلاجية

المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	رقم الفقرة
7	73.52	3.6760	تعلن المستشفيات الخاصة عن طبيعة الخدمات العلاجية بشكل مبالغ فيه وغير حقيقي	q22
6	74.92	3.7460	تقوم المستشفيات الخاصة بالإعلان عن الخدمة العلاجية بمعلومات غير كافية	q23
2	75.68	3.7840	تحاول المستشفيات الخاصة ترويج خدماتها العلاجية بشتى الطرق والوسائل لاستقطاب عملاء جدد	q24
3	75.68	3.7840	تلجأ المستشفيات الخاصة إلى اعتبار السعر أداة ترويجية في الدلالة على الجودة	q25
5	75.4	3.7700	تقوم بعض المستشفيات بترويج الخدمات العلاجية غير الضرورية (التجميلية) بطرق ترويجية تدفع المستفيد لتلقي الخدمة دون حاجته لها	q26

4	75.6	3.7800	تقوم المستشفيات الخاصة بإخفاء معلومات عند قيامه بالترويج عن الخدمات العلاجية التي ترافقها مثل الآثار الجانبية	q27
1	79.04	3.9520	تقوم المستشفيات الخاصة بإثارة مخاوف وقلق المستفيدين من خلال وسائل الترويج المختلفة لدفعهم للاستفادة من الخدمة العلاجية	q28
	75.691	3.784	الدرجة الكلية لمجال ترويج الخدمة العلاجية	

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على الخداع في مجال الخداع في ترويج الخدمة العلاجية كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي (3.78) والنسبة المئوية التي بلغت (75.69%) مما يشير إلى أن المرضى يرون أن هناك خداعاً تسويقياً في مجال الترويج للخدمة العلاجية.

وكانت أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة الثامنة والعشرون التي تنص على أنه تقوم المستشفيات الخاصة بإثارة مخاوف وقلق المستفيدين من خلال وسائل الترويج المختلفة لدفعهم إلى الاستفادة من الخدمة العلاجية، حيث بلغت نسبة الموافقة عليها (79.04%)، وهذا يؤكد على أن القائمين على الترويج في المستشفيات يلعبون على الوتر النفسي لدى المرضى لإقناعهم بشراء الخدمة الصحية.

أما أقل الفقرات موافقةً فكانت الفقرة الثانية والعشرين التي تنص على أنه تعلن المستشفيات الخاصة عن طبيعة الخدمات العلاجية بشكل مبالغ فيه وغير حقيقي وحتى هذه النسبة لم تكن قليلة بل كانت حوالي (73.5%) وهذا يؤكد إن هناك خداعاً في مجال الترويج تمارسه المستشفيات الخاصة على المرضى.

## خامساً مجال مقدمي الخدمة العلاجية

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة اعتماداً على قيمة كل فقرة من الفقرات وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (4-5) المتوسطات الحسابية لمجال مقدمي الخدمة العلاجية

المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	رقم الفقرة
5	72.64	3.6320	يوجد فرق بين المؤهل العلمي الحقيقي للطاقم الطبي مع ما هو معلن عنه	q29
1	75.92	3.7960	يلجأ العاملون في المستشفيات الخاصة إلى التخاطب مع المستفيدين من الخدمة العلاجية بلغة مريحة لأجل تضليلهم	q30
2	74.52	3.7260	يدعي العاملون في المستشفيات الخاصة بأنهم على درجة عالية من الدقة بينما واقع الحال غير ذلك	q31
3	73	3.6500	طريقة تعامل الموظفين تتسم باللباقة	q32
4	72.8	3.6400	الطاقم الطبي الذي تعلن عنه المستشفيات الخاصة وهمي وغير حقيقي	q33

6	59.96	2.9980	يوجد توافق بين الطاقم الطبي والطاقم الإداري أثناء تقديم الخدمة العلاجية	q34
	71.473	3.57	الدرجة الكلية لمجال مقدمي الخدمة العلاجية	

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على الخداع في مجال الخداع في مقدمي الخدمة العلاجية كانت مرتفعة بدلالة المتوسط الحسابي (3.57) والنسبة المئوية التي بلغت (71.47%) مما يشير إلى أنه لا يوجد توافق بين ما هو متوقع من الطاقم العامل في المستشفيات وما بين الطاقم الموجود فعلياً فيها.

وكانت أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة الثلاثون التي تنص على أنه يلجأ العاملون في المستشفيات الخاصة إلى التخاطب مع المستفيدين من الخدمة العلاجية بلغة مريحة لأجل تضليلهم، حيث بلغت نسبة الموافقة عليها (75.92%)، وهذا يعني أن العاملين يضللون المرضى من خلال استخدام اللغة الودية في التعامل معهم.

أما أقل الفقرات موافقةً فكانت الفقرة الرابعة والثلاثين التي تنص على أنه يوجد توافق بين الطاقم الطبي والطاقم الإداري أثناء تقديم الخدمة العلاجية وكانت نسبة الموافقة عليها (59.96%) فقط، وهذا يعني أنه لا يوجد توافق بين الطاقم الطبي والإداري في المستشفى الخاص.

سادساً : مجال عملية تقديم الخدمة العلاجية

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة اعتماداً على قيمة كل فقرة من الفقرات وذلك على النحو التالي:



الجدول رقم (4-6) المتوسطات الحسابية لمجال عملية تقديم الخدمة العلاجية

المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	رقم الفقرة
3	60.6	3.0300	يتم تقديم الخدمة العلاجية بسرعة كما هو معلن عنه	q35
2	67.88	3.3940	يتم تقديم الخدمة بجودة كما هو معلن عنه	q36
1	73.28	3.6640	يتم تقديم الخدمة العلاجية من قبل المستشفيات الخاصة بشكل يتفق مع توقعات المستفيد	q37
	67.25	3.36	الدرجة الكلية لمجال عملية تقديم الخدمة العلاجية	

يتضح من الجدول السابق أن هناك الموافقة على الخداع في مجال الخداع في عملية تقديم الخدمة العلاجية كانت متوسطة بدلالة المتوسط الحسابي (3.36) والنسبة المئوية التي بلغت (67.25%) مما يشير إلى أنه يوجد خداع تسويقي في عملية تقديم الخدمة العلاجية.

وكانت أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة السابعة والثلاثون التي تنص على أنه يتم تقديم الخدمة العلاجية من قبل المستشفيات الخاصة بشكل يتفق مع توقعات المستفيد، حيث بلغت نسبة الموافقة عليها (73.28%)، وهذا يعني أن المرضى يحصلون على خدمة نوعاً ما جيدة. أما أقل الفقرات موافقةً فكانت الفقرة الخامسة والثلاثين التي تنص على يتم تقديم الخدمة العلاجية بسرعة كما هو معلن عنه وكانت نسبة الموافقة عليها (60.6%) فقط، وهذا يعني أن المستشفيات الخاصة تفتقد إلى عنصر السرعة في تقديم الخدمة العلاجية.

سابعاً: مجال البيئة المادية للمستشفى

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة اعتماداً على قيمة كل فقرة من الفقرات وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (4-7) المتوسطات الحسابية لمجال البيئة المادية للمستشفى

المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	رقم الفقرة
7	62.48	3.1240	مستوى تجهيز غرف المرضى في المستشفيات الخاصة لا يتفق مع مستوى الخدمة العلاجية ومع ما يتوقعه المريض	q38
6	69.48	3.4740	مستوى النظافة في المستشفيات الخاصة أقل من ما هو مصرح عنه	q39
5	70.96	3.5480	أماكن راحة المرافقين للمريض ليست بالمستوى المطلوب	q40
4	71.68	3.5840	تكنولوجيا الأجهزة والمختبرات في المستشفيات الخاصة لا ترقى إلى المستوى المتوقع	q41
1	76.6	3.8300	عدد الغرف المخصصة للمرضى لا يتفق مع أعداد المراجعين	q42
3	75.8	3.7900	نظام التهوية في الغرف المخصصة لتقديم الخدمة العلاجية غير مناسب	q43
2	75.4	3.7700	التشميس في غرف تقديم الخدمة غير مناسب	q44
	71.77	3.58	الدرجة الكلية لمجال البيئة المادية للمستشفى	

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على الخداع في مجال الخداع في البيئة المادية للمستشفى كانت كبيرة بدلالة المتوسط الحسابي (3.58) والنسبة المئوية التي بلغت (71.77%) مما يشير إلى أنه يوجد خداع تسويقي في مجال البيئة المادية للمستشفى.

وكانت أعلى الفقرات موافقةً هي الفقرة الثانية والأربعون التي تنص على أنه عدد الغرف المخصصة للمرضى لا يتفق مع أعداد المراجعين، حيث بلغت نسبة الموافقة عليها (76.6%)، وهذا يعني أن هناك اكتظاظاً في أعداد المرضى في المستشفيات الخاصة، أما أقل الفقرات موافقةً فكانت الفقرة الثامنة والثلاثين التي تنص على مستوى تجهيز غرف المرضى في المستشفيات الخاصة لا يتفق مع مستوى الخدمة العلاجية ومع ما يتوقعه المريض وكانت نسبة الموافقة عليها (62.48%) فقط، وهذا يعني أنه التجهيزات جيدة في المستشفيات الخاصة قيد الدراسة.

جميع مجالات الخداع التسويقي:

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة على جميع محاور الخداع التسويقي، وذلك على النحو التالي:

الجدول (4-8) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لجميع مجالات الخداع التسويقي:

المرتبة	النسبة	المتوسط	نوع الفقرة	
6	70.32	3.516	الدرجة الكلية لمجال الخدمة العلاجية	1
2	72.6	3.63	الدرجة الكلية لمجال سعر الخدمة العلاجية	2
3	72.6	3.63	الدرجة الكلية لمجال توزيع الخدمة العلاجية	3

1	75.68	3.784	الدرجة الكلية لمجال ترويج الخدمة العلاجية	4
5	71.4	3.57	الدرجة الكلية لمجال مقدمي الخدمة العلاجية	5
7	67.2	3.36	الدرجة الكلية لمجال عملية تقديم الخدمة العلاجية	6
4	71.6	3.58	الدرجة الكلية لمجال البيئة المادية للمستشفى	7
	71.62	3.58	الدرجة الكلية لمجالات الخداع التسويقي	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الخداع التسويقي من وجهة نظر المرضى بلغ (71.62%)، حيث حاز مجال ترويج الخدمة العلاجية على أعلى نسبة بدلالة النسبة المئوية التي بلغت (75.6%)، تلاه مجال سعر الخدمة العلاجية الذي حصل على نسبة موافقة (72.6%)، وجاء بعدهما مجال توزيع الخدمة العلاجية بنسبة مئوية بلغت (72.6%) من ثم جاء مجال البيئة المادية للمستشفى بنسبة مئوية وصلت إلى (71.6%)، ثم جاء مجال مقدمي الخدمة العلاجية بنسبة مئوية بلغت (71.4%)، ثم جاء مجال الخدمة العلاجية بنسبة مئوية بلغت (70.3) وأخيرا جاء مجال عملية تقديم الخدمة العلاجية بنسبة مئوية بلغت (67.2)، وهذا يعني أن الخداع في مجال الترويج كبير جداً حيث إن الإعلان عن الخدمات الصحية يكون بشكل مبالغ فيه، كما لا تقوم المستشفيات بتوضيح كافة المعلومات من خلال الإعلان عن الخدمات الصحية، كما يكون هناك خداع في مجال السعر حيث يجد المريض نفسه مضطراً إلى دفع مبالغ لم يتم التصريح بها في البداية.

القسم الثاني مجالات قرار الشراء:

المجال الأول: مرحلة ما قبل الشراء

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة اعتماداً على قيمة كل فقرة كما يلي:

الجدول رقم (4-9) المتوسطات الحسابية لمجال مرحلة ما قبل الشراء

المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	رقم الفقرة في الاستبانة
3	61.28	3.0640	أتوقع أن المستشفى ستلبي احتياجاتي الصحية دون خداع	q45
1	62.76	3.1380	أتوقع أنني أمتلك عن المستشفى معلومات ذات مصداقية عالية	q46
4	58.92	2.9460	استبعدت المستشفيات ذات السعر العالي قبل اتخاذ القرار	q47
2	62.72	3.1360	أعتقد أن المستشفى قللت بداخلي الشك حول موضوع الخداع في تقديم الخدمة العلاجية	q48
	61.42	3.07	الدرجة الكلية لمرحلة ما قبل الشراء	

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على مجال مرحلة ما قبل الشراء كانت متوسطة نوعاً ما بدلالة المتوسط الحسابي (3.07) والنسبة المئوية التي بلغت (61.42%) مما يشير إلى أن الخداع التسويقي يؤثر على المرضى في مرحلة ما قبل الشراء

المجال الثاني: مرحلة الشراء

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة اعتماداً على قيمة كل فقرة من الفقرات وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (4-10) المتوسطات الحسابية لمجال مرحلة الشراء

المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	رقم الفقرة في الاستبانة
4	63.68	3.1840	اخترت المستشفى لأنها تقدم لي المغريات البيعية (تسهيلات في الدفع)	q49
1	75.4	3.7700	اخترت المستشفى لأنها قريبة من مكان سكني	q50
2	65.68	3.2840	اخترت المستشفى لأن مرافقها متطورة	q51
3	63.96	3.1980	اخترت المستشفى لأنها تضم طاقما طبييا ذا كفاءة	q52
	67.18	3.35	الدرجة الكلية لمجال مرحلة الشراء	

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على مجال مرحلة الشراء كانت متوسطة دلالة المتوسط الحسابي (3.35) و النسبة المئوية التي بلغت (67.18%) الأمر الذي يشير أثر الخداع التسويقي على قرار المرضى بالإفادة من خدمات المستشفى الخاص، وهذا يعني أن الخداع التسويقي يؤثر على عملية العملاء في مرحلة الشراء.

المجال الثالث: مرحلة ما بعد الشراء

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة اعتماداً على قيمة كل فقرة من الفقرات وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (4-11) المتوسطات الحسابية لمجال مرحلة ما بعد الشراء

المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	نص الفقرة	رقم الفقرة في الاستبانة
2	69.88	3.4940	أعتقد أن المستشفى تحدد مواعيد المراجعات حسب حالة وحاجة المريض	q53
1	88.84	4.4420	أعتقد أن المستشفى تتابع حالة المريض بعد خروجه منها	q54
3	63.56	3.1780	اخترت المستشفى لأنني على يقين بأن سعر الخدمة العلاجية النهائي لن يزيد عن ما أخبروني به عند دخولي المستشفى	q55
	74.09	3.70	الدرجة الكلية لمجال مرحلة ما بعد الشراء	

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الموافقة على مجال مرحلة ما بعد الشراء كانت كبيرة بدلالة المتوسط الحسابي (3.7) والنسبة المئوية التي بلغت (74.09)، وهذا يعني أن الخداع التسويقي يرتبط بشكل كبير بمرحلة ما بعد الشراء.



جميع مجالات قرار الشراء:

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة على جميع محاور قرار الشراء، وذلك على النحو التالي:

الجدول (4-12) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لجميع مجالات قرار الشراء

المرتبة	النسبة	المتوسط	نوع الفقرة	ت
3	61.4	3.07	الدرجة الكلية للمرحلة ما قبل الشراء	1
2	67	3.35	الدرجة الكلية لمجال مرحلة الشراء	2
1	74	3.70	الدرجة الكلية لمجال مرحلة ما بعد الشراء	3
	67.46	3.37	الدرجة الكلية لمجال قرار الشراء	

يتضح من الجدول السابق أن الدرجة الكلية لمجال قرار الشراء كانت متوسطة بدلالة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.37) والنسبة المئوية التي بلغت (67.46%)، وهذا يشير إلى أن الخداع التسويقي يرتبط بالقرار الشرائي في مرحلة ما بعد الشراء بشكل أكبر لأن المرضى يكونون قد جربوا المستشفى واكتشفوا الخداع التسويقي، ومن ثم كان الخداع التسويقي يؤثر على مرحلة الشراء وأخيراً فإن الخداع التسويقي يؤثر على مرحلة قبل الشراء لأن المرضى لا يكونون قد اختبروا بعض مجالات الخداع التسويقي.

## اختبار الفرضيات:

لقد تم اختبار الفرضيات العدمية بطريقة القيمة الحرجة وتنص قاعدة القرار حسب هذه القاعدة على أنه لا يمكن رفض الفرضية العدمية إذا وقعت إحصائية الاختبار (F) في منطقة القبول عند مستوى معنوية (0.05)، كما تم تحديد معامل الارتباط لقياس قوة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في نموذج الانحدار البسيط، إضافة إلى معامل التحديد ( $R^2$ ) الذي يقيس قوة العلاقة من خلال توضيح نسبة التباين الكلي في المتغير التابع التي يفسرها التباين في المتغير المستقل (Malhorta, 2004, p503). وفيما يلي اختبار فرضيات الدراسة على أساس قاعدة الاختبار الموضحة أعلاه.

### الفرضية الرئيسة الأولى:

H0-1 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي المتمثل بعناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمو الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي بمراحله (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

وتم تقسيم الفرضية الرئيسة على النحو الآتي:

### الفرضية الفرعية الأولى

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما قبل الشراء للخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

ولاختبار مدى صحة الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار لمتوسطات آراء عينة الدراسة لمدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخداع التسويقي ومرحلة ما قبل الشراء لدى مرضى المستشفيات الخاصة على مستوى دلالة إحصائية  $(\alpha = 0.05)$ ، وتنص قاعدة القرار حسب هذه القاعدة على أنه لا يمكن رفض الفرضية العدمية إذا وقعت إحصائية الاختبار (F) في منطقة القبول عند مستوى معنوية  $(0.05)$ ، كما تم تحديد معامل الارتباط لقياس قوة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في نموذج الانحدار البسيط، إضافة إلى معامل التحديد  $(R^2)$  الذي يقيس قوة العلاقة من خلال توضيح نسبة التباين الكلي في المتغير التابع التي يفسرها التباين في المتغير المستقل (Malhorta, 2004, p503) والجدول (3-21) يفسر نتائج الاختبار.

#### الجدول رقم (4-13)

##### اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الأولى

نتيجة الفرضية العدمية	F الجدولية	F	R	R <sup>2</sup>	مستوى الدلالة
رفض	2.70554	4628.825	0.903	0.815	0.000

كانت قيمة الاختبار F تساوي  $(4628.825)$ ، وهي أكبر من قيمة F الجدولية أما مستوى الدلالة الإحصائية فبلغت  $(0,000)$  وهي أقل من القيمة المحددة  $0.05$ ، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية  $(H_0)$  ونقبل الفرضية البديلة  $(H_a)$ ، وهذا معزز بارتفاع قيمة R والتي بلغت  $(0.903)$  التي تفسر قوة العلاقة بين الخداع التسويقي ومرحلة ما قبل الشراء، بالإضافة إلى قيمة معامل التحديد  $R^2$  التي بلغت  $(0.815)$  وهي تفسر مستوى التباين في مرحلة ما قبل الشراء الذي يفسره مستوى التباين في الخداع التسويقي، وبالتالي يمكن القول إنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخداع التسويقي ومرحلة ما قبل الشراء لدى المرضى في المستشفيات الخاصة.

## الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة الشراء للخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

ولاختبار الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لمتوسطات آراء عينة الدراسة لمدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخداع التسويقي ومرحلة الشراء لدى المرضى في المستشفيات الخاصة على مستوى دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ )، وتنص قاعدة القرار حسب هذه القاعدة على أنه لا يمكن رفض الفرضية العدمية إذا وقعت إحصائية الاختبار (F) في منطقة القبول عند مستوى معنوية (0.05)، كما تم تحديد معامل الارتباط لقياس قوة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في نموذج الانحدار البسيط، إضافة إلى معامل التحديد ( $R^2$ ) الذي يقيس قوة العلاقة من خلال توضيح نسبة التباين الكلي في المتغير التابع التي يفسرها التباين في المتغير المستقل (Malhorta, 2004, p503) والجدول (21) يبين نتائج الاختبار.

### الجدول رقم (4-14)

#### اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثانية

نتيجة الفرضية العدمية	F الجدولية	F	R	R <sup>2</sup>	مستوى الدلالة
رفض	2.70554	2399.498	0.910	0.828	0.000

كانت قيمة الاختبار F تساوي (2399.498) وهي أكبر من قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة إحصائية بلغت (0,00) وهي أقل من القيمة المحددة 0.05، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (Ha)، وهذا معزز بارتفاع قيمة R والتي بلغت (0.910)، ومعزز أيضا بقيمة R<sup>2</sup> التي بلغت (0.828) والتي تفسر التباين في قيمة المتغير التابع مرحلة الشراء في ضوء التباين في قيمة المتغير المستقل الخداع التسويقي وبالتالي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخداع التسويقي ومرحلة الشراء لدى المرضى في المستشفيات الخاصة.

#### الفرضية الفرعية الثالثة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على مرحلة ما بعد الشراء للخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

ولاختبار الفرضية تم استخدام اختبار الانحدار البسيط لمتوسطات آراء عينة الدراسة لمدى وجود علاقة بين الخداع التسويقي و مرحلة ما بعد الشراء لدى المرضى في المستشفيات الخاصة على مستوى دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ )، وتنص قاعدة القرار حسب هذه القاعدة على أنه لا يمكن رفض الفرضية العدمية إذا وقعت احصائية الاختبار (f) في منطقة القبول عند مستوى معنوية (0.05)، كما تم تحديد معامل الارتباط لقياس قوة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع في نموذج الانحدار البسيط، إضافة إلى معامل التحديد (R<sup>2</sup>) الذي يقيس قوة العلاقة من خلال توضيح نسبة التباين الكلي في المتغير التابع التي يفسرها التباين في المتغير المستقل (Malhorta, 2004, p503) والجدول (22) يبين نتائج الاختبار.

الجدول رقم (4-15)

اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثالثة

نتيجة الفرضية العدمية	F الجدولية	F	R	R <sup>2</sup>	مستوى الدلالة
رفض	2.70554	1408.131	0.859	0.739	0.000

كانت قيمة الاختبار F تساوي (1408.131)، وهي أكبر من قيمة F الجدولية وعند مستوى دلالة إحصائية بلغت (0,00) وهي أقل من القيمة المحددة 0.05، وبالتالي فإننا نرفض الفرضية العدمية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (Ha)، وهذا معزز بارتفاع قيمة R والتي بلغت (0.859)، ومفسر بقيمة R<sup>2</sup> التي بلغت (0.739) وهذه القيمة تفسر التباين في قيمة المتغير التابع مرحلة ما بعد الشراء في ضوء التباين في المتغير المستقل الخداع التسويقي. وبالتالي توجد علاقة بين الخداع التسويقي ومرحلة ما بعد الشراء لدى المرضى في المستشفيات الخاصة.

مناقشة الفرضية الرئيسة الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمو الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، الجنسية).

أولاً: متغير النوع الاجتماعي

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير النوع الاجتماعي". تم تطبيق اختبار T-Test على علامات بنود الاستبانة لفئات متغير النوع الاجتماعي، و كانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (4-16) T-test لدراسة تأثير متغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	مستوى الدلالة	
الخداع التسويقي	ذكر	338	3.6092	.12591	1.035	.309
	أنثى	162	3.6155	.11614		
مرحلة ما قبل الشراء	ذكر	338	3.5813	.14130	.049	.825
	أنثى	162	3.5874	.13688		
مرحلة الشراء	ذكر	338	3.6031	.12824	.853	.356
	أنثى	162	3.6189	.12555		
مرحلة ما بعد الشراء	ذكر	338	3.5936	.13284	.072	.788
	أنثى	162	3.5959	.13287		



نلاحظ أن مستوى الدلالة على جميع متغيرات الدراسة كان أكبر من (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير النوع الاجتماعي.

ثانياً: متغير العمر

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل بعناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير العمر" تم تطبيق اختبار التباين الأحادي One way ANOVA على علامات بنود الاستبانة لفئات متغير العمر، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (17-4) اختبار التباين الأحادي ANOVA لدراسة تأثير متغير العمر

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدالة
الخداع التسويقي	.064	4	.016	1.068	.372
	7.454	495	.015		
	7.518	499			
مرحلة ما قبل الشراء	.007	4	.002	.088	.986
	9.743	495	.020		
	9.750	499			
مرحلة الشراء	.079	4	.020	1.217	.303
	8.028	495	.016		
	8.107	499			
مرحلة ما بعد الشراء	.083	4	.021	1.183	.317
	8.706	495	.018		
	8.790	499			

يتبين من الجدول أن قيمة مستوى الدلالة لجميع مجالات متغير العمر أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير العمر.

### ثالثاً متغير المؤهل العلمي

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير المؤهل العلمي" تم تطبيق اختبار التباين الأحادي One way ANOVA على علامات بنود الاستبانة لفئات متغير المؤهل العلمي، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (18-4) اختبار التباين الأحادي ANOVA لدراسة تأثير متغير المؤهل العلمي

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدالة
الخداع التسويقي	.046	3	.015	1.024	.381
	7.472	496	.015		
	7.518	499			
مرحلة ما قبل الشراء	.082	3	.027	1.399	.242
	9.668	496	.019		
	9.750	499			
مرحلة الشراء	.039	3	.013	.790	.500
	8.068	496	.016		
	8.107	499			
مرحلة ما بعد الشراء	.092	3	.031	1.742	.158
	8.698	496	.018		
	8.790	499			

يتبين من الجدول إن قيمة مستوى الدلالة لجميع مجالات متغير المؤهل العلمي أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير المؤهل العلمي.

رابعاً: متغير الدخل الشهري

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير الدخل الشهري " تم تطبيق اختبار التباين الأحادي One way ANOVA على علامات بنود الاستبانة لفئات متغير الدخل الشهري ، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (19-4) اختبار التباين الأحادي ANOVA لدراسة تأثير متغير الدخل الشهري

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
الخداع التسويقي	.039	3	.013	.758	.519
	3.440	496	.017		
	3.479	499			
مرحلة ما قبل الشراء	.029	3	.010	.470	.704
	4.103	496	.021		
	4.132	499			
مرحلة الشراء	.035	3	.012	.679	.566
	3.372	496	.017		
	3.406	499			
مرحلة ما بعد الشراء	.042	3	.014	.766	.515
	3.600	496	.018		
	3.642	499			

يتبين من الجدول أن قيمة مستوى الدلالة لجميع مجالات متغير الدخل الشهري أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير الدخل الشهري.

#### خامساً: متغير الجنسية

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) تعزى الى متغير الجنسية". تم تطبيق اختبار T-Test على علامات بنود الاستبانة لفئات متغير الجنسية ، و كانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (4-20) اختبار T-test لدراسة تأثير متغير الجنسية

مستوى الدلالة	F	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنسية الاجتماعي
.118	2.457	.13124	3.5980	203	أردني
		.11594	3.6203	297	غير اردني
.560	.339	.14303	3.5743	203	أردني
		.13742	3.5894	297	غير اردني
.732	.118	.12985	3.5914	203	أردني
		.12472	3.6197	297	غير اردني
.763	.091	.13427	3.5783	203	أردني
		.13075	3.6052	297	غير اردني

نلاحظ أن مستوى الدلالة على جميع متغيرات الدراسة كان أكبر من (0.05) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية

ونقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي

المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة في (ما قبل الشراء، الشراء ، ما

بعد الشراء) تعزى الى متغير الجنسية.



والجدول التالي (4-21) يبين ملخص لاختبار فرضيات الدراسة:

نتيجة الفرضية العدمية	F	R	R <sup>2</sup>	مستوى الدلالة	الفرضية
					الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي بمجالاته (الخدمة العلاجية، سعر الخدمة العلاجية، توزيع الخدمة العلاجية، ترويج الخدمة العلاجية، مقدمي الخدمة العلاجية، عملية تقديم الخدمة العلاجية، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي بمراحله (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) لدى المرضى في المستشفيات الخاصة.
					الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي على مرحلة ما قبل الشراء لدى المرضى في المستشفيات الخاصة.
رفض	4628.825	0.903	0.815	0.000	

رفض	2399.498	0.910	0.828	0.000	الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي على مرحلة الشراء لدى المرضى في المستشفيات الخاصة.
رفض	1408.131	0.859	0.739	0.000	الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) للخداع التسويقي على مرحلة ما بعد الشراء لدى المرضى في المستشفيات الخاصة.
قبول الفرضية الصفريّة				تراوحت بين 0.118 و 0.986	الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) لأثر الخداع التسويقي المتمثل بعناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج ، مقدمي الخدمة، عملية تقديم الخدمة ، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي بمراحله المتمثلة بـ(مرحلة ما قبل الشراء، مرحلة الشراء ، مرحلة ما بعد الشراء) يعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، الجنسية)

الفصل الخامس  
النتائج والتوصيات

## الفصل الخامس

### النتائج والتوصيات

في ضوء أسئلة الدراسة وفرضياتها يدرج الباحث ملخصاً للنتائج وفق أسئلة الدراسة وفرضياتها وذلك على النحو الآتي:

#### نتائج أسئلة الدراسة:

ما أثر الخداع التسويقي المتمثل في عناصر المزيج التسويقي للخدمات (الخدمة العلاجية، السعر، التوزيع، الترويج، مقدمو الخدمة، عملية تقديم الخدمة، البيئة المادية للمستشفى) على القرار الشرائي والمتمثل في المراحل الآتية (ما قبل الشراء، الشراء، ما بعد الشراء) للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان؟

1- بينت النتائج أن أكثر مجالات الخداع التسويقي تأثيراً على القرار الشرائي هو الخداع في مجال الترويج، حيث تبين أن المستشفيات الخاصة تعلن عن خدماتها بشكل مبالغ فيه، حيث تقوم بترويج الخدمات العلاجية غير الضرورية بطرق ترويجية تدفع المستفيد إلى تلقي الخدمة حتى إن كان لا حاجة إليه بها، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المستشفيات الخاصة لا تقوم بالإعلان عن الخدمات بمعلومات كافية وتميل إلى إخفاء بعض عيوب الخدمة أو سعرها الحقيقي وذلك رغبةً منها في جذب المرضى.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (عبد الله، 2001) التي أشارت إلى أن المؤسسات تروج لنفسها من خلال إعلانات تحتوي على معلومات غير كافية وإعلانات لا يوجد دليل موضوعي على عدم صحة المعلومات الواردة فيها، وإعلانات تتصف بالصدق في جزء منها، وعدم الصدق في الجزء الآخر.

2- واتضح من النتائج أن مجال سعر الخدمة العلاجية يؤثر على قرار الشراء بنسبة كبيرة، حيث تبين أن المستشفيات تقوم بإجراء تخفيضات وهمية، كما قد تلجأ بعض المستشفيات الى رفع أسعار خدماتها للدلالة على أنها ذات جودة عالية، كما تبين من النتائج أن المستشفيات التي تحتكر خدمات صحية معينة ترفع أسعارها بشكل مبالغ فيه، ويمكن تفسير هذه النتيجة كون الخدمة ليست كالمسئلة ولا تخضع الى معايير واضحة بخصوص السعر ويمكن أن يدخل عنصر الخداع في مجال السعر بشكل كبير.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الفارس، وماخوس، 2006)، اللذين أشارا إلى أن أوجه الخداع في مجال السعر تتعدد ما بين تحديد أسعار عالية لبعض المنتجات بهدف التمدل على زيادة جودتها وحققة الأمر تكون غير ذلك.

3- كما تبين أن مجال توزيع الخدمة العلاجية يؤثر على قرار الشراء لدى متلقي الخدمة بنسبة كبيرة حيث اتضح أن المستشفيات تدعي توفير الدواء في صيدليات داخل المستشفى وواقع الأمر غير ذلك، كما اتضح أن المستشفيات الخاصة تدعي بوجود مختبرات للتحاليل الطبية بينما واقع الأمر غير ذلك، كما أن المستشفيات الخاصة تقول بأنها في موقع سهل الوصول إليها من خلال المواصلات العامة وحققة الأمر غير ذلك. كما تبين أن بعض المستشفيات الخاصة تدعي بأنها توفر الأشعة بكامل متطلباتها داخل المستشفى وحققة الأمر غير ذلك. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن المستشفيات تحاول أن تبث في نفوس المرضى الطمأنينة بأن كافة الخدمات المتعلقة بالخدمات العلاجية من أشعة ومختبرات وأدوية متوافرة في المستشفى حتى وإن كان واقع الحال غير ذلك.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (أبو جمعة، 2002) الذي أشار إلى أن مجال التوزيع يعتبر من المجالات التي يكثر فيها الخداع، حيث إن العاملين في منافذ التوزيع قد يصفون على المنتج بعض الميزات غير الموجودة فيه أصلاً.

4- كما اتضح من نتائج التحليل أن الخداع في مجال البيئة المادية للمستشفى الخاص يؤثر بشكل كبير على القرار الشرائي حيث اتضح أن عدد الغرف المخصصة للمرضى في بعض المستشفيات لا يكفي عدد المراجعين الفعلي، كما تبين أن التشميس والتهوية غير ملائمين في بعض المستشفيات الخاصة، كما اتضح أن التكنولوجيا المستخدمة في بعض المختبرات لا ترقى الى المستوى المأمول، كما تعاني بعض المستشفيات الخاصة من تدنٍ في مستوى تجهيز غرف المرضى بشكل لا يرتقي الى مستوى توقعات المرضى، ويمكن تفسير هذه النتيجة كون المستشفيات الخاصة قد تضع المرضى في بادئ الأمر في أجنحة مميزة ومهياة بشكل جيد من الناحية المادية ولكن مع مرور الوقت يتم نقل المريض إلى قسم آخر بجودة أقل ومعدات لا ترقى الى مستوى تطلعات المرضى.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (young، 2004) الذي أشار إلى أن بعض مؤسسات الضيافة تعلن عن وجود أجنحة ذات مواصفات متطورة وفي حقيقة الأمر يكون الواقع غير ذلك.

5- كما اتضح من نتائج التحليل أن الخداع في مجال مقدمي الخدمة العلاجية يؤثر بشكل كبير على القرار الشرائي، حيث تبين أن العاملين في المستشفيات الخاصة يدعون أنهم على درجة عالية من اللباقة والدقة بينما واقع الأمر غير ذلك، كما تبين أن الطاقم الطبي الذي تعلن عنه المستشفيات الخاصة يكون وهمياً في بعض الأحيان، حيث يوجد فرق بين المؤهل العلمي الحقيقي للطاقم الطبي مع ما هو معلن عنه، كما اشتكى بعض المرضى من أن بعض العاملين في المستشفيات الخاصة قد يلجأون إلى التخاطب معهم بلغة مريحة لأجل تضليلهم. ويمكن تفسير هذه النتيجة لأن المرضى يقعون ضحية الخداع التسويقي في هذا المجال لأنه من الصعوبة بمكان أن يتحقق المريض من المؤهلات العلمية والخبرات العملية لمقدمي الخدمة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أبو جمعة، 2003) الذي أشار إلى أن بعض المؤسسات تدعي أن لديها أخصائيين ذوي خبرة واختصاص وفي حقيقة الأمر غير ذلك.

6- كما اتضح من نتائج التحليل أن الخداع في مجال الخدمة العلاجية نفسها يؤثر بشكل كبير على القرار الشرائي، حيث يتعرض المرضى إلى خداع تسويقي أثناء مراجعتهم للمستشفيات الخاصة التي تبالغ بعرض مزايا الخدمة العلاجية التي تقدمها بغض النظر عن جودتها. كما تقوم بعض المستشفيات بإجراء الخدمات العلاجية غير الضرورية للمريض بقصد زيادة التكلفة المادية للعلاج. كما اتضح أن المستشفيات الخاصة لا تهتم بمتابعة وسؤال المستفيد من الخدمة بعد انتهاء العلاج. ويمكن تفسير هذه النتيجة كون المرضى يعتقدون أن كل ما يُقدم لهم في المستشفى الخاص هو ضروري لشفائهم وبالتالي يقعون ضحية للخداع التسويقي في مجال الخدمة العلاجية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Thomas And Michael, 2002) التي أشارت إلى أن الخداع في مجال الخدمة نفسها من المجالات التي يحصل فيها خداع تسويقي حيث يتم الاحتيال على العملاء من خلال عدم تزويد العملاء بكل ما يلزم حول طبيعة الخدمة المقدمة.

7- كما اتضح من نتائج التحليل أن الخداع في مجال عملية تقديم الخدمة العلاجية يؤثر على القرار الشرائي، حيث تبين أنه لا يتم تقديم الخدمة بالسرعة اللازمة كما هو معلن عنه، كما اتضح أنه لا يتم تقديم الخدمة بالجودة المتوقعة من قبل المرضى، ويمكن تفسير هذه النتيجة لأن المستشفيات الخاصة تهتم بالمرضى في مرحلة ما قبل شرائهم للخدمة وتقوم بتحفيظهم للإفادة من خدماتها الصحية ومن ثم وعندما يأتون لتلقي هذه الخدمة يجدون أنها تخلو من عنصري الجودة والسرعة المتوقعين من قبل المرضى.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (young، 2004) الذي أشار أن بعض مؤسسات الضيافة قد يكون فيها عدم توافق بين الخدمة التي يتم الاتفاق عليها ومع ما يتم تقديمه فعلياً، ويتم الادعاء من قبل المؤسسات بأن الخدمة ضمن مواصفات محددة وفي حقيقة الأمر تكون بعيدة كل البعد عن هذه المواصفات.

#### المضامين التسويقية:

أهمية أخلاقيات التسويق وأثرها في مراحل القرار الشرائي لزبائن المستشفيات الخاصة، وهذا يؤكد على أهمية الممارسات الأخلاقية في التسويق للخدمات العلاجية، مما يشجع القائمين على التسويق في المستشفيات الخاصة في الأردن على الالتزام بمضامين بأخلاقيات التسويق، وذلك يقتضي ما يلي:

- 1- تقديم الخدمة العلاجية في أفضل صورة ممكنة، بحيث تكون الخدمة ملائمة لحاجات المرضى الحقيقية دون زيادة أو نقصان، وعدم استغلال جهل المرضى لزيادة القيمة المادية للعلاج.
- 2- الالتزام بالمسئولية الاجتماعية من قبل المستشفيات الخاصة وتسعير الخدمات العلاجية بسقف محدد ودون مبالغة ومراعاة الأحوال الاقتصادية العالمية مما يؤثر بشكل مباشر على المملكة، والتأكيد على أن التخفيضات والخصومات التي تقدمها المستشفيات الخاصة حقيقية وغير وهمية.
- 3- تطوير منشآت ومرافق المستشفيات الخاصة بحيث تلبي حاجات ورغبات المرضى فيها من مختبرات تحاليل وأشعة، وتوفير الأدوية في صيدليات المستشفيات الخاصة، وذلك للتقليل من مستوى الخداع في مجال توزيع الخدمة العلاجية.
- 4- توخي المصداقية في الترويج للخدمات العلاجية، والتأكد من أن ما يتم الترويج له من خدمات وكوادر في المستشفيات الخاصة يتفق مع واقع الحال فيها دون زيادة أو نقصان.
- 5- إن كفاءة العاملين وخبيراتهم في المستشفيات الخاصة من الأمور المهمة من أجل تقليل عملية الخداع التسويقي.
- 6- إن الجودة والسرعة وتقديم الخدمة العلاجية بشكل يتفق مع توقعات الزبائن من الأمور المهمة التي تشعر الزبائن بأن المستشفى الخاص تتحمل مسؤوليتها الأخلاقية تجاههم.
- 7- إن التجديد الدائم والتطوير المستمر لمرافق البيئة المادية في المستشفيات الخاصة أمر ضروري للالتزام بالمعايير الأخلاقية وتقليل الخداع التسويقي في مجال البيئة المادية في المستشفيات الخاصة.



## التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

7. مرحلة ما قبل الشراء: ضرورة أن لا تبالغ المستشفيات الخاصة في عرض مزايا الخدمات العلاجية إن لم تكن هذه المزايا متوافرة فيها بشكل كامل. كما أنه لابد للمستشفيات الخاصة أن تعرض كل ما يتعلق بالخدمة من سلبيات وعيوب وآثار جانبية، وأن لا تستغل جهل المرضى في مرحلة ما قبل الشراء لدفعهم الى شراء خدمات علاجية هم في غنى عنها.

8. مرحلة الشراء: ضرورة أن توفر المستشفيات الخدمات المصاحبة للخدمة العلاجية من أدوية ومختبرات تحاليل وأشعة، مع ضرورة أن يتوافق سعر الخدمة مع نوعيتها المقدمة، بالإضافة إلى ذلك ضرورة أن يتفق الطاقم الطبي مع ما هو معلن عنه في الحملات الدعائية للمستشفيات الخاصة وألا تكون هناك فروق بين التأهيل العلمي الحقيقي للطاقم مع ما هو معلن عنه، وبالتالي يجب على المستشفيات توظيف كفاءات في مجال تقديم الخدمة العلاجية، كما اتضح أن على المستشفيات الخاصة أن لا توهم المرضى بأن السعر العالي نظير خدمة علاجية عالية المستوى لأن ذلك يساعد في تقليل الخداع أثناء مرحلة الشراء.

9. مرحلة ما بعد الشراء: ضرورة أن تتابع المستشفيات الخاصة حالات المرضى بعد خروجهم منها لأن ذلك يشعر المرضى بالرضا ويساعد على تكرار الإفادة من خدمات المستشفى الخاص بعد ذلك ويقلل من تأثير الخداع في مرحلة ما بعد الشراء.

10. . بما أن النتائج أكدت على أنه لا يوجد رضا عن مستوى جودة وسرعة الخدمات العلاجية فإنه يجب على المستشفيات الخاصة أن تدرك أنه من الضروري تقديم خدمات ذات جودة عالية وبسرعة.

11. ضرورة الانتباه الى البيئة المادية في المستشفى الخاص من حيث التهوية والتشميس والنظافة وتوفير أماكن انتظار مريحة للمراجعين والمرافقين وتطوير مستوى الأجهزة التقنية في المختبرات وكافة مرافق المستشفى.

12. ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع نظرا لأهمية قطاع المستشفيات الخاصة بالنسبة للاقتصاد الأردني ولقلة الدراسات الأردنية حول هذا الموضوع.

## المراجع :

### أولاً المراجع باللغة العربية:

- أبو جمعة، نعيم حافظ (2002)، الخداع التسويقي في الوطن العربي، "ورقة عمل مقدمة للملتقى العربي الأول، التسويق في الوطن العربي الواقع وآفاق التطوير، الشارقة، الإمارات.
- أبو جمعة، نعيم حافظ (2003)، ظواهر تسويقية غير صحية في الوطن العربي "ورقة عمل مقدمة للملتقى العربي الثاني، التسويق في الوطن العربي الفرص والتحديات، الدوحة، قطر.
- أبو رمان، أسعد حماد، و الزيادات، ممدوح طابع، (2010)، مدى إدراك السياح الأردنيين للخداع التسويقي الذي تمارسه وكالات السياحة والسفر، دراسة تحليلية ميدانية، جامعة العلوم التطبيقية عمان-الأردن.
- أبو زريق، رحمة، (2009)، أخلاقيات التسويق، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- البرواري، خالد محمد، (2004)، منظومة الشراء، المنتدى العربي للتجارة الالكترونية، القاهرة، مصر.
- البطاينة، عدي (2009) مدى ممارسة المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية في الإعلانات التجارية لشركات الاتصالات الخلوية في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- البكري، ثامر، (2009)، بحوث التسويق أسس وحالات، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الجعافرة، أحمد، (2009)، أثر أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية على المكونات ذات البعد الاستراتيجي للمصارف في الأردن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- جعلوك محمد علي، (2007)، السلعة لعبة المنتج أم لعبة المستهلك. دار الراتب الجامعية، الطبعة الأولى.

- الخير، طارق(2001)، حماية المستهلك ودورها في رفع مستوى الوعي الاستهلاكي لدى المواطن السوري، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد السابع عشر، العدد الأول، ص ص 5-42.
- الزعبي، محمد عمر(2003)، دراسة ميدانية لاتجاهات المستهلكين نحو الممارسات اللاأخلاقية في التسويق في مدينة أربد، رسالة ماجستير غير منشورة، إدارة الأعمال، جامعة اليرموك، اربد الأردن.
- الزعبي، محمد و زيادات، عاكف(2005)، اتجاهات المستهلكين نحو ممارسات الخداع التسويقي في جانب الإعلان :دراسة ميدانية في مدينة إربد، قسم التسويق، كلية العلوم الادارية والمالية، جامعة اربد الاهلية.
- زين الدين، فريد عبد الفتاح ،(2000)، تخطيط ومراقبة الإنتاج مدخل إدارة الجودة، دار الكتب المصرية، مصر.
- سليمان، محمد ، (2000)، مبادئ التسويق ( مفاهيم أساسية )، دار الفكر، عمان.
- شكوكاني، منير،(2003)، أثر الجودة المدركة على الربحية والنمو دراسة مقارنة بين قطاعي البنوك والمستشفيات الخاصة في الاردن بتطبيق نموذج سلسلة الخدمات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- الشيخ، الداوي، (2010)، تحليل آليات حماية المستهلك في ظل الخداع والغش التسويقي، حالة الجزائر، أطروحة دكتوراة في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر.
- الصميدعي، جاسم، يوسف، قاسم،(1998)، إستراتيجية التسويق مدخل كمي، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن.
- الضمور، هاني حامد،(2005)، تسويق الخدمات، ط3، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- الطائي، حميد وآخرون (2006). الأسس العلمية للتسويق الحديث- مدخل شامل، دار اليازوري، عمان- الأردن.

- عبد الحميد، طلعت أسعد،(2010) ، التسويق الفعال، مكتبة عين الشمس، الطبعة الثامنة، القاهرة.
- عبد العزيز، سامي(2009)، المعالجة الصحفية لقضية حماية المستهلك المصري."رؤية تحليلية" مؤتمر أخلاقيات الإعلام والإعلان، جامعة النهضة والمجلس العربي للتربية الأخلاقية .
- عبد الله، حسين محمود،(2001)، حماية المستهلك من الغش التجاري أو الصناعي، دار النهضة العربية القاهرة.
- العبيدي، سعاد(2009)، اثر الممارسات اللاخلاقية الخاصة بالمزيج التسويقي على اتجاهات زبائن السلع الاستهلاكية، أطروحة دكتوراه غير منشورة في جامعة العلوم المالية والمصرفية، عمان، الأردن.
- عزام، نبيل،(2008) ، حماية المستهلك، ورقة مقدمة إلى المؤتمر الوطني الأول لمعهد العلوم القانونية والإدارية، حماية المستهلك في ظل الانفتاح الاقتصادي، عنابة، الجزائر.
- عوض، منير، (2002)، التسويق المخادع في المنزل: من يسوق الآخر الماركة المعروفة أم الجودة، السعودية. مجلة الرياض الاقتصادي، العدد 12764، مجلد 39. ص ص 13-37.
- الفارس، سليمان، و ماخوس، ديمة،(2006)، أثر الأسعار على درجة حساسية المستهلك، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 3 العدد 28، ص ص 41-59، دمشق، سوريا.

- لعلاوي، عمر،(2008) دور وأهمية الجودة والتقييم في حماية المستهلك، الملتقى الوطني الأول حول: حماية المستهلك في ظل الانفتاح الاقتصادي، المركز الجامعي بالوادي- الجزائر، 13-14 .
- المساعد، زكي خليل،(2008)، "التسويق في المفهوم الشامل"، ط 4، دائرة المكتبة الوطنية، عمان.
- منصور، مجيد(2011)، درجة الممارسات التسويقية للأخلاقية في أسواق التجزئة في شمال الضفة الغربية ومدى تقبل المستهلكين لها، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) مجلد 25 (10)، ص ص 25-41.
- النبر، ربي، (1995)، دور الإعلانات التجارية المتلفزة في حماية المستهلك. دراسة ميدانية لمنطقة عمان الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد، الجامعة الأردنية.
- هاشم، عامر،(2004)، تأثير عناصر المسؤولية الاجتماعية على حقوق المستهلك الأردني، دراسة على قطاع صناعة السلع الغذائية المغلفة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

## ثانياً المراجع باللغة الانجليزية:

- BORDON. N.II., (2006), "The Economic Effects of Advertising", Irwin Inc., Chicago.
- BRENNAN M.,( 2010), Is there more to ethical marketing than marketing ethics. Marketing Bulletin.,Vol 2,pp 8-17.
- Ernst,j & Young, D., (2002)Privacy On and Off the Internet: What Consumers Want. Privacy & American Business. Sponsored by: Harris Interactive, New York, Feb. p.7.
- GEORGE D.; KALER JOHN,( 2009), Introduction to business ethics. First edition, puplisher Chapman & Hall.
- Gibbs, P. & Morphetou, R. (2007). "The ethics of marketing in Muslim and Christian communities: Insights for global marketing". Equal Opportunities International. 26(7). 678 – 692.
- Hurst, N. (2004). "Corporate Ethics. Governance and Social Responsibility: Comparing European Business Practices to those in the United States". A Study Conducted for the Business and Organizational Ethics Partnership. Markkula Center for Applied Ethics. Santa Clara University.p. 22.
- John Markoff (2002). Is Obsolescence Obsolete, New York Time, Febuary 17, PP. 4-6.
- Joyner, B. & Payne, D. (2002). "Evolution and Implementation: A Study of Values. Business Ethics and Corporate Social Responsibility". Journal of Business Ethics. 41. pp.297–311.
- Kotler, P. (2003). Marketing Management, 11th edn,Prentice-Hall International Editions, Englewood Cliffs, NJ.

- Labbai, M. (2007). "Social Responsibility and Ethics in Marketing". Paper presented at the International Marketing Conference on Marketing & Society.
- Maignan, I and Ferrell.o.,(2003).” Stakeholder Orientation – Implementing corporate Social Responsibility”, Colorado State University, USA.pp. 102-119.
- Malhotra, N. K. (2004). Marketing research: An applied orientation (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Michael, M.. (2006). "Business Ethics. A working paper of the Corporate Social Responsibility Initiative". John Kennedy School of Government. Harvard University
- Olsen, K. & Hill, R. (2006). "The impact of perceived corporate social responsibility on consumer behavior". Journal of Business Research. 59(1).pp. 46-53.
- Priest,K (2002).” Unethical Behavior In 4 out of 10 Buisness”, Universal of Maryland, pp 13-43.
- THOMAS R., MICHAEL L., (2002), Ethics and Morality in Business. Garee. Mollennium Marketing Research8 .
- THOMAS R.; MICHAEL L., (2002), Ethics and Morality in Business. Garee. Mollennium, Marketing Research, Vol(8) .
- Wirtz,& lovelock,(2011) Servise marketing, Ed. 7. United States of America, p59
- Yeung,D.(2004), Immoral practices of marketing deception in the hospitality industry. Marketing Research 13.pp. 27-49.



الملاحق

ملحق رقم (1) الاستبانة

استبانة

جامعة عمان العربية

كلية الأعمال

قسم التسويق

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بدراسة بعنوان " الخداع التسويقي وأثره على قرار الشراء لزبائن المستشفيات الخاصة "، وذلك استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في التسويق، لذا يرجو الباحث من حضرتكم التلطف بالإجابة عن الأسئلة المرفقة بكل دقة، علماً بأن جميع الإجابات سيتم التعامل معها بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث: محمد كامل السليحات

المشرف : د. ظاهر رداد القرشي

القسم الأول: المعلومات الشخصية

1- النوع الاجتماعي:

ذكر  أنثى

2- العمر:

أقل من 20 سنة  من 20-35 سنة

من 36-50 سنة  من 51-65 سنة  65 سنة فأكثر.

3- المؤهل العلمي:

بكالوريوس  دبلوم فما دون

ماجستير  دكتوراه

4- الدخل الشهري (للأردنيين):

أقل من 400 دينار  من 400-700 دينار

من 701-1000 دينار  أكثر من 1000 دينار

5- الجنسية:  أردني  غير أردني

6- اسم المستشفى الذي تلقيت فيه الخدمة العلاجية: \_\_\_\_\_ .

القسم الثاني: اسئلة الاستبيان

يرجى وضع إشارة ( ✓ ) حول درجة موافقتك على كل سؤال من الأسئلة التالية:

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
الخدمة العلاجية					
1 أشعر بأنني أتعرض أحيانا إلى خداع تسويقي أثناء مراجعتي للمستشفيات الخاصة					
2 تبالغ المستشفيات بعرض مزايا الخدمة العلاجية التي تقدمها بغض النظر عن جودتها					
3 تهتم المستشفيات الخاصة بمتابعة وسؤال المستفيد من الخدمة بعد انتهاء العلاج					
4 الخدمة العلاجية المقدمة من قبل المستشفيات تتفق مع الخدمة العلاجية المتوقعة من المستفيد					

					5	تقوم المستشفيات باجراء بعض الخدمات العلاجية غير الضرورية للمريض بقصد زيادة القيمة المالية لتكلفة العلاج
					6	أقبل الخداع التسويقي إذا لم يكن هناك بدائل أو خيارات للخدمة العلاجية المطلوبة
					سعر الخدمة العلاجية	
					7	تقوم المستشفيات الخاصة باجراء تخفيضات على علاج المرضى تكتشف لاحقا بأنها وهمية
					8	تلجأ المستشفيات الخاصة إلى بيع خدمات علاجية بأسعار مرتفعة للدلالة على أنها ذات جودة عالية وهي في واقع الحال غير ذلك
					9	تقوم المستشفيات الخاصة بزيادة أسعار الخدمات العلاجية مدعياً أن أسعار الخدمة العلاجية مرتفعة عالمياً

					10	تلجأ المستشفيات الخاصة إلى وضع أسعار مبالغ فيها للخدمة العلاجية بحجة أنها غير موجودة لدى المنافسين
					11	يمكن أن أتقبل الخداع من المستشفيات الخاصة إذا كان سعر الخدمة العلاجية أقل من أسعار الخدمات المنافسة
					12	تختلف تسعيرة الخدمة العلاجية لغير الأردني
					13	يختلف سعر الخدمة إذا كان المريض لديه تأمين طبي
					14	يمكن أن أتقبل الخداع التسويقي من المسوق إذا كان هناك تسهيلات بالدفع
					15	مستوى الخدمة المقدمة لا يتوافق مع سعرها
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	
					توزيع الخدمة العلاجية	

					16	أقبل الخداع التسويقي من المستشفيات الخاصة إذا كان مكانها قريب وملائم لي
					17	تدعي المستشفيات الخاصة بعدم وجود مستشفيات خاصة قريبة تقدم الخدمة العلاجية
					18	تدعي المستشفيات الخاصة بأنه سهل الوصول إليها من خلال وسائل النقل بينما واقع الحال غير ذلك
					19	تدعي المستشفيات الخاصة أنها توفر الدواء في صيدليات داخل المستشفى بينما واقع الحال غير ذلك
					20	تدعي المستشفيات الخاصة أنها توفر الأشعة بكامل متطلباتها داخل المستشفى بينما واقع الحال غير ذلك
					21	تدعي المستشفيات الخاصة أن فيها مختبرات للتحاليل الطبية بينما واقع الحال غير ذلك

					ترويج الخدمة العلاجية
					22 تعلن المستشفيات الخاصة عن طبيعة الخدمات العلاجية بشكل مبالغ فيه وغير حقيقي
					23 تقوم المستشفيات الخاصة بالإعلان عن الخدمة العلاجية بمعلومات غير كافية
					24 تحاول المستشفيات الخاصة ترويج خدماتها العلاجية بشتى الطرق والوسائل لاستقطاب عملاء جدد
					25 تلجأ المستشفيات الخاصة إلى اعتبار السعر أداة ترويجية في الدلالة على الجودة
					26 تقوم بعض المستشفيات بترويج الخدمات العلاجية غير الضرورية (التجميلية) بطرق ترويجية تدفع المستفيد لتلقي الخدمة دون حاجته لها

					27	تقوم المستشفيات الخاصة بإخفاء معلومات عند قيامه بالترويج عن الخدمات العلاجية التي ترافقها مثل الآثار الجانبية
					28	تقوم المستشفيات الخاصة بإثارة مخاوف وقلق المستفيدين من خلال وسائل الترويج المختلفة لدفعهم للاستفادة من الخدمة العلاجية
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	
					مقدمي الخدمة العلاجية	
					29	يوجد فرق بين المؤهل العلمي الحقيقي للطاقم الطبي مع ما هو معلن عنه
					30	يلجأ العاملون في المستشفيات الخاصة إلى التخاطب مع المستفيدين من الخدمة العلاجية بلغة مريحة لأجل تضليلهم
					31	يدعي العاملون في المستشفيات الخاصة بأنهم على درجة عالية من الدقة بينما واقع الحال غير ذلك



					32	طريقة تعامل الموظفين تتسم باللباقة
					33	الطاقم الطبي الذي تعلن عنه المستشفيات الخاصة وهمي وغير حقيقي
					34	يوجد توافق بين الطاقم الطبي والطاقم الإداري أثناء تقديم الخدمة العلاجية
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	
					عملية تقديم الخدمة العلاجية	
					35	يتم تقديم الخدمة العلاجية بسرعة كما هو معلن عنه
					36	يتم تقديم الخدمة بجودة كما هو معلن عنه
					37	يتم تقديم الخدمة العلاجية من قبل المستشفيات الخاصة بشكل يتفق مع توقعات المستفيد
					البيئة المادية للمستشفى	

					38	مستوى تجهيز غرف المرضى في المستشفيات الخاصة لا يتفق مع مستوى الخدمة العلاجية ومع ما يتوقعه المريض
					39	مستوى النظافة في المستشفيات الخاصة أقل من ما هو مصرح عنه
					40	أماكن راحة المرافقين للمريض ليست بالمستوى المطلوب
					41	تكنولوجيا الأجهزة والمختبرات في المستشفيات الخاصة لا ترقى إلى المستوى المتوقع
					42	عدد الغرف المخصصة للمرضى لا يتفق مع أعداد المراجعين
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	
					43	نظام التهوية في الغرف المخصصة لتقديم الخدمة العلاجية غير مناسب
					44	التشميس في غرف تقديم الخدمة غير مناسب

الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
					المتغير التابع القرار الشرائي
					مرحلة ما قبل الشراء
45					أتوقع أن المستشفى ستلبي احتياجاتي الصحية دون خداع
46					أتوقع أنني أمتلك عن المستشفى معلومات ذات مصداقية عالية
47					استبعدت المستشفيات ذات السعر العالي قبل اتخاذ القرار
48					أعتقد أن المستشفى قللت بداخلي الشك حول موضوع الخداع في تقديم الخدمة العلاجية
					مرحلة الشراء

					49	اخترت المستشفى لأنها تقدم لي المغريات البيعية (تسهيلات في الدفع)
					50	اخترت المستشفى لأنها قريبة من مكان سكني
					51	اخترت المستشفى لأن مرافقها متطورة
					52	اخترت المستشفى لأنها تضم طاقما طبييا ذا كفاءة
لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	
						مرحلة ما بعد الشراء
					53	أعتقد أن المستشفى تحدد مواعيد المراجعات حسب حالة وحاجة المريض
					54	أعتقد أن المستشفى تتابع حالة المريض بعد خروجه منها
					55	اخترت المستشفى لأني على يقين بأن سعر الخدمة العلاجية النهائي لن يزيد عن ما أخبروني به عند دخولي المستشفى

ملحق رقم (2) أسماء المحكمين

الاسم	الدرجة العلمية
1- د. ممدوح زيادات	أستاذ مشارك
2- أ.د. اسعد أبو رمان	أستاذ
3- أ.د. ثامر البكري	أستاذ
4- د. يونس مقدادي	أستاذ مشارك
5- د. عنبر شلاش	أستاذ مساعد
6- د. خالد الطراونة	أستاذ مساعد
7- د. زاهد السامرائي	أستاذ مشارك
8- د. فراس أبو قاعد	أستاذ مساعد