

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر 03

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية

التخصص: تسويق

عنوان الأطروحة:

أثر العلاقات العامة في ترقية خدمات السياحة العلاجية

دراسة حالة الحمامات المعدنية بالجزائر

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه علوم تخصص تسويق

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:

أ. د. الداوي الشيخ

من إعداد الباحثة:

ريوقي سليمة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الجامعة الأصلية	الصفة
أ. د. كواش خالد	جامعة الجزائر 03	رئيسا
أ. د. الداوي الشيخ	جامعة الجزائر 03	مشرفا ومقررا
أ. د. موفق علي	المدرسة العليا ENSSEA	عضوا
أ. د. شويكات محمد	جامعة الجلفة	عضوا
د. إيزيتي خديجة	جامعة الجزائر 03	عضوا
د. مروان عبد الرزاق	المركز الجامعي تيبازة	عضوا

السنة الجامعية 2025 / 2024

كلمة شكر وتقدير

قال رسول الله ﷺ:

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله".

أحمد الله تعالى على ما منحني من قدرة وتوفيق لإنجاز هذا العمل، وما يسره لي من أسباب ومعينات، وأسأله سبحانه أن يجعله في ميزان حسناتي، وأن يرزقني الإخلاص في القول والعمل.

أتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير والامتنان إلى كل من ساهم في إنجاح هذا العمل، وكان له فيه فضل: إلى أستاذي المشرف الداوي الشيخ، الذي لم يدخر جهداً في توجيهي ومرافقتي علمياً وأكاديمياً، فله مني كل التقدير والثناء.

إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل، الذين شرفوني بقبول مناقشة هذا العمل، وبما قدموه من ملاحظات قيمة تثري المحتوى وترتقي به. إلى أساتذتي الكرام الذين رافقوني منذ بداية مشواري العلمي، في جميع الأطوار، وكانوا لي نوراً ومرشدين في درب العلم والخلق.

إلى صديقتي الوفية بوسطة عائشة، التي كانت حاضرة بدعماً وتشجيعها في كل المراحل. وإلى كل من مدّ لي يد العون، أو قدّم لي دعوة في ظهري الغيب، أو كلمة تشجيع صادقة جزاكم الله على كل خير، وجعل كل ذلك في ميزان حسناتكم.





إلى من علّمني كيف يكون الصبر زادًا، وكيف يكون الدعاء سلاحًا، وكيف
يكون العطاء بلا حدود... إلى من كان لي سند... أب الغالي،
وإلى أُمي الحبيبة، التي غمرتني بدعائها، واحتوتني بحنانها،
لكما أهدي هذا العمل، عربون حب وامتنان لا يفنيه الكلام حقّه.
إلى إخوتي الأعزاء: بلقاسم، العربي، كمال، سليم، فاطمة الزهراء، رشيدة،
إيمان الذين كانوا لي دعمًا نفسيًا ومعنويًا لا يُقدَّر بثمن،
وإلى أبنائهم الأحبة الذين كانوا نسמת بهجة وسط ضغوط البحث
والسهر، وخاصة بهاء الدين، و بدر الدين في ديار الغربة....
إلى روح زوج أختي الطاهرة، الذي رحل عنا جسدًا وبقي حاضرًا... الله يرحمه،
إلى من كانت لمساته العلمية دافعًا للارتقاء، إلى أستاذي الداوي الشيخ،
المشرف الكريم،

إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة، على كريم وقتهم وتقديرهم،
وإلى كل الأساتذة الأجلاء الذين رافقوني في مختلف الأطوار الدراسية،
إلى أعز صديقاتي: بوسطة عائشة، التي كانت بجانبني في

لحظات التحدي والقلق والفرح،

أهديك هذه الصفحات، محمّلة بكل الامتنان والوفاء.
إلى كل من حقّرتني، أو دعمني، أو قدّم لي كلمة مشجعة،
إلى أعز أصدقائي كريم زيتوني، أفراد عائلة مسعودي
وإلى زميلاتي الأستاذات اللواتي كنّ خير رفيقات
في مسيرة العلم،

أهديكم هذا العمل المتواضع، الذي كان ثمرة جهد
جماعي، يشرفني أن أشارككم إياه بكل فخر.



المخلص

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع السياحة العلاجية وكيفية إدارة الأزمات عن طريق العلاقات العامة باعتبارها أداة فعالة وركيزة أساسية في إدارة الأزمات السياحية، لا سيما في السياحة العلاجية التي تُعد واحدة من القطاعات الناشئة والبارزة، وقصد معرفة واقع السياحة العلاجية في الجزائر وأثرها على ترقية الخدمات العلاجية قمنا بدراسة عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر، واختبار الفرضيات تم الاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات من الموظفين والزبائن. حيث الاستبيان الأولي وُجه للموظفين لمعرفة مدى قدرتهم على إدارة الأزمات أثناء وقوعها بالاعتماد على كفاءتهم من خلال التواصل الشفاف والمباشر مع زبائنهم، وتقييم مدى اعتمادهم على العلاقات العامة في ذلك، بالإضافة إلى دورهم في إعادة بناء الصورة الإيجابية لمواجهة الحمامات المعدنية وتقييم الأداء بغية تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستقبل. والثاني وُجه إلى عينة من زبائن هذه الحمامات لمعرفة مدى رضاهم عن جودة الخدمات المقدمة من خلال اتصالهم المباشر مع مقدمي الخدمات خاصة الخطوط الأمامية، تم تحليلها بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

وتم التوصل إلى مجموعة من النتائج أبرزها تزايد اهتمام الهيئات المختصة بالسياحة العلاجية بصفة خاصة من خلال زيادة الاهتمام بالهيكل القاعدية للقطاع مثل: إعادة تهيئة الحمامات المعدنية، كما منحت العديد من التسهيلات للخواص للاستثمار في القطاع، والعمل على تجويد اليد العاملة من خلال الدورات التكوينية، كما تبين لنا مدى مساهمة كفاءة وفعالية الموظفين في التحكم بوظيفة العلاقات العامة في تقديم خدمات علاجية ذات جودة عالية تضمن رضا الزبون وتساهم في تنفيذ استراتيجية كسب ولاء للخدمات المؤسسة العلاجية، من خلال العلاقات الترابطية التي جمعت بين هذه المتغيرات.

وفي الأخير وبناء على النتائج المتوصل إليها بصفة عامة صغنا مجموعة من التوصيات تضم في مجملها تدارك بعض النقائص التي مازالت تتخطب فيها الكثير من الحمامات.

الكلمات المفتاحية: العلاقات العامة، إدارة الأزمات السياحية، السياحة العلاجية، الحمامات المعدنية، جودة الخدمة، رضا الزبائن.

Abstract:

This study aims to shed light on current medical tourism and the way crises are managed through public relations as an effective tool and a basic pillar in managing tourism crises, especially in medical tourism, one of the emerging and prominent sectors. To investigate the reality of medical tourism in Algeria and its impact on the promotion of medical services, a sample of mineral baths in Algeria was studied. For the hypotheses to be tested, the questionnaire as a main tool for collecting information from employees and customers was used. The initial questionnaire was directed to employees to find out the extent of their ability to manage crises during their occurrence by relying on their efficiency through transparent and direct communication with their customers, evaluating the extent of their reliance on

public relations in this, in addition to their role in rebuilding the positive image of mineral baths and evaluating performance in order to improve the quality of services provided in the future. The second was directed to a sample of customers of these baths to examine the extent of their satisfaction with the quality of services provided through their direct contact with service providers, especially the front lines. The collected data were analysed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program.

The research concluded that there is an increasing interest of the competent authorities in medical tourism, through working on the basic structures of the sector such as: rehabilitating mineral baths, granting many facilities to private individuals to invest in the sector, and work to improve the workforce through training courses. It is also clear that the efficiency and effectiveness of employees contribute to controlling the public relations function in providing high-quality medical services that ensure customer satisfaction and help in implementing the strategy of gaining loyalty to the medical institution's services, through the interrelationships that brought together these variables.

Finally, based on the concluded results, a set of recommendations that generally address some of the shortcomings that many baths are still struggling with, was given.

Keywords: Public relations, tourism crisis management, medical tourism, mineral baths, service quality, customer satisfaction.

Résumé :

La présente étude vise à mettre en lumière le tourisme médical actuel et la manière dont les crises sont gérées par le biais des relations publiques en tant qu'outil efficace et pilier de base dans la gestion des crises touristiques, en particulier dans le tourisme médical, l'un des secteurs émergents et importants. Pour explorer la réalité du tourisme médical en Algérie et son impact sur la promotion des services médicaux, un échantillon de bains minéraux en Algérie a été étudié. Afin de tester les hypothèses, le questionnaire comme principal outil de collecte d'informations auprès des employés et des clients a été utilisé. Le questionnaire initial a été adressé aux employés pour connaître le degré de leur capacité à gérer les crises lors de leur survenance en s'appuyant sur leur efficacité à travers une communication transparente et directe avec leurs clients, en évaluant le degré de leur dépendance aux relations publiques dans ce domaine, ainsi que leur rôle dans la reconstruction de l'image positive des bains minéraux et en évaluant les performances afin d'améliorer la qualité des services fournis à l'avenir. Le second a été adressé à un échantillon de clients de ces bains pour examiner le degré de leur satisfaction quant à la qualité des services fournis grâce à leur contact direct avec les prestataires de services, notamment les premières lignes. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du programme *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

L'étude a conclu que les autorités compétentes s'intéressent de plus en plus au tourisme médical, en développant les structures de base du secteur telles que : la réhabilitation des bains minéraux, l'octroi de nombreuses facilités aux particuliers pour investir dans le secteur et le travail d'amélioration de la main-d'œuvre par le biais de cours de formation. Il est également clair que l'efficacité et l'efficience des employés contribuent à contrôler la fonction de relations publiques dans la fourniture de services médicaux de haute qualité qui garantissent la satisfaction des clients et aident à mettre en œuvre la stratégie de fidélisation des services de l'établissement médical, grâce aux interrelations qui rassemblent ces variables.

Enfin, sur la base des résultats conclus, des recommandations qui abordent de manière générale certaines des lacunes auxquelles de nombreux bains sont encore confrontés, ont été fournis.

Mots-clés : Relations publiques, gestion de crise touristique, tourisme médical, bains minéraux, qualité de service, satisfaction client.

الفهارس

الصفحات	المحتوى
-	الإهداء.
-	الشكر.
-	الملخص.
-	الفهارس.
II	فهرس المحتويات.
IV	فهرس الأشكال.
IX	فهرس الجداول.
ب - س	المقدمة.
63 - 2	الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق الخدمات السياحية العلاجية.
2	تمهيد الفصل.
3	المبحث الأول: تشخيص الإطار المفاهيمي للسياحة.
3	المطلب الأول: استعراض مفهوم السياحة ونشأتها عبر العصور.
9	المطلب الثاني: تعرف على أنواع السياحة واستكشاف خصائص كل نوع.
14	المطلب الثالث: تحليل أركان السياحة وبيان أهميتها.
17	المطلب الرابع: مدخل نظري لتسويق السياحي.
25	المبحث الثاني: أساسيات حول السياحة العلاجية.
25	المطلب الأول: عرض مفاهيم حول السياحة العلاجية.
31	المطلب الثاني: تصنيف أنواع السياحة العلاجية وتقييم أهميتها.
38	المطلب الثالث: تحليل مقومات السياحة العلاجية.
43	المبحث الثالث: تحليل الأسس العلمية للعلاقات العامة في مجال السياحة العلاجية.
43	المطلب الأول: تشخيص المفاهيم والنشأة التاريخية للعلاقات العامة.
50	المطلب الثاني: مبادئ، أهمية وأهداف العلاقات العامة السياحية.
53	المطلب الثالث: عرض وسائل اتصال العلاقات العامة في المنتجعات السياحية العلاجية.
60	المطلب الرابع: تحليل التحديات والمعوقات التي تواجه العلاقات العامة في السياحة.
63	خاتمة الفصل.

64	الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية.
65	تمهيد الفصل.
66	المبحث الأول: دراسة الجانب النظري لخدمات السياحة العلاجية.
66	المطلب الأول: المرتكزات النظرية للخدمات السياحية وأنماطها.
70	المطلب الثاني: الخصائص البنوية للخدمات السياحية وانعكاساتها العملية.
75	المطلب الثالث: مفاهيم خدمات السياحة العلاجية ومسار تطورها المرحلي.
81	المطلب الرابع: تسويق السياحة العلاجية في السياق السياحي المعاصر.
85	المبحث الثاني: تشخيص الاطار المفاهيمي لجودة الخدمات السياحة العلاجية.
85	المطلب الأول: جودة الخدمات في السياحة العلاجية في ضوء المواصفات العالمية (ISO)
93	المطلب الثاني: تحليل جودة خدمات السياحة العلاجية.
98	المطلب الثالث: مداخل الحكم على جودة السياحة العلاجية وطرق قياسها.
103	المطلب الرابع: دورة ضمان الجودة في المنتج العلاجي في ظل أخطاء العاملين فيه وسبل تحسينها.
108	المبحث الثالث: جودة خدمات السياحة العلاجية ودورها في تعزيز رضا السائح.
108	المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لرضا السائح.
113	المطلب الثاني: النماذج التفسيرية والمراحل العملية لتحقيق رضا السائح.
118	المطلب الثالث: محددات رضا السائح ونتائجه وأساليب قياسه.
123	المطلب الرابع: أثر جودة خدمات السياحة العلاجية على رضا السائح المعالج.
129	خلاصة الفصل.
130	الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية.
131	تمهيد الفصل.
132	المبحث الأول: العلاقات العامة كدعامة لجودة الخدمات السياحية العلاجية.
132	المطلب الأول: تحفيز الموارد البشرية كمدخل لتحسين جودة الخدمات السياحية.
137	المطلب الثاني: تنظيم إدارة العلاقات العامة للمنتجات السياحية العلاجية.
143	المطلب الثالث: تصميم برنامج العلاقات العامة للمنتج السياحي العلاجي وتقويمه.

147	المطلب الرابع: اسهام العلاقات العامة في استعادة ثقة الزبائن وتعزيز جودة الخدمات بعد الأزمات السياحية العلاجية.
150	المبحث الثاني: دور العلاقات العامة السياحية في معالجة الأزمات السياحية.
150	المطلب الأول: توضيح مفاهيم الأزمات السياحية.
157	المطلب الثاني: تفعيل دور العلاقات العامة في إدارة الأزمات السياحية.
160	المطلب الثالث: تطوير استراتيجيات العلاقات العامة لمواجهة الأزمات.
166	المبحث الثالث: مساهمة العلاقة العامة في ترسيخ السياحة العلاجية المستدامة.
166	المطلب الأول: دور العلاقات العامة في دعم التخطيط الاستراتيجي للاستثمار في السياحة العلاجية الحموية.
169	المطلب الثاني: إسهام العلاقات العامة في توجيه السياحة العلاجية نحو التنمية المستدامة.
171	المطلب الثالث: دور العلاقات العامة في بناء الصورة الذهنية للمنتجع السياحي العلاجي.
175	المطلب الرابع: دور التواصل المؤسسي والعلاقات العامة مع المجتمع المحلي في تحسين الخدمات الحموية.
179	خاتمة الفصل.
180	الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.
181	تمهيد الفصل.
182	المبحث الأول: الإطار التحليلي للسياحة العلاجية في الجزائر.
182	المطلب الأول: المسار التاريخي لسياحة العلاجية في الجزائر.
185	المطلب الثاني: تشخيص كمي لأداء السياحة العلاجية في الجزائر: المؤشرات التشغيلية والإقتصادية.
193	المطلب الثالث: دراسة فنية تحليلية لعينة من الحمامات المعدنية والمركبات العلاجية في الجزائر.
199	المبحث الثاني: عرض الإطار العام للدراسة الميدانية.
199	المطلب الأول: عرض وتحليل الإستبيان.
202	المطلب الثاني: تحليل الإتساق الداخلي ومدى ثبات ومصدقية استبيان الزبائن.
205	المطلب الثالث: فحص الاتساق الداخلي ومصدقية استبيان الموظفين.

208	المبحث الثالث: التحليل الإحصائي للنتائج الوصفية لمتغيرات الدراسة.
208	المطلب الأول: دراسة الخصائص العامة لعينة الدراسة.
217	المطلب الثاني: حساب المتوسطات الحسابية المرجحة.
223	المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان.
241	المبحث الرابع: اختبار الفرضيات.
241	المطلب الأول: فرضيات العلاقة بين ممارسات العلاقات العامة وجودة الخدمة السياحية.
244	المطلب الثاني: فرضيات تتعلق بالعوامل النفسية والتنظيمية المؤثرة على جودة الخدمة.
249	المطلب الثالث: فرضيات تتعلق بالسلوك الإستهلاكي والفروق بين المؤسسات الحموية.
253	خلاصة الفصل.
255	الخاتمة العامة.
–	المراجع.
–	الملاحق.

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1 - 1	أنواع السياحة.	12
1 - 2	السمات والخصائص الأساسية للخدمات السياحية.	71
2 - 2	الإختلاف بين الخدمة العلاجية والخدمة بمفهومها العام.	76
3 - 2	بعض معايير الإيزو.	91
1 - 4	الإجمالي الحالي للمنشآت العلاجية باستخدام المياه المعدنية.	185
2 - 4	تطور عدد الحمامات المعدنية بالجزائر (2010 - 2023).	186
3 - 4	جدول تصنيف الحمامات المعدنية المستغلة في الجزائر (2010 - 2023).	186
4 - 4	تطور اليد العاملة في المنشآت العلاجية بالجزائر (2010 - 2023).	187
5 - 4	المؤشرات التشغيلية للمنشآت العلاجية في الجزائر على حسب نوع التسيير.	188
6 - 4	تطور الإيرادات السنوية لقطاع السياحة العلاجية حسب نمط التسيير بالمليون دج.	189
7 - 4	تطور مساهمة قطاع السياحة العلاجية في الناتج الداخلي الخام(2010-2023).	189
8 - 4	تطورات مؤشرات الاستثمار السياحي في قطاع السياحة العلاجية.	190
9 - 4	تطور مؤشرات الشركات المؤسسية في الحمامات المعدنية 2010 - 2023.	191
10 - 4	المؤشرات التشغيلية والمالية للحمامات العمومية.	193
11 - 4	المؤشرات التشغيلية والمالية للحمامات الشبه خاصة.	195
12 - 4	المؤشر التشغيلية والمالية لمركب طلاسو للعلاج بمياه البحر.	197
13 - 4	المقياس المعتمد في تحديد درجة الرضا على عبارات الاستبيان.	201
14 - 4	معامل ثبات استبيان الزبائن "ألفا كرونباخ".	203
15 - 4	معامل ثبات المتغير المستقل "ألفا كرونباخ".	203
16 - 4	معامل ثبات المتغير التابع "ألفا كرونباخ".	204
17 - 4	معاملات الارتباط بين المتغير المستقل مع المتغير التابع.	204
18 - 4	معامل ثبات استبيان الموظفين "ألفا كرونباخ".	205
19 - 4	معامل ثبات المتغير المستقل "ألفا كرونباخ".	206
20 - 4	معامل ثبات المتغير التابع "ألفا كرونباخ".	206
21 - 4	معاملات الارتباط بين المتغير المستقل مع المتغير التابع.	207
22 - 4	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	208

209	توزيع أفراد العينة حسب السن.	23 - 4
209	توزيع أفراد العينة حسب الإقامة الزبائن.	24 - 4
210	توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزبون.	25 - 4
211	توزيع أفراد العينة حسب الدخل.	26 - 4
211	توزيع أفراد العينة حسب الجنس للموظفين.	27 - 4
212	توزيع أفراد العينة حسب السن.	28 - 4
213	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.	29 - 4
213	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة.	30 - 4
214	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل.	31 - 4
215	توزيع أفراد العينة حسب الدخل.	32 - 4
215	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	33 - 4
216	توزيع أفراد العينة حسب اللغة المتقنة.	34 - 4
217	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة.	35 - 4
218	المتوسطات الحسابية المرجحة والدرجات الموافقة لها.	36 - 4
218	ترتيب نوع الخدمات المرافقة حسب استجابات مفردات عينة الدراسة.	37 - 4
219	ترتيب نوع الخدمات حسب استجابات مفردات عينة الدراسة.	38 - 4
221	ترتيب نوع الخدمات المرافقة حسب استجابات مفردات عينة الدراسة.	39 - 4
223	الإمكانيات الطبيعية.	40 - 4
224	الإمكانيات المادية (الجودة والسعر).	41 - 4
225	الإمكانيات البشرية.	42 - 4
226	واقع السياحة العلاجية.	43 - 4
227	عدد زيارات الحمامات المعدنية.	44 - 4
229	سبب زيارتك للحمامات المعدنية.	45 - 4
230	الجهة التي تتحمل المصاريف.	46 - 4
231	موقع الموظف في العمل بالنسبة للزبون.	47 - 4
232	مدة تواصل الموظف مع الزبون.	48 - 4
233	موقع عمل الزبون.	49 - 4
233	طريقة تواصل الموظف مع الزبون.	50 - 4
234	الوسيلة المعتمدة للتواصل مع الزبون.	51 - 4

235	وسيلة التحاق الموظف بالعمل.	52 - 4
236	المشاركة في القرارات.	53 - 4
237	تفويض الصلاحية.	54 - 4
238	بيئة العمل.	55 - 4
238	المسؤول عن تقييم الموظفين.	56 - 4
241	نتائج اختبار الفرضية الأولى.	57 - 4
243	اختبار عينة واحدة.	58 - 4
243	اختبار T لعينة واحدة.	59 - 4
245	نتائج اختبار الفرضية الثالثة.	60 - 4
246	اختبار عينة واحدة.	61 - 4
246	اختبار T لعينة واحدة.	62 - 4
248	نتائج اختبار الفرضية الخامسة.	63 - 4
249	نتائج اختبار الفرضية السادسة.	64 - 4
251	نتائج اختبار الفرضية السابعة.	65 - 4

الرقم	عنوان الفصل	الصفحة
1 - 1	أركان السياحة.	14
2 - 1	أنواع السياحة العلاجية حسب معيار الهدف.	32
3 - 1	أسباب زيادة أهمية السياحة العلاجية.	36
4 - 1	مقومات السياحة العلاجية.	38
1 - 2	العلاقة بين مستويات الجودة.	96
2 - 2	مداخل جودة الخدمات السياحية العلاجية.	99
3 - 2	نموذج الجودة المعدل.	102
4 - 2	نموذج عدم التأكد المعدل ل Oliver.	113
5 - 2	نموذج المؤشر الأمريكي لرضا الزبون.	114
6 - 2	نموذج "كانو" لرضا الزبون.	115
7 - 2	مراحل تحقيق رضا السائح.	116
8 - 2	مختلف أدوات التوجه بالزبون.	123
9 - 2	العلاقة بين جودة الخدمة العلاجية ورضا المستفيد.	125
1 - 3	موقع إدارة العلاقات العامة في المنشآت السياحية العلاجية صغيرة الحجم.	138
2 - 3	إدارة العلاقات العامة في الهياكل التنظيمية متوسطة الحجم.	139
3 - 3	التموقع الاستراتيجي للعلاقات العامة في المنتجع السياحي العلاجي.	140
4 - 3	معادلة محددات الصورة الذهنية للمنشأة السياحية.	174
1 - 4	تمثيل أفراد العينة حسب الجنس.	208
2 - 4	تمثيل أفراد العينة حسب السن.	209
3 - 4	تمثيل أفراد العينة حسب الإقامة.	209
4 - 4	التمثيل أفراد العينة حسب مهنة الزبون.	210
5 - 4	تمثيل أفراد العينة حسب الدخل.	211
6 - 4	تمثيل أفراد العينة حسب الجنس للموظفين.	211
7 - 4	تمثيل أفراد العينة حسب السن.	212
8 - 4	تمثيل أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.	213
9 - 4	تمثيل أفراد العينة حسب الوظيفة.	213
10 - 4	تمثيل أفراد العينة حسب المؤهل.	214
11 - 4	تمثيل أفراد العينة حسب الدخل.	215

215	تمثيل أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	12 - 4
216	تمثيل لتوزيع أفراد العينة حسب اللغة المتقنة.	13 - 4
217	تمثيل أفراد العينة حسب الخبرة.	14 - 4

المقدمة العامة

طرح الإشكالية:

شهد قطاع السياحة في العقود الأخيرة تحولات عميقة، حيث انتقل من التركيز على الترفيه الكلاسيكي إلى تبني أنماط متخصصة تتماشى مع تطور حاجات الأفراد والمجتمعات، ومن أبرز هذه الأنماط ما يُعرف بالسياحة العلاجية، التي أصبحت تحظى بمكانة متقدمة ضمن استراتيجيات التنمية الاقتصادية والصحية في العديد من الدول. وتدرج السياحة العلاجية ضمن ما يُعرف بالسياحة البديلة ذات القيمة المضافة، إذ تجمع بين الخدمات الطبية والرفاهية، وتُعتمد اليوم كوسيلة للتخفيف من الضغط على أنظمة الصحة العمومية من جهة، وكمورد اقتصادي متجدد من جهة أخرى.

وقد عرفت هذه السياحة نمواً لافتاً على المستوى العالمي، حيث أشارت تقارير منظمة السياحة العالمية إلى أن معدل نموها السنوي يُقدّر بـ 15%، ويُتوقع أن تتجاوز قيمة سوق السياحة العلاجية العالمية مليار دولار بحلول عام 2030، مدفوعة بزيادة الوعي الصحي، وارتفاع تكاليف العلاج في الدول المتقدمة، والبحث عن بيئة علاجية طبيعية وآمنة. وبناءً عليه، أصبحت العديد من الدول تستثمر في تطوير بنى تحتية موجهة لهذا النمط السياحي، بما في ذلك المراكز الحرارية، ومؤسسات العلاج بمياه البحر، والمنتجات الصحية الشاملة.

وفي هذا السياق، تُعد الجزائر من الدول التي تمتلك مؤهلات طبيعية معتبرة في مجال السياحة العلاجية، حيث تُحصى ما يفوق 240 منبعاً معدنياً موزعاً على أغلب ولايات الوطن، إضافة إلى سواحل بحرية تمتد على أكثر من 1200 كم، ما يُمكنها من استغلال العلاج بمياه البحر كذلك. وقد بادرت السلطات العمومية إلى تبني مخطط التنمية السياحية STAD 2030، الذي يهدف إلى إدماج السياحة العلاجية ضمن المشاريع التنموية، من خلال دعم الاستثمار وتوسيع الطاقة الإيوائية وتهيئة مناطق التوسع السياحي ذات البعد الصحي.

ورغم هذه المقومات والسياسات، لا تزال مساهمة السياحة العلاجية في الناتج الداخلي الخام محدودة نسبياً، أن العديد من المنشآت الحموية تعاني من ضعف في تسويق خدماتها وترويج مكانتها، مما ينعكس سلباً على قدرتها التنافسية واستقطاب الزبائن ويُعزى هذا القصور جزئياً إلى غياب أو هشاشة وظائف العلاقات العامة داخل هذه المؤسسات، سواء على مستوى الاتصال الداخلي أو الخارجي، مما يحول دون بناء صورة ذهنية إيجابية للمنشآت العلاجية، ويُضعف ثقة الزبائن وولائهم للخدمة.

ومن هذا المنطلق، تبرز أهمية دراسة أثر العلاقات العامة كممارسة اتصالية مؤسسية في ترقية خدمات السياحة العلاجية، وذلك من خلال تقييم مساهمتها في تحسين جودة الخدمات المقدمة، وتدعيم السمعة المؤسسية، وتحقيق رضا الزبائن. ولهذا الغرض، جاءت هذه الدراسة الميدانية لتتناول عينة من الحمامات المعدنية في الجزائر، في محاولة لتحليل العلاقة بين العلاقات العامة وأداء المؤسسات الحموية من منظور تسويقي واقتصادي.

إن التطور النوعي الذي تعرفه السياحة العلاجية على المستوى العالمي، وما يصاحبه من تركيز متزايد على جودة الخدمات والتجربة الصحية الشاملة، يفرض على المؤسسات الحموية، لاسيما في الدول النامية، تحديات متزايدة تتعلق بقدرتها على جذب الزبائن، وتعزيز ثقتهم، وضمان استمراريتهم. وتزداد هذه التحديات حدة في السياق الجزائري، حيث ما تزال العديد من المنشآت العاملة في مجال العلاج بالمياه المعدنية تواجه صعوبات هيكلية ووظيفية، سواء من حيث التسيير أو من حيث آليات التواصل مع محيطها الاجتماعي والسياحي.

وفي هذا الإطار، تُطرح وظائف العلاقات العامة كأحد المحاور الاستراتيجية القادرة على التأثير في أداء المؤسسات السياحية العلاجية، بالنظر إلى دورها في خلق قنوات تواصل فعّالة، وبناء صورة مؤسسية إيجابية، وتعزيز رضا الزبائن وولائهم. غير أن تفعيل هذه الوظائف في المؤسسات الحموية الجزائرية لا يزال محدوداً، سواء على مستوى التمكين التنظيمي، أو على مستوى التوظيف المهني، أو حتى من حيث اعتماد استراتيجيات اتصال مدروسة موجهة للجمهور الداخلي والخارجي. وانطلاقاً من هذه المعطيات، تطرح هذه الدراسة إشكالية مركزية مفادها:

ما مدى تأثير ممارسات العلاقات العامة على ترقية خدمات السياحة العلاجية في الجزائر، من خلال دراسة عينة من الحمامات المعدنية؟

الأسئلة الفرعية:

ولتعمق أكثر في تحليل ودراسة الموضوع ارتئنا تقسيم الاشكالية الرئيسية إلى اشكاليات فرعية يمكن سردها كمايلي:

1. ما مدى فاعلية ممارسات العلاقات العامة السياحية داخل المؤسسات الحموية الجزائرية؟
2. كيف تؤثر قنوات الاتصال والتنظيم الداخلي على فعالية العلاقات العامة وجودة الخدمات؟
3. ما العلاقة بين رضا العاملين عن بيئة العمل وجودة الخدمات المقدمة؟
4. كيف تسهم ممارسات العلاقات العامة في تحسين تجربة الزبائن وجودة تفاعلهم مع الخدمات السياحية العلاجية؟
5. كيف تساهم العلاقات العامة في بناء صورة ذهنية إيجابية للمؤسسات الحموية؟
6. كيف تسهم العلاقات العامة في تعزيز ثقة الزبائن وضمان استمراريتهم؟
7. هل تختلف جودة الخدمات السياحية العلاجية باختلاف فعالية العلاقات العامة بين المؤسسات المدروسة؟.

الفرضيات:

من أجل التعمق في الموضوع حاولنا صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية ممارسات العلاقات العامة السياحية ومستوى جودة خدمات المؤسسات الحموية في الجزائر؛

الفرضية الثانية:

تؤثر قنوات الاتصال الداخلي والتنظيم الإداري بشكل إيجابي على فعالية العلاقات العامة وجودة الخدمات المقدمة؛

الفرضية الثالثة:

يرتبط رضا العاملين عن بيئة العمل بمستوى جودة الخدمات السياحية العلاجية المقدمة داخل المؤسسات الحموية؛

الفرضية الرابعة:

تؤثر ممارسات العلاقات العامة بشكل إيجابي على تجربة الزبون ورضاه داخل المؤسسات السياحية العلاجية؛

الفرضية الخامسة:

تساهم العلاقات العامة في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الحموية لدى الزبائن والمجتمع المحلي؛

الفرضية السادسة:

تسهم العلاقات العامة في تعزيز ثقة الزبائن وضمان استمراريتهم في التعامل مع المؤسسات السياحية العلاجية؛

الفرضية السابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤسسات الحموية المدروسة في جودة الخدمات تعود إلى اختلاف فعالية العلاقات العامة.

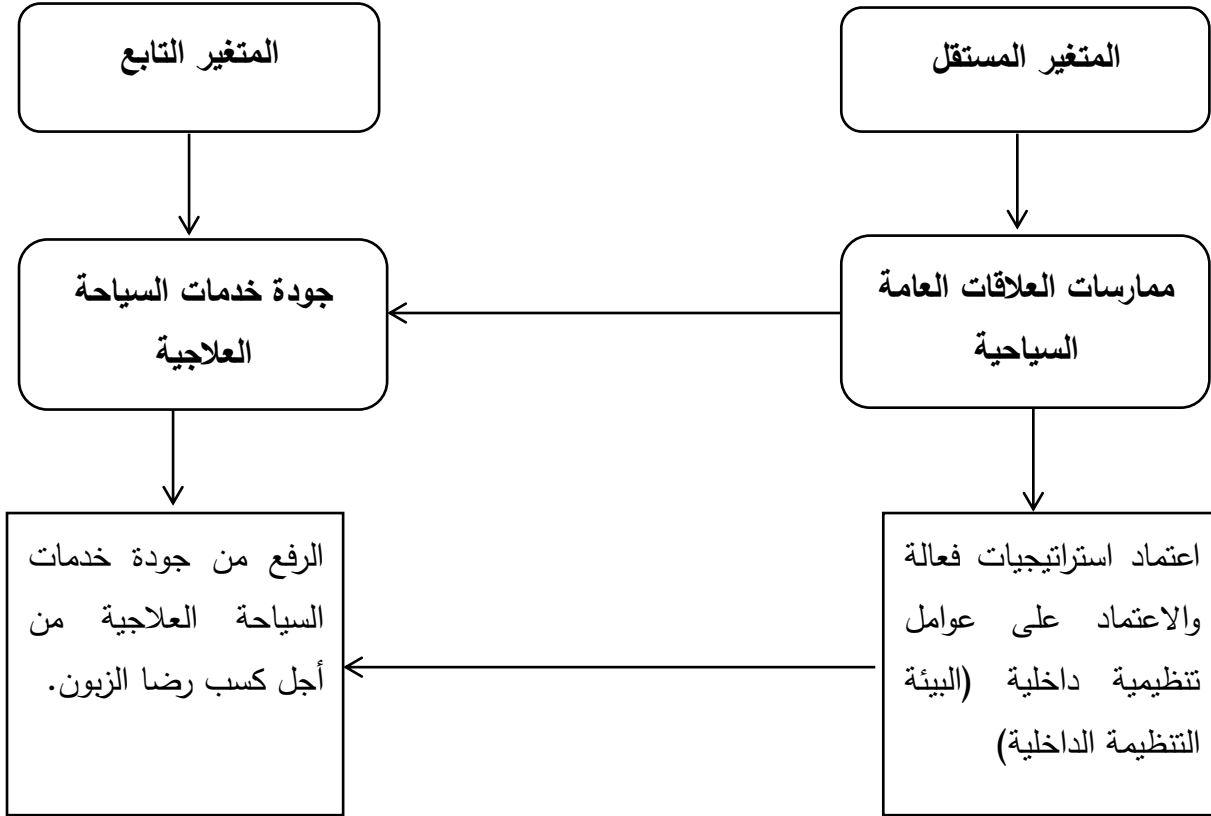
نموذج الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على ثلاث متغيرات وهي تتمثل في:

1. المتغير المستقل: يتمثل في استراتيجيات العلاقات العامة المعتمدة على مستوى الحمامات المعدنية، والتي تشمل مختلف الأنشطة الاتصالية الموجهة للترويج للخدمات وجذب الزبائن بالإضافة إلى البيئة التنظيمية الداخلية للمؤسسة (تحفيز، التدريب، الاتصال الداخلي...الخ).

2. المتغير التابع: يتمثل في جودة الخدمات المقدمة على مستوى الحمامات المعدنية والتي تقاس بمستوى رضا الزبائن والسياح، ورضا العميل الخارجي (السياح)، إلى جانب عدد السياح المستفيدين ومردودية السياحة العلاجية ومستوى أداء القطع بصفة عامة؛

ويمكن تلخيص ماسبق من خلال الشكل الموالي:



أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في النقاط التالية:

1. الأهمية العلمية:

- تسهم الدراسة في إثراء المعرفة النظرية حول العلاقات العامة وتطوير القطاع السياحة العلاجية، من خلال استكشاف آليات الترويج والتواصل الفعال؛
- توفير إطارا مرجعيا يمكن للباحثين والمهتمين الاعتماد عليه لتطوير دراسات مستقبلية حول تأثير العلاقات العامة.

2. الأهمية الاقتصادية:

- تبرز الدراسة كيف يمكن للعلاقات العامة أن تكون أداة فعالة لجذب الاستثمارات السياحية، وتحقيق عوائد اقتصادية من خلال تحسين خدمات السياحة العلاجية؛

- توضيح أهمية هذا القطاع كرافد مهم للاقتصاد الجزائري، في إطار السعي لتتويع مصادر الدخل الوطني وتقليل الاعتماد على المحروقات؛

3. الأهمية العملية:

- تقدم حلولاً واستراتيجيات عملية لمتخذي القرار والمؤسسات العاملة في مجال السياحة العلاجية لتحسين أداء العلاقات العامة؛
- تساعد في تطوير خطط تسويقية تركز على بناء صورة إيجابية وتنافسية للسياحة العلاجية الجزائرية محلياً ودولياً.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تسلط الضوء على أهمية العلاقات العامة في تطوير قطاع السياحة العلاجية في الجزائر، سواء على مستوى الأداء أو التنافسية. تتضمن الأهداف مايلي:

- دراسة دور العلاقات العامة كأداة استراتيجية في تحسين جودة خدمات السياحة العلاجية وتعزيز تنافسيتها؛
- تحديد مدى تأثير العلاقات العامة على جذب السياح وزيادة الإقبال على الوجهات العلاجية الجزائرية؛
- المساهمة في تطوير فهم أعمق لكيفية استثمار العلاقات العامة في ترقية قطاع السياحة العلاجية ليصبح رافداً اقتصادياً هاماً؛
- تقييم دور العلاقات العامة في بناء صورة إيجابية وموثوقة عن السياحة العلاجية في الجزائر لدى الجمهور المحلي والأجنبي؛
- تسليط الضوء على أهمية نشر الوعي بين المواطنين والسياح حول الفوائد الصحية والمزايا العلاجية المتوفرة في الجزائر؛
- تقديم توصيات وحلول عملية لتطوير خطط العلاقات العامة بما يعزز من أداء قطاع السياحة العلاجية ويزيد من جاذبيته.

مبررات اختيار الموضوع:

- اختيار هذا الموضوع تم بناءً على عدة مبررات نذكر منها على سبيل الذكر لا الحصر مايلي:
- ارتباط الباحثة بتخصص السياحة ورغبتها في تسليط الضوء على إمكانية توظيف العلاقات العامة في تنمية القطاع على مستوى الجزائر؛
- قلة الأبحاث العلمية التي تتناول تأثير العلاقات العامة على السياحة العلاجية في الجزائر بشكل خاص، مما يجعل هذا الموضوع فرصة لإثراء الأدبيات الأكاديمية؛
- الجمع بين مجالي العلاقات العامة والسياحة العلاجية يفتح أفقاً جديداً لفهم كيفية توظيف مهارات الإتصال والترويج لدعم القطاعات الاقتصادية؛

- المساهمة في نشر الوعي بين المواطنين والسياح حول الفوائد الصحية للمرافق العلاجية الموجودة في الجزائر؛
- فهم احتياجات السياح والعمل على تحسين جودة الخدمات العلاجية من خلال استراتيجيات علاقات عامة فعالة؛
- توجه الجزائر نحو تنويع اقتصادها بعيدا عن الاعتماد على المحروقات، يجعل تطوير قطاع السياحة العلاجية خيارا استراتيجيا لتحقيق هذا الهدف.

منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على منهجين:

1. **المنهج الوصفي:** اعتمدناه في الفصول النظرية من خلال اظهار الحقائق النظرية على المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالموضوع، ومحاولة وصف الإمكانيات العلاجية والطبيعية في الجزائر، بالإضافة لوصف دور العلاقات في الترويج السياحي والخدمات العلاجية...الخ.
2. **المنهج التحليلي:** وتم اعتماده في الفصل الرابع، عن طريق تحليل تأثير العلاقات العامة على تحسين جودة الخدمات وزيادة الإقبال على السياحة العلاجية، وتحديد نقاط القوة والضعف في استراتيجيات العلاقات العامة المستخدمة.

وفي هذا المنهج تم اعتماد الخطوات التالية:

- **المقابلات:** إجراء مقابلات مع مسؤولين في قطاع السياحة والعلاقات العامة، ومدراء أو إطارات في الحمامات المعدنية؛
- **الاستبيانات:** تصميم استبيان موجه لإدارة الحمامات المعدنية بصفة عامة من موظفين وعمال، لمعرفة مدى كفاءة الموارد البشرية في خلق خدمات سياحية ذات جودة عالية. واستبيان موجه لسياح الذين يقصدون الحمام خلال فترة تواجدنا به؛
- **تحليل الاستبيان:** عن طريق برنامج SPSS وتحليل النتائج المتوصل إليها وفق طرق علمية، من أجل اعتمادها كمؤشرات لاختبار الفرضيات وصياغة النتائج والتوصيات.

حدود الدراسة:

يمكن تقسيم حدوده الدراسة إلى:

1. الحدود الموضوعية:

- تركز الدراسة على العلاقات العامة ودورها في ترقية خدمات السياحة العلاجية، دون التوسع إلى جميع جوانب السياحة العامة أو الصحة العلاجية؛
- تسلط الضوء على استراتيجيات بناء الصورة الذهنية للحمامات المعدنية وتحسين الاتصال بين الأطراف المعنية (السياح، الحمامات المعدنية، الهيئات الحكومية)؛

- تركيز على العلاقة بين استراتيجيات العلاقات العامة ونتائج تحسين قطاع السياحة العلاجية.
 - 2. **الحدود الجغرافية:** تركز الدراسة على الجزائر كمنطقة بحث، مع الإشارة إلى بعض الحمامات المعدنية الموجودة على مستوى ولاياتها (حمام بوغرارة، حمام دباغ، حمام ملوان، حمام زلفانة، حمام قرقور، وحمام سيدي عيسى، ومركز طلاسو للمعالجة بالمياه المعدنية لسيدي فرج)؛
 - 3. **الحدود الزمنية:** ركزت الدراسة على الفترة الممتدة ما بين: 2010 و 2023، حيث شهدت الجزائر خلال الفترة اهتماما متزايدا بتطوير قطاع السياحة بصفة عامة ومجال السياحة العلاجية بصفة خاصة، حيث تم ادراجها خلال هذه الفترة كجزء من استراتيجيات تنويع الاقتصاد بعيدا عن الاعتماد على المحروقات؛
 - 4. **الحدود البشرية:** تمثلت في عينة من الموظفين على مستوى الحمامات المعدنية محل الدراسة، وكذلك بعض الزبائن الزائرين للحمام خلال فترة تواجدها هناك.
- الدراسات السابقة:**
- تناولت العديد من الدراسات السابقة هذا الموضوع من زوايا مختلفة، سواء من حيث دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمات المقدمة أو في الترويج للمقاصد السياحية العلاجية، وبناءا على هذا ارتئينا ضرورة استعراض وتحليل بعض الدراسات السابقة:
- **خالد كواش، مقومات ومؤشرات السياحة في الجزائر، مقالة بمجلة اقتصاديات شمال إفريقيا،** جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، 2004. وقد عالجت هذه المقالة الاشكالية التالية: ماهي أبرز المقومات السياحية المتوفرة في الجزائر؟، وما أسباب ضعف استغلال هذه المقومات في التنمية السياحية؟، وقد هدفت الداسة إلى إبراز المقومات السياحية التي تزخر بها الجزائر، وتحليل مؤشرات تطور القطاع، مع تقديم رؤية شاملة لواقع السياحة. كما سعت لتحديد العراقيل التي تحول دون تحقيق تنمية سياحية فعالة. وقد خلصت إلى أن ضعف التخطيط، غياب استراتيجية واضحة، وتدني مستوى الخدمات والبنية التحتية تمثل أبرز العقبات. وأوصى الباحث بضرورة تبني سياسات سياحية مدروسة وتحديد أدوات الترويج السياحي؛
 - **حسن صالح سليمان القضاة، أثر السياحة العلاجية على الإقتصاد الوطني في الأردن: دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين في القطاع السياحي،** مقالة بمجلة القادسية، للعلوم الإدارية، الأردن، 2009. حيث عالجت اشكالية: مدى تأثير السياحة العلاجية على الإقتصاد الوطني في الأردن؟، تناولت الإشكالية في جوهرها دور قطاع السياحة العلاجية في تحقيق التنمية الإقتصادية وجذب السياح الباحثين عن العلاج، ومدى فاعلية العوامل المؤثرة فيه، مثل: سياسة التسعير، وكفاءة العاملين، وتوافر المعلومات الصحية. بينما توصلت الدراسة إلى استنتاج انعدام العلاقة ذات الدلالة المعنوية بين سياسة التسعير في القطاع الصحي الأردني وأهمية كفاءة العمالة وتوافر المعلومات الصحية بصفة عامة؛

- الزين نواف عبد الله راجب، عملية العلاقات العامة في المنشآت السياحية في الأردن: دراسة تقييمية، مذكرة ماجستير في العلاقات العامة والإعلان، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2011. حيث عالجت اشكالية: إلى أي مدى تساهم أنشطة العلاقات العامة في تحسين الصورة الذهنية وتعزيز رضا الزبائن في المنشآت السياحية في الأردن، وماهي التحديات التي تواجه هذه العملية؟. وتناولت هذه الاشكالية في جوهرها كيفية مساهمة الاستراتيجيات الإعلامية والتواصلية في تعزيز سمعة المؤسسات وزيادة ولاء العملاء، كما بحثت في كيفية دمج الإعلان والعلاقات العامة بشكل فعال لزيادة الكفاءة التنظيمية وتحقيق النجاح المؤسسي. في حين توصلت الدراسة في الأخير إلى وجود تفاوت في تطبيق استراتيجيات العلاقات العامة بين المنشآت السياحية واقترح حلول لتحسين فعالية العلاقات العامة بما في ذلك تطوير برامج تدريب متخصص؛
- دراسة فهد بن عبد الله الهويل: دور العلاقات العامة في تنمية السياحة الداخلية: دراسة تطبيقية على الهيئة العامة للسياحة في المملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2012. حيث عالجت اشكالية: إلى أي مدى تساهم أنشطة العلاقات العامة في تنمية السياحة الداخلية بالمملكة العربية السعودية، وما مدى فاعلية ممارسات العلاقات العامة لدى الهيئة العامة للسياحة في تحسين الصورة الذهنية وتنشيط الحركة السياحية المحلية؟. هدفت الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة العلاقات العامة في تنشيط السياحة الداخلية من خلال تحسين صورة الوجهات السياحية وتعزيز التواصل مع الجمهور. كما تسعى لتقييم فاعلية استراتيجيات الاتصال المستخدمة من قبل الهيئة العامة للسياحة. وتعمل على الكشف عن نقاط القوة والضعف في ممارسات العلاقات العامة. وفي الأخير تقترح آليات تطوير الأداء الإتصالي لخدمة القطاع السياحي المحلي. وتوصلت الدراسة إلى العلاقات العامة تمثل أداة فعالة في تنمية السياحة الداخلية، لكنها لا تستغل بالشكل الأمثل داخل الهيئة العامة للسياحة. كما أظهرت النتائج ضعف التخطيط الاستراتيجي في الأنشطة الاتصالية وقلة التفاعل مع الجمهور المستهدف؛
- علي موفق، أهمية الاستثمارات السياحية ودورها في التنمية الاقتصادية، جامعة الجزائر 03، 2012. حيث عالجت الدراسة الاشكالية: إلى أي مدى تساهم الاستثمارات السياحية في دعم وتحقيق التنمية الاقتصادية في الجزائر، وماهي الآليات اللازمة لتفعيلها هذا الدور في ظل التحديات التي يواجهها القطاع السياحي؟، وهدفت الدراسة إلى إبراز أهمية الاستثمارات السياحية كعامل محفز للتنمية الاقتصادية في الجزائر، من خلال تحليل مردودها على التشغيل والدخل المحلي. كما تسعى إلى تشخيص واقع الاستثمار السياحي وتحديد العوائق التي تعيق تطوره. وتسعى في الأخير إلى اقتراح آليات لتحسين مناخ الاستثمار وتعزيز دور السياحة في الاقتصاد الوطني.

وتوصلت الدراسة إلى أن الاستثمارات السياحية في الجزائر لا تزال دون المستوى المطلوب، رغم توفر إمكانيات ومؤهلات سياحية كبيرة. كما بينت أن غياب التخطيط الجيد، وضعف البنية التحتية، والبروقراطية تشكل عوائق رئيسية أمام تطوير القطاع. وأكدت النتائج أن تفعيل دور الاستثمار السياحي يتطلب إصلاحات هيكلية وتسهيلات أكبر لجذب المستثمرين؛

■ **سميلي نوفل، بوطورة فضيلة، الإستراتيجيات السياحية في تونس القائمة على تطوير السياحة العلاجية لتحقيق التنمية السياحية المستدامة (2013 - 2018)**، مقالة علمية في مجلة الباحث الإقتصادي، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2020. حيث عالجت الإشكالية: كيف يمكن لتونس أن تستفيد من إمكانياتها في مجال السياحة العلاجية لتحقيق تنمية سياحية مستدامة؟، حيث تم من خلالها دراسة مدى قدرة تونس على استغلال مقوماتها الطبيعية والبشرية لتطوير السياحة العلاجية كجزء من استراتيجياتها السياحية بهدف تحقيق التنمية السياحية المستدامة. وتوصلت الدراسة إلى أنه رغم الجهود المبذولة، لا تزال السياحة في تونس بحاجة إلى استثمارات خاصة لتدعيم البلاد والقطاع. كما أكدت على ضرورة تطوير البنية التحتية وتعزيز جودة الخدمات المقدمة في مجال السياحة العلاجية لتحقيق التنمية السياحية.

■ **Nevin Mohamed Abdelhamid, Medical tourism In Egypt: A Comparative Study**, Master's Thesis In tourism Management, Egypt, 2016.

السياحة العلاجية في مصر: دراسة مقارنة.

تمحورت الدراسة حول تقييم الوضع الحالي للسياحة العلاجية في مصر، وتحليل نقاط القوة والضعف، بالإضافة إلى الفرص والتحديات التي تواجه هذا القطاع مع تقديم مقارنات مع دول أخرى في مجال السياحة العلاجية. وفي الأخير توصلت الباحثة إلى أن مصر تمتلك مقومات طبيعية وبشرية تؤهلها لتكون وجهة رائدة في السياحة العلاجية، لكن نقص البنية التحتية المناسبة وضعف التسويق والترويج الدولي حال دون ذلك.

■ **Assumpció Huertas, The Role of Public Relations In Medical Tourism Development**, Research article, Public Relations Review, The U.S.A, 2008.

العلاقات العامة والسياحة: الدفاع عن دور العلاقات العامة في السياحة.

تركز هذه الدراسة على كيفية تطبيق استراتيجيات العلاقات العامة لتحسين سمعة الوجهات السياحية العلاجية وجذب المزيد من السياح، وتعزيز تجربة المرضى. كما تناولت دور العلاقات العامة في بناء صورة إيجابية للمؤسسات الصحية، زيادة الوعي بالخيارات العلاجية المتاحة، والتعامل مع الأزمات أو التحديات التي قد تواجه هذا القطاع. وتوصلت الدراسة في الأخير إلى أن استراتيجيات العلاقات العامة الفعالة تساهم بشكل كبير في تحسين صورة الوجهات السياحية العلاجية وزيادة الثقة لدى المرضى، كما

أن التواصل الجيد والتسويق الفعال يعززان القدرة التنافسية للسياحة العلاجية ويسهمان في جذب المزيد من السياح؛

- **Assumpció Huertas, Medical Tourism And Public Relations: A Study on Thailand**, Research Article, Asian Journal of Medical Tourism, 2010.

السياحة العلاجية والعلاقات العامة: دراسة حالة على تايلاند.

ركزت المقالة على العلاقة بين السياحة العلاجية والعلاقات العامة في تايلاند، التي تعد واحدة من الوجهات الرائدة في المجال على مستوى العالم، حيث عالجت كيفية تأثير الحملات الإعلامية والتواصل الفعال مع المرضى، وتحسين صور المؤسسات العلاجية في جذب السياح وتحقيق نجاح القطاع. وتوصلت في آخر إلى أن العلاقات العامة تعتبر أحد المحركات الرئيسية لنجاح السياحة العلاجية في تايلاند، وهي أداة فعالة لتحسين صورة المؤسسات الصحية وجذب المزيد من السياح؛

- **Nursel Aydin, Assessment of Health Tourism Marketing In Turkey**, Research Article, O.P.U.S International Journal of Society Researches, Turkey, 2021.

تقييم تسويق السياحة الصحية في تركيا.

تناولت الدراسة تقييم تطبيق فنادق الينابيع الحارّة في تركيا لعناصر المزيج التسويقي في مجال السياحة الصحية، مع التركيز على كيفية تحسين هذه العناصر لتعزيز فعالية التسويق في هذا القطاع. وتوصلت الدراسة في الأخير إلى ضرورة تحسين التوازن بين عناصر المزيج التسويقي لتعزيز فعالية التسويق في السياحة الصحية وضرورة تطوير استراتيجيات تسويقية شاملة لتحسين الجذب السياحي.

- **Jones Sarah, Medical Tourism: The Role Of Branding And Public Relation In Attracting International Patients**, Research Article In International Journal Of Medical Tourism, U.S.A, 2018.

السياحة العلاجية: دور العلامات التجارية والعلاقات العامة في جذب المرضى الدوليين.

استعرضت الدراسة دور العلاقات العامة في جذب المرضى الدوليين إلى وجهات السياحة العلاجية، تمت دراسة عدة دول بما في ذلك المملكة المتحدة، وتايلاند، وتركيا. استخدم الباحث أسلوب المقارنة بين استراتيجيات العلاقات العامة في هذه البلدان.

توصلت الدراسة إلى أن استخدام استراتيجيات لعلاقات العامة فعالة وزيادة عدد المرضى الدوليين تربطهما علاقة طردية بقوة.

اختلفت دراستنا على الدراسات السابقة في العديد من النقاط، حيث لاحظنا أن الدراسات السابقة تناولت متغير واحد من دراستنا التي حاولنا من خلالها الإلمام بثلاث متغيرات تمثلت في متغير مستقل

ألى هو العلاقات العامة السياحية، المتغير التابع: جودة خدمات السياحة العلاجية، ومتغير وسيط: البيئة التنظيمية الداخلية.

كما لاحظنا أنا الدراسات السابقة عالجة الموضوع بطريقة عامة سواء من حيث متغير العلاقات العامة أو المتغير التابع السياحة، فحين ركزت دراستنا إلى نوع محدد من المتغيرين و تمثلا في العلاقات العامة السياحية والسياحة العلاجية.

4. هيكل الدراسة:

تتكون هذه المذكرة من أربعة فصول، ثلاثة منها نظرية، بينما الفصل الرابع تطبيقي. يتناول الفصل الأول الاطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية، حيث يستعرض مفاهيم عامة حول التسويق السياحي من حيث التعريف والنشأ بالاضافة إلى أهم النقاط المرتبطة بالتسويق السياحية بصفة مباشرة، كما تطرقنا لأساسيات السياحة العلاجية، وختمنا الفصل بالتطرق للعلاقات العامة السياحية فاعتبارها متغير مهم جدا في تحليل اشكالية هذه الدراسة. أما الفصل الثاني فيقدم نظرة شاملة حول جودة خدمات السياحة العلاجية، متناولا معايير الجودة، مؤشرات قياسها، وتأثيرها على رضا السياح المرضى. ويركز الفصل الثالث على أهمية العلاقات العامة السياحية في النهوض بجودة الخدمات السياحية العلاجية، من خلال إبراز دورها في تحسين سمعة المؤسسات، تعزيز التواصل مع الزبائن، وتوظيف الإعلام الرقمي في تحسين الخدمات. في حين اعددنا الفصل الرابع في صياغة تطبيقية لدراسة عينة من الحمامات المعدنية في الجزائر، حيث يتم تحليل جودة الخدمات المقدمة، تقييم دور العلاقات العامة في تطويرها، ومناقشة النتائج المتوصل إليها عن طريق الاستبيان والمقابلة كأدوات لجمع المعلومات، وختمنا الفصل بحوصلة في شكل خاتمة عامة حول كل ما جاء في المذكرة، مع تقديم توصيات عملية لتحسين جودة الخدمات في هذا القطاع.

صعوبات الدراسة:

ومن أبرز الصعوبات التي واجهتنا في اعداد الجانب النظري لهذه الدراسة نجد:

1. ندرة المراجع المتخصصة في موضوع العلاقة بين العلاقات العامة والسياحة العلاجية؛
2. صعوبة الحصول على بيانات دقيقة ومحدثة من مؤسسات السياحة العلاجية أو الحمامات المعدنية، بسبب ضعف التوثيق أو قلة الشفافية؛
3. صعوبة تعميم النتائج بسبب خصوصية الحالة المدروسة، وعدم تمثيلها لجمع مؤسسات السياحة العلاجية في الجزائر؛
4. إكراهات ميدانية مثل صعوبة التنقل، أو تقييد المقابلات مع المسؤولين، أو عدم تعاون المستجوبين؛
5. عدم تمكننا من الحصول على بيانات كافية في فقرات الاستبيان والإجابة أحيانا بطريقة عشوائية.

الفصل الأول:

الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

تمهيد الفصل:

تعتبر السياحة من أهم الظواهر الاجتماعية البدائية التي عرفها الإنسان وعاش تطورها بمختلف مراحلها عبر العصور، وبجميع دول العالم. والسياحة في الواقع الأمر يقصد بها تنقل الأشخاص خارج محل اقامتهم لفترة تتجاوز يوم وتقل عن 365 يوم، ولأهداف مختلفة ماعدا التنقل للعمل وهذا ما ينبثق عليه مجموعة من الأنواع لسياحة، ونذكر منها: السياحة الدينية، السياحة الثقافية، السياحة الرياضية، السياحة الصحراوية، والسياحة العلاجية...الخ.

والسياحة بالإضافة إلى أنها تنحدر من فروع تسويق الخدمات والذي يتميز عن غيره من الخدمات والسلع بمجموعة من المميزات، إلا أنها تبقى ظاهرة الكون على مر العصور. وثالث صناعة في العالم من حيث المداخل بعد صناعة الأسلحة والمعلوماتية، وعملة بوجهين من جهة علم كباقي العلوم الأخرى له قوانينه وأسس ومبادئه في نظر أهل البحث العلمي، ومن جهة أخرى تمثل لدى أهل المال والاقتصاد مصدر رزق ووسيلة لتنشيط الاقتصاد ودفع عجلته نحو الأمام من خلال المساهمات التي حققتها السياحة في جلب العملة الصعبة عن طريق زيادة الاستثمار في المجال بوتيرة سريعة.

أصبح التسويق السياحي أداة حيوية في جذب السياح وتعزيز صورة الوجهات السياحية. فهو لا يقتصر على الترويج للخدمات والمنتجات السياحية فحسب، بل يتعدى ذلك إلى بناء تجربة متكاملة تلبي توقعات الزائرين. وتلعب العلاقات العامة دورا تكميليا لهذا الجهد من خلال تحسين الصورة الذهنية للوجهة وتعزيز الثقة والتواصل مع الجمهور المستهدف.

حيث تكامل جهود العلاقات العامة مع حملات التسويق، يتم خلق انطباع مؤثر ومستدام لدى الزوار. كما تساهم العلاقات العامة في إدارة الأزمات والحفاظ على السمعة السياحية، مما يدعم جهود التسويق في تحقيق أهدافه. وفي ظل ماسبق يمكن الخوض في هذا الفصل من خلال أربعة ركائز تتفصل كل ركيزة في مجموعة من النقاط الفرعية، حيث ارتئينا أن الخوض فيها له دور فعال في ازالة بعض الغموض على الموضوعنا هذا وقد تمثلت وتدرجت كما يلي:

✓ تشخيص الإطار المفاهيمي للسياحة؛

✓ تحليل أساسيات السياحة العلاجية؛

✓ استعراض الأسس العلمية للعلاقات العامة في مجال السياحة العلاجية.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

المبحث الأول: تشخيص الإطار المفاهيمي لسياحة.

تعد السياحة نشاط إنساني لطالما مارسه الإنسان منذ القدم، وقد عرف هذا النشاط تطوراً ملحوظاً عبر العصور من حيث التسمية والأهداف والأغراض. حيث تنقل الأشخاص إلى أماكن بعيدة عن محل إقامتهم الدائم لأغراض مختلفة هو نشاط يقابل كلمة سياحة، والتي تعتبر كلمتنا المفتاحية في مبحثنا هذا، والذي وزعنا نقاطه على أربعة مطالب نحاول من خلالها إزالة الغموض على بعض النقاط الكفيلة بمساعدة المطلع على هذه الرسالة للإلمام ولو بجزء بسيط من المعلومات حول عنوانها، حيث سوف نعالج في هذا المبحث المطالب التالية:

المطلب الأول: استعراض مفهوم السياحة ونشأتها عبر العصور.

السياحة بتعبير بسيط هي نشاط اجتماعي واقتصادي اهتدى الإنسان منذ القدم إلى ممارسته، كل بطريقته وحسب حاجته سواء من أجل الأمن، المسكن، الأكل، أو الترفيه... الخ، إلا أنها تبقى حديثة كمصطلح.

الفرع الأول: تعريف السياحة وتوضيح دلالتها الإصطلاحية.

■ لغة: يعتبر لفظ السياحة من الألفاظ المستخدمة في اللغة اللاتينية إلا أنه كان معروفاً في اللغة العربية. فالمفهوم اللغوي للفظ سياحة نجد أنه يعني التجوال، وعبارة " ساح في الأرض " تعني ذهب وسار على وجه الأرض. وجاء في كتب أخرى لفظ السياحة بمعنى: " الضرب في الأرض ومنها سيح الماء " أي جريانه. وقد وردت لفظ السياحة في القرآن الكريم في أكثر من موضوع ففي سورة التوبة ورد قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم: " فسيحوا في الأرض أربعة أشهر واعلموا أنكم غير معجزي الله وأن الله مخزي الكافرين(2) "، صدق الله العظيم.* معناها سيروا أيها المشركين سير السائحين آمينين مدة أربعة أشهر لا يتعرض من خلالها لكم أحد. إضافة إلى ذلك فإن من فرائض الاسلام حج البيت من استطاع إليه سبيلاً وهذا ما يدخل الآن ضمن السياحة الدينية.¹

أما في اللغة الانجليزية **TOUR** يعني يجول أو يدور، أما كلمة **TOURISM** أي السياحة فمعناها الانتقال والدوران،² وفي بعض الكتب نجد لفظ **TOURISM** هو لفظ مستحدث في اللغة اللاتينية.

* القرآن الكريم، الآية 2 من سورة التوبة.

¹ ماهر عبد العزيز، صناعة السياحة، دار زهران لنشر والتوزيع، الأردن، عدم ذكر الطبعة، 2008، ص 21.

² نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 22، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

وفي المعجم الوسيط السائح: هو ذلك الشخص المتنقل في البلاد بقصد التنزه أو الاستطلاع والبحث والكشف ونحو ذلك، وجمعه: سِيَّاح.

والسياحة: نعني بها التنقل إلى بلد طلبا للتنزه أو الاستطلاع والبحث أو الكشف.¹

■ **اصطلاحا:** تعددت التعاريف الصادرة في صياغ ازالة الغموض على السياحة من قبل خبراء المجال والمنظمات والمدارس، وفي دراستنا هذه حاولنا التطرق إلى أهم التعاريف الصادرة على بعض المختصين نذكر منها على سبيل الذكر لا الحصر مايلي:

1. عرفتھا الأكاديمية الدولية للسياحة في 1961: " بأنها تعبير يطلق على رحلات الترفيه، أو أنها مجموعة الأنشطة الإنسانية المعبأة لتحقيق هذا النوع من الرحلات، وهي صناعة تعمل على سد حاجات السائح".²

يعكس تعريف الأكاديمية الدولية للسياحة البعد الترفيهي للسفر، ويبرز السياحة كوسيلة لتحقيق المتعة والترويح عن النفس. كما يشير إلى أن السياحة تتضمن مجموعة من الأنشطة المنظمة والهادف، مما يدل على طابعها المخطط والممنهج.

2. كما عرفها المدير العام للجمعية البريطانية للسياحة والعطلات بأنها: " ذلك الجزء من الاقتصاد القومي الذي يعني باستضافة المسافرين الذين يزورون أماكن خارج المواطن التي يقيمون أو يعملون فيها".³

من خلال التعريف يمكن استخلاص النقاط التالية:

- أصبحت السياحة صناعة قائمة في حد ذاتها تساهم في دعم الاقتصاد القومي لدولة؛

- ترتبط السياحة بمكان إقامة الفرد؛

- يطلق لفظ سائح أو مسافر على طالب الخدمة السياحية.

3. تعريف المنظمة العالمية للسياحة OMT: " السياحة مصطلح يطلق على رحلات ترفيهية وكل ما يتعلق بها من أنشطة واشباع حاجات السائح ".⁴

¹ هاشم بن محمد بن حسين ناقور، أحكام السياحة وآثارها: دراسة شرعية مقارنة، مذكرة ماجستير، جامعة أم القرى، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، مركز الدراسات الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2001م، ص 06.

² أحمد ديب أحمد، تحليل الأنشطة السياحية في سوريا باستخدام النماذج القياسية (دراسة ميدانية)، مذكرة ماجستير، جامعة تشرين، كلية الاقتصاد، سوريا، 2006/2005، ص 11.

³ نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 11، (بتصرف).

⁴ عيسى مرازقة، محمد الشريف شخشاخ، التنمية السياحية المستدامة في الجزائر" دراسة أداء وفعالية مؤسسات القطاع السياحي في الجزائر"، ملتقى دولي حول: اقتصاديات السياحة ودورها في التنمية المستدامة، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر، 9 و 10 مارس 2010، ص 39.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

التعريف يبين بشكل عام أن السياحة تشمل التنقل إلى أماكن خارج بيئة السكن المعتادة لأغراض متعددة كالترفيه، الثقافة، أو العمل، وليس فقط الرحلات الترفيهية.

4. كما عرفت السياحة على أنها: " ظاهرة انتقال الأفراد بطريقة مشروعة إلى أماكن غير مواطن إقامتهم الدائمة لفترة لا تقل عن يوم ولا تزيد عن سنة، لأي قصد كان عدا الحصول على عمل، وما يترتب على ذلك من آثار اقتصادية واجتماعية وثقافية وحضارية وإعلامية...الخ".¹ ضمن هذا التعريف تم الإشارة إلى النقاط التالية:

- التنقل يتم بطريقة شرعية؛
 - تحديد المدة الزمنية ما بين يوم وسنة (أكثر من يوم وأقل من سنة)؛
 - تعدد أهداف التنقل وتنوعها، مع استبعاد هدف التنقل من أجل العمل.
- من خلال كل التعاريف الواردة اعلاه يمكن تعريف السياحة على أنها: " ظاهرة اجتماعية تقوم على أساس تنقل السائح من مكان اقامته الدائمة إلى مكان آخر لأغراض مختلفة ما عدا العمل، لمدة لا تقل عن يوم ولا تزيد عن سنة ". بعد التطرق لتعريف السياحة، تبين لنا بعض المفاهيم الملازمة لظاهرة السياحة كالسائح، المسافر، والليالي السياحية. والتي كان من الضروري علينا التطرق إليها وتعريفها لتقريب حقيقة مفهوم مصطلح السياحة أكثر:

1. السائح **TOURIST**: ويعرف حسب منظمة السياحة العالمية **UNWTO** على أنه: " كل شخص يسافر إلى مكان خارج بيئته المعتادة لمسافة لا تقل عن 80 كيلومترا ولمدة لا تتجاوز سنة واحدة، لأغراض الترفيه، أو العمل، أو العلاج، أو أي غرض آخر غير مزاوله نشاط مدفوع الأجر في المكان المقصود ".²

من خلال هذا التعريف يمكن استخلاص النقاط التالية:

- هناك نوعان من السواح: سواح داخليين وسواح خارجيين؛
- مساهمة السواح في تدعيم اقتصاديات الدولة بالعملة الأجنبية ؛
- اقامتهم مؤقتة؛
- يستثنى من فئة السواح كل فرد يزاول نشاط مقابل أجر.

¹ محمد عمار معنوق، الأبعاد الاقتصادية لإدارة النشاط السياحي، مذكرة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، جامعة دمشق، سوريا، 2010، ص 3.

² World Tourism Organization (UNWTO), **International Recommendations for Tourism, Statistics** 2008, United Nations, New York, 2010, p 10.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

2. **المسافر:** " أي شخص ينتقل بين مكانين جغرافيين، لأي غرض وبأي وسيلة، سواء كان داخل حدود بلده أو خارجها، ويشمل هذا المفهوم السياح والزوار اليوميين والمسافرين لأغراض أخرى ".

غير أن ليس كل مسافر يُعدّ سائحًا؛ فالسائح هو مسافر يحقق شروطًا محددة تتعلق بالمدة والغرض من السفر.¹

3. **الزائر:** (لغرض عمل جولة سياحية) : " وهو الشخص الذي يدخل أي دولة ويقوم بزيارة الأماكن بها لمدة تقل عن يوم أي لا يبيت بالمكان، مثل: رحلات اليوم الواحد".²

4. **الليالي السياحية:** يقصد بها على أنها: " عدد الليالي التي يقضيها السائحون خارج مواطنهم الأصلية في أي مكان من أماكن الإقامة المدفوعة الأجر ".

الفرع الثاني: تتبع النشأة والتطور التاريخي للسياحة.

منذ العصور البدائية عرف الإنسان السياحة ولو كانت بأساليب ومفاهيم بسيطة إلا أنه مارسها مرورًا بالعصور الوسطى وحتى الزمن الحاضر أين صارت السياحة علم قائم بحد ذاته من خلال كل هذا يمكن التركيز على أهم الحقب التي أشار إليها أغلب مفكرين المجال ونجد منها:

■ النشأة والتطور: مرت بعدة مراحل:

1. **الحقبة الأولى: في العصور البدائية:** وهي الفترة التي بدأت منذ نشأة الإنسان على وجه الأرض وحتى القرن 14 ميلادي، وخلال تلك الفترة كان الإنسان بدائيًا ووسائل تنقله بسيطة وبدائية متمثلة في السير على الأقدام أو باستخدام الدواب والتي قام بعد ذلك بتطوير استخدامها في تنقله فلجأ إلى جر عربات لنقل الركاب والبضائع وقام بشق وتعبيد الطرقات، وقد تم استخدام تلك المركبات بشكل منتظم على طرق ممهدة ومحددة في المجر في القرن 15 ميلادي، وبعد ذلك شائع استعمالها في إنجلترا في القرن 18 ميلادي. حيث تلازم ذلك مع تطوير استخدام الإنسان لجذوع الأشجار في انتقاله باستخدام المجاري المائية وقام بتصنيع السفن والتي كانت بدائية في البداية، مستخدمين جذوع الأشجار وجلود الحيوانات وكانت الأغراض الرئيسية للانتقال الإنسان في تلك الفترة تتمثل في:

- الحروب: هي من أولى الأغراض الذي مارس الأفراد السياحة من أجلها؛

¹ UNWTO, **International Recommendations for Tourism Statistics**, United Nations, 2008, p 9.

² سعيد البطوطي، **شركات السياحة ووكالات السفر**، مكتبة الانجلو المصرية، مصر، الطبعة الأولى، 2010، ص 28.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- التجارة: منذ القدم قام أفراد القبائل والمجتمعات البدائية بالسفر بمفردهم من أجل تلبية رغباتهم وتصريف سلعهم، أي القيام بالتبادل التجاري مع دول أخرى. ومن أهم مميزات هذه المرحلة نجد انعدام الأمن والراحة؛
- الأغراض الدينية: لطالما سافر الأفراد من أجل زيادة المعالم الدينية منذ العصور الوسطى، حيث كان الهدف من العطل هو هدف ديني وليس غير ذلك، وكلمة **Holidays** الإنجليزية وهي مشتقة من **Holy Days** أي الأيام المقدسة.¹

مميزاتها السياحية: هذه الفترة تميزت ب:

- كانت منحصرة بين الطبقات الثرية فقط والتي كانت تمثل نسبة ضئيلة من أفراد المجتمع؛
- عدم توفر الأمن من خلال الرحلات بسبب انتشار أنشاء تلك الفترة قطاع الطرق واللصوص؛

- عدم التعامل خلال هذه الفترة بوثائق السفر، أي كان السفر خالي من التعقيدات؛

2. الحقبة الثانية: العصور الوسطى: ظهرت مع التطورات التي شهدتها العالم كالرحلات العربية

(رحلة ابن بطوطة إلى قارة آسيا وأفريقيا) وحب الأوروبيون في فرض أنفسهم كقوى عالمية، ومع بداية ظهور ملامح تمهيد لعصر النهضة والتي نتج عنها وسائل النقل وخاصة السكك الحديدية والسفن البخارية وهذا ما أدى إلى كثرة الرحلات البحرية، بالإضافة إلى تحسن المستوى المعيشي للأفراد وهذا ما أدى كذلك إلى السفر والسياحة ولأغراض متنوعة. ولعل أهمها الاستكشافات الجغرافية، حيث أهمها اكتشاف "كريستوفر كولمبوس" لأمريكا عام 1492م، رحلة الملاح البرتغالي الشهير "فاسكو دي جاما" إلى الهند 1498م، رحلة البرتغالي "فرديناند ماجلان" حول العالم في القرن 16 ميلادي، ورحلة الامبراطور الفرنسي "تشارلمان" إلى بغداد في عصر الخليفة "هارون الرشيد" 797 هـ... الخ.

مميزاتها: كما تميزت هذه الفترة بانشاء العديد من الجامعات مثل: جامعة أكسفورد، جامعة كامبرج في القرن 12 ميلادي... الخ؛

3. الحقبة الثالثة: عصر النهضة: كانت بدايتها متزامنة مع ظهور الثورة الصناعية والتي تميزت

بالتحسن الملحوظ للمستوى المعيشي للأفراد وارتفاع روح الإكتشاف لديهم وتطور وسائل النقل وذلك بظهور الطائرات العملاقة خاصة بعد الحرب العالمية الأولى حيث تغير مسار استعمالها من الجانب العسكري إلى الجانب المدني وبالتالي نقل الركاب بين مختلف دول العالم، وكذلك الحال بالنسبة للبواخر والسكك الحديدية ووسائل النقل الأخرى.

¹ محمد صبحي عبد الحكيم، حمدي أحمد الديب، جغرافية السياحة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، الطبعة الثانية، 2012، ص 25.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

كما نجد أن التطور المذهل لوسائل الإتصال خلال هذه الفترة ولد رغبة كبيرة لدى الشعوب للتنقل والتعرف على بعضهم البعض والتعرف على الثقافات المختلفة.

وفي نهاية القرن 19 ميلادي، أصبحت السياحة أكثر تنظيماً وظهرت وكالات السفر وتعتبر شركة البريطاني "توماس كوك" أول الشركات سياحية وهي صاحبة فكرة القطارات العارضة الذي سیرت أول قطار لهذا الغرض في 5 جويلية 1841م حاملا 570 مسافرا في رحلة دائرية بين: **Leicester et Loughboroughe**، مقابل شلن واحد. وبنهاية عام 1850م بدأ **توماس كوك** في الرحلات الخارجية التي شملت أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية والأراضي المقدسة، وفي عام 1822م.

لقب **توماس كوك** نفسه بأنه: " منظم سياحي "، وفي عام 1865م، ثم افتتاح مكتب يُعني بتسهيل وتقديم الضيافة للزبائن، كما أصدر دليلا سياحيا دوريا، وفي عام 1867م قدم كوبونات الفنادق. كما قدم إلى قطاع الأعمال عملية التبادل البنكية للعمليات وقد تطورت اعماله بصورة كبيرة نهاية القرن 19م وأصبحت للشركة فروع في أغلب دول العالم، وتغير اسم الشركة إلى: **Thoscook & Son**. بالإضافة إلى هذه الشركة ظهرت عدة شركات أخرى بأماكن مختلفة في أمريكا وأوروبا وقد ساهمت إلى حد كبير في تطوير السياحة وتنظيمها؛

4. الحقبة الرابعة: العصر الحديث: خلال هذه الفترة عرفت اقتصاديات الدول المتقدمة ازدهارا ملحوظا وفي كافة المجالات ومن بينها القطاع السياحي حيث عرف مستجدات ساهمت كثيرا في زيادة الطلب على السفر الفردي والجماعي على المستوى الكلي.

وخلال هذه الفترة تطورت الصناعة السياحية وصارت علم قائم بحد ذاته يدرس وله قواعده وأصوله، كما قامت العديد من المؤسسات والمنظمات السياحية الإقليمية والدولية والتي تراعي وتنظم هذه الصناعة. ومن ثم صارت الدول تتنافس فيما بينها من أجل احتلال المراتب الأولى عالميا في المجال السياحي، وهذا ما حتم عليهم العمل في كل مرة على تطوير المنتج السياحي وتحسين خدماته عن طريق الإهتمام بجميع المرافق التي تخدم السياحة بالبلد، وتشجيع الاستثمار في المجال المحلي والأجنبي عن طريق منح تسهيلات من قبل الدولة للمستثمر السياحي (محلي أو أجنبي) كان من أجل تحفيزهم على زيادة الاستثمار في المجال وبالتالي دعم النشاط السياحي بصفة عامة وصناعة السياحة اليوم تحتل مكانة مميزة بين الصناعات الأخرى حيث تحتل المرتبة الثالثة بعد صناعة الأسلحة وتكنولوجيا المعلومات من حيث العوائد والإيرادات.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

المطلب الثاني: تعرف على أنواع السياحة واستكشاف خصائص كل نوع.

لمعالجة هذه النقطة سوف نقسمها إلى فرعين رئيسيين، الفرع الأول نعالج فيه أهم أنواع السياحة التي اقرها خبراء المجال والمنظمات والمدارس المختصة بالقطاع، أما الفرع الثاني فنوضح من خلاله خصائص السياحة بصفة عامة.

الفرع الأول: تحدد أنواع السياحة وتصنيفاتها.

من المتفق عليه أن هناك أنواع وأنماط كثيرة لسياحة منها البدائي ومنها الحديث. ومن المدارس التي اهتمت بتصنيف السياحة نجد المدرسة الاسبانية والتي تنظر إلى السياحة على أنها انتاج اقتصادي لأنها تشبع حاجات الإنسان لذلك فإن سوقها يتأثر بتقلبات العرض والطلب.¹ ومن خلال هذه الدراسة يمكن تصنيفها حسب المعايير التالية:

■ **مقياس الهدف أو الغرض:** ومن أهم الأصناف التي تضم نجد:

1. السياحة الترفيهية: وهذا النوع من السياحة من أهم وأكثر أنواع السياحة شيوعا في كافة الدول ويمتاز بأن له طابع جماهيري وكثير من المواطنين في أكثر دول العالم يمارسون هذا النوع من السياحة. وهذا النوع مرتبط بأوقات العطل والعطل المدفوعة الأجر الآخر، مثل: عطلة نهاية الأسبوع أو العطل الصيفية وعطل الأعياد الدينية والوطنية أو العطل التي يحصل عليها الموظف سنويا ضمن قانون العمل، دائما أوقات العطل ومدتها تتحكم فيها من حيث اختيار الوقت والمدة؛²

2. السياحة الثقافية: عرفها سميث على أنها: " تقليد السائح لمظاهر الحياة الماضية لمجتمعات قديمة، ونلاحظ من خلال ذلك ظواهر مثل: أساليب بناء المنازل، والحرف والمعدات الزراعية والري...الخ". فحين عرفها ريتش وزينر على أنها: " عنصر جاذبية المناطق السياحية ". كما بين هذا الأخير أن هناك اثني عشر (12) عنصرا تساهم في جذب السواح نحو هذا النوع من السياحة، وهي:

• الحرف اليدوية، اللغة، التقاليد، العادات الغذائية، الفن المعماري الذي يعطي للمنطقة مظهرا مميزا، الفن والموسيقى بما فيها المشاهد الباقية، أنواع الأعمال التي يقوم بها السكان والتكنولوجيا المستخدمة، الجين ويشمل المظاهر المرئية، الزي الأنساق التعليمية أنشطة وقت الفراغ.³

¹ محمود فوزي شعوبي، السياحة والفتدة في الجزائر: دراسة قياسية من: 1974 إلى 2002م، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، تخصص الاقتصاد القياسي، جامعة الجزائر 03، 2006/2007، ص 19.

² ماهر عبد العزيز، صناعة السياحة، مرجع سبق ذكره، ص 54.

³ يسرى دعبس، صناعة السياحة بين النظري والتطبيقي: دراسة وبحوث في انثروبولوجيا السياحية، الملتقى المصري للإبداع والتنمية، توزيع: البيطاش سنتر لنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2003، ص 216.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

3. **السياحة العلاجية:** تعد السياحة العلاجية من الأنواع الهامة للسياحة، ظهرت قديما واقتصرت على الطبقة النبيلة فقط كمضمون، أما كنوع قائم بأسس ومبادئ فهي وليدة السياحة الحديثة خصوصا في الدول التي تتميز بوجود العيون والآبار الكبريتية التي تساعد وتشجع على شفاء بعض الأمراض خصوصا الأمراض الجلدية.

كما زادت أهمية هذا النوع من السياحة بعد التطور التكنولوجي والتقني الهائل وما تبع ذلك من زيادة سرعة الحياة وضيق الوقت وصعوبة الحياة مما أدى لظهور أمراض كبيرة مثل: القلق والتوتر النفسي وأمراض الجهاز النفسي والقلب مما دفع المعالجين للعودة للتطبيق عن طريق العيون المعدنية أو الكبريتية أو استخدام حمامات الرمال وعيون المياه الساخنة وأشعة الشمس...الخ؛¹

4. **السياحة الدينية:** الهدف منها زيارة الأماكن الدنية لأداء الواجب الديني، ومن أهم المواقع في العالم:

- المعالم الدينية عند المسلمين، ويأتي في مقدمتها مكة المكرمة والمدينة المنورة في المملكة العربية السعودية، حيث يتجاوز عدد الحجاج في موسم الحج، المليون حاج بالإضافة إلى العمرة التي تستمر على مدار السنة؛
- المعالم الدينية عند المسيح ويأتي في مقدمتها المدن المقدسة في فلسطين، القدس وبيت لحم كما أن هناك مجموعة من الكنائس في أرجاء العالم؛
- المعالم الدينية عند البوذيين في الهند.²

5. **سياحة المؤتمرات والأعمال:** ونقصد بها العوائد التي تعود على اقتصاد الدول من اجراء اختضانها للمؤتمرات، المعارض، المحاضرات، الملتقيات...الخ، من خلال ما ينفقه الأفراد الحاضرين خلال فترة اقامتهم بالمنطقة؛

6. **سياحة التسوق:** ويقصد بها الفترة التي تقوم بها المراكز والمحلات التجارية والمؤسسات الصناعية المختلفة بالإعلان عن تخفيضات أو اجراء مسابقات...الخ، بهدف تنشيط حركة البيع، وهذا النوع من السياحة يجذب السائح الداخلي والسائح الدولي خصوصا؛

7. **سياحة العلاقات الإجتماعية:** وهذا النوع من السياحة ينشط بين الدول التي تكون وحدة ثقافية واحدة كما هو الحال في الدول العربية خصوصا وأن هناك علاقات نسب ومصاهرة قد تتم بين أبناء تلك الدول بعضهم البعض مما يترتب عليها علاقات أو صلات قرابة تستدعي

¹ يسرى دعيبس، نفس المرجع المذكور سابقا، ص 266.

² علي موفق، أهمية الإستثمارات السياحية ودورها في التنمية الاقتصادية، اطروحة مقدمة للحصول على دكتوراه في العلوم الاقتصادية، فرع تخطيط، جامعة الجزائر 03، 2011/2012، ص 21.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

تبادل الزيارات في موسم الإجازات، كما أن زيادة الأقارب والأصدقاء داخل البلد الواحد خصوصاً أولئك الذين تختلف أماكن أعمالهم وإقامتهم عن أماكن الإقامة الدائمة للأهل والأصدقاء وهنا تنشط عملية التنقل من أجل زيارة الأهل في العطل والعطلات الصيفية للأطفال في مراحل التعليم المختلفة ويندرج تحت هذا النوع من العطلات الصيفية للأطفال في مراحل التعليم المختلفة ويندرج تحت هذا النوع من السياحة رحلات شهر العسل لحديثي الزواج أو قدامى الأزواج...الخ.¹

بالإضافة إلى هذه الأنواع يمكن ذكر بعض الأنواع وفق هذا المعيار، منها: السياحة البديلة، سياحة المشاركة في الوقت، سياحة عطلة الأسبوع، سياحة الحوافز، والسياحة الرياضية...الخ.

■ **معيار الموقع أو الحدود:** وفق هذا المعيار يمكن تقسم السياحة إلى:

1. **سياحة داخلية:** وهي التنقلات التي يقوم بها السائح داخل حدود بلده، ويعتبر اقتصاد بلدهم

هو المستفيد من عائدات السياحة التي مارسها هؤلاء السواح خلال فترة معينة؛

2. **سياحة إقليمية:** تتمثل السياحة الإقليمية في حركة الانتقال والسفر والإقامة بين عدد من

الدول المتجاورة، والتي تشكل منطقة سياحية واحدة كما هو الحال في الدول العربية، دول

شمال إفريقيا ودول حوض البحر المتوسط...الخ، وبناءً على تنشيط هذه السياحة بين تلك

الدولة تبعاً لعدة عوامل مثل: تقارب العادات والتقاليد إلى حد كبير، طبيعة السمات السكانية

وتقاربها والإمتزاج العام، عامل اللغة واتقان لغات تلك الدول، التسهيلات السياحية من حيث

الإقامة وسهولة الانتقال وإجراءات الدخول ورسوم الإقامة وأسعارها وأسعار الخدمات السياحية

(زيارة الأهل والأقارب كما هو الحال بين الدول العربية)²؛

3. **السياحة الدولية:** وهي تشير إلى السياحة المرتبطة بانتقال السواح خارج حدود بلدهم المقيمين بها.

بالإضافة إلى التقسيمات التي تم إدراجها أعلاه بالتفصيل، يمكن إدراج بعض الأنواع باختصار

من خلال الجدول الوارد أدناه:

¹ يسري دعس، صناعة السياحة بين النظري والتطبيقي: دراسة وبحوث في انثروبولوجيا السياحة، مرجع سبق ذكره، ص 300 - 301، (بتصرف).

² نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 324.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

الجدول (1 - 1) : أنواع السياحة.

المعايير	أنواع السياحة
فترة الإقامة	موسمية: شتوية، صيفية،...الخ؛
	دائمة: تكون طليقة أيام السنة؛
	الإقامة: ينتشر هذا النوع بين كبار السن خاصة، وتتجاوز مدتها شهر؛
	التنقل: هذا النوع لا تتجاوز فيه إقامة السائح 5 ليالي.
التنظيم	الفردية: يقوم الفرد بالتخطيط والسفر بمفرده، هذا ما يمنحه حرية اختيار الوجهات التي يقصدها والأنشطة التي يقوم بها؛
	المنظمة: تتم بواسطة جهة محددة كالوكالات والشركات السياحية. حيث تكون مسؤولة على تنظيم الرحلة مسبقاً من حيث: الإقامة، النقل، والأنشطة السياحية...الخ.
السن	الأشبال: خاصة بالأطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين: 6 - 15 سنة، وتعنى بتنظيم رحلات ترفيهية وتعليمية تتناسب مع أعمارهم، وقد تكون داخلية أو خارجية؛
	الشباب: مخصصة لفئة الشباب، تركز على توفير أنشطة: علمية، ثقافية، رياضية. مع مراعاة عنصر المغامرة والاستكشاف والتفاعل الاجتماعي؛
	كبار السن: مخصصة لكبار السن والمتقاعدين، تناسب احتياجاتهم الصحية، البدنية، النفسية، والدينية.
	الجوية: تعتمد بشكل رئيسي على الطائرات بكل أنواعها، المنطاد الهوائي،...الخ؛
وسيلة الانتقال	البرية: تعتمد على التنقل والتنقلات في الياصة، وسائلها: السيارات، الحافلات السياحية، الدراجات الهوائية أو النارية، البيوت المتحركة (الكرفانات)،...الخ؛
	المائية: نوع يعتمد على المسطحات المائية، ومن أهم وسائلها نجد: السفن السياحية، القوارب الصغيرة واليخوت، العبارات، الغوص، والألعاب المائية،...الخ.
مستوى الإنفاق	الإجتماعية: تمكن أفراد المجتمع ذات الدخل المحدودة من القيام بها؛
	الأغنياء: تستهدف الأشخاص ذات الدخل المرتفعة.
	الطبقة المتميزة: تشبه تقريبا سابقتها، لكن تركز بشكل خاص على التجربة الفردية وغالبا مت تكون مخصصة أو نادرة.

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على (السياحة: أنواعها ومقوماتها للمؤلف علي عبد الفتاح علي، السياحة وتحديات التنمية للمؤلف العربي بوعمامة).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

الفرع الثاني: استكشاف خصائص السياحة.

تتمثل خصائص القطاع السياحي في:

1. ارتباط النشاط السياحي بالكثير من الأنشطة الاقتصادية الأخرى (صناعة الحرفية،...);
2. العرض السياحي لا يتوقف على مدى توافر الموارد وتنوع المقومات والخدمات والتجهيزات السياحية فقط، بل وعلى غيرها من العوامل كاسعار خدمات السياحة الأساسية وتكميلية؛
3. تعتبر السياحة صادرات غير منظورة فهي لا تتمثل في ناتج مادي يمكن نقله من مكان إلى آخر، فهو واحدة من الصناعات القليلة التي يقوم فيها الزبون بالحصول على المنتج بنفسه من مكان انتاجه وعليه فإن الدولة المصدرة للمنتج السياحي لا تتحمل نفقات نقله خارج حدودها كما هو الحال بالنسبة للمنتجات الأخرى التي تتطلب بالإضافة إلى تكاليف انتاجها، تكاليف نقلها؛
4. إن الطلب السياحي يتوقف على حد كبير على القدرة المالية للسائح خاصة أن الطلب السياحي في جملته لا يرتبط باشباع الحاجات الضرورية بل يرتبط غالبا باشباع الحاجات الكمالية؛
5. يتأثر الطلب السياحي بمستوى الرفاهية الاقتصادية للدولة في وسائل المواصلات والاتصالات والتقلبات الاقتصادية (الرواج/ الكساد) بالإضافة إلى عوامل ثقافية وسياسية التي يصعب على الدولة التحكم والتأثير فيها؛
6. ارتباط الطلب على المنتجات والخدمات السياحية بدولة ما بدوافع ذاتية لدى جمهور السائحين في معظم الحالات يتصف بدرجة عالية من المرونة؛
7. تتمتع بعض الدول بموارد سياحية نادرة تشكل صعوبة لدولة في انتاج سلع سياحية بديلة؛
8. صناعة السياحة تمثل حافزا للإبداع الثقافي والاجتماعي ومجالا للإستخدام التكنولوجي المتطورة لذا فهي تتطلب مستوى أكبر من الكفاءة والتأهيل في ظل وجود منافسة دولية؛
9. عدم قابلية المنتج السياحي للتخزين أو النقل من مكان إلى آخر كما هو الحال بالنسبة لسلع المادية، وخاصة وأن الطلب السياحي يتصف بالموسمية في معظم الأحوال مما يؤدي إلى عدم ثبات مستويات التشغيل في صناعة السياحة لذا تسعى المؤسسات السياحية والفندقية إلى ضرورة تحقيق أرباح كافية خلال الموسم وادخار جزء من العائد السياحي لمواجهة التراجع خلال الفترات الباقية من السنة.¹

¹ حميدة بوعموشة، دور القطاع السياحي في تمويل الاقتصاد الوطني لتحقيق التنمية المستدامة " دراسة الجزائر"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2011/ 2012، ص 22 - 23.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

من خلال الشكل الموالي يمكن حصر أركان السياحة في العناصر التالية:¹

- **النقل:** كما ذكرنا سابقا فإن صناعة السياحة مرتبطة ارتباطا وثيقا بصناعة النقل إذ أنه لا يمكن أن تنشأ سياحة وتتطور بدون وسائل النقل وتوفر طرق المواصلات وخدماتها؛
- **البرية:** وتشمل السيارات الخاصة والمؤجرة، الباصات السياحية، السيارات السياحية، القطارات، والدرجات النارية،...الخ؛
- **البحرية:** تشمل المراكب، الزوارق، واليخوت،...الخ؛
- **الجوية:** تشمل الطائرات النفاثة والطائرات العادية والطائرات العمودية؛
- **الإيواء:** لا ننتظر عطاء من السياحة بدون أماكن الإيواء، فإن أول ما يبحث عنه السائح عند وقت وصوله إلى أي مكان يقصده بغرض السياحة هو البحث عن مكان مناسب للإقامة طيلة فترة تواجده هناك. مثل: موتيلات، فنادق، شقق سياحية، بيوت شباب، ومخيمات،...الخ؛
- **البرامج:** يساهم هذا العنصر كثيرا في الرفع من مستويات الخدمات السياحية المقدمة، وتتمثل في الرحلات التي تنظمها بعض الوكالات السياحية لسياح كزيارة المتاحف، الأماكن السياحية المشهورة بالمنطقة، إقامة حفلات مرتبطة بتقاليد وعادات المنطقة،...الخ؛
- **البنى التحتية للسياحة:** مصطلح يطلق على الخدمات الأولية الواجب توافرها لقيام أي مشروع سياحي في منطقة ما، مثل: شبكات المياه الثقيلة، المياه العذبة، الكهرباء والغاز، الهاتف، الانترنت، الخدمات الصحية، الطرق، والبنوك،...الخ.
- بحيث أي مشروع سياحي لا يستطيع أداء خدماته بصورة كاملة بدون توفر هذه الخدمات وتعتمد صناعة السياحة بصورة أساسية على البنية التحتية.

الفرع الثاني: بيان أهمية السياحة.

تبرز أهمية السياحة في النقاط التالية:²

■ **الأهمية الاقتصادية:** تظهر في النقاط التالية:

1. **المساهمة في جذب العملة الصعبة** والتي تساهم في تمويل المشاريع وتسديد التزامات الدولة الخارجية وحل مشاكلها على مستوى كافة القطاعات؛
2. **تحسين المستوى المعيشي للأفراد؛**
3. **التأثير على النمو الإقتصادي؛**

¹ ماهر عبد العزيز، صناعة السياحة، مرجع سبق ذكره، ص 44-45.

² وفاء زكي إبراهيم، دور السياحة في التنمية الاجتماعية: دراسة تقييمية للقرى السياحية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، عدم ذكر الطبعة، 2006، ص 179-195، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

4. خلق مناطق جديدة عن طريق عرض فيها منتجات سياحية جديدة وإعادة بناء مناطق قد تعرضت للإهمال خلال فترة معينة؛

5. النشاط السياحي يزيد من الطلب على المناطق السياحية التقليدية؛

6. تساهم السياحة في خلق مجالات مختلفة للإستثمار مثل: المدن السياحية المتكاملة؛

7. تقليل معدل الهجرة إلى العواصم.

■ **الأهمية الاجتماعية للسياحة:** تعد السياحة أحد أهم التطور الإجتماعي في دول الزيارة، حيث تتاح الفرص أمام أفراد المجتمع المحلي للتعرف على الأفكار والاهتمامات، والثقافات الأجنبية المغايرة، وذلك يكون من خلال تعاملهم، ومشاهدتهم، واتصالهم المباشر بالسائحين، وذلك يؤدي إلى مساعدتهم على اكتساب الكثير من الخبرات، والقيم السلمية، والبناءة، والموضوعية في الحياة بالإضافة إلى تكيف تلك الخبرات مع قيمهم وعاداتهم مما يساعدهم على الانفتاح على العالم الخارجي؛

■ **الأهمية الثقافية للسياحة:** تظهر الأهمية الثقافية لسياحة في النقاط التالية:

1. تعمل على تنمية التفاهم بين الشعوب؛

2. تؤدي السياحة إلى الاهتمام بالقيم الجمالية والمعالم الفنية في الدول المستقبلية للسياحة؛

3. تساهم في كسب الإحترام، والتعاون المتبادل، المستمر وتبادل المعارف، والقيم الثقافية؛

4. تؤدي السياحة إلى الاهتمام بالتراث وضمان تناقله عبر الأجيال.

■ **الأهمية البيئية للسياحة:** إن العلاقة بين السياحة والبيئة علاقة وثيقة ومتداخلة فهناك علاقة تبادلية بين الأنشطة السياحية والبيئية خاصة وأن تطور ازدهار والسياحة كان نتيجة لتفاعلها مع البيئة، والمكان حيث المناظر الرائعة، المناخ المعتدل، والبحار... الخ، كل ذلك ساعد على توسع قاعدة السياحة الدولية والداخلية؛

■ **الأهمية السياسية للسياحة:** تنحصر في:

1. إزالة المتناقضات وجعل التفاهم والتجاوب بين الشعوب متاح، فالسياحة وسيلة الإختلاط بين الشعوب؛

2. تعد السياحة أسلوبا دائما ومستمر لنقل الثقافة العالمية؛

3. توثيق الروابط السياسية بين البلدان، مما يساعد ويعمل على توحيد المواقف في مواجهة القضايا الدولية المشتركة، نشر مبادئ الحرية والديمقراطية، ترسيخ حقوق الإنسان، حرية إبداء الرأي، واحترام الرأي المعارض.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

المطلب الرابع: مدخل نظري لتسويق السياحي.

يعد التسويق السياحي أحد العناصر الحيوية في نجاح ودعم القطاع السياحي، إذ يمثل حلقة وصل بين الوجهات السياحية والسياح المحتملين. حيث امتلاك المواقع السياحية لبلد ما غير كافي لجذب السياح في ظل غياب استراتيجيات تسويقية فعالة، تساهم بدرجة كبيرة في إبراز جمال هذه المواقع وإظهار مميزاتها الفريدة.

الفرع الأول: الإطار المفاهيمي للتسويق السياحي.

يعتبر تسويق السياحة من الأدوات الأساسية لتنمية القطاع السياحي، حيث يعتمد على مفاهيم وأبعاد متعددة تهدف إلى جذب السياح وتعزيز تجربة الوجهات السياحية.

■ **تعريف التسويق السياحي:**

1. تعرف الجمعية الأمريكية التسويق السياحي: " بأنه النشاط الذي يعتني بالبحث عن احتياجات العميل وتحقيق رغباته وهذا يعني أن التسويق السياحي هو نشاط مستمر يبدأ قبل تقديم الخدمة السياحية وينمو أثناء أدائها لسانح ويستمر بعد تقديم الخدمة للسانح ¹. نلاحظ أن التعريف يعكس شمولية التسويق السياحي كعملية مستمرة تركز على فهم حاجات السانح وتلبيتها قبل وأثناء وبعد تقديم الخدمة. كما يبرز أهمية التركيز على رضا السانح كمفتاح لنجاح المؤسسات السياحية.

2. كما عرف التسويق السياحي على أنه: " مجموعة من الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات السياحية لتحليل احتياجات ورغبات السانحين الحاليين والمحتملين، وتصميم وترويج المنتجات والخدمات السياحية بما يُرضى هذه الاحتياجات، ويساهم في تحقيق أهداف المؤسسة السياحية على المدى القصير والطويل ².

يوضح هذا التعريف الدور الحيوي للتسويق السياحي في تلبية احتياجات السانحين من خلال تصميم وترويج المنتجات والخدمات المناسبة، مما يعزز رضا العملاء ويسهم في تحقيق أهداف المؤسسات السياحية.

3. يعد التسويق السياحي: " عملية ترويج للوجهات السياحية لجذب الزوار. يشمل ذلك تقديم الوجهة السياحية، وتوفير عروض وخدمات مميزة، وضمان تجربة سياحية فريدة. يتم ذلك من

¹ محسن محمد قسم الله، تسويق الخدمات السياحية وأثره على تطوير الأداء في المنشآت بالتطبيق على المنشآت السياحية بولاية الخرطوم، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، العدد 3، ماي 2017، ص 74.

² جلال حسن العطار، التسويق السياحي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 35.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

خلال تحديد السوق المستهدف، وتطوير برامج سياحية مناسبة، وإدارة علاقات جيدة مع السياح¹.

من خلال ماسبق يمكن تعريف التسويق السياحي على أنه: " حزمة من الأنشطة المنظمة والهادفة التي تعتمدها المؤسسات السياحية لمعرفة احتياجات السياح ورغباتهم بطريقة صائبة وفي الوقت المناسب، بهدف تلبيةها ".

■ **خصائص التسويق السياحي:** يُعتبر التسويق السياحي جزءاً خاصاً من تسويق الخدمات، وهو يتصف بخصائص فريدة تميزه عن غيره من أنواع التسويق. ومن أبرز خصائصه نجد:

1. **الطابع غير الملموس للخدمة السياحية:** المنتج السياحي لا يمكن لمسه أو رؤيته قبل استخدامه على عكس المنتجات المادية، وهو قائم على تجربة متكاملة يعيشها السائح وتشمل الخدمات (كالإيواء، النقل، الإطعام، الترفيه، العلاج...الخ). وهذا ما يجعل التسويق السياحي يركّز على بناء صورة ذهنية قوية لجذب السائح².

2. **الطابع الموسمي للنشاط السياحي:** الطلب السياحي يرتفع وينخفض حسب المواسم والعطل، والتي تختلف من مكان لآخر. مما يجعل تخطيط التسويق يتطلب مرونة عالية³.

3. **عدم التجانس الخدمات:** الخدمة السياحية تختلف من سائح لآخر ومن وقت لآخر، وتعتمد على التفاعل بين مقدم الخدمة والسائح⁴.

4. **التلازم بين الإنتاج والاستهلاك:** الخدمة السياحية تُنتج وتُستهلك في الوقت ذاته، ما يعني أن تواجد السائح ضروري لتقديم الخدمة⁵.

5. **قابلية الفناء:** الخدمات السياحية لا يمكن تخزينها، فإذا لم تُستهلك في وقتها تضيع فرص بيعها (مثل الغرف الفارغة في فندق، مقاعد فارغة في طائرة أثناء الرحلة...الخ)⁶.

¹ Aqoun A, **The Role of Marketing Strategies in Achieving Tourism Marketing**, American Journal of Economics and Business Management, USA, V5, N 1, 2024, p 36 – 37.

² فتحي عبد الوهاب مرسى، **التسويق السياحي والفندقي**، دار غريب للطباعة، القاهرة، 2000، ص 87، (بتصرف).

³ عبد الحق خالد، **استراتيجيات التسويق السياحي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2013، ص 97.

⁴ الطائي نزار عبد الكريم، **إدارة التسويق السياحي**، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2011، ص 101.

⁵ علي فريد نعمان، **مبادئ التسويق السياحي**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، الطبعة الأولى، 2007، ص 88.

⁶ عواد محمد عبد الله، **مدخل إلى التسويق السياحي**، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص 134.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

6. **تأثر البيئة الخارجية:** يتأثر الطلب السياحي بشدة بالعوامل السياسية، الاقتصادية، المناخية، والأمنية. ويكون تأثيره إما ايجابيا أو سلبيا¹؛

7. **الاعتماد على العنصر البشري:** يرتبط تقديم الخدمة السياحية بدرجة كبيرة مع العنصر البشري، حيث يساهم هذا الأخير في خلق الرضا لدى السائح على الخدمة المقدمة أو انعدامه²؛

8. **التداخل بين عناصر المنتج السياحي:** يتكون المنتج السياحي من عدة عناصر (نقل، إقامة، ترفيه...الخ)، مما يجعل تسويقه يحتاج إلى تنسيق عالي³؛

■ **أهمية التسويق السياحي:** تتمثل أهمية التسويق السياحي بصفة عامة فيما يلي:

1. **زيادة العائدات السياحية:** يعتبر التسويق السياحي من أبرز الأدوات التي تساهم في زيادة العائدات السياحية للدولة، إذ استخدام المقومات السياحية المتوفرة في البلد والترويج لها محلياً ودولياً يؤدي إلى جذب أعداد أكبر من السياح في كل مرة. تنتج هذه الزيادة عن ارتفاع في:

- عدد الليالي السياحية؛
- متوسط إنفاق السائح؛
- استهلاك الخدمات مثل: الفندقية، المطاعم والمواصلات...الخ؛
- الطلب على منتجات الصناعة التقليدية والأسواق المحلية.

هذه الزيادة تؤدي حتما لرفع الدخل السياحي العام وزيادة إيرادات الدولة من العملات الصعبة. كما تساعد على تحسين ميزان المدفوعات، وتقليل الاعتماد على القطاعات التقليدية في الاقتصاد الوطني⁴؛

2. **تنشيط الإقتصاد المحلي:** يساهم التسويق السياحي في تنشيط الإقتصاد المحلي بشكل مباشر وغير مباشر من خلال:

- زيادة الطلب على السلع والخدمات المحلية؛

¹ الزعبي عدنان، التسويق السياحي الحديث، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2012، ص 156.

² يوسف أحمد محمد، إدارة التسويق السياحي والفندقي، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 112، (بتصرف).

³ صويص حسني، التسويق السياحي: المفاهيم والأساليب، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2014، ص 120.

⁴ حسين كمال يوسف، التسويق السياحي والفندقي: الأسس والتطبيقات، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2017، ص 35-38، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- تحفيز المشروعات الصغيرة والمتوسطة المرتبطة بالسياحة مثل وكالات السفر، تنظيم الجولات، الحرفيين، الباعة المحليين؛
 - توسيع قاعدة التشغيل المحلي من خلال توظيف السكان المحليين في الوظائف السياحية (المرشدين، عمال الفنادق، الطهاة)؛
 - دفع عجلة الاستثمار المحلي في البنية التحتية، نتيجة زيادة تدفق الزوار (تحسين الطرق، شبكات الاتصال، الخدمات الصحية)¹؛
- 3. خلق فرص العمل:** يعتبر التسويق السياحي من الأدوات الفعالة في زيادة فرص العمل، حيث يؤدي إلى:

- زيادة الطلب على اليد العاملة المباشرة (المرشدون السياحيون، العاملون في الوكالات السياحية، موظفو الفنادق... الخ)، واليد العاملة الغير مباشرة التي نجدها في القطاعات المساندة (الحرف اليدوية والصناعات التقليدية، قطاع الزراعة (تزويد المطاعم بالمواد الغذائية)... الخ) في القطاعات السياحية؛
 - تشجيع العمل الحر، مثل الأعمال الحرفية؛
 - تقليل البطالة في المناطق الريفية والمهمشة.²
- 4. تعزيز الهوية الثقافية والترويج للتراث:** يساهم التسويق السياحي بشكل مباشر في تعزيز الهوية الثقافية للشعوب والترويج لتراثها المادي واللامادي من خلال ما يلي:
- إبراز الخصوصية الثقافية للوجهة السياحية: مثل: الالبسة التقليدية، المناسبات، الأكلات الشعبية... الخ؛
 - الترويج للمواقع الأثرية والتاريخية؛
 - إحياء الصناعات التقليدية التي تشتهر بها المنطقة، مثل: الفخار، النسيج، الحلي... الخ؛
 - نقل الصورة الحضارية للبلد؛
 - حماية الموروث الثقافي.³

- 5. تشجيع التبادل الثقافي:** يُعد التبادل الثقافي أحد أبرز أهداف وأدوار السياحة الحديثة، حيث يتيح الفرصة أمام الشعوب لتبادل العادات والتقاليد والقيم والمعارف، ما يساهم في تعزيز

¹ مرسى فؤاد، التسويق السياحي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2008، ص 42-45، (بتصرف).

² حمودة سعيد، دور التسويق السياحي في دعم التنمية الاقتصادية، المجلة الاقتصادية، جامعة قسنطينة، الجزائر، العدد 11، 2014، ص 89-9، (بتصرف).

³ رابح نوال، السياحة الثقافية كآلية لتعزيز الهوية الوطنية، مجلة الدراسات السياحية والاقتصادية، جامعة مستغانم، الجزائر، 2020، ص 101-104، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

التفاهم المتبادل وقبول الآخر. كما يخلق مساحة للحوار الثقافي والانفتاح الحضاري، حيث يساهم هذا التبادل في تصحيح الصور النمطية السلبية، ويعزز من فرص التعاون الدولي في مختلف المجالات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية¹

6. **تحسين صورة الدولة دولياً:** يُعد التسويق السياحي أداة استراتيجية تساهم في بناء وتعزيز صورة إيجابية للدولة على الساحة الدولية، وذلك من خلال:

- إبراز مقومات الجذب السياحي؛
- تحسين السمعة الاقتصادية والسياسية؛
- الدبلوماسية الناعمة؛
- دعم التنمية المستدامة والشراكات؛
- الدبلوماسية الناعمة²؛

7. **دعم الإستدامة السياحية:** يسعى التسويق السياحي إلى تحقيق الاستدامة السياحية، من خلال الترويج المسؤول والمتوازن للمواقع السياحية، بشكل يُراعي الأبعاد البيئية، الاقتصادية، والاجتماعية. فهو لا يهدف فقط إلى زيادة عدد السياح، بل أيضاً إلى توجيه الطلب السياحي نحو سلوكيات مستدامة تُقلل من الأثر السلبي على الموارد الطبيعية والثقافية³

8. **بناء علاقة مع الزبائن:** تظهر من خلال دوره الحيوي والفعال في تحويل الزائر من مجرد سائح مؤقت إلى زبون دائم ووليف للوجهة أو المؤسسة السياحية⁴

9. **تطوير المنتجات السياحية وابتكارها:** من أهم المحاور الجوهرية التسويق السياحي الحديث، حيث لم تعد الوجهات السياحية تكتفي بعرض ما هو موجود من موارد طبيعية أو تراثية، بل تسعى إلى إعادة تصميم وتغليف هذه الموارد على شكل منتجات سياحية جذابة ومبتكرة تواكب رغبات الزبائن المتغيرة، وتستجيب لتحديات المنافسة العالمية⁵.

¹ حمدان وليد، السياحة الثقافية والتنمية المستدامة، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2020، ص 113، (بتصرف).

² حجازي عبد الحميد، التسويق السياحي ودوره في تحسين صورة الدولة: دراسة تحليلية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، جامعة الجزائر 3، العدد 12، 2018، ص 145-168، (بتصرف).

³ منصور سامي، السياحة المستدامة والتسويق السياحي البيئي في الوطن العربي، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة دمشق، سوريا، العدد 36، 2020، ص 201-225.

⁴ مرعي توفيق أحمد، إدارة علاقات الزبائن CRM في المؤسسات السياحية والفندقية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2015، ص 59-60، (بتصرف).

⁵ الشراوي محمد عبد الفتاح، تسويق الخدمات السياحية، الدار الجامعية، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2010، ص 151-160، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

الفرع الثاني: استراتيجيات التسويق السياحي ومكوناته الأساسية.

- يمكن تقسيم المحتوى إلى نقطتين رئيسيتين، تحت كل منهما مجموعة من العناصر، كما يلي:
- **استراتيجيات التسويق السياحي:** هي مجموع من الخطط والسياسات التي تعتمدها المؤسسات السياحية لجذب السياح وتحقيق التميز التنافسي، ومن أهم الاستراتيجيات نجد:
1. **استراتيجية التمركز (Positioning Strategy):** تعني تثبيت بطريقة دقيقة وواضحة الوجهة السياحية في ذهن الزبون، وهي تتم بواسطة الجهود التي تبذلها المؤسسة السياحية لترسيخ صورة ذهنية واضحة ومميزة لوجهتها السياحية في ذهن السائح، بحيث يتم التعرف عليها بصفة أو سمة فريدة تميزها عن المنافسين¹
 2. **استراتيجية التجزئة السوقية (Segmentation Strategy):** تقوم على فكرة تقسيم السوق السياحي إلى شرائح حسب العمر، الدخل، الاهتمامات، والجنسيات، وتوجيه عروض مخصصة لكل شريحة²
 3. **استراتيجية التسويق الرقمي والترويج الإلكتروني:** تطبق المؤسسات هذه الاستراتيجية في السياحة إلى استخدام الوسائط الرقمية، مثل: الإنترنت ومنصات التواصل الاجتماعي، للترويج للوجهات والخدمات السياحية، مما يُمكن الشركات من التفاعل مع العملاء في الوقت الحقيقي وتقديم تجارب مخصصة وجاذبة؛
 4. **استراتيجية التسويق المميز (Differentiated Marketing):** تهدف المؤسسات السياحية من جراء اعتماد هذا النوع من الاستراتيجيات إلى تقديم خدمات فريدة ومتميزة للسواح من خلال الابتكار والجودة العالية وهذا ما يكسبها ميزة تنافسية مستدامة في السوق³
 5. **استراتيجية الترويج المتكامل (Integrated Promotion Strategy):** تسعى المؤسسة من وراء دمج هذه الاستراتيجيات ضمن خططها التسويقية هذه، إلى تنسيق وتكامل جميع أدوات الاتصال التسويقي (الإعلان، العلاقات العامة، الترويج، التسويق المباشر) لتقديم رسالة موحدة ومتسقة تعزز من فعالية الجهود الترويجية⁴

¹ القريوتي عاهد، التسويق السياحي، دار الحامد، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2012، ص 110، (بتصرف).

² عوض أحمد محمد، مبادئ التسويق السياحي، دار الفكر، دمشق، سوريا، الطبعة الأولى، 2017، ص 91، (بتصرف).

³ نزار عبد المجيد البرواري، التسويق المبني على المعرفة: مدخل الأداء التسويقي المتميز، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 45، (بتصرف).

⁴ محمد الشرع، التسويق السياحي: مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2016، ص 109، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

6. استراتيجية الابتكار وتطوير المنتجات: تتبنى المؤسسة هذه الاستراتيجية من أجل الابتكار المستمر وتطوير منتجات جديدة أو تحسين المنتجات الحالية لتلبية احتياجات السواح المتغيرة وتعزيز القدرة التنافسية للشركة؛¹

7. استراتيجية الحفاظ على الزبون (CRM): تلجأ المؤسسة لهذه الاستراتيجية بهدف تعزيز ولاء العملاء الحاليين من خلال تقديم خدمات متميزة، برامج ولاء، وتواصل فعال، مما يؤدي إلى زيادة رضا العملاء وتقليل معدل فقدانهم.²

■ تحليل المزيج التسويقي السياحي: المزيج التسويقي السياحي هو إطار استراتيجي يضم مجموعة من الأنشطة التي تستخدمها المؤسسات السياحية للتأثير في سلوك السواح وتحقيق أهدافها التسويقية.

في 1960م قدم إدموند جيروم مكارثي المزيج التسويقي في الجانب السلعي، تكون وقتها من: المنتج، السعر، التوزيع، والترويج، أو مكان يطلق عليه بـ 4Ps. وفي عام 1981، اقترح بومز وبينترا إضافة ثلاثة عناصر لتناسب تسويق الخدمات: الأشخاص، العمليات، والدلائل المادية، لتصل عناصر المزيج التسويقي إلى 7 عناصر. بينما ومؤخراً نُشرت دراسة على موقع ResearchGate، توضح أن المزيج التسويقي السياحي أصبح من الضروري أن يشمل عنصر ثامن، وبالتالي صار يتشكل من: المنتج، السعر، التوزيع، الترويج، الأشخاص، الدلائل المادية (التغليف)، العمليات (البرمجة)، والشراكات وأصبح يطلق عليه 8Ps.³ يمكن تلخيص عناصر المزيج التسويقي في الأسطر التالية:

1. المنتج (Product): يمثل المنتج القيمة الأساسية المقدمة للزبون، وقد يكون سلعة مادية أو خدمة غير ملموسة. وفي قطاع السياحة، لا سيما السياحة العلاجية، يتمثل المنتج أساساً في الخدمة الصحية أو العلاجية المقدمة، مثل الاستشفاء بالمياه المعدنية، العلاج بالطين، أو الحمامات الكبريتية؛

2. السعر (Price): السعر هو القيمة المالية التي يدفعها السائح مقابل استفادته من الخدمات. ويعد عنصرًا حساسًا في جذب السواح أو صدهم، خاصة في الخدمات العلاجية؛

¹ طارق نبيل، إدارة الابتكار والتطوير، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الأولى، 2018، ص 88.

² القريوتي عاهد، التسويق السياحي، مرجع سبق ذكره، ص 110.

³ حبش هيثم عبد الله، التسويق الحديث: المفاهيم والاستراتيجيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2017، ص 150-160، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

3. **المكان (Place):** في الخدمات يُقصد به موقع تقديم الخدمة في الوقت والمكان المناسبين للسائح، حيث يفضل في السياحة العلاجية أن يكون الموقع سهل الوصول، محاطاً بخدمات مساندة، ويقع في بيئة طبيعية صحية؛
4. **الترويج (Promotion):** يتعلق الترويج بجميع الأنشطة المستخدمة لتعريف السائح بالخدمة المقدمة، وإقناعه بالإقبال عليها للاستفادة منها، ويشمل الإعلان، العلاقات العامة، التسويق الإلكتروني، وتنشيط المبيعات، حيث تعد العلاقات العامة من الأدوات الأساسية في السياحة العلاجية؛
5. **الأشخاص (People):** في قطاع الخدمات، الأفراد هم صُنّاع التجربة، ويشمل ذلك مقدمي الخدمة مثل الأطباء، الممرضين، الموظفين، وحتى موظفي الاستقبال. الكفاءة المهنية، اللباقة، والخبرة تعد عناصر حاسمة في رضا العميل وثقته بالخدمة العلاجية؛
6. **العملية (Process):** تشير إلى الإجراءات والخطوات التي تمر بها الخدمة منذ طلبها وحتى استلامها. يجب أن تكون العملية سلسة، واضحة، ومنظمة لضمان جودة التجربة. في السياحة العلاجية، تشمل العمليات حجز الموعد، الاستقبال، التقييم الطبي، تقديم العلاج، والمتابعة؛
7. **الدليل المادي (Physical Evidence):** نظراً لأن الخدمات غير ملموسة، فإن العميل يحتاج إلى مؤشرات مادية تدل على جودة الخدمة، مثل: نظافة المكان، اللباس المهني، المعدات الطبية، الكتيبات، الشهادات الطبية. كل ما يراه العميل يترك انطباعاً عن الخدمة حتى قبل تجربتها؛
8. **الشراكات (Partnerships):** تعد الشراكات عنصراً إضافياً في بعض النماذج الحديثة، وهي ضرورية في الخدمات المعقدة مثل: السياحة العلاجية. تشمل الشراكات مع المستشفيات، مراكز البحوث، شركات التأمين، ووكالات السفر الطبية. الشراكة تسهم في توفير خدمات متكاملة وتعزز الثقة والانتشار.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

المبحث الثاني: أساسيات حول السياحة العلاجية.

تعتبر السياحة العلاجية سياحة لعلاج النفس أو الجسد، أو كليهما من بعض الأمراض الجسدية مع الترويح عن النفس، وهي نتيجة حتمية لحاجات ورغبات غير مشبعة لدى الأفراد في ظل تحسن المستوى المعيشي بالإضافة إلى أسباب أخرى ساهمت في ظهور هذا النوع من السياحة في المجتمع.

من خلال هذا المبحث سوف نحاول الالمام بعدة نقاط نههدف من خلالها لإزالة كل الغموض على هذا النوع من السياحة ولو بجزء بسيط.

المطلب الأول: عرض مفاهيم حول السياحة العلاجية.

في هذا المطلب نحاول إزالة الغموض على السياحة العلاجية، وتحديد مصطلحها بصفة دقيقة وتميزها عن باقي المصطلحات المشابهة لمصطلح السياحة العلاجية كما نتطرق لأهم المراحل التاريخية التي مرت بها السياحة العلاجية.

الفرع الأول: تحديد مفهوم السياحة العلاجية.

هناك عدة تعاريف وردت حول موضوع السياحة العلاجية، وعلى سبيل الذكر لا الحصر نذكر مايلي:

■ عرفها الاتحاد العالمي للسياحة على أنها: " تقديم التسهيلات الصحية باستخدام المصادر الطبيعية للدولة، وبشكل خاص المياه المعدنية والمناخ".¹

من خلال هذا التعريف يمكن استخلاص النقاط التالية:

- تعتمد السياحة العلاجية على الموارد الطبيعية لدولة من رمال وينابيع... وغيرها؛
- تدعيم السياحة العلاجية خدمات صحية مرافقة تقدمها المراكز المخصصة لذلك والمهيئة وفق المكان الموجودة به.

■ كما عرفت على أنها: " انتقال الأشخاص من بلدانهم الأصلية إلى بلدان أخرى بهدف الاستفادة من العناصر الطبيعية التي وهبها الله لهذه المناطق في مجال العلاج والاستشفاء".²
من التعريف الوارد في الصفحة السابقة نستخلص مايلي:

¹ ريان درويش، الاستثمار السياحي في الأردن، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 1997، ص 11.

² بو فليح نبيل، تقرورت محمد، دراسة مقارنة لواقع قطاع السياحة في دول شمال افريقيا حالة الجزائر، تونس، المغرب"، الملتقى الوطني الأول حول السياحة في الجزائر، الواقع والآفاق يومي 11 و 12 ماي 2010، معهد العلوم الاقتصادية، المركز الجامعي البويرة، الجزائر، 2010، ص 04.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- تعتبر نوع من أنواع السياحة، أي يكمن الاختلاف في الغرض فقط بينها وبين الأنواع الأخرى رغم تشابههم في المبادئ والأساسيات التي تقوم عليهم السياحة بصفة عامة؛
- تعتمد بدرجة الأولى على الموارد الطبيعية أي على هبات الله سبحانه وتعالى، من مياه معدنية ورمال وغيرها والتي تتميز بخصائص علاجية؛
- الهدف الأساسي لسياحة العلاجية يتمثل في العلاج والاستشفاء بموارد طبيعية مدعمة بكفاءة بشرية وامكانيات مادية مصخرة حسب طلبات السواح.
- كما عرفت السياحة العلاجية في **الجريدة الرسمية الجزائرية** على أنها: " كل سفر للخضوع للعلاج الطبيعي بالاعتماد على مياه الينابيع أو مياه البحر ذات القيمة العلاجية العالية، في بيئة مدعمة بمرافق معالجة وتجهيزات تعطي لزبائن الرعاية والترفيه ¹ ".
من التعريف السالف ذكره يمكن ادراج النقاط التالية:
- يعتبر الهدف من أهم المعايير الذي على أساسها يتم تحديد نوع السياحة، والسياحة العلاجية تركز على السفر من أجل العلاج الطبيعي بالدرجة الأولى؛
- لا تكفي الينابيع ومياه البحر لنجاح السياحة العلاجية ولا لتلبية حاجات ورغبات السواح الغير مشبعة ما لك يدعم المكان بمرافق مجهزة بموارد بشرية (كفاءات بشرية) وموارد مادية (المرافق، المراكز الصحية، والتجهيزات،...) لازمة وضرورية؛
- تعتبر رفاهية السواح ورعايتهم من أهم الأهداف التي يسعى إليها القائمين على هذا المجال (السياحة العلاجية) إلى تحقيقها ونسب مرتفعة.
- بينما عرفها **الاتحاد الدولي لسياحة IUOTO**: " على أنها عبارة عن التسهيلات والخدمات الصحية كافة التي يمكن الاستفادة منها من قبل السائح في استثمار المصادر الطبيعية كافة كالمياه المعدنية والرمال والمناخ لأغراض العلاج والصحة ² ".
من خلال التعريف نستنتج النقاط التالية:
- نوع من السياحة يعتمد على الموارد الطبيعية كالرمال والمياه المعدنية لتلبية حاجات ورغبات فئة من السواح، يكون هدفهم الرئيسي من ممارستهم لنشاط السياحي العلاج.
- وقد عرفت **هيئة السياحة العلاجية في كوستاريكا** السياحة العلاجية بأنها: " تعني سفر المرء من بلده إلى أجزاء أخرى من العالم بحث عن علاج طبي جديد خاص به ³ ".

¹ Journal officiel de la république Algérienne, N°11, section 2, 19/02/2003, p 04.

² داود سليمان شمو القائدي، **السياحة العلاجية في محافظة تينوي: دراسة ميدانية لمنطقة حمام العليل**، رسالة ماجستير، الجامعة المستنصرية، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم السياحة وإدارة الفنادق، بغداد، 2003، ص 15.

³ نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 15-16.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

من مضمون التعريف يمكن التتويه إلى أن السياحة العلاجية يكون هدفها الرئيسي العلاج ومهما تنوع، فبمجرد تنقل الفرد خارج حدود اقامته لمكان يتميز بخاصية من خصائص السياحة العلاجية كالمراكز الطبية، الرمال، المياه المعدنية، والحمامات...الخ. فهي تدرج ضمن الأصناف السياحية العلاجية.

من خلال ما سبق يمكن تعريف السياحة العلاجية على أنها: " تتمثل في انتقال الأشخاص من محلات اقامتهم إلى أماكن أخرى لمدة غير دائمة، طلبا للعلاج أو الاستشفاء أو الاسترخاء. نظرا لتميز المنطقة المقصودة بخيرات هي هبة من عند الله كالينابيع، المياه المعدنية، الرمال، والمناخ،...الخ "

الفرع الثاني: رصد التطور التاريخي للسياحة العلاجية.

مرت السياحة العلاجية في تطورها بعدة مراحل يمكن عرضها فيمايلي بداية من مرحلة العصور القديمة والوسطى مروراً بالعصور الحديثة وانتهاءً بالقرن العشرين والوقت الحاضر، وفيما يأتي عرض لكل منها:

■ **السياحة العلاجية في العصور القديمة والوسطى:** تعد السياحة العلاجية من أنماط السياحة التقليدية القديمة الضاربة في أعماق التاريخ، ومنذ أن دأب الإنسان القديم على سطح الأرض عرف بعض الأمراض كالروماتيزم. ومن أولى الحضارات التي عرفت هذا النمط من السياحة وتوافدت عليها وفود السواح، نجد الحضارة المصرية أو الفرعونية بهدف تلقي العلاج على يد أطباء مصر الذين شهد لهم التاريخ بذلك كما نجد عدة حضارات أخرى كالحضارة السومارية، اليونانية والهنود والرومان. كلها حضارات عرفت هذه السياحة ومنذ القدم.

أنشأ السومريين (4000 ق.م) أقدم مجمع صحي معروف، والذي بني حول الينابيع الحارة. وشملت هذه المنشآت الصحية المعابد المهيبة المرتفعة ذات الأحواض المتدفقة.

كما اعتبرت الحضارة اليونانية القديمة من بين الحضارات التي كانت سباقة لاقامة أماكن علاجية شاملة. تكريما لإله الطب **أسكليبيوس**، حيث أقام اليونان معابد أسكليبيون والتي أصبح بعضها من أفضل وأشهر المراكز الطبية في العالم، فكان الناس من كل أنحاء العالم يسافرون لهذه المعابد باحثين عن علاج أمراضهم.

ومع حلول عام 3000 ق.م ازدهرت عدة معابد استشفائية أخرى تحت الحكم اليوناني. وكان معبد "إبيداروس" هو الأشهر، الحمامات الحارة " السونا " والذي يقع باليونان. وكان مقصد للكثير من الحجاج طلبا للعلاجات الطبيعية حسب نوع المرضى الذي يشكون منه. ومايلفت النظر هو الاختيار الدقيق للموقع الذي عادة ما يكون موقع مثالي، حيث يطل على غطاء نباتي كثيف، المناظر الطبيعية الساحرة، ووفرة المياه الجارية، والينابيع الحارة. وكما

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

تفنن الرومان في بناء الحمامات العلاجية وأقاموا لها التماثيل الجميلة وألحقوا بها صالات الترفيه، وسميت "ثيرمي" وحصلت على شعبية كبيرة بين الصفوة.

وخلال العصر البرونزي (حوالي 2000 ق.م) عرفت قبائل التلال في المنطقة التي تعرف الآن "سبانت مورتيث" سويسرا. الفوائد الطبية للشرب والاستحمام في الينابيع الغنية بمعدن الحديد. وقد وجدت نفس أكواب الشرب البرونزية بالينابيع الحارة في فرنسا وألمانيا والذي قد يشير لحدوث أسفار صحية بين هذه الثقافات.¹

ورغم اعتبار الكثير من الكتابات أن الرومان هم أول الشعوب المنفردة بمعرفة السياحة العلاجية، ومن أصحاب هذا الاتجاه "أدوارد ميلز، هولواي، دونالد"، إلا أن في واقع الأمر نجد الحضارة الفرعونية كذلك من بين الحضارات التي عرفت هذا النوع من السياحة ومنذ القدم، ومن أهم الدراسات التي أثبتت ذلك نجد دراسة "شقيير وحسين" حيث أثبتنا عددا من الحقائق الهامة المستمدة بالأساس من البرديات التي أوضحت مدى مهارت الطب المصري الفرعوني ومكانته بين الشعوب الطالبة للعلاج في تلك الحقبة.

وكما عرف الرومان واليونان والفرعنة وغيرهم من الشعوب القديمة أهمية الأشعة الشمسية حيث أن القدماء المصريين والصينيين والهنود القدامى قد استخدموا ضوء الشمس في علاج الأمراض الجلدية، وكذلك أمر: "حمو رابي، الملك البابلي" كهنته باستخدام الأشعاع الشمسي في علاج الأمراض، أما "هيرودوت" فقد عرف كيف يستخدم الإشعاع الشمسي في العلاج واشتهر بذلك حتى لقب "بأبو العلاج الشمسي". ولم يتوقف استخدام الشمس في ذلك الغرض أثناء العصريين اليوناني والروماني، فقد كانت حمامات الشمس ذات شهرة كبيرة في العصر اليوناني، وكانت المنازل في العصر الروماني تحتوي على غرفة تعرف باسم غرفة (المشمس-Solaria) وهي غرفة تسمح بالتعرض لأشعة الشمس وعرف آنذاك أن الإشعاع الشمسي يفيد على علاج: الأنيميا- والعجز- والربو، ومرض الصفرا وسوء التغذية والسمنة.²

أما في العصور الوسطى ومع سقوط الحضارة الرومانية، أصبحت آسيا الوجهة الرئيسية للمسافرين من أجل السياحة العلاجية، وأصبحت المعابد والمستشفيات تقدم الخدمات الطبية للمسافرين الباحثين عن الرعاية الصحية. ودونت هذه المؤسسات في تاريخ السياحة العلاجية. أما في اليابان فأصبحت الينابيع الحارة والتي تدعى "أونسن" ذات شعبية كبيرة في البلاد بسبب

¹ سابرينا محمد أحمد رفعت عبد الوهاب، إحياء السياحة العلاجية القائمة على التراث الثقافي من خلال إنشاء مجمع الاسكليبيا الاستشفائي، مقالة في مجلة كلية السياحة والفنادق، جامعة الفيوم، المجلد 9، العدد 1، سبتمبر 2015، ص 106-107، (بتصرف).

² عدلي أنيس سليمان، السياحة العلاجية في مصر والعالم: دراسة جغرافية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، عدم ذكر الطبعة، 2009، ص 10.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

خصائصها الاستشفائية. حيث لاحظ المحارب "كلانس" هذه الينابيع وبدأ في استخدامها لتخفيف الآلام، وعلاج الجروح، والتعافي من المعارك.

■ **السياحة في العلاجية في عصر النهضة وما بعدها:** لم يكن عصر النهضة والذي امتد مابين القرن 14 م والقرن 17م، إحياء للفن والثقافة فقط في أوروبا وإنجلترا، ولكنه كان عصر ازدهار للسياحة العلاجية أيضا.

حيث أصبحت قرية الماء "فيل دي أو" مشهورة في أنحاء أوروبا في 1326م، عندما تم اكتشاف ينابيع حارة غنية بمعدن الحديد في المنطقة. وقام بزيارة هذه المنتجعات الصحية زوار بارزين مثل: "بيتر العظيم وفكتور هيجو". واشتقت كلمة " سبا " من المصطلح اليوناني "سالود بير أودا" أو الصّحة من خلال الماء، واستخدم لأول مرة هنا.

خلال القرن 16م أكتشف أغنياء أوروبا الحمامات الرومانية، وتوافد للمدن السياحة ذات المنتجعات الصحية مثل: سانت موريتز، فيل دي أو، بادن، آتشن وباث...الخ، بالرعاية الملكية، واشتهرت في كل أنحاء العالم، واصبحت مركزا صحيا للأغنياء والمشاهير.

وفي عشرينات القرن الثامن عشر (18م) أصبحت " باث " أول مدينة في إنجلترا تحصلت على نظام صرف صحي مغطى، وسبقت لندن بعدة سنوات. كما حصلت المدينة على الفوائد التقنية والمالية، والاجتماعية. فتم رصف الطرق، وإنارة الشوارع، وتم تجميل الفنادق والمطاعم كل ذلك بفضل السياحة العلاجية.

وكان "ميشال إيكيم دي مونتين" أحد أبرز السائحين في تاريخ السياحة العلاجية. وهو مبتكر المقال الفرنسي، ويعتقد أنه الأب الروحي للسياحة الفاخرة. وقد ساعد في كتابه أول دليل موثق للمنتجعات الصحية في تاريخ السياحة العلاجية.

وأدى اكتشاف العالم الجديد لظهور وجهات جديدة للسائحين العلاجيين في أوروبا، فخلال القرن 17م، بدأت المستعمرات الانجليزية والألمانية في بناء الأكواخ الخشبية بالقرب من الينابيع الغنية بالمعادن ذات الخصائص الطبية. وخلال هذا الوقت، لوحظ أن الأمريكيين الأصليين في العالم الجديد يمتلكون مهارات كبيرة في فنون العلاج، ولديهم معرفة استثنائية بالأعشاب الطبية تنافس تلك الموجودة في أوروبا وآسيا وأفريقيا. وخلال القرن 18م و19م استمر العديد من الأوروبيين في السفر لمناطق بعيدة بها منتجعات صحية أملا في علاج الأمراض المختلفة مثل: الدرن¹؛

¹ عدلي أنيس سليمان، السياحة العلاجية في مصر والعالم: دراسة جغرافية، مرجع السابق، ص 11، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

■ **السياحة العلاجية في العصر الحديث:** أدى التقدم الحضاري والتكنولوجي في القرن العشرين إلى ظهور أمراض عصرية كالقلق والتوتر العصبي إلى جانب أمراض القلب... الخ، وأصبحت تهدد البشرية خاصة في بدايتها الأولى فكان من ضروري الوقاية منها، وعلاج الإنسان المصاب بها. فأتجه الطب الحديث إلى الوسائل الطبيعية القديمة التي استغلها الأطباء من قبل، ومنها على سبيل الذكر لا الحصر: المياه المعدنية والكبريتية والمناطق التي تتمتع بمناخ صحي وشواطئ والبحار والبحيرات، وغيرها من الأماكن.¹

ومع بداية القرن العشرين (20م) زاد اهتمام الكثير من دول العالم خاصة الغربية بالسياحة العلاجية على وجه الخصوص، بعد أن كان منصبا على المجال الصناعي والتجاري فقط. وذلك يظهر جليا إذا ما قارنا بين السنوات الأخيرة من حيث عدد المراكز العلاجية المنشأة لهذا الغرض.

وكان السفر لتلقي العلاج مقتصر على الأغنياء القادرين على السفر فقط، لتتوسع فيما بعد، وخاصة بعد نهاية الحرب العالمية الثانية وتشمل الطبقة المتوسطة وذلك لعدة أسباب نذكر منها:²

- تطور وسائل النقل؛
 - ارتفاع متوسط الدخل بعد الحرب العالمية الثانية؛
 - زيادة الإجازات المدفوعة الأجر؛
 - اختراع الطائرات النفاثة في عام 1950؛
 - تخفيض تكلفة التشغيل والتي ساهمت في تخفيض أسعار تذاكر الطيران.
- وفي العصر الحديث عرفت السياحة العلاجية تطورا ملحوظا نتيجة التقدم في الوسائل الطبية والتكنولوجية، وازدياد وعي الأفراد بأهمية الطب البديل والعلاج الطبيعي، خاصة في ظل ارتفاع تكاليف العلاج في بعض الدول. كما ساهمت العولمة وسهولة التنقل بين الدول في دفع العديد من المرضى إلى السفر لتلقي العلاج في أماكن مشهورة بمواردها الطبيعية كالمياه المعدنية والكبريتية، والمناخ الصحي، والمراكز المتخصصة. وتنامى الاهتمام الحكومي والخاص في كثير من الدول بهذا القطاع باعتباره مورداً اقتصادياً واعدًا.³

¹ عادل طاهر، **السياحة العلاجية**، منشورات الاتحاد العربي لسياحة، عمان، 1973، ص: 92.

² عدلي أنيس، مرجع سبق ذكره، ص 14.

³ عبد الرحمن سامي، **السياحة العلاجية: المفهوم والمقومات والتحديات**، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2019، ص 45-47.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

المطلب الثاني: تصنيف أنواع السياحة العلاجية وتقييم أهميتها.

تعددت وتنوعت أقسام السياحة، بناء على ما أقرته المنظمات العالمية المتخصصة. ومن أهم هذه الأنواع نجد السياحة العلاجية، والذي بدوره يمكن تجزأتها إلى عدة فروع لكل منه خصائص ومميزات مختلفة.

الفرع الأول: أنواع السياحة العلاجية.

ومن أهم الأنواع الموجودة والمتداولة بين أهل الاختصاص وطالبي هذا النوع من السياحة نجد الاستشفائية، الطبية، الوقائية، والمكملة... الخ ومن باب تعددها ارتئينا إدراج بعض المعايير من أجل توحيد هذه التصنيفات وتسهيل على كل مطلع من جهة وتحقيق استفادة واسعة من جهة أخرى. ومن أهم ما أدرجنا :

■ **المعيار التاريخي:** هذا المعيار والذي يعتمد على الزمن، ارتئينا تقسيمها حسب مرحلتين من الزمن:¹

1. العصور ما قبل التاريخية والوسطى: كانت السياحة العلاجية منتشرة بصفة خاصة في الحضارات القديمة الراقية كالحضارة الإغريقية، اليونانية، والفرعونية... الخ، وخلال هذه الحقبة انتشر نوع من السياحة العلاجية ألا وهو السياحة الاستشفائية والتي كانت مقسمة هي الأخرى إلى نوعين أو فرعين: روحية وجسدية؛

● **السياحة الاستشفائية الروحية:** وهي السياحة التي مارسها القدامى طلبا لشفاء وكانت وجهتهم المعابد، حيث كان هناك بعض الأشخاص ينتقلون خصيصا لأماكن مقدسة في معتقداتهم ومفيدة للعلاج من بعض الاضطرابات النفسية وعند تعرضهم للمس من الأرواح الشريرة، حسب ماكان شائع في تلك العصور من خرافات ومعتقدات.

وكان هذا النوع شائعا في العصور القديمة جدا أي في العصور ما قبل التاريخ واستمرت في العصور الوسطى ولكن ومع ظهور الإسلام اختفت الكثير من الخرافات وبالتالي أصبح هذا النوع من السياحة نادرا جدا، إلا عند البعض فظل هذا النوع قائم؛

● **السياحة الاستشفائية الجسدية:** وهي تعتمد على الاستشفاء من خلال استخدام العناصر والموارد الطبيعية في علاج بعض الأمراض مثل: الينابيع التي تحتوي على مياه معدنية وكبريتية بعد أن أثبتت مدى فعاليتها والتي يقصدها السواح بغرض الاستشفاء من بعض الأمراض الجلدية وآلام المفاصل.

¹ يوسف عبد الرحمن أحمد، السياحة: المفاهيم والأسس، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الأولى، 2015، ص 85-92، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

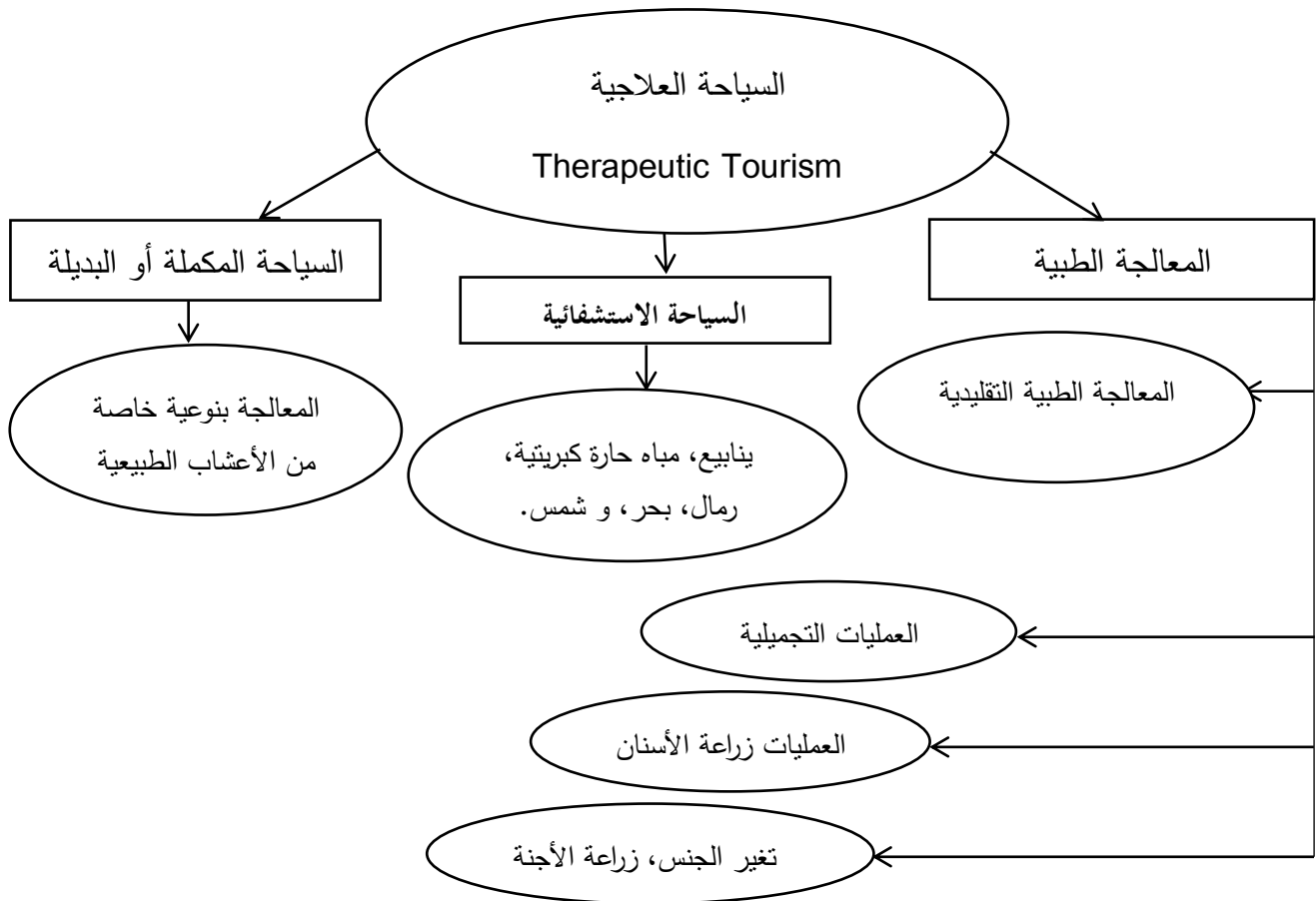
وقد انتشرت هذه السياحة خصوصا في عهد الحضارات الإغريقية، اليونانية، الفرعونية والرومانية أين اهتمت الأسرى المالكة بتشييد الحمامات الخاصة بها مستفيدا من مياه الينابيع المتواجدة على أراضيها، لتصبح فيما بعد مقصد لعامة السواح.

2. العصور الحديثة: في العصور الحديثة تطورت أكثر السياحة الاستشفائية الجسدية وانتشرت في جميع الدول التي تتركز بالينابيع ذات مياه مفيدة لعلاج بعض أمراض أو الرمال أو الطين وذلك بعد اثبات علميا مدى صحة ذلك. بالإضافة إلى الحمامات القديمة التي كانت موجودة منذ القدم.

وقد زاد تطورها في القرنين الآخرين نتيجة زيادة الاهتمام بها وأصبحت تلك الحمامات تحتوي على خدمات مرافقة تسهل على السواح الاستفادة من العلاج وتحقيق منفعة كبيرة وتساهم في منح نتائج إيجابية؛

■ **مقياس الهدف:** تصنف السياحة العلاجية إلى ثلاث أنواع أساسية بحسب الهدف، ويمكن اظهارها في الشكل التالي:

الشكل (1 - 2) : أنواع السياحة العلاجية حسب مقياس الهدف.



المصدر: أولغا شريتي، بناء المنظمة المتعلمة كمدخل لخلق السياحة العلاجية في سورية" دراسة مقارنة"، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في قسم ادارة الاعمال، كلية الاقتصاد، جامعة حلب، سوريا، 2010، ص 46.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

ويمكن الشرح الشكل أعلاه في الأسطر التالية:

1. **المعالجة الطبية:** تهدف إلى القيام بمعالجات جراحية طبية بتكلفة منخفضة نسبياً، وبجودة عالي والتي تكون غير متوفرة في البلد الأم أو متوفرة لكن بتكلفة باهظة جداً، كالعلاجات التجميلية وزراعة الأسنان وشعر... الخ. ويعتمد هذا النوع بالدرجة الأولى على توفر مراكز ومستشفيات حديثة مجهزة بأحدث التقنيات، وكوادر طبية خبيرة ذو كفاءة عالية؛

2. **السياحة الاستشفائية:** تعتمد على العناصر الطبيعية في علاج المرضى وشفائهم مثل: الينابيع المعدنية والكبريتية الحارة بغرض الاستشفاء من بعض الأمراض الجلدية والروماتيزمية؛

3. **السياحة المكملّة أو البديلة:** وتعتمد على المعالجة بالأعشاب أو الوسائل الطبيعية الأخرى لبعض الأمراض التي فشلت المعالجة التقليدية في علاجها، على سبيل المثال: تقديم حمية خاصة بالأعشاب لمرضى السرطان بدلاً من المعالجات الكيميائية التقليدية.¹ بالإضافة إلى هذه الأنواع هناك بعض الكتب من يدرج ضمن معيار الهدف في تقسيمات السياحة العلاجية نوع رابع ألا وهو:

• **السياحة الوقائية:** وفيها يقوم السائح برحلات سياحية تهدف إلى رفع مستوى الأداء الطبيعي للجسم والعقل، وذلك من خلال الإقامة في أماكن تتوفر فيها مقومات ذلك، وقد تكون السياحة الوقائية حرة يقوم بها الفرد بمحض إرادته بشكل حر، أو تحت إشراف طبي منظم، وتكون سياحة وقائية منظمة أو سياحة النقاها الطبية، وتشير إلى: تلك الفترة التي يقضيها المريض في إحدى الأماكن السياحية تحت إشراف طبي في إحدى الأماكن السياحية حتى يتمثل للشفاء النهائي.²

■ **معيار النوع:** حسب هذا النوع يمكن تقسيم السياحة العلاجية إلى:

1. **السياحة العلاجية الاختيارية:** ويقصد بها توفر العلاج المطلوب في البلد المنشأ ولكنه لا يرقى لطموحات المريض أو المستفيد من هذا العلاج وذلك من حيث:
 - التكلفة: حيث يكون العلاج في البلد المنشأ مرتفع التكلفة؛
 - التكنولوجيا: العلاج المقدم بطريقة غير متطورة، أي عدم استعمال تكنولوجيا متطورة؛
 - الجودة: علاج بجودة منخفضة جداً؛

¹ أولغا شربتجي، بناء المنظمة المتعلمة كمدخل لخلق السياحة العلاجية في سورية "دراسة مقارنة"، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة حلب، سوريا، 2010، ص 46-47، (بتصرف).

² اسعد سليم لهمود، مقومات السياحة العلاجية في محافظة النجف الاشرف، مقالة في مجلة آداب الكوفة، تصدر عن كلية الأدب، جامعة الكوفة، العراق، العدد 20، 2014، ص 442-443.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- الوقت: وقت الانتظار طويل.

و في هذه الحالة فإن المريض يقوم بالمفاضلة بين العلاج المتوفر في الداخل أو بين اختياره لبلد آخر أجنبي للعلاج؛

2. **السياحة العلاجية الإجبارية:** ويقصد بها عدم توفر العلاج المطلوب في البلد المنشأ أي محلياً، وإن توفر فهو بطريقة غير قانونية وبالتالي يكون المستفيد في خطر.¹ من خلال التقسيمات الواردة سابقاً وعلى أساس المعايير المدرجة نلاحظ أن السياحة العلاجية تنفرد في مجملها إلى: سياحة علاجية طبيعية وسياحة علاجية اصطناعية. ومن خلال هذه الدراسة سوف نركز على السياحة العلاجية الطبيعية (السياحة الاستشفائية وبالضبط الحمامات المعدنية)، أي كل ما يدور حول العلاج الذي يعتمد على المياه المعدنية سواء كانت بمرفقين (سياحة علاجية طبيعية منظمة) وبغيرهم (غير منظمة).

الفرع الثاني: أهمية السياحة العلاجية.

تتبع أهمية السياحة العلاجية من كونها صناعة قائمة بذاتها لها مدخلاتها ومخرجاتها الأمر الذي يجعلها مصدراً رئيسياً في عدد كبير من دول العالم، كما يتميز المردود المادي لصناعة السياحة العلاجية عن غيره من المردودات السياحية بأنه مردود مرتفع ومتشعب، وتستفيد منه مختلف النشاطات السياحية الأخرى سواء البيئية أو الترفيهية أو الثقافية أو غيرها من النشاطات. وتؤدي السياحة العلاجية إلى تحقيق الرخاء الاقتصادي عن طريق تنمية المنتجات المحلية. وتطويرها لمقابلة الطلب الواقع عليها، وخلق فرص عمل لليد العاملة المحلية، وتطوير قدراتها ومهاراتها من خلال نقل المعرفة إلى البلد المضيف، والإحتكاك بالكوادر البشرية والأجنبية العاملة في المجال السياحي، كما تساهم في زيادة الدخل القومي وتزويد ميزان المدفوعات بالعملات الأجنبية الصعبة، حيث تشير الإحصاءات إلى أن عوائد النقد الأجنبي المتحصل عليها بسبب السياحة العلاجية على المستوى العالمي تتجاوز العوائد المتحصل عليها من المصادر الأخرى كالمنتجات البترولية، السيارات، وأدوات الاتصال... الخ.²

1. ويرى **Pollock et Williams** أن: قطاع السياحة العلاجية ذات طابع إنساني يتداخل فيه إنتاج الخدمات السياحية مع الخدمات الطبية، ويساهم في تحسين البيئة التحتية للبلدان النامية

¹ Nouf Ahmed, **Medical Tourism in India**, Business Project for the fulfilment of the Requirement for the Award of the Degree: Masters of Business Administration, CARDIFF University, 11 September 2009, p 16.

² أولغا شربتجي، بناء المنظمة المتعلمة كمدخل لخلق السياحة العلاجية في سورية "دراسة مقارنة"، مرجع سبق ذكره، ص 47.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

ورفع مستوى الرعاية الصحية العامة، وخلق فرص العمل تؤدي إلى الاستقرار الأيدي العاملة في المناطق السياحية الطبية؛¹

2. كما يؤكد **Bookmam** أن: للسياحة العلاجية دور كبير في النهوض بالتنمية الاقتصادية الشاملة في البلدان النامية، فهي تحرك كافة مفاصل الاقتصاد، وذات أثر في كافة نواحي الحياة، تعمل على إعادة توزيع الدخل القومي الفعلي، تنمية موارد الدولة، تخفيض العجز المالي والحصول على العملة الصعبة، تحسين مستوى الرعاية الصحية ورفع مقاييس جودة الخدمة الطبية؛²

3. وترى **Smith** أن: السياحة العلاجية ذات آثار متعددة على التكوين الاقتصادي والاجتماعي في البلدان النامية المضيفة، كما تساعد على وقف استنزاف العقول الطبية إلى الخارج، ورفع مقاييس الرعاية الصحية، وزيادة الدخل القومي؛³

4. وبين **Cook** أن: قطاع السياحة العلاجية متعدد الجوانب، تتناثر مكوناته، وتتوزع مسؤولياته ومقومات نجاحه بين عدد كبير من القطاعات التي يلعب القطاع الخاص دورا هاما فيها. وهو من أكثر القطاعات المستفيدة من التطور التقني والتكنولوجي في مجال الاتصالات والتقنية وله فوائد متعددة متمثلة بزيادة الدخل القومي وتحسين المستوى العام للمعيشة.⁴

وترى الباحثة أن أهمية السياحة العلاجية وخاصة من الناحية الاقتصادية تكون ذات أثر كبير وواضح نظرا للإقامة الطويلة للسياح في المصحات والأماكن المخصصة للعلاج سواء الطبيعي أو الإصطناعي، والسائح الذي يأتي طلب للعلاج أو النقاهة يقضي فترة تدوم ما بين أسبوعين إلى 4 أسابيع وقد تمتد أحيانا إلى شهرين فضلا عن أن المنتجات الصحية للنقاهة والراحة النفسية والعصبية تحتاج إلى مدة أطول من 60 يوم أحيانا، وهذه المدة الطويلة نسبيا تجعل السائح ينفق كمية كبيرة من العملة الصعبة وهذا ما يرجع بالفائدة على الاقتصاد.

وفي هذا الصياغ يقول "جان شاردونيه" في كتاب "السياحة والراحة" نقلا عن داود سليمان: إن نفقات سائح واحد في المصح تعادل نفقات عشرة سياح في المواقع السياحية الأخرى. الأمر

¹ Pollock. A and P.Williams, **health tourism Trend: Closing the Gap Between health Care and tourism**, in W.C.Gartner and D.W.Lime, Eds .Wallingford: CABI Publishing, Australia, December 2005, p 73.

² Bookman M.Z and Bookman, **Medical tourism in Developing Countries**, Palgrave Macmillan, New York , 2007, p 7.

³ Smith, k, **Medical Tourism for richer or Poorer Paper presented at Ownership and Appropriation**, a joint conference of the ASA, University of Auckland, New Zealand- 8th /12 th December 2008, p 1- 8.

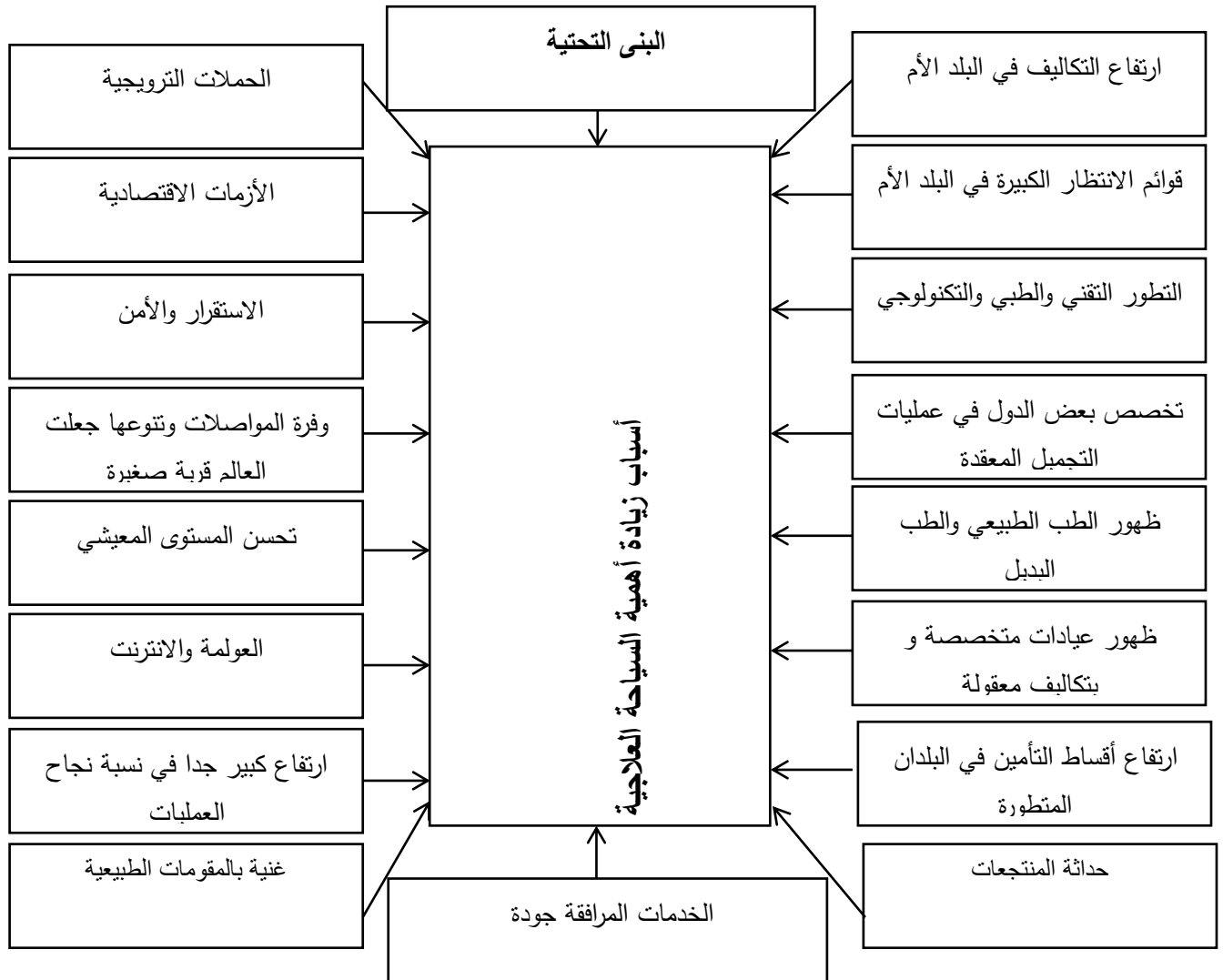
⁴ Cook Peta S, **what is health and medical in the annual conference of Australian Sociological Association**, the University of Melbourne, Victoria, 2 to 5 December 2008, p 76.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

الذي يفرض على الدول التي تمتلك هذه المقومات، الإهتمام برفع مستوى هذه المراكز والنتجات وتشجيعها وتزويدها بكل المستحدثات في الجوانب العلاجية.¹

السياحة العلاجية لها أهمية كذلك من الناحية الثقافية للبلد والترفيهية بالإضافة إلى الناحية الاقتصادية، وسبق وأن وضحنا أهميتها من خلال وجهات نظر عدة مختصين في المجال.

شكل (1 - 3) : أسباب زيادة أهمية السياحة العلاجية.



المصدر: من اعداد الباحثة باعتماد على (السياحة العلاجية: الواقع والآفاق للمؤلف إسماعيل عبد الفتاح، التسويق السياحي والرعاية الصحية للمؤلف سامي نجيب عبد العزيز).

¹ اسعد سليم لهمود، مقومات السياحة العلاجية في محافظة النجف الاشرف، مرجع سبق ذكره، ص 444.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

ومن خلال الشكل الوارد أعلاه نوضح أسباب زيادة الطلب على السياحة العلاجية في الوقت الراهن، ونحاول في الأسطر التالية إدراج بعض الأسباب كمثال لتوضيح كيفية مساهمتها في تزايد أهمية السياحة العلاجية:

1. **البنى التحتية:** ونقصد بها الطرقات والموانئ والمطارات... الخ، والتي تساهم في جميع الدول وبغض النظر على مقدار تطورها في زيادة أهمية السياحة العلاجية في البلاد. فكلما تحسنت شبكة المواصلات وتطورت زاد الإقبال على تلك البلد طلبا على منتجاتها السياحية؛
2. **التطور التقني والتكنولوجي والطبي للبلد:** كثير من الدول التي تطورت في مجال السياحة العلاجية ركزت على الجانب التقني والتكنولوجي لمراكزها العلاجية وكذلك من ناحية الكفاءات الطبية اهتمت هذه الدول بتكوين أطباء ذات كفاءات ومهارات عالية وهذا من أجل كسب ميزة تنافسية تميزها عن منافسيها؛
3. **حدثة المنتجات:** ركزت الدول المسيطرة على السياحة العلاجية كالأردن، ماليزيا، الهند، سنغفورة... الخ، على الهياكل القاعدية التي تقدم من خلالها العلاج عن طريق تحديثها في كل مرة من أجل نجاعة العلاج وراحة طالب العلاج (السواح)، حيث يعتبر تحديث المنتجات العلاجية نقطة قوة وسر نجاح الكثير من الدول المسيطرة على السياحة العلاجية معتمدة في ذلك على مقوماتها البيئية بالدرجة الأولى واحتياجات زبائنهم وتطور التكنولوجي الذي تعمل على احداثه في كل مرة؛
4. **الخدمات المرافقة وجودتها:** ويقصد بها تلك الخدمات التي تسهل عملية الاستفادة من العلاج ونجاحه مثل: مدى إتقان الساهرين على توفير العلاج للغات كون الزائرين للمنتجات أو الطالبين للعلاج من بلدان مختلفة وغير مجبرين على تعلم اللغة من أجل السفر لأي بلد؛
5. **المقومات البيئية:** لقد ساهم في تطور السياحة العلاجية في كثير من الدول التركيبية الايكولوجية المتميزة بها والعناصر البيئية التي تزخر بها، كالطين في البحر الميت، الرمال في صحراء سناء بمصر، المياه المعدنية والينابيع بالجزائر والمجر وألمانيا... الخ، كما أنها ساعدتها في تفوقها في علاج الكثير من الأمراض إلى درجة أنها صارت تحتكر ذلك المجال؛
6. **المستوى المعيشي:** نظرا لتحسين المستوى المعيشي بالنسبة الأفراد الناتج عن استقرار دولهم وكذلك نجد في بعض الأحيان دخول المرأة عالم الشغل وتحديد النسل أدى إلى تحسين مستوى معيشة الكثير من الأفراد؛
7. **الاستقرار والأمن:** إن الدول التي استطاعت أن تسيطر على السياحة العلاجية في الآونة الأخيرة هي تلك الدول التي عرفت في الآونة الأخيرة استقرار سياسي في بلادها مما ساعدها في النهوض بقطاع السياحة وخاصة العلاجية منها؛

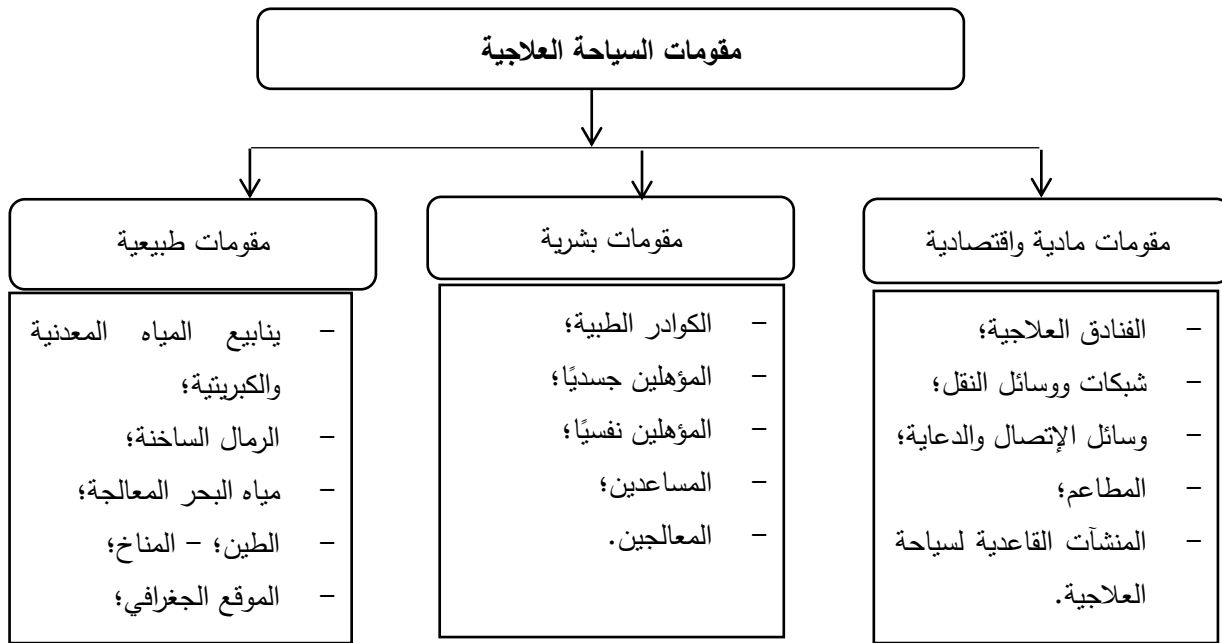
الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

8. الترويج: يلعب الترويج بواسطة جميع عناصره دور هام في زيادة أهمية السياحة العلاجية وتطورها من خلال الحملات التي ترسمها كل منتج سياحي أو دولة بصفة عامة، فمدى نجاحها يظهر جليا من خلال مدى انتعاش السياحة العلاجية في البلد أي نري بينهما علاقة طردية. أي كلما أحسنت البلد صناعة حملاتها الترويجية كلما زادت السياحة العلاجية انتعاشا.

المطلب الثالث: تحليل مقومات السياحة العلاجية.

إن نجاح السياحة العلاجية وتطورها يقوم بدرجة الأولى على مجموعة من المقومات تساهم في ذلك وتميز البلدان عن نظيرتها في المجال، كما أنها تتفرد عن غيرها من أنواع السياحة بمجموعة من المقومات ، والتي تجعلها متميزة وعلى جميع الأصعدة. وعلى سبيل الذكر لا الحصر نحاول توضيح هذه المقومات من خلال الشكل الآتية.

الشكل (1 - 4) : مقومات السياحة العلاجية.



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مجموعة من الكتب نذكر منها: (السياحة الصحية والعلاجية لي الكاتب: محمد صبري عبد الرحيم، السياحة العلاجية في الوطن العربي: الإمكانيات والتحديات لي كاتب: يوسف خليل الزواوي).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

من خلال الإطلاع على الشكل الوارد أعلاه يمكن معرفة المقومات المشتركة بين الدول:

- **المقومات المادية واقتصادية:** تتمثل مقومات السياحة العلاجية المادية والاقتصادية في تلك العناصر التي تساهم في دعم السياحة العلاجية من الجانب المادي والاقتصادي، كالهياكل القاعدية والبنى التحتية و البرامج المالية التي تقرها الدولة للقطاع...الخ. ومن بينها نجد:

1. **الفنادق العلاجية:** وهي نوع من الفنادق يختص في تقديم خدمات الإقامة إلى جانب برامج علاجية وصحية، مثل العلاج بالمياه المعدنية، الطين الطبي، جلسات التأهيل الطبيعي، التغذية الصحية، والعلاج الطبيعي، ويقع غالبًا بالقرب من منابع المياه المعدنية أو المناطق الطبيعية العلاجية.¹

هناك من يعتبرها مجرد نوع أو تصنيف من مجموعة التصنيفات التي أقرها أصحاب الاختصاص للفنادق بصفة عامة. وقبل هذا يمكن القول أن الفندق هو كلمة ذات أصول لاتينية مشتقة من الكلمة **Hospitale**. ويعني اصطلاحاً: "هو منشأة توفر خدمات الإقامة المؤقتة للأشخاص مقابل مبلغ مالي، وتشمل عادةً خدمات إضافية مثل الطعام، التنظيف، والراحة، وقد تختلف درجات الفنادق حسب مستوى الخدمة المقدمة".²

ومنه يمكن تعريف **الفنادق العلاجية** على أنها تلك: "الفنادق المصممة والمنجزة تماشياً مع البيئة المحيطة بها والهدف المنجزة من أجله، وباعتبارها علاجية فتكون قريبة من الينابيع الحارة والكبريتية أو الرمال الساخنة وما شبه ذلك، وتكون مجهزة بوسائل لاستقبال فئة محددة من السواح".

2. **شبكات النقل ووسائلها:** يعتبر النقل السياحي منشأة رئيسية في تطوير المشاريع السياحية، فكلما نشطت صناعة السياحة يصبحها نشاط ملحوظ في صناعة النقل. كما أن تطور الفنادق السياحية يتوقف على ازدهار وتوفير وسيلة النقل السياحي.³

كما تعتبر المواصلات من أهم عوامل معادلة السياحة، فلقد سافر أوائل السائحين على الأقدام، ثم على الحيوانات التي تتحمل الأثقال، ومن ثم السفن، وأخير وسائل نقل حديثة مثل السيارات والطائرات. خاصة وأن المنتجات المعدنية والحمامات عرفت منذ القدم عند الرومان

¹ أبو زيد محمد صبحي، السياحة العلاجية والصحية: المفهوم، المقومات، التخطيط والتسويق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2017، ص 112.

² عبد العزيز فؤاد، إدارة الفنادق، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2016، ص 15.

³ زيد منير عبوي، إدارة المنشآت السياحية والفندقية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، 2008، ص 121، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

والفراغة وتواجدت في بريطانيا في القرن 18م وزاد الطلب عليها عام 1861م نظرا للفائدة التي أدركها الزوار لها سواء من أجل العلاج أو من أجل الراحة النفسية.¹

3. وسائل الإتصال والدعاية: تتولى الدعاية في سوق السياحة مهمة ذات طابع خاص، إذ عليها أن تتخطى المسافات بين العرض والطلب وأن تبسط أمام السائح المحتمل مختلف مميزات العرض بطريقة مقنعة.

وفضلا عن ذلك فإن الترويج لمحطات المياه المعدنية ومراكز العلاج، يتطلب مكافحة مفاهيم خاطئة عن تطبيق الوسائل العلاجية الطبيعية والعلاج بالمياه المعدنية ومشتقاتها، وهي مفاهيم مازالت متأصلة حتى أيامنا هذه كما يتطلب انحياز الأطباء- وهم الذين يساهمون بقسط وافر في نجاح الاستشفاء بالمياه المعدنية وإداراته بطريقة منطقية- إلى آراء موافقة بفضل براهمين علمية ونتائج ايجابية ملموسة.

ويجب أن يتوخى الترويج لمحطات المعدنية ومراكز العلاج الحذر، بحيث لا يغرب عن البال من الناحية السيكلوجية انه لا يمكن اكتساب موافقة الأطباء وثقة الجمهور بطرق أو مناهج، متماثلة.²

وهناك وسيلتين لدعاية للحمامات المعدنية ومراكز العلاج أو لسياحة العلاجية بصفة عامة:

- الوسائل المباشرة: يعد الأسلوب العلمي والموضوعي من أهم وسائل الدعاية المباشرة وانجاحها في مجال السياحة العلاجية حيث لا يمكن التعويل على نجاح الدعاية المباشرة إلا إذا كان مضمونها السيكلوجي يجد صدى في الجمهور من غير أهل العلم المتخصصين، ونذكر على سبيل المثال: نشرات عن محطات المياه المعدنية، وأفلام مصورة وثائقية؛

- العلاقات العامة: إن استخدام العلاقات العامة يساعد على خلق صورة صادقة موثوق فيها. ويتطلب الترويج لمحطات المياه المعدنية ومراكز العلاج بعدة طرق تدخل في المفهوم العام للعلاقات العامة. تعتبر هذه الوسائل أهم وأنجع وسائل الدعاية في مجال السياحة العلاجية.³

¹ فولفانج بارون: ترجمة وتعريف المركز الثقافي للتعريف والترجمة، تنظيم السياحة والمنظمات السياحية، دار الكتاب الحديث، مصر، الطبعة الأولى، 2006، ص 71 - 74، (بتصرف).

² عادل طاهر، السياحة العلاجية، منشورات الإتحاد العربي للسياحة، صادر عن الإتحاد العربي للسياحة، الطبعة 14، 1973، ص 172 - 173.

³ نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 174 - 179، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

4. المطاعم: يمكن تعريفها على أنها: "المطعم هو منشأة تقدم خدمات الطعام والشراب للزبائن مقابل أجر، وتتنوع هذه الخدمات حسب نوع المطعم ومستوى الخدمة المقدمة"¹

5. المنشآت القاعدية لسياحة العلاجية: تعرف المنشآت السياحية بصفة عامة على أنها: "كل منظمة تسعى لتقديم خدمة معين لسياح واشباع حاجاتهم من السكن، نقل، إ طعام، ورحلات... الخ."²

وتتكون المحطة عادة من مجموعة من المرافق (المنشآت القاعدية) يمكن ذكرها كالتالي:

- المنشآت الخاصة بالعلاج: نجد الحمامات كركيزة أساسية بالإضافة إلى المنشآت التي تؤدي الوظائف التكميلية كالفنادق العلاجية والمساحات الخضراء والمحلات التجارية... الخ، والتي تعتبر أمر ضروري نظرا لكون المريض أو السائح تمتد فترة إقامته بالمنتجع ككل من أسبوع وإلى غاية شهر أو أكثر نظرا للخصوصية التي يمتاز بها هذا المجال؛

- الحمامات العلاجية: وهي أماكن ذات خواص علاجية طبيعية معينة ترجع إلى الأرض أو البحر أو المناخ ولديها من المنشآت الملائمة مايسمح بعلاج بعض الأمراض أو تخفيضها أو الوقاية منها"³.

ولها عدة أنواع مثلا: حمام الطمي Peloids، حمام الأعشاب Herbal Bath، حمام الرمال Psammo، حمامات الشمس Helio therapy، والعلاج عن طريق مياه البحر Thalasso Therapy؛

- المباني المخصصة للعلاج: ويمكن حصر هذه النقطة في مراكز العلاج المتوفرة بالمحطة بالإضافة للحمامات، ومركز العلاج يعتبر من المنشآت الأساسية في مناطق العلاج. حيث أنواع العلاجات المطبقة فيهم وكذلك نوع الأمراض الذي يستطيع معالجتها تحددتها نوعية المياه المعدنية المتواجدة به، أما غزارة هذه المياه فتحدد عدد الحجرات العلاجية والتالي عدد الزوار الممكن استقبالهم في اليوم الواحد؛

- إدارة محطات المياه المعدنية: يقع بالقرب من المدخل الرئيسي للمحطة، ويضم الإستعلامات، المحاسبة، الأرشفة، المدير العام، الطبيب المشرف، ولوحات البرنامج العلاجي... الخ؛

¹ عبد السلام أبو قحف، إدارة المنشآت السياحية والفندقية "بين النظرية والتطبيق"، المكتب العربي الحديث، مصر، الطبعة الأولى، 1999، ص 3.

² زيد منير عبوي، إدارة المنشآت السياحية والفندقية، مرجع سبق ذكره، ص 13.

³ نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 25.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- حمامات السباحة: تعتبر المسابح من أهم مكونات المحطات المعدنية عامة والمراكز العلاجية خاصة فهي في أغلب الأحيان جوهر الخدمات العلاجية بها، وتكون فردية. وهناك عدة أنواع من المسابح أو حمامات السباحة نذكر منها مثلاً: حمام كامل بالمياه المعدنية، الحمام اليدوي المعدني، حمام حوض الفقاعات، حوض الزوابع المائية.
 - **المقومات البشرية:** تعتبر الكفاءات والكوادر البشرية من أهم عناصر نجاح المنتجعات السياحية بصفة عامة ومنتجعات السياحة العلاجية بصفة خاصة، نظراً لما يميزها عن غيرها من خصائص تجعل غنى المنتجع بالمؤهلات والكفاءات البشرية (رأسمال بشري مؤهل) بسبب نجاح وجذب المرضى (سواح) ومنحه كذلك السمعة الحسنة عن طريق انتقال المعلومة بينهم (من الفم إلى الأذن)؛
 - **المقومات الطبيعية:** تشمل هذه المقومات الطبيعية الخاصة بالسياحة العلاجية المياه المعدنية المتنوعة وحمامات الرمال الطينية ومياه البحر والمناخ.¹
- وبالتالي السياحة العلاجية تعتمد على توفر مصادر الثروة الطبيعية ومقوماتها بما فيها: ينابيع عيون المياه المعدنية الحارة المعتمدة على خصائصها ومرتكزات معاييرها الكيميائية والفيزيائية وقوة تدفقها وحجم وكمية مخزونها المائي ومميزاتها وفوائدها العلاجية نوعاً وكمّاً، كما تعتمد كذلك وبشكل أساسي على مقومات البيئة ومواقعها الطبيعية المتمثلة بالوسط البيئي الطبيعي المحيط بالموقع. ويشار بوجه خاص إلى المناخ الجيد المعتدل والهواء النقي والجو العليل وجمال المناظر الطبيعية الفخاء وغيرها من الجوانب الطبيعية الأخرى التي يعد توفرها في الموقع من المكونات الضرورية والهامة لاستكمال العلاج الطبيعي بالمياه المعدنية وتحسين نتائجها.²
- وهنا لابد من الإشارة إلى أن العلاج بالمياه المعدنية لا يقتصر على استعمالها للعلاج خارجياً بالإستحمام فقط، بل أيضاً تستخدم للعلاج داخلياً بواسطة الشرب أو بالجمع بينهما، أو عن طريق استنشاق الرذاذ المشبع بالغازات الفريدة حيث يكون الهواء في بعض مناطق توجد هذه العيون مشحون كهربائياً وهذا له دلالات تأثيرية شفائية عديدة، ناهيك عن وجود خاصية العناصر المشبعة والعناصر الكيميائية الذائبة فيه وبما يشكله كل عنصر منها من فوائد شفائية وصحية محددة تعود على الإنسان بالنشاط من استخدامها.³

¹ حسان علي الطاهش، السياحة العلاجية الطبيعية في الجمهورية اليمنية: الواقع، الأهمية وآفاق التطور، مجلة الباحث الجامعي، جامعة إب، اليمن، العدد 24، مارس 2010، ص 89، (بتصرف).

² نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 94.

³ خليفة درادكة، هيدرولوجية المياه الجوفية، اصدار دار مجدلاوي للتوزيع والنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1988، ص 86.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

المبحث الثالث: تحليل الأسس العلمية للعلاقات العامة في مجال السياحة العلاجية.

تعد العلاقات العامة بمثابة مرآة لكل منظمة، كونها تعكس الصورة الحقيقية لها لدى الزبائن ومن ثم تساعد في التعرف على كل ما يتعلق بالمنظمة من حيث: خصائص خدماتها، جودتها، معلومات عن المنظمة... الخ. والعلاقات العامة في المنظمات السياحية لا تختلف في جوهرها عن المجالات الأخرى وإنما يكمن الاختلاف في كيفية تطبيقها نظرا لتمييز القطاع السياحي وخاصة العلاجي بخصائص مختلفة جدا عن باقي القطاعات الأخرى.

المطلب الأول: تشخيص المفاهيم والنشأة التاريخية للعلاقات السياحية.

بشكل مبسط يمكن القول أن العلاقات العامة هي نشاط إداري مستمر يعمل على توجيه السياسات والإستراتيجيات التي لها علاقة بالأفراد (الزبائن) التي لهم صلة بالمنظمة، حيث تلعب العلاقات العامة دور كبير في تطوير العلاقة بينهما بناء على جهود إدارية مخطط لها مسبقا من قبل المنظمة.

الفرع الأول: تحديد المفهوم الوظيفي للعلاقات العامة السياحية.

قبل إعطاء تعريف عام للعلاقات العامة السياحة سوف نحاول تعريف العلاقات العامة بصفة عامة وبدون تخصص.

■ **لغة:** "هي الصلات والروابط، نقول: قطع العلاقات وتوتر العلاقات. والعلاقة جمعها: علائق، وهي ما تعلق بالإنسان وعلاقات هي الارتباط والصلة. ويقال ما بينهما علاقة أو شيء يتعلق به أحدهما على الآخر، ويقال لي في هذا علاقة أي تعلق".¹

■ **اصطلاحا:** لو عدنا إلى مفهوم العلاقات العامة نجد أنه جاء من رحم اللغة الإنجليزية تحت مسمى **Public Reation** وتعني النشاط الذي يتناول علاقات أي منظمة مع جمهورها.²

ومن حيث البناء اللفظي فإنه يمكن تفكيك ممنهج للمصطلحين:

1. **العلاقات:** تعني التواصل الناجم عن تفاعل فردين أو أكثر وتحقق هذه العلاقة بعد حدوث

فعل ورد فعل إيجابي وتكون حصيلة علاقات اجتماعية تعاونية أو على العكس من ذلك يكون

اتجاها سلبيا ويقود إلى علاقات متوترة قد تؤدي إلى التفكك والاختلاف بين الأفراد؛

2. **العامة:** وتعني الجمهور أو الناس ويعد هذا المفهوم تحديدا لنطاق شمولية العلاقات أي أن

العلاقات تشمل هنا كل عمليات التفاعل مع الجمهور أو الناس في المجتمع ولذلك تصبح

¹ محمد جواد زين الدين المشهاني، العلاقات العامة في المؤسسات السياحية، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2017، ص 40.

² بسام عبد الرحمن الجرايدة، إدارة العلاقات العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2013، ص 21.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

عمليات التفاعل هذه واسعة النطاق معقدة الأبعاد متنوعة الأهداف بتعدد حاجات الأفراد والجماعات وتنوع مصالحهم واتساع أهدافهم.¹

ومن خلال هذه النقطة سوف نتطرق لأبرز التعاريف التي تناولها خبراء العلاقات العامة، حيث وحسب أحد الباحثين في مجال العلاقات العامة هناك أكثر من سبعين تعريف لأكثر من خمسين خبيراً في هذا المجال.²

1. **مجلة العلاقات الأمريكية:** فقد عرفت العلاقات العامة من خلال بحث ميداني قامت به بأنها: "وظيفة الإدارة التي تعمل على تحليل وتقييم اتجاهات الرأي للجمهور وربط سياسات وإجراءات المنظمة مع الصالح العام وبتنفيذ برنامج للعمل والإعلام بهدف إلى كسب تفهم الجمهور للمنظمة وتأييده لها".³

من خلال التعريف يمكن استخلاص النقاط التالية:

- العلاقات العامة وظيفة إدارية مثلها مثل الوظائف أخرى لها مكانتها على مستوى الهيكل التنظيمي للمنظمات؛

- من وظائف العلاقات العامة: تحليل وتقييم اتجاهات الرأي للجمهور، ربط السياسات والإجراءات الخاصة بالمنظمة مع صالح العام، ومن ثم السهر على تنفيذ ما تم التخطيط له مسبقاً؛

- ومن أهم أهداف العلاقات العامة التي تحتم على المنظمة إدراجها بهيكلها السعي من أجل كسب تفهم الجمهور للمنظمة وتأييده لها.

2. **الجمعية الدولية للعلاقات العامة:** "هي وظيفة إدارية ذات طابع مخطط ومستمر تهدف من خلالها المنظمات إلى كسب تفاهم وتعاطف وتأييد الجماهير الداخلية والخارجية والحفاظ على استمراره وذلك بدراسة الرأي العام وقياسه للتأكد من توافقه مع سياسة المؤسسة وأوجه نشاطها وتحقيق المزيد من التعاون والأداء الفعال للمصالح المشتركة بين المؤسسات وجماهيرها باستخدام المعلومات المخططة ونشرها".⁴

من خلال التعريف يمكن استنتاج النقاط التالية:

1. العلاقات العامة وظيفة دائمة ومستمرة تمارس بدون انقطاع من قبل المنظمة؛

¹ عبد الرزاق محمد الدليمي، الهندسة البشرية والعلاقات العامة "هندسة القبول والرضا، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2011، ص 17.

² بسام عبد الرحمن الجرايدة، مرجع سبق ذكره، ص 32، (بتصرف).

³ علي عجوة، الأسس العلمية للعلاقات العامة، علم الكتب، مصر، الطبعة الخامسة، 2008، ص 23.

⁴ علي برغوث، العلاقات العامة: أسس نظرية ومفاهيم عصرية، معهد البحوث والدراسات العربية، مصر، الطبعة الأولى، 2007، ص 11.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

2. العلاقات العامة تمارس من قبل المنظمة عامة، خاصة ومختلطة على حد سواء؛
3. من خلال تطبيقها تسعى المنظمات لخلق نوع من التفاهم والتأييد والمشاركة مع عملائها؛
4. ومن أجل تحقيق المنظمة أهدافها تعمل على دراسة كل ما يتعلق بجمهورها (عملائها) ومن ثم تكيف إمكاناتها وجهودها على حساب ذلك من أجل بلوغ نقاط مشتركة كبيرة بينهما أي في الأخير تسعى لخدمة مصالحها ومصالح جماهيرها.
3. **المعهد البريطاني للعلاقات العامة:** بأنها: "الجهود المخططة والمقصودة والمدعمة لإيجاد التفاهم والثقة والمحافظة على التفاهم المتبادل بين المنظمة وجمهورها".¹
4. **الدكتور محمود محمد الجوهري رئيس جمعية العلاقات العامة العربية:** "مسؤوليات وأنشطة الأجهزة المختلفة في الدولة، سياسية واقتصادية واجتماعية وعسكرية، للحصول على ثقة وتأييد جمهورها الداخلي والخارجي وذلك بالأخبار الصادقة والأداء النافعة الناجح في جميع مجالات العمل وفقا للتخطيط العلمي السليم حتى يصبح عملها مرشدا هادفا ومميزا في بناء الوطن ورسم سياسته على المستوى الوطني".²
- من خلال كل التعاريف السابقة يمكن تعريف العلاقات العامة على أنها: "وظيفة متواصلة ودائمة مخطط لها مسبقا وفق استراتيجيات وخطط تسهر المنظمة على صياغتها وتلتزم بها بواسطة مختصين في المجال، بهدف كسب ثقة جماهيرها وتأييدهم وبالتالي تحقيق مصالحها في ظل إمكانياتها المتاحة".
- تعتبر التعاريف الواردة سابقا تمهيدا وجيزا لتطراً لتعريف العلاقات العامة السياحية وبصفة خاصة العلاقات العامة في مجال السياحة العلاجية، وهنا يمكن إدراج التعاريف التالية:
1. **العلاقات العامة السياحية هي:** "أداة إتصال تعمل على تقوية وتنمية العلاقات بين السواح والموظفين على مستوى المنشآت السياحية عن طريق تبادل الطرفين معلومات اللازمة والدقيقة وفي الوقت المناسب، والسعي لإستمرارها بكفاءة وفعالية".³
2. **كما يمكن تعريفها على أنها:** "فن الإتصال بالجمهور السياحي والذي تتعامل معه المؤسسات والهيئات السياحية سواء كانت هذه المؤسسات محلية أو إقليمية أو دولية، وتركز في عملها

¹ Theaker Alison, **The Public Relations Handbook**, Routledge, United Kingdom, Sixth, 2020, p 8 – 10.

² عبد الرزاق محمد الدليمي، الهندسة البشرية والعلاقات العامة "هندسة القبول والرضا، مرجع سبق ذكره، ص 40.

³ حسن صالح سليمان القضاة، إدارة العلاقات العامة: مدخل في إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2013، ص 19.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

على أسس مهمة كالصدق والأمانة والبرمجة العلمية المخططة والتي تعتمد على حقائق تدعمها الوثائق والدراسات مستخدمة أنواع وسائل الإتصال المتاحة¹.
من خلال التعريف نرى أن الكاتب قد اعتبر العلاقات العامة فن تبداع من خلاله المنظمة السياحية بهدف إيصال المعلومة لجمهورها، وفق استراتيجية مخطط لها مسبقا حسب امكانياتها المتاحة لبلوغ هدفها المنشود.

ومن هذا نستنتج أن العلاقات العامة السياحية تتمثل في: "مجموعة الأنشطة التي تهدف لنقل المعلومة داخليا أو خارجيا بناء على جمع البيانات وتبويبها وتكيفها حسب نوع المعلومات المراد نقله ومهما اختلفت وسائل نقلها وحدودها الجغرافية والزمنية".

3. فحين رآها البعض على أنها: " هي فلسفة وأسلوب عمل يشترك في مسؤوليته جميع العاملين في حقل السياحة داخل الجهاز الرسمي للبلاد وخارجه على مختلف المستويات لتحقيق تكامل الصورة التي تظهر عليه السياحة لدى الجماهير²."

وهنا تم النظر للعلاقات العامة السياحية على أنها تظافر جهود كل العاملين داخل المنظمة لإيصال المعلومة للجمهور الخارجي المستهدف في مجال السياحة.

من خلال كل ما أوردناه من تعاريف يمكن **تعرف العلاقات العامة** في مجال السياحة العلاجية على أنها: "حلقة اتصال المنشأة العلاجية مع جمهورها بناء على إمكانياتها المتاحة ووفق استراتيجيات وسياسات وخطط مسطرة مسبقا من أجل إيصال المعلومات بكفاءة وفعالية للجمهور، بهدف إما منحهم صورة جيدة عن المنتج لرفع مستوى الرضا لديهم والولاء، أو من أجل شد انتباه سواح جدد".

الفرع الثاني: رصد تاريخي لنشأة وتطور العلاقات العامة السياحية.

ظهرت العلاقات العامة بظهور الإنسان الأول على كوكب الأرض، وتطورت نتيجة تعقد حياته وزيادة متطلباته. ورغم بساطة حياته في المراحل الأولى إلا أنها أخذت مكانة مرموقة جدا في العصر الحديث، ومن أهم المراحل التي مرت بها:

■ **العلاقات العامة في المرحلة البدائية:** لقد كانت القبائل البدائية تحتاج إلى الإعلام للمحافظة على بقائها، وذلك سواء للحصول على مصادر الغذاء أو الوقوف في التصدي للأعداء فكانت تعين من أجل ذلك حارسا على الأفق ينبئها عن كل مستجد فيه، فقد يلوح في الأفق قطع

¹ محمد محمود الجوهري، العلاقات العامة بين الإدارة والإعلام، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، الطبعة الأولى، 1986، ص 58.

² ميادة كاظم جعفر، العلاقات العامة والأنشطة السياحية، مجلة الباحث الإعلامي، المجلد 09، العدد 10، كلية الإعلام، جامعة بغداد، العراق، 2010، ص 279.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

من حيوانات الصيد، أو غيوم تنذر بعاصفة شديدة أو عدو سوف يغير عنها، عند ذلك تستعد القبيلة لمواجهة الموقف.

كما أن القبيلة البدائية كانت في حاجة إلى التعاون والتماسك بين أفرادها وذلك لا يتم إلا عن طريق التجمعات وسن القوانين اللازمة والتفاهم بين هؤلاء الأفراد وواحساسهم بقوة الرابط التي تربطهم ببعضهم، وكان ذلك يتم عن طريق الحفلات في مناسبات الزواج وبلوغ سن الرشد واحتفالات الإنتصار على قبيلة معادية.

ومن الواضح كذلك أن الاختلاف الأساسي لتلك النشاطات التي يمكن اعتبارها النواة الأولى للعلاقات العامة عن ممارسة نشاطات اليوم هو اتجاهها آنذاك إلى غرائز الفرد وآثاره وانفعالاته كأسلوب التأثير عليه، بينما تخاطب العلاقات العامة الحديثة عقل الفرد ووعيه، كما أن التعرف على اتجاهات الرأي العام كان يستند على الإحساس الفطري والتقدير الشخصي دون الأسس العلمية المستخدمة اليوم.¹

■ **العلاقات العامة السياحية في العصور القديمة:** من أهم الحضارات التي عرفت العلاقات العامة منذ القدم نجد الحضارة البابلية، الفرعونية، اليونانية والرومانية، ومن ثم الفكر الإسلامي.

1. الحضارات البابلية: يعتبر سكان بابل أقدم من استخدم الممارسات التي يطلق عليها اليوم بالعلاقات العامة، إبتداءً من السومريون وهم أول من وضع أسس الحضارة الإنسانية، ثم جاءت الحضارة الأكديّة والبابلية والآشورية وغيرها من التي رسمت وجه العالم.² وقد أكد الكثير من الباحثين أن أهل العراق البدائيين وقبل حوالي 1800 سنة قبل الميلاد كانوا ينقشون نشراتهم على الحجارة حتى يتمكن المزارعون من الإطلاع عليها.³ كما كان لملوك بابل صحف يسجلون فيها الحوادث اليومية وتوجه عن طريقها التعليمات. وقد كان الملك حمورابي (الذي وضع الأساس القانون للبشرية) يدعو عماله وموظفيه في الأقاليم للحضور إلى بابل في الأعياد والمناسبات وخاصة في عيد حصاد القمح وبذيع أوامره وتعليماته في كافة أنحاء المملكة. واستخدم الآشوريون اللوحات الطينية التي تتضمن النشرات المصورة التي تروي حوادث انتصاراتهم ومافعلته جيوشهم بالأعداء ويعرضونها في قاعاتهم وشوارعهم؛⁴

¹ أحمد الجلال، التنمية والإعلام السياحي المستدام، عالم الكتاب، مصر، الطبعة الأولى، 2003، ص 136.

² محمد منير حجاب، الإعلام السياحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2002، ص 111.

³ بسام عبد الرحمان الجرايدة، إدارة العلاقات العامة، مرجع سبق ذكره، ص ص: 42 - 43.

⁴ عبد الرزاق محمد الدليمي، الهندسة البشرية والعلاقات العامة، مرجع سبق ذكره، ص 48، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

2. **الحضارة الفرعونية:** أخذ المصريون كثير من المظاهر من العراقيين وقد اهتم ملوك الفراعنة بالإتصال بالأهالي في مناسبات كثيرة واهتمت الدولة بتسجيل ووصف الأحداث البالغة الأهمية في المجتمع مثل: الإنتصارات الحربية والبعثات التجارية وحفر الترع وإقامة الجسور وتعبيد الطرق،...الخ.

واهتمت الدولة بتسجيل هذه الأحداث وعرضها على الناس، وكانت تهدف من وراء هذا العرض والإعلام إلى كسب تأييد الجماهير وإقناعهم بأن الحاكم حريص على مصلحتهم ومهتم بقضاياهم وأمورهم،...الخ. واستخدموا واجهات المعابد وجدرانها لنقش التعاليم الدينية كما كانوا يصورون عليها بعض الأحداث البارزة والتي تكشف عن جوانب سياسية أو اقتصادية أو دينية. مثال ذلك عندما اعتلى "مينا" العرش تم توحيد الوجهين القبلي والبحري حيث أعلنت هذه المناسبة في لوحة تذكارية تبين ذلك واستخدموا لها الرمز الذي أشار إلى توحيد الوجهين ووضعوا تحت العرش نبات البردي المجلوب من الجنوب مع زهرة الزنبق المجلوبة من الشمال؛¹

3. **الحضارة اليونان:** ونلتمس أيضا بذور العلاقات العامة بالحضارة اليونانية حيث اهتمت بفنون الكتابة والخطابة إلى درجة الإتقان، فكان لليونانيون السفسطائيين وهم عبارة عن أشخاص يحترفون الإقناع. فهؤلاء يدرسون فنون الكتابة والخطابة ويتقنونها اتقاناً يجعل قدراتهم الإقناعية متفوقة، بحيث سهل عليها جعل من يقف أمامهم موقف الخصم، وكانو يمتازون بمركز مرموق في المجتمع حيث يخافوهم ويسعى إلى كسب ودهم الزعماء والقادة السياسيون والعسكريون ويستخدمونهم للدفاع عن قضايا معينة أمام الجمهور والإقناع بقوة الحجة والمنطق كما يفعل اليوم رجال العلاقات العامة في المنظمة؛²

4. **الحضارة الرومان:** بالرغم من أن الرومان كان طموحهم عسكريا وسعيهم وراء الإنتصارات الحربية والتي شغلته عن الإهتمام بالخطابة والمناقشة العامة، فقد تطورت أساليب التأثير في الرأي العام في عصرهم أيضا. فظهر خطباء مشهورون في التاريخ أمثال: "سيسر" و"مارك" و"انطونيو"، كما واعترف الرومان بإرادة الجماعة فنقشوا على واجهة مجلس شيوخهم عبارة "مجلس الشيوخ والشعب الروماني"، كما وضعوا بمعبد المسيحية شعار "صوت الشعب هو من صوت الله".

¹ محفوظ أحمد جودة، العلاقات العامة "مفاهيم وممارسات"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الرابعة، 2006، ص 23.

² محمد العدوي، مفاهيم جديدة للعلاقات العامة، دار أسامة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2011، ص 45.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

وتشير المصادر كذلك إلى أن النشاط الإعلامي لم يقتصر في الحضارة الرومانية على الميدان السياسي، بل تعد ذلك إلى النواحي الاجتماعية. فهناك قصائد كثيرة للشاعر الروماني "فرجيل" موجهة إلى الفلاحين تحثهم للعودة إلى المزارع، وزيادة الإنتاج الزراعي لمواجهة زيادة السكان وهي أشبه ما تكون بالنداءات التي توجهها مختلف الهيئات في عصرنا الحالي ولكن مصاغة بأسلوب أدبي رفيع؛¹ هذا ويشير بعض المصادر إلى أن القيصر "بوليوس" استخدم الوقائع اليومية التي بدأت بالظهور سنة 59 قبل الميلاد لتسجيل نشاط مجلس الشيوخ، كما فعل الأمر نفس الإمبراطور "اغسطين" الصحيفة نفسها التي كانت تكبر الزواج وتمدح المرتبط وتذم الإنتحار؛²

■ **العلاقات العامة في العصور الوسطى:** خلال العصور الوسطى دخلت المجتمعات في ظلمات الجهل والانحلال حيث اعتبرت هذه المرحلة من أسوء المراحل عبر العصور، فلم يكن هناك مجال للعلاقات العامة غير أنها نشطت مرة أخرى مع ظهور المذهب الكاثوليكي. بالإضافة إلى حركات الإصلاح التي قادها العقل التنويري الغربي بقيادة "مارتين لوثر" التي تمكنت من كسر سيطرة الكنيسة وتحرير الواقع السياسي والاجتماعي الذي دام طويلا. ومن هنا جاء الإهتمام بالعلاقات العامة وتوسع استخدامها في كافة المجالات ولكن بأساليب بسيطة وفي حدود ضيقة؛

■ **العلاقات العامة في الفكر الإسلامي:** لقد عرف الإسلاميون العلاقات العامة ومارسوها منذ أن بدأ رسول الهدى محمد صلى الله عليه وسلم بالدعوة إلى الإسلام، فالتوحيد منظم العلاقات بين العبودية وكيفية والغرض من خلق الإنسان. كذلك جميع العبادات والمعاملات الأخرى قائمة على علاقة المؤمن بربه علاقة عبودية وانقيادية، وعلاقة الإنسان بالكون علاقة إعمار حيث يعمر هذا الكون ويستفيد من خيرات. فالمجتمع المسلم لديه أطروحة حدود وتنظيم علاقات الأفراد مع بعضهم البعض وكذلك بمجمعه الواسع العام الإسلامي؛³

■ **العلاقات العامة في العصر الحديث:** لا يزال الجدل قائما حول تاريخ وأصل العلاقات العامة، حيث استخدم مصطلح العلاقات العامة لأول مرة في أواخر القرن التاسع عشر ميلادي، وكان "درومان إيتون" من مدرسة "بيل" القانونية أول من استخدم هذا المصطلح في خطاب ألقاه في 1882م بعنوان: "العلاقات العامة وواجب المهنة القانونية". ويذكر "وليام ريغرز"، أن

¹ عبد الرزاق محمد الدليمي، مرجع سبق ذكره، ص: 48.

² سلامة فاطمة، واقع العلاقات العامة في المؤسسة الصناعية العامة الجزائرية في ظل إقتصاد السوق دراسة حالة صيدال"، مذكرة ماجستير، تخصص علم الاجتماع والتنمية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة الأخوة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2008، ص 44، (بتصرف).

³ سلمان فخري جاسم وآخرون، العلاقات العامة، جامعة الموصل، العراق، الطبعة الأولى، 2006، ص 37.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

رئيس شركة الهاتف والتلغراف الأمريكية "تيودور فيل" قد استخدم هذا التعبير 1907م في تقرير له حول مراعاة مصالح الجماهير وتجنب ما يتعارض معها. في القرن 20م شاع المصطلح، ثم أصبح مألوفاً عقب استخدام "بيرنيز" عبارة "مستشار العلاقات العامة" وسادت عبارة العلاقات العامة في لغة إدارة الأعمال الأمريكية، وتتفق الدراسات على أن الصحفي الأمريكي "إيفي لي" هو أب العلاقات العامة، فهو الذي وضع كثير من مبادئها منذ مطلع القرن الماضي وحتى وفاته سنة 1934م.¹ وكان مصطلح العلاقات العامة ظهر أول مرة في سنة 1919م، وبعد الحرب العالمية الأولى بالضبط ظهر رائدان في العلاقات العامة هما "كارل بايوار" و"ادوار بيرنايس" (أول من درسها في جامعة نيويورك) اللذان أصدر كتاب عام 1923م تحت عنوان: "بلورة الرأي العام".² وبالرغم من البدايات الناجحة للعلاقات العامة فإنها لم تلقى الإهتمام الكافي حتى انفجرت الأزمة العالمية عام 1929م والسنوات التي أعقبتها. وظلت في تطور حتى بعد نهاية الحرب العالمية الثانية أين عرفت إزدهارا واسعا لدرجة أنها أصبحت من المقتضيات الضرورية في كل مجالات حياة الإنسان، وهي في تطور إلى يومنا هذا.

المطلب الثاني: مبادئ، أهمية وأهداف العلاقات العامة السياحية.

نظرا للأهمية التي صارت تتميز بها العلاقات العامة، فلقد صار إدماجها في المنظمات ضرورة حتمية لا مفر منها لضمان بقائها في السوق ومنافسة المنظمات الأخرى بما فيها المنظمات السياحية.

الفرع الأول: مبادئ العلاقات العامة السياحية.

هذه الأسس تتمثل في:³

- **الديمومة والاستمرارية:** إن اكتساب ثقة السواح المعالجين نفسيا أو جسديا لن يتحقق إلا من خلال العمل المستمر للعلاقات العامة السياحية في كافة الأوقات ودون انقطاع من أجل الحفاظ على التواصل لتبادل الآراء والمعلومات والسعي لتحقيق ما يطلبه الجمهور. حيث أن حاجات ورعات هذا التغيير يحتم استمرارية عمل العلاقات العامة السياحية العلاجية؛

¹ سلمان فخري جاسم وآخرون، نفس المرجع السابق، ص 46، (بتصرف).

² هباس رجاء الحربي، العلاقات العامة والإدارة العليا، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2012، ص 22.

³ زهير ياسين الطاهات، سيكولوجية العلاقات العامة والإعلان، يافا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 50.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- **التعاون المتبادل بين منتجات السياحة العلاجية:** إن توطيد المنتج العلاقة مع جمهوره لا يكفي أحياناً لنجاحها إذا أغفلت التعاون مع المنتجات السياحية العلاجية الأخرى. وهذا من أجل توطيد علاقتها معها وكسب تأييدها ومشاركتها في خدمة الصالح العام؛
- **شمولية العلاقات العامة السياحية العلاجية:** إن نشاط العلاقات العامة يجب أن تشمل جميع المجالات (الأقسام) وألا يقتصر على قسم معين دون الآخر، كونه نشاط حيوي وضروري داخل أي منتج؛
- **ديناميكية وحيوية العلاقات العامة السياحية:** يجب أن تقوم العلاقات العامة السياحية على أساس الأخذ والعطاء وعلى التلقي والإستجابة، يعني تلقي ردود الأفعال الناتجة على ما قدمه المنتج العلاجي والإستجابة المباشرة والإيجابية لهذه الردود بشكل يحقق مصلحة الطرفين؛
- **أخلاقية وإنسانية العلاقات العامة السياحية:** إن عمل العلاقات العامة السياحية يقوم على أساس الثقة المتبادلة والإحترام، وهذا يتطلب منها أن تقوم على مبادئ أخلاقية، أي أن تبتعد عن التحيز، التفرقة، العنصرية، الحزبية ووسائل الغش، التضليل والدعاية المزيفة، إضافة إلى التركيز على الجانب الإنساني واعتبار الإنسان محور كل نجاح في أي منتج سياحي، وذلك من خلال:

1. الإهتمام بالعاملين دون التميز بينهم واعتبارهم حجر الأساس في المنتج عن طريق تحسين ظروف العمل (النفسية والمادية) وتأمين مطالبهم؛

2. إتاحة الفرصة لعرض الإقتراحات وابتكار طرق علاج جديدة ناجحة وفتح مجال واسع أمام سيادة الروح العالية من التفاهم عن طريق إتباع الأساليب العلمية وممارسة الديمقراطية في المنتج بالإضافة إلى هذا المبادئ هناك بعض المبادئ الأخرى التي تطرق لها بعض الكتاب نذكر منها:¹

- إتباع الأسلوب العلمي: لكي يبلغ المنتج السياحي العلاجي أهدافه يجب اتباع طريقة البحث العلمي من تحليل دقيق للمعلومات السياحية وكذا الإستقصاء الميداني. وكل هذا من أجل بناء خطط تنفيذ العلاقات العامة السياحية بطريقة صحيحة وذات جودة عالية من جهة، ومن جهة أخرى من أجل إيصال معلومات صحيحة للجمهور؛
- اتباع سياسة عدم إخفاء الحقائق: يجب أن تضع كل هيئة أهدافها في ضوء الأهداف العامة للجمهور وبذلك يصبح عضواً نافعا فيها، فتقدم المنتج العلاجي وتطوره يساعد على تحقيق أهداف السواح المعالجين وأهداف المنتج العلاجي مع وفي نفس الوقت؛

¹ محمد العدوي، مفاهيم جديدة للعلاقات العامة، مرجع سبق ذكره، ص 55، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- نشر الوعي بين الجماهير: تساهم العلاقات العامة السياحية على نشر الوعي بين السواح وتوجيه الرأي العام من أجل خلق التعاون لتحقيق المصالح العامة للمجتمع كافة.
- الفرع الثاني: أهداف العلاقات العامة السياحية.

تسعى العلاقات العامة السياحية داخل المنتجع السياحي العلاجي لتحقيق جملة من أهداف تتماشى والهدف العام للمنتجع من ناحية ومع حاجات ورغبات جمهورها (السواح) من ناحية أخرى.

كما أنها ترتبط بأهداف المنتجع من ناحية ثالثة ككل، كون المنتجع مرتبط بالبيئة التي ينشط فيها بشكل وثيق. ويمكن التطرق في الأول لأهداف العلاقات العامة الأساسية بصفة عامة ومن ثم معالجة الأهداف في مجال السياحة العلاجية:

■ الأهداف الأساسية للعلاقات العامة: وهي تتمثل باختصار في:

1. تقوم العلاقات العامة على تجديد وتقديم الرأي والإتجاهات السائدة تجاه المنظمة؛
2. استخدام هذه الآراء في نصح وإشارة المنظمة في رسم سياستها وخططها وبرامجها التي تأخذ المصلحة العامة بعين الاعتبار إلى جانب مصلحة المنظمة وتحقيق التوافق والتوازن بينهما؛
3. التوعية بالأهداف العامة للمنظمة والتعريف بالخدمات التي تؤديها؛
4. كما تهدف إلى الحصول على قبول الرأي العام حتى تتمكن المنظمة من الإستمرار في مزاوله نشاطها؛
5. الإهتمام والتأكيد على الإتصال بين المنظمة والمنظمات الأخرى سواء تلك التي تشابه معها في الإنتاج والخدمات أو تلك الأخرى التي تختلف عنها في ذلك؛
6. كسب تأييد الجماهير وخلق نوع من التآمل معه بالرفع من مستوى الخدمات وحسن أداؤها؛
7. تطوير وتنمية التعاون مع أجهزة الإعلام المختلفة؛
8. محاربة الإشاعات الضارة؛
9. تهدف العلاقات العامة على تحقيق واقع يؤدي بصورة حتمية إلى قيام تلك العلاقات؛
10. أن تكون المنظمة رائدة في صناعة ما في بعض الأسواق المختارة؛
11. أن تعتبر المنظمة مواطنا صالحا في المجتمع الذي تعمل فيه.¹

¹ محمود جودت ناصر، الإعلان والدعاية والعلاقات العامة، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 2000، ص 227، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- **أهداف العلاقات العامة السياحية الداخلية:** هذه الأهداف تخص الجماهير الداخلية والتي نقصد بها مجموعة الجماهير المتواجدين داخل البلد السياحي والمقيمين به إن أهداف العلاقات العامة السياحية تتبلور حولها كافة الجهود الإعلامية والإتصالية والتي تسعى إلى:¹
 1. إبراز الآثار الإقتصادية للسياحة من خلال الدور الذي تلعبه في التنمية الإقتصادية ولما توفره من المزايا مثل: زيادة الإستثمار، زيادة الدخل، توفير فرص العمل؛
 2. إبراز الآثار الإجتماعية للسياحة؛
 3. العمل على رفع مستوى الوعي السياحي بين أفراد المجتمع الواحد؛
 4. مقاومة الشائعات لمالها من انعكاسات على إقبال السائحين وتقديم المعلومات الصحيحة حول الأوضاع الأمنية والصحية؛
 5. مواجهة المنافسة الخارجية من أجل الحد من التدفق السياحي نحو البلدان الأخرى، والرفع من الطلب السياحي الداخلي.

- **أهداف العلاقات العامة على المستوى الخارجي:** تتمثل الأهداف على هذا المستوى في:
 1. الإعلام بعناصر الجذب والمقومات السياحية للبلد وذلك بإبراز مختلف العناصر المكونة للعرض السياحي سواء كانت عناصر أساسية مثل: المعالم التاريخية والحضارية، الينابيع، الرمال الساخنة أو العناصر المكملة مثل: المرافق والبنى التحتية مثل: مراكز العلاج، الفنادق، والحمامات المعدنية... الخ؛
 2. مناقشة الواقع السياحي والأمني للمجتمع وإبراز مختلف الجهود المبذولة للوصول إلى الإستقرار وكذلك التخفيف من الآثار السلبية والواقعة فعلا.

المطلب الثالث: عرض وسائل اتصال العلاقات العامة في المنتجعات السياحية العلاجية.

تتعدد وسائل الإتصال التي يعتمد عليها المنتج السياحي العلاجي والتي من خلالها يمارس هذا الأخير وظيفة العلاقات العامة من أجل الإستثمار فيها لإيصال معلومات صحيحة ودقيقة للجمهور وبالتالي رسم صورة ذهنية جيدة عليها لدى السواح.

الفرع الأول: استعراض وسائل اتصال العلاقات العامة في المنشآت السياحية العلاجية.

تعد وسائل الاتصال باختلاف أنواعها وتعددتها، أداة أساسية لنقل المعلومات وبناء العلاقات بين الأفراد والمؤسسات خاصة في المجال السياحي.

¹ رضوان بلخير، سارة جباري، مدخل للإتصال والعلاقات العامة، جسر للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2014، ص 181، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

■ وسائل الإتصال المطبوعة: ويقصد بالوسائل الإتصالية المطبوعة، تلك الوسائل الإتصالية التي تكون مقيدة سواء على الأوراق ويمكن سردها كمايلي:¹

1. الأفلام: الأفلام من أهم الوسائل الإعلامية والدعائية التي تستخدم في مجال السياحة العلاجية، كما تعد من أكثر الوسائل فاعلية في نقل الأفكار لكل شرائح المجتمع. وتتنوع الأفلام ما بين الأفلام الدعائية، الأفلام التسجيلية، القصيرة، الأفلام الثقافية والتعليمية، وجميعها تصلح في مجال السياحة وهي من الوسائل التي تستخدم في الأماكن التي تعرف توافد جمهور كبير عليها وذات حركة كبيرة مثل: الجامعات، الساحات العامة،... الخ، لضمان تحقيق الهدف الدعائي والإعلامي؛

2. الصور: وتعد الصور من الوسائل الإعلامية الهامة التي تستخدم في مجال السياحة للتعبير عن الأماكن وإبراز جمالها وخصائصها، وقد تستخدم بصفة خاصة عند كتابة مقالات في الصحف أو المجالات كما يمكن الإستعانة بها عند عمل نشرات سياحية، ومن الضروري مراعاة أن تكون تلك الصور حديثة ومصورة للواقع تصويرا شيقا وواقعا وجذابا، وتتماشى مع خصائص السياحة العلاجية. وفائدة الصور هو جذب الإنتباه بجانب أنها مادة تثقيفية سهلة وبسيطة لغتها مختصرة وسليمة وتعمل على خلق التشويق والحافز لدى المتلقي خاصة أولئك المغرمون بالصورة وهواة المناسبات وتستخدم الصور والرسوم عادة بغرض إبراز الفكرة الرئيسية وتسهيل الجهد المبذول من جانب الفندق أو الجهة السياحية؛

3. الكتيبات: تستخدم المنتجات العلاجية الكتيبات بصفة دائمة ولذلك يجب الحرص في إخراجها على ما يستدعي الإنتباه بما تحتويه من بيانات يرغب السائح في معرفتها من حيث الأسعار والفنادق وأماكن الترفيه واللهو والمزارات والرحلات وتأشيرات الدخول والجمارك وجميع المعلومات التي يرغب السائح في معرفتها.

والكتيبات من الوسائل الهامة التي يمكن استخدامها في الداخل والخارج، فهي لا تختلف عن الكتب كثيرا إلا في صغر الحجم، وتعتمد على وجود مادة دعائية مناسبة، ويتم مراعاة فيها الكتابة بلغة سهلة سليمة، الجودة الطباعة كذلك؛

4. الملصقات: الملصقات من الوسائل الهامة التي تساعد على خلق الإتصال المستمر مع السائح، وهي عبارة عن رسالة جمالية معبرة عن المنتج السياحي تصنع لتعريف بالمناطق الغنية بالمقومات السياحية. وقد تأخذ شكل لافتة كبيرة من القماش أو الورق أو الخشب أو

¹ فؤادة عبد المنعم، العلاقات العامة في المنشآت السياحية، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة ، مصر، الطبعة الثانية، 2011، ص 190 - 199، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

المعدن، تعلق في الأماكن التي تعرف اقبال كبير من الجماهير كالساحات العمومية، ومراكز التسوق، وأماكن التسلية... الخ؛

5. **الدعوات:** وهي من الوسائل التي تستخدمها العلاقات العامة بكثرة في كافة المجالات السياحية وغير السياحية ويتم إرسال الدعوات في المناسبات المختلفة عن طريق الخطابات أو الفاكس وهناك نوع من الدعوات تتم من خلال المحادثة التليفونية، وتصمم بشكل يتناسب مع الحدث المصنوعة والموزعة لأجله؛

6. **الخطابات والأظرف:** هي أداة اتصال فعالة في مجال السياحة خاصة إذا تم اعدادها وتوجيهها بطريقة صحيحة، والخطاب الجيد يتضمن أربعة عناصر: إثارة الانتباه، إثارة الإهتمام، خلق الرغبات، الفعل، إلى جانب ما تحمله أوراق الخطابات والأظرف من العلامة الدعائية للجهة السياحية المعلن عنها من قبل المنتج السياحي العلاجي. وهي وسيلة غير مكلفة حيث يمكن أن يقوم المنتج العلاجي بإرسال خطاب إلى عميل، فيصبح بذلك وسيلة لتعرف الآخرين على المكان وما يتمتع به من جمال وإمكانيات علاجية ومزايا؛

7. **المجلات:** يعد غالبا المنتج السياحي العلاجي مجلة خاصة به، وهي من الوسائل المكتوبة التي يحرص المنتج على إصدارها من أجل التواصل مع جمهورها، بحيث يتم إصدارها شهريا أو دوريا. وهي تهدف لبناء سمعة المنتج وشهرتها وتدعيمها بين السواح، وقد تصدرها إدارة العلاقات العامة أو قسم يتبعها وتتضمن أهم الأخبار والأحداث الجارية وأهم الخطط المستقبلية التي سيتم تنفيذها.

■ **وسائل الاتصال الشفوية:** الوسائل شفوية أو المباشرة تعمل هي الأخرى على إيصال المعلومة لسائح. وهي تتمثل في:

1. المقابلات الشخصية بين ممثل المنتج العلاجي والفئة المرغوب في إيصالها المعلومة؛

2. الاجتماعات بكافة أشكالها حيث المناقشات والمحاضرات؛

3. الخرجات الميدانية، مثلا لدور المسنين لكي يمنح صورة ذهنية جيدة عن المنتج للمجتمع؛

4. الدعوات الخاصة بالوفود وكبار الشخصيات والمؤثرين في المجال؛

5. دعوة الصحفيين والشخصيات المعروفة على مواقع التواصل الاجتماعي؛

6. عقد المناقشات " اجتماع، ندوة، مقابلة، سمنار، ومؤتمر صغير " لمناقشة موضوع هام؛

7. الهدايا التذكارية التي تحمل شعار المنتج؛

8. الأحداث الخاصة التي تخص المجتمع.¹

¹ فؤادة عبد المنعم البكري، نفس المرجع السابق، ص 101، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- الأدوات الرقمية والحديثة في الاتصال السياحي العلاجي: في ظل التطورات التكنولوجية التي يعرفها العالم، ظهرت الكثير من الأدوات التي تساعد في ضمان التواصل بين المنتجعات العلاجية والسواح في أي مكان وزمان كان. ومن أهمها نجد:
- 1. **المواقع الإلكترونية الرسمية للمنتجات السياحية العلاجية:** هو منصة رقمية تفاعلية تُستخدم لنقل المعلومات الصحية والسياحية للزبائن، وتسهيل التواصل معهم، والترويج للخدمات العلاجية المقدّمة، مما يجعله أداة اتصال أساسية في بناء الثقة وتحسين الصورة الذهنية للمنتج؛¹
- 2. **وسائل التواصل الاجتماعي:** هي منصات رقمية تفاعلية مثل فيسبوك، إنستغرام، ويوتيوب، تتيح للمنتجات السياحية العلاجية بناء علاقات مباشرة مع الجمهور، عرض الخدمات الصحية، والترويج لتجارب الزبائن، مما يجعلها أداة فعالة لتعزيز الصورة الذهنية وزيادة الثقة والولاء؛²
- 3. **تطبيقات الهاتف الذكي الخاصة بالمؤسسات السياحية العلاجية:** هي برامج رقمية مصممة لتُحمّل على الأجهزة المحمولة، وتُستخدم في السياحة العلاجية لتوفير خدمات الحجز، التواصل مع الطاقم الطبي، عرض العروض العلاجية، وتقديم استشارات صحية أولية، مما يعزز سهولة الوصول والراحة للزبائن؛³
- 4. **التسويق عبر البريد الإلكتروني:** هو وسيلة اتصال رقمية تُستخدم في المنتجات السياحية العلاجية لإرسال نشرات دورية، عروض علاجية، استبيانات رضا الزبائن، وتذكير بالمواعيد، ما يساهم في تعزيز العلاقة مع الزبون وتحفيزه على العودة؛⁴
- 5. **منصات التقييم والمراجعات:** مثل **TripAdvisor** و **Health-Tourism.com** تُمثل أدوات غير رسمية لتقييم جودة الخدمات السياحية العلاجية من طرف الزبائن، وتُستخدم

¹ Kotler Philip, Bowen John, Makens James C, **Marketing for Hospitality and Tourism**, Pearson Education Limitedm, Harlow, England, 7th Edition, 2016, p 68– 72.

² Xiang Zheng & Gretzel Ulrike, **Role of Social Media in Online Travel Information Search**, Tourism Management, volume 31, Issue 2, 2010, p 179 – 188.

³ Buhalis Dimitrios & Law Rob, **Progress in Information Technology and Tourism Management: 20 Years On and 10 Years After the Internet**, Tourism Management, Elsevier, The Netherlands, V 29, N 4, 2008, p 609.

⁴ Chaffey Dave, **Digital Marketing: Strategy, Implementation and Practice**, Pearson Education Limited, Harlow, United Kingdom (UK), 6th edition, 2015, p 98.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

كوسيلة اتصال غير مباشرة تؤثر في قرارات السياح وتشكل انطباعاً عاماً حول المؤسسة العلاجية؛¹

الفرع الثاني: معايير المفاضلة بين وسائل اتصال العلاقات العامة في المنشآت السياحية العلاجية.

تعدّ وسائل الاتصال في العلاقات العامة السياحية العلاجية أدوات حيوية في بناء العلاقة مع الزبائن وتعزيز الصورة الذهنية للمنتج. غير أن فعالية هذه الوسائل تختلف باختلاف معايير متعددة، تفرض على القائمين على العلاقات العامة ضرورة المفاضلة بينها وفق أسس علمية واستراتيجية تضمن الوصول الأمثل للجمهور المستهدف وتحقيق أهداف المؤسسة السياحية العلاجية.

وهناك مجموعة من المعايير الكمية والنوعية التي يتم استخدام الوسائل على أساسها سواء كانت وسائل مطبوعة أو شفاوية. ومن أهم هذه المعايير نجد:

■ **المعايير الكمية (Quantitative Criteria):** وهي المعايير التي يمكن قياسها بالأرقام والإحصاءات، وتشمل:

1. **عدد الأشخاص الذين تصل إليهم الوسيلة (Reach):** يشير هذا المعيار إلى حجم الجمهور الذي يمكن أن تتصل به الوسيلة الإعلامية، مثل عدد قراء المجلات الصحية أو متابعي صفحات المنتجعات على فيسبوك أو إنستغرام. فمثلاً، كلما زاد عدد متابعي الصفحة الرسمية لمنتجع حمّوي، زادت فرص جذب السياح الباحثين عن العلاج الطبيعي. هذا يجعل الوصول الرقمي وسيلة فعالة لتسويق الخدمات الصحية السياحية؛²

2. **التكلفة المالية لكل وسيلة (Cost):** تمثل التكلفة المالية مقياساً أساسياً لاختيار الوسيلة بناءً على ميزانية المؤسسة، إذ تتفاوت أسعار الإعلانات بين التلفزيون، الصحف، والمنصات الرقمية. في السياحة العلاجية، غالباً ما تكون الإعلانات عبر الإنترنت أقل كلفة وتسمح بتوجيهها بدقة إلى الفئات المستهدفة، مثل كبار السن أو مرضى الروماتيزم. وهذا ما يزيد من كفاءة الإنفاق الاتصالي؛³

¹ Litvin Stephen W, Goldsmith Ronald E, Pan Bing, **Electronic word-of-mouth in hospitality and tourism management**, Tourism Management, Elsevier, The Netherlands, V29, N3, 2008, p 458 .

² الطاهر أمينة، **الاتصال السياحي والعلاقات العامة**، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة ، الطبعة الأولى، 2019، ص 112.

³ خلف نزار، **العلاقات العامة في مؤسسات الخدمات السياحية**، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2021، ص 154.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

3. **معدل التكرار (Frequency):** يشير إلى عدد مرات عرض الرسالة الاتصالية للجمهور خلال فترة زمنية محددة، ما يسهم في ترسيخها في أذهانهم. في حالة منتج سياحي علاجي، فإن تكرار نشر شهادات مرضى أو فيديوهات توعوية أسبوعيًا يزيد من ثقة الجمهور وفضوله لاكتشاف الخدمات. فالتكرار يعزز الإدراك الجماعي ويقوي الرغبة في التجربة؛¹

4. **معدل الاستجابة (Response Rate):** يُقاس بعدد الأشخاص الذين يتخذون خطوة تفاعلية بعد التعرض للرسالة، مثل إرسال استفسار، ملء استمارة، أو حجز موعد عبر الموقع الإلكتروني. فمثلاً، إذا تم إرسال بريد إلكتروني إلى 500 شخص وتلقى المنتج 80 حجزاً، فإن معدل الاستجابة هو 16%. هذا المؤشر ضروري لتقييم مدى فعالية الوسيلة المختارة؛²

5. **زمن الوصول (Time to Reach):** يعبر عن المدة الزمنية التي تستغرقها الوسيلة لإيصال الرسالة للجمهور، وهي تختلف بين الوسائل التقليدية والرقمية. فالإعلانات على وسائل التواصل تصل في لحظات، بينما قد يستغرق توزيع النشرات المطبوعة أياماً. وفي السياحة العلاجية، تُفضل الوسائل السريعة لنشر العروض الموسمية أو الاستجابة للأزمات الصحية المفاجئة؛³

6. **نسبة النجاح/التحويل (Conversion Rate):** يُقصد بها عدد الأفراد الذين قاموا بالفعل باستخدام الخدمة أو المنتج بعد التعرض للرسالة الإعلامية. في السياحة العلاجية، تعني عدد المرضى الذين حجزوا جلسات علاجية بعد مشاهدة إعلان أو قراءة مقال ترويجي. وكلما كانت النسبة مرتفعة، دلّ ذلك على أن الوسيلة فعّالة في تحويل الاهتمام إلى سلوك حقيقي.⁴

■ **المعايير النوعية (Qualitative Criteria):** لا يقتصر التقييم على الجانب الكمي فقط، بل يشمل أيضاً الجوانب النوعية التي ترتبط بجودة الرسالة، تأثيرها، ومصداقيتها، مما يسهم في تعزيز الصورة الذهنية وثقة الجمهور المستهدف.

1. **وضوح الرسالة ودقتها:** يشير هذا المعيار إلى مدى قدرة الوسيلة الاتصالية على نقل المعلومات بوضوح وبدون لبس، مما يُسهل على المتلقي فهم مضمون الرسالة بسهولة.

¹ بشير خالد، الاتصال الفعال في المؤسسات السياحية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، العدد 18، 2020، ص 211.

² حمدان سامي، قياس الأداء التسويقي في القطاع السياحي العلاجي، المؤتمر العربي للسياحة، جامعة الإسكندرية، كلية السياحة والفنادق، مصر 2018، ص 92.

³ عمر سهى، الاتصال الرقمي والسياحة الصحية، مجلة الاقتصاد والسياحة، جامعة عمر المختار، كلية الاقتصاد، البيضاء، ليبيا، المجلد 5، عدم ذكر العدد، 2022، ص 167.

⁴ زكريا ليلي، استراتيجيات التسويق في السياحة العلاجية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 2020، ص 135.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- ففي السياحة العلاجية، من الضروري أن تتضمن الوسائل معلومات دقيقة عن الخدمات العلاجية، الأسعار، الشهادات الطبية، وغيرها؛¹
2. مدى تأثير الوسيلة في تكوين صورة إيجابية: تُقاس جودة الوسيلة أيضًا بمدى قدرتها على بناء صورة ذهنية إيجابية للمؤسسة.
- على سبيل المثال، استخدام فيديوهات مرضى تعافوا بعد العلاج يعزز مصداقية المركز السياحي العلاجي، ويرتبط بالمحتوى العاطفي القادر على ترك انطباع دائم؛²
3. القدرة على الإقناع والتحفيز: الوسيلة الجيدة هي التي تحفز المتلقي على اتخاذ قرار، كزيارة منتجع علاجي أو الاستفسار عن الخدمة.
- يتطلب ذلك توظيف عناصر الإقناع مثل: الأدلة، الشهادات، الصور قبل وبعد، ونداءات فعل فعالة (Call to Action)؛³
4. الملاءمة الثقافية واللغوية: تتعلق هذه النقطة بتكييف الرسالة الاتصالية مع ثقافة الجمهور المستهدف ولغته.
- فمثلاً، في حال استهداف مرضى من دول المغرب العربي، يُفضل استخدام اللغة العربية بالكنة المحلية، مع احترام الخصوصيات الثقافية (كاللباس، العادات، التغذية... الخ)؛⁴
5. مستوى الثقة والمصداقية المرتبطة بالوسيلة: الوسائل التي تنشر عبر جهات موثوقة وذات سمعة إيجابية مثل منصات حكومية أو قنوات معترف بها، تحظى بدرجة أعلى من المصداقية في السياحة العلاجية، لذا فالتعاون مع وزارات الصحة أو سفارات يزيد من الثقة لدى العملاء الدوليين؛⁵
6. مدى التفاعل مع الجمهور: تشمل الوسائل التي تسمح بالتفاعل المباشر مع الجمهور، مثل الردود على وسائل التواصل الاجتماعي، الندوات الحية، أو استمارات التواصل عبر الموقع.
- هذه التفاعلات تُكسب المؤسسة بعداً إنسانياً وتزيد من انخراط الزبائن؛⁶
7. الانطباع العام لدى الجمهور: يشير إلى الأثر النفسي أو الصورة الذهنية العامة التي تتركها الوسيلة في ذهن الجمهور بعد التعرض لها.

¹ الطاهر أمينة، الاتصال السياحي والعلاقات العامة، مرجع سبق ذكره، ص 114.

² خلف نزار، العلاقات العامة في مؤسسات الخدمات السياحية، مرجع سبق ذكره، ص 156.

³ بشير خالد، الاتصال الفعال في المؤسسات السياحية، مرجع سبق ذكره، ص 213.

⁴ عمر سهى، الاتصال الرقمي والسياحة الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 168.

⁵ زكريا ليلي، استراتيجيات التسويق في السياحة العلاجية مرجع سبق ذكره، ص 139.

⁶ حمدان سامي، قياس الأداء التسويقي في القطاع السياحي العلاجي، مرجع سبق ذكره، ص 95.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

رسائل تتمتع بتصميم جذاب، محتوى دافئ، وصور بشرية واقعية تُحدث أثرًا عاطفيًا دائمًا، مما يؤثر على قرارات السفر للعلاج¹.

المطلب الرابع: تحليل التحديات والمعوقات التي تواجه العلاقات العامة في السياحة العلاجية.
يواجه القطاع العديد من التحديات التي تعيق فاعلية العلاقات العامة، سواء من حيث التنظيم والإدارة أو من حيث الاتصال والتسويق. يهدف هذا المطلب إلى تحليل أهم هذه المعوقات لتقديم فهم شامل لأبعادها وتأثيرها على تطوير السياحة العلاجية.

الفرع الأول: استعراض المعوقات التنظيمية والبشرية للعلاقات العامة في المؤسسات السياحية العلاجية.

من خلال هذا الفرع نستعرض أهم المعوقات التنظيمية والبشرية التي تحد من نجاعة العلاقات العامة في المؤسسات الحموية، مع التركيز على مظاهر الخلل الداخلي التي تحول دون تحقيق اتصال مؤسسي فعال ومتكامل.

■ **ضعف التأطير والتكوين:** يُعتبر نقص التكوين الأكاديمي والتأهيل المهني أي التكوين المتخصص، من أبرز المعوقات التي تعيق فاعلية العلاقات العامة في المؤسسات السياحية العلاجية من حيث أدائها. فغالبًا ما تسند مهام لموظفين غير مؤهلين أو لا يملكون خبرات مهنية في المجال، ما يؤدي إلى تعامل سطحي مع المفاهيم الاتصالية، وبقل من القدرة على التخطيط الإستراتيجي أو صياغة الرسائل الترويجية المناسبة لجمهور السياحة العلاجية. كما أن غياب برامج التكوين المستمر يحول دون تطوير المهارات في ظل تطور الوسائل الرقمية والسلوك السياحي المتغير، وبالتالي يؤثر سلبًا على الصورة العامة للمنتج²؛

■ **غياب الهيكلية الداخلية للعلاقات العامة:** تقتقر الكثير من المنتجعات السياحية العلاجية إلى هيكلية تنظيمية واضحة للعلاقات العامة ضمن بنيتها المؤسسية. لا توجد أقسام مستقلة أو وحدات متخصصة تتكفل بالتواصل الاستراتيجي، مما يجعل من وظيفة العلاقات العامة نشاطًا هامشيًا يُمارس بشكل غير منتظم. ويؤدي هذا الغياب الهيكلي إلى ضبابية في المهام والمسؤوليات، مما يُعيق التنسيق الداخلي ويقلل من فاعلية الاستراتيجية الاتصالية³؛

¹ خلف نزار، العلاقات العامة في مؤسسات الخدمات السياحية، مرجع سبق ذكره، ص 156.

² Wilcox D & Cameron G, **Public Relations: Strategies and Tactics**, Pearson Education, USA, 11th Ed, 2014, p 103.

³ العلوي أحمد، إدارة العلاقات العامة في المنظمات السياحية، دار الوفاء، مصر، الطبعة الأولى، 2019، ص 88، (بتصرف).

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

- **ضعف الموارد المالية المخصصة:** يُنظر إلى العلاقات العامة أحيانًا كوظيفة ثانوية أو تكميلية لا تحظى بالأولوية في المؤسسات السياحية، مما يؤدي إلى تخصيص موارد مالية محدودة لها، خصوصًا في المؤسسات ذات الطابع العلاجي السياحي التي تُركّز على الجانب العلاجي أكثر من الجانب التواصلي. هذا الضعف في الميزانية ينعكس سلبيًا على القدرة على إطلاق حملات اتصالية مهنية، الاستثمار في أدوات رقمية حديثة، توظيف مختصين ذوي كفاءة، و تنظيم الدورات التدريبية والأنشطة الترويجية الفعالة؛¹
- **غموض الدور الوظيفي للعلاقات العامة:** لا تزال العلاقات العامة تُفهم على أنها مجرد أداة تزيينية أو إعلامية سطحية، حيث يُعد الغموض من أبرز العقبات التي تعاني منها في القطاع السياحي العلاجي. ففي غياب تصور إستراتيجي واضح لوظيفتها تعرف العلاقات العامة تهميشًا، بدلاً من إدماجها ضمن عملية اتخاذ القرار وصياغة السياسات الاتصالية الفعالة. هذا التهميش يُضعف من مساهمتها في تحسين تجربة الزبائن وتعزيز التنافسية.²

الفرع الثاني: تشخيص التحديات الاتصالية والتكنولوجية التي تعيق فعالية العلاقات العامة.

- في ظل تطور تقنيات الاتصال والتحول الرقمي في السياحة العالمية، بات لزامًا على مؤسسات السياحة العلاجية تبني وسائل الاتصال الحديثة لتعزيز فعالية العلاقات العامة. غير أن هذه المؤسسات، خصوصًا في الدول النامية، ما تزال تواجه تحديات كبيرة في هذا المجال.
- **ضعف استخدام الوسائط الرقمية:** رغم الانتشار الواسع للوسائط الرقمية كمنصات التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية وتطبيقات الهاتف، إلا أن العديد من المنتجعات السياحية العلاجية لا تزال تعتمد على الوسائل الاتصالية التقليدية. هذا الضعف يعكس فجوة في التفاعل مع الزبائن الرقميين الذين يتوقعون خدمات فورية ومخصصة، مما يؤثر على صورة المؤسسة واتصالها الفعّال بالسوق السياحي؛³
 - **قلة الدراسات السوقية:** غياب البحوث التسويقية والتحليلات السلوكية للزبائن في القطاع الحي يُضعف قدرة العلاقات العامة على توجيه رسائل فعالة. فالسائح العلاجي يتمتع بخصوصيات في حاجاته وقراراته، ويستلزم هذا فهماً دقيقاً لرحلته العلاجية بدءًا من البحث

¹ Theunissen P & Wan Noordin W, **Revisiting the concept of strategic communication in public relations**, Public Relations Review, V 38, N 2, 2012, p 288–293.

² بن عودة عبد الرزاق، **العلاقات العامة والإعلام السياحي**، دار الكتاب الجامعي، الجزائر، الطبعة الأولى، 2020، ص 52–53، (بتصرف).

³ Chaffey D, **Digital Marketing: Strategy**, Op. cit, p 148.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

إلى ما بعد التفاعل مع الخدمة. عدم امتلاك هذه المعطيات يؤدي إلى ضعف في التخطيط الاتصالي؛¹

- **عدم مواكبة التطورات اللغوية والخطابية:** لا تزال بعض المنشآت تستخدم خطابات اتصالية تقليدية تخلو من الجاذبية اللغوية والبعد النفسي. كما أنها لا تستخدم اللغة التي يتحدث بها الزبون (لغته الأم أو لغة الطب)، ما يؤثر سلباً على طمأنينته وثقته بالمؤسسة. ويؤدي هذا إلى ضعف في التأثير الإقناعي للحملات الاتصالية، خاصة عند مخاطبة السياح الأجانب؛²
- **ضعف التكيف مع متطلبات السائح:** يحتاج السائح العلاجي إلى محتوى اتصالي يركز على الطمأنة، المعلومات الطبية الدقيقة، التوضيحات المسبقة، والخدمات المرافقة (مثل الإقامة، النقل، الترجمة الطبية). عدم تكيف الرسائل الاتصالية مع هذه الاحتياجات الخاصة يعوق فعالية العلاقات العامة ويقلل من المصداقية والاحترافية في نظر السائح.³

¹ Kotler P, Bowen J, & Makens J, **Marketing for Hospitality and Tourism**, Op. cit, p 122–125.

² Litvin S, Goldsmith R & Pan B, **Electronic word-of-mouth in hospitality and tourism management**, Op. cit, p 458– 468.

³ Hudson S & Thal K, **The impact of social media on the consumer decision process: Implications for tourism marketing**, Journal of Travel & Tourism Marketing, V 30, N 1, 2013, p 156 – 160.

الفصل الأول: الإطار الفكري لتسويق خدمات السياحة العلاجية

خلاصة الفصل:

يتضمن الفصل في صلبه مفاهيم نظرية أساسية لفهم السياحة العلاجية الحموية كأحد الاتجاهات الحديثة في صناعة السياحة، حيث تم التطرق إلى المفاهيم العامة للسياحة وأهميتها المتزايدة في الاقتصاديات الحديثة، مع التركيز على البعد العلاجي الذي أصبحت تلعبه بعض الأنماط السياحية. وقد تبين من خلال هذا الإطار أن السياحة العلاجية الحموية ليست فقط وسيلة ترفيه واستجمام، بل باتت خيارًا صحيًا واقتصاديًا فعالًا يجمع بين الرعاية الطبية والخدمة السياحية في آن واحد. كما أبرز الدور المتنامي للعلاقات العامة في دعم هذا النوع من السياحة من خلال تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الحموية وتعزيز تواصلها مع الزبائن، بما يسمح بتطوير خدماتها ورفع مستوى التنافسية في الأسواق المحلية والدولية.

ويخلص الفصل إلى أن السياحة العلاجية الحموية لم تعد مجرد نشاط تقليدي بل أصبحت تمثل أحد الرهانات التنموية والاقتصادية للدول، وهو ما يقتضي ضرورة دمج الاتصال المؤسسي والعلاقات العامة ضمن المنظومة التسييرية لهذه المؤسسات، بغرض مواكبة التحولات الحديثة ورفع مستوى الجودة والاستجابة لتطلعات السائح العلاجي في ظل مبادئ التنمية المستدامة.

الفصل الثاني:

المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

تمهيد الفصل:

جودة الخدمات كمصطلح يمكن القول أنها تشير لتقديم الخدمات بإتقان وبدون العيوب، ومنذ القرن الماضي صارت الجودة تمثل إحدى أهم متغيرات العصر التي يعتبرها الزبون كمقياس لإقتناء أو المفاضلة بين الخدمات المقدمة، مما حتم على مقدمي الخدمات منحها إهتمام كبير، سواء من أجل رفع رأسمال البشري أو من أجل كسب رهان المنافسة (منح خدماتهم ميزة تنافسية).

والسياحة العلاجية كغيرها من القطاعات الخدمية كان لابد على روادها من دمج الجودة ضمن أساسياتها كميزة لدفعها نحو تقديم خدمات سياحية ذات جودة عالية، حيث زاد وعي المؤسسات السياحية العلاجية بضرورة الاهتمام بالجودة وتبنيها في كل ما تقدمه من خدمات في ظل التغير السريع لأذواق واحتياجات الزبائن، ولأن الزبائن أصبحوا نقطة الانطلاق لأي نشاط تقوم به المؤسسة أصبحت تولي اهتمام كبير به حيث تعمل على البحث عن أفضل الطرق والاستراتيجيات لخلق خدمات سياحية علاجية تلبي حاجات الزبائن (المعالجين) وتستجيب لرغباتهم في الوقت المناسب وبطريقة التي تتوافق مع توقعاتهم خاصة فيما تعلق بالجودة، بهدف المحافظة على العلاقة التي تربطها بزبائنهم مما ينعكس على تحقيق رضاهم على كل ما تقدمه المؤسسة في ظل بيئة شديدة التنافسية.

وبناء على ذلك، تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث:

- ✓ دراسة الجانب النظري لخدمات السياحة العلاجية؛
- ✓ تشخيص الاطار المفاهيمي لجودة خدمات السياحة العلاجية؛
- ✓ جودة خدمات السياحة العلاجية ودورها في تعزيز رضا السائح.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

المبحث الأول: دراسة الجانب النظري لخدمات السياحة العلاجية.

نتطرق هنا للخدمات المنتجة والمقدمة من أجل تسهيل عملية ممارسة السياحة العلاجية من قبل طالبيها، وتتنوع هذه الخدمات حسب البلد والفترة والمعالج نفسه وغيرها من المحددات التي قد تتحكم في نوع هذه الخدمات وحتى أسلوب تقديمها، وهذا راجع بالأساس لمميزات الخدمات نفسها، لكن يبقى وجودها ضروريا في هذا النوع من السياحة.

المطلب الأول: المراكز النظرية للخدمات السياحية وأنماطها.

تُعد الخدمات السياحية من الركائز الأساسية في صناعة وتطوير السياحة، إذ تسهم بشكل كبير ومباشر في تحسين تجربة السائح وجعلها أكثر جودة، وتشمل هذه الخدمات مجموعة واسعة من الأنشطة، مما سينعكس على جودة هذه الخدمات والذي من خلاله يمكن الحكم على مدى تطور القطاع السياحي لبلد ما، حيث إن السائح يبحثون دوماً عن الراحة، الأمان، والتجربة المتميزة، وهو ما توفره الخدمات السياحية الاحترافية والمنظمة.

الفرع الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات السياحية.

يكتسي تحديد مفهوم هذه الخدمات أهمية بالغة لفهم طبيعتها، مكوناتها، ومدى تأثيرها على جودة العرض السياحي. وعليه، يُخصص هذا الفرع لتقديم تعريف دقيق للخدمات السياحية من نواحي مختلفة.

مفهوم الخدمات:

▪ **لغة:** إن كلمة خدمة باللغتين الفرنسية والإنجليزية **Service** والتي يعود أصلها حسب معجم **Petit Robert Le** لسنة 1987م، إلى الكلمة اللاتينية **Servitium** وتعني العبودية **Exlavage**، تعبيرا عن معاني التبعية والخضوع.¹

▪ **اصطلاحا:** فقد تعددت التعاريف التي دار مضمونها حول الخدمة ولعل من بين أهمها:

1. تعريف **P.Eiglier** و **E.Langeard** اللذان يعتبران بأن الخدمة: "هي نتيجة التفاعل بين المكونات

القاعدية اللازمة لتحقيقها والمتمثلة في الزبون أو المستهلك، والوعاء المادي المتمثل في الإمكانيات

المادية المسخرة لإنتاج وتقديم الخدمة والموظفين المكلفين بتقديم الخدمة".²

من خلال التعريف السابق يمكن استخلاص أن الخدمة تتكون بانتاج عاملين أحدهما مادي ويتمثل

في مختلف الموارد والامكانيات المتاحة للمؤسسة سواء مادية أو بشرية، والآخر معنوي ويتمثل في الزبون.

¹ SEVEN ALINE, **L'offre services dans une bibliothèque universitaire de premier cycle**, la bibliothèque lettres et gestion de la Manufacture de tabacs, service commun de la Documentation de l'université Jean Moulin Lyon 3, Thèse universitaire pour l'obtention du Diplôme de conservateur de Bibliothèque, Paris, Ecole Nationale Supérieure des Sciences de l'information et des Bibliothe, 1998, p 9.

² EIGLIER Pierre, LANGEARD Eric, **Servuction: le marketing de Services**, Ediscience Internation, Paris, 1987, p 16.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

2. فحين عرفتھا **AMA*** على أنها: "منتجات من نوع معين مثل القروض البنكية والخدمات التأمينية، تتميز بكونها غير ملموسة إما بشكل كلي أو جزئي. وفي حالة كونها غير ملموسة بشكل كلي فإنها تقدم بشكل مباشر من المنتج إلى المستهلك وتكون غير قابلة للنقل أو التخزين وتزول مباشرة عند الإنتهاء من استخدامها"¹.

من خلال التعريف اعلاه يمكن استخلاص بعض خصائص:

- الخدمة غير ملموسة: وتعتبر هذه الخاصية من أهم خواص الخدمة وهي نقطة فصل رئيسية بين السلعة والخدمة؛
 - الخدمة غير قابلة للنقل: أي يستفيد منها الزبون في محل تقديمها؛
 - الخدمة غير قابلة للتخزين: أي الخدمة يتم الإستفادة منها وقت أو لحظة انتاجها مباشرة؛
 - قابلة الزوال: الخدمة تزول بسرعة ساعة انتاجها سواء استفاد منها الزبون أولاً.
- من خلال التعريفين السابقين يمكن تعريف الخدمة على أنها: " مجموعة من الأنشطة الغير ملموسة التي تنتج نتيجة تفاعل عناصر مادية وأخرى معنوية هدفها بدرجة الأولى تلبية رغبات وحاجات الزبائن ".
■ مفهوم الخدمات السياحية.

فيمايلي يمكن عرض أهم التعاريف التي تطرقت لمفهوم الخدمة السياحية:

1. تعرف بأنها: " مهنة أو نشاط أدائي ينفذ للعميل أو نشاط استهلاكي يتضمن مشاركة المستهلك مثلاً في الإستخدام ولكن ليس لمنتجات المؤسسات السياحية "².
- يشير هذا التعريف أن الخدمة هي نشاط يشارك فيه الزبون مع الموظف في انتاجها.
2. وعرفت أيضاً على أنها: " أوجه نشاط غير ملموس تهدف إلى اشباع الرغبات والإحتياجات عندما يتم تسويقها للمستهلك النهائي مقابل دفع مبلغ معين من المال وتشمل الخدمات السياحية: الإيواء والتجهيزات السياحية والأطعمة والتسلية والترفيه "³.
- يوضح هذا التعريف أن الخدمة السياحية هي مجموعة من العمليات غير ملموسة مثل الإيواء، التسلية والترفيه الإطعام ومختلف الهياكل هدفها الأساسي تلبية حاجات الزبون بشكل يستجيب لرغباته وتوقعاته.

* **AMA**: American Marketing Association.

¹ غانم نذير، الخدمات الإلكترونية بالمكتبات الجامعية "دراسة ميدانية بمؤسسة التعليم العالي بقسنطينة"، رسالة لنيل دكتوراه العلوم، تخصص علم مكتبات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2010، ص 124.

² أبورمان أسعد، التسويق السياحي والفندقي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 11.

³ السعيد عمام صبري، التسويق السياحي والفندقي: أسس علمية وتجارب عربية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، بحوث ودراسات، 2006، ص 18.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

من خلال التعريفين السابقين يمكن استخلاص النقاط التالية:

- يطلق مصطلح الخدمات السياحية على تلك الخدمات الناتجة عن أنشطة مرتبطة بالعمل أو الزبون مباشرة أي تعتبر حضور هذا الأخير وقت انتاج أو تقديم الخدمة أمر ضروري وواجب؛
- الخدمات السياحية غير قابلة للإستهلاك النهائي وإنما يمتلكها لفترة خلال وقت تقديمها لتعود ملكيتها فيما بعد للمنتج أي بعبارة أخرى الخدمات السياحية ترتبط كذلك بعامل الزمن والمكان؛
- تشمل الخدمات السياحية عدة أنشطة نذكر منها: الإيواء، الأكل، الترفيه، والتجهيزات السياحية.

3. كما يمكن تعريف الخدمات السياحية على أنها: " عبارة عن النشاطات التي تهتم بتلبية رغبات السياح واشباع حاجاتهم المتعلقة بالإيواء والنقل والإطعام والأنشطة الثقافية المختلفة " ¹.
وفق هذا التعريف فإن:

- الخدمات المتعلقة بحاجات ورغبات السياح هي التي يطلق عليها تسمية الخدمات السياحية؛
 - من مميزات أو خصائص الخدمات السياحية إلى خصائص الخدمات التي تتميز بها الخدمات العادية فإن الخدمات السياحية ترتبط بمكان الإنتاج كالإيواء والإطعام وباقي التجهيزات السياحية.
- من خلال التعاريف سابقة يمكن تعريف الخدمات السياحية على أنها: " تلك الأنشطة الغير ملموسة والتي تهدف إلى تلبية حاجات ورغبات السواح خلال فترة تواجدهم بمكان تقديم هذه الخدمة، حيث يقتصر هذا المكان هو الآخر على أماكن الإيواء وتقديم الأكل، الترفيه، التسلية، الآثار، ومحل تواجد التجهيزات السياحية فقط ".

الفرع الثاني: تصنيف الخدمات السياحية وأنماطها الرئيسية.

- تتسم الخدمات السياحية بتعدد أنماطها وتنوع أشكالها بحسب طبيعة النشاط السياحي والاحتياجات المتغيرة للسائحين. ويُعد تصنيف هذه الخدمات أداة علمية تساهم في تنظيم القطاع وتحديد أولويات التطوير والتحسين. لذا، يعرض هذا الفرع أهم التصنيفات المعتمدة في الأدبيات السياحية، مستعرضاً الأنماط الرئيسية للخدمات السياحية. ومن بين أهم أنواع الخدمات السياحية نجد:
- **خدمة الإقامة:** تقدمها جميع أماكن الإقامة السياحية المعروفة، مثل: الفنادق، الموتيلات، القرى السياحية، الشقق المفروشة، بيوت الشباب، والمخيمات.

¹ يحيى إلهام، بوحديد ليلي، تقييم جودة الخدمات السياحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة حالة، مجلة المعيار، المجلد 9، العدد 2، 2018، ص 390.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

وتُعد هذه الخدمة حجر الزاوية في التجربة السياحية، حيث تضمن الراحة والاستقرار للسائح، وتسهم في تشكيل الانطباع الأولي عن الوجهة، كما أن تنوع أماكن الإقامة يعكس مدى تنوع العرض السياحي وقدرته على استيعاب مختلف الفئات؛¹

■ **خدمة الإعاشة:** تقدمها وسائل الإقامة المختلفة بالإضافة إلى المطاعم، الكافيتريات، والمحلات العامة إلى غير ذلك من وسائل الإعاشة.

وتلعب هذه الخدمة دورًا حيويًا في إرضاء الأذواق المختلفة للسائحين، كما تعزز من التجربة السياحية من خلال توفير أطعمة ومشروبات محلية تسهم في اكتشاف ثقافة الوجهة؛²

■ **خدمات النقل السياحي:** تتولاها شركات النقل السياحي العامة والخاصة، ووسائل النقل العامة، والشركات السياحية، ومكاتب تأجير السيارات، وبعض الفنادق، لتيسير تنقل السائحين داخل الدولة. وتُعد خدمات النقل السياحي من أهم ركائز المنظومة السياحية، إذ تضمن سهولة الوصول إلى المواقع السياحية وتُعكس من خلالها كفاءة البنية التحتية وتطورها، كما تؤثر في مدة الإقامة والتنقل داخل الوجهة؛³

■ **خدمات وكالات السياحة والسفر:** تقوم هذه الشركات بتقديم خدماتها المختلفة للسائحين مثل: الحجز الفندقية، وسائل التنقل الداخلية، الحجز على الرحلات الجوية الدولية والمحلية، إلى غير ذلك من الخدمات. وتقدم هذه الخدمات بعض الفنادق الكبرى ومكاتب العلاقات العامة السياحية الرسمية والخاصة سواء في الداخل أو الخارج.

ويكمن دورها في تسهيل تخطيط وتنظيم الرحلة السياحية، ما يجعلها محورًا لتنسيقًا أساسيًا بين مختلف أنماط الخدمات السياحية، ويُعزز من شعور السائح بالراحة والثقة؛⁴

■ **خدمة المشتريات السياحية:** تقدمها محلات بيع الهدايا والمنتجات السياحية وبعض المحلات العامة الأخرى التي تباع مثل هذه السلع السياحية.

وتُعد هذه الخدمة ذات بُعد اقتصادي وثقافي، إذ تُمكن السائح من اقتناء تذكارات توثق زيارته، كما تسهم في دعم الصناعات التقليدية والحرف المحلية وتعزيز الاقتصاد المحلي؛⁵

¹ علي فلاح الزعبي، التسويق السياحي والفندقي "مدخل صناعة السياحة والضيافة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2013، ص 2016، (بتصرف).

² عبد الله أحمد، إدارة الخدمات السياحية، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الثانية، 2020، ص 132، (بتصرف).

³ الكيلاني عادل، اقتصاديات السياحة والنقل، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2018، ص 147، (بتصرف).

⁴ غنيم محمود، إدارة وكالات السياحة والسفر، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2019، ص 91، (بتصرف).

⁵ عاشور سامي، السياحة والثقافة المحلية، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الثالثة، 2021، ص 163، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

- **خدمة الاتصالات:** تقدم هذه الخدمة مكاتب حكومية تابعة للدول بالإضافة إلى المكاتب الخاصة والفنادق. وفي العصر الحالي، أصبحت خدمة الاتصالات متوفرة في معظم الدول السياحية، ولكن يختلف مستوى تقديم تلك الخدمة حسب إمكانيات الدولة السياحية وقدراتها الاقتصادية، لأن الاتصالات تتطلب بنية تحتية قوية ومكلفة.
- وتمكن هذه الخدمة السائح من التواصل الدائم خلال رحلته لأغراض شخصية أو مهنية، كما تُعتبر مؤشراً على جاهزية الوجهة من الناحية التكنولوجية وقدرتها على استيعاب متطلبات السياحة الحديثة؛¹
- **خدمة الترفيه السياحي:** تقدمها المحلات السياحية ومختلف وسائل الترفيه السياحي العاملة في الدول السياحية، وتكون متنوعة لتلبية رغبات واحتياجات السائحين المتعددة.
- وتشكل هذه الخدمة جوهر التجربة السياحية التفاعلية، حيث تسهم في خلق لحظات ممتعة تعزز من رضا السائح وتدفعه لإعادة التجربة أو التوصية بالوجهة، كما تساهم في زيادة مدة الإقامة والإنفاق السياحي؛²

المطلب الثاني: الخصائص البنيوية للخدمات السياحية وانعكاساتها العملية.

في هذا المطلب سوف نعالج بصفة عامة خصائص الخدمات السياحية، سواء المشتركة مع الخدمات العادية أو تلك التي تتفرد بها، حيث تتميز الخدمات السياحية بمجموعة من الخصائص، تجعل من ادارتها وتقديمها تحدياً خاصاً للفاعلين في القطاع، كما تترتب على هذه الخصائص عدة نتائج .

الفرع الأول: السمات الأساسية للخدمة السياحية وأبعادها المميزة.

يمكن توضيح كل من خصائص وسمات في جدول الآتي، حيث يمكن من خلاله التمييز بين ثلاث مستويات وهي:

- المؤسسة Organization؛
- الزبون (السائح) Client؛
- المجتمع أو السياسة العامة Society or Public Policy.

¹ الحاج مروان، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في السياحة، دار الروافد الثقافية، لبنان، الطبعة الأولى، 2020، ص 118، (بتصرف).

² شفيق مازن، التسويق السياحي وتجربة السائح، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2022، ص 204، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

الجدول (1-2): السمات والخصائص الأساسية للخدمات السياحية.

السمات و الخصائص	المؤسسات	السائح	المجتمع
اللاملموسية Intangibility	التخزين	الثقة	الرقابة على الخدمة.
	الإتصالات	عمليات البحث	قياس الإنتاجية.
	التسعير	صورة الخدمات في ذهن الزبون	التضخم.
	براءات الإختراع	الكلمة المنطقة Word of Marth	/
العلاقة المباشرة بين المنشأة والزبون Direct Relationship between client and organization	تعقيد التفاعل	شخصية العلاقة	التوفيق بين شبكات الخدمات والتخطيط الإقليمي.
	بيئة الخدمة	السيطرة (الرقابة)	التقليل ما لإحتلال الوظيفي.
مساهمة (مشاركة) الزبون في عملية إنتاج الخدمة Client's participation	• إنتاج الخدمة؛ • الابتكار وتغيير السلوك؛ • تعاون الزبون مع نظام إنتاج الخدمة.	• موقف الإعتمادية؛ • ارتباط الزبون بالمؤسسة (الولاء أو الإنتماء).	• الابتكار (التجدي)؛ • مساهمة الزبون في إدارة الخدمة.

المصدر: صفاء أبو غزالة، إدارة الخدمات السياحية، دار زهوان للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص 16.

من خلال الجدول أظهرنا توضيح مبسط لسمات وخصائص الخدمات السياحية وفق ثلاث مستويات كما سبق وذكرنا، وكما هو مبين في الجدول التالي حيث تظهر عشر سمات تواجه المؤسسة الخدمية وثمانية مشكلات تواجه الزبون (السائح) وسبع مشكلات تواجه المجتمع أو السياسات العامة وبذلك يكون لدينا خمس وعشرون سمة وخاصة مشتركة. وسوف نتطرق لشرح كل سمة بالتفصيل في الفرع الثاني من أجل التعمق أكثر.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

الفرع الثاني: الانعكاسات الواقعية لخصائص الخدمات السياحية.

ويمكن النظر إليها على أنها مشاكل تواجه الخدمات السياحية من ثلاث اتجاهات.

■ المشكلات الناتجة عن اللاملموسية اتجاه مؤسسات الخدمات السياحية:

1. الخدمة السياحية غير قابلة للتخزين والجرد: إن عملية تخزين الخدمات السياحية غير موجودة وعلى هذا الأساس لا توجد رفوف (No Shelves) لآزن الخدمات كما هو الحال في قطاع السلع حيث توجد مخازن متخصصة لكل مادة وفق مواصفات محددة، وأن عملية الآزن للمواد أو البضائع هي لغرض سد الطلب المتوقع على تلك المادة دون الأخرى وهذا يعني تحقيق التوازن بين الإستمرار في الإنتاج بشكل منتظم من ناحية وعدم انتظام الطلب في السوق من ناحية أخرى. أما في قطاع الخدمات السياحية فإن الخدمة يتطلب إعدادها وتهيأتها لغرض بيعها في نفس الوقت أو اليوم لغرض الإنتفاع بها من قبل السائح وعليه فإن عدم بيعها اليوم يسبب خسارة لا يمكن تعويضها في اليوم التالي إذا ما بيعت تلك الخدمة، وهذا يعود إلى وجود التكاليف الدورية التي يتطلب تغطيتها والخاصة بسلسلة التشغيل وفي هذا المجال لابد من التأكيد على ضرورة وجود الخدمة المطلوبة وملازمتها لبائعها في نفس الوقت الذي ينتفع بها الضيف أي لحظة جاهزيتها، كالفنادق والمطاعم... الخ، مع الأخذ بعين الإعتبار موسمية الطلب على هذا النوع من الخدمات؛¹
 2. التكاليف والتسعير: إن عملية احتساب التكاليف في السلع الملموسة ليست مهمة معقدة لأنها تقتصر على حساب التكاليف الثابتة المتمثلة بتكاليف المواد الأولية **Cost of Materials Raw** زائد تكاليف العمل المباشرة **Cost of labor** المرتبطة بالإنتاج، زائدا نسب معينة للنفقات العامة، يضاف إلى المبلغ مقدار الهامش الربحي.²
- وفي حالة الوصول إلى المستوى المقارن مع المنافسين في السوق فإن هذا هو السعر المطلوب والرغم من أن هذه الإجراءات لاتتلاءم مع نظرية التسويق التي تبدأ في السوق وتأخذ بالحساب قرارات المزيج التسويقي **Marketing Mix Decisions** حول صياغة الأسعار إلى أنها في الواقع تمثل أكثر الإجراءات استخداما وشيوعا. أما في قطاع الخدمات السياحية فإن عملية التسعير تظهر أكثر تعقيدا لأن الإجراءات تختلف تماما حيث أن عملية لاحتساب التكاليف المباشرة أكثر صعوبة بسب غياب

¹ زهير عابد، اقتصاديات السياحة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2016، ص 133-135، (بتصرف).

² منصور فريد، إدارة التسويق السياحي، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة 2، 2021، ص 173-176، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

المواد الأولية الداخلة في الإنتاج وصعوب قياس الوقت اللازم المصروف في عملية إنتاج الخدمة وصعوبة تحديد أو تخصيص تحديد أو تخصيص النفقات العامة؛¹

3. أمين الحماية للإسم التجارية (براءات الاختراع): إن لامللموسية الخدمات السياحية تظهر صعوبة محددة والتي تتمثل في استحالة حماية الخدمات السياحية في السوق الجديدة حيث لا توجد براءات اختراع للخدمات، ولكن بإمكان مؤسسة الضيافة الحفاظ على إسمها التجاري وعلامتها المميزة من خلال منع التقليد بواسطة التطور الإبداع المستمرين، كما هو الحال بالنسبة للسلع أين نجد الحماية تتولد من خلال الميزة التنافسية **Competitive Advantage** أو الجدارة المتميزة أو البراعة أو المعرفة المهنية في إنتاج وتقديم الخدمة.²

■ السمات الناجمة عن اللامللموسية اتجاه السائح:

1. الثقة: تعتبر الثقة واحدة من الإحتياجات التقليدية الخاصة بقطاع الخدمة السياحية حيث أنه من الضروري أن تتوفر لدى الزبائن ثقة في الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمة أو في المؤسسة السياحية التي يذهبون لشراء خدماتها إن هذه الثقة ضرورية وخصوصا في حالتين:

- عندما يتوجب توفير المهارات (**Specific Skills**) في جزء من مؤسسة الطعام والشراب، كما هو الحال على سبيل المثال مع المطاعم وشركات الترميم؛

- عندما تأخذ الخدمة شكلا معينا فيه نوع من الخطورة الشخصية (**Personal Risk**) الزبون أن السائح.³

2. إجراءات البحث أو عملية البحث: لغرض خلق علاقة إيجابية أو متبادلة بين الزبون والمؤسسة التي تقدم خدمات غير ملموسة، فإن هذا يجبر الزبون للقيام بالبحث عن معلومات كافية تخص الخدمات ذاتها من ناحية والقائمين على تقديمها وإيصالها إلى الزبون من ناحية أخرى.

إن قناعة وثقة الزبون بالمعلومات التي يحصل عليها بشأن الخدمة تعتمد على تجربة السابقة مع الخدمة ومقدار الإنتفاع منها، وفي حالة عدم تجربتها سابقا فإن الأفضل الحصول على المعلومات من شخص سبق له أن جرب الخدمة وانتفع أو لم ينتفع منها، وهذا ما يطلق عليها إجراءات البحث الفعال

¹ صالح عبد الحق، التسويق السياحي مدخل معاصر، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2020، ص 198-201، (بتصرف).

² عيسى نوال، الملكية الفكرية في القطاع السياحي، دار الرشاد الحديثة، تونس، الطبعة الأولى، 2021، ص 132-134، (بتصرف).

³ شلبي أحمد، اقتصاديات السياحة والخدمات، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الثالثة، 2022، ص 189-190، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

(Active Search Process) وهو عكس الشراء العفوي أو الإنفعالي (ImplusePurchase)

وهذا الأخير لا يستند على معلومات وبيانات كافية عن السلعة أو الخدمة المشتراة؛¹

4. صورة الخدمة في ذهن السائح: بما أن الخدمات السياحية غير ملموسة فإنه من الصعب على المستفيد أن يستحضرها عقليا كما هو الحال عندما يستحضر الصورة الذهنية أو العقلية لبعض المواد القابلة للمس، وعليه فإن عملية استحضار المنافع المتوقعة عند شراء الخدمة تبقى مشوشة في ذهن المستفيد وبالتأكيد فإنها تعيق أو تعرقل قرار الشراء بشكل كبير. إن عملية الرضا والقناعة بالخدمة لم تنتج على أساس المنتج أو صورته والذين يعتبران مفتاح جوهري في إجراءات الإتصال للسلع الإستهلاكية. أما المؤسسات السياحية فإنها تقوم بشكل واسع على الخصائص المادية والإتصال الشخصي ليمنح صورة إيجابية (Positive Image) وبالتالي محاولة ترسيخها في ذهن المنتفع من الخدمة أو الضيف؛²

5. أهمية الكلمة المنطوقة: في حالة الخدمات السياحية فإن قرار الشراء يتأثر إلى حد كبير بعمليات الإتصال والتفاعل بين الأفراد (Interpersonal Interaction) ومن ثم تظهر أهمية الكلمة المنطوقة كوسيلة فعالة ومؤثرة يعتمد عليها الزبون في تقليص المشاكل أو المخاطر التي تواجهه والمتعلقة بالثقة وتجربة الخدمة.

ومن خلال ذلك يتولد لدى الزبون اتجاهان: الأول إيجابي والثاني سلبي أي عدم القناعة والرضا بالخدمات التي حصل عليها خلال تجربته، ووفق ذلك فإن الزبون يتحول في حالته الأولى إلى وسيلة ترويج إيجابية وفي حالته الثانية إلى وسيلة ترويج إيجابية وفي حالته الثانية إلى وسيلة ترويج سلبية؛³

■ السمات الناتجة عن اللاملموسية اتجاه المجتمع:

1. رقابة الخدمة: في الواقع فإن هذه النقطة تنبثق منها مشكلتين فرعيتين هما:

- الأولى: رقابة الإتصال بين المنظمات الخدمية والمستفيدين المحتملين للخدمة؛
- الثانية: الرقابة على ممارسة أو احتراف الخدمة؛⁴

2. قياس الإنتاجية: إن عملية إعداد وتنفيذ السياسة الإقتصادية يجب أن تقوم على أساس تقدير الزيادة في معدلات الإنتاجية المحتملة التحقيق في القطاعات المختلفة. إن قياس الإنتاجية للخدمات السياحية

¹ خيري مروان، سلوك المستهلك السياحي، دار الفجر، مصر، الطبعة الثانية، 2020، ص 95-98، (بتصرف).

² مناعي سامي، إستراتيجيات الاتصال السياحي، دار ابن النديم، الجزائر، الطبعة الأولى، 2021، ص 104-106، (بتصرف).

³ بوحيمدي سفيان، إدارة العلاقات العامة السياحية، دار الأيام، الأردن، الطبعة الأولى، 2020، ص 146-148، (بتصرف).

⁴ بلعزوز ناصر، اقتصاديات الخدمات السياحية، دار الخلدونية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2021، ص 99-100، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

مرتبط بتقويم القيمة المضافة (Value Added) وكلاهما غير أكيد حيث أنه لا يمكننا استخدام معيار الإنتاجية المادية (Physical Productivity) كمعيار وحيد في قياس الإنتاجية في القطاع السياحي لأن هذا القطاع يتسم بنشاطات غير ملموسة ناتجة عن عملية تقديم الخدمة. فكيف يمكننا مثلا قياس الإنتاجية للدليل السياحي الذي يرافق مجموعة سياحية. وهنا لابد من التأكيد على أن عدد كبيرا من الخبراء يرجعون الفجوة الإنتاجية الحاصلة بين قطاع الخدمات السياحية وبقية القطاعات الإقتصادية إلى النمو السريع الأيدي العاملة في القطاع الإنتاجي؛¹

3. **التضخم والخدمات السياحية:** من المشاكل المعقدة التي تواجه المؤسسات السياحية هي تلك المتعلقة لعملية تسعير الخدمة حيث أن لا ملموسية الخدمة من شأنها أن تجعل الحاصل في مستويات الأسعار (Price Index) القياسية. وكما أشرنا سابقا فإن الخدمات السياحية لا يمكن خزنها كما أنه ليس من السهولة إيقاف استهلاكها أو الانتفاع بها. وفي الواقع فإن الطلب على الخدمات غير مرن نسبيا قياسا إلى السعر وهذا سيكون واحدا من المصادر الأساسية لملاحظة اتجاهات التضخم.²

المطلب الثالث: مفاهيم خدمات السياحة العلاجية ومسار تطورها المرحلي.

أصبح السياحة العلاجية اليوم تُمنح لها أهمية كبيرة من قبل الدولة، المؤسسة السياحية والسواح على حدٍ سواء، ولنجاح هذا النوع من السياحة يجب توضيح خدمات السياحة العلاجية وكل ما يتعلق بها خاصة وأنها محور هذه الأطروحة التي هي بين أيديكم.

الفرع الأول: مدخل تعريفي إلى خدمات السياحة العلاجية.

لإعطاء تعريف أدق للخدمات السياحية العلاجية ارتئنا التطرق لتعريف الخدمات العلاجية أولا.

1. **الخدمات العلاجية:** " هي الخدمات التشخيصية العلاجية التأهيلية الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من أنشطة مساعدة ".³
 - من خلال التعريف نلاحظ أن الخدمات العلاجية تتطوي تحتها مجموعة من الخدمات التكميلية، حيث يعتبر وجودها أمر ضروري لتقديم الخدمة الرئيسة أي تلبية رغبات وحاجات المعالجين.
 2. **كما تعريف على أنها:** " هي العلاج المقدمى - للمرضى سواء كان تشخيص أو ارشادا أو تدخل طبيا ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى (المعالج) وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل ".⁴
- من خلال التعريف ننتج النقاط التالية:

¹ عثمان راوية، تحليل أداء المؤسسات السياحية، دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الأولى، 2020، ص 115-117، (بتصرف).

² حسني كمال، اقتصاد السياحة، دار الوفاء، مصر، الطبعة الأولى، 2020، ص 132-135، (بتصرف).

³ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات "المفاهيم والتطبيقات"، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، الطبعة الثانية، 2014، ص 168.

⁴ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2005، ص 168.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

- تتمحور الخدمات العلاجية حول عدة نقاط كالتشخيص والإرشاد والتدخل الطبي ضرورة حضور المرضى لتقديم الخدمة العلاجية (التفاعلية بين مقدم الخدمة والمتلقى)؛
 - والتي تعتبر بمثابة حلقة مكملة لبعضهم البعض، كما أن وجودها يضمن إلى حد بعيد نجاح الخدمات العلاجية في حد ذاتها؛
 - التركيز على تقديم خدمات علاجية تتوافق مع حاجات والرغبات الزبائن والتي تظهر من خلال مدى رضا الزبائن على تلك الخدمات؛
- مما سبق يمكن تعريف **خدمات السياحة العلاجية** على أنها: " تلك الخدمات الغير ملموسة التي ينتقل الفرد من أجل الاستفادة منها إلى خارج حدود إقامة الأصلية لفترة تزيد عن 24 ساعة وتقل عن سنة، وقد تكون من أجل الترويج عن النفس أو الإستشفاء بمواد طبيعية كمياه الينابيع، الطمي، الرمال...الخ، حيث يتم تقديم هذه الخدمات على مستوى مراكز تابعة لمنتجات مخصصة للمعالجة الطبيعية وترفق تلك الخدمات الجوهرية مجموعة من الخدمات التكميلية والذي يعتبر تواجدها أمر لضمان تقديم الخدمة الجوهرية مجموعة من الخدمة الجوهرية بوجه يتوافق مع رغبات وحاجات المعالجين وعادة تشمل الإيواء، الإطعام، الترفيه، والنقل السياحي...الخ".
- وسوف نوضح من خلال الجدول التالي الفرق بين سمات وخصائص الخدمات السياحية العلاجية والخدمات العامة.

الجدول (2-2): الاختلاف بين الخدمة العلاجية والخدمة بمفهومها العام.

الخاصية	الخدمات العلاجية	الخدمة عموماً
الملموسة	إن استخدامها المكثف للعنصر البشري والأدوات والمعدات الطبية والوصفات العلاجية يجعلها أبعد عن الخدمة بمفهومها العام وميلها نحو السلع المادية.	من الصعوبة رؤيتها أو لمسها بسبب خصائصها غير القابلة للقياس بشكل واضح.
مخاطر الجودة المدركة	تصنف ضمن الخدمات التي تقع مباشرة على الإنسان لذلك فهي تتسم بحساسية مرتفعة مقارنة ببقية الخدمات كما تمثل بذلك أعلى درجات الإتصال التي تشهدها الخدمات عموماً	من الممكن أن تقع على الإنسان نفسه أو العقل، أو الحياة.
طبيعة الطلب	يعتبر الطلب عليها من النوع الممتد لتأثيره على مجموعة واسعة من القطاعات تشمل المستشفيات، والعلاجات، والنقل، والجامعات، والمراكز العلاجية، والأغذية...الخ.	تقتصر في كثير من الأحيان على سلسلة نشاطات محددة ترتبط بالخدمات ذاتها مثل: البنوك والتأمين.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

الحاجة	من الصعب تأجيلها أو الغاء استهلاكها لتأثيرها المباشر على صحة الفرد وارتباطها باستمرارية وديمومته.	من الممكن تأجيلها أو إلغاؤها والبحث عن بدائل أقل تكلفة وذات جودة في فترات معينة.
إنتاج الخدمة	تقوم المستشفيات بإنتاج خدمات علاجية أكثر، كما أن خط إنتاج الخدمة نفسها أكثر عمقا واتساعا.	أقا تعقيدا واتساعا وعمقا كما تمتاز بقصر خطوات الإنتاج وبساطتها.
موقع الإستهلاك	يضطر المريض للسفر إلى مكان وجودها للانتفاع بها، لذا تصبح عملية السفر والانتقال جزءا أساسيا من صناعة الخدمة العلاجية.	تبدو الحاجة للسفر أقل أهمية بسبب انخفاض الجهد المبذول فيها.
القوى العاملة	تحتاج إلى مجموعة ماهرة من الكوادر الفنية والإدارية.	تحتاج لمستويات متدنية من التدريب والتعليم.
التكاليف والأسعار	تتسم غالبا بارتفاع تكاليف الحصول عليها باعتبارها كثيفة رأسمال.	معظمها تتسم بانخفاض تكاليف النسبية وتبدو إمكانية الإحلال مرتفعة عند تغير الأسعار والعوامل المرتبطة بها.
المكونات	تشمل الإقامة والفحوص التشخيصية والوصفات العلاجية، والصور الإشعاعية.	تبدو مكوناتها أقل تعقيدا كالخدمات التأمين والتجميل والبنوك.
الفترة الزمنية	من الصعوبة التنبؤ بفترة الحصول عليها مسبقا.	من الممكن تحديدها مسبقا وبناءا على العوامل المؤثرة فيها.
الإنفاق المالي	ضخامة المبالغ المالية المنفعة للتطوير أو المخصصة لإنشاء أخرى جديدة.	قي الغالب تكون أقل إنفاقا.

المصدر: إياد عبد الفتاح النصور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية "مدخل مفاهيمي"، دار صفاء للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 59 - 60.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنه يمكن تصنيف الخدمات السياحية العلاجية وفق عدة مستويات وذلك بناءا على التصنيفات الواردة في الأدبيات التسويقية المعروفة في هذا المجال، ويمكن ذكرها في نقاط التالية:

▪ الخدمة الجوهريّة: وتشمل:

1. الخدمات العلاجية السريرية: وتشمل مجموعة من الخدمات العلاجية مثل: خدمات التشخيص والإستشارات الطبية، والجراحة المتخصصة كزراعة الأعضاء وجراحة القلب والصدر وعمليات الدماغ

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

والأعصاب، وأمراض العيوب وجراحة الكلى والمسالك البولية، وجراحة الأسنان والتجميل وجراحة الأنف والأذن والحنجرة، وجراحة النخاع الشوكي، وأمراض الدم والسرطان وعمليات الإخصاب والعقم¹، 2. الخدمات العلاجية الإستشفائية: وتشمل مجموعة من الخدمات العلاجية مثل: علاج تآكل الفقرات، والأمراض الجلدية، وأمراض المفاصل، وتصلب الشرايين، والدورة الدموية، وإدارة البول والصدفية، والأمراض الجلدية واختفاء لون البشرة، وفقر الدم، والعقم، وضغط الدم².

الفرع الثاني: التطور المرحلي لخدمة السياحة العلاجية.

وضحت أدبيات التسويق وجود اختلافًا بين دور حياة السلع والخدمة، خاصة من جانب تحديدها لعدد المراحل التي يمكن أن يمر بها المنتج عموماً لكن يمكن حصرها في أربعة مراحل أساسية نوردتها فيما يلي:

■ **مرحلة الظهور:** إن تميز المنظمات التي تنتج الخدمة العلاجية، في امتلاك التكنولوجيا الطبية المتطورة يمكنها من إنتاج خدمات علاجية جديدة قادرة على جذب الطلب، وتوجيهه نحوها في سوق واحد أو في عدد من الأسواق وتشير التجربة إلى أن خير مثال على تلك الخدمات عمليات القلب المفتوح والشرايين والكلى، والجراحة التجميلية وإنقاص الوزن والإخصاب ويميل منتجو الخدمة العلاجية في هذه المرحلة إلى فكرة الإلتزام بمنحنى التعلم (زيادة الإنتاج وانخفاض التكاليف) ورغبتهم الشديدة في الحصول على حصة سوقية مرتفعة، ويركز المرضى في هذه المرحلة على عوامل غير سعرية عند شرائهم للخدمة العلاجية أكثر من السعر نفسه، رغم فعالية هذا السعر في التأثير على حجم الطلب والمنافسة في السوق³؛

■ **مرحلة النمو:** يكون حجم المنافسة في هذه المرحلة على أشده بين منتجي الخدمة العلاجية وتتنخفض إمكانية تميز الخدمة العلاجية إلى أدنى ما يمكن بسبب كثرة المنتجين والبدائل المختلفة للخدمة، وتبدأ المبيعات بالارتفاع ويركز معظم المرضى في هذه المرحلة على شراء الخدمات العلاجية ذات الجودة المرتفعة والخدمة النوعية الموثوق بها من مستشفيات ذات سمعة عالية إضافية إلى تأثير الاعتبارات السعرية كثيراً على قرارات الشراء أكثر من مرحلة السابقة. وبما أن بائعي الخدمات العلاجية في السوق يمتلكون رغبة في زيادة حصصهم السوقية، عندها تصبح حروب الأسعار والتخفيضات السعرية

¹ الزعبي نضال، السياحة العلاجية: المفاهيم والتطبيقات، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2021، ص 88، (بتصرف).

² إياد عبد الفتاح السنور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية "مدخل مفاهيمي"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 61 - 62، (بتصرف).

³ ياسين محمود عبد الله، إدارة التسويق للخدمات الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2018، ص 213، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

جزءاً مهماً من عملية المنافسة السوقية، وذلك على حساب الجودة والنوعية المتميزة وتتنخفض معها نفقات الترويج؛¹

■ **مرحلة النضج:** تمتاز هذه المرحلة بأنها الأكثر استقراراً والأطول بين المراحل السابقة، وأن معظم الخدمات الحالية توجد في هذه المرحلة من دورتها، وهذا يعني أن أغلب إدارات التسويق في المستشفيات، تسعى الدخول إلى هذه المرحلة رغم ما تحمله من تحديات ومنافسة جامعة تواجه المستشفى. فتنضم هذه المرحلة بخروج عدد كبير من منتجي الخدمة العلاجية المنافسين نتيجة انخفاض السعر إلى الأدنى بالتالي عدم قدرتها مع هذا السعر من تغطية متوسط التكاليف المتغيرة للخدمة العلاجية بسبب الإنخفاض النسبي في الأرباح رغم زيادة حجم المبيعات، خاصة إذا كان هؤلاء المنتجون ممن يركزون على استراتيجيات النمو والرياح السريع في السوق، وتصبح هذه المرحلة أكثر ربحية ومقبولة أكثر للمنتجين الباقين في السوق.

بشكل منطقي فإن قبول المرضى بالخدمة العلاجية في بداية ظهورها، وتكون انطباع إيجابي قوي عنها، يدفع المنتجين إلى فرض أسعار منخفضة نسبياً تتناسب المرحلة وتحافظ على مستويات ربحية مقبولة لهم. خاصة إذا وجد في السوق من يربح باقتناء وشراء هذه الخدمة، ولديه اعتقاد بقيمة إدراكه الذي يناسب السعر المطلوب ويزداد مستوى النمطية في الإنتاج وما يرافقها من انخفاض في تكاليف الترويج؛²

■ **مرحلة الانحدار:** تمثل المرحلة الأخيرة في دورة حياة الخدمة العلاجية وتؤول في نهايتها إلى خروج الخدمة من السوق فتظهر في هذه المرحلة علامة مميزة تبين انخفاض حجم الطلب بشكل واضح مما يعني تدني حجم المبيعات وارتفاع مستوى التكاليف ورغبته الطلب في شراء خدمات علاجية أكثر تطوراً، رغم وصول سعر بيع الخدمة إلى حده الأدنى، وهنا يبدأ المنتج بإجراء تحسينات نوعية على الخدمات القائمة وتحسين جودة الأدوات المستخدمة فيها، واللجوء إلى الحملات الترويجية بكثرة لتحسين صورة المنتج، كما قد يبدأ البعض الآخر إلى البحث عن خدمات علاجية جديدة تمكنه من المنافسة والإستمرار في السوق.³

بالإضافة للمراحل المذكورة أعلاه وبناء على طبيعة وخصائص الخدمة، فهناك مرحلتين ارتئينا ضرورة توضيحهما بالشرح فيما يلي:

¹ ياسين محمود عبد الله، إدارة التسويق للخدمات الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2018، ص 214، (بتصرف).

² نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 215، (بتصرف).

³ نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 216، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

▪ **مرحلة دراسة السوق:** تدرج قبل مرحلة الظهور، وهي أساس نجاح دورة حياة المنتج وأي قرارات صائبة أو نتائج جيدة محققة تكون ناتجة عن صحة عملية دراسة السوق والبحوث التسويقية فكما كانت دقيقة كلما كان أساس نتائج طرح الخدمة السياحية العلاجية في السوق السياحي جيد ومطلوب. وتساعد لفرة خاصة داخل المنتج متخصصة في صياغة استراتيجياتها وخططها، أو قد يستعينوا بمكاتب مختصين. وتتميز هذه المرحلة ب:

1. ارتفاع التكاليف جدا؛

2. تحديد الأمراض التي يعالجها المنتج بالتحديد؛

3. تميز وحصر الشريحة التي تتوافق مع خدمات المنتج السياحي العلاجي؛

4. تحديد النقائص التي تم اكتشافهم من خلال طرح عينة أولية في سوق؛

5. تحديد نوع الإشهار والإعلان أو الوسيلة الواجب تطبيقها لإيصال الرسالة لزبون (المريض)؛

6. تحديد الأسعار التي تتوافق مع الشريحة التي تقصد المنتج أو الحمام؛¹

▪ **مرحلة اتخاذ القرار:** تحل هذه المرحلة في الرتبة السادسة وهي تلي مرحلة التدهور، وعلى أساس التقارير الخاصة بدورة حياة الخدمة والتي يبدأ في إعدادها منذ انطلاق هذه الخدمة بالسوق السياحي، وحتى آخر نقطة من مرحلة التدهور تكون المنظمة أمام ثلاث قرارات حاسمة:

1. **إعادة طرح الخدمة نفسها:** وهنا المؤسسة السياحية تقوم بإعادة طرح نفس الخدمة التي تم طرحها في الدورة السابقة كونها نالت رضا الزبائن (المعالجين)، وبالمقابل تسعى لتطويرها أو تكميلها بخدمات تكميلية من أجل دعمها لجعلها ذات جودة عالية وهذا ما يمنحها ميزة تنافسية كما تساهم في الرفع من الرأس مال البشري وكسب السمعة الحسنة والتي تؤدي لظهور الرضا وبالتالي الوفاء لدى الزبائن؛²

2. **إعادة طرح الخدمة بعد تعديلها:** في هذه الحالة كذلك تقوم المؤسسة السياحية بإعادة طرح الخدمة السابقة ولكن بعد إجراء بعض التعديلات والتي تكون إما على مستوى الخدمة في حد ذاتها، طريقة الترويج لها، سبل تقديمها، أو طريقة تقديمها...إلخ. ويتم معرفة هذا النقص بعد أن تقوم المؤسسة بعملية طرحها خدمات تجريبية لزبون، وبعد التعديل يتم إعادة طرح مرة الثانية لمعرفة مدى رضا الزبون، وبهذه الطريقة فقط تستطيع معرفة الأمور الواجب معالجتها أو تفاديها في دورة الإنتاج القادمة؛³

¹ البلوشي أحمد بن سعيد، إدارة التسويق الاستراتيجي، دار اليازوري العلمية، عمان، الطبعة الاولى، 2019، ص 133، (بتصرف).

² العيسوي محمود، التسويق في المؤسسات الخدمية، دار صفاء، الأردن، الطبعة الثانية، 2020، ص 198، (بتصرف).

³ صادق حسان، إدارة وتطوير الخدمات الصحية، دار الفكر، سوريا، الطبعة الأولى، 2018، ص 220، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

3. الخروج من السوق: في هذه المرحلة تجد المؤسسة نفسها بعيدة كل البعد على الأهداف المسطرة من قبلها، كما أنها لا تستطيع حتى منح الخدمة مكانة ذهنية بل في بعض الحالات لا تتجاوز أو لا تصل المنظمة عتبة المردودية.¹

المطلب الرابع: تسويق السياحة العلاجية في السياق السياحي المعاصر.

إن صناعة السياحة بغرض العلاج تعتمد بالأساس على تطوير جهود التسويق السياحي من جهة وعلى نوعية المنتج العلاجي المتوفر من جهة أخرى، وخاصة إذا كان يميل هذا المفهوم نحو الخدمة العلاجية أكثر من ميله نحو السلعة السياحية الملموسة فاهم ما يميز تلك الخدمة أنها غير ملموسة، الأمر الذي يجعل عملية التسويق السياحي أكثر صعوبة وتعقيدا عند مقارنتها بالجانب المادي الملموس في السياحة.

الفرع الأول: ماهية عملية تسويق خدمات السياحة العلاجية.

تُعد عملية تسويق خدمات السياحة العلاجية من المكونات الحيوية في الصناعة السياحية الحديثة، إذ تجمع بين العرض الصحي والترويج السياحي في إطار متكامل. وتهدف هذه العملية إلى جذب الزبائن من خلال إبراز مزايا الخدمات العلاجية ضمن بيئة سياحية محفزة ومتميزة.

1. تعرف عملية تسويق الخدمات السياحية العلاجية على أنها: " عملية مزج واحد أو أكثر من المنتجات العلاجية والسياحية المتوفرة لبيعها بسعر معين ".²

من خلال التعريف يمكن استخلاص أن تسويق خدمات السياحة العلاجية ينتج عن طريق المزج بين توليفة من مجموعة واسعة ومن الخدمات والتي تساهم في صياغة وتشكيل الخبرة السياحية لدى المرتادين والمرضى وتتمثل تلك الخدمات في: الخدمات العلاجية، النقل، الإسكان والإطعام، الإيواء والتسوق، التسلية، والفائدة من العلاج.

2. وتُعرف عملية تسويق خدمات السياحة العلاجية على أنها: " مجموعة من الأنشطة الترويجية والتخطيطية التي تقوم بها المؤسسات السياحية والصحية بهدف جذب الأفراد إلى وجهات علاجية متخصصة، من خلال إبراز الإمكانيات العلاجية المتوفرة، والبيئة الصحية الآمنة، والتكلفة المناسبة، وجودة الخدمات المقدمة".³

¹ الناصر فهد، اتخاذ القرار الاستراتيجي في إدارة الخدمات، دار الميسرة، عمان، الطبعة الأولى، 2017، ص 115، (بتصرف).

² إياد عبد الفتاح السنور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية "مدخل مفاهيمي"، نفس مرجع سابق، ص 43-44.

³ حسن أحمد عبد الله، التسويق السياحي بين النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2018، ص 214.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

من خلال التعريف نلاحظ أن هذا النوع من التسويق يتميز بتركيزه على بناء علاقة طويلة الأمد مع الزبون تقوم على الثقة، والنتائج العلاجية الإيجابية، والتجربة الشاملة التي تجمع بين العلاج والاستجمام. بناءً على ماسبق يمكن تعريف تسويق الخدمات السياحية العلاجية على أنها: "هو عملية تخطيط وتنفيذ استراتيجيات تسويقية تهدف لجذب السياح الباحثين عن الخدمات العلاجية، من خلال تقديم عروض متكاملة تشمل الخدمات الأساسية (العلاج الطبيعي) والخدمات التكميلية (الإقامة، النقل، والترفيه)، وذلك بكفاءة وفعالية، مع التركيز على الجودة، التميز، والتنافسية في السوق".

كما تتميز هذه العملية بخصوصية عالية، نظرًا لكون "المنتج السياحي العلاجي" هو في الواقع خدمة غير مادية، تتعلق بصحة الفرد وراحته النفسية، ما يتطلب مصداقية عالية في المحتوى الإعلاني، وشفافية في عرض المزايا والضمانات الطبية، إلى جانب الاعتماد على التسويق المباشر والعلاقات العامة ووسائل الإعلام الصحية المتخصصة.¹

وتتضمن عملية التسويق في السياحة العلاجية مراحل أساسية، تبدأ بـ:

- دراسة السوق المستهدف واحتياجاته الصحية؛
 - ثم تصميم عروض علاجية متكاملة تشمل العلاج، الإقامة، النقل، والمتابعة الصحية؛
 - يليها تنفيذ حملات ترويجية محلية ودولية موجهة لفئات محددة؛
 - وتنتهي بتقييم رضا الزبائن وجودة الخدمة، بهدف تحسين الأداء التسويقي وزيادة ولاء العملاء.²
- ويعتمد تسويق السياحة العلاجية على التكامل بين أطراف متعددة، منها: المؤسسات الصحية، الوكالات السياحية، الفنادق، شركات النقل، وهيئات الترويج الرسمية، ما يتطلب تنسيقًا عالي المستوى لتحقيق الأهداف المرجوة.³

الفرع الثاني: الاعتبارات التسويقية المؤثرة في السياحة العلاجية وغاياتها الاستراتيجية.

عملية تسويق خدمات السياحة العلاجية تتطلب فهمًا دقيقًا لاعتبارات تسويقية متعددة تؤثر بشكل مباشر على نجاحها وتطورها. ومن أبرز هذه الاعتبارات التي تؤثر في تسويق خدمات السياحة العلاجية نجد:⁴

¹ الزغبى كمال، التسويق السياحي الصحي "مدخل معاصر"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2019، ص 115.

² علي حسام الدين، العوامل المؤثرة على تنافسية السياحة العلاجية في الدول العربية، مجلة السياحة والتنمية المستدامة، مصر، المجلد 07، العدد 07، 2021، ص 87.

³ طه مي عبد العزيز، الاتصال الرقمي في تسويق الخدمات السياحية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، الطبعة الثانية، 2020، ص 158.

⁴ إياد عبد الفتاح السنور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية "مدخل مفاهيمي"، مرجع سبق ذكره، ص 49-50، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

- **الهندرة:** وهي تمثل عملية توصيف وإعادة هيكلة لمختلف النشاطات والإجراءات والعمليات التي تتم داخل المنظمات والمؤسسات على اختلاف أشكالها وغاياتها؛
- **الإعتماد على الموردين الخارجيين:** وهي تمثل الإعتماد على مزودين خارجيين يعملون في البيئة الخارجية للمنظمة، وذلك بهدف توفير احتياجات تلك المنظمة من المواد الخام والمواد الأولية في حالة أن كانت بتكاليف أقل من تكاليف إنتاجها داخل المنظمة أو بهدف ضمان الإستمرارية في الحصول على تلك المستلزمات؛
- **التجارة الإلكترونية:** وهي شكل جديد من أشكال الدخول للأسواق الخارجية والوصول إلى مئات الملايين في أماكن تواجدهم؛
- **التحالفات:** وهي تمثل تحالف المنظمات في عدد من المجالات بهدف تخفيض التكاليف التي تتحملها تلك المنظمات، وكذلك لتعزيز القدرة على مواجهة المنظمات الأكبر حجماً، وتشمل هذه العملية التحالفات السعرية، والتحالفات الإنتاجية، والتحالفات الترويجية والتحالفات اللوجستية؛
- **مقارنة الأداء:** تمثل إحدى طرق تقييم أداء المنظمات وهي تعني مقارنة أداء المنظمة المعنية بأداء أفضل المنظمات العاملة في نفس القطاع؛
- **التمركز السوقي:** بحيث يتم التركيز على خدمة سوق معين من خلال إنتاج سلعة واحدة أو عدة سلع لتلبية احتياجات ومتطلبات هذه السوق؛
- **اللامركزية:** وتعني تفويض الصلاحيات والمسؤوليات للإدارة الوسطى والدنيا في المنظمة، وعدم حصر اتخاذ القرار بأيدي الإدارة العليا فقط.
- تعتبر هذه من أهم العوامل المؤثرة على تسويق الخدمات السياحية العلاجية وهي تتماشى مع خصوصياته وخصوصية زبائنه كذلك.
- كما يمكن إضافة بعض العوامل التي ارتتبا أنها لها تأثير مباشر على عملية تسويق خدمات السياحة العلاجية، يمكن سردها في النقاط التالية:
- **جودة الخدمة الطبية والسياحية:** تمثل جودة الخدمة عاملاً محورياً في جذب العملاء وإرضائهم في قطاع السياحة العلاجية. إذ يجب أن توفر المنشآت العلاجية خدمات طبية ذات كفاءة عالية مع ضمانات السلامة، إلى جانب تقديم خدمات سياحية مريحة ومتنوعة مثل الإقامة، النقل، والترفيه، مما يعزز تجربة العميل ويزيد من فرص تكرار الزيارة. فالدمج بين جودة الخدمات الطبية والسياحية يخلق ميزة تنافسية يصعب على المنافسين تقليدها؛¹

¹ الحمادي ناصر، جودة الخدمات في السياحة العلاجية وتأثيرها على رضا العملاء، دار الفكر للنشر، المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، 2018، ص 142.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

- **العوامل التنظيمية والتشريعية:** تشكل الأطر التنظيمية والتشريعية التي تحكم تقديم الخدمات الطبية والسياحية في المقصد السياحي عوامل مؤثرة على فعالية التسويق. إذ تشمل هذه العوامل ترخيص المنشآت، معايير السلامة الصحية، وحماية حقوق المستهلك. كما يمكن أن تؤثر السياسات الحكومية الداعمة للسياحة العلاجية، مثل تسهيل إجراءات التأشيرة وتوفير الحوافز للمستثمرين، بشكل إيجابي على تطور القطاع؛¹
- **الثقة والمصداقية:** بما أن السياحة العلاجية تتعلق بصحة الإنسان، فإن الثقة بين مقدم الخدمة والمستهلك تمثل عنصرًا لا غنى عنه. وتُبنى هذه الثقة من خلال الشفافية في تقديم المعلومات، شهادات الاعتماد الطبية، وتجارب العملاء السابقين. حيث يعتمد المستهلكون بشكل كبير على تقييمات وآراء المرضى السابقين، مما يجعل إدارة سمعة المنشأة والتفاعل الإيجابي مع العملاء ضرورة حتمية.²
- كما أن لتسويق خدمات السياحة العلاجية مجموعة من الأهداف والتي تسعى كل مكوناته بغض النظر عن طبيعتها سواء كانت بشرية، مادية أو طبيعية إلى تحقيقها، وبطريقة تعود بالإيجاب دائماً على القطاع بصفة عامة. حيث يسعى تسويق قطاع الخدمات السياحة العلاجية من خلال استراتيجياته التسويقية إلى تحقيق جملة من الغايات، تشمل مايلي:
- **تعزيز التنافسية الدولية:** عبر تقديم خدمات صحية عالية الجودة وتكلفة منخفضة نسبياً، مما يتيح للدولة التمتع في السوق الدولية للسياحة العلاجية؛³
- **تنويع الاقتصاد المحلي:** من خلال استقطاب مرضى أجانب وإنفاقهم في مجالات العلاج، الإقامة، النقل، والتسوق، مما يساهم في تحريك قطاعات متعددة داخل الاقتصاد الوطني؛⁴
- **بناء صورة ذهنية إيجابية:** يُعتبر التسويق أداة فعالة في تشكيل الانطباع العام عن الدولة كمركز صحي موثوق، وهو ما يساهم في تحسين سمعتها على المستوى الإقليمي والدولي؛⁵

¹ النجار فاطمة، الإطار التشريعي لتنظيم السياحة العلاجية وأثره على النمو الاقتصادي، مجلة الاقتصاد والتنمية، المجلد 15، العدد 1، عمان، الأردن، 2021، ص 54، (بتصرف).

² السيد أحمد، بناء الثقة في خدمات السياحة العلاجية: دراسة تطبيقية، دار النهضة العربية، مصر، الطبعة الأولى، 2019، ص 101، (بتصرف).

³ أبو شعيرة أحمد، التسويق السياحي في العصر الرقمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2021، ص 44.

⁴ علي حسام الدين، العوامل المؤثرة على تنافسية السياحة العلاجية في الدول العربية، مرجع سبق ذكره، ص 87، (بتصرف).

⁵ الزبيدي عماد، إستراتيجيات التسويق في الخدمات السياحية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2020، ص 137، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

- رفع مستوى ولاء الزبائن: عبر تحسين تجربة العلاج، وتوفير خدمات متابعة بعد العودة، مما يعزز احتمال تكرار التجربة أو التوصية بها لآخرين؛¹
 - جذب الاستثمار الأجنبي المباشر: من خلال إبراز الفرص المتاحة في القطاع الصحي والسياحي، وتشجيع الشراكات الدولية مع مستشفيات ومؤسسات تأمين عالمية.²
 - كما يمكن الإشارة كذلك لنقاط التالية:
 - تعزيز الثقة بالمنتج العلاجي والسياحي المحلي في الأسواق القائمة والمحتملة؛
 - إظهار الخصائص المميزة للمنتج العلاجي المعروض عن المنتجات العلاجية المنافسة؛
 - التعزيز الإيجابي لكلمة الفم المنقولة عن المنتج العلاجي المعروض؛³
- وبالتالي، فإن الاعتبارات التسويقية والغايات الاستراتيجية تتكامل لتشكيل نموذج تسويقي متكامل للسياحة العلاجية، يراعي خصوصية القطاع وتطلعات المستهلكين.

المبحث الثاني: تشخيص الاطار المفاهيمي لجودة الخدمات السياحة العلاجية.

تعد جودة الخدمات من أهم المواضيع التي تعكس الصورة الذهنية للمؤسسة وتحسن سمعتها، كما أنها تساهم في نجاحها السياحية وازدهارها يقوم أساسها من خلال الانطباع الإيجابي الذي تتركه لدى السائح من خلال تجربتهم.

المطلب الأول: جودة الخدمات في السياحة العلاجية في ضوء المواصفات العالمية (ISO).

تعتبر الجودة ومعايير الإيزو عنصرين أساسيين في تحقيق التنافسية والإستدامة في مجال السياحة لذا سارعت كل المؤسسات السياحية خاصة العلاجية منها لتبني مفهوم الجودة وتطبيق معايير الإيزو في كل الخدمات التي تقدمها قصد كسب الزبائن والحفاظ عليهم .

الفرع الأول: المفاهيم العامة للجودة.

بدأ الاهتمام بمفهوم الجودة منذ العصور القديمة، حيث اعتمد المصريون معايير دقيقة في الطب والصناعات 3000 ق.م، وتبعهم اليونانيون بوضع أسس مهنية في عام 1911، قدّم فريدريك تايلور نظرية الإدارة العلمية التي ركزت على تحسين كفاءة الإنتاج، ثم ساهم إدوارد ديمينغ وجوزيف جوران بعد الحرب العالمية الثانية 1947 في ترسيخ مفاهيم الجودة الشاملة في اليابان، مما أحدث ثورة في الأداء الصناعي. وفي عام 1987، أطلقت المنظمة الدولية للتقييس (ISO) أول إصدار من معايير ISO

¹ الغرابية خالد، إدارة السياحة العلاجية في الدول النامية، مؤسسة الوراق للنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2019، ص 112، (بتصرف).

² العنزي عبد العزيز، دور الحكومة في تطوير السياحة العلاجية، المجلة العربية للدراسات السياحية، الهيئة العامة للسياحة والتراث الوطني، السعودية، المجلد 8، العدد 16، 2018، ص 69، (بتصرف).

³ إياد عبد الفتاح السنور، مرجع سبق ذكره، ص 48 - 49، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

9000، ليصبح مرجعاً عالمياً لإدارة الجودة. تطورت الجودة لاحقاً لتواكب مفاهيم مثل الاستدامة والرقمنة¹.

مفهوم الجودة: تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم الجودة نحاول ذكر أبرزها في الآتي:

▪ **لغة:** من أجاد " أي أتى بالجيد من القول أو العمل ". وأجاد الشيء: صيره جيداً، والجيد نقيض الرديء وجاد الشيء جوّده بمعنى صار جيداً.²

▪ **اصطلاحاً:** يرجع مفهوم الجودة (Quality) إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) التي تعني طبيعة الشخص أو الشيء، وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان، ولقد تغير مفهوم الجودة مع تطور علم الإدارة، وبظهور المنظمات الكبرى وزيادة حدة المنافسة حيث أصبح للجودة أبعاداً جديدة ومتشعبة.³

وهناك بعض الرواد في المجال من عرف الجودة كل حسب وجهة نظره، فجاءت التعاريف متشابهة نوعاً ما من حيث الجوهر، وعلى سبيل الذكر لا الحصر يمكن تعريف الجودة على أنها:

1. حسب جارفين: يربط هذا الأخير الجودة بخمسة مداخل أساسية يمكن تناولها كمايلي:

• مدخل القيمة: أفضل جودة للمنتج هي تلك التي تقدم لزبون أقصى ما يمكن مقابل ما يدفعه (تلبية احتياجات الزبون بأقل سعر ممكن)؛

• مدخل التفوق: ويعني الإمتياز أي أعلى مستويات التفوق عن طريق مواصفات السلع والخدمات؛

• مدخل المنتج: وتعني الجودة وفق هذا المدخل القدرة على قياس صفات المنتجات وتحديد بدقتها؛

• مدخل التصنيع: وهي المطابقة مع مواصفات التصميم ويتم ذلك من خلال صنع منتجات خالية من العيوب والأخطاء؛

• مدخل الزبون: وتعني الجودة مدى ملاءمة المنتج للاستعمال أي القدرة على تحقيق رضا العميل من خلال تقديم أفضل أداء.⁴

من خلال التعريف الوارد أعلاه يمكن استخلاص أن المنتجات يجب أن تراقب جودتها من خمسة مداخل والتي من خلالها نقول أن المنتج ذو دقة (يتميز بالجودة)؛

¹ الغرايبة خالد، مرجع سبق ذكره، ص 45 - 47.

² سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة " تطبيقات في الصناعة والتعليم"، دار صفاء لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2007، ص 15.

³ مأمون درادكة، طارق شلبي، الجودة في المنظمات الحديثة، مرجع سبق ذكره، ص 15 - 16.

⁴ حكيمة بوسلمة، إدارة الموارد البشرية ودورها في تحقيق الجودة الشاملة، مداخل من ملنقى: استراتيجيات التدريب في ظل إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحقيق الميزة التنافسية"، المحور الرابع: إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها باستراتيجيات التدريب، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة، ع.ذ.السنة، ص 06.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

2. وحسب تيترو ديتورو الجودة هي: " تمثل الجودة استراتيجية عمل أساسية تساهم في تقديم سلع وخدمات ترضي بشكل كبير العملاء في الداخل والخارج وذلك من خلال تلبية توقعاتهم الضمنية وصريحة ".¹

من خلال التعريف نرى أن الحكم على جودة سلعة أو خدمة يخضع لمدى قدرته على تلبية حاجات ورغبات الزبائن

3. فحين المنظمة الأوروبية للجودة (EOQ) عرفت الجودة على أنها: "مجموعة من الصفات التي يتميز به منتج معين، تحدد قدراته على تلبية حاجات المستهلكين ومتطلباتهم".²

4. وقد عرفت الجمعية الفرنسية للمواصفات القياسية (AFNOR) الجودة على أنها: " قابلية منتج لإشباع رغبات المستعملين الضمنية والصريحة ".³

من خلال كل التعاريف السابقة يمكن تعريف الجودة على أنها: "خلق منتجات (سلع/ خدمات) بمواصفات صممت وفق مقاييس ومعايير دولية، ومكيفة حسب احتياجات ورغبات الزبائن (المحليين/ العالميين) بهدف إشباعها ومن ثم نيل رضا هؤلاء الزبائن وكسب ثقتهم والعمل على وفائهم".

■ عناصر الجودة:

1. الملموسية (Tangibility): تشير إلى المظاهر المادية المصاحبة للخدمة مثل المباني، المعدات، الزي الرسمي، الوسائل التقنية المستخدمة، ومواد الاتصال المرئي. تمكن العميل من "رؤية" جودة الخدمة، خاصة في القطاعات غير الملموسة مثل الصحة والسياحة؛⁴

2. الاستجابة (Responsiveness): ويقصد بها استعداد الموظفين لتقديم المساعدة بسرعة وكفاءة، وهي تسعى لقياس مدى اهتمام المؤسسة بشكاوى واستفسارات الزبائن؛⁵

3. الضمان (Assurance): ويقصد بها كفاءة العاملين وثقتهم بأنفسهم ومدى أمان الخدمات المقدمة، وهي تعمل على تعزيز الإحساس بالأمان لدى الزبون، خاصة في السياحة العلاجية؛⁶

4. التعاطف (Empathy): تقديم خدمة مخصصة تُراعي خصوصية واحتياجات الزبون، تساهم في خلق علاقة إنسانية ومهنية بين المؤسسة والزبائن؛⁷

¹ خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة " تطبيقات على القطاع الصحي"، ردمك للنشر، الرياض، الطبعة الأولى، 1997، ص 43.

² فتيحة حبشي، إدارة الجودة الشاملة، اطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2006/2007، ص 23.

³ Pierre Eiglier, **Marketing et Stratégie des Services**, Paris, édition economica, 2004, p 73.

⁴ الزيدي عماد، إستراتيجيات التسويق في الخدمات السياحية، مرجع سبق ذكره، ص 41، (بتصرف).

⁵ أبو شعيرة أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 83.

⁶ Deming W, **Out of the Crisis**, MIT Press, Cambridge, Massachusetts, USA, 2018, p 174.

⁷ العنزي عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص 69، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

5. الاعتمادية (Reliability): وهي تشير إلى قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة الموعودة بدقة وثبات، وتظهر أهميتها من خلال تعزيز الثقة وولاء الزبون.¹

■ أهمية الجودة: الجودة من الركائز الأساسية التي تقوم عليها المؤسسات المعاصرة، حيث تمثل عاملاً استراتيجياً في تحقيق رضا الزبائن، وتعزيز القدرة التنافسية، وضمان استمرارية المؤسسة في بيئة تتسم بالتغير والتطور المستمر.

1. تحقيق رضا الزبائن: من خلال تقديم خدمات تتوافق مع توقعاتهم، مما يعزز ولاءهم وثقتهم بالمؤسسة السياحية؛²

2. تحسين السمعة المؤسسية: الجودة العالية ترفع من صورة المؤسسة في السوق، خاصة في القطاعات الحساسة مثل قطاع السياحة؛³

3. زيادة القدرة التنافسية وضمان استمرارية المؤسسة: الجودة تمنح المؤسسة السياحية ميزة تنافسية مستدامة في مواجهة المنافسين، وبالتالي ضمان مكانتها في السوق؛⁴

4. تقليل الأخطاء والكلف التشغيلية: من خلال ضبط العمليات وتفاذي الهدر والتكرار؛⁵

5. تعزيز الكفاءة والإنتاجية: الجودة تحفز التحسين المستمر، ما يؤدي إلى أداء أفضل وفعالية في تقديم الخدمات؛⁶

6. رفع ثقة السائحين: لأن السائح يبحث عن خدمات موثوقة وآمنة تتعلق بصحته ورفاهيته.⁷

الفرع الثاني: نظرة تحليلية حول مواصفات الإيزو في قطاع الخدمات.

يعتبر الإيزو 9000 من مواصفات الجودة القياسية العالمية التي أصدرتها المنظمة الدولية لتقييس عام 1987م والتي شملت عدة مجالات، حيث يجمع المواصفات وينسقها في نظام واحد يتضمن المبادئ العامة الرئيسية لأشكال إدارة الجودة وضمان الجودة المتعددة والمتنوعة.

¹ الغرابية خالد، مرجع سبق ذكره، ص 58، (بتصرف).

² Joseph M. Juran, **Juran's Quality Handbook**, McGraw-Hill, USA, 5th Ed, 1998, p 2.

³ Deming W ,op. cit, p 176.

⁴ الزبيدي عماد، نفس المرجع السابق، ص 34، (بتصرف).

⁵ أبو شعيرة أحمد، التسويق السياحي في العصر الرقمي، مرجع سبق ذكره، ص 91.

⁶ الغرابية خالد، إدارة السياحة العلاجية في الدول النامية، مرجع سبق ذكره، ص 66.

⁷ العنزي عبد العزيز، دور الحكومة في تطوير السياحة العلاجية، مرجع سبق ذكره، ص 69، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

■ نشأة الإيزو ISO:

جاءت التسمية من الحروف الأولى للكلمات المأخوذة من اسم المنظمة (تابعة للأمم المتحدة) الدولية للتقييس باللغة الانجليزية (ISO) International Standardization Organization، وهي مشتقة كذلك من الكلمة اليونانية ISOS والتي تعني يساوي.¹

ولقد تأسست المنظمة العالمية للتقييس بعد الحرب العالمية الثانية، بعد لقاء ضم 25 وفد في لندن عام 1946م، وبشرت عملها سنة 1947م، وتقع إدارتها في جنيف بسويسرا، وتتكون عضويتها من المنظمات القومية المعنية بالمواصفات في أكثر من 100 دولة (عضو واحد عن كل دولة)، وترتبط مع الدولية الكهربائية الفنية International electrotechnical commission (IEC)، وتعملان معا كنظام مشترك لتسيير تطوير إجمالي عالمي يفرز اتفاقيات حول معايير عالمية للجودة.

وقد أصدرت هذه الهيئة سنة 1987م سلسلة من المواصفات القياسية عرفت باسم مواصفات الإيزو 9000، ويعود أصل هذه المواصفات إلى المواصفات البريطانية BS 5750 التي أصدرها المعهد البريطاني للتقييس المواصفات BSI والتي تضمنت شروط تسجيل الشركة طبقا للمواصفات، وكذا تطوير نظام إعتامد الجهات المانحة لشهادة التسجيل، حيث اعتبرت هذه المعيار للتفاهم ولغة مشتركة يتم الاحتكام إليها لضمان النوعية الجيدة والارتقاء بالعمليات التصنيعية في المؤسسة.²

■ تعريف مواصفات ISO:

1. يمكن تعريفها على أنها: " الإتساق والتجانس والمماثلة ".³

يُركّز هذا التعريف على البعد المفاهيمي والبنوي لمعايير الإيزو، حيث ينظر إليها من زاوية الخصائص الشكلية والوظيفية التي تُميز الأنظمة عالية الجودة، مبيّناً أن الجودة في هذا السياق تعني الإتساق والتجانس والمماثلة في تقديم الخدمة أو إنتاج السلعة، بما يضمن ثبات النتائج وتوقعها لدى المستفيدين؛

2. كما يمكن تعريفها على أنها: "مجموعة من المواصفات تحكم توثيق نظام إدارة الجودة التي تتطابق فيه جميع المتطلبات بما يتلاءم مع طبيعة المؤسسة".¹

¹ إياد عبد الله شعبان، إدارة الجودة الشاملة مدخل نظري وعملي نحو ترسيخ ثقافة الجودة وتطبيق معايير التميز، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص 226.

² بوعنان نور الدين، جودة الخدمات ورضا العملاء " دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيدة"، رسالة ماجستير، تخصص تسويق، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2006/ 2007، ص 25.

³ محمد بن عبد الله البكر، أسس ومعايير نظام الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية والتعليمية، مقالة من المجلة التربوية، يصدرها مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت، المجلد: 15، العدد 60، 2001، ص 07.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

ينطلق هذا التعريف من مقارنة إجرائية وتقنية، تُبرز الإيزو 9000 كمجموعة من المواصفات التي تحكم توثيق وتطبيق نظام إدارة الجودة، مع التأكيد على ضرورة تطابق هذا النظام مع طبيعة المؤسسة . ويركّز على أهمية تخصيص معايير الجودة بما يتلاءم مع السياق التنظيمي لكل منشأة، بدلاً من الاعتماد على نموذج موحد جامد.

3. كما تعرف على أنها: "مواصفات إدارية تحتوي على جميع المبادئ التي أرسنها إدارة الجودة الشاملة والتوافق مع هذه المتطلبات يعني أن المؤسسة تملك نظاماً متكاملًا يعتمد على مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتتضمن هذه المواصفات عشرون دليلاً من أدلة الجودة لذلك تعتبر الإيزو 9000 مواصفات شاملة اشتقت منها باقي المواصفات " ².

يعتمد هذا التعريف على رؤية شمولية، إذ يُنظر إلى الإيزو 9000 على أنها مواصفات إدارية متكاملة تستند إلى مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) ، وتحتوي على عشرين دليلاً معيارياً تشكل إطاراً مرجعياً يُشتق منه باقي المواصفات الأخرى. ويُبرز هذا المنظور كيف أن تطبيق هذه المواصفات يعكس نضجاً مؤسسياً واستعداداً لتحقيق جودة مستدامة في الأداء والنتائج.

من خلال ما أوردناه سابقاً يمكن تعريف الإيزو 9000 على أنها: " شهادة تمنحها المنظمة العالمية لمواصفات ISO للمؤسسات باختلاف المجالات التي تنشط فيها، من أجل توحيد نظام عملها بطريقة تمكنها من طرح منتجات عالمية كونه العالم أصبح عبارة عن قرية صغيرة وبمقاييس وتشتمل كل مراحل الانتاج ".

■ سلسلة معايير الإيزو:

تضم عائلة معايير الإيزو 9000 مجموعة من المعايير، حيث يهتم كل نوع بمجال معين أو وظيفة تختلف عن إهتمام النوع الثاني. ويمكن إدراج هذه العائلة وإهتمام كل فرد منها في الجدول الوارد أدناه.

الجدول (2-3): بعض معايير الإيزو.

المواضيع	المقاييس و الخطوط الموجهة
يعرف المصطلحات الأساسية المستعملة في الإيزو 9000 التي تزيل أي غموض في المؤسسة.	إيزو 8402: تسيير الجودة وتأكيد الجود. "مصطلحات"
مقاييس لمتطلبات إظهار قدرة المؤسسة تصميم/	

¹ قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو 9000، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 2005، ص 190.

² حسين عبد العال محمد، الإتجاهات الحديث في إدارة الجودة والمواصفات القياسية الإيزو 9001، 9000 وأهم التعديلات التي ادخلت عليها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 2006، ص 128.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

تطوير منتجات وخدمات، الإنتاج، وإنشاء خدمات مرافقة.	
الإيزو 9001 بإستثناء متطلبات التحكم في التصميم.	الإيزو 9002: نظام الجودة: نموذج لتأكيد الجودة في الإنتاج والخدمات المرافقة.
مقاييس لمتطلبات إظهار قدرة المؤسسة على التحكم في المنتج، الخدمة، المراقبة والتجار النهائية.	الإيزو 9003: نظام الجودة: نموذج لتأكيد الجودة في المراقبة والتجارب النهائية.
مماثلة للمواصفات 9004 لكنها مخصصة لقطاع الخدمات.	الإيزو 9004: تسيير الجودة وعناصر نظام الجودة، قطاع الخدمات.
نصائح حول طريقة تحضير مخططات الجودة للتحكم في المنتجات، المشاريع والعقود النوعية.	الإيزو 10005: تسيير الجودة- الخطوط الموجهة لمخططات الجودة.
الخطوط الموجهة لضمان جودة المسارات والمنتج النهائي للمشروع.	الإيزو 10006: تسيير الجودة- الخطوط الموجهة لتسيير المشروع.
الخطوط الموجهة لضمان أن المنتج المعقد يستمر في العمل عندما نغير مركباته.	الإيزو 10007: تسيير الجودة- الخطوط الموجهة لتسيير الجودة.
الخطوط الموجهة لمراجعة نظام الجودة، مراقبة قدرة النظام على الوصول إلى الأهداف المحددة.	الإيزو 10011: الخطوط الموجهة لمراجعة أنظمة الجودة.
الخطوط الموجهة حول المميزات الأساسية لنظام التمييز المقارن Benchmarking.	الإيزو 2012: متطلبات تأكيد جودة تجهيزات القياس.
الخطوط الموجهة للإعدادات التحفيز والتحكم في دليل الجودة المتوافقة مع الإحتياجات النوعية للمؤسسة.	الإيزو 10013: الخطوط الموجهة لإعداد دليل الجودة.

Source: Grisewood Nick, **Le management par la qualité totale- Implication d'un environnement de travail acceptable et fiable**, édition AFNOR, 2001, p 44- 40.

من خلال الجدول الذي تطرقنا إليه أعلاه نلاحظ أن للإيزو فروع متعددة يختلف مجال تطبيقاتها حسب ترقيمها وحسب نوع الخدمة أو المنتج، وبما أننا نركز في هذه الأطروحة على مجال الخدمات فنرى أن فروع الإيزو التي يتم تطبيقها في هذا المجال هي الإيزو 9004 (الجزء 2: الخطوط الموجهة الخدمات)، والتي حاولوا من خلالها معالجة كل الأمور المتعلقة بقطاع الخدمات على اختلاف أنواعها.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

الفرع الثالث: دراسة مفهوم جودة الخدمة.

أضحت جودة الخدمة توجهها إلزاميا وإداريا أمام كل المؤسسات الراغبة والطموحة في الاستمرار وكذا البقاء في بيئة اقتصادية تؤمن بضرورة الجودة في كل ما تقدمه والسعي الدائم لتطويرها، لتتمكن من الريادة والتميز في سوق شديد التنافسية، لذا فإن الإدارة تسعى إلى الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة لكي تحقق الريادة من جهة وتحقيق رضا الزبائن وإشباع رغباتهم من جهة أخرى لضمان ولائهم لها من خلال إدراكهم لجودة الخدمة المقدمة لهم.

■ **تعريف جودة الخدمة:** تعد جودة الخدمة من المفاهيم التي يصعب تعريفها بشكل دقيق، ويعود هذا إلى المميزات التي تميز الخدمات عن السلع المادية، لذا سنحاول عرض أبرز التعاريف التي تطرقت لمفهوم جودة الخدمة.

1. حسب **Bank** على أنها: " قدرة الخدمات على تحقيق الإشباع لحاجات ورغبات العميل بأقل التكاليف".¹

من خلال هذا التعريف نلاحظ أن **Bank** بحث في كيفية خلق خدمات بمميزات فريدة (متميزة) توافق بين رغبات العميل المتزايدة وقدراته المالية المحدودة.

2. فحين عرف **Palmer** جودة الخدمة: " الجودة هي وفاء الخدمة بمتطلبات العملاء ولكن تبقى المشكلة في تحديد ماهية تلك المتطلبات، فغياب معايير سهلة الفهم لتقييم الجودة يجعل بلورة متطلبات العملاء وتوصيل مستوى الجودة المعروضة أصعب بكثير مما هو عليه في السلع، فجودة الخدمة فكرة معنوية للغاية، على النقيض من السلع، وتتبع صعوبة تعريف جودة الخدمة المميّزة لها قياسا إلى السلع المادية وتميل غالبية التعريفات الحديثة لجودة الخدمات إلى اعتبارها معيارا لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع التوقعات".²

يشير التعريف اعلاه أن جودة الخدمة هي مدى استجابة الخدمات المقدمة لتوقعات الزبائن والتي تختلف من زبون لآخر.

3. كما تعرف جودة الخدمة على أنها: " ذلك الفرق الذي يفصل العميل عن الخدمة والجودة التي يحس بها بعد إستعماله للخدمة أو بعد تقديمها له".³

هذا التعريف يركز على البُعد الإدراكي لجودة الخدمة، إذ يعتبر الجودة نتيجة لفجوة أو فرق بين توقعات العميل وبين التجربة الفعلية التي عاشها عند استخدام الخدمة.

¹ نعيم عبد الكريم الطرواني، أثر أبعاد جودة الخدمات الإلكترونية في تحقيق الرضا لدى ممثلي المنشآت الخاضعة للضمان الاجتماعي (الأردني)، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2011، ص 17.

² نعيم عبد الكريم الطرواني، نفس المرجع سابق، ص 17، (بتصرف).

³ Gerard Taker, Michel Longbois, **Marketing des Services**, édition de nord, 1992, p 45.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

■ أهمية الجودة الخدمات: تكمن أهمية الجودة في تقديم الخدمة فيما يلي:¹

1. نمو مجال الخدمة: لقد إزداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات فمثلا نصف المؤسسات الأمريكية يتعلق نشاطها بتقديم الخدمات إلى جانب ذلك فالمؤسسات الخدماتية مازالت في نمو متزايد ومستمر؛

2. إزدياد المنافسة: إن تزايد عدد المؤسسات الخدمية سوف يؤدي إلى وجود منافسة شديدة بينها لذلك فإن الاعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة؛

3. فهم العملاء: إن العملاء يريدون معاملة جيدة ويكرهون التعامل مع المؤسسات التي تركز على الخدمة، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة وسعر معقول دون توفير المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء؛

4. المدلول الإقتصادي لجودة الخدمة: أصبحت المؤسسات الخدمية في الوقت الحالي تركز على توسيع حصتها السوقية لذلك لا يجب على المؤسسات السعي من أجل اجتذاب عملاء جدد، ولكن يجب كذلك المحافظة على العملاء الحاليين، ولتحقيق ذلك لابد من الإهتمام أكثر بمستوى جودة الخدمة.

المطلب الثاني: تحليل جودة خدمات السياحة العلاجية.

تعتبر جودة خدمات السياحة العلاجية أحد العوامل الأساسية التي تحدد مدى نجاح هذا القطاع في أي وجهة سياحية، فسياحة العلاجية ليست مجرد رحلة استشفاء، بل هي تجربة شاملة تجمع بين العلاج الطبي ومدى جودته والخدمات السياحية المرافقة له، حيث يبحث المرضى والسياح عن أماكن توفر لهم الراحة والطمأنينة بالإضافة إلى رعاية طبية تتوافق مع رغباتهم واحتياجاتهم.

الفرع الأول: المفاهيم العامة لجودة الخدمات السياحية.

إن الخصائص التي تتميز بها الخدمات السياحية خاصة في ظل واقع سيطرة الصناعة السياحية في السنوات الأخيرة، تجعل التأكيد على الجودة في هذا المجال أمر جد مهم وضروري.

■ تعريف جودة الخدمات السياحية: يمكن تعريف جودة خدمات السياحة العلاجية من باب الذكر لا الحصر:

1. تُعرف جودة الخدمات السياحية على أنها: " تلك التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل الزبائن (بموافقتهم وسلوكاتهم وممارساتهم اللفظية) مع الزبائن".²

¹ مأمون الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة، مرجع سبق ذكره، ص 151.

² مأمون الدرادكة، الشلبي طارق، الجودة في المنظمات الحديثة، مرجع سابق، ص 18.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

من التعريف نستنتج أن جودة الخدمات السياحية تقوم على بعدين رئيسيين، ألا وهما البعد الإجرائي والذي يهتم بالناحية القانونية والبعد الشخصي الذي يهتم بالزبائن وهما المسؤولين عن الرفع منها؛

2. وكما تعرف على أنها: " ارتفاع للخدمة السياحية إلى المستوى المتوقع من السائحين ويجب النظر إلى الجودة على أنها إرضاء العملاء والعاملين معا وهي السبيل المؤكد لرفع الإنتاجية وزيادة الدخل في المنشآت السياحية بوجه عام ".¹

من التعريف يمكن استخلاص النقاط التالية:

- يتم تحديد الجودة بناء على توقعات العملاء، حيث تسعى المنظمات السياحية في كل مرة خلق خدمات سياحية تتفوق على توقعات عملائها أو تتوافق معها على الأقل؛
- لكل من رضا العميل الخارجي والداخلي دور كبير وواضح في خلق خدمات سياحية ذات جودة؛
- رفع المنظمة من جودة خدماتها السياحية يؤدي بها حتما لرفع من دخلها، كما تساعد في حجز لنفسها مكانة لائقة في السوق.

3. وتعرف كذلك جودة الخدمة السياحية على أنها: " خدمة معنوية غير ملموسة أو محسوسة وهي بطبيعتها متكاملة في ذاتها من حيث تقسيمها أو تجزئتها مترابطة العناصر والأجزاء، وتعتمد الخدمة السياحية أساسا على عنصر التسويق الشخصي، حيث يعد العامل البشري أكثر العوامل تأثيرا في التسويق السياحي، لأن السائح لا يتعامل مع آلة عندما يتعامل مع الخدمة السياحية بل مع انسان، وبالتالي فهي تحتاج إلى هوية خاصة ومفهوم خاص، نظرا لأن الخدمة السياحية غير ملموسة إذ يصعب تمييز برامجها أو تصنيفها ".²

من التعريف يمكن استخلاص النقاط التالية:

- من خصائص الخدمات السياحية أنها خدمات معنوية غير ملموسة، ومن ثم يصعب قياسها وتوقع جودتها قبل الاستفادة منها؛
- الاستفادة من الخدمات السياحية يتطلب وجود عناصر أخرى بمثابة خدمات تكميلية تسهل من عملية الاستفادة من الخدمة الجوهرية (خدمة السياحة)؛

4. وينظر كذلك لجودة الخدمات السياحية على أنها: " زيادة الطلب عن سلسلة من الخدمات لأجزاء هذه الرحلة المرتحلة والثابتة فكل منها يمكن أن يخلق طلبا لأكثر من مرة في الرحلة الواحدة في أثناء هذه

¹ ماهر عبد الخالق السيسي، صناعة السياحة الأساسية والمبادئ، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 1997، ص 109.

² عطاء الله فهد سرحان، تقييم أنشطة التسويق السياحي في المناطق السياحية الأردنية، مجلة الدراسات الأمنية، الأردن، عدم ذكر المجلد، العدد 04، 2010، ص 40.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

الزيادة أو الرحلة وتشتمل الخدمات السياحية، كالإيواء، التجهيز السياحي، الأطعمة، المشروبات، التسلية، الترفيه، والبرامج وغيرها ¹.

من التعريف الوارد أعلاه يمكن استخلاص مايلي:

- تتكون الخدمات السياحية من خدمات رئيسية وتتمثل في الرحلة السياحية في حد ذاتها ويطلق عليها كذلك بالخدمات الجوهرية بالإضافة إلى خدمات تسهل من عملية تقديم الخدمة الرئيسية كالمطاعم والوكالات السياحية ووسائل النقل ويطلق على هذه الخدمات بالخدمات الثانوية أو الخدمات الإضافية؛

- ضمان جودة الخدمات السياحية الجوهرية مرهون بجودة الخدمات الإضافية (الثانوية).

5. وتعرف أيضا: " مجموعة من الأعمال التي تؤمن للسياح الراحة والتسهيلات عند إقامتهم في المرافق السياحية بعيدا عن سكنهم الأصلي " ².

وأخيرا يمكن تقديم تعريف جودة الخدمات السياحية على أنها: " حزمة من المنافع غير ملموسة والمنتجة بدقة واتقان تساوي توقعات العميل أو تتفوق عليها، بهدف تلبية حاجاتهم ورغباتهم وفق شروط محدد من قبل جهات متخصصة في المجال".

■ **مستويات جودة الخدمات السياحية:** ويمكن التمييز بين ثلاثة مستويات لجودة الخدمات السياحية وهي: ³

1. **الجودة المتوقعة:** هي مستوى الجودة الذي تتمنى المنظمة بلوغها وتملك الوسائل اللازمة لذلك مع الأخذ بعين الاعتبار الضغوطات الداخلية والخارجية المفروضة عليها؛

2. **الجودة المجربة:** ويقصد بها الجودة التي يشعر بها العميل أثناء تجربة حصوله الفعلي على الخدمة ويؤثر فيها عاملين:

• الجودة الفنية: تشير إلى الجودة الكمية للخدمة والتي يمكن التعبير عنها بشكل كمي؛

• الجودة الوظيفية: تشير إلى كيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى المستفيد من الخدمة.

3. **الجودة المدركة:** يقصد بها الجودة التي يقدرها العميل عند قيامه بالمقارنة بين الجودة المتوقعة والجودة المجربة فإذا كانت الجودة المتوقعة غير واقعية (المتوقعة أعلى من المجربة) فتكون الجودة المدركة منخفضة، بينما تكون الجودة المدركة مرتفعة عندما يتقابل مستوى الجودة المجربة مع الجودة المتوقعة كما هو موضح في الشكل أدناه.

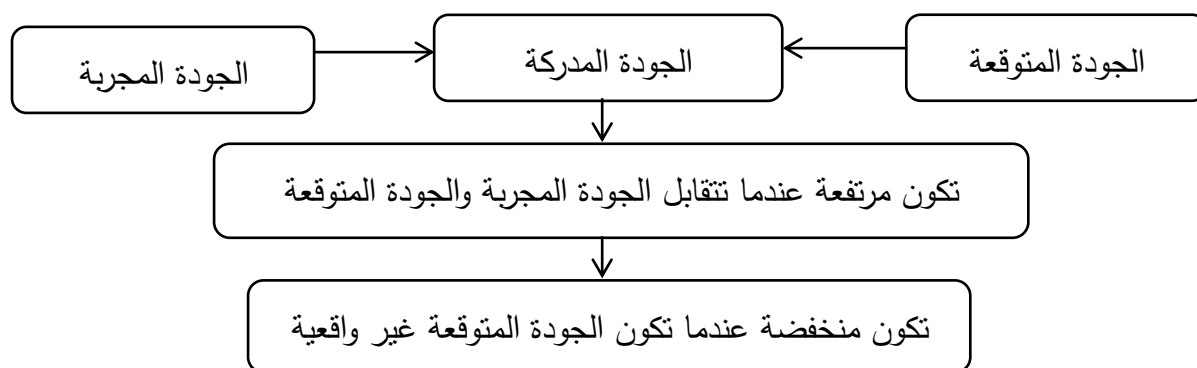
¹ عصام حسن السعيد، التسويق والترويج السياحي والفندقي "دراسة للتسويق السياحي والفندقي في الدول العربية"، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص 55.

² مروان السكر، مختارات من الإقتصاد السياحي، دار مجدلاوي، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1999، ص 39.

³ حكيم بناولة، التسويق بالعلاقات وأثره على جودة الخدمات السياحية، أطروحة دكتوراه علوم، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2014، ص 148، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

الشكل (2-1): العلاقة بين مستويات الجودة.



المصدر: مراتي عمار، واقع جودة الخدمات السياحية في المؤسسة الجزائرية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص إدارة التسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة جيلالي ليايس، سيدي بلعباس، 2018/2019، ص 130.

من خلال ماسبق يمكن تبسيط محتويات الشكل في أن الخدمات السياحية المدركة هي التي توضح مدى جودة الخدمة السياحية المنتجة، وذلك من خلال المقارنة بين الجودة المتوقعة والجودة المدركة. حيث يمكن صياغة ذلك كمياً من خلال العلاقات التالية:

الجودة المتوقعة > الجودة المدركة زبون ← راضي على الجودة.

الجودة المتوقعة < الجودة المدركة ← زبون غير راضي عن الجودة.

الجودة المتوقعة = الجودة المدركة ← زبون يمكن فقدانه في أي لحظة.

الفرع الثاني: الخصوصيات المميزة لجودة خدمات السياحة العلاجية.

تعتبر الجودة عنصر مهم في مجال الخدمات بصفة عامة، وفي مجال السياحة بصفة خاصة، فيكون على المنشأة السياحية إدراج الجودة ضمن خططها واستراتيجياتها أمراً صارماً محتملاً عليها إذا كانت تفكر في البقاء في السوق ومنافسة باقي المنشآت السياحية الأخرى.

▪ تعريف جودة الخدمات السياحية العلاجية: تعددت التعاريف التي تناولتها أهمها:

1. عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لأعتماد المتطلبات الصحية على أنها: " درجة الإلتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية " ¹.

¹ Edgren.L, **service management in m.sevensk**.Halsooch sjukvard lund, lund university press, sweden, 1991, p 16.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

من خلال التعريف يمكن استخلاص النقاط التالية:

- الجودة تتمثل في مجموعة من المعايير الحديثة التي تصدر من هيئات دولة مختصة في المجال؛
- هذه المعايير تطون موحدة بصفة عامة على مستوى جميع المنظمات التي يرتبط نشاطها بتقديم خدمات تخص مجال السياحة العلاجية؛
- يهتم بتطبيق هذه المعايير المنظمات الخدماتية وموظفيها، بهدف تقديم خدمات سياحية علاجية تتناسب مع توقعات عملائهم.

2. كما تعرف على أنها: " هي التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع، وبتكلفة مقبولة، حيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية " ¹.

بناءً على التعريف الوارد أعلاه نرى أن اعتماد الجودة في خلق خدمات السياحة العلاجية تعتر الاتجاه الصحيح في نظر كل مجتمعات العالم، كونها تضمن خدمات ذات درجة عالية من الدقة وبأخطاء قد تكون معدومة تماماً وبتكلفة منخفضة.

3. كما تعرف على أنها: " أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبية، وأنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط بل أيضاً سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية " ².
يوضح هذا التعريف أن جودة الخدمات للسياحة العلاجية عبارة عن مجموعة من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية التي يشعر بها السائح المعالج، بالإضافة إلى مجموعة من الأنشطة التي تساهم في تلبية احتياجاته.

■ أهداف جودة خدمات السياحة العلاجية: من أهم الأهداف نجد:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية؛
2. تقديم خدمات علاجية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد أو المريض (السائح)، وزيادة ولائه للمنظمة العلاجية، والذي يصبح فيما بعد أداة ترويجية لتلك المنظمة؛
3. عدّ معرفة آراء وانطباعات المستفيدين أو المرضى وقياس مستويات رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية، والتخطيط للرعاية الصحية، ووضع السياسات المتعلقة بها؛
4. تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين من الخدمات العلاجية ومقدميها؛
5. تمكين المنظمات العلاجية من تأدية مهامهم بكفاءة عالية وفعالية؛

¹ الديوة جي وآخرون، النوعية والجودة في الخدمات الصحية " دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة"، مجلة تنمية الرافدين، جامعة الموصل، العراق، المجلد 35، العدد 73، ص 14.

² فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الجامعة الأردنية لنشر والتوزيع، الأردن، 2004، ص 73.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية العلاجية المقدمة إلى المستفيد، الهدف الأساسي من تطبيق الجودة على مستوى المنتج السياحي ككل؛

7. كسب رضا العميل أو الزبون، إذ أن المركز العلاجي عن طريق الخدمات المقدمة من قبله كخدمة جوهريّة بالإضافة للخدمات المرافقة على مستوى منتجعه السياحي، يمكنها تعزيز الثقة لدى العاملين لديه، وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

المطلب الثالث: مداخل الحكم على جودة السياحة العلاجية وطرق قياسها.

يعتبر تجويد الخدمات السياحية العلاجية وعملية قياسها عملية صعبة للغاية مقارنة بقياس جودة السلع المادية، وهذا راجع بالأساس للخصائص التي تتميز بها الخدمات خاصة اللاملموسية والفنائية وغيرها من جهة، وكذا التفاوت الإدراكي للزبائن واختلاف طريقتهم في الحكم عن جودة الخدمة واختلاف وجهات نظرهم حولها.

الفرع الأول: مداخل الحكم على جودة خدمات السياحة العلاجية.

تبين الأدبيات وجود مجموعة من المداخل التي يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمات السياحية العلاجية المقدمة للمرضى، ووفقا للجهة التي تنظر إلى هذا المفهوم وهي تشمل مايلي:

- **الجودة من المنظور الطبي المهني:** وتمثل تقديم الخدمات العلاجية بأحدث الطرق حيث يشمل ذلك: أخلاقيات الممارسة الطبية، والكوادر الطبية العاملة، ونوعية الخدمة العلاجية المقدمة؛
- **الجودة من منظور المريض:** وهي تمثل تلبية احتياجات المريض، وتقديم الخدمة العلاجية المناسبة للمريض؛
- **الجودة من المنظور الإداري:** وتشمل كيفية استخدام الموارد المتوفرة وتخصيصها بشكل يضمن تقديم الخدمة العلاجية في الوقت اللازم، وبمستوى مقبول من التكاليف؛
- **الجودة من منظور الإدارة الطبية العليا:** وتشمل مدى الرضا عن أداء الإدارة العليا ودورها في دعم وتطوير الخدمة العلاجية والنظام الصحي عموما، كما تشمل كفاءة هذه الإدارة في تخصيص الموارد المالية، والقدرة على رسم الإستراتيجيات وخطط العمل المستقبلية.

ومما أوردناه يظهر لنا أن جودة خدمات السياحة العلاجية تتضمن جانبين أساسيين هما:

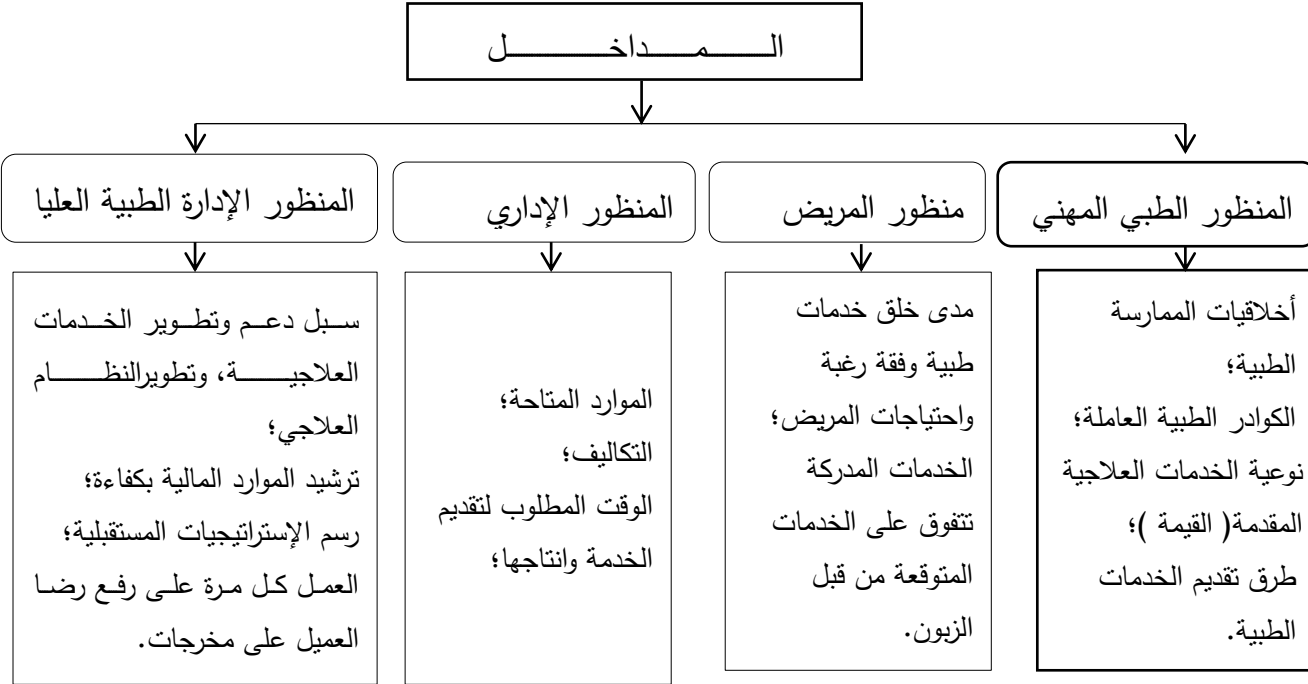
1. **فنية الرعاية:** أو الجانب المعرفي والتكنولوجي، ويمثل المعارف والخبرات والمهارات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر لخدمات الرعاية الصحية والتقنيات والأساليب المستعملة فيها على مستوى المركز العلاجي، بالإضافة إلى الخدمات المرافقة التي يقدمها المنتج السياحي؛

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

2. فن الرعاية: أو الجانب السلوكي للرعاية، ويشير إلى سلوكيات مزودي الخدمات وفن تعاملهم مع متلقي خدمات الرعاية العلاجية.¹

ويمكن تلخيص مداخل الحكم على جودة خدمات السياحة العلاجية من خلال الشكل التالي:

الشكل (2-2): مداخل جودة الخدمات السياحية العلاجية.



المصدر: من إعداد الباحثة باعتماد على مجموعة من الكتب (إستراتيجيات التسويق في الخدمات السياحية للمؤلف الزبيدي عماد، إدارة السياحة العلاجية في الدول النامية للمؤلف الغرابية خالد، وآخرون).

الفرع الثاني: طرق قياس جودة خدمات السياحة العلاجية.

لا يمكن وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات وتعميمها على جميع المؤسسات الخدمية نظراً للظروف الخاصة بكل مؤسسة سياحية وحسب نوع الخدمة المقدمة، لذا هناك عدة طرق لقياس جودة الخدمة حسب ثلاث جهات أساسية وهي كالاتي:

▪ طرق القياس المباشرة: وتتمثل في:

1. **مناهج الإستقصاء:** بواسطة هذه المناهج تأخذ عينة عشوائية أو منظمة تمثل جميع أفراد المجتمع، وتوزع على أفرادها استمارة الإستقصاء التي تحوي مجموعة من الأسئلة حول الموضوع المراد دراسته، لمعرفة أداء فئة معينة فيه، وتكون ومن ثم يتم تبويب الإجابات وتحليل المعلومات للحصول على النتائج؛

¹ Kotler Philip and others, **marketing for health care organization**, prentice hall, New Jersey, 2012, p 71.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

2. **الملاحظة المباشرة:** يعتمد هذا الأسلوب على تولي الإدارة نفسها عملية قياس جودة خدماتها، عن طريق ملاحظة الإجراءات الإدارية المختلفة في ميدان العمل، والإحتكاك المباشر بالعملاء وملاحظة ردود أفعالهم، وكذا ملاحظة أداء مقدمي الخدمات أثناء عملهم وملاحظة فن تعاملهم مع العملاء، وحساب الوقت الفعلي لتقديم الخدمة، وتوجيه أسئلة مباشرة للعملاء عن مدى رضاهم عن مستوى الخدمة المقدمة عموماً.

▪ **طرق القياس غير المباشرة:** وتتمثل في مقياس الفجوة ومقياس الأداء الفعلي نوضحهما في الآتي:

1. **مقياس الفجوة:** يعتمد هذا المقياس على تحديد توقعات الزبائن لمستوى الخدمة، وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة بين هذه التوقعات والإدراكات، لذا فإن مستوى جودة الخدمة يقاس بمدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلاً للزبائن وبين ما يتوقعه الزبائن بشأنها. ولا يمكن التحدث عن هذا المقياس دون الإشارة إلى مفهومين أساسيين في جودة الخدمة هما: توقعات الزبون، وإدراكات الزبون.

• **توقعات الزبون:** هي المعايير أو النقطة المرجعية لأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة القابلة للمقارنة، والتي إلى حد ما تصاغ في شروط ما يعتقد الزبون أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها؛

• **إدراكات الزبون:** وهي النقطة التي يدرك بها الزبون الخدمة فعلياً، كما قدمت له، ويقوم هذا المقياس على معادلة أساسية ذات طرفين هما: الإدراكات والتوقعات. حيث أن:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{الإدراكات} - \text{التوقعات}$$

وينجم عن قياس جودة الخدمة وفق هذا المقياس خمسة فجوات بإمكانها أن تسبب مشاكل في تقديم الخدمة يمكن تلخيصها في الآتي¹:

- **الفجوة الأولى:** هي الفجوة بين ما يرغب العملاء وبين ما تعتقده الإدارة عن ما يرغبه هؤلاء العملاء، سبب هذه الفجوة هو نقص الفهم أو سوء تفسير رغبات العملاء، وأهم خطوة لسدها هي البقاء قرب العملاء والقيام بالبحوث المتعلقة بالتعرف على حاجاتهم وقياس مدى رضاهم عن الخدمة المقدمة²؛

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، إدارة الشروق، عمان، الطبعة الأولى، 2006، ص 99.

² محمد عبد العظيم أبو النجا، التسويق المتقدم، الدار الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 114.

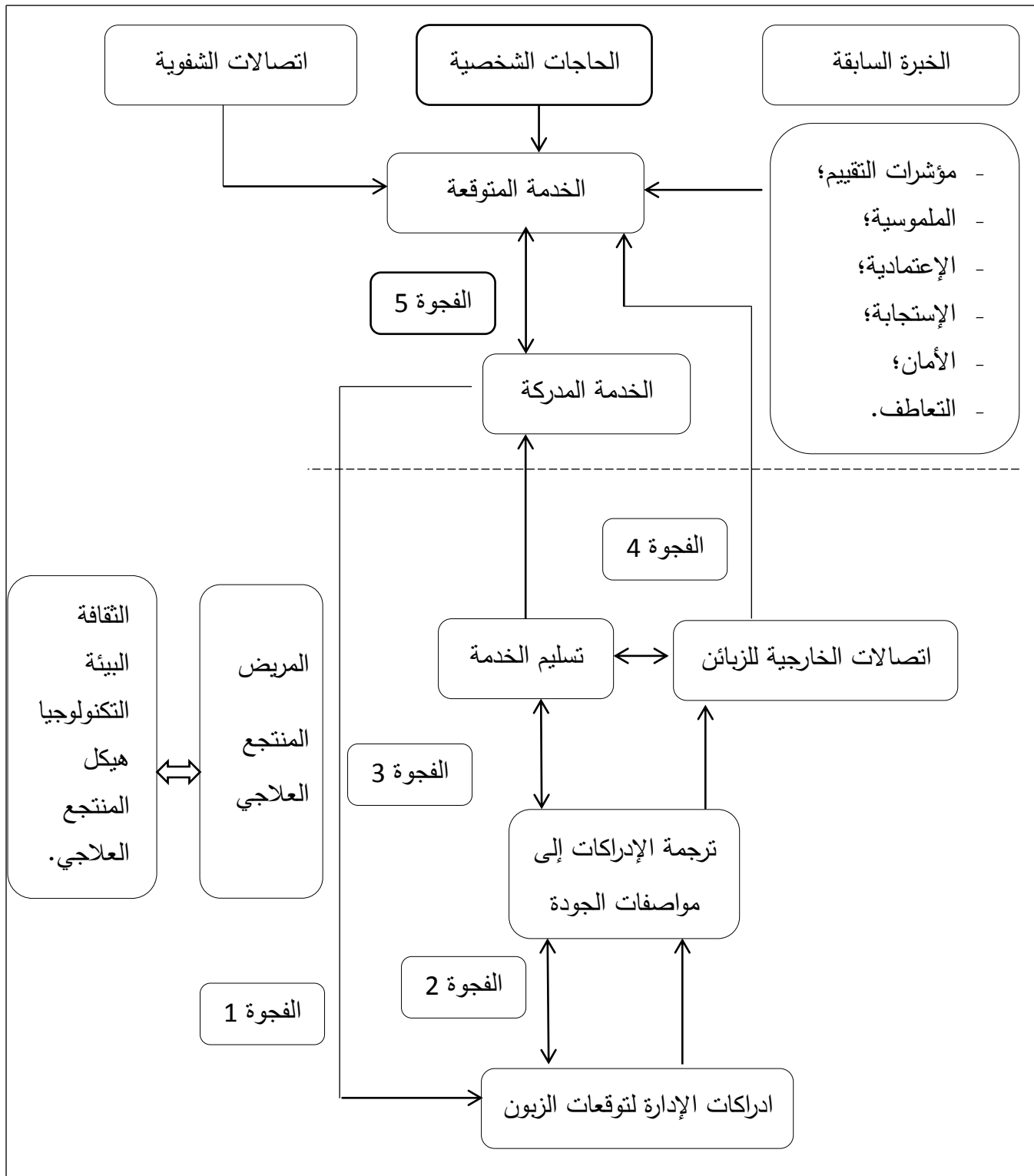
الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

- **الفجوة الثانية:** هي الفجوة بين ما تعتقده الإدارة عن رغبات العملاء، وبين مواصفات وشروط الجودة التي تحديدها لتقديم الخدمة، سبب هذه الفجوة هو التدريب غير الفعال وعدم توافر الحماس والدافعية لدى الموظفين¹؛
 - **الفجوة الثالثة:** هي فجوة بين مواصفات الخدمة الموضوعية والأداء الفعلي لها، فإذا تمكنت المؤسسة الخدمية من وضع المواصفات المطلوبة في الخدمة، فلا يمكنها أداء هذه الخدمة بسبب وجود مواصفة معقدة وغير مرنة، وعدم تدريب العاملين على أدائها لهذه الخدمة أو عدم اقتنائهم بالمواصفات المطلوبة، أو عدم وجود الحافز الكافي لأداء هذه الخدمة؛
 - **الفجوة الرابعة:** هي فجوة بين الخدمة المروجة والخدمة المقدمة، أي أن الوعود المعطاة من خلال الأنشطة الترويجية لا تتطابق مع الأداء الفعلي للخدمة وذلك لوجود ضعف في التنسيق بين العمليات والتسويق الخارجي للمؤسسة الخدمية؛
 - **الفجوة الخامسة:** تتعلق بالفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المؤداة، أي أن الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة المدركة، وتكون محصلة لجميع الفحوصات، بحيث يتم على أساس الحكم على جودة أداء المؤسسة الخدمية.
- هذه الفجوات التقليدية التي تعودنا على إيجادها، ولكن فيما بعد وجدت مجموعة من الأسباب التي ساهمت في تطوير هذا المخطط، خاصة على مستوى الفرضيات التي تم بناء عليها النموذج العام (المكون من 5 فجوات)، حيث يمكن تكيف هذا النموذج مع الفجوات المسجلة من ادراكات وتوقعات زبائن خدمات السياحة العلاجية في الشكل الآتي:

¹ ثابت إدريس عبد الرحمن، كفاءة وجودة الخدمات اللوجيستية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 114.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

الشكل (2-3): نموذج الجودة المعدل.



المصدر: من إعداد الباحثة.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

من خلال الشكل الذي أوردناه أعلاه يمكن القول أن الزبائن غير قادرين في كل زمان ومكان وفي كل بيئة وفي ظل مختلف الثقافات على التعبير على توقعاتهم للخصائص العامة المميزة لجودة الخدمة العلاجية، إلى جانب عدم قدرتهم على التمييز بين التوقعات والإدراكات الحقيقية لمستوى الخدمة الفعلي الذي حصلوا عليه نتيجة اختلاف العوامل الثقافية والبيئية والتكنولوجية والتنظيمية بين بلد وآخر، أي بين توقعات وإدراكات الزبائن في كل بلد.

المطلب الرابع: دورة ضمان الجودة في المنتج العلاجي في ظل أخطاء العاملين فيه وسبل تحسينها.
في هذا المطلب سوف نتطرق في الفرع الأول لدورة ضمان الجودة في المنتجات العلاجية، أو الطريقة التي تتبعها إدارتها من أجل خلق خدمات ذات جودة عالية، أو من أجل تطوير جودة خدماتها الحالية قصد الاستجابة لرغبات الزبائن المتغيرة والمتجددة .

الفرع الأول: ضمان الجودة و دورة حياتها في المنتج السياحي العلاجي.

من خلال هذا الفرع سوف نتطرق لكل من تعريف ضمان الجودة ودورة حياتها التي تمر بها.

- **ضمان الجودة:** يقصد بضمان الجودة حسب تعريف "برويك" أنها: " عملية تحول إداري منظم، مصمم لمواجهة الاحتياجات والفرص التي تتاح للمؤسسات عند محاولاتها التأقلم مع التعقيدات والتغيرات والضغوط المتزايدة في مجتمعاتها وبيئتها " ¹.

من خلال هذا التعريف نستنتج أن ضمان الجودة هي عملية ادارية منظمة وهادفة، تعمل على التأقلم مع مختلف المتغيرات البيئية والتأقلم معها قصد اقتناص الفرص والاستجابة لرغبات الزبائن المتجددة والمتزايدة.

- **دورة ضمان الجودة:** حيث تتكون دورة ضمان الجودة من المراحل الأساسية التالية:

1. **المرحلة الأولى: وضع الخطة لتحقيق ضمان الجودة:** يتم فيها إعداد خطة تراعي فيها القدرات والإمكانيات المادية والبشرية المتاحة، أو الممكن توفيرها خلال كافة مراحل تطبيق ضمان الجودة، والتأكيد من أن الكوادر البشرية والفريق المعالج المتوفر لديه القدرات والإمكانيات لتطبيق هذه الخطة. إضافة إلى تحديد نقطة بداية العمل لضمان تحقيق الجودة، وذلك بالتركيز على جوانب الخدمة التي تتطلب عملاً كبيراً؛

2. **المرحلة الثانية: وضع المعايير وتطويرها:** هي عبارة من خبراء تصف الإجراءات المقدمة. أو التي تم التوجيه بها، وتحديد ما يجب وما لا يجب عمله لكل خطوة من النشاطات المقدمة في المنتج العلاجي ومرافقه. ويمكن النظر إلى المعايير على أنها الطريقة المتوقعة لقيام الكوادر المؤسسة بنشاط

¹ غوري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية، دار اليازوري، عمان، الأردن، الطبعة العربية، 2016، ص 71.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

معين، وتكون عادة متوقعة ودقيقة ومحددة، ويمكن تعريف المعيار بأنه: "متوسط أداء العاملين في مجال معين، بحيث يكون معياراً لكل مهنة"¹

3. المرحلة الثالثة: نشر المعايير: يجب نشر المعايير والمعلومات وكافة الأمور المتعلقة بالمعايير للأشخاص المناسبين، وتشمل أهمية المعايير ومدى تأثيرها على جودة الخدمات السياحية العلاجية التي يقدم المنتج العلاجي وتحديد الفئة المستهدفة؛²

4. المرحلة الرابعة: المراقبة والتعرف على فرص التطوير وتحديد الأولويات: تعتبر المراقبة عملية دورية لجمع البيانات التي تساعد تقييم الالتزام بتطبيق المعايير المتفق عليها وقياس درجة التحسن في النتائج المرجوة، وتساعد المراقبة على تحديد ومعرفة العقبات والمشاكل التي تواجه عملية تطبيق المعايير المعتمدة لتحديد مدى انجاز الأهداف المرغوبة؛³

5. المرحلة الخامسة: تعريف المشكلة ودراساتها وتحديد من سيعمل على حل المشكلة: إن تحديد المشكلة وبيان أسبابها يساعد على تحسين نوعية الخدمات العلاجية، ويعتبر تحديد المشكلة أول خطوة نحو التحسين والتطوير، حيث تبدأ بتحديد المشكلة واختيار المعيار المناسب لحل تلك المشكلة، وأسبابها، ثم تحديد الأشخاص الذين سيقومون بحلها ودراساتها؛

6. المرحلة السادسة: اختيار البديل الأفضل للحل وتطبيقه (تنفيذ الحل المناسب): يتم طرح البدائل المناسبة لحل المشكلة ودراسة كل بدائل منها، بحيث يتم تحديد مدى إمكانية تطبيقه من كافة الجوانب المادية والبشرية والاجتماعية، كما يتم دراسة تكلفة وأهمية كل بديل مطروح، والوحدات الإدارية والأفراد الممكن مشاركتهم في تطبيق أي بديل من بدائل حل المشكلة.⁴

الفرع الثاني: أخطاء العاملين في مجال جودة خدمات السياحة العلاجية وسبل تحسينها.

من خلال هذا الفرع سوف نتطرق للأخطاء التي يتسبب العامل البشري في وقوعها، باعتبار العامل البشري أمر جد ضروري في إنتاج الخدمات وتقديمها لزبون. كما سوف نوضح سبل تحسينها أو تصحيحها.

■ أخطاء شائعة تمس جودة خدمات السياحة العلاجية:

1. عدم قدرة الأفراد على التركيز لفترة طويلة: ونقصد بالأفراد الموظفين والعاملين على مستوى المنتج السياحي العلاجي ككل باختلاف المهام الموجهة إليهم والمسؤوليات التي تقع على عاتقهم. وبسبب

¹ محمد صلاح ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2010، ص 48 - 49.

² حمود خضير، معطيات التجربة اليابانية وأسرارها الخفية في زيادة الإنتاجية، مجلة النفط والتسمية، السعودية، عدد: 04، 1995، ص 37.

³ خالد عبد العزيز، إدارة الجودة الشاملة، مؤسسة عبد الحميد شومان، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 1999، ص 39.

⁴ محمد صلاح ذياب، مرجع سابق، ص 56 - 57.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

زيادة الطلب على الخدمة العلاجية والنااتج على ظهور بعض الأمراض في الماضي القريب أو بسبب زيادته خلال موسم معين، قد يسبب في بعض المرات اكتضاض في عدد سواح المنتجع العلاجي وهذا يجر العمال أو الموظفين خاصة الذين هم على اتصال بالزبون بصفة مباشرة بالوقوع بعدم التركيز في عملهم وبالتالي الوقوع في الخطأ، مثل: عدم التركيز في تسجيل الإسم، الخلط في مفتاح الغرف، الخلط بين البرامج الغذائية الموصى بها من قبل الطبيب، خلط بين الملفات الطبية للمرضى...الخ. أو تقديم خدمات معقدة بالإضافة إلى الضغط مما يؤدي لتشتيت تركيز العامل ويخفض من جودة الخدمة في حد ذاتها؛

2. **عدم الدقة في إتباع التعليمات:** إن إهمال الموظفين والعمال لبعض أوامر مسؤوليهم قد يتسبب في وقوع أخطاء كثيرة، متفاوتة الدرجات حسب فترة اكتشاف الخطأ نفسه أو حسب القسم أو الفرع الذي وقع على مستواه الخطأ. وقد تكون هذه الأخطاء راجعت لأسباب مختلفة ومتنوعة؛

3. **عدم وضوح تلك التعليمات:** وبالتالي عدم فهمها وهذا السبب في أغلب الأحيان تكون المعلومة قد تدرجة عبرة عدة مستويات وبالتالي نسبة التشويش مرتفعة؛

4. **عدم ملائمة تلك التعليمات:** عد إعطاء للمسؤولين تقارير حقيقية ومفصلة عن واقع المنتجع العلاجي واحتياجات زبائنه ومدى رضا هؤلاء الزبائن عن جودة خدمات المنتجع وعلى موظفيه...الخ، قد يجعل المسؤولين يصدرن تعليمات غير دقيقة وبالتالي تنفيذها يعطي نتائج غير مفيدة؛

5. **عدم متابعة تنفيذ تلك التعليمات:** إن من مهام الإدارة العليا إصدار التعليمات للإدارتين الوسطى والدنيا، من أجل بلوغ الهدف المنشود ألا وهو خلق خدمات سياحية علاجية ذات جودة عالية. ولكن اصدار الأوامر وعدم متابعتها في الميدان سوف يؤدي حتما لحدوث انحرافات، قد تؤدي لخسائر فادحة، أو قد تكون بسيطة ولكن بمرور الزمن وعدم معالجتها فحتما سيصبح لها تأثير كبير جدا على جودة الخدمة؛

6. **ضعف التكوين والتدريب:** إن عدم إخضاع الموظفين والعمال لدورات تدريبية وتكوينية، يجعل العمال والموظفين يقدمون خدمات ذات جودة منخفضة نتيجة الأخطاء المرتكبة من قبلهم بسبب عدم كفاءتهم لا ترضي الزبائن الخارجيين وفي بعض الأحيان حتى المحليين وبالتالي انعدام الثقة في الخدمة ومقدمها، خاصة في ظل التطور التكنولوجي الذي جعل العالم قرية صغيرة فيها الزبون صار يستطيع المقارنة بكل سهولة بين الكثير من الخدمات العلاجية المقدمة على مستوى العديد من المنتجعات السياحية العلاجية، ومن ثم إختيار الأفضل وبأقل تكلفة؛

7. **نقص التوعية والإنضباط لدى الزبائن:** إن عدم قيام المنظمة بتوعية زبائنها سواء الداخليين أو الخارجيين أمر قد يؤدي حتما لوقوع المنظمة في أخطاء فادحة، فتوعية الزبائن الداخليين عن طريق التوضيح لهم السبل الصحيحة لتقديم الخدمة وكيفية جذب الزبائن الخارجيين وكسب رضاهم ومنحهم القيمة التي يريدون تحصيلها من وراء الخدمة التي يطلبونها وبالتالي تحقيق ولائهم، أمر جد ضروري

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

لإستمرار المنظمة ولتقديمها خدمات ذات جودة عالية. وكذلك إنضباط الزبائن الداخليين بالخطوة التي ترسمها المنظمة، أمر ضروري لتحقيق الأهداف المسطرة من قبل الإدارة العليا. كما أن توعية الزبائن الخارجيين بقيمة الخدمة التي تقدمها المنظمة قبل طرحها في السوق، أمر جد ضروري من أجل تفادي المنظمة خسائر بعد طرح الخدمات في السوق.

■ سبل تحسين جودة خدمات السياحة العلاجية:

نظرا لأهمية الجودة على مستوى خدمات السياحة العلاجية فإن البحث على سبل لتحسينها وتصحيح الأخطاء التي قد وقع فيها العمال أمر جد ضروري يقع على عاتق المنظمة المقدمة للخدمة. ونذكر منها على سبيل الذكر لا الحصر مايلي:

■ الموازنة المخصصة للإنفاق على جودة خدمات السياحة العلاجية: المنظمة الراغبة في تفادي أو

تصحيح أخطائها البشرية، وجب عليها تخصيص ميزانية منفصلة ومدرسة جيدا ومخصصة لمثل هذه الأمور قبل وقوعها، من أجل تصليح الأخطاء. وذلك من أجل متابعة إنجاز الخطة لتفادي الأخطاء أصلا أو حلها مبكرا قبل توسع دائرة الأخطاء وبالتالي ارتفاع نسبة الخطر؛

■ التخصص في تقديم الخدمة العلاجية: توزيع المهام على الموظفين والعمال كل حسب كفاءتهم العلمية

والعملية، من قبل الإدارة العليا قبل البداية في العملية الإنتاجية أو عند إعادة عملية الإنتاج السابقة، مع توضيح مفصل لكل من واجبات و حقوق الأفراد في كل مرة، من أجل تحقيق الهدف المسطرة من قبل المنظمة خلال كل دورة إنتاجية. وهذا ما يؤدي إلى التقليل كثيرا من الوقوع في الأخطاء البشرية ويزيد من رفع جودة الخدمات السياحية العلاجية؛

■ نظم إدارة ورقابة التكاليف: على المنظمة الناجحة وضع نظام خاص بالتحكم في التكاليف المتعلقة

بالدورة الإنتاجية المنجزة خلال تلك الفترة، حيث يوضح هذا النظام السبل التي تقلل من التكاليف وترفع من جودة الخدمات السياحية العلاجية. مثل: الوقت، الموارد البشرية المستعملة، والمعدات المساهمة في تقديم الخدمات،...الخ،

■ أنظمة الإتصال المتاحة بين المنتج العلاجي والمرضى: تمنح المنظمة أثناء إنتاجها للخدمات

العلاجية وتقديمها، أنظمة وادوات الإتصال وحتى الرسائل المستعملة بين المنتج العلاجي والمريض في حد ذاته إهتماما كبيرا جدا، وذلك نظرا لخصوصية الخدمة من جهة، ومن جهة ثانية من أجل ضمان وصول الرسالة للمريض بطريقة صحيحة أو بأقل تشويش ممكن. وتلجأ المنظمة لذلك لتفادي الأخطاء التي قد تترتب عن استعمال أداة اتصال خاطئة أو لسبب تفادي ارتفاع نسبة التشويش من طرف متلقي الرسالة؛

■ البيئة الداخلية: نعني بالبيئة الداخلية مناخ العمل وعلاقة العاملين فيما بينهم. حيث تفادي الأخطاء

البشرية لضمان جودة عالية على مستوى الخدمات العلاجية، يحتم على المنظمة خلق جو عمل

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

مناسب مثل: توفير مساحات استقبال تليق بكل متلقي العلاج، توفير أماكن راحة، توفير أماكن متعدد ومخصصة لتقديم الخدمة الجوهرية ألا وهي تقديم العلاج كل حسب نوع الخدمة المطلوبة...الخ. كما تجعل المنظمة موظفيها وعمالها يدركون جيدا مدى أهمية علاقة التواصل بينهم والتي يجب أن تكون داخل المنظمة على الأقل جيدة (كأسرة واحدة)، مع عدم الأخذ بعين الاعتبار إختلاف المستوى الإداري الذي ينتمي له ذلك الفرد وبالخصوص الإدارة الوسطى والدنيا عند الضرورة، كونهما الأكثر إتصالا بالمرضى؛

■ **إدارة تصميم الخدمة العلاجية:** من أجل طرح خدمات علاجية بدون أخطاء وذات جودة عالية، وجب على المنظمة فتح قسم خاص بتطوير الأفكار وتنمية المستوى الذهني للعمال أو من أجل تصميم خدمات تتماشى واحتياجات ورغبات الزبائن، أي خالية من الأخطاء أو ضمن مجال احتمال الخطأ المقبول. وإنشاء إدارة تصميم الخدمات العلاجية قد يتطلب تكاليف زائدة ومكلفة في بداية الأمر، ولكن بالمقارنة مع الأرباح المستقبلية سواء بالنسبة لرأسمال البشري أو المادي، خلال الفترة المستقبلية سوف يصبح ذلك من أهم الإستثمارات التي أقدمت عليها المنظمة.

تعتبر هذه من بين النقاط التي على المؤسسة السياحية أن تأخذها بعين الإعتبار من أجل تصحيح الأخطاء التي يرتكبها العاملين أو من أجل تفاديها، وهي قد تخلف كثيرا مقارنة بنوع الخدمات الأخرى، وهذا يرجع لخصوصيات كل خدمة بطبيعة الحال. كما قد يحدث الإختلاف بسبب مدى حداثة المنتج العلاجي، مساحته، طبيعة الخدمات العلاجية المقدمة على مستواه، وكفاءة الموارد البشرية...الخ.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

المبحث الثالث: جودة خدمات السياحة العلاجية ودورها في تعزيز رضا السائح.

في ظل التحولات العالمية التي يشهدها قطاع السياحة العالمي، ظهرت السياحة العلاجية كأحد الأنواع السياحية الأكثر نمواً وتطوراً، نظراً لما تمثله من تداخل بين الخدمات الصحية عالية الجودة والخبرة السياحية التي تساهم في تحقيق رضا السائح المعالج، نجاح السياحة العلاجية يعتمد على البنية التحتية والكفاءات البشرية التي تساهم في تقديم خدمات علاجية متكاملة، كما تركز على مدى رضا السائح، الذي يشكل حجر الأساس في بناء سمعة الوجهة العلاجية واستمرارية تدفق السياح إليها، فالسائح المعالج أصبح يبحث عن تجربة متكاملة تتسم بالجودة، الراحة، الخصوصية، الاحترام الثقافي والتواصل الفعال بالإضافة إلى العلاج الجسدي، من هنا أصبح تحليل رضا السائح المعالج أداة حيوية لفهم مدى فاعلية الخدمات العلاجية المقدمة، وتحديد نقاط القوة والضعف بما يسمح بتوجيه استراتيجيات وسياسات المؤسسة وفقاً لتوقعات ومتطلبات الزبائن المستهدفين.

المطلب الأول: الإطار المفاهيمي لرضا السائح.

يبرز رضا السائح كعنصر محوري في تقييم جودة الخدمات المقدمة، ومدى قدرتها على تلبية توقعات الزوار واحتياجاتهم الصحية والنفسية، حيث يُعد رضا السائح مؤشر استراتيجي يساعد صناع القرار ومقدمي الخدمات على تحسين جودة الخدمات المقدمة ورفع مستوى الأداء وتعزيز صورة الوجهة العلاجية. من هنا تكتسب دراسة رضا السائح أهمية بالغة في تطوير السياحة العلاجية وضمان استدامتها في بيئة شديدة التنافسية.

الفرع الأول: المفهوم النظري لرضا السائح في السياحة العلاجية.

قبل التطرق لمفهوم رضا السائح، نحاول التطرق أولاً لسائح حيث نحاول تعريفه بصفة عامة، كما ندرج بعض النقاط المتعلقة به والتي نرى أنها مهمة لتوضيح المصطلح.

▪ **تعريف السائح (الزبون):** تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم السائح.

1. يعرف على أنه: " ذلك الشخص الطبيعي (الأفراد) أو معنوي (المؤسسات) القادر على دفع من أجل الحصول على السلع أو الاستفادة من عدة خدمات من قبل المورد أو المنتج".¹

من خلال التعريف نلاحظ أن الكاتب قد نوه إلى النقاط التالية:

- قد يكون الشخص الطبيعي أو معنوي؛
- يجب أن يملك هذا الشخص القدرة المالية للحصول على الخدمة، وبالتالي يصبح الزبون (السائح) فعلياً؛
- على المورد توفير المنتجات حسب رغبات واحتياجات السائح الفعلي.

¹ Claude Demeure, **Marketing**, 6^{ème} édition, Dunod, Paris, 2008, p 348.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

2. كما يعرف على أنه: " المستخدم النهائي لخدمات المؤسسة وتتأثر قراراته بعوامل داخلية مثل: الشخصية، المعتقدات، الأساليب، الدوافع والذاكرة، وبمعامل خارجية مثل: الموارد، تأثيرات العائلة، جماعات التفضيل، والأصدقاء، قد يكون الزبائن أفراداً أو منظمات " ¹.

يوضح هذا التعريف مايلي:

- يصطلح مفهوم الزبون على الشخص النهائي الذي يقتني الخدمة، أي ذلك الفرد الذي يكون هدفه من شراء الخدمة استهلاكها؛
- قبل شراء الخدمة يتخذ السائح مجموعة من القرارات يطلق عليها قرارات الشراء، وهذا بعد تأثره بمجموعة من العوامل الداخلية والخارجية والتي يأخذها الزبون بعين الاعتبار ويركز عليها عند إقتنائه الخدمة؛
- قد يكون الزبون فرد طبيعي أو معنوي.

3. وعرفت جمعية التسويق الأمريكية الزبون على أنه: مشتري المنتجات أو الخدمات الفعلي أو المتوقع ². ركزت جمعية التسويق الأمريكية في تعريفها على أنه يصطلح مفهوم الزبون على الفرد الذي يستفيد فعلاً من الخدمات أو الفرد الذي يكون احتمال اقتنائه للخدمة وارد جداً، أما باقي الأشخاص فلا يمكن اعتبارهم زبائن.

4. وهناك من عرف الزبون بأنه: " أصلاً من أصول المنظمة وأساس بقائها واستمرارها في ظل الظروف البيئية فهو بؤرة النشاط التسويقي " ³.

من خلال هذا التعريف يمكن استخلاص النقاط التالية:

- من بين الأصول التي تمتلكها المنظمة نجد السائح ، لذا يصطلح على السائح في الوقت الحالي الرأسمالي البشري؛
- الهدف من قيام المنظمات الربحية بدرجة خاصة وبقائها هو إيجاد سواح وإشباع حاجاتهم ورغباتهم وفق متطلباتهم وفي المكان المناسب وفي الوقت المحدد وبالجودة المطلوبة؛
- يشير الكاتب إلى أن من بين العوامل المؤثرة على السائح نجد البيئة؛
- يعتبر السائح (الزبون) أهم محاور النشاط التسويقي الذي تمارسه المظمة.

¹ علاء فرحان طالب، أميرة الخبابي، إدارة المعرفة "إدارة معرفة الزبون"، دار صفاء، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص 74- 75.

² فيصل بن جاسم بن محمد الأحمد آل ثاني، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2008، ص 113.

³ يوسف حجيم سلطان الطائي، هشام فوزي دباس العبادي، إدارة علاقة الزبون، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص 59.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف السائح على أنه: " الفرد الطبيعي أو المعنوي الذي يكون له مجموعة من الرغبات والإحتياجات غير المشبعة والتي ترافقها القدرة المالية من أجل الحصول على تلك الخدمة السياحية، وهذا في ظل مجموعة من القرارات والتي تؤثر عليه عند اتخاذ قرار الشراء النهائي".

■ دراسة الرضا: تعددت تعريف رضا الزبون نحاول ذكر منها:

1. يعرف الرضا على أنه: " مستوى من إحساس الفرد (السائح) الناتج عن مقارنة بين الأداء المدرك والمتوقع، وهو حالة نفسية لما بعد شراء واستهلاك خدمة معينة، يترجم بواسطة شعور عابر (مؤقت) ناتج عن الفرق بين توقعات العميل والأداء المدرك، ويعتمد بالموازاة مع ذلك على الموقف السابق تجاه الخدمة".¹

من خلال التعريف يمكن استنتاج أن:

- الرضا مجرد إحساس، أي هو عبارة عن شيء معنوي داخل الفرد؛
 - الرضا يمكن قياسه عن طريق الفرق بين الإدراك والتوقع؛
 - الشعور الذي يعيشه الفرد بعد استهلاكه الخدمة التي قام بشرائها يصطلح عليه الرضا؛
 - ينتج الرضا بعد توفر الرغبة والقدرة المالية لدى المستهلك.
2. كما هناك من يعرفه على أنه: " الفرق بين المزيج المثالي والفعلي لمجموعة من الصفات أو الخصائص التي يحصل عليها الفرد".²

ينوه الكاتب في هذا التعريف إلى أن:

- الخدمة عبارة عن مزيج من الصفات المثالية والفعالية؛
 - الفرق بين صفات الخدمة المثالية والفعالية اعتبرها الكاتب رضا.
3. فحين عرفه **Hunt** الرضا بأنه: " تقييم يثبت بأن التجربة كانت على المدرك الأقل مثلما كان من المفترض أن تكون، ويعرف أيضا بأنه حالة نفسية لما بعد الشراء واستهلاك خدمة معينة، يترجم

¹ عاصم رشاد محمد أبو فزع، إختبار العلاقة بين جودة الخدمة، رضا الزبون وقيمة الزبون " دراسة مقارنة بين المصارف الإسلامية والمصارف التجارية في الأردن"، رسالة الماجستير، إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2015، ص 19.

² عائشة مصطفى المنيوي، سلوك المستهلك " المفاهيم والإستراتيجيات"، مكتبة عين الشمس، مصر، الطبعة الأولى، 1998، ص 122.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

بواسطة شعور عابر (مؤقت) ناتج عن الفرق بين توقعات العميل والأداء المدرك ويعتمد بالموازاة مع ذلك على الموقف السابق تجاه الخدمة ¹.

من خلال التعريف نرى أن الكاتب قد نوه إلى أن الرضا هو عبارة عن حالة نفسية يعيشها الفرد المتلقي للخدمة بعد إدراكه لها.

مما سبق يمكن تعريف الرضا على أنه ذلك: " الشعور النفسي الذي يعيشه الفرد بعد اقتنائه لخدمة معينة من أجل إشباع حاجاته ورغباته. أو بعبارة أخرى الرضا هو الفرق الحاصل بين توقعات (السائح) الفرد من خصائص الخدمة المعروضة وإدراكه الحقيقي لها، والذي يحصل بعد توضيحته على قدر معين من المال خلال فترة زمنية معينة ".

■ أنواع الرضا: لرضا في مجمل الأحوال نوعان :

1. **الرضا الداخلي:** ويصطلح كذلك عليه بالرضا الوظيفي، ويقصد به مدى رضا الموظف (الزبون الداخلي) على مديره والخدمة التي يقدمها مقابل التوضيحات التي يتنازل عليها لصالح المنظمة كالجهد، الوقت، والأجر الذي يقبل به.

2. **الرضا الخارجي:** هو الإحساس الذي يعيشه الزبون الخارجي (السائح) بعد حصوله على الخدمات المنتجة لإشباع حاجات مقابل ما يضحى به من مبلغ مالي.

الفرع الثاني: أهمية رضا السائح ومحدداته.

■ **أهمية الرضا:** يستحوذ رضا السائح على أهمية كبيرة في سياسة أية منظمة سياحية علاجية وبعد من أكثر المعايير فاعلية للحكم على أدائها، لاسيما عندما تكون هذه المنظمة متوجهة نحو الجودة إذا أكد كل من Hoffman & Baston على الأمور الآتية لأنها الوسيلة المعبرة عن رضا السائح بالنسبة لأداء المنظمة السياحية العلاجية وهي: ²

1. إذا كان السائح راضيا عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المنظمة السياحية العلاجية سيقبل من احتمال توجه السائح إلى المنظمات السياحية العلاجية أخرى أو منافسة؛

2. إن المنظمة السياحية العلاجية التي تهتم برضا السائح ستكون لديها القدرة على حماية نفسها من المنافسين ولا سيما فيما يخص المنافسة سعريّة؛

3. يمثل رضا السائح التغذية العكسية للمنظمة السياحية العلاجية فيما يتعلق بالخدمات السياحية المقدمة إليه مما يقود بالمنظمة إلى تطوير خدماتها المقدمة للسائح؛

¹ نور محي الدين محمد سعد الله، جودة الخدمات وأثرها في تحقيق رضا الزبائن: دراسة ميدانية " البنك الإسلامي السوداني وبنك الإيداع والتنمية الإجتماعية "، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة شندي، جمهورية السودان، 2017، ص 44.

² يوسف حجي سلطان الطائي، هشام فوزي دباس العبادي، مرجع سابق، ص 223 - 224.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

4. إن المنظمة التي تسعى إلى قياس رضا السائح تتمكن من تحديد حصتها السوقية. هذا فضلا على أن رضا السائح يساعد المنظمة السياحية العلاجية على تقديم مؤشرات لتغيير كفاءتها وتحسينها نحو الأفضل من خلال الآتي:
- تقديم السياسة المعمول بها وإلغاء تلك التي تؤثر في رضاه؛
 - يعد دليلا لتخطيط الموارد التنظيمية وتسخيرها لخدمة رغبات الزبون وطموحاته في ضوء أرائه التي تعد تغذية عكسية؛
 - الكشف عن مستوى أداء العاملين في المنظمة ومدى حاجاتهم إلى البرامج التدريبية مستقبلا؛
 - إذا كان السائح راضيا عن أداء المنظمة فإنه سيتحدث إلى الآخرين مما يولد سواح جدد.¹
- كما يؤكد **Kotler** في هذا المجال أن على المؤسسة التي ترغب في النجاح في أسواق المنافسة اليوم أن تجعل من السائح النواة التي تدور حولها عملياتها وأن تبتعد عن المفهوم البيعي وتركز على المفهوم التسويقي الحديث الذي يبدأ وينتهي بحاجات ورغبات السائح وكيفية اشباعها؛²
- **محددات الرضا:** تتحدد دراسة سلوك الرضا لدى الزبون بثلاث أبعاد أساسية هي: التوقعات، الأداء الفعلي، المطابقة أو عدم المطابقة.
1. **التوقعات:** يمكن تعريف التوقعات بأنها: " المعتقدات المتعلقة بخواص المنتج أو أدائه لمدة زمنية معينة ". فهي تعبر عن الأداء الذي ينتظره السائح من استهلاك المنتج، ويمكن أن تشمل توقعات حول الخصائص والموصفات التي يجب أن تتوفر في المنتج كالصلابة ومستوى الأداء وسهولة الاستعمال، كما يمكن أن تشمل توقعات عن تكاليف المنتج أو الخدمة. ويأتي التوقع عادة من التجارب السابقة، كما قد يكون تنبؤيا أو معياريا استنادا إلى مستويات مثالية من الأداء أو مقارنة مع منتجات أخرى؛
2. **الأداء الفعلي المدرك:** يتمثل في مستوى الأداء الذي يدركه السائح عند استخدامه للمنتج أو حصوله على خدمة، وهو يعتمد كمرجع لتحديد مدى تحقق رضا السائح من عدمه؛
3. **المطابقة:** تمثل المطابقة عملية إيجاد الفرق بين مستوى التوقعات (الأداء المتوقع)، ومستوى الأداء الفعلي الذي أدركه الزبون، وهنا نجد حالتين:
- **الإنحراف الموجب:** ينشأ عندما يكون الأداء الفعلي أو المدرك أكبر من التوقعات التي كونها سايح مسبقا، وهي حالة مرغوب فيها تولد الرضا؛

¹ Harkiranpal Singh, **the Importance of Customer Satisfaction in Relation to Customer Loyalty and Retention**, UCTI Working Paper WP-06-06, May 2006, p 03.

² عباس جواد، سحر عباس حسين، أثر التخطيط الإستراتيجي في رضا الزبون وفق فلسفة إدارة الجودة الشاملة "دراسة ميدانية في الشركة العامة للصناعات الكيماوية"، مجلة أهل البيت، جامعة أهل البيت، العراق، العدد 03، 2006، ص 58.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

- الانحراف السالب: وينشأ عندما يكون مستوى الأداء المدرك أقل من توقعاته المسبقة، وهي حالة غير مرغوب فيها تولد عدم الرضا.
- بعد تطرقنا لكل من السائح (الزبون) والرضا كل على حدا، يمكن تعريف رضا السائح على أنه: "ذلك الشعور الإيجابي الذي يتولد لدى السائح بعد إقتنائه للخدمة السياحية العلاجية والإستفادة منها، مقابل سعر معين وخلال فترة زمنية محددة " .

المطلب الثاني: النماذج التفسيرية والمراحل العملية لتحقيق رضا السائح.

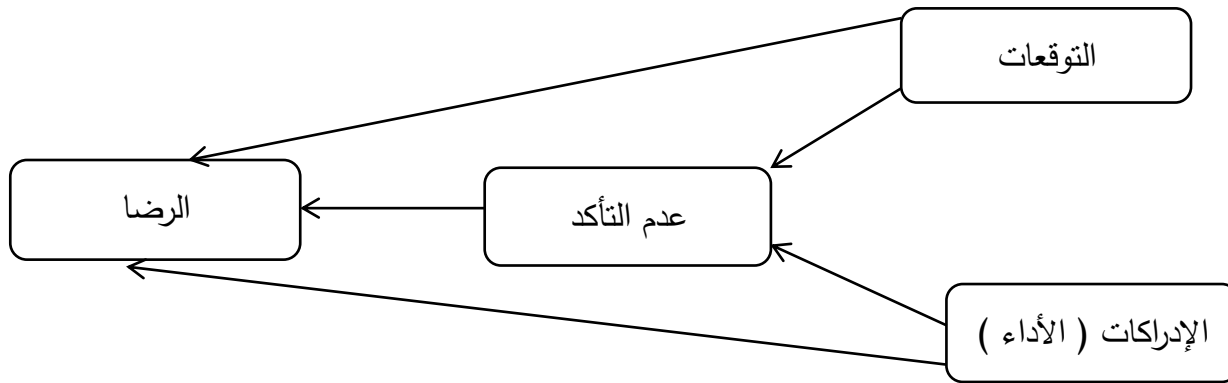
من أهم المؤشرات المعتمدة في تقييم جودة خدمات السياحة العلاجية نجد مؤشر الرضا، هذا ما ساهم في خلق حاجة إلى تطوير نماذج نظرية ومنهجية لقياس وفهم الرضا، وبناءا على الأدبيات السياحية والإدارية ظهرت عدة نماذج تفسيرية لرضا السائح والتي تُعد أداة استراتيجية لتوجيه عمليات التحسين المستمر، وتكييف خدمات السياحة العلاجية مع توقعات السياح المتغيرة ومتجددة.

الفرع الأول: النماذج النظرية المفسرة لرضا السائح في السياحة العلاجية.

في صلب هذا الفرع نعرض بعض النماذج المفسرة لرضا السائح من عدمه، حيث نتطرق لها فيما يلي، على سبيل الذكر لا الحصر:¹

- نموذج عدم التأكد المعدل ل Oliver: يتكون هذا النموذج من أربعة عناصر أساسية وهي: التوقعات، الأداء، عدم التأكد، الرضا، وذلك ما يوضحه الشكل التالي:

الشكل رقم (2-4) : نموذج عدم التأكد المعدل ل Oliver



Source: Riadh Ladhari, **La satisfaction du consommateur**, ses déterminants et ses conséquences, Revue de l'Université de Moncton, Vol36, No2, 2005, p 178.

¹ نجاح يخلف، دور التسويق بالعلاقات في كسب ولاء الزبون " دراسة ميدانية لشركة الإتصالات: موبليس، جازي، أوريدو"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص اقتصاد تطبيقي وإدارة المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 01، الجزائر، 2018، ص 72-77، (بتصرف).

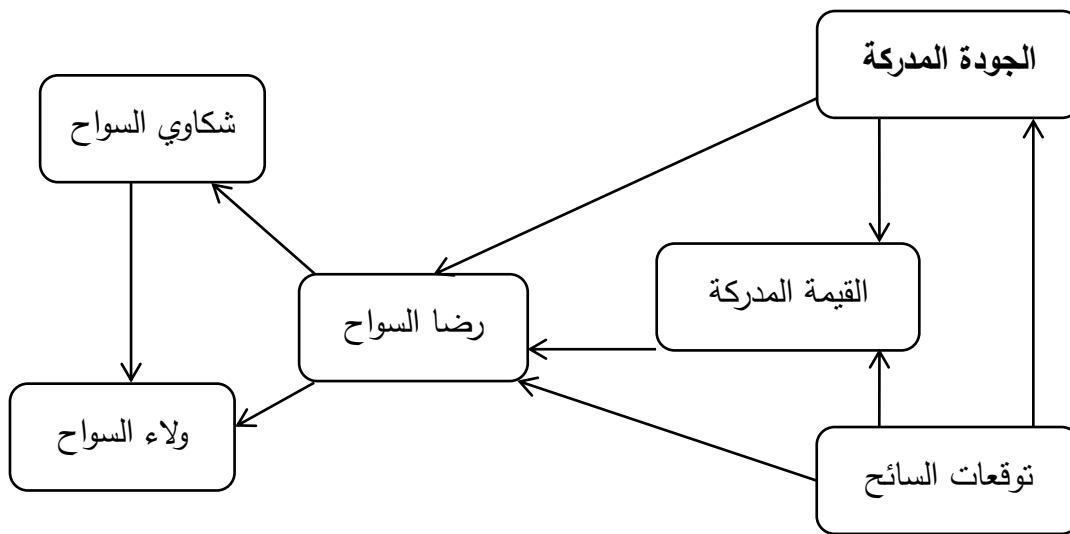
الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

من خلال الشكل نلاحظ أن رضا السائح يتأثر بثلاثة عناصر أساسية ألا وهي: التوقعات، الأداء، وعدم التأكد. حيث طلب السائح للخدمة يكون قائم على عدة عوامل يعتمد عليها عند إتخاذ قرار الشراء، ومن بينها نجد توقعاته الإيجابية إتجاه هذه الخدمة في تلبية رغباته وحاجاته في الوقت اللازم والمكان المحدد وفي ظل مبلغ من المال يرى السائح أن التضحية به مقابل الإستفادة من هذه الخدمة له منفعة. وبعد استفادته من الخدمة يكون السائح أمام ثلاث حالات، إما يكون أمام حالة رضا وهذا عندما تكون النتيجة المدركة أو أداء الخدمة تساوي توقعاته، أو يكون السائح راضي جدا وينتج هذا عن إرتفاع أداء الخدمة لدى السائح عن التوقعات المرسومة في مخيلته سابقا. وقد تكون الإدراكات التي حصلها السائح منخفضة عن توقعاته إتجاه الخدمة وهنا نجد السائح غير راضي تماما عن تلك الخدمة.

والحالات الثلاثة السابقة تشترك في شعور واحد يعيشه السائح قبل الوصول إليها، ألا وهو شعور عدم التأكد، ومنه نقول أن التوقعات والإدراكات. وعدم التأكد عوامل مرتبطة مباشرة برضا/ عدم رضا السائح عن الخدمات السياحية المقدمة له.

■ **نموذج المؤشر الأمريكي لرضا السائح:** قد تم تطوير هذا النموذج في منتصف التسعينات من طرف الباحثين الأمريكيين في مجال تسويق الخدمات، حيث يتكون هذا النموذج من ستة عناصر تتمثل في: الجودة المدركة، توقعات السائح، القيمة المدركة، الرضا الإجمالي، شكاوي وولاء السواح، حيث أن كل عامل من هذه العوامل يرتبط ببقية العوامل من خلال علاقة نسبية. حيث كلما كانت توقعات الزبائن كبيرة والجودة المدركة كبيرة وبالتالي ينتج عن ذلك قيمة مدركة كبيرة والتي تؤدي إلى بلوغ مستوى عال من رضا السواح، والذي ينجم عنه انخفاض في شكاوي السواح وبالتالي زيادة ولائهم.

الشكل (2-5) : نموذج المؤشر الأمريكي لرضا الزبون (السائح).



Source: Claes Fornell and others ,American **Customer Satisfaction Index**, Journal of Marketing, Vol 60, 1996, p 8.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

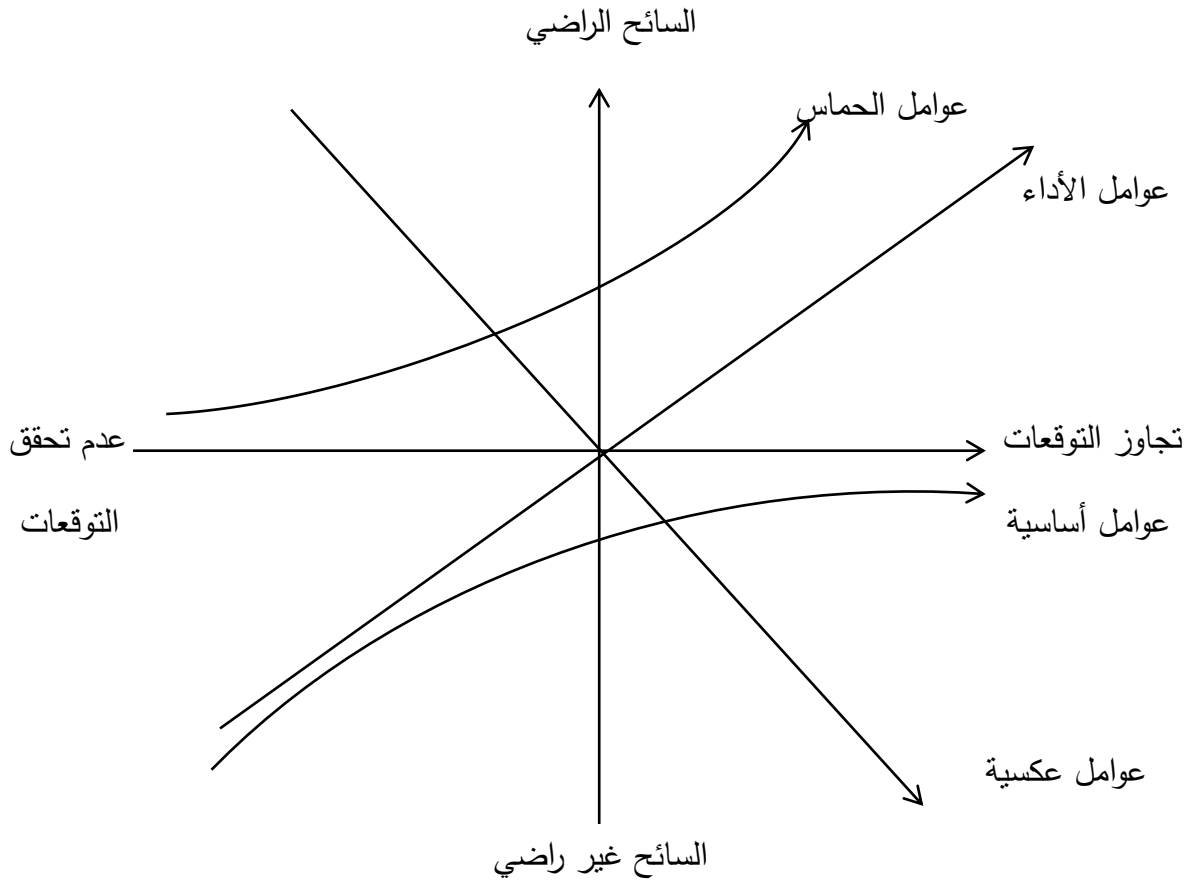
من خلال الشكل وحسب المؤشر الأمريكي فإن العناصر التي تسبق رضا السائح والتي تعتبر من مسبباته الرئيسية هي: توقعات السائح، الجودة المدركة، والقيمة المدركة، والتي تؤثر إيجابيا على الرضا، حيث أن القيمة المدركة تلعب دورا وسيطا بين الجودة المدركة والتوقعات وبين رضا السائح، على اعتبار أن التوقعات تؤثر في الجودة المدركة وعلى القيمة المدركة، بإعتبار أن هذه الأخيرة تعبر عن الجودة بنسبة إلى السعر المدفوع، كما أن الرضا يلعب دورا وسيطا بين العناصر السابقة وولاء السائح، دون الإغفال عن شكاوي السواح، التي تقاس بنسبة عدد السواح المشتكين عن مشاكل خدمات المنظمات بشكل مباشر خلال فترة زمنية معينة. فالسواح غير الراضين، قد يكونو أكثر عرضة للذهاب أو التخلي عن المؤسسة خصوصا في ظل وجود رضا السائح في علاقة غير إيجابية مع شكاوي السواح، في حين أن السواح الراضين عن خدمات المؤسسة يكونون أقل حساسية لأسعار خدمات المنافسين، كما أن التعامل الجيد مع شكاوي السواح، سيزيد من فرصة بقاء السواح مع المنظمة ومن ولاءهم لها.¹

■ نموذج "كانو" لرضا الزبون: يوضح نموذج كانو الحالات والعوامل المختلفة التي تؤثر على رضا السائح على شكل منحنيات مختلفة تدرس تغيير رضا السائح وعلاقة هذا التغيير بما يريده السائح من الخدمة وما يتوقعه وما لا يتوقعه وذلك ما يوضحه الشكل التالي:

الشكل (2-6): نموذج "كانو" لرضا الزبون (السائح).

¹ Biljana Angelova, Jusuf Zekiri, **Measuring Customer Satisfaction with Service Quality Using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model)**, International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, Vol: 01, No: 3, 2011, p p 242-243.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية



المصدر: عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية : الجزائر حالة، دار خالد اللحياني، عمان، 2016، ص 142، (بتصرف).

يقسم نموذج "كانو" لرضا السائح والموضح في الشكل أعلاه متطلبات السائح من حيث تأثيرها في رضاه إلى ثلاثة أنواع وهي:¹

1. **المتطلبات الأساسية أو الواجب توفيرها:** هذه المجموعة لا يعبر عنها السائح لافتراضه ضمناً حتمية توفرها، وعند عدم تلبية هذه المتطلبات في المنتج فإنها تؤدي إلى الشعور بعدم الرضا، في حين لا يؤدي تلبيةها وتوفرها إلى تحسين مستوى رضاه؛

2. **متطلبات الأداء:** هذه المجموعة يطلبها السائح ويعبر عن ذلك صراحة، وهناك علاقة تناسب طردية بين تلبية هذه المتطلبات في المنتج ومستوى الرضا لدى الزبون؛

3. **المتطلبات الجاذبة أو المبهجة:** هذه المجموعة لا يتوقعها السائح لذلك لا يعبر عنها، وتوفر هذه المتطلبات يرفع من مستوى مشاعر رضا السائح وغيابها لا يشعرهم بعدم الرضا نحوها.

بالإضافة إلى هذه النماذج هناك نماذج أخرى تطرق لها الكثير من المهتمين بمجال الرضا والسائح من أجل تفسير رضا/ عدم رضا السائح، ولكن في هذه الرسالة كما سبق وذكرنا تطرقنا لثلاثة فقط.

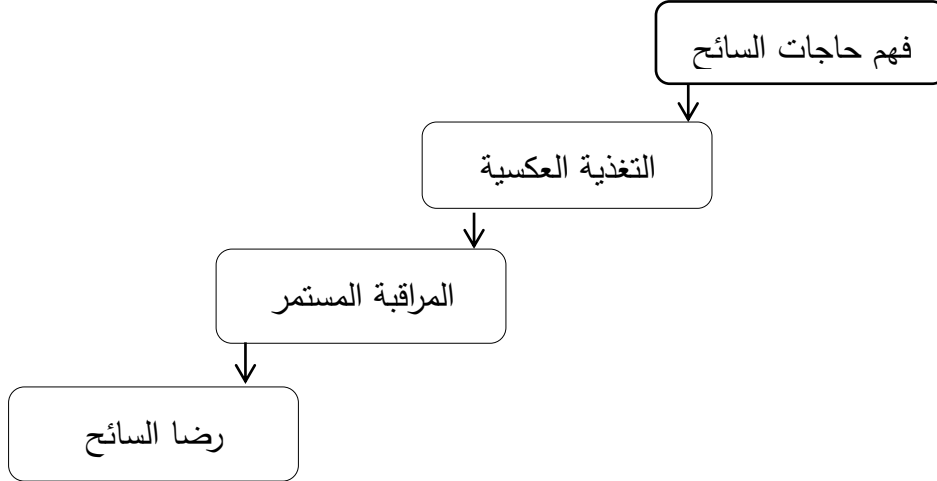
¹ رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 156.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

الفرع الثاني: المراحل الأساسية لبناء وتحقيق رضا السائح المعالج.

- رضا السائح هو: الفجوة بين توقعات والأداء بعد استفادة من الخدمات.¹ وهو مستقر نظراً لتأثره بأي تغيير سلبي قد يطرأ في عمليات تقديم الخدمة، وهذا ما يستوجب من المؤسسات السياحية متابعة رضا السائح وفق المراحل الموضحة في الشكل الموالي:

الشكل (2-7): مراحل تحقيق رضا السائح.



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على كتاب إدارة علاقات الزبون ليوسف حليم سلطان الطائي وهشام فوزي دباس العبادي.

خلال الشكل الوارد أعلاه نرى أن رضا السائح يتحقق بناءً على ثلاث مراحل رئيسية وهي:

- **فهم حاجات السائح:** إن فهم حاجات السائح تعد المرحلة الأولى والأساسية في عملية بناء رضاه، حيث يتوجب على المسوقين مراقبة بكل دقة الصفات التي يهتم بها السائح والتي تؤثر على قرارات اقتنائه لإحتمالية وجود فجوات أو اختلافات تنتج بين توقعات السائح من الخدمة المقدمة له وإدراكاته الفعلية لها، والتي تقود السائح نحو الرضا أو عدم الرضا، حيث في حالة إرتفاع الإدراكات عن التوقعات تكون الخدمة مفضلة لدى السائح وبالتالي يشعر بحالة الرضا، أما في حالة انخفاض الإدراكات عن التوقعات فتصبح هذه الخدمات غير مرغوب فيها من قبل السائح نظراً لعدم رضاه عنها؛
- **التغذية العكسية (المرتدة) لسواح:** يقصد بها الطرق والأساليب التي يلجأ إليها المسوقين لتعقب آراء السواح حول أداء المنظمة لمعرفة نسبة تلبيتها لتوقعاتهم التي كانت مرسومة في مخيلتهم حول الخدمة المعروضة من قبل المنظمة.

¹ Vahid Pezeshki, **Three Dimensional Modelling of Customer Satisfaction, Retention and Loyalty for Measuring Quality of Service** ", a thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy by, School of Engineering and Design, Brunel University ,March 2009 ,p 09.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

ويمكن القول أن التغذية العكسية هي نمط تحصل من خلاله المؤسسة على معلومات مهمة حول السائح والخدمات المقدمة له من حيث تلبيةها لتوقعاته من عدم ذلك ، وهذا من خلال المعلومات التي تجمعها المنظمة.

وتتم التغذية العكسية بطريقتين أساسيتين، إما الإستجابة تفاعلية (Reactive) أو المسبقة (Proactive).¹ ويمكن شرحها فيما يلي:

- الإستجابة (Reactive) : وهي الأكثر شيوعاً من حيث الإستعمال، وهي تعتمد على: نظام الشكاوي، والمقترحات، فضلاً عن مسوحات رضا السائح.
- المسبقة (Proactive) : تحليل فقدان السواح هو من أهم طرق المسبقة لإعتماده على تحليل أسباب الفشل في عدم رضا السائح وليس فقط في إجراء المقابلة معه أو وضع سجلات الشكاوي يسجل على مستواها السواح عدم رضاهم عن الخدمة المقدمة لهم؛
- المراقبة المستمرة: في آخر مرحلة من بناء رضا السواح، نجد المراقبة المستمرة، حيث تعتبر أهم مرحلة لضمان نجاح تحقيق الرضا واستمراره. لذا يتوجب على المؤسسة المداومة على هذه المرحلة وأخذها على محمل الجد من خلال أساليب تتناسب وخصائص خدماتها، وكل من أجل قياس مدى رضا الزبائن من عدمه، عدد الشكاوي المقدمة من قبل السواح من قبل السواح، معدل فقدان السواح الفعليين والمحتملين... الخ.

وأخير يمكن القول أن مرحلة بناء رضا السائح يتطلب ثلاث مراحل أساسية، تظهر أهمية كل واحدة منها خلال فترة معينة من بناء هذا الشعور لدى السائح والحفاظ عليه وتطويره من قبل المؤسسة وجعل له مكانة، والعمل لما لا في المستقبل لتطويره نحو ولاء السائح اتجاه المؤسسة.

المطلب الثالث: محددات رضا السائح ونتائجه وأساليب قياسه.

يعتبر قياس رضا السائح أمر ضروري من أجل اتخاذ القرارات اللازمة اتجاه الخدمات السياحية المقدمة، من حيث تطويرها أو تحسينها. وتتنوع أساليب قياس رضا السائح بين الأدوات الكمية والنوعية، والتي تسعى جميعها إلى تفسير الرضا في سياق تجربة شاملة ومتكاملة تتأثر بجودة الخدمات المقدمة، السعر والعوامل النفسية والاجتماعية.

الفرع الأول: العوامل المؤثرة في رضا السائح ونتائجه المحتملة.

- العوامل المؤثرة في رضا السائح: يتأثر رضا السواح بمجموعة من العوامل منها:

1. جودة الخدمات السياحية المقدمة: تؤدي الجودة الخدمات دوراً حاسماً في نجاح المنظمات في ظل البيئة التنافسية، فهي مفتاح الوصول إلى الأسواق واستقطاب السواح، فمن خلال تحسين الجودة

¹ أميرة شكر ولي البياتي، ندى اسماعيل جبوري القماح، " تأثير جودة خدمة التعليم العالي على رضا الزبون دراسة استطلاعية في كليات طب الأسنان الأهلية في بغداد "، مرجع سابق، ص 662.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

- وتحقيق التوقعات الزبائن ستتمكن المنظمة من الوصول إلى غاياتها ألا وهي إرضاء سواحها، من خلال اشباع حاجاتهم ورغباتهم بالجودة المناسبة لتحقيق الرضا؛¹
2. **الأسعار والتكلفة النسبية للخدمات السياحية:** رضا السواح يعتمد بشكل كبير على السعر المقدم له، لأن السعر يحتل أهمية كبيرة لديه، والسعر مرتبط بالتكاليف (الثابتة والمتغيرة) وعليه فان كل مؤسسة سياحية تعتبر تحديد التكلفة بمثابة الأرضية التي تبني عليها سياستها السعرية، فتقوم بتحديد السعر الذي يحقق لها الربح من جهة والذي يرضي السواح من جهة أخرى؛²
3. **المدة المستغرق في تقديم الخدمة:** إن تجويد الخدمات في حد ذاتها، ليس كافيا لكسب رضا السائح كليا على الخدمة إذا لم يستفيد بها في الوقت المناسب، كون قيمة الخدمات السياحية تتناقص مع تجاوز الوقت، فمعظم المؤسسات السياحية تركز اليوم على التدقيق في الوقت اللازم لإنجاز أو تقديم طلبات السواح، لتتمكن من تلبية احتياجاتهم المرتبطة بتوفير الخدمة بالمكان والزمان المحددين لتحقيق رضاهم التام وكسب ميزة تنافسية جديدة دون المساس بالجودة؛³
4. **أسلوب تعامل الموظفين مع الزبائن:** يؤثر أسلوب معاملة الموظفين والعاملين على مستوى المنظمة في رضا السائح على الخدمة المقدمة له، وهذا راجع بطبيعة الحال لخصائص الخدمة لعلاجية. فسواء كانوا عاملين على مستوى الإستقبال، أو خدمة الغرف، أو على مستوى مركز العلاج من ممرضين وأطباء ومؤهلين نفسانيين... الخ، فإن أسلوب معاملتهم لسائح تبقى مؤثرة وبشكل مباشر على تكون لدى السائح شعور بالرضا أو عدم الرضا عن تجربته مع المنظمة؛⁴
5. **البنية التحتية:** الخدمة السياحية العلاجية تركز في تقديمها على مكونات مادية تعتبر جد ضرورية، ونذكر منها مثلا: مركز العلاج، الحمام المعدني، الفندق، مكان لترفيه والاستجمام، وهذه الأماكن في أغلب الأحيان يركز عليها السائح الطالب للعلاج أو الإستجمام كثير من أجل المقارنة بين جودة الخدمة المقدمة على مستواهم والمبلغ المالي المتنازل عليه من قبله. فنظافة الفندق وهدوء مكان

¹ نصير عاهد محمد، جودة الخدمات السياحية وأثرها في رضا السائح، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2016، ص 78، (بتصرف).

² عثمان خالد عبد الله، أثر جودة الخدمات السياحية على رضا السائح، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2019، ص 112، (بتصرف).

³ بن ميمون محمد الأمين، تقييم جودة الخدمات السياحية باستخدام نموذج SERVQUAL، المجلة العربية للجودة والتميز، السعودية، العدد 8، 2020، (بتصرف).

⁴ العمري وليد عبد الرحمن، رضا السائح عن الخدمات السياحية، المجلة الأردنية للعلوم الإدارية، جامعة مؤتة، الأردن، مجلد 7، عدد 1، 2018، ص 64، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

- الإستجمام واتساعه وتجهيز مركز العلاج بالمعدات الحديثة والمكونات المعدنية المفيدة للحمام المعدني كلها عوامل مؤثر في تولد شعور الرضا لدى السائح؛¹
6. سمعة المؤسسة السياحية ومصادقيتها: إن سمعة المنظمة وارتباطها بعادات وتقاليد وثقافة السواح الذي يقصدونها، يرشحها لنيل رضا الكثير من السواح الذين يعتمدون على عامل العادات والدين عند بحثهم على منجعات سياحية علاجية؛²
7. الإتجاه الإجتماعية والثقافية للسواح: إن الكثير من المؤسسات السياحية في الوقت الحالي تنهم بالجانب الإجتماعي للمجتمع، وفي حقيقة الأمر هذا ما هو إلا أسلوب لكسب رضا السائح. حيث تقوم المنظمة مثلا سنويا بأعمال خيرية وبمشاركة مجموعة من السواح، مثلا: كمنح إقامة كاملة التكاليف لأسبوع لمجموعة من المسنين بمنتجعها السياحي العلاجي. وهذا التصرف الإنساني من قبل المنظمة يزيد من الشعور الإيجابي لدى الفرد؛³
8. الامتيازات والحوافز: لكل منظمة رأسمال بشري وهو ما يصطلح عليه بالسواح، ومن لجعل هذا السائح يتولد لديه شعور إيجابي حول الخدمة المقدمة له والمنظمة في حد ذاتها، تتبع بعض المنظمات أسلوب منح الإمتيازات. حيث تختار المنظمة السياحية العلاجية مثلا مجموعة من السواح الذين يترددون على المنتجع بصفة دورية ومستمرة تقريبا وتقوم بمنحهم مثلا عروض خاصة، كتنظيم لهم رحلات خاصة، جلب لهم مجموعة من الأطباء المشهورين في الإخصاص لتشخيص حالتهم، تقديم لهم خدمات إضافية بدون مقابل... الخ. وهذا ما يؤدي بتولد رضا لدى هؤلاء السواح من جهة، ومن وعند نقلهم المعلومة لسواح آخرين فيكون احتمال الرفع من رضا السواح الحاليين أو قدوم سواح جدد وارد جدا؛⁴
9. طبيعة الخدمة السياحية: منتجج السياحة العلاجية يقدم خدمتين جوهريتين ألا وهما العلاج أو الإستجمام، بالإضافة إلى مجموعة من الخدمات الثانوية التي تسهل عملية الإستفادة من الخدمات الجوهريّة، وقد تتمثل هذه الخدمات الثانوية في: الإطعام، المبيت، تغيير العملة، الترجمة، محلات تجارية، وسائل نقل، ... الخ. وكل هذه الخدمات من جهة تسهل على السائح الإستفادة من الخدمة
-
- ¹ رابح كمال، تقييم أثر جودة الخدمة على رضا العملاء في القطاع السياحي، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مصر، مجلد 10، عدد 2، 2021، ص 85، (بتصرف).
- ² العنزي فهد، رضا السائح كأداة لقياس جودة الخدمات السياحية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الملك سعود، السعودية، العدد 12، 2017، ص 104، (بتصرف).
- ³ علوشي إيمان، تحليل رضا السياح عن الخدمات السياحية، المجلة العربية للسياحة، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، العدد 30، 2020، ص 44، (بتصرف).
- ⁴ نصير عاهد محمد، جودة الخدمات السياحية وأثرها في رضا السائح، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2016، ص 122، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

الجوهرية كما تمنحه الراحة النفسية والجسمية وهذا ما يرفع أو يولد الرضا على المنظمة وخدمات لديه؛¹

10. **الخصائص الشخصية والسلوكية للسواح:** هناك أنواع مختلفة من السواح، فهناك من يعتمدون على تجاربهم الخاصة أو ملاحظاتهم الشخصية للخدمة، بينما هناك من السواح تتأثر قراراتهم الشرائية ونظرتهم حول الخدمة من خلال ما يسمعون من تجارب الغير، لذا نجد هذا النوع من السواح يتأثر مدى رضاه عن الخدمة بمدى رضا الفئة المؤثرة فيه كالأقارب والأهل.²

تعتبر هذه أهم العوامل التي تؤثر برضا السائح سواء بطريق مباشرة أو غير مباشرة، مما يتوجب على المنظمة ضرورة الإهتمام بها قدر المستطاع، كونها تؤدي في الأخير إلى العديد من النتائج الإيجابية.

■ نواتج الرضا: يمكن ذكرها في النقاط التالية:

1. **سلوك تكرار الطلب:** يختلف سلوك تكرار الطلب عن سلوك الولاء، فسلوك تكرار الطلب من أجل الإستفادة لا يشترط أن تكون عملية الطلب على الخدمة متتابعة، في حين الولاء يتطلب ذلك إضافة إلى أن الدراسات أثبتت أنه يوجد ارتباط كبير بين مستوى الرضا وظهور نوايا تكرار طلب الخدمة لدى السائح لاحقاً؛
- يعتبر تأثير الرضا على تكرار طلب الخدمة أكبر من تأثير الجودة لأن إدراك جودة مرتفعة لا يقود بالضرورة إلى تكرار طلب الخدمة إن لم تؤدي هذه الجودة إلى تحقيق مستوى معين من الرضا، وهذه العلاقة الأخيرة لا تعتبر قطعية، لأن الجودة ليست الضمان الوحيد لرضا السائح؛³
2. **اتصال من الفم إلى الأذن إيجابي:** يعد سلوك التحدث بكلام إيجابي عن الخدمة من أهم السلوكيات الإيجابية الناجمة عن الرضا إذا يقوم السائح بتخزين الشعور والإنطباع الإيجابي الناتج عن تجربته في ذاكرته لينقلها إلى الأفراد الذي من حوله، يشكل هذا النوع من الإتصال وسيلة إعلامية مجانية وذات فعالية كبيرة في جذب سواح جدد للمنظمة؛⁴

¹ الخطيب هاشم محمد، مدخل إلى إدارة الخدمات السياحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2018، ص 66.

² عبد القادر مصطفى، سلوك المستهلك في السياحة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2015، ص 93، (بتصرف).

³ السراطوي عاطف عبد الله، إدارة الأعمال السياحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2017، ص 142-145، (بتصرف).

⁴ نصيرات عاهد محمد، جودة الخدمات السياحية وأثرها في رضا السائح، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2016، ص 128-130، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

3. **الولاء:** ما يميّز حالة الولاء عن سلوك تكرار الشراء أنه إضافة إلى عملية الشراء المتتالية لنفس الخدمة أو العلامة هو وجود نوع من الارتباط والتعلق ينشأ بين السائح والعلامة، في حين يكون سلوك تكرار طلب الخدمة ناتج فقط عن العادة أو وفرة الخدمة من السائح، إذ أن السائح الراضي يكون لديه استعداد للولاء للعلامة أو المنظمة؛¹

الفرع الثاني: الأساليب والمقاييس المعتمدة في تقييم رضا السائح المعالج.

في الآونة الأخيرة زاد اهتمام المنظمات السياحية بالسائح ورضاه، وأصبح هذا الأخير محل بحث الكثيرين نظرا لنتائج الإيجابية التي حققتها المنظمات المهمة بها. وفي ظل هذه الأهمية والاهتمام أصبحت متابعة الرضا وقياسه أمر ضروري جد، وفيما يلي عرض لأهم أساليب قياس رضا السواح:

▪ **القياسات الدقيقة (الغير مباشرة):** وهي عبارة مؤشرات رئيسية تعتمد المنظمة من أجل تسهيل قياس مدى رضا السائح على خدماتها السياحية العلاجية. وهي تتمثل في:

1. **الحصة السوقية:** وهي تعبر عن عدد العملاء (السواح) الذين يستفيدون من خدمات المؤسسة السياحية، وتتم عملية قياسها بالاعتماد على منظمات أو مكاتب متخصصة في تقديم إحصائيات محددة لحصة السوق مثل: الديوان الوطني للإحصائيات و **KPMG**.²

وتعتبر الحصة السوقية مؤشرا حقيقيا ومعبرا عنها في زيادة الحصة السوقية إلا أن الوضع ليس مماثلا في حالة المنتجات الواسعة الإستهلاك.³

2. **المردودية:** إن معدل الرضا المرتفع والحصة السوقية ما هي إلا وسائل لنمو الأرباح لذا فلا ينبغي على المنظمات قياس مقدار الأعمال التي تنجزها مع عملائها فقط وإنما تهتم بمردودية هذه الأنشطة، يمكن حساب المردودية من خلال قياس الربح الصافي الناتج عن كل سائح أو صنف السواح، أي:

$$\text{المردودية} = \frac{\text{الربح الصافي الناتج}}{\text{مجموع الزبائن}} \text{ (صنف معين الزبائن)}$$

3. **معدل الإحتفاظ بالسواح أو فقدانهم:** يعني استمرار السواح في التعامل مع المنظمة وهنا نتحول من الحديث عن تأثير الرضا إلى بناء الولاء وإلى مدى تعبير ولاء السائح عن مستوى رضاه، إذ يفترض

¹ حجازي عبد الرحيم، سلوك المستهلك السياحي، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الأولى، 2015، ص 96 – 99، (بتصرف).

* **KPMG:** Algérie est une société de droit algérien, member d'un réseau mondial qui met à la disposition de ses clients et investisseurs plus de 110 experts algériens formés aux standards internationaux de la finance, du droit, de la fiscalité....

² Robert Kaplan, David Norton, **le tableau de bord prospectif**, les éditions d'organisation, Paris, 2000, p 87.

³ علي عبد الله، قياس رضا العميل الخارجي عن الجودة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد 15، أكتوبر 2008، ص 30.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

أن الزبون الوفي يبقى وفيًا للمؤسسة أو العلامة نتيجة تحقيق أداء المنظمة لمستوى الرضا الكفيل بضمان ولائه؛¹

4. عدد الخدمات السياحية العلاجية المستفاد منها من قبل السائح: إذا أقبل السائح على اقتناء مجموعة من الخدمات العلاجية التي تعرضها المنظمة السياحية العلاجية، فهذا يعني أن السائح راضي جدا عن تلك المنظمة وخدماتها المقدمة؛

5. تطور عدد الزبائن (السواح): يمكن اعتبار تطور عدد السواح أداة للتعبير عن رضاهم، فإن كان عدد سواح المنظمة في تزايد هذا يعني أن الخدمات السياحية العلاجية تلبي أو تفوق توقعات السواح مما ينتج عنها الشعور بالرضا. إن الشعور يؤثر بالإيجاب على عدد السواح خاصة المرتقبين من خلال الصورة الجيدة التي تتقل لهم المنظمة وخدماتها أي أن هذه الصورة ستسمح بجلب سواح جدد بالإضافة إلى الإحتفاظ بالسواح الحاليين.²

■ القياسات التقريبية: ويمكن تقسيم هذا النوع من القياسات إلى نوعين:

1. دراسات الكيفية: الدراسات الكيفية تكون قريبة جدا من السائح عن طريقة مقابلة السائح والاستماع إليه أو ملاحظة تصرفاته بطريقة مباشرة. ولقد ازدادت الحاجة إلى البحوث الكيفية لعدة أسباب مثلا: زيادة الإهتمام والتركيز على رغبات العميل (السائح) ومحاولة الكشف عنها، محاولة الوصول إلى الولاء، زيادة كمية الخدمات في السوق خدمات السياحة العلاجية والتي تتطلب مدخل ترويجي خاص به جدا،... وغيرها.

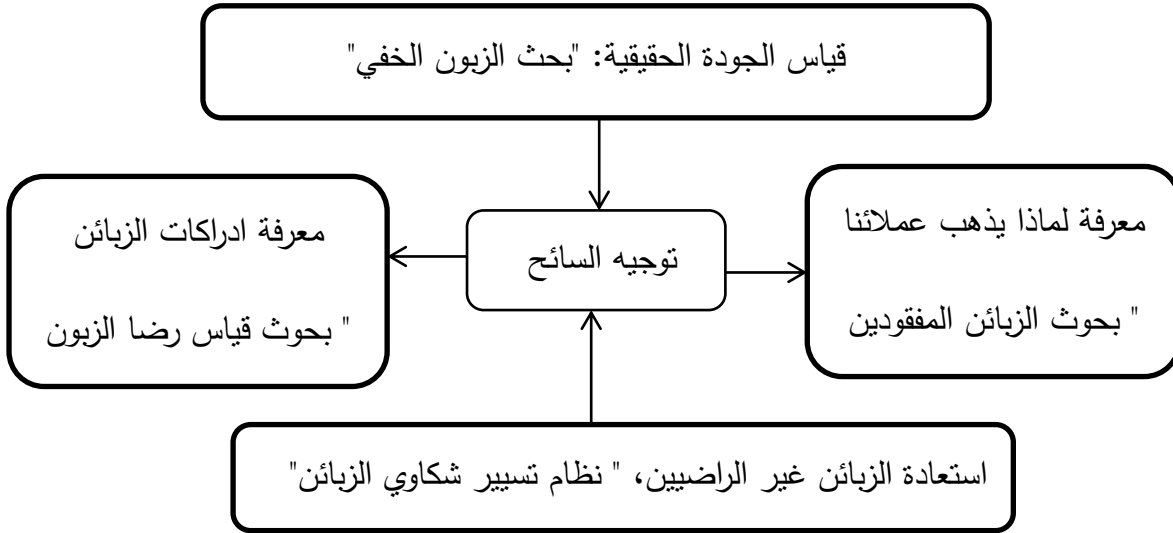
و يمكن توضيح طرقها في الشكل الموالي:

الشكل (2 - 8): مختلف أدوات التوجه بالزبون (السائح).

¹ حاتم نجود، تفعيل رضا الزبون كمدخل استراتيجي لبناء ولاءه، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير، تخصص: تسويق، جامعة الجزائر، 2006، ص 76.

² كشيدة حبيبة، استراتيجية رضا العملاء، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة سعيد دحلب، البليدة، الجزائر، 2005، ص 133.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية



Source: Daniel Rey, **Messurer et developper la satisfaction clients**, Edition D'orpomation, Paris, 2000, p 49.

من خلال الشكل الوارد أعلاه نرى أن البحوث الكيفية تقوم في جوهرها على أربعة طرق رئيسية، تساعدنا في قياس رضا السواح بطريقة دقيقة كونها تقف على تصرفات السائح بطريقة مباشرة من خلال إما الكلام معه مباشرة أي الإستماع له، أو ملاحظة تصرفاته عن قرب وأحياناً دون علم هذا الأخير كي يتم ترك السائح بحرية بالإضافة لطرق أخرى...الخ. وتؤدي هذه أربعة طرق لتوجه نحو معرفة مدى رضا/ عدم رضا الزبون.

2. **الدراسات الكمية:** إن المعلومات التي توفرها الدراسات الكيفية غير كافية للمنظمة، فهي تسمح لها بفهم ظاهرة ما أو سلوك معين صادر عن السائح، كأسباب الرضا وأسباب عدم الرضا، هذه المعلومات تم جمعها في مقابلة عينة غير دقيقة وغير ممثلة للمجتمع، تمنح المنظمة مجالاً لتصرف لكن من أجل صياغة إستراتيجية موجهة وصحيحة تتطلب تعميم هذه المعطيات (السلوكيات والإعتقادات...).

المطلب الرابع: أثر جودة خدمات السياحة العلاجية على رضا السائح المعالج.

تعتبر جودة خدمات من أبرز محددات رضا السائح في السياحة العلاجية، حيث تتداخل فيها مجموعة من العوامل الطبية والسياحية التي تشكل التجربة الكلية للسائح، أساس العلاقة بين الطرفين تقوم على أساس أن جودة الخدمات العلاجية المقدمة سواء في الجانب الطبي (الكفاءة الطبية، النظافة، الأمان)، أو في الجانب السياحي (الإقامة، النقل، التواصل، الدعم النفسي والثقافي) تؤثر مباشرة على مستوى رضا السائح وتقييمه للتجربة مما سينمي قطاع السياحة العلاجية واستدامته.

الفرع الأول: العلاقة التفاعلية بين جودة خدمات السياحة العلاجية ورضا السائح.

تعددت الآراء حول العلاقة التي تربط بين جودة خدمات السياحة العلاجية ورضا السائح المعالج ويمكن ذكرها في الآتي:

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

▪ يرى **Shortcake** وجود نوع من الإرباك والغموض حول العلاقة بين جودة الخدمة العلاجية ورضا الزبون المعالج.¹

حيث وضح أن تحليل العلاقة بين جودة خدمات السياحة العلاجية ورضا السائح لا يختلف عن مضمون العلاقة بين جودة أي خدمة ورضا الزبون عنها، لكن الفارق الوحيد يكمن في أن خدمة السياحة العلاجية وخاصة من جانبها الطبي لا تقبل الخطأ مهما كان حجمه، فالخطأ هنا يعني الإعاقة الدائمة، أو تدهور صحة السائح الطالب للإستشفاء، ومن هنا كانت الجودة الضمانة الأساسية والمهمة لرضا المرضى.

هناك نوع من الغموض في أدبيات التسويق حول هذه العلاقة، فعلى الرغم من وجودها إلا أن الباحثين مازلوا لم يتفقوا على أرضية مشتركة لمفهومي الجودة والرضا، كما أنهم لا يمتلكون رؤية دقيقة وواضحة حول طبيعة العلاقة الترابطية والتداخلية بين المفهومين وأيهما يسبق الآخر، وفيما يلي إيضاحات لبعض الاختلافات في الرؤى لبعض الباحثين.²

▪ كما يؤكد كل من **Berry, Parasuraman, Zethmal** أن مفهوم رضا الزبون يختلف عن مفهوم جودة الخدمة معتبرين أن الرضا ينتج عن المقارنة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، في حين تشير جودة الخدمة إلى المقارنة بين الخدمة المطلوبة (المرغوبة) من قبل المستفيد والخدمة المدركة.³

▪ أما **Anderson** و في محاولة منه للتمييز بين رضا المستفيد وجودة الخدمة إستخدام مفهومين إثنين لرضا المستفيد:⁴

1. **رضا السائح المستند على تبادل تجاري محدد:** فمستوى الرضا المتحقق من عملية التبادل هذه سيتحدد في مستوى توقعات الزبون السابقة مع المركز العلاجي على مستوى المنتج السياحي مثلاً والنتائج النهائي للخدمة العالية نسبياً فإذا كانت النتائج الفعلية للخدمة تفوق ما كان متوقعاً فإنه سيكون راضي عن الخدمة العلاجية؛

2. **رضا السائح المستند على تبادلات تراكمية:** يستند هذا المفهوم إلى ما يسمى بإجمالي خبرة اقتناء الخدمة العلاجية والإستفادة منها عبر فترة من الزمن، وإستناداً لذلك يعد هذا المفهوم مؤشراً مهماً لتقييم

¹ عمار عبد الأمير زوين، قياس رضا الزبون باستخدام أنموذج كانوا لتحسين جودة المنتج دراسة استطلاع لآراء عينة من زبائن شركة الألبسة الرجالية الجاهزة في النجف، دراسات إدارية، كلية الإدارة والإقتصاد، جامعة البصرة، العراق، المجلد 03، العدد 05، 2009، ص 06.

² سالم رشيد، بوسطة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، جامعة البليدة 02، العدد 03، 2014، ص 151، (بتصرف).

³ حميد الطائي، بشير العلق، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص 150.

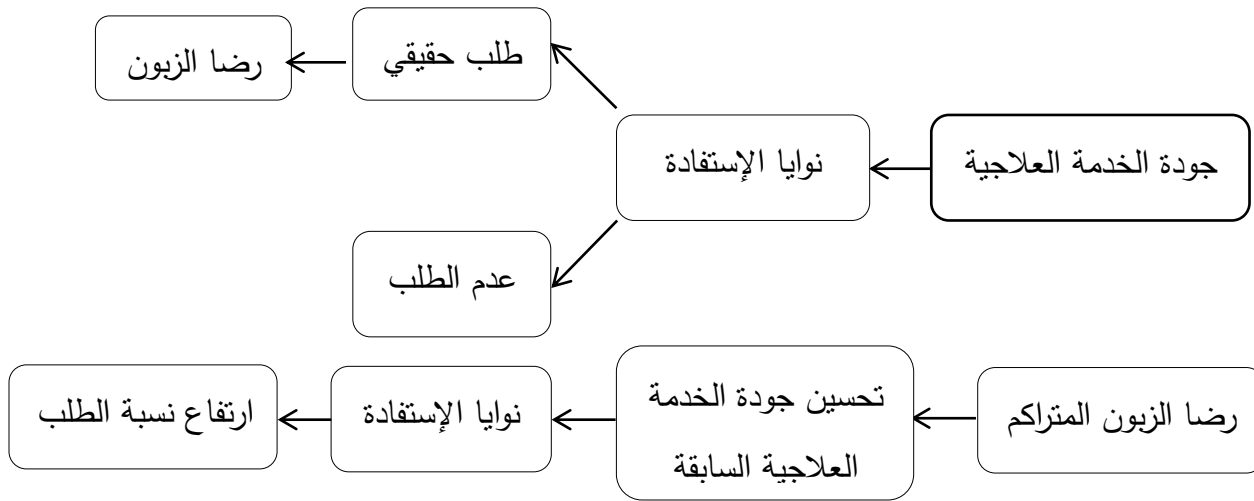
⁴ يوسف جحيم سلطان الطائي، هاشم فوزي عباس العبادي، مرجع سابق، ص 242، (بتصرف).

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

أداء مورد الخدمة العلاجية في الماضي والحاضر والمستقبل، وإذا ما تم إعتبار الجودة تستند في تقييمها على حكم شامل لكل الخدمات العلاجية التي يقدمها مورد الخدمة على مستوى المركز العلاجي بالمنتج السياحي، فإن علينا الإقرار بوجود إختلاف بين الرضا التراكمي للمستفيد من الخدمة العلاجية وجودة الخدمة المدركة.

وفي الأخير يمكن القول أن هناك نتائج متضاربة تمثل هذا الإختلاف في اعتبار الرضا سابق أم لاحق لجودة الخدمة، ويمكن توضيح هذه النتائج في الشكل الآتي:

الشكل (2- 9) : العلاقة بين جودة الخدمة العلاجية و رضا المستفيد



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مقالة: العلاقة التفاعلية ورضا الزبون بالمؤسسة من إعداد: محمد خثير، أسماء مرابي- مجلة الريادة لاقتصاد الأعمال- المجلد 03- العدد 04، 2017، ص 35.

من الشكل الوارد أعلاه نرى في الشق الأعلى منه أن جودة الخدمة العلاجية هي التي تقود إلى توليد الرضا لدى السائح حيث بعد طرح المنتج العلاجي تشكيلة من الخدمات الجديدة أو إعادة عرض الخدمات السابقة بشقيها، الجوهرية (خدمة العلاج أو خدمة الإستجمام) والثانوية (الإيواء، المطاعم، أماكن الراحة، أماكن الإستجمام...) ذات جودة منافسة للخدمات العلاجية الموجودة في سوق السياحة العلاجية التي ينشط فيه هذا المركز العلاجي أو الراغب في السيطرة عليه أو دخوله للمرة الأولى. ومن ثم الترويج لهذه الخدمات بالأسلوب المناسب لها من أجل لفت انتباه المستفيد ولما لا خلق نوايا لديه للبحث حول خصائصها ومقارنتها مع الخدمات العلاجية المماثلة لها والمعروضة خلال نفس الفترة الزمنية لكن من قبل المنافسين، وهنا يتوجه البعض من المستفيدين نحو الطلب على هذه الخدمات بعد أن تتكون لديهم صورة جيدة عنها نوعا ما. ولكن الإستفادة الفعلية للخدمة من قبل المستفيد وإلتماس خصائص الخدمة التي وعد بها المركز العلاجي أو أحد المرافق التابعة له في الواقع عن طريق مقارنة المستفيد بين توقعاته وإدراكاته الفعلية وتفق هذه الأخيرة عن سابقتها، هي التي تولد لديه شعور الرضا عن الخدمة والمركز العلاجي المقدم لها في حد ذاته.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

أمّا في الشق الثاني فنلاحظ أن رضا المستفيد المتراكم يقود إلى تحسين جودة الخدمة العلاجية وتطورها حتى تزيد من نسبة الرضا لدى الزبائن وبالتالي الرفع من نوايا الشراء لديهم، أي السعي من خلال خلق خدمات بجودة عالية من أجل الرفع من ثقة الزبائن السابقين في خدمات المنتجع العلاجية أو لجلب زبائن جدد ومن ثم رفع رأسمالها البشري.

وأخيرا يمكن القول أن جودة الخدمة في السياحة العلاجية هي التي تؤدي إلى رضا الزبون و ليس العكس، وأن هناك علاقة طردية بين الجودة والرضا، حيث كلما تم خلق خدمات بجودة عالية زاد الرضا عنها وبالتالي تكرار عمليات الشراء، ولكن وجب على المركز العلاجي منح كل الأهتمام برضا الزبون. كما أن الجودة في غالب الأحيان تؤدي إلى تحقيق الرضا لكن لما يتعلق الأمر بجودة الخدمات السياحة العلاجية خصيصا، فإن هذه المسألة تزداد صعوبة نظرا لجملة الخصائص التي تميز الخدمات في غالبها ذات أبعاد نفسية كالإعتمادية والتعاطف والأمان وغيرها قصد التأثير في الجودة التي يدركها السائح فعلا والتي تؤدي في الأخير إلى تحقيق الرضا لديه.¹

الفرع الثاني: تأثير أبعاد جودة الخدمة السياحية العلاجية على رضا المستفيد.

يمكن توضيح تأثير كل بُعد من أبعاد جودة الخدمة على رضا الزبون كالآتي:

■ **تأثير الملموسية على رضا السائح:** يتأثر زبائن المنتجع العلاجي بالعديد من العوامل عند اتخاذهم لقرار استخدام الخدمة العلاجية، ومن بين تلك العوامل التي أعطيت لها أهمية كبيرة البيئة المادية أو ما يسمى بالعناصر الملموسة التي تساعد على خلق البيئة أو الجو النفسي عند الإستفادة بالخدمة، كما تساعد أيضا على تكوين الانطباعات لدى الزبائن عن المنتجع العلاجي والخدمات السياحية العلاجية التي يقدمها؛

■ **تأثير التعاطف والأمان على رضا السائح:** تشكل المشاعر المتبادلة بين مقدم الخدمة والزبون (المعالج/ السائح) ظواهر أساسية في كل علاقة بالآخرين وترتبط هذه المشاعر التي يحملها مقدم الخدمة اتجاه السواح ارتباطا وثيقا بخبراته الشخصية ويصعب في بعض الأحيان أن يعبر عنها تعبيراً صريحا. بالرغم من ذلك فإن هذه المشاعر تلعب دورا مؤثرا للغاية، ومن بين تلك المشاعر الموجهة نحو الزبائن مشاعر التعاطف والأمان.²

تؤثر كذلك الطريقة التي يتحدث بها مقدمي الخدمة على رضا الزبون، بمعنى التفاعل المباشر الذي يتم بين مقدمي الخدمات والسواح، من خلال الآتي:

¹ حمد بن عيشاوي، قياس أبعاد جودة الخدمات من وجهة نظر العملاء، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، العدد 14، 2014، ص 384.

² محمد خيثر، أسماء مرايمي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لإقتصاديات الأعمال، المجلد: 03، العدد: 24، 2017، ص 41.

الفصل الثاني: المرجعية النظرية لجودة خدمات السياحة العلاجية

1. **الإتصالات الحركية غير اللفظية:** ونقصد بها عامة تعبيرات الجسم والإشارات المعبرة سواء بالأيدي أو بالوجه أو بالرأس، أو بالقدم،...الخ، وهي تمثل عادة 93% من مجريات حياتنا. وتستعمل التعبيرات والإشارات في شرح وإعادة وتأكيـد وتنظيم الإتصالات الشفوية والكتابية. حيث تتعامل بشكل مباشر مع عواطف مقدم الخدمة والزبون؛

2. **الإيماءات:** هي حركات الجسم المؤكدة لحديث مقدم الخدمة وما يريد أن يرسله من كلمات التي تصنعها اليدين والكتفين والذراعين وقد تكون الأقدام؛¹

■ **تأثير الإستجابة والإعتمادية على رضا الزبون:** يتأثر الزبون بطريقة تقديم الخدمة والوقت الذي ينتظره للحصول على الخدمة، مما يتوجب على مقدم الخدمة القدرة على التعامل الفعال مع كل متطلبات الزبائن والإستجابة لشكاويهم والعمل على حلها بسرعة وكفاءة حتى يقنعهم بأنهم محل تقدير واحترام من قبل موظفي المنتجع العلاجي التي يتعاملون معهم، إضافة إلى ذلك فإن الإستجابة تعبر عن المبادرة في تقديم الخدمة من قبل العاملين بصدر رحب أي كم ينتظر ليحصل على الخدمة.²

ويركز هذا البعد على المجاملة واللفظ وتصل الإستجابة للزبون من خلال طول الوقت الذي ينتظره في تلقي الخدمة العلاجية والإجابة على أسئلته وقدرة المنتجع العلاجي على تقديم الخدمة لتلبية احتياجاته وإرضائه، هنا يستلزم الموازنة بين الإستجابة وسلوك مقدم الخدمة العلاجية، أي أن درجة ودقة وسرعة الإستجابة لها تأثير في رغبات الزبون وكسب رضاه.³

إن الإستجابة في تقديم الخدمة تنهي حالة القلق والشك الذي يتولى لدى الزبون في الإنتظار وعدم الحصول على الخدمة في الزمان والمكان اللذين يرغب بهما.⁴

فالإدارة الجيدة للفترة التي يظطر الزبون أن ينتظرها تؤثر كثيرا على الطريقة التي يدرك الزبون فيها جودة الخدمة ويشكل انطباعاته عنها. فالإنطباعات الأولى مهمة جدا في الطريقة التي يشكل المرء فيها فكرته عن الخدمة العلاجية برمتها، بغض النظر عن مدى نجاح الخدمة بعد الإنتظار.

¹ محمد أحمد هيكـل، مهارات التعامل مع الناس، مجموعة النيل العربية، مصر، 2006، ص 234، (بتصرف).

² خير الدين محمد علي، دور أبعاد جودة الخدمة المصرفية الإسلامية في تحقيق رضا الزبون " دراسة تحليلية ميدانية للمصرف الإسلامي في محافظة نينوي"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والإقتصادية، العراق، المجلد: 07، العدد: 23، 2011، ص 34، (بتصرف).

³ هالة فاضل حسين، سالم محمد عبود، تأثير أبعاد جودة الخدمة في درجة تفضيل المستهلك للشراء (الأسواق، المولات نموذجاً)، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، العراق، المجلد 05، العدد 01، 2013، ص 103.

⁴ باسم عباس كريدي الجاسم، جودة الخدمة المصرفية من وجهة نظر الزبون، مدخل قيمي "دراسة استطلاعية لآراء عينة من زبائن مصارف مدينة الديوانية"، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والإقتصادية، العراق، المجلد 09، العدد 01، 2007، ص 54.

خلاصة الفصل:

في صلب هذا الفصل عالجنا نوع من الخدمات السياحية والذي يعتبر من أهم المتغيرات التي يقوم عليها بحثنا هذا ألا وهي خدمات السياحة العلاجية، حيث تمثل هذه الأخيرة تلك الأنشطة الغير الملموسة التي تقدم على مستوى المنتج العلاجي (الحمامات المعدنية والمراكز العلاجية التابعة لها)، سواء كانت خدمات رئيسية (العلاج والإستجمام) أو خدمات مساعدة (المبيت، الطعام الصحي، الترفيه...الخ) بهدف العلاج، خلال فترة زمنية لا تتعدى ستة أشهر.

كما تطرقنا لدور الجودة وهميتها في خلق خدمات علاجية وتقديمها بالشكل الذي يرغب فيه المسفيد أو يفوق توقعاته، نظرا للخصائص التي تميزها من جهة عن باقي الخدمات ومن جهة أخرى لمدى الأضرار التي تخلفها على المريض في حالة ضعف الجودة على مستوى الخدمات العلاجية المقدمة وانعدامها، سواء كانت خدمات أساسية أو ثانوية كونهما مكملتان لبعضهما بدرجة كبيرة جدا، لأن هذا النوع من الخدمات أي خطأ فيها سوف يؤثر سلبا على صحة المريض مباشرة.

وفي آخر هذا الفصل ارتئينا ضرورة ادراج سبل خلق الرضا أو تطويره وتحسينه لدى المستفيد باعتباره نتيجة حتمية لكل منتج علاجي يولي أهمية لجودة خدماتها المقدمة، وكونه كذلك عامل مهم في الرفع من الرأس المال البشري بالنسبة للمنتج العلاجي، أما من جهة المستفيد فإن رضاه على الخدمات المقدمة له سوف يجعله يساهم بدرجة كبيرة في تكرار عملية الطلب على الخدمة بالإضافة الترويج لخدمات المنتج عن طريق الكلمة المنقولة والتوصية به.

الفصل الثالث:

تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة
خدمات السياحة العلاجية

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

تمهيد الفصل:

عرفت السياحة العلاجية خلال السنوات الأخيرة توسعا ملحوظا في العديد من الدول التي تمتلك مقومات طبيعية وبيئية وصحية تسمح بجذب هذا النوع من السياح، خاصة في ظل تزايد الوعي بالصحة البدنية والرفاه الجسدي والنفسي.

وتُعد المؤسسات السياحية العلاجية من أبرز الجهات الفعالة في هذا القطاع، حيث تقدم خدمات تجمع بين العناية الصحية والإستجمام، بما يحقق راحة الزبون وتحسين نوعية حياته. غير أن جودة هذه الخدمات لا تتوقف فقط على نوعية الموارد الطبية أو البيئية المتاحة، بل تعتمد بدرجة كبيرة على مدى فعالية الاتصال المؤسسي الذي تمارسه هذه المؤسسات، والذي يجسد في وظيفة العلاقات العامة.

لقد تحولت العلاقات العامة من مجرد نشاط إعلامي ترويجي إلى وظيفة استراتيجية شاملة، تتدخل في كل مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم داخل المؤسسات السياحية العلاجية. فهي تساهم في خلق صورة ذهنية إيجابية، وتدعم العلاقات مع مختلف الأطراف، من نزلاء ومرافقين إلى شركاء ومؤسسات محلية، كما تلعب دورا محوريا في إدارة الأزمات.

بالإضافة إلى الممارسات الاستراتيجية التي اعتمدتها المؤسسات السياحية في إطار العلاقات العامة السياحية من خلال الأبعاد المرتبطة بالتسيير الداخلي والبيئة المهنية، مثل أساليب التحفيز، أنماط الاتصال، وتفاعل الموارد البشرية، سعيها منها لتهيئة البيئة التنظيمية الداخلية لتحسين جودة خدمات السياحة العلاجية. إذ أن فعالية العلاقات العامة لا تتفصل عن المناخ التنظيمي الذي تنشط ضمنه، وهو ما يستدعي النظر في مختلف الجوانب الإدارية والمهنية التي قد تعزز أو تحدّ من فعاليتها في السياق الحَمَوي الجزائري.

وللخوض أكثر في موضوع العلاقات العامة السياحية قسمنا هذا الفصل لثلاث مباحث رئيسية، أدرجنا في مضمون كل منها أربعة مطالب محاولين من خلالها توضيح أهم النقاط، وجاء ترتيبها كالاتي:

✓ العلاقات العامة كدعامة لجودة خدمات السياحة العلاجية؛

✓ العلاقات العامة في إدارة الأزمات السياحية العلاجية؛

✓ مساهمة العلاقات العامة في ترسيخ السياحة العلاجية المستدامة.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

المبحث الأول: العلاقات العامة كدعامة لجودة الخدمات السياحية العلاجية.

تُعد العلاقات العامة ركيزة أساسية في دعم جودة الخدمات داخل المنشآت السياحية العلاجية، لما توفره من أدوات اتصال فعالة تعزز التفاعل بين المؤسسة والسواح. فهي تساهم في تحسين تجربة السائح، بناء صورة ذهنية إيجابية عن المؤسسة، إضافة إلى دورها في تحفيز العنصر البشري وتنظيم عمليات الاتصال الداخلي والخارجي.

وعليه، تناولنا في هذا المبحث مساهمات العلاقات العامة في دعم الجودة عبر محاور تشمل العنصر البشري، هيكلية الإدارة، وسائل الاتصال، وصميم البرامج الاتصالية الفعالة.

المطلب الأول: تحفيز الموارد البشرية كمدخل لتحسين جودة الخدمات السياحية.

تُعد الموارد البشرية من أهم الأصول التي تعتمد عليها المؤسسات السياحية العلاجية لتحقيق التميز في خدماتها، باعتبارها الجهة المنفذة والواجهة المباشرة للتعامل مع الزبائن ولا يمكن بلوغ جودة عالية في تقديم الخدمات دون وجود عنصر بشري مؤهل، محفّز، ومدعوم بسياسات تحفيزية فعالة تعزز من التزامه وكفاءته وعليه، يعالج هذا المطلب أهمية تحفيز الموارد البشرية كأداة استراتيجية لتحسين الأداء العام، وارتباط ذلك المباشر بمستوى جودة الخدمات المقدمة داخل المنشآت السياحية العلاجية.

الفرع الأول: عرض مفاهيمي حول تنمية الموارد البشرية.

تمثل تنمية الموارد البشرية عنصراً أساسياً في تعزيز كفاءة المؤسسات السياحية، لا سيما في قطاع خدمات السياحة العلاجية، حيث يُعد العنصر البشري محور تقديم الخدمة.

■ **تعريف تنمية الموارد البشرية:** من أجل إبراز أهمية التطرق إلى تنمية الموارد البشرية كعملية استراتيجية تهدف إلى تطوير قدراتها وتحسين أدائها، ارتئينا تطرق أولاً لتعريف الموارد البشرية بصفة عامة.

1. **عرفت الموارد البشرية:** " هي الطاقات البشرية المتوفرة على مستوى المؤسسات السياحية، والتي تتكون من الموظفين بمستوياتهم، ويُنظر إليهم كأصل استراتيجي ينبغي تطويره واستثماره لتحقيق النمو والتنافسية " ¹.

يبرز هذا التعريف أن الموارد البشرية تمثل أصلاً استراتيجياً يجب تطويره لتحقيق التنافسية والنمو المؤسسي.

2. **ويمكن تعريف تنمية الموارد البشرية على أنها:** " إعداد العنصر البشري إعداداً صحيحاً بما يتفق واحتياجات المجتمع، على أساس أنه بزيادة معرفة وقدرة الإنسان يزداد ويتطور استغلاله للموارد

¹ العلوي عبد الكريم، إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثانية، 2016، ص 22.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

الطبيعية، فضلا عن زيادة طاقاته وجهوده ¹.

من خلال التعريف نستنتج أن الإستثمار في العنصر البشري بطريقة صحيحة يساهم بدرجة كبيرة في تلبية حاجات السياح ونجاح المؤسسات السياحية.

3. كما عرفت تنمية الموارد البشرية بأنها: " عملية تهدف إلى تطوير مهارات وكفاءات العاملين لضمان تحسين الأداء وتحقيق أهداف المؤسسة " ².

يبرز هذا التعريف دور تنمية الموارد البشرية كأداة استراتيجية لتحسين الأداء وتحقيق فعالية المؤسسة.

من خلال ماسبق يمكن تعريف تنمية الموارد البشرية على أنها: " هي عملية مستمرة تهدف إلى تحسين مهارات ومعارف واتجاهات الأفراد داخل المؤسسة، من خلال التدريب والتطوير والتحفيز، بما يساهم في رفع كفاءتهم وتحقيق الاهداف التنظيمية والتنموية ".

■ أهداف تنمية الموارد البشرية: يمكن تلخيص أهداف تنمية الموارد البشرية في نقط التالية:

1. تحسين الكفاءة والمهارات الفردية: تهدف إلى تطوير قدرات الأفراد من خلال التدريب والتكوين المستمر لزيادة كفاءتهم الفنية والسلوكية؛ ³

2. تحقيق التوافق بين الفرد والوظيفة: من خلال المواءمة بين خصائص الفرد ومتطلبات العمل بما يزيد من الرضا الوظيفي ويقلل من معدلات الدوران؛ ⁴

3. تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسة السياحية: من خلال تطوير رأس المال البشري، تحقق المنظمة ميزة تنافسية مستدامة في السوق؛ ⁵

4. خلق بيئة عمل محفزة وداعمة للإبداع: تنمية الموارد البشرية تركز على إيجاد مناخ تنظيمي يدعم الإبداع والمبادرة ويقلل من مقاومة التغيير؛ ⁶

5. تحقيق التنمية المستدامة: من خلال الاستثمار في رأس المال البشري كرافعة لتحقيق التنمية

¹ بارك نعيمة، تنمية الموارد البشرية وأهميتها في تحسين الإنتاجية وتحقيق الميزة التنافسية، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة شلف، الجزائر، المجلد والعدد 07، 2009، ص 275.

² البرقاوي عبد الله، إدارة الموارد البشرية: الأسس والنظريات والتطبيقات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص 134.

³ الصيرفي عبد الرحمن، إدارة وتنمية الموارد البشرية، دار الصفاء للنشر، عمان، الأردن، 2016، ص 77.

⁴ Storey John, **Human Resource Management**, A Critical Text, London: Thomson Learning, 2007, p 145.

⁵ Armstrong Michael, **Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice**, Kogan Page Ltd, london, 15th ed, 2020, p 312.

⁶ الفقي محمود، إدارة الموارد البشرية "مدخل استراتيجي"، دار جامعة القاهرة لنشر، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2018، ص 190.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

الاقتصادية والإجتماعية طويلة الأمد؛¹

6. تعزيز الالتزام والانتماء التنظيمي: البرامج التنموية ترفع من مستوى الرضا الوظيفي والانتماء المؤسسي، مما يعزز من استقرار العاملين.²

الفرع الثاني: تحليل أهم وظائف تنمية الموارد البشرية في السياحة.

تعد وظائف تنمية الموارد البشرية عاملاً أساسياً في تحسين أداء المؤسسات السياحية، نظرت لدورها في تأهيل وتحفيز العاملين الذي يمثلون واجهة الخدمة.

■ **إعداد القيادة:** هي "عملية التأثير على الأفراد وتوجيههم لتحقيق أهداف مشتركة، من خلال تحفيزه وتنسيق جهودهم في إطار بيئة تنظيمية محددة".³

تهدف هذه الوظيفة إلى تطوير مهارات القيادة لدى الموظفين الذين يظهرون استعداداً لتولي المناصب العليا في المؤسسات السياحية. ويشمل ذلك التدريب على اتخاذ القرارات الاستراتيجية، مهارات التواصل، وحل المشكلات.

أما في مجال السياحة العلاجية تعتبر القيادة الفعالة أمراً حيوياً لإدارة فرق من المتخصصين في الرعاية الصحية والموظفين المرافقين لهم. تركز برامج القيادة على تطوير مهارات إدارة المؤسسات السياحية العلاجية، تنسيق الفرق المتعددة التخصصات، وضمان تقديم الخدمات بطريقة سلسلة وفعالة؛

■ **التخطيط الوظيفي:** هو "عملية منظمة تهدف إلى موازنة أهداف الفرد المهنية مع احتياجات المنظمة المستقبلية من الكفاءات، من خلال تحديد المسارات الوظيفية وفرص النمو داخل المؤسسة".⁴

يتضمن التخطيط الوظيفي توجيه الموظفين في مساراتهم المهنية داخل المؤسسة، بما في ذلك توفير فرص التدريب والنمو المهني. يهدف هذا إلى تحسين الأداء على المدى الطويل وضمان استمرارية الكفاءات.

ويسعى التخطيط الوظيفي في مجال السياحة العلاجية لإنشاء مسارات واضحة للعاملين بحيث يمكنهم تطوير مهاراتهم الطبية والسياحية بالتوازي.

يساعد هذا على تحفيز الموظفين ويضمن استمرارية تقديم الرعاية المتخصصة للمرضى، مع ضمان

¹ العزاوي أحمد، تنمية الموارد البشرية ودورها في تحقيق التنمية المستدامة، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، العراق، المجلد 15، العدد 02، 2019، ص 60 – 78.

² Werner J. M. & Desomne, R. L, **Human Resours Development**, Cengage learning, Mason, Ohio, USA, 6th edition, 2012, p 98.

³ روبنز ستيفن، كولتر ماري ترجمة علي السلمي، الإدارة، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر، الطبعة العاشرة، 2018، ص 423.

⁴ عبد الباسط محمد حسن، إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثالثة، 2016، ص 198.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

مواكبة أحداث التطورات في الرعاية الصحية؛

- **التدريب والتطوير:** لتوضيح أكثر يمكن تعريف كل وظيفة على حدا:

1. **التدريب:** هو "نشاط منظم يهدف إلى تنمية مهارات ومعارف الموظفين من أجل تحسين أدائهم في الوظائف الحالية أو المستقبلية داخل المنظمة".¹

2. **التطوير:** هو "عملية مستمرة تهدف إلى تعزيز قدرات ومعارف الأفراد لإعدادهم لمهام ومسؤوليات مستقبلية، وذلك من خلال التعليم المستمر والخبرات العملية الموجهة".²

تتضمن هذه الوظيفة تصميم وتنفيذ برامج تدريبية تهدف إلى رفع كفاءة الموظفين في مختلف مجالات السياحة، بما في ذلك المهارات التقنية، والمعرفة الثقافية، وأساسيات خدمة العملاء.

ويركز التدريب والتطوير في مجال السياحة العلاجية على توفير المهارات اللازمة للمجال الطبي والفني المرتبط بالرعاية الصحية. حيث يتم تدريب الموظفين على كيفية التعامل مع المرضى الدوليين، فهم احتياجاتهم الصحية الخاصة، وتقديم خدمات متكاملة بين السياحة والرعاية الصحية؛

- **التحفيز:** هو "العملية التي تهدف إلى إثارة دوافع الأفراد وتوجيهها والمحافظة عليها، بما يؤدي إلى تحقيق أهداف المنظمة من خلال رفع مستوى الأداء الوظيفي".³

من التعريف نلاحظ أن تحفيز الموظفين يشمل استراتيجيات متنوعة مثل: المكافآت، التقدير، ومنح الفرص للنمو المهني لضمان رضاهم واستمرارهم في العمل.

يتم تحفيز الموظفين في السياحة العلاجية من خلال مكافآت مرتبطة بتحقيق مستويات عالية من الخدمة والرعاية الصحية. مثل هذه الاستراتيجيات مهمة لتشجيع العاملين في هذا القطاع على الالتزام بمعايير الجودة الصحية وتقديم رعاية متكاملة للمرضى؛

- **إدارة الأداء:** هي "استراتيجية بالمعنى الذي يشير إلى الإهتمام بقضايا أوسع تواجه العمل إذا اريد أن يكون العامل مؤثرا وفاعلا في بيئته".⁴

تركز هذه الوظيفة على تقييم الأداء المنتظم للموظفين وتقديم ملاحظات بناءة لتحسين أدائهم. يشمل ذلك تحديد معايير الأداء وضمان أن الموظفين يعملون بشكل يتماشى مع الأهداف الاستراتيجية

¹ الرويلي تركي بن سليمان، إدارة الموارد البشرية: الاسس والمفاهيم والوظائف، مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية، الطبعة الثانية، 2010، ص 211.

² الصيرفي أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، الطبعة الخامسة، 2013، ص 275.

³ العرنوسي فؤاد، إدارة الموارد البشرية: منظور استراتيجي، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2018، ص 233.

⁴ عائشة حسن محمد أحمد إبراهيم، أبعاد إدارة أداء العاملين وأثرها في التميز الوظيفي " بالتطبيق على سلطة الطيران المدني السودانية "، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، المركز القومي للبحوث، السودان، المجلد 4، العدد 3، 2023، ص 428.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

للمؤسسة السياحية.

وفي السياحة العلاجية تعتبر إدارة الأداء أمراً حيوياً حيث يتم تقييم مستوى الخدمات المقدمة للمرضى من حيث الجودة والرعاية. يشمل ذلك تقييم الأطباء، الممرضين، والموظفين الإداريين لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة وتجربة سياحية مريحة.

الفرع الثالث: العلاقة بين تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمات السياحية العلاجية.

تُعد تنمية الموارد البشرية حجر الزاوية لتحسين جودة الخدمات السياحية العلاجية، حيث يرتبط الأداء البشري في هذه المؤسسات ارتباطاً وثيقاً بكفاءة تقديم الخدمات التي تستهدف المرضى والسياح في آن واحد. لذا، فإن تنمية الموارد البشرية لا تقتصر على تدريب العاملين على المهارات التقنية والعملية فقط، بل تشمل أيضاً الإهتمام بالجانب النفسي والسلوكي، وهو ما يعزز من جودة الخدمة في سياقات السياحة العلاجية.

وظائف تنمية الموارد البشرية مثل التدريب والتطوير، التحفيز، وإدارة الأداء، تمثل المحركات الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات. حيث تضمن هذه الوظائف أن يتمتع الموظفون بالمؤهلات اللازمة للتفاعل مع المرضى وتحقيق احتياجاتهم، وكذلك التعامل مع التحديات التي قد تطرأ في بيئة العمل. التدريب والتطوير، على سبيل المثال، يتيح للموظفين اكتساب المهارات اللازمة لتقديم خدمة ذات مستوى عالٍ من الاحترافية، مثل التفاعل الفعال مع المرضى، ومعرفة أحداث الأساليب الطبية والعملية في السياحة العلاجية.¹

من ناحية أخرى، يعتبر التحفيز أحد العوامل المؤثرة في تعزيز الأداء الوظيفي، حيث يؤدي التحفيز الفعال إلى زيادة الالتزام والرغبة في العمل على تحسين جودة الخدمات المقدمة. فالموظف المحفز يشعر بمسؤولية أكبر تجاه تقديم الخدمة مرضية للمرضى، ويسهم في تعزيز سمعة المؤسسة السياحية العلاجية.²

كما تلعب إدارة الأداء دوراً في تعزيز الرقابة المستمرة على مستوى الأداء وجودة الخدمات، وتحديد مجالات التحسين بشكل دوري بما يواكب احتياجات المرضى ويتماشى مع متطلبات السوق السياحي العلاجي.

وفي الأخير يمكن القول أن هناك علاقة تكاملية بين جودة الخدمات السياحية العلاجية وتنمية الموارد البشرية. فعندما تُنفذ استراتيجيات فعّالة في تنمية المورد البشرية، يتحقق الأداء العالي في تقديم الخدمات، مما يرفع من مستوى الجودة في هذه المؤسسات. وعلى هذا النحو، فإن تدريب العاملين بشكل مستمر وتزويدهم بالمهارات المناسبة، إلى جانب توفير بيئة عمل محفزة وداعمة، يسهم بشكل كبير في

¹ الرويلي تركي بن سليمان، مرجع سبق ذكره، ص 163.

² عبد الباسط محمد حسن، إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي، مرجع سبق ذكره، ص 231.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

تحسين جودة الخدمات العلاجية والسياحية المقدمة، الأمر الذي يزيد من رضا المرضى والسياح، ويعزز من تنافسية المؤسسة في السوق.

المطلب الثاني: تنظيم إدارة العلاقات العامة للمنتجات السياحية العلاجية.

إن المنتجات السياحية العلاجية هي عبارة عن مجموعة من الأجزاء المركبة مع بعضها البعض بشكل متناسق ومتجانس ومنظم بواسطة علاقات مترابطة، من أجل تحقيق الهدف المحوري للمنتج. ويتم كل هذا وفق تنظيم محكم، وبطريقة واضحة ومدروسة بالنسبة لكل مهام أجزاء المجتمع. ومن أهم الأنشطة الإدارية التي تساهم في تسهيل عملية التنظيم داخل المنتج السياحي العلاجي نجد العلاقات العامة السياحية.

الفرع الأول: مكانة العلاقات العامة في الهيكل التنظيمي للمنتج السياحي العلاجي.

إن موقع قسم العلاقات العامة في الهيكل التنظيمي للمنتج يعتبر أمراً بالغ الأهمية لتحقيق أهداف التسويق والاتصال الداخلي والخارجي، وعادة ما يتم تحديد مكانه داخل الهيكل التنظيمي بناءً على مدى تأثيره في القرارات الإدارية والتسويقية.

1. تعريف التنظيم: "ترتيب وتنسيق وتوحيد الجهود والأعمال والنشاطات بما في ذلك تحديد السلطة والمسؤولية المعطاة للأفراد لغايات تحقيق الأهداف"¹.

من خلال التعريف نستخلص أن تنظيم يكمن في المزج بين مجموعة من العوامل المادية والبشرية من أجل تحقيق الأهداف المسطرة.

2. تعريف الهيكل التنظيمي حسب Henry Mintzberg على أنه: "مجموعة من الطرق والوسائل التي يتم بموجبها تقسيم العمل إلى نشاطات واضحة ومحددة، ومن ثم ضمان التنسيق بين هذه النشاطات"². باختصار يمكن اعتبار الهيكل التنظيمي على أنه رسم تخطيطي مبسط يبين جميع الأقسام الموجودة على مستوى المؤسسة.

3. تعريف الهيكل التنظيمي في المنشآت السياحية على أنه: "الإطار الرسمي الذي يحدد توزيع الأدوار، والمسؤوليات، وخطوط السلطة والتواصل بين الوحدات المختلفة داخل المؤسسة، بما يضمن تحقيق الأهداف التشغيلية والخدمية بكفاءة، خاصة في بيئة تتسم بالديناميكية والتنوع كقطاع السياحة"³. من خلال التعريف نرى أن الهيكل التنظيمي على مستوى المؤسسات السياحية لا يختلف على مؤسسات الأخرى من حيث الفكرة العامة، ولكن الاختلاف يكمن فقط من حيث خصوصية المجال.

¹ مسوى اللوزي، **التنظيم وإجراءات العمل**، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2002، ص 21.

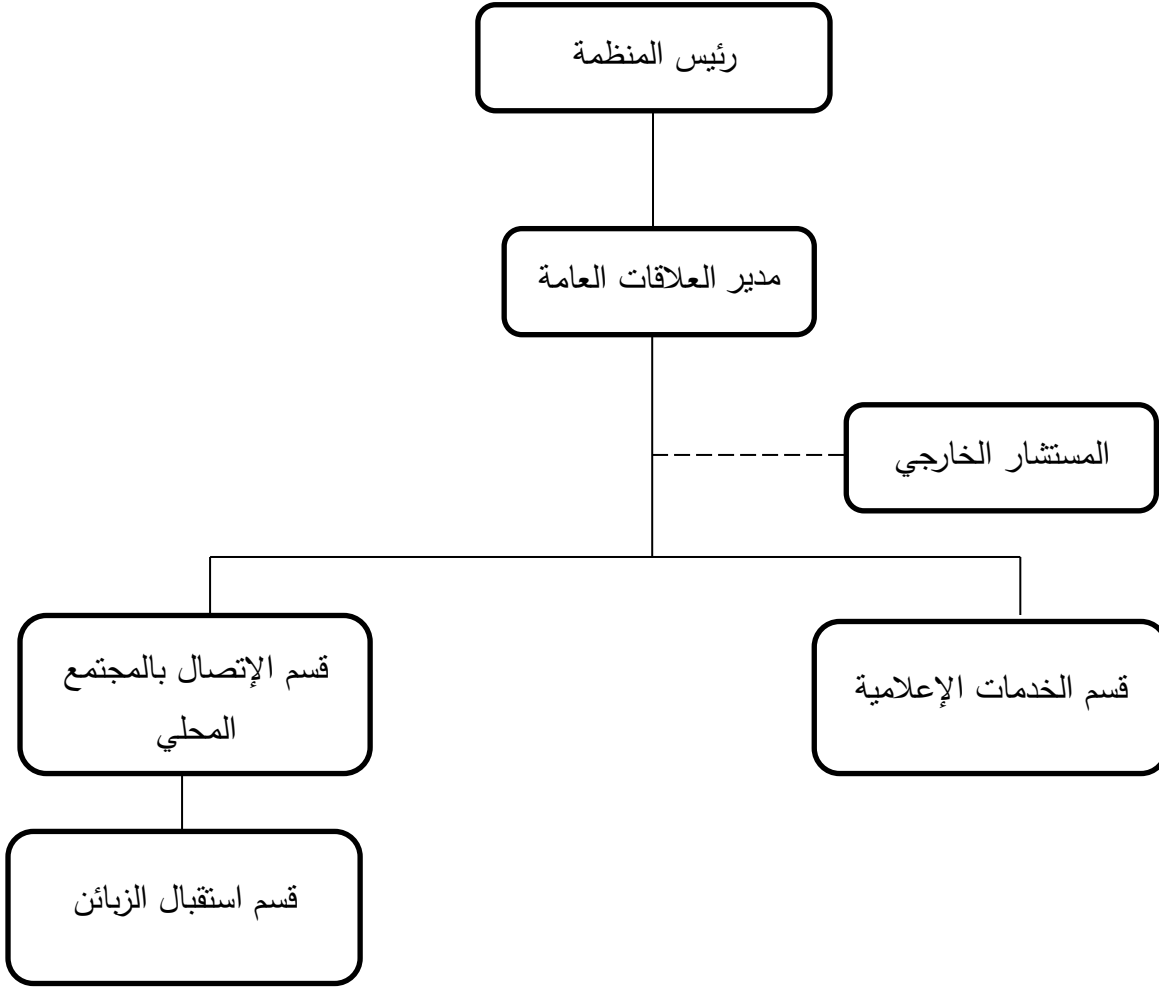
² Henry Mintzberg, **Structure et dynamiques de l'organisation**, Paris, Edition d'organisation, 18^{ème} édition , 2005, p 18.

³ خضير عبد الرزاق، **إدارة المؤسسات السياحية والفندقية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2012، ص 87.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

النموذج الأول:

الشكل (3 - 1) : موقع إدارة العلاقات العامة في المنشآت السياحية العلاجية صغيرة الحجم.



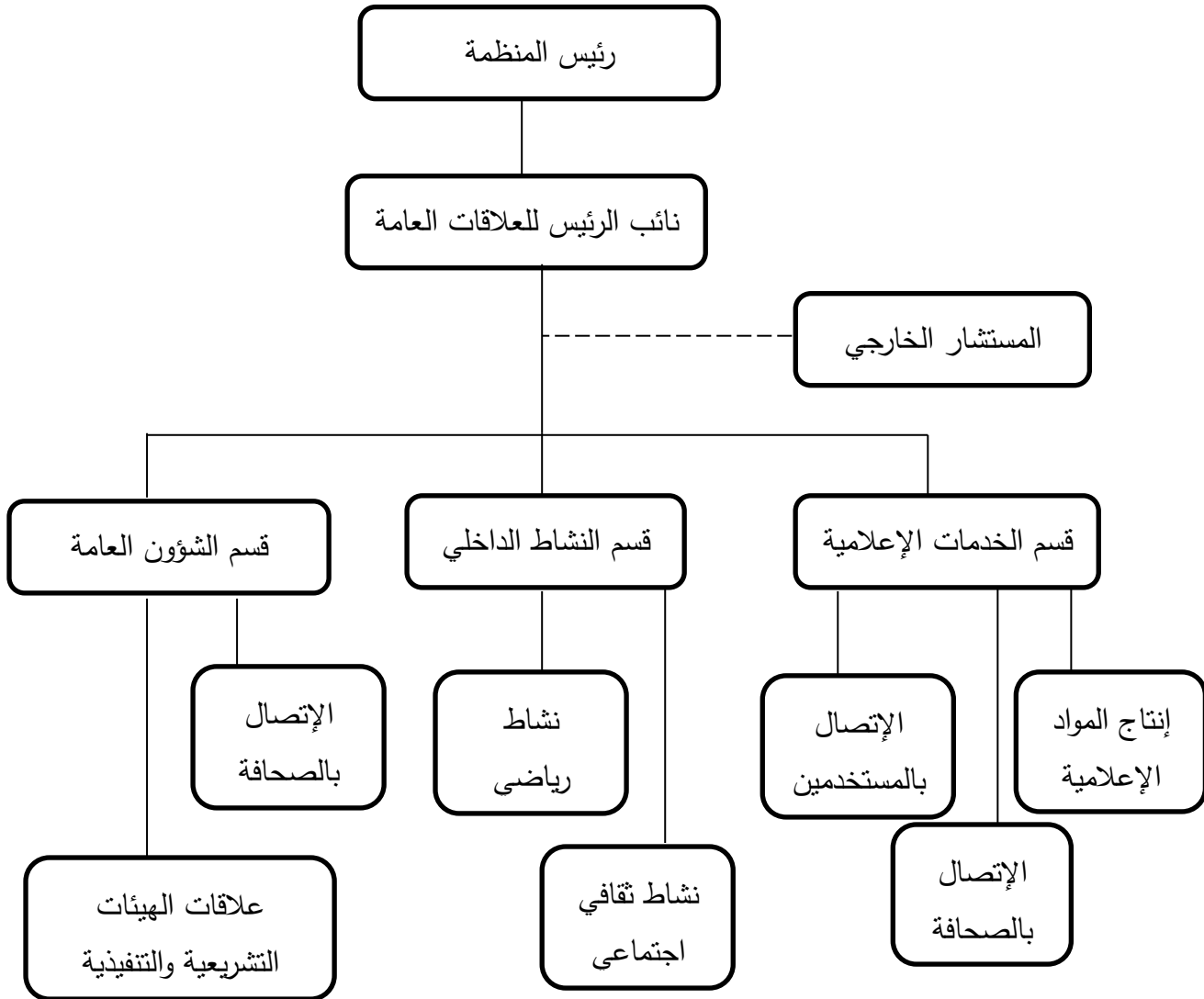
المصدر: فؤاد عبد المنعم البكري، العلاقات العامة في المنشآت السياحية، دار عالم الكتاب، القاهرة، الطبعة الثانية، 2011، ص 100.

يعكس الشكل بساطة الهيكل التنظيمي للعلاقات العامة في المنشآت السياحية العلاجية صغيرة الحجم، من خلال توزيع مرن للمهام على ثلاث مستويات: إشرافي، استشاري، وتنفيذي. حيث يحتل مدير العلاقات العامة موقعاً مباشراً تحت رئيس المنظمة، ما يُشير إلى أهمية وظيفته، ويُضاف إلى ذلك دور المستشار الخارجي كداعم فني خارجي. كما يبرز النموذج إدماج وحدة الاستقبال ضمن قسم الاتصال بالمجتمع المحلي، مما يعزز فاعلية التفاعل مع الزبائن، في حين يقوم قسم الخدمات الإعلامية بوظائف النشر والترويج، وهو ما يضمن تكامل الأدوار في خدمة جودة الاتصال والعرض السياحي العلاجي.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

النموذج الثاني:

الشكل (3 - 2) : إدارة العلاقات العامة في الهياكل التنظيمية متوسطة الحجم.



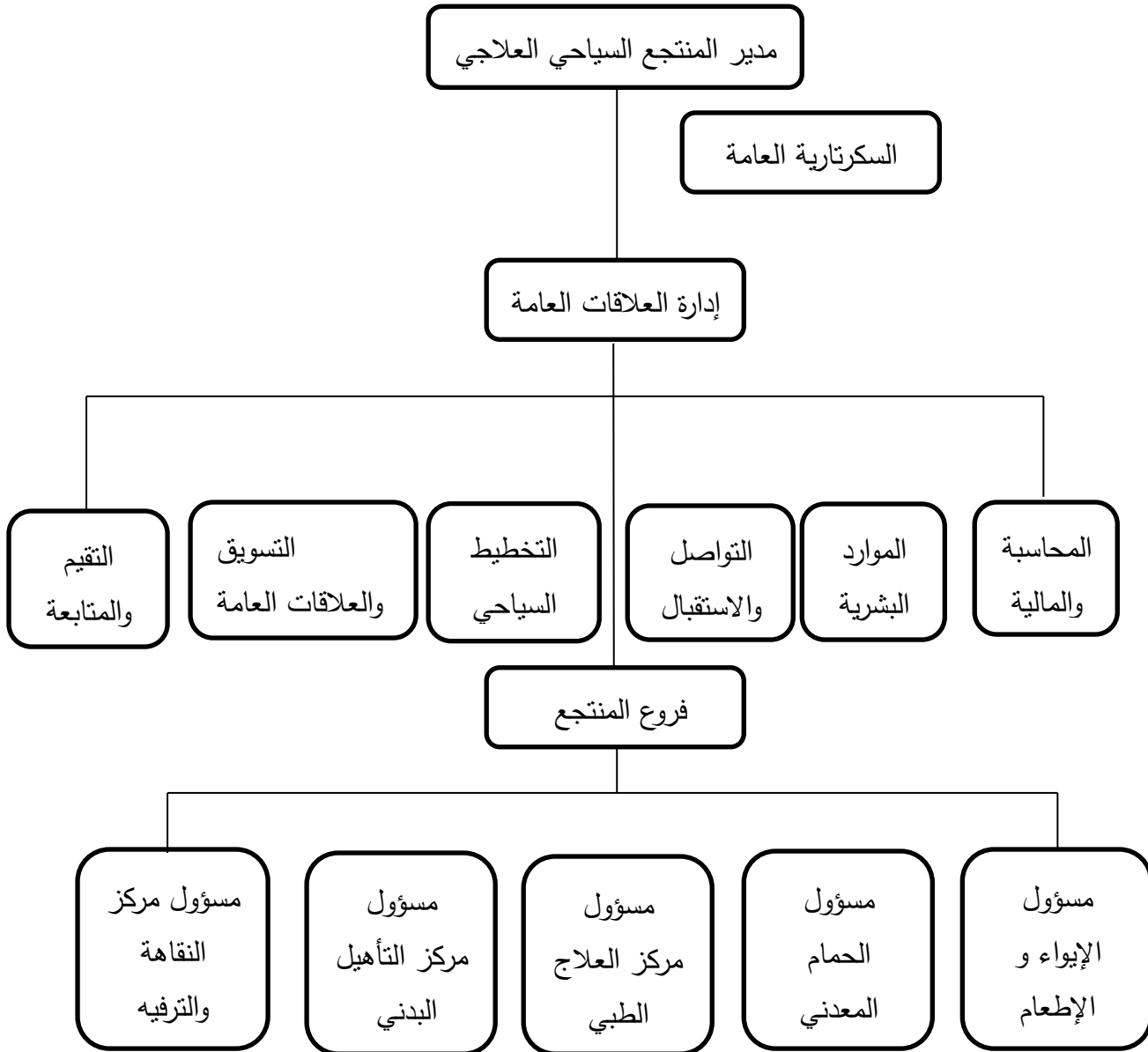
المصدر: فؤاد عبد المنعم البكري، العلاقات العامة في المنشآت السياحية، مرجع سبق ذكره، ص100، (بتصرف).

يعكس النموذج التنظيمي الخاص بإدارة العلاقات العامة في المنشآت السياحية العلاجية متوسطة الحجم تطوراً هيكلياً ملحوظاً، يتمثل في تنوع التخصصات وتوزيع المهام على وحدات أكثر دقة واحترافية. وقد تم اعتماد تقسيم وظيفي أفقي وعمودي يشمل أقساماً مثل: الشؤون العامة والنشاط الداخلي والخدمات الإعلامية، إضافة إلى حضور المستشار الخارجي ضمن الهيكل، وهو ما يُشير إلى مدى تعقد الأدوار الإتصالية واتساعها في هذه الفئة من المؤسسات، خاصة في ظل التنافسية المرتفعة في قطاع السياحة العلاجية. ويسهم هذا التنظيم في تحسين جودة الأداء الاتصالي وتعزيز التفاعل مع المجتمع المحلي والمستشفيات الشريكة والزبائن على حد سواء.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

النموذج الثالث:

الشكل (3 - 3) : التموذج الاستراتيجي للعلاقات العامة في المنتج السياحي العلاجي.



المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على (إدارة العلاقات العامة: الأسس والوظائف للمؤلف: محمد عبد الحميد، التسويق السياحي: المفاهيم والاستراتيجيات للمؤلف: عبد القادر عبد الكريم، العلاقات العامة والاعلام السياحي للمؤلف: محمد صبري الشافعي).

يجسد هذا النموذج رؤية متقدمة لدور العلاقات العامة ضمن الهيكل التنظيمي للمنتج السياحي العلاجي، حيث يتم تثبيتها كمصلحة استراتيجية إلى جانب المحاور الإدارية، التسويقية، المالية والطبية، بما يضمن تحقيق التكامل بين جودة الخدمات الاتصالية وتلك العلاجية. ويعكس هذا التوزيع وعياً متزايداً

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

بأهمية العلاقات العامة في ضمان فعالية الأداء الداخلي وتحقيق رضا الزبائن، فضلا عن تعزيز صورة المنتج على الصعيدين المحلي والدولي.

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في اختيار الشكل التنظيمي.

يتضح مما سبق أنه لا يوجد شكل تنظيمي واحد متفق أو مثالي بحيث يتم تنظيم إدارات أو وحدات العلاقات العامة على أساسه، وتختلف أشكال التنظيم تبعاً لطبيعة كل منظمة ولظروفها الخاصة بها، ومن أهم العوامل التي تحدد شكل التنظيم مايلي:¹

■ **حجم المؤسسة السياحية:** لايُقاس حجم المؤسسة بعدد العاملين فيها كما يبدو للوهلة الأولى، وإنما يقاس في تقديرنا بعدد العلاقات التي تعيشها في علاقاتها الداخلية وعلاقاتها الخارجية، وذلك على اعتبار أن اتساع هذه العلاقات وتعددتها هو الذي يحكم حياة المنظمة أو يمثل دليلاً على حيويتها ومدى توسعها.

وتعتمد وظيفة العلاقات العامة أهميتها على حجم العلاقات التي سوف تعنى بها، وعلى مدى التقيد في هذه العلاقات، ومساحة انتشارها. فكلما كان حجم العلاقات ضخماً ومعقداً ويغطي مساحة واسعة، كلما ازدادت أهميتها وتعددت وظائفها، وبالتالي أصبحت في حاجة إلى إحاطتها بالرعاية والأهمية اللازمة، وإعطائها المكانة المرموقة في المؤسسة، وذلك بربطها تنظيمياً بالمستويات العليا للسلطة، وبإعطائها الإمكانات اللازمة لتمكينها من ممارسة وظائفها بفعالية؛

■ **طبيعة نشاط المنظمة ومدى ارتباطها بالجمهور:** فالمؤسسات السياحية المعاصرة متنوعة ومتعددة ومن بينها نجد المنتجعات السياحية العلاجية، وهذه الأخيرة عبارة عن منشأة خدمية تقدم خدماتها العلاجية (الطبية والإستشفائية) للجمهور مباشرة. وفي هذه الحالة فإن العلاقات العامة تبدو أكثر أهمية وتكون ذات اتساع كبير وفي مستوى تنظيمي عال والتركيز بدرجة كبيرة على بناء علاقات متعددة؛

■ **حجم العلاقات:** وهنا تنبغي الإشارة أن حجم نشاط العلاقات وطبيعة أهدافها، لا يرتبط بالضرورة بحجم المنتج المعني بقدر ما يرتبط بالتصور الذي ترسمه الإدارات العليا في المنتج لدور العلاقات العامة. فقد نجد مثلاً وزارات السياحة لا تولي العلاقات العامة أهمية كبيرة ومكانتها الحقيقية ضمن هيكلها التنظيمي، وعندئذ فإنه يتم تقليص حجم وحدة العلاقات العامة وتنزل مستواها التنظيمي، وذلك بغض النظر عن مدى دقة هذا التقدير لدور العلاقات العامة أو مدى صحته وخطئه، وقد توجد منتجات أخرى تبدو أنها صغيرة نسبياً، ولكن لديه طموحات كبيرة وتصورات إدارية عن أهمية الدور الذي يمكن أن تلعبه العلاقات العامة في تطوير هذا المنتج واستمراره وتوسعه لتحقيق هذه الطموحات، وعندئذ قد يتم إعطاء العلاقات العامة اهتماماً كبيراً ومكانة تنظيمية مرموقة؛

¹ عبد المعطي محمد عساف، محمد فالح صالح، أسس العلاقات العامة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2004، ص 51 - 55، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

- **طبيعة الإدارة العليا ومدى تقديرها لدور العلاقات العامة:** فإذا كانت الإدارة العليا من النمط التقليدي الذي يقلل من شأن الاتصالات الإنسانية داخل المنتج أو خارجه، أو الذي يقلل من شأن الوظيفة الاجتماعية للمنتج في علاقاتها بالمجتمع الذي يحيط بها، ويرى أن الأصل هو زيادة تقديم الخدمات بغض النظر عن أية ظروف، فإنه لا يتوقع أن تحظى العلاقات العامة بأي اهتمام، بل قد لا يتم إنشاء وحدة للعلاقات العامة أصلاً، أما إذا كانت الإدارة العليا من النمط الإنساني المتطور الذي يدرك أن حياة المنتج وارتقائها ومضاعفة إنتاجيتها لا تعتمد على ما تتمتع به من أجهزة فنية، أو من منظومة قوانين أو من طاقة إلزام تجبر الموظفين على العمل وحسب، وإنما تعتمد بالدرجة الأولى على مدى التزام الموظفين وانتمائهم وتحفيزهم الذاتي للعمل والإبداع، وعلى ما يقدمه المجتمع من دعم وتأييد لسياسات المنتج وأهدافه، وأساليب عمله.
- **فإنه يتوقع أن يتم الإهتمام بالعلاقات العامة بمفهومها الحديث المتطور الذي يركز على البيئتين الداخلية والخارجية للمنتج العلاجي، كما يتوقع أن تقوم الإدارة العليا بربط وحدة العلاقات العامة بها ضماناً لدعم دورها والتأكد من إنجازها لوظائفه وأهدافه المنشودة؛**
- **المركز المالي للمنتج العلاجي:** كثيراً ما ينظر إلى المركز المالي باعتباره الأساس الذي ترتقي وظيفة العلاقات العامة بركيه، وتضعف بضعفه، ولعلنا في هذا المجال نرغب في التأكيد على أن هذا الوضع السائد لدى الكثير من المنتجعات العلاجية والمنظمات السياحية بصفة عامة، هو وضع مغلوط ونابع من عدم التقييم الفعلي لدور العلاقات العامة في تنشيط المنتج العلاجي وتطويره والإرتقاء بمركزه الحالي، فالأصل هو أن تعطى العلاقات العامة اهتماماً مميزاً، وخاصة في المنتجعات العلاجية التي يعتمد تطوير تقديمها للخدمات العلاجية وتسويقها على تفاعل الجمهور (السائح) المعني وإيجابياته وتأثيره، وذلك بغض النظر عن المركز المالي.
- **وهذا بالطبع لا يلغي أهمية المركز المالي لتطوير وظيفة العلاقات العامة وتعزيز مكانتها، فالتناسب يبدو طردياً بين طرفي هذه العلاقة؛**
- **حجم ونوعية الجمهور الذي يتعامل معه المنتج السياحي العلاجي:** فكلما تعددت وتنوعت فئات الجماهير (السواح الطالبين للعلاج أو الراحة النفسية) الذي يتم التعامل معهم، كلما صار من المتوقع أن تتسع وحدة العلاقات العامة وتنوع أقسامها بما يتفق مع رسالتها وأهدافها في التعامل مع الجمهور، والعكس بالعكس.
- **وفي الأخير يمكن القول أن مكانة العلاقات العامة وموقعها التنظيمي يختلف حسب عوامل عديدة، فكلما توافرت العوامل والظروف التي تعزز هذه المكانة، وهذا الموقع التنظيمي، صار من المهم أن يتوسع التنظيم الداخلي لوحدة العلاقات العامة، ويزداد مهنية واختصاصاً، وكذلك صار من اللازم رفع مستواها التنظيمي وربطها بالجهات الإدارية العليا، والعكس بالعكس.**

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

المطلب الثالث: تصميم برنامج العلاقات العامة للمنتج السياحي العلاجي وتقويمه.

إن نجاح المنتجعات السياحية العلاجية في تحقيق هدفه العام أو الفرعي مرتبط دائماً بنوعية ونجاعة الخطط التي يسطرها، وكذلك نجد ذلك على مستوى إدارة العلاقات العامة.

إن نجاح المنتج السياحي العلاجي في إيصال الرسالة لجماهيرها سواء الحاليين أو المحتملين مرتبط ارتباط وثيق بمدى جودة البرنامج الخاص بالعلاقات العامة الموضوع وكذلك الوقوف على مراقبته وتقويمه لضمان سير تطبيقه في الواقع كما تم تسطيره في الورق.

الفرع الأول: تصميم برنامج العلاقات العامة للمنتج السياحي العلاجي.

يمكن التطرق لهذه النقطة من خلال إدراج أهم الخطوات التي تؤدي لتكوين في الأخير برنامج جاهز لتطبيق من قبل إدارة العلاقات العامة على مستوى المنتج السياحي العلاجي.

ويمكن الآن الإشارة لأهم الخطوات التي يعد تواجدها أمر ضروري لتصميم برنامج علاقات العامة السياحية للمنتج السياحي العلاجي قبل عملية التقويم:

■ **مقدمة برنامج العلاقات العامة:** عندما نتحدث عن مقدمة برنامج يتم تخطيطه، إعداده وتنفيذه بعناية ودقة كبيرة، فالمقدمة في مثل هذه الحالة تمثل المدخل الرئيسي والمرتكز القوي، الذي تحتكم إليه وتنطلق منه كامل مكونات البرنامج، ولهذا فإنه لا بد أن تتم صياغتها بدقة ووضوح وتفصيل يضمن إعطاء فكرة واضحة ومحددة عن الموضوعات الأساسية التالية:

1. **الأهداف العامة للبرنامج:** وهنا وضوح الأهداف أمر جد مهم لنجاح البرنامج، لذا يجب الابتعاد على

الشعارات والعمل على تحديد أهداف واضحة جداً ومباشرة وواقعية بحيث يسهل العمل على تحقيقها؛¹

2. **التوجهات العامة:** التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند صياغة وتصميم البرنامج، ومن أبرز

التوجهات التي يمكن الإشارة إليها:

- التوجهات العامة المتعلقة بأهداف المنتج وبسياسته العامة؛
- أهمية التمييز، عند إعداد مادة البرنامج أو عند العمل على تنفيذه، بين ما يجب أن يتضمنه البرنامج من معلومات، وبين ما يحسن أن يتضمنه، وبين ما يستحسن أن يتضمنه. فالناس الذين يوجه إليهم هذا البرنامج متفاوتين في اهتماماتهم، وفي درجة إصغائهم، أو في استعداداتهم للاستماع أو للفهم أو للمطالعة... الخ؛

- التوجهات العامة المتعلقة ببعض الضوابط السلوكية والقيمية التي يفترض مراعاتها في صياغة البرنامج أو في عمليات تنفيذه.²

3. **خطة التصميم:** ويتم في هذا الجزء من البرنامج تكثيف الجهود اللازمة لوضع الإطار العام للبرنامج

¹ عبد القادر عزي، العلاقات العامة المعاصرة، دار الهدى، الجزائر، الطبعة الثانية، 2018، ص 102، (بتصرف).

² عبد الله الغامدي، تخطيط برامج العلاقات العامة، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية، 2020، ص 59، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

- بالصورة التي تحقق الطموحات والأهداف العامة التي يصبو إليها، ومن أهم ماتم العناية به هنا:
- تحديد أسلوب تشكيل اللجان أو فرق العمل الإستشارية التي تتولى القيام بمهمة إعداد البرنامج وذلك على ضوء المعايير الموضوعية الملزمة بشروط الكفاءة؛
 - تحديد الذي المنهج والأدوات الذي سوف يعتمد عليها في جمع المعلومات وتحليلها؛
 - تحديد مواصفات وخصائص رجل العلاقات العامة السياحية، والعمل ما أمكن على تدوين وثيقة أخلاقيات لمهنة العلاقات العامة السياحية، ليلتزم رجل العلاقات العامة بها، ولتمثيل قاعدة معيارية لسلوكه؛
 - تحديد الأساليب التي سيتم استعمالها لمتابعة سير البرنامج، وكيف سيتم تطويرها.¹
- **إعداد البرنامج:** ويتضمن ذلك الخطوات الأساسية التالية:
1. **القيام بمسح شامل:** للحصول على كافة المعلومات الأساسية يجب القيام بمسح ميداني أو مكتبي، التي تعتبر بمثابة الأساس الذي يقام على ضوئه البرنامج، وهذا يفترض:
 - دراسة وتحليل البيئة الداخلية للمنتج السياحي العلاجي؛
 - دراسة وتحليل البيئة القريبة والبعيدة للمنتج؛
 - دراسة وتحليل أوضاع الرأي العام المحلي أو العام، وما هي اتجاهاته نحو المنتج؛
 - الإطلاع على أية نتائج لأية مسوحات سابقة مع التركيز على موثوقية المصادر ودقتها.
 - مشاركة السواح أو بعض المستشارين... الخ، في مناقشة بعض المسائل التي تبدو ضرورية للحصول على معلومات حولها.²
 2. **تكوين الأهداف والسياسات التفصيلية لبرنامج العلاقات العامة السياحية:** وهذا يفترض تحليل كل ما يمكن الحصول عليه من معلومات في المرحلة السابقة، وذلك للوقوف على مايلي:
 - كيف يفكر الآخرون، وفي أي شيء يفكرون؟؛
 - ما الفرق بين مايفكرون فيه، وبين ما نريد أن يفكروا فيه؛
 - ما هي درجة النقلة المطلوبة من أجل تغيير آراء أو مطامح السواح.³
 3. **تخطيط وتصميم الوسائل والأساليب:** التي يجب استعمالها لتحقيق السياسات والأهداف التي يتم تحديدها، وإعداد وتحضير المواد الإعلامية اللازمة لتنشيط واستخدام أي من هذه الوسائل والأساليب. ومن أبرز ما يمكن الإشارة إليه هنا:
 - المواد المتعلقة بتنمية شعبية المنتج نفسه وسبل الحفاظ عليها وتطويرها؛

¹ محمد علوان، إدارة العلاقات العامة السياحية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2019، ص 147، (بتصرف).

² عمر بلقاسم، الاتصال المؤسسي في القطاع السياحي، دار الخلدونية، الجزائر، 2021، ص 85، (بتصرف).

³ نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 91، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

- المواد الخاصة بالإعلانات التي يصدرها المنتج ومنشوراته؛
 - المواد الخاصة بنشاطات المنتج السياحي العلاجي الأخرى كالحفلات وغيرها؛
 - المواد الخاصة بنشاطات موظفيها باعتبارهم رسلا للمنتج في أي مكان يتواجدون فيه؛
 - المواد الخاصة بالإعلام عبر قنوات الإتصال العامة، كالتلفزيون، الصحافة، والراديو... الخ.¹
4. **تخطيط الميزانية العامة للبرنامج:** بحيث يشمل ذلك تحديد أسلوب تصنيف الخدمات الرئيسية والثانوية وترتيبها وتوزيع مهام تقديمها على أشخاص كل محترف في مجاله، بشرط أن يكون كل هذا يتجانس مع الهدف الرئيسي للمنتج السياحي العلاجي؛²
5. **تنظيم عملية العلاقات العامة السياحية:** هنا لابد من إدراك أن العلاقات العامة السياحية تبدأ من قمة المنتج السياحي العلاجي، ولكنها يجب أن لا تستقر هناك، ذلك أن مسؤولية العلاقات العامة تتحرك عبر كافة المستويات، ومن هنا فإنه لا بد من تحديد الأدوار اللازمة لهذه العملية، وعلى وجه الخصوص، الأدوار التالية:
- دور العلاقات العامة السياحية وأخصائيوها وموظفوها؛
 - دور الموظفين في المنتج والعمل على برمجته وعدم تركه للإجتهد الشخصي والمبادرة الفردية؛
 - دور المتطوعين الذين يمكن أن يتم تجنيدهم من داخل المنتج أو من خارجه؛
 - دور المنتجعات أو الهيئات الحكومية أو الشعبية الأخرى ذات الصلة بنشاط المنتج أو الهيئات المعنية أو التي تتعاطف معها وتساندها.³
- **خطة عملية التنفيذ:** إن تصميم البرنامج يبقى حبرا على ورق إذا لم يتم العمل على تنفيذه، فحين يعتبر التنفيذ المباشر بدون خطة مبرمجة قد تؤدي إلى نتائج أسوأ بكثير مما يتوقع، ولذلك لا بد من برمجة عملية التنفيذ بعناية ودقة كبيرة، وهذا يشمل:
1. تصميم جدول زمني يشمل كافة الموضوعات والمواد التي يتضمنها البرنامج موزعة توزيعا زمنيا وفيما يشبه خريطة تدفق سير العمل، ولا بد أن يغطي الجدول الزمني المدة المقررة للبرنامج؛
 2. تغطية الجدول الزمني بجدول أخرى موازية بهدف تحديد من سيقوم بعملية التنفيذ، وما هي الوسائل والأساليب التي سيتم استعمالها، وما هي الموازنات الفرعية المخصصة لكل مفردة من مفردات البرنامج.⁴

¹ عبد القادر عزي، مرجع سبق ذكره، ص 112، (بتصرف).

² محمد علوان، مرجع سبق ذكره، ص 153، (بتصرف).

³ عبد الله الغامدي، مرجع سبق ذكره، ص 67، (بتصرف).

⁴ عمر بلقاسم، مرجع سبق ذكره، ص 95، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

الفرع الثاني: تقويم برامج العلاقات العامة السياحية.

يأتي تقويم العلاقات العامة بالمنتج السياحي العلاجي في الرتبة الأخيرة في صياغة برنامج العلاقات العامة السياحية، ويساهم في توفير المعلومات المرتدة عن النتائج التي أسفرت عنها الجهود المبذولة في سبيل تنفيذ برامج العلاقات العامة السياحية، ومنجزات المنتج السياحي العلاجي، بل إن هذا النشاط يفيد كذلك في متابعة الأداء الحالي وتخطيط المستقبلي للمنتج.

وهو عملية منهجية منظمة تهدف إلى قياس فعالية وكفاءة الأنشطة والوسائل المستخدمة ضمن برنامج العلاقات العامة، ومدى تحقق الأهداف المرجوة منه، إضافة إلى تحديد نقاط القوة والضعف وتقديم توصيات للتحسين والتطوير المستقبلي¹.

سوف يتم من خلال الأسطر القادمة تناول أهم طرق التقويم المتبعة:

- **التقويم باستخدام المقاييس الكمية:** يمكن إخضاع بعض أعمال العلاقات العامة للقياس الكمي، حيث يتم مقارنة بيانات فعلية بأهداف محددة، ومعبرا عنها كميا، وبالتالي يمكن تحديد أي انحراف بدقة، وكذلك التعبير عن هذا الانحراف كميا؛
- **التقويم عن طريق المقارنة بالمقاييس:** لما كانت أغلب أعمال العلاقات العامة السياحية يصعب التعبير عنها كميا، فإنه يمكن الحصول على درجة معينة من التقويم عن طريق غير مباشر، وذلك بوضع مقاييس معينة يتم الإعتماد عليها في التقويم؛
- **التقويم عن طريق التقدير الشخصي:** وتعتمد هذه الطريقة على التقدير الشخصي لمسؤول العلاقات العامة السياحية، حيث توجد بعض العوامل التي لا يمكن قياسها، إلا عن طريق الملاحظة الشخصية؛ هذا ويمكن استخدام أساليب المراجعة الدورية كأساس منطقي، للحصول على درجة معينة من التقويم والتصحيح، بحيث تصل الإدارة إلى معرفة نقاط القوة ونقاط الضعف في أعمال العلاقات العامة السياحية. وضمانا لعدم التحيز في بعض المرات، فإنه يمكن إسناد أعمال المراجعة الدورية إلى جهة استشارية خارجية².

وفي أخير يمكن القول أن، اتساقا مع مفهوم إدارة الجودة الشاملة وبالتركيز على جودة الأداء الكلي بدلا من التركيز فقط على جودة المواصفات الفنية، واتساقا مع متطلبات تطبيق منهج تحليل النظام، وضرورة الالتزام بالنظرة الشاملة المتكاملة للمواقف المختلفة، فإنه لا يجب تقويم أي برنامج للعلاقات العامة السياحية كأجزاء أو قطع منفصلة أو مستقلة عن بعضها البعض، بل يجب أن ينصب التقويم على البرنامج ككل، والبرامج الأخرى السابقة واللاحقة لذات البرنامج، والأخذ في الاعتبار برامج العلاقات

¹ حسن بن عبد الله، العلاقات العامة: المبادئ والأسس العلمية، دار الشروق، الرياض، السعودية، الطبعة الرابعة، 2015، ص 241، (بتصرف).

² محمد العزازی أحمد إدريس، العلاقات العامة المعاصرة وفعالية الإدارة، المكتبة العلمية للنشر، مصر، الطبعة الاولى، 2009، ص 209 - 212، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

العامة السياحية للمنتجات السياحية العلاجية الزميلة والمنافسة في المجتمع، وكذلك مراعاة المتغيرات البيئية والمحلية والدولية التي تؤثر بشكل أو بآخر على المنتج السياحي العلاجي، وبالتالي على عملية العلاقات العامة السياحية.

المطلب الرابع: اسهام العلاقات العامة في استعادة ثقة الزبائن وتعزيز جودة الخدمات بعد الأزمات السياحية العلاجية.

من أبرز الركائز التي تقوم عليها العلاقة بين المؤسسة السياحية العلاجية وزبائنها نجد الثقة وجودة الخدمة، خاصة بعد مرور المؤسسة بالأزمات التي قد تهدد هذه العلاقة وتؤثر سلبيًا على صورتها ورضا المتعاملين معها. وفي هذا السياق، تظهر العلاقات العامة السياحية كآلية استراتيجية فعّالة لإعادة بناء هذه الثقة وتحسين جودة الخدمات السياحية، من خلال تبني ممارسات اتصالية مدروسة تساهم في تجاوز مخلفات الأزمة، واستعادة مكانة المؤسسة السياحية لدى الزبائن.

الفرع الأول: دور العلاقات العامة في استعادة ثقة الزبائن بعد الأزمات السياحية العلاجية.

تعتبر الثقة ركنا جوهريًا في العلاقة بين المؤسسة السياحية العلاجية وزبائنها، إذ تُبنى صورة المؤسسة السياحية ومكانتها السوقية على أساس هذه الثقة المتبادلة والاستقرار في تقديم الخدمة.

وثقة الزبائن نقصد بها درجة اعتقاد الزبون في قدرة المؤسسة السياحية العلاجية على تقديم خدمات صحية آمنة وذات جودة، بشكل مستمر وموثوق، بما يحقق توقعاته ويشجّعه على التعامل المتكرر معها".¹

وتُعد هذه الثقة عاملاً حاسماً في اختيار الوجهات العلاجية، خاصة في ظل تنامي التنافسية واعتماد المرضى على تقييمات وتجارب الآخرين قبل اتخاذ القرار، غير أن الأزمات عادة ما تترك آثاراً معنوية ومادية سلبية في نفس الزبون وتُزعزع ثقته، مما يصعب ترميمها من دون تدخل مؤسسي فعّال. هنا، تتجلى أهمية العلاقات العامة في قيادة عملية استعادة الثقة من خلال جملة من الأدوات والاستراتيجيات الاتصالية التي تُنفذ بعناية واحترافية.

■ **دور العلاقات العامة في إدارة الصورة الذهنية بعد الأزمة:** تُعد إدارة الصورة الذهنية من المهام الحيوية التي تضطلع بها العلاقات العامة، خاصة بعد تعرض المؤسسة لأزمة تهدد سمعتها ومكانتها في أذهان الزبائن. فالصورة الذهنية هي الانطباع المتكوّن في ذهن الجمهور حول المؤسسة، والذي يتشكل بناءً على التفاعل المباشر أو غير المباشر مع خدماتها، بالإضافة إلى المعلومات المتداولة عبر وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي.²

¹ النجار أحمد، سلوك المستهلك السياحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2016، ص 112، (بتصرف).

² حماد يوسف، الاتصال المؤسسي والعلاقات العامة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 2019، ص 91.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

عند وقوع الأزمات، تتأثر هذه الصورة سلبًا نتيجة تصاعد الأخبار السلبية، ما يؤدي إلى تآكل الثقة وفقدان الزبائن. وهنا تبرز أهمية العلاقات العامة في احتواء التأثيرات السلبية من خلال توظيف أدوات الاتصال الاستراتيجي لإعادة تشكيل الصورة الذهنية واستعادة ثقة الجماهير.¹ وتشمل جهود العلاقات العامة:

1. نشر رسائل طمأنة رسمية، توضّح الإجراءات التي تم اتخاذها لتجاوز الأزمة؛
 2. تسليط الضوء على القيم الإيجابية للمؤسسة، كالجودة، الأمان، والالتزام بخدمة الزبون؛
 3. تنشيط الاتصال مع الجمهور عبر المنصات الرقمية لتصحيح المفاهيم المغلوطة والرد على الشائعات؛
 4. تنظيم حملات إعلامية تعيد تسويق المؤسسة بشكل جديد يعكس التطوير والتحسين بعد الأزمة.²
- **استراتيجيات العلاقات العامة لاستعادة الثقة:** من أهمها والاكثرها شيوعا واستخداما، نجد:
1. **استراتيجية الاعتذار والتعويض:** تقوم هذه الاستراتيجية على تقديم اعتذار رسمي وصريح للعملاء المتضررين من الأزمة، مع توفير تعويضات مادية أو خدمية رمزية تعكس اهتمام المؤسسة واعترافها بالخطأ. وهي خطوة ضرورية لطمأنة الزبون، وبناء جسور جديدة من الثقة على أسس من المصادقية والاحترام؛³
 2. **استراتيجية الشفافية والإفصاح:** تعتمد على الكشف الصريح عن أسباب الأزمة ونتائج التحقيقات والإجراءات التي تم اتخاذها لتفادي تكرارها، مما يعزز مصداقية المؤسسة في أعين الزبائن. فالشفافية تعكس التزام المؤسسة بقيم المسؤولية والأمانة، وتزيل الشكوك التي قد تؤثر سلبًا على سمعتها؛⁴
 3. **استراتيجية المشاركة المجتمعية:** تتمثل في إشراك الزبائن والمجتمع المحلي في تقييم الأداء بعد الأزمة، وتقبل الاقتراحات والشكاوى، مما يشعرهم بأهميتهم ويعزز الشعور بالانتماء والثقة في المؤسسة. وقد تشمل هذه المشاركة استبيانات، مجموعات نقاش، أو لقاءات استشارية؛⁵
 4. **استراتيجية استباق الشائعات ومكافحة المعلومات المغلوطة:** في زمن تدفق المعلومات، تصبح سرعة الرد وتفنيد الأخبار الزائفة أداة أساسية للحفاظ على الثقة. وتحرص العلاقات العامة على إصدار بيانات دقيقة في الوقت المناسب، وتكليف ناطق رسمي بالردود، إلى جانب استخدام المنصات الرقمية

¹ أبو النصر فؤاد، العلاقات العامة وإدارة الأزمات، مكتبة الرشد، الرياض، السعودية، الطبعة الأولى، 2020، ص 147.

² نفس المرجع المذكور اعلاه، ص 148، (بتصرف).

³ زكريا عبد الحكيم، العلاقات العامة وإدارة السمعة المؤسسية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2018، ص 154.

⁴ المصري هدى، الاتصال المؤسسي كآلية لاستعادة ثقة الجمهور بعد الأزمات، مجلة الإعلام والتنمية، جامعة القاهرة، مصر، العدد 12، 2020، ص 98.

⁵ منصور كمال، إدارة الأزمات في المؤسسات السياحية، دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الأولى، 2019، ص 211.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

للتواصل المباشر مع الزبائن؛¹

5. استراتيجية إعادة بناء الصورة الذهنية الإيجابية: بعد تهدئة الأزمة، تعمل المؤسسة على إطلاق حملات إعلامية مدروسة تركز على التحسينات، شهادات رضا الزبائن، أو قصص نجاح، لتجديد العلاقة العاطفية بين المؤسسة وجمهورها.²

- أهمية التقييم الإعلامي بعد الأزمة: بعد الأزمة من الركائز الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات السياحية لفهم مدى نجاح استراتيجياتها الاتصالي نجد التقييم الاعلامي ، وتحديد أوجه القوة والقصور في معالجتها للأزمة. فبعد تجاوز المرحلة الحرجة، يصبح من الضروري العودة إلى الوراء لتحليل الأداء الإعلامي واستخلاص الدروس التي من شأنها تحسين التدخلات المستقبلية.
- توظيف وسائل الإعلام الجديدة لبناء جسور الثقة.
- دور الكادر الوظيفي في دعم جهود العلاقات العامة.
- قياس استعادة الثقة.

¹ عيسى عبد الرزاق، دور الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية السياحية، مجلة البحوث السياحية، جامعة دمشق، سوريا، العدد 27، 2022، ص 133.

² الهيثمي سامي عبد العزيز، العلاقات العامة وإدارة الأزمات، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الثانية، 2015، ص 212.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

المبحث الثاني: دور العلاقات العامة السياحية في معالجة الأزمات السياحية.

نظرا لخصوصية قطاع السياحة العلاجية من حيث خدماته وجمهوره وما يتطلبه من جودة، فإن ضرورة الوقوف على الأزمة الناجمة عن القدر (كالزلازل، البراكين، والفيضانات...الخ)، أو من صنع البشر (كالنزاعات، الفضائح، وسوء التخطيط...الخ)، وقت حدوثها من أجل اتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي تفاقمها أمر ضروري وحتمي، ومن خلال هذا المبحث سوف نحاول تشخيص ادارة الأزمات السياحية طرح بعض طرق علاجها أو تفاديها.

المطلب الأول: توضيح مفاهيم الأزمات السياحية.

تعتبر الأزمات في قطاع السياحة العلاجية أمر وارد جدا بغض النظر عن إختلاف أسبابها ودرجة تأثيرها، كالإضرابات المفاجئة أو الإشاعات المغرضة من المنافسين أو رداءة المواد الأولية المستعملة في خلق الخدمات على مستوى المنتج السياحي العلاجي، أو ضعف تكوين الجمهور الداخلي.

الفرع الأول: تحديد مفهوم الأزمة السياحية وتتبع نشأتها التاريخية.

في مضمون هذا الفرع سوف نحاول تسليط الضوء على تعريف الأزمة بصفة عامة أي كمصطلح ومن ثم نسقط التعريف على مجال السياحة العلاجية، وبعد تحديد المصطلح وضبط معانيه ندقق في المصطلح من حيث الجانب التاريخي.

▪ **لغة:** تعني الشدة والقحط، وأزم علينا الدهر، يأزم أزما أي: اشتد وقل خيره؛ وفي مختار الصحاح قال: إن الأزمة تطلق على المضيق، ويطلق على الطريق بين الجبلين مأزم¹.

▪ **اصطلاحا:**

1. **يمكن تعريف الأزمة بأنها:** " موقف محدد يهدد مصالح المنشأة وصورتها أمام الجماهير مما يستدعي

اتخاذ قرارات سريعة لتسوية الأوضاع حتى تعود إلى مسارها الطبيعي².

من خلال التعريف المذكور أعلاه يمكن استخلاص النقاط التالية:

- كل ما يهدد مصالح المنشأة سواء الداخلية أو الخارجية في الوقت الحاضر أو المستقبل يعتبر أزمة، وعلى المنشأة توخي الحذر منها أو التعجيل بمعالجتها قبل تطورها؛
- كما تعمل الأزمات على تهديد صورة المنشأة مما يؤدي لاهتزاز ثقة الزبائن الداخليين والخارجيين في المنشأة، وهذا ما قد يكلف المنشأة خسارة زبائنهم ومن ثم مكانتها في السوق؛
- المنشأة الناجحة هي تلك التي تضع دائما خطط خاصة وسريعة لإعادة الخطة المنفذة للمسار الطبيعي من خلال أي انحراف ناجم عن أزمة.

¹ بني عامر، ابراهيم محمد فندي، الأمن السياحي وإدارة الأزمات السياحية، مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، جامعة الحسين بن طلال، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا. الأردن، مجلد5، 2019، ص 27.

² محفوظ أحمد جودة، العلاقات العامة: مفاهيم وممارسات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص 266.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

2. كما تعرف على أنها: " موقف خارج السلطة، وتحول فجائي في السلوك المعاد، يؤدي إلى خلل، وتهديد للمصالح وتؤثر على النظام العام للمجتمع ".¹

من خلال التعريف يمكن أن نستنتج النقاط التالية:

- الأزمة تكون مفاجئة وتمس أنشطة متعددة للمنشأة؛

- ضرورة السرعة في جمع المعلومات حول الأزمة من أجل وضع الحلول لها بأسرع وقت ممكن.

3. كما عرفت دائرة العلوم الاجتماعية على أنها: " هي حالة مفاجئة من الإضطرابات أو الخلل تؤثر

بشكل جوهري على النظام الاجتماعي أو المؤسسي، وتستوجب اتخاذ قرارات عاجلة تحت ضغط زمني

كبير، في ظل غموض المعلومات وتضارب المعطيات".²

من خلال التعريف نرى أنه تم الإشارة إلى خطورة الأزمة، وتأثيرها على مجموعة من الأنشطة

بإختلاف الأنشطة التي تربطها.

من خلال كل ما سبق من تعاريف الكتاب والمفكرين، كل حسب اختصاصه، يمكن صياغة:

1. تعريف للأزمة على أنها: " فترة توتر وعسر مفاجئة تمس المنشأة، وتستوجب إيجاد قرارات تعالج تلك

الإنحرافات الناتجة عن ذاك التوتر".

2. تعريف الأزمة السياحية على أنها: " فقدان السيطرة على العوامل المؤثرة على القطاع (مباشرة/ غير

مباشرة)، وسواء كانت هذه العوامل داخلية أو خارجية، وبطريقة مفاجئة مما يؤدي هذا إلى الإنحراف

على تحقيق الأهداف المسطرة".

3. تعريف الأزمة في المنتجعات العلاجية على أنها: " توتر مفاجئ يحدث على مستوى المنتجع

العلاجي، حيث يساهم في تسجيل انحرافات في مسار نشاطه (جزئ أو كلي) ويكون ناتج عن

مجموعة من العوامل الداخلية أو الخارجية المكون للبيئة السياحية التي يتشط ضمنها".

■ لمحة تاريخية عن الأزمة:

الأزمة (crisis) كلمة في اللغة الإنجليزية، وهي مشتقة من أصل يوناني، حيث الكلمة هي الإسم من

الفعل: Krinein، وهي تعني هنا النقطة أو اللحظة التي يوجب عندها اتخاذ القرار. بمعنى اللحظة

الحاسمة أو نقطة التحول".³

¹ اسماعيل محمد السيد، الإدارة الإستراتيجية مفاهيم وحالات تطبيقية، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، الطبعة الاولى، مجلد 1، 2000، ص 27.

² العزاوي نجم عبد الله، إدارة الأزمات: المفاهيم والاستراتيجيات، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2014، ص 18.

³ سيد موسى، ادارة الازمات وتطبيقاتها في قطاع السياحة، الكتاب السنوي لسياحة والفنادق، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998، ع.ذ.ط، ص 80.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

استعملت كلمة " أزمة " في الطب الإغريقي القديم، للتعبير عن لحظات مصيرية في تطور المرض مثل: اضطرابات القلب، واستخدمت في القرن 17م في المعاجم الطبية. كما استخدمت فيما استخدمت للإشارة على حالات التوتر في مختلف العلاقات، وفي المعاجم الإنجليزية تعني نقطة تحول في المرض، أو في التاريخ والقلق من المستقبل وتتطلب اتخاذ القرار المناسب خلال فترة زمنية محددة.¹ وفي بداية القرن 19م استخدم مصطلح الأزمة للدلالة على ظهور المشاكل أو لحظات تحول حاسمة وفاصلة في العلاقات السياسية والاقتصادية والاجتماعية، حيث استخدم " كارل ماركس " مصطلح الأزمة للتعبير عن فشل الأفراد في الإنتاج وتفاقم كل من هذه الأزمات عن سابقتها. أما في القرن 20م و21م، استخدم المصطلح بسبب أزمة الكساد العظيم الذي أصاب المجتمع الإنساني كله وبشغل وخراب اقتصادي، ما نتج عنه من دمار الإقتصادي تبعته صراعات سياسية ودولية خطيرة.²

الفرع الثاني: تصنيف أنواع الأزمات السياحية وتحليل أسبابها.

بناء على عدة معايير تتنوع الأزمات على مستوى المنتجات السياحية خاصة العلاجية منها، وذلك نظرا لخصوصية الخدمات المقدمة والجمهور المتلقي، كما تختلف أسباب نشوء هذه الأزمات وخصائصها عن باقي الأزمات الناشئة في القطاعات الأخرى.

■ أنواع الأزمات السياحية:

هناك الكثير من الأنواع التي أدرجها أهل الاختصاص في المجال ووفق معايير مختلفة، نذكر منها على سبيل الذكر الحصر مايلي:

1. من حيث طبيعة الحدث: ونقسمها إلى قسمين:

- **أزمة بفعل الجمهور:** وهي الأزمات الناشئة بفعل الإنسان في حد ذاته، مثل: الإضرابات، الإهمال المتعمد، تشويه سمعة المنتج، قلة الكفاءة الجمهور الداخلي، استغلال منابع المياه الطبيعية لأغراض أخرى كالسقي وكثيرا ما تكون بطريقة غير قانونية وهذا ما يؤدي إلى قلة تدفق المياه للمنتج، العمليات الإرهابية... الخ؛
- **الأزمات الطبيعية:** وهي الأزمات التي لا يكون لنشاط الإنسان دخل فيها، مثل: الزلازل، البراكين، الانزلاقات الترابية، إنتشار الأوبئة، وقلة المياه على مستوى المنبع أو انقطاعه نهائيا... الخ؛

2. من حيث العمق: ونقسم لقسمين:

- **أزمات سياحية سطحية:** وهي الأزمات الهامشية التي يتعرض لها المنتج السياحي العلاجي مثل:

¹ صلاح محمد سالم، إدارة الأزمات والكوارث: بين المفهوم النظري والتطبيقي العملي، دار عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2005، ص 43.

² محمد عبد الغاني حسن هلال، مهارات إدارة الأزمات، مركز تطوير الإدارة والتنمية للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 1996، ص 114.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

نقص اليد العاملة بفصل الصيف، حيث يكون تأثيرها غير عميق وحلها بسيط لا يتطلب إنشاء خلية أزمات لحلها؛

- **أزمات سياحية عميقة:** هي الأزمات التي تمس جوهر المنتج أي بتعبير آخر تمسر هيكل المنتج السياحي، وت خلف أضراراً كبيرة قد تؤدي لافلاس المنتج، مثل: الانحراف عن الهدف الأساسي والخطأ المسطرة من أجل تنفيذه واكتشاف ذلك في مرحلة متأخرة أين يصبح تطبيق الخطأ البديلة قرار غير صالح؛

3. من حيث التكرار: وهنا نجد:

- **أزمة سياحية ذات طابع دوري:** وهي مجمل الأزمات التي يعرفها المنتج بصفة دورية أو متكررة، مثل: نقص اليد العاملة المؤهلة خلال فترات الذروة، وهي عبارة عن فترات مؤقتة خلال السنة يعرف المنتج فيها إقبال عدد كبير من السواح يتجاوز عدد الموظفين والعمال الواجب توافرهم على المستوى المنتج لتقديم لهم خدمات بجودة عالية وفي الوقت المناسب، وفي هذه الفترات يجد المسؤولين أنفسهم أمام أزمة نقص اليد العاملة خاصة المؤهلة؛

- **أزمات سياحية فجائية:** وهي أزمات يعرفها المنتج السياحي بطريقة عشوائية وغير متوقعة وغير متكررة، مثل: نشوب حريق بسبب شرارة كهربائية بالمنتج، ظهور الأوبئة... الخ؛

4. أزمات من حيث المدة: ونقسمها إلى:

- **أزمات قصيرة المدى:** وهي الأزمات التي يعرفها المنتج السياحي لمدة قصيرة قد لا تتجاوز الشهر ويتم حلها خلال مدة قصيرة كذلك، مثل: تعطل آلة تستعمل لتأهيل الحركي على مستوى مركز العلاج المتواجد على مستوى المنتج؛

- **أزمات طويلة المدى:** وهي الأزمات التي يعرفها المنتج السياحي لفترة طويلة من الزمن، ويتم علاجها خلال فترة طويلة، كذلك كما أنه ينتج عنها أضرار بالغة؛

5. من حيث الآثار: ويمكن تجزئتها إلى:

- **أزمات سياحية ذات آثار وخسائر بشرية:** وهي الأزمات التي يتحمل جمهور المنتج نتائجها، سواء كان الجمهور الداخلي أو الخارجي مثال: افلاس المنتج هي أزمة يتحمل نتائجها الموظفين والعمال الذين يتم تصريحهم من هذا المنتج. بينما احتواء المياه المعدنية للمنتج على جراثيم ضارة فإن السائح يتحمل نتائجها من خلال الأمراض قد يتعرض لها من جراء ذلك التلوث؛

- **أزمات سياحية ذات آثار وخسائر مادية:** وهي الأزمات التي يعرفها المنتج السياحي وتحتمل خسائر مادية، مثل: الأخطاء المحاسبية والتي قد تؤدي للافلاس؛

- **أزمات سياحية ذات آثار وخسائر معنوية:** وهي الأزمات التي تؤثر على الجانب المعنوي لسائح،

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

مثل: سوء المعاملة من قبل الأطباء على مستوى المركز...الخ¹

6. من حيث بيئة المنتج: وهنا نجد نوعين من الأزمات:

- أزمات داخلية: وهي مجموع الأزمات التي يعرفها المنتج السياحي بناء على أسباب داخلية، كالأخطاء المحاسبية، وسوء تقديم الخدمة من قبل موظفيها وعمالها اتجاه السائح، التسمم الغذائي،...الخ؛

- أزمات خارجية: وهي الأزمات التي يعرفها المنتجعات السياحية بفعل عوامل من البيئة الخارجية للمنتج السياحي، مثل: تلوث مياه المنبع الرئيسي، عمل إرهابي بالمنطقة...الخ²

7. من حيث المظهر: وفق هذا المعيار نجد الأنواع التالية:

- الأزمة الزاحفة: وهي تلك الأزمة البسيطة التي تنشأ ببطء بالمنتج السياحي وتتطور وفق مراحل متعددة وخلال فترات طويلة، كما أنها تكون معلومة من قبل المسؤولين ونظرا لبساطتها لا تمنح الأهمية الضرورية، فزحفها من مستويات أدنى إلى قمة المنتج يجعلها تتسبب في أزمة قوية للمنتج؛

- الأزمة العنيفة الفجائية: وهي الأزمات السياحية التي يعرفها المنتج السياحي العلاجية بطريقة مفاجئة وغير متوقعة. وقد تصيب جزء من المنتج أو كله، كما أنه يترتب عنها خسائر كبيرة؛

- الأزمات الصريحة العلنية أو المفتوحة: وهي الأزمات التي يعرفها المنتج السياحي منذ نشأتها أحيانا أو خلال فترة معينة من دورة حياة المنتج، وبناء على هذا يكون التعايش مع الأزمة وإيجاد الحلول الجزئية أمر طبيعي داخل المنتج. مثل: انقطاعات الكهرباء بفصل الصيف، قطع الانترنت، نقص قطع الغيار للأجهزة المستعملة،...الخ؛

- الأزمة الضمنية أو المستترة: هذا النوع من الأزمات التي تعرفها المنتجعات السياحية تعتبر من أخطر الأزمات وأشدّها ضررا للمنتج، وأصعبها حلا. نظرا لصعوبة اكتشافها قبل وقوعها، وصعوبة تحديد أسبابها، وعناصرها وأهدافها...الخ؛

- أزمات من حيث المصدر: يتأثر هنا القطاع السياحي نتيجة التقلبات التي قد تواجه قطاعات أخرى نظرا لتكامل القطاعات فيما بينها. مثلا القطاع الإقتصادي: كارتفاع السياسي للبلد، يؤدي هذا كذلك لعدم تشجيع السياح للاقبال على المنتجعات السياحية لتلك البلد أو المنطقة معدلات التضخم، انتشار الفقر، البطالة،...الخ، فالمؤشرات هذه تساهم في تراجع عائدات السياحة في أغلب الأحيان نتيجة لانخفاض اقبال السواح المحليين خاصة بسبب تدهور المستوى المعيشي على مستوى ذلك

¹ سيد موسى، إدارة الأزمات وتطبيقاتها في قطاع السياحة، مرجع سبق ذكره، ص 101، (بتصرف).

² محمد حسن النقاش، الأزمات السياحية: أسبابها، تحدياتها، إدارتها، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الأولى، 2016، ص 30 - 37، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

البلد، أو قطاع الأمن: عدم الاستقرار في الجهاز...¹

8. من حيث موضوع الأزمة:

- **أزمات السيولة النقدية:** يقصد بأزمات السيولة النقدية عجز المنظمة عن الإيفاء بالتزاماتها المالية في الوقت المحدد مما ينعكس سلباً على سمعتها، أو أن تحقيق ارادتها لم يتم التقدير لها بشكل دقيق، وينتج هذا النوع من الأزمات عن أسباب داخلية تتصل بالمنظمة أو عن أسباب خارجية تتصل بالسياق العام، ولكن تأثيرها يكون بدرجة كبيرة على الجمهور الخارجي للمنظمة (السواح)؛
- **أزمات العلاقات العامة:** تنتج أزمات العلاقات العامة عن النشر السلبي عن منتجات السياحة في وسائل الاعلام بما يؤدي إلى تشويه سمعتها وبالتالي انخفاض عدد السواح المقبلين على المنتج في المستقبل؛
- **الأزمات الاستراتيجية:** وهي الأزمات التي تنتج عن اكتفاء المنظمة باستراتيجية وحيدة، أي عدم وضع استراتيجيات بديلة تحسباً لتغيرات التي قد تطرأ على البيئة التي تعمل فيها المنظمة، وهذا ما قد يضعف المنظمة أمام موقف محرج أمام منافسيها وبالتالي يساهم في خلق أزمة للمنظمة.

9. من حيث علاقتها بالإدارة:

- **أزمات الانحراف في قيم الإدارة:** يحدث هذا النوع من الأزمات عندما يركز المدراء على تحقيق الربح السريع ولو على حساب الموظفين الآخرين في المنتج، أو على حساب السياق الاجتماعي والاقتصادي والبيئي. فعندما يتعرض مجموعة من المرضى لتسهم على مستوى المنتج ولو كان بسيطاً فإن ذلك يسيء لسمعة المنتج بين الجمهور، وهذا ما يؤثر على تراجع نسبة الوافدين عليه في الفترات القادمة؛
- **أزمات الخداع:** والمقصود بهذا النوع من الأزمات قيام الإدارة باخفاء الحقائق أو اظهار معلومات غير صحيحة عن وضعها أو حقائق سلبية عن جودة خدمة مقدمة من قبلها. فمثلاً: قد يكون المنتج السياحي قد أخفى عن المرضى تقرير حول ظهور بكتيريا ضارة في المياه المعدنية المستغلة من قبل مركزها العلاجي بحجة أن نسبة تواجدها قليلة جداً، أو كتعويض أحد المؤهلين الحركيين بشخص ليس في المجال بسبب نقص اليد العاملة في تلك الفترة. وغيرها من أسباب الخداع التي تقود المنتج لأزمات كبيرة في المستقبل؛
- **أزمات سوء السلوك:** وهي عبارة عن الازمات التي تنتج عن تصرف الإدارة العليا بسلوك غير أخلاقي أو غير قانوني اتجاه الإدارات الوسطى والدنيا (الجمهور الداخلي)، أو تصرف الجمهور

¹ صباغ الزوهير النعيم، دورة ادارة الموارد البشرية في ادارة الأزمات، دراسة مقدمة الى المؤتمر الثاني لادارة الأزمات والكوارث، جامعة عين الشمس، كلية التجارة، القاهرة، مصر، 1997، ص 241-257، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

الداخلي بتصرفات سيئة اتجاه الجمهور الخارجي.¹

■ **أسباب الأزمات السياحية:** تنتوع أسباب الأزمات السياحية وتتعدد وذلك باختلاف نوع المنشأة أو طبيعة الخدمات المقدمة على مستواها، أو على أساس جمهورها،...الخ،

ويمكن ذكر أهم تلك الأسباب في النقاط التالية:²

1. **سوء الفهم:** وقد ينتج سوء الفهم عادة على عدم قدرة الموظفين خاصة المتواجدون في الواجهة الأمامية على إيصال المعلومة بطريقة صحيحة للعميل، وهذا ما يولد سوء فهم لدى هذا الأخير. كونه على أساس تلك المعلومات غالباً ما يبنى قرارات مهمة قد تضر بالمنظمة؛

• **سوء الإدراك:** الإدراك يعد أحد مراحل سلوك الموظفين الرئيسية حيث تمثل مرحلة استيعاب المعلومات (تلقي ردة فعل السائح نتيجة استفادته من الخدمات المقدمة على مستوى المنتج) والحكم التقديري على الأمور من خلالها، فإذا كان هذا الإدراك غير سليم نتيجة للتشويش الطبيعي أو المعتمد يؤدي بالتالي إلى انفصام العلاقة بين الأداء الحقيقي للمنتج وبين القرارات الواجب اتخاذها، كما أن تفسيرها على أساس الرغبات الشخصية للموظفين المكلفين باستقبال آراء السواح وشكاويهم، حيث يتقبل الموظف من هذه المعلومات ما يوافق هواه ويتفق مع تطلعاته ويتجاهل منها ما يخالف رغباته، وعلى هذا الأساس يتخذ قرارات.

• **سوء التقدير والتقييم:** وينشأ هذا عادة بسبب وضع استراتيجيات غير مرنة أو بعيدة عن الواقع، مثلاً رسم استراتيجيات لا تتوافق مع الإمكانيات الحقيقية للمنظمة، أو صياغة سياسات بناء على معلومات غير دقيقة. كما أن الإفراط في ثقة في النفس حول جودة الخدمات المقدمة من قبل المنتج أو كفاءة موظفيها في تقديم الأحسن، والاستخفاف بطاقات باقي المنافسين؛

• **الإدارة العشوائية:** هنا تنشأ الأزمة لعدة أسباب من بينها: سوء أو انعدام التخطيط الاستراتيجي المنطقي، عدم احترام تدرج الهيكل التنظيمي، بالإضافة إلى عدم متابعة تطورات العصر، كما أن الاعتماد على البيانات الصحيحة والدقيقة لاعداد الخطط يؤدي إلى خلق معلومات غير صحيحة والتالي خطط غير ناجحة؛

• **الإشاعات:** تلعب الإشاعات دور كبير في خلق أزمات كبيرة للمنظمات، وعادة ما تطلق الإشاعة من قبل المنافسين في شكل معلومات كاذبة على المنظمة؛

¹ مصطفى يوسف كافي، إدارة الأزمات السياحية في إطار ضوابط وآليات تحقيق الأمن السياحي، ألفا للوثائق، قسنطينة، الجزائر، 2017، ص 27 - 32، (بتصرف).

² محمد صالح، إدارة الأزمات السياحية، دار دلمون الجديدة للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، الطبعة الأولى، 2021، ص 35 - 37، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

- **الأخطاء البشرية:** يعد هذا من أهم أسباب نشوء الأزمات سواء في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، وتتمثل تلك الأخطاء في عدم كفاءة الموظفين والعمال على كافة المستويات بالمنتجات السياحية العلاجية، وخاصة المتواجدين في الواجهة الأمامية للمنتج؛
 - **تعارض الأهداف والمصالح:** عندما تتعارض الأهداف المرغوب بتحقيقها أو المصالح الخاصة بكل أعضاء القطاع، أي بين الأعوان الناشطون في البيئة الداخلية والخارجية تظهر أزمة تتحمل أعبائها المنظمة السياحية ويتأثر العميل بذلك.
- وفي الأخير يمكن القول أنه مهما اختلفت الأسباب وتعددت فإن النتيجة تؤدي إلى أزمة تتحمل نتائجها المنظمة.

المطلب الثاني: تفعيل دور العلاقات العامة في إدارة الأزمات السياحية.

تلعب العلاقات العامة دوراً محورياً في احتواء الأزمات السياحية، من خلال تنظيم الاتصال، وتصحيح المعلومات، واستعادة ثقة الجمهور بسرعة وفعالية.

الفرع الأول: تهيئة العلاقات العامة لمواجهة الأزمات السياحية.

تُعد مرحلة ما قبل الأزمة من أكثر المراحل حسماً في إطار إدارة الأزمات السياحية، حيث يبنى خلالها الأساس الذي يُعتمد عليه عند وقوع الأزمة. تبدأ هذه المرحلة بتحليل بيئة النشاط السياحي، وتحديد مصادر التهديد المحتملة سواء كانت طبيعية، أو بشرية، أو تنظيمية. هذا التحليل يساهم في بناء خطة علاقات عامة وقائية تتضمن آليات رصد الإنذارات المبكرة، وتحديد المتحدثين الرسميين، والمسؤولين عن التنسيق مع الإعلام.¹

وفي السياحة العلاجية، تكتسب مرحلة ما قبل الأزمة أهمية مضاعفة نظراً لحساسية هذا النمط السياحي الذي يستقبل فئات من الزوار يعانون من ظروف صحية دقيقة، ويتطلب بيئة مستقرة وأمنة، وحساسية المنتجات السياحية العلاجية كذلك. لذلك، يجب على إدارات العلاقات العامة في المنتجعات والمراكز الصحية السياحية أن تتبع مراحل تهيئة بواسطة العلاقات العامة لمواجهة الأزمة في المنتجع، نعرضها في النقاط التالية:

- **التحليل المسبق للبيئة والمخاطر المحتملة:** تبدأ التهيئة بدراسة شاملة لبيئة المنتجع الداخلية والخارجية، ويُشخص فريق العلاقات العامة مصادر التهديد المحتملة مثل: الأزمات الصحية، الأزمات التنظيمية،... الخ؛
- **تشكيل لجنة أو وحدة لإدارة الأزمات:** يُشكّل فريق خاص من العلاقات العامة، بالتنسيق مع الإدارة الطبية والإدارية، ويُكلف بمهام محددة، مثل: التنسيق الإعلامي، التواصل مع المرضى وذويهم،... الخ؛
- **إعداد خطة اتصالية وقائية خطة الطوارئ الإعلامية):** وفي هذه المرحلة يتم وضع خطة مفصلة

¹ النقاش محمد حسين، الأزمات السياحية: أسبابها، تحدياتها، إدارتها، مرجع سبق ذكره، ص 99، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

تشمل: وسائل الإتصال، آليات التصرف في كل سيناريو، توجيه الرسائل الإعلامية، تحديد المتحدث الرسمي باسم المنتج؛

- إعداد بنك معلومات واتصال: يشمل بيانات المرضى ومرافقيهم، أرقام الطوارئ، قوائم الجهات الحكومية والصحية للتنسيق، ونماذج جاهزة للرد الإعلامي في حالة الحوادث الصحية أو الأخطاء الطبية؛
- التدريب والمحاكاة: تُنظَّم دورات تدريبية لفريق العلاقات العامة على التواصل في الظروف الحرجة، إدارة الشائعات، التعامل مع الصحافة والإعلام الصحي، ومحاكاة سيناريوهات حقيقية لأزمات علاجية أو طبية؛
- بناء شبكة علاقات داعمة: يُنسَق فريق العلاقات العامة مع المستشفيات القريبة، مديريات الصحة، الإعلام المحلي والدولي، وشركات التأمين الصحي والسفر. تهدف هذه المرحلة لضمان سرعة التصرف وتبادل المعلومات عند الحاجة؛
- المراجعة والتحديث المستمر: تراجع الخطة بشكل دوري لتعديلها وفق المستجدات (أمراض جديدة، تغير القوانين، تطور وسائل الاتصال)، كما يوثق كل ذلك ضمن تقارير داخلية تحفظ في أرشيف الطوارئ.¹

الفرع الثاني: تنفيذ مهام العلاقات العامة أثناء الأزمة.

تُعدّ مرحلة حدوث الأزمة أكثر الفترات حساسية في دورة إدارة الأزمات السياحية، إذ تتطلب تواصلاً سريعاً وفعالاً للحفاظ على ثقة الجمهور وتخفيف الآثار السلبية. وتقوم العلاقات العامة خلال هذه المرحلة بعدة مهام أساسية:

- ضبط الرسائل الاتصالية وتوحيدها: من أبرز مهام العلاقات العامة أثناء الأزمة السياحية توحيد الرسائل الاتصالية التي تصدر من المؤسسة السياحية لضمان تناسقها ووضوحها، وتجنب التضارب في المعلومات المتداولة؛²
- توفير معلومات وبيانات دقيقة وصحيحة: تُسهم العلاقات العامة في تقديم معلومات فورية وموثوقة حول طبيعة الأزمة، الإجراءات المتخذة، وتطوراتها، مما يساعد على تقليل الإشاعات أو اقضاء عليها والمخاوف؛³
- إدارة وسائل الإعلام: أصبحت هذه الوسائل من أبرز أدوات العلاقات العامة السياحية في إدارة الأزمات، حيث يتم من خلالها التفاعل الفوري مع استفسارات الزبائن (المرضى)، وتوضيح المواقف،

¹ صالح محمد حسن، رجع سبق ذكره، ص 99-103، (بتصرف).

² محمد سمير، العلاقات العامة وإدارة الأزمات، دار الفكر لنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2018، ص 87، (بتصرف).

³ حجازي محمود، إدارة الأزمات في السياحة والفندقة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2020، ص 112، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

والتصدي للإشاعات؛¹

- **التسيق مع الجهات الرسمية للقطاع:** يوظف مسؤول العلاقات العامة على مستوى الحمامات المعدنية العلاقات العامة كوسيط بين المؤسسة السياحية العلاجية وبين الهيئات الحكومية، خاصة وزارتي السياحة والصحة، لتوحيد الإجراءات وتعزيز مصداقية الخطاب الإعلامي؛²
- **التفاعل عبر وسائل التواصل الاجتماعي:** تُعد وسائل التواصل الاجتماعي من أبرز أدوات العلاقات العامة خلال الأزمات السياحية، نظرًا لقدرتها على التواصل الفوري والواسع مع الجمهور. تؤكد الباحثة نهال حسن علي على أهمية هذه الوسائل في إدارة الأزمات، خاصة خلال جائحة كورونا، حيث لعبت دورًا حيويًا في نشر المعلومات وتوعية المواطنين؛³
- **التواصل الداخلي مع الموظفين:** من المهام الجوهرية أيضًا توجيه الرسائل للعاملين داخل المنتجع حول الإجراءات الواجب اتباعها، بالإضافة إلى تعزيز الروح المعنوية وتوضيح دور كل موظف في التعامل مع الوضع الطارئ.⁴

الفرع الثالث: استثمار العلاقات العامة في مرحلة ما بعد الأزمة.

- تُعد مرحلة ما بعد الأزمة من أهم المراحل في دورة إدارة الأزمات السياحية، إذ تركز على استعادة الثقة والسمعة وتحقيق الانتعاش التدريجي للقطاع. وتلعب العلاقات العامة دورًا استراتيجيًا في هذه المرحلة من خلال جملة من المهام الاتصالية والتسويقية:
- **إعادة بناء الثقة مع السواح وكسب السمعة:** تعمل العلاقات العامة على إعادة بناء الثقة بين الوجهة السياحية والزوار المحتملين، عبر حملات إعلامية تؤكد السيطرة على الوضع وعودة الأمور إلى طبيعتها، يشير الباحث انتصار داود العبيدي إلى أن استراتيجية العلاقات العامة تلعب دورًا حيويًا في إدارة الأزمات السياحية، خاصة في مرحلة ما بعد الأزمة، حيث تساهم في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسة وتعزيز ثقة الجمهور بها؛⁵
 - **تنفيذ حملات ترويجية موجهة:** تُطلق العلاقات العامة حملات تسويقية بعد الأزمة تستهدف أسواقًا

¹ منصور ليلي، الاتصال والعلاقات العامة في المؤسسات السياحية، دار صفاء للنشر، الأردن، 2021، ص 138، (بتصرف).

² مصطفى فاطمة، إدارة العلاقات العامة في الأزمات، دار اليازوري العلمية، لبنان، 2019، ص 91، (بتصرف).

³ حسن نهال حسن علي، دور مواقع التواصل الاجتماعي في إدارة الأزمات السياحية: دراسة حالة جائحة كورونا، مجلة كلية السياحة والفنادق، جامعة المنصورة، مصر، المجلد 11، العدد 4، 2022، ص 251، (بتصرف).

⁴ النعيم صباغ الزوهير، مرجع سبق ذكره، ص 12-13، (بتصرف).

⁵ العبيدي انتصار داود، استراتيجية العلاقات العامة ودورها في إدارة الأزمات السياحية، مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط، الجمعية المصرية للعلاقات العامة، مصر، العدد 14، مارس 2017، ص 74-105، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

- جديدة أو تعزز الأسواق التقليدية، باستخدام شهادات وتجارب الزوار السابقين كأدوات ترويج فعالة؛¹
- **تحليل الأداء الإعلامي خلال الأزمة:** تُقيّم العلاقات العامة كيفية التعامل الإعلامي مع الأزمة، وتعدّ تقارير تحتوي على نقاط القوة والضعف، مما يسمح بتحديث استراتيجيات الطوارئ وتحسين فعالية الاتصال، يشير السيد عبد الرحمن علي إلى أن العلاقات العامة تلعب دورًا بالغ الأهمية في إدارة الأزمات في المنظمات، حيث إنها المدخل الصحيح لحماية سمعة المؤسسة وصورتها أثناء الأزمات، واتخاذ التدابير لحماية الأرواح والممتلكات وقائيًا، بوضع الخطط، والاستفادة من الأزمات والبحوث والدراسات العلمية، واكتشاف الأزمات قبل وقوعها، وتخطي آثارها وتداعياتها، والمتابعة والتقييم؛²
 - **تعزيز العلاقات مع الشركاء:** تُستثمر العلاقات العامة في تعميق العلاقات مع وكالات السفر، والمؤسسات الإعلامية، والسلطات المحلية، من خلال تقديم الامتثال والدعوة للتعاون المستقبلي. في كتابه "إدارة العلاقات العامة في قطاع المنشآت السياحية"، يؤكد محمد جاسم الموسوي على أهمية العلاقات العامة في بناء علاقات قوية مع الشركاء لضمان تعاونهم في حال وقوع أي طارئ.³

المطلب الثالث: تطوير استراتيجيات العلاقات العامة لمواجهة الأزمات.

تُعتبر الأزمات السياحية من التحديات الكبرى التي تواجه الجهات السياحية، والتي تفرض على المسؤولين ضرورة الاحتياط لكل طارئ.

الفرع الأول: اعتماد أساليب الإتصال الفعال في الأزمات.

يعد الاتصال الفعّال من أهم أدوات العلاقات العامة في إدارة الأزمات السياحية، حيث يمثل العمود الفقري لنجاح أي استراتيجية تواصلية تسعى لتقليل حجم الأضرار النفسية والاقتصادية التي قد تلحق بالقطاع السياحي نتيجة الأزمات المختلفة، سواء كانت صحية، سياسية، أمنية، أو طبيعية.

- **مفهوم الاتصال الفعّال في السياق الأزموي:** الاتصال الفعّال هو: " العملية التي يتم من خلالها نقل الرسائل والمعلومات بطريقة واضحة، دقيقة، وشفافة إلى الجمهور المستهدف، مع ضمان أن الرسالة قد فُهمت وتلقت الاستجابة المناسبة. خلال الأزمات، تزداد أهمية هذه العملية نظرًا لحساسية المواقف وارتفاع مستوى القلق لدى الجمهور لذا، فإن الاتصال الفعّال يساهم في تقليل الشائعات، طمأننة الزوار، وبناء جسور الثقة مع مختلف أصحاب المصلحة.

¹ هاشم منار هاشم محمد، إدارة العلاقات العامة للأزمات السياحية في مصر بعد ثورة 25 يناير، مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، مصر، العدد 55، الجزء 2، أبريل 2020، ص 417-444، (بتصرف).

² السيد عبد الرحمن علي، دور العلاقات العامة في إدارة الأزمات في المنظمات، مجلة الدراسات الإعلامية، جامعة السويس، مصر، المجلد 1، العدد 1، يناير 2023، ص 257-344، (بتصرف).

³ الموسوي محمد جاسم، آل عبد الله عبد اللطيف، إدارة العلاقات العامة في قطاع المنشآت السياحية، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2015، ص 248، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

ويشير الدكتور خلف كريم كيوش التيمي إلى أن الاتصال الفعال في ظل الأزمات السياحية، يتطلب توافر مهارات خاصة لدى القائمين على العلاقات العامة، ومنها السرعة، والشفافية، وحسن اختيار الوسائط الإعلامية المناسبة التي تصل إلى الجمهور المستهدف دون تحريف أو تأخير.¹

■ أساليب الاتصال الفعال في ظل الأزمات السياحية: من أهم الأنواع الرائجة في المجال نجد:

1. **الاتصال الوقائي (Pre-crisis Communication)**: هو الاتصال الذي يتم قبل حدوث الأزمة، ويهدف إلى التحذير، التوعية، وتعزيز الجاهزية، ويُعتبر أساساً لبناء الثقة بين المؤسسة وجمهورها.

وهو يتميز ب: السعي إلى توجيه رسائل تحذيرية أو توعوية، تدريب العاملين على سيناريوهات محتملة، بالإضافة إلى إعداد مواد إعلامية جاهزة للطوارئ؛²

2. **الاتصال التفاعلي (Crisis-time Communication)**: يحدث أثناء الأزمة، ويُعد من أكثر الأنواع حساسية وأهمية. هدفه هو إيصال معلومات دقيقة وفورية لتفادي الشائعات، وطمأنة الجمهور، وتوجيههم نحو السلوك المناسب.

ويتم ممارسته عن طريق: البيانات الرسمية المتكررة، التواصل المباشر مع وسائل الإعلام، واستخدام المنصات الرقمية (فيسبوك، تويتر...)³

3. **الاتصال التصحيحي (Post-crisis Corrective Communication)**: ويُمارس بعد انتهاء الأزمة بهدف تصحيح المفاهيم المغلوطة، ترميم السمعة، وإعادة بناء ثقة الجمهور.

وهو يندرج ضمن ثلاث أنواع: إما حملات ترويجية لاستعادة السياح، أو بيانات تفصيلية توضح الحقائق، كما قد يتم ممارسته عن طريق دعوة الإعلاميين والمؤثرين لزيارة المواقع السياحية بعد التعافي؛⁴

4. **الاتصال الداخلي (Internal Communication)**: وهو الاتصال الذي يتم مع الموظفين والعاملين في المؤسسة السياحية أثناء الأزمة، لضمان الانضباط والتناغم والحد من التسريبات أو التصريحات غير الرسمية.

وهو يهدف إلى: رفع معنويات الموظفين، توحيد الخطاب المؤسسي، وإشراك الفرق الميدانية في

¹ التيمي خلف كريم كيوش، استراتيجيات العلاقات العامة في إدارة الأزمات، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2019، ص 112، (بتصرف).

² عبد الحميد عبد الفتاح، إدارة الاتصال في المؤسسات، دار الفجر، مصر، الطبعة الثانية، 2018، ص 214، (بتصرف).

³ حسن نوري، الاتصال الاستراتيجي في المؤسسات العامة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2019، ص 135، (بتصرف).

⁴ زكريا الشربيني، العلاقات العامة في إدارة الأزمات، دار النهضة العربية، مصر، 2016، ص 110، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

الحلول؛¹

5. الإتصال الرقمي التفاعلي (Digital Crisis Communication): نتيجة الانتشار الواسع لشبكات التواصل الاجتماعي، أصبح الاتصال الرقمي ركيزة أساسية، خاصة في الوصول السريع للجمهور، والتفاعل المباشر معهم.²

■ نماذج الإتصال الفعال ودوره في إدارة الازمات السياحية العلاجية: في ظل تصاعد التهديدات الصحية، البيئية، والأمنية، أصبح الاتصال المؤسسي أداة مركزية في إدارة الأزمات. غير أن الاتصال أثناء الأزمات لا يُمارس بشكل عشوائي، بل يركز على نماذج ونظريات علمية تساعد المؤسسات على صياغة رسائلها، واختيار جمهورها، والتحكم في توقيت ووسائل الاتصال.

1. نموذج الاتصال بالأطراف ذات العلاقة (Stakeholder Theory): قدّمه Edward Freeman سنة 1984 م بالولايات المتحدة الأمريكية.

يقوم هذا النموذج على افتراض أن المؤسسة السياحية لا تتعامل فقط مع "المالكين أو المساهمين" باعتبارهم جمهورها الأساسي، بل تتفاعل مع شبكة متنوعة من الأطراف الأخرى الذين لهم مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في نشاطها وقراراتها، ويُطلق عليهم اسم "أصحاب المصلحة" أو "Stakeholders"، مثل: السياح، المرضى، الموظفين والعاملين في المؤسسة، الجهات الحكومية، منظمات المجتمع المدني، وسائل الإعلام، الشركاء التجاريين، المجتمع المحلي؛³

2. نموذج شين لصناعة المعنى (Karl Weick's Sensemaking Model): قدّمه Karl Weick سنة 1995، يركز هذا النموذج على مفهوم "صناعة المعنى (Sensemaking)" خلال الأزمات، ويعني به العملية التي من خلالها يفهم الأفراد ما يحدث حولهم، ويُفسرون الأحداث، ويُحددون كيف يتصرفون بناءً على ذلك الفهم. ويقترح ويك أن الاتصال الفعال في الأزمات لا يقتصر على نقل المعلومات فقط، بل يجب أن يركز على:

- مساعدة الجمهور على فهم الأزمة (ماذا يحدث؟ ولماذا؟)؛
- تقديم تفسيرات منطقية وسهلة الاستيعاب؛
- مواجهة الغموض والارتباك برسائل واضحة ومنظمة.

3. نموذج إدارة السمعة Reputation Management Model: قدّمه Charles Fombrun سنة

¹ خالد العنزي، إدارة العلاقات العامة والأزمات، دار جليس الزمان، السعودية، 2020، ص 189، (بتصرف).

² علي نسرين، دور الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات السياحية، مجلة الإدارة السياحية، العدد 10، الجزائر، 2020، ص 88، (بتصرف).

³ Freeman, R. Edward, **Strategic Management: A Stakeholder Approach**, Pitman Publishing Inc, Boston, USA, 1st edition, 1984, p 91-110.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

1996 يُركّز هذا النموذج على أن السمعة المؤسسية تُعد أحد أهم أصول المؤسسة غير الملموسة، خصوصاً في القطاعات الخدمية كالسياحة. وهي تتشكل من انطباعات الجمهور الناتجة عن سلوك المؤسسة، نوعية خدماتها، تواصلها، وشفافيتها.¹

يربط فومبرن بين فعالية الاتصال المؤسسي والحفاظ على السمعة، خصوصاً في أوقات الأزمات، حيث يُصبح الاتصال مسؤولاً عن:

- مائة صورة المؤسسة؛
- إعادة بناء الثقة؛
- نقل صورة إيجابية للمستقبل.

الفرع الثاني: تنسيق العلاقات العامة مع الجهات السياحية والإعلامية.

يعد التنسيق بين العلاقات العامة والجهات السياحية والإعلامية أحد أبرز عناصر الاستجابة الفعالة في حالات الأزمات السياحية، خاصةً في قطاع حساس كالسياحة العلاجية. ويُقصد به العمل المنسق والتكاملي بين إدارة العلاقات العامة في المؤسسات السياحية (مثل مراكز العلاج بالمياه المعدنية) والجهات الحكومية، والهيئات السياحية، وكذلك وسائل الإعلام بمختلف أنواعها من أجل تقديم موقف موحد، معلومات دقيقة، واستجابة سريعة للأزمة.

■ **التنسيق مع الجهات السياحية الرسمية:** يتجلى دور العلاقات العامة في ضرورة إقامة شراكات دائمة مع الوزارات المعنية (السياحة، الصحة، البيئة) والمجالس الجهوية والبلديات لضمان تدفق المعلومات، وتبادل الموارد في أوقات الطوارئ. ويُسهم هذا التنسيق في:

1. توحيد الخطاب الإعلامي بين مختلف الفاعلين؛
2. تسريع اتخاذ القرارات (مثل الإغلاق المؤقت أو إعادة الفتح)؛
3. كسب ثقة الزبائن والجهات التنظيمية على السواء.

كما تؤكد منظمة السياحة العالمية (UNWTO) أن غياب التنسيق بين الهيئات السياحية يزيد من تضارب الرسائل الإعلامية خلال الأزمات، مما يُفاقم من تراجع ثقة السياح ويؤثر على استمرارية النشاط السياحي؛²

■ **التنسيق مع وسائل الإعلام:** تُمثل وسائل الإعلام القناة الأساسية لنقل المعلومات للجمهور، ولذلك فإن العلاقات العامة مطالبة ببناء علاقة متينة ومستمرة مع الإعلاميين والصحفيين، من خلال:

1. توفير المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب؛

¹ Fombrun Charles J, **Reputation: Realizing Value from the Corporate Image**, Harvard Business School Press, Boston, USA, 1st edition, 1996, p 127-142.

² World Tourism Organization, **Crisis Communications in Tourism: Managing the Message**, UNWTO Publications, Spain, 2018, p 13.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

2. تنظيم مؤتمرات صحفية؛

3. إصدار بيانات رسمية موثقة؛

4. نقادي الشائعات والمعلومات المغلوطة.

ففي حالات الأزمات السياحية، قد تتحول وسيلة إعلامية إلى شريك فعال في استعادة صورة المؤسسة، شرط أن تتلقى المعلومات الكافية والدقيقة من المصدر الرسمي.¹

■ **أهمية وحدة التنسيق والناطق الرسمي:** في العديد من الدول، تلجأ الجهات السياحية إلى تعيين ناطق رسمي للأزمة، وهو ما يساهم في تركيز الخطاب الإعلامي ومنع الازدواجية في الرسائل. كما يجب أن يتم التنسيق الداخلي داخل المؤسسة بين قسم العلاقات العامة والإدارة التقنية والطبية قبل نشر أي معلومة، خاصة في السياحة العلاجية التي تتطلب دقة واحترافية في التعامل مع المعلومات الصحية.²

الفرع الثالث: تقييم فعالية الاستراتيجيات وتقديم التحسينات المقترحة.

تلعب عملية تقييم استراتيجيات العلاقات العامة دوراً محورياً في قياس مدى نجاح المؤسسة السياحية في التصدي للأزمات، واحتواء آثارها. ولا يمكن تطوير الأداء المؤسسي دون اعتماد أدوات قياس موضوعية وموثوقة، تُقضي إلى تحليلات دقيقة تُسهم في تحسين أدوات التدخل المستقبلية. من هذا المنطلق، تعتمد المؤسسات الناجحة على تقييم مرحلي ونهائي لاستراتيجيات العلاقات العامة، مستندة إلى معايير كمية ونوعية.

■ **أدوات تقييم فعالية استراتيجيات العلاقات العامة:** ومن أهم الأدوات نجد:

1. **استبيانات قياس رضا الجمهور الداخلي والخارجي:** تُعد من الأدوات الأكثر استخداماً لقياس فعالية التواصل المؤسسي، إذ تسمح برصد مستوى فهم الجمهور للرسائل الإعلامية، ومدى استجابتهم لها خلال الأزمة. فمثلاً، يمكن للمؤسسات السياحية إعداد استبيانات خاصة بالزبائن، أو الموظفين في مراكز العلاج بالمياه المعدنية، لقياس مستوى الثقة في المؤسسة بعد حملة علاقات عامة؛³
2. **مؤشرات الأداء الإعلامي (Media Performance Indicators):** مثل عدد التغطيات الإيجابية في الصحف، حجم التفاعل على منصات التواصل، أو نسبة التضارب في الرسائل الإعلامية. إذ تشير الدراسات إلى أن التناسق في الخطاب يرفع من فعالية الاستراتيجية المتبعة؛⁴
3. **تحليل السمعة المؤسسية عبر الإنترنت:** يمكن استخدام أدوات مثل Google Alerts أو تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحليل التعليقات والانطباعات حول المؤسسة أثناء وبعد الأزمة، وتقييم مدى

¹ Fombrun Charles J, opere citato, p 136.

² مكاي حسن، العلاقات العامة والإعلام: مفاهيم وتطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2015، ص 102.

³ نفس المرجع المذكور أعلاه، ص 176.

⁴ UNWTO, opere citato, p 22.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

تحسن السمعة أو تدهورها.

■ أهم معايير التقييم المعتمدة: وتتمثل في:

1. الوضوح والشفافية في الخطاب: تعني مدى قدرة المؤسسة على إيصال المعلومات الحقيقية بسرعة ووضوح أثناء الأزمة، مما يساهم في بناء الثقة وتقليل الشائعات؛¹
2. السرعة في التفاعل: كلما كان رد الفعل سريعاً ومبنيًا على خطة اتصالية جاهزة، كانت احتمالية امتصاص الصدمة أكبر، والعكس صحيح؛²
3. قدرة الاستراتيجية على تقليل الخسائر: سواء كانت مادية أو معنوية (كفقدان ثقة الزبائن)، وهي من المؤشرات الرئيسية التي يُعتمد عليها لتقييم كفاءة العلاقات العامة في إدارة الأزمة؛
4. تقديم التحسينات المقترحة بناءً على نتائج التقييم: من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن القيام بالتحسينات الضرورية الآتي ذكرها:
 - إنشاء قاعدة بيانات للأزمات السابقة: تضم نوع الأزمة، التدخلات الاتصالية التي طُبِّقت، نتائجها، والدروس المستخلصة. هذه القاعدة تكون مرجعًا يُستند إليه في تحسين الاستجابة المستقبلية؛³
 - تدريب الفرق الاتصالية باستمرار: على تقنيات التواصل السريع والإعلامي في السياحة العلاجية تحديدًا، مثل التعامل مع وسائل الإعلام الأجنبية، أو إعداد متحدث رسمي؛⁴
 - إدراج تقييم الجمهور في نهاية كل أزمة: من خلال تقارير التغذية الراجعة، مما يسمح بتكييف الخطط الاستراتيجية وفق المتغيرات.⁵

¹ Coombs W. Timothy, **Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing, and Responding**, SAGE Publications, USA, 4th Ed, 2015, p 119.

² Heath Robert L, **Handbook of Risk and Crisis Communication**, Routledge, USA, 2009, p 412.

³ Regester and J. Larkin, **Risk Issues and Crisis Management in Public Relations**, Kogan Page, London, 4th ed., 2008, p 201.

⁴ Seitel Fraser P, **the Practice of Public Relations**, Pearson Education, USA, 12th Ed, 2014, p 228.

⁵ Grunig James & Hunt Todd, **Managing Public Relations**, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1984, p 281.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

المبحث الثالث: مساهمة العلاقة العامة في ترسيخ السياحة العلاجية المستدامة.

يُعد ترسيخ السياحة العلاجية المستدامة هدفًا استراتيجيًا تسعى إليه الدول التي تملك موارد حموية وطبيعية، حيث تلعب العلاقات العامة دورًا محوريًا في دعم هذا التوجه من خلال التخطيط الاتصالي، والتفاعل المؤسسي مع مختلف الفاعلين.

من خلال هذا المبحث نهدف إلى إبراز مساهمة العلاقات العامة في تعزيز التنمية المستدامة للسياحة العلاجية عبر مختلف آلياتها الاتصالية والتنظيمية.

المطلب الأول: دور العلاقات العامة في دعم التخطيط الاستراتيجي للاستثمار في السياحة العلاجية الحموية.

يمثل التخطيط الاستراتيجي عنصرًا حاسمًا في تطوير السياحة العلاجية الحموية، وتسهم العلاقات العامة في دعمه من خلال الترويج الفعال، وبناء الصورة الجاذبة للاستثمار، وتعزيز التواصل بين الفاعلين في القطاع.

الفرع الأول: تهيئة البيئة الاتصالية لجذب الاستثمار في السياحة العلاجية الحموية.

تمثل البيئة الاتصالية حجر الأساس في إنجاح أي مشروع استثماري، لا سيما في القطاعات الحساسة كالسياحة العلاجية الحموية، التي تتطلب تضافر الجهود بين المؤسسات، والفاعلين المحليين، والشركاء الأجانب. وهنا يظهر دور العلاقات العامة في تهيئة مناخ اتصالي محفّز ومهني، يُمكن من استقطاب رؤوس الأموال ويخلق الثقة بين المستثمرين والسلطات المحلية.

■ **بناء الصورة الذهنية الإيجابية للحمامات المعدنية:** الصورة الذهنية هي ما يتكوّن في أذهان الأفراد عن المنتج أو المؤسسة أو الوجهة السياحية. وتُعَدّ العلاقات العامة مسؤولة عن تشكيل هذه الصورة بطرق متعددة منها:

1. تحسين المظهر العام للبنية التحتية عبر حملات إعلامية تُبرز التحسينات (مثل تهيئة المسابح، غرف الاستقبال، مرمرات الراحة)؛

2. إبراز الخصائص العلاجية والعلمية للمياه المعدنية بشكل احترافي ومُقنع (التركيبية المعدنية، الأمراض المعالجة)؛

3. نشر قصص وتجارب حقيقية لزوار استفادوا من العلاج، لإضفاء المصداقية والتشجيع¹.

■ **صياغة حملات إعلامية استراتيجية لجذب المستثمرين:** العلاقات العامة لا تكتفي بإعلام عام، بل تُصمم خطط تواصل موجّهة بدقة نحو المستثمرين المحليين والدوليين، وتتضمن:

1. إنتاج كتيبات ومطويات رقمية توضح قدرات الحمامات، فرص الاستثمار، الحوافز المقدمة من الدولة؛

¹ الشرقاوي محمود، العلاقات العامة في المؤسسات السياحية، دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الأولى، 2016، ص

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

2. إطلاق حملات عبر وسائل التواصل الاجتماعي للتعريف بالمواقع الحموية (فيديوهات، شهادات)؛
3. المشاركة في معارض دولية للصحة والسياحة من خلال أجنحة مخصصة للترويج للحمامات المعدنية.¹
- توجيه الرسائل الاتصالية نحو بناء الثقة: المستثمر لا يتخذ قراره على أساس الأرقام فقط، بل يبحث عن مؤشرات ثقة، وهنا يأتي دور العلاقات العامة في:
 1. إبراز التزام الدولة بدعم الاستثمار في السياحة العلاجية، مثل: القوانين، التشريعات، التسهيلات؛ عرض مشاريع استثمارية ناجحة سابقة؛
 2. ضمان الشفافية في نقل المعلومات من خلال تقارير دورية ونشرات إلكترونية مدعومة بالبيانات.²
- تعزيز الشراكات مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية: تلجأ العلاقات العامة إلى بناء شبكة علاقات مع الجامعات ومراكز البحث الطبي لدعم موثوقية الرسائل الموجهة إلى المستثمرين. فالدراسات العلمية التي تؤكد فعالية المياه المعدنية في علاج أمراض معينة، تُعتبر وثائق دعائية فعالة تُطمئن المستثمرين.
- مثال: نشر دراسات طبية حول فاعلية مياه الحمام امعدي في علاج الأمراض الجلدية والروماتيزم، من قبل الأطباء،³
- توظيف الإعلام السياحي في الترويج: يُعتبر الإعلام السياحي شريكاً رئيسياً للعلاقات العامة في تسويق الإمكانيات الحموية، ويتم ذلك عبر:
 1. تخصيص فقرات تلفزيونية وإذاعية لتغطية الحمامات وأجوائها الصحية؛
 2. توجيه الصحفيين والمدونين المتخصصين في السياحة العلاجية لزيارة هذه المناطق؛
 3. استقطاب المؤثرين على مواقع التواصل للقيام بجولات علاجية وتجريبية.⁴

¹ شلي فوزية، دور العلاقات العامة في الترويج السياحي: دراسة حالة الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، جامعة الوادي، العدد 18، 2021، ص 109-110.

² خالد عبد الحميد، السياحة العلاجية: الإمكانيات وآليات التفعيل، دار اليازوري، الأردن، الطبعة الأولى، 2017، ص 131-134.

³ بوزيد نبيل، السياحة الحموية في الجزائر وآفاق تطويرها، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة البليدة، العدد 11، 2020، ص 83-85. (بتصرف).

⁴ بن صاري أمينة، العلاقات العامة كآلية لتطوير القطاع السياحي في الجزائر، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، جامعة البويرة، العدد 15، 2022، ص 121.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

الفرع الثاني: دعم العلاقات العامة لعملية اتخاذ القرار الاستثماري طويل المدى.

تلعب العلاقات العامة دورًا مركزيًا في دعم المشاريع الاستثمارية السياحية العلاجية، ليس فقط من خلال الجانب الاتصالي، وإنما أيضًا عبر تسهيل الشراكات، إدارة الصورة، وتحفيز بيئة الأعمال. يبرز هذا الدور في عدة آليات محورية.

■ **الترويج للشراكات بين القطاعين العام والخاص:** تعتمد العلاقات العامة إلى بناء الجسور بين المستثمرين والهيئات الحكومية، عبر:

1. تنظيم ملتقيات الاستثمار الصحي الحميمي بالتنسيق مع وزارة السياحة ووزارة الصحة؛

2. عرض فرص الشراكة المتاحة في البنية التحتية، التجهيزات الطبية، وخدمات الإقامة؛

3. التفاوض بشأن التسهيلات الجبائية والعقارية التي تقدمها الدولة.¹

■ **ضمان الشفافية في إدارة المشاريع:** من أهم معايير جذب الاستثمار هو الشفافية. وهنا تُفَعَّل العلاقات العامة:

1. آلية التواصل المفتوح من خلال بوابات إلكترونية لعرض مراحل المشروع، العقود، نسب الإنجاز؛

2. نشر تقارير دورية للرأي العام والمستثمرين حول تطور المشاريع ونتائجها الصحية والاقتصادية؛

3. تحديد مسؤول ناطق باسم المشروع يتواصل مع الإعلام والمجتمع المحلي والمستثمرين.²

■ **تقوية العلاقة مع المستثمرين الأجانب:** تقوم العلاقات العامة بتكثيف خطابها الاتصالي وفقًا لثقافات المستثمرين الأجانب، من خلال:

1. ترجمة المحتوى الترويجي للغات متعددة (الفرنسية، الإنجليزية، الألمانية... إلخ)؛

2. تقديم ملفات استثمارية احترافية تحترم المعايير الدولية؛

3. مرافقة المستثمر خلال كل مراحل المشروع (الاستكشاف، الدراسة، التنفيذ).³

■ **تفعيل دور العلاقات العامة في البيئة التشريعية:** تلعب العلاقات العامة دورًا غير مباشر في دعم البيئة القانونية للاستثمار، من خلال:

1. اقتراح تعديلات تشريعية تشجع على الاستثمار الصحي (تسهيل منح الرخص، توحيد إجراءات التراخيص)؛

2. الدفاع الاتصالي عن أهمية مشاريع الحمامات الحموية أمام المجالس المنتخبة؛

3. مراقبة الأثر القانوني لخطط التواصل وتوجيهها قانونيًا لتفادي النزاعات.⁴

¹ الزغبى حسن، السياحة الصحية: بين الواقع والمأمول، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الثانية، 2018، ص 78-80.

² غنا ناصر، إدارة العلاقات العامة: مدخل استراتيجي، دار اليازوري، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2020، ص 134.

³ أبو النصر أحمد، الاتصال المؤسسي والعلاقات العامة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2017، ص 102-104.

⁴ الشنطي نبيل، العلاقات العامة والاتصال التنظيمي، دار الحامد للنشر، الأردن، 2019، ص 86-87.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

- **إشراك المجتمع المحلي في خطط الاستثمار:** من العناصر الحيوية لنجاح المشاريع الحموية، هو خلق انسجام بين المستثمرين والمجتمع المحلي. وهنا تتدخل العلاقات العامة عبر:
 1. تنظيم جلسات استماع وتشاور قبل الانطلاق في المشاريع؛
 2. إعطاء الأولوية لتوظيف اليد العاملة المحلية وتكوينها في مجالات الفنادق والعلاج؛
 3. إطلاق حملات توعية لشرح الفوائد الصحية والاقتصادية والاجتماعية للمشاريع.¹

المطلب الثاني: إسهام العلاقات العامة في توجيه السياحة العلاجية نحو التنمية المستدامة.

في ظل التوجه العالمي نحو تبني ممارسات مستدامة، تلعب العلاقات العامة دوراً محورياً في دعم السياحة العلاجية من خلال توجيهها نحو أهداف التنمية المستدامة، سواء عبر نشر الوعي البيئي والصحي لدى الزوار، أو من خلال تعزيز الصورة المؤسسية للمرافق العلاجية كجهات مسؤولة بيئياً واجتماعياً. ويندرج هذا المطلب ضمن هذا السياق، حيث يُبرز إسهام العلاقات العامة من خلال بعدين رئيسيين.

الفرع الأول: دور العلاقات العامة في نشر الوعي السياحي الصحي وتعزيز السلوك المستدام.

تلعب العلاقات العامة دوراً جوهرياً في دعم السياحة العلاجية المستدامة من خلال نشر ثقافة الوعي الصحي والبيئي لدى الزوار والعاملين في المؤسسات العلاجية. ويظهر هذا الدور عبر مجموعة من الآليات الاتصالية التي تهدف إلى تشكيل السلوك الفردي والجماعي بما يتماشى مع مبادئ الاستدامة.

- **التوعية بأهمية الموارد الطبيعية وتوظيفها بشكل مستدام:** تُعد المياه المعدنية والينابيع الطبيعية من أهم الموارد التي تعتمد عليها السياحة العلاجية. ولذلك، تسعى إدارات العلاقات العامة إلى توعية الزوار بأهمية الحفاظ على هذه الموارد، وعدم الإسراف في استخدامها، خاصة في ظل ندرة المياه في بعض المناطق.

وتُستخدم في ذلك الوسائل التقليدية والرقمية، مثل: الملصقات التوعوية، والمطويات، والمواقع الإلكترونية، والصفحات الرسمية للمراكز الصحية، التي تحمل رسائل مبسطة وفعّالة. وهذا ما أشار إليه الباحث عبد الرحمن عواد الذي بيّن أن "العلاقات العامة تساهم في تعزيز القيم البيئية من خلال الحملات الاتصالية المنظمة داخل المؤسسات السياحية"²؛

- **ترسيخ سلوكيات مسؤولة لدى السياح:** لا يكفي الترويج للسياحة العلاجية دون ترسيخ سلوك مستدام لدى الزوار. فالعلاقات العامة تعمل على توجيه السياح لاحترام قواعد النظافة، المحافظة على المرافق، استخدام المياه المعدنية لأغراض علاجية فقط، وعدم التسبب في تلوث المحيط الطبيعي. كما يتم إشراك الزوار في أنشطة بيئية بسيطة مثل حملات النظافة أو التبرع لصيانة المرافق، بما يُعزز

¹ بشير عبد الكريم، العلاقات العامة كأداة تنمية مجتمعية، دار الإبداع الجامعي، الجزائر، 2018، ص 93-96.

² عواد، عبد الرحمن العلاقات العامة والتنمية المستدامة، دار النسر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2019، ص 88.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

إحساسهم بالانتماء والمسؤولية؛¹

- **تثقيف العاملين داخل المؤسسات السياحية العلاجية:** تُعد الكوادر البشرية أحد عناصر النجاح في أي مؤسسة سياحية، خاصة في قطاع السياحة العلاجية، لما يتطلبه من احتكاك مباشر مع الزبائن. ولذلك، تسعى العلاقات العامة إلى تنظيم ورشات ودورات تدريبية لفائدة الموظفين حول كيفية التعامل مع الزوار، واحترام المعايير الصحية والبيئية. كما تعمل على تعزيز ثقافة الخدمة المستدامة التي تُراعي الاستخدام الرشيد للموارد والتقنيات النظيفة؛²
- **استعمال الإعلام الجديد في التوعية السياحية:** أتاحت التكنولوجيا الرقمية للعلاقات العامة أدوات أكثر تأثيراً وانتشاراً، مثل مواقع التواصل الاجتماعي، التي أصبحت وسيلة فعالة لنشر رسائل التوعية الصحية والبيئية بطريقة جذابة وسريعة. ويمكن من خلال هذه الوسائل مشاركة القصص البيئية الإيجابية، وتنظيم مسابقات تفاعلية، ونشر فيديوهات توعوية تشرح أهمية السلوك المستدام داخل المرافق العلاجية.³

الفرع الثاني: مساهمة العلاقات العامة في بناء صورة مؤسسية مستدامة وجاذبة للاستثمار.

- تسعى مؤسسات السياحة العلاجية الحديثة إلى ترسيخ مكانتها في السوق من خلال تبني ممارسات مستدامة، لا تخدم فقط البيئة والمجتمع، بل تُعزز من جاذبيتها لدى المستثمرين والشركاء والعملاء. وهنا تبرز العلاقات العامة كأداة استراتيجية تلعب دوراً محورياً في بناء صورة إيجابية وموثوقة لهذه المؤسسات.
- **إبراز التزام المؤسسة بالاستدامة عبر الحملات الاتصالية:** تعتمد العلاقات العامة على حملات مدروسة تُظهر التزام المؤسسة بالمعايير البيئية والصحية. وتعمل هذه الحملات على تعزيز السمعة المؤسسية من خلال تسليط الضوء على الجهود المبذولة لحماية الموارد الطبيعية، مثل استخدام الطاقة النظيفة، ترشيد استهلاك المياه، أو إدارة النفايات الصحية بطريقة آمنة؛⁴
 - **جذب المستثمرين من خلال الشفافية والمسؤولية الاجتماعية:** تُسهم العلاقات العامة في تقديم المؤسسة على أنها شريك مسؤول وجاد، من خلال تقارير دورية توضح مدى التزامها بالمعايير الدولية في الصحة، البيئة، وحقوق العمال. ويُعد هذا النوع من التواصل أساساً لجذب الاستثمارات المحلية والأجنبية، لا سيما في القطاعات الحساسة كالسياحة العلاجية؛⁵
 - **دعم بناء الشراكات مع الفاعلين في القطاع السياحي والصحي:** من مهام العلاقات العامة أيضاً بناء

¹ شفيق، إيمان، الاتصال البيئي في السياحة المستدامة، دار النسر، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2020، ص 121.

² الجابري، خالد، العلاقات العامة والتسويق الأخلاقي، دار النسر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2018، ص 165.

³ الدليمي منى، العلاقات العامة والإعلام الرقمي، دار النسر، بغداد، العراق، الطبعة الأولى، 2021، ص 97.

⁴ زهران، نبيل، العلاقات العامة وصورة المؤسسة، دار النسر، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2019، ص 134.

⁵ العمري حسين، الاستثمار والعلاقات العامة في السياحة الصحية، دار النسر، عمّان، الأردن، الطبعة الأولى، 2018، ص 109.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

شبكة علاقات مع مختلف الفاعلين في القطاع: وكالات السفر، شركات التأمين، المؤسسات الاستشفائية، الجمعيات البيئية... إلخ. ويتم ذلك من خلال تنظيم فعاليات مشتركة، مؤتمرات، توقيع بروتوكولات تعاون، أو إنتاج محتوى إعلامي مشترك يروج للسياحة العلاجية المستدامة؛¹

▪ **تعزيز صورة المؤسسة دوليًا من خلال المشاركة في المبادرات العالمية:** تلعب العلاقات العامة دورًا فعالًا في ربط المؤسسة بمبادرات دولية مثل الاستدامة السياحية لمنظمة السياحة العالمية (UNWTO)، أو معايير الصحة البيئية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO)، مما يعكس التزامها بالقواعد المعتمدة عالميًا. وتقوم العلاقات العامة بالترويج لهذا الانخراط عبر البيانات الصحفية، المشاركات في المؤتمرات، والتقارير السنوية.²

المطلب الثالث: دور العلاقات العامة في بناء الصورة الذهنية للمنتج السياحي العلاجي.

ظهر مفهوم الصورة الذهنية في الخمسينيات من القرن الماضي في الولايات المتحدة الأمريكية ليعبر عن حالة أو منزلة الفرد أو الحزب أو البلد في الحياة العامة، وكان لظهور كتاب "تطور صورة المنشأة" للكاتب "لي برستول" عام 1960م الأثر الكبير في انتشار المصطلح.³

الفرع الأول: تحليل ماهية الصورة الذهنية.

يمكن توضيح مصطلح الصورة الذهنية من خلال عدة نقاط إرتئينا أن التطرق إليها أمر ضروري لإزالة بعض الغموض لدى القارئ.

▪ **تعريف الصورة الذهنية:**

1. تعرف الصورة الذهنية على أنها: "مجموعة من الأحكام والتصورات والإنطباعات القديمة، المتوارثة والجديدة المستحدثة، الإيجابية منها والسلبية التي يأخذها شخص أو جماعة أو مجتمع عن آخر، ويتخذ منها منطلقا وأساسا للتقييم، ولتحديد المواقف والسلوك إزاء الآخر".⁴
2. يمكن تعريف الصورة الذهنية على أنها: "مجموع التصورات التي يرسمها ويكونها السائح حول الخدمات السياحية العلاجية المقدمة على مستوى المنتج السياحي العلاجي، من خلال إطلاعه على بعض وسائل الإتصال أو من خلال احتكاكه بسواح زاروا المنتج، وقد تكون هذه التصورات

¹ خلف طارق، إدارة العلاقات العامة في السياحة البيئية، دار النسر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2020، ص 88.

² الهاشمي فدوى، التسويق المؤسسي والعلاقات العامة الدولية، دار النسر، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى، 2021، ص 141.

³ زينة عبد الستار مجيد، نظرية الصورة الذهنية وإشكالية العلاقة مع التنميط، بحث منشور في مجلة الباحث الإعلامي، تصدر عن كلية الإعلام، جامعة بغداد، العراق، العدد 02، 2006، ص 117.

⁴ هدى حفصي، مولود حواس، التطبيقات الإتصالية للعلاقات العامة السياحية ودورها في ترقية صورة المقصد السياحي للجزائر "حالة الديوان الوطني للسياحة ONT"، مجلة معهد العلوم الإقتصادية، جامعة الجزائر 03، الجزائر، المجلد 22، العدد 02، 2019، ص 152.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

إيجابية أو سلبية".

■ أنواعها:

هناك عدة تصنيفات لصورة الذهنية وتختلف بحسب المجال التي تستعمل فيه، لذا سوف نذكر باختصار البعض منها:

1. **الصورة الذهنية النمطية:** بدأ استعمالها سنة 1922م، ويرى أنها شيء ينطبق على نمط ثابت أو عام، وخصوصا صورة عقلية قياسية يحتفظ بها جميع أفراد المجموعة (مجل السواح)، وتمثل رأيا مبسطا أو موقفا وجدانيا قابلا لنقد.

والصورة الذهنية النمطية ثابتة ومقاومة لتغير كونها عميقة في ذهن السائح (المريض)، كما أنها تساعد على اتخاذ قرارات حاسمة رغم أن هناك من يصنفها ضمن التفكير السلبي وبالتالي هي مضللة في بعض الأحيان في اتخاذ القرارات الصحيحة؛¹

2. **الصورة الذهنية القومية:** ونقصد بها "منظومة من الإنطباعات والأفكار والاتجاهات التي تكون تمثيلا عاما أو سائدا فهي عبارة عن وصف موجز أو تصور موحد لسواح لمنتجع سياحي علاجي، أو مركز علاجي". وتساهم كثيرا العلاقات العامة في تصحيح أو معالجة أو بناء الصورة الذهنية القومية داخليا أو خارجيا، كحملات العلاقات العامة نحو تحسين صورة العمال والموظفين اتجاه سواح؛²

3. **الصورة الذهنية المقبولة:** وهي تعني الأحكام والصفات والتقديرية العامة الإيجابية أو السلبية النابعة من الإنطباعات الذاتية والمستندة إلى خلفية الإرث الثقافي والبعد الإيديولوجي والتراكم المعرفي والتي تطبقها مجموعة من السواح على المنتج السياحي العلاجي تكرارا لنتيجة الأحكام المسبقة التي تحملها حولها، وهذه الصورة تتكون كنتيجة لتراكمها في أذهان السواح وتسمى أيضا بالصورة الذهنية النمطية المقبولة، وغالبا ما تكون مشحونة بالعواطف والمشاعر مما يؤدي في أحيان كثيرة إلى الميل الشديد والتحيز، كما أنها تعتمد على العامل الزمني بشكل أساسي في إبراز خصائصها وغالبا ما تكون الصورة الذهنية المقبولة أساسا لبناء المعتقدات والقيم؛³

4. **الصورة الذهنية المتخيلة:** ويقصد بها العمليات التي يقوم بها عقل السائح حينما يتعرض إلى إشارة الوحدات المعرفية كالمواقف والإنطباعات والحقائق والأفكار المتعلقة برموز تلك الإثارة، وما صاحب تلك العمليات من تذكر وتفكير بدون إطلاق للأحكام بشرط الغياب المادي للمثير المتخيل وهذا يعني

¹ السيد عليوة، تنمية مهارات العلاقات العامة، دار ايتراك للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، عدم ذكر الطبعة، 2002، ص 84-85، (بتصرف).

² حامد مجيد الشطري، الإعلان التلفزيوني ودوره في تكوين الصورة الذهنية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2013، ص 114، (بتصرف).

³ باقر موسى، الصورة الذهنية في العلاقات العامة، دار أسامة للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2014، ص 65-66، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

أنه عندما تترايط الأفكار طبيعياً أو منطقياً، حيث يعمل الفرد على إقامة علاقات غير معقولة بين تلك الأفكار وعن طريق تلك الترابطات المتكررة يتوصل الفرد إلى نتائج عديدة في التفكير معظمها تحمل الخطأ أو التهويل أو التضخم.

وهي تتسم بكونها غير منطقية ومستمرة لا تظهر كاستنتاجات سلوكية، كما أنها لا تتطلب منه خارجي وإن وجد فإنه غير محسوس من الناحية المادية ولكنها لها القدرة على التشكيل والتلاعب في الذهن؛¹

5. الصورة الذهنية الوافدة: ومجموعة من المعلومات الجديدة التي تصل إلى الذهن ومن ثم إلى الصورة الذهنية المخزونة والتي يمكن أن تؤثر فيها إيجاباً أو سلباً؛²

6. الصورة الذهنية التكرارية: وتعني استرجاع الصور الذهنية المخزونة للمعلومات والبيانات الحسية حينما يتعرض الفرد إلى مثير يمثل في صورة ذهنية متشابهة أو الصور الذهنية المخزونة ذاتها، إذ يعاود الفرد استذكارها مرة أخرى في ضوء مقارنة هذه الصور وموائمتها وتطابقها مع الصور المسترجعة؛³

الفرع الثاني: دور العلاقات العامة في بناء الصورة الذهنية للمنتج السياحي العلاجي.

يؤكد **Kenneth Boulding** على أن: "الكيفية التي يتصرف بها الإنسان تعتمد على الصورة الذهنية، وأن أي تغيير يصيب الصورة الذهنية يتبع بالضرورة تغييراً في السلوك، لذلك فإن طبيعة الصورة وكيفية تشكلها والتغيير الذي يطرأ عليها يعتبر من الأمور الهامة التي يجب أن يهتم بها هؤلاء الذين مهمتهم التأثير في الرأي العام وقياس اتجاهات الجماهير".⁴

إن هذه المهمة تقع ضمن نطاق العلاقات العامة وتعتبر أساس نشاطها، فجل الجهود التي تبذل تكون من أجل تكوين الصورة الطيبة في أذهان السواح ذات الاختلافات المتباينة، خاصة وأن المنشأة السياحية تتعامل مع جماهير منتشرة جغرافياً في كافة أنحاء العالم. كما أن العلاقات العامة السياحية تساهم في مواجهة المشاكل التي تؤثر على الجماهير وتغير من سلوكهم نتيجة تغير الصورة الذهنية في المنشأة السياحية، والوقوف على الأسباب التي أدت إلى تكوين الإتجاهات السلبية ومحاولة معالجتها لإعادة تشكيل صورة حقيقية تكون تعبيراً صادقاً عن الواقع.

إن نجاح العلاقات العامة السياحية في تحسين الصورة الذهنية للمنتج السياحي العلاجي يتوقف على:

¹ إبراهيم الداوقي، صورة الأتراك لدى العرب، مرجع سبق ذكره، ص 19، (بتصرف).

² باقر موسى، نفس المرجع السابق، ص 68، (بتصرف).

³ إبراهيم الداوقي، مرجع سبق ذكره، ص: 22، (بتصرف).

⁴ مصطفى يوسف الكافي، هبة مصطفى كافي، الإتصال والعلاقات العامة في المؤسسات السياحية وتطبيقاتها، ألفا للوثائق، قسنطينة، الجزائر، الطبعة الأولى، 2017، ص 118-119، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

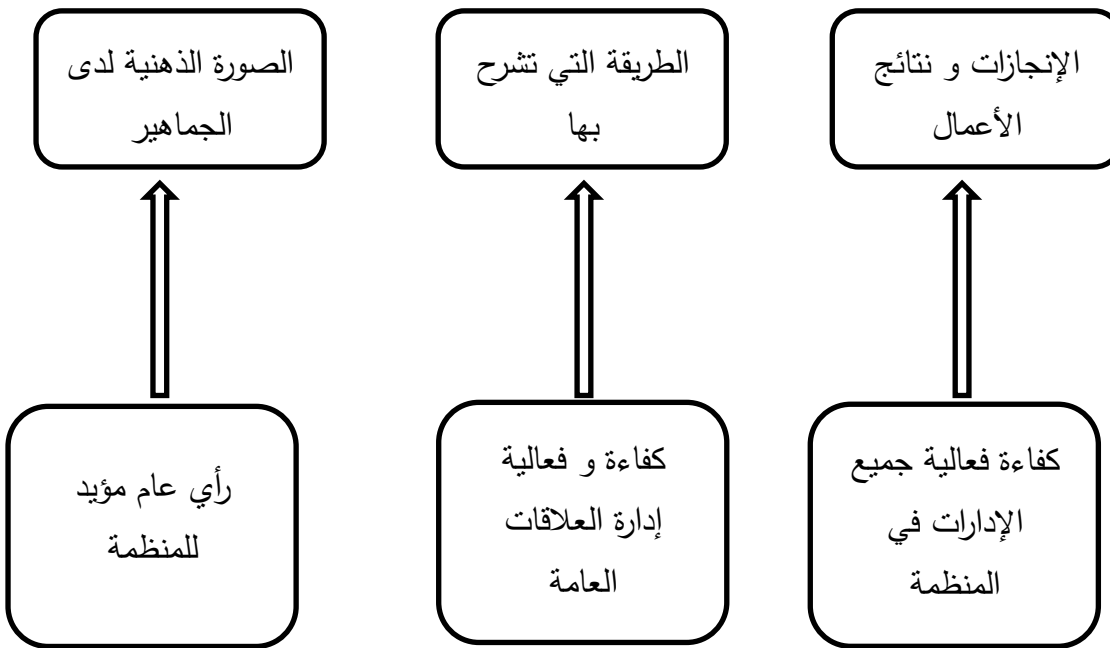
- مدى فعالية وكفاءة المنتج في تحقيق أهدافه؛
- الطريقة التي تستخدم في شرح إنجازات المنتج.

ويمكن إظهار ذلك من خلال المعادلة التالية:

الإنجازات و نتائج الأعمال + الطريقة التي تشرح بها = الصورة الذهنية لدى السواح

ويمكن كذلك إظهار ذلك من خلال الشكل الموالي:

الشكل (3 - 3) : معادلة محددات الصورة الذهنية للمنشأة السياحية.



المصدر: مصطفى يوسف كافي، هبة مصطفى كافي، الإتصال والعلاقات العامة في المؤسسة السياحية وتطبيقاتها، ألفا للتوثائق، قسنطينة، الجزائر، الطبعة الأولى، 2017، ص 119.

من خلال الشكل أعلاه، وإذا اسقطناه على المنتجعات السياحية العلاجية فيمكن استنتاج مايلي:

- كفاءة فعالية جميع الإدارات في المنتجع السياحي العلاجي يقع على عاتق كل أجزاء المنتجع، أي على جميع إداراته؛
- كفاءة وفعالية إدارة العلاقات العامة على مستوى المنتجع مرهونة بمدى قدرته على إيصال المعلومات لسواح، أو بحسب الاستعمال الجيد لوسائل الإتصال المستعان بها من إيصال المعلومة لسواح؛
- جلب انتباه السواح يكون ناتج عن تكوين صورة ذهنية إيجابية لديهم نتيجة للاستعمال الفعال للإدارة العلاقات العامة على مستوى المنتجع والذي تساعده كذلك باقي الإدارات الأخرى كونها تكمل كل إدارة الأخرى.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

المطلب الرابع: دور التواصل المؤسسي والعلاقات العامة مع المجتمع المحلي في تحسين الخدمات الحموية.

في ظل التحولات التي تشهدها السياحة العلاجية والطلب المتزايد على الخدمات الحموية، أصبح من الضروري بناء علاقات متينة بين المؤسسات الحموية والمجتمع المحلي. ويُعد كل من التواصل المؤسسي والعلاقات العامة أدوات فعالة لتحقيق هذا الهدف، من خلال إشراك السكان في مسار التطوير وتعزيز الثقة المتبادلة، بما ينعكس إيجاباً على نوعية الخدمات المقدمة وفعاليتها.

الفرع الأول: دور التواصل المؤسسي في إشراك المجتمع المحلي في تحسين الخدمات الحموية.

أصبح التواصل المؤسسي أداة مركزية في إدارة المؤسسات الخدمية، لا سيما تلك المرتبطة بالسياحة العلاجية كالمؤسسات الحموية. ويكتسب هذا النوع من التواصل بعداً استراتيجياً حينما يُوظف لتعزيز العلاقة مع المجتمع المحلي.

■ **الشفافية المؤسسية لبناء الثقة المجتمعية:** يُعد التواصل المؤسسي أداة فعالة لتحقيق الشفافية داخل المؤسسات العمومية، مما يُساهم في بناء جسور ثقة مع المجتمع المحلي ويُمكنهم من مراقبة وتحسين جودة الخدمة.¹

حيث اعتماد سياسة تواصل مؤسسي شفافة، يمكن المؤسسة الحموية من تقديم نفسها كمرفق عام يخدم المواطنين وليس ككيان مغلق، مما يُكسبها ثقة السكان المحليين. ويتم ذلك عبر:

1. نشر المعلومات الدورية حول مشاريع الترميم، التوسعة أو تغيير نمط الخدمات؛

2. عرض نتائج الاستبيانات أو التقييمات التي تمس جودة الخدمات؛

3. عرض بيانات مالية أو بيئية مرتبطة باستغلال المياه المعدنية.

■ **قنوات الحوار كوسيلة لتحديد الأولويات المحلية:** يمكن التواصل المؤسسي المؤسسات الحموية من ربط علاقة دائمة مع المواطنين من خلال:

1. تنظيم ورشات عمل تشاركية أو منتديات محلية؛

2. وضع صناديق اقتراحات داخل الفضاءات الحموية؛

3. اعتماد صفحات تفاعلية رسمية على وسائل التواصل الاجتماعي.

كل هذه الآليات تُوفر قاعدة بيانات حقيقية حول حاجيات المجتمع، مثل المطالبة بخدمة إضافية (كراسي متحركة، مرافق للأطفال، خدمات ليلية...) أو تحسين جوانب تنظيمية (أوقات العمل، تسعيرة

¹ عبد الكريم قزير، الاتصال العمومي في المؤسسات العمومية: من البيروقراطية إلى التشاركية، دار الفجر، الجزائر، الطبعة الأولى، 2018، ص 89، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

(الدخول)، أي هو يمكن من اكتشاف احتياجات السكان واقتراحاتهم وبالتالي يعزز التفاعل الإيجابي ويُحسن نوعية الخدمات¹.

■ **التواصل باحترام الخصوصية الثقافية والاجتماعية:** تساعد إتقان اللغة المحلية، والاحترام للتقاليد، والعادات الحمامية، تتحاشى فرض خدمات نمطية مستوردة لا تليق بسياق المجتمع في بناء علاقة احترام بين المؤسسة والمجتمع، ما يُعزز انخراط السكان في حماية وتطوير المرفق². ومن أمثلة عن ذلك:

1. احترام التقاليد المحلية في الفصل بين الجنسين أو مواعيد الولوج؛

2. الاعتراف بوظائف الحمام التقليدي كفضاء اجتماعي ونفسي؛

3. استعمال اللغة المحلية في اللوحات الإرشادية أو الترويج.

■ **التثقيف الصحي والبيئي من خلال أدوات التواصل:** استعمال وسائل التواصل مثل الحملات التحسيسية أو الملصقات داخل الحمامات يُساهم في تحسين سلوك المستفيدين، وتقليل الحوادث والمشاكل المرتبطة بسوء الفهم أو الاستخدام، وبصفة عامة يمكن توظيفها من أجل:

1. توعية السكان بقواعد النظافة داخل الحمام؛

2. شرح فوائد الاستخدام الرشيد للمياه المعدنية؛

3. تشجيع الممارسات الصحية في الفضاء الحموي³.

■ **تعزيز المساءلة الاجتماعية لتحسين جودة الخدمة:** عندما يكون التواصل المؤسسي قائمًا على مبدأ المساءلة أمام المجتمع، يشعر المواطن أن صوته مسموع، ويصبح جزءًا من منظومة تقييم الخدمة، وهذا ما يساهم في خلق علاقة رقابية بين المواطن والمؤسسة، عبر قنوات الشكاوى والاستبيانات، مما يجعل الإدارة تستشعر التقييم الاجتماعي وتستجيب له بسرعة⁴. مما يؤدي هذا إلى:

1. تحسين أداء الموظفين بفعل الرقابة الاجتماعية؛

2. تطوير آليات استقبال الشكاوى والرد السريع؛

3. تحفيز المقترحات المجتمعية ذات الصلة بتحديث المرافق أو تبسيط الإجراءات.

¹ محمد جفال، الاتصال العمومي والمجتمع المحلي: آليات المشاركة في اتخاذ القرار العمومي، دار الهدى، الجزائر، الطبعة الثانية، 2020، ص 112، (بتصرف).

² سميرة بوزيد، السياحة العلاجية في الجزائر: مقاربة اجتماعية ثقافية، دار كنوز المعرفة، الأردن، الطبعة الأولى، 2017، ص 153، (بتصرف).

³ عبد الحق عزي، الإعلام التنموي والاتصال المؤسسي، دار أسامة، الأردن، الطبعة الأولى، 2016، ص 134، (بتصرف).

⁴ فتحي التليلي، الحوكمة والتواصل العمومي: نحو إدارة عمومية حديثة، دار الكتاب الحديث، تونس، الطبعة الأولى، 2019، ص 98، (بتصرف).

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

الفرع الثاني: دور العلاقات العامة في بناء شراكة تنموية مع المجتمع لتحسين الخدمات الحموية.

تلعب العلاقات العامة دورًا جوهريًا في تعزيز العلاقة بين المؤسسات السياحية الحموية والمجتمع المحلي، من خلال بناء جسور الثقة، وتحفيز المشاركة المجتمعية، وتعزيز التنمية المستدامة على المستوى المحلي. ويُعد إشراك المجتمع في تطوير الخدمات الحموية عاملاً أساسيًا لتحسين جودتها وضمان توافقها مع احتياجات الزوار والسكان المحليين على حد سواء.

■ **العلاقات العامة كوسيلة لتأطير التفاعل المجتمعي:** العلاقات العامة تسهم في نقل المؤسسة الحموية من وضعية "المنشأة المنعزلة" إلى "الفاعل المندمج" داخل محيطه الاجتماعي من خلال:

1. تنظيم قنوات اتصال مؤسسي مفتوح بين الإدارة والسكان المحليين؛
2. تشجيع الحوار المستمر حول الخدمات والتوقعات المجتمعية؛
3. إشراك المجتمع في صياغة بعض القرارات الجزئية المتعلقة بالخدمات، المواعيد، الأسعار أو أساليب الترويج.¹

وفي الأخير يمكن القول أن العلاقات العامة الناجحة في السياحة تُبنى على أساس الحوار المجتمعي وليس التسويق المنفصل، مما يعزز تقبل السكان للمشاريع السياحية ويحولهم إلى شركاء فاعلين؛

■ **العلاقات العامة أداة لبناء الشراكة التنموية الفعلية:** ونجد فيها أنواع من الشراكة، يمكن تطرق إليها في النقاط التالية:

1. **الشراكة الاقتصادية:** تتيح العلاقات العامة تأسيس علاقات تعاونية مع:
 - الحرفيين المحليين لعرض منتجاتهم؛
 - الجمعيات القاعدية لتقديم خدمات مرافقة؛
 - شباب المنطقة من خلال فرص العمل والتكوين المهني.
2. **الشراكة الثقافية والاجتماعية:** تشجع العلاقات العامة إبراز الخصوصية الثقافية للمنطقة وتوظيفها في الترويج للمكان، مثل:
 - تنظيم مهرجانات محلية مرتبطة بالتراث الحموي؛
 - دعم المبادرات البيئية المحلية (حملات نظافة، تشجير،... إلخ)؛
 - إشراك جمعيات نسائية في تقديم الوجبات التقليدية للزوار.²

¹ حسن سعيد محمد، **العلاقات العامة في المنظمات السياحية**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2017، ص 91، (بتصرف).

² منصور نادية، **اقتصاديات السياحة العلاجية في الوطن العربي**، دار المسيرة للنشر، الأردن، الطبعة الأولى، 2020، ص 165.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

ومنه نرى أن السياحة المستدامة لا يمكن أن تتجج دون دمج السكان المحليين كمستفيدين وفاعلين ضمن رؤية استراتيجية متكاملة.

■ العلاقات العامة كرافعة لتحسين جودة الخدمات الحموية: تلعب العلاقات العامة دوراً مزدوجاً:

1. نقل ملاحظات المجتمع المحلي والزبائن لإدارة الحمام؛
 2. ترجمة تلك الملاحظات إلى تحسينات فعلية على مستوى الخدمات المقدمة (النظافة، الاستقبال، الأسعار، احترام خصوصيات الزوار...).
- وتتجسد هذه الوظيفة عبر:

- إجراء استبيانات دورية لقياس رضا المجتمع؛
 - عقد اجتماعات فصلية مع ممثلين عن السكان المحليين؛
 - فتح بوابات تواصل إلكترونية لاستقبال الملاحظات.¹
3. العلاقات العامة كوسيلة لترسيخ المسؤولية الاجتماعية: من خلال استراتيجيات الاتصال المجتمعي، تسمح العلاقات العامة للمؤسسات الحموية أن تتخبط في برامج مسؤولية اجتماعية فعلية، مثل:

- دعم المدارس أو المستوصفات القريبة؛
- توفير النقل لفائدة العمال المحليين؛
- تخصيص جزء من المداخل لدعم مشاريع بيئية في المنطقة.²

¹ صادق، مصطفى، العلاقات العامة والتنمية المحلية، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2019، ص 162، (بتصرف).

² UNEP & WTO, *Making Tourism More Sustainable, a Guide for Policy Makers*, United Nations, 2005, p 43.

الفصل الثالث: تشخيص دور العلاقات العامة في تعزيز جودة خدمات السياحة العلاجية

خاتمة الفصل:

في ختام هذا الفصل يمكن الإشارة إلى أن العلاقات العامة لا تؤدي دورها في ترقية جودة خدمات السياحة العلاجية بمعزل عن محيطها الداخلي، بل تتأثر بدرجة كبيرة بمستوى التحفيز، فعالية الاتصال، وتوفر الظروف المهنية المساعدة. إن تناغم هذه العناصر مع جهود العلاقات العامة يساهم بشكل مباشر في تحسين صورة المؤسسة وتعزيز رضا الزبائن، ما يدل على أهمية تهيئة محيط تنظيمي داعم يمكن من تحقيق الأهداف الاتصالية والتنموية المرجوة في المؤسسات الحموية.

كما تُعدُّ إدارة العلاقات العامة ركيزةً أساسيةً في مواجهة الأزمات السياحية، حيث تلعب دوراً محورياً في التخفيف من الآثار السلبية للحالات الطارئة، سواء كانت كوارث طبيعية، أو أزمات صحية، أو أزمات سمعة تهدد صورة الوجهة السياحية. ففي خضم الأزمات، تبرز أهمية التواصل الاستباقي والشفاف مع الجمهور المستهدف، عبر قنوات متنوعة تشمل وسائل الإعلام التقليدية والمنصات الرقمية، بهدف طمأنة السياح الحاليين والمحتملين، وحماية السمعة المؤسسية، وتجنب تفاقم الأزمة.

تتمثل فاعلية إدارة العلاقات العامة في قدرتها على توظيف استراتيجيات متكاملة تجمع بين الاحتواء السريع للأزمة من خلال رسائل واضحة تعكس الجدية في التعامل، وإدارة التصورات العامة عبر سرد قصص إيجابية تعزز الثقة، وإشراك الجهات المعنية بالحكومات والشركاء المحليين لتعزيز التضامن المجتمعي. كما تسهم في مرحلة التعافي عبر حملات ترويجية ذكية تعيد إحياء الجاذبية السياحية، مع التركيز على إبراز إجراءات السلامة وتحسين الخدمات.

من خلال التركيز على بناء الثقة، تعزيز التواصل الداخلي والخارجي، والتعاون مع الأطراف المعنية، تُسهم العلاقات العامة في تحويل الأزمات إلى فرص لتعزيز الصورة الإيجابية للوجهة السياحية. كما أن التزامها بالشفافية والتعاطف مع المتضررين يضمن الحفاظ على علاقة قوية مع الجمهور، مما يساعد في استعادة الثقة وتسريع التعافي.

لذا يمكن القول إن إدارة العلاقات العامة ليست مجرد أداة لحل الأزمات، بل هي ركيزة أساسية لتطوير المرونة السياحية وضمان استدامة القطاع في مواجهة التحديات المستقبلية.

الفصل الرابع:

الدراسة الميدانية:

لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة

العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

تمهيد الفصل:

تُعدّ الحمامات المعدنية من بين أبرز المكونات الطبيعية التي تساهم في تنويع العرض السياحي في الجزائر، حيث تمتاز فيها الخصائص البيئية بالعناصر العلاجية، مما يمنحها طابعًا مزدوجًا يجمع بين الاستجمام والتداوي. تنتشر هذه الحمامات عبر مختلف ربوع الوطن، وتتميّز بتنوع تركيباتها المائية الغنية بالأملاح والمعادن التي تُستخدم في التخفيف من العديد من الأعراض الصحية، ما يجعلها محط اهتمام شرائح واسعة من الزوار.

تزخر الجزائر بأكثر من مئتي منبع مائي معدني، يُستغل بعضها لأغراض علاجية تقليدية، في حين تطورت أخرى لتصبح مرافق سياحية متكاملة تقدّم خدمات راقية تمزج بين الراحة والعلاج. ومن بين أبرز هذه الحمامات نذكر حمام ريغة بولاية عين الدفلى، حمام بوحنيّفة بولاية معسكر، وحمام الصالحين بولاية خنشلة، التي تُعد من بين الوجهات الأكثر استقطابًا للزوار محليًا ودوليًا.

لا تقتصر أهمية الحمامات المعدنية على بعدها العلاجي فحسب، بل تشكل كذلك رافدًا استراتيجيًا لتعزيز السياحة المستدامة، بالنظر إلى ما توفره من فرص اقتصادية واجتماعية يمكن استغلالها لدعم التنمية المحلية. وفي ظل تنامي الاهتمام العالمي بالسياحة العلاجية، تبرز الحمامات المعدنية كأحد الموارد الواعدة التي تستوجب التثمين والاستثمار الأمثل.

وانطلاقًا من هذه الأهمية، تبرز أهمية الدراسة الميدانية كأداة بحثية ضرورية لفهم الواقع الفعلي لهذا القطاع، من خلال جمع البيانات وتحليلها بهدف تقييم مستوى الخدمات المقدمة ورصد مدى رضا الزبائن والموظفين. وعليه، سيتناول هذا الفصل تحليل معطيات الدراسة التطبيقية التي اعتمدت على استبيانات والمقابلة الموجهة لعينة من الموظفين وزوار عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر، قصد استقراء واقع الخدمات وتحديد النقاط الإيجابية والتحديات المطروحة.

- ✓ الإطار التحليلي للسياحة العلاجية في الجزائر؛
- ✓ عرض الإطار العام للدراسة الميدانية؛
- ✓ التحليل الإحصائي للنتائج الوصفية لمتغيرات الدراسة؛
- ✓ اختبار فرضيات الدراسة.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

المبحث الأول: الإطار التحليلي للسياحة العلاجية في الجزائر.

تمتلك الجزائر مقومات طبيعية متنوعة تؤهلها لتطوير السياحة العلاجية، إلا أن استغلالها بقي لفترة طويلة دون تخطيط إستراتيجي متكامل. وقد شهدت الجزائر، تحولات تدريجية في هذا النوع من السياحة، خاصة في ظل سعي الدولة إلى تنويع مصادر الدخل وتثمين الموارد الطبيعية غير المستغلة.

المطلب الأول: المسار التاريخي لسياحة العلاجية في الجزائر.

إنّ فهم واقع السياحة العلاجية في الجزائر يقتضي التعمق في مسارها التاريخي، وتتبع مراحل تطورها في ظل التحولات السياسية والاقتصادية التي عرفتها البلاد.

الفرع الأول: تتبع نشأة السياحة العلاجية في الجزائر.

شهدت السياحة العلاجية الجزائر بداياتها في شكل ممارسات تقليدية شعبية اعتمدت على المياه المعدنية والينابيع الطبيعية، ولقد مرت بعدة حقبات عبر تاريخ الجزائر.

■ **المرحلة القديمة (العهد النومدي والروماني):** في الحقبة النوميدية والرومانية الممتدة ما بين القرن 3 ق.م - 5م¹، كانت المياه الحارة والمعدنية تُعدّ من المقدرات الطبيعية التي ترتبط بمفاهيم الشفاء والطهارة، وكانت تُعرف محلياً بأسماء تُحيل إلى معاني "ماء الآلهة" أو "الماء المقدّس".² وكان للحضارة الرومانية دور بارز في انشاء حمامات عمومية تُعرف باسم Thermae أو Aquae (الينابيع العلاجية)³، وتُعد هذه الحمامات من أوائل المنشآت التي وظفت المياه المعدنية لأغراض علاجية واجتماعية في آن واحد، ومن أشهر الأمثلة: حمامات ماداوروس (Madauros) قرب سوق أهراس، ماسكيولا (Mascula) في خنشلة⁴، مما يدلّ على إدراك الرومان المبكر للأهمية الاستراتيجية لهذه الينابيع من الناحية الصحية والاقتصادية.⁵

■ **المرحلة العثمانية (1518 - 1830):** تميّزت الفترة العثمانية في الجزائر باستمرارية استغلال الموارد الطبيعية، ومنها الينابيع المعدنية، لكن ضمن نمط محلي محافظ، يركز على التقاليد الإسلامية

¹ شنيّتي محمد بشير، نوميديا: نشأتها وتطورها من الملك ماسينيسا إلى يوغرطة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثانية، 2005، ص 67.

² نورة بن عبيد، الممارسات العلاجية عند النومديين، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سوق أهراس، الجزائر، العدد 11، 2021، ص 119، (بتصرف).

³ فاطمة الزهراء بلقاسم، الحمامات الرومانية في شمال إفريقيا: دراسة أثرية مقارنة، منشورات جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2019، ص 73، (بتصرف).

⁴ بن عبيد فريد، الحمامات الرومانية في الجزائر: دراسة تاريخية وأثرية، دار الأمل للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى، 2011، ص 42، (بتصرف).

⁵ عبد الكريم سعيداني، الآثار الرومانية في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009، ص 145، (بتصرف).

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

والمجتمعية أكثر من البنية المؤسساتية التي عرفت في العهد الروماني، وكانت تُدار غالبًا من قبل الأوقاف أو العائلات الكبيرة التي تكلت إدارتها في إطار ما يُعرف بـ"الوقف الصحي".¹ ووظيفيًا، كانت هذه الحمامات تؤدي أدوارًا علاجية وطهورية واجتماعية، إذ كانت تُستخدم لعلاج الأمراض الجلدية والمفصلية، بالاعتماد على الخصائص الكبريتية أو الحرارية للمياه، وهو ما أكدته الرحالة الأوروبيون الذين زاروا الجزائر في القرنين السابع والثامن عشر، ووصفوا إقبال السكان المحليين على هذه الحمامات باعتبارها "عيادات مفتوحة" في الهواء الطلق.²

■ **مرحلة الاستعمار الفرنسي (1830 - 1962):** بعد احتلال الجزائر سنة 1830، أولى الاستعمار الفرنسي اهتمامًا متزايدًا بالموارد الطبيعية، ومنها الينابيع المعدنية، التي اعتُبرت ذات أهمية علاجية واقتصادية. وابتداءً من النصف الثاني من القرن التاسع عشر، بدأت السلطات الاستعمارية في تصنيف العديد من الحمامات مثل: حمام ريغة، حمام دباغ، حمام بوحجر، حمام النبائل... الخ، كمؤسسات استشفائية. وقامت بتهيئتها لتناسب متطلبات السياحة الصحية الأوروبية، وقد أنشئت جنبها مرافق بسيطة بهدف ضمان راحة السواح ورفهيتهم. كما أصدرت قوانين تنظم استغلال هذه الموارد، أبرزها مرسوم 1853 الذي نصّ على تنظيم استغلال العيون المعدنية.³

الفرع الثاني: تحليل تحولات السياحة العلاجية في الجزائر.

عرفت السياحة العلاجية في الجزائر تحولات هامة في العقود الأخيرة، مدفوعة بتوجه الدولة نحو تنظيم القطاع وتحديث الهياكل. وقد رافق ذلك إدماج هذا النوع من السياحة ضمن استراتيجيات التنمية الاقتصادية والصحية.

■ **فترة ما بعد الاستقلال (1962 - 1990):** مثّلت هذه مرحلة نقطة تحوّل جذرية في السياسة الصحية والاجتماعية للدولة الجزائرية، حيث تبنت الدولة نموذجًا اشتراكيًا يعتمد على الملكية العمومية لوسائل الإنتاج والخدمات، ومن هذا المنطلق تم تأميم الحمامات المعدنية الموجودة سابقًا، وإلحاقها بالمؤسسات العمومية المحلية أو الوطنية، كإدارات تابعة للبلديات، أو مصالح صحية جهوية، دون منحها استقلالاً

¹ محمد أرزقي فراد، الأوقاف في الجزائر خلال العهد العثماني، دار القصة، الجزائر، 2004، ص 91-93، (بتصريف).

² جان ميشال فانتيني، ترجمة: ن عزيزي، رحلة إلى الجزائر في القرن الثامن عشر، منشورات ANEP، الجزائر، 2002، ص 152-153.

³ بن عيسى شريف، الاستعمار الفرنسي واستغلال الموارد الطبيعية في الجزائر، دار الوعي، الجزائر، الطبعة الثانية، 2017، ص 145.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

تسييرياً أو مالياً واضحاً.¹

■ **مرحلة الانفتاح (1990 - 2010):** مع مرحلة اللامن التي عرفت الجزائر، انطلاق في الإصلاحات حيث توجهت الدولة نحو تقليص دورها المباشر في التسيير، واعتماد آليات السوق من خلال فتح الباب أمام مساهمة القطاع الخاص، غير أن هذه الديناميكية بقيت محدودة، إذ لم يتجاوز عدد مشاريع الاستثمار الخاصة خلال هذه المرحلة عشر مشاريع فقط، ولم تتجاوز قيمة الاستثمارات الإجمالية فيها ثلاثة مليارات دينار جزائري.²

في المقابل، بلغ عدد الحمامات المصنفة رسمياً في الجزائر حوالي 200 حمام، غير أن أقل من 20% منها كانت تستغل بشكل فعلي وعمومي، في حين عانت البقية من الإهمال أو الاستغلال التقليدي غير المنظم.³ كما كشفت تقارير وزارة السياحة لسنة 2007 أن أكثر من 60% من الحمامات العاملة كانت تفنقر إلى التهيئة اللازمة، وتعاني من نقص كبير في البنية.⁴ وقد ساهم غياب التكوين في هذا المجال في تأزيم الوضع، حيث لم يتجاوز عدد المتخرجين سنوياً في تخصصات السياحة الصحية والتدليك العلاجي 150 متكوّناً على المستوى الوطني حتى سنة 2008.⁵

■ **مرحلة إعادة التوقيع (2010 - 2023):** شهد العقد الأخير تحولاً نوعياً في مجال السياحة العلاجية، إذ بدأت ملامح مقارنة استراتيجية تتبلور مع إطلاق الاستراتيجية الوطنية للسياحة "آفاق 2025"، التي هدفت إلى إعادة الاعتبار للقطاعات البديلة خارج مجال المحروقات، وعلى رأسها الحمامات المعدنية، وفي هذا الإطار أطلقت عدة مشاريع نموذجية تستجيب للمعايير الدولية في التهيئة والخدمات.⁶

ورغم هذه الديناميكية، لا تزال المنظومة تعاني من ثغرات هيكلية، مثل غياب تصنيف وطني موحد للحمامات المعدنية وفق مستويات الجودة، وضعف الترويج الخارجي الذي جعل نسبة إشغال هذه

¹ نكاع علي، واقع وآفاق السياحة العلاجية في الجزائر: دراسة تحليلية لقطاع الحمامات المعدنية، دار الخلدونية، الجزائر، 2016، ص 88.

² بن يوسف كريم، آفاق الاستثمار السياحي في الجزائر، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 3، 2011، ص 76.

³ وزارة السياحة والصناعة التقليدية، تقرير حول واقع المنشآت السياحية في الجزائر، الجزائر، 2008، ص 45.

⁴ نفس المرجع سابق، ص 49.

⁵ المعهد الوطني للفندقة والسياحة، إحصائيات سنوية للتكوين في القطاع السياحي، الجزائر، 2017، ص 24، (بتصريف).

⁵ وزارة السياحة، الإحصائيات السنوية لقطاع الحمامات المعدنية، الجزائر، 2022، ص 9، (بتصريف).

⁶ الديوان الوطني للسياحة، تقرير حول مشاريع السياحة العلاجية في الجزائر، الجزائر، 2017، ص 24، (بتصريف).

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

المرافق لا تتجاوز 40% كمعدل سنوي حسب إحصائيات وزارة السياحة لسنة 2022.¹

المطلب الثاني: تشخيص كمي لأداء السياحة العلاجية في الجزائر: المؤشرات التشغيلية والإقتصادية.
تمثل المؤشرات الاقتصادية والتشغيلية أداة أساسية لفهم واقع قطاع السياحة العلاجية في الجزائر، وقياس مدى فعاليته ومردوديته على المستويين المحلي والوطني. ويسمح تحليل هذه المؤشرات بالكشف عن نقاط القوة والاختلالات في أنماط التسيير، الاستغلال، وتنوع الهياكل ما بين تقليدية وحديثة.

الفرع الأول: فعالية السياحة العلاجية في الجزائر: تحليل المؤشرات التشغيلية.
المؤشرات التشغيلية هي من أهم الأدوات التحليلية التي تُستخدم لقياس مدى فعالية مرافق السياحة العلاجية، حيث تُمكن من تقييم الأداء الفعلي للحمامات المعدنية مقارنةً بطاقتها التصميمية، ومدى قدرتها على الاستجابة للطلب المتزايد.

■ **تطور عدد الحمامات المعدنية في الجزائر خلال الفترة 2010 - 2023:** تُعد الجزائر من بين الدول الغنية بالينابيع المعدنية الطبيعية، والتي يُقدر عددها بـ 282 منبعًا معدنيًا مستغلًا إلى غاية سنة 2023، تتوزع بين مناطق الشمال والجنوب. وقد شهد هذا العدد تطورًا ملحوظًا، إذ لم يكن يتجاوز 170 منبعًا خلال سنة 2010، ما يعكس سياسة الدولة في تثمين الموارد الطبيعية وتوسيع القاعدة الاستثمارية في السياحة العلاجية. وتُستغل هذه الموارد من خلال شبكة من الحمامات المعدنية العمومية والخاصة، التي تجاوز عددها 69 حمامًا مستغل فعليًا في سنة 2023، و59 عبارة عن مشاريع قيد التشييد، منها حوالي 30% ذات تسيير خاص أو شبه خاص، مما يُضفي بُعدًا صحيًا واقتصاديًا مهمًا ضمن قطاع السياحة العلاجية في الجزائر، ويُظهر ديناميكية الاستثمار في هذا المجال الحيوي.²

الجدول (4 - 1): الإجمالي الحالي للمنشآت العلاجية باستخدام المياه المعدنية.

النوع	محطات معالجة	حمامات تقليدية	مراكز طلاسو	المجموع
العدد	32	34	3	69

المصدر: وزارة السياحة، الإحصائيات السنوية لقطاع الحمامات المعدنية، الجزائر، 2023.

تبلغ عدد الينابيع المستغلة (69) وهي تتوزع بين حمامات تقليدية بنسبة 49,2%، محطات معالجة ومركز طلاسو كليهما بنسبة 50,8%، بالإضافة لـ 59 مشروعًا جديد في طور الإنجاز، هذا ما يبرّش المنشآت السياحية العلاجية في السنوات القليلة القادمة إلى أن تصل لأكثر من 128 منشأة. هذه الأرقام

¹ وزارة السياحة، الإحصائيات السنوية لقطاع الحمامات المعدنية، الجزائر، 2022، ص 9، (بتصريف).

² الديوان الوطني للمياه المعدنية والحمامات، النشرة الإحصائية الدورية، الجزائر، العدد 15، سنة 2023.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

كذلك توضح مدى التباين بين الينابيع المستغلة (69) وعدد المنابع المسجلة (282)، مما يبرز فجوة استغلالية يمكن تحويلها إلى فرص تنمية عبر برامج شراكة أو دعم الاستثمار الخاص.

الجدول (4 - 2): تطور عدد الحمامات المعدنية بالجزائر (2010 - 2023).

السنوات	عدد الحمامات المستغلة
2010	27
2013	31
2016	38
2019	45
2023	69

المصدر: وزارة السياحة، الإحصائيات السنوية لقطاع الحمامات المعدنية، الجزائر 2023.

شهد قطاع الحمامات المعدنية في الجزائر تطورا ملحوظا خلال الفترة 2010 - 2023، حيث ارتفع عدد الحمامات المستغلة رسميا من 27 حماما فقط سنة 2010 إلى 69 حماما في 2023، أي بزيادة قدرها 42 حماما خلال 13 سنة. وتمثل هذه الزيادة نسبة نمو تقدر ب 155,5%، ما يعكس جهود الدولة في تطوير البنية التحتية للسياحة العلاجية.

وتصنيف الحمامات المعدنية المستغلة في الجزائر وفق معيار نمط التسيير والتوزيع الجغرافي إلى:

الجدول (4 - 3): جدول تصنيف الحمامات المعدنية المستغلة في الجزائر (2010 - 2023).

المنطقة الجغرافية	تسيير عمومي	تسيير شبه خاص	الإجمالي
الشمال	18	13	31
الشرق	9	8	17
الجنوب	3	6	9
الغرب	4	4	8
الوسط	2	2	4
المجموع	36	33	69

المصدر: وزارة السياحة، الإحصائيات السنوية لقطاع الحمامات المعدنية، الجزائر 2023.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

يظهر توزيع الحمامات المعدنية المستغلة في الجزائر حسب نمط التسيير أن النسبة الأكبر تخضع للتسيير العمومي، حيث تمثل 62% من إجمالي الحمامات. ومن حيث التوزيع الجغرافي، تحتل الجهة الشرقية الصدارة بنسبة 47,8%، تليها الجهة الوسطى ب 26,1%، ثم الجهة الغربية بنسبة 17,4%، وأخيرا الجهة الجنوبية بنسبة متواضعة لا تتجاوز 8,7%.

- **الموارد البشرية في المنشآت العلاجية في الجزائر (2010 - 2023):** في سياق تحليل القدرات البشرية للقطاع السياحة العلاجية في الجزائر، من المفيد تتبع تطور اليد العاملة من حيث العدد، نوعية التأهيل، نمط التشغيل، وذلك وفقا لنمط التسييريين القطاعين العمومي وخاص خلال الفترة (2010-2023).

الجدول (4 - 4) : تطور اليد العاملة في المنشآت العلاجية بالجزائر (2010 - 2023).

السنة	مجموع العمال	قطاع عمومي	قطاع خاص	عمال دائمون	عمال موسميون	نسبة المؤهلين	نسبة غير المؤهلين
2010	920	670	250	580	340	36%	64%
2013	1120	790	330	700	420	41%	59%
2016	1370	930	440	870	500	46%	54%
019	1580	1030	550	1020	560	51%	49%
2023	1825	1130	695	1170	655	56%	44%

المصدر: وزارة السياحة، الإحصائيات السنوية لقطاع الحمامات المعدنية، الجزائر 2023.

شهد عدد العمال في قطاع السياحة العلاجية في الجزائر نموا ب 84% خلال الفترة الممتدة ما بين 2010 - 2023، حيث ارتفعت اليد العاملة من 1300 إلى 2400 عامل. مثل العمال الدائمون نحو 65%، والموسميون 35%. كما ارتفعت نسبة المؤهلين من 32% إلى 49%، خاصة في المنشآت الخاصة، مما يعكس اهتماما متزايدا بجودة الخدمة والتخصص.

- **أهم المؤشرات التشغيلية للمنشآت العلاجية في الجزائر (2010 - 2023):** لرصد تطور أداء المنشآت العلاجية في الجزائر تم إعداد جدول موزع حسب نمط التسيير، جاء على الشكل التالي:

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4 - 5): المؤشرات التشغيلية للمنشآت العلاجية في الجزائر على حسب نوع التسيير.

السنة	نوع التسيير	عدد الحمامات	السعة القصوى زائر/ يوميا	السعة التشغيلية زائر/ يوميا	الغلاف المالي (مليار دج)
2010	عمومي	18	3600	2400	1,2
	شبه خاص	09	1800	1200	0,6
2013	عمومي	22	4400	2900	1,7
	شبه خاص	12	2400	1600	1
2016	عمومي	26	5200	3400	2,4
	شبه خاص	17	3400	2300	1,6
2019	عمومي	29	5800	3800	3
	شبه خاص	22	4400	2900	2,2
2023	عمومي	32	6400	4200	3,6
	شبه خاص	37	7400	5300	3,8

المصدر: وزارة السياحة، الإحصائيات السنوية لقطاع الحمامات المعدنية، الجزائر 2023.

يعكس تطور المؤشرات التشغيلية للمنشآت العلاجية في الجزائر خلال الفترة 2010 - 2023 تحسناً تدريجياً، حيث ارتفعت الطاقة الاستيعابية القصوى بنسبة 40%، مقابل ارتفاع أقل في الطاقة التشغيلية بنسبة 28% فقط، ما يشير إلى عدم استغلال كل القدرات المتاحة. بالمقابل، عرف الغلاف المالي المخصص للاستثمار تحسناً معتبراً، لا سيما في المركبات العلاجية، مما يعكس توجهها نحو تطوير النوعية وتعزيز الجاذبية السياحية العلاجية.

الفرع الثاني: تحليل مؤشرات الأداء الإقتصادي لقطاع السياحة العلاجية في الجزائر.

تعد الإيرادات، الاستثمارات، وآفاق النمو أبرز المؤشرات الكمية القابلة للقياس. وفي هذا الإطار، سيتم استعراض تطور هذه المؤشرات خلال الفترة الممتدة من 2010 إلى 2023، وصولاً إلى استشراف الآفاق المستقبلية وفق المخطط التوجيهي لتنمية السياحة 2025 STED.

- **الإيرادات السنوية لقطاع السياحة العلاجية:** يعد تطور الإيرادات السنوية مؤشراً رئيسياً لقياس أداء قطاع السياحة العلاجية في الجزائر، ويبرز الفروقات بين نمطي التسيير العمومي والخاص خلال الفترة 2010 - 2023.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول(4- 6): تطور الإيرادات السنوية لقطاع السياحة العلاجية حسب نمط التسيير بالمليون دج.

السنة	إيرادات القطاع العمومي	إيرادات القطاع شبه الخاص	مجموع الإيرادات	نسبة التطور	عدد الزبائن	الإيراد المتوسط لكل زبون (دج)
2010	550	220	770	-	100000	7700
2013	720	360	1080	+40,3%	130000	8307
2016	1050	480	1530	+41,7%	165000	9273
2019	1400	600	2000	+30,7%	210000	9524
2023	1800	900	2700	+35,0%	270000	10000

المصدر: من اعداد الباحثة باعتماد على الإحصائيات السنوية لقطاع السياحة العلاجية الصادرة من وزارة السياحة والصناعات التقليدية.

عرفت الإيرادات الإجمالية لقطاع السياحة العلاجية في الجزائر نموا ملحوظا بنسبة + 250% بين السنتين 2010 و 2023، حيث ارتفعت من 770 مليون دج إلى 2700 مليون دج. وقد سجل نمط التسيير العمومي زيادة ب + 227%، مقابل تطور نسبته +309% في التسيير شبه الخاص، مما يعكس ديناميكية أكبر في المبادرات الشبه خاصة. أما الإيراد المتوسط لكل زبون، فقد تطور بنسبة نمو قدرها +29,8%، وهو ما يعكس تحسنا طفيفا في القيمة الفردية للزبون رغم الزيادة الكبيرة في عدد الزبائن (+170%).

■ **مساهمة قطاع السياحة العلاجية في الناتج الداخلي الخام:** رغم الطابع الريعي للاقتصاد الجزائري القائم أساسا على صادرات المحروقات، إلا أن الدولة بدأت خلال العقد الأخير في البحث عن بدائل اقتصادية مستدامة، وكان قطاع السياحة من بين أهم القطاعات المستهدفة بالتنويع. ومحاولة منا لقياس مدى نجاعة السياسات العمومية في ترقية هذا القطاع الحيوي، ادرجنا الجدول الآتي يوضح تطور مساهمة قطاع السياحة العلاجية في الناتج الداخلي الخام خلال الفترة الممتدة من 2010 إلى 2023.

الجدول(4 - 7): تطور مساهمة قطاع السياحة العلاجية في الناتج الداخلي الخام(2010-2023).

السنة	الناتج الداخلي الخام	نسبة المساهمة (%)	حصة السياحة في الناتج الداخلي الخام (%)	إيرادات السياحة العلاجية (مليار)
2010	10500	1,6%	7%	11,76
2013	13200	1,8%	7,5%	17,82

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

25,12	%8	%2	15700	2016
34,52	%8,2	%2,3	18300	2019
53,10	%9	%2,5	23600	2023

المصدر: من اعداد الباحثة باعتماد على الإحصائيات وتقارير السنوية لقطاع السياحة العلاجية الصادرة من وزارة السياحة والصناعات التقليدية.

يتضح من الجدول أن مساهمة السياحة العلاجية في الناتج الداخلي الخام الجزائري شهدت نمواً تدريجياً خلال الفترة 2010-2023، حيث ارتفعت من نحو 11.76 مليار دج سنة 2010 إلى ما يقارب 53.10 مليار دج سنة 2023، أي بنسبة نمو تفوق 350% خلال 13 سنة. ويرتبط هذا النمو بالتحسينات التدريجية في البنية التحتية، زيادة عدد الحمامات والمركبات الحموية، وتوجه الدولة نحو عصنة السياحة الاستشفائية ضمن إستراتيجية STAD 2030.

■ مؤشرات الاستثمار السياحي في قطاع السياحة العلاجية: شهد القطاع في الجزائر خلال الفترة 2010-2023 ديناميكية متصاعدة على مستوى الاستثمارات، نتيجة التحفيز الحكومية، والانفتاح النسبي نحو الشراكة مع القطاع الخاص، ما انعكس على عدد المشاريع والمبالغ الموجهة للقطاع.

الجدول (4 - 8): تطورات مؤشرات الاستثمار السياحي في قطاع السياحة العلاجية.

السنة	عدد المشاريع المعتمدة	حجم الاستثمار	نسبة تطور الاستثمار	عدد المشاريع المنجزة	نسبة الانجاز
2010	32	4,8	-	12	%37,5
2013	45	7,2	%50	20	%44,4
2016	58	11	%52,7	31	%53,4
2019	71	14,8	%34,5	41	%57,7
2023	86	19,6	%32,4	53	%61,6

المصدر: تقديرات مستخلصة من بيانات وزارة السياحة تقارير STAD 2025، مديريات السياحة الولائية، والمخططات التنموية القطاعية.

يظهر الجدول تزايد طفيف في حجم الاستثمارات الموجهة لقطاع السياحة العلاجية، حيث عرف زيادة تقارب 308% خلال 13 سنة. كما ارتفعت نسبة إنجاز المشاريع من 37.5% إلى 61.6%، ما يعكس تحسناً نسبياً في فعالية تنفيذ البرامج.

كما يلاحظ كذلك أن عدد المشاريع المعتمدة تضاعف بنسبة 168%، ما يجعلنا نستنتج أن القطاع

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

يحظ باهتمام متزايد من قبل السلطات العمومية والمستثمرين، خاصة في الولايات الغنية بالامكانيات الطبيعية (ينابيع معدنية).

▪ مؤشرات الشركات المؤسسية في الحمامات المعدنية: في إطار سعي الحمامات المعدنية إلى تعزيز تنافسيتها وجذب فئات متنوعة من الزبائن، برزت أهمية الشركات المؤسسية مع مختلف الفاعلين، خاصة المؤسسات الاقتصادية، وهيئات الضمان الاجتماعي، والجمعيات المهنية، من أجل تقديم امتيازات علاجية جماعية. وتُعد هذه الشركات مؤشراً مهماً على انخراط الحمامات في ديناميكيات التعاون الاقتصادي والتسويقي المحلي.

الجدول (4 - 9): تطور مؤشرات الشركات المؤسسية في الحمامات المعدنية 2010 - 2023.

السنة	الحمامات ذات شراكة دائمة	الشركات مع المؤسسات الاقتصادية	الحمامات تمنح تخفيضات جماعية	الحمامات المرتبطة باتفاق اجتماعي	النسبة التقدير الإجمالية
2010	8	20	4	2	2,9%
2013	12	35	8	4	5,8%
2016	17	50	12	7	10,1%
2019	21	65	15	9	13%
2023	25	80	18	12	17,4%

المصدر: تقديرات مستخلصة من بيانات وزارة السياحة وتقارير احصائية محلية، مديريات السياحة الولائية، والمخططات التنموية القطاعية.

شهدت الحمامات المعدنية الجزائرية بين 2010 و 2023 تطوراً ملحوظاً في علاقاتها المؤسسية، حيث ارتفعت نسبة الحمامات التي تربطها شراكات دائمة إلى 36.2%، 11.6% مقابل في بداية الفترة . كما تضاعف عدد الشركات مع المؤسسات الاقتصادية من 20 إلى 80 شراكة، وبلغت نسبة الحمامات تخفيضات جماعية 26.1% ورغم هذا التقدم لا تزال الاتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي CNAS و CASNOS محدودة، بـ 17.4% فقط، مما يعكس حاجة لتفعيل هذا المسار الاجتماعي في التسويق للخدمات العلاجية.

▪ مخطط 2030 في دعم السياحة العلاجية في الجزائر: في سياق التوجهات الاستراتيجية الرامية إلى تنويع الاقتصاد الوطني وتقليص التبعية لقطاع المحروقات، أطلقت الجزائر منذ سنة 2008 أول مخطط توجيهي للسياحة يعرف بـ SDAT 2025، وقد تم تأطيره قانونياً بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-239 الصادر بتاريخ 22 جويلية 2009. ورغم الجهود المبذولة، إلا أن نسبة الإنجاز الفعلي

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

للمخطط بقيت محدودة، حيث لم تتجاوز نسبة 35% من الأهداف المسطرة بحلول 2020، مما استدعى إعادة تقييمه وإطلاق رؤية معدلة تحت اسم STAD 2030.

يمثل مخطط STAD (Stratégie du Tourisme à l'horizon 2030) تحولاً نوعياً في السياسة السياحية الجزائرية، من خلال تركيزه على أنماط السياحة المتخصصة والمستدامة، وعلى رأسها السياحة العلاجية، بالنظر إلى ما تزخر به الجزائر من موارد مائية حرارية ومنابع معدنية ذات مؤهلات علاجية عالية. وقد حددت هذه الإستراتيجية الجديدة مجموعة من الأهداف الكمية والنوعية، نذكر من بينها:

1. رفع الطاقة الإيوائية في السياحة العلاجية إلى أكثر من 60.000 سرير بحلول سنة 2030؛
 2. تطوير البنى التحتية للحمامات المعدنية ومراكز العلاج بمياه البحر، مع تحديث 205 منطقة توسع سياحي (ZET) موزعة على التراب الوطني؛
 3. تعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص، خاصة في مجال التسيير والاستثمار في المنشآت العلاجية؛
 4. إدراج معايير الجودة الدولية (ISO) ضمن شروط تأهيل المؤسسات السياحية الحموية، مع تشجيع الحصول على شهادات اعتماد؛
 5. رقمنة الترويج السياحي الصحي وربط الخدمات العلاجية بمنصات الحجز الوطنية والدولية.
- وتجدر الإشارة إلى أن قطاع السياحة العلاجية يشكل أحد محاور التنمية الجهوية في المخطط، حيث تم اقتراح استثمارات نوعية في ولايات مثل قالمة، سطيف، الجلفة، بومرداس وتيبازة، مستهدفة بذلك تنشيط الاقتصاد المحلي وخلق مناصب شغل جديدة.
- وعليه، فإن STAD 2030 لا يقتصر فقط على كونه وثيقة تخطيطية، بل يُمثل إطاراً تنموياً شاملاً يسعى إلى جعل الجزائر وجهة سياحية علاجية إقليمية، من خلال التأسيس لمقاربة تعتمد على الجودة، الاستدامة، وجذب الاستثمار.

■ **معايير الإيزو وأثره على كفاءة الحمامات المعدنية:** في إطار السعي نحو ترقية جودة الخدمات السياحية العلاجية في الجزائر، برزت أهمية تبني المعايير الدولية الخاصة بنظم إدارة الجودة، لا سيما ISO 9001 المعنية بجودة الأداء الداخلي ورضا الزبائن، و ISO 21401 المرتبطة باستدامة المنشآت السياحية. وتُعد هذه المعايير مرجعاً أساسياً لتأهيل المؤسسات الصحية والحموية وتعزيز تنافسيتها، بالنظر إلى ما توفره من ضمانات في ما يتعلق بسلامة المستفيدين وكفاءة الخدمات، إلا أن واقع المنشآت العلاجية في الجزائر يُظهر تأخراً ملحوظاً في هذا المجال، حيث لم تعتمد سوى قلة قليلة من المؤسسات أنظمة جودة معترف بها دولياً، ولا تتوفر مؤشرات منشورة تثبت حصول معظمها على

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

شهادات مطابقة. ويُسجل استثناء نسبي في هذا السياق لمركب طلاسو سيدي فرج، الذي يُعتبر من بين النماذج القليلة التي انتهجت مقاربة نوعية مبنية على معايير الجودة، مدعومة بتجارب وشراكات أجنبية. وفي هذا الإطار، تُنط مهمّة الاعتماد بالهيئة الجزائرية للاعتماد (ALGERAC)، التي تشترط إخضاع المؤسسات لعمليات تدقيق دورية صارمة قبل منح أي اعتماد رسمي. ورغم ما تمثله هذه المعايير من قيمة مضافة، إلا أن فعاليتها تظل رهينة بمدى توظيفها ضمن استراتيجية تواصل مؤسسي فعّالة. فالحصول على شهادة ISO لا يُعتبر غاية في حد ذاته، ما لم يُعزّز بسياسات علاقات عامة محترفة وآليات تسويق صحي قادرة على ترجمة تلك الجودة إلى قيمة إدراكية لدى الجمهور. وتُسهم هذه السياسات في نقل صورة إيجابية عن المؤسسة، والترويج لممارساتها المهنية، من خلال الحملات الإعلامية والشراكات مع الجهات الصحية والاجتماعية، فضلاً عن إدارة المحتوى التواصلي الرقمي. وبذلك، تتكامل جودة الأداء مع جودة الترويج، لتشكل رافعة مؤسسية تعزز من ثقة الزبائن وتوطّد المكانة السوقية للمنشآت العلاجية، لاسيما في بيئة تنافسية متصاعدة.

المطلب الثالث: دراسة فنية تحليلية لعينة من الحمامات المعدنية والمركبات العلاجية في الجزائر.

تُعد الحمامات المعدنية من أهم البنى التحتية التي تقوم عليها السياحة العلاجية في الجزائر، ومن أجل فهم واقع هذه المنشآت والوقوف على إمكانياتها العلاجية والاستثمارية، تم اختيار عينة لدراسة تمثيلية من الحمامات المعدنية وفقاً لنمط التسيير (عمومي، خاص، مركب سياحي).

الفرع الأول: الحمامات المعدنية ذات التسيير العمومي.

يشمل هذا الفرع دراسة فنية تحليلية لثلاث من الحمامات المعدنية التي تخضع لتسيير مباشر من طرف السلطات العمومية، وتمثّل مختلف المناطق الجغرافية في الجزائر.

الجدول (4 - 10): المؤشرات التشغيلية والمالية للحمامات العمومية.

إسم الحمام المؤشرات	حمام ملوان	حمام بوغرة	حمام دباغ
الإسم الرسمي	حمام ملوان	حمام بوغرة	حمام دباغ
الولاية	ولاية البليدة	ولاية تلمسان	ولاية قالم
التصنيف	عمومي منظم	حموية عمومية	وطني عمومي
تاريخ والتأسيس الرسمي	منذ العهد الروماني، تم تهيئته أول من قبل الدولة الجزائرية في 1974	منذ العهد الروماني، تم تهيئته أول من قبل الدولة الجزائرية في 1983، في 2018 تم خصصت بعض	منذ العهد الروماني، أعيد تأهيله أول مرة سنة 1984

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

نوع المنبع	كارستي معدني طبيعي	منبع مائي حراري كبريتي طبيعي	المرافق منه.
درجة الحرارة	39,5°C - 38,2°C	45°C° - 38C °	98°C - 92°C
الصبيب اليومي المستغل	518م ³ /يوم	670م ³ /يومي	650م ³ /يومي
التركيبية الكيميائية	الكبريت، بيكرونات، صوديوم	الكبريت، بيكروناتية، مغنيزيوم، كالسيوم، الصوديوم.	الكبريت، بيكرونات، صوديوم، كالسيوم.
الاستعمالات العلاجية	أمراض الروماتيزم، المفاصل، الجلد، الجهاز التنفسي.	الأمراض الجلدية، الروماتيزم، التهابات المفاصل، الجهاز التنفسي، إعادة التأهيل الحركي.	أمراض الروماتيزم، المفاصل، الجلد، الجهاز التنفسي.
البنية التحتية	مكتب الاستقبال، غرفة إستحمام، أحوض علاجية، قاعة تدليك، قاعة الاستراحة.	مكتب الاستقبال، غرفة لاستحمام جماعي، غرف علاج فردي، غرف أجهزة الرش المائي، عيادة	18قاعة استحمام، 2غرف بخارية، حجرات تدليك.
الموارد البشرية	30موظف، منهم 2 دائم	50 موظف، منهم 42 دائم	100موظف، منهم 80 دائم
السعة القصوى	300 زائر/يومية	450 زائر/يومية	700 زائر/يومية
السعة التشغيلية	140 زائر/يومية، موسمية	250 زائر/يومية، موسمية	400 زائر/يومية، موسمية.
الإقبال السنوية	42000 زائرا	80000 زائرا	132000 زائرا
الميزانية التقديرية السنوية	2,52 مليار سنتيم جزائري	10,08 مليار سنتيم جزائري	17,32 مليار سنتيم جزائري
الايادات السنوية التقديرية	4,03 مليار سنتيم جزائري	5,6 مليار سنتيم جزائري	9,9 مليار سنتيم جزائري
الإنفاق المتوسط	500دج	700دج	700دج

المصدر: من إعداد الباحثة، بالاعتماد على إحصاءات صادرة عن وزارة السياحة والصناعة التقليدية، (2022-2023).

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

توضح المؤشرات التشغيلية والفعالية لحمامات ملوان، بوغرة ودباغ تبايناً واضحاً في مستوى الاستغلال وكفاءة التسيير. فحمام دباغ يسجل أعلى طاقة تشغيلية فعلية بـ 400 زبون/يوم، ويصل إلى 132,000 زبون سنوياً، محققاً إيرادات فعلية تناهز 9.9 مليار سنتيم، وهو ما يُمثل استغلالاً جيداً لطاقة قدرها 231,000 زبون سنوياً. بالمقابل، حمام بوغرة يعمل بـ 250 زبون/يوم فعلياً، ويحقق نحو 5.6 مليار سنتيم، أي أقل من نصف طاقته القصوى (144,000 زبون)، مما يدل على فجوة استغلالية تستدعي المعالجة. أما حمام ملوان، فهو الأقل من حيث السعة، حيث لا تتجاوز طاقته الفعلية 42,000 زبون سنوياً، مع إيرادات بحدود 2.52 مليار سنتيم، ما يعكس مستوى محدود من النشاط يستوجب إعادة هيكلة في العرض والترويج.

الفرع الثاني: الحمامات المعدنية ذات التسيير شبه خاص.

الحمامات المعدنية ذات التسيير شبه الخاص عنصر حديث وواعدًا في إطار سياسة تطوير السياحة العلاجية في الجزائر، حيث ظهرت نتيجة توجه تدريجي نحو خصوصية المرافق العمومية، سواء عبر فتح رأس المال أمام الخواص أو من خلال عقود استغلال تجارية وشراكات مع المستثمرين المحليين. هذه الفئة تتميز بكونها لا تزال مصنفة رسمياً كحمامات ذات طابع عمومي، لكنها في الواقع تخضع لمنطق تسييري خاص أو شبه خاص، يتميز بالاستقلال المالي، والهياكل التنظيمية غير المرتبطة مباشرة بالمؤسسات العمومية.

الجدول (4 - 11): المؤشرات التشغيلية والمالية للحمامات الشبه خاصة.

اسم الحمام / المؤشرات	حمام سيدي عيسى	حمام زلفانة	حمام قرقور
الإسم الرسمي	حمام سيدي عيسى	حمام زلفانة	حمام قرقور
الولاية	ولاية سعيدة	ولاية غرداية	ولاية سطيف
التصنيف	خاص بالكامل تقريبا	شبه خاص	شبه خاص
تاريخ النشأة والتأسيس الرسمي	تم تأهيله كمحطة حموية سنة: 1982، التحويل لشبه خاص منذ 2000 حتى 2010.	عرف لدى السكان الميزابيين، كان أول تأهيل 1985، التحويل لشبه خاص منذ 1990 حتى 2000.	منذ العهد الروماني، أعيد تأهيله أول مرة سنة 1975، التحويل لشبه خاص منذ 2000 حتى 2005.
نوع المنبع	حراري حراري معدني طبيعي	معدني طبيعي حار	معدني طبيعي حراري

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

درجة الحرارة	41°C - 38°C	45°C	42°C - 39°C
الصبيب اليومي المستغل	12 م ³ /يوم	30 م ³ /يومي	15 م ³ /يومي
التركيبة الكيميائية	الكبريت، مغنيزيوم، كالسيوم، الصوديوم	الكبريت، المغنيزيوم، الصوديوم	الكبريت، بيكربونات، كالسيوم.
الاستعمالات العلاجية	روماتيزم، آلام مفاصل، أمراض جلدية، الاسترخاء العصبي.	أمراض المفاصل، أمراض جلدية، الجهاز التنفسي.	الروماتيزم والمفاصل، الاسترخاء العصبي،...
البنية التحتية	مرفق استقبال تقليدي، قاعات استحمام، أحواض معدنية، تجهيزات تدليك تقليدي، بهو استراحة، لا توجد مرافق طبية، نزل صغير على بعد 2 كلم، غياب المرافق العامة.	فندق صغير، قاعات استحمام، أحواض معدنية، غرف بخار، غرف علاج طبيعي، بهو استراحة، ومرافق مكملة، ممرات تهوية، مرافق داخل الحمام.	غرف إقامة، قاعات استحمام، أحواض معدنية، غرف بخار، غرف تدليك وعلاج طبيعي، بهو استراحة، مرافق مكملة أخرى خاصة خارج الحمام
الموارد البشرية	15 موظف، منهم 12 دائم	50 موظف، منهم 30 دائم	35 موظف، منهم 20 دائم
السعة القصوى	200 زائر/يومي	450 زائر/يومي	500 زائر/يومي
السعة التشغيلية	120 زائر/يومي	300 زائر/يومي	350 زائر/يومي
الإقبال السنوي	41000 زائرا	102000 زائرا	119000 زائرا
الميزانية التقديرية السنوية	3,3 مليار سنتيم جزائري	9,9 مليار سنتيم جزائري	9,7 مليار سنتيم جزائري
الاياردات السنوية التقديرية	2,31 مليار سنتيم جزائري	6,93 مليار سنتيم جزائري	5,44 مليون دينار جزائري
الإنفاق المتوسط	500 دج	600 دج	660 دج

المصدر: من إعداد الباحثة، بالاعتماد على إحصاءات صادرة عن وزارة السياحة والصناعة التقليدية، وتقارير محلية لمديريات السياحة (2022-2023).

تُوضح المؤشرات الاقتصادية فعالية التسيير شبه الخاص للحمامات الثلاثة، مع تفاوت واضح في نسب الربحية. زلفانة تتصدر بنسبة تغطية تشغيلية تبلغ 180%، تليها قرقور بـ 152%، بينما يُسجل

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

حمام سيدي عيسى نسبة أقل تُقدّر بـ122%، ما يعكس الحاجة إلى مراجعة نفقاته التشغيلية لتعزيز المردودية. هذا النمط من التسيير يُثبت كفاءته عند توافر شروط: استغلال فعّال، تسويق جيد، ومراقبة محكمة للنفقات.

الفرع الثالث: مركب طلاسو للعلاج بمياه البحر "سيدي فرج" بالجزائر.

مركب طلاسو للمعالجة بمياه البحر - سيدي فرج -، وهو نتاج سياسات ما بعد الاستقلال التنموية، حيث في سنة 1972م تم انجازه وكان مسير من قبل الديوان الوطني للسياحة، بإمكانات وخدمات متدنية. ليعرف تحول جذريا في سنة 2005م، وهي السنة التي تم فيها فتح المجال أمام التسيير الخاص الكامل للمركب من خلال تأجيده إلى مستثمر خاص ينشط في السياحة العلاجية. بينما ظلت ملكية الأرض والبناء تعود للدولة الجزائرية ممثلة في القطاع العمومي.

هذا التحول يجعل مركب طلاسو نموذجا لمؤسسة ذات تسيير خاص 100%، ولكن ضمن إطار الملكية العامة، بما يتوافق مع توجه الدولة نحو الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال السياحة العلاجية.

الجدول (4 - 12): المؤشر التشغيلية والمالية لمركب طلاسو للعلاج بمياه البحر.

المؤشر	مركب طلاسو للعلاج بمياه البحر - سيدي فرج -
سنة النشأة	في 1972م كان تابعا للديوان.
الولاية	الجزائر العاصمة.
التصنيف	مؤسسة سياحية خاصة (ملكية، تمويل، والتسيير).
نوع المصدر	مياه البحر المعالجة.
درجة الحرارة	34°C - 38°C (مياه البحر تدفأ على حسب البروتوكول العلاجي).
الصبيب اليومي	بنحو 10 - 12 م ³ /يومي حسب عدد الجلسات والعلاجات المتقدمة.
التركيب الكيميائي	الصوديوم، المغنيزيوم، الكالسيوم، البوتاسيوم، الكلوريد، اليود.
نوع الخدمة	استجمامية أو علاجية.
الاستعمالات العلاجية	أمراض الروماتيزم والمفاصل، مشاكل الدورة الدموية، إعادة التأهيل البدني... الخ
البنية التحتية	يقع على مساحة 7 هكتار ويطل مباشرة على البحر، وهو يضم: • أحواض مياه بحرية دافئة: سونا، مسبح، حمام بخاري، عيادة؛ • مركز إعادة التأهيل والعلاج المائي، منطقة اللياقة البدنية، فنادق مقاهي،... • مساحة تدليك، وعلاج طبيعي، تجهيزات خارجي ومساحة خضراء؛
الموارد البشرية	270 موظف، وقد يرتفع أحيانا إلى 300 موظف.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

السعة القصوى	ما بين 400 - 450 زبون/ يوميا، (لا تشمل الفندق وشاطئ البحر).
السعة التشغيلية	ما بين 300 - 330 زبون/ يوميا.
الإقبال السنوي	90000 زبون/ سنويا.
الميزانية التقديرية	ما بين 42 - 53 مليار سنتيم جزائري.
الإيرادات السنوية	ما بين 63 - 69,3 مليار سنتيم جزائري.
الانفاق المتوسط	7000 دج.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على موقع المركب ووزارة السياحة والصناعات التقليدية.

يُظهر من خلال تحليل هذه المؤشرات أن الطاقة التشغيلية اليومية تبلغ حوالي 330 زائراً، ما يمثل 73.3% من القدرة القصوى، وهي نسبة استغلال مرتفعة نسبياً مقارنة بباقي المنشآت الحموية. أما متوسط الإنفاق اليومي لكل زائر، فقد بلغ 7000 دج، ما نتج عنه إيرادات سنوية إجمالية تقدّر بـ 180,18 مليار سنتيم. وبعد خصم التكاليف التشغيلية التي بلغت حوالي 103.95 مليار سنتيم، سُجل ربح صافٍ قدره 76.23 مليار سنتيم، أي بنسبة 42.3% من إجمالي العائدات.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

المبحث الثاني: عرض الإطار العام للدراسة الميدانية.

في إطار السعي للإجابة عن الإشكالية المطروحة، تم اعتماد مسار منهجي يجمع بين البعدين النظري والميداني، من خلال إجراء تريضات تطبيقية على مستوى مجموعة مختارة من الحمامات المعدنية ذات الطابع العلاجي، الواقعة عبر عدد من ولايات الوطن. وقد تم في هذا السياق تحديد أدوات جمع البيانات الملائمة، ممثلة في كل من الاستبيان والمقابلة، مع ضبط مراحل تصميمها وتوزيعها وتحليل خصائص العينة المدروسة.

كما يشمل هذا المبحث فحص صلاحية أدوات البحث وموثوقيتها لضمان قدرتها على قياس المتغيرات بدقة علمية، عبر توظيف أساليب إحصائية مناسبة تُسهم في التحقق من الاتساق الداخلي وجودة البيانات. ويُعد هذا التوجه خطوة أساسية لتأطير المعالجة الكمية، وبناء أرضية تحليلية تُمكن من اختبار الفرضيات واستنتاج طبيعة العلاقة بين المتغيرات الرئيسية ضمن نموذج الدراسة.

المطلب الأول: عرض وتحليل الإستبيان.

من أجل ضبط الإطار المنهجي للدراسة الميدانية وتوفير المعطيات اللازمة لاختبار الفرضيات، تم تحديد مجتمع الدراسة واختيار عينة ممثلة عنه بدقة، مع التعريف بأدوات جمع بيانات المعتمدة.

الفرع الأول: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية.

يهدف هذا الفرع إلى تقديم نظرة عامة حول الإطار المنهجي للدراسة الميدانية، من خلال تحديد مجتمع البحث، وطبيعة العينة المختارة، والمنهج المعتمد في جمع وتحليل البيانات.

■ **مجتمع الدراسة:** في إطار هذه الدراسة، تم تحديد مجتمع الدراسة ليشمل فئتين أساسيتين لهما علاقة مباشرة بخدمات الحمامات المعدنية. أولهما الزبائن باعتبارهم المستفيدين الفعليين من الخدمات الحموية، وثانيهما الموظفون العاملون داخل هذه الحمامات المعدنية من منظور العرض والطلب معاً، وهو ما يساهم في ضمان موضوعية النتائج وارتباطها بأهداف البحث.

■ **عينة الدراسة:** تمثلت عينة الدراسة في مجموعة زبائن وموظفين الحمامات المعدنية في الجزائر حيث تم اختيار عينة عشوائية والتي قدرت بـ 300 عينة، وهي مقسمة إلى 60 عينة موجه للموظفين و 240 عينة موجهة لزبائن الحمامات المعدنية في الجزائر. حيث تم توزيع 210 عينة للزبائن وتم إلغاء 30 عينة منها، فحين وزعت 50 عينة للموظفين بعد إلغاء منها 10 عينات، وبهذا أصبح لدينا 210 عينة من الزبائن و 50 عينة من الموظفين صالحين لتحليل الكمي.

■ **مناهج الدراسة:** تم الاعتماد في هذه الدراسة على كل من المنهج الإحصائي، الذي يُستخدم لتنظيم البيانات الكمية وتحليلها بغرض تفسير الظواهر المدروسة، والمنهج التحليلي الذي يُعنى بفهم مضمون

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

المشكلة وتفسير دلالاتها انطلاقاً من نتائج الأدوات المعتمدة. ويأتي هذا التنوع المنهجي انسجاماً مع طبيعة الدراسة التي تجمع بين التحليل النظري والمعالجة الميدانية.

الفرع الثاني: تصميم أدوات الدراسة وتحليل البيانات إحصائياً.

في هذا الفرع، سيتم عرض أدوات جمع البيانات المعتمدة في هذه الدراسة، والتي شملت كلاً من الاستبيان والمقابلة، وذلك بهدف الإحاطة بجوانب الظاهرة المدروسة من زوايا كمية ونوعية معاً، وضمان تنوع المعطيات بما يسمح بتحقيق أقصى درجات الدقة في التحليل والوصول إلى نتائج علمية موضوعية، مع عرض الأساليب الإحصائية المعتمد عليها لتحليل البيانات.

■ تصميم الاستبيان والمقابلة.

1. الاستبيان: من أجل تسهيل إجراءات الدراسة الميدانية، وجمع البيانات اللازمة لتحليل الظاهرة المدروسة، تم إعداد استبيانين صُممًا بدقة وفقاً لما تمت معالجته في الجانب النظري والدراسات السابقة، مع مراعاة وضوح العبارات والأسئلة لضمان سهولة الفهم لدى أفراد العينة المستجوبين، وتمكينهم من تقديم إجابات موضوعية. وقد مكن هذا التصميم المنهجي من بناء أداتين لقياس متغيرات الدراسة بما ينسجم مع أهداف البحث وإشكاليته المطروحة.

• الاستبيان الأول (موجه الموظفين): يتكون من 24 سؤال، وتضمن الاستبيان ثلاثة أجزاء رئيسية:

- **الجزء الأول: البيانات الشخصية:** ويشمل مجموعة من الأسئلة المغلقة 11 سؤالاً تهدف إلى التعرف على الخصائص الديموغرافية والمهنية لأفراد عينة الدراسة، مثل: السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى الدراسي، طبيعة التوظيف، الدخل الشهري، سنوات الخبرة، المؤسسة المتخرج منها، اللغة المتقنة،...إلخ.

- **الجزء الثاني: محاور متغيرات الدراسة:** يتضمن هذا الجزء على 6 أسئلة رئيسية تدرج تحتها مجموعة من العبارات المغلقة وفق مقياس ليكرت الخماسي، موزعة على متغيرين رئيسيين:

❖ **المتغير المستقل:** يُقاس من خلال 13 عبارة تُعبر عن فعالية ممارسات العلاقات العامة داخل المؤسسة، مثل: أساليب التقييم، أسلوب المعاملة من قبل المسؤولين، الدورات التكوينية، بيئة العمل، نظام التحفيز، الاتصال الداخلي، وغيرها؛

❖ **المتغير التابع:** يُقاس من خلال 10 عبارات تقريباً تُعكس مستوى جودة الخدمات من وجهة نظر الموظف، مثل: رضا الزبون، التجاوب مع ملاحظاته، صورة المؤسسة، وتحقيق الولاء المؤسسي.

- **الجزء الثالث: أسئلة تكميلية:** تضم مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمغلقة، عددها 7 أسئلة تهدف إلى دعم التحليل النوعي، من بينها: طريقة الالتحاق بالعمل، تقييم نظام تفويض الصلاحيات، تقييم بيئة العمل، الجهة القائمة بالتقييم، مدة التقييم، وأبرز الاقتراحات لتحسين

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

ظروف العمل.

- الاستبيان الثاني (موجه للزبائن): يتكون من 15 سؤال وتضمن الاستبيان ثلاث أجزاء على النحو التالي:

- الجزء الأول: البيانات الشخصية: يشمل هذا الجزء مجموعة من الأسئلة المغلقة 5 أسئلة، بهدف التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للزبائن، بما يساهم في تحليل العلاقة بين هذه الخصائص ومدى رضاهم عن جودة الخدمات، مثل: (الجنس، السن، والدخل...);

- الجزء الثاني: السياحة الحموية من وجهة نظر الزبائن: يشمل هذا القسم 7 أسئلة مغلقة، بعضها مدعم بجداول تقييم وفق مقياس ليكرت الخماسي. ويركز على معرفة الزبائن بالمقومات السياحية الحموية (الطبيعية، المادية، البشرية)، تقييمهم لواقع السياحة، الحمامات المعروفة لديهم، دوافع زيارتهم، وطبيعة الجهة الممولة للعلاج، بالإضافة إلى تقييمهم لبعض الخدمات المرافقة كالأسعار والنظافة. ويساعد هذا المحور في بناء تصور أولي حول وعي الزبائن بالسياحة العلاجية وموقفهم من بيئتها السياحية؛

- الجزء الثالث: القسم الثالث: جودة الخدمات والتجربة العلاجية داخل الحمام: يتضمن هذا القسم ثلاث 3 أسئلة رئيسية، 2 مغلقة وتتكون مجموعة من العبارات وواحد مفتوح. مركزة على تقييم تجربة الزبون داخل الحمام من حيث: إجراءات الاستقبال، كفاءة المعالجين، المواعيد، نوعية العلاج، الراحة، النظافة، وعدد الزيارات السابقة. يمثل هذا القسم المتغير التابع للدراسة (جودة الخدمة السياحية)، ويُعد أساسيًا في اختبار الفرضيات المرتبطة بعلاقة العلاقات العامة بمستوى الرضا والولاء لدى الزبائن.

الجدول (4 - 13): المقياس المعتمد في تحديد درجة الرضا على عبارات الاستبيان.

الإجابة	غير راضي نهائيا	غير راضي نوعا ما	راضي	راضي نوعا ما	راضي جدا
الدرجة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على كتب ورسائل دكتوراه في المجال.

2. المقابلة: في إطار تعزيز أدوات جمع البيانات، تم اعتماد مقابلتين نوعيتين شبه موجهتين لدعم نتائج الدراسة ميدانياً:

- نموذج المقابلة الأولى: وُجّه إلى الإداريين في كل من حمام ملوان وزلفانة، وبلغ عددهم 12 إدارياً. وقد تضمنت المقابلة 6 أسئلة تمحورت حول: تأهيل الحمام، نمط التسيير، الدعم المؤسسي، والطاقة التشغيلية، وذلك بهدف استكمال المعطيات التي لا تتوفر عادة في الوثائق الرسمية؛
- نموذج المقابلة الثانية: استهدفت 28 زبوناً سبق لهم المشاركة في الاستبيان، وتم طرح 5 أسئلة

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

ترتبط بتجربتهم داخل الحمام، شملت: التقييم العام، الاستقبال، جودة العلاج، مدى الرضا والانطباع العام.

لقد ساهمت هذه المقابلات في توفير بيانات نوعية مباشرة، لا يُراد بها القياس الكمي، بل تعميق الفهم وتحليل السياقات التي تحيط بالنتائج الإحصائية. وقد كان لها دور بارز في تحليل الفرضية السابعة، حيث أظهرت الأسباب الكامنة وراء التباين في تقييم جودة الخدمات بين نموذجين مختلفين من الحمامات المعدنية (عام/ شبة خاص). ويفسر هذا التباين بدرجة كبيرة إلى اختلاف نمط التسيير ومستوى فاعلية العلاقات العامة، بما يساهم في تشكيل الانطباع العام لدى الزبائن.

■ **عرض الأسلوب الإحصائي المستخدم:** تم إجراء تحليل بيانات الاستبيان باستخدام برنامج SPSS (الإصدار 26)، وذلك بعد الانتهاء من تفرغ المعطيات وترميزها وفق بنية المتغيرات المدروسة، حيث تم اعتماد جملة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية الملائمة لطبيعة البيانات وأهداف الدراسة.

1. **حساب معامل الثبات ألفا- كرونباخ:** وهو يُستخدم لقياس مدى اتساق الفقرات الداخلية في كل محاور الاستبيان، كما أنه خطوة أساسية في تقييم صلاحية أداة الاستبيان قبل البدء بتحليل البيانات؛
2. **الإحصاء الوصفي:** يشمل التحليل الوصفي تبويب البيانات وتقديمها جدولياً وبيانياً بهدف توصيف خصائص العينة المدروسة، لا سيما المتغيرات الديموغرافية، مثل: الجنس، العمر،... الخ؛
3. **وصف استجابات مفردات العينة نحو متغيرات الدراسة:** من خلال احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة وكل محور. وقد مكّن ذلك من تكوين صورة أولية حول اتجاهات العينة (درجة الاتفاق أو الرضا)، وذلك باستخدام مقياس ليكرت الخماسي؛
4. **الإحصاء الاستدلالي:** عن طريق تحليل وتفسير النتائج لقياس العلاقة التأثيرية والارتباطية بين المتغيرات.

المطلب الثاني: تحليل الاتساق الداخلي ومدى ثبات ومصادقية استبيان الزبائن.

تم فحص جودة الاستبيان من خلال تحليل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي، بالإضافة إلى تقييم الصدق الظاهري والمحتوى لضمان ملائمة الأداة لأهداف الدراسة.

الفرع الأول: اختبار جودة أداة الاستبيان من حيث الصدق والثبات.

من أجل معرفة وتأكيد من درجة الاتساق الداخلي وثبات أداة الدراسة المتمثلة في العبارات المستخدمة في الاستبيان، سنقوم بحساب معامل الثبات "ألفا- كرونباخ".

■ **حساب معامل الثبات لاستبيان:** معامل الثبات "ألفا كرونباخ" يُستخدم لتقدير مدى اتساق عبارات الاستبيان، وتتراوح قيمته بين 0 و 1، وكلما اقترب من 1 دلّ على ثبات أعلى. وتُفسر القيم كما يلي:

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

- أقل من 0.6 → ثبات ضعيف (تحتاج العبارات إلى تعديل أو حذف).
- من 0.6 إلى 0.7 → ثبات مقبول.
- من 0.7 إلى 0.8 → ثبات جيد.
- أكبر من 0.8 → ثبات ممتاز، والعبارات تخدم أهداف الدراسة بفعالية.

■ **تحليل الاستبيان الموجه للزبائن:** وبناءً على تحليل استجابات عينة الدراسة التي بلغ حجمها 210 مفردة، تم حساب معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لكل من أبعاد المتغيرين المستقل والتابع، حيث أظهرت النتائج القيم الموضحة في الجدول أدناه، مما يعكس مستوى جيداً من الاتساق الداخلي بين بنود المحاور.

1. معامل الثبات للاستبيان: ندرس من خلال هذه النقطة معامل "ألفا كرونباخ" للاستبيان كاملاً، أي على أساس 20 بند.

الجدول (4 - 14) : معامل ثبات استبيان الزبائن "ألفا كرونباخ".

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
20	0.859

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

بلغ معامل الثبات الكلي للاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ قيمة 0,859، وهي نسبة مرتفعة تُشير إلى وجود اتساق داخلي قوي بين البنود. ويُعد هذا المستوى من الثبات مؤشراً على أن أداة الاستبيان تتمتع بموثوقية جيدة، مما يضمن إمكانية الاعتماد على نتائجها في قياس المتغيرات المستهدفة بدقة وموضوعية.

2. معامل الثبات المتغير المستقل للاستبيان: فيما يلي عرض لمعامل الثبات الخاص بـ 10 بنود المتغير المستقل، بهدف التحقق من اتساقها الداخلي ومدى موثوقية قياسها لمجال العلاقات العامة.

الجدول (4 - 15) : معامل ثبات المتغير المستقل "ألفا كرونباخ".

عدد الأسئلة	معامل ألفا كرونباخ
10	0.824

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

وقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمتغير المستقل 0.824، وهي نسبة مرتفعة تُشير إلى ثبات جيد بين البنود، مما يدل على أن محاور العلاقات العامة قد صُممت بطريقة دقيقة ومتناسقة.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

3. معامل الثبات المتغير التابع للاستبيان: تم احتساب معامل ألفا كرونباخ للمتغير التابع (جودة الخدمات السياحية) بناءً على 10 بنود، وقد هدف ذلك إلى قياس مدى الاتساق الداخلي وموثوقية هذه البنود في تمثيل المفهوم قيد الدراسة.

الجدول (4 - 16): معامل ثبات المتغير التابع "ألفا كرونباخ".

عدد الأسئلة	معامل ألفا كرونباخ
10	0.871

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

أما المتغير التابع فقد سجل معاملاً قدره 0,871، وهي نسبة جيدة تدل على درجة مقبولة من التجانس والاتساق الداخلي، ما يُعزّز من موثوقية المحور في قياس جودة الخدمات كما يدركها الزبائن.

الفرع الثاني: حساب الإتساق الداخلي.

يُعد معامل ارتباط بيرسون من الأساليب الإحصائية المعتمدة لقياس الاتساق الداخلي بين المتغيرات الكمية، مع ضرورة تساوي عدد الحالات في كلا المتغيرين. ويُستخدم هذا المعامل في الدراسة الحالية بهدف دعم صدق الأداة، والتأكد من أن المقياس المستخدم يعكس فعلياً ما وُضع لقياسه. ويتم حسابه على أساس درجة ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لعبارات المحور الذي ينتمي إليه.

ومنه سوف نقوم بوضع الفرضيات التالية:

• الفرضية H0: لا يوجد ارتباط بمعنى $r \neq -1, 1$.

• الفرضية H1: يوجد ارتباط بمعنى $r = -1, 1$.

الجدول (4 - 17): معاملات الارتباط بين المتغير المستقل مع المتغير التابع.

العلاقات العامة		جودة خدمات السياحة العلاجية	
العلاقات العامة	معامل بيرسون	1	0.683**
	قيمة sig	-	0.000
	N	210	210
جودة خدمات السياحة العلاجية	معامل بيرسون	0.683**	1
	قيمة sig	0.000	-
	N	210	210
** دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

من خلال نتائج الجدول أعلاه، تبين أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المتغير المستقل (العلاقات العامة)، والمتغير التابع (جودة خدمات السياحة العلاجية) بلغت 0.683 عند مستوى دلالة 0.000، وهي قيمة موجبة ومرتفعة نسبياً تشير إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. وبما أن قيمة الاحتمال ($\text{Sig} = 0.000$) أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha = 0.05$)، فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_0) التي تنفي وجود علاقة، ونقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تفيد بوجود ارتباط معنوي بين المتغيرين.

المطلب الثالث: فحص الاتساق الداخلي ومصداقية استبيان الموظفين.

تعد سلامة وموثوقية الاستبيان الموجه إلى الموظفين وقدرته على قياس المتغيرات المعتمدة في الدراسة، من العوامل المهمة لقياس مدى الاتساق الداخلي بين بنود الاستبيان. ولتحقيق ذلك، تم الاعتماد على بعض المؤشرات الإحصائية أبرزها معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، ومعامل بيرسون لتقدير صدق الأداة.

الفرع الأول: قياس الاتساق الداخلي وثبات استبيان الموظفين.

وبناءً على تحليل استجابات عينة الدراسة التي بلغ حجمها 50 مفردة من الموظفين، تم حساب معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لكل من أبعاد المتغيرين المستقل والتابع، بالإضافة إلى الاستبيان ككل.

- **معامل الثبات للاستبيان الموظفين:** في هذا الفرع نعمل على تحليل استبيان الموظفين ككل، والذي يتكوّن من 21 بنداً، بهدف قياس درجة الثبات العام للأداة ومدى اتساق بنودها داخلياً، وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

الجدول (4 - 18): معامل ثبات استبيان الموظفين "ألفا كرونباخ".

عدد الأسئلة	معامل ألفا كرونباخ
21	0,843

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

يُظهر معامل ألفا كرونباخ المحسوب للاستبيان ككل، والبالغ 0.843، أن أداة القياس تتمتع بدرجة جيدة جداً من الثبات، مما يدل على ترابط البنود وموثوقية الاستبيان في قياس الظاهرة المدروسة.

- **معامل الثبات المتغير المستقل للاستبيان:** لقياس مدى اتساق بنود المتغير المستقل (العلاقات العامة) ضمن استبيان الموظفين، تم حساب معامل ألفا كرونباخ لتقدير درجة الثبات الداخلي للمحور، والذي يتكوّن من 10 بنود.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4 - 19): معامل ثبات المتغير المستقل "ألفا كرونباخ".

عدد الأسئلة	معامل ألفا كرونباخ
10	0.824

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة ألفا كرونباخ تساوي 0,824 فهي أكثر من 0.8 وبالتالي فإن درجة الاتساق جيدة مما يدل أن أسئلة الاستبيان في ثبات ممتاز.

▪ **معامل الثبات المتغير التابع للاستبيان:** لقياس مدى الاتساق الداخلي لبنود المتغير التابع (جودة الخدمات السياحية العلاجية) ضمن استبيان الموظفين، تم حساب معامل ألفا كرونباخ، وقد شمل هذا المحور 11 بنداً.

الجدول (4 - 20): معامل ثبات المتغير التابع "ألفا كرونباخ".

عدد الأسئلة	معامل ألفا كرونباخ
11	0.868

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة ألفا كرونباخ تساوي 0.6284 فهي أكثر من 0.6 وبالتالي فإن درجة الاتساق مقبولة مما يدل أن أسئلة الاستبيان في ثبات مقبول.

الفرع الثاني: اختبار الاتساق الداخلي وصدق البنود.

يُستخدم معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي عندما تكون المتغيرات المراد قياس العلاقة بينها متغيرات كمية، ويُشترط في ذلك تساوي عدد الحالات بين المتغيرات. وقد تم اعتماد هذا المعامل في الدراسة الحالية لتأكيد صدق الاتساق الداخلي، والتحقق من أن كل محور في الاستبيان يقيس فعلياً ما وُضع من أجله. ومنه سوف نقوم بوضع الفرضيات التالية:

▪ **الفرضية H0:** لا يوجد ارتباط بمعنى $r \in]-1, 1[$.

▪ **الفرضية H1:** يوجد ارتباط بمعنى $r \in]-1, 1[$.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4 - 21): معاملات الارتباط بين المتغير المستقل مع المتغير التابع.

العلاقات العامة	خدمات السياحة العلاجية		
معامل بيرسون	1	0.71**	
قيمة sig	-	0.000	
N	50	50	
معامل بيرسون	0.71**	1	خدمات السياحة العلاجية
قيمة sig	0.000	-	
N	50	50	
** دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت 0.710، وهي قيمة موجبة متوسطة القوة وتشير إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية قوية عند مستوى دلالة $(Sig = 0.000 < 0.01)$.

وبما أن معامل الارتباط يقع ضمن المجال $[1-, 1+]$ ، وأن قيمة Sig أقل من 0.01، فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_0 التي تنفي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، ونقبل الفرضية البديلة H_1 التي تنص على وجود علاقة ارتباطية دالة بين العلاقات العامة وجودة خدمات السياحة العلاجية.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

المبحث الثالث: التحليل الإحصائي للنتائج الوصفية لمتغيرات الدراسة.

تمثل النتائج الوصفية مرحلة أساسية في التحليل الإحصائي، حيث توفر نظرة شاملة عن خصائص العينة واستجاباتها لمتغيرات الدراسة. حيث يتم اعتماد في تحليل بيانات استبيانات الموظفين والزبائن في المؤسسات الحموية باستخدام أدوات إحصائية وصفية كالمتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، لتحديد اتجاهات الإجابة ودرجة إدراكهم للعلاقات العامة وجودة الخدمات السياحية العلاجية، بما يساهم في تفسير الفرضيات وتعزيز النتائج الميدانية للدراسة.

المطلب الأول: دراسة الخصائص العامة لعينة الدراسة.

تُعد دراسة هذه الخصائص خطوة ضرورية لفهم السياق الذي تُقدّم فيه خدمات السياحة العلاجية، وتحديد العوامل الديموغرافية والمهنية التي قد تؤثر في تقييم أفراد العينة لمتغيرات الدراسة.

الفرع الأول: استعراض خصائص عينة الزبائن.

من أجل التعمق في الدراسة الوصفية، سيتم التعرف على مميزات عينة الزبائن من خلال تشخيصها من ناحية المعلومات الخاصة بها والمتحصل عليها من الاستبيان، كما يلي:

- **توزيع عينة الدراسة حسب الجنس لـزبائن:** يوضح الجدول الآتي توزيع عينة الزبائن حسب الجنس، مما يساعد على تحديد ما إذا كانت هناك فئة معينة هي الأكثر إقبالاً على ارتياد المؤسسات الحموية، مع ادراج تمثيل بياني لتوضيح أكثر.

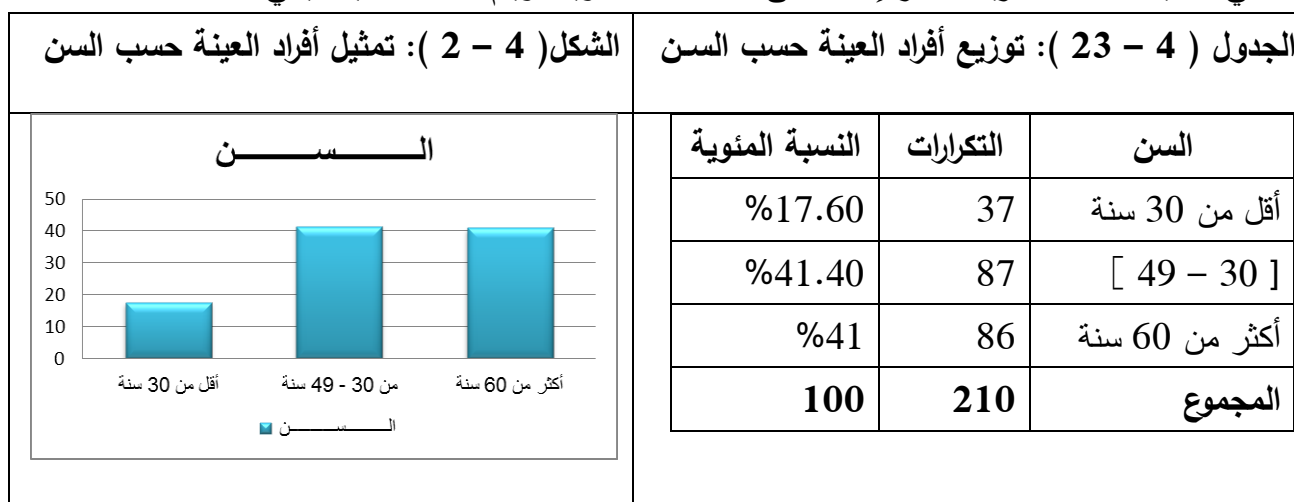
الجدول (4 - 22) : توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	الشكل(4 - 1): تمثيل أفراد العينة حسب الجنس.												
<table><tr><th>الجنس</th><th>التكرارات</th><th>النسبة المئوية</th></tr><tr><td>ذكر</td><td>120</td><td>57.1%</td></tr><tr><td>أنثى</td><td>90</td><td>42.90%</td></tr><tr><td>المجموع</td><td>210</td><td>100%</td></tr></table>	الجنس	التكرارات	النسبة المئوية	ذكر	120	57.1%	أنثى	90	42.90%	المجموع	210	100%	الجنس  ■ ذكر ■ أنثى
الجنس	التكرارات	النسبة المئوية											
ذكر	120	57.1%											
أنثى	90	42.90%											
المجموع	210	100%											

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

من خلال الشكل والجدول أعلاه نرى بأن فئة الذكور هي الفئة الغالبة في النسبة والتي قدرت بـ 57.10% في حين كانت فئة الإناث الأقل نسبة والتي قدرت بـ 42.90%.

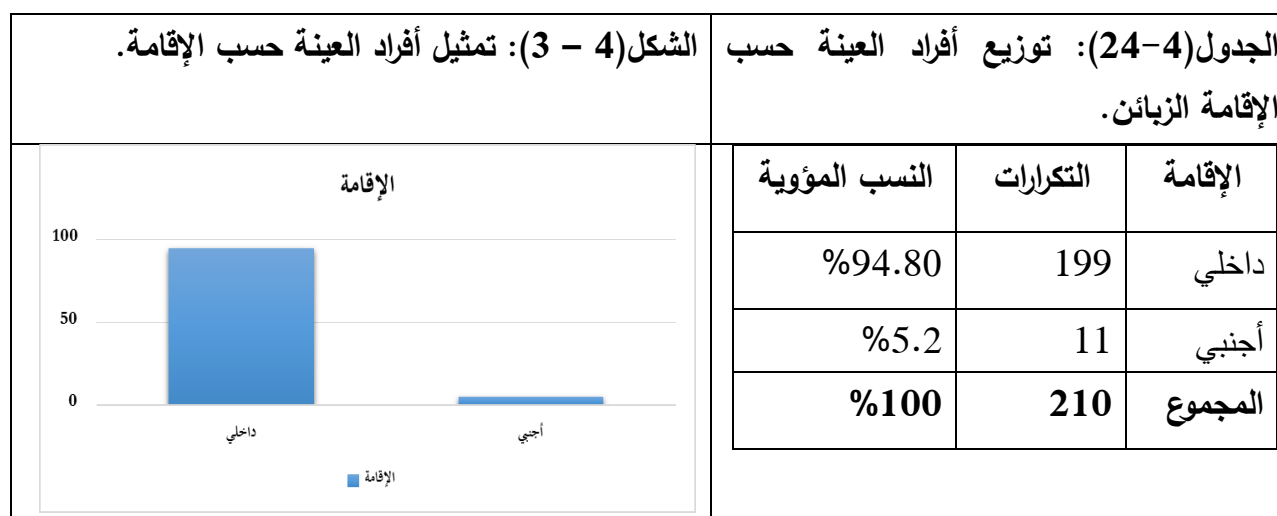
■ توزيع عينة الدراسة حسب السن: يوضح الجدول الآتي توزيع عينة الزبائن حسب السن، مما يساهم في تحديد الفئات العمرية الأكثر إقبالا على الخدمات الحموية، ويتم دعمه بتمثيل بياني.



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من [من 30 - 49 سنة] بنسبة تقدر بـ 41.4% ثم تليها فئة [أكثر من 60 سنة] بنسبة تقدر بـ 41% في حين كانت فئة [أقل من 30 سنة] الأقل نسبة والتي قدرت بـ 17.6%.

■ توزيع عينة الدراسة حسب الإقامة: يوضح الجدول الآتي توزيع عينة الزبائن حسب مكان الإقامة، مما يتيح تحديد مدى استقطاب المؤسسة الحموية لزبائن محليين أو من مناطق أخرى.



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من السكان الداخليين (سكان الجزائر) بنسبة تقدر بـ 94.8% ثم تليها فئة [الأجانب] الأقل نسبة والتي تقدر بـ 5.2%.

- **توزيع عينة الدراسة حسب المهنة:** يوضح الجدول والتمثيل البياني، الآتي توزيع عينة الزبائن حسب المهنة، مما يتيح تحديد الفئات المهنية الأكثر إقبالاً على المؤسسات الحموية، وربط ذلك بسلوكهم الاستهلاكي وتقييمهم لجودة الخدمات.

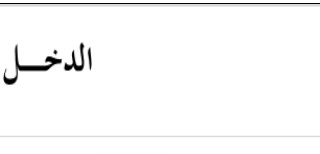
الجدول (4-25): توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزبون.	الشكل (4 - 4): التمثيل أفراد العينة حسب مهنة الزبون.																												
<table><tr><th>المهنة</th><th>التكرارات</th><th>النسبة المئوية</th></tr><tr><td>متقاعد</td><td>66</td><td>31.4</td></tr><tr><td>موظف</td><td>84</td><td>40</td></tr><tr><td>آخر</td><td>26</td><td>12.4</td></tr><tr><td>ماكثة بالبيت</td><td>34</td><td>16.2</td></tr><tr><td>المجموع</td><td>210</td><td>100</td></tr></table>	المهنة	التكرارات	النسبة المئوية	متقاعد	66	31.4	موظف	84	40	آخر	26	12.4	ماكثة بالبيت	34	16.2	المجموع	210	100	<table><thead><tr><th>المهنة</th><th>التكرارات</th></tr></thead><tbody><tr><td>متقاعد</td><td>66</td></tr><tr><td>موظف</td><td>84</td></tr><tr><td>آخر</td><td>26</td></tr><tr><td>ماكثة بالبيت</td><td>34</td></tr></tbody></table>	المهنة	التكرارات	متقاعد	66	موظف	84	آخر	26	ماكثة بالبيت	34
المهنة	التكرارات	النسبة المئوية																											
متقاعد	66	31.4																											
موظف	84	40																											
آخر	26	12.4																											
ماكثة بالبيت	34	16.2																											
المجموع	210	100																											
المهنة	التكرارات																												
متقاعد	66																												
موظف	84																												
آخر	26																												
ماكثة بالبيت	34																												

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من فئة [الموظفين] بنسبة تقدر بـ 40% ثم تليها فئة [متقاعدين] بنسبة تقدر بـ 31.4% في حين كانت فئتي [ماكثة بالبيت] وأصحاب المهن الأخرى الأقل نسبة والتي قدرتا بـ 16.2% و 12.4% على التوالي.

- **توزيع عينة الدراسة حسب الدخل:** يوضح الجدول الآتي توزيع عينة الزبائن حسب مستوى الدخل، مما يساهم في التعرف على الفئات الاجتماعية الأكثر ارتياحاً للمؤسسات الحموية، وارتباط ذلك بالقدرة على تحمل تكاليف الخدمات المقدمة.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4-26): توزيع أفراد العينة حسب الدخل.			الشكل (4 - 5): تمثيل أفراد العينة حسب الدخل.	
الدخل (x1000 د.ج)	التكرارات	النسبة المئوية	الدخل	
بدون عمل	45	21.40		
أقل من 30	54	25.70		
[30 - 50]	82	39		
فوق 50 دج	29	13.8		
المجموع	210	100		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من [من 30.000 دج - 50.000 دج] بنسبة تقدر بـ 39% ثم تليها فئة [أقل من 30.000 دج] بنسبة تقدر بـ 25.7% في حين كانت فئتي [بدون عمل وفوق 50.000 دج] الأقل نسبة والتي قدرت بـ 21.4% و 13.8% على التوالي.

الفرع الثاني: تحليل خصائص عينة الموظفين.

يُعنى هذا الفرع بعرض الخصائص الديموغرافية والمهنية لعينة الموظفين، وذلك من خلال تحليل عدد من المتغيرات الأساسية، بما يساعد على فهم الخلفية العامة للعينة ويسهم في تفسير نتائج الدراسة.

▪ توزيع عينة الدراسة حسب الجنس: يُعد متغير الجنس من المتغيرات الأساسية في تحليل خصائص العينة، وفيما يلي توزيع عينة الموظفين حسب الجنس.

الجدول (4 - 27) : توزيع أفراد العينة حسب الجنس للموظفين.	الشكل(4- 6): تمثيل أفراد العينة حسب الجنس للموظفين.												
<table><tr><th>الجنس</th><th>التكرارات</th><th>النسبة المئوية</th></tr><tr><td>ذكر</td><td>26</td><td>52</td></tr><tr><td>أنثى</td><td>24</td><td>48</td></tr><tr><td>المجموع</td><td>50</td><td>100</td></tr></table>	الجنس	التكرارات	النسبة المئوية	ذكر	26	52	أنثى	24	48	المجموع	50	100	الجنس  ■ ذكر ■ أنثى
الجنس	التكرارات	النسبة المئوية											
ذكر	26	52											
أنثى	24	48											
المجموع	50	100											

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

من خلال الشكل والجدول أعلاه نرى بأن فئة الذكور هي الفئة الغالبة في النسبة والتي قدرت بـ 58% في حين كانت فئة الإناث الأقل نسبة والتي قدرت بـ 48%.

■ **توزيع عينة الدراسة حسب السن:** السن من المتغيرات التي تعكس مدى التنوع العمري داخل المؤسسة، وما يرتبط به من خبرات وتصورات مهنية مختلفة. وفيما يلي توزيع عينة الموظفين حسب الفئات العمرية.

الجدول(4-28): توزيع أفراد العينة حسب السن		الشكل(4-7): تمثيل أفراد العينة حسب السن	
السن(سنة)	التكرارات	النسبة المئوية	السن
[30 – 20]	09	18	
[41 – 31]	19	38	
[50 – 42]	14	28	
فوق 50 سنة	08	16	
المجموع	50	100	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من [31 – 42] بنسبة تقدر بـ 38% ثم تليها فئة [42 – 50] بنسبة تقدر بـ 28% في حين كانت فئتي [20 – 30] و[أكثر من 50 سنة] الأقل نسبة والتي قدرت بـ 18% و16% على التوالي.

■ **توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية:** تُعد الحالة الاجتماعية من المتغيرات التي قد تؤثر في نظرة الأفراد لبيئة العمل وتفاعلهم المهني، ومن هذا المنطلق تم تحليل توزيع عينة الموظفين حسب وضعهم الاجتماعي.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4-29): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	الشكل (4-8): تمثيل أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية																												
<table><tr><th>الحالة الاجتماعية</th><th>التكرارات</th><th>النسبة المئوية</th></tr><tr><td>أعزب</td><td>17</td><td>34</td></tr><tr><td>متزوج</td><td>27</td><td>54</td></tr><tr><td>مطلق</td><td>03</td><td>06</td></tr><tr><td>أرمل</td><td>03</td><td>06</td></tr><tr><td>المجموع</td><td>50</td><td>100</td></tr></table>	الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية	أعزب	17	34	متزوج	27	54	مطلق	03	06	أرمل	03	06	المجموع	50	100	الحالة الاجتماعية <table><tr><th>الحالة الاجتماعية</th><th>النسبة المئوية</th></tr><tr><td>أعزب</td><td>34</td></tr><tr><td>متزوج</td><td>54</td></tr><tr><td>مطلق</td><td>06</td></tr><tr><td>أرمل</td><td>06</td></tr></table>	الحالة الاجتماعية	النسبة المئوية	أعزب	34	متزوج	54	مطلق	06	أرمل	06
الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية																											
أعزب	17	34																											
متزوج	27	54																											
مطلق	03	06																											
أرمل	03	06																											
المجموع	50	100																											
الحالة الاجتماعية	النسبة المئوية																												
أعزب	34																												
متزوج	54																												
مطلق	06																												
أرمل	06																												

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من متزوجين بنسبة تقدر بـ 54%، ثم تليها فئة العزاب بنسبة والتي تقدر بـ 34%، في حين كانت فئتي المطلقون والأرامل تمثل أقل نسبة والتي قدرت بـ 6% على التوالي.

▪ **توزيع عينة الدراسة حسب المهنة:** يمثل متغير المهنة مؤشراً مهماً لفهم طبيعة المهام التي يضطلع بها أفراد العينة، ومدى ارتباطها بموضوع الدراسة. وفيما يلي توزيع عينة الموظفين حسب طبيعة المهنة التي يشغلونها.

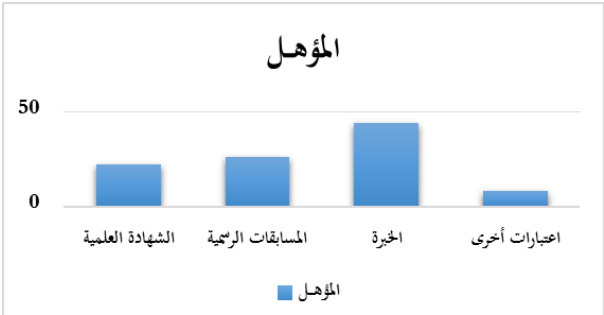
الجدول (4-30): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة.	الشكل (4-9): تمثيل أفراد العينة حسب الوظيفة.																														
<table><tr><th>المهنة</th><th>التكرارات</th><th>النسبة المئوية</th></tr><tr><td>طاقم صحي</td><td>32</td><td>64</td></tr><tr><td>إداريين</td><td>08</td><td>16</td></tr><tr><td>العمال</td><td>10</td><td>20</td></tr><tr><td>المجموع</td><td>50</td><td>100</td></tr></table>	المهنة	التكرارات	النسبة المئوية	طاقم صحي	32	64	إداريين	08	16	العمال	10	20	المجموع	50	100	المهنة <table><tr><th>المهنة</th><th>التكرارات</th><th>النسبة المئوية</th></tr><tr><td>طاقم صحي</td><td>32</td><td>64</td></tr><tr><td>إداريين</td><td>08</td><td>16</td></tr><tr><td>العمال</td><td>10</td><td>20</td></tr><tr><td>المجموع</td><td>50</td><td>100</td></tr></table>	المهنة	التكرارات	النسبة المئوية	طاقم صحي	32	64	إداريين	08	16	العمال	10	20	المجموع	50	100
المهنة	التكرارات	النسبة المئوية																													
طاقم صحي	32	64																													
إداريين	08	16																													
العمال	10	20																													
المجموع	50	100																													
المهنة	التكرارات	النسبة المئوية																													
طاقم صحي	32	64																													
إداريين	08	16																													
العمال	10	20																													
المجموع	50	100																													

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من فئة الطاقم الصحي للمؤسسة الحموية بنسبة تقدر بـ 64% ثم تليها فئة العمال بنسبة تقدر بـ 20% في حين كانت فئة الإداريين الأقل نسبة والتي قدرت بـ 16%.

■ **توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل:** يُعد المستوى التعليمي من العوامل المؤثرة في مدى إدراك الموظفين لطبيعة العمل والخدمات المقدمة، مما يجعله عنصراً مهماً في تحليل خصائص العينة. وفيما يلي توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي.

الجدول(4-31): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل.	الشكل(4-10): تمثيل أفراد العينة حسب المؤهل.																		
<table><tr><th>المؤهل</th><th>التكرارات</th><th>النسبة المئوية</th></tr><tr><td>الشهادة العلمية</td><td>11</td><td>22</td></tr><tr><td>المسابقات الرسمية</td><td>13</td><td>26</td></tr><tr><td>الخبرة</td><td>22</td><td>44</td></tr><tr><td>اعتبارات أخرى</td><td>04</td><td>08</td></tr><tr><td>المجموع</td><td>50</td><td>100</td></tr></table>	المؤهل	التكرارات	النسبة المئوية	الشهادة العلمية	11	22	المسابقات الرسمية	13	26	الخبرة	22	44	اعتبارات أخرى	04	08	المجموع	50	100	
المؤهل	التكرارات	النسبة المئوية																	
الشهادة العلمية	11	22																	
المسابقات الرسمية	13	26																	
الخبرة	22	44																	
اعتبارات أخرى	04	08																	
المجموع	50	100																	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من فئة الخبرة بنسبة تقدر بـ 44% ثم تليها فئة المسابقات الرسمية بنسبة تقدر بـ 26%، في حين كانت فئتي الشهادة العلمية والاعتبارات الأخرى الأقل نسبة والتي قدرت بـ 22% و 08% على التوالي.

■ **توزيع عينة الدراسة حسب الدخل:** الدخل الشهري من المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية المهمة التي تسهم في فهم الوضع المعيشي للموظفين، وقد يكون له تأثير مباشر في آرائهم وتقديرهم لمستوى الخدمات المقدمة. ويُعرض فيما يلي توزيع العينة حسب فئات الدخل.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4-32): توزيع أفراد العينة حسب الدخل	الشكل (4-11): تمثيل أفراد العينة حسب الدخل.															
<table><tr><th>الدخل* (1000 دج)</th><th>التكرارات</th><th>النسبة المئوية</th></tr><tr><td>أقل من 30 دج</td><td>10</td><td>20</td></tr><tr><td>[30 - 50]</td><td>31</td><td>62</td></tr><tr><td>أكثر من 50 دج</td><td>09</td><td>18</td></tr><tr><td>المجموع</td><td>50</td><td>100</td></tr></table>	الدخل* (1000 دج)	التكرارات	النسبة المئوية	أقل من 30 دج	10	20	[30 - 50]	31	62	أكثر من 50 دج	09	18	المجموع	50	100	الدخل
الدخل* (1000 دج)	التكرارات	النسبة المئوية														
أقل من 30 دج	10	20														
[30 - 50]	31	62														
أكثر من 50 دج	09	18														
المجموع	50	100														

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت ما بين 30.000 دج - 50.000 دج بنسبة تقدر بـ 62%، ثم تليها فئة أقل من 30.000 دج بنسبة تقدر بـ 20%، في حين كانت فئة أكثر من 50.000 دج الأقل نسبة والتي قدرت بـ 18%.

▪ توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي: يُعتبر المستوى التعليمي من العوامل التي قد تؤثر على كفاءة الأداء المهني ومدى التفاعل مع بيئة العمل، لذلك تم تحليل توزيع عينة الموظفين حسب مستوياتهم التعليمية.

الجدول(4-33): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	الشكل(4-12): تمثيل أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.																					
<table> <tr> <th>المستوى التعليمي</th> <th>التكرارات</th> <th>النسبة المئوية</th> </tr> <tr> <td>جامعي</td> <td>14</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>ثانوي</td> <td>17</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>معهد</td> <td>06</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>تكوين مهني</td> <td>11</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>أقل من ثانوي</td> <td>02</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>المجموع</td> <td>50</td> <td>100</td> </tr> </table>	المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية	جامعي	14	28	ثانوي	17	34	معهد	06	12	تكوين مهني	11	24	أقل من ثانوي	02	04	المجموع	50	100	
المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية																				
جامعي	14	28																				
ثانوي	17	34																				
معهد	06	12																				
تكوين مهني	11	24																				
أقل من ثانوي	02	04																				
المجموع	50	100																				

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من فئة ثانويين بنسبة تقدر بـ 34%، ثم تليها فئة الجامعيين بنسبة تقدر بـ 28% في حين كانت فئات تكوين مهني، معهد، أقل من ثانوي الأقل نسبة والتي قدرت بـ 24%، 12% و 04%.

▪ **توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل:** يُعد المستوى التعليمي من المتغيرات الأساسية التي تسهم في تحديد مدى إدراك الموظفين لمهامهم وفهمهم لطبيعة الخدمات المقدمة. وفيما يلي توزيع أفراد العينة حسب مستوياتهم التعليمية.

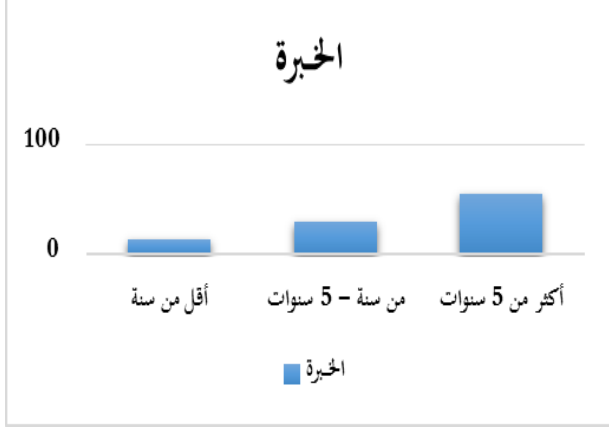
الجدول (4-34): توزيع أفراد العينة حسب اللغة المتقنة.	الشكل (4-13): تمثيل لتوزيع أفراد العينة حسب اللغة المتقنة.																							
<table><tr><th>اللغات</th><th>التكرارات</th><th>النسبة المئوية</th></tr><tr><td>لغة الأم</td><td>06</td><td>12</td></tr><tr><td>لغة أجنبية واحدة</td><td>39</td><td>78</td></tr><tr><td>2 لغات أجنبية</td><td>05</td><td>10</td></tr><tr><td>المجموع</td><td>50</td><td>100</td></tr></table>	اللغات	التكرارات	النسبة المئوية	لغة الأم	06	12	لغة أجنبية واحدة	39	78	2 لغات أجنبية	05	10	المجموع	50	100	<table><caption>اللغات</caption><thead><tr><th>اللغات</th><th>النسبة المئوية (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>لغة الأم</td><td>12</td></tr><tr><td>لغة الأم + لغة أجنبية</td><td>78</td></tr><tr><td>لغة الأم + 2 لغات أجنبية</td><td>10</td></tr></tbody></table>	اللغات	النسبة المئوية (%)	لغة الأم	12	لغة الأم + لغة أجنبية	78	لغة الأم + 2 لغات أجنبية	10
اللغات	التكرارات	النسبة المئوية																						
لغة الأم	06	12																						
لغة أجنبية واحدة	39	78																						
2 لغات أجنبية	05	10																						
المجموع	50	100																						
اللغات	النسبة المئوية (%)																							
لغة الأم	12																							
لغة الأم + لغة أجنبية	78																							
لغة الأم + 2 لغات أجنبية	10																							

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من فئة لغة أجنبية بنسبة تقدر بـ 78% ثم تليها فئة لغة الأم بنسبة تقدر بـ 12%، في حين كانت فئة 2 لغات أجنبية الأقل نسبة والتي قدرت بـ 10%.

▪ **توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة:** يُعد المستوى التعليمي من المتغيرات التي تعكس مدى فهم الموظفين لطبيعة عملهم، وفيما يلي توزيع العينة حسب المؤهل العلمي.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4-35): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة.		الشكل (4-14): تمثيل أفراد العينة حسب الخبرة.																
<table><thead><tr><th>الخبرة</th><th>التكرارات</th><th>النسبة المئوية</th></tr></thead><tbody><tr><td>أقل من سنة</td><td>07</td><td>14</td></tr><tr><td>من سنة - 5 سنوات</td><td>15</td><td>30</td></tr><tr><td>أكثر من 5 سنوات</td><td>28</td><td>56</td></tr><tr><td>المجموع</td><td>50</td><td>100</td></tr></tbody></table>		الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية	أقل من سنة	07	14	من سنة - 5 سنوات	15	30	أكثر من 5 سنوات	28	56	المجموع	50	100		
الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية																
أقل من سنة	07	14																
من سنة - 5 سنوات	15	30																
أكثر من 5 سنوات	28	56																
المجموع	50	100																

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب إجابات العينة كانت من فئة أكثر من 5 سنوات بنسبة تقدر بـ 56%، ثم تليها فئة من سنة - 5 سنوات بنسبة تقدر بـ 30%، في حين كانت فئة أقل من سنة الأقل نسبة والتي قدرت بـ 14%.

المطلب الثاني: حساب المتوسطات الحسابية المرجحة.

يُستخدم المتوسط الحسابي المرجح كأداة إحصائية لتقدير درجة موافقة أفراد العينة على فقرات الاستبيان، كما يساعد هذا التحليل في الكشف عن الاتجاهات العامة لمواقف الزبائن والموظفين نحو مختلف أبعاد الدراسة، مما يسمح باستخلاص مؤشرات كمية دقيقة حول جودة الخدمات ومستوى استخدام العلاقات العامة في المؤسسة..

الفرع الأول: الإطار التحليلي للمتوسطات المرجحة في استبيان الزبائن.

في هذه المرحلة، تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية المرجحة لتقدير مستوى رضا الزبائن حول مختلف محاور الاستبيان. ولتفسير هذه المتوسطات، تم حساب طول الخلية في مقياس ليكارت الخماسي، والذي يتراوح من 1 إلى 5. يُحسب المدى (5 - 1 = 4)، ثم يُقسم على عدد درجات السلم (5)، لنحصل على طول خلية قدره 0.8 وبإضافة هذه القيمة تدريجيًا إلى أدنى درجة (1)، يتم تحديد الفئات التفسيرية لكل مستوى من مستويات الرضا كما هو موضح في الجدول التالي:

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4 - 36): المتوسطات الحسابية المرجحة والدرجات الموافقة لها.

المتوسط المرجح	درجة الموافقة في سلم ليكارت
[1.8 - 01]	غير راضي تماما
[2.60 - 1.80]	غير راضي نوعا ما
[3.40 - 2.60]	راضي
[4.20 - 3.40]	راضي نوعا ما
[5.00 - 4.20]	راضي جدا

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

▪ ترتيب عبارات استبيان الزبائن: سنقوم بترتيب العبارات الخاصة بأبعاد كل من المتغير المستقل والمتغير التابع ترتيبا تنازليا وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات على النحو التالي:

1. ترتيب عبارات المتغير المستقل: ضمن إطار دراسة المتغير المستقل (العلاقات العامة)، يُعدّ محور الخدمات المرافقة أحد الأبعاد الأساسية التي تعكس جودة التفاعل المؤسسي مع الزبون، وتُشهم بشكل غير مباشر في تعزيز الصورة الذهنية وجودة الخدمة. وبناءً على ذلك، تم تحليل استجابات الزبائن المتعلقة بهذا المحور، كما هو موضح في الجدول التالي.

الجدول (4 - 37): ترتيب نوع الخدمات المرافقة حسب استجابات مفردات عينة الدراسة.

الخدمات المرافقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة العبارة	مستوى الموافقة	ترتيب العبارة
الاستقبال	2.24	1.247	2	غير راضي نوعا ما	3
الغرف	2.41	0.970	3	راضي	1
المطعم والمقهى	2.15	0.838	2	غير راضي نوعا ما	4
النظافة	2.09	0.992	2	غير راضي نوعا ما	5
الموقف	2.29	0.856	2	غير راضي نوعا ما	2
الأسعار	1.90	0.957	2	غير راضي نوعا ما	6
الخدمات المرافقة	2.18	0.9766	2	غير راضي نوعا ما	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

يُعدّ محور الخدمات المرافقة أحد الأبعاد المرتبطة بالمتغير المستقل (العلاقات العامة)، لما له من دور في تحسين تجربة الزبون وتعزيز الصورة الذهنية للمؤسسة. وقد أظهرت نتائج استجابات أفراد العينة أن المتوسط الحسابي العام لفقرات هذا المحور بلغ 2.18 بانحراف معياري قدره 0.9766، وهو ما يندرج ضمن مستوى "غير راضٍ نوعاً ما"، ويعكس تقييماً دون المتوسط لجودة هذه الخدمات. وتراوح المتوسطات بين 2.41 كأعلى قيمة و 1.90 كأدناها، ما يدل على وجود تفاوت واضح في درجة رضا الزبائن. فقد احتلت خدمة الغرف المرتبة الأولى بمتوسط قدره 2.41، وهو ما يصنف ضمن "راضٍ"، لكن بدرجة ضعيفة، تعكس رضاءً محدوداً وغير مستقر. يليها موقف السيارات بمتوسط 2.29، ثم الاستقبال بـ 2.24، وكلاهما في مستوى "غير راضٍ نوعاً ما". أما المطعم والمقهى والنظافة، فقد سجلتا متوسطات متقاربة (2.15 و 2.09 على التوالي)، تشير إلى عدم رضا نسبي لدى الزبائن. وفي المقابل، جاءت الأسعار في المرتبة الأخيرة بمتوسط 1.90، وهو ما يعكس درجة مرتفعة من عدم الرضا، ويُعد من أبرز النقاط السلبية التي أظهرتها النتائج. توضح هذه المعطيات أن الزبائن لا يشعرون بالرضا الكافي عن الخدمات المرافقة المقدمة، وهو ما يستدعي إعادة النظر في مضمون هذه الخدمات، وتحسينها من حيث الجودة والتكلفة، بما ينسجم مع مبادئ العلاقات العامة القائمة على الاستماع لانشغالات الجمهور وتلبية توقعاتهم.

2. ترتيب عبارات المتغير التابع: يُتيح ترتيب عبارات المتغير التابع وفقاً للمتوسطات الحسابية المرجحة فهم أولويات الزبائن واتجاهاتهم نحو مستوى جودة الخدمة، مما يساعد على تحديد الجوانب الأكثر تأثيراً في رضاهم العام وتوجيه الجهود نحو تعزيزها أو معالجتها.

الجدول (4 - 38): ترتيب نوع الخدمات حسب استجابات مفردات عينة الدراسة.

الخدمات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة العبرة	مستوى الموافقة	ترتيب العبرة
إجراءات الاستقبال بالمركز	2.61	0.956	3	راضي	7
مواعيد العلاج	3.48	0.567	4	راضي نوعاً ما	3
الطبيب	3.51	0.758	4	راضي نوعاً ما	1
كفاءة المعالجين	2.97	1.348	3	راضي	6
الأجهزة المستعملة	3.42	0.925	4	راضي نوعاً ما	5

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

غرف المعالجة	3.45	0.935	4	راضي نوعا ما	4
الدقة في الفحص	2.21	0.999	2	غير راضي نوعا ما	8
النتيجة المحققة من العلاج	2.05	0.916	2	غير راضي نوعا ما	9
الأسعار	3.49	1.260	4	راضي نوعا ما	2
الخدمات	3.061	0.9671	3	راضي	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

يُعدّ هذا المحور انعكاسًا مباشرًا لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمركز، باعتباره المتغير التابع في الدراسة. وقد أظهرت نتائج استجابات الزبائن أن المتوسط الحسابي العام لخدمات المركز بلغ 3.061 بانحراف معياري قدره 0.9671، وهو ما يشير إلى تقييم في فئة "راضٍ"، لكن بدرجة محدودة، مما يعكس مستوى متوسط من الرضا العام. وتراوح المتوسطات الحسابية بين 3.51 كأعلى درجة و 2.05 كأدناها، ما يكشف عن تفاوت واضح في آراء الزبائن.

فقد احتلت خدمة الطبيب المرتبة الأولى بمتوسط قدره 3.51، وهو ما يعبر عن رضا نسبي، ويؤكد ثقة الزبائن في الكفاءة الطبية المباشرة. تلتها الأسعار (3.49) ومواعيد العلاج (3.48)، ضمن فئة "راضٍ نوعًا ما"، ما يعكس ارتياحًا عامًا تجاه هذه الجوانب.

في المقابل، جاءت النتيجة المحققة من العلاج في المرتبة الأخيرة بمتوسط 2.05، وهو ما يُصنف ضمن "غير راضٍ نوعًا ما"، ويشير إلى وجود فجوة بين توقعات الزبائن وفعالية الخدمة العلاجية. كما سجلت الدقة في الفحص تقييمًا ضعيفًا (2.21)، ما يدل على حاجة ماسة لتحسين هذه الجوانب التشخيصية. بناءً على ذلك، فإن درجة الرضا عن جودة الخدمات تُعد مقبولة في بعض الجوانب الأساسية، لكنها تظل دون المستوى المرجو في عناصر حيوية مثل نتائج العلاج ودقة التشخيص، ما يستوجب مراجعة شاملة لتحسين جودة الأداء وتحقيق رضا أكبر لدى الزبائن.

الفرع الثاني: قراءة إحصائية في متوسطات استجابات الموظفين.

يتناول هذا الفرع تحليلًا كمياً لاستجابات عينة الموظفين حول جودة الخدمات المقدمة، اعتمادًا على المتوسطات الحسابية المرجحة لفقرات الاستبيان، مما يسمح بتحديد الاتجاهات العامة لأرائهم ورصد الجوانب التي تحظى بدرجات تقييم متفاوتة.

■ ترتيب عبارات الاستبيان: يُعكس ترتيب عبارات استبيان الموظفين وفقًا للمتوسطات الحسابية درجة

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

رضاهم عن مختلف جوانب بيئة العمل، مما يسمح بتحديد العناصر التي تحظى بتقييم إيجابي وتلك التي تستدعي المراجعة والتحسين.

حيث سنقوم بترتيب العبارات الخاصة ترتيباً تنازلياً وفقاً لقيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعبارات على النحو التالي:

الجدول (4 - 39): ترتيب نوع الخدمات المرافقة حسب استجابات مفردات عينة الدراسة.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة العبارة	مستوى الموافقة	ترتيب العبارة
راتبك	2.68	1.161	3	راضي	10
طريقة تقييم عملك	2.72	1.226	3	راضي	9
أسلوب معاملتك من قبل مسؤولك	2.96	0.774	3	راضي	5
الدورات التكوينية	1.58	0.657	1	غير راضي تماما	23
المنصب الحالي الذي تشغله	3.38	1.098	4	راضي نوعا ما	2
معايير الترقية في المناسبات	2.08	0.687	2	غير راضي نوعا ما	19
ساعات العمل	2.56	1.272	2	غير راضي نوعا ما	12
مكان عملك (الأمان، الراحة.....)	2.08	1.055	2	غير راضي نوعا ما	20
الزبي الرسمي	2.20	0.531	2	غير راضي نوعا ما	18
أيام العطل الأسبوعية	2.42	0.820	2	غير راضي نوعا ما	15
عدد العمل والموظفين	2.56	1.558	2	غير راضي نوعا ما	13
وسائل العمل داخل المؤسسة	1.98	0.714	2	غير راضي نوعا ما	22
أوقات الراحة خلال اليوم أو الأسبوع	2.50	1.071	2	غير راضي نوعا ما	14
وسائل التحاقك بعملك	3.30	1.194	3	راضي	3
نقابة العمال	2.42	0.983	2	غير راضي نوعا ما	16
الخدمات الاجتماعية المقدمة من قبل المؤسسة (عطل صيفية، عمرة...)	2.06	0.792	2	غير راضي نوعا ما	21

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

17	غير راضي نوعا ما	2	1.045	2.34	التعويضات الصحية في حالة المرض
7	غير راضي نوعا ما	2	1.102	2.80	طريقة تواصلك مع مسؤوليك
4	راضي	3	1.047	3.12	طريقة تواصلك مع الزبائن
11	غير راضي نوعا ما	2	1.228	2.58	القانون الداخلي للمؤسسة
8	غير راضي نوعا ما	2	1.176	2.74	علاقتك مع رؤساء المؤسسة
1	راضي نوعا ما	4	1.120	3.68	علاقتك مع زملائك في العمل
6	غير راضي نوعا ما	2	0.967	2.82	المعلومات المتوفرة لديك عن المؤسسة
	غير راضي نوعا ما	2	1.012	2.58	المتغيرات

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تُظهر النتائج الخاصة باستبيان الموظفين أن المتوسط الحسابي العام لتقييمهم للخدمات داخل المؤسسة بلغ 2.58 بانحراف معياري قدره 1.012، وهو ما يندرج ضمن فئة "غير راضٍ نوعاً ما". وتراوحت المتوسطات بين 3.68 و 1.58، مما يعكس تفاوتاً كبيراً في مستويات الرضا بحسب طبيعة المتغيرات.

فقد أبدى الموظفون رضاهم النسبي عن علاقتهم بزملائهم (3.68)، والمنصب الذي يشغلونه (3.38)، ووسائل التحاقهم بالعمل (3.30)، في حين انخفض مستوى الرضا تجاه جوانب أخرى كالتواصل مع الإدارة، أو وضوح المعلومات، أو تقييم الأداء. أما أضعف المؤشرات فتمثلت في ضعف فرص التكوين (1.58)، وغياب وسائل العمل الملائمة (1.98)، ما يشير إلى وجود نقص واضح في أدوات تطوير الكفاءات المهنية داخل المؤسسة.

هذا التفاوت في مستوى الرضا يدل على أن بيئة العمل من منظور الموظف تحتاج إلى مراجعة على عدة مستويات، خاصة في الجوانب التنظيمية والتكوينية التي تُعد أساسية لضمان جودة الأداء واستقرار الموارد البشرية.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان.

يتناول هذا المطلب تحليلًا لنتائج البيانات الميدانية المستخرجة من الاستبيانين الموجهين لكل من الزبائن والموظفين، وذلك بغرض تقديم صورة كمية دقيقة حول آراء أفراد العينة بشأن محاور الدراسة.

الفرع الأول: تحليل نتائج استبيان الزبائن.

يُعالج هذا الفرع اتجاهات وآراء الزبائن حول جودة الخدمات المقدمة، من خلال تحليل إجاباتهم على مختلف محاور الاستبيان المعتمد.

■ تحليل عبارات عن نظرتك عن المقومات السياحية العلاجية: ولقد صغنا في هذخ النقطة العبارات التالية.

■ الإمكانيات الطبيعية: تُعد الإمكانيات الطبيعية من أهم الركائز التي تقوم عليها جاذبية الموقع الحُموي:

الجدول (4 - 40) : الإمكانيات الطبيعية.

الإمكانيات الطبيعية	التكرارات	النسبة المئوية
غنية وجزء منها مستغل	50	23.8
غنية والجزء الأكبر منها مهمل	160	76.2
المجموع	210	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان يشير إلى وجود تباين كبير في استغلال المقومات الطبيعية للسياحة العلاجية، وفيما يلي بعض النقاط الرئيسية:

1. المقومات السياحية: تشير نتائج الاستبيان إلى توفر مقومات طبيعية غنية من شأنها دعم السياحة العلاجية، وهو ما يعكس إمكانيات كبيرة للنمو في هذا القطاع.
2. نسبة الاستغلال:

● **23.8% مستغل:** وهي نسبة ضعيفة نسبيًا، تُظهر أن جزءًا محدودًا من هذه الثروات الطبيعية يُستثمر فعليًا ضمن مشاريع أو مرافق قائمة، ما قد لا يكون كافيًا لتلبية الطلب المتزايد أو لتحقيق الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة؛

● **76.2% مهمل:** هذه النسبة الكبيرة تشير إلى وجود فرص هائلة لتطوير السياحة العلاجية حيث إهمال هذه الموارد يمكن أن يعني خسارة اقتصادية، بالإضافة إلى عدم الاستفادة من الفوائد الصحية التي يمكن أن توفرها هذه المقومات؛

3. فرص الاستثمار: يشير ارتفاع نسبة الموارد الطبيعية غير المستغلة إلى وجود آفاق استثمارية واعدة في مجال السياحة العلاجية، حيث يمكن استثمار هذه المقومات من خلال إنشاء مراكز علاجية

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

متخصصة، تطوير البنية التحتية الداعمة، وتكثيف جهود الترويج على المستويين المحلي والدولي. ورغم هذه الإمكانيات، تواجه الصناعة عدة عوائق تحدّ من توسعها، من أبرزها: محدودية التمويل، ضعف الإقبال من طرف الزبائن، وانخفاض مستوى الوعي العام بالفوائد الصحية والاقتصادية للسياحة العلاجية، ما يتطلب تضافر الجهود الرسمية والخاصة لتجاوز هذه الإشكاليات.

■ الإمكانيات المادية (الجودة والسعر): وهي الجهة الملموسة من الخدمة والمؤشرة مباشرة على الرضا.

الجدول (4 - 41): الإمكانيات المادية (الجودة والسعر).

النسبة المئوية	التكرارات	الإمكانيات المادية (الجودة والسعر)
2.4	05	متوفرة بجودة عالية
26.2	55	متوفرة بجودة متوسطة
4.8	10	غير متوفرة
47.6	100	أسعار مرتفعة
19	40	أسعار معقولة
100	210	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان يشير إلى وضع المقومات السياحية العلاجية من الناحية المادية، مع التركيز على الجودة والأسعار وإليك بعض النقاط الرئيسية:

■ توزيع الجودة: وقسمت الي:

1. **جودة عالية (2.4%)**: تمثل هذه النسبة شريحة ضئيلة جدًا من المرافق التي تُصنف ضمن فئة الجودة العالية، مما يدل على محدودية عدد المراكز التي تقدم خدمات بمستوى متفوق. هذا الوضع يُبرز الحاجة إلى استغلال هذا المؤشر الإيجابي كقاعدة لتوسيع نطاق الجودة عبر باقي المؤسسات، وتعزيز معايير الأداء بما يتماشى مع التوقعات المتزايدة للزبائن؛
2. **جودة متوسطة (26.2%)**: تمثل هذه النسبة الجزء الأكبر من المرافق، ما يعني أن أغلب المؤسسات تُقدّم خدمات مقبولة عند الحد الأدنى من التقييم. غير أن هذا المستوى المتوسط قد لا يكون كافيًا لجذب الزوار الذين يبحثون عن جودة عالية، ما يستدعي جهودًا تطويرية لرفع هذا المستوى وتحقيق تنافسية أكبر في السوق؛
3. **جودة منخفضة (4.8%)**: رغم أن النسبة ضئيلة، إلا أنها تعكس وجود مرافق دون المستوى المطلوب، وهو ما قد ينعكس سلبيًا على تجربة الزبائن ويؤثر على سمعة الوجهات العلاجية. وبالتالي، فإن تحسين هذه الفئة من المرافق يُعد ضرورة ملحة لضمان الحد الأدنى من الجودة المقبولة داخل

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

القطاع.

■ الأسعار: ونجد هنا:

1. أسعار مرتفعة (47.6%): تشير هذه النسبة إلى أن معظم المرافق لديها أسعار تعتبر مرتفعة، مما قد يشكل عائقاً أمام بعض الزوار، ويقلل من جاذبية هذه الوجهات؛
2. أسعار معقولة (19%): هذه النسبة تمثل جزءاً صغيراً من الخيارات المتاحة، مما يعني أن هناك حاجة ملحة لتحسين التوازن بين الجودة والسعر لجذب المزيد من السياح.

■ الفرص والتحديات: وهي تنجز إلى:

1. فرص التحسين: تُظهر المعطيات الميدانية وجود مجال واسع لتطوير جودة المرافق السياحية العلاجية، من خلال تحسين البنية التحتية، ورفع مستوى التأطير والخدمات المقدمة، بما يُسهم في تعزيز رضا الزبائن. كما أن إعادة النظر في سياسات التسعير وخفض التكاليف قد يؤدي إلى جذب شريحة أوسع من الزوار، وبالتالي توسيع قاعدة الطلب وزيادة الإقبال على هذا النوع من السياحة ذات الطابع العلاجي؛

2. تحديات التسعير: يُلاحظ أن الأسعار المرتفعة المعتمدة في العديد من المرافق قد تكون ناتجة عن ارتفاع تكاليف التشغيل، أو بسبب غياب التنافس الحقيقي في السوق. هذا الواقع يفرض ضرورة التفكير في اعتماد استراتيجيات تسعير أكثر مرونة، إما من خلال تقليل التكاليف غير الضرورية، أو عبر تعزيز القيمة المضافة المقدمة للزبون بما يُبرر الكلفة، ويُحسّن صورة المؤسسة في أعين المستهلكين.

■ الإمكانيات البشرية: ويمكن توضيحها من خلال الوارد أدناه.

الجدول (4 - 42): الإمكانيات البشرية.

النسبة المئوية	التكرارات	الإمكانيات البشرية
7.6	16	مؤهلين
92.4	194	غير مؤهلين
100	210	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

- تُعد الأسعار المرتفعة المعتمدة في العديد من المرافق السياحية العلاجية نتيجة محتملة لارتفاع تكاليف التشغيل أو لضعف حدة المنافسة داخل السوق. ويستدعي هذا الواقع تبني سياسات تسعير أكثر مرونة، سواء من خلال ترشيد النفقات وتحسين الكفاءة التشغيلية، أو عبر تعزيز القيمة المضافة للخدمة المقدمة، بما يُبرّر السعر ويُعزّز من رضا الزبون ويُحسّن من صورة المؤسسة.
- السياحة العلاجية في الجزائر: ويمكن ترجمتها في الجدول أدناه:

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4 - 43) : واقع السياحة العلاجية.

واقع السياحة العلاجية	التكرارات	النسبة المئوية
سيء	125	59.5
لا بأس به	21	10
في تطور	40	19
حسن	18	8.6
جيد	06	2.9
المجموع	210	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان بواقع السياحة العلاجية في الجزائر يظهر تبايناً واضحاً في تقييم هذا القطاع. إليك بعض النقاط الرئيسية:

1. توزيع الآراء:

- **واقع سيئ (59.5%)**: تمثل هذه النسبة الأغلبية الساحقة، ما يعكس صورة سلبية واضحة عن الوضع الحالي للسياحة العلاجية. ويُعزى ذلك إلى عدة عوامل، من أبرزها ضعف البنية التحتية، نقص التجهيزات، ورداءة بعض الخدمات المقدمة، وهو ما يستدعي تدخلاً عاجلاً لمعالجة الاختلالات القائمة.
- **لا بأس بها (10%)**: تشير هذه النسبة إلى وجود تقييمات متوسطة من طرف بعض المبحوثين، مما يدل على أن هناك إدراكاً بوجود بعض النقاط الإيجابية، إلا أنها تظل محدودة وغير كافية لتحسين الانطباع العام.
- **في تطور (19%)**: تُعبر هذه النسبة عن تفاؤل نسبي بوجود توجهات إصلاحية أو مبادرات تطويرية بدأت تُحدث أثراً إيجابياً في بعض المرافق، كالتوسع في الاستثمار أو تحسين بعض الجوانب التنظيمية والتشغيلية..
- **حسن (8.6%)**: تعكس هذه النسبة وجود قلة من الأفراد الذين يرون أن السياحة العلاجية في وضع جيد نسبياً، ما يدل على أن التحسن المسجل لم يصل بعد إلى المستوى الملموس الذي يُرضي غالبية الزبائن.
- **جيد (2.9%)**: وهي النسبة الأضعف، ما يُبرز هشاشة التقييم الإيجابي الشامل لدى المبحوثين، وربما يدل على غموض بعض الفئات في تحديد المعايير الدقيقة التي يقومون بناءً عليها بالتقييم.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

2. التحديات:

- **عدم الرضا العام:** تشير النسبة المرتفعة من الآراء السلبية إلى وجود مشكلات هيكلية في هذا القطاع، تتراوح بين ضعف الخدمات المقدمة، نقص التأطير المهني، وتراجع مستوى الثقة في المؤسسات الحموية؛
- **استراتيجيات غير فعالة:** النسبة الضعيفة من التقييمات الإيجابية توحى بأن الجهود الحالية لتطوير السياحة العلاجية غير فعالة أو تفتقر إلى التنسيق والتكامل بين مختلف الفاعلين.

3. فرص التحسين:

- **تطوير البنية التحتية:** يمثل تحسين جودة المرافق، وتجديد التجهيزات، وتوسيع الطاقة الاستيعابية، أحد الأسس المحورية للنهوض بالسياحة العلاجية؛
 - **الاستثمار في التدريب والتأهيل:** يُعد تكوين الكوادر المتخصصة في العلاج والاستقبال والتسويق عاملاً حاسماً لتحسين جودة الخدمات وتعزيز رضا الزبائن؛
 - **الترويج والتسويق:** لا بد من تفعيل الحملات الاتصالية والترويجية داخلياً وخارجياً، مع التركيز على إبراز المقومات العلاجية والبيئية للمواقع الحموية.
- إن تحسين واقع السياحة العلاجية في الجزائر يتطلب تبني رؤية شاملة تتكامل فيها الأبعاد المادية والبشرية والتنظيمية، وذلك من خلال تنفيذ سياسات تنمية فعالة، تعتمد على التشخيص الواقعي والتخطيط الاستراتيجي، بما يسمح بتجاوز النقائص الراهنة وتحقيق التوقع التنافسي المستهدف لهذا القطاع.

- **عدد المرات التي زرت فيها الحمامات المعدنية:** يُعد تكرار زيارة الأفراد للحمامات المعدنية مؤشراً مهماً لقياس مستوى الإقبال والرضا عن الخدمات المقدمة، كما يُساهم في تقييم مدى ارتباط الزبائن بهذه الوجهات العلاجية.

الجدول (4 - 44) : عدد زيارات الحمامات المعدنية.

عدد زيارات الحمامات المعدنية	التكرارات	النسبة المئوية
مرة	134	63.8
مرتين	33	15.7
ثلاث مرات	28	13.3
أكثر من ثلاث مرات	15	7.1
المجموع	210	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

أظهرت نتائج الاستبيان معطيات هامة حول سلوك الزائين فيما يخص عدد زياراتهم للحمامات المعدنية، ما يسمح باستخلاص مؤشرات أولية حول مستوى الرضا ومدى الجذب الذي تمارسه هذه المؤسسات. وفيما يلي أبرز النتائج:

1. توزيع الزيارات:

- زيارة مرة واحدة (63.8%): تمثل هذه النسبة الأغلبية، ما يعكس محدودية الإقبال المتكرر. ويُحتمل أن يرتبط ذلك بعدم رضا الزائين عن تجربتهم الأولى، أو بعدم وجود حوافز كافية تدفعهم لإعادة الزيارة.
- زيارة مرتين (15.7%): تُعد هذه النسبة مؤشراً على وجود فئة من الزوار الذين وجدوا بعض الجوانب الإيجابية في الخدمة، لكنها تظل نسبة متواضعة لا تُشكل قاعدة مستدامة من الزائين المتكررين.
- زيارة ثلاث مرات (13.3%): يُشير هذا المستوى إلى وجود قدر من الرضا لدى نسبة محدودة من الزائين، ما يُبرز أهمية الحفاظ على هذه الفئة وتوسيعها من خلال تحسين الخدمات.
- زيارة أكثر من ثلاث مرات (7.1%): تمثل هذه النسبة الأقل، وتشير إلى فئة من الزائين المخلصين الذين يجدون في الحمامات المعدنية قيمة علاجية وخدمية متكررة. غير أن محدوديتها تدعو إلى ضرورة استكشاف أسباب عزوف الزوار الآخرين.

2. التحديات:

- ضعف التكرار في الزيارات: النسبة الكبيرة للزيارات الأحادية تعكس تحدياً كبيراً يتمثل في عدم قدرة الحمامات المعدنية على الاحتفاظ بالزائين، ما يفرض ضرورة مراجعة جودة الخدمات المقدمة ومدى رضا المستفيدين؛
- تحسين العوامل الجاذبة: قد يكون هناك نقص في العروض أو الخدمات المقدمة التي تشجع الزوار على العودة، مثل تحسين جودة الخدمة أو إضافة تجارب جديدة.

3. فرص التحسين:

- تحسين جودة التجربة: يُعد الارتقاء بجودة الخدمة المقدمة، من خلال رفع مستوى الاستقبال، والنظافة، والتأطير الطبي، عاملاً أساسياً في تعزيز رضا الزائين وتشجيعهم على العودة؛
- اعتماد آليات تسويقية موجهة: مثل استهداف الزائين السابقين بعروض ترويجية، أو إدراج برامج ولاء ومكافآت تُحفّز على إعادة الزيارة، مما يُسهم في بناء قاعدة زائين دائمة؛
- رصد آراء الزائين وتحليلها: يمكن من خلال استبيانات المتابعة والتغذية الراجعة معرفة الأسباب الدقيقة وراء عدم العودة، وهو ما يُمثل أداة فعالة لتوجيه التحسينات بدقة؛
- وضع استراتيجيات تطوير شاملة: ينبغي أن تشمل الجوانب المادية (البنية التحتية)، والبشرية (تكوين العاملين)، والاتصالية (الترويج والتواصل)، بما يضمن خلق تجربة علاجية وسياحية متكاملة تُحفّز

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

التكرار والولاء.

- سبب زيارتك للحمامات المعدنية: يعكس تحليل أسباب زيارة الحمامات المعدنية طبيعة توقعات الزبائن واهتماماتهم، سواء كانت علاجية أو ترفيهية. ويساعد ذلك في توجيه الخدمات لتلبية احتياجاتهم بشكل أدق.

الجدول (4 - 45) : سبب زيارتك للحمامات المعدنية.

سبب زيارتك للحمامات المعدنية	التكرارات	النسبة المئوية
العلاج	152	72.4
الاستجمام	58	27.6
المجموع	210	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان توضح أسباب زيارة الحمامات المعدنية يكشف عن دوافع الزوار وتوجهاتهم. إليك بعض النقاط الرئيسية:

1. توزيع الأسباب:

- زيارة من أجل العلاج (72.4%): تُعد هذه النسبة مؤشراً قوياً على أن الحمامات المعدنية تُشكّل في نظر أغلبية الزوار وجهة علاجية في المقام الأول، ما يعكس الثقة في الفوائد الصحية للمياه المعدنية والخدمات ذات الطابع العلاجي المقدمة؛
- زيارة من أجل الاستجمام (27.6%): تمثل هذه النسبة فئة من الزوار الذين يقصدون الحمامات لأغراض ترفيهية واسترخائية. ورغم أنها أقل من النسبة العلاجية، إلا أنها تعكس أهمية الجانب الترفيهي كعنصر مكمل يمكن تطويره.

2. التحديات:

- هيمنة الطابع العلاجي: يُظهر التركيز الكبير على الدافع العلاجي محدودية في الخدمات الموجهة لفئة الباحثين عن الاستجمام، ما يستدعي تعزيز هذا الجانب لخلق توازن في العرض.
- ضعف التنوع في الخدمات: قلة التوجه نحو الاستجمام قد تكون نتيجة لغياب أو محدودية البرامج والأنشطة الترفيهية المصاحبة، ما يقلل من جاذبية الحمامات كوجهات متعددة الأبعاد.

3. فرص التحسين:

- توسيع العروض: يمكن أن تشمل فرص تحسين الحمامات تقديم خدمات إضافية مثل السبا، والعلاجات التجميلية، والأنشطة الترفيهية لجذب الزوار للاستجمام؛
- التسويق الفعال: يجب التركيز على تسويق الحمامات كوجهة شاملة تجمع بين العلاج والاستجمام،

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

مما يمكن أن يعزز من جاذبيتها.

ينبغي أن تشمل استراتيجيات تطوير الحمامات المعدنية تنويع الخدمات المقدمة لتلبية احتياجات الزوار المختلفة، سواء كانوا يبحثون عن العلاج أو الاستجمام.

■ **الجهة التي تشمل المصاريف:** يُعد تحديد الجهة التي تتكفل بمصاريف زيارة الحمامات المعدنية عنصراً مهماً لفهم طبيعة إنفاق الزبائن، ومدى مساهمة الأفراد أو الجهات الداعمة في تغطية تكاليف هذا النوع من الخدمات، مما يساعد على تقييم فرص التوسع ومدى عدالة الوصول إليها.

الجدول (4 - 46): الجهة التي تتحمل المصاريف.

الجهة التي تتحمل المصاريف	التكرارات	النسبة المئوية
الحساب الخاص	55	26.2
مشترك مع الضمان الاجتماعي	87	41.4
حساب الشركة	68	32.4
المجموع	210	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان توضح الجهات التي تتحمل مصاريف العلاج يكشف عن توزيع الأعباء المالية في السياحة العلاجية وفيما يلي بعض النقاط الرئيسية:

1. توزيع الجهات التي تتحمل المصاريف:

- **الحساب الخاص (26.2%)**: تمثل هذه النسبة الزوار الذين يتحملون التكاليف بأنفسهم، وهي أقل من النصف، ما يدل على وجود اعتبارات مالية قد تحدّ من قدرة الأفراد على الاعتماد الكامل على مواردهم الذاتية؛
- **الضمان الاجتماعي (41.4%)**: تُعد هذه النسبة الأكبر بين الجهات المتكفلة، ما يؤكد الدور المحوري للضمان الاجتماعي في دعم تغطية تكاليف العلاج، ويعكس اعتمادية شريحة واسعة من الزوار على النظام الصحي العمومي؛
- **انتساب للشركة (32.4%)**: تشير هذه النسبة إلى وجود دعم مؤسسي معتبر، حيث تتكفل جهات العمل أو برامج التأمين الصحي المهنية بجزء هام من المصاريف، ما يُبرز أهمية الشراكات بين القطاع الصحي والقطاع الاقتصادي.

2. التحديات:

- **الاعتماد المرتفع على الجهات الداعمة**: يشير التوزيع إلى ضعف نسبي في القدرة الذاتية لدى الأفراد لتحمل مصاريف العلاج، مما قد يُحدث تفاوتاً في فرص الاستفادة من الخدمات، خاصة عند غياب

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

التغطية المؤسسية أو الاجتماعية.

3. فرص التحسين:

- **تعزيز الوعي:** نشر ثقافة التأمين الصحي، وتوضيح مزايا البرامج المختلفة يمكن أن يساعد الأفراد على اتخاذ قرارات أكثر ملاءمة؛
- **توسيع برامج الضمان:** من الضروري التفكير في إدراج خدمات جديدة ضمن التغطية، مع تحسين شروط الاستفادة لتشمل فئات أوسع؛
- **تطوير استراتيجيات تمويل:** يمكن استحداث آليات تمويل تشاركية أو دعم حكومي جزئي لتسهيل وصول الجميع إلى خدمات العلاج والاستجمام، مما يدعم تنمية السياحة العلاجية بشكل أكثر شمولاً واستدامة.

الفرع الثاني: تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالموظفين.

- يُعنى هذا الفرع بدراسة استجابات الموظفين حول بيئة العمل ومؤشرات التأهيل والتفاعل الوظيفي، باعتبارها عوامل مؤثرة في مستوى جودة الخدمات المقدمة.
- **موقع الموظف في العمل بالنسبة للزبون:** يُساعد تحديد موقع الموظف في مسار الخدمة على فهم طبيعة تواصله مع الزبائن، ومدى تأثيره المباشر أو غير المباشر على جودة الخدمات المقدمة.

الجدول (4 - 47) : موقع الموظف في العمل بالنسبة للزبون.

النسبة المئوية	التكرارات	موقعك في العمل بالنسبة للزبون
76	38	الواجهة الأمامية
24	12	الواجهة الخلفية
100	50	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان تضمن فهم توزيع الأدوار والمهام بين الواجهة الأمامية والواجهة الخلفية في سياق العمل، وفيما يلي تحليل العبارات:

- **موقع الموظف في العمل بالنسبة للزبون في الواجهة الأمامية (76%) :** تُظهر هذه النسبة أن الغالبية الساحقة من الموظفين يمارسون مهامًا تتطلب تواصلًا مباشرًا مع الزبائن، كاستقبالهم، تقديم الخدمة، أو التفاعل أثناء العلاج. ويشير ذلك إلى تركيز كبير على الجوانب المتعلقة بتجربة الزبون ورضاه، ما يعكس مركزية العلاقة التفاعلية في جودة الخدمة المقدمة.
- **موقع الموظف في العمل بالنسبة للزبون في الواجهة الخلفية (24%) :** تمثل هذه النسبة الموظفين الذين يؤديون مهامًا غير مباشرة في العملية الخدمية، كالإداري أو التقني. رغم محدودية هذا

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الدور من حيث التفاعل مع الزبائن، فإنه يظل أساسياً لضمان فعالية الأداء واستمرارية تقديم الخدمات.

يُشير تركيز الموظف الكبير على الواجهة الأمامية إلى انخراطه المباشر في تحسين تجربة الزبائن والتفاعل معهم، ما يعكس أهمية هذا الجانب في عمله اليومي. ومع ذلك، فإن دوره المحدود في الواجهة الخلفية قد يشير إلى فرصة لتعزيز فهمه للعمليات الداخلية، مما يساعده على تطوير رؤية شاملة ومتكاملة لسير العمل داخل المؤسسة الحسوية.

- **مدة تواصلك مع الزبون:** مدة تواصلك مع الزبون تعكس مستوى التفاعل المباشر، وتُعد مؤشراً مهماً لقياس جودة الخدمة وفعالية الاستجابة لاحتياجات الزبائن.
- الجدول (4 - 48) : مدة تواصل الموظف مع الزبون.**

النسبة المئوية	التكرارات	مدة تواصلك مع الزبون
20	10	نصف يوم
80	40	8 ساعات
100	50	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان يكشف عن كيفية توزيع وقت التواصل مع الزبائن وأهميته، وفيما يلي تحليل العبارات:

1. **مدة تواصل مع الزبون نصف يوم:** هذا يشير إلى أن 20% من إجمالي وقت التواصل مع الزبائن مخصص لنصف يوم، قد يعني ذلك أن التواصل خلال هذه الفترة يكون عادةً أكثر تركيزاً أو يهدف إلى أهداف معينة، مثل الاجتماعات أو التقييمات؛
 2. **مدة تواصل مع الزبون 8 ساعات:** يعني أن 80% من الوقت المخصص للتواصل مع الزبائن يتم خلال 8 ساعات، هذا يشير إلى فترة تواصل طويلة، مما يدل على أن هناك تفاعلاً مستمراً مع الزبائن، وربما يكون ذلك مرتبطاً بتقديم الدعم أو الخدمات المستمرة؛
 3. **التركيز على فترة طويلة للتواصل:** من الواضح أن الجزء الأكبر من التواصل يحدث خلال فترة 8 ساعات، مما يعكس أهمية التواصل المستمر في بناء العلاقات مع الزبائن؛
 4. **تقييم فعالية التواصل:** دراسة فعالية التواصل خلال فترات نصف اليوم مقارنة بفترة 8 ساعات قد تساعد في تحسين استراتيجيات التفاعل مع الزبائن.
- **عمل الزبون مرتبط:** يُساهم فهم ارتباط عمل الموظف بخدمة الزبون في تحديد مدى تأثيره المباشر على جودة الأداء، ومدى مساهمته في تحقيق رضا الزبائن داخل المؤسسة.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4 - 49) : موقع عمل الزبون.

موقع عمل الزبون	التكرارات	النسبة المئوية
الحمام	27	54%
قاعة العلاج	07	14%
الفندق	16	32%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تعكس نتائج الاستبيان تنوع المهام التي يؤديها الموظفون داخل مختلف مرافق المؤسسة، ما يساعد على فهم طبيعة تركيز الجهود المهنية ومدى ارتباطها المباشر بتجربة الزين:

1. **عمل الموظف مرتبط بالحمامات (54%)**: تُشير هذه النسبة إلى أن أكثر من نصف الموظفين يمارسون مهامًا مرتبطة مباشرة بخدمة الزبائن داخل الحمامات المعدنية، ما يؤكد مركزية هذا المرفق في العملية التشغيلية ويعكس الحاجة إلى كفاءة عالية في التعامل مع الزبائن داخل هذا الفضاء العلاجي؛

2. **عمل الموظف مرتبط مع الفندق (32%)**: يظهر أن ما يقارب ثلث الموظفين يعملون في محيط الفندق، أي ضمن خدمات الإيواء أو الاستقبال، ما يدل على تداخل السياحة العلاجية مع خدمات الضيافة ويبرز أهمية التنسيق بين الجانبين لضمان رضا الزبائن؛

3. **عمله مرتبط مع قاعة العلاج (14%)**: تمثل هذه النسبة شريحة محدودة من الموظفين الذين يتعاملون مع الزبائن داخل فضاءات العلاج، ما قد يُشير إلى طابع تخصصي لهذه المهام أو إلى نقص في التغطية البشرية ضمن هذا الجانب الحساس.

▪ **طريقة تواصلك مع الزبون الخارجي**: أسلوب التواصل مع الزبائن الخارجيين من العناصر الأساسية التي تؤثر في جودة الخدمات المقدمة، وتُساهم في تشكيل صورة المؤسسة في أذهان المتعاملين معها.

الجدول (4 - 50) : طريقة تواصل الموظف مع الزبون.

طريقة تواصلك مع الزبون	التكرارات	النسبة المئوية
الاتصال المباشر	40	80
الاتصال غير مباشر	10	20
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

من خلال نتائج الاستبيان يكشف عن أساليب التواصل المستخدمة مع الزبائن الخارجيين. إليك تحليل العبارات:

1. طريقة التواصل مع الزبون الخارجي عن طريق الاتصال المباشر (80%): تشير هذه النسبة المرتفعة إلى أن غالبية الموظفين يعتمدون بشكل كبير على الاتصال المباشر مع الزبائن، سواء من خلال المقابلات وجهًا لوجه أو المكالمات الهاتفية. هذا النمط يعكس حرص المؤسسة على التفاعل الفوري وبناء علاقة إنسانية مباشرة، ما يُعزز من فرص كسب ثقة الزبون وتحقيق رضا أعلى؛
 2. طريقة التواصل مع الزبون الخارجي عن طريق الاتصال غير المباشر (20%): تمثل هذه النسبة الأقل من الموظفين الذين يتواصلون مع الزبائن عبر وسائل غير مباشرة كالبريد الإلكتروني أو التطبيقات الرقمية. رغم أنها تُعد أقل شيوعًا، إلا أنها تُشكل وسيلة فعالة في بعض السياقات، خاصةً فيما يتعلق بالتوثيق الرسمي أو التواصل المؤجل.
 3. تعزيز التواصل المباشر: العمل على تجويد طرق الاتصال المباشر، حيث يستطيع هذا الاتجاه يعزز العلاقات مع الزبائن؛
 4. توسيع استخدام الاتصال غير المباشر: يمكن للموظف التفكير في استراتيجيات جديدة لتعزيز التواصل غير المباشر، مثل تحسين الردود على البريد الإلكتروني أو استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل أفضل لزيادة الوصول والتفاعل مع الزبون.
- الوسيلة المعتمدة للتواصل مع الزبون:
- الجدول (4 - 51): الوسيلة المعتمدة للتواصل مع الزبون.

الوسيلة المعتمدة للتواصل مع الزبون	التكرارات	النسبة المئوية
سجل الاقتراحات	22	44
العلاقات العامة	18	36
وسائل أخرى	10	20
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان والذي يوضح كيفية تواصل عمالك مع الزبائن عبر وسائل مختلفة. إليك تحليل العبارات:

1. الوسيلة المعتمدة للتواصل مع الزبون عن طريق سجل الاقتراحات: أي نسبة 44% من تواصل الزبائن يتم من خلال سجل الاقتراحات، فهي الوسيلة الأكثر اعتمادًا من قبل المؤسسة، ويعكس اهتمامًا بجمع آراء الزبائن واقتراحاتهم بهدف تحسين الخدمات. كما يُظهر التزامًا بتلبية احتياجاتهم من

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

خلال التفاعل غير المباشر؛

2. الوسيلة المعتمدة للتواصل مع الزبون عن طريق العلاقات العامة: حيث يشير إلى أن 36% من التفاعل مع الزبائن يتم من خلال العلاقات العامة، فهي تعتبر قناة فعالة للتواصل المباشر مع الزبائن، وتستخدم عبر الفعاليات أو الحملات الترويجية، مما يدل على وجود توجه مؤسسي نحو بناء علاقات مستدامة وتعزيز صورة المؤسسة لدى الجمهور؛

3. الوسيلة المعتمدة للتواصل مع الزبون عن طريق وسائل أخرى: يعني أن 20% من التواصل يتم عبر وسائل أخرى. تشمل هذه الوسائل البريد الإلكتروني، وسائل التواصل الاجتماعي، أو الاتصال الهاتفي، وهي أقل استخدامًا لكنها تمثل مجالًا واعدًا للتوسع وتحسين الوصول إلى فئات متنوعة من الزبائن.؛

4. تعزيز استخدام سجل الاقتراحات: من خلال تحليل دوري لمحتوياته واعتماد توصياته لتحسين مستوى الخدمة.؛

5. تطوير استراتيجيات العلاقات العامة: لتشمل أنشطة أكثر تأثيرًا وتواصلًا مباشرًا مع الزبائن؛

6. زيادة استخدام الوسائل الرقمية: مثل التواصل عبر الإنترنت ومنصات التواصل الاجتماعي من أجل تنويع قنوات التواصل وزيادة فعالية الاتصال... الخ.

▪ وسيلة التحاق الزبون بالعمل:

الجدول (4 - 52) : وسيلة التحاق الموظف بالعمل.

وسيلة التحاقك بالعمل	التكرارات	النسبة المئوية
نقل العمال	11	22
وسيلة نقل خاصة	12	24
نقل عمومي	27	54
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان يكشف عن وسائل النقل التي تستخدمها للوصول إلى مكان عملك، وإليك تحليل العبارات:

1. وسيلة التحاقك بمكان العمل عبر نقل العمال: يعني أن 22% تستخدم هذه الوسيلة، مما قد يعكس توفرها فقط لفئات معينة أو قصور في تغطيتها الجغرافية؛

2. وسيلة التحاقك بمكان العمل عبر وسيلة نقل خاصة: تمثل 24% من مجموع الموظفين، هذا ما يبين أن ربع الموظفين يفضلون استخدام سياراتهم الخاصة، ما يشير إلى ميل نحو الراحة والمرونة والاستقلالية في التنقل؛

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

3. وسيلة التحاقي بمكان العمل عبر نقل عمومي: يشير إلى أن 54% يستخدمون وسائل النقل العامة، مما يدل على أن هذه الوسيلة هي الأكثر شيوعًا بين الموظفين ويظهر ذلك اعتمادًا كبيرًا على وسائل النقل العامة للوصول إلى العمل، تشير النسبة العالية لاستخدام النقل العمومي إلى أن هذه الوسيلة تعتبر الأكثر ملاءمة للموظفين؛
 4. تحسين وسائل النقل العمومي: يمكن التفكير في تحسين أو تعزيز الخدمات المقدمة عبر وسائل النقل العامة لجعلها أكثر جذبًا للموظفين؛
 5. توسيع خيارات النقل للعمال: دراسة إمكانية زيادة أو تحسين وسائل النقل المخصصة للعمال لتلبية احتياجات المزيد من الموظفين؛
 6. تشجيع استخدام النقل الخاص: توفير حوافز للموظفين الذين يستخدمون وسائل النقل الخاصة، مثل مواقف مجانية أو خدمات مساعدة.
- **التشاور مع المدير:** يساعد تحليل وسيلة التحاق الزبون بالعمل على فهم الطرق المعتمدة للوصول إلى مناصبهم داخل المؤسسة، مما يوضح مدى شفافية ونزاهة إجراءات التوظيف ومدى تنوع قنواته.
- الجدول (4 - 53) : المشاركة في القرارات.**

النسبة المئوية	التكرارات	التشاور مع المدير
18	09	دائمًا
36	18	أحيانًا
46	23	أبداً
100	50	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان والذي يمثل نمط التواصل والتشاور بينك وبين المدير، وفيما يلي تحليل العبارات:

1. **دائمًا أتناشور مع المدير بنسبة:** يعني أن 18% من الوقت تقوم بالتشاور مع المدير بشكل منتظم ويظهر ذلك أن هناك بعض الاعتماد على توجيهات المدير، لكن ليس بشكل كبير؛
2. **أحيانًا أتناشور مع المدير:** يعني أن 36% من الوقت تقوم بالتشاور مع المدير في بعض الأحيان، مما يشير هذا إلى أنك تلجأ إلى المدير في مواقف معينة أو عندما تحتاج إلى توجيه، مما يعكس مرونة في التعامل؛
3. **أبداً أتناشور مع المدير:** يعني أن 46% من الوقت لا تقوم بالتشاور مع المدير على الإطلاق، مما يدل ذلك على أنك تفضل الاستقلالية في اتخاذ القرارات، أو أنك تشعر بالثقة في مهارتك وقدرتك على

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

العمل بدون الحاجة لتوجيهات المدير.

- **تفويض الصلاحيات:** يعكس هذا المتغير مدى اعتماد الإدارة على مبدأ تفويض الصلاحيات للموظفين، وهو مؤشر على مستوى الثقة والتمكين داخل بيئة العمل، وقدرته على تعزيز الكفاءة وتحفيز الأداء.
- الجدول (4 - 54): تفويض الصلاحيات.

تفويض الصلاحيات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	29	58
لا	21	42
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان يعكس موقف الموظف تجاه تفويض الصلاحيات في بيئة العمل، وفيما يلي تحليل العبارات:

1. **تفويض الصلاحيات "نعم":** يشير أن 58% من المشاركين يوافقون على تفويض الصلاحيات حيث يُظهر هذا الاتجاه رغبة في تعزيز التعاون وتوزيع المسؤوليات، مما قد يؤدي إلى زيادة الإنتاجية وتحسين اتخاذ القرارات من قبل فرق العمل؛
 2. **تفويض الصلاحيات "لا":** يظهر لنا أن 42% من المشاركين لا يوافقون على تفويض الصلاحيات مما يشير ذلك إلى وجود مخاوف من فقدان السيطرة أو عدم الثقة في قدرة الآخرين على اتخاذ القرارات المناسبة؛
 3. **تعزيز ثقافة التفويض:** يمكنك العمل على بناء ثقة أكبر بين الأعضاء من خلال ورش عمل أو تدريبات تركز على أهمية التفويض وفوائده؛
 4. **معالجة المخاوف:** من المهم الاستماع إلى المخاوف المتعلقة بالتفويض والعمل على تقديم حلول تعزز الثقة، مثل تحديد معايير واضحة ومتابعة الأداء؛
 5. **تقديم الدعم والتوجيه:** توفير التدريب والدعم للأشخاص الذين يتم تفويضهم بالصلاحيات قد يساعد في زيادة الثقة في قدرتهم على اتخاذ قرارات فعالة.
- **بيئة العمل:** يمثل هذا المتغير تقييم الموظفين لبيئة العمل من حيث الراحة، الأمان، والدعم المهني، وهو عنصر أساسي يؤثر بشكل مباشر على الرضا الوظيفي وجودة الأداء.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4 - 55): بيئة العمل.

بيئة العمل	التكرارات	النسبة المئوية
ملائمة	07	14
غير ملائمة	43	86
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال نتائج الاستبيان يظهر تقييماً لملائمة العمل، وإليك تحليل العبارات:

1. **ملائمة:** يعني أن 14% فقط من مفردات العينة يرون أن العمل ملائم، مما يشير ذلك إلى وجود بعض الجوانب الإيجابية في بيئة العمل، ولكنها ليست كافية لإقناع الأغلبية؛
 2. **غير ملائمة:** 86% من المشاركين يرون أن العمل غير ملائم وهذا يشير ذلك إلى وجود مشكلات كبيرة في بيئة العمل، مثل ضعف الموارد، أو عدم التوافق مع القيم المهنية، أو حتى عدم وجود فرص للتطور؛
 3. **إجراء استبيانات تفصيلية:** يمكن إجراء استبيانات أو جلسات استماع لفهم الأسباب الكامنة وراء عدم الملائمة؛
 4. **تحديد المجالات الرئيسية للتحسين:** العمل على تحسين النقاط التي تم تحديدها، مثل بيئة العمل، أو التوجيه، أو الدعم، أو فرص التدريب والتطوير؛
 5. **تقديم الدعم والتوجيه:** التأكد من وجود قنوات مفتوحة للتواصل بين الإدارة والموظفين، مما يساعد في تعزيز الثقة والشفافية.
- **مدة التقييم:** يتعلق هذا المتغير بالفترة الزمنية المعتمدة لتقييم أداء الموظفين، ما يساهم في تحديد مدى انتظام المتابعة الإدارية وفعاليتها في تحسين الأداء وتحقيق الأهداف المهنية.

الجدول (4 - 53): مدة التقييم.

مدة التقييم	التكرارات	النسبة المئوية
شهري	09	18
فصلي	14	28
سداسي	17	34
سنوي	10	20
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

من خلال نتائج الاستبيان والذي يكشف عن توزيع فترات التقييم المستخدمة في العمل. إليك تحليل العبارات:

1. مدة التقييم يكون شهرياً: يعني أن 18% من التقييمات تتم على أساس شهري، مما يشير ذلك إلى رغبة في متابعة الأداء بشكل مستمر، ولكن النسبة المنخفضة تعكس أن هذه الممارسة ليست شائعة؛
 2. مدة التقييم يكون فصلياً: تمثل 28% من التقييمات تُجرى كل ثلاثة أشهر ويظهر ذلك اهتماماً معتدلاً بالتقييم الدوري، مما يسمح بمراجعة الأداء في فترات أقصر من التقييم السنوي؛
 3. مدة التقييم يكون سداسياً: 34% تمثل نسبة من التقييمات تتم كل ستة أشهر، حيث تشير هذه النسبة إلى أن التقييم السداسي هو الأكثر شيوعاً، مما يعكس توازناً جيداً بين المتابعة المستمرة وتقديم فرص للتحسين؛
 4. مدة التقييم يكون سنوياً: وهذا يبين أن 20% من التقييمات تُجرى على أساس سنوي، قد يشير هذا إلى الاعتماد على تقييم شامل، ولكنه قد يفترق إلى المرونة اللازمة للتكيف مع التغيرات السريعة في الأداء؛
 5. تعزيز التقييمات الشهرية: إذا كان هناك مجال لتحسين الأداء، يمكن التفكير في زيادة التقييمات الشهرية كوسيلة لمتابعة التقدم بشكل أكثر دقة؛
 6. تحديد أهداف واضحة: ينبغي وضع أهداف واضحة لكل فترة تقييم لضمان تحقيق نتائج فعالة؛
 7. توفير التدريب والدعم: تقديم الدعم للموظفين خلال فترات التقييم يمكن أن يُساعد في تعزيز الأداء وزيادة الرضا الوظيفي.
- **المسؤول عن تقييم الموظفين:** يمثل تحديد الجهة أو الشخص القائم بتقييم أداء الموظفين عنصراً أساسياً لفهم طبيعة نظام التقييم المعتمد داخل المؤسسة. إذ يعكس هذا المتغير مدى رسمية عملية التقييم ودرجة إشراك الإدارة أو الزبائن أو حتى التقييم الذاتي في تقدير الأداء.
- الجدول (4 - 56) : المسؤول عن تقييم الموظفين.**

القائم بالتقييم	التكرارات	النسبة المئوية
المدير المباشر	44	88
تقييم ذاتي	06	12
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

من خلال نتائج الاستبيان والذي يكشف عن طرق تقييم الأداء في بيئة العمل، وفيما تحليل العبارات:

1. **القائم بالتقييم يكون عن طريق المدير:** تشير إلى 88% من التقييمات يتم إجراؤها بواسطة المدير، يُظهر هذا أن هناك اعتمادًا كبيرًا على تقييمات الإدارة، مما قد يعكس هيكلًا تنظيميًا مركزيًا حيث تُعتبر آراء المديرين حاسمة في قياس الأداء؛
2. **القائم بالتقييم يكون تقييم ذاتي:** يعني أن 12% فقط من التقييمات تتم من خلال تقييم ذاتي من قبل الموظفين، مما يشير ذلك إلى أن الموظفين لا يُعطون فرصة كبيرة للاعتماد على آرائهم الشخصية في تقييم أدائهم، مما قد يؤثر على شعورهم بالمسؤولية تجاه تحسين الأداء؛
3. **تشجيع التقييم الذاتي:** يمكن تعزيز ثقافة التقييم الذاتي من خلال توفير أدوات أو جلسات تدريبية تساعد الموظفين على تقييم أدائهم بطريقة موضوعية؛
4. **توفير ملاحظات بناءة:** ينبغي على المديرين تقديم ملاحظات بناءة وفعالة بعد كل تقييم لتعزيز النمو الشخصي والمهني للموظفين.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

المبحث الرابع: اختبار فرضيات الدراسة.

تم الاعتماد في هذا المبحث على عدد من الأدوات الإحصائية لتحليل فرضيات الدراسة، من بينها : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحليل اتجاهات الإجابة ومدى تجانسها، ومعامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقات بين المتغيرات، إضافةً إلى معامل ألفا كرونباخ لتحديد درجة الثبات الداخلي للاستبيان. وتم اعتماد مستوى دلالة إحصائية قدره (0.05) للتحقق من مدى دلالة العلاقات أو الفروق الإحصائية بين المتغيرات.

المطلب الأول: فرضيات العلاقة بين ممارسات العلاقات العامة وجودة الخدمة السياحية.

يركز هذا المطلب على اختبار الفرضيات التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين فعالية العلاقات العامة السياحية ومستوى جودة الخدمات داخل المؤسسات الحموية. ويشمل ذلك تقييم مدى تأثير أدوات الاتصال والتنظيم الإداري في تحسين الأداء الخدمي.

الفرع الأول: اختبار الفرضية الأولى.

يهدف هذا الفرع إلى اختبار العلاقة بين فعالية الاتصال الداخلي داخل المؤسسات الحموية ومستوى جودة الخدمات المقدمة، باعتباره أحد أهم أبعاد العلاقات العامة الداخلية المؤثرة في أداء الموظفين ورضا الزبائن.

■ **الفرضية الأولى:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية ممارسة العلاقات العامة ومستوى جودة خدمات المؤسسات الحموية في الجزائر.

الجدول (4 - 57) : نتائج اختبار الفرضية الأولى.

الفرضية الأولى	R	R ²	B	Df	F	مستوى الدلالة الإحصائية Sig	القرار
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية ممارسة العلاقات العامة ومستوى جودة خدمات المؤسسات الحموية في الجزائر.	0.678	0.460	0.741	1	107.40	0.000	نقبل H1
				209			
				210			
مستوى المعنوية المعتمد (α≤0.05).							

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الأولى، التي تقيس العلاقة بين فعالية ممارسات العلاقات العامة السياحية ومستوى جودة الخدمات في المؤسسات الحموية بالجزائر، وجود علاقة ارتباطية قوية وموجبة، حيث بلغ معامل الارتباط (R) قيمة 0.678، وهو ما يعكس وجود ارتباط وظيفي حقيقي بين المتغيرين. ويشير معامل التحديد ($R^2 = 0.460$) إلى أن 46% من التغيرات في جودة الخدمات المقدمة يمكن تفسيرها مباشرة من خلال فعالية العلاقات العامة، ما يمنح هذا المتغير وزناً تفسيرياً معتبراً في الأداء العام للمؤسسات السياحية العلاجية.

كما أظهرت نتائج اختبار F قيمة مرتفعة بلغت ($F = 107.405$) ، بدلالة إحصائية قوية ($Sig = 0.000$)، تؤكد أن النموذج المستخدم ذو مصداقية إحصائية، وتدعم إمكانية تعميمه على حالات مماثلة. أما معامل الانحدار B فقد بلغ 0.741، ما يعني أن كل وحدة تحسن في ممارسات العلاقات العامة تساهم في رفع مردودية السياحة العلاجية بزيادة تعادل 0.741، وهي نتيجة تعكس قوة التأثير الإيجابي للعلاقات العامة كمتغير مستقل.

وتكتسب هذه النتائج أهمية مضاعفة بالنظر إلى خصوصية قطاع السياحة العلاجية، الذي يعتمد في جوهره على ثقة الزبون، وشفافية المؤسسة، وسلاسة التواصل بين الطرفين. فالعلاقات العامة ليست مجرد قناة إعلامية أو اتصالية، بل تشكل أداة إستراتيجية تُترجم القيم التنظيمية إلى ممارسات ملموسة، تؤثر على رضا الزبون، وتساهم في بلورة تجربة علاجية متكاملة.

وعليه، فإن هذه النتائج لا تعكس فقط علاقة كمية بين متغيرين، بل تسلط الضوء على دور العلاقات العامة كأداة لتحسين جودة الأداء المؤسسي، خاصة في مؤسسات حيوية كالمؤسسات الحموية، حيث يتقاطع البعد العلاجي بالبعد السياحي، ويتطلب الأمر تواصلاً مهنيّاً فعّالاً يبني جسور الثقة ويعزز ولاء الزبون، مما ينعكس مباشرة على مردودية المؤسسة ومكانتها التنافسية في السوق.

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الثانية.

يختبر هذا الفرع مدى تأثير قنوات الاتصال الداخلي والتنظيم الإداري على فعالية العلاقات العامة وجودة الخدمات في المؤسسات الحموية، باعتبارهما من الركائز الأساسية لضبط الأداء الداخلي وتحقيق رضا الزبائن.

الفرضية الثانية: تؤثر قنوات الاتصال الداخلي والتنظيم الإداري بشكل إيجابي على فعالية العلاقات العامة وجودة الخدمات المقدمة.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4 - 58) : اختبار عينة واحدة.

اختبار t لعينة واحدة				
اهتمام الحمامات المعدنية	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
	210	3.9821	0.68676	0.11608

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات التحليل الإحصائي SPSS.

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت 3.9821، أما قيمة الانحراف المعياري فقد قدرت بـ 0.68676 في حين بلغت قيمة الخطأ المعياري 0.11608 أما حجم العينة فقد بلغت 210.

الجدول (4 - 59) : اختبار T لعينة واحدة.

اختبار t لعينة واحدة						
Valeur de test = 1						
اهتمام الحمامات المعدنية	قيمة t	درجة الحرية	قيمة sig	فارق المتوسطات	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					قيمة دنيا	قيمة عليا
	110.304	210	0.000	3.98214	3.7462	3.42181

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات التحليل الإحصائي SPSS.

تهدف الفرضية الثانية إلى اختبار مدى تأثير قنوات الاتصال الداخلي والتنظيم الإداري على فعالية العلاقات العامة وجودة الخدمات المقدمة داخل المؤسسات الحموية. وقد تم استخدام اختبار (T) لعينة واحدة للتحقق من دلالة المتوسطات، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة (210 مفردة) قيمة مرتفعة بلغت 3.9821، ما يعكس اتفاقاً عاماً بين المبحوثين حول فعالية البنية الاتصالية والتنظيم الإداري في دعم أداء المؤسسة.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

جاءت قيمة T المحسوبة مرتفعة جدًا (110.304)، مع مستوى دلالة إحصائية $Sig = 0.000$ ، مما يدل على وجود فرق معنوي كبير مقارنة بالقيمة المرجعية المفترضة (1)، ويعني ذلك أن العاملين والمتعاملين مع المؤسسات الحموية يدركون الدور الإيجابي الذي تلعبه قنوات الاتصال والتنظيم الإداري في تعزيز جودة الخدمات السياحية العلاجية. كما تشير قيمة الانحراف المعياري المنخفضة (0.68676) إلى درجة من التجانس النسبي في آراء المبحوثين، مما يعزز مصداقية النتائج المحققة.

في سياق السياحة العلاجية، يكتسب الاتصال الداخلي والتنظيم الإداري أهمية مضاعفة، نظرًا لأن الخدمات المقدمة تكون غالبًا مركبة ومعقدة، وتتطلب تواصلًا سريعًا ومنسقًا بين مختلف المستويات المهنية. فكلما كانت خطوط الاتصال واضحة، والهيكل التنظيمي مرئيًا، سهل ذلك تنفيذ المهام الميدانية وتحسين تفاعل العاملين مع متطلبات الزبائن، وهو ما ينعكس مباشرة على جودة الخدمة المدركة. من جهة أخرى، فإن العلاقة بين هذه العناصر وفعالية العلاقات العامة تُعد علاقة وظيفية، حيث لا يمكن للعلاقات العامة أن تحقق أهدافها التفاعلية والإقناعية في غياب منظومة اتصالية داخلية فعالة، وهيكل تنظيمي يسهل اتخاذ القرار ويُقلص من البيروقراطية. وتؤكد النتائج المحصلة أن المؤسسات الحموية التي تستثمر في تحسين بيئتها التنظيمية واتصالها الداخلي، تكون أكثر قدرة على بناء صورة ذهنية إيجابية لدى الزبائن وتحقيق رضاهم.

بناءً على هذه المعطيات، فإن الفرضية الثانية تحققت إحصائيًا وميدانيًا، مما يعزز فرضية أن فعالية العلاقات العامة لا تُبنى فقط على الحملات الإعلامية الخارجية، بل على أساس تنظيمي داخلي قوي ومتجانس، يُعد شرطًا ضروريًا لتحسين الخدمات في قطاع حساس ومعقد مثل السياحة العلاجية.

المطلب الثاني: فرضيات تتعلق بالعوامل النفسية والتنظيمية المؤثرة على جودة الخدمة.

يركز هذا المطلب على اختبار فرضيات ترتبط بالعوامل النفسية والتنظيمية داخل المؤسسات الحموية، لما لها من تأثير مباشر على جودة الخدمات، من خلال تحليل أثر رضا الموظفين، ظروف العمل، والتفويض الإداري على الأداء الخدمي.

الفرع الأول: اختبار الفرضية الثالثة.

يهدف هذا الفرع إلى اختبار العلاقة بين كفاءة العنصر البشري وجودة الخدمات المقدمة داخل المؤسسات الحموية، باعتباره من أهم المحددات التنظيمية المؤثرة في أداء المؤسسة. **الفرضية:** يرتبط رضا العاملين عن بيئة العمل بمستوى جودة الخدمات السياحية العلاجية المقدمة داخل المؤسسات الحموية.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4 - 60) : نتائج اختبار الفرضية الثالثة.

الفرضية الثالثة	R	R ²	B	Df	F	مستوى الدلالة الإحصائية Sig	القرار
يرتبط رضا العاملين عن بيئة العمل بمستوى جودة الخدمات السياحية العلاجية المقدمة داخل المؤسسات الحموية.	0.533	0.284	2.812	1	49.984	0.000	نقبل H1
				209			
				210			
				مستوى المعنوية المعتمد ($\alpha \leq 0.05$).			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تهدف الفرضية الثالثة إلى استكشاف العلاقة بين كفاءة العامل البشري وجودة الخدمات داخل الحمامات المعدنية الجزائرية، وقد أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي أن هناك ارتباطاً موجباً متوسط القوة بين المتغيرين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $R = 0.533$ ، وهو ما يدل على وجود علاقة طردية بين كفاءة الموارد البشرية وفعالية الأداء الخدمي.

كما أن قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.284$ تشير إلى أن نحو 28.4% من التغيرات في جودة الخدمات يمكن تفسيرها مباشرة من خلال مستوى كفاءة العامل البشري. وبلغت قيمة الانحدار $B = 2.812$ ، مما يدل على أن كل وحدة تحسن في كفاءة الموظف تؤدي إلى ارتفاع جودة الخدمة بمتوسط 2.812 وحدة، وهو تأثير قوي يُظهر الأثر المباشر والملموس للعنصر البشري في تحسين مخرجات المؤسسة.

تعزز هذه النتائج قوة النموذج الإحصائي المستخدم، إذ أن قيمة $F = 49.984$ مصحوبة بمستوى دلالة $Sig = 0.000$ أقل من $\alpha = 0.05$ ، تؤكد أن العلاقة ليست عشوائية، وأن كفاءة العامل البشري تؤدي بالفعل دوراً أساسياً في تشكيل جودة الخدمات المقدمة.

وفي إطار السياحة العلاجية، تكتسي كفاءة العنصر البشري بعداً استراتيجياً، نظراً لخصوصية العلاقة بين الزبون والموظف، والتي تتطلب مهارات تواصل، حساً إنسانياً، وفهماً دقيقاً لطبيعة احتياجات المستفيد. فالعامل البشري لا يؤدي وظيفة تقنية فقط، بل يشارك في بناء تجربة الزبون وتشكيل انطباعه العام حول المؤسسة. ومن ثم، فإن أي استثمار في التكوين، أو التحفيز، أو تحسين بيئة العمل، ينعكس بالضرورة على جودة الخدمة المدركة، كما أثبتته نتائج هذا التحليل.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

وبناء على ما سبق، تؤكد المعطيات صحة الفرضية الثالثة، وتبرز أن كفاءة العامل البشري تُعد رافعة أساسية لجودة الأداء في المؤسسات الحموية، ما يستدعي إدراجها كعنصر محوري ضمن استراتيجيات تطوير السياحة العلاجية في الجزائر.

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الرابعة.

يركز هذا الفرع على اختبار مدى تأثير ممارسات العلاقات العامة في المؤسسات السياحية العلاجية على تجربة الزبون ودرجة رضاه، باعتبار أن التواصل الفعال والمرافقة الإعلامية يشكّلان عناصر أساسية في تحسين جودة التجربة السياحية العلاجية.

الفرضية: تؤثر ممارسات العلاقات العامة بشكل ايجابي على تجربة الزبون ورضاه داخل المؤسسات السياحية العلاجية.

الجدول (4 - 61) : اختبار عينة واحدة.

اختبار t لعينة واحدة				
عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	
50	4.4174	0.31892	0.04510	موظفي المؤسسات السياحية

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت 4.4174، أما قيمة الانحراف المعياري فقد قدرت بـ 0.31892 في حين بلغت قيمة الخطأ المعياري 0.04510 أما حجم العينة فقد بلغت 50.

الجدول (4 - 62) : اختبار T عينة واحدة.

اختبار t لعينة واحدة					
Valeur de test = 1					
قيمة t	درجة الحرية	قيمة sig	فارق المتوسطات	Intervalle de confiance 95% de la différence	
				قيمة دنيا	قيمة عليا
31.950	49	0.000	4.14714	4.0565	4.2378
موظفي المؤسسات السياحية					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

تهدف الفرضية الرابعة إلى التحقق من وجود تأثير إيجابي لممارسات العلاقات العامة على تجربة الزبون ورضاه داخل المؤسسات السياحية العلاجية. وقد تم اختبارها باستخدام اختبار T لعينة واحدة مكونة من 50 موظفًا، وقد كشفت النتائج عن متوسط حسابي مرتفع بلغ 4.4174، ما يشير إلى اتفاق شبه تام بين آراء المبحوثين حول فعالية العلاقات العامة في تحسين علاقة المؤسسة بزملائها. وقد جاءت قيمة $T = 31.950$ مرتفعة جدًا، مصحوبة بمستوى دلالة $\text{Sig} = 0.000$ ، وهي أقل من 0.05، مما يؤكد دلالة الفروق بين المتوسط المحقق والقيمة المرجعية المفترضة (1). كما أن قيمة الانحراف المعياري المنخفضة (0.31892) تعكس درجة عالية من التجانس في استجابات أفراد العينة. بذلك، تُرفض الفرضية العدمية وتُقبل الفرضية البديلة بثقة قوية، بما يعزز مصداقية الفرضية القائلة بأن ممارسات العلاقات العامة تساهم فعليًا في رفع جودة تجربة الزبون وتحقيق رضاه. في السياق التخصصي، يُعد رضا الزبون عنصرًا محوريًا في تقييم جودة الخدمات السياحية العلاجية، باعتبار أن الزبون لا يبحث فقط عن علاج جسدي، بل عن تجربة شاملة مريحة، مطمئنة، وإنسانية. وهنا تبرز أهمية العلاقات العامة بوصفها آلية استراتيجية لتوجيه انطباع الزبون منذ لحظة استقباله إلى غاية خروجه، مرورًا بتفاعلاته مع مختلف الفاعلين داخل المؤسسة. وتتجلى فعالية العلاقات العامة في توفير بيئة اتصال شفافة، والرد على الاستفسارات، وخلق شعور بالاهتمام الشخصي، وهي كلها عوامل تؤثر بشكل مباشر في تقييم الزبون للخدمة ككل. لذا، فإن ارتفاع متوسط رضا الموظفين عن دور العلاقات العامة يُشير إلى إدراك داخلي عميق لأهميتها، ويفتح المجال أمام ترسيخ ثقافة مؤسسية مبنية على التفاعل، الإنصات، والمرافقة الاتصالية المستمرة. وبذلك، فإن هذا التحليل لا يُثبت فقط صحة الفرضية من الناحية الإحصائية، بل يُبرز أيضًا أن العلاقات العامة في السياحة العلاجية ليست مجرد نشاط اتصالي تقني، بل هي مكون جوهري في بناء تجربة الزبون وتعزيز صورة المؤسسة ومكانتها التنافسية.

الفرع الثالث: اختبار الفرضية الخامسة.

يهدف هذا الفرع إلى اختبار العلاقة بين دور العلاقات العامة في المؤسسات الحموية وقدرتها على تحسين الصورة الذهنية لدى الزبائن والمجتمع المحلي، باعتبارها أداة اتصالية مؤثرة في بناء الثقة والانطباع العام حول المؤسسة.

■ **الفرضية الخامسة:** " تساهم العلاقات العامة في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الحموية لدى الزبون والمجتمع المحلي ".

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

الجدول (4 - 63) : نتائج اختبار الفرضية الخامسة.

الفرضية الخامسة	R	R ²	B	Df	F	مستوى الدلالة الإحصائية Sig	القرار
تساهم العلاقات العامة في تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الحموية لدى الزبون والمجتمع المحلي.	0.423	0.179	2.731	1	27.334	0.000	نقبل H1
				48			
				49			
				مستوى المغنوية المعتمد ($\alpha \leq 0.05$).			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

تسعى الفرضية الخامسة إلى التحقق من وجود علاقة بين ممارسات العلاقات العامة وتحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الحموية لدى الزبائن والمجتمع المحلي، انطلاقاً من تأثير كفاءة الموظف الداخلي في تشكيل انطباع السائح. وقد أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي وجود ارتباط دال إحصائياً بين المتغيرين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $R = 0.423$ ، مما يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين كفاءة العميل الداخلي ورضا العميل الخارجي.

كما بيّنت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.179$ أن نحو 17.9% من التغير في رضا السائح يمكن تفسيره من خلال كفاءة الموظفين في تقديم الخدمة. وبلغت قيمة معامل الانحدار $B = 2.731$ ، ما يعني أن كل تحسن في كفاءة الموظف الداخلي بمقدار وحدة واحدة يقود إلى تحسن ملحوظ في رضا السائح بمقدار 2.731 وحدة. كما تعززت دلالة النموذج بقوة من خلال قيمة $F = 27.334$ ومستوى الدلالة $\text{Sig} = 0.000$ ، مما يؤكد أن العلاقة ليست عشوائية بل ذات دلالة إحصائية معتبرة.

هذه النتائج تُبرز بوضوح الدور الحاسم الذي يلعبه العنصر البشري داخل المؤسسة في بناء الصورة الذهنية لدى الزبون والمجتمع المحلي. إذ أن المؤسسة، خاصة في السياحة العلاجية، لا تُقيم فقط بجودة البنية التحتية أو التجهيزات، بل بكيفية تفاعل الموظف مع الزبائن، وقدرته على تمثيل هوية المؤسسة وقيمها في كل موقف تواصلي.

تُعد العلاقات العامة هنا حجر الأساس في تكوين هذه الصورة، إذ أنها تضطلع بوظائف تتجاوز النشر الإعلامي، لتشمل تكوين الموظف، إعداداته لمواجهة الجمهور، وتوجيه سلوكه اليومي نحو احترام الزبون، الإصغاء له، وتقديم تجربة إنسانية قبل أن تكون خدمية. ومن هذا المنطلق، فإن رضا الزبون لا ينبع فقط من جودة العلاج أو الإقامة، بل من الانطباع النفسي والسلوكي الذي يكوّنه من خلال تعامله مع موظفي المؤسسة.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

تؤكد هذه المعطيات أن العلاقات العامة الناجحة تبدأ من الداخل: من بناء بيئة عمل تشجع على الأداء الراقي، وتكافئ السلوكيات الإيجابية، وتوظف الموظف كـ "سفير داخلي" لصورة المؤسسة. وعليه، فإن أي استثمار في العنصر البشري لا يُعد تكلفاً، بل هو استراتيجية فعالة لتحسين الانطباعات العامة وتعزيز مكانة المؤسسة في محيطها السياحي والاجتماعي.

المطلب الثالث: فرضيات تتعلق بالسلوك الاستهلاكي والفروق بين المؤسسات الحموية.

يتناول هذا المطلب مجموعة من الفرضيات التي تعالج أبعاد السلوك الاستهلاكي للمستفيدين من الخدمات الحموية، والتباين بين المؤسسات في أدائها الاتصالي والخدمي، انطلاقاً من دور العلاقات العامة في التأثير على رضا الزبائن، ولائهم، والصورة الذهنية المتكوّنة لديهم.

الفرع الأول: اختبار الفرضية الفرعية السادسة.

يركز هذا الفرع على قياس دور العلاقات العامة في تعزيز ثقة الزبائن وضمان استمراريّتهم في التعامل مع المؤسسات السياحية العلاجية، من خلال تحليل العلاقة بين حجم الاستثمار في هذا المجال ومردودية القطاع.

■ **الفرضية السادسة:** " تساهم العلاقات العامة في تعزيز ثقة الزبائن وضمان استمراريّتهم في التعامل مع المؤسسات السياحية العلاجية ".

الجدول (4 - 64) : نتائج اختبار الفرضية السادسة.

الفرضية السادسة	R	R ²	B	Df	F	مستوى الدلالة الإحصائية Sig	القرار
تساهم العلاقات العامة في تعزيز ثقة الزبائن وضمان استمراريّتهم في التعامل مع المؤسسات السياحية العلاجية.	0.525	0.276	2.476	1	47.949	0.000	نقبل H1
				48			
				49			
				مستوى المعنوية المعتمد ($\alpha \leq 0.05$).			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

تتناول الفرضية السادسة الدور الذي تلعبه العلاقات العامة في تعزيز ثقة الزبائن وضمان استمراريتهم في التعامل مع المؤسسات السياحية العلاجية. وقد تم التحقق من هذه الفرضية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، لعينة مكونة من 49 مفردة. أظهرت النتائج وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا بين حجم الاستثمار في مجال العلاقات العامة السياحية من جهة، ومخرجات القطاع من جهة أخرى، بما يشمل رضا الزبائن، العوائد المالية، وتحسين جودة الخدمات.

بلغ معامل الارتباط $R = 0.525$ ، مما يدل على علاقة إيجابية متوسطة بين المتغيرين. كما أن معامل التحديد $R^2 = 0.276$ يوضح أن نحو 27.6% من التغير في مردودية القطاع يمكن تفسيره من خلال حجم الاستثمار في العلاقات العامة، وهي نسبة هامة تعكس الأثر المباشر لهذه الوظيفة على مؤشرات الأداء. كما جاءت قيمة معامل $B = 2.476$ لتؤكد أنه مقابل كل وحدة إضافية من الاستثمار، تتحسن مخرجات القطاع بمقدار 2.476 وحدة. وقد دعمت قيمة $F = 47.949$ ومستوى الدلالة $Sig = 0.000$ هذه النتائج، بما يدل على دلالة إحصائية قوية تبرر قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية.

هذا من الجانب الكمي، أما من الناحية التخصصية، فتُعد العلاقات العامة في السياحة العلاجية أداة مركزية لتأسيس الثقة وترسيخ الولاء. الزبون في هذا القطاع لا يطلب فقط خدمة، بل يبحث عن شعور بالأمان، وضمان لمعاملات إنسانية واحترافية متواصلة. وهنا يأتي دور العلاقات العامة، التي لا تقتصر على الترويج بل تتعداه إلى تأطير كامل لتجربة الزبون داخل المؤسسة، من خلال توفير بيئة اتصال شفافة، مرافقة فعالة، واستجابة فورية للانشغالات.

إن الاستثمار في هذا الجانب، سواء عبر التكوين المستمر للموظفين، أو تطوير قنوات الاتصال، أو تعزيز ثقافة مؤسساتية قائمة على الاحترام والثقة، ينعكس بشكل مباشر على استمرارية الزبون في التعامل مع المؤسسة وعلى توصياته المستقبلية. وهكذا تتحول العلاقات العامة من مجرد أداة إعلامية إلى آلية استراتيجية تسهم في خلق القيمة الاقتصادية عبر ترسيخ العلاقة مع الزبون.

التحليل الكمي يؤكد أن المؤسسات التي تستثمر فعليًا في علاقات عامة مهنية تضمن أداءً أعلى، بينما يُبرز التحليل التخصصي أن هذا الأداء يتحقق تحديدًا لأن العلاقات العامة تشكل الأساس في بناء علاقة طويلة الأمد مع الزبون في قطاع يرتكز على الثقة والرضا النفسي بقدر ما يرتكز على الخدمة الطبية أو الترويحية.

الفرع الثاني: اختبار الفرضية السابعة.

يركز هذا الفرع على اختبار الفرضية السابعة التي تفترض وجود فروق معنوية في تقييم جودة الخدمات بين حمام عمومي (ملوان) وحمام خاص (زلفانة)، نتيجة لاختلاف نمط التسيير. وقد تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين لمقارنة المتوسطات بين المجموعتين، اعتمادًا على البيانات الكمية

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

المستخلصة من استبيانات الزبائن. كما ساهمت المقابلات النوعية في توضيح وتفسير الفروقات المسجلة، من خلال الكشف عن تأثير نمط الإدارة وفعالية العلاقات العامة على رضا الزبائن.

■ **الفرضية السابعة:** " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقييم الزبائن لجودة الخدمات المقدمة في حمام ملوان (العمومي) وحمام زلفانة (الخاص)، تعزى لاختلاف نمط التسيير".

الجدول (4 - 65) : نتائج اختبار الفرضية السابعة.

المتغير	حمام ملوان (عام)	حمام زلفانة (خاص)
عدد الأفراد (n)	28	12
المتوسط الحسابي (Mean)	3.62	4.15
الانحراف المعياري (Standard Deviation)	0.51	0.38
قيمة T المحسوبة (T value)	3.427	—
درجات الحرية (df)	38	—
القيمة الاحتمالية (Sig. 2-tailed)	0.001	—

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على التحليل الإحصائي SPSS.

هدفت هذه الفرضية إلى التحقق مما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم الزبائن لجودة الخدمات المقدمة في حمام عمومي (ملوان) وحمام خاص (زلفانة)، وذلك باستخدام اختبار T لعينتين مستقلتين.

وفقاً للبيانات المستخرجة من برنامج SPSS ، جاءت النتائج كما يلي:

1. بلغ متوسط تقييم الزبائن في حمام ملوان (3.62) بانحراف معياري قدره (0.51)؛
2. في حين بلغ متوسط التقييم في حمام زلفانة (4.15) بانحراف معياري (0.38)؛
3. بلغت قيمة T المحسوبة (3.427) بدرجة حرية (38)؛
4. وظهرت القيمة الاحتمالية (Sig. 2-tailed) تساوي (0.001)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05.

بما أن القيمة الاحتمالية أقل من 0.05، فإننا نرفض الفرضية الصفرية (التي تنفي وجود فروق بين المجموعتين)، ونقبل الفرضية البديلة التي تفترض وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الزبائن لجودة الخدمات.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية لدور العلاقات العامة في تحسين خدمات السياحة العلاجية في عينة من الحمامات المعدنية بالجزائر.

يمكن تفسير هذا الفارق في ضوء نمط التسيير المعتمد في كل حمام. فبينما يخضع حمام ملوان لتسيير عمومي قد يتسم بالبيروقراطية وضعف المرونة في الأداء، يعتمد حمام زلفانة على تسيير خاص يُظهر مزيداً من المرونة والكفاءة في الاستقبال، المعاملة، ونوعية الخدمات المقدمة. وقد دعمت نتائج المقابلات النوعية هذا الاستنتاج، حيث عبّر عدد من الزبائن في زلفانة عن رضاهم الكبير عن مستوى الراحة والتنظيم والاستقبال، في حين اشتكى بعض زبائن ملوان من طول الانتظار وضعف العناية بالتفاصيل. يشير هذا إلى أن الزبائن الذين تردّدوا على حمام زلفانة (الخاص) كانوا أكثر رضا عن جودة الخدمات مقارنة بالزبائن في حمام ملوان (العام).

خلاصة الفصل:

تُعدّ الحمّامات المعدنية في الجزائر ثروة طبيعية وصحية ذات قيمة كبيرة، تجمع بين العلاج والترفيه. بفضل تنوّع مواقعها وانتشارها عبر مختلف الولايات، أصبحت وجهة مميزة للسياحة العلاجية والاستشفائية، مما يُسهم في تعزيز الاقتصاد المحلي وجذب الزوار من داخل البلاد وخارجها. وتبقى هذه الحمّامات شاهداً على العلاقة الوثيقة بين الإنسان والطبيعة، حيث تُقدّم حلاً طبيعياً لتحسين الصحة الجسدية والنفسية. لذا، فإن الاستثمار في تطوير هذه المرافق والحفاظ عليها يُعد خطوة هامة لضمان استمرار هذا الإرث الطبيعي والخدمة العلاجية الفريدة.

ومع ذلك، تواجه هذه المواقع تحديات تتعلق بالحفاظ على نظافتها وتطوير بنيتها التحتية لاستيعاب الزيادة في الإقبال، خاصة مع تنامي الوعي بأهمية السياحة العلاجية. إن تعزيز الاستثمار في هذا القطاع، مع مراعاة المعايير البيئية، قد يُحوّلها إلى رائد اقتصادي مُهم، ويُبرز دور الجزائر كوجهة عالمية للسياحة الصحية.

ومن خلال هذا الفصل وعرضنا درجة دراستنا النظرية من خلال توزيع استبيان موجه لعمال وزوار الحمّامات المعدنية ثم القيام بمعالجة البيانات المتحصل عليها عبر برنامج "SPSS" إضافة إلى اعتماد الباحثة على الملاحظات والمقابلات مع مسؤولين من أجل إثراء الدراسة الميدانية.

أما فيما يخص إيجاد العلاقة التأثيرية بين متغيري الدراسة، فقد تم توزيع استبيان موجه لدى عمالها وزوارها فقد وجدنا وجود علاقة ارتباط وتأثير قوي بين متغيرات دراستنا حيث أُعطيَت نتائج إيجابية.

الخاتمة العامة

تُعد العلاقات العامة من الركائز الأساسية في الهيكل الاتصالي للمؤسسات الحديثة، حيث لم تصبح تمارس بوصفها نشاطاً ترويجياً ثانوياً، بل صارت وظيفة استراتيجية جوهرية تساهم في التسيير المتكامل، وتتقاطع مع منظومة اتخاذ القرار وصياغة السياسات العامة داخل المؤسسة. وتمتد هذه الوظيفة الاتصالية لتشمل أبعاداً متعددة تمس الإدارة، والتسويق، والهوية المؤسسية، والسمعة التنظيمية، ما يجعل من العلاقات العامة أداة فعالة لضبط الانطباع العام والتفاعل الإيجابي مع مختلف الفئات المستهدفة، خاصة في القطاعات الحساسة ذات الطابع الخدمي، كمجال السياحة العلاجية.

وتكتسب العلاقات العامة أهمية متزايدة في البيئة المتحولة، حيث ترتفع حدة المنافسة وتتغير توقعات الزبائن بوتيرة متسارعة، مما يفرض على المؤسسات أن تطور من أدواتها الاتصالية لضمان التأقلم مع المتغيرات وتقديم استجابات فعّالة. وتُعد السياحة العلاجية من بين القطاعات التي تفرز شروطاً دقيقة على جودة الخدمة ومستوى التفاعل مع الزبون، بما في ذلك بيئة الاستقبال، التوجيه الإعلامي، نوعية التواصل، إدارة الانطباع، وضبط التجربة العلاجية في مختلف مراحلها. وهنا تبرز العلاقات العامة بوصفها صلة وصل حيوية بين المؤسسة والمحيط، تضطلع بأدوار تتجاوز البعد الترويجي، لتشمل بناء الثقة، الاستجابة للآزمات، وتحقيق الولاء المؤسسي.

في السياق الجزائري، تبرز السياحة العلاجية كأحد البدائل الاقتصادية الممكنة في ظل المساعي الوطنية الرامية إلى تنويع مصادر الدخل والانتقال نحو اقتصاد الخدمات. وتتمتع الجزائر بمقومات طبيعية استشفائية معتبرة، لاسيما في ما يتعلق بالينابيع الحموية المنتشرة عبر ولايات متعددة، إلا أن توظيف هذه الموارد يظل رهيناً بمدى فاعلية الأطر التنظيمية والاتصالية. وهنا تتجلى الوظيفة الحيوية للعلاقات العامة في إعادة تشكيل التصور العام حول الحمامات المعدنية، وتحويلها إلى مؤسسات قادرة على استقطاب الزبائن المحليين والدوليين، من خلال تطوير الأداء الاتصالي، وتجويد الخدمة، وتكثيف الأنشطة الترويجية القائمة على معايير علمية دقيقة.

كما أن العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون لا تكتمل إلا بتوافر منظومة اتصالية ناجعة، تُسهم العلاقات العامة من خلالها في تحقيق التكامل بين الأبعاد المادية وغير الملموسة للخدمة، عبر التأثير في توجهات الزبائن، وتوضيح المزايا، ومرافقة العملية العلاجية-السياحية بكفاءة تنظيمية وتواصلية. ومن هذا المنطلق، تصبح العلاقات العامة أداة لتسويق القيمة، لا مجرد وسيلة اتصال، حيث تنقل المؤسسة من منطق تقديم الخدمة إلى منطق بناء العلاقة، وضمان استمرارية التفاعل، وتحقيق تجربة زبون مُرضية.

وتزداد فعالية هذه الوظيفة حين تُدمج ضمن استراتيجية شاملة تشمل التكوين المستمر للموارد البشرية، وتوظيف الوسائط الرقمية، وتحديث قنوات التواصل الداخلي والخارجي، وتبني منطق الشراكة مع الفاعلين في القطاعين العام والخاص. فكلما ارتفعت كفاءة منظومة العلاقات العامة داخل المؤسسة، كلما انعكس

ذلك على مستوى التنسيق، والاستجابة، ونوعية العلاقة مع الزبون، مما يعزز من جاذبية الوجهة العلاجية ويرتقي بها ضمن خارطة التنافس السياحي الإقليمي.

وعليه، فإن العلاقات العامة ليست مجرد وظيفة داعمة، بل هي عنصر فاعل في صياغة السياسة الاتصالية الكفيلة بتحقيق الرؤية الاستراتيجية-السياحية للمؤسسة. فهي تُسهم في بلورة الهوية الاتصالية، وتوحيد الخطاب الموجّه للجمهور، وضمان الاتساق بين الرسائل، مع مراعاة التنوع الثقافي واللغوي للزبائن، خاصة في ظل الرهانات الدولية والانتظارات المتزايدة من القطاع الصحي والسياحي في آن واحد.

في ضوء الدراسة الميدانية المنجزة على عينة من الحمامات المعدنية عبر ولايات جزائرية مختلفة، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج، وفيما يلي عرض لأبرز النتائج المستخلصة:

■ أسفرت نتائج الدراسة التطبيقية عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين فعالية ممارسة العلاقات العامة السياحية ومستوى جودة الخدمات داخل الحمامات المعدنية الجزائرية، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.678$) ومعامل التحديد ($R^2 = 0.460$)، ما يعني أن نحو 46% من تحسّن جودة الخدمات يمكن تفسيره من خلال فعالية الأداء الاتصالي داخل هذه المؤسسات. كما بينت قيمة ($F(107.405)$) وجود دلالة إحصائية عالية ($Sig = 0.000$) تؤكد أن العلاقات العامة، حين تُمارس بمنهجية واحترافية تساهم بفاعلية في رفع مستوى الخدمات، سواء من حيث التنظيم الداخلي أو التفاعل الخارجي مع الزبائن. وتنعكس هذه النجاحات الاتصالية في تعزيز ثقة المستفيدين، وتحسين تجربتهم، ودعم صورة الحمام كوجهة علاجية-سياحية متكاملة.

■ أظهرت نتائج الدراسة التطبيقية عن وجود مستوى مرتفع من اهتمام الحمامات المعدنية الجزائرية بتنفيذ قنوات الاتصال الداخلي والتنظيم الإداري، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.9821) من أصل 5، وهي نسبة دالة إحصائية عند مستوى ($Sig = 0.000$)، مع قيمة T مرتفعة بلغت (110.304) بدرجة حرية ($df = 210$). وتشير هذه النتائج إلى وجود فرق معنوي كبير بين القيمة المرجعية والنتيجة المحسوبة، بما يعكس إدراكًا مؤسسيًا متزايدًا لأهمية التنظيم الإداري وسلسلة التواصل الداخلي في رفع فعالية العلاقات العامة. وتُظهر هذه المعطيات أن التنظيم الجيد وتدفق المعلومات بين الموظفين يشكلان أرضية صلبة لدعم جودة الخدمات، من خلال ضمان التنسيق، وتسهيل الاستجابة لاحتياجات الزبائن، وتعزيز الاتساق الوظيفي بين مختلف المستويات التشغيلية داخل الحمام المعدني.

■ توجد علاقة ارتباطية متوسطة بين رضا العاملين عن بيئة العمل وجودة الخدمات السياحية العلاجية داخل الحمامات المعدنية الجزائرية، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.533$) ومعامل التحديد ($R^2 = 0.284$)، وهو ما يدل على أن نحو 28.4% من التغيرات المسجلة في جودة الخدمات يمكن تفسيرها بمستوى الرضا الوظيفي. كما بلغت قيمة ($F(49.984)$) وكانت دالة عند مستوى ($Sig = 0.000$)، مما يؤكد أن رضا الموظفين يُعد متغيرًا مؤثرًا في الأداء الخدمي العام. وتبيّن من خلال هذه المؤشرات

أن بيئة العمل الإيجابية، بما تحقّقه من ارتياح نفسي وتنظيمي، تخلق مناخًا داعمًا للعلاقات العامة الداخلية، وتُحفّز العاملين على تقديم خدمات ذات جودة عالية، تركز على التفاعل الإنساني والمهني مع الزبون، ما يعزز صورة المؤسسة ويزيد من تنافسيتها كوجهة علاجية موثوقة.

■ هناك مستوى مرتفع من إدراك موظفي المؤسسات الحموية لأدوارهم في تقديم خدمة عالية الجودة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.4174) من أصل 5، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (Sig = 0.000)، كما بلغت قيمة T المحسوبة (31.950) بدرجة حرية (df = 49)، وتعكس هذه النتائج وجود فرق معنوي كبير بين القيمة المرجعية والنتيجة الفعلية، مما يبرز وعيًا مؤسسيًا متقدمًا لدى الموارد البشرية العاملة بالميدان حول أهمية أدائها في تحسين جودة الخدمات السياحية العلاجية. وتؤكد هذه المعطيات أن الموظف لا يُعد مجرد منفذ للخدمة، بل عنصرًا استراتيجيًا في منظومة العلاقات العامة الداخلية، يسهم من خلال التفاعل المهني، والانضباط، وحسن التواصل مع الزبائن، في تعزيز الانطباع الإيجابي العام عن المؤسسة الحموية.

■ توجد علاقة ارتباطية متوسطة بين فعالية العلاقات العامة وتحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الحموية لدى الزبائن والمجتمع المحلي، حيث بلغ معامل الارتباط (R = 0.423) ومعامل التحديد (R² = 0.179)، وهي نسب دالة إحصائيًا عند مستوى (Sig = 0.000)، مع قيمة F بلغت (27.334) بدرجة حرية (df = 1,48)، وتعكس هذه المؤشرات أن العلاقات العامة تُعد من العوامل المؤثرة في تكوين الانطباع العام حول المؤسسة، سواء عبر التواصل الخارجي، أو إدارة السمعة، أو التفاعل الإعلامي. وتبيّن النتائج أن توظيف أدوات العلاقات العامة بفعالية يسهم في ترسيخ صورة ذهنية إيجابية ومتماسكة لدى الجمهور، ما يُعزز مكانة الحمام المعدني كمؤسسة ذات قيمة علاجية وسياحية في آن واحد، ويقوي علاقتها بالمجتمع المحلي بوصفه شريكًا في الفعل التنموي.

■ وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين فعالية العلاقات العامة وتعزيز ثقة الزبائن وضمان استمراريتهم في التعامل مع المؤسسات السياحية العلاجية، حيث بلغ معامل الارتباط (R = 0.525)، ومعامل التحديد (R² = 0.276)، وهي نسب دالة إحصائيًا عند مستوى (Sig = 0.000)، مع قيمة F بلغت (47.949) بدرجة حرية (df = 1,48)، وتعكس هذه المؤشرات أن للعلاقات العامة دورًا محوريًا في بناء الثقة المؤسسية، من خلال تحسين نوعية التواصل، وتفعيل التفاعل الإيجابي، وضمان الشفافية في تقديم الخدمات. وتبيّن النتائج أن الزبائن الذين يلاحظون انتظامًا في الرسائل الاتصالية، واستجابة فعالة لانشغالاتهم، وتقديرًا لتجاربيهم السابقة، يميلون إلى الاستمرارية في التعامل مع نفس المؤسسة، مما يُعزز ولائهم ويقلل من معدلات التخلي أو التوجه نحو مؤسسات منافسة.

بعد تحليل أثر العلاقات العامة في تجويد خدمات السياحة العلاجية داخل عدد من المؤسسات الحموية الجزائرية، أظهرت النتائج التطبيقية أن فعالية الأداء الاتصالي تمثل عنصراً حاسماً في تحسين جودة الخدمات، وبناء الثقة، وتعزيز الصورة الذهنية للمؤسسة. فقد بينت المؤشرات الإحصائية أن العلاقات العامة، حين تُمارس بمهنية ووفق منطق استراتيجي، تُسهم في تطوير مختلف أبعاد التجربة العلاجية السياحية، سواء من خلال تحسين التنظيم الداخلي، أو رفع مستوى رضا العاملين، أو تمتين العلاقة مع الزبائن والمجتمع المحلي. كما كشفت الفروقات بين أنماط التسيير عن أثر ملموس للمرونة والاحترافية في رفع كفاءة الخدمة وتكريس الولاء. وبذلك، يمكن القول إن العلاقات العامة لم تعد مجرد وظيفة داعمة، بل غدت رافعة مؤسسية لتجويد الأداء وتحقيق التميز في قطاع حيوي يحمل إمكانيات واعدة للتنمية السياحية المستدامة في الجزائر.

التوصيات المقترحة:

في ضوء النتائج المتوصل إليها من الدراسة النظرية والتطبيقية، وبناءً على تحليل البيانات الكمية والنوعية، يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات العلمية التي من شأنها تعزيز دور العلاقات العامة في تحسين جودة خدمات السياحة العلاجية في الحمامات المعدنية الجزائرية:

- **تعزيز قنوات الاتصال الداخلي والخارجي:** ضرورة تطوير وتفعيل استراتيجيات اتصال واضحة ومنظمة بين إدارات الحمامات المعدنية وجمهورها الداخلي (الموظفين) والخارجي (الزبائن)، عبر استخدام وسائل التواصل التقليدية والرقمية، بما يضمن انسيابية المعلومات ويعزز ثقة الزبائن في المؤسسة.
- **تكوين مهني متخصص في العلاقات العامة والسياحة العلاجية:** توفير دورات تدريبية دورية لفائدة الموظفين المكلفين بالعلاقات العامة في مجالات الاتصال، إدارة الأزمات، تسويق الخدمات العلاجية، والاتصال الصحي، بما يعزز من كفاءتهم ويواكب تطور الممارسات الدولية في المجال.
- **إشراك المجتمع المحلي في العملية الترويجية:** إشراك الفاعلين المحليين من جمعيات ومؤسسات ومجالس بلدية في دعم الحمامات المعدنية، من خلال تنظيم تظاهرات سياحية، قوافل علاجية، أو أيام إعلامية لتحسين صورة الحمام وربطه بالهوية المحلية.
- **تبني استراتيجية تسويقية موجهة ومتكاملة:** تطوير خطة تسويق استراتيجية تعتمد على تحليل حاجيات الزبائن وتوقعاتهم، وتستعمل أدوات العلاقات العامة لخلق ولاء دائم، من خلال تحسين الخدمات، تقديم عروض مخصصة، وإدارة السمعة المؤسسية بفعالية.
- **تحسين بيئة العمل الداخلية:** تفعيل سياسات تحفيزية ومشاركة الموظفين في اتخاذ القرار، مما يعزز من دافعيتهم وانخراطهم في تحسين الخدمة، ويؤثر إيجاباً على جودة العلاقة مع الزبائن.
- **استحداث نظام تقييم دوري لجودة الخدمة:** وضع نظام تقييم داخلي وخارجي دوري لقياس رضا الزبائن وفعالية أنشطة العلاقات العامة، مع الاستفادة من مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) كأداة للمراقبة والتحسين المستمر.

- تحسين استغلال الموارد الرقمية: تطوير مواقع إلكترونية وتطبيقات ذكية للحمامات المعدنية تسمح بحجز المواعيد، متابعة الجلسات العلاجية، تقديم معلومات صحية، والتفاعل مع الزبائن في إطار تواصل احترافي دائم.
 - تعزيز التنسيق بين المؤسسات السياحية والعلاجية: توطيد العلاقات بين الحمامات المعدنية والقطاعات الصحية والسياحية، من خلال بروتوكولات تعاون تضمن التكامل في تقديم الخدمة وتحقيق قيمة مضافة على مستوى الترويج وال جذب العلاجي.
- آفاق الدراسة:

- إجراء دراسات مقارنة بين أنماط تسيير الحمامات المعدنية (العمومي، الخاص، الشبه خاص)، لقياس أثر نمط الإدارة على جودة الخدمة وفعالية العلاقات العامة.
- تحليل السياسات العمومية الموجهة نحو ترقية السياحة العلاجية، وتقييم مدى انسجامها مع احتياجات المؤسسات الحموية والزبائن.
- التركيز على دراسات جهوية تُعنى باختلافات الأداء والتسيير بين ولايات الجزائر، مع دراسة تأثير البنية التحتية المحلية والخصوصيات الثقافية في جودة الخدمات.
- استكشاف أثر التحول الرقمي على علاقة المؤسسة الحموية بزبائنهم، من خلال تقييم فعالية المنصات الرقمية والتواصل الإلكتروني في رفع جودة الخدمات العلاجية.
- تصميم مؤشرات وطنية معيارية لقياس جودة الخدمة في الحمامات المعدنية، يمكن اعتمادها من قبل السلطات المعنية لتوجيه خطط التنمية والتطوير.
- توسيع نطاق العينة المبحوثة لتشمل فئات جديدة مثل: الأطباء، شركاء الترويج السياحي، المجتمع المحلي، بغرض استكشاف أدوارهم في تعزيز فعالية العلاقات العامة.
- الربط بين جودة الخدمة ورضا الموظفين من خلال دراسات تركز على المناخ الداخلي وظروف العمل وتأثيرها على الأداء الاتصالي والخدمي.
- اعتماد مناهج بحثية تشاركية تدمج الفاعلين المحليين، الزبائن، والإدارات في تقييم السياسات وتقديم مقترحات عملية لتحسين الأداء.
- إجراء دراسات مقارنة دولية بين التجربة الجزائرية ونماذج حمامات علاجية في بلدان عربية أو متوسطة، لاستلهم أفضل الممارسات في تسيير العلاقات العامة والسياحة العلاجية.

قائمة المراجع والمصادر

1. المراجع باللغة العربية:

■ الكتب:

1. القرآن الكريم.
2. أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، الجزء 3، 1998.
3. أبو النصر أحمد، الاتصال المؤسسي والعلاقات العامة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، الطبعة الأولى، 2017.
4. أبو النصر فؤاد، العلاقات العامة وإدارة الأزمات، مكتبة الرشد، السعودية، الطبعة الأولى، 2020.
5. أبو زيد محمد صبحي، السياحة العلاجية والصحية: المفهوم، المقومات، التخطيط والتسويق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2017.
6. أبو شعيرة أحمد، التسويق السياحي في العصر الرقمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2021.
7. أحمد الجلال، التنمية والإعلام السياحي المستدام، عالم الكتاب، مصر، الطبعة الأولى، 2003.
8. إسماعيل عبد الفتاح، التسويق السياحي والرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2018.
9. إسماعيل محمد السيد، الإدارة الإستراتيجية مفاهيم وحالات تطبيقية، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، مجلد 1، 2000.
10. إياد عبد الفتاح السنور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية "مدخل مفاهيمي"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2008.
11. إياد عبد الله شعبان، إدارة الجودة الشاملة مدخل نظري وعملي نحو ترسيخ ثقافة الجودة وتطبيق معايير التميز، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009.
12. باقر موسى، الصورة الذهنية في العلاقات العامة، دار أسامة للنشر، الأردن، ط 1، 2014.
13. البرقاوي عبد الله، إدارة الموارد البشرية: الأسس والنظريات والتطبيقات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2018.
14. بسام عبد الرحمن الجرايدة، إدارة العلاقات العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2013.
15. بشير عبد الكريم، العلاقات العامة كأداة تنمية مجتمعية، دار الإبداع الجامعي، الجزائر، 2018.
16. بلعزوز ناصر، اقتصاديات الخدمات السياحية، دار الخلدونية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2021.
17. البلوشي أحمد بن سعيد، إدارة التسويق الاستراتيجي، دار اليازوري العلمية، عمان، ط 1، 2019.
18. بن عبید فريد، الحمامات الرومانية في الجزائر: دراسة تاريخية وأثرية، دار الأمل للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى، 2011.

19. بن عيسى شريف، الاستعمار الفرنسي واستغلال الموارد الطبيعية في الجزائر، دار الوعي، الجزائر، الطبعة الثانية، 2017.
20. بوحميدي سفيان، إدارة العلاقات العامة السياحية، دار الأيام، الأردن، الطبعة الأولى، 2020.
21. بوزيد عبد الحكيم، السياحة في الجزائر: الواقع والتحديات، منشورات المعرفة الجامعية، الجزائر، 2012.
22. التميمي خلف كريم كيوش، استراتيجيات العلاقات العامة في إدارة الأزمات، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2019.
23. ثابت إدريس عبد الرحمن، كفاءة وجودة الخدمات اللوجيستية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.
24. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2005.
25. جان ميشال فانتيني، ترجمة: ن عزيزي، رحلة إلى الجزائر في القرن الثامن عشر، منشورات ANEP، الجزائر، 2002.
26. جعفر خليل، الاتصال المؤسسي وإدارة السمعة، دار اليازوري، الأردن، الطبعة الأولى، 2020.
27. جلال حسن العطار، التسويق السياحي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2008.
28. الحاج مروان، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في السياحة، دار الروافد الثقافية، لبنان، الطبعة الأولى، 2020.
29. حامد مجيد الشطري، الإعلان التلفزيوني ودوره في تكوين الصورة الذهنية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2013.
30. حبش هيثم عبد الله، التسويق الحديث: المفاهيم والاستراتيجيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2017.
31. حجازي عبد الرحيم، سلوك المستهلك السياحي، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الأولى، 2015.
32. حجازي محمود، إدارة الأزمات في السياحة والفندقة، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2020.
33. الحري سامي، استراتيجيات العلاقات العامة في إدارة السمعة، دار الفكر الجامعي، السعودية، الطبعة الثانية، 2018.
34. حسن أحمد عبد الله، التسويق السياحي بين النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2018.
35. حسن سعيد محمد، العلاقات العامة في المنظمات السياحية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2017.

36. حسن صالح سليمان القضاة، إدارة العلاقات العامة" مدخل في إدارة المستشفيات والخدمات الصحية"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2013.
37. حسن نوري، الاتصال الاستراتيجي في المؤسسات العامة، دار صفاء للنشر، الأردن، 2019.
38. حسني كمال، اقتصاد السياحة، دار الوفاء، مصر، الطبعة الأولى، 2020.
39. حسين عادل، إدارة الأزمات في المؤسسات السياحية، دار الصفاء، الأردن، الطبعة الأولى، 2017.
40. حسين عبد العال محمد، الإتجاهات الحديث في إدارة الجودة والمواصفات القياسية الإيزو 9001، 9000 وأهم التعديلات التي ادخلت عليها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 2006.
41. حسين كمال يوسف، التسويق السياحي والفندقي: الأسس والتطبيقات، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2017.
42. حماد يوسف، الاتصال المؤسسي والعلاقات العامة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 2019.
43. الحمادي ناصر، جودة الخدمات في السياحة العلاجية وتأثيرها على رضا العملاء، دار الفكر للنشر، المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، 2018.
44. حمدان وليد، السياحة الثقافية والتنمية المستدامة، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2020.
45. حمود نبيل عبد الله، الإعلام الجديد والعلاقات العامة: المفاهيم والتطبيقات، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2020.
46. حميد الطائي، بشير العلاق، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.
47. خالد العنزي، إدارة العلاقات العامة والأزمات، دار جليس الزمان، السعودية، 2020.
48. خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة " تطبيقات على القطاع الصحي"، ردمك للنشر، الرياض، الطبعة الأولى، 1997.
49. خالد عبد الحميد، السياحة العلاجية: الإمكانيات وآليات تفعيل، دار اليازوري، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2017.
50. خالد عبد العزيز، إدارة الجودة الشاملة، مؤسسة عبد الحميد شومان، الأردن، الطبعة الأولى، 1999.
51. خضير عبد الرزاق، إدارة المؤسسات السياحية والفندقية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2012.
52. الخضير فهد، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات السياحية، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2016.

53. الخطيب هاشم محمد، مدخل إلى إدارة الخدمات السياحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2018.
54. خلف طارق، إدارة العلاقات العامة في السياحة البيئية، مؤسسة نوفل، لبنان، الطبعة الأولى، 2020.
55. خلف نزار، العلاقات العامة في مؤسسات الخدمات السياحية، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2021.
56. خليفة درادكة، هيدرولوجية المياه الجوفية، اصدار دار مجدلوي للتوزيع والنشر، الأردن، 1988.
57. خليل ياسر، العلاقات العامة وإدارة الأزمات، دار الراية، الأردن، الطبعة الأولى، 2020.
58. خيرى مروان، سلوك المستهلك السياحي، دار الفجر، مصر، الطبعة الثانية، 2020.
59. الدليمي منى، العلاقات العامة والإعلام الرقمي، دار الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع، بغداد، العراق، الطبعة الأولى، 2021.
60. رشيد بورويص، العمارة العثمانية في الجزائر: الحمامات نموذجًا، منشورات المركز الوطني للبحث في عصور ما قبل التاريخ، الجزائر، 2011.
61. رضوان بلخير، سارة جباري، مدخل للإتصال والعلاقات العامة، جسور للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2014.
62. رعد عبد الله الطائي، عيسى قدايه، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري، الأردن، الطبعة الأولى، 2008.
63. رمضان محمد عبد الحميد، العلاقات العامة والإعلام الجديد: أدوات الممارسة الحديثة، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2019.
64. روبنز ستيفن، وكولتر ماري، ترجمة علي السلمي، الإدارة، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر، الطبعة العاشرة، 2018.
65. الرويلي تركي بن سليمان، إدارة الموارد البشرية: الاسس والمفاهيم والوظائف، مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية، الطبعة الثانية، 2010.
66. الزبيدي محمود، العلاقات العامة في المؤسسات، دار أسامة، الأردن، الطبعة الثالثة، 2017.
67. الزعبي عدنان، التسويق السياحي الحديث، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، ط 2، 2012.
68. الزعبي نضال، السياحة العلاجية: المفاهيم والتطبيقات، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2021.
69. الزعبي حسن، السياحة الصحية: بين الواقع والمأمول، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الثانية، 2018.
70. الزعبي كمال، التسويق السياحي الصحي "مدخل معاصر"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2019.

71. زغيدي عبد الله، التنمية السياحية في الجزائر بين الطموح والواقع، دار الهدى، الجزائر، الطبعة الثانية، 2018.
72. زكريا الشربيني، العلاقات العامة في إدارة الأزمات، دار النهضة العربية، مصر، 2016.
73. زكريا عبد الحكيم، العلاقات العامة وإدارة السمعة المؤسسية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2018.
74. زكريا ليلي، استراتيجيات التسويق في السياحة العلاجية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 2020.
75. زهران حسين، التسويق السياحي الحديث، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2015.
76. زهران نبيل، العلاقات العامة وصورة المؤسسة، دار صفاء للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الثانية، 2019.
77. زهير عابد، اقتصاديات السياحة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2016.
78. زهير ياسين الطاهات، سيكولوجية العلاقات العامة والإعلان، يافا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2010.
79. الزيد عبد الله بن ناصر، العلاقات العامة مفاهيم معاصرة، مكتبة الرشد، الرياض، 2012.
80. زيد منير عبوي، إدارة المنشآت السياحية والفندقية، دار الراية للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، 2008.
81. الزيدي عماد، إستراتيجيات التسويق في الخدمات السياحية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2020.
82. سامي نجيب عبد العزيز، التسويق السياحي والرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2018.
83. السرطاوي عاطف عبد الله، إدارة الأعمال السياحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2017.
84. السرطاوي محمد، العلاقات العامة والإعلام السياحي، دار الشروق، الأردن، الطبعة الأولى، 2013.
85. سعيد البطوطي، شركات السياحة ووكالات السفر، مكتبة الانجلو المصرية، مصر، ط 1، 2010.
86. سلمان فخري جاسم وآخرون، العلاقات العامة، جامعة الموصل، العراق، الطبعة الأولى، 2006.
87. سميرة بوزيد، السياحة العلاجية في الجزائر: مقارنة اجتماعية ثقافية، دار كنوز المعرفة، الأردن، الطبعة الأولى، 2017.
88. سوسن شاكر مجيد، محمد عواد الزيادات، إدارة الجودة الشاملة " تطبيقات في الصناعة والتعليم"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2007.

89. السيد أحمد، بناء الثقة في خدمات السياحة العلاجية: دراسة تطبيقية، دار النهضة العربية، مصر، الطبعة الأولى، 2019.
90. السيد عليوة، تنمية مهارات العلاقات العامة، دار ايتراك للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
91. السيد منى محمد، وسائل الإعلام الجديدة ودورها في الاتصال المؤسسي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2018.
92. سيد موسى، إدارة الالتزامات وتطبيقاتها في قطاع السياحة، الكتاب السنوي لسياحة والفنادق، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 1998.
93. الشرقاوي مجدي، العلاقات العامة وإدارة الأزمات، مكتبة الانجلو المصرية، مصر، ط 2، 2015.
94. الشرقاوي محمد عبد الفتاح، تسويق الخدمات السياحية، الدار الجامعية، مصر، ط 2، 2010.
95. الشرقاوي محمود، العلاقات العامة في المؤسسات السياحية، دار الفكر العربي، مصر، ط 1، 2016.
96. شفيق مازن، التسويق السياحي وتجربة السائح، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، ط 2، 2022.
97. شلبي أحمد، اقتصاديات السياحة والخدمات، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الثالثة، 2022.
98. الشناوي محمد عبد الحميد، العلاقات العامة بين النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2015.
99. شنييتي محمد بشير، نوميديا: نشأتها وتطورها من الملك ماسينيسا إلى يوغرطة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثانية، 2005.
100. صادق حسان، إدارة وتطوير الخدمات الصحية، دار الفكر، سوريا، الطبعة الأولى، 2018.
101. صالح خديجة، إدارة الجودة الشاملة والتسويق الداخلي، دار الفكر العربي، مصر، ط 1، 2020.
102. صالح عبد الحق، التسويق السياحي مدخل معاصر، دار اليازوري العلمية، الأردن، ط 1، 2020.
103. صفاء أبو غزالة، إدارة الخدمات السياحية، دار زهوان للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2006.
104. صلاح محمد سالم، إدارة الأزمات والكوارث: بين المفهوم النظري والتطبيقي العملي، دار عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2005.
105. صويص حسني، التسويق السياحي: المفاهيم والأساليب، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2014.
106. الصيرفي أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، مصر، الطبعة الخامسة، 2013.
107. الصيرفي عبد الرحمن، إدارة وتنمية الموارد البشرية، دار الصفاء لنشر، عمان، 2016.
108. طارق نبيل، إدارة الابتكار والتطوير، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الأولى، 2018.
109. الطاهر أمينة، الاتصال السياحي والعلاقات العامة، دار الكتاب الجامعي، : العين، الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى، 2019.
110. الطائي نزار عبد الكريم، إدارة التسويق السياحي، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2011.

111. عادل طاهر، السياحة العلاجية، منشورات الإتحاد العربي للسياحة، صادر عن الإتحاد العربي للسياحة، الطبعة 14، 1973.
112. عاشور عبد الرزاق، السياحة العلاجية في الجزائر بين التقييد والانفتاح، دار الهدى، الجزائر، 2018.
113. عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية : الجزائر حالة، دار خالد اللحياني، عمان، 2016.
114. عائشة مصطفى المنياوي، سلوك المستهلك " المفاهيم والإستراتيجيات "، مكتبة عين الشمس، مصر، الطبعة الأولى، 1998.
115. عبد الباسط محمد حسن، إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثالثة، 2016.
116. عبد الحق عزي، الإعلام التنموي والاتصال المؤسسي، دار أسامة، الأردن، الطبعة الأولى، 2016.
117. عبد الحميد سعاد، العلاقات العامة وإدارة الأزمات: مقاربات حديثة في بيئة الأعمال، دار الروافد الثقافية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2021.
118. عبد الحميد عبد الفتاح، إدارة الاتصال في المؤسسات، دار الفجر، مصر، الطبعة الثانية، 2018.
119. عبد الرحمن سامي، السياحة العلاجية: المفهوم والمقومات والتحديات، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2019.
120. عبد الرزاق محمد الدليمي، الهندسة البشرية والعلاقات العامة "هندسة القبول والرضا"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2011.
121. عبد السلام أبو قحف، إدارة المنشآت السياحية والفندقية "بين النظرية والتطبيق"، المكتب العربي الحديث، مصر، الطبعة الأولى، 1999.
122. عبد العال أحمد، إدارة العلاقات العامة المعاصرة، دار الكتاب الجامعي، مصر، ط 1، 2019.
123. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات "المفاهيم والتطبيقات"، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، الطبعة الثانية، 2014.
124. عبد العزيز، عبد الله، الصورة الذهنية: المفهوم والتطبيقات الإعلامية، عالم الكتب، مصر، 2004.
125. عبد القادر عبد الكريم، التسويق السياحي: المفاهيم والاستراتيجيات، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2020.
126. عبد القادر عزي، العلاقات العامة المعاصرة، دار الهدى، الجزائر، الطبعة الثانية، 2018.
127. عبد القادر مصطفى، سلوك المستهلك في السياحة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2015.

128. عبد الكريم سعيداني، الآثار الرومانية في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009.
129. عبد الكريم قزيز، الاتصال العمومي في المؤسسات العمومية: من البيروقراطية إلى التشاركية، دار الفجر، الجزائر، الطبعة الأولى، 2018.
130. عبد الله أحمد، إدارة الخدمات السياحية، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الثانية، 2020.
131. عبد المعطي محمد عساف، محمد فالح صالح، أسس العلاقات العامة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2004.
132. عثمان خالد عبد الله، أثر جودة الخدمات السياحية على رضا السائح، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2019.
133. عثمان راوية، تحليل أداء المؤسسات السياحية، دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الأولى، 2020.
134. عدلي أنيس سليمان، السياحة العلاجية في مصر والعالم: دراسة جغرافية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، عدم ذكر الطبعة، 2009.
135. العربي عبد القادر، تخطيط برامج العلاقات العامة، دار الفكر، الجزائر، الطبعة الأولى، 2016.
136. العرنوسي فؤاد، إدارة الموارد البشرية: منظور استراتيجي، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2018.
137. عزام عبد الله، إدارة العلاقات العامة: الأسس العلمية والتطبيقات العملية، الأردن، ط 1، 2014.
138. عصام حسن السعيد، التسويق والترويج السياحي والفندقي "دراسة للتسويق السياحي والفندقي في الدول العربية"، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.
139. علاء فرحان طالب، أميرة الخبابي، إدارة المعرفة "إدارة معرفة الزبون"، دار صفاء، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.
140. العلوي أحمد، إدارة العلاقات العامة في المنظمات السياحية، دار الوفاء، مصر، ط 1، 2019.
141. العلوي عبد الكريم، إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 2، 2016.
142. علي برغوث، العلاقات العامة: أسس نظرية ومفاهيم عصرية، معهد البحوث والدراسات العربية، مصر، 2007.
143. علي عبد الفتاح علي، السياحة: أنواعها ومقوماتها، دار المعرفة الجامعية، مصر، ط 2، 2016.
144. علي عوجة، الأسس العلمية للعلاقات العامة، علم الكتب، مصر، الطبعة الخامسة، 2008.
145. علي فريد نعمان، مبادئ التسويق السياحي، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ط 1، 2007.
146. علي فلاح الزعبي، التسويق السياحي والفندقي "مدخل صناعة السياحة والضيافة"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2013.
147. عمر بلقاسم، الاتصال المؤسسي في القطاع السياحي، دار الخلدونية، الجزائر، 2021.

148. العمري حسين، الاستثمار والعلاقات العامة في السياحة الصحية، دار النسر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2018.
149. عبد الرحمن، العلاقات العامة والتنمية المستدامة، دار النسر، الأردن، الطبعة الأولى، 2019.
150. عواد محمد عبد الله، مدخل إلى التسويق السياحي، دار اليازوري العلمية، الأردن، ط 1، 2009.
151. عوض أحمد محمد، مبادئ التسويق السياحي، دار الفكر، دمشق، سوريا، الطبعة الأولى، 2017.
152. عويس هبة عبد الرحيم، العلاقات العامة الرقمية وإدارة الأزمات، المكتب الجامعي الحديث، مصر، الطبعة الأولى، 2021.
153. العيسوي محمود، التسويق في المؤسسات الخدمية، دار صفاء، الأردن، الطبعة الثانية، 2020.
154. عيسى نوال، الملكية الفكرية في القطاع السياحي، دار الرشاد الحديثة، تونس، ط 1، 2021.
155. الغرايبة خالد، إدارة السياحة العلاجية في الدول النامية، مؤسسة الورق للنشر، لبنان، ط 1، 2019.
156. غنا ناصر، إدارة العلاقات العامة: مدخل استراتيجي، دار اليازوري، الأردن، ط 1، 2020.
157. غنيم محمود، إدارة وكالات السياحة والسفر، دار اليازوري العلمية، الأردن، ط 1، 2019.
158. غوري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية، دار اليازوري، الأردن، 2016.
159. فاطمة الزهراء بلقاسم، الحمامات الرومانية في شمال إفريقيا: دراسة أثرية مقارنة، منشورات جامعة الجزائر 2، 2019.
160. فتحي التليلي، الحوكمة والتواصل العمومي: نحو إدارة عمومية حديثة، دار الكتاب الحديث، تونس، الطبعة الأولى، 2019.
161. فتحي عبد الوهاب مرسي، التسويق السياحي والفندقي، دار غريب للطباعة، القاهرة، 2000.
162. فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الجامعة الأردنية لنشر والتوزيع، الأردن، 2004.
163. الفقي محمد عبد الحميد، الاتصال المؤسسي: الأسس النظرية والتطبيقات المعاصرة، عالم الكتب، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2019.
164. الفقي محمود، إدارة الموارد البشرية "مدخل استراتيجي"، دار جامعة القاهرة لنشر، مصر، 2018.
165. فؤاد عبد المنعم البكري، العلاقات العامة في المنشآت السياحية، دار عالم الكتاب، القاهرة، الطبعة الثانية، 2011.
166. فؤادة عبد المنعم البكري، التسويق السياحي وتخطيط الحملات الترويجية في عصر تكنولوجيا الاتصالات، عالم الكتاب لنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، الطبعة الأولى، 2007.
167. فيصل بن جاسم بن محمد الأحمد آل ثاني، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الإعلامية، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2008.

168. قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة في الخدمات، إدارة الشروق، عمان، الأردن، ط 1، 2006.
169. قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو 9000، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 2005.
170. القاضي حسن، إدارة السمعة المؤسسية في ظل الأزمات الإعلامية، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الأولى، 2020.
171. القحطاني عبد الله، إدارة علاقات العملاء: الأسس والتطبيقات، دار الفكر الجامعي، السعودية، الطبعة الثانية، 2020.
172. القريوتي عاهد، التسويق السياحي، دار الحامد، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2012.
173. القريوتي محمد كمال، العلاقات العامة: مدخل إستراتيجي، دار وائل للنشر، الأردن، 2009.
174. الكناني علي كريم محمد، إدارة العلاقات العامة في ظل الأزمات التنظيمية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2018.
175. ماهر عبد العزيز، صناعة السياحة، دار زهران لنشر والتوزيع، الأردن، عدم ذكر الطبعة، 2008.
176. محفوظ أحمد جودة، العلاقات العامة "مفاهيم وممارسات"، دار زهران للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، عمان، الأردن، 2006.
177. محمد أرزقي فراد، الأوقاف في الجزائر خلال العهد العثماني، دار القصبية، الجزائر، 2004.
178. محمد الشرع، التسويق السياحي: مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، 2016.
179. محمد العدوي، مفاهيم جديدة للعلاقات العامة، دار أسامة، عمان، الطبعة الأولى، الأردن، 2011.
180. محمد العزازي أحمد إدريس، العلاقات العامة المعاصرة وفعالية الإدارة، المكتبة العلمية للنشر، مصر، الطبعة الاولى، 2009.
181. محمد جفال، الاتصال العمومي والمجتمع المحلي: آليات المشاركة في اتخاذ القرار العمومي، دار الهدى، الجزائر، الطبعة الثانية، 2020.
182. محمد جباد زين الدين المشهداني، العلاقات العامة في المؤسسات السياحية، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2017.
183. محمد حسن النقاش، الأزمات السياحية: أسبابها، تحدياتها، إدارتها، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الأولى، 2016.
184. محمد سمير، العلاقات العامة وإدارة الأزمات، دار الفكر لنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2018.
185. محمد صالح، إدارة الأزمات السياحية، دار دلمون الجديدة للطباعة والتوزيع، سوريا، ط1، 2021.
186. محمد صبحي عبد الحكيم، حمدي أحمد الديب، جغرافية السياحة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، الطبعة الثانية، 2012.

187. محمد صبري الشافعي، العلاقات العامة والإعلام السياحي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر، الطبعة الثالثة، 2021.
188. محمد صبري عبد الرحيم، السياحة الصحية والعلاجية، دار الفكر العربي، مصر، ط 1، 2018.
189. محمد صلاح ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر للنشر، الأردن، ط1، 2010.
190. محمد عبد الحميد، إدارة العلاقات العامة: الأسس والوظائف، دار المسيرة، الأردن، ط2، 2019.
191. حمد عبد العظيم أبو النجا، التسويق المتقدم، الدار الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2008.
192. محمد عبد الغاني حسن هلال، مهارات إدارة الأزمات، مركز تطوير الإدارة والتنمية للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 1996.
193. محمد محمود الجوهري، العلاقات العامة بين الإدارة والإعلام، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 1986.
194. محمد منير حجاب، الإعلام السياحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط 1، 2002.
195. محمود جودت ناصر، الإعلان والدعاية والعلاقات العامة، مصر، الطبعة الأولى، 2000.
196. مرسى فؤاد، التسويق السياحي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2008.
197. مرعي توفيق أحمد، إدارة علاقات الزبائن CRM في المؤسسات السياحية والفندقية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2015.
198. مروان السكر، مختارات من الإقتصاد السياحي، دار مجدلاوي، الأردن، الطبعة الأولى، 1999.
199. مسوى اللوزي، التنظيم وإجراءات العمل، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2002.
200. مصطفى فاطمة، إدارة العلاقات العامة في الأزمات، دار اليازوري العلمية، لبنان، 2019.
201. مصطفى يوسف كافي، إدارة الأزمات السياحية في إطار ضوابط وآليات تحقيق الأمن السياحي، ألفا للوثائق، قسنطينة، الجزائر، 2017.
202. مكاي حسن، العلاقات العامة والإعلام: مفاهيم وتطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2015.
203. مناعي سامي، إستراتيجيات الاتصال السياحي، دار ابن النديم، الجزائر، الطبعة الأولى، 2021.
204. منصور حنان محمد، إدارة العلاقات العامة في الأزمات: منظور استراتيجي، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2021.
205. منصور كمال، إدارة الأزمات في المؤسسات السياحية، دار الفكر العربي، مصر، ط 1، 2019.
206. منصور ليلي، الاتصال والعلاقات العامة في المؤسسات السياحية، دار صفاء للنشر، الأردن، 2021.
207. منصور نادية، اقتصاديات السياحة العلاجية في الوطن العربي، دار المسيرة للنشر، الأردن، الطبعة الأولى، 2020.

208. منصوري سامية، إستراتيجيات العلاقات العامة وبناء الصورة الذهنية في المؤسسات الخدمية، دار الخلدونية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2020.
209. منصوري فريد، إدارة التسويق السياحي، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة 2، 2021.
210. الناص عبد الرحمن، إدارة الأزمات والكوارث: منظور إداري واستراتيجي، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2017.
211. الناصر فهد، اتخاذ القرار الاستراتيجي في إدارة الخدمات، دار الميسرة، عمان، ط1، 2017.
212. النجار أحمد، سلوك المستهلك السياحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، ط 2، 2016.
213. نزار عبد المجيد البرواري، التسويق المبني على المعرفة: مدخل الأداء التسويقي المتميز، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2010.
214. نصير عاهد محمد، جودة الخدمات السياحية وأثرها في رضا السائح، دار اليازوري العلمية، الأردن، الطبعة الأولى، 2016.
215. نكاع علي، واقع وآفاق السياحة العلاجية في الجزائر: دراسة تحليلية لقطاع الحمامات المعدنية، دار الخلدونية، الجزائر، 2016.
216. الهاشمي فدوى، التسويق المؤسسي والعلاقات العامة الدولية، دار الأمان، المغرب، ط 1، 2021.
217. هباس رجاء الحربي، العلاقات العامة والإدارة العليا، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2012.
218. هبة علي، العلاقات العامة الرقمية: مفاهيم وتطبيقات، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2021.
219. الهويل خالد بن عبد الله، العلاقات العامة مدخل استراتيجي، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية، الطبعة الثانية، 2018.
220. الهيثمي سامي عبد العزيز، العلاقات العامة وإدارة الأزمات، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الثانية، 2015.
221. وفاء زكي ابراهيم، دور السياحة في التنمية الاجتماعية: دراسة تقويمية للقرى السياحية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2006.
222. ياسين محمود عبد الله، إدارة التسويق للخدمات الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2018.
223. يوسف أحمد محمد، إدارة التسويق السياحي والفندقي، دار وائل للنشر، الأردن، ط1، 2008.
224. يوسف حجيم سلطان الطائي، هشام فوزي دباس العبادي، إدارة علاقة الزبون، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.

225. يوسف خليل الزواوي، السياحة العلاجية في الوطن العربي: الإمكانيات والتحديات، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن الطبعة الثانية، 2016.
226. يوسف عبد الرحمن أحمد، السياحة: المفاهيم والأسس، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة الأولى، 2015.
- الرسائل والأطروحات:
1. أحمد ديب أحمد، تحليل الأنشطة السياحية في سوريا باستخدام النماذج القياسية (دراسة ميدانية)، مذكرة ماجستير، جامعة تشرين، كلية الاقتصاد، سوريا، 2006/2005.
 2. أولغا شربتجي، بناء المنظمة المتعلمة كمدخل لخلق السياحة العلاجية في سورية" دراسة مقارنة"، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة حلب، سوريا، 2010.
 3. حكيم بناولة، التسويق بالعلاقات وأثره على جودة الخدمات السياحية، أطروحة دكتوراه علوم، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2014.
 4. داود سليمان شمو القاندي، السياحة العلاجية في محافظة تينوي: دراسة ميدانية لمنطقة حمام العليل، رسالة ماجستير، الجامعة المستنصرية، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم السياحة وإدارة الفنادق، بغداد، 2003.
 5. عاصم رشاد محمد أبو فزع، اختبار العلاقة بين جودة الخدمة، رضا الزبون وقيمة الزبون " دراسة مقارنة بين المصارف الإسلامية والمصارف التجارية في الأردن"، رسالة الماجستير، إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2015.
 6. علي موفق، أهمية الإستثمارات السياحية ودورها في التنمية الاقتصادية، أطروحة مقدمة للحصول على دكتوراه في العلوم الاقتصادية، فرع تخطيط، جامعة الجزائر 03، 2011/2012.
 7. غانم نذير، الخدمات الإلكترونية بالمكتبات الجامعية "دراسة ميدانية بمؤسسة التعليم العالي بقسنطينة"، رسالة لنيل دكتوراه العلوم، تخصص علم مكتبات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2010.
 8. فتيحة حبشي، إدارة الجودة الشاملة، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2006/2007.
 9. مراتي عمار، واقع جودة الخدمات السياحية في المؤسسة الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص إدارة التسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة جيلالي لباس، سيدي بلعباس، 2018/2019.
 10. نجاح يخلف، دور التسويق بالعلاقات في كسب ولاء الزبون " دراسة ميدانية لشركة الاتصالات: موبليس، جازي، أوريدو"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص اقتصاد تطبيقي وإدارة

- المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 01، الجزائر، 2018.
11. نجاح يخلف، دور التسويق بالعلاقات في كسب ولاء الزبون " دراسة ميدانية لشركة الإتصالات: موبليس، جازي، أوريدو"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص اقتصاد تطبيقي وإدارة المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 01، الجزائر، 2018.
12. نعيم عبد الكريم الطرواني، أثر أبعاد جودة الخدمات الإلكترونية في تحقيق الرضا لدى ممثلي المنشآت الخاضعة للضمان الإجتماعي (الأردني)، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2011.
13. نور محي الدين محمد سعد الله، جودة الخدمات وأثرها في تحقيق رضا الزبائن: دراسة ميدانية " البنك الإسلامي السوداني وبنك الإدخار والتنمية الإجتماعية"، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة شندي، جمهورية السودان، 2017.
14. هاشم بن محمد بن حسين ناقور، أحكام السياحة وآثارها: دراسة شرعية مقارنة، مذكرة ماجستير، جامعة أم القرى، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، مركز الدراسات الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2001.
- المقالات والبحوث العلمية:
1. اسعد سليم لهمود، مقومات السياحة العلاجية في محافظة النجف الاشرف، مقالة في مجلة آداب الكوفة، تصدر عن كلية الأدب، جامعة الكوفة، العراق، العدد: 20، 2014.
2. برك نعيمة، تنمية الموارد البشرية وأهميتها في تحسين الإنتاجية وتحقيق الميزة التنافسية، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، جامعة شلف، الجزائر، المجلد والعدد: 07، 2009.
3. باسم عباس كريدي الجاسم، جودة الخدمة المصرفية من وجهة نظر الزبون، مدخل قيمي "دراسة استطلاعية لآراء عينة من زبائن مصارف مدينة الديوانية"، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والإقتصادية، العراق، المجلد 09، العدد 01، 2007.
4. بن صاري أمينة، العلاقات العامة كآلية لتطوير القطاع السياحي في الجزائر، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، جامعة البويرة، الجزائر، العدد 15، 2022.
5. بن ميمون محمد الأمين، تقييم جودة الخدمات السياحية باستخدام نموذج SERVQUAL، المجلة العربية للجودة والتميز، السعودية، العدد 8، 2020.
6. بني عامر، ابراهيم محمد فندي، الأمن السياحي وإدارة الأزمات السياحية، مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، جامعة الحسين بن طلال، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا. الأردن، مجلد 5، 2019.

7. بوبكر بلقاسم، الحمامات المعدنية في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية: دراسة اجتماعية واقتصادية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة قسنطينة، العدد 12، 2014.
8. بوفليح نبيل، تقرورت محمد، دراسة مقارنة لواقع قطاع السياحة في دول شمال إفريقيا " حالة الجزائر، تونس، المغرب"، الملتقى الوطني الأول حول السياحة في الجزائر، الواقع والآفاق يومي 11 و12 ماي 2010، معهد العلوم الاقتصادية، المركز الجامعي البويرة، الجزائر، 2010.
9. جمعية "ملوان للتراث المحلي"، التقويم الشعبي لمواسم الشتاء، دراسة إثنوغرافية، 2020.
10. حجازي عبد الحميد، التسويق السياحي ودوره في تحسين صورة الدولة: دراسة تحليلية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، جامعة الجزائر 3، العدد 12، 2018.
11. حسان علي الطاهش، السياحة العلاجية الطبيعية في الجمهورية اليمنية: الواقع، الأهمية وآفاق التطور، مجلة الباحث الجامعي، جامعة إب، اليمن، العدد 24، مارس 2010.
12. حمد بن عيشاوي، قياس أبعاد جودة الخدمات من وجهة نظر العملاء، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، العدد 14، 2014.
13. حمدان سامي، قياس الأداء التسويقي في القطاع السياحي العلاجي، المؤتمر العربي للسياحة، جامعة الإسكندرية، كلية السياحة والفنادق، مصر، 2018.
14. حمود خضير، معطيات التجربة اليابانية وأسرارها الخفية في زيادة الإنتاجية، مجلة النفط والتسمية، السعودية، عدد: 04، 1995.
15. حمودة سعيد، دور التسويق السياحي في دعم التنمية الاقتصادية، المجلة الاقتصادية، جامعة قسنطينة، الجزائر، العدد 11، 2014.
16. خير الدين محمد علي، دور أبعاد جودة الخدمة المصرفية الإسلامية في تحقيق رضا الزبون " دراسة تحليلية ميدانية للمصرف الإسلامي في محافظة نينوي"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد: 07، العدد: 23، 2011.
17. الديوان الوطني للسياحة، تقرير حول مشاريع السياحة العلاجية في الجزائر، الجزائر، 2017.
18. الديوة جي وآخرون، النوعية والجودة في الخدمات الصحية " دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة"، مجلة تنمية الرفاهين، جامعة الموصل، العراق، المجلد 35، العدد 73، 2013.
19. رابح كمال، تقييم أثر جودة الخدمة على رضا العملاء في القطاع السياحي، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مصر، مجلد 10، عدد 2، 2021.
20. زينة عبد الستار مجيد، نظرية الصورة الذهنية وإشكالية العلاقة مع التنميط، بحث منشور في مجلة الباحث الإعلامي، تصدر عن كلية الإعلام، جامعة بغداد، العراق، العدد 02، 2006.

- 21.سابرينا محمد أحمد رفعت عبد الوهاب، إحياء السياحة العلاجية القائمة على التراث الثقافي من خلال إنشاء مجمع الاسكليبييا الاستشفائي، مقالة في مجلة كلية السياحة والفنادق، جامعة الفيوم، المجلد 9، العدد 1/2، سبتمبر 2015.
- 22.سالمي رشيد، بوسطة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، جامعة البليدة 02 ، العدد 03، 2014.
- 23.صباع الزوهير النعيم، دورة ادارة الموارد البشرية في ادارة الأزمات، دراسة مقدمة الى المؤتمر الثاني لادارة الأزمات والكوارث، جامعة عين الشمس، كلية التجارة، القاهرة، مصر، 1997.
- 24.عائشة حسن محمد أحمد إبراهيم، أبعاد إدارة أداء العاملين وأثرها في التميز الوظيفي" بالتطبيق على سلطة الطيران المدني السودانية"، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، المركز القومي للبحوث، السودان، المجلد 4، العدد 3، 2023.
- 25.عباس جواد، سحر عباس حسين، أثر التخطيط الإستراتيجي في رضا الزبون وفق فلسفة إدارة الجودة الشاملة "دراسة ميدانية في الشركة العامة للصناعات الكيماوية"، مجلة أهل البيت، جامعة أهل البيت، العراق، العدد 03، 2006.
- 26.العزاوي أحمد، تنمية الموارد البشرية ودورها في تحقيق التنمية المستدامة، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، العراق، المجلد 15، العدد 02، 2019.
- 27.علوشي إيمان، تحليل رضا السياح عن الخدمات السياحية، المجلة العربية للسياحة، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، العدد 30، 2020.
- 28.علي حسام الدين، العوامل المؤثرة على تنافسية السياحة العلاجية في الدول العربية، مجلة السياحة والتنمية المستدامة، مصر، المجلد 07، العدد 07، 2021.
- 29.علي عبد الله، قياس رضا العميل الخارجي عن الجودة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد 15، أكتوبر 2008.
- 30.عمار عبد الأمير زوين، قياس رضا الزبون باستخدام أنموذج كانو لتحسين جودة المنتج دراسة استطلاع لآراء عينة من زبائن شركة الألبسة الرجالية الجاهزة في النجف، دراسات إدارية، كلية الإدارة والإقتصاد، جامعة البصرة، العراق، المجلد 03، العدد 05، 2009.
- 31.عمر سهى، الاتصال الرقمي والسياحة الصحية، مجلة الاقتصاد والسياحة، جامعة عمر المختار، كلية الاقتصاد، البيضاء، ليبيا، المجلد 5، عدم ذكر العدد، 2022.
- 32.العمرى وليد عبد الرحمن، رضا السائح عن الخدمات السياحية، المجلة الأردنية للعلوم الإدارية، جامعة مؤتة، الأردن، مجلد 7، عدد 1، 2018.
- 33.العنزي عبد العزيز، دور الحكومة في تطوير السياحة العلاجية، المجلة العربية للدراسات السياحية، الهيئة العامة للسياحة والتراث الوطني، السعودية، المجلد 8، العدد 16، 2018.

- 34.العنزي فهد، رضا السائحين كأداة لقياس جودة الخدمات السياحية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الملك سعود، السعودية، العدد 12، 2017.
- 35.عيسى عبد الرزاق، دور الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية السياحية، مجلة البحوث السياحية، جامعة دمشق، سوريا، العدد 27، 2022.
- 36.عيسى مرزوقة، محمد الشريف شخشاخ، التنمية السياحية المستدامة في الجزائر " دراسة أداء وفعالية مؤسسات القطاع السياحي في الجزائر"، ملتقى دولي حول: اقتصاديات السياحة ودورها في التنمية المستدامة، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر، 9 و 10 مارس 2010.
- 37.محسن محمد قسم الله، تسويق الخدمات السياحية وأثره على تطوير الأداء في المنشآت بالتطبيق على المنشآت السياحية بولاية الخرطوم، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، العدد 3، ماي 2017.
- 38.محمد بن عبد الله البكر، أسس ومعايير نظام الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية والتعليمية، مقالة من المجلة التربوية، يصدرها مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت، المجلد: 15، العدد 60، 2001.
- 39.محمد خيثر، أسماء مرايمي، العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة، مجلة الريادة لإقتصاديات الأعمال، المجلد: 03، العدد: 24، 2017.
- 40.مديرية السياحة لولاية البليدة، الملف الجغرافي لمواقع الاستشفاء الحموية، 2023.
- 41.المعهد الوطني للفندقة والسياحة، إحصائيات سنوية للتكوين في القطاع السياحي، الجزائر، 2009.
- 42.منصور سامي، السياحة المستدامة والتسويق السياحي البيئي في الوطن العربي، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة دمشق، سوريا، العدد 36، 2020.
- 43.ميادة كاظم جعفر، العلاقات العامة والأنشطة السياحية، مجلة الباحث الإعلامي، المجلد 09، العدد 10، كلية الإعلام، جامعة بغداد، العراق، 2010.
- 44.النجار فاطمة، الإطار التشريعي لتنظيم السياحة العلاجية وأثره على النمو الاقتصادي، مجلة الاقتصاد والتنمية، المجلد 15، العدد 1، عمان، الأردن، 2021.
- 45.نورة بن عبيد، الممارسات العلاجية عند النوميديين، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سوق أهراس، الجزائر، العدد 11، 2021.
- 46.هالة فاضل حسين، سالم محمد عبود، تأثير أبعاد جودة الخدمة في درجة تفضيل المستهلك للشراء (الأسواق، المولات نموذجا)، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، العراق، المجلد 05، العدد 01، 2013.

47. هدى حفصي، مولود حواس، التطبيقات الإتصالية للعلاقات العامة السياحية ودورها في ترقية صورة المقصد السياحي للجزائر "حالة الديوان الوطني للسياحة" ONT ، مجلة معهد العلوم الإقتصادية، جامعة الجزائر 03، الجزائر، المجلد 22، العدد 02، 2019.
48. وزارة السياحة والصناعة التقليدية، الاستراتيجية الوطنية للسياحة آفاق 2025، الجزائر، 2010.
49. وزارة السياحة والصناعة التقليدية، الدليل الوطني للمحطات الحموية المصنفة، الجزائر، 2023.
50. وزارة السياحة والصناعة التقليدية، الدليل الوطني للمواقع الحموية، الجزائر، 2021.
51. وزارة السياحة والصناعة التقليدية، المرجعية القانونية للموارد المعدنية في الجزائر، الجزائر، 2016.
52. وزارة السياحة، الاستراتيجية الوطنية للسياحة "آفاق 2025"، ملحق الحميات الحموية، 2014.
53. وزارة الصحة، دليل المياه المعدنية ذات الاستخدام العلاجي في الجزائر، الطبعة الثانية، 2022.
54. الوكالة الوطنية لتنمين التراث، سجل التراث المحلي، ولاية البليدة، الجزائر، 2022.
- II. المراجع باللغة الفرنسية:

▪ الكتب بالفرنسية:

1. Bookman, M.Z and Bookman, K, R, Medical tourism in Developing Countries, New York, Palgrave Macmillan, 2007.
2. Chaffey Dave, Digital Marketing: Strategy, Implementation and Practice, Pearson Education Limited, Harlow, United Kingdom (UK), 6th edition, 2015.
3. Cook Peta S, what is health and medical in the annual conference of Australian Sociological Association, the University of Melbourne, Victoria, 2 to 5 December 2008.
4. EIGLIER Pierre, LANGEARD Eric, Servuction: le marketing de Services, EDISCIENCE Internation, Paris, 1987.
5. Kotler Philip, Bowen John, Makens James C, Marketing for Hospitality and Tourism, Pearson Education Limitedm, Harlow, England, 7th Edition, 2016.
6. Nouf Ahmed, Medical Tourism in India, Business Project for the fulfilment of the Requirement for the Award of the Degree: Masters of Business Administration, CARDIFF University, 11 September 2009.
7. Pollock, A and P.Williams, health tourism Trend : Closing the Gap Between health Care and tourism, in W.C.Gartner and D.W. Lime (eds .Wallingford: CABI Publishing, Australia, 2005.

8. Theaker Alison, The Public Relations Handbook, Routledge, United Kingdom, Sixth, 2020.
9. Wilcox D & Cameron G, Public Relations: Strategies and Tactics, Pearson Education, USA, 11th Ed, 2014.

■ المقالات والبحوث العلمية باللغة الفرنسية:

1. Aqoun, A, The Role of Marketing Strategies in Achieving Tourism Marketing, American Journal of Economics and Business Management, USA, V5, N 1, 2024.
2. Buhalis Dimitrios & Law Rob, Progress in Information Technology and Tourism Management: 20 Years On and 10 Years After the Internet, Tourism Management, Elsevier, The Netherlands, V 29, N 4, 2008.
3. Hudson S & Thal K, The impact of social media on the consumer decision process: Implications for tourism marketing, Journal of Travel & Tourism Marketing, V 30, N 1, 2013.
4. Journal officiel de la république Algérienne, N°11, section2 ,19/02/2003.
5. Litvin, Stephen W, Goldsmith Ronald E, Pan Bing, Electronic word-of-mouth in hospitality and tourism management, Tourism Management, Elsevier, The Netherlands, V29, N3, 2008.
6. Smith, k, Medical Tourism for richer or Poorer Paper presented at Ownership and Appropriation, a joint conference of the ASA, University of Auckland, New Zealand- 8th /12 th December 2008.
7. Theunissen P & Wan Noordin W, Revisiting the concept of strategic communication in public relations, Public Relations Review, V 38, N 2, 2012.
8. Xiang Zheng & Gretzel Ulrike, Role of Social Media in Online Travel Information Search, Tourism Management, volume 31, Issue 2, 2010.

■ مواقع الانترنت:

1. <https://ar.health-tourism.com/medical-tourism/history>, hours: 2:12, Date 15/06/2016.

قائمة الملاحق

نموذج مقابلة شبه موجهة للزبائن

السيد/السيدة الكريم(ة):

هذه المقابلة القصيرة تهدف إلى معرفة رأيك وتقييمك للخدمات المقدمة داخل الحمام، مشاركتك ستساعدنا في فهم أفضل لتجربة الزبائن وتحسين جودة الخدمات في المستقبل.

1. ما الذي دفعك لاختيار هذا الحمام بالذات؟
(القرب، توصية من الآخرين، تجربة سابق...).
2. كيف كانت تجربتك مع الاستقبال عند دخول الحمام؟
(هل تم استقبالك بوضوح واحترام؟ هل وجدت التوجيه الكافي؟).
3. هل ترى أن الطاقم العامل هنا يعتني بك جيداً؟
(من حيث الأسلوب، الكفاءة، الاحترام أثناء تقديم الخدمة).
4. هل لاحظت أن الإدارة تهتم بآرائك أو تسعى لإبلاغ الزبائن بأي جديد؟
(لافتات، توجيهات، ملاحظات، أو تحسينات لاحظتها).
5. هل تنوي العودة لهذا الحمام مستقبلاً؟ ولماذا؟
(ما مدى رضاك العام؟ وهل تنصح به غيرك؟).

شكراً لتعاونك.

نموذج مقابلة شبه موجهة للموظفين

السيد/السيدة المحترم(ة):

نشكرك على تخصيص وقتك للمشاركة في هذه المقابلة، تهدف هذه الأسئلة إلى جمع معلومات نوعية حول ظروف العمل، أساليب التسيير، ورؤيتكم لتطوير الحمام المعدني. كل الآراء تبقى سرية وتُستخدم لأغراض علمية فقط.

1. كيف تقيّمون جاهزية الحمام من حيث البنية التحتية والتجهيزات لتقديم خدمات علاجية سياحية ذات جودة؟
2. ما طبيعة السياسات الإدارية التي تعتمد عليها إدارة الحمام؟ وهل تتسم بالمرونة، المشاركة، أو المركزية في اتخاذ القرار؟
3. كيف يتم تسيير مختلف المصالح والخدمات اليومية داخل المؤسسة؟ وهل توجد آليات فعالة للتنسيق بين الأقسام؟
4. ما هو العدد الفعلي للمستفيدين يوميًا مقارنة بالقدرة النظرية أو المصرح بها؟ وهل توجد اختلالات في التوازن بين العرض والطلب؟
5. هل ترون أن الموارد البشرية، والمادية المتاحة كافية لمواجهة حجم الإقبال على الحمام؟
6. ما هو نوع الدعم أو المتابعة التي تتلقاها المؤسسة من السلطات المحلية أو القطاع الوصي؟ وهل هناك مبادرات فعلية لتحسين الأداء؟
7. من خلال خبرتكم، كيف تتصورون مستقبل هذا الحمام؟ وهل ترون إمكانية تطويره ليُصبح قطبًا في السياحة العلاجية؟

شكراً لتعاونك.

السلام عليكم:

أختي الموظفة/ العاملة، أخي الموظف/ العامل

معكم السيدة ربوقي. من باحثة على مستوى جامعة الجزائر. و في إطار التحضير لرسالة الدكتوراه تحت عنوان: أثر العلاقات العامة في ترقية الخدمات السياحية العلاجية، اردنا تدعيم بحثنا هذا بجانب تطبيقي على مستوى الحمام و مرافقه المكمل له، لإثراء هذا الموضوع من جهة و من جهة ثانية للوقوف على واقع الخدمات المقدمة و الأجواء التي يمارس فيها الموظفون و العمال مهامهم باعتبارهم رأسمال بشري مهم لطالما لعب دورا فعال في ضمان تطوير هذا المجال.

فأرجوا أن نلقى المساعدة من قبل حضراتكم، كما أحيطكم علما أن المعلومات المقدمة من قبلكم سوف تظل طي الكتمان و لن تستعمل إلا في إطار البحث العلمي فقط.

1. الأسئلة الشخصية:

اكتب من فضلك الإجابة المطلوبة أو ضع علامة (X) أمام الإجابات الملائمة:

• السن:

• الجنس:

أنثى

ذكر

• الحالة الاجتماعية:

أرمل

مطلق

متزوج

أعزب

• تحديد وظيفتك بالضبط:

• أسلوب توظيفك:

اعتبارات أخرى

المسابقات الرسمية

الخبرة

الشهادة

• الدخل:

47000 - 37000 دج

36000 - 26000 دج

أقل من 25000 دج

أكثر من 9000 دج

48000 - 8000 دج

• المستوى الدراسي:

تقني سامي

ليسانس/ ماستر

دراسات عليا (ماجستير/ دكتوراه)

ابتدائي

ثانوي

• اللغات المتقنة:

لغة واحدة ☐ لغتين ☐ 3 لغات ☐

• المؤسسة المتخرج منها:

الجامعة ☐ المعهد ☐ أخرى ☐

• مكان الإقامة:

• فترة شغل المنصب الحالي:

أقل من سنة ☐ 1 سنة - 5 سنة ☐ 6 سنة - 11 سنة ☐ 12 سنة - 17 سنة ☐

أكثر من 18 سنة ☐

1. أسئلة متعلقة بموضوع البحث:

* أجب على الأسئلة الواردة أدناه بوضع علامة (X) أما الإجابة الملائمة:

• موقعك في العمل بالنسبة لزيون:

في الواجهة الأمامية ☐ في الواجهة الخلفية ☐

• ما هي مدة تواصلك مع الزبون:

نصف يوم ☐ 8 ساعات ☐

• عملك مرتبط بزيائن:

الحمام ☐ قاعة العلاج ☐ الفندق ☐ أخرى ☐ الزيائن الداخليين (موظفين/ عمال) ☐

• ما هي طريقة تواصلك مع الزبون الخارجي: (إذا كان عملك مرتبط بالزيون الداخلي انتقل لسؤال رقم 6 مباشرة):

الاتصال المباشر ☐ الاتصال الغير المباشر ☐

• ما هي الوسيلة المعتمد عليها لتواصلك مع زيائن الخارجيين بالضبط؟

سجل الاقتراحات ☐ العلاقات العامة ☐ وسائل أخرى ☐

* ضع علامة (X) في الخانة الملائمة:

راضٍ جدا	راضٍ نوعاً ما	راضٍ	غير راضٍ نوعاً ما	غير راضٍ تماماً	
					راتبك
					طريقة تقييم عملك
					أسلوب معاملتك من قبل مسؤولك
					الدورات التكوينية
					المنصب الحالي الذي تشغله
					معايير الترقية في المناصب
					ساعات العمل (فكرة العمل في ظل مجموعات)
					مكان عملك (من حيث الأمن، الراحة...)
					الزّي الرسمي
					أيام العطل الأسبوعية
					عدد العمال و الموظفين (في حالة وجود ضغط في مكان العمل)
					وسائل العمل داخل المؤسسة
					أوقات الراحة خلال اليوم أو الأسبوع
					وسائل التحاقك بعملك
					نقابة العمال
					الخدمات الإجتماعية المقدمة من قبل المؤسسة (عطل صيفية، تظاهرات الرياضية، العمرة...)
					التعويضات الصحية (في حالة المرض أو الحوادث)
					طريقة تواصلك مع مسؤوليك
					طريقة تواصلك مع زبائن
					القانون الداخلي للمؤسسة
					علاقتك مع رؤساء المؤسسة
					علاقتك مع زملائك في العمل
					المعلومات المتوفرة لديك حول المؤسسة
					الخدمات المقدمة من قبل المؤسسة لزبون
					ردة فعل الزبائن اتجاه الخدمات المقدمة من قبلك

II. أسئلة تكميلية:

- ما هي وسيلة التحافك مكان عملك:
☐ وسيلة نقل خاصة بك ☐ وسائل نقل عمومية ☐ وسيلة نقل خاصة بالحمام
- يقوم مديرك بأخذ أفكارك و آرائك بعين الاعتبار عند اتخاذ القرارات؟
☐ دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا
- هل انت راضي على تفويض الصلاحية بالمصلحة التي تشتغل بها؟
☐ نعم ☐ لا
- ما هو رأيك حول بيئة عملك من حيث الأمن و صحة الموظف و العامل؟
☐ ملائمة ☐ غير ملائمة
- القائم بالتقييم
☐ المدير المباشر ☐ تقييم ذاتي
- مدة التقييم:
☐ أسبوعي ☐ شهري ☐ فصلي ☐ سداسي ☐ سنوي
- ما هي الاقتراحات التي تقترحها لتحسين ظروف عملك من أجل تقديم خدمات لزيائن بجودة عالية؟
.....
.....
.....
.....
.....

وشكرا على مساعدتكم لنا

الباحثة: ريوقي.س

السلام عليكم:

أهلا بكم في حمام بوجنا

معكم الباحثة: ربوقي سلمة، باحثة دكتوراه في مجال السياحة العلاجية (الحمامات المعدنية). و أنا في طور انجاز
، حول واقع السياحة العلاجية في الجزائر. و قد وقع اختيارنا على حمام بو كعينة لإتمام هذه
الدراسة. حيث يكمن الهدف منها في الإطلاع على واقع الحمام و من نواحي مختلفة، خاصة الخدمات المقدمة لكم
كمركزى بمركز العلاج التابع للحمام و مستوى رضاكم عنه.

فارجوا من حضراتكم الكرام التكرم و الإجابة على كل الأسئلة المطروحة في مضمون هذا الاستبيان، بناءا على حقيقة
الوضع الذي التمستموه من خلال زيارتكم للحمام و مركزه العلاجي. و ليكن في علم الجميع أن هذا الاستبيان لن يستعمل
إلا لغرض البحث العلمي، و أن اجاباتكم ستكون محاطة بسرية كاملة و العناية العلمية الفائقة.

و في الأخير تقبلوا من فائق عبارات التقدير و الاحترام، و الشكر على الوقت الذي خصصتموه للاستجابة على هذا
الاستبيان.

وشكرا.

1. القسم الأول: الأسئلة الشخصية. (ضع علامة " x " أو أكتب المعلومة الخاصة بك في الخانة المناسبة).

الشريحة العمرية (السنوات)				الجنس		محل الإقامة		المهنة			الأجر (ألف دينار)			
أقل	30	50	أكثر	ذكر	أنثى	داخلي	أجنبي	متقاعد	موظف	أخر	ماكينة	أقل	20-	فوق
من	-	-	من			(رقم					بالييت	من	40	40
30	49	60	60			الولاية)						20		

II. القسم الثاني: أسئلة حول صلب الموضوع.

1- ما هي نظرتك حول المقومات السياحية في ولاية تلمسان:

الإمكانيات الطبيعية		الإمكانيات المادية (الفنادق، الحمامات، المطاعم، ...)						الإمكانيات البشرية	
غنية و جزء	غنية و	متوفرة و	متوفرة و	غير	أسعار	أسعار	أسعار	مؤهليين	غير
منها	الجزء الأكبر	بجودة	بجودة	متوفرة	مرتفعة	معقولة		مؤهليين	مؤهليين
مستغلة	منها مهمل	عالية	متوسطة	منخفضة					

2- ما واقع السياحة بولاية تلمسان حسب رأيك؟

سيء	لابأس به	في تطور	حسن	جيد

3- ما هي الحمامات التي تعرفها بتلمسان:

.....		

4- عدد المرات التي زرت فيها حمام بوغرة:

1	2	3	أكثر

5- سبب زيارتك للحمام:

العلاج	الاستجمام	كلاهما

6- الجهة التي تتحمل مصاريف العلاج:

شخصيا	ضمان الاجتماعي	كلاهما

7- في حالة استفادتك من خدمات مرافقة (اضافية) يرجى وضع علامة (x) في الخانة التي تراها مناسبة.

بعدة استفادتك من الخدمات الموجودة على مستوى المرافق الموجودة لتسهيل استفادتك من خدمات الحمام:

درجات رضى	راضى	راضى	راضى	غير راضى نوعا	غير راضى نهائيا
نوع الخدمة	جدا	نوعا ما	ما		
الاستقبال					
الغرف					
المطعم، و المقهى					
النظافة					
الموقف					
الأسعار					

III. القسم الثالث: أسئلة خاصة حول الموضوع مباشرة.

8- ما هو نوع العلاج الذي تخضع له:

ميكانيكيا	فيزيائي	طبيعي	تأهيل الوظيفي

9- ضع علامة (x) في المكان المناسب:

الخدمات	درجات الرضا	راضي جدا	راضي نوعا ما	راضي	غير راضي نوعا ما	غير راضي نهائيا
إجراءات الاستقبال بالمركز						
موعد العلاج						
الطبيب						
كفاءة المعالجين						
اسلوب تعامل المعالجين						
الأجهزة المستعملة						
غرف المعالجة						
الدقة في الفحص						
النتيجة المحققة من العلاج						
الأسعار						

اقتراحاتكم:

.....

.....

.....

.....

.....

شكرا جزيلا.

قائمة الملاحق

الملحق 02: مخرجات الاستبيان

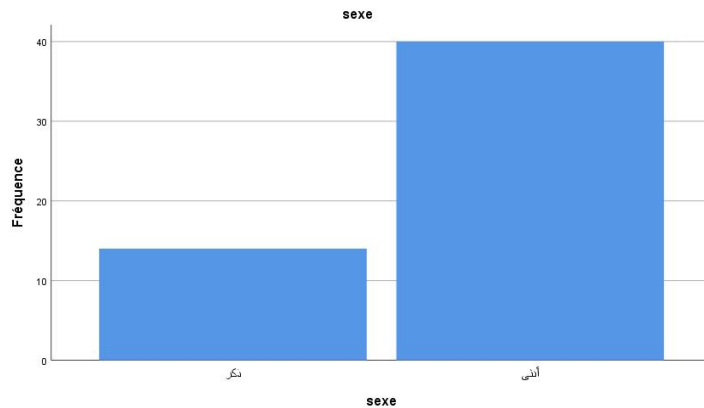
Fréquences

Statistiques

sexe

N	Valide	54
	Manquant	0

		sexe		Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
		Fréquence	Pourcentage		
Valide	ذكر	14	25,9	25,9	25,9
	أنثى	40	74,1	74,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	



Fréquences

Statistiques

		age	niveau
N	Valide	54	54
	Manquant	0	0

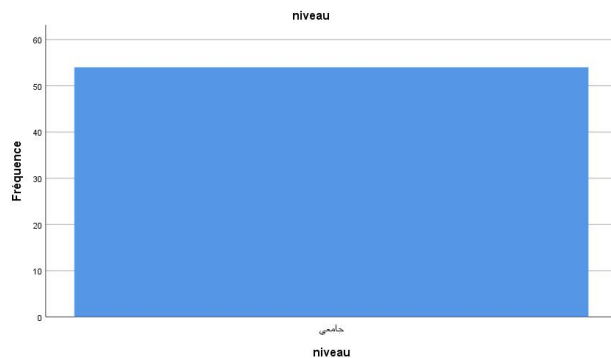
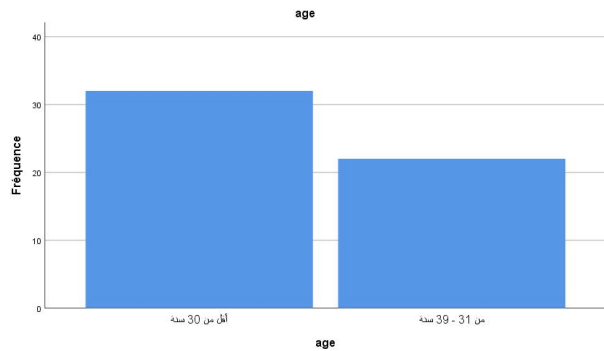
Table de fréquences

		age		Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
		Fréquence	Pourcentage		
Valide	أقل من 30 سنة	32	59,3	59,3	59,3
	من 31 - 39 سنة	22	40,7	40,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

		niveau			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	جامعي	54	100,0	100,0	100,0

Graphique à barres



Fréquences

Statistiques

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7		
N	Valide	54	54	54	54	54	54	54		
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0		

Table de fréquences

		Q1			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مهمة جدا	46	85,2	85,2	85,2
	مهمة إلى حد ما	8	14,8	14,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

Q2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	وسائل التواصل الاجتماعي	54	100,0	100,0	100,0

Q3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بشكل كبير	32	59,3	59,3	59,3
	بشكل متوسط	22	40,7	40,7	100,0
Total		54	100,0	100,0	

Q4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	توضيح المعلومات وتصحيح الشائعات	38	70,4	70,4	70,4
	تعزيز الشفافية والمصداقية في الأخبار	16	29,6	29,6	100,0
Total		54	100,0	100,0	

Q5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مهم	38	70,4	70,4	70,4
	مهم جدا	16	29,6	29,6	100,0
Total		54	100,0	100,0	

Q6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	فعالة جدا	22	40,7	40,7	40,7
	فعالة إلى حد ما	32	59,3	59,3	100,0
Total		54	100,0	100,0	

Q7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نقص الموارد	8	14,8	14,8	14,8
	ضعف التنسيق مع الجهات المعنية	32	59,3	59,3	74,1
	محدودية وسائل التواصل	14	25,9	25,9	100,0
Total		54	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

Q8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	حملات التوعية	16	29,6	29,6	29,6
	التواصل المباشر مع العملاء	16	29,6	29,6	59,3
	استخدام وسائل التواصل الاجتماعي	14	25,9	25,9	85,2
	التعاون مع وسائل الاعلام	8	14,8	14,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Q9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	54	100,0	100,0	100,0

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	210	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	210	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,852	22

قائمة الملاحق

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
Q1	53,27	33,443	-,596	,416
Q2	50,77	37,325	-,476	,545
Q3	53,11	30,739	-,043	,356
Tourism_DZ	53,18	20,800	,797	,090
visit	53,40	23,312	,691	,174
cause	53,76	33,170	-,521	,411
Fraiss	52,97	32,803	-,309	,416
Réception	52,79	31,171	-,139	,406
chambres	52,62	30,992	-,117	,392
Rest_Café	52,88	30,220	-,037	,371
nettyge	52,94	24,303	,549	,212
Parking	52,75	27,233	,269	,297
Prix	53,13	25,223	,458	,242
P_Réception	52,42	34,312	-,400	,456
Rndvs	51,55	25,272	,640	,227
médcin	51,52	26,098	,430	,261
comptérnc	52,06	22,987	,570	,181
matériels	51,61	24,631	,537	,221
rooms	52,82	23,189	,675	,172
Di9a	52,99	31,249	-,138	,396
résultats	51,55	24,526	,518	,221
Priice	51,61	41,043	-,808	,561

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations		
Valide	210	100,0
Exclue ^a	0	,0
Total	210	100,0

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

قائمة الملاحق

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach ^a	Nombre d'éléments
,794	13

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
Q1	26,10	9,822	-,458	-,182 ^a
Q2	23,60	13,112	-,599	,326
Q3	25,94	9,178	-,291	-,285 ^a
Tourism_DZ	26,01	5,215	,410	-1,058 ^a
visit	26,22	6,175	,349	-,802 ^a
cause	26,59	9,775	-,427	-,186 ^a
Fraiss	25,80	9,395	-,256	-,193 ^a
Réception	25,62	9,433	-,277	-,111 ^a
chambres	25,45	8,498	-,120	-,279 ^a
Rest_Café	25,71	8,963	-,186	-,224 ^a
nettyge	25,77	5,660	,449	-,962 ^a
Parking	25,58	7,068	,174	-,574 ^a
Prix	25,96	5,926	,398	-,876 ^a

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	210	100,0
Exclue ^a	0	,0
Total	210	100,0

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

قائمة الملاحق

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,601	9

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
P_Réception	24,56	12,564	-,555	,435
Rndvs	23,69	6,511	,676	-,291 ^a
médcin	23,66	7,222	,362	-,120 ^a
comptérnc	24,20	5,309	,564	-,447 ^a
matériels	23,75	5,769	,645	-,405 ^a
rooms	24,96	5,903	,571	-,355 ^a
Di9a	25,12	10,540	-,287	,295
résultats	23,69	6,102	,517	-,305 ^a
Priice	23,75	16,534	-,890	,626

Corrélations

Corrélations

		X	Y
X	Corrélation de Pearson	1	,663**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	210	210
Y	Corrélation de Pearson	,663**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	210	210

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

Fréquences

Statistiques

		Q1	Q2	Q3	Tourism_DZ	visit	cause	
N	Valide	210	210	210	210	210	210	
	Manquant	0	0	0	0	0	0	

قائمة الملاحق

Table de fréquences

Q1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غنية وجزء منها مستغلة	50	23,8	23,8	23,8
	غنية والجزء الأكبر منها مهملة	160	76,2	76,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Q2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متوفرة وبجودة عالية	5	2,4	2,4	2,4
	متوفرة وبجودة متوسطة	55	26,2	26,2	28,6
	غير متوفرة	10	4,8	4,8	33,3
	أسعار مرتفعة	100	47,6	47,6	81,0
	أسعار معقولة	40	19,0	19,0	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Q3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مؤهلين	16	7,6	7,6	7,6
	غير مؤهلين	194	92,4	92,4	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Tourism_DZ

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سيء	125	59,5	59,5	59,5
	لا بأس به	21	10,0	10,0	69,5
	في تطور	40	19,0	19,0	88,6
	حسن	18	8,6	8,6	97,1
	جيد	6	2,9	2,9	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

		visit			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مرة	134	63,8	63,8	63,8
	مرتين	33	15,7	15,7	79,5
	ثلاث مرات	28	13,3	13,3	92,9
	أكثر من ثلاث مرات	15	7,1	7,1	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

		cause			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	العلاج	152	72,4	72,4	72,4
	الاستجمام	58	27,6	27,6	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

		Fraiss			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الحساب الخاص	55	26,2	26,2	26,2
	الضمان الاجتماعي	87	41,4	41,4	67,6
	الحساب الخاص للشركة	68	32,4	32,4	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Variance
Réception	210	2,24	1,247
chambres	210	2,41	,970
Rest Café	210	2,15	,838
nettyge	210	2,09	,992
Parking	210	2,29	,856
Prix	210	1,90	,957
N valide (liste)	210		

قائمة الملاحق

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Variance
P_Réception	210	2,61	,956
Rndvs	210	3,48	,567
médccin	210	3,51	,758
comptérnc	210	2,97	1,348
matériels	210	3,42	,925
rooms	210	2,21	,999
Di9a	210	2,05	,916
résultats	210	3,49	1,007
Priice	210	3,42	1,260
N valide (liste)	210		

Fréquences

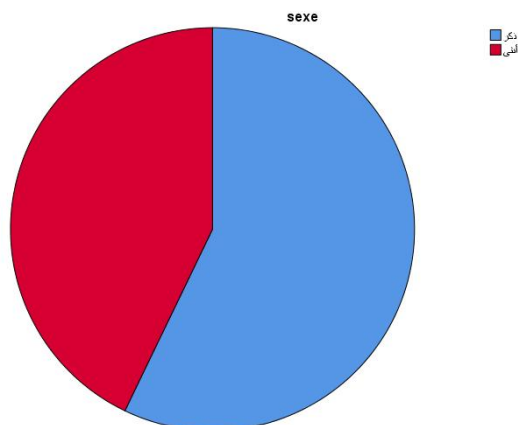
Statistiques

sexe

N	Valide	210
	Manquant	0

sexe

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	120	57,1	57,1	57,1
	أنثى	90	42,9	42,9	100,0
	Total	210	100,0	100,0	



قائمة الملاحق

Fréquences

Statistiques

		age	résidencé	JOB	Paie
N	Valide	210	210	210	210
	Manquant	0	0	0	0

Table de fréquences

		age			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 30 سنة	37	17,6	17,6	17,6
	من 30 - 49 سنة	87	41,4	41,4	59,0
	أكثر من 60 سنة	86	41,0	41,0	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

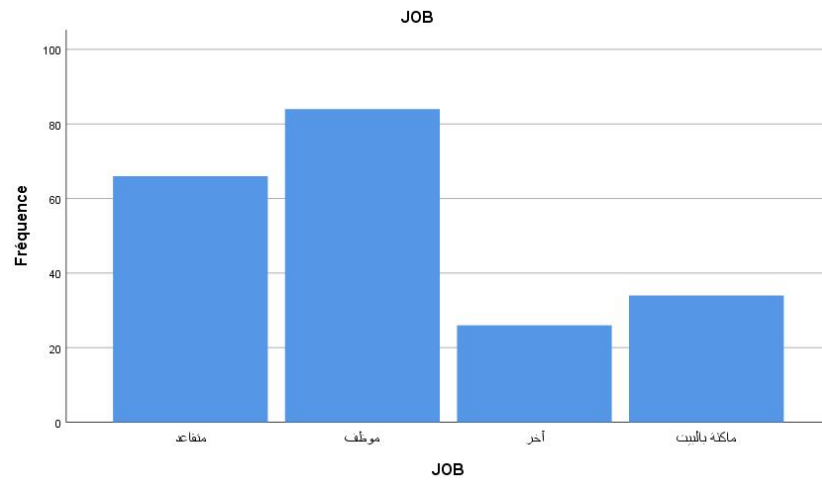
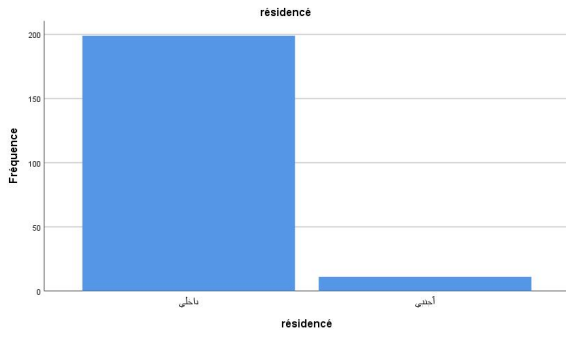
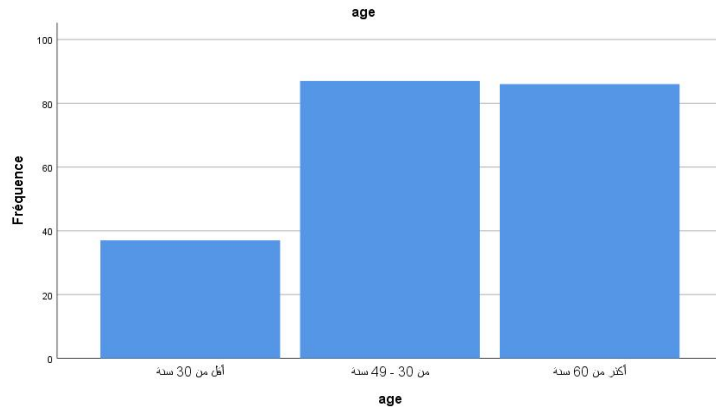
		résidencé			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	داخلي	199	94,8	94,8	94,8
	أجنبي	11	5,2	5,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

		JOB			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متقاعد	66	31,4	31,4	31,4
	موظف	84	40,0	40,0	71,4
	آخر	26	12,4	12,4	83,8
	ماكثة بالبيت	34	16,2	16,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

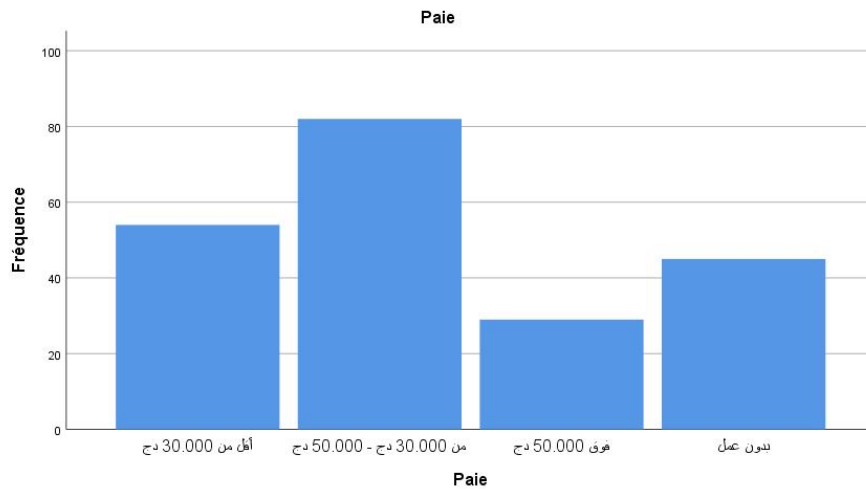
		Paie			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 30.000 دج	54	25,7	25,7	25,7
	من 30.000 دج - 50.000 دج	82	39,0	39,0	64,8
	فوق 50.000 دج	29	13,8	13,8	78,6
	بدون عمل	45	21,4	21,4	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

Graphique à barres



قائمة الملاحق



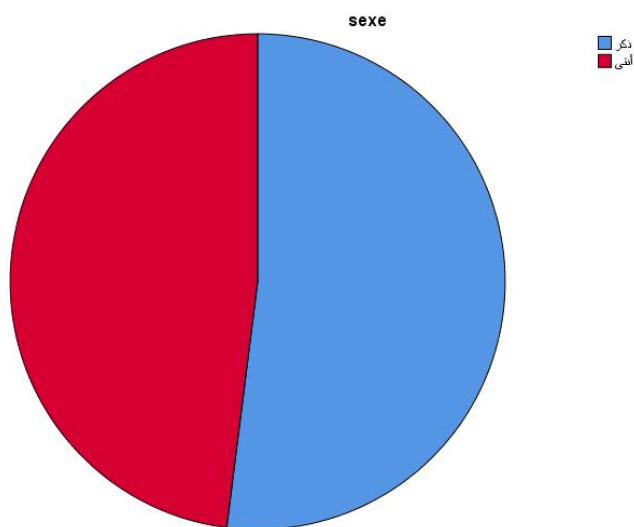
Fréquences

Statistiques

sexe

N	Valide	50
	Manquant	0

		sexe		Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
	Fréquence	Pourcentage			
Valide	ذكر	26	52,0	52,0	52,0
	أنثى	24	48,0	48,0	100,0
Total	50	100,0		100,0	



قائمة الملاحق

Fréquences

		Statistiques							
		age	situatio_f m	JOb	mo2hel	paie	niveau		
N	Valide	50	50	50	50	50	50		
	Manquant	0	0	0	0	0	0		

Table de fréquences

		age		Pourcentage	Pourcentage
		Fréquence	Pourcentage	valide	cumulé
Valide	من 20 - 30 سنة	9	18,0	18,0	18,0
	من 31 - 41 سنة	19	38,0	38,0	56,0
	من 42 - 50 سنة	14	28,0	28,0	84,0
	أكثر من 50 سنة	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		situatio_fm		Pourcentage	Pourcentage
		Fréquence	Pourcentage	valide	cumulé
Valide	أعزب	17	34,0	34,0	34,0
	متزوج	27	54,0	54,0	88,0
	مطلق	3	6,0	6,0	94,0
	أرمل	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		JOb		Pourcentage	Pourcentage
		Fréquence	Pourcentage	valide	cumulé
Valide	طاقم صحي	32	64,0	64,0	64,0
	إداريين	8	16,0	16,0	80,0
	العمال	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

mo2hel					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الشهادة العلمية	11	22,0	22,0	22,0
	المستبقات الرسمية	13	26,0	26,0	48,0
	الخبرة	22	44,0	44,0	92,0
	اعتبارات أخرى	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

paie					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 30.000 دج	10	20,0	20,0	20,0
	من 30.000 دج - 50.000 دج	31	62,0	62,0	82,0
	أكثر من 50.000 دج	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

niveau					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	جامعي	14	28,0	28,0	28,0
	ثانوي	17	34,0	34,0	62,0
	معهد	6	12,0	12,0	74,0
	تكوين مهني	11	22,0	22,0	96,0
	أقل من ثانوي	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

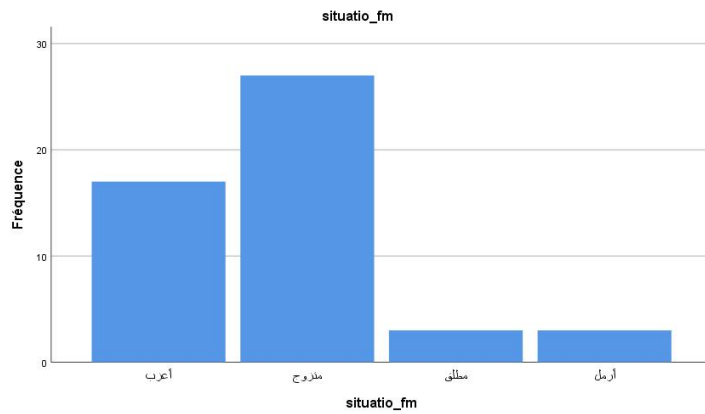
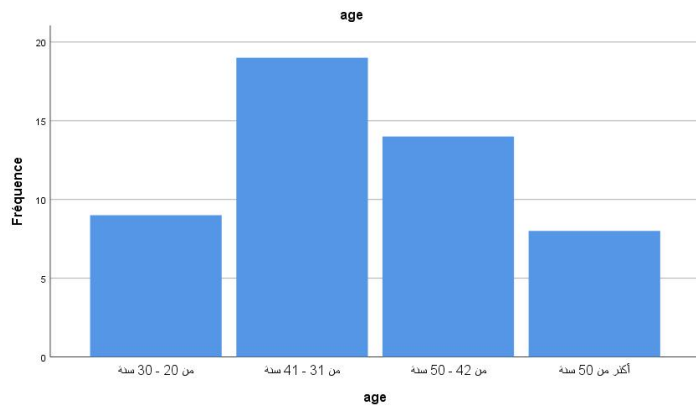
les_langues					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	لغة الأم	6	12,0	12,0	12,0
	لغة الأم + لغة أجنبية	39	78,0	78,0	90,0
	لغة الأم + 2 لغات أجنبية	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

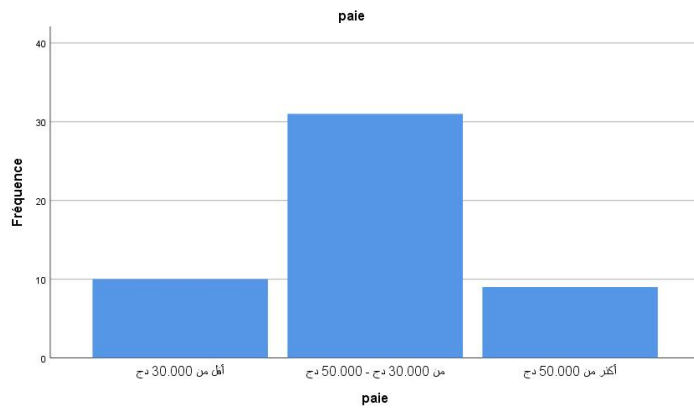
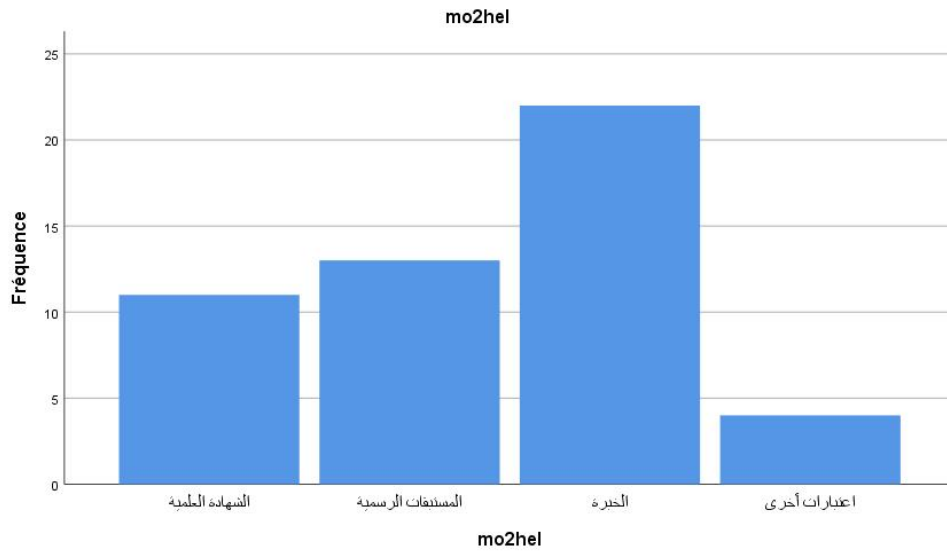
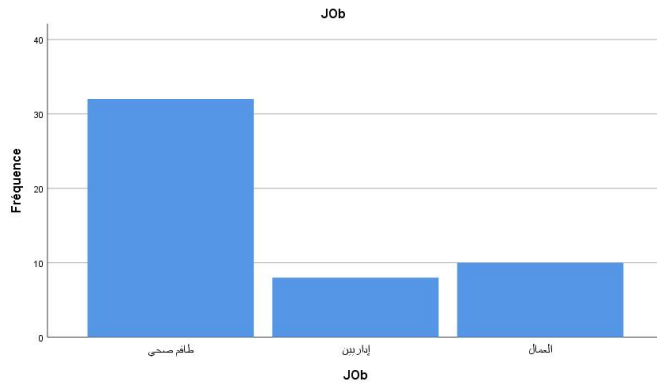
Exprience

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من سنة	7	14,0	14,0	14,0
	من سنة - 5 سنوات	15	30,0	30,0	44,0
	أكثر من 5 سنوات	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

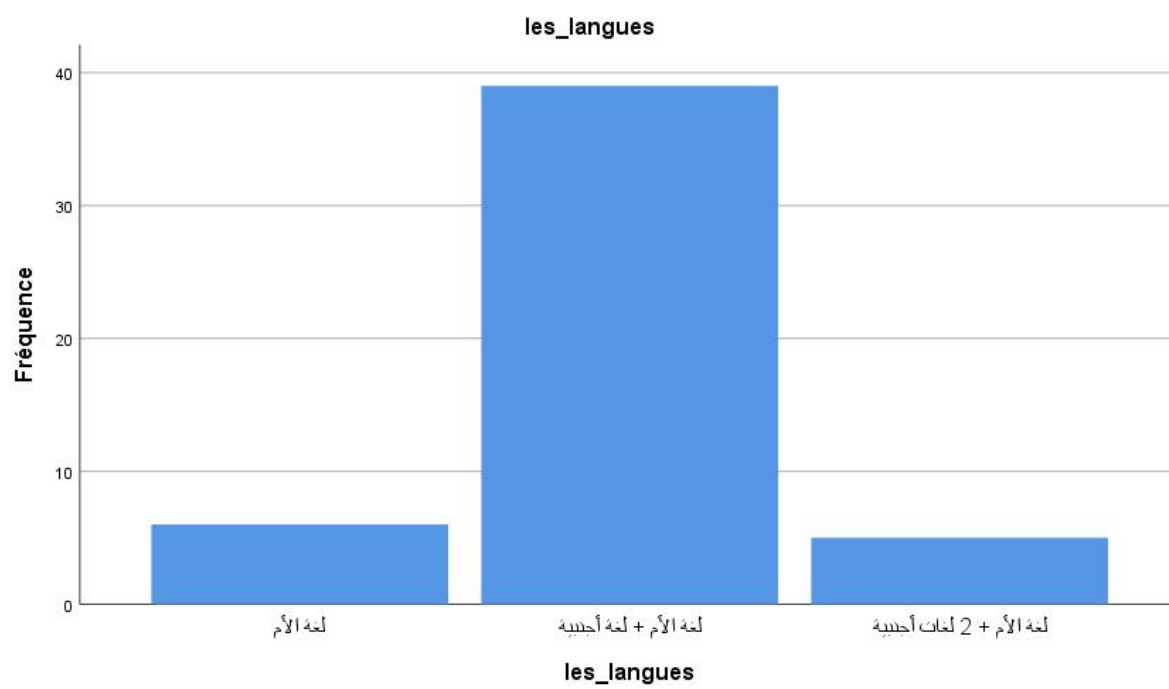
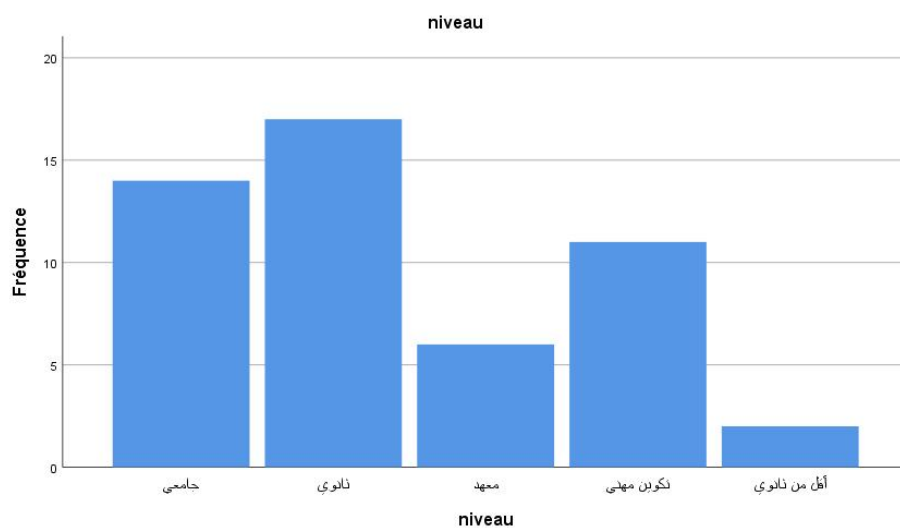
Graphique à barres



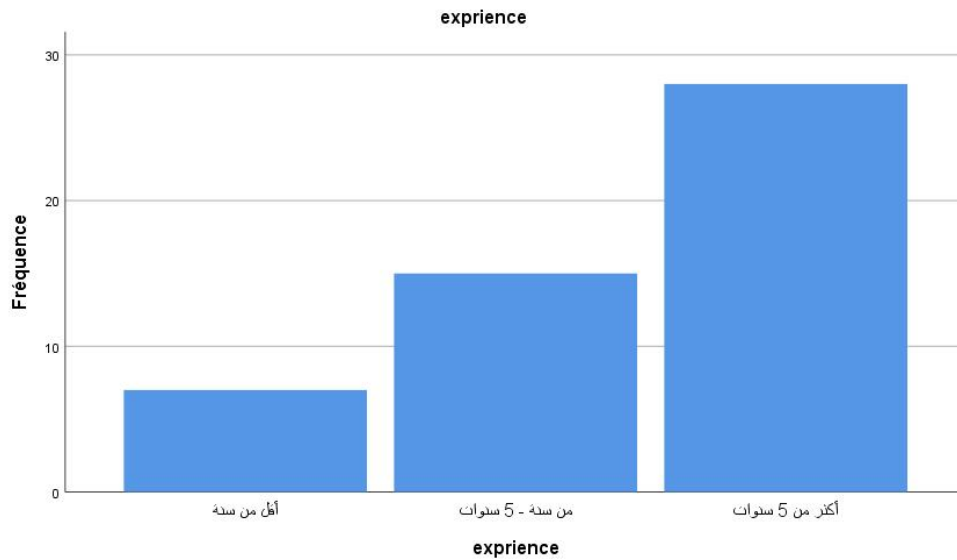
قائمة الملاحق



قائمة الملاحق



قائمة الملاحق



Fréquences

Statistiques

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	trnsport	tachawor				
N	Valide	50	50	50	50	50	50	50				
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0				

Table de fréquences

Q1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	في الواجهة الأمامية	38	76,0	76,0	76,0
	في الواجهة الخلفية	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نصف يوم	10	20,0	20,0	20,0
	ساعات 8	40	80,0	80,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

Q3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الحمام	27	54,0	54,0	54,0
	قاعة العلاج	7	14,0	14,0	68,0
	الفندق	16	32,0	32,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الاتصال المباشر	40	80,0	80,0	80,0
	الاتصال الغير المباشر	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سجل الاقتراحات	22	44,0	44,0	44,0
	العلاقات العامة	18	36,0	36,0	80,0
	وسائل أخرى	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

trnsport

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نقل العمال	38	76,0	76,0	76,0
	وسيلة نقل خاصة	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

sécurité

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ملائمة	40	80,0	80,0	80,0
	غير ملائمة	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Variance
QQ1	50	2,68	1,161
QQ2	50	2,72	1,226
QQ3	50	2,96	,774
QQ4	50	1,58	,657
QQ5	50	3,38	1,098
QQ6	50	2,08	,687
QQ7	50	2,56	1,272
QQ8	50	2,08	1,055
QQ9	50	2,20	,531
QQ10	50	2,42	,820
QQ11	50	2,56	1,558
QQ12	50	1,98	,714
QQ13	50	2,50	1,071
QQ14	50	3,30	1,194
QQ15	50	2,42	,983
QQ16	50	2,06	,792
QQ17	50	2,34	1,045
QQ18	50	2,80	1,102
QQ19	50	3,12	1,047
QQ20	50	2,58	1,228
QQ21	50	2,74	1,176
QQ22	50	3,68	1,120
QQ23	50	2,82	,967
N valide (liste)	50		

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
X	210	3,9821	,68676	,11608

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 0

			Intervalle de confiance de la différence à 95 %			
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
X	110,304	210	,000	3,98214	3,7462	4,2181

قائمة الملاحق

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
X	50	3,9821	,68676	,11608

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 0						
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
X	31,950	49	,000	3,98214	3,7462	4,2181

Régression

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	X ^b		. Introduire

- a. Variable dépendante : Y
b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,678 ^a	,460	,456	,45845

- a. Prédicteurs : (Constante), X

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	22,573	1	22,573	107,405	,000 ^b
	de Student	26,482	209	,210		
	Total	49,055	210			

- a. Variable dépendante : Y
b. Prédicteurs : (Constante), X

قائمة الملاحق

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,250	,262	4,779	,000
	X	,741	,071	,678	,000

a. Variable dépendante : Y

Régression

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	X2 ^b		. Introduire

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,533 ^a	,284	,278	,52797

a. Prédictors : (Constante), X2

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	13,933	1	13,933	49,984	,000 ^b
	de Student	35,122	209	,279		
	Total	49,055	210			

a. Variable dépendante : Y

b. Prédictors : (Constante), X2

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	2,812	,165	17,063	,000
	X2	,348	,049	,533	,000

a. Variable dépendante : Y

قائمة الملاحق

Régression

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	X3 ^b		. Introduire

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,423 ^a	,179	,172	,56551

a. Prédictors : (Constante), X3

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	8,761	1	8,761	27,394	,000 ^b
	de Student	40,295	48	,320		
	Total	49,055	49			

a. Variable dépendante : Y

b. Prédictors : (Constante), X3

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	2,731	,234		11,656	,000
	X3	,355	,068	,423	5,234	,000

a. Variable dépendante : Y

قائمة الملاحق

Régression

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	X7 ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : Y

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,525 ^a	,276	,270	,53104

a. Prédictors : (Constante), X7

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	13,522	1	13,522	47,949	,000 ^b
	de Student	35,533	48	,282		
	Total	49,055	49			

a. Variable dépendante : Y

b. Prédictors : (Constante), X7

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	2,467	,216		11,412	,000
	X7	,430	,062	,525	6,925	,000

a. Variable dépendante : Y