

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التجارة

العنوان

أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مستشفى مجذوب السعيد - الطاهير -

مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية

تخصص : تسويق الخدمات

تحت إشراف الأستاذ:

- عريف سعيود

إعداد الطلبة:

- سميرة صحراوي

- حكيمة هزيلي

تم تقييمها من قبل اللجنة المكونة من:

الأستاذ: حسن مفتاح	أستاذ محاضر / ب	جامعة جيجل	رئيسا
الأستاذ: عريف سعيود	أستاذ محاضر / ب	جامعة جيجل	مشرفا ومقرار
الأستاذ: عبد العزيز عرجاني	أستاذ مساعد / أ	جامعة جيجل	مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

العنوان

أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مستشفى مجذوب السعيد - الطاهير -

مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية

تخصص : تسويق الخدمات

تحت إشراف الأستاذ:

- عريف سعيود

إعداد الطلبة :

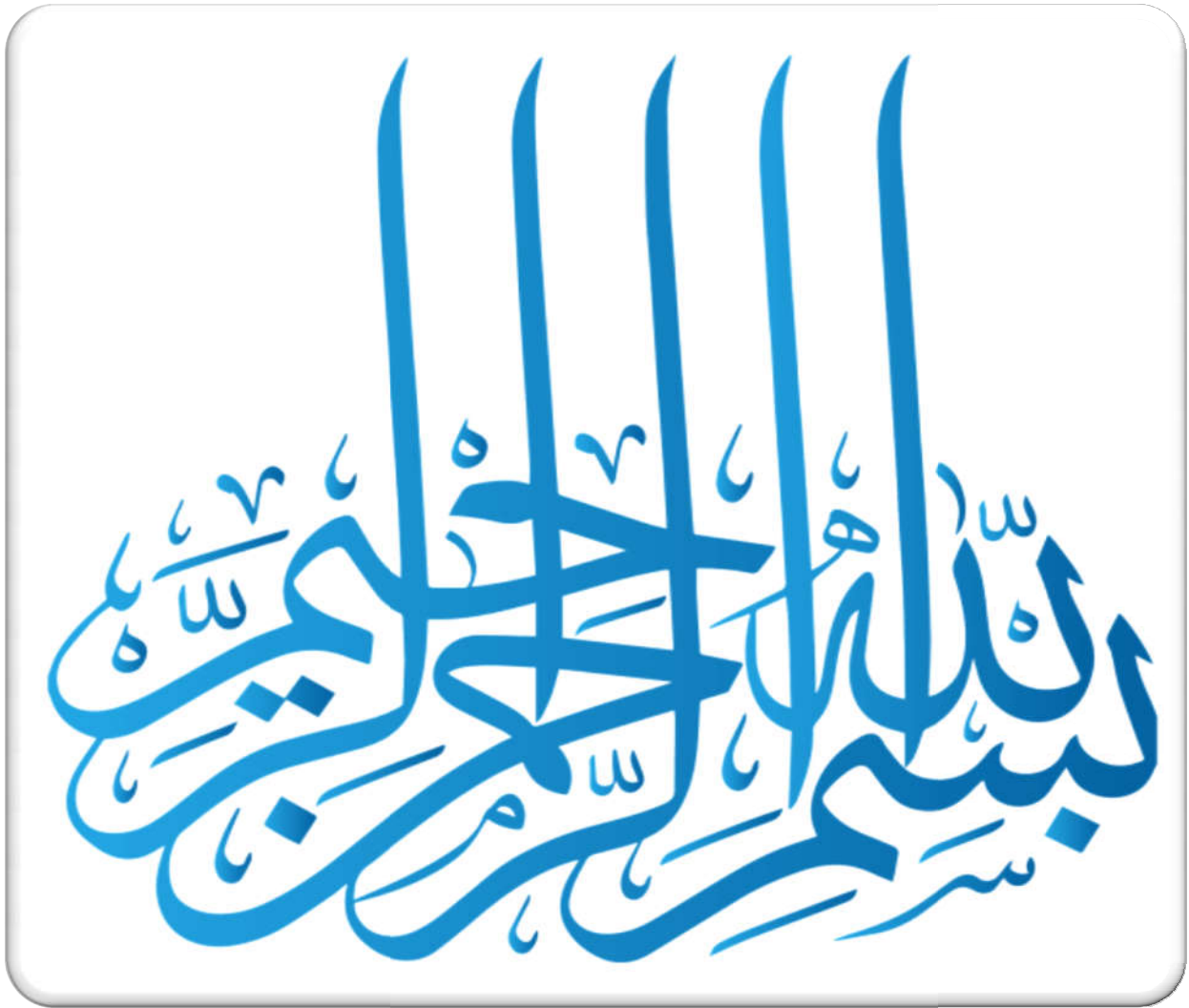
- سميرة صحراوي

- حكيمة هزيلي

تم تقييمها من قبل اللجنة المكونة من:

الأستاذ: حسن مفتاح	أستاذ محاضر / ب	جامعة جيجل	رئيسا
الأستاذ: عريف سعيود	أستاذ محاضر / ب	جامعة جيجل	مشرفا ومقرار
الأستاذ: عبد العزيز عرجاني	أستاذ مساعد / أ	جامعة جيجل	مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020



شكر وتقدير

قال تعالى: ﴿وَسَيَجْزِي اللَّهُ الشَّاكِرِينَ﴾ سورة آل عمران الآية 144.

لله الفضل من قبل ومن بعد فالحمد لله الذي قدرني

على إتمام هذا العمل أمّا بعد:

أشكر المولى العالى التقدير الذى أنار لى رب العلم

وأعانى على ما فىه من خير ومنحنى القدرة على

التفكير وإنجاز هذا العمل وقدرنى على إتمامه

فألف حمد وشكر يا ربّ.

كما أتقدم بالشكر إلى طاقم

الجامعة وللاستاذ المشرف "عريف سعيود"

على قبوله الإشراف على لإنجاز هذه المذكرة.

إهداء

إلى من أبصرت بها طريقي حياتي.....واستمدت منها قوتي واعتزازي بذاتي.... إلى الكفاح الذي لا يتوقف، إلى الشامخة التي علمتني معنى الإصرار وأن لاشيء مستحيل في الحياة مع قوة الإيمان والتخطيط السليم، إلى ينبوع العطاء المتفاني مدى الحياة.

أمي الغالية والحبيبة أمد الله في عمرها، وجزاها الله عني خير الجزاء.

إلى الذي زف لي ضياء البدر وعلمني كيف أمسك القلم وأواجه الحياة، إلى من كلت أنامله ليقدم لي لحظة سعادة، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى الذي لا يغلى عليه غالي.

أبي العزيز حفظه الله ورعاه، وأدامه تاجا فوق رؤوسنا.

إلى إخوتي الكرام "عادل"، "بلال"، "علاء" أنتم كنزي الغالي حماكم الله

إلى أختي العزيزة على قلبي "سارة" أنتي زهرة حياتي...

إلى عمي العزيز "حمزة"، حفظه الله ورعاه.

إلى مدلي العائلة وقرة أعيننا "عامر"، "جنان" "يحيى" "إياد".

إلى صديقتي الغالية على قلبي التي اقتسمت معها ثمرة جهدي هذا "سميرة"

إلى صديقتي العزيزة "سمية" التي كان لها الفضل في مساعدتنا في إنجاز هذا العمل.

إلى زميلات الدراسة: سميرة، كريمة، خولة، عائدة، مريم، سميرة، حسام، أسامة.

إلى جدي الغالي، أعمامي وأخوالي، إلى كل من يعرفني من قريب أو بعيد.

إلى كل من نسيه القلم وحفظه القلب.

حكيمة

إهداء

إلى من تعجز الكلمات عن وصفها وتسكن أمواج البحر لسماع اسمها إليك إلى صاحبة القلب
العطوف

أمي الحنونة

إلى من أحمل اسمه مصدر عزي وسر فخري، إلى من تعب معي وعلمني مكارم الأخلاق

أبي الحبيب

إلى اللذان طفرت بهم هدية من الأقدار إخوة فعرفوا معنى الأخوة، إخوتي الأحباء

"رفيق" "عبد المؤمن"

إلى عمتي العزيزة

"شافية"

إلى جدتي الغالية أطل اله في عمرها

"فاطمة"

إلى صديقتي الغالية على قلبي التي اقتسمت معها ثمرة جهدي هذا "حكيمه"

إلى من ضاقت السطور من ذكرهم فوسعهم قلبي صديقاتي وأصدقائي "سمية" "كريمة" "خولة"

"حسام" "مريم" "حكيمه" "شيماء" "أسامة" "فؤاد" "فارح"

إلى عمتي رحمها "رقية"

أهدي هذا العمل المتواضع

سميرة

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
-	البسمة
-	الشكر
-	الإهداء
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	فهرس الأشكال
-	فهرس الملاحق
أ-ث	مقدمة
الفصل الأول: الاطار المفاهيمي للتسويق الداخلي	
06	مقدمة الفصل
07	المبحث الأول: أساسيات حول التسويق الداخلي
07	المطلب الأول: مفاهيم حول التسويق الداخلي ومراحل تطوره
09	المطلب الثاني: أهداف التسويق الداخلي وأهميته
11	المطلب الثالث: إجراءات التسويق الداخلي
19	المبحث الثاني: استراتيجيات التسويق الداخلي ونماذج تنفيذه
19	المطلب الأول: استراتيجيات التسويق الداخلي
21	المطلب الثاني: نماذج تنفيذ التسويق الداخلي
26	المطلب الثالث: تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية
28	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: جودة الخدمة الصحية وتأثير إجراءات التسويق الداخلي عليها	
30	مقدمة الفصل
31	المبحث الأول: تسويق الخدمة الصحية
31	المطلب الأول: مفهوم تسويق الخدمة الصحية
32	المطلب الثاني: تطور مفهوم الخدمة الصحية
33	المطلب الثالث: الخصائص المميزة للتسويق الصحي
35	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية
35	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
38	المطلب الثاني: أبعاد ومستويات جودة الخدمة الصحية

41	المطلب الثالث: طرق قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية
44	المبحث الثالث: تأثير اجراءات التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية
44	المطلب الأول: تأثير اختيار العاملين والتدريب على جودة الخدمة الصحية
45	المطلب الثاني: تأثير التحفيز والتمكين على جودة الخدمة الصحية
46	المطلب الثالث: تأثير الاتصالات الداخلية على جودة الخدمة الصحية
47	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية مجذوب السعيد - الطاهير -	
49	مقدمة الفصل
50	المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية مجذوب السعيد - الطاهير -
50	المطلب الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية العمومية مجذوب السعيد - الطاهير -
50	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية مجذوب السعيد - الطاهير -
54	المطلب الثالث: مهام وأهداف المؤسسة الاستشفائية العمومية مجذوب السعيد - الطاهير -
55	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية والأساليب الإحصائية المعتمدة
55	المطلب الأول: أدوات الدراسة
57	المطلب الثاني: تحديد مجتمع وعينة الدراسة
58	المطلب الثالث: اختبار صدق وثبات أدوات الدراسة
60	المبحث الثالث: عرض وتحليل البيانات واختبار الفرضيات
60	المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة
75	المطلب الثاني: اختبار الفرضيات وعرض النتائج
81	خلاصة الفصل
83	خاتمة
86	قائمة المراجع
93	الملاحق
-	الملخص

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
10	أهداف التسويق الداخلي	01
39	أبعاد جودة الخدمة الصحية	02
56	مقياس ليكرت الخماسي	03
57	يحدد توزيع طول فئات المتوسط الحسابي المرجح وإجابات الأسئلة ودلالاتها لمقياس "ليكرت" الخماسي	04
59	معامل الثبات ألفا كرونباخ للاستبيان الموجه للموظفين	05
59	معامل الثبات ألفا كرونباخ للاستبيان الموجه للزبائن	06
62	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	07
63	توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية	08
63	توزيع الأفراد العينة حسب المستوى التعليمي	09
64	توزيع الأفراد العينة حسب الوظيفة	10
64	توزيع الأفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة في العمل	11
65	تحليل نتائج إجراء إختبار العاملين	12
66	تحليل نتائج إجراء التحفيز	13
67	تحليل نتائج إجراء التمكين	14
68	تحليل نتائج إجراء الإتصال الداخلي	15
68	هل سبق لك واستفدت أو شاركت في برامج تدريب؟	16
69	البرامج يتلاءم مع إحتياجاتك، عدد البرامج كافي	17
69	الهدف من التدريب	18
70	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	19
71	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	20
71	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	21
72	توزيع أفراد العينة حسب سبب التوجه للمستشفى	22
73	نتائج تحليل الوصفي لتأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية.	23
73	هل سبق لك وطلبت استفسار من مقدم الخدمة؟	24
74	كيف تمت معالجة ذلك	25

74	هل سيق وتعرضت لمشكلة في المستشفى	26
75	ماذا كان تصرفك	27
76	اختبار "T test" للفرضية الفرعية الأولى	28
77	اختبار "T test" للفرضية الفرعية الثانية	29
77	اختبار "T test" للفرضية الفرعية الثالثة	30
79	اختبار "T test" للفرضية الفرعية الرابعة	31
79	اختبار "T test" للفرضية الفرعية الخامسة	32
80	اختبار "T test" للفرضية الرئيسية الرابعة	33

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الأشكال	رقم الأشكال
12	عملية اختيار الموظفين كنظام	01
22	يمثل نموذج بييري في التسويق الداخلي	02
24	نموذج كرونروس للتسويق الداخلي	03
25	نموذج أحمد رفيق للتسويق الداخلي	04
54	الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الإستشفائية مجدوب السعيد بالطاهر/جيجل -	05

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
93	أسئلة المقابلة مع مديرة الموارد البشرية للمستشفى	01
95	الاستبيان الموجه للموظفين	02
100	الاستبيان الموجه للزبائن	03
104	نتائج تحليل أسئلة الاستبيان الموجه للموظفين	04
114	نتائج تحليل أسئلة الاستبيان الموجه للزبائن	05
120	اختبار T-test بالنسبة للاستبيان الموجه للموظفين	06
123	اختبار T-test بالنسبة للاستبيان الموجه للزبائن	07

مقدمة

ركز التسويق من الناحية التقليدية على عملية التبادل بين المنظمة والعملاء إلى أن طبيعة الدور الذي يلعبه العاملين بالمنظمة في تحديد مستوى الجودة ومدى رضا العميل عن العرض التسويقي قد وجه النظر إلى شكل آخر من أشكال التبادل، وهو ما يمكن أن يتم بين المنظمة والعاملين بها نظرا للسمات الخاصة التي تنفرد بها الخدمات، فإن الطرق التقليدية للممارسة التسويق الخارجية تعتبر ذات فعالية محدودة عن تطبيقها في مجال الخدمات قياسا على السلع المادية، حيث أن أداء العاملين في مجال الخدمات يمثل المنتج الذي يشتريه العميل الخارجي وأحد الوسائل الرئيسية التي تستخدمها لتحقيق التميز في السوق، لذا ظهر مفهوم تسويقي حديث يهتم بالعاملين داخل المنظمة يسمى بالتسويق الداخلي.

كذلك الخدمات الصحية لها خصائص تميزها عن باقي الخدمات، الأمر الذي يجعل للعاملين داخل هذه المؤسسات أهمية كبيرة لما لهم من دور كبير في التأثير على الخدمة المقدمة وجودتها، فالمؤسسات الصحية لكي تستطيع أن تحقق الهدف الذي تطمح إليه لابد من أن يكون ذلك باستخدامها للتسويق الداخلي.

أولاً: إشكالية الدراسة

مما سبق يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية مجذوب السعيد - الطاهير - ؟

انطلاقاً من السؤال الرئيسي للدراسة تتفرع الأسئلة الفرعية التالية :

- ما هي أهم أبعاد التسويق الداخلي؟
- هل يطبق المستشفى التسويق الداخلي؟
- كيف يقيم موظفي المستشفى أبعاد التسويق الداخلي؟
- هل المؤسسة محل الدراسة تقدم خدمات ذات جودة مقبولة لدى المرضى؟

ثانياً: فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

- يوجد تأثير للتسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة.

الفرضيات الفرعية:

- أهم أبعاد التسويق الداخلي تتمثل في: بعد اختيار العاملين، بعد التدريب، بعد التحفيز، بعد التمكين، بعد الاتصال الداخلي.
- يطبق المستشفى التسويق الداخلي.
- يقيم موظفي المستشفى التسويق الداخلي تقييم ايجابي.
- المؤسسة محل الدراسة تقدم خدمات ذات جودة مقبولة لدى المرضى.

ثالثا: أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة أهميتها من كون موضوع التسويق الداخلي موضوع مهم، يتناول علاقة العاملين مع الإدارة في المؤسسات، إضافة إلى اعتبار جودة الخدمة الصحية، يعد من أهم الموضوعات المعاصرة في ظل التطورات الحديثة الحاصلة في تطبيقات إدارة المؤسسات الصحية، وبالتالي فإن الدراسة ستساهم في تسليط الضوء على الدور الاستراتيجي للتسويق الداخلي لما يقدمه من مساهمات للتحسين المستمر في تقديم خدمة صحية ذات جودة.

رابعا: أهداف الدراسة

- تقديم مدى تأثير وإسهام التسويق الداخلي في زيادة مستوى الجودة الصحية.
- معرفة مدى تبني التسويق الداخلي من قبل المستشفى.
- التعرف على عناصر التسويق الداخلي وكيفية تأثيرها على مستوى جودة الخدمة.

خامسا: أسباب اختيار الموضوع

هناك أسباب موضوعية وذاتية دفعتنا لاختيار موضوع الدراسة نوجزها فيما يلي:

- الرغبة في دراسة موضوع مهم في مجال تسويق خدمات والتعمق فيه.
- كون التسويق الداخلي من الموضوعات الحديثة والتي تتطلب الدراسة.
- الاهتمام المتزايد بالتسويق الداخلي في مجال الخدمات.

سادسا الدراسات السابقة:

توجد مجموعة من الدراسات لها علاقة بموضوعنا هذا منها:

1. بن شيخ بو بكر الصديق، قياس أثر التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة، مذكرة ماجيستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2012.

والتي كانت مشكلة الدراسة فيها كما يلي:

كيف يساهم التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة على مستوى مؤسسة اتصالات الجزائر؟

وعلى ضوءها تم التوصل إلى النتائج التالية:

- هناك تطبيق بمستوى غير منخفض (متوسط)، للتسويق الداخلي من طرف مؤسسة اتصالات الجزائر.
- هناك مستوى متوسط من الرضا للزبون الداخلي في مؤسسة اتصالات الجزائر.
- تقدم مؤسسة اتصالات الجزائر خدمات في مستوى تطلعات مشتركيها.
- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى رضا الزبون الداخلي ومستوى جودة الخدمات التي تقدمها مؤسسة اتصالات الجزائر.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمتغيرات الديمغرافية والوظيفية على اتجاهات أفراد عينة الموظفين نحو التسويق الداخلي.

2. بلبالي عبد النبي، دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضا الزبائن، مذكرة ماجيستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009.

والتي كانت المشكلة فيها:

كيف ينعكس تنفيذ أساليب التسويق الداخلي لدى الوكالات المصرفية (BNA, BDL, BADR) بأدرار على جودة الخدمات المصرفية المقدمة وبالتالي يؤثر على رضا الزبائن؟

توصلت هذه الدراسة إلى:

أنه يوجد انعكاس لتنفيذ إجراءات التسويق الداخلي على جودة الخدمات المصرفية المقدمة لدى الوكالات البنكية (BNA, BDL, BADR) بأدرار، توجد علاقة طردية بين رضا الزبائن وجودة الخدمات المقدمة أي أنه كلما زادت جودة الخدمات المقدمة، تزيد رضا زبائن الوكالات البنكية والعكس صحيح.

سابعاً: حدود الدراسة

- الحدود الزمنية: امتدت فترة إعداد هذه المذكرة 07 أبريل إلى غاية نهاية شهر جوان .
- الحدود المكانية: تتمثل في دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية "مجنوب السعيد"-الطاهير-.

ثامنا: منهج الدراسة

لدراسة الموضوع تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ،حيث يعتبر المنهج الملائم لهذا النوع من الدراسات، فالمنهج الوصفي مناسب لوصف الظاهرة محل الدراسة ، وإستقصاء عدد كبير من آراء المستجوبين ومن ثم سيتم الاعتماد على المنهج التحليلي للربط بين المتغيرات والوصول إلى أسبابها وبعد تحليل ثم تعميمها .

تاسعا: خطة الدراسة

تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة فصول، الفصل الأول والثاني يتعلقان بالجانب النظري، أما الفصل الثالث خاص بالجانب التطبيقي ونوضحها كآتي:

-**الفصل الأول:** تضمن هذا الفصل مبحثين حيث تطرقنا في المبحث الأول إلى أساسيات حول التسويق الداخلي، وفي المبحث الثاني: استراتيجيات التسويق الداخلي ونماذج تنفيذه.

-**الفصل الثاني:** عالجا في هذا الفصل ثلاث مباحث، المبحث الأول بعنوان تسويق الخدمة الصحية، المبحث الثاني تناولنا فيه الجودة الخدمة الصحية، والمبحث ثالث خاص بتأثير إجراءات التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية.

-**الفصل الثالث:** تضمن الجانب التطبيقي لدراسة حيث ضم ثلاث مباحث، المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية، المبحث الثاني ركز على الإجراءات المنهجية الدراسة الميدانية، المبحث الثالث تم عرض وتحليل بيانات الاستبيان ومناقشة الفرضيات، وفي الختام تمكنا من تلخيص محتوى هذه الدراسة العلمية وتم تقديم مجموعة من التوصيات.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للتسويق الداخلي

المبحث الأول: أساسيات حول التسويق الداخلي

المبحث الثاني: استراتيجيات التسويق الداخلي ونماذج

تنفيذه

مقدمة الفصل

ظهر التسويق الداخلي بصفة رسمية مع نهاية السبعينيات ليشكل أحد الأدوات التي تساهم في تحسين الجودة والنوعية في المؤسسات الخدمية، وأهم قاعدة يقوم عليها هذا المفهوم هي اعتبار الموظفين كسوق داخلي. أو زبائن داخليين والوظائف كمنتجات داخلية، وتطبيق مختلف تقنيات والأساليب التسويقية على هذا السوق من بحوث تسويق داخلي وتجزئة السوق وتطوير المزيج التسويقي الداخلي وغيرها من أنشطة التسويق المعروفة.

إن طبيعة العلاقة التي تربط منظمة الخدمات بزبائنها هي عبارة عن تقديم وعود من خلال برامج التسويق الخارجي بأنها تسعى إلى تحقيق رضاهم وتلبية حاجاتهم، وتتوقف درجة صدق أو مصداقية المنظمة في الوفاء بوعودها على مدى سعيها في تلبية حاجات موظفيها والعمل على إرضائهم لأنهم هم من سيقومون بتنفيذ تلك الوعود، وهذا الأمر يمكن أن يتم بسهولة إذا تبنت المنظمة مفهوم التسويق الداخلي وتعاملت مع موظفيها على أساس أنهم زبائن داخليين يجب أن يلقوا الاهتمام الكافي، وهذا ما سيتم الوقوف عليه من خلال هذا الفصل.

المبحث الأول: أساسيات حول التسويق الداخلي

سنحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي الذي يتضمن مجموعة من الأنشطة التسويقية التي تقوم بها المؤسسة من أجل جلب أفضل الكفاءات من العاملين والاهتمام بحاجاتهم ورغباتهم من أجل تحقيق رضاهم.

المطلب الأول: مفاهيم حول التسويق الداخلي ومراحل تطوره

أولاً: مفهوم التسويق الداخلي

لقد وردت العديد من التعاريف حول مفهوم التسويق الداخلي حيث كان معظم هذه التعاريف يدور حول الفكرة الرئيسية للتسويق الداخلي (Intrenal marketing) والتي ترتبط بشكل أساسي بالقوى العاملة داخل المنظمة.

التسويق الداخلي هو : "الطريقة والأسلوب اللذان يتم من خلالهما معاملة القوى المؤهلة داخل منظمة الأعمال كعملاء داخليين وفقاً لمجموعة من الاجراءات والخطوات المتبعة من قبل الإدارة العليا"¹.

كما عرفه william على أنه: "التنسيق والتبادل الداخلي بين المنظمة والعاملين فيها لتحقيق النجاح في التسويق الخارجي ما بين المنظمة وعملائها كما يمثل العاملين في المنظمة الزبائن الداخليين لها"².

أما (berry and parasuranan) عرفا التسويق الداخلي بأنه: "تلك الوسيلة التي تعمل على تنمية، وتحفيز، واستبقاء الموظفين المؤهلين للأداء الجيد من خلال إشباع حاجاتهم ورغباتهم"³.

التسويق الداخلي: " هو فلسفة معاملة الموظفين على أنهم زبائن داخليين واستراتيجية لتشكيل الوظائف كمنتجات تلبي الحاجات الإنسانية"⁴.

يمكن استنتاج أن التسويق الداخلي: "هو العملية التي تدعو إلى معاملة العاملين على أنهم زبائن داخليين أخذين كل ما يترتب على ذلك من تشخيص إحتياجاتهم ورغباتهم والعمل على إشباعها وكذلك تطوير قدراتهم ومهاراتهم بهدف تحسين مستويات الخدمة المقدمة من قبلهم".

ثانياً: مراحل تطور التسويق الداخلي:

1-مرحلة دافعية ورضا الموظف

¹-محمود عواد الزيادات، محمد عبد الله العوامرة، استراتيجيات التسويق منظور متكامل، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، صص 320 321.

²-مالك محمد المجالي وآخرون، تأثير أبعاد التسويق الداخلي على رضا العاملين وأثره على أدائهم في البنوك التجارية العاملة في مكافحة الكرك، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 12، العدد 3، 2016، ص 599.

³- محمد عبد العظيم، التسويق المتقدم، دون طبعة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2008 ص 151.

⁴-Harsh v. verma ,services marketing, pearson edition,delhi,2008, p 161.

ركزت الغالبية العظمى من الكتابات خلال المرحلة الأولى لتطوير مفهوم التسويق الداخلي على قضية دافعية الموظف ورضاه عن المنظمة والوظيفة التي يشغلها، وتحديدًا الإسهامات التي جاء بها بييري وزملاؤه (bery and others, 1981-1976) والتي ترى بأنه من الضروري الاهتمام بتحفيز العاملين وكسب رضاهم بطريقة تجعلهم أكثر استعدادًا لبدل المزيد من الجهود لتحسين جودة الخدمات التي يقدمونها وإرضاء الزبائن¹.

وتكمن أهمية الرضا الوظيفي في أنه يقود إلى تحقيق رضا الزبائن، ويتم ذلك عن طريق استقطاب أفضل الموظفين والإحتفاظ بهم وتحفيزهم الأمر الذي سيؤدي إلى تحقيق أعلى مستويات الجودة في تأدية الخدمة وبالتالي إرضاء الزبائن².

تجدد الإشارة إلى أن قبول فكرة معاملة الموظفين كمستهلكين قد أثارة الكثير من الجدل حول مدى

منطقية الفلسفة التي تقوم عليها هذه المرحلة³.

2- مرحلة التوجه بالعمل:

ظهرت من خلال الدراسة التي قام بها كرونروس رائد هذه المرحلة، والتي تدعو إلى ضرورة الإهتمام بالتنسيق والتواصل والتفاعل بين الموظفين والعملاء لتقديم خدمات بشكل أفضل كما تشدد على نجاح الإتصالات الخارجية وتوجيه الإهتمام بها بتطوير سلوك الموظف الموجهة نحو العملاء، وذلك عن طريق تطبيق نهج داخلي كالقيام بالتسويق أفضل منتج أو خدمة للعملاء، لذلك يجب على المؤسسات التواصل مع الموظفين وتلبية احتياجاتهم لضمان تحقيق رضا العملاء⁴.

3- مرحلة تنفيذ الاستراتيجية وإدارة التغيير:

في هذه المرحلة تحول فيها التسويق الداخلي من مفهوم وفكر إلى وسيلة لتنفيذ استراتيجية المؤسسة وبالتالي الأهداف التنظيمية، وأصبح المفهوم الجديد للتسويق الداخلي هو التخطيط والتعلم وإثارة دافعية العامل اتجاه تحقيق أهداف المؤسسة، تمكن العاملين من فهم وإدراك ليس فقط قيمة البرنامج الذي تقدمه المؤسسة ولكن أيضا معرفة دورهم في هذا البرنامج.

¹ -محمد عبد العظيم أبو النجا، مرجع سبق ذكره ص: 154.

² -ناصر الدين بن أحسن، تكامل أنشطة التسويق الداخلي وإدارة جودة الخدمات وأثره على رضا الزبون، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر، 2015، ص 24.

³ -عمرات أعراب، دور التسويق الداخلي في تعزيز المكانة الذهنية للخدمات البنكية، دراسة مقارنة بين بعض البنوك الجزائرية والأجنبية في السوق الجزائرية، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم تجارية، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2019، ص 17.

⁴ -قموش إيمان، مساهمة التسويق الداخلي في تعزيز إدارة المعرفة دراسة حالة مجموعة من المؤسسات، أطروحة دكتوراه، تخصص إقتصاد وإدارة المعرفة والمعارف، كلية العلوم الإقتصادية وتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2019، ص 70.

أهم ما يميز هذه المرحلة¹:

- الأفراد العاملين في أي وظيفة مورد يخصص تلك الوظيفة في شكل تكاملي بين جميع الأهداف والوظائف والمستويات؛

- توفر هذه المرحلة تسهيل تنفيذ الإستراتيجية نتيجة القضاء على الصراعات والنزاعات الداخلية بين الأفراد والوظائف.

وعليه فالتسويق الداخلي يتم النظر إليه كميكانيزم يمكنه من تخفيض درجة الانعزالية بين الأقسام والأدوات المختلفة، وتقليل الصراعات وكذلك تغلب مقارنة التغيير.

أصبح واضحاً هنا أن أنشطة التسويق الداخلي هي أكثر من التحفيز والتوجه بالمستهلك بل توسعت لتشمل كل الجهود التي تؤدي إلى تقليل الصراعات بين مختلف الوظائف، وتفعيل الاتصالات الداخلية من أجل تحقيق التنسيق والتكامل بينها، وبالتالي فإن الأمر لا يتعلق فقط بعمال الاتصال، بل شمل كل العاملين في المنظمة من أجل المساهمة في تقديم خدمات بجودة عالية تمكن من إرضاء الزبون الخارجي².

المطلب الثاني: أهداف التسويق الداخلي وأهميته:

تهدف المؤسسة من التسويق الداخلي إلى إيجاد موظفين مؤهلين متفهمين لأدوارهم مع إحساس عال بالمسؤولية والالتزام والرضا الوظيفي مما يجعلهم يقدمون الخدمة للزبائن بأفضل طريقة ممكنة مما يساهم في تحقيق أهداف المؤسسة.

أولاً: أهداف التسويق الداخلي:

حددت أهداف التسويق الداخلي فيما يلي³:

- جذب العملاء المناسبين للعمل بالوظائف الإدارية و الاتصال مع الزبائن؛

- المحافظة على العاملين الجيدين والمناسبين؛

- التأثير في العاملين وتحفيزهم من أجل أن يبذلوا قصارى جهدهم للنجاح مع العلاقات التفاعلية مع الزبائن؛

¹ - ساحي مصطفى وجوال محمد السعيد، مدخل التنمية البشرية لإنجاح التسويق بالعلاقات في المؤسسات، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 7، 2009، ص 105.

² - محجوبي محمد الأخضر، أثر التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي والمصادقية في المؤسسة الخدمية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2011، ص 16.

³ - هاني أحمد الضمور، تسويق الخدمات، دون طبعة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 284.

- التسويق الداخلي يمكن من تحسين جميع العمليات في المؤسسة لضمان تشغيل مواردها من قبل العاملين في سبيل مصلحة الزبائن؛

وعموما يمكن تقسيم أهداف التسويق الداخلي إلى ثلاث مستويات رئيسية كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): أهداف التسويق الداخلي

مستويات الأهداف	التطبيقات
الهدف الكلي	- جعل العاملين أكثر تفهما وتحفيزا واهتماما
الهدف الاستراتيجي	- خلق البيئة الداخلية التي تدعم الشعور بالعميل، وتفتح العقلية البيعية بين الأفراد. - دعم سياسة التدريب الداخلي، ودعم إجراءات التخطيط والرقابة. - يجب تطوير الخدمة كاملة وأن تقبل كاملا قبل طرحها في السوق، كما يجب تفعيل قنوات الاتصال الداخلي والبيع الشخصي.
الهدف التكتيكي	- على العاملين أن يفهموا لماذا يتوقع منهم أن يتصرفوا بطريقة معينة أو يجب عليهم دعم موقف معين. - يجب عليهم قبول الخدمات و النشاطات الأخرى، التي يتوقع منهم دعمهم عند اتصالهم بالزبائن.

المصدر: بلبالي عبد النبي، دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضا الزبائن، مذكرة ماجيستر، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009، ص 19.

ثانيا: أهمية التسويق الداخلي:

يكتسي التسويق الداخلي أهمية بالغة في إشباع حاجات ورغبات الأفراد العاملين، وتحقيق أهداف المؤسسة، كونه يعمل على تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين وتوفير بيئة داخلية تدعم روح المعنوية وتنمي السلوكيات الايجابية لدى الأفراد اتجاه المؤسسة وفيما يلي توضيح لأهمية التسويق الداخلي كما يلي:¹

- يساهم في توفير بيئة محفزة تؤدي إلى تحقيق رضا العاملين.

¹- قدور بن نافلة، محمد فلاق، أثر التسويق الداخلي في تحقيق التزام العاملين، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والتجارة، المجلد 4، العدد 28، 2013، ص ص 278-279.

- يمثل التسويق الداخلي التوجه نحو العاملين لتحقيق مستوى مقبول من الرضا الوظيفي.
- يساهم التسويق الداخلي في تحقيق التكامل والتنسيق في نشاطات المؤسسة الداخلية التي تتعلق بالعاملين وعلاقتهم.
- يساهم في تطبيق فلسفة التسويق داخليا كما هو التوجه نحو تطبيقها خارجيا.
- يساهم التسويق الداخلي في تطبيق استراتيجية للمؤسسة محددة وشاملة يمكن من خلالها تحقيق الأهداف بعيدة المدى المتعلقة بالعاملين.

المطلب الثالث: إجراءات التسويق الداخلي:

لكي تتمكن المؤسسات الخدمية من تطبيق التسويق الداخلي على الوجه الصحيح والكفاء لا بد لها من معرفة وفهم وتشخيص استراتيجية التسويق الداخلي، والتي من خلالها يُبنى وعلى هذا الأساس سوف نقوم بشرح إجراءات التسويق الداخلي المتمثلة في:

اختيار العاملين، التدريب، التحفيز، التمكين، الاتصالات الداخلية.

أولاً: اختيار العاملين

1. تعريف الاختيار

يمكن تعريف اختيار العاملين بأنه: "عملية يتم بمقتضاه انتقاء الأفراد الذين تتوفر لديهم المؤهلات الضرورية والمناسبة لشغل وظائف معينة في المنظمة"¹.

عملية الاختيار يمكن أن يعبر عنها: "بأنها إجراءات تتبع من قبل المنظمة يتمن خلالها جمع معلومات عن المتقدم لشغل وظيفة شاغرة تكون هذه المعلومات دليل المنظمة في اتخاذ قرار قبول أو رفض المرشح"².

كما يعرف بأنها: "عملية توافق متطلبات وشروط الوظيفة مع قدرات ومهارات المتقدمين"³.

من التعاريف السابقة نستنتج أن الاختيار يمثل جميع الأنشطة التي من خلالها تتمكن المنظمة من المفاضلة بين المترشحين واختيار الأفضل والأكثر كفاءة لملأ الوظائف الشاغرة لديها.

¹- مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي تكاملي، طبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 179.

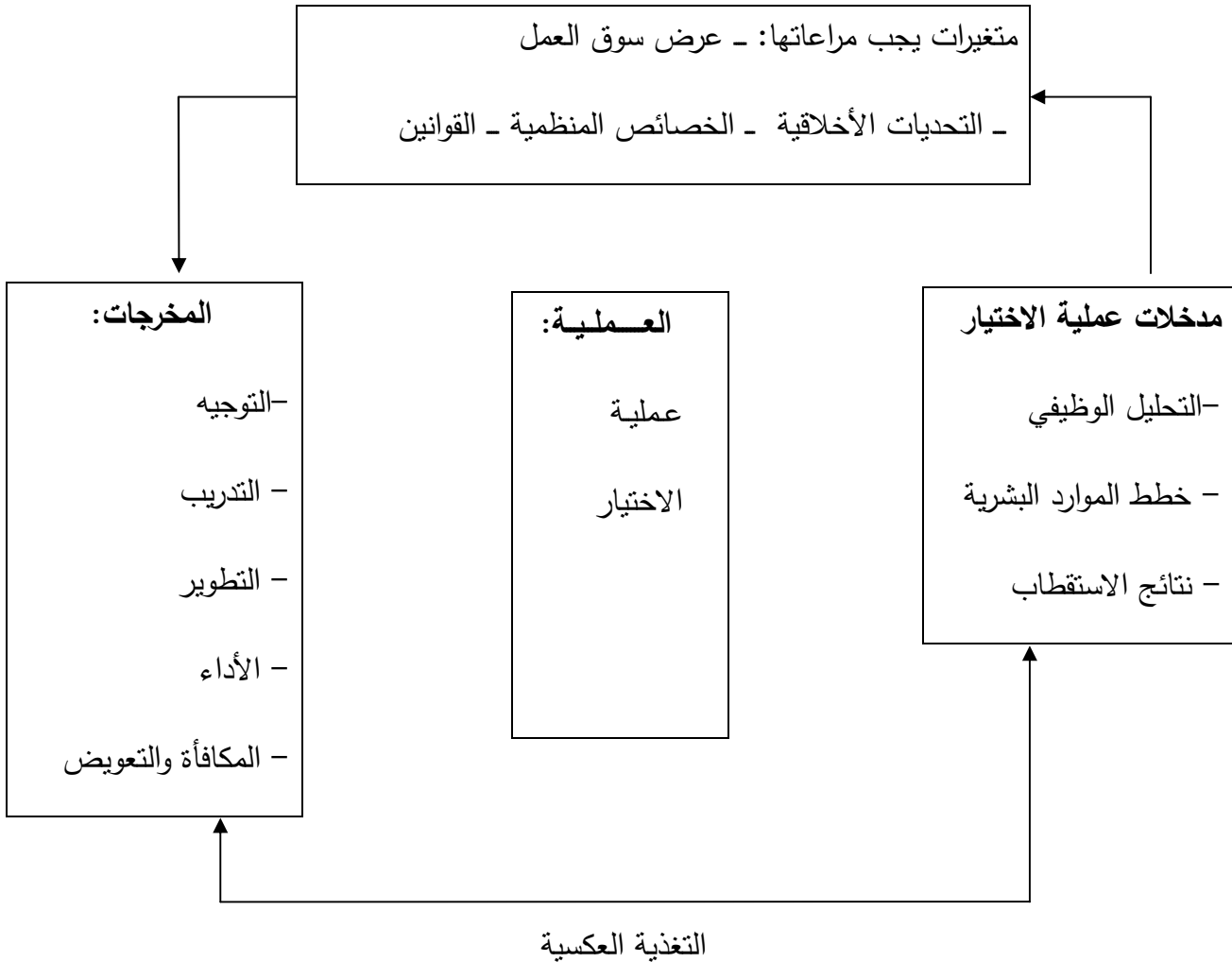
²- نوري منير، تسيير الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2019، ص 188.

³- عطا الله، غالب محمود ستجق، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص 164.

عملية اختيار العاملين بالمؤسسة تتطلب إيجاد توليفة مناسبة بين مواصفات الشخص المرشح لشغل الوظيفة من تأهيل علمي، خبرة علمية، مهارات و مواصفات شخصية، وبين متطلبات الوظيفة من أداء واجبات وتحمل مسؤوليات وممارسة سلطات بحيث أن الاختيار الجيد يسهم في تقليل تكاليف المؤسسة.

ويمكن اعتبار عملية الاختيار كنظام له مجموعة من المدخلات والعمليات والمخرجات حسب الشكل التالي

الشكل رقم (01): عملية اختيار الموظفين كنظام



المصدر: نوري منير، تسيير الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010 ص 189.

استنادا إلى الشكل فإن الاختيار كنظام يمكن أن يتأثر بمجموعة من العوامل تتمثل في العوامل الداخلية والتي تتعلق بنوعية وطبيعة المنظمة واستخدام التقنيات الحديثة و الوقت المتاح أمام المنظمة. والعوامل الخارجية والتي تتعلق بخصائص سوق العمل من حيث الطلب والعرض والتركيبية العصرية والمهارية للمدخلات، والشروط والمستلزمات الحكومية المتمثلة بالقوانين والأنظمة واللوائح، وشروط نقابات واتحاد العمال¹.

¹ - نوري منير، مرجع سبق ذكره، ص 190.

II. أهمية عملية الاختيار:

تتمثل أهمية عملية الاختيار في¹:

- 1- تعتبر عملية الاختيار فرصة اختبار للمنظمة في قدرتها على إجراء عملية المفاضلة الدقيقة بين المرشحين للوظائف منها.
- 2- تحديد من منهم الأكثر تأهيلا من حيث المهارات والقدرات والمعارف.
- 3- يمكن من خلال عملية الاختيار تحديد مسارات الأنشطة اللاحقة لإدارة الموارد البشرية كالندريب والتقييم وغيرها.
- 4- إن إتباع أساليب اختيار فاعلة من شأنها توفير فريق عمل مميز ينعكس على قدرة المنظمة وتحقيق إنجازات مميزة.

III. أهداف سياسة الإختيار:

تتمثل أهم أهداف سياسة الإختيار فيما يلي²:

- 1- اختيار أفضل المهارات والقدرات المتاحة؛
- 2- تكوين قوة عمل راضية ومنتجة؛
- 3- تحقيق الاستقرار الوظيفي للعاملين الجدد والقدامى بالمنظمة.

ثانيا: التدريب

أ. تعريف التدريب:

يعرف التدريب بأنه: "الإجراء المنظم الذي يستطيع الأفراد من خلاله اكتساب مهارة أو معرفة جديدة تساعد على تحقيق أهداف محددة"³.

التدريب عبارة عن: " نشاط مخطط يهدف إلى إحداث تغيرات إيجابية في المتدربين من ناحية اتجاهاتهم ومعلوماتهم وأدائهم، ومهاراتهم وسلوكياتهم، مما يجعل مستوى الأداء لديهم أفضل مما هو عليه"⁴.

يعرف حسنين التدريب على أنه: " توظيف المعلومات والمهارات والاتجاهات المتعلقة في بيئة العمل بعد المشاركة في التدريب"⁵.

¹- يوسف حليم الطائي وآخرون، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي متكامل، الطبعة الأولى، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 205.

²- محمد الصيرفي، هندرة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2006 ص 248.

³- عادل حرحوش صالح، مؤيد السالم، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، الطبعة الثانية، دار جدار للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 130.

⁴- مدحت أبو النصر، إدارة العملية التدريبية (النظرية والتطبيق)، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2008، ص 56.

⁵- حسن أحمد الطعاني، التدريب المعاصر، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2007، ص 15.

وعلى ضوء ما سبق يمكن تعريف التدريب بأنه عملية مخططة ومستمرة، تهدف إلى تلبية احتياجات التدريب الحالية والمستقبلية لدى الفرد، من خلال زيادة معارفه وتدعيم احتياجاته، وتحسين مهاراته، بما يساهم ذلك في تحسين أداءه في العمل وزيادة الإنتاجية في المنظمة.

II. أهمية التدريب :

تتمثل أهمية وفوائد التدريب في المجالات التالية¹:

1- أهمية التدريب بالنسبة للمنظمة:

- زيادة الإنتاجية والأداء التنظيمي، إذ إن اكتساب العاملين المهارات والمعارف اللازمة لأداء وظائفهم في تنفيذ المهام الموكلة إليهم بكفاءة وتقليص الوقت الضائع والموارد المادية المستخدمة في الإنتاج.
- يساعد في تحديد المعلومات وتحديثها بما يتوافق مع المتغيرات المختلفة في البيئة.
- يساهم في بناء قاعدة فعالة للاتصالات والاستفسارات الداخلية، وبذلك يؤدي إلى تطوير أساليب التفاعل بين الأفراد والعاملين وبينهم والإدارة.

2- أهمية التدريب بالنسبة للعاملين:

- مساعدتهم في تحسين فهمهم للمنظمة وتوضيح أدوارهم فيها؛
- مساعدتهم في حل مشاكلهم في العمل؛
- يطور وينمي الدافعية نحو الأداء ويخلق فرصا للنمو والتطور لدى العاملين؛
- يساهم في تنمية القدرات الذاتية للإدارة والرفاهية لدى العاملين.

III. مبادئ التدريب:

تخضع عملية التدريب إلى عدة مبادئ هامة يجب مراعاتها في جميع مراحل هذه العملية، ويمكن إيجازها فيما يلي:²

- 1- الشرعية: يجب أن يتم التدريب وفقا للقوانين والأنظمة واللوائح المعمول بها في المنظمة؛
- 2- المنطق: يجب أن يتم التدريب بناء على فهم دقيق وواضح للإحتياجات التدريبية؛
- 3- الشمول: حيث يجب أن يشمل جميع أبعاد التنمية البشرية (القيم والاتجاهات، المعارف، المهارات)، كما يشمل جميع الفئات العاملين فيها؛
- 4- الاستمرارية: على مسؤولي التدريب في أي منظمة أن يضعوا استراتيجية تدريبية تراعي عملية التحول والتغيير المستمرة في جميع جوانب الحياة وخاصة في أساليب العمل وأدواته في الأفكار والمعلومات المتصلة بذلك.

¹ - سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ص 187 188.

² - عبد المعطي عساف، التدريب وتنمية الموارد البشرية، دون طبعة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص ص 53، 54.

وبهذا يتوقع أن تبدأ العمليات التدريبية للعاملين مع بداية حياتهم الوظيفية لتستمر معهم خطوة خطوة، مرحلة مرحلة؛

5- التدريجية والواقعية: يجب أن يبدأ التدريب بمعالجة قضايا الموضوعات البسيطة، ثم يتدرج بصورة مخططة إلى الأكثر تعقيدا وهكذا

6- مرونة التدريب: يجب أن يتطور نظام التدريب وعملياته، وخاصة فيما يتصل بالوسائل والأدوات والأساليب مع التطورات التي تحدث على هذه الأصعدة وضرورة تدريب المدربين على استيعاب هذه التطورات وتوظيفها في العملية التدريبية.

IV. أنواع التدريب:¹

1- التدريب حسب المدة الزمنية:

- التدريب قصير الأجل: يستغرق من أسبوع إلى ستة أسابيع، وفي هذه الحالة يتم عقد دورات تدريبية مركزة.
- التدريب طويل الأجل: وفيه قد تصل الفترة إلى سنة كاملة أو أكثر.

2- نوعية أفراد التدريب : وهم نوعان من المتدربين :

- تدريب فردي: وذلك لتطوير مهارات وقدرات الفرد المتدرب الذي يمكن ترقيته إلى وظيفة جديدة؛
- تدريب جماعي: حيث يتم تدريب مجموعة من المتدربين في آن واحد.

3- التدريب من حيث المحتوي والمستوى الوظيفي: ينقسم إلى:

- التدريب الإشرافي: يهدف لزيادة قدرات الفرد في الإشراف والتعامل مع المرؤوسين لزيادة رضاهم؛
- التدريب التخصصي: يهدف لزيادة معلومات وقدرات الفرد المتدرب؛
- التدريب الإرشادي التنقيفي: يستعمل هذا النوع في حالة الموظفين الجدد أو المنقولين إلى وظائف جديدة لتعريفهم بالظروف الجديدة للعمل؛
- التدريب المهني: مثل تدريب الأفراد على مهنة معينة مثل مهنة السكرتارية والطباعة؛
- تدريب الإداريين: وذلك لتنمية مهاراتهم وقدراتهم القيادية.

ثالثا: التحفيز

1. تعريف التحفيز:

التحفيز هو: "الإجراءات التي تتخذها المنظمة لتشجيع موظفيها، على تقديم أفضل ما لديهم ورفع معنوياتهم والاحتفاظ بهم، وتعزيز الولاء الوظيفي لديهم"²

¹ - محمد فالح صالح، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص ص 109، 110.

² - رولا نايف المعاينة، صالح سمير الحموري، إدارة الموارد البشرية دليل علمي، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013 ص 130.

يرى أحمد الشماخ أن عملية التحفيز: "منظومة مهمة من المنظومات الفرعية التي تتكون منها المنظمة كما أنها بدورها تتكون من ثلاث مكونات: الموظف (الفرد)، الوظيفة (العمل)، البيئة"¹.

كما أشير إلى لفظ الحوافز بأنه: "بمثابة المقابل للأداء المميز، كما يفترض هذا التعريف أن الحوافز تركز على مكافأة العاملين عند تميزهم في الأداء، وأن الأداء الذي يستحق الحافز هو أداء غير عادي، أو وفقا لمعايير أخرى تشير إلى استحقاق العاملين إلى تعويض إضافي يزيد عن الأجر"².

II. أهداف الحوافز:³

- 1-شباع احتياجات العاملين بشتى أنواعها، على الأخص بالتقدير والاحترام والشعور بالمكانة؛
- 2-إشعار العاملين بالعدالة داخل المنظمة؛
- 3-جذب العاملين إلى المنظمة ورفع روح الولاء والانتماء؛
- 4-تحسين جودة العمل وزيادة الإنتاجية.

III. شروط يجب توفرها لنجاح التحفيز:

من بين الشروط التي يجب توفرها لنجاح التحفيز ما يلي⁴:

- 1-الاستمرارية في إعطاءها؛
- 2-بعدها عن العلاقات الشخصية؛
- 3-ارتباطها المباشر بدوافع العمل؛
- 4-ارتباطها بجهود الأفراد والعاملين لتحقيق الكفاءة الانتاجية.

رابعا: التمكين

ا. تعريف التمكين:

عرفه (Randolph and sashkin,2002) على أنه الاعتراف بحق الفرد بالحرية والتحكم، وهذا الأمر يمتلكه الإنسان بما يتوافر لديه من إرادة مستقلة وخبرة ومعرفة ودافع داخلي"⁵.
وعرفه (Zenk and Schaaf): "تحرير الإنسان من القيود، وتشجيع الفرد، وتحفيزه، ومكافأته على ممارسة روح المبادرة والإبداع"⁶.

¹ -نجم عبد الله العزاوي، عباس حسين جواد، الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2013، ص 335.

² -أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، دون طبعة، الدار الجامعية للنشر، 2004 ص 236.

³ -رولا نايف المعابطة، مرجع سبق ذكره، ص 136.

⁴ -فيصل حسونة، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 ص 93.

⁵ -يحيى سليم ملحم، التمكين كمفهوم إداري معاصر، دون طبعة، دار النشر المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2006 ص 8.

⁶ -محمود حسين الوادي، التمكين الإداري في العصر الحديث، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012 ص 22.

ويعرف أيضا بأنه: "العملية التي من خلالها يستطيع المدراء مساعدة الآخرين في اكتساب واستعمال القوة التي يحتاجونها في اتخاذ القرارات الفاعلة ذات الصلة بهم وبالأعمال التي يؤدونها"¹.

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف التمكين بأنه: عملية تشجيع الإدارة للعاملين ومنحهم فرص اتخاذ القرارات بكل استقلالية.

II. أهمية التمكين:

تكمُن أهمية التمكين في:²

- 1-يشعر العاملون بالمسؤولية وحسن عال بالملكية ورضا عن الانجاز.
- 2-يمنح العاملون سلطة واسعة في تنفيذ مهامهم ويزيد الصلة بينهم.
- 3-يساهم في زيادة إنتاجية المنظمة لكونه يساهم في تطوير قابليات العاملين وزيادة رضاهم وتمسكهم بالمنظمة.

III. عوامل نجاح التمكين:

يعتمد نجاح التمكين على عدة عوامل منها³:

- 1-مدى رغبة الرؤساء والمرؤوسين؛
- 2-وجود نظام عادل للتعين قائم على توظيف المؤهلين الذين يمتلكون مهارات عليا في مجال عملهم.

خامسا: الاتصالات الداخلية:

1. تعريف الاتصالات الداخلية:

يعرف بأنه: " شبكة العمل التي يمكن من خلالها جمع وانتقال المعلومات وهي عملية ضرورية لصنع القرار الفعال، بالإضافة إلى إسهامه في خدمة العملاء بجودة عالية، فيوفر جميع المعلومات الضرورية للموظفين"⁴.

II. أهمية الاتصالات الداخلية:

تتجلى أهمية الاتصالات الداخلية في:⁵

¹ -إحسان دهش جلاب، كمال كاظم ظاهر الحسيني، إدارة التمكين والإندماج، الطبعة الثانية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص21.
² - أحمد علي صالح، زكريا مطلق الدوري، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة، دون طبعة، دار اليازري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص29.
³ - هيثم العاني، الإدارة بالحوافز التحفيزية والمكافآت، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 15.
⁴ - نبيل حليلو، عريف عبد الرزاق، "التسويق الداخلي للمورد البشري"، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والثقافية، العدد 33، مارس 2018، ص 91.
⁵ - عمر ملوكي، محمد البادي، "أثر التسويق الداخلي على اعتمادية الخدمة الصحية"، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد 22، العدد 2، 2019، ص

1- اتخاذ القرارات: حيث يلعب الاتصال الداخلي دورا هاما في اتخاذ القرار، إذ عن طريقه يكن تسهيل عملية إيصال المعلومات والبيانات الصحيحة التي تأتي من الخارج والتي تساعد على اختيار أفضل البدائل للوصول لأرشد القرارات.

2- التوجيه: حيث يستطيع المدير باستخدامه الموارد المتاحة له أن يوجه ويحدد للعاملين أهداف المؤسسة والإمكانات التي تضعها تحت تصرفهم لمساعدتهم على تحقيق هذه الأهداف.

3- التنسيق: حيث يقصد به التوفيق بين الأنشطة المختلفة في المؤسسة وهذا يتم بوجود قنوات اتصال داخلية جيدة في المؤسسة.

III. أنواع الاتصالات الداخلية: تتم الاتصالات وفقا للهيكل التنظيمي الذي يحدد السلطات والمسؤوليات وتقسيم العمل والعلاقات الوظيفية داخل المؤسسة والاتصال نوعان هما:

1- الاتصال الرسمي: هو عملية إرسال واستقبال المعلومات، الأوامر والتعليمات، والتوجيهات، والنشرات، والقرارات، والتعليمات، داخل الإطار التنظيمي للمؤسسة، وتتخذ الطابع الكتابي، وتسمى وفقا للمراسلات التي يحددها الهيكل التنظيمي الرسمي للمؤسسة ولوائحها، وقوانينها، ويتخذ الإتصال الرسمي عدة مسارات¹:

1- الاتصال الصاعد: هي اتصالات رسمية صادرة من المستوى الأدنى إلى الأعلى، أي من المرؤوسين إلى الرئيس منها (خطابات التظلم والشكاوي، طلب العلاوات، التقارير)

2- الاتصال النازل: وهي الاتصالات الرسمية الصادرة من المستوى الأعلى في المؤسسة إلى المستوى الأدنى، أي من الرئيس إلى المرؤوسين (التعليمات، الإرشادات، والقرارات).

3- الاتصالات الأفقية: وهي الاتصالات رسمية تتم بين موظفي المستوى الإداري الواحد الذين يحملون المستوى الوظيفي نفسه.

2- الاتصال غير الرسمي:

يعتبر هذا النوع من الاتصالات من أهم وسائل تماسك الجماعات غير الرسمية وبعث اهتماماتها بالعمل. ويتميز هذا النوع من الاتصالات بأنه دائم الحركة وكثير التغيير ولا يسير طبقا لترتيب معين، ويسير في كل المستويات².

المبحث الثاني: استراتيجيات التسويق الداخلي ونماذج تنفيذه:

إن مفهوم التسويق الداخلي لا يمثل فقط فلسفة ينبغي على المؤسسة اعتناقها، بل هو فلسفة وإجراءات تحتاج إلى جهد وعمل لتجسيدها على أرض الواقع في المؤسسة. تصف هذه الإجراءات الكيفية التي من خلالها

¹ - سيد سالم عرفة، الاتصالات التسويقية، الطبعة الأولى، دار الرابحة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص ص 27.

² - حمد الصرفي، تنمية المهارات الإدارية والسلوكية للعاملين الجدد، دون طبعة، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2009، ص 213.

تستطيع المؤسسة صنع بيئة عمل داخلية تلائم التسويق الداخلي، وهي تعتبر بمثابة البيئة الخصبة لنجاح هذه الفلسفة.

المطلب الأول: استراتيجيات التسويق الداخلي:

يمكن استعراض الخطوات الأساسية لإعداد استراتيجيات التسويق الداخلي كما يلي:

1- تحديد السوق: يجب تحديد السوق الداخلي بوضوح وذلك من أجل التأكد من أن المقدمين والمستقبلين للخدمات الداخلية يمكن تحديدهم بمفهوم الزبائن الداخليين الذين تتطلب حاجاتهم إشباعها، فكل شخص هو مشارك ويقدم الخدمة هو بوضوح يقع ضمن ما يعرف بالسوق، ويعكس العلاقات داخل القسم وبين الأقسام والأنشطة والمسؤوليات، إن تركيبة السوق الداخلية تعد مهمة مع إعطاء أهمية كذلك لخطوط الاتصال الرسمية وغير الرسمية والسلطة¹.

2- بحوث التسويق : يجب جمع المعلومات باستمرار وتحليلها من جميع المستويات الإدارية في المؤسسة، وهذا يساهم في تحديد الفرص الداخلية والخارجية، ويجب أن تكون كل منها متطابقة مع أنشطة بحوث التسويق الخارجية وتساهم بنفس الطريقة في اتخاذ القرارات.

إن بحوث التسويق الداخلية وأدوار الأفراد ومسؤولياتهم، ومواضيع البحث تشمل²:

- اتجاهات العاملين نحو المؤسسة ومهمتها الأساسية؛
- مستوى الرضا الوظيفي؛
- تقييم المهارات والحاجة للمعرفة والتعلم؛
- حاجات ورغبات العاملين.

3- تجزئة السوق :

لا يمثل مفهوم تجزئة السوق الكلي إلى قطاعات مفهومها جديدا في عالم التسويق، حيث يلاحظ أن السوق المستهدف سواء كان كله أو قطاعات معينة داخله، يمثل الأساس الذي يمكن أن تبني المؤسسة رسالتها في العمل عليه، حيث أن الكتابات الحديثة لا تركز فقط على ضرورة تجزئة السوق إلى قطاعات واختبار البعض منها لتكون أسواق مستهدفة لها، وإنما ذهبت أبعد من ذلك، حيث ترى ضرورة إعادة تجزئة القطاعات السوقية، بالشكل الذي يمكن من التعامل مع كل زبون باعتباره قطاع مستهدف وقائم بحد ذاته.

¹ - بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمات الفندقية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، كلية علوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009، ص96.

² - حداد شاكور إسماعيل، اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية، دراسة تحليلية لأبعاد التسويق الداخلي في البنوك التجارية الأردنية(المجلة الأردنية في إدارة الأعمال)، المجلد 4، العدد4، 2008، ص 9.

وعليه نجد أربعة مداخل أساسية لتجزئة مجتمع العاملين بالمؤسسة إلى قطاعات¹:

- **التقسيم الجغرافي:** يفترض هذا المدخل أن احتياجات وخصائص الأفراد تختلف من مكان لآخر، فالأفراد العاملين في وظيفة معينة داخل دولة ما قد تكون لهم حاجات متشابهة، ولكنها قد تختلف عن حاجات الأفراد في وظيفة أخرى داخل نفس الدولة، وتختلف عن احتياجات الأفراد الموجودين في نفس الوظيفة ولكن في دولة أخرى حيث يمكن تطبيق هذا التقسيم في المؤسسات التي تمتلك فروع، أو وحدات أعمال في مناطق جغرافية مختلفة.
- **التقسيم الديموغرافي:** يفترض هذا المدخل تقسيم سوق الزبائن إلى قطاعات على أسس ديموغرافية كالسن، الجنس، الديانة، الدخل... إلخ، وعلى الرغم من أهمية هذا التقسيم بالنسبة للزبون الخارجي، إلا أنها أقل أهمية بالنسبة للزبون الداخلي، كما تجدر الإشارة إلى أن استخدام هذا التقسيم، قد يؤدي أحيانا إلى خلق بعض المشاكل للمؤسسة بدلا من الإسهام في إيجاد حلول للمشكلة المطروحة.
- **التقسيم النفسي (السيكوجرافي):** يستخدم هذا التقسيم بعض الأسس النفسية كنمط الحياة، القيم، الاتجاهات، والعديد من الخصائص النفسية الأخرى، حيث يركز على تقسيم السوق إلى قطاعات وفقا لما يفكر فيه الفرد ويعتقد، ومن ثم القيم التي يتمسك بها، وكذا طريقة معيشة الفرد وكيفية إنفاقه لأمواله على وسائل حياته.
- **التقسيم السلوكي:** يفيد هذا التقسيم التسويق الداخلي في تقسيم الموظفين إلى قطاعات، وخاصة ما يتعلق بتحديد المكافآت والحوافز التي تناسب سلوك الأفراد العاملين، أو عند تخصيص الأفراد على الأعمال المختلفة أو عند القيام بعمليات الاختيار والتعيين.

4-التطبيق التسويقي:

تتضمن هذه الخطوة اختيار الأنشطة التسويقية الملائمة، من أجل تحقيق درجة مثالية لنجاح التسويق الداخلي، كما أن الاتصال الداخلي الجيد وفرق العمل، وتفويض العاملين تعتبر من بين أهداف التسويق الداخلي، لهذا فالخطوات التمهيدية لتطبيق هذه الأهداف، تحتاج التدريب، والتجريب وإسنادها إلى أفراد وفرق إدارية، كما أن برامج تدريب العاملين وتطويرها، تعتبر من بين الطرق المتاحة لذلك².

5-الاتصال التسويقي:

إن هذه الخطوة تتضمن القيام بنشر المعلومات التسويقية الدقيقة والحديثة، الداخلية والخارجية، ويعرفه كوتلر: " بأنه كل الاتصالات الرسمية وغير الرسمية في جميع مستويات المنظمة "، وبالتالي فالالاتصال أمر حيوي في المؤسسة، حيث لا يمكن تصور قيام الإدارة بواجباتها دون الاتصال الداخلي، كما لا تستطيع المؤسسة تحقيق أهدافها وتنفيذ مختلف الاستراتيجيات والبرامج دون إسنادها إلى مهام وواجبات يؤديها الموظفين، هذه

¹ - محمد عبد العظيم أبو النجا، مرجع سبق ذكره، ص ص 173-174.

² - هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص 390.

المهام والواجبات لن يفلح الموظفون في أدائها بفعالية، إذا لم تجتهد المؤسسة في إيصالها بوضوح، والاتصال الداخلي مهم جدا في جعل مواقف وسلوكيات الموظفين تتماشى مع أهداف المنظمة، فالمؤسسة في هذا الجانب عليها استخدام التقارير، المحاضرات، اللقاءات الرسمية من أجل إيصال المعلومات التسويقية لكافة العاملين¹.

6-التوجه التسويقي:

يجب أن يكون الهدف الأساسي هو بناء بيئة داخلية، تتصف بالمرونة والاستجابة، والتي ترسخ القيم المشتركة والسلوك الذي يعكس أهداف المؤسسة، حيث أن تكون هذه الأهداف واضحة لدى جميع العاملين لأن تحديدها بوضوح، يمكنهم من رؤية مساهمتهم في تحقيق أهداف المؤسسة².

المطلب الثاني: نماذج تنفيذ التسويق الداخلي:

تشير مؤلفات التسويق الداخلي إلى وجود ثلاث نماذج أساسية توضح كيفية تطبيق وتنفيذ التسويق الداخلي هي³:

- ✓ نموذج بيرري: الذي يركز على اعتبار العاملين مستهلكين؛
- ✓ نموذج كرونروس: الذي يركز على التسويق التفاعلي؛
- ✓ نموذج أحمد ورفيق: والذي يركز على الجمع بين النموذجين السابقين وفيما يلي أكثر تفصيل لهذه النماذج:

1-نموذج بيرري:

يقوم هذا النموذج على الفرضية الأساسية اعتبار الموظفين كمستهلكين والتي تنفرع عن هذه الفرضية الفرضيتين التاليتين:

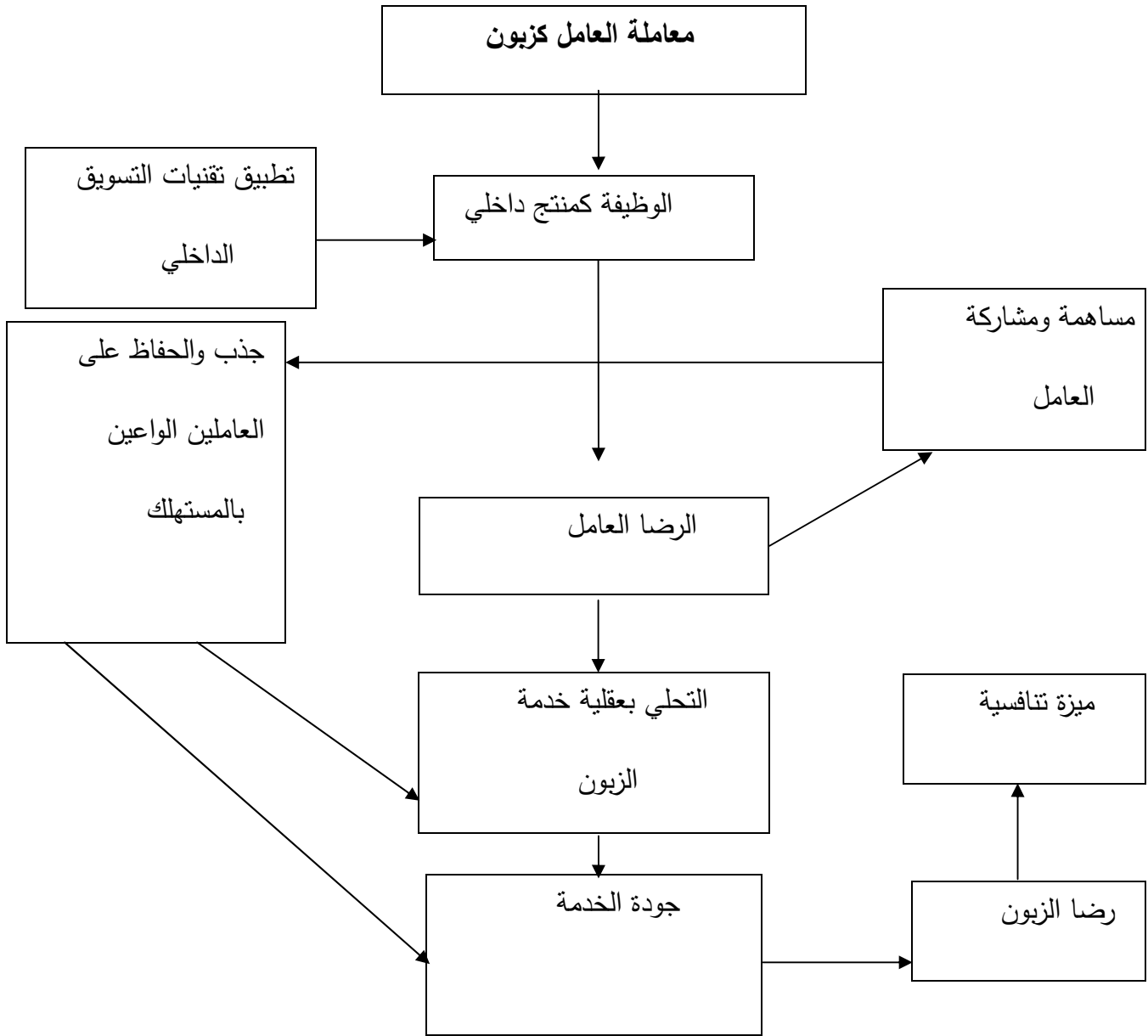
- اعتبار الوظائف منتجات داخلية.
- تبني التقنيات التسويقية داخليا، والشكل الموالي يوضح نموذج بيرري للتسويق الداخلي:

¹ - جنادي كريم، تسويق الداخلي، مطبوعة مقدمة ضمن متطلبات الترشح التأهيلي الجامعي، قسم علوم التسيير والعلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة الجزائر 3، 2016، ص ص 50-51.

² - هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص 390.

³ - محجوبي محمد الأخضر، مرجع سبق ذكره، ص 44.

الشكل (2): يمثل نموذج بييري في التسويق الداخلي



المصدر: محجوبي محمد الأخضر، مرجع سبق ذكره ص 45.

من خلال الشكل رقم (2) يتضح أن اعتبار العاملين كمستهلكين وتبني التقنيات التسويقية داخل المؤسسة

يعني أن على المؤسسة أن تعمل على تصميم وتشكيل الوظائف بطريقة تساهم في¹:

- إشباع حاجات ورغبات العاملين؛
- إعطاء فرص للموظفين في الإدماج المشاركة في خطط وسياسات المؤسسة؛
- جذب والاحتفاظ بأفضل العاملين.

¹ - نفس المرجع السابق، ص 45.

وهذا الأمر يؤدي إلى تحقيق رضا الأفراد (الرضا الوظيفي)، ويساعد على جذب والاحتفاظ بالعاملين الأكثر توجهاً بالمستهلك، والمؤسسة التي تمتلك موظفين راضين وموجهين بالمستهلك ووعي أو إدراك بخدمة الزبون، ومتحلين بالعقلية البيعية.

2- نموذج كرونروس:

التسويق التفاعلي عرفه كوتلر بأنه: "الجهود التسويقية التي تبذلها المؤسسة الخدمية بناءً على اقتناعها بأن جودة الخدمة تتوقف برجة كبيرة على جودة التفاعل بين كل من الزبون وبائع الخدمة"¹.

ويستند هذا النموذج على أن التسويق التفاعلي الذي يتيح للمنظمة، فرص تسويقية هامة، لا يمكن لها الاستفادة من هذه الفرص التسويقية إلا بوجود موظفين لديهم توجه بالمستهلك ووعي أو إدراك بخدمة الزبون ومتحلياً بالعقلية البيعية.

ويتضح من النموذج أنه لتنفيذ برامج التسويق الداخلي ينبغي أن تكون مدعومة من الإدارة العليا، ولذلك عليها أن تلتزم بدعم²:

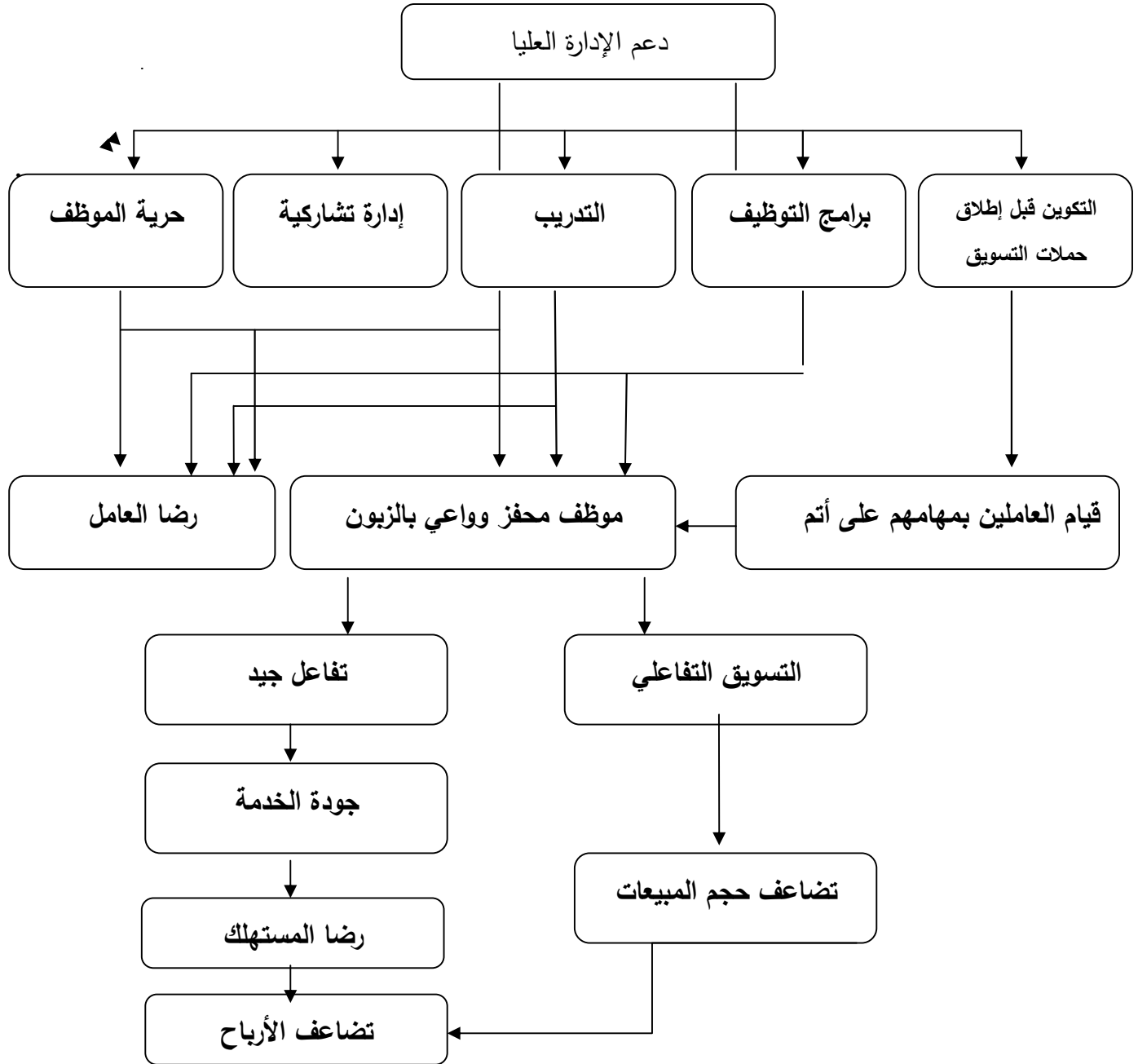
- برامج التدريب، والأخص التدريب على خدمة الزبائن لأنها مرحلة حرجة في تحقيق التوجه بالمستهلك واستيعاب العاملين لأهمية الوعي بخدمة الزبون؛
- سياسات وبرامج التوظيف، بمعنى مدى تطابق الوظائف المتوفرة مع الأفراد، أي ضرورة استقطاب الأفراد المناسبين، وتصميم الوظائف بما يلاءم الأفراد الذين يشغلونها؛
- الإدارة التشاركية، أي نجاح برامج التسويق الداخلي يحتم على المؤسسة أن تدعم مشاركة جميع الموظفين والعاملين في مختلف المستويات في عملية التخطيط ووضع الاستراتيجيات؛
- دعم العاملين في اتخاذ القرارات، أي إعطائهم الحرية في اتخاذ القرارات والتصرف، وخاصة من هم على اتصال مباشر مع الزبائن؛
- إضافة إلى ذلك يجب على الإدارة العليا أن تطلع العاملين بكل التغييرات التي تحصل في الاستراتيجيات قبل الشروع في تنفيذها، من أجل أن يدرك العامل الأدوار التي يجب أن يلعبها في تأديتها أو تسليم الخدمة، وبالتالي يستطيع أن يؤديه على أحسن وجه.

¹- يخلف نجاح، أثر المزيج التسويقي على ولاء الزبون في المؤسسة الخدمية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة العقيد الحاج لخضر، باتنة، 2010، ص 10.

²- محجوبي محمد الأخضر، مرجع سبق ذكره، ص 46.

- التزام الإدارة بدعم هذه الجهود والأنشطة، يعني وجود موظفين راضين ومحفزين وواعين بخدمة الزبون، ومدركين لأدوارهم، وبالتالي تفاعل جيد مع الزبائن، وتقديم خدمات بجودة عالية، ومن ثمة تحقيق رضا الزبون ونمو في الأرباح وحصص المؤسسة في السوق والشكل الموالى يوضح نموذج كرونروس للتسويق الداخلي:

الشكل رقم(3) نموذج كرونروس للتسويق الداخلي

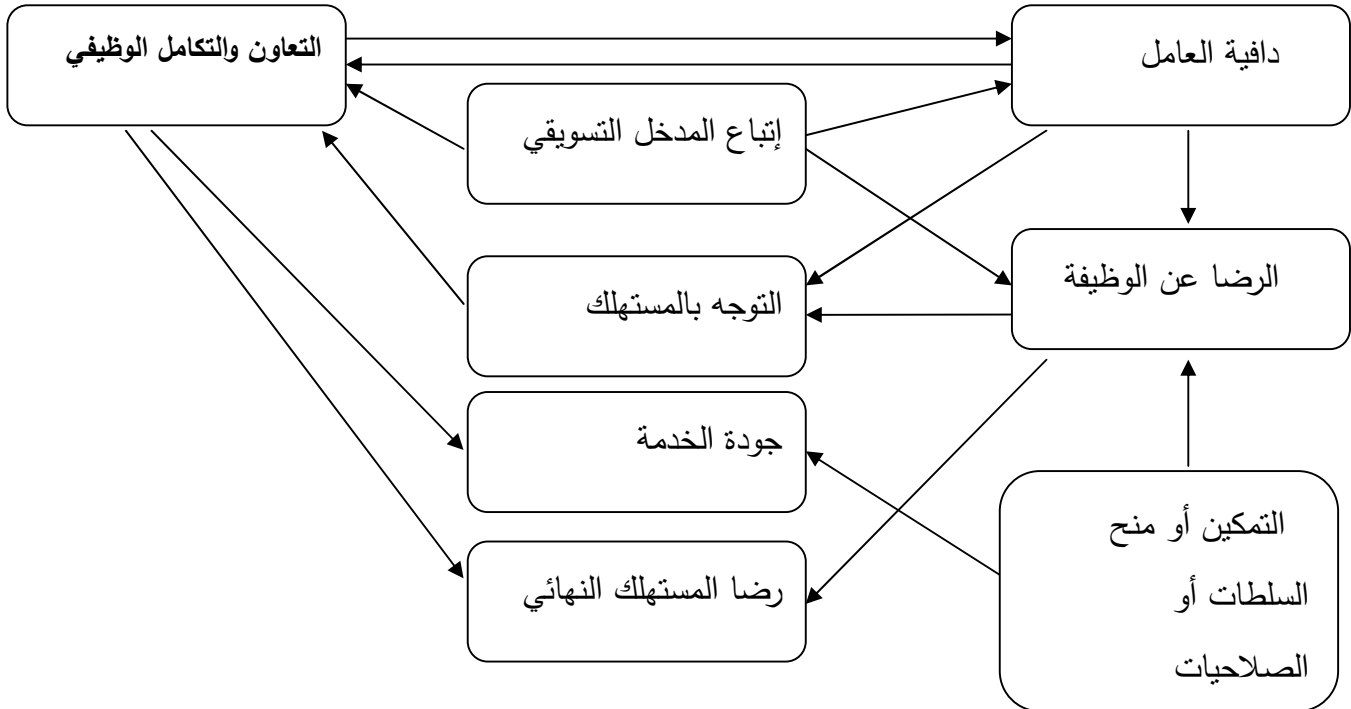


المصدر: محجوبي محمد الأخضر، مرجع سبق ذكره ص 46.

3- نموذج أحمد رفيق:

بالاستفادة من النموذجين السابقين، واعتمادا على تعريفهما للتسويق الداخلي، قام كل من رفيق أحمد بتطوير نموذج كيفية تطبيق أو عمل التسويق الداخلي، انطلاقا من العلاقة المتبادلة والمتداخلة بين عناصر التسويق الداخلي والشكل الموالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (04): نموذج أحمد رفيق للتسويق الداخلي:



المصدر: محمد عبد العظيم أبو النجا، مرجع سبق ذكره، ص163.

قام كل من " رفيق وأحمد " بتطوير نموذج يوضح كيفية تطبيق أو عمل تسويق الداخلي، انطلاقا من العلاقات المتبادلة والمتداخلة بين عناصر التسويق الداخلي، حيث يفترض هذا النموذج أن التنفيذ الفعال للتسويق الداخلي يكون من خلال العلاقة المتبادلة بين الأنشطة التالية:

التمكين، تبني تقنيات تسويقية داخلية، التنسيق و التكامل بين الوظائف، التحفيز.

وهذا يؤدي إلى تحقيق رضا الموظفين واعتناقهم للتوجه بالمستهلك وبالتالي تسليم خدمات بجودة عالية تساهم في رضا الزبائن وتحقيق مكانة تنافسية في السوق.

المطلب الثالث: تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية.

نظرا لتغيير حاجات المرضى والظروف البيئية والتكنولوجية المستمرة تحتاج الخدمة الصحية إلى التطوير وتحسين نوعيتها حتى تحقيق الملائمة في الاستعمال.

أولاً: العوامل التي تساعد على تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسة الصحية:

هناك عدة عوامل ضرورية لتطبيق مفهوم التسويق الداخلي، من خلالها تصبح المؤسسة الصحية مهيأة لاستعبابه وهذه العوامل هي¹:

- تقييم مناخ الخدمة الداخلية وثقافتها وضمان جودة الخدمات الصحية الداخلية والخارجية؛
- تقسيم الزبائن الداخليين على أساس مستوى الاتصال مع الزبون يبعد هذا التقسيم ضروريا لتحديد نوعية الخدمة الصحية المستهدفة وكذلك وضع البرامج التدريبية التي تضمن جودة الخدمة الصحية؛
- التركيز على تطوير وتدريب لأفراد السوق الداخلي؛
- التكريم والمكافآت تكون على أساس مساهمات العاملين في تقديم الخدمة الصحية الأفضل، ويعد عنصرا حاسما في تحديد سلوكيات العاملين بتركيز الاهتمام على تأثير التكريم والمكافأة على السلوك؛
- الاتصالات الداخلية توفر آلية للمساهمة في تنسيق النشاطات داخل المؤسسة الصحية وضمان وصول المعلومات إلى أي فرد في المؤسسة الصحية ومعرفة دوره، وتستخدم الآن وسائل حديثة في العديد من المؤسسات لتسهيل الاتصالات بين العاملين؛
- بناء علاقات العمل الداعمة، وذلك من أجل أن يكون هناك قدرة للعاملين لاحترام بعضهم البعض وتبادل بينهم الثقة والعطف والدعم، وأن يساهم الجميع في كسر الحواجز داخل الأقسام وبينهم، هذا سيعزز الاتصالات الداخلية.

ثانيا: دور التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية

يخلق تطبيق التسويق الداخلي العديد من الفوائد والمزايا في المؤسسات الصحية إذا طبق بالطريقة تضمن لها تحقيق رضا عمالها من ثم الدفع لتحسين خدماتها الصحية بحث عليها مراعاة حاجات ورغبات عمالها، ومن المزايا التي يخلقها التسويق الداخلي نذكر ما يلي²:

- يساهم في خلق الفعالية ومضاعفة العطاء والخدمة العامة؛
 - سهولة الاتصال وخلق علاقة بين الموظفين والمسؤولين؛
 - تكوين جميع الموظفين مما يسهل عليهم مساندة ما يجري في المحيط الخارجي؛
 - سهولة إجراءات العمل ووضوحها وفهمها من طرف الجميع تسهم في تحسين العلاقات بين الموظفين وتوطيدها؛
 - شعور الموظفين بالثقة والمسؤولية من خلال تحفيزهم واستشارتهم في اتخاذ القرارات.
- ويساعد التسويق الداخلي المؤسسات الصحية على ما يلي:

¹ - mike melrwm and moira chark , markiting management : relationship marketing perspective, creat britain, 2000,p199

² -Jisett hart et sylvie lucas , management hospitalier : strategie nouvelle des cadres, edition lamarre, France, 2002,p51

- عمل الإدارة على المعرفة الدقيقة لكل جوانب العاملين وفهم حاجاتهم وتمكينها من تفعيل عملياتها الوظيفية، فالإدارة تدعم الجهد التسويقي؛
- تشجيع العمل الجماعي والمشاركة في اتخاذ القرارات من خلال تشكيل فرق عمل ذات هدف مشترك ومهارات متكاملة؛
- تحديد فرق المتابعة والتقييم، فمن المستحسن أن تكون سياسات إدارة الموارد البشرية متوافقة مع الهدف العام، إذ يمكن تقويمها مقارنة بمستويات الأداء المعيارية وإسهامها في الأهداف؛
- تعتبر ثقافة الخدمة وترسيخها لدى العاملين من العناصر الأساسية إذ أن عدم عمل المنظمة على ترسيخ ثقافة الخدمة قد يحكم على التسويق الداخلي بالإخفاق.

خلاصة الفصل:

لقد أصبح التسويق الداخلي يشغل حيزا ومساحة كبيرة من الأهمية لدى جميع المؤسسات الخدمية، ويحظى باهتمام رفيع المستوى من قبل هذه المؤسسات، كونه وسيلة لإرضاء الزبون الداخلي والخارجي، بحيث يعتبر أحد المتطلبات الضرورية لنجاح عمل المؤسسة ويعد مطلبا أساسيا للتسويق الخارجي الناجح.

وبعد دراستنا لهذا الفصل والمتعلق بالإطار المفاهيمي للتسويق الداخلي نستنتج:

- التسويق الداخلي هو بيع وظائف المؤسسة للعاملين، وذلك باختيار أفضل المرشحين لشغل الوظائف على أسس علمية وموضوعية، وتدريبهم وتحفيزهم ومكافأتهم وكل ما يتعلق ببناء علاقة جيدة بين الإدارة وموظفيها؛
- تتمثل أبعاد التسويق الداخلي في: بعد اختيار العاملين، التدريب، التحفيز، التمكين، والاتصال الداخلي؛
- يهدف التسويق الداخلي إلى تحقيق الهدف العام للمؤسسة المتمثل في جعل العامل أكثر تفهما وتحفزا واهتماما برضا الزبائن، بالإضافة إلى تحقيق الأهداف الإستراتيجية والتكتيكية للمؤسسة؛
- لتطبيق التسويق الداخلي لابد من وضع إستراتيجية يتم اعتمادها في ذلك.

الفصل الثاني: جودة الخدمة الصحية وتأثير

إجراءات التسويق الداخلي عليها

المبحث الأول: تسويق الخدمة الصحية

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية

المبحث الثالث: تأثير إجراءات التسويق الداخلي على

جودة الخدمة الصحية

مقدمة الفصل

أدركت المؤسسات الناجحة أن تحقيق الجودة التي تقدمها وزيادة إنتاجيتها مرتبط بكفاءة مواردها البشرية أي الموظفين، حيث أن جودة الخدمات ترتبط بجودة الموارد البشرية، والتي تعني جودة المعارف والكفاءات والخبرات والمهارات وتوفر القدرات لدى الأفراد مما يساهم في تحقيق أهداف المؤسسة، وتعتبر جودة الخدمات الصحية ذات أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات الصحية نظرا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان وقد ساهم المهتمين أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى الخدمة الصحية.

ومن أجل الإحاطة بالإطار المفاهيمي للخدمة الصحية وجودتها تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: تسويق الخدمة الصحية

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية

المبحث الثالث: تأثير إجراءات التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية

المبحث الأول: تسويق الخدمة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية عنصراً مهماً لإحداث التنمية الشاملة في أي بلد من بلدان العالم، لكونها مرتبطة بحياة الإنسان وصحته، من هنا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين، وتسبق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها للمواطنين، والعمل على تطوير المؤسسات الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التنمية الطبية والخبرات العلمية .

المطلب الأول: مفهوم تسويق الخدمة الصحية

أولاً: تعريف التسويق الصحي:

يعرف التسويق الصحي على أنه: " اختيار الأسواق الصحية المستهدف حيث أن لكل سوق أو شريحة سوقية، احتياجاتها ورغباتها من الخدمات الصحية، فتقديم ما يشبع حاجات الجمهور يعتبر الهدف الرئيسي، والجمهور هو مجموعة من المستفيدين الذين لهم إهتمام فعلي بالمنظمة الصحية ولها تأثير عليهم"¹.

ويعرف أيضاً التسويق الصحي بأنه: " مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد وأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي"²:

- جمع المعلومات والبيانات عن السوق المستهدف وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية؛
- تكوين سلوك صحي طوعي لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعي صحي يساهم في توجيه هذا السلوك؛
- تحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحي؛
- تحديد مدى فعالية الخدمات الصحية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها.

كما عرفه Rakich: "عملية تحليل الأنشطة المتكاملة والمتراصة التي تقوم بها المؤسسات الصحية لتوفير أنسب الخدمات المطلوبة والتخطيط السليم لها و الرقابة على حسن تنفيذها والترويج لها لتعزيز عملية التبادل الإداري للمنافع مع أسواقها المستهدفة"³.

¹- زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، الطبعة الثانية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 286.

²- فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 93.

³- رضوان أنساع، التسويق الصحي بين النظريات والآليات، الطبعة الأولى، دار ألفا للوثائق للنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر، 2019، ص 39

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن التسويق الصحي عملية تبادلية تقوم بها المنظمات الصحية مع الأسواق المستهدفة عن طريق عدة مراحل: التحليل، التخطيط، التنفيذ والرقابة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف.

ثانياً: أهمية تسويق الخدمة الصحية

يعتبر التسويق وظيفة هامة لجميع المؤسسات التي تقدم خدمات ولها زبائن تبرز أهميته في المجال الصحي في:¹

- حرية المريض في الاختيار بين المؤسسات الصحية؛
- زيادة حدة المنافسة بين المؤسسات الصحية إما لاجتذاب أمهر الأطباء أو لتطبيق أحدث منتجات التكنولوجيا الطبية لمواجهة حالات المرضى؛
- انخفاض درجة رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية المؤداة في المؤسسات بصفة عامة والحكومية بصفة خاصة؛
- يعمل التسويق على تحديد السوق المستهدف أي المستفيدين الحاليين والمرقبين مع إمكانية اختراق الأسواق الحالية أو إضافة أسواق جديدة أو كليهما معاً؛
- إن التسويق يمكن من التنبؤ بالطلب ويساعد في التحديد الأمثل للطاقات و التسهيلات اللازمة ويمكن من إشباع حاجات ورغبات الأفراد؛
- تتبع أهمية التسويق من فشل المؤسسات الصحية في إدارة وظائفها التسويقية بفعالية وهذا يعني إضافة تكاليف اقتصادية واجتماعية، كما أن المئات من المؤسسات وخصوصاً تلك التي لا تهدف إلى الربح والتي تتلقى الملايين وتؤثر على ملايين البشر، غالباً ما نجدها لا تعمل بكفاءة فهناك الأسرة الشاغرة والمرضى الذين يحتاجون للرعاية ولا يحصلون عليها، مما يعني ضياع موارد هذه المؤسسات وجعلها تذهب نحو المصروفات الإدارية وليس نحو الأسواق المستهدفة وتحقيق خسائر اقتصادية واجتماعية على حد سواء.

المطلب الثاني: تطور مفهوم الخدمة الصحية

مر المفهوم التسويقي في المنظمات الصحية بعدة مراحل شأنه في ذلك شأن بقية منظمات وهذه المفاهيم هي:²

¹- فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دون طبعة، 2008، ص 313
²- بلعرج عفاف، دور سياسات التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص علوم تجارية، جامعة باجي مختار، عنابة، 2016، ص 39.

1. **المفهوم الانتاجي:** يقود هذا التوجه المنظمات الصحية إلى التعامل مع المرضى بمدخل كمي (نتعامل معهم كعدد)، بحيث يفرض هذا التوجه بأن المهمة الرئيسية للمنظمة هي تحقيق كفاءة في الإنتاج والتوزيع عن طريق تقليل الكلف.

2. **المفهوم البيعي:** هذا التوجه من شأنه أن يوفر عدد أكثر من المرضى في الأمد القريب ويفترض أن المهمة الرئيسية للمنظمة هي تحفيز مرضى المنظمات الصحية المحتملين على الإهتمام بالخدمات والمنتجات الموجودة حالياً بهدف تحقيق معدلات عالية من المبيعات لتحقيق نسبة أرباح متوقعة.

3. **المفهوم التسويقي:** عرف المفهوم التسويقي أنه ذلك التوجه الذي تكون فيه المهمة الرئيسية للمنظمة الصحية هي تحديد حاجات الأسواق المستهدفة ورغباتها وإشباعها من خلال تصميم المنتجات، الاتصال، التسعير، وتسليم المنتجات والخدمات المنافسة وعليه فإن أهداف المفهوم التسويقي موجهة أساساً نحو المستهلك بصفته محور العملية التسويقية ومحركها الرئيسي.

4. **التوجه الإجتماعي:** ويعرف هذا التوجه على أنه الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق والمنعكسة آثارها على الأنشطة التي يزاولونها والمنصبه على تحقيق المصالح العامة للمجتمع.

ولهذا يفترض أن تكون مهمة المنظمة أكثر كفاءة وفعالية بطريقة تدعم المستفيد والمجتمع لتحقيق الرفاهية والتي يتوجب الموازنة بمعايير أساسية هي:

- حاجات المستهلكين ورغباتهم؛
- تحقيق الأرباح؛
- مراعاة مصلحة المجتمع ورفاهيته.

المطلب الثالث: الخصائص المميزة للتسويق الصحي

إن طبيعة التسويق في المنظمات الصحية لا يختلف من حيث الجوهر عما هو عليه في منظمات الأعمال الأخرى فهو واحد إلا أن الاختلاف يكمن في الخصوصية التي يتميز بها النشاط في هذه المنظمة عن تلك، ولعل ذلك يعود أساساً إلى رسالة المنظمة وأهدافها وخصوصية الخدمات التي تقدمها وطبيعة الجمهور الذي تتعامل معه. وعليه وبقدر تعلق الأمر بالمنظمات الصحية فإن النشاط التسويقي فيها يمتاز بعدد من الخصائص التي من أبرزها¹:

- تمتاز المنظمات الصحية بكون خدماتها عامة وموجهة إلى عموم الجمهور باتجاه تحقيق المنفعة لهم وهذا بما يتوافق مع تحقيق رضاهم وإشباع حاجاتهم وعليه فإن التسويق سيكون مطالب بمزيد من التفاعل والتواصل مع الجمهور الواسع؛

¹ - فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص ص 107-110.

- معظم المبالغ التي تنفقها المنظمات الصحية العامة يكون مصدرها في الغالب طرف ثالث (الدولة، شركات التأمين، المتبرعون....)، فالمنظمات الصحية تقدم خدماتها للمجتمع وتحصل مقابل ذلك على عوائد، إلا أنها في ذات الوقت تحصل على تعويضات من الطرف الثالث لتغطية النقص الحاصل في الموارد أو باتجاه زيادة الإمكانيات للتنوع أو التطوير في الخدمات؛
- تؤثر القوانين والتشريعات الحكومية بشكل كبير على اختيار المنظمة الصحية للاستراتيجيات التسويقية التي من الممكن اعتمادها بل إنها في بعض الأحيان تملي عليها بعض السياسات في التعامل مع أنواع محددة من الخدمات الصحية أكثر من أن تكون حرة في تقديمها أو عدم تقديمها؛
- في أغلب المنظمات الصحية تكون قوة القرار موزعة بين طرفين أحدهما الإدارة والثاني السلك الطبي والمريض، وهذا التوزيع من شأنه أن يحدث نوع من التعارض أو المشكلات في اختيار الاستراتيجيات التسويقية ممكنة التطبيق، وهذا من شأنه أن يجعل إدارة التسويق ونشاطها المؤدى في المنظمة الصحية موضع إرباك وتأثر بنتائج هذا الصراع؛
- تمتاز الخدمات بسمة الاستقراب، أي أن المستهلك (المريض) يرغب في أن يكون موقع تقديم الخدمة قريب إليه، إلا أن الأمر في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية تمتاز بأكثر من ذلك ومن مؤشرات النجاح التسويقي لتقديم الخدمة نذكر:
 - درجة الاستقراب: ويقصد بها درجة قرب المنظمات الصحية من المستفيدين من خدماتها فكلما كانت قريبة من الجمهور، كلما تأثر قوة الاستجابة للحالة الصحية المطلوب تقديمها.
 - درجة التباعد: ويقصد بها مقدار الانتشار الجغرافي والاتساع في تقديم الخدمات الصحية ويؤثر ذلك في مجال خلق التوعية الصحية والإرشاد الصحي للمناطق البعيدة عن المنظمات الصحية واستجابتهم لتلك البرامج المعدة.
 - درجة التخصص: وتكاملها ويعني أن نجاح الخدمة الصحية وتسويقها يتكامل ما بين عدد من الأطراف المنتجين لها.
- المعايير الاقتصادية: يكون من الصعب في كثير من الأحيان تطبيق المعايير الاقتصادية عند تقديم الخدمات الصحية، باعتبارها تنصب أساسا نحو الإنسان وهو أعلى قيمة من كل شيء، المنظمات الصحية مطالبة بأن تحقق فوائد مضافة ليس بهدف تحقيق الربح المجرد، بل لأغراض إعادة الاستثمار في مجال تقديم خدمات صحية بنوعية أفضل وبتعدد أوسع يشمل أكبر عدد ممكن من المستفيدين منها، هذا المستفيد من الخدمة الصحية تتحكم في عملية اختياره للمنظمة الصحية مجموعة من العوامل توجه سلوكه الشرائي. وبالتالي على المنظمة الصحية التي تريد كسب أكبر عدد ممكن من المستهلكين القيام بدراسة سلوك هذا المستهلك وتحديد العوامل المؤثرة في اتخاذه قرار شراء الخدمة الصحي

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية:

تعتبر جودة الخدمة الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما تجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن (المرضى) وتلبي حاجاتهم ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية:

أولاً: مفهوم الخدمة الصحية:

1. تعريف الخدمة الصحية

تعرف الخدمة الصحية بأنها: "مجموعة من النشاطات الغير ملموسة تقدم للمرضى والتي تهدف إلى التقليل من التعب النفسي والبدني والإجتماعي، وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام"¹.

تعرف الخدمة الصحية كذلك أنها: "أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمستهلك (المرضى) والتي تؤدي إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المرضى)، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والإجتماعية...الخ، يتم الحصول عليها في المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة"².

مما سبق فإنه يمكن أن نعرف الخدمة الصحية على أنها مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين و باستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع المساعدة إلى المستفيدين من الخدمة.

II. خصائص الخدمة الصحية

بالإضافة إلى الخصائص المميزة للخدمات عادة وهي: اللاملموسية، التلازم، التباين، الهالك (عدم إمكانية تخزينها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن)، عدم التملك، توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات نذكر منها:³

¹ - سحر أحمد كرجي العزاوي، الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي، مجلة الإدارة والإقتصاد، الجامعة المستنصرية، العدد 76، 2009، ص 131.

² - نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الطبعة الأولى، دار كتامة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 33.

³ - صالح محمود ذياب، عبد الإله سيف الدين، إدارة المستشفيات منظور شامل، طبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص

- الخدمة الصحية سلعة عامة يمكن استهلاكها من قبل شخص واحد دون أن يقلل ذلك من الكمية التي يستهلكها الآخرون.
- الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير الزمن ويتمثل الزمن في: عمر المريض، عمر مقدم الخدمة، وقت تقديم الخدمة. وهذا يعني أن الطلب على الخدمة الصحية يتغير بتغير عمر المريض، فالخدمات الصحية التي تطلب في مقتبل العمر، تختلف عن تلك الخدمات المطلوبة لكبار السن، كما أن ظهور الأمراض وحدتها تختلف من فترة زمنية لأخرى.
- تعتبر الخدمات الصحية ذات درجة اتصال عالية مع العملاء (المرضى) ومقدمي الخدمات (الأطباء).
- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحماية الإنسان وشفائه، وليس شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.
- وجود الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذا الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج أو لإجراء التحاليل... الخ.¹

ثانيا: جودة الخدمة الصحية، أهميتها وأهدافها

1. تعريف الجودة:

تعد الجودة من المفاهيم التي يصعب تعريفها ببضعة كلمات فقد عرفها البعض على أنها: " ما يتطابق مع المواصفات وهذا يعني أنه على المنظمة أن تضع معايير للمواصفات عند وضع أهداف الجودة وبعد تحديد هذه الأهداف يجب أن تتفق الخدمة مع هذه المواصفات".²

وعرفه (Fred Smith): "أنه أداء العمل حتى يتطابق من المعايير التي يتوقعها العملاء".³

من التعريفين السابقين نستنتج أن الجودة هي: مطابقة وتلبية احتياجات الزبائن ومتطلباتهم من المواصفات المرجوة للمنتج.

II. تعريف جودة الخدمة الصحية:

تعددت تعاريف جودة الخدمة الصحية من بينها:

¹- ثامر البكري، إدارة المستشفيات، دون طبعة، دار إثراء للنشر، عمان، الأردن، 2012، ص 60.

²- محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دون طبعة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 243.

³- خضير كاظم حمود، روان منير شيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص

هي: "أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم".¹

كما قدمت منظمة الصحة العالمية في تقريرها لعام 1988 هذا التعريف: "إن جودة الخدمات والرعاية الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة التعرض للمخاطر وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد".²

أما الهيئة الأمريكية لاعتماد المنظمات الصحية (JCAH) فقد قدمت تعريفا بهذا الشكل: "جودة الرعاية الصحية هي الأداء المناسب (وفق المعايير) للتدخلات المعروفة بسلامتها والتي يمكن تحمل نفقاتها من قبل المجتمع المعني ولها تأثير إيجابي على معدلات الوفيات والإعاقة وسوء التغذية".³

من التعاريف السابقة يمكن القول أن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة والتي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيد منها (المرضى وغيرهم) بما يلبي إحتياجاتهم.

III. أهمية جودة الخدمة الصحية:

- تتحقق أهمية جودة الخدمة الصحية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي:⁴
- التركيز على حاجات المرضى مما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى؛
 - تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات؛
 - اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء؛
 - التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء؛
 - تطوير مدخل فريق العمل لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير إستراتيجية التحسن المستمر إلى الأبد.

IV. أهداف جودة الخدمات الصحية:

إن المراكز الصحية ما هي إلا مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة وهي جزء من المجتمع وأن تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف الآتية:⁵

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى؛

¹- نزار عبد المجيد البروراي، لحسن عبد الله باشيوة، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، الطبعة الأولى، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص ص 566 - 567.

²- نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، الطبعة الأولى دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 168.

³- نفس المرجع السابق الذكر، ص 168.

⁴- عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الطبعة الأولى، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص ص 100-101.

⁵- نفس المرجع السابق الذكر، ص 101.

- تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة؛
- تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى من الخدمات الصحية ومقدميها؛
- تمكين المراكز الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفعالية وكفاءة عالية.

المطلب الثاني: أبعاد ومستويات جودة الخدمة الصحية:

أولاً: أبعاد جودة الخدمة الصحية

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة وعلى الرغم من ذلك فإنه يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد هي:

ا. **الاعتمادية:** أي قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة والمستفيدين منها (المرضى) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء وتشمل المتغيرات الآتية¹:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؛
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص أو العلاج؛
- توافر التخصصات المختلفة؛
- الثقة في الأطباء و الأخصائيين والممرضين؛
- الحرص على حل مشكلات المرضى؛
- الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية.

ب. **الاستجابة:** تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية²:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛

¹- نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، 227.

²- حميدة بن حليلة، «تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبنوي- عنابة» مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة باجي مختار- عنابة، العدد 50، جوان 2017، ص 160.

- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي؛
- إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.
- III. الأمان: تعني تقليل خطر التعرض للإصابات أو أي أخطار متعلقة بالخدمات الطبية وتشمل هذه الإجراءات المريض، الطبيب، وكافة أعضاء مقدمي الخدمة، وهي تعني أيضا شعور المريض بالأمن والحماية على حياته أثناء وجوده في المستشفى¹.
- IV. الملموسية: تعني مقومات الخدمات التي ليس لها علاقة بالإجراءات ولكنها تزيد من رضا المرضى وإقبالهم على الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسة الصحية وكذلك استعداد المرضى بدفع الثمن المطلوب لقاء الخدمات الطبية المقدمة وتشمل الكماليات شكل البناء الخارجي وسائل الراحة والخصوصية وتوفير أجهزة التلفاز... الخ.²
- V. التعاطف: تعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، والعمل على إيجاد حلول لمشاكله بطرق إنسانية راقية ويشتمل هذا البعد على خصائص أخرى مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، الاتصالات، درجة فهم مورد الخدمة للمستفيد³.

الجدول رقم (02): أبعاد جودة الخدمة الصحية

البعد	أبعاد التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن الحسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمنة.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدى ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.

¹- صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 43.

²- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2018، ص 78.

³- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة مؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 94.

<p>- المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء.</p>	<p>- سمعة ومكانة المستشفى عالية. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعامل.</p>	<p>الأمان</p>
<p>- الممرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائما على حق.</p>	<p>- اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكاوي المريض. - تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ.</p>	<p>التعاطف</p>
<p>- نظافة عيادة الطبيب. - نوعية الطعام المقدم للمقيمين في المستشفى.</p>	<p>- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.</p>	<p>الملموسية</p>

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، عمان، الأردن، 2005، ص 2013.

ثانيا: مستويات جودة الخدمات الصحية

يجب التمييز بين أربع مستويات مختلفة للجودة وهي كالتالي¹:

- **الجودة المتوقعة:** هو المستوى التي تتوقع المؤسسة الصحية بلوغه، أو هو مستوى الخدمات الذي تريد تقديمها لزيائنها عبر وسائلها المتاحة.
- **الجودة المقدمة:** تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلا من طرف المؤسسة في ظل الشروط الطبيعية للعمل.
- **الجودة المدركة:** هي مستوى الجودة المحسوس من قبل الزبون انطلاقا من رغباته الخاصة، وهو تعبير عن درجة رضاه.

¹ - نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012، ص ص40-41.

- **الجودة المنتظرة:** تتعلق بمستوى الجودة المرغوبة من قبل الزبون، من خلال مفهومه الخاص (النظافة، الاستقبال، توفير المعدات والأدوية...). ويتم الحصول عليها من خلال تحديد الشروط اللازمة لتحقيقها، اعتمادا على معايير المريض واهتماماته.

المطلب الثالث: طرق قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية.

هناك عدة طرق لقياس جودة الخدمة الصحية وتقييمها سوف نذكر منها:

أولاً: طرق قياس جودة الخدمات الصحية

1. طريقة القياس المباشر وغير المباشر لجودة الخدمات الصحية

ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومدى ارتفاع المستوى الصحي، وفق التصور التالي:¹

- طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الإنتاج الفعلي للخدمة.
- طريقة القياس غير المباشر: عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:
 - أنماط مقننة: مع معدلات قياسية وضعت بواسطة أنظمة.
 - مقارنة محلية: أي مع مؤسسات صحية مماثلة.
 - مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة.
 - مقارنة قومية: أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.

2- الطريقة التقليدية والطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية

- **الطريقة التقليدية:** وتشمل ثلاثة أنواع من المقاييس هي:²

أ- **مقاييس البنية:** إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد و التسهيلات المقدمة في تقديم الخدمات لذا فإن أبعاد مقاييس البنية تتضمن الأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.

ب- **مقاييس العمليات:** يشمل التغييرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية ومن مؤشرات المستخدمة في ذلك:

¹- دريدي أحلام، دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص 131.

²- ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 11، ص 27.

- الحالة الصحية العامة: كمعدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

- مؤشرات نواتج لأمراض بالتحديد: كوجود صعوبات مرتبطة بأمراض معدية أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض كما أنه من الضروري وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية من أجل اتخاذ القرارات اللازمة و الملائمة من خلال جمع وتحليل وتوزيع المعلومات.

- الطريقة الحديثة: والتي تشمل على ما يلي:¹

- من خلال دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية .
- وضع مواصفات محددة ومدروسة كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتلاءم مع توقعات المرضى في المستشفى على جميع مستويات المؤسسات الصحية.
- تقييم الأداء الفعلي لمعرفة مدى مطابقة الخدمة لتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

ثانيا: تقييم جودة الخدمات الصحية

حسب ما يرى البعض فإن من الأفضل أن يكون تقييم جودة الخدمات الصحية حسب الخدمات الصحية المقدمة ويكون ذلك كما يلي:²

1- تقييم جودة الأطباء

إن التتبع للشأن الصحي بشكل عام وموضوع تقييم جودة الخدمة الطبية بشكل خاص يجد عدد كبير من المفاهيم المستعملة في هذا الشأن مثل التدقيق الطبي والذي يعني استرجاع جميع الملفات الطبية للمرضى القدامى ودراستها حتى يمكن التعرف على مدى جودة الخدمات الطبية التي تلقاها هؤلاء المرضى.

كذلك مراجعة زملاء والتي تعني مراجعة الأطباء لجودة الرعاية الطبية التي يقدمها زملاء لهم على أساس الدراسة الإستراتيجية للرعاية التي تم تقديمها للمرضى بعد تخرجهم من المستشفى أو على أساس الدراسة المستقبلية للرعاية الطبية التي يتم تقديمها للمرضى في المستشفى، بالإضافة إلي مراجعة الاستخدام وهو برنامج يتم عمله أثناء إقامة المريض في المستشفى ويعمل في الكشف على الاستخدامات غير الضرورية وغير المبررة لأسرة وخدمات المستشفى، ومما يذكر أن التدقيق الطبي ومراجعة الاستخدام يسيران معا لضمان جودة الخدمات الطبية والاستخدام الاقتصادي لمنشآت وخدمات المستشفى.

¹ نفس المرجع السابق، ص 27-

² - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص ص 233-242.

2- تقييم خدمات المريض

تعتبر خدمات التمريض عاملا رئيسيا وذات تأثير كبير على جودة الرعاية الطبية والإستشفائية، وتعتمد المؤسسات الصحية على نوعين من أساليب تقييم جودة الخدمات الصحية:

أ- أساليب غير رسمية وتعتبر الأكثر شيوعا فتعتمد إدارة المستشفى على ملاحظات وتقييم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية باعتبارهم الفئة الأكثر احتكاكا بالمرضات والأقدر على الحكم على جودة خدمات التمريض من ناحية إدارة ومعالجة المريض.

كما أن إدارة المستشفى تعتمد أيضا على دراسة آراء المرضى حول جودة خدمات المريض المقدمة لهم، بحكم اتصال المرضى المباشر مع الطاقم الطبي يمكنهم تقييم هذه الخدمات من خلال ملاحظاتهم الشخصية أثناء إقامتهم في المستشفى.

ب- أساليب تقييم رسمية تعتمد على مراجعة ملفات المرضى من قبل لجنة تدقيق خدمات التمريض في المستشفى أو من قبل مرضين متخصصين داخل المستشفى أو خارجه، حيث يتم كشف الانحرافات غير المقبولة في أداء خدمات التمريض ومن تم تصحيح الانحرافات باتخاذ إجراءات تصحيحية.

3- تقييم خدمات الدوائر الطبية

وضعت ثلاث معايير لتقييم جودة الدوائر و الأقسام الأخرى نذكرها فيما يلي:

أ- **قياس وتقييم المدخلات:** ويتضمن نوعية المدخلات المستعملة لتقديم الخدمة في كل دائرة من دوائر المستشفى وتشمل المدخلات كافة الموارد والعناصر الضرورية لتقديم الخدمات كالعنصر البشري والأجهزة والمعدات والمواد والأبنية.

ب- **قياس وتقييم العمليات:** ويتضمن نوعية وكفاءة التنظيم والطرق التي يستعملها لتقديم الخدمات والطريقة الفعلية لتقييم هذه الخدمات ويركز هذا البعد على وجود إجراءات عمل محددة ومكتوبة لكل نشاط في المستشفى وبيّن طريقة تنفيذ الأنشطة، وعلى مستويات التوظيف وبرمجة العاملين.

ج- **قياس وتقييم المخرجات:** ويتضمن نوعية وجود الخدمات المقدمة من قبل كل دائرة في المستشفى بالمقارنة مع معايير محددة أو مفهومة كدقة مواعيد تسليم الأدوية إلى الأجنحة الداخلية من قبل الصيدلية وانتظام هذه المواعيد، نظافة غرف المرضى الممرات والقاعات، وصول وجبات الطعام إلى المرضى ساخنة وفي المواعيد المحددة لها.

المبحث الثالث: تأثير إجراءات التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية

ترتبط الجودة في القطاع الخدمي بالخصوص الخدمة الصحية بشكل وثيق بأداء العاملين، والذي له تأثير كبير على مستوى جودة الخدمات التي تعرض إلى الزبائن والتسويق الداخلي أحد الأسباب المؤدية إلى تحقيق رضا العاملين ومنه تقديم خدمة تمتاز بمستوى مرغوب فيه من طرف الزبائن.

المطلب الأول: تأثير اختيار العاملين والتدريب على جودة الخدمة الصحية

أولاً: أثر اختيار العاملين على جودة الخدمة الصحية

يمثل العاملون مجموعة المشاركين في تقديم الخدمة للزبون ولهم تأثير على مدى تقبل الزبون ورضاه عن الخدمة المقدمة، وهنا يقصد بمقدمي الخدمة كافة العاملين في المؤسسة الاستشفائية وهم يلعبون دور حاسم في الجهود التسويقية كعنصر أساسي في المزيج التسويقي الذي تتبناه المؤسسة، فهم أساس في نجاح أو فشل أي برنامج تتبناه المؤسسة، وعليه فإن اختيار العاملين أو الأفراد المقدمي الخدمة له تأثير كبير على الخدمات المقدمة لأن نوعية العلاقة التي بين مقدم الخدمة ومتلقيها هي التي تقرر احتمالية التبادل المستمر بين الطرفين في المستقبل، أي أن الاستمرار يعتمد على الثقة وتحقيق الأبعاد التي يقيس بها الزبون مستوى الخدمة والتي تعكس من خلال مقدمي الخدمة، حيث أن النجاح في تسويق الخدمة الصحية يعود بشكل مباشر إلى اختيار الفريق الطبي (أطباء، ممرضين، شبه طبيين...) وهذا ما يقود للاهتمام أكثر بالتسويق الداخلي الذي يهدف إلى تشجيع السلوك الفعال للأفراد الذين يقومون بجذب الزبائن للمؤسسة الصحية، حيث أن الأفراد الأكثر موهبة وكفاءة سوف يجذبون للعمل في هذه المؤسسات والذين ينظر إليهم بأنهم سيكونون عاملين مميزين.¹

ثانياً: أثر التدريب على جودة الخدمة الصحية

تعلم المستشفيات بمختلف أنواعها دوراً هاماً في مجالات التدريب الطبي، والتمريضي بمعنى آخر، أصبحت المستشفيات في عصرنا الحالي مركزاً لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية وشبه الطبية، وتطوير مهاراتهم وقدراتهم، وزيادة فعالية الأدوار التي يؤدونها. إن التدريب على جودة الخدمة يهتم بتحسين الخدمة للمستفيدين منها، والذين بدونهم لن يكون هناك وجود للمستشفى، وذلك عن طريق تحسين النواحي والأساليب الداخلية المعمول بها، فالتدريب يهدف إلى قياس التغيير في جودة الخدمة المقدمة للمستفيد منها من خلال إجراء مقارنة بين مستوى جودة لخدمة قبل تطبيق البرنامج التدريبي في المنظمة الصحية وبعده، خاصة أن التدريب لا ينتهي بالتنفيذ بل يحتاج إلى المتابعة والتقييم لغرض تحديد مدى فعالية وقدرته على تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها، فمجرد وجود برامج تدريبية لا يعني تحققي الغاية منها بل لا بد من

¹ -أمير بلحاج مصطفى، تسيير الموارد البشرية وتأثيرها على الخدمات في إطار الجودة الشاملة ، مذكرة مكملة ضمن متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البوق، 2024، ص 32.

متابعة العملية وتقييمها للوقوف على نقاط القوة وتعزيزها، ومعرفة نقاط الضعف، وأوجه القصور في البرامج وتجنبها. ويعتبر وجود التدريب أفضل ضمان لجودة الخدمة الصحية، حيث يؤدي التدريب إلى رفع كفاءة الأداء التدريبي للمتدربين، مما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وبين ما يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته وصولاً إلى زيادة جودة الخدمة.¹

المطلب الثاني: أثر التحفيز والتمكين على جودة الخدمات الصحية

أولاً: أثر التحفيز على جودة الخدمة الصحية

يعتبر التحفيز وسيلة لجذب العاملين من أجل بذل جهود أكثر لتحقيق الأهداف المرغوبة، وقد تكون التحفيزات مادية (مبالغ نقدية، جوائز....) أو معنوية (شكر، ثناء،....)، إن أنظمة التحفيز التي قد تتبعها المنظمات الصحية تساهم في تحسين أداء الموظفين للأعمال المطلوبة منهم، الأمر الذي يعمل على زيادة الفعالية والكفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية، كما تعتبر الحوافز من أبرز الاستراتيجيات التي تسعى الكثير من المنظمات لإتباعها بهدف ضمان ولاء العاملين للمنظمة واكتساب الخبرات بمرور الفترات الزمنية، مما يعود على تحسين مستويات جودة الخدمات الصحية المقدمة.²

فعملية التحفيز تعتبر من أهم العمليات التي قد تؤثر على أداء العاملين في القطاع الصحي وبالتالي قد يعود ذلك بالإيجاب على الخدمات الصحية ومنه تحسين الخدمات الصحية.

ثانياً: أثر التمكين على جودة الخدمات الصحية

من استراتيجيات التمكين تشكيل فرق عمل والتعاون على اتخاذ القرارات من أجل تمكينهم للوصول إلى قرارات صحيحة، بالإضافة إلى توجيه الموظفين وتحديد صلاحياتهم ثم تمكينهم من العمل بحرية ضمن الحدود المقدمة واتخاذ قرارات مع الحرص على مدى تمكينهم من اتخاذ قرارات صحيحة، ففي حال فشلهم في اتخاذ القرارات تقوم الإدارة بتمكين الموظفين من خلال توفير الأدوات اللازمة لمساندتهم.

فتمكين الموظفين في المنظمات الصحية يساهم في زيادة قدرة العاملين على التعامل بمستويات عالية من المرونة والفهم، وهذا يؤدي إلى سرعة الأداء والانجاز وجودة الخدمات، فالسرعة في إنجاز العمل في المنظمات الصحية تعتبر من أهم بنود الجودة في قطاع الصحية.³

¹- طارق محمد الأسدي، العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمة الصحية، مجلة جامعة البعث، جامعة دمشق، العدد 44، ص ص 163-164.

²- الطاهر الوافي، التحفيز وأداء الممرضين، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية عالية صالح بمدينة تبسة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة قسنطينة 02، 2013، ص 40.

³- ميسون عبد الله أحمد، استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة الموصل، العدد 30، المجلد 10، ص ص 105-108.

من خلال ما سبق نستخلص أن التمكين يعمل على تحسيس الموظف بأنه جزء من المؤسسة مما يحفزه على العمل أكثر .

المطلب الثالث: أثر الاتصال الداخلي على جودة الخدمة الصحية

تكمن أهمية الاتصال الداخلي في قدرة الرئيس على معرفة ما يحدث داخل المؤسسة مما يساعده في اتخاذ قرارات مناسبة، وتوجيه العاملين بطريقة سهلة الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق التنسيق بين أنشطة الإدارة داخل المؤسسة.

تقوم المؤسسات بالربط بين مختلف أقسامها من خلال توفير شبكة الاتصالات مما يؤدي إلى السرعة والسهولة في أداء العمل، ويجعل الإدارة قادرة على التحكم في سائر أطراف الاتصال في المؤسسة.

وبما أن الاتصال الداخلي هو نشر المعلومات داخل المؤسسة، وتكوين موظفين لديهم روح تحمل المسؤولية فهو يعتبر عنصر ذو أهمية بالغة في التسويق الداخلي، إذ أنه عامل يحقق الفهم والوعي بين الموظفين، فالإتصال الداخلي الفعال يؤثر على ثلاث عناصر أساسية حيث¹.

- يؤثر على المعرفة من خلال معرفة مفاهيم التسويق واستراتيجياتها وتحديد متطلبات العملاء والخدمات.
 - كما يؤثر على مواقف الأفراد من خلال تطوير اتجاهات العاملين حتى تصبح ذات توجه نحو خدمة العملاء.
 - بالإضافة إلى أنه يؤثر على سلوكيات الأفراد من خلال تحسيسهم بالمسؤولية والاستقلالية في التعامل.
- من خلال ما سبق نستنتج أن الاتصال الداخلي يقوم على أساس العمل كفريق واحد، فهو يوفر المعلومات لتقديم الخدمة بسهولة إلى جانب وضوح أهداف المنظمة، فامتلاك المنظمة لشبكة اتصال داخلية قوية لها تأثير على نوعية الخدمات المقدمة للعملاء، وعليه فالإتصال الداخلي له يد في تحسين جودة الخدمات الصحية.

¹ - أمينة عليطي، دور التسويق الداخلي في تعزيز الرضا الوظيفي، مذكرة ماستر تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017، ص 56.

خلاصة الفصل

من خلال استعراضنا لجودة الخدمة الصحية تبين لنا أنها تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي فهناك منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، ومنظور المستفيد الذي يركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، في حين تعني من الناحية الإدارية كيفية توظيف أفضل العناصر البشرية والتسهيلات (أبنية وأجهزة ومعدات) لتقديم الخدمة الصحية، فالجودة يجب توافرها في الخدمات المقدمة للعملاء في المؤسسات الصحية ويجب تقديمها ضمن مواصفات وشروط معينة وفي الأوقات المطلوبة ومدى رضا وقبول العميل لهذه الخدمة يشكل دليلا على جودتها.

الفصل الثالث: تأثير التسويق الداخلي على جودة

الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية

العمومية مجذوب السعيد - الطاهير -

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية

مجذوب السعيد - الطاهير -

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية الأساليب

الإحصائية المعتمدة

المبحث الثالث: عرض و تحليل البيانات و اختبار

الفرضيات

مقدمة الفصل

بعدما تناولنا في القسم النظري الإطار المفاهيمي للتسويق الداخلي وتأثيره على مستوى جودة الخدمة الصحية سنحاول في هذا الفصل إسقاط هذه الدراسة ميدانيا على المؤسسة الاستشفائية العمومية -مجذوب السعيد - الطاهير، ومحاولة التعرف على واقع التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية المقدمة للزبائن في هذه المؤسسة، وقصد الوصول إلى الهدف قمنا بتوزيع استمارة استبيان، وقصد استخلاص النتائج المتعلقة بالدراسة تم تقسيم هذا الفصل كما يلي:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية - مجذوب السعيد- الطاهير

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

المبحث الثالث: عرض وتحليل بيانات الاستبيان ومناقشة الفرضيات

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية مجذوب السعيد بالطاهير

سوف يتم التطرق في هذا الجزء إلى تقديم المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة من خلال تقديم تعريف لها وتحديد موقعها وحدودها الجغرافية والمصالح الطبية التي تحتوي عليها، إضافة إلى الهيكل التنظيمي لها والتعريف بمهام كل المديريات المكونة لها.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية مجذوب السعيد بالطاهير

المؤسسة العمومية الاستشفائية "مجذوب السعيد" مؤسسة عمومية ذات طابع خدماتي يحتوي على مجموعة من الطاقات البشرية والمادية التي تعمل على خدمة المرضى، كما تعتبر المؤسسة أحد الوحدات الصحية التي تكون الخريطة الصحية لدائرة الطاهير، وتعد ثاني أكبر مؤسسة صحية على مستوى ولاية جيجل، وقد تم إنشاؤها بواسطة مرسوم تنفيذي حيث كان مؤرخ فتحه في أوائل شهر جانفي 1986م، ودشنت في 3 ديسمبر 1986م، سابقا كانت تسمى القطاع الصحي الطاهير، تقع في الناحية الشمالية الشرقية لدائرة على بعد 15 كلم من مقر الولاية تقدر مساحتها 15000 متر مربع منها 13939 متر مربع مساحة مبنية وهي من نوع البناء الجاهز تتسع لحوالي 240 سرير وتشغل ما قدره 544 عامل في أسلاك مختلفة منها السلك الطبي 196 عامل، وشبه طبي 236 عامل أي ما مجموعه 432 عامل في هذين المجالين، أما حاليا أصبحت عبارة عن مؤسسة عمومية استشفائية ذات طابع إداري وهذا بمقتدى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في جمادى الأولى 1428 الموافق ل 19 ماي 2007م والذي يتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيم سيرها، وتم تطبيقه في شهر جانفي 2008 م. وتؤمن هذه المؤسسة الاستشفائية التغطية الصحية لمجموعة سكانية قدرها 206786 نسمة إلى غاية 2021/12/31م، موزعة عبر 10 بلديات تابعة لبلدية الطاهير ودائرة الشقفة وبلدية العنصر.¹

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية مجذوب السعيد بالطاهير

يتضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة عدة مكاتب، مديريات ووحدات تابعة لها ويقسم المستشفى وفقا للقرار المؤرخ في 28 ديسمبر 2004م المعدل والمتمم للقرار رقم 06-06 المؤرخ في 30 ديسمبر 1999م المتضمن إنشاء المصالح وتوزيع الأسرة الاستشفائية للقطاع الصحي بالطاهير إلى:²

¹ - مقابلة مع السيدة: بوجعدار نبيلة، مسؤولة الموارد البشرية لمستشفى مجذوب السعيد، الطاهير، 2021/10/08، على الساعة 11:15.

أولاً: الهيكل التنظيمي

يتكون من:

1_ المدير: يرأس المؤسسة الاستشفائية ويمثلها أمام الهيئات المتخصصة، كما يسهر على الإشراف والتنسيق بين مصالح المؤسسة.

من مهامه:

- الإشراف على النظام الداخلي للمستشفى؛
 - القيام بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة ؛
 - وضع التقرير السنوي للنشاطات وإرساله إلى السلطات الوصية؛
 - المصادقة على جميع القرارات المتخذة بالمستشفى.
- 2_ مكتب التنظيم العام:** هو مكتب تابع للمدير، حيث تكون له ارتباطات هامة مع مختلف المصالح.

من مهامه:

- تسجيل البريد الصادر والوارد من وإلى مختلف المؤسسات العمومية في سجل خاص؛
 - إرسال واستقبال الفاكسات من المصالح خاصة منها وزارة الصحة والسكان، مديرية الصحة والسكان؛
 - توزيع البريد على المصالح الصحية منها الطبية والإدارية، وكذلك مختلف الوحدات الصحية والسكان.
- 3_ مكتب الاتصال:** وهو مكتب يقوم بدور الوسيط بين مختلف المصالح الداخلية والاتصالات الخارجية.

من مهامه:

- الإشراف على الحملات التحسيسية بالتنسيق مع البلديات؛
- الاتصال بمختلف وسائل الإعلام؛
- الاحتفاظ بمختلف المنشورات الخاصة بالمستشفى في وسائل الإعلام الكتابية؛
- الاتصالات الداخلية والخارجية.

ثانياً: المديرية الموجودة في المؤسسة الاستشفائية

تندرج تحت الهيكل التنظيمي للمؤسسة أربع مديريات تتضمن كل واحدة منها عدة مكاتب وهي:

1- المديرية الفرعية للمالية والوسائل: يشرف على نيابة مديريةية الإدارة والوسائل نائب المدير وتضم ثلاث مكاتب وهي:

أ- مكتب الميزانية والمحاسبة: من مهامه:

- إعداد المشروع الخاص بالميزانية التقديرية للسنة المقبلة؛

- إعداد الأجور والترتيبات الشهرية للموظفين والعمال؛
- إعداد السجل الخاص بمراقبة الميزانية وصرفها.
- ب- مكتب الوسائل العامة والهيكل: ومن مهامه ما يلي:
 - جلب الأجهزة وتوزيعها على مصالح أخرى؛
 - صيانة المنشآت بمواد التنظيف والبناء؛
 - استقبال السلع والمواد والمستلزمات المطلوبة.
- ج- مكتب الصفقات العمومية: من مهامه:
 - إبرام الصفقات والعقود.

2- المديرية الفرعية للموارد البشرية: تعتبر مديرية هامة في المؤسسة إذ تقوم بمتابعة العمال وحركة الموظفين من بداية مسارهم الوظيفي إلى غاية خروجهم وتتكون من مكنتين هما:

- أ- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: حيث يتولى هذا المكتب إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية والسهر على تنفيذه، تعيين وترقية وتحويل العاملين في المؤسسة إضافة إلى إعدادا المقررات الخاصة بالإجازات السنوية والمرضية.
- ب- مكتب التكوين: هو مكتب تابع للموارد البشرية يتمثل دوره في القيام برسكلة العاملين بالمستشفى ومتابعتهم، إضافة إلى توجيه العاملين المؤهلين لحضور المنتقيات، وتكوين الأطباء وشبه الطبيين وتوجيه المتربصين.

3- المديرية الفرعية للمصالح والنشاطات الصحية:

تلعب دورا هاما في هذا القطاع لما تقوم به من أعمال متعددة والسهر على حسن استعمال ممتلكات القطاع الصحي وتضم هي الأخرى ثلاث مكاتب هي:

- أ- مكتب القبول: يعتبر من أهم المكاتب الإدارية من مهامه
 - إعداد استمارة القبول للمرضى؛
 - حفظ السجلات والوثائق الخاصة بالمرضى في الأرشيف؛
 - تسجيل الولادات والوفيات.
- ب- مكتب التقاعد والتكاليف: يهتم هذا المكتب ب:
 - تحديد تكاليف الصحة لكل مصلحة؛
 - تجميع التكاليف لكل المصالح شهريا؛
 - حساب التكلفة الإجمالية لجميع المصالح؛

- تلخيص التقارير المجمعّة شهرياً في تقرير ثلاثي التكاليف.

ج- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها: يتولى هذا المكتب القيام بإعداد كل من:

- البرامج المناوبة لمختلف الأسلاك؛

- التقارير الشهرية والثلاثية والسنوية للنشاطات الصحية؛

4- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: وتضم مكتبين هما:

أ- مكتب صيانة الأجهزة المرافقة: من مهامه:

- صيانة بمختلف أنواعها (الكهراء، التدفئة ...)؛

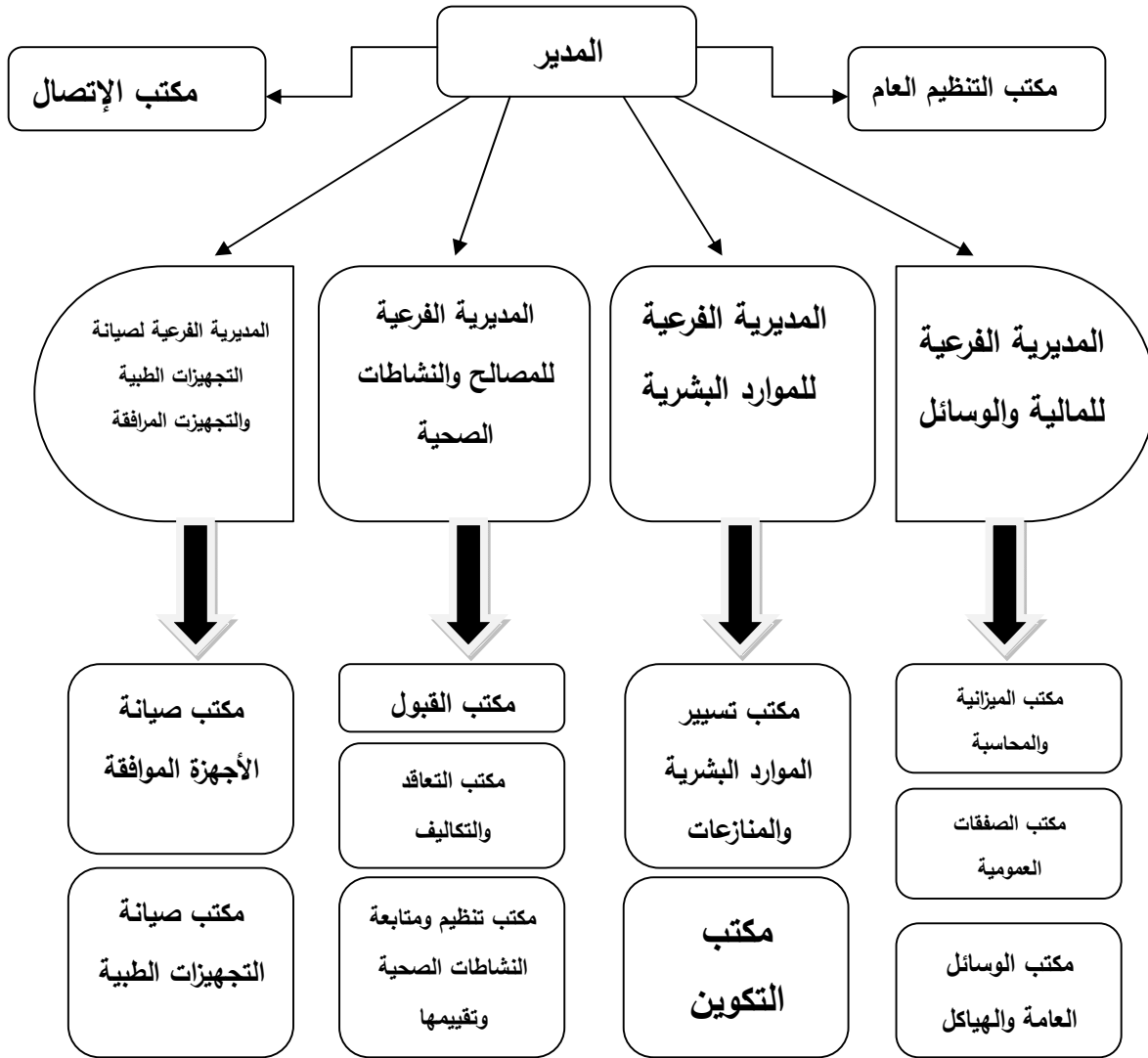
- صيانة المنشآت (الإنارة ...)؛

- صيانة الأجهزة الكهرو ميكانيكية (المصاعد، محطات التدفئة...)

ب - مكتب صيانة التجهيزات الطبية: يهتم بصيانة وإصلاح مختلف التجهيزات الطبية والوسائل الطبية العاطلة.

تجدر الإشارة إلى أن المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة تشتمل على عدة مصالح طبية في مختلف التخصصات والتي بلغ عددها 15 مصلحة تتكون كل واحدة تتكون كل وحدة منها على عدة وحدات طبية، وهذه المصالح هي: الجراحة العامة، علم الأوبئة، طب أمراض النساء والتوليد، المخبر المركزي، طب الأمراض المعدية، طب العمل، الطب الداخلي، طب أمراض الكلى وتصفية الدم، جراحة العظام، طب الأطفال، الصيدلة، طب أمراض الصدر والرئة، الأشعة المركزية، الإنعاش، الإستعجالات الطبية الجراحية.

الشكل رقم (05): الهيكل التنظيمي لإدارة المؤسسة العمومية الإستشفائية- مجذوب السعيد بالطاهير/جيجل-



المصدر: مصلحة إدارة الموارد البشرية

المطلب الثالث: مهام وأهداف المؤسسة العمومية الإستشفائية

تقوم المؤسسة الاستشفائية من خلال تأديتها لنشاطاتها بمجموعة من المهام وتسعى إلى تحقيق أهداف عامة تشترك فيها جميع المؤسسات الصحية

أولاً: مهام المؤسسة الإستشفائية

من بين المهام التي تقوم بها المؤسسة ما يلي:

- تقديم الخدمات الصحية بأقل تكلفة؛
- السهر على تطبيق التشريعات الصحية والاجتماعية في مختلف المصالح؛
- السهر على تطبيق برامج النظافة الخاصة بالمحيط؛
- توفير الحماية الاجتماعية وحماية الطفولة والأمومة.

ثانيا: أهداف المؤسسة

من بين أهداف المؤسسة التي تسعى إلى تحقيقها ما يلي:

- السهر على تنفيذ البرامج الوطنية الخاصة بالوقاية العامة؛
- تطوير أي عمل يهدف إلى الوقاية العامة؛
- توظيف الأطباء المختصين في مختلف الأمراض؛
- فتح فروع للمستشفى في مناطق عدة قصد التغطية الصحية في المناطق النائية؛
- تحقيق مستوى عالي من الرقابة الطبية لكل من يطلبها؛
- تعليم وتكوين العاملين في ميدان الطب والتمريض والعلوم الطبية المساعدة؛
- توفير الكفاءات الإدارية المؤهلة والمكونة والعمل على توفير أجهزة ومستلزمات طبية حديثة؛
- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية للغوص في المجتمع من الناحية الصحية.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية والأساليب الإحصائية المعتمدة

نسعى من خلال هذا المبحث تحديد الدراسة الميدانية، حيث سنتطرق إلى كيفية تخطيط وتصميم أداة الدراسة وهذا بإبراز مجتمع وعينة الدراسة ونوع الأداة التي استخدمت لجمع البيانات وتحليل نتائج الاستبيان.

المطلب الأول: أدوات الدراسة

سوف نتطرق من خلال هذا المطلب إلى الأدوات المستعملة في الدراسة

أولاً: المقابلة

تم إجراء مقابلة شخصية مع مديرة الموارد البشرية بمستشفى مجذوب السعيد بالطاهير السيدة بوجعدار نبيلة بالاعتماد على قائمة من الأسئلة كان الهدف منها الحصول على معلومات حول مدى تطبيق التسويق الداخلي بالمستشفى.

اشتملت هذه المقابلة على 11 سؤال متعلقة بأبعاد التسويق الداخلي بالمستشفى الهدف منها إثبات وضبط فرضية الدراسة قسمت كالآتي (انظر الملحق رقم 01).

1. العبارات من 1 إلى 2: تشير إلى بعد اختيار العاملين؛
2. العبارات من 3 إلى 5: تشير إلى بعد التدريب؛
3. العبارات من 6 إلى 7: تشير إلى بعد التحفيز؛
4. العبارات من 8 إلى 9: تشير إلى بعد التمكين؛
5. العبارات من 10 إلى 11: تشير إلى بعد الاتصال الداخلي.

ثانيا: الاستبيان

قمنا بإعداد استبيانين: استبيان موجه للموظفين في المستشفى، واستبيان موجه للزبائن المستشفى.

1_ الاستبيان الموجه لموظفين المستشفى

يتكون الاستبيان من محورين بالإضافة إلى صفحة التقديم (انظر الملحق رقم 02)

- المحور الأول: يتضمن البيانات الشخصية لعينة الموظفين (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، عدد سنوات الخبرة في العمل).
- المحور الثاني: يضم 16 عبارة متعلقة بإجراءات التسويق الداخلي.

2_ الإستبيان الثاني الموجه للزبائن المستشفى

فتكون من محورين أيضا وهما:

- المحور الأول: متعلق بالبيانات الشخصية للزبائن (المستوى التعليمي، الوظيفة، سبب التوجه للمستشفى).
 - المحور الثاني: متعلق بتأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية والذي ضم 8 عبارات.
- وقد اعتمدنا في هاذين الاستبيانين على عدة أنواع من الأسئلة منها: الأسئلة المغلقة التي كانت الإجابة بنعم أو لا، الأسئلة متعددة الخيارات وفقا لسلم ليكرت.
- وقد تم تدرج عبارات الاستبيانين على سلم ليكرت ذو الخمس درجات حيث كانت أوزانه متدرجة على النحو التالي:

الجدول رقم(03) : مقياس ليكرت الخماسي

درجة الموافقة	غير تماما	موافق	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الدرجة	1	2	3	4	5	

المصدر: من إعداد الطالبتين.

ولتحديد طول خلايا مقياس "ليكرت" الخماسي المستخدمة في المحور الثاني للاستمارتين، ثم حساب المدى بين أكبر قيمة وأصغر قيمة لدرجات مقياس "ليكرت" ($4=1-5$)، ثم تقسيمه على عدد درجات المقياس للحصول في الأخير على طول الفئة الخلية الصحيحة أي ($0,08=5/4$)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1) وذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية الأولى أو فئة المتوسط الحسابي ($1,8=1+0,8$) وهكذا يصبح طول الخلايا أو الفئات كما يلي:

الجدول رقم (04): جدول التوزيع لمقياس ليكرت

درجة المقياس	الرمز	الفئات	درجة الموافقة
غير موافق بشدة	1	]1,8-1]	ضعيفة جدا
غير موافق	2	]2,6-1,8]	ضعيفة
محايد	3	]3,40 -2,6]	متوسطة
موافق	4	]4,2-3,40]	عالية
موافق تماما	5	]5-4,2]	عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالبتين

المطلب الثاني: تحديد مجتمع وعينة الدراسة

أولاً: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع البحث في دراستنا هذه من مجتمعين، حيث يشمل المجتمع الأول الموظفين بمستشفى مجذوب السعيد، أما المجتمع الثاني فيتمثل في عينة من الزبائن الذين يتعاملون مع المستشفى.

ثانياً: حجم وعينة الدراسة

إن تحديد الحجم المناسب للعينة يعتبر أمر مهم إذ يتم الاعتماد على الطريقة الإحصائية، وذلك بعد المراجعة الأولية لقوائم الاستقصاء، وإجراء الفرز الأولي للإجابات المقدمة من طرف الأفراد المستقصى منهم. وقد تم الاعتماد في تحليل نتائج الدراسة الخاصة بعينة الموظفين على 50 استمارة وتم استرجاعها بالكامل، أما بالنسبة لعينة الزبائن فقد تم توزيع 60 استمارة وهي أيضا تم استرجاعها بالكامل. وتنقسم العينة بشكل عام إلى

عينات احتمالية وعينات غير احتمالية وفي دراستنا تم اختيار العينة الملائمة وهي العينة الغير احتمالية من فئة موظفي المستشفى وفئة الزبائن الذين يتعاملون مع المستشفى.

ثالثا: الأدوات الإحصائية المستعملة

- التكرارات المطلقة والنسب المئوية: تم الاستعانة بها للتعرف على وصف خصائص العينة وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الخاصة بالاستمارة.
- المتوسط الحسابي: باعتباره أحد مقاييس النزعة المركزية، فقد تم استخدامه في هذه الدراسة كمؤشر لمعرفة درجة موافقة أفراد العينة على كل عبارة من عبارات الاستبيان، حيث يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي .
- الانحراف المعياري: تم استخدامه لمعرفة مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي.
- اختبار "T test" يعتمد هذا الاختبار على توزيع t حيث يستخدم لفحص ما إذا كان متوسط متغير ما لعينة أصغر أو يساوي أو أكبر من قيمة ثابتة.

المطلب الثالث: اختبار صدق وثبات أدوات الدراسة

أولا: الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين)

بعد إعداد الاستمارتين والمقابلة في صورتهم الأولية وعرضهم على الأستاذ المشرف ومناقشتها من حيث مدى شموليتهم وإمكانية تحقيقهم للهدف الذي ترمون إليه تم التأكد من صدق أداة الدراسة ظاهريا من خلال عرضهما على بعض أساتذة التسويق، وفي ضوء آرائهم قمنا بإعادة صياغة بعد عبارات الاستمارتين والمقابلة حتى تكون مفهومة وواضحة للوصول في الأخير إلى الصورة النهائية لهم.

ثانيا: ثبات أداة الدراسة

ثبات الاستبيان هو أن يعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط وبعبارة أخرى إن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان وعدم تغييرها بشكل كبير إذا ما تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترة زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات الاستبيان بدراسته من خلال معامل ألفا كرونباخ وهو من بين الطرق المستخدمة لتقييم الثقة والثبات في القياس.

أن معامل ألفا كرونباخ يشير إلى مدى تمثيل العبارات التي يتضمنها المقياس المستخدم للموضوع محل الدراسة، والمعامل المنخفض يشير إلى أن أداة العبارات المستخدمة في القياس يعتبر ضعيف من حيث قدرته على قياس الخاصية موضوع البحث والعكس صحيح. هناك اتفاق بين الباحثين على أن معامل ألفا كرونباخ

يتراوح ما بين (0,5- 0,6) يعتبر كافيا ومقبولا، أما معمل ألفا كرونباخ الذي يصل إلى (0,8) ذو مستوى ممتاز من الثقة والثبات ويوضح معمل ثبات أداة هذه الدراسة كما يلي:

1_ معامل ثبات لمحاور الاستبيان الموجه للموظفين

الجدول رقم (05): معامل الثبات ألفا كرونباخ للاستبيان الموجه للموظفين

المحور الثاني: تقييم موظفي المستشفى لإجراءات التسويق الداخلي	
معامل الثبات	0,830

المصدر: من إعداد الطالبتين

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة ألفا للاستبيان الموجه للموظفين هو 0,830 أي تزيد عن القيمة المقبولة إحصائيا وبالغاة 0,6 وبهذا نكون قد تأكدنا من صدق وثبات الاستبيان وأنه قابل للتوزيع في صورته النهائية.

2_ معامل الثبات لمحاور الاستبيان الموجه للزبائن

الجدول رقم(06): معامل الثبات لمحاور الاستبيان الموجه للزبائن

المحور الثاني: تقييم زبائن المستشفى لجودة خدماتها	
معامل الثبات	0,848

المصدر: من إعداد الطالبتين

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة ألفا للاستبيان الموجه للموظفين هو 0,848 أي تزيد عن القيمة المقبولة إحصائيا وبالغاة 0,6 وبهذا نكون قد تأكدنا من صدق وثبات الاستبيان وأنه قابل للتوزيع في صورته النهائية.

المبحث الثالث: عرض وتحليل البيانات واختبار الفرضيات

يتضمن هذا المبحث عرضاً لتحليل البيانات واستعراض أبرز نتائج المقابلة و الاستبيانين التي تم الوصول إليها، وذلك من خلال تحليل أسئلة المقابلة وكذا العبارات الخاصة بالاستبيانين.

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة

سوف يتم من خلال هذا المطلب عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها.

أولاً: عرض وتحليل نتائج المقابلة

كانت إجابات السيدة بوجعدار نبيلة كما يلي (انظر الملحق رقم 01):¹

الإجابة على السؤال الأول: يتم توظيف الأفراد عن طريق عن طريق القيام بإجراءات أو خطوات معينة حتى يتم اتخاذ قرار باختيار أحد المرشحين للاختبار وهذه الخطوات هي المقابلة المبدئية ، طلب التوظيف، من خلاله يقوم طالب التوظيف تقديم نفسه للمستشفى ويهتم به المستشفى بطالب التوظيف لأنه يساعد على اختيار الأفراد المطلوبين ثم تليها عملية الاختبارات كتابية أو شفهية كانت، ثم المقابلات النهائية.

الإجابة على السؤال الثاني: فتمثل معايير التوظيف في المستشفى في مستوى التعليمي، الخبرة السابقة، الصفات الشخصية (كالعمر، الحالة الاجتماعية)

الإجابة على السؤال الثالث: نعم تقوم إدارة المستشفى بتخصيص برامج تدريبية للعاملين والذي يقوم ببرمجة هذه الدورات هي الوزارة الوطنية وحسب رأي مديرة الموارد البشرية فإن هذه الدورات التدريبية أدت إلى تحسين مستوى أداء الموظفين ككل.

الإجابة على السؤال الرابع: نعم الجميع معني بهذه الدورات التدريبية.

الإجابة على السؤال الخامس: نعم حققت العملية التدريبية للعاملين النتائج المرغوبة للمستشفى ولوحظ ذلك من خلال إتقان الأعمال المستندة إلى الموظفين وتقليل الصعوبات والمشاكل التي تعيق تقييم سير العمل.

الإجابة على السؤال السادس: نعم يتم مكافأة العاملين بالمستشفى عند تقديمهم خدمة مميزة كتقديم مبلغ مالي للموظف لقاء عمل جيد.

¹ - مقابلة مع السيدة: بوجعدار نبيلة، مسؤولة الموارد البشرية لمستشفى مجذوب السعيد، الطاهير، 2021/10/13، على الساعة 10:15.

الإجابة على السؤال السابع: نعم هناك ترقية في المستشفى يتم ذلك تحت شروط: الخبرة المهنية، أو الأقدمية، أو عند وصول الموظف إلى رتبة معينة رتبة ممتاز مثلا يتم ترقيته.

الإجابة على السؤال الثامن: تتيح إدارة المستشفى للعاملين إبداء رأيه في حل المشاكل التي تتعرض لها المستشفى حيث قام المستشفى بتخصيص هيئتين مسؤوليتين عن حل هذه المشاكل هما هيئة استشارية للمجلس الطبي وهيئة المجلس الإداري.

الإجابة على السؤال التاسع: نعم يقوم المستشفى بتلبية حاجات ورغبات العاملين باعتبارهم زبائن داخليين لأن هذه العملية تجعل الزبون راضى وبالتالي يقدم الزبون أداء جيد للمستشفى بشرط أن تكون هذه الحاجات في إطار قانون ومشروع.

الإجابة على السؤال العاشر: توفر إدارة المستشفى المعلومات الكافية للعاملين لتنفيذ المهام الموكلة لهم عن طريق الإعلانات والنشرات داخل المستشفى أو اجتماعات ومقابلات وجها لوجه.

الإجابة على السؤال الحادي عشر: وسائل الاتصال المستعملة بين الإدارة والموظف: الاتصال الشخصي وهو الوسيلة الأكثر استخداما في المستشفى، الاتصال عبر الهاتف، وكذلك وسائل التواصل الاجتماعي كالبريد الإلكتروني.

من خلال عرض وتحليل محتوى المقابلة التي أجريت مع السيدة بوجعدار نبيلة مديرة الموارد البشرية لمستشفى مجذوب السعيد - الطاهير - يتضح أن المستشفى يسعى من خلال الأبعاد الخمسة للتسويق الداخلي إلى تطبيق هذا النوع من التسويق بالمستشفى كآلي:

1- بعد اختيار العاملين:

- يعمل المستشفى على اختيار العاملين ذوي الخبرة والكفاءة.
- يتم تعيين الموظفين من خلال القيام باختبارات شفوية وكتابية.

2- بعد التدريب:

- توفر إدارة المستشفى برامج تدريبية للعاملين.
- هذه البرامج التدريبية يقوم بها جميع الموظفين في المستشفى.
- يتم تخصيص هذه البرامج التدريب من قبل الوزارة الوطنية.
- حققت العملية التدريبية نتائج مرغوبة للمستشفى.
-

3- بعد التحفيز:

- يعمل المستشفى على مكافأة العاملين بشكل ايجابي من خلال مختلف الامتيازات كتقديم مبلغ مالي للموظف.
- يقوم المستشفى بترقية الموظفين ذوي الخبرة والكفاءة.

4- بعد التمكين:

- تتيح إدارة المستشفى للعاملين إبداء رأيهم في حل المشاكل التي يتعرض لها المستشفى.
- يلبي المستشفى حاجات ورغبات العاملين باعتبارهم زبائن داخليين.

5- بعد الاتصال الداخلي:

- يقدم المستشفى المعلومات الكافية للموظفين لإنجاز مختلف المهام الموكلة لهم.
- يستعمل المستشفى كل الوسائل الاتصال بما فيها وسائل التواصل الاجتماعي.

ثانيا: تحليل بيانات الاستبيان الخاصة بالموظف

1) المحور الأول: تحليل العبارات الخاصة بالبيانات الشخصية

- توزيع مفردات العينة حسب الجنس

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسب المئوية	التكرارات	الجنس
32%	16	ذكر
68%	34	أنثى
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة كبيرة من أفراد العينة هو من الإناث حيث بلغ عددهم 34 فرد أي ما يوافق 68% في حين بلغ عدد الذكور 16 فردا أي ما يوافق 32%، أي أن الإناث تساهمن بشكل فعال في التشكيلة الإحصائية.

- توزيع مفردات العينة حسب الفئات العمرية

الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	التكرار	النسب المئوية
أقل من 25 سنة	3	6%
من 25 إلى أقل من 35 سنة	24	48%
من 35 سنة إلى 45 سنة	19	38%
أكثر من 45 سنة	4	8%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول رقم (08) نجد أن الفئة من من 25 إلى أقل من 35 سنة هي الأكثر مساهمة في العينة الإحصائية بنسبة 48% أي ما يعادل 24 فرد ثم تليها الفئة من من 35 سنة إلى 45 سنة بنسبة 38% أي ما يعادل 19 فرد، بينما الفئة أكثر من 45 سنة تساهم بنسبة 8% ما يعادل 4 أفراد، وفئة أقل من 25 سنة ساهمت بنسبة 6% أي ما يعادل 3 أفراد فقط.

- توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (09): توزيع الأفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
متوسط	1	2%
ثانوي	8	16%
جامعي	41	82%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن النسبة الأكثر مساهمة في تشكيلة العينة من الجامعيين حيث بلغت نسبتهم 82% أي ما يعادل 41 فرد، وهذا راجع لطبيعة العمل الذي يتطلب مستوى عال من التعليم، يليها بنسبة 16% لحاملي شهادة الثانوي أي ما يعادل 8 أفراد، ثم من هي في المتوسط بنسبة 2% أي ما يعادل 1 فرد.

- توزيع مفردات العينة حسب الوظيفة

الجدول رقم(10): توزيع الأفراد العينة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرارات	النسب المئوية
إداري	30	60%
شبه طبي	18	36%
طبيب	2	4%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن نسبة كبيرة من أفراد العينة هم من الإداريين حيث بلغت نسبتهم 60% إي ما يعادل 30 فردا ثم تليها فئة الشبه الطبي بنسبة 36% أي ما يعادل 18 فرد، في حين بلغت نسبة الأطباء 4% أي ما يعادل طبيبين.

- توزيع مفردات العينة حسب عدد سنوات الخبرة في العمل

الجدول رقم(11): توزيع الأفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة في العمل

عدد سنوات الخبرة في العمل	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 5 سنوات	19	38%
من 5 إلى 10 سنوات	16	32%
من 11 إلى 16 سنة	9	18%
أكثر من 16 سنة	6	12%
المجموع	50	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نجد أن نسبة كبيرة من مفردات العينة لديهم خبرة أقل من 5 سنوات وذلك بنسبة 38% وهذا ما يعادل 19 فردا، تليها نسبة 32% تمثل الأفراد التي تتراوح خبرتهم ما بين 5 إلى 10 سنوات خبرة ما يعادل 16 فردا، ثم تليها نسبة 18% التي تمثل الأفراد ذو خبرة من 11 إلى 16 سنة أي ما يعادل 9 أفراد من مجموع مفردات البحث أما النسبة الباقية وهي ضئيلة فتمثل الأفراد الذي لديهم خبرة أكثر من 16 سنة بنسبة 12% أي ما يعادل 6 أفراد.

(2) تحليل المحور الثاني: تقييم الموظفين للتسويق الداخلي بالمستشفى - إجراء اختبار العاملين

الجدول رقم (12): تحليل نتائج إجراء إختبار العاملين

رقم العبارة	غير موافق تمام	غير موافق		محايد		موافق		موافق تماما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		%	ت	%	ت	%	ت				
1	10	20	7	14	1	2	24	48	8	16	متوسطة
2	2	4	3	6	3	6	35	70	7	14	عالية
3	4	8	5	10	3	6	28	56	10	20	عالية
المتوسط الحسابي العام											3,60

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن اتجاه العينة نحو إجراء اختبار العاملين كانت أغلبها ضمن المجال 3,26 إلى 3,84، أي من متوسطة إلى عالية حيث بلغ المتوسط الإجمالي ما قيمته 3,60، وكانت النسبة الأقل للعبارة رقم (01) الخاصة بالوظيفة التي أشغلها حاليا في المستشفى تتناسب مع مؤهلاتي أما بالنسبة لأعلى درجة فقد كانت للعبارة الثانية والخاصة بإجراءات التوظيف كانت واضحة بالنسبة لي، من جهة أخرى نجد المتوسط الحسابي للعبارة رقم (03) هو 3,70 وهو نسبة عالية وتتعلق العبارة بقبل توظيفي بالمستشفى يتم إخضاعني للاختبارات

وعليه يمكن القول أن هناك تقييم ايجابي بمتوسط حسابي 3,60 لإجراء اختبار العاملين بالمستشفى وهذا ما يدل على اهتمام المستشفى بهذا العنصر.

- إجراء التحفيز

الجدول رقم (13): تحليل نتائج إجراء التحفيز

رقم العبارة	غير موافق تمام	غير موافق	محايد		موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة				
			%	ت	%	ت				%	ت		
4	19	38	21	42	4	8	6	12	0	0	1,94	0,978	ضعيفة
5	25	50	17	34	2	4	5	10	1	2	1,80	1,050	ضعيفة جدا
6	20	40	16	32	6	12	6	12	2	4	2,08	1,175	متوسطة
7	27	54	16	32	4	8	3	6	0	0	1,66	0,872	ضعيفة جدا
		المتوسط الحسابي العام											1,870

المصدر: من إعداد الطالبتين بإعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن بعد التحفيز جاء بدرجة موافقة ضعيفة بمتوسط حسابي قدره 1,870، وحصلت كل العبارات فيه على درجة موافقة ضعيفة أي أن المسيرين بالمؤسسة الصحية ليس لديهم اهتمام بنظام المكافآت ومنح الحوافز عند تقديم جهد مميز من طرف العاملين وتوزيعها بطريقة عادلة بينهم، إجمالاً درجة الموافقة لبعث التحفيز معناه أن ليس هناك اهتمام بهذا البعد داخل المؤسسة الصحية والذي يشجع العاملين على بذل جهد أكبر من أجل تحسين صورة الخدمة الصحية المقدمة.

- إجراء التمكين

الجدول رقم (14): تحليل نتائج إجراء التمكين

رقم العبارة	غير موافق تمام	غير موافق		محايد		موافق		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة	
		%	ت	%	ت	%	ت				
8	17	34	19	38	7	14	6	12	1,074	ضعيفة	
9	13	26	18	36	6	12	10	20	1,248	ضعيفة	
10	12	24	14	28	8	16	15	30	1,214	ضعيفة	
11	9	18	13	26	7	14	18	36	1,262	متوسطة	
المتوسط الحسابي العام									2,495		

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (14) أن مفردات العينة لإجراء التمكين ما بين 2,10 و 2,86 أي من ضعيفة إلى متوسطة وإذا ما قورنت بالمتوسط الإجمالي الذي يساوي 2,495 نجدها تقريبا في نفس المستوى معه، ما يفسر أن أغلب مفردات العينة يؤكدون على عدم وجود تمكين خصوصا فيما يتعلق بالعبارة رقم (08) توفير إدارة المستشفى كل التسهيلات اللازمة لأداء العملي بشكل جيد وكذلك إبداء الرأي في حل المشكلات وطرح الأفكار أي أن المؤسسة لا تهتم ببعيد التمكين على الرغم من أهميته في زيادة سرعة الاستجابة لحاجات المرضى وكذلك زيادة معرفة العاملين لأدوارهم الوظيفية.

- إجراء الاتصال الداخلي

الجدول رقم (15): تحليل نتائج إجراء الاتصال الداخلي

رقم العبارة	غير موافق تمام	غير موافق		محايد		موافق		موافق تماما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	
		%	ت	%	ت	%	ت					
12	12	24	15	30	12	24	10	20	2,46	1,129	ضعيفة	
13	15	30	18	36	8	16	8	16	2,24	1,117	ضعيفة	
14	3	6	6	12	10	20	18	36	3,64	1,174	عالية	
15	10	20	11	22	13	26	14	28	2,74	1,192	متوسطة	
									2,770	المتوسط الحسابي العام		

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن بعد الاتصال الداخلي جاء بدرجة موافقة متوسطة بمتوسط حسابي قدره 2,770، حصلت فيه العبارة رقم 14 على درجة تقييم عالية يعكس وجود اتصال جيد بين العمال داخل المؤسسة ما ساهم في توفير جو العمل كفريق واحد، أما العبارتين 12 و 13 حصلت على درجة موافقة ضعيفة مما يعني أنه لا يوجد اهتمام كافي من قبل إدارة المؤسسة لمختلف نظام اتصال جيد يوفر المعلومات الكافية عن العمل بسرعة إجمالاً لا يوجد اهتمام كافي داخل المؤسسة ببعده الاتصال الداخلي.

- إجراء التدريب

هل سبق لك واستفدت أو شاركت في برامج تدريب؟

الجدول رقم (16): هل سبق لك واستفدت أو شاركت في برامج تدريب؟

البيان	نعم	لا	المجموع
التكرار	23	27	50
النسبة	%46	%54	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن 46% أي ما يعادل 23 فرد من العينة شاركوا في برامج التدريب، بالمقابل هناك ما نسبته 54% لم يشاركوا في البرامج التدريبية، وهذا ما يفسر أن إدارة المؤسسة لا تخصص برامج تدريبية لكافة العاملين وهذا تبعا لآرائهم حيث أن أغلب إجاباتهم كانت بـ لا

الأفراد الذين أجابوا بأنهم شاركوا في البرامج التدريبية تم طرح عليهم السؤال التالي: البرامج يتلاءم مع احتياجاتك، عدد البرامج كافي، فكانت إجاباتهم كالاتي

الجدول رقم (17): البرامج تتلاءم مع احتياجاتك، عدد البرامج كافي

رقم العبارة	غير موافق تمام		غير موافق		محايد		موافق تماما		الانحراف المعياري	درجة الموافقة
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
17	4	8	2	4	4	8	11	22	1,278	متوسطة
18	5	10	8	16	5	10	5	10	1,080	ضعيفة

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن العبارة رقم (17) البرامج تتلاءم مع احتياجاتي جاءت بدرجة موافقة متوسط بمتوسط حسابي قدره 3,22 وهذا ما يفسر أن البرامج التدريبية المقدمة لهذه الفئة من الأفراد لا تتناسب مع الوظائف التي يشغلونها، أما بالنسبة للعبارة رقم (18) عدد البرامج كافي فقد جاءت بدرجة موافقة ضعيفة بمتوسط حسابي قدره 2,43 وهذا ما يفسر بأن عدد البرامج التدريبية المقدمة من طرف إدارة المؤسسة غير كافية.

الهدف من التدريب:

الجدول رقم (18): الهدف من التدريب

البيان	التكرار	النسبة
تنمية مهاراتي وقدراتي	17	34%
تحقيق الذات والنجاح في المهنة	5	10%
إتاحة فرصة الإبتكار والتجديد	4	8%
أهداف الأخرى	2	4%
المجموع	28	56%

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الأفراد الذين شاركوا في البرامج التدريبية من أجل تنمية مهاراتهم وقدراتهم تمثل 34% فرد بينما الذين أجابوا بأنهم شاركوا في التدريب لتحقيق الذات والنجاح في المهنة كانت نسبتهم 10%، أما باقي الأهداف كانت كالتالي: إتاحة فرصة الابتكار والتجديد بنسبة 8%، أهداف أخرى نسبتهم 4% وترجع إجابة أغلبية الأفراد بأنهم شاركوا في البرامج التدريبية بهدف تنمية مهاراتهم وقدراتهم كون الاعتقاد السائد بأن التدريب ينمي المهارات والقدرات.

ثانيا: تحليل نتائج استمارة الزبائن لتأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية

1) المحور الأول: تحليل خصائص العينة من حيث البيانات الشخصية

بغرض التعرف على الخصائص الشخصية لزبائن المستشفى محل الدراسة، تناول الجزء الأول من الاستبيان بعض البيانات الشخصية وهي: الجنس، المستوى التعليمي، الوظيفة، سبب التوجه للمستشفى.

- توزيع مفردات العينة حسب الجنس

الجدول رقم (19): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	25	41,67%
أنثى	35	58,33%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب مفردات العينة تتمثل في الإناث بنسبة 58,33% بما يعادل 35 فردا من المجموع الكلي للأفراد، أما نسبة الذكور قدرت بنسبة 41,67% من مجموع المفردات أي ما يعادل 25 فرد.

- توزيع مفردات العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (20): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسب المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
10%	6	متوسط
3,3%	2	ثانوي
86,7%	52	جامعي
100%	60	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 86,7% من مفردات العينة لديهم مستوى تعليمي جامعي ما يعادل 52 فرد، تليها الفئة ذو المستوى أقل من ثانوي والتي سجلت نسبة 10% أي ما يعادل 6 أفراد، أما الأفراد ذو المستوى الثانوي فقد سجلت نسبتهم بـ 3,3% أي ما يعادل فردين 2 ويعود ذلك التفاوت إلى فترة توزيع الاستمارات.

- توزيع مفردات العينة حسب الوظيفة

الجدول رقم (21): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

النسب المئوية	التكرارات	الوظيفة
41,7%	25	موظف
18,3%	11	بطل
40%	24	وظيفة أخرى
100%	60	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي موظف والتي قدرت بـ 41,7% ما يعادل 25 فرد، ثم تليها فئة وظيفة أخرى بنسبة 40% ما يعادل 24 فرد، وبطالين قدرت نسبتهم بـ 18,3% ما يعادل 11 فرد.

- توزيع مفردات العينة حسب سبب التوجه للمستشفى

الجدول رقم (22): توزيع أفراد العينة حسب سبب التوجه للمستشفى

سبب التوجه للمستشفى	التكرارات	النسب المئوية
زيارة	19	48,33%
علاج	29	48,33%
مرافق	2	3,33%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أسباب التوجه للمستشفى هو العلاج و الزيارة والتي كانت لهم نسبة متساوية و قدرت بـ 48,33% أي ما يعادل 29 فرد، أما فئة المرافقين فقد كانت نسبتهم بـ 3,33% أي ما يعادل فردين.

2) تحليل المحور الثاني: تقييم الزبائن لجودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (23): نتائج تحليل الوصفي لتأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية.

رقم العبارة	غير موافق تمام	غير موافق		محايد		موافق		موافق تماما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		%	ت	%	ت	%	ت				
1	15	25	14	7	11,5	21	35	3	2,72	1,316	متوسطة
2	13	21,7	19	9	15	18	30	1	2,58	1,183	ضعيفة
3	17	28,3	20	11	18,3	9	15	3	2,35	1,191	ضعيفة
4	6	10	13	14	23,3	24	40	3	3,08	1,109	متوسطة
5	6	10	14	18	30	20	33,3	2	2,97	1,057	متوسطة
6	15	25	9	15	25	15	25	6	2,80	1,338	متوسطة
المتوسط الحسابي العام											متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام للعبارات المتعلقة بجودة الخدمة المقدمة في المستشفى محل الدراسة يقدر بـ 2,75 وهو يقع بين المجال 2,60 و 3,40 وهي فئة تكون فيها الإتجاه نحو الموافقة في حدود متوسطة حيث حصلت بعض العبارات على متوسط حسابي ضعيف وهي العبارة 2 و 3 ، وعموما يمكن القول أن أغلب العبارات الخاصة بتأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية سجلت متوسطات حسابية متوسطة وعليه يمكن القول أن التسويق الداخلي يؤثر بنسبة ضعيفة على جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة.

7- هل سبق لك وطلبت استفسار من مقدم الخدمة؟

الجدول رقم (24): هل سبق لك وطلبت استفسار من مقدم الخدمة؟

البيان	نعم	لا	المجموع
التكرار	55	5	60
النسبة	91,7	8,3	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الدين طلبوا استفسارا من مقدم الخدمة هي 91,7% بينما تقدر نسبة الدين لم يقدموا استفسارا من مقدم الخدمة فهي 8,3%.

الأفراد الذين طلبوا استفسارا من مقدم الخدمة طرح عليهم السؤال التالي:

كيف تمت معالجة ذلك فكانت إجاباتهم كالتالي:

الجدول رقم(25): كيف تمت معالجة ذلك

البيان	التكرارات	النسب المئوية
بسرعة	7	11,7%
عادية	29	48,3%
ببطء	19	31,7%
المجموع	55	91,7%

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الأفراد الذين تمت معالجة استفساراتهم بسرعة نسبتهم 11,7% أي ما يعادل 7 أفراد، وأما بنسبة أفراد الذين تمت معالجة استفساراتهم بصورة عادية فنسبتهم بـ 48,3% ما يعادل 29 فردا، والأفراد الذين أجابوا بأن استفساراتهم عولجت ببطء فقدرت نسبتهم بـ 31,7% ما يعادل 19 فردا.

8- هل سبق وتعرضت لمشكلة في المستشفى؟

الجدول رقم (26): هل سبق وتعرضت لمشكلة في المستشفى

البيان	نعم	لا	المجموع
التكرار	37	23	60
النسبة	61,7	38,3	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الأفراد الذين سبق لهم وتعرضوا لمشكلة في المستشفى كانت نسبتهم بـ 61,7 % ما يعادل 37 فرد، والأفراد لم يتعرضوا لمشكلة في المستشفى قدرت نسبتهم بـ 38,3 % ما يعادل 23 فرد.

الأفراد الذين تعرضوا لمشكلة في المستشفى طرح عليهم الأسئلة التالية: ماذا كان تصرفك؟

الجدول رقم (27): ماذا كان تصرفك

البيان	التكرارات	النسب المئوية
تقديم شكوى	7	11,7%
طلب مساعدة	20	3,33%
أخرى	10	16,7%
المجموع	37	61,7%

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن تصرف الأفراد الذين تعرضوا لمشكلة من خلال تقديم شكوى كانت نسبتهم 11,7 % ما يعادل 7 أفراد، والذين كان تصرفهم بطلب مساعدة نسبتهم 3,33 % ما يعادل 20 فرد، أما الأفراد الذين كان تصرفهم باللجوء إلى طرق أخرى نسبتهم 16,7 % ما يعادل 10 أفراد.

المطلب الثاني : اختبار الفرضيات وعرض النتائج

سوف نتطرق خلال هذا المطلب إلى اختبار الفرضيات المتعلقة بموضوع الدراسة، ثم عرض النتائج المتوصل إليها وكذا إجراء مقارنة بين ما تم التوصل إليه من نتائج في ما يخص كل من المقابل والاستبيان.

أولاً: أدوات اختبار الفرضيات

للاختبار فرضيات الدراسة يتم استخدام اختبار "T test" للعينة الواحدة، حيث:

- إذا كانت t المحسوبة أكبر من t الجدولية نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية والعكس صحيح.
- إذا كان مستوى الدلالة المحسوبة sig الناتجة عن اختبار t test أقل من مستوى المعنوية المعتمد 0,05 نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والعكس صحيح.

ثانيا: اختبار فرضيات الدراسة

1. اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة:

H_0 : يقيم موظفي المستشفى أبعاد التسويق الداخلي تقييما سلبيا.

H_1 : يقيم موظفي المستشفى أبعاد التسويق الداخلي تقييما ايجابيا.

من أجل اختبار الفرضية قمنا بتقسيمها إلى خمسة فرضيات فرعية وهي:

الفرضية الفرعية الأولى: يقيم موظفي المستشفى بعد اختبار العاملين تقييما ايجابيا.

الفرضية الفرعية الثانية: يقيم موظفي المستشفى بعد التحفيز تقييما ايجابيا.

الفرضية الفرعية الثالثة: يقيم موظفي المستشفى بعد التمكين تقييما ايجابيا.

الفرضية الفرعية الرابعة: يقيم موظفي المستشفى بعد الاتصال الداخلي تقييما ايجابيا.

الفرضية الفرعية الخامسة: يقيم موظفي المستشفى بعد التدريب تقييما ايجابيا.

- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

H_0 : يقيم موظفي المستشفى بعد اختبار العاملين تقييما سلبيا.

H_1 : يقيم موظفي المستشفى بعد اختبار العاملين تقييما ايجابيا.

الجدول رقم (28): اختبار " T test " للفرضية الفرعية الأولى

مستوى الدلالة	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية الفرعية الأولى
0,005	2,925	1,160	3,480	
2 = T			مستوى المعنوية = 0,05	

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول رقم (28) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعدي اختيار العاملين قدر بـ 3,480 وهو أكبر من 3 وانحراف معياري قدره 1,160 ، وقيمة T المحسوبة تساوي 2,925 وهي أكبر من T الجدولية والتي

تساوي 2 ومستوى الدلالة يساوي 0,005 وهو أقل من 0,05 وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهذا معناه أن الموظفين يقيمون بعد اختيار العاملين تقييما ايجابيا.

- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

H_0 : يقيم موظفي المستشفى بعد التحفيز تقييما سلبيا.

H_1 : يقيم موظفي المستشفى بعد التحفيز تقييما ايجابيا.

الجدول رقم (29): اختبار "T test" للفرضية الفرعية الثانية

مستوى الدلالة	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية الفرعية الثانية
0,000	-11,431	0,742	1,800	
2 = T			مستوى المعنوية = 0,05	

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعده التحفيز يساوي 1,800 وبانحراف معياري قدره 0,742، وقيمة T المحسوبة 11,341 وهي أكبر من قيمة T الجدولية التي تساوي 2، ومستوى الدلالة 0,000 وهو أقل من 0,05 وبالتالي نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية، وهذا معناه يقيم موظفي المستشفى بعد التحفيز تقييما ايجابيا.

- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

H_0 : يقيم موظفي المستشفى بعد التمكين تقييما سلبيا.

H_1 : يقيم موظفي المستشفى بعد التمكين تقييما ايجابيا.

الجدول رقم (30): اختبار "T test" للفرضية الفرعية الثالثة

مستوى الدلالة	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية الفرعية الثالثة
0,000	-3,755	0,979	2,480	
2 = T			مستوى المعنوية = 0,05	

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لبعده التمكين يساوي 2,480 وهو أصغر من 3 وبانحراف معياري قدره 0,742، وقيمة T المحسوبة 3,755 وهي أكبر من قيمة T الجدولية التي يساوي 2 ، ومستوى الدلالة 0,000 وهو أقل من 0,05 وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة وهذا معناه يقيم موظفي المستشفى بعد التمكين تقييما ايجابيا.

- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

H_0 : يقيم موظفي المستشفى بعد الاتصال الداخلي تقييما سلبيا.

H_1 : يقيم موظفي المستشفى بعد الاتصال الداخلي تقييما ايجابيا.

الجدول رقم (31): اختبار "T test" للفرضية الفرعية الرابعة

مستوى الدلالة	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية الفرعية الرابعة
0,004	-3,037	0,931	2,600	
2 = T			مستوى المعنوية = 0,05	

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول رقم (31) أن المتوسط الحسابي لبعده التمكين يساوي 2,600 وبانحراف معياري قدره 0,931، وقيمة T المحسوبة 3,037 وهي أكبر من قيمة T الجدولية التي يساوي 2 ، ومستوى الدلالة 0,004 وهو أقل من 0,05 وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة وهذا معناه يقيم موظفي المستشفى بعد الاتصال الداخلي تقييما ايجابيا.

- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

H_0 : يقيم موظفي المستشفى بعد التدريب تقييما سلبيا.

H_1 : يقيم موظفي المستشفى بعد التدريب تقييما ايجابيا.

الجدول رقم (32): اختبار "T test" للفرضية الفرعية الخامسة

الفرضية الفرعية الخامسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة
	2,826	0,972	-0,858	0,400
مستوى المعنوية = 0,05		1,68=T		

المصدر: من إعداد الطالبتين بإعتماد على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول رقم (32) أن المتوسط الحسابي لبعد التمكين يساوي 2,826 وانحراف معياري قدره 0,972، وقيمة T المحسوبة 0,858 وهي أقل من قيمة T الجدولية التي يساوي 1,68، ومستوى الدلالة 0,400 وهو أكبر من 0,05 وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة وهذا معناها يقيم موظفي المستشفى بعد التدريب تقييما سلبيا.

من خلال اختبار الفرضيات الفرعية الخمسة التي قمنا بها حول تقييم الموظفين لأبعاد التسويق الداخلي في مستشفى مجذوب السعيد بالطاهير، توصلنا إلى أن الأبعاد تقييم ايجابيا معدا بعد التدريب ، أي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، مما يدل أنه يقيم موظفي المستشفى أبعاد التسويق الداخلي تقييما ايجابيا.

- المقارنة بين نتائج المقابلة والفرضيات:

من خلال نتائج الاستبيان والإجابات المتحصل عليها من تصريحات مديرة الموارد البشرية بعد إجراء المقابلة معها اتضح أن هناك تطبيق للتسويق الداخلي بأبعاده الأربعة (اختيار العاملين، التحفيز، التمكين، الاتصال الداخلي)، بالمستشفى، ماعدا بعد التدريب ويمكن تفسير ذلك لعدم تطبيق المؤسسة لهذا البعد بشكل صحيح أو عدم استيعاب عينة الدراسة لتعليمات الإدارة حول بعد التدريب.

ثالثا: اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة:

H_0 : المؤسسة محل الدراسة تقدم خدمات ذات جودة ضعيفة لدى المرضى.

H_1 : المؤسسة محل الدراسة تقدم خدمات ذات جودة مقبولة لدى المرضى.

الجدول رقم(33): اختبار "T test" للفرضية الرئيسية الرابعة

مستوى الدلالة	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الفرضية الفرعية الثالثة
0,037	-2,136	0,906	2,750	60	H1
1.67 = T			مستوى المعنوية = 0,05		

المصدر: من إعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول رقم (33) نلاحظ أن المتوسط الحسابي قدر بـ 2,750 وهو أصغر من 3 والانحراف المعياري 0,906، وقيمة T المحسوبة 2,136 وهي أكبر من T الجدولية والتي تساوي 1,67 و Sig التي كانت قيمتها تساوي 0,037 أصغر من 0,05 لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة مما يدل أن المؤسسة محل الدراسة تقدم خدمات ذات جودة مقبولة لدى المرضى.

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة التطبيقية التي أجريناها قمنا بتوضيح أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية من خلال دراسة حالة مستشفى مجذوب السعيد بالطاهير، كما تطرقنا إلى تعريف المستشفى والتعرف على مختلف أهدافه ومهامه، وقد اقتصرنا هذه الدراسة على توزيع 110 استمارة على موظفي وزبائن المستشفى وتم استرجاعها بالكامل، إضافة إلى إجراء مقابلة مع السيدة المديرة الموارد البشرية، إذ تبين من خلال عرض بيانات الدراسة التطبيقية وتحليلها واستخدام البرنامج الإحصائي SPSS أن المؤسسة محل الدراسة تقدم خدمات ذات جودة صحية مقبولة، كما أنها تعمل على تطبيق التسويق الداخلي بأبعاده الأربعة ما عدا ما عدا بعد التدريب.

الخاتمة

من خلال الدراسة التي قمنا بها المتعلقة بأثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية، حاولنا أن نبين الأثر الموجود بين التسويق الداخلي وجودة الخدمة الصحية وذلك من خلال الجانب النظري الذي وقفنا فيه على مختلف المعطيات النظرية للتسويق الداخلي وجودة الخدمات الصحية، والجانب التطبيقي ثم من خلاله إسقاط مختلف المعالم النظرية المتوصل إليها ومعرفة ما إذا كان للتسويق الداخلي أثر على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية مجذوب السعيد بالطاهير.

وفي ما يلي أهم النتائج المتوصل إليها:

أولاً: النتائج النظرية

- إن التسويق الداخلي أحد المفاهيم الحديثة، ويعتبر أحد المتطلبات الضرورية لنجاح عمل المؤسسة؛
- يؤدي التسويق الداخلي إلى تصميم السياسات والبرامج الموجهة إلى العاملين بالمؤسسة بهدف تحقيق مستوى عال من الرضا لديهم، والذي بدوره يمكن أن يؤدي إلى الزيادة في مستوى جودة الخدمة المقدمة للعملاء الخارجين؛
- للتسويق الداخلي منافع كبيرة تتجلى في تقديم خدمات ذات مستوى عال من الجودة للمستفيد كما أنه وسيلة لإرضاء الزبون؛
- تطبيق التسويق الداخلي له أثر إيجابي على مستوى جودة الخدمات الصحية.
- تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها كل ما يتعلق بشؤون المرضى والالتزام بجودة المنتج المقدم له عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرق لإشباع حاجاتهم ورغباتهم وكسب رضاهم، بحيث تعتبر جانب تنافسي هام بالنسبة للمؤسسة.
- تؤثر على جودة الخدمة الصحية عدة أبعاد تتمثل في: اختيار العاملين، التدريب، التحفيز، الاتصال الداخلي.

ثانياً: النتائج التطبيقية

- يوجد تطبيق للتسويق الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية مجذوب السعيد بالطاهير وذلك من خلال الإجابات المتحصل عليها من المقابلة.
- من خلال نتائج الاستبيان فإن موظفي المستشفى يقيمون الأبعاد الأربعة للتسويق الداخلي (اختيار العاملين، التحفيز التمكين الاتصال الداخلي) تقييم إيجابياً.
- هناك نقص في الاهتمام من طرف المؤسسة محل الدراسة ببعد التدريب لأنها لم تركز على تدريب الموظفين جيداً وهذا ما يخلق نوع من تقليص المهارات بالتالي التأثير على الخدمات المقدمة من طرف موظفيها .

- أما بالنسبة لتقييم الزبائن لتأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية فإن زبائن المستشفى يقيمونها بنسبة مقبولة مما يعني أن المؤسسة تطبق الجودة في تقديم خدماتها لكن بمستوى مقبول.
- هناك تأثير لتطبيق المستشفى محل الدراسة للتسويق الداخلي، حيث أن تطبيق المؤسسة لإجراءات التسويق الداخلي انعكس على جودة خدماتها التي كانت مقبولة من طرف الزبائن.

التوصيات

انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها سابقاً نقدم التوصيات التالية:

- ضرورة العمل على زيادة الرغبة لدى الموظفين على العمل، من خلال تقديم حوافز مادية ومعنوية مناسبة وتوزيع بطريقة عادلة بين جميع الموظفين.
- ضرورة توصية العاملين بالاهتمام الواسع بالمستفيدين، وإدخال العاملين في دورات تدريبية وإرشادية تساعدهم في رفع مهاراتهم وتطوير سلوكياتهم في التعامل مع المستفيدين أثناء تقديم الخدمات لهم.
- ضرورة تفويض الصلاحيات للموظفين إتاحة لهم الفرصة لإبداء آرائهم واقتراحاتهم وأخذها بعين الاعتبار مما يخلق روح المبادرة والإبداع لدى الموظفين.
- يجب على المؤسسة الصحية إشباع حاجات ورغبات عمالها والالتزام بالوفاء بوعودها لهم، وتوفير لهم المناخ المناسب للعمل حتى تحقق رضاهم، وهذا ما يجعلهم يقدمون خدمات ذات جودة عالية.
- ضرورة وجود اتصال بين العاملين وإدارة المؤسسة الصحية لحل مشكلات العمل بسرعة.
- الاهتمام بسرعة الاستجابة والرد على طلبات المستفيدين و استفساراتهم.

آفاق الدراسة

من خلال إعداد هذه الدراسة تبين أن موضوع التسويق الداخلي يتميز بالخصوصية الكافية لإنجاز العديد من البحوث والدراسات مستقبلاً، خاصة في الاتجاهات التالية:

- التسويق الداخلي ودوره في تحقيق رضا العاملين؛
- دور إدارة الجودة الشاملة في تنفيذ أبعاد التسويق الداخلي؛
- دور التسويق الداخلي في بناء إستراتيجية المؤسسة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

1. أحمد علي صالح، زكريا مطلق الدوري، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة، دون طبعة، دار اليازري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
2. أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، دون طبعة، الدار الجامعية للنشر، 2004.
3. إحسان دهش جلاب، كمال كاظم ظاهر الحسيني، إدارة التمكين والإندماج، الطبعة الثانية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.
4. ثامر البكري، إدارة المستشفيات، دون طبعة، دار إثراء للنشر، عمان، الأردن، 2012.
5. حسن أحمد الطعاني، التدريب المعاصر، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2007.
6. حمد الصرفي، تنمية المهارات الإدارية والسلوكية للعاملين الجدد، دون طبعة، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2009.
7. خضير كاظم حمود، روان منير شيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
8. رضوان أنساعد، التسويق الصحي بين النظريات والآليات، الطبعة الأولى، دار ألفا للوثائق للنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر، 2019.
9. رولا نايف المعاينة، صالح سمير الحموري، إدارة الموارد البشرية دليل علمي، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
10. زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، الطبعة الثانية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
11. سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

12. سيد سالم عرفة، الاتصالات التسويقية، الطبعة الأولى، دار اليازة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
13. صالح محمود ذياب، عبد الإله سيف الذين، إدارة المستشفيات منظور شامل، طبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
14. صلاح محمود ذياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
15. عادل حرحوش صالح، مؤيد السالم، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، الطبعة الثانية، دار جدار للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
16. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الطبعة الأولى، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
17. عبد المعطي عساف، التدريب وتنمية الموارد البشرية، دون طبعة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
18. عطا الله، غالب محمود ستحق، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
19. فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
20. فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
21. فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، دون طبعة، 2008.
22. فيصل حسونة، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
23. محمد الصيرفي، هندرة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2006.

24. محمد عبد العظيم، التسويق المتقدم، دون طبعة، دار الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2008.
25. محمد فالح صالح، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
- محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دون طبعة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
- محمود حسين الوادي، التمكين الإداري في العصر الحديث، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
26. محمود عواد الزيادات، محمد عبد الله العوامة، استراتيجيات التسويق منظور متكامل، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
27. مدحت أبو النصر، إدارة العملية التدريبية (النظرية والتطبيق)، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2008.
28. مؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي تكاملي، طبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
29. نجم عبد الله العزاوي، عباس حسين جواد، الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2013.
30. نزار عبد المجيد البرواري، لحسن عبد الله باشيوة، إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، الطبعة الأولى، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
31. نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الطبعة الأولى، دار كتامة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
32. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، الطبعة الأولى دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
33. نوري منير، تسيير الموارد البشرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2019.
34. هاني أحمد الضمور، تسويق الخدمات، دون طبعة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.

35. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان، 2005.
36. هيثم العاني، الإدارة بالحوافز التحفيزية والمكافآت، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
37. يحيى سليم ملح، التمكين كمفهوم إداري معاصر، دون طبعة، دار النشر المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2006.
38. يوسف حجيم الطائي وآخرون، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي متكامل، الطبعة الأولى، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.

ب- المجلات:

1. حداد شاكر إسماعيل، اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية، دراسة تحليلية لأبعاد التسويق الداخلي في البنوك التجارية الأردنية (المجلة الأردنية في إدارة الأعمال)، المجلد 4، العدد 4، 2008.
2. حميدة بن حليلة، «تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبونى- عنابة» مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة باجي مختار- عنابة، العدد 50، جوان 2017.
3. دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 11.
4. ساحي مصطفى وجوال محمد السعيد، مدخل التنمية البشرية لإنجاح التسويق بالعلاقات في المؤسسات، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 7، 2009، ص 105. ¹ - قدور بن نافلة، محمد فلاق، أثر التسويق الداخلي في تحقيق التزام العاملين، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والتجارة، المجلد 4، العدد 28، 2013.
5. سحر أحمد كرجي العزاوي، الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي، مجلة الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، العدد 76، 2009.
6. طارق محمد الأسدي، العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمة الصحية، مجلة جامعة البعث، جامعة دمشق، العدد 44.

7. عمر ملوكي، محمد البادي، "أثر التسويق الداخلي على اعتمادية الخدمة الصحية"، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد 22، العدد 2، 2019.
8. مالك محمد المجالي وآخرون، تأثير أبعاد التسويق الداخلي على رضا العاملين وأثره على أدائهم في البنوك التجارية العاملة في مكافحة الكرك، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 12، العدد 3، 2016.
9. ميسون عبد الله أحمد، إستراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة الموصل، العدد 30، المجلد 10.
10. نبيل حليلو، عريف عبد الرزاق، "التسويق الداخلي للمورد البشري"، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والثقافية، العدد 33، مارس 2018.

ج- مذكرات

1. أمير بلحاج مصطفى، تسيير الموارد البشرية وتأثيرها على الخدمات في إطار الجودة الشاملة، مذكرة مكملة ضمن متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البوقي، 2024.
2. أمينة عليطي، دور التسويق الداخلي في تعزيز الرضا الوظيفي، مذكرة ماستر تخصص تسيير الموارد البشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017.
3. بلعرج عفاف، دور سياسات التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص علوم تجارية، جامعة باجي مختار، عنابة، 2016.
4. بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمات الفندقية، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، كلية علوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2009.
5. جنادي كريم، تسويق الداخلي، مطبوعة مقدمة ضمن متطلبات الترشح التأهيلي الجامعي، قسم علوم التسيير والعلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة الجزائر 3، 2016.
6. دريدي أحلام، دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.
7. الطاهر الوافي، التحفيز وأداء الممرضين، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية عالية صالح بمدينة تبسة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة قسنطينة 02، 2013.

8. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة مؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
9. عمورات أعراب، دور التسويق الداخلي في تعزيز المكانة الذهنية للخدمات البنكية، دراسة مقارنة بين بعض البنوك الجزائرية والأجنبية في السوق الجزائرية ، أطروحة دكتوراه، تخصص علوم تجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2019.
10. قحوش إيمان، مساهمة التسويق الداخلي في تعزيز إدارة المعرفة دراسة حالة مجموعة من المؤسسات، أطروحة دكتوراه، تخصص اقتصاد وإدارة المعرفة والمعارف، كلية العلوم الاقتصادية وتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2019.
11. محجوبي محمد الأخضر، أثر التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي والمصادقية في المؤسسة الخدمية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2011.
12. ناصر الدين بن أحسن، تكامل أنشطة التسويق الداخلي وإدارة جودة الخدمات وأثره على رضا الزبون، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر، 2015.
13. نجات صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012.
14. يخلف نجاح، أثر المزيج التسويقي على ولاء الزبون في المؤسسة الخدمية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة العقيد الحاج لخضر، باتنة، 2010.

2- المراجع باللغة الأجنبية:

1. Harsh v. verma ,services marketing, pearson edition,delhi,2008.
2. mike melrwm and moira chark , markiting management : relationship marketing perspective, creat britain, 2000.
3. Jisett hart et sylvie lucas , management hospitalier : strategie nouvelle des cadres, edition lamarre, France, 2002.

الملاحق

الملحق (01): أسئلة المقابلة مع مديرة الموارد البشرية للمستشفى

1- كيف يتم توظيف الأفراد في المستشفى؟

.....

2- ما هي معايير التوظيف؟

.....

3- هل تقوم إدارة المستشفى بتخصيص برامج تدريبية للعاملين وما هو رأيك في ذلك؟

.....

4- هل يشارك جميع العاملين بالمستشفى في العملية التدريبية؟

.....

5- هل حققت العملية التدريبية للعاملين النتائج المرغوبة للمستشفى؟

.....

6- هل يتم مكافأة العاملين عند تقديمهم خدمة مميزة؟

.....

7- هل هناك ترقية للعاملين في المستشفى؟ إذا كانت الإجابة بنعم، كيف يتم ذلك؟

.....

8- هل تتيح إدارة المستشفى للعامل إبداء رأيه في حل المشاكل التي يتعرض لها المستشفى؟

.....

9- هل تقوم إدارة المستشفى بعملية تلبية حاجات ورغبات العاملين بالمستشفى بإعتبارهم زبائن داخليين؟

.....
10- هل توفر إدارة المستشفى المعلومات الكافية للموظفين لتنفيذ المهام الموكلة لهم؟
.....

11- ما هي وسائل الاتصال المستعملة بين الإدارة والموظفين؟
.....

الملحق رقم(02): الاستبيان الموجه للموظفين

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
جامعة محمد الصديق بن يحيى - تاسوست -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
قسم: العلوم التجارية
تخصص: تسويق خدمات
- إستبانة البحث -

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته؛

في إطار إعداد المذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص: تسويق خدمات تحت عنوان: "أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية" دراسة حالة مستشفى مجدوب السعيد بالطاهير، قمنا بإعداد هذه الاستمارة الغرض منها هو الحصول على البيانات التي تخدم البحث العلمي، والذي يعتمد على مدى مساهمتكم في الإجابة بكل موضوعية على جميع الأسئلة.

ونتعهد لكم أن إجاباتكم ستكون محل عناية وسرية كاملتين، ولن نستخدم إلا لغرض البحث العلمي،

تحت إشراف:

عريف سعيود.

من إعداد الطالبة:

❖ حكيمة هزيلي.

❖ سميرة صحراوي.

أجب على الأسئلة التالية بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

ضع علامة (x) أمام الخانة المناسبة.

- | | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | أنثى | <input type="checkbox"/> | ذكر | 1. الجنس: |
| <input type="checkbox"/> | من 25 إلى أقل 35 | <input type="checkbox"/> | أقل من 25 سنة | 2. العمر: |
| <input type="checkbox"/> | أكثر من 45 | <input type="checkbox"/> | من 35 إلى 45 سنة | |
| <input type="checkbox"/> | متوسط | <input type="checkbox"/> | ابتدائي | 3. المستوى التعليمي: |
| <input type="checkbox"/> | جامعي | <input type="checkbox"/> | ثانوي | |
| <input type="checkbox"/> | شبه طبي | <input type="checkbox"/> | إداري | 4. الوظيفة: |
| | | <input type="checkbox"/> | طبيب | |
| | | | | 5. عدد سنوات الخبرة في العمل |
| <input type="checkbox"/> | من 5 إلى 10 سنوات | <input type="checkbox"/> | أقل من 5 سنوات | |
| <input type="checkbox"/> | أكثر من 16 سنة | <input type="checkbox"/> | من 11 إلى 16 سنة | |

ثانيا: تقييم الموظفين للتسويق الداخلي بالمستشفى

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
أولاً: اختيار العاملين						
01	الوظيفة التي أشغلها حاليا في المستشفى تتناسب مع مؤهلاتي.					
02	إجراءات التوظيف كانت واضحة بالنسبة لي.					
03	قبل توظيفي بالمستشفى يتم إخضاعى للاختبارات.					
ثانيا: التحفيز						
08	راتبي يتناسب مع حجم الجهد الذي أقوم به.					
09	أتحصل على مكافآت عند بذل جهد في تقديمي للخدمة الصحية.					
10	يتم توزيع المكافآت بطرق عادلة بين العاملين.					
11	يقوم المستشفى بتقديري من خلال تقديم حوافز معنوية مثل شهادات التقدير.					
ثالثا: التمكين						
12	توفر إدارة المستشفى كل التسهيلات اللازمة لأداء عملي بشكل جيد.					

					13 تفوض لي إدارة المستشفى الصلاحية لاتخاذ بعض القرارات المناسبة الخاصة بمتطلبات عملي.
					14 تتيح لي الإدارة إبداء رأيي في حل المشكلات وطرح أفكار.
					15 أملك حرية التصرف في عملي لتلبية رغبات طالبي الخدمة.

رابعاً: الاتصال الداخلي

					16 توفر لي الإدارة المعلومات الكافية عن الخدمات التي أقوم بها.
					17 يوجد نظام اتصال جيد يوفر لي كافة المعلومات عن العمل بسرعة.
					18 أعمل مع زملائك كفريق واحد.
					19 من السهل الاتصال بإدارة المستشفى في حال تعرضي لمشكلة.

خامساً: التدريب

1- هل سبق لك واستفدت أو شاركت في برامج تدريب؟

لا

نعم

إذا كان نعم:

- البرامج يتلاءم مع احتياجاتي:

غير موافق تماما غير موافق محايد موافق موافق تماما

- عدد البرامج كافي بالنسبة لي:

غير موافق تماما غير موافق محايد موافق موافق تماما

- هدفي من التدريب:

تنمية مهاراتي وقدراتي تحقيق الذات والنجاح في مهنتي فرصة الابتكار والتجديد أهداف الأخرى

الملحق رقم(03): الاستبيان الموجه للزبائن

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة محمد الصديق بن يحيى - تاسوست -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

قسم: العلوم التجارية

تخصص: تسويق خدمات

- إستبانة البحث -

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته؛

في إطار إعداد المذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص: تسويق خدمات تحت عنوان: "أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مستشفى مجذوب السعيد بالطاهير"، قمنا بإعداد هذه الاستمارة الغرض منها هو الحصول على البيانات التي تخدم البحث العلمي، والذي يعتمد على مدى مساهمتكم في الإجابة بكل موضوعية على جميع الأسئلة.

ونتعهد لكم أن إجاباتكم ستكون محل عناية وسرية كاملتين، ولن نستخدم إلا لغرض البحث العلمي،

ولكم منا كل الشكر والتقدير

من إعداد الطالبة:

❖ حكيمة هزيلي.

❖ سميرة صحراوي.

تحت إشراف:

عريف سعيود.

المحور الأول: البيانات الشخصية

- 1- المستوى التعليمي: أقل من الثانوي ثانوي
- جامعي
- 2- الوظيفة: موظف أعمال حرة
- متقاعد بطال
- وظيفة أخرى
- 3- سبب التوجه إلى المستشفى: زيارة علاج
- مرافق

المحور الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
01	أتحصل على خدمات مناسبة في المستشفى وهذا راجع للمهارات التي يتمتع بها مقدم الخدمة.					
02	يحرص مقدم الخدمة بالمستشفى على تقديم الخدمة لي في الوقت المناسب.					
03	يبدل مقدم الخدمة الجهد الكافي لتلبية طلباتي مما يجعله يقوم بدوره بالشكل الأمثل.					
04	أثق بمقدم الخدمة لأنه يقدم لي معلومات صحية.					
05	أستفيد من خدمات المستشفى دون حدوث أخطاء.					
06	يتعامل مقدم الخدمة معي بشكل ودي مما يجعلني راضي في تعاملي معه.					

هل سبق لك وطلبت إستفسارا من مقدم الخدمة؟

نعم لا

إذا كان نعم. كيف تمت معالجة ذلك:

بسرعة عادية ببطء

هل سبق وتعرضت لمشكلة في المستشفى؟

لا

نعم

إذا كان نعم. ماذا كان تصرفك:

أخرى

طلب مساعدة

تقديم شكوى

كيف كانت ردة فعل الموظف:

لم يتجاوب مع المشكلة

تجاوب مع المشكلة

الملحق رقم (04): نتائج تحليل أسئلة الاستبيان الموجه للموظفين

1- ألفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,830	15

2- تحليل خصائص عينة الدراسة

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	16	32,0	32,0	32,0
أنثى	34	68,0	68,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

العمر

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أقل من 25 سنة	3	6,0	6,0	6,0
من 25 إلى أقل 35 سنة	24	48,0	48,0	54,0
من 35 إلى 45 سنة	19	38,0	38,0	92,0
أكثر من 45 سنة	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide متوسط	1	2,0	2,0	2,0
ثانوي	8	16,0	16,0	18,0
جامعي	41	82,0	82,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

الوظيفة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide إداري	30	60,0	60,0	60,0
شبه طبي	18	36,0	36,0	96,0
طبيب	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

عدد سنوات الخبرة في العمل

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide قل من 5 سنوات	19	38,0	38,0	38,0
من 5 إلى 10 سنوات	16	32,0	32,0	70,0
من 11 إلى 16 سنة	9	18,0	18,0	88,0
أكثر من 16 سنة	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

3- مقاييس التثنت لعبارات المحور الأول (المتوسط الحسابي و الانحراف معياري)

Statistiques descriptives

	N	Mini	Maxi	Moyenne	Ecart type	Variance
.الوظيفة التي أشغلها حاليا في المستشفى تتناسب مع مؤهلاتي.	50	1	5	3,26	1,426	2,033
.إجراءات التوظيف كانت واضحة بالنسبة لي.	50	1	5	3,84	,889	,790
.قبل توظيفي بالمستشفى يتم إخضاعني للاختبارات.	50	1	5	3,70	1,147	1,316
.راتبي يتناسب مع حجم الجهد الذي أقوم به.	50	1	4	1,94	,978	,956
.أتحصل على مكافآت عند بذل جهد في تقديمي للخدمة الصحية.	50	1	5	1,80	1,050	1,102
.يتم توزيع المكافآت بطرق عادلة بين العاملين.	50	1	5	2,08	1,175	1,381
.يقوم المستشفى بتقديري من خلال تقديم حوافز معنوية مثل شهادات التقدير.	50	1	4	1,66	,872	,760
.توفر إدارة المستشفى كل التسهيلات اللازمة لأداء عملي بشكل جيد.	50	1	5	2,10	1,074	1,153
.تفوض لي إدارة المستشفى الصلاحية لاتخاذ بعض القرارات المناسبة الخاصة بمتطلبات عملي.	50	1	5	2,44	1,248	1,558
.تتيح لي الإدارة إبداء رأيي في حل المشكلات وطرح أفكار.	50	1	5	2,58	1,214	1,473
.أملك حرية التصرف في عملي لتلبية رغبات طالبي الخدمة.	50	1	5	2,86	1,262	1,592
.توفر لي الإدارة المعلومات الكافية عن الخدمات التي أقوم بها.	50	1	5	2,46	1,129	1,274
.يوجد نظام اتصال جيد يوفر لي كافة المعلومات عن العمل بسرعة.	50	1	5	2,24	1,117	1,247
.أعمل مع زملائك كفريق واحد.	50	1	5	3,64	1,174	1,378
.من السهل الاتصال بإدارة المستشفى في حال تعرضي لمشكلة.	50	1	5	2,74	1,192	1,421
.هل سبق لك واستفدت أو شاركت في برامج تدريب؟	50	1	2	1,54	,503	,253
.إذا كان نعم:البرامج يتلاءم مع احتياجاتي	23	1	5	3,22	1,278	1,632
.إذا كان نعم:عدد البرامج كافي بالنسبة لي	23	1	4	2,43	1,080	1,166
.هدفي من التدريب: تنمية مهاراتي وقدراتي	23	1	2	1,26	,449	,202
.هدفي من التدريب: تحقيق الذات والنجاح في مهنتي	23	1	2	1,78	,422	,178
.هدفي من التدريب: إتاحة فرصة الابتكار والتجديد	23	1	2	1,83	,388	,150

هدفي من التدريب: أهداف أخرى	23	1	2	1,91	,288	,083
بعد1-اختيار-العاملين	50	1,00	5,00	3,6000	,95238	,907
بعد2-التحفيز	50	1,00	3,75	1,8700	,72358	,524
بعد3-التمكين	50	1,00	5,00	2,4950	,99166	,983
بعد4-الاتصال-الداخلي	50	1,00	4,50	2,7700	,77400	,599
N valide (liste)	23					

4- تكرارات إجابات العينة

الوظيفة التي أشغلها حاليا في المستشفى تتناسب مع مؤهلاتي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	10	20,0	20,0	20,0
غير موافق	7	14,0	14,0	34,0
محايد	1	2,0	2,0	36,0
موافق	24	48,0	48,0	84,0
موافق تماما	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

إجراءات التوظيف كانت واضحة بالنسبة لي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	2	4,0	4,0	4,0
غير موافق	3	6,0	6,0	10,0
محايد	3	6,0	6,0	16,0
موافق	35	70,0	70,0	86,0
موافق تماما	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

قبل توظيفي بالمستشفى يتم إخضاعني للاختبارات

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	4	8,0	8,0	8,0
غير موافق	5	10,0	10,0	18,0
محايد	3	6,0	6,0	24,0
موافق	28	56,0	56,0	80,0
موافق تماما	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

راتبي يتناسب مع حجم الجهد الذي أقوم به

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	19	38,0	38,0	38,0
غير موافق	21	42,0	42,0	80,0
محايد	4	8,0	8,0	88,0
موافق	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

أحصل على مكافآت عند بذل جهد في تقديمي للخدمة الصحية

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	25	50,0	50,0	50,0
غير موافق	17	34,0	34,0	84,0
محايد	2	4,0	4,0	88,0
موافق	5	10,0	10,0	98,0
موافق تماما	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

يتم توزيع المكافآت بطرق عادلة بين العاملين

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	20	40,0	40,0	40,0
غير موافق	16	32,0	32,0	72,0
محايد	6	12,0	12,0	84,0
موافق	6	12,0	12,0	96,0
موافق تماما	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

يقوم المستشفى بتقديري من خلال تقديم حوافز معنوية مثل شهادات التقدير

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	27	54,0	54,0	54,0
غير موافق	16	32,0	32,0	86,0
محايد	4	8,0	8,0	94,0
موافق	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

توفر إدارة المستشفى كل التسهيلات اللازمة لأداء عملي بشكل جيد

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	17	34,0	34,0	34,0
غير موافق	19	38,0	38,0	72,0
محايد	7	14,0	14,0	86,0
موافق	6	12,0	12,0	98,0
موافق تماما	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

تفوض لي إدارة المستشفى الصلاحية لاتخاذ بعض القرارات المناسبة الخاصة بمتطلبات عملي.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	13	26,0	26,0	26,0
غير موافق	18	36,0	36,0	62,0
محايد	6	12,0	12,0	74,0
موافق	10	20,0	20,0	94,0
موافق تماما	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

تتيح لي الإدارة إبداء رأيي في حل المشكلات وطرح أفكار

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	12	24,0	24,0	24,0
غير موافق	14	28,0	28,0	52,0
محايد	8	16,0	16,0	68,0
موافق	15	30,0	30,0	98,0
موافق تماما	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

أملك حرية التصرف في عملي لتلبية رغبات طالبي الخدمة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	9	18,0	18,0	18,0
غير موافق	13	26,0	26,0	44,0
محايد	7	14,0	14,0	58,0
موافق	18	36,0	36,0	94,0
موافق تماما	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

توفر لي الإدارة المعلومات الكافية عن الخدمات التي أقوم بها

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	12	24,0	24,0	24,0
غير موافق	15	30,0	30,0	54,0
محايد	12	24,0	24,0	78,0
موافق	10	20,0	20,0	98,0
موافق تماما	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

يوجد نظام اتصال جيد يوفر لي كافة المعلومات عن العمل بسرعة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	15	30,0	30,0	30,0
غير موافق	18	36,0	36,0	66,0
محايد	8	16,0	16,0	82,0
موافق	8	16,0	16,0	98,0
موافق تماما	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

أعمل مع زملائك كفريق واحد

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide غير موافق تماما	3	6,0	6,0	6,0
غير موافق	6	12,0	12,0	18,0
محايد	10	20,0	20,0	38,0
موافق	18	36,0	36,0	74,0
موافق تماما	13	26,0	26,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

من السهل الاتصال بإدارة المستشفى في حال تعرضي لمشكلة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide غير موافق تماما	10	20,0	20,0	20,0
غير موافق	11	22,0	22,0	42,0
محايد	13	26,0	26,0	68,0
موافق	14	28,0	28,0	96,0
موافق تماما	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

هل سبق لك واستفدت أو شاركت في برامج تدريب؟

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	23	46,0	46,0	46,0
لا	27	54,0	54,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

إذا كان نعم: البرامج يتلاءم مع إحتياجاتي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide غير موافق تماما	4	8,0	17,4	17,4
غير موافق	2	4,0	8,7	26,1
محايد	4	8,0	17,4	43,5
موافق	11	22,0	47,8	91,3
موافق تماما	2	4,0	8,7	100,0
Total	23	46,0	100,0	
Manquant Système	27	54,0		
Total	50	100,0		

إذا كان نعم: عدد البرامج كافي بالنسبة لي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	غير موافق تماما	5	10,0	21,7	21,7
	غير موافق	8	16,0	34,8	56,5
	محايد	5	10,0	21,7	78,3
	موافق	5	10,0	21,7	100,0
	Total	23	46,0	100,0	
Manquant	Systeme	27	54,0		
Total		50	100,0		

هدفي من التدريب: تنمية مهاراتي وقدراتي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	نعم	17	34,0	73,9	73,9
	لا	6	12,0	26,1	100,0
	Total	23	46,0	100,0	
Manquant	Systeme	27	54,0		
Total		50	100,0		

هدفي من التدريب: تحقيق الذات والنجاح في مهنتي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	نعم	5	10,0	21,7	21,7
	لا	18	36,0	78,3	100,0
	Total	23	46,0	100,0	
Manquant	Systeme	27	54,0		
Total		50	100,0		

هدفى من التدريب: إتاحة فرصة الإبتكار والتجديد

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	نعم	4	8,0	17,4	17,4
	لا	19	38,0	82,6	100,0
	Total	23	46,0	100,0	
Manquant	Systeme	27	54,0		
Total		50	100,0		

هدفى من التدريب: أهداف أخرى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	نعم	2	4,0	8,7	8,7
	لا	21	42,0	91,3	100,0
	Total	23	46,0	100,0	
Manquant	Systeme	27	54,0		
Total		50	100,0		

الملحق رقم (05): نتائج تحليل أسئلة الاستبيان الموجه للزيائن

1- ألفا كرونباخ لعبارات الاستبيان

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,848	6

2- تحليل خصائص عينة الدراسة

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	25	41,7	41,7	41,7
أنثى	35	58,3	58,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أقل من الثانوي	6	10,0	10,0	10,0
ثانوي	2	3,3	3,3	13,3
جامعي	52	86,7	86,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

الوظيفة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide موظف	25	41,7	41,7	41,7
بطل	11	18,3	18,3	60,0
وظيفة أخرى	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

سبب التوجه إلى المستشفى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide زيارة	29	48,3	48,3	48,3
علاج	29	48,3	48,3	96,7
مرافق	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

3-مقاييس التشتت لعبارات المحور الثاني (المتوسط الحسابي و انحراف معياري)

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	Variance
سبب التوجه إلى المستشفى	60	1	3	1,55	,565	,319
أتحصل على خدمات مناسبة في المستشفى وهذا راجع للمهارات التي يتمتع بها مقدم الخدمة.	60	1	5	2,72	1,316	1,732
يحرص مقدم الخدمة بالمستشفى على تقديم الخدمة لي في الوقت المناسب.	60	1	5	2,58	1,183	1,400
يبدل مقدم الخدمة الجهد الكافي لتلبية طلباتي مما يجعله يقوم بدوره بالشكل الأمثل.	60	1	5	2,35	1,191	1,418
أثق بمقدم الخدمة لأنه يقدم لي معلومات صحية.	60	1	5	3,08	1,109	1,230
أستفيد من خدمات المستشفى دون حدوث أخطاء.	60	1	5	2,97	1,057	1,118
يتعامل مقدم الخدمة معي بشكل ودي مما يجعلني راضي في تعاملتي معه.	60	1	5	2,80	1,338	1,790
هل سبق لك وطلبت إستفسارا من مقدم الخدمة؟-	60	1	2	1,08	,279	,078
/إذا كان نعم. كيف تمت معالجة ذلك	55	1	3	2,22	,658	,433
هل سبق وتعرضت لمشكلة في المستشفى؟	60	1	2	1,38	,490	,240
إذا كان نعم. ماذا كان تصرفك	37	1	3	2,08	,682	,465
:كيف كانت ردة فعل الموظف	37	1	2	1,65	,484	,234
تأثير-التسويق-الدخلي-علجودة	60	1,00	4,67	2,7500	,90640	,822
N valide (liste)	34					

4. تكرارات إجابات العينة

أتحصل على خدمات مناسبة في المستشفى وهذا راجع للمهارات التي يتمتع بها مقدم الخدمة.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	15	25,0	25,0	25,0
غير موافق	14	23,3	23,3	48,3
محايد	7	11,7	11,7	60,0
موافق	21	35,0	35,0	95,0
موافق تماما	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

يحرص مقدم الخدمة بالمستشفى على تقديم الخدمة لي في الوقت المناسب.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	13	21,7	21,7	21,7
غير موافق	19	31,7	31,7	53,3
محايد	9	15,0	15,0	68,3
موافق	18	30,0	30,0	98,3
موافق تماما	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

يبدل مقدم الخدمة الجهد الكافي لتلبية طلباتي مما يجعله يقوم بدوره بالشكل الأمثل.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	17	28,3	28,3	28,3
غير موافق	20	33,3	33,3	61,7
محايد	11	18,3	18,3	80,0
موافق	9	15,0	15,0	95,0
موافق تماما	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

أثق بمقدم الخدمة لأنه يقدم لي معلومات صحية.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	6	10,0	10,0	10,0
غير موافق	13	21,7	21,7	31,7
محايد	14	23,3	23,3	55,0
موافق	24	40,0	40,0	95,0
موافق تماما	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

أستفيد من خدمات المستشفى دون حدوث أخطاء

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	6	10,0	10,0	10,0
غير موافق	14	23,3	23,3	33,3
محايد	18	30,0	30,0	63,3
موافق	20	33,3	33,3	96,7
موافق تماما	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

يتعامل مقدم الخدمة معي بشكل ودي مما يجعلني راضي في تعاملي معه

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق تماما	15	25,0	25,0	25,0
غير موافق	9	15,0	15,0	40,0
محايد	15	25,0	25,0	65,0
موافق	15	25,0	25,0	90,0
موافق تماما	6	10,0	10,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

هل سبق لك وطلبت إستفسارا من مقدم الخدمة؟-

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	55	91,7	91,7	91,7
لا	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

إذا كان نعم. كيف تمت معالجة ذلك

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بسرعة	7	11,7	12,7	12,7
	عادية	29	48,3	52,7	65,5
	ببطئ	19	31,7	34,5	100,0
	Total	55	91,7	100,0	
Manquant	Systeme	5	8,3		
Total		60	100,0		

هل سبق وتعرضت لمشكلة في المستشفى؟

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	37	61,7	61,7	61,7
	لا	23	38,3	38,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

إذا كان نعم. ماذا كان تصرفك

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	تقديم شكوى	7	11,7	18,9	18,9
	طلب مساعدة	20	33,3	54,1	73,0
	أخرى	10	16,7	27,0	100,0
	Total	37	61,7	100,0	
Manquant	Systeme	23	38,3		
Total		60	100,0		

كيف كانت ردة فعل الموظف:

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	تجاوب مع المشكلة	13	21,7	35,1	35,1
	لم يتجاوب مع المشكلة	24	40,0	64,9	100,0
	Total	37	61,7	100,0	
Manquant	Systeme	23	38,3		
Total		60	100,0		

الملحق رقم (6): اختبار T-test بالنسبة للاستبيان الموجه للموظفين

1.فرضية بعد إختيار العاملين

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
S1	50	3,4800	1,16040	,16411

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
S1	2,925	49	,005	,48000	,1502	,8098

2. فرضية بعد التحفيز

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
S2	50	1,8000	,74231	,10498

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
S2	-11,431	49	,000	-1,20000	-1,4110	-,9890

3. فرضية بعد التمكين

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
S3	50	2,4800	,97917	,13848

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
S3	-3,755	49	,000	-,52000	-,7983	-,2417

4. فرضية بعد الإتصال الداخلي

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
S4	50	2,6000	,93131	,13171

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
S4	-3,037	49	,004	-,40000	-,6647	-,1353

5. فرضية بعد التدريب

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ha1	23	2,8261	,97245	,20277

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
ha1	-,858	22	,400	-,17391	-,5944	,2466

الملحق رقم (07): اختبار T-test بالنسبة للاستبيان الموجه للزبائن

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
تأثير-التسويق-الدخلي-على جودة الخدمة الصحية	60	2,7500	,90640	,11702

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 3					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
تأثير-التسويق-الدخلي-على جودة الخدمة الصحية	-2,136	59	,037	-,25000	-,4841	-,0159

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية، حيث تضمنت الدراسة حالة مستشفى مجذوب السعيد بالطاهير، وذلك للوصول إلى فهم أفضل لمدى تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية ولتحقيق هذا الهدف إعدمتنا في دراستنا على أربع فرضيات، تمثلت في مدى تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسة محل الدراسة وتأثيره على جودة الخدمة الصحية، وقد تكون مجتمع الدراسة من موظفي وزبائن المستشفى، حيث أن أهم النتائج التي توصلنا إليها أن المستشفى لا يقوم بتطبيق بعد التدريب، كما أن المستشفى يقدم خدمات ذات جودة مقبولة، وانطلاقاً من النتيجة المتوصل إليها تم تقديم مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: التسويق الداخلي، جودة الخدمة الصحية.

Abstract :

This study aimed to know the impact of internal marketing on the quality of health service, the study included the case of Majdoub Al-Saeed Hospital in Al-Taher, in order to reach a better understanding of the impact of internal marketing on the health service's quality. To achieve this aim, we relied in our study on four hypotheses, represented in the extent of the application of internal marketing In the institution under study and its impact on the quality of health service, and the study community may consist of hospital employees and customers, as the most important results we have founded out are that the hospital does not implement training factor, and that the hospital provides acceptable quality services, and based on the conclusion reached, we presented a set of recommendations.

Keywords: Internal marketing, Health service quality.