

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

فرع: العلوم التجارية

قسم العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

عنوان المذكرة:

أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، تخصص: تسويق الخدمات

تحت اشراف الأستاذ:

الاستاذ الدكتور قريد مصطفى

اعداد الطالبة:

- يحياوي مرزاق

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة الجامعية	الصفة
محمد روازقي	دكتور	جامعة المسيلة	رئيسا
قريد مصطفى	أستاذ دكتور	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
حسان بوبعاية	أستاذ دكتور	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الدراسية: 2024/2023



إهداء

أهدى هذا العمل المتواضع إلى:

الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما:

إلى كل العائلة

إلى كل طالب علم

إلى كل من ساهم ولو بكلمة طيبة في هذا العمل.



شكر وعرافان

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع، فالحمد لله لك ربي حتى

ترضى ولك الحمد اذا رضيت والحمد لك بعد الرضا .

أتقدم بجزيل الشكر والعرافان إلى الاستاذ المشرف الاستاذ الدكتور: قريد مصطفى؛

على المجهودات المبذولة والنصائح التي ساعدتني لإتمام هذه الدراسة.

واتوجه بالشكر إلى كل اساتذتي الكرام بكلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم

التسيير، خاصة الدكتور: عبيد قريني والدكتورة : سالمي نصيرة.

إلى كل زملائي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

وكل من ساهم من قريب او بعيد في اتمام هذا العمل، واخيرا اسال الله عز وجل

ان يجعل هذا العمل نافعا لي وان يكون سراجا منيرا إلى كل طالب علم.

الصفحة	فهرس الموضوعات
	شكر و عرفان
	إهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	فهرس الملاحق
01	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للتسويق الداخلي وجودة الخدمات الصحية	
06	تمهيد
07	المبحث الأول: الإطار النظري للتسويق الداخلي
07	المطلب الأول: مفهوم التسويق الداخلي
09	المطلب الثاني: أهمية التسويق الداخلي وأهدافه
14	المطلب الثالث: إجراءات التسويق الداخلي وخصائصه
22	المطلب الرابع: مزيج التسويق الداخلي ونماذجه
27	المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية
28	المطلب الأول: تعريف الجودة، تطورها التاريخي، أهدافها، أبعادها
32	المطلب الثاني: مفهوم الخدمة وخصائصها
34	المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية، أبعادها، مستوياتها، طرق قياسها
40	المطلب الرابع: تأثير أبعاد التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية
44	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الاطار التطبيقي للدراسة	
46	تمهيد
47	المبحث الأول: تقديم عام لميدان الدراسة
47	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة
48	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة
49	المطلب الثالث: موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة
50	المطلب الرابع: مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة وطبيعتها نشاطاتها
53	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة والتحليل الاحصائي للبيانات واختبار الفرضيات
53	المطلب الأول: تجهيز البيانات
57	المطلب الثاني: المنهج العلمي المعتمد، مجتمع وعينات الدراسة
60	المطلب الثالث: الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
65	المطلب الرابع: التحليل الاحصائي لبيانات الدراسة و اختبار الفرضيات
86	خلاصة الفصل التطبيقي
أ-ج	الخاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
8	يبين بعض المقاربات لمفهوم التسويق الداخلي	01
13	ملخص أهداف التسويق الداخلي	02
23	مقارنة المزيج التسويقي الداخلي و المزيج التسويقي الخارجي	03
34	خصائص الخدمات	04
38	أبعاد الجودة للخدمات الصحية	05
47	نطاق التغطية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة	06
49	موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة	07
50	مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة	08
51	طبيعة أنشطة مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة	09
53	درجات مقياس ليكرت الخماسي	10
54	ترميز إجابات عينة الدراسة	11
54	تكوين متغيرات الدراسة	12
55	نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov	13
58	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق للجنس	14
58	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للعمر	15
59	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق المستوى التعليمي	16
59	توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الخبرة	17
60	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للوظيفة	18
61	المجالات التي تنتمي إليها قيم الارتباط	19
61	الاتساق الداخلي لعبارات محور التسويق الداخلي	20
63	الاتساق الداخلي لعبارات محور جودة الخدمات الصحية	21
64	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لبيانات الدراسة	22
65	نتائج التحليل الوصفي لمحور التسويق الداخلي	23
68	ترتيب الأهمية بالنسبة لأبعاد محور التسويق الداخلي	24
69	نتائج التحليل الوصفي لمحور جودة الخدمات الصحية	25
72	ترتيب الأهمية لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية	26
73	مصفوفة الارتباط بين المتغيرات المستقلة	27
73	قيم معامل تضخم التباين والتسامح بين المتغيرات المستقلة	28
74	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	29
75	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية (معنوية معالم النموذج)	30
76	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	31
77	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى (معنوية معالم النموذج)	32
78	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	33
79	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية (معنوية معالم النموذج)	34
80	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	35
80	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (معنوية معالم النموذج)	36
82	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	37
82	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة (معنوية معالم النموذج)	38
84	نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)	39
84	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة (معنوية معالم النموذج)	40

فهرس الاشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
4	نموذج الدراسة	01
11	مثلث الخدمة	02
16	التدريب والتطوير في المؤسسة	03
25	نموذج بيرري	04
26	نموذج كرونروس	05
27	نموذج رفيق وأحمد	06
29	دعائم الجودة	07
31	أهداف الجودة	08
48	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة	09
56	توزيع بيانات المتغير التابع جودة الخدمات الصحية	10

مقدمة

يعد قطاع الخدمات الصحية من أهم القطاعات الخدمية على الإطلاق، وذلك نظرا لأهميته الجوهرية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها، والتي تتعلق بصحة أفراد المجتمع وحياتهم بشكل مباشر. فالصحة هي ركيزة التنمية والتقدم في أي مجتمع، ولذلك فإن اهتمام الدول المتقدمة للتقدم والازدهار بقطاع الخدمات الصحية يعد مؤشرا واضحا على إدراكها لأهمية هذا القطاع في تحقيق حياة أفضل للمواطنين، وعلى عكس باقي الخدمات التي تركز على الجوانب الفنية، تولى الخدمات الصحية أهمية قصوى للعامل الإنساني، نظرا لما تمثله من مسؤولية مباشرة تجاه حياة الإنسان.

تaleb الكوادر البشرية في المؤسسات الصحية دورا محوريا في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وهذا يتوقف على ما يملكه الموظفون من مهارات وقدرات، ولتحقيق ذلك وجب على المؤسسات الصحية تطبيق مبادئ التسويق الداخلي وذلك من خلال النظر إلى الموظفين كشركاء أساسيين في عملية تقديم الخدمة والعمل على تحفيزهم وتطوير قدراتهم، ومن ثم تحقيق أهدافهم المرجوة مما يساهم في تحقيق أهداف المؤسسة وتقديم خدمات ذات جودة عالية.

استنادا إلى ما سبق يمكننا طرح الإشكالية التالية:

1- إشكالية الدراسة:

إلى أي مدى يؤثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟

انطلاقا من السؤال الرئيسي للدراسة يمكن لنا اشتقاق الأسئلة الفرعية التالية:

- هل يوجد أثر لاختيار الموظفين على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟
- هل يوجد أثر لتدريب الموظفين على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟
- هل يوجد أثر لتمكين الموظفين على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟
- هل يوجد أثر لتحفيز الموظفين على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟
- هل يوجد أثر للاتصال الداخلي على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟

2- فرضيات الدراسة:

من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة تم طرح الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية:

يؤثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

الفرضيات الفرعية:

- يوجد أثر لاختبار الموظفين على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟
- يوجد أثر لتمكين الموظفين على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟
- يوجد أثر لتدريب الموظفين على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟
- يوجد أثر لتحفيز الموظفين على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؟

•يوجد أثر للاتصال الداخلي على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة؟

3-أهداف الدراسة:

-التعرف على مفهوم كل من التسويق الداخلي وجودة الخدمات الصحية، ومحاولة معرفة العلاقة بين هاذين المفهومين.

-معرفة مدى وجود أثر للممارسات الفعلية للتسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية.

-صياغة مجموعة من التوصيات التي تعمل على تطوير الممارسات الفعلية لاستراتيجيات وسياسات وبرامج التسويق الداخلي والتي تعمل على تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية.

4-أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال النقاط التالية:

-تساهم هذه الدراسة في توضيح وتحديد العلاقة بين التسويق الداخلي وجودة الخدمات الصحية.

- إن تحسين ممارسة التسويق الداخلي سوف تكون له آثار ونتائج إيجابية على رضا الموظفين، وبذلك جودة الخدمات الصحية.

6-أسباب اختيار الموضوع:

• أسباب شخصية

-رغبة شخصية. خصوصا أنني أعمل في المجال الصحي، وذلك من أجل توسيع الرصيد المعرفي الشخصي.

-الشعور بأهمية الموضوع، خاصة وأنه يمس واحد من أكبر القطاعات في الجزائر.

• أسباب موضوعية

-قلة الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية.

-اكتشاف العقبات والصعوبات وراء تطبيق ممارسات التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية.

-محاولة استكشاف خبايا التسويق الداخلي.

7-منهج الدراسة:

يعد المنهج مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق أهداف بحثه، وسعيا لتحقيق

أهداف الدراسة السابقة الذكر، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وبعض الأساليب المعاصرة لتحليل البيانات.

8-الدراسات السابقة:

•دراسة سهام بلقربي، بعنوان: دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية، دراسة ميدانية

بمركز رعاية الأمومة والطفولة أطروحة دكتوراه، 2017.

فتمحورت هذه الدراسة حول معرفة الدور الذي تلعبه إدارة الموارد البشرية من خلال وظيفتي التدريب والتحفيز

في تحقيق جودة الخدمة الصحية لطالبيها، وذلك باعتماد المنهج الوصفي على عينة من الموظفين الطبيين والشبه

الطبيين، وجاءت النتائج إيجابية ومؤكدة لهذا الدور.

•دراسة نوال عطوي، بعنوان: أثر ممارسة التسويق الداخلي في الأداء التسويقي في مؤسسة اتصالات الجزائر، دراسة تطبيقية، رسالة دكتوراه، 2023.

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أثر ابعاد التسويق الداخلي على الأداء التسويقي في مؤسسة اتصالات الجزائر، وخلصت الباحثة إلى وجود أثر إيجابي لكل من الاختيار والتوظيف، التدريب والاتصال الداخلي في الأداء التسويقي، وتوصلت إلى وجود تداخل بين أنشطة التسويق الداخلي وأنشطة قسم الموارد البشرية، وتركيز التسويق الداخلي على الموظفين واعتبارهم زبائن داخليين وجب التعرف على حاجاتهم ورغباتهم والعمل على تحقيقها بينما يركز قسم الموارد البشرية على اداء الموظفين في المؤسسة وتسييرهم بما يعود بالفائدة على الموظف. •دراسة سعيد شعبان حامد، أثر التسويق الداخلي كمدخل للإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية، رسالة دكتوراه مقدمة لكلية التجارة، جامعة الازهر، 2002.

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار وجود ارتباط إيجابي بين التسويق الداخلي بأبعاده الخمسة (الاختبار، التدريب، التحفيز، التمكين، الاتصال الداخلي) ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد، وتوصلت إلى ان هناك درجة متوسطة للتدريب واختيار الموظفين بالمستشفيات موضع البحث وهناك درجة منخفضة من مكافأة العاملين بنفس المستشفيات مع وجود ارتباط ايجابي بين التسويق الداخلي ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين.

9-حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تركز الدراسة الحالية على أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية.
- الحدود الزمانية: تم اجراء الدراسة ميدانية خلال الفصل الدراسي الثاني لعام 2023 / 2024. (جانفي-ماي)
- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرّة-المسيلة.
- الحدود البشرية: الإطارات الموظفين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرّة.

10-هيكل الدراسة:

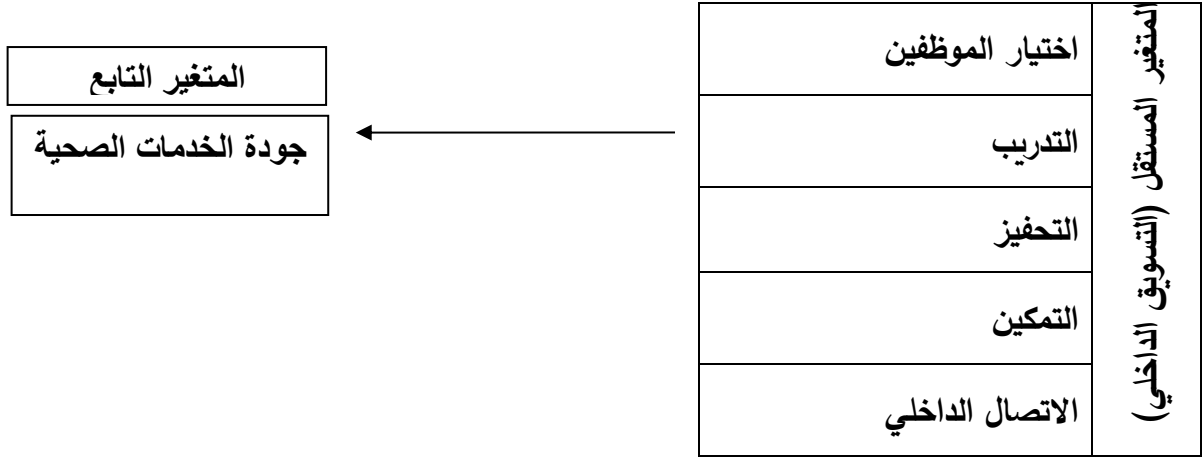
تناولنا في هذا الموضوع متغيرين اساسيين من أجل الدراسة، والمتمثلين أساسا في التسويق الداخلي وكذا جودة الخدمات الصحية، خصصا فصلين لهذه الدراسة، فضلا ارتبط بالجانب النظري، وفصل اخر تعلق بالدراسة الميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرّة.

تناولنا في الفصل الاول الإطار النظري للتسويق الداخلي وجودة الخدمات الصحية، حيث تم تقسيمه إلى مبحثين، المبحث الاول الإطار النظري للتسويق الداخلي اما المبحث الثاني فكان الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

اما الفصل التطبيقي فقد تضمن الدراسة الميدانية حيث قسمناه إلى مبحثين المبحث الاول تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرّة اما المبحث الثاني فكان الإطار المنهجي للدراسة والتحليل الاحصائي للبيانات واختبار الفرضيات.

لنصل في الخاتمة إلى مجموعة من النتائج النظرية والتطبيقية، مع تقديم مجموعة من التوصيات، إلى جانب الإشارة إلى بعض الافاق المستقبلية المتعلقة بالدراسة.

الشكل رقم (1): النموذج المقترح الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على دراسات سابقة.

الفصل الأول:

الإطار النظري للتسويق

الداخلي وجودة الخدمات

الصحية

تمهيد

تعتبر الخدمة الصحية من بين أهم أنواع الخدمات التي أصبح الفرد بأمس الحاجة إليها اليوم مقارنة بالمرحل السابقة، ويمثل عامل التطور العلمي والتكنولوجي من أبرز سماتها وما يقابلها بذات الوقت من تنوع وغموض في الأمراض الجسدية والنفسية، مما توجب أن يكون هناك اهتمام بالتسويق الداخلي من قبل المؤسسات الصحية بصفة عامة والمستشفيات بصفة خاصة عند تقديم الخدمة الصحية مع مراعاة النوعية عند تقديمها وخضوعها لتحسين مستمر ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى.

وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الأول من الدراسة وفق الخطة التالية:

المبحث الأول: الإطار النظري للتسويق الداخلي.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: الإطار النظري للتسويق الداخلي.

يعتبر التسويق الداخلي من العناصر التي تعمل المؤسسات على دراستها وتبنيها داخل تنظيماها ونظرا لأهميته الحالية عمل الباحثون على إبراز جميع جوانبه ومدى أهميته في تحسين جودة الخدمة.

المطلب الأول: مفهوم التسويق الداخلي

يرى بعض الباحثين أن أول ظهور لهذا المفهوم كان في بداية الخمسينيات بواسطة مديري الجودة اليابانية وهو ينظر للأنشطة التي يؤديها الموظفون على أنها منتجات داخلية وان المؤسسة يجب أن تركز اهتماماتها على احتياجات الموظفين وتحاول إشباعها من خلال الأنشطة التي يؤديها الأفراد لكي تضمن قوى عاملة ذات كفاءة عالية تساهم في إرضاء الزبائن¹.

كما ينظر إلى التسويق الداخلي كإحدى الاستراتيجيات الحديثة للإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية، وازداد الاهتمام به أكثر منذ نهاية السبعينات وبداية الثمانينيات، ليشكل أحد الأساليب التي تساهم في تحسين الجودة في المؤسسات الخدمية، واهم قاعدة يقوم عليها هذا المفهوم هي اعتبار الموظفين كسوق داخلي أو زبائن داخليين والوظائف كمنتجات داخلية، وتطبيق مختلف التقنيات والأساليب التسويقية على هذا السوق من بحوث تسويق داخلي وتجزئة السوق وتطوير المزيج التسويقي الداخلي وغيرها من أنشطة التسويق الخارجي².

لا يقصد بالتسويق الداخلي ما هو عكس التسويق الخارجي كما لا يقصد به بيع المنتجات للموظفين وإنما يقصد به: "تلك الجهود لإيجاد قيمة لموظفي المؤسسة، ومن ثم الاتصال بهم وتوصيلها لهم لتحقيق أكبر قدر ممكن من أهدافهم وأهداف المؤسسة"³

عرف كوتلر التسويق الداخلي "بأنه العمل الذي تقوم به المؤسسة لتدريب وتحفيز زبائنها الداخليين وعلى الأخص أولئك الموظفون الذين يحتكون بشكل مباشر مع الزبائن وكذلك دعم موظفي الخدمة للعمل كفريق واحد لتحقيق رضا وإشباع الزبائن"⁴.

وقد عرف "Berry" بيري التسويق الداخلي بأنه: "تطبيق فلسفة وسياسات التسويق على الأفراد الموظفين في المؤسسة وبالتالي فإنهم أفضل الأفراد الممكن توظيفهم والمحافظة عليهم وبالتالي سيقومون بأداء أدوارهم بأقصى طاقاتهم الممكنة"⁵.

¹ شعبان حامد، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، كلية التجارة، جامعة القاهرة، المجلد 42، العدد 60، 2002، ص2.

² منيرة عابد، واقع تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الخدمية بالجزائر -حالة مؤسسة بريد الجزائر قسنطينة- مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة، المجلد أ، العدد 43، جوان 2015، ص122.

³ المرجع نفسه، ص122.

⁴ عائشة بوسطة، أثر التسويق بالعلاقات في تحقيق جودة خدمة الزبائن - دراسة حالة مجمع صيدال مديرية التسويق والاعلام الطبي - مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، جامعة الجزائر 3، 2011، ص30.

⁵ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة 2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص284.

بغية إظهار أوجه أنشطة التسويق الداخلي عرف كل من بيرري وبرشورمان التسويق الداخلي على انه "العمل على جذب، تطوير، تحفيز والاحتفاظ بالموظفين المؤهلين من خلال الوظائف التي تشبع حاجاتهم، التسويق الداخلي هو فلسفة معاملة الموظفين على أنهم زبائن داخليين واستراتيجية لتشكيل الوظائف كمنتجات تلبى الحاجات الإنسانية" ¹.

بالإضافة إلى ما سبق ذكره يمكن توضيح عدة مفاهيم أخرى للتسويق الداخلي نوجزها كما يلي:

الجدول رقم (1): يبين بعض المقاربات لمفهوم التسويق الداخلي

مقاربات التسويق الداخلي	الباحث	التعريف
التسويق الداخلي كمرادف لإدارة الموارد البشرية.	Gronroos 1990	فلسفة الإدارة التي تقوم على الفهم والتقدير لأدوار الموظفين في المؤسسة.
	Formen+ money 2001	التدريب المستمر لموظفي الخط الأمامي من أجل زيادة معارفهم ومهاراتهم التسويقية في استغلال الفرص التسويقية.
	Kotler 2003	العمل على استقطاب وتدريب وتحفيز الموظفين من أجل خدمة الزبائن على أحسن وجه.
التسويق الداخلي كاستعمال التقنيات التسويقية داخليا.	Persy + Morgan 1991	هو تطوير برامج تسويقية موجهة نحو الداخل باستعمال تقنيات التسويق الخارجي.
	Gimore +Carson 1995	العمل على نشر مسؤولية النشاط التسويقي إلى كل وظائف المؤسسة وبيع مسؤولية إرضاء الزبائن إلى الموظفين في إطار بيئة تنظيمية مساعدة.
التسويق الداخلي كأداة لإرضاء الزبائن الخارجيين	بالونتين 2000	هو مقارنة استراتيجية من أجل توجيه مواقف، وسلوكيات الموظفين نحو تبني التوجه بالمستهلك.
	فاري 2001	العمل على تحفيز وتمكين كل أعضاء المؤسسة من أجل الوعي بالزبون وتبني التوجه بالمستهلك لتلبية رغبات وحاجات الزبائن الخارجيين والالتزام بأهداف المؤسسة.
التسويق الداخلي كمصدر للميزة التنافسية	بالونتين وآخرون 2000	أحد أشكال التسويق داخل المؤسسة والذي يركز على جذب انتباه الموظفين إلى الأنشطة الداخلية

¹ Berry, L, parasurman, A, service marketing starts from within, in vervey + Barbara, internal marketing directions for management routtedg,2000,pp176-177.

التي بحاجة إلى تغيير من أجل تحسين أداء وصورة وكذا سمعة المؤسسة في السوق الخارجي.		
---	--	--

Source: Dubravka Sincki – Nina poloskivokie, "integrating internal communications, humain Resource management and marketing concepts into the new internal marketing philosophy", working paper series, paper no, 07, 12–university of Zagreb (Croatia), 2007, p05.

للإشارة لقد مر تعريف وتطبيق مفهوم التسويق الداخلي في منظمات الأعمال الخدمية بعدة مراحل، حيث ركز في أول الأمر على إرضاء وتحفيز الموظفين وتحقيق رضاهم الوظيفي بغرض تنمية أدائهم، والارتقاء بجودة العرض الخدمي، ثم تطور المفهوم ليتوجه بالزبون وهنا تم التركيز على تأطير العلاقة مع الزبائن كنتيجة للعملية التفاعلية التي تسفر على إنتاج الخدمة بعد ذلك، ثم اعتبار التسويق الداخلي كوسيلة لإدارة التغيير وتنفيذ الاستراتيجية الخاصة بإدارة الأفراد داخل المؤسسة الخدمية وصولاً بها إلى تحقيق أهدافها.

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نعرف التسويق الداخلي بأنه عملية اختيار الموظفين المناسبين وتدريبهم وتشجيعهم ومكافأتهم مع توافر المعدات، بهدف إيصال الخدمة ذات الجودة العالية المطلوبة.

المطلب الثاني: أهمية التسويق الداخلي وأهدافه

تستمد استراتيجية التسويق الداخلي أهميتها من أهمية التفاعل بين الموظفين بالمؤسسة والزبائن خاصة في مجال الخدمات، حيث تتزامن عملية الإنتاج والاستهلاك ويسيطر العنصر البشري على عملية تقديم الخدمة، ويشارك كل من الموظفين بالمؤسسة والزبائن في إنتاج الخدمة ذاتها.

أولاً: أهمية التسويق الداخلي:

يكتسي التسويق الداخلي أهمية بالغة في إشباع حاجات ورغبات الأفراد الموظفين وتحقيق أهداف المؤسسة، كونه يعمل على تحقق الرضا الوظيفي للموظفين وتوفير بيئة داخلية تدعم الروح المعنوية وتنمي السلوكيات الإيجابية لدى الفرد اتجاه المؤسسة، وفيما يلي توضيح لأهمية التسويق الداخلي للمؤسسة والأفراد الموظفين.

01 - أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للمؤسسة:

يعد التسويق الداخلي طريقة إدارية تهدف إلى الوصول للزبائن، وذلك من خلال تطوير وتحفيز أفراد المؤسسة على القيام بمهامهم على أكمل وجه أثناء الاتصال بالزبائن وتطبيق فلسفة الإدارة والجودة في أداء الخدمات من قبل جميع أعضاء المؤسسة بالطرق التي تحقق الجودة وإرضاء الزبائن.¹

معنى ذلك أن اعتناق أساليب وفلسفة التسويق الداخلي هو الطريق المناسب الذي تعبر منه المؤسسة إلى أسواقها الخارجية والأداة التي تعزز من خلالها موقعا تنافسيا في هذه الأسواق، وهذا ما ينعكس إيجابا على أداء وربحية المؤسسة وأهدافها المسطرة، ويكتسي التسويق الداخلي أهمية بالنسبة للمؤسسة انطلاقا من ثلاث محاور أساسية وهي:

أ- إدارة التغيير: قد تعتمد المؤسسة إحداث تغييرات كبيرة مثل أن تقرر رفع مستوى الأرباح بنسبة كبيرة جدا من 30% إلى 30% على سبيل المثال، أو إدخال أنظمة جديدة داخل المؤسسة مثل تكنولوجيا المعلومات أو غيرها من التغييرات الكبرى والتي تكون عادة غير مخططة، بمعنى فيها نوع من المفاجأة والاندفاع أو تفرضها ظروف معينة، ولهذا يلعب التسويق الداخلي دورا مهما في قبول أو إنجاح هذه التغييرات.²

ب- بناء الصورة العامة: حسب ريتشارد نورمان تعد صورة المؤسسة أحد العناصر الأساسية من بين خمسة عناصر "قطاع السوق، مفهوم الخدمة، صورة المؤسسة، نظام التسليم، ثقافة المؤسسة". في نظام إدارة منظمة الخدمة والصورة هي بمثابة أداة إعلامية تستعملها المؤسسة للتأثير على "الموظفين، سوق التوظيف، الزبائن، المتدخلين الآخرين في النشاط مثل حملة الأسهم أو مالكون آخرون للموارد، التموقع الاستراتيجي - دخول السوق بفاعلية - تسهيل الوصول إلى موارد متنوعة أو على الأقل بأقل التكاليف - توجيه سلوك الأفراد لزيادة الدافعية والإنتاجية"³. وهنا يلعب التسويق الداخلي دورا مهما من خلال الاتصال الداخلي والتعريف بنقاط تميز المؤسسة لدى أفراد المؤسسة ثم من خلال الأفراد الموظفين.

ج- استراتيجية المؤسسة تنفيذ أي استراتيجية يحتاج إلى تعاون وتنسيق بين مختلف الأفراد والوظائف وجهود التسويق الداخلي تعمل على تقليل حدة التداخل والصراع الوظيفي، وبناء الالتزام المطلوب لتنفيذ تلك الاستراتيجيات على أحسن وجه.⁴

¹ صالح عمر كرامة الجري، أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمة على رضا الزبائن - دراسة تطبيقية لعينة من المصارف اليمنية - أطروحة دكتوراه تخصص إدارة أعمال، جامعة دمشق، سوريا، 2006، ص 39.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة 3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 343.

³ ريتشارد نورمان، إدارة الخدمات، ترجمة: عمر الملاح، مكتبة العيكان، الرياض، السعودية، 2000، ص 254-255.

⁴ جميلة بن نيلي، أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة في المؤسسات الصحية، المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجلفة، المجلد 11، العدد 04، أكتوبر 2019، ص 455.

2- أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للموظف: العديد من المنافع والمزايا يستفيد منها الموظفون تتجم عن تطبيق برامج التسويق الداخلي نذكر منها¹:

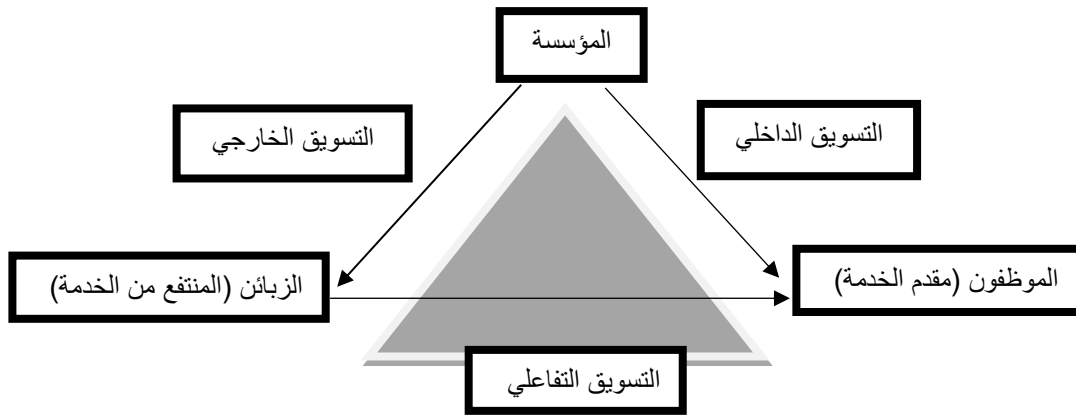
أ- تحقيق الرضا لدى الموظفين: أحد أهم المزايا التي تنتج عن تطبيق برنامج التسويق الداخلي هو تحقيق الرضا والشعور بالاستقرار لدى الموظفين من خلال البحث عن احتياجات ومتطلبات الموظفين والعمل على تلبيتها.

ب- تحسين وتطوير مستوى أداء الموظف: يعتبر الموظف أول المستفيدين من برنامج التسويق الداخلي لأنها تعمل على توفير كافة الظروف الملائمة، بالإضافة إلى برامج التدريب والتطوير وغيرها من الأنشطة التي تدخل ضمن برامج التسويق الداخلي والتي تساهم في تحسين أداء الموظف وبالتالي زيادة اعتزازه بالعمل الذي يقوم به.

ت- تحسين العلاقات بين الموظفين: من خلال برامج التسويق الداخلي تتغير نظرة الموظف لزميله، سواء كان في نفس المستوى الإداري أو أعلى أو أقل بشكل جذري وبالتالي يصبح الشعور بالانتماء للمؤسسة أمر إيجابي بالنسبة للعامل أو الموظف.

ث- شعور الموظف بمعنى الوظيفة: برامج التسويق الداخلي تولد شعور لدى الموظف بأهمية المهام والواجبات التي يقوم بها في المساهمة في تحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة والموظفين، وبالتالي تتغير نظريته لمعنى العمل مما يجعله يسعى إلى تحقيق الذات والتميز في العمل وإشباع الحاجات العليا بدلا من الاكتفاء بالحاجات المادية فقط.

الشكل (02): مثلث الخدمة



Source: zeitham, v+bitner.M.J, "service marketing: Integrating customer focus across the firm", 2nd editions, mcgraw-hill, NY, 2000, p23.

نلاحظ من الشكل السابق أن الرابط بين المؤسسة ومقدم الخدمة هناك تسويق داخلي، وما يربط بين المؤسسة والزبون تسويق خارجي، في حين تشمل العملية التفاعلية بين الزبون ومقدم الخدمة تسويقاً تفاعلياً، بغرض إدارة العلاقة المباشرة مع الزبون لحظة تقديم الخدمة.

¹ نبيل حليلو، عبد الرزاق عريف، التسويق الداخلي للمورد البشري المفهوم والأهمية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، المجلد 10، العدد 33، مارس 2018، ص92.

ثانياً: أهداف التسويق الداخلي: أهداف التسويق الداخلي متضمنة في أهداف التسويق الخارجي وأهداف المؤسسة ككل والتسويق الداخلي يعمل على إدارة الموظفين وتدعيم دافعيتهم بغرض تحسين أدائهم وسلوكياتهم بطريقة تضمن نجاح البرامج الداخلية والخارجية التي يتم تنفيذها بواسطة المؤسسة، وبصفة عامة يهدف التسويق الداخلي إلى تحقيق ما يلي¹:

- مساعدة الموظفين على فهم واستيعاب رسالة المؤسسة وأهدافها ونظام وأساليب العمل المطبقة داخل المؤسسة.
- تحفيز الموظفين وإثارة دافعيتهم نحو انجاز وظائفهم بكفاءة وتغيير مواقفهم وسلوكياتهم اتجاه الزبائن خاصة من هم على اتصال مباشر مع الزبائن.
- اكتساب التزام الموظفين تجاه خطط واستراتيجيات وثقافة المؤسسة.
- إدارة التغييرات للانتقال من الطريق التي اعتدنا عمل الأشياء بها إلى العمل بالطريقة التي نرغب القيام بها حتى نحقق النجاح.
- يعمل على المساعدة في بناء ثقافة تنظيمية تركز على خدمة الزبون وجودة الخدمة. وبذلك فهو يؤدي إلى الحفاظ على معايير الجودة في تسليم الخدمات.

ويشير كرونروس أن أهداف التسويق الداخلي لها عدة مستويات استراتيجية وتكتيكية وكمالية، فعلى الصعيد الاستراتيجي يهدف التسويق الداخلي إلى خلق بيئة تنظيمية يسودها الوعي والإدراك بأهمية خدمة الزبائن والجهود الموجهة اتجاههم، أما الأهداف على المستوى التكتيكي فهي تكمن في تنمية الاتجاه الإيجابي في التعامل مع الزبائن، وعلى المستوى الكلي الحصول على موظفين بمهارات عالية وإمكانهم تقديم خدمات بمستوى عالي من الجودة، ويعبر عن ذلك كرونروس بقوله "بيع الخدمات والخدمات المساعدة إلى الموظفين من خلال الجهود التسويقية داخل المؤسسة"² وهو يقصد بذلك أن مفتاح النجاح في السوق الخارجي وتحقيق أهداف المؤسسة يقتضي حتماً النجاح في السوق الداخلي. والجدول التالي يلخص أهداف التسويق الداخلي:

¹ محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق، الطبعة 1، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 408.

² المرجع نفسه، ص 408.

الجدول رقم (02): ملخص أهداف التسويق الداخلي

<p>الهدف على المستوى الاستراتيجي:</p> <p>خلق بيئة تدعم الاهتمام بالزبون والمبيعات وتعزز ذلك من خلال الإجراءات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none">• ترسيخ ثقافة الخدمة.• التدريب الداخلي للموظفين.• بث المعلومات التسويقية إلى الموظفين.
<p>الهدف على المستوى التكتيكي:</p> <p>بيع الخدمات والخدمات السائدة التي تستعمل بوصفها وسائلًا للتنافس من خلال الحملات والإجراءات والجهود التسويقية المفردة للموظفين استنادًا للمبادئ التالية:</p> <ul style="list-style-type: none">• يعد أفراد الكادر هم السوق الأول للمؤسسة.• امتثال وتفهم الموظفين للأنشطة التي تمارسها المؤسسة.• محاولة تقديم خدمات ذات مستوى عالي من الجودة.• وجود قنوات اتصال فعالة.
<p>الهدف الكلي: الحصول على موظفين ذوي قدرات ومهارات عالية يستطيعون تقديم خدمات بمستوى عال من الجودة للزبائن.</p>

المصدر: كريم جنادي، التسويق الداخلي، مطبوعة مقدمة ضمن متطلبات الترشح للتأهيل الجامعي، كلية الاقتصاد، جامعة الجزائر 3، 2017، ص 20.

من خلال ما سبق نستنتج ان تطبيق فلسفة التسويق الداخلي هي ليست الغاية النهائية بحد ذاتها للمؤسسة بل تجعل المؤسسة ذات أداء أفضل، وذلك يكون من خلال تحسين مستويات أداء الموظفين وتحقيق رضا الزبائن الخارجيين.

المطلب الثالث: إجراءات التسويق الداخلي وخصائصه.

تصف إجراءات التسويق الداخلي الكيفية التي من خلالها تستطيع المؤسسة صنع بيئة عمل داخلية تلائم التسويق الداخلي، فهذه الإجراءات هي بمثابة البيئة الخصبة لنجاح التسويق الداخلي.

أولاً: إجراءات التسويق الداخلي: وهي الطرق المتبعة من قبل المؤسسات والمبينة على أسس علمية وموضوعية في كيفية اختيار الموظفين وتدريبهم وتحفيزهم وترقيتهم ومكافأتهم وكل ما يتعلق ببناء علاقات جيدة بين إدارات هذه المؤسسات وموظفيها وتتمثل في:

1- اختيار الموظفين: تعد المهارات والقدرات التي يمتلكها مقدم الخدمات من العناصر الأساسية الضامنة لجودة الخدمات التي تهم الزبائن، وبالتالي فإن على المؤسسة أن تكون حريصة على اختيار أفضل العناصر، ويرى بيري ضرورة أن يستخدم المديرين مبادئ التسويق لفرض جذب الموظفين والاحتفاظ بهم، بالإضافة إلى بحث وتطوير نوع من الفهم لحاجات الموظفين بنفس طريقة التعامل في تحديد حاجات الزبائن، حيث انه توجد علاقة ارتباط وثيقة بين تنمية مهارات وقدرات الموظفين من جهة وإشباع حاجات ورغبات الزبائن من جهة أخرى¹.

وبناء على ذلك فإدارة المؤسسة عند صياغة إعلان للبحث عن موظفين، لا بد لها من التركيز على المنافع والامتيازات التي يحصل عليها الموظف في حالة وقوع الاختيار عليه، وتحاول التأثير عليه، فاستخدام مدخل التسويق للحفاظ على سمعة المؤسسة وتأمين مستقبلها في السوق يعتمد على المنافع التي تقدمها للموظفين وعلى أساليب الاحتفاظ بهم وضمان ولائهم، إذ أن بفقدان موظفيها الماهرين من المحتمل أن تفقد زبائنها الدائمين².

وتتضمن عملية اختيار الموظفين المفاضلة بين الأفراد لشغل وظيفة معينة من حيث درجة صلاحيتهم لتلك الوظيفة، ولا تهدف عملية الاختيار إلى الحصول على الشخص الذي يتطابق مؤهله العلمي مع متطلبات الوظيفة فقط، ولكنها تهدف أيضاً إلى تحقيق أكبر قدر من التوافق بين مواصفات الشخص ومتطلبات الوظيفة أي تحقيق التوازن بين هاتين المجموعتين.

حيث أن حسن اختيار وتوزيع الموارد البشرية داخل المؤسسة كل حسب قدرته، ووضع الإنسان المناسب في المكان المناسب، ينعكس إيجابياً على أداء كل من الموظفين فيها، ومن هنا فإن عملية الاختيار تحظى بعناية واهتمام فائقين من قبل المؤسسة بما يترتب على الاختيار الخطأ من سلبيات.

2- التدريب: يعرف التدريب بأنه عملية تعديل ايجابي له عدة اتجاهات تتناول سلوك الفرد من الناحية المهنية والوظيفية وذلك لاكتساب المعارف والخبرات التي يحتاج إليها، وتحصيل المعلومات التي تنقصه والاتجاهات الصالحة للعمل والإدارة والأنماط السلوكية والمهارات اللازمة من أجل رفع مستوى كفاءته في الأداء وزيادة إنتاجه³.

¹ عبد القادر بودي، نصيرة بن جيمه، أثر التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي، مجلة الابتكار والتسويق، جامعة بشار، المجلد 5، العدد 01، جانفي 2018، ص 195.

² المرجع نفسه، ص 196.

³ هاشم حمدي رضا، التدريب والتأهيل الإداري، الطبعة 1، دار الراجحة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 91.

ويعرف كذلك بأنه " النشاط المستمر لتزويد الفرد بالمهارات والخبرات التي تجعله قادرا على مزاوله عمل ما بهدف تطوير العمل وتحسين الأداء " ¹.

ومن خلال ما سبق فالتدريب هو عملية مستمرة من الإجراءات القادرة على إكساب الفرد والجماعات المعارف والمهارات والأداء التي يستطيعون من خلالها تحقيق الأهداف المسطرة، وتحسين الأداء باستمرار وبالتالي تقديم خدمات ذات جودة عالية.

ولأن إدراك الزبون للخدمات المقدمة يتأثر بدرجة عالية وبصورة مباشرة بأداء وسلوك مقدمها، مما يتوجب على المسؤول بالتخطيط لدورات تدريبية باستمرار قصد تحسين أداء الموظفين، وتصحيح نقاط الضعف وسد فجوة قلة الخبرة وكذا تحقيق رضائهم الوظيفي ورضا الزبائن الخارجيين وتحقيق أهداف المؤسسة.

1-2 مزايا التدريب: هنالك بعض المزايا التي تعود على الفرد المتدرب ومزايا أخرى تعود على المؤسسة نتيجة قيامها بتدريب الموظفين.

1- مزايا التدريب بالنسبة للأفراد الموظفين: تتمثل أساسا فيما يلي: ²

- اكتساب الفرد خبرات جديدة تؤهله إلى الارتقاء وتحمل مسؤوليات أكبر، ما يؤهله لشغل المناصب القيادية.
- زيادة ثقة الموظفين بأنفسهم نتيجة لاكتساب معلومات وخبرات وقدرات جديدة مما يؤدي إلى رفع روحهم المعنوية.

ب- مزايا التدريب بالنسبة للمؤسسة: على مستوى المؤسسة يمكن حصر منافع التدريب في ³:

- إعداد أجيال من الأفراد لشغل الوظائف القيادية.
- تنمية كفاءات وخبرات الموظفين وزيادة مهاراتهم.
- مواجهة التغيرات التي تحدث في النظم الاقتصادية والاجتماعية ومواكبة التطور العلمي والتكنولوجي.

2-2 مبادئ التدريب: تخضع عملية التدريب إلى عدة مبادئ هامة يجب مراعاتها في كل مرحلة من مراحلها المختلفة حتى يحقق النتائج المستهدفة منه ومن أهمها ⁴:

- **الهدف:** يجب أن يكون الهدف من التدريب محددا وواضحا طبقا للاحتياجات الفعلية للمتدربين، مع مراعاة أن يكون الهدف موضوعيا وواقعا وقابل للتطبيق.
- **الاستمرارية:** ويتحقق هذا المبدأ بأن يبدأ التدريب ببداية الحياة الوظيفية للفرد ويستمر معها خطوة بخطوة لتطورها وتنميتها بما يتماشى مع متطلبات التطور الوظيفي للفرد.

¹ محمود عبد الفتاح رضوان، التدريب المؤثر في العمل، الطبعة 1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2012، ص11.

² بلال خلف السكارنة، طرق إبداعية في التدريب، الطبعة 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2011، ص21.

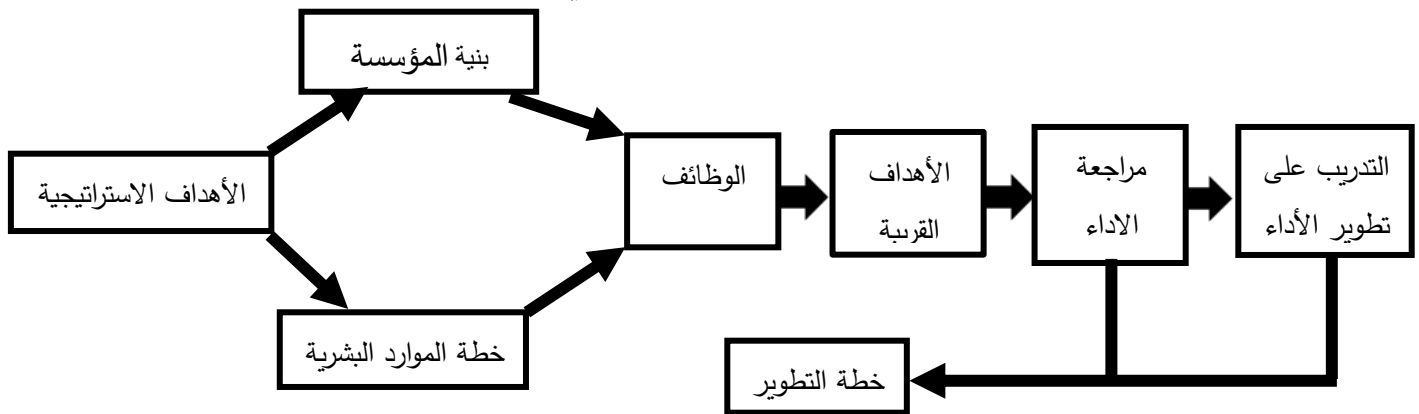
³ - المرجع نفسه، ص21

⁴ محمد سكوتي، أهمية التدريب وتنمية الموارد البشرية في ظل تطور المعرفة والتكنولوجيا-دراسة حالة المؤسسة العمومية للأنايبب والغاز بغرداية- مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير الموارد البشرية، قسنطينة، 2012، ص50-51.

- **الشمول:** حيث يجب أن يوجه التدريب إلى كافة المستويات الوظيفية بالمؤسسة ويشمل جميع الفئات في الهرم الوظيفي.
 - **التدرج:** فيبدأ التدريب بمعالجة الموضوعات البسيطة، ثم يتدرج إلى الأكثر صعوبة.
 - **الواقعية:** وذلك بأن يلبي الاحتياجات الفعلية للمتدربين بما يتناسب مع مستوياتهم.
 - **ضرورة الممارسة العملية للمتدرب:** حيث يجب مشاركة المتدرب وإعطائه الفرصة والوقت المناسب للتعلم لكي يكتسب المهارة والمعرفة، ولا بد من توفير الوسائل التدريبية في مكان التدريب على ان تكون مطابقة لما هو موجود في بيئة العمل.
 - **مواكبة التطورات الجديدة:** تعني مواكبة التطور أن يهتم التدريب في المؤسسات بكل ما هو جديد من تطور ومعرفة وان يركز على أساليب العمل الحديثة والمتطورة وان يراعي الاطلاع على كل الأعمال.
 - **الشرعية:** يجب أن يتم التدريب وفق القوانين والأنظمة واللوائح المعمول بها في المؤسسة.
 - **المنطلق:** يجب أن يتم التدريب بناء على فهم دقيق وواضح للاحتياجات التدريبية¹.
- 2-3 أنماط التدريب: هناك عدة أسس لتصنيف التدريب منها²:

- **التدريب حسب مكان التدريب:** وينقسم إلى تدريب داخل المؤسسة وتدريب خارج المؤسسة.
 - **التدريب حسب المرحلة:** وهناك نوعان:
- تدريب ما قبل الخدمة: وهو التدريب الذي يخضع له الملتحقون حديثا أو لتأهيل أشخاص تمت ترقيتهم لوظيفة أعلى.
- التدريب أثناء الخدمة: وهو التدريب الذي يقدم للأشخاص أثناء الخدمة والذين يؤدون مهام محددة.
- **التدريب حسب المستوى:** وينقسم إلى تدريب تنويري وتدريب تشغيلي. وتدريب تطبيقي.
 - **التدريب حسب المجال:** تدريب تنموي وتدريب مهني وتدريب إداري وتدريب فني.

الشكل رقم (03): التدريب والتطوير في المؤسسة



¹ عطا الله محمد تيسير الشريعة، إدارة العملية التدريبية النظرية والتطبيق، الطبعة 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص30.

² محمود عبد الفتاح رضوان، مرجع سابق، ص20-21.

المصدر: فائزة وصيف خير الدين، عمر ملوكي، أثر التسويق الداخلي على جودة خدمات الاتصالات، المجلة المغاربية، جامعة الوادي،-دراسة حالة اتصالات الجزائر فرع تمنراست- المجلد 03، العدد 01، 2019، ص 74.

يتمثل التدريب في العملية التي يتم من خلالها تعليم الأشخاص المهارات والخبرات وإمدادهم بالمعرفة، حتى يتمكنوا من تنفيذ مسؤولياتهم من خلال المقاييس المطلوبة، ويتم التركيز في عملية التدريب على المتطلبات المحددة للوظيفة، بينما يعني التطوير منح الأفراد المعرفة والمهارات والخبرة اللازمة التي تمكنهم من القيام بمهام وادوار أكبر وذات متطلبات أكثر.

3-التحفيز: قدمت عدة تعاريف للتحفيز منها:¹

يشير لفظ الحوافز في معناه الاصطلاحي إلى "الإمكانات المتاحة في البيئة المحيطة بالفرد والتي تستخدم لتحريك المزيد من دوافعه نحو سلوك معين، وأدائه لنشاط أو نشاطات محددة بالشكل والأسلوب الذي يشبع رغباته أو حاجاته أو توقعاته " وهو كذلك " العوائد التي يحصل عليها الفرد في المؤسسة كنتيجة لتميزه في الأداء مع أقرانه".

كما يمكن تعريفه بأنه "نظم تضعها الإدارة لحث الفرد على القيام بسلوك معين أو الامتناع عن القيام بسلوك غير مرغوب فيه".

ومنه فإن الحوافز قوى خارجية تؤثر بشكل أو بآخر على السلوك الإنساني وتضعها إدارة المؤسسة من أجل حث الأفراد على تبني سلوكيات واتجاهات معينة لتحقيق أهداف الفرد والمؤسسة. ومن بين هذه الأهداف:²

- رفع الروح المعنوية للموظفين.
- تحسين إنتاجية المؤسسة.
- الاحتفاظ بالموظفين الممتازين.
- تشجيع المنافسة النزيهة بين الأفراد.
- تقديم المقابل المناسب للجهد المناسب.

3-1 أنواع الحوافز:³

1-العلاوات: يجب التفريق هنا بين أنواع عدة من العلاوات من أهمها:

-علاوة الكفاءة: وهي عبارة عن زيادة في الأجر أو الراتب بناء على إنتاجية الفرد في عمله وهي تمنح بعد فترة عام تقريبا، وحين يثبت الفرد إنتاجيته العالية.

-العلاوة الاستثنائية: تمنح بسبب وجود أداء ومجهود مميز، يستلزم التعويض الاستثنائي.

¹ محمد حافظ الحجازي، إدارة الموارد البشرية، الطبعة 1، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 2007، ص212.

² عبد النبي بلباي، دور التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضا الزبائن، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009، ص20.

³ رولا نايف المعاينة، صالح سليم الحموري، إدارة الموارد البشرية، الطبعة 1، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص137.

كل العلاوات تتميز بان تأثيرها تراكمي أي انه حين يحصل عليها الفرد تصبح حقا مكتسبا له، وتضاف في الأمد على عوائد المستقبل.

ب- المشاركة في الأرباح:¹ ويستفيد منها عادة غالبية الموظفين في المؤسسة وهي عبارة عن استقطاع نسبة معينة من الأرباح ثم توزيعها على الموظفين، ويتم التوزيع حسب الراتب، أو الدرجة، أو المستوى الإداري، أو كفاءة الأداء، أو أكثر من أساس واحد.

ويتم التوزيع نقدا مرة واحدة او تقسيمها على عدة مرات في السنة، ومزايا هذا النظام انه ينمي مشاعر الانتماء والعضوية للمؤسسة ويرفع الحماس لأهدافها كما قد يرفع من الإحساس بأهمية التعاون والمشاركة. من الضروري عند تطبيق نظام الحوافز المادية وضع النقاط التالية في الحسبان:

- تخصيص مبلغ للحوافز في الموازنة التقديرية السنوية.
- قياس الأداء: وضع كل مجموعة متشابهة معا لتسهيل قياس الأداء بالنسبة لكل مجموعة مهنية بشكل منفرد.
- قياس النتائج ومعرفتها باستمرار حيث يجب على المؤسسة أن تضع لنفسها هدفا معينا يستحق بعدها الموظف الحوافز.

3-2 أهمية الحوافز: للحوافز أهمية كبيرة تعود منافعها على مستوى الفرد والمؤسسة وفيما يلي يتم ذكرها على النحو التالي:²

- الاعتراف بقيمة ما ينجزه الفرد أو إشباع حاجته للتقدير: يجب الاعتراف بحق من بذل الجهد، وأتقن الأداء، وأخلص في العمل، بتشجيعه وحثه على الاستمرار بما يمكنه من الإبداع والحرص على دوام التقدم والنمو.
- أداة للتغذية المرتدة: يسعى معظم الأفراد إلى الوقوف على نتائج أفعالهم ورد فعل الغير اتجاهها، استجابة لرغبتهم في معرفة المعلومات والبيانات على أدائهم وإشباعا لغرائزهم في حب الاستطلاع.
- الدعم المالي: يمثل الدعم المالي أهمية كبيرة لمعظم الأفراد، فالتعويض المالي يحتل مكانة كبيرة في جو العمل، حتى يتمكن الأفراد من إشباع حاجاتهم المادية.
- حمل المسؤولية: يعد تحمل المسؤولية من العوامل البارزة ذات الأثر الكبير في انجاز الموظفين وتحقيق الأهداف، فالالتزام عنصر جوهري من عناصر تكوين الشخصية والأفراد يبحثون عن المكانة الاجتماعية والدور الفعال والإحساس بالفخر، وكلها متغيرات لا تبدو واضحة دون تحمل المسؤولية.
- إثارة حماس الجماعات وتشجيع المنافسة فيما بين أفراد الجماعة: يجب الأفراد إثبات ذاتهم ومن هنا يحدث التنافس إذا ما توفرت لدى الأفراد الفرص المناسبة للمنافسة والتحدي.

¹ رولانايف المعايطه، صالح سليم حموري ، مرجع سابق،ص137.

²نعيمه سعداوي، نظام التحفيز لرقى الفرد والمنظمة، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 8، العدد 1، 2014، ص238-239.

• تنمية روح المشاركة والتعاون: تؤدي الحوافز الجماعية إلى تكاثف الجماعة لتحقيق المعايير المطلوبة كما تسمح المشاركة لأفراد الجماعة في اتخاذ القرارات بتقبلهم وتفاعلهم لتنفيذها وشعورهم بالأهمية لاقتناع الإدارة بأرائهم ووجهات نظرهم.

• تنمية المهارات فيما بين أفراد الجماعة: تشجع الحوافز الجماعية ذوي المهارات العالية من نقل المهارات إلى زملائهم مما يزيد من فرص التنمية والتدريب أثناء العمل.

• التكيف مع متطلبات البيئة الداخلية والخارجية: تسهم الحوافز في الاستجابة لتأثير الضغوط المحيطة بالمؤسسة في النواحي الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والحكومية، مما يتطلب من المؤسسة ابتكار الطرق والوسائل الحديثة لتحسين خدماتها المقدمة، والحفاظ على مكانتها، وهذا يستدعي بدوره الاستغلال الأمثل للموارد البشرية المتاحة.

4- التمكين: عرف التمكين على أنه "أسلوب إدارة، يشرك من خلاله المدراء وأعضاء التنظيم الآخرون للتأثير في عملية اتخاذ القرار التي لا تحدد بمواقع القوة الرسمية بقدر ما تحدد بنظم مؤسسة التدريب والمكافأة والمشاركة في السلطة وأساليب القيادة والثقافة التنظيمية".

كما عرف أيضا على انه "تمكين الأفراد من مواقع اتخاذ القرار وتشجيع مشاركتهم بما يساهم في الاستجابة السريعة لأي تغيرات في البيئة ومنه المساهمة في زيادة الرضا الوظيفي"¹.

من خلال التعاريف السابقة نستنتج ان التمكين هو عملية تشجيع الإدارة للموظفين ومنحهم فرصة اتخاذ القرارات بكل استقلالية.

4-1 مزايا التمكين: ينجم عن التمكين مزايا للمؤسسة والموظفين على حد سواء نذكر منها²:

- تحقيق الانتماء والمشاركة الفاعلة وهذا يساهم في زيادة ولاء الموظفين للمؤسسة.
- تطوير مستوى أداء الموظفين واكتساب المعرفة والمهارة ومنه تحسين الإنتاجية كما ونوعا.
- شعور الموظف بقيمة الوظيفة ومنه تحقيق الرضا الوظيفي مما يحسن العلاقة بين الموظفين.
- مساعدة المؤسسة في برامج التطوير والتجديد وزيادة فرص الإبداع والابتكار.

4-2 عوامل نجاح التمكين: يعتمد نجاح التمكين على عدة عوامل منها³:

- مدى رغبة الرؤساء في تفويض الصلاحيات للمرؤوسين.
- الثقة المتبادلة بين الرؤساء والمرؤوسين.
- فعالية نظام الاتصالات والتغذية العكسية في المؤسسة
- وجود نظام عادل للتعيين قائم على توظيف المؤهلين الذين يمتلكون مهارات عالية في مجال عملهم.

¹أيمن عبد الله محمد أبوبكر، أثر ممارسات التسويق الداخلي على رضا العاملين، مجلة العلوم الاقتصادية، جامعة أبو ظبي، الإمارات، المجلد 01، العدد 16، 2015، ص14.

² هيثم العاني، الإدارة بالحوافز التحفيزية والمكافأة، الطبعة 1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص15.

³ المرجع نفسه، ص15.

5-الاتصال الداخلي: تشير الدراسات والأبحاث أن الاتصال في المؤسسات العامة يمثل عصب الحياة في هذه المؤسسات، وبهذا الصدد تجدر الإشارة إلى أن المؤسسات العامة هي في جوهرها وتوجهاتها مؤسسات تعمل من أجل الصالح العام وليس لصالح فئة أو جهة معينة على حساب جهات أخرى.

5-1 تعريف الاتصال الداخلي: يعرف "شواينغ الاتصال الداخلي على انه "المؤسسة أو المنظمة التي تتحدث على نفسها بنفسها أي انها المرسل والمستقبل في آن واحد وهذا يعني أن المؤسسة فئة متكاملة ومتجانسة".

وفي كتابهما "c'est déjà demainDRH" عرف كل من برينو هنري وفرنسوا بونن الاتصال الداخلي على انه مجموعة الأفعال والتطبيقات الموجهة إلى تشجيع سلوكات الإصغاء، نقل المعلومات، تسهيل العمل المشترك، والرفع من قيم المؤسسة من أجل تحسين الفعالية الفردية والجماعية.¹

وبالتالي فإن الاتصال الداخلي هو جملة الإجراءات المتخذة بهدف تسجيل استجابة بين القائمين عن العمل في المؤسسة عن طريق التواصل، فعندما يشترك مجموعة من الأشخاص عن قضاء حاجة مشتركة تقتضي الحاجة أن يكون كل شخص لديه جملة من المعلومات على الأقل حول ما يقوم به الآخرون حتى يكون الهدف واحد ومنجز على الصيغة الأكثر سلامة وسوف نحاول توضيح ما سبق على شكل نقاط كالتالي:²

- غالبا ما تكون وسيلة الاتصال ذات الفاعلية الأكثر والتأثير الأكبر على الزبائن هم الموظفين أنفسهم الذين يقومون بتقديم الخدمات، أي الاتصال المباشر بالزبائن.
- توفير معلومات كافية ودقيقة عن الخدمات الجديدة التي تنوي الترويج لها واطلاع الموظفين عليها، حتى يستطيعون إيصال المعلومات الضرورية عنها.
- يتوجب على المستويات الإدارية كافة أن تتفهم بان الموظفين يؤدون مهامهم بإتقان من أجل تحقيق السلوك المتوقع للزبائن.
- يتطلب من الإدارة ان تستعمل النشرات المطبوعة كجزء من عملية الاتصال.
- ان مؤسسات الخدمة كالمستشفى تستخدم الأساليب التقنية في عملية التدريب، لتزويد الموظفين المتدربين بالمعارف والمنافع الخاصة بالخدمات المقدمة إلى زبائنهم.

5-2 أهمية الاتصال الداخلي

1-أهمية الاتصال الداخلي بالنسبة للفرد: لا تتوقف أهمية الاتصال الداخلي عن هذا الحد بل تمس كذلك أفراد التنظيم في هذا السياق يقول الشريف سوامي " أن الاتصال الداخلي هو البحث عن اندماج المستخدمين ومعرفة الأجير كشخص، وتقوية روح الجماعة، وبذلك خلق ثقافة المؤسسة"، بالإضافة إلى تقوية روح الجماعة، وتحقيق انتماء الفرد إلى المؤسسة، واكتسابه هوية في محيط عمله، يسمح الاتصال الداخلي برفع الروح المعنوية للأفراد،

¹ نصيرة ملال، الاتصال الداخلي في المؤسسة، مجلة الحوار الثقافي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، المجلد 04، العدد 1، جوان 2015، ص 01.

² عبد القادر بودي، نصيرة بن جيمه، مرجع سابق، ص 197.

هذه الأخيرة تتوقف بدرجة كبيرة على كفاءة وفعالية الاتصال لأنه من المهم للفرد معرفة لماذا يقوم بالعمل والأسلوب الأنسب لأدائه". وهذا ما يحفز الفرد ويزيد من دافعيته إلى العمل ويحقق له الرضا الوظيفي.¹

ب- أهمية الاتصال الداخلي بالنسبة لثقافة المؤسسة: للاتصال الداخلي بعد آخر يتعلق بخلق ثقافة مشتركة بين أفراد التنظيم وبناء صورة موحدة وإيجابية عن المؤسسة، فكما يرى سان سوليو "أن المؤسسة منبع للتعليم الثقافي"، فمن خلالها يتم إعادة تنشئة الفرد واكتسابه لقيم ومعايير وسلوكيات جديدة، ويعتبر الكثير من الباحثين من بينهم عمر اکتوف " أن الهدف من الاتصال الداخلي هو جعل المعلومات تمثل فلسفة المؤسسة، تاريخها، تقاليدها، أهدافها، وسياستها من أجل خلق الشعور بالانتماء"².

وهذا لا ينعكس فقط على هوية المؤسسة بل يتعداه إلى المجتمع ككل باعتبار المؤسسة أداة للبناء الاجتماعي.

ت- أهمية الاتصال الداخلي بالنسبة للمؤسسة: بالنسبة للمؤسسة، تعتمد كافة العمليات الإدارية، على نظام الاتصال، مما يسمح باتخاذ القرار، التوجيه والتنسيق "إذ عن طريق الاتصال الداخلي يمكن توفير المعلومات والبيانات التي تساعد على اختيار أفضل البدائل، والوصول إلى القرار الذي يتصف بالرشد"، بالإضافة إلى ذلك يعتمد على الاتصال الداخلي في توجيه الموظفين، بحيث يستطيع المسير باستخدام سبل الاتصال المتاحة ان يحدد للموظفين أهداف المؤسسة بصفة عامة، وكذا الواجبات والأعمال التي تتوقع الإدارة منهم أن يؤديها، كما يعتبر أداة فعالة لمواجهة الشائعات، وتسيير النزاعات التي قد تهدد المؤسسة.³

ثانيا- خصائص التسويق الداخلي:⁴ تستمد استراتيجية التسويق الداخلي أهميتها من أهمية عملية التفاعل بين الموظفين بالمؤسسة والعملاء او الزبائن خاصة في مجال الخدمات، حيث تتزامن عمليات الإنتاج والاستهلاك ويسيطر العنصر البشري على عملية تقديم الخدمة ويشارك كلا من الموظفين بالمؤسسة والزبائن في إنتاج الخدمة ذاتها.

وتهدف استراتيجية التسويق الداخلي عموما إلى الاستقطاب والمحافظة على أفضل الموظفين، وحثهم على أداء وظائفهم على أفضل وجه ممكن وذلك بتطبيق كل من فلسفة وأساليب التسويق الخارجي على السوق الداخلي للموظفين.

كما تهدف استراتيجية التسويق الداخلي إلى تطوير معرفة كل من الزبون الداخلي والزبون الخارجي، ومحاولة إزالة المعوقات الوظيفية التي تحد من الفاعلية التنظيمية، وبالتالي تعيق تحقيق المؤسسة لأهدافها التسويقية عموما.

¹ الأمين بلقاضي، الاتصال الداخلي في المؤسسة، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، جامعة الجزائر، المجلد 2، العدد 3، جانفي 2014، ص 69.

² المرجع نفسه، ص 69

³ المرجع نفسه، ص 70.

⁴ ايايد عبد الفتاح النور، عبد الرحمان بن عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة، الطبعة 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2014، ص 413-414.

لذلك فإن التسويق الداخلي يعتمد على استخدام المنظور التسويقي لإدارة الموظفين، وتنمية مهاراتهم، وإمكاناتهم، ليكونوا أكثر قدرة على تقديم أفضل المنتجات وبناء علاقات طيبة مع زبائنهم، ومن ثم تحقيق هدف المؤسسة المتمثل بشكل رئيسي في تحقيق رضا الزبائن وتحقيق الربحية، لذلك على جميع أعضاء المؤسسة ضرورة تبني التفكير والسلوك الإيجابي عن الاتصال بالزبائن.

وتشير الأدبيات التسويقية أن فلسفة التسويق الداخلي تتسم بعدد من الخصائص المميزة لها عن بقية النشاطات وهي على النحو التالي¹:

-التسويق الداخلي عملية اجتماعية: يطبق التسويق الداخلي داخل المؤسسة لإدارة عملية التبادل والتفاعل بين المؤسسة والموظفين بها، فالموظفين لا يقتصر إشباعهم عن الحاجات المادية فقط، وإنما هناك حاجيات اجتماعية مثل الأمن والانتماء والصدقة يريدون إشباعها، وهذا ما يتحقق لهم من خلال التسويق الداخلي.

-التسويق الداخلي عملية إدارية تعمل على تكامل الوظائف المختلفة داخل المؤسسة من خلال ما يلي:

- التأكد من أن جميع الموظفين لديهم دراية وخبرة كافية، عن الأنشطة التي يقومون بها وان هذه الأنشطة تؤدي إلى إشباع حاجات الزبائن الخارجيين.
- التأكد من ان كل الموظفين تم إعدادهم وتحفيزهم لأداء عملهم بكفاءة.

المطلب الرابع: مزيج التسويق الداخلي ونماذجه

مزيج التسويق الداخلي هو مجموعة من الأدوات والتقنيات التي تستخدمها المؤسسة للتأثير على سلوك موظفيها وتحفيزهم على تحقيق أهدافها، بالإضافة إلى وجود عدة نماذج تختلف باختلاف احتياجات المؤسسات وثقافتها.

أولاً: مزيج التسويق الداخلي

1 المنتج: ينظر التسويق الداخلي للوظائف على أنها منتجات داخلية، وتقوم المؤسسة بتصميم هذه المنتجات لتتوافق مع حاجات الزبون الداخلي ويتضمن مزيج المنتج (الوظيفة) أربعة عناصر هي²:

- اختيار الفرد الصحيح.
- آثار التدريب.
- مظهر ولباس الموظف.
- التمكين وآثار فرق العمل.

ويمثل المنتج الوظيفة. ويقصد بذلك تصميم الوظيفة بشكل يسمح بجذب أفضل وأحسن الأفراد وهذا ما أطلق عليه جاذبية الوظيفة.

2: السعر: يعبر عن التكلفة التي يتحملها الموظف في سبيل رفع معرفته وأيضا التكلفة النفسية لتبني أساليب جديدة في العمل مقابل التخلي عن الأساليب المعتادة، وهو ما يطلق عليه تكلفة الفرصة البديلة.

¹ اياد عبد الفتاح النور، عبد الرحمان بن عبد الله الصغير، مرجع سابق، ص414.

² ناصر الدين بن احسن، تكامل أنشطة التسويق الداخلي وإدارة جودة الخدمات -دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات الخدمية- أطروحة دكتوراه تخصص تسويق، جامعة باتنة، 2015/2016، ص 28.

وترتبط سياسات التسعير في التسويق الداخلي بنظام تعويض الموظفين، فمرونة السعر في التسويق الخارجي، يقابله إدارة معدلات الأجور مقارنة بالموظفين الآخرين في التسويق الداخلي، وخصومات السعر للزبون الخارجي يقابله مكافأة الموظفين عن تقديم خدمات ذات جودة في التسويق الداخلي.¹

3: الترويج: ويتعلق بصفة أساسية بالاتصالات الداخلية في المؤسسة، ويشمل تشارك المعلومات وتبادل المعرفة والآراء بين أعضائها، وهو مكون مهم باعتباره يربط العلاقة بين الزبائن الداخليين، ويتحكم في طريقة تسليم الخدمات للزبائن. وتتم عملية الترويج الداخلي باستخدام عدة وسائل منها الاجتماعات والدورات التدريبية، الإعلانات المرئية أو المسموعة داخل المؤسسة، والرموز والمناسبات.²

4: التوزيع: يشير التوزيع في مزيج التسويق الداخلي إلى ظروف عمل الموظفين، وجميع أماكن عقد الاجتماعات والملتقيات، وأماكن الاتصالات الرسمية أين يتم عرض السياسات والمهام الجديدة الواجب تنفيذها، وتعتبر المهارات الإدارية للمسير وقدرته على تنظيم هذه اللقاءات والتدريبات من العناصر الأساسية لتسليم المنتج، بالإضافة إلى نظام الحوافز والترقية، ونظام المتابعة، ومن ثم يمكن اعتبار ثقافة المؤسسة ونظمها قنوات توزيع للاستراتيجيات التسويقية الداخلية.³

وفيما يلي توضيح لبعض مظاهر المزيج التسويقي الداخلي مقارنة بالمزيج التسويقي الخارجي

الجدول رقم (03): مقارنة المزيج التسويقي الداخلي والمزيج التسويقي الخارجي

التسويق الداخلي	التسويق الخارجي
المنتج	
أنواع الوظائف مستويات التوظيف توصيف الوظائف وتحليلها التدريب الداخلي مظهر الموظف ولباسه	<ul style="list-style-type: none"> • مزيج المنتج • خط المنتج • صفات المنتج • العلاقة • التغليف
التوزيع	
تدفق العمل مراكز التدريب	قنوات التوزيع نقاط البيع

¹Jones, P.M, internal marketing international journal of hospitality management, vol 5, issue: 4, 1986, p: 202.

² جوهرة أقطي، أثر القيادة الاستراتيجية عن التشارك في المعرفة- دراسة حالة مجموعة من الفنادق- أطروحة دكتوراه، تخصص علوم تسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2014، ص 95.

³ فاطمة حلوز، أثر التسويق الداخلي على أداء المصاريف التجارية العاملة في الجزائر- دراسة مقارنة بين المصارف الوطنية والأجنبية -أطروحة دكتوراه، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2017/2018، ص 130.

الترويج	
الفيديوهات والمجلات الخاصة	الدعاية
المنافسة الداخلية	ترويج المبيعات
اللوحات الإعلانية	الإعلان
دور العرض، الثقافة	البيع الشخصي
التسعير	
معدل تفويض الموظفين في الصناعة	ردود فعل المنافسين
الامتيازات، سياسة أوقات العمل الإضافية	سياسات الخصم

Source: Jones, P.M, internal marketing international journal of hospitality management, vol 5, issue: 4, 1986, p:202.

إضافة إلى العناصر الأربعة للمزيج التسويقي يمكن إضافة ثلاثة عناصر مرتبطة بتسويق الخدمات وهي الأفراد، العمليات، والدليل المادي، بالإضافة إلى عناصر المزيج التسويقي الأربعة (المنتج، السعر، الترويج، التوزيع)، ويمكن توضيحها فيما يلي:¹

الأفراد: وهو المورد البشري في المؤسسة، ولذلك حتى تقوي المؤسسة هذا العنصر في مزيج التسويق الداخلي لا بد عليها القيام بعدة مراحل مثل: التخطيط الجيد للموارد البشرية، عملية الاختيار والتعيين، التدريب الملائم، وإدارة المسار الوظيفي للموظفين، وهذا العنصر يتعلق بكمية الموظفين، ونوعيتهم، الذين يؤدون الوظيفة. العمليات: وتتعلق بإجراءات التشغيل المعيارية في المؤسسة، مثل إجراءات الرقابة التي تدفع الموظفين لتقديم نفس المستوى من الخدمات لكل زبون.

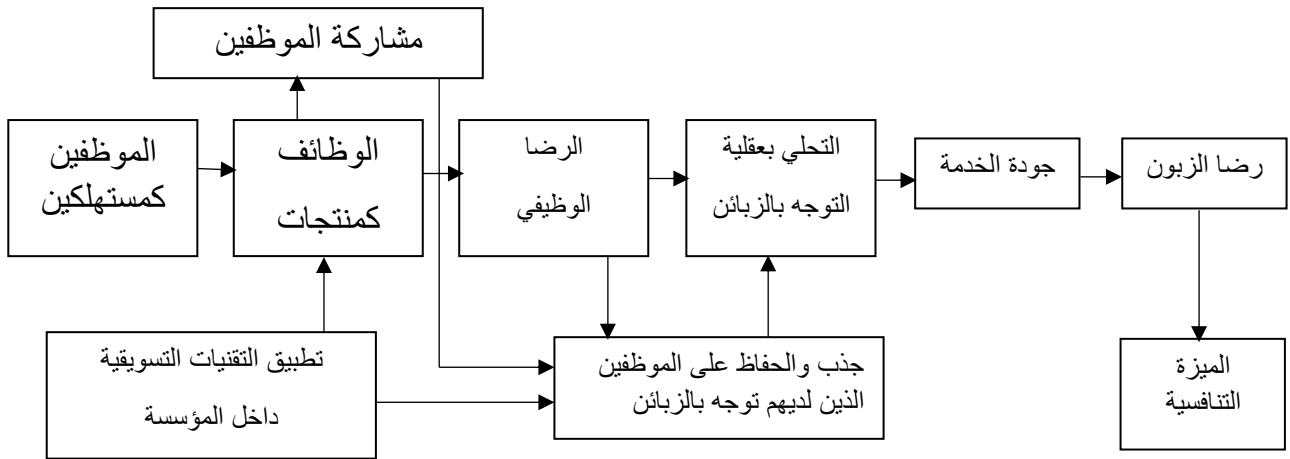
المحيط المادي (الملموسات): ويتعلق بمحيط العمل من أثاث ومظهر الموظفين، إضافة إلى ما يميز المحيط من ظروف وسلوكيات، مثل الاحترام، الاستمتاع بالعمل، دافع الإنجاز، الحوافز، وكل ما يزيد من إنتاجية الموظفين. ثانيا: نماذج تطبيق التسويق الداخلي: توجد ثلاث نماذج أساسية توضح كيفية تطبيق وتنفيذ التسويق الداخلي وهي:

1- نموذج بييري: ويقوم هذا النموذج على فرضية اعتبار الموظفين كمستهلكين والوظائف منتجات داخلية مع تبني التقنيات التسويقية داخليا².

¹ جوهرة أقطي، مرجع سابق، ص 97.

² نوال عطوي، أثر ممارسات التسويق الداخلي في الأداء التسويقي في مؤسسة اتصالات الجزائر-دراسة تطبيقية -رسالة دكتوراه، تخصص تسويق الخدمات، جامعة بوضياف، المسيلة، 2023، ص 64.

الشكل رقم (04): نموذج بيرى (BERRY) للتسويق الداخلي



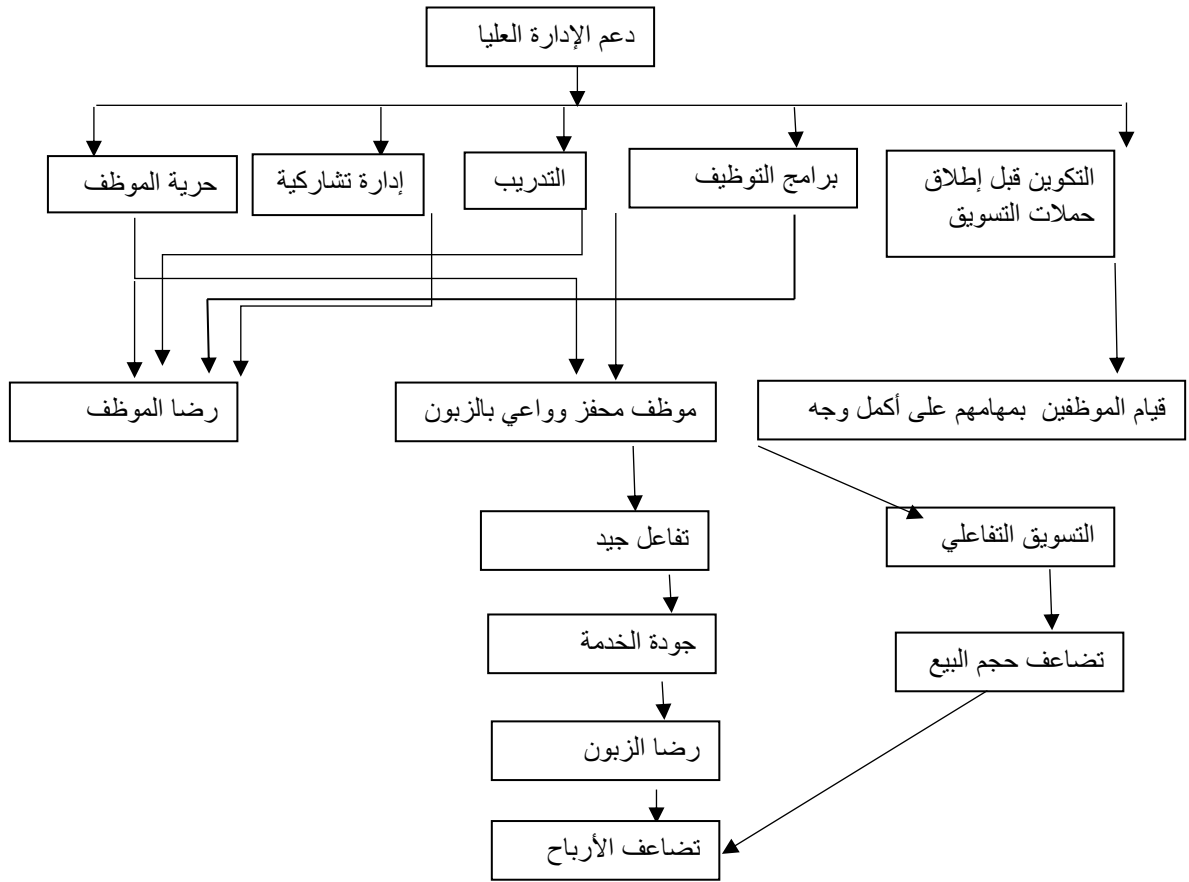
المصدر: نوال عطوي، أثر ممارسات التسويق الداخلي في الأداء التسويقي في مؤسسة اتصالات الجزائر-دراسة تطبيقية -رسالة دكتوراه، تخصص تسويق الخدمات، جامعة بوزيايف، المسيلة، 2023، ص 64.

ويتضح من خلال الشكل أن اعتبار الموظفين كمستهلكين وتبني التقنيات التسويقية داخل المؤسسة يعني انه على المؤسسة أن تعمل على تصميم وتشكيل الوظائف بطريقة تساهم في إشباع حاجات ورغبات الموظفين وإعطاء فرص للموظفين في الاندماج والمشاركة في خطط وسياسات المؤسسة والاحتفاظ بأفضل الموظفين، مما يؤدي إلى تحقيق الرضا الوظيفي، والمؤسسة التي تمتلك موظفين راضيين هي في الحقيقة تمتلك ميزة تنافسية كبيرة تمكنها من تقديم خدمات بجودة عالية وأداء مميز ورفع حصصها في السوق.

2- نموذج كرونروس: يستند هذا النموذج على أن التسويق التفاعلي يتيح للمؤسسة فرص تسويقية هامة، ولا يمكن لها الاستفادة من هذه الفرصة التسويقية إلا إذا تواجد لديها توجه بالمستهلك ووعي وإدراك بخدمة الزبون¹.

¹ سعيدة محبوب، علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي بجودة الخدمة لتحقيق الولاء- دراسة لعينة من المؤسسات الاستشفائية بسكرة- رسالة دكتوراه، تخصص علوم تجارية، جامعة محمد بوضيايف، المسيلة، 2018، ص 45.

الشكل رقم (05): نموذج كرونروس للتسويق الداخلي.



المصدر: سعيدة محبوب، علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي بجودة الخدمة لتحقيق الولاء- دراسة لعينة من المؤسسات الاستشفائية بسكرة-رسالة دكتوراه، تخصص علوم تجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018، ص 45.

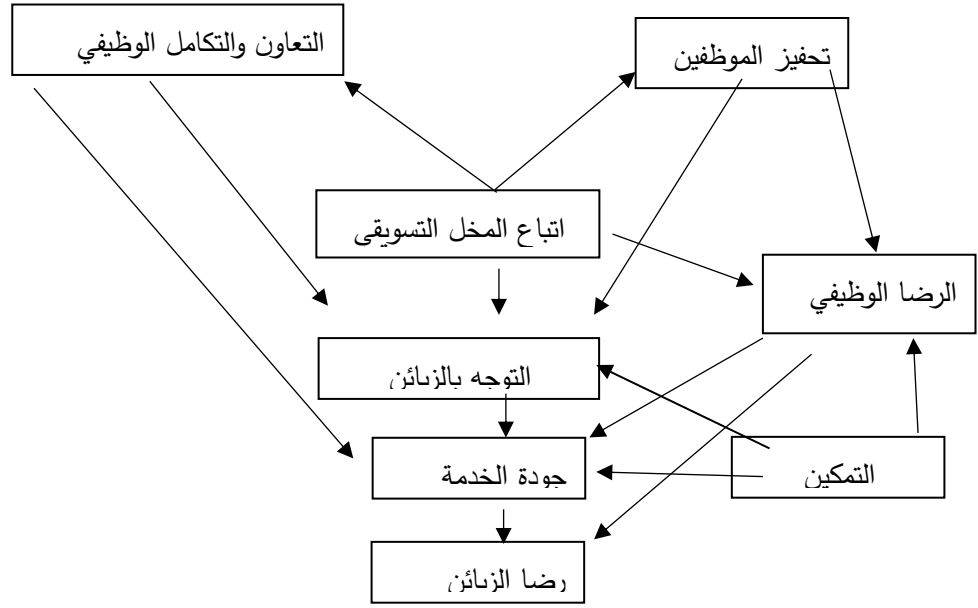
من خلال الشكل نلاحظ ان وجود موظفين واعين بالزبون ولهم ذهنية بيعيه يزيد من إمكانية الاستفادة من ميزة التسويق التفاعلي وينتج عنها جودة خدمة أفضل ومنه أرباح أكثر.

ولتنفيذ برامج التسويق الداخلي يجب توفر الدعم من الإدارة العليا من خلال دعم برامج التدريب، سياسات وبرامج التوظيف، والإدارة التشاركية تقدم حرية للموظفين عند تقديم الخدمة ومنه رضاهم، خاصة من هم على اتصال مباشر مع الزبائن. كما يجب إعلام الموظفين بأي تعديل في الاستراتيجيات التسويقية قبل تنفيذها مما يجعلهم متفهمين لأدوارهم في عملية تقديم الخدمة.

ويحقق التزام الإدارة بدعم هذه الجهود والأنشطة وجود موظفين راضين ومحفزين، وواعين بخدمة الزبون ومدركين لأدوارهم مما يؤدي إلى تفاعل جيد مع الزبائن مما يزيد من الاستفادة من التسويق التفاعلي وتقديم خدمات بجودة عالية، ومن ثم تحقيق رضا الزبون ونمو في المبيعات والأرباح.

3- نموذج رفيق وأحمد: بالاستفادة من النموذجين السابقين واعتمادا على تعريفها للتسويق الداخلي، قام كل من رفيق وأحمد بتطوير نموذج يوضح كيفية تطبيق او عمل التسويق الداخلي، انطلاقا من العلاقات المتبادلة والمتداخلة بين عناصر التسويق الداخلي، والشكل الموالي يوضح هذا النموذج:

الشكل رقم (06): نموذج رفيق واحمد للتسويق الداخلي.



المصدر: نوال عطوي، أثر ممارسات التسويق الداخلي في الأداء التسويقي في مؤسسة اتصالات الجزائر-دراسة تطبيقية -رسالة دكتوراه، تخصص تسويق الخدمات، جامعة بوضياف، المسيلة، 2023، ص 64.

ويتضح من النموذج ان التنفيذ الفعال للتسويق الداخلي يكون من خلال العلاقات المتبادلة بين الأنشطة التالية: تبني تقنيات تسويقية داخليا، تحفيز الموظفين، التنسيق والتعاون والتكامل الوظيفي، التمكين، وهذا يؤدي إلى تحقيق الرضا الوظيفي واعتناقهم للتوجه بالزبون، وبالتالي تقديم خدمات بجودة عالية والتي بدورها تساهم في تحقيق رضا الزبائن.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا أساسيا في تحقيق التميز للمؤسسات الاستشفائية، حيث تساهم بشكل كبير في تحقيق مكانة وميزة تنافسية في عالم المنافسة إلى جانب تقديم خدمات تحظى بالقبول، حيث تعتبر الجودة خطوة أساسية نحو التميز، ذلك أن نجاح المؤسسات الصحية في عصرنا هذا يعتمد على درجة التميز في مجال تقديم الخدمات الصحية لذلك فهي بحاجة إلى توفير بيئة مناسبة وتدريب الموظفين إضافة إلى تطويرها وجعلها عصرية من خلال مواكبة لما هو متعامل به في المؤسسات العالمية حتى ينعكس ذلك بالإيجاب على صحة الأفراد الجسدية والنفسية.

المطلب الأول: تعريف الجودة تطورها التاريخي أهدافها وابعادها.

الجودة مفهوم غني بمعاني متعددة، تختلف باختلاف السياق الذي تستخدم به بشكل عام، تشير الجودة إلى درجة تميز شيء ما، وخصائصه التي تجعله مرغوبا ومناسبا لاحتياجات معينة.

أولا: مفهوم الجودة: لقد تعددت التعاريف الخاصة بالجودة، فرغم تعدد المحاولات لوضع تعريف محدد لها الا انه لم يتم تحديد مفهوم واحد لها، ولكن هناك بعض التعاريف فرضت نفسها على الفكر الإداري لاتصافها بالموضوعية والدقة.

-تعريف الجودة اصطلاحا: يرجع مفهوم الجودة *qualité* إلى الكلمة اللاتينية *qualitas* التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته وكانت تعني قديما الدقة والإتقان¹، ويستخدم مصطلح الجودة للدلالة على منتج جيد أو خدمة جيدة.

وصاغ علماء العصر والمشتغلون بعلم الجودة تعريفاتهم في صيغ كثيرة من أهمها ما يلي:²

- يعرف (جوران) الجودة بأنها (الملائمة للاستخدام) أي كلما كانت الخدمة أو السلعة المصنعة ملائمة لاستخدام المستفيد كلما كانت جيدة.
- ويعرفها (كروسي) بتعريف يشترط فيه ثلاثة شروط لتحقيق الجودة:
01-الوفاء بالمتطلبات.
02-انعدام العيوب.
03-تنفيذ العمل بصورة صحيحة من أول مرة وكل مرة.
- ويعرفها (ديمنج) بتعريف مختصر لكنه يكاد يجمع التعريفين إذ يقول: "أن الجودة هي تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضرا ومستقبلا."
- تعريف المعهد الأمريكي للمعايير: 'الجودة هي إجمالي السمات والخواص للمنتج أو الخدمة التي تحمل على مقدرتها لتحقيق احتياجات مشمولة أو محددة.'³
- كما عرفت حسب المقاييس الدولية iso8402 لسنة 1994 بأنها: "جميع سمات وخصائص المنتج أو الخدمة التي تطابق قدرتها على الوفاء بحاجات الزبائن الظاهرة والضمنية."⁴
- الجودة حسب رأي (فيشر): " تعبر عن درجة التألق والتميز وكون الأداء ممتاز أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج أو الخدمة ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعة من منظور الزبون."⁵

¹ مأمون الدرادكة، طارق شبيلي، الجودة في المنظمات الحديثة، الطبعة 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 15.

² محمود عبد الفتاح رضوان، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة 1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2012، ص 14.

³ دال بستر فيلد، الرقابة على الجودة، ترجمة: علي إبراهيم سرور، الطبعة 1، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر، 1995، ص 25.

⁴ حبيبة كشيدة، استراتيجية رضا العميل، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة محمد دحلبي، البلدة، 2005، ص 14.

⁵ قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، الطبعة 1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2006، ص 24.

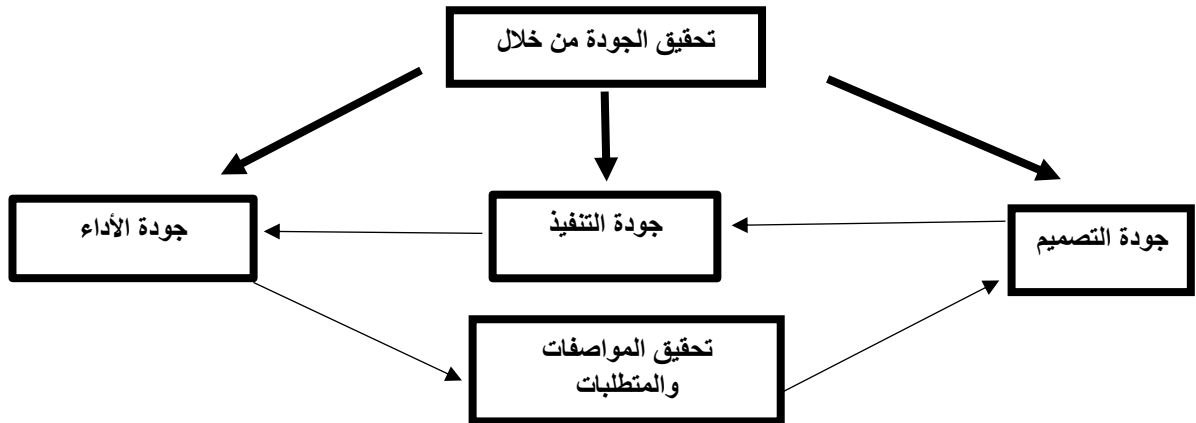
نلاحظ مما سبق أن مصطلح الجودة يعني مفهومين كلاهما مرتبطان ارتباطاً وثيقاً بالأخر، المفهوم الأول يرتبط بالخدمة أو المنتج نفسه والمفهوم الثاني يرتبط بالعلاقة بين الزبون والخدمة أو المنتج، وبناء على هذا الارتباط فإن المفهوم الأول ينظر إلى الجودة من حيث مدى مطابقتها للخدمة أو المنتج للمواصفات المحددة له، مما يدل على أنه يمكن تحديد مواقع الخطأ بسهولة وإصلاحه أو تعديله قبل تقديمه للزبون أما الثاني فيرى أن الجودة هي مدى ملائمة المنتج أو الخدمة للغرض الذي أنتجت من أجله.

ويرتكز مفهوم الجودة على مجموعة من الدعائم التي بدونها لا يمكن أن تتحقق الجودة كما يلي¹:

- **جودة التصميم:** تشير جودة التصميم إلى الخصائص المحددة للمنتج أو العملية بتكلفة معينة ولقطاع سوقي معين.
- **جودة التنفيذ:** يقصد بها تلك الطريقة التي تؤدي إلى إنتاج المنتج وفق المواصفات التي يحددها التصميم.
- **جودة الأداء:** وترتبط بشكل مباشر بقدرة السلعة أو الخدمة على القيام بالوظيفة المتوقعة منها.

ويمكننا ترتيب هذه الدعائم في الشكل التالي:

الشكل رقم(07): دعائم الجودة



المصدر: مولود حواس، رابح حمودي، أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك-دراسة حالة خدمات الهاتف النقال الوطنية لاتصالات الجزائر - مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة البويرة، المجلد 2، العدد 01، 2013، ص 147.

¹مولود حواس، رابح حمودي، أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك-دراسة حالة خدمات الهاتف النقال الوطنية لاتصالات الجزائر -مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة البويرة، المجلد 02، العدد 01، 2013، ص 147.

ثانياً: التطور التاريخي للجودة: إن مفهوم الجودة لم يكن ابتكار من ابتكارات العصر الحالي، بل له جذور من القدم حيث تطور هذا المفهوم خلال العديد من المراحل عبر الزمن يمكن تبيانها كما يلي¹:

-المرحلة الأولى: ضبط الجودة: امتدت هذه المرحلة ما بين (1890-1920) وتميزت هذه المرحلة بأن مسؤولية تحديد الجودة تقع على مشرفين متخصصين بضبط الجودة، ومتابعة قياسها، والتحقق منها على المنتجات التي تقوم الشركات بصناعتها.

-المرحلة الثانية: الضبط الإحصائي للجودة: امتدت هذه المرحلة خلال (1920-1940) واتسمت هذه المرحلة باستخدام وظيفة التفتيش ومقارنة النتائج بالمتطلبات المحددة، لتحديد درجة تطابق إنتاج المنتج وفق المواصفات المطلوبة للجودة.

-المرحلة الثالثة: ظهور منظمات متخصصة بالجودة: امتدت هذه المرحلة خلال (1940-1960) وامتازت هذه المرحلة بعدد من التغيرات في بيئة الصناعات وخاصة بعد فترة الكساد الاقتصادي الرأسمالي في سنة (1933-1929) مما أدى إلى ظهور منظمات صناعية متخصصة بضبط الجودة مثل الجمعية الأمريكية لضبط الجودة. AMERICAN SOCIETY OF QUALITY CONTROL، والتي يرمز لها بالرمز ASQC، مما أدى إلى تحديد مستوى مقبول للجودة عند إنتاج وبيع المنتجات، وكذلك ظهور حلقات الجودة في اليابان في عام 1956 وما حدث عليها من تطورات بعد ذلك التاريخ على مفهوم حلقات الجودة.

المرحلة الرابعة: تحسين الجودة: امتدت هذه المرحلة من (1960-1980) والتي تميزت بتطوير مفهوم حلقات الجودة في اليابان إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة TQM، وكذلك ظهور التلف الصفري في اليابان إلى جانب مفاهيم أخرى كتوكيد الجودة، والذي يعتبر نظام متكامل يتضمن عدد من السياسات والإجراءات اللازمة، لتحقيق الجودة في المؤسسات الصناعية.

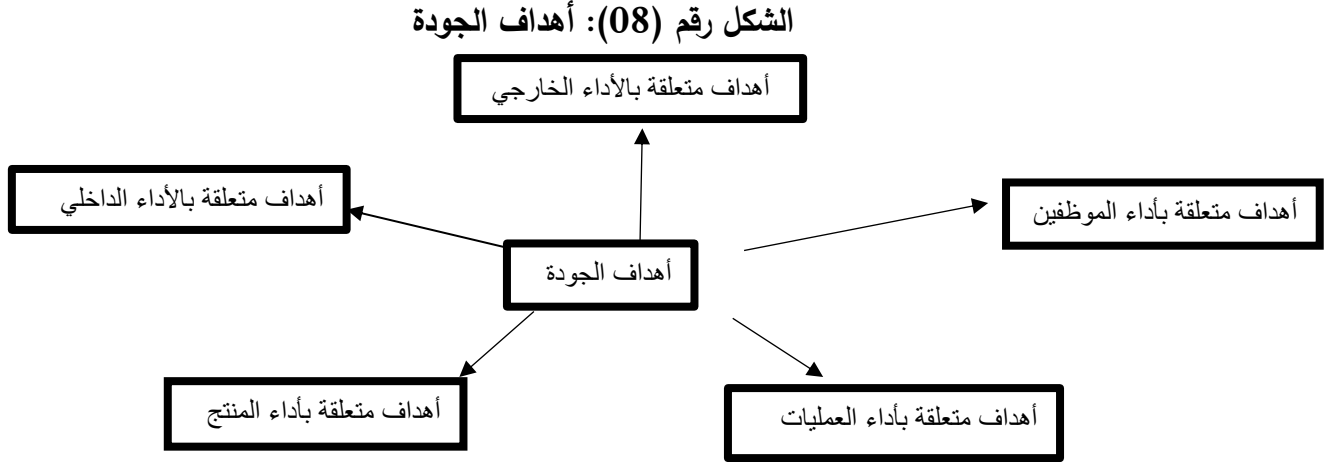
المرحلة الخامسة: إدارة الجودة: امتدت هذه المرحلة ما بين (1980-2000)، وتميزت هذه المرحلة بعدة مفاهيم للجودة التي تمخضت عن المرحلة السابقة، كمفاهيم العولمة، الأيزو، وظهور عدد من برامج الحاسوب، التي ساعد في ظهورها الجيل الخامس للحاسبات، الذي جاء بعد سنة 1990 والتي ساهم الحاسوب في تصميم الخدمة وظهور فكرة الإنتاج المتكامل وأنظمة الإنتاج المرن وغيرها.

المرحلة السادسة: مرحلة القرن 21: وهي المرحلة المستقبلية التي تشير إليها الأبحاث العلمية في هذا الميدان بأنها ستكون مرحلة الاهتمام بالمستهلك، من خلال تقديم وإنتاج كل ما يرغب به المستهلك، من حيث سهولة وسرعة الحصول على المنتج عند الطلب.

ثالثاً: أهداف الجودة: منذ أن عرف مفهوم الجودة حاول الباحثون بلورة الأهداف المراد تحقيقها من جراء تبني هذا المفهوم، حتى تكون الرؤية واضحة لدى جميع أفراد المؤسسة، فهناك أهداف تخدم ضبط الجودة وهي متعلقة بالمعايير التي ترغب المؤسسة في البقاء عليها، حيث تصاغ هذه المعايير على المستوى العام للمؤسسة، وذلك

¹ قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001: 2000، الطبعة 3، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 24-25.

باستخدام متطلبات تتعلق بصفات مميزة، مثل الأمان وإرضاء الزبائن وغيرها وأهداف أخرى في تحسين الجودة، وهي تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير سلع وخدمات جديدة تلبي حاجات الزبائن بفعالية أكبر.¹ وبشكل عام يمكن تصنيف أهداف الجودة إلى خمسة فئات كما يوضحها الشكل التالي:



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات الطبعة 1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص24.

يبين الشكل السابق أهداف الجودة، فالأهداف المتعلقة بالأداء الخارجي للمؤسسة تتضمن البيئة والمجتمع والأسواق، أما أهداف أداء الموظفين فهي تهتم بالمهارات والتحفيز والقدرات وتطوير الموظفين أما بالنسبة للأهداف المتعلقة بالأداء الداخلي فهي تتناول مقدرة المؤسسة ومدى فعاليتها واستجابتها للتغيرات ومحيط العمل، وبخصوص الأهداف المتعلقة بأداء العمليات فتدور حول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط، كما أن الأهداف المتعلقة بأداء الخدمة تهتم بحاجات الزبائن إضافة إلى المنافسة.

رابعا: ابعاد الجودة: تسعى الكثير من المؤسسات في الآونة الأخيرة للارتقاء بمستوى الخدمات، حتى تصل إلى درجة التميز الذي يعد مثال يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء، وتمتلك كل من السلعة أو الخدمة أبعادا متعددة ترتبط بالجودة نذكرها باختصار فيما يلي:²

1. الوقت: وهي الفترة التي ينتظرها الزبون للحصول على الخدمة المقدمة له.
2. دقة التسليم: وهو التسليم في الموعد المحدد المطلوب من الزبون، كما يركز هذا البعد على إتمام عمليات التسليم في الوقت الذي يطلبه الزبون إذ أن أي تأخير في الموعد للتسليم يسبب للزبون مشكلة، وهذا ما تسعى المؤسسة لتفاديته.

¹ محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة مدخل استراتيجي تطبيقي، الطبعة 1، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص48.

² مصطفى كمال السيد طائل، معايير الجودة الشاملة (الإدارة، الإحصاء، الاقتصاد)، الطبعة 1، دار أسامة للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2013، ص50.

3. الإتمام: وهو انجاز جميع جوانب الخدمة بشكل كامل بدون أخطاء أو ظهور أي مشكل لاحق أي الإتمام على أكمل وجه.
 4. التعامل: ويقصد به ترحيب الموظفين بكل الزبائن بشكل مميز ومعاملتهم بشيء من الخصوصية.
 5. التناسق: وهو تقديم الخدمات بنفس النمط لجميع الزبائن دون تمييز.
 6. سهولة المنال: ويرتكز هذا البعد على ان الخدمة التي تقدم يجب ان تكون سهلة وسريعة.
 7. الدقة: انجاز الخدمة بصورة صحيحة منذ أول لحظة وتقادي الأخطاء أثناء القيام بالعمليات الإنتاجية أو الخدمية منها.
 8. الاستجابة: وهو التفاعل السريع مع الزبون لحل المشاكل غير المتوقعة من قبل الموظفين.
- المطلب الثاني: مفهوم الخدمة وخصائصها:** الخدمة هي نشاط اقتصادي لا ينتج عنه سلعة ملموسة، بل يقدم منفعة او قيمة غير مادية للمستفيد.
- أولاً: تعريف الخدمة:** لقد تعددت واختلفت وجهات نظر الباحثين والمختصين حول وضع مفهوم دقيق للخدمة بسبب طبيعتها المميزة، فهناك من عرفها على أساس ارتباطها بالسلعة أو الخدمة، وهناك من عرفها على أساس خصائصها، سنحاول هنا تسليط الضوء على العديد من التعريفات والمفاهيم:
- عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة بأنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو تعرض لارتباطها بسلعة معينة"¹ إلا أن هذا التعريف لا يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة.
- وهناك تعريف لستان تون حيث يقول "أن الخدمة هي نشاطات غير ملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب سلعة مادية."²
- أما كوتلر وارمسترونغ فقد عرفا الخدمة بأنها "نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة أو غير محسوسة، ولا يترتب عليها اية ملكية فتقديم الخدمة قد يكون مرتبط بمنتج مادي او لا يكون."³
- من خلال التعاريف السابقة، يمكن تعريف الخدمات من الناحية التسويقية بانها عبارة عن أنشطة تقدم من طرف إلى طرف آخر، من أجل إشباع رغباته، حيث تكون هذه الأنشطة غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل الملكية، بل ينتج عنها منافع أو فوائد، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبط أو غير مرتبط بشيء مادي ويشترط فيها حضور طرفي التبادل.

¹ فريد كورتل، تسويق الخدمات، الطبعة 01، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، سكيكدة، الجزائر، 2009، ص64.

² المرجع نفسه، ص64.

³ حميد الطائي وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، الطبعة 1، دار اليازودي العلمية، عمان، الأردن، 2005، ص192.

ثانياً: خصائص الخدمة: نميز الخصائص التالية للخدمات:

الملموسية: تتصف الخدمات بخصائص غير ملموسة، أي لا يستطيع المشتري استخدام حواسه لإدراكها قبل شرائها وخصوصاً ذلك الشخص الذي لا يملك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة.¹

التلازمية: ونعني بالتلازمية درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها، بحيث يصبح الموظف جزءاً من الخدمة، ونظراً لوجود الزبون أثناء إنتاج الخدمة يحصل تداخل بين المقدم والزبون وهي السمة الخاصة بتسويق الخدمات، فيؤثر كل من الزبون والمقدم على ناتج الخدمة.²

التباين: يكون من الصعب جداً وفي الكثير من الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات بذات الخدمة المقدمة للمستهلك، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة، ممثلة بالمواد التي تتطلبها الخدمة، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة التي تنعكس جميعها على معيارية الأداء للخدمة ودرجة تماثلها.

فستبقى فرصة عدم التجانس في المخرجات النهائية لعمليات تسليم الخدمة عالية حتى عندما تحاول المؤسسات ان توجد معايير عمليات تصنيع الخدمة وتدريب موظفيها وإتمام عملياتها وتخفيض دور الأشخاص في هذه العمليات، فإنه لا يمكن بشكل تام التقليل من تأثير البشر والبيئة على جودة الخدمة.³

الفناء: وهي أن الخدمة لا يمكن تخزينها والاحتفاظ بها لمدة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنياً الطلب المتحقق عليها، وخصوصاً إذا كان الطلب متقلبا أو غير مستقر للخدمات التي يطلبها الأفراد، كما هو في مجال النقل، السياحة والعلاج الطبيعي.

التملك: نعني بذلك ان الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها، كما هو الحال مثل المكوث في المستشفيات استخدام سيارة الأجرة... الخ، كلها حالات تمثل انتفاع الشخص من هذه الخدمات مقابل ما يدفعه من نقد الا انه لا يحق له امتلاك الجوانب المادية التي تنتج عنها الخدمة.⁴

يمكن شرح الخصائص السابقة في الجدول التالي:

¹C.love lok, j.wirtz, d.lapert,"marketing des services ", person éducatons, France, 5emme éditions 2004, p35.

²C.love lok, j.wirtz, d.lapert,ibid, p36.

³هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة 4، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2005، ص29.

⁴المرجع نفسه، ص29.

الجدول رقم: (04) خصائص الخدمات.

الخصائص	المعنى
الملموسية	من الصعب تذوقها والاحساس بها ورؤيتها قبل الشراء كالخدمات الصحية وخدمات الامن.
التلازمية (عدم الانفصال)	درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها من الصعب فصلهما.
عدم التجانس في المخرجات	كل نوع من أنواع الخدمات لها طرق مختلفة في كيفية قياسها.
القابلية للتلف	غير قابلة للتخزين كلما زادت اللاملموسية للخدمة انخفضت فرصة تخزينها.
التملك	صفة واضحة تميزها عن المنتج السلعي، والمستهلك له الحق فقط باستعمال الخدمة لفترة معينة دون امتلاكها.

المصدر: احمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة 1، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص52.

المطلب الثالث: جودة الخدمات الصحية أبعادها، مستوياتها، طرق قياسها.

جودة الخدمة الصحية مفهوم شامل يشير إلى درجة كفاءة وفعالية تقديم الرعاية الصحية للمرضى.

أولاً: تعريف الخدمة الصحية: تتصف الخدمة بخصائص عديدة تتفرد بها عن السلعة، فمفهوم الخدمة يكمن في انها منتج غير ملموس يقدم منافع للمستهلك (المريض) نتيجة استخدام جهد بشري او آلي ولا ينتج عن تلك المنافع تملك شيء مادي ملموس.

هنالك تعريف آخر ذهب إلى اعتبار الخدمة على أنها " أي فعل او أداء يمكن ان يقدمه طرف ما إلى طرف اخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وان انتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي او قد لا يكون"¹.

ويشير التعريف إلى عدم ملموسية الخدمة، وعدم تملكها، مثلما هو الحال في المنتجات المادية، كما يعني ذلك انتفاع المستفيدين من الخدمة حسب احتياجاتهم ورضاهم عنها.

وبناء على ذلك أعطيت عدة تعاريف للخدمة الصحية نذكر منها:

عرفت الخدمة الصحية على انها: أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمريض والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المريض، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية الاجتماعية... الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة او خاصة².

¹ - يوسف سيقي، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والامكانيات، مجلة التكامل، جامعة وهران 2، المجلد 04، العدد10، ديسمبر 2020، ص125.

² - المرجع نفسه، ص125.

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض"¹.

ثانياً: تعريف جودة الخدمات الصحية: يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف لنشاط انساني وفكري متعدد الاتجاهات والابعاد ولا تتبع الخدمات الصحية عن هذا المضمون كثيرا فقد وردت العديد من التعاريف التي اختلفت باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب نذكر منها:

تعرف الخدمات الصحية بأنها "هي التي تشمل الخدمات الطبية والتمريضية من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المستشفيات كما تمثل أيضا قضايا السرعة والدقة والعدالة في الحجز للمرضى او المراجعين بحيث يتم معاملة كافة المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع اعطائهم العناية اللازمة كما تمثل هذه الخدمات الدقة في المواعيد المعطاة للمراجعين"².

وعرفت الهيئة الامريكية لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية كتالي: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة او اجراء او تشخيص او معالجة مشكلة طبية معينة"، كما عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب وأفضل تكلفة وبأقل مخاطر"³.

وعرفها دونا بيبديان " تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق اقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فان درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد"⁴. وحسب lee et jones: " هي تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان."⁵

اما رئيس الجمعية الامريكية لحماية المستهلك وترقية جودة الرعاية الصحية، فقد حدد جودة الخدمات الصحية في النقاط الثلاثة الآتية:⁶

- ضمان الاستعمال المتطابق للخدمات الصحية.
- تصحيح الزيادات والنقصان في عرض الرعاية الصحية.
- تخفيض أخطاء الرعاية الصحية.

1 - يوسف سيفي، مرجع سابق، ص 126.

2 محمد ابراهيم عبيدات، التسويق الصحي والدوائي، دون طبعة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 25.

3 محمد الصيرفي، التسويق الصحي، الطبعة 1، دار وائل للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2016، ص 25-26.

4 على احمد عرفة، جودة الخدمات الصحية، الطبعة 1، مركز تعريب العلوم الصحية للنشر، الكويت، 2014، ص 11.

5 زهرة دريش، مريم غزال، التسويق الصحي مطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية، مجلة التحليل والاستشراف الاقتصادي، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، المجلد 02، العدد 02، 2021، ص 123.

6 محمد الصيرفي مرجع سابق، ص 26.

ومن خلال التعاريف السابقة حول مفهوم الخدمة الصحية يمكننا القول ان الخدمات الصحية هي عبارة عن تقديم الخدمة الصحية بأحسن صورة من خلال الالتزام بالمعايير المطلوبة لإرضاء المستفيدين منها. **أ- أهمية جودة الخدمات الصحية:** تتحقق الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي¹:

1. التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
 2. تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.
 3. اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
 4. الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في انتاج الخدمات وتقديمها للمريض.
 5. التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء.
 6. تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير استراتيجية التحسين المستمر.
- ب- أهداف جودة الخدمات الصحية:** تسعى المؤسسات الصحية إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وذلك من أجل تحقيق أهدافها المسطرة ومن بين هذه الأهداف ما يلي²:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى.
 2. تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فعالة.
 3. تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى، وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية، وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
 4. تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية.
 5. تمكين المراكز الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية.
- ثالثاً- أبعاد جودة الخدمات الصحية:** تختلف وجهات النظر حول أبعاد جودة الخدمات الصحية من كاتب إلى آخر، ومن مدخل إلى آخر، وحسب وجهة نظر كوتلر أكد على وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة الصحية على النحو الآتي:

* **الملموسية:** وتتضمن أربعة متغيرات تقيس توافر الحداثة في تجهيزات المؤسسة، والرؤية الجذابة للتسهيلات المادية، والمظهر الأنيق لموظفيها، وأخيراً جاذبية تأثير المواد المرتبطة بخدماتها.³

¹ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الطبعة 1، دار الورق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 100-101.

² المرجع نفسه، ص 101.

³ عمار بن عيشي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، جامعة بسكرة، المجلد 03، العدد 01، 2017، ص 12.

***الاعتمادية:** تشير إلى قدرة المؤسسة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالزبون يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده.¹

***الاستجابة:** وهي مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمات في ان يكونوا دائماً في خدمة الزبائن، وأيضاً قدرتهم على أداء الخدمة عند احتياج الزبون لها، وينبغي ان يشعر مقدم الخدمة بالسعادة والحماس في خدمة الزبون، وان يكون مقدم الخدمة جاهز لتقديم الخدمة عند طلبها.²

***التعاطف (المعاملة):** أي حسن معاملة الزبائن، اذ ينبغي ان يسود في المؤسسة الصحية جو من الاحترام المتبادل والتعامل الحسن، الذي يستند على الأسس الأخلاقية والتنظيمية، ان تحقيق هذا المعيار من معايير الجودة يتطلب توفير درجة عالية من الولاء لدى جميع الموظفين في المؤسسة.³

***الضمان (التأكيد):** فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها الموظفون، من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الاتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والسلك التمريضي، الصفات الشخصية للموظفين.⁴

مما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد ابعاد جودة الخدمة الصحية، يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية، وتدعيم ذلك بالموظفين المؤهلين كالأطباء والمرضى وغيرهم وفضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.⁵ إضافة إلى ما سبق يمكن القول أن الضمان يقصد به كذلك التقليل من المخاطر لأبعد الحدود مثل مخاطر الإصابة بالعدوى، والمضاعفات الجانبية، فالمرضى دائماً يفضل من يوفر له أعلى درجة من الأمان والحماية عند تواجده بالمستشفى.

بالإضافة إلى ما سبق ذكره يمكن تلخيص أبعاد جودة الخدمة الصحية وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الأبعاد والأمثلة التي يمكن أن تنطبق على كل بعد عند تقديم الخدمة الصحية يمكن توضيحها في الجدول التالي:

¹ محمد نور الطاهر، احمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال، الجامعة الأردنية، المجلد 11، العدد 4، 2015، ص 904.

² محمد العابد، تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة دفاقر اقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 02، العدد 01، مارس 2011، ص 174.

³ رشيد سالمى، عائشة بوسطة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، جامعة البليدة 2، المجلد 03، العدد 01، جوان 2014، ص 146.

⁴ مصطفى يوسف كافي، إدارة المؤسسات الطبية، الطبعة 01، دار رسلان للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2021، ص 64.

⁵ مصطفى يوسف كافي، مرجع سابق ص 64.

الجدول رقم (05): ابعاد الجودة للخدمات الصحية.

البعاد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> • دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. • صحة القوائم المالية. • المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية. 	<ul style="list-style-type: none"> • ثقة عالية لدى المريض بان حساباته صحيحة لدى مغادرة المستشفى. • له ثقة بان حياته في ايدي امينة.
الاستجابة	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم خدمات علاجية فورية. • استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. • العمل على مدار ساعات اليوم. 	<ul style="list-style-type: none"> • وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. • صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.
الأمان	<ul style="list-style-type: none"> • سمعة ومكانة المستشفى عالية. • المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والسلوك التمريضي. • الصفات الشخصية الجيدة للموظفين. 	<ul style="list-style-type: none"> • المعاملة الطبية للمرضى لدى الأطباء. • تدريب ومهارة عالية في الاداء.
التعاطف	<ul style="list-style-type: none"> • اهتمام شخصي بالمريض. • الاصغاء الكامل لشكوى المريض. • تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ. 	<ul style="list-style-type: none"> • الممرضة بمثابة الام الحنون للمريض. • النظر للمريض بانه دائما على حق.
الملموسية	<ul style="list-style-type: none"> • الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. • المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. • أماكن الاستقبال والانتظار مناسبة. 	<ul style="list-style-type: none"> • نظافة عيادة الطبيب كونها ذات مظهر تخصصي. • نوعية الطعام المقدم للماكثين في المستشفى.

المصدر: مراد إسماعيل، هاجر بوزيان الرحماني، دور ابعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زجرب عين تيموشنت- مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، جامعة عين تموشنت، المجلد 17، العدد 26، 2021، ص 452-453.

رابعا-مستويات جودة الخدمة الصحية: لجودة الخدمة الصحية ثلاث مستويات نذكرها فيما يلي:¹

- الجودة المتوقعة: هو مستوى الجودة الذي تتوقع المؤسسة الصحية بلوغه، او هو مستوى الخدمات الصحية الذي تريد تقديمه لزبائننا في ظل مواردها المتاحة.

¹لرشيد سالمى واخرون، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر، مجلة معارف، جامعة المدينة، المجلد 11، العدد 20، جوان 2016، ص 75.

- الجودة المدركة: مستوى الجودة المحسوس من قبل الزبائن، انطلاقاً من رغباتهم الخاصة، وهو تعبير عن درجة رضا الزبائن.
- الجودة المنتظرة: بمعنى مستوى الجودة المرغوبة من قبل الزبون، ويتم الحصول عليها من خلال تحديد الشروط اللازمة لتحقيقها اعتماداً على معايير المريض واهتماماته.
- الجودة المقدمة: تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلاً من طرف المؤسسة في ظل الظروف الطبيعية للعمل.

خامساً- طرق قياس جودة الخدمات الصحية: أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس، وأنواع القياسات، وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وهناك طريقتين لقياسها وهما:¹

1. **طريقة القياس المباشر والغير مباشر لجودة الخدمات الصحية:** ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، ومدى ارتفاع المستوى الصحي ووفق التصور التالي:

- طريقة القياس المباشر: إذا يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.
 - طريقة القياس الغير المباشر: إذا يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:
 - أنماط مقننة: أي مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية اثناء وضع الخطة.
 - مقارنة محلية: أي مع منظمات صحية مماثلة.
 - مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة.
 - مقارنة قومية: أي مع معدلات الاداء على الصعيد القومي.
 - مقارنة دولية: أي مع معدلات أداء، لدول لها نفس ظروف الدولة التي توجد فيها المؤسسة الصحية.
2. **الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية:** وتشمل ثلاث أنواع من المقاييس وهي:
- المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية):

ان مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة. والطريقة التي تنظم بها، لذا فان ابعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والافراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

- مقاييس الإجراءات: (مقاييس العمليات): يدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم او وصول الخدمة الصحية. وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على اصدار معايير

¹أحلام دريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص32.

مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك مدة انتظار المرضى.

-مقاييس النواتج:

يشمل التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعاية الصحية ومن مؤشراتته المستخدمة في ذلك:

• الحالة الصحية العامة: كمعدلات الوفيات، أو أحد الامراض كمقياس، ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

• مؤشرات النواتج لأمرض محددة: وذلك ما يشمله من معدلات الوفيات لأمرض معينة، أو وجود اعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

كما انه من الضروري وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية من أجل اتخاذ القرارات اللازمة والملائمة من خلال جمع وتحليل وتوزيع المعلومات.

3-الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية:

والتي تشمل ما يلي:

- من خلال دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- تقييم الأداء الفعلي لمعرفة مدى مطابقة الخدمة لتوقعات طالبي الخدمة الصحية.
- وضع مواصفات محددة ومدروسة، كأداة لتصميم الخدمات التي تتلاءم مع توقعات المرضى في المستشفى على جميع مستويات المؤسسات الصحية.¹

المطلب الرابع: تأثير ابعاد التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية: تتجلى مدى أهمية ومكانة التسويق الداخلي بالنسبة للمؤسسة في العديد من الأوجه والمتغيرات التنظيمية ذات الصلة بالأفراد ومن هنا يمكن ابراز أثر أبعاد التسويق الداخلي (اختيار الموظفين، التحفيز، التدريب، التمكين والاتصال الداخلي) على جودة الخدمات الصحية.

أولاً: أثر اختيار الموظفين على جودة الخدمات الصحية: تعتبر عملية اختيار الموظفين نقطة الأساس في خلق وترسيخ ثقافة الجودة، حيث ان نجاح برامج الجودة في المؤسسات الصحية تعتمد على طبيعة مقدمي الخدمة الذين يقومون بتقديم وتوصيل الجودة للمستفيدين من الخدمة، حيث يجب على المؤسسات الصحية اختيار الأفراد الذين لديهم المعرفة والقدرة والمهارات التي تتناسب مع فلسفة إدارة الجودة في الخدمات الصحية، وكذلك اختيار الأفراد الذين لديهم الرغبة والقدرة على تعلم معارف ومهارات جديدة.²

¹عبد القادر ديون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، المجلد 11، العدد 11، ديسمبر 2012، ص219-220.

²عائشة بن علي، منير نوري، دور إدارة الموارد البشرية في ظل إدارة الجودة الشاملة، مجلة المالية والأسواق، جامعة مستغانم، المجلد 02، العدد 01، مارس 2015، ص 320.

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 موظفين مميزين.

ثانياً: أثر التدريب على جودة الخدمات الصحية: يعد التدريب أفضل ضمان لتحسين جودة الخدمات الصحية، فتحسين الجودة في العملية التدريبية يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء التدريبي لإدارة التدريب، مما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وبين ما يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته مما يزيد من فاعلية التعليم والتدريب.

وعملياً التدريب يؤدي إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء وأداء العمل على نحو صحيح من المرة الأولى، وهذا ما يؤدي إلى تخفيض التكاليف مما يعد امراً هاماً في مجال الخدمات الصحية، حيث أن تكاليف العلاج والتمريض والإقامة تزداد في حال نقص الخبرة الطبية والتمريضية، علماً أن جودة الخدمات الصحية غير محددة المعالم وتتأثر بأمور كثيرة.

ولكي تتمكن إدارة التدريب من اعتماد نظام شامل ومحدد، عليها أن تعمل على تطوير الموارد البشرية وتميئتها، من خلال توفير المدخلات الضرورية لعملية تعديل أو تغيير الثقافة السائدة في المؤسسة الصحية، والاهتمام بالعملية التدريبية من خلال اقتناء كل ما هو حديث في مجال التدريب وتقنياته، وبالتالي فإن اختيار المستشفى لأسلوب إدارة الجودة يحولها إلى مؤسسة تعليمية تقدم خدمات عالية الجودة وفي وقت أقل، وبما معناه أن جودة العملية التدريبية تنعكس في هيئة منتجات وخدمات عالية الجودة.¹

ومنه نستنتج أن وجود التدريب أفضل ضمان لجودة الخدمة الصحية لما له من أثر على المتدربين كرفع كفاءاتهم ومهاراتهم، وهو ما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وبين ما يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته ومنه الوصول إلى زيادة جودة الخدمات الصحية.

ثالثاً: أثر التمكين على جودة الخدمات الصحية: يعتبر تمكين الموظفين أسلوب حديث في التسيير، يساهم في تحسين أداء الموظفين في قطاع الخدمات، وهذا لأن مقدم الخدمة يتعامل بصورة مباشرة مع المستفيد، فإذا كان مقدم الخدمة يتمتع بصلاحيات واسعة فإن ذلك سينعكس على تحقيق جودة الخدمة المقدمة، ويصعب الفصل بين الخدمة ومن يقدمها فنجد في قطاع الخدمات الصحية مقدم الخدمة يتصرف بكل حرية واختيار ويمارس قدراً كبيراً من الخيال والإبداع، ويبدو كأنه صاحب المؤسسة وليس مجرد موظف فعندما نتحدث عن المؤسسات الخدمية فإن التمكين يساهم في جعل المؤسسة أكثر قرباً من الزبائن وأكثر مسؤولية في حل مشاكلهم، فتمكين الموظفين هو وسيلة أساسية للتأثير في مواقف وسلوكيات الموظف وبالتالي التأثير في مستوى الخدمة المقدمة للزبون ومنه تحقيق رضاه وولاءه.

¹ عبد الرحيم عباس موسى، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المركز القومي للبحوث، المجلد 03، العدد 05، ماي 2019، ص 27.26.

كما يعد التمكين أحد المحددات الرئيسية لتحقيق جودة الخدمات الصحية وكسب رضا المستفيد، حيث يستغل الموظفون الممكنون السلطة الممنوحة لهم واستخدامها في سد احتياجات المستفيد، وهذا من شأنه تحقيق رضاه وتحسين جودة الخدمة، وعليه فإن التمكين ورقة أساسية لتحقيق الجودة في الخدمات المقدمة إلى المستفيدين وحتى في جميع مجالات عمل المؤسسة، مما يجعلنا نراهن على ان عملية التمكين هي المفتاح الرئيسي للوصول إلى المستويات المرغوبة من الجودة في الخدمات. ومنه فإن تمكين الموظفين وتزويدهم بالمعارف الضرورية يؤدي إلى فهم الموظفين لطبيعة وظيفتهم، وبالتالي تقديم خدمات على درجة عالية من الجودة والالتقان.¹

رابعا: **أثر التحفيز على جودة الخدمات الصحية:** تسعى المؤسسات الصحية لتحقيق عدة أهداف، ومن بين هذه الأهداف جودة الخدمات الصحية، وتحقق هذه الأهداف لا يتعلق فقط بمستوى المؤهلات التي يمتلكها الافراد، بل تتعداها إلى جوانب أخرى متعلقة بالتنظيم الداخلي للمؤسسة وخاصة التحفيز وتنمية روح المبادرة للأفراد، يمكن ان تتجلى اثار التحفيز من أجل تحسين أداء المؤسسة من خلال العديد من المؤشرات كمؤشر عدد الاقتراحات التي يقدمها الافراد والتي تخص عمليات التحسين التي يرونها مناسبة وكيفية النظر اليها من قبل المؤسسة ومدى اخذها بعين الاعتبار وتقديم مكافآت مناسبة تتماشى مع المقترحات التي تم تطبيقها. ومن الطرق التي تستخدمها المؤسسات في عملية التقدير والمكافأة ما يلي:²

• مكافأة الفرق والافراد المستحقين، نظرا لمساهماتهم في تحسين جودة الخدمات، وتساعد المكافأة المالية والجوائز القيمة على اظهار السلوكيات المتميزة والايجابية بالإضافة إلى توصيل رسالة "الجودة هي الغاية"
• حتى تتمكن المؤسسة من تحسين جودة خدماتها، يجب ان تقوم بدعم الموظفين، وذلك بخلق الإحساس بأنهم جزء من المؤسسة، ولهم القيمة المهمة والضرورية لنجاحها، فالموظفون الذين يعتقدون بأهميتهم سوف يؤكدون جهودهم ومساهماتهم ويمكن الاعتماد عليهم.

ومنه نستنتج ان للتحفيز دورا كبيرا في تحسين جودة الخدمة في المؤسسات الصحية وذلك من خلال:

- منح المكافآت والحوافز للموظفين من أجل كسب رضاهم وجلب أكبر عدد من الزبائن.
- للتحفيز أثر كبير في ربط الموظفين بمؤسستهم خاصة عندما يشعرون بوجود عدالة في تقديمها.
- تخفيض تكاليف العمل ودورانه عن طريق خلق الشعور بالاستقرار والانتماء لدى الموظفين.

خامسا: أثر الاتصال الداخلي على جودة الخدمات الصحية: يلعب الاتصال الداخلي دورا كبيرا في تحقيق جودة الخدمة، ويعتبر من أبرز العوامل في التأثير على مردودية الموظفين سواء تعلق ذلك بالاتصال الرسمي او الغير رسمي، لهذا تتوجه المؤسسات لتصميم نظام اتصال فعال ومنفتح على كافة المستويات، يعمل على تزويد الموظفين بكافة المعلومات التي تساعدهم في تنفيذ المهام والمشاركة في اتخاذ القرار، كما يجب ان تراعي منظومة الاتصال

¹ حمزة كواديك واخرون، أثر تمكين الموظفين في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية، مجلة المؤسسة، جامعة الجزائر 3، المجلد 09، العدد 01، جوان 2020، ص 101.

² حنان سبخاوي، دور تحفيز الموارد البشرية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، مجلة الحكمة للدراسات الاقتصادية، جامعة المدية، المجلد 05، العدد 09، افريل 2017، ص 223.

الجوانب التفاعلية التي تحدث بين الموظفين والمساهمة في تعزيز الروح التشاركية، كل هذه العوامل تؤثر على الموظفين وتجعلهم يشعرون بالارتياح داخل بيئة العمل مما ينعكس على جودة الخدمات.¹

وبما ان الاتصال الداخلي هو نشر المعلومات داخل المؤسسة وتكوين موظفين لديهم روح تحمل المسؤولية، فهو يعتبر عنصر ذو أهمية بالغة في التسويق الداخلي إذا انه عامل يحقق الفهم والوعي بين الموظفين.

ومن خلال ما سبق نستنتج ان الاتصال الداخلي يقوم على أساس العمل كفريق واحد، فهو يوفر المعلومات داخل المؤسسة لتقديم الخدمة بسهولة، إلى جانب وضوح أهداف المؤسسة، فامتلاك المؤسسة لشبكة اتصال داخلية قوية لها تأثير على نوعية الخدمات المقدمة للزبائن وعملية الاتصال الداخلي له تأثير في تحسين جودة الخدمات الصحية.

¹الخضر بوخاتم، صفية بوزار، التسويق الداخلي ودوره في تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة الجزائر3، المجلد 13، العدد 01، مارس 2022، ص 323.

خلاصة الفصل الأول

يمكن الإشارة إلى أن التسويق الداخلي هو أداة استراتيجية فعالة لتعزيز جودة الخدمات الصحية، من خلال تحسين أداء الموظفين ورضاهم، وينطوي ذلك على مجموعة من الممارسات التي تهدف إلى جذب الموظفين الكفاء، وتطوير مهاراتهم وتحفيزهم. وخلق بيئة عمل إيجابية وتعزيز التواصل الداخلي. ولتحقيق ذلك لابد للمؤسسة أن تتبنى وتطبق استراتيجية تسويقية داخلية لإرضاء موظفيها، باعتبارهم زبائن داخليين، وإشباع حاجاتهم ورغباتهم بالإضافة إلى الإقرار بجهودهم وإشعارهم بأن تواجدهم بالمؤسسة ليس فقط لأجل تادية عمل يؤمرون به وإنما تواجدهم يساعدها على تخطي العقبات من خلال الادلاء بأرائهم واقتراحاتهم والعمل بها، وبالتالي يظهر لنا جليا الدور الذي يلعبه التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الفصل الثاني

تأثير التسويق الداخلي على جودة
الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية
الإستشفائية مقرة - المسيلة

تمهيد:

خصص هذا الفصل للدراسة الميدانية لمعرفة أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية لعينة من المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، وقصد التعرف على خصائص العينة واختبار الفرضيات وتحقيق أهداف وأغراض الدراسة، تم اعتماد الاستبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات من المؤسسة محل الدراسة، وتمت المعالجة الإحصائية والتحليل لآراء عينة الدراسة عن طريق البرنامج الإحصائي للحزمة الاجتماعية SPSS V27 .
لتغطية متغيرات الدراسة والإلمام بعرض وتحليل ومناقشة النتائج، قسم هذا الفصل إلى مبحثين أساسيين:

المبحث الأول: تقديم عام لميدان الدراسة

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة، التحليل الإحصائي للبيانات واختبار الفرضيات.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة

حرصت الجزائر منذ فجر استقلالها على تعزيز منظومة الصحة العمومية وضمان حصول جميع المواطنين على رعاية صحية لائقة، مع وضع برامج صحية شاملة مدعومة بمخصصات مالية لتحقيق الارتقاء بالصحة العمومية وبرامج تطوير وإصلاح الهياكل الصحية.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة: تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة إحدى ثمار جهود الدولة الجزائرية في الارتقاء بمنظومة الرعاية الصحية وتقديم خدمات طبية متميزة للمواطنين.

1- **نبذة تاريخية:** تم تأسيس المؤسسة الاستشفائية بمقررة في عام 2007 وهي تحتوي على مراكز صحية وقاعات علاج وتغطي جميع بلديات (مقررة، بلعابية، برهوم، الدهاهنة، عين الخضراء) وقد تم انجاز هذه المؤسسة وافتتاحها لتبدأ العمل بداية من تاريخ 2015/03/15¹.

2- **الموقع الجغرافي:** تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة ببلدية مقررة حيث تم انشاؤها في منطقة محاذية لمدينة مقررة، بعيدة عن الضجيج والمناطق الصناعية، حيث تقع على الطريق الولائي الرابط ما بين بلديتي مقررة وعين خضراء، بمساحة اجمالية تقدر ب 56.077.00 كلم²، اما فيما يخص مساحة الهيكل فهي تقدر ب 9.726.00 كلم².

تتوفر المؤسسة على بئر ارتوازية-خزان ماء-سعته 450م³-مولد كهربائي 400 kVa-التدفئة المركزية متوفرة.

3- **الإطار القانوني:** تم انشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة بموجب قرار رقم 234 المؤرخ في 29 شوال عام 1435 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية.

بموجب المرسوم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيما وسيرها حيث تم بموجبه تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية.

الجدول رقم (06): نطاق التغطية للمؤسسة.

عدد السكان	البلدية	العدد الإجمالي للسكان
42710	مقررة	135628
29061	بلعابية	
25055	برهوم	
7980	الدهاهنة	
30822	عين الخضراء	

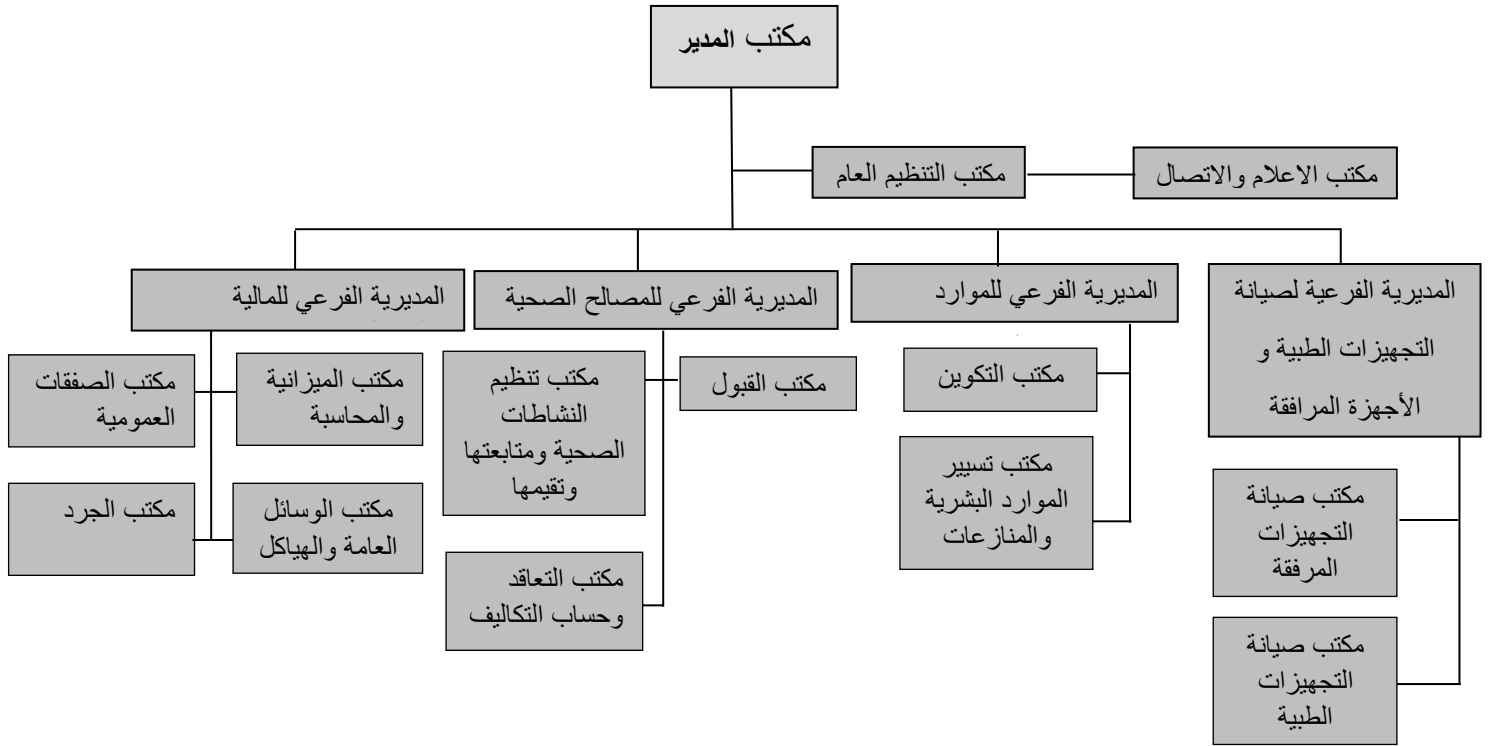
المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة 2024.

1 - مديرية الموارد البشرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة 2024

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة: يعد الهيكل التنظيمي بمثابة الإطار الأساسي لأي مؤسسة حيث يحدد علاقات العمل والمسؤوليات بين مختلف الوحدات والأقسام، ويساهم في تحقيق أهدافها بكفاءة عالية.

الشكل رقم (09): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.



المصدر: (حسب نص القرار الوزاري رقم 314 مؤرخ في 9 أكتوبر 2014 المتضمن إنشاء المصالح المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة ولاية المسيلة).

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

المطلب الثالث: موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة: يشكل موظفو المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة الخط الأساسي لتقديم الرعاية الصحية للمرضى بدءاً من الأطباء والممرضين وصولاً إلى الإداريين والعاملين في مختلف الأقسام.

الجدول رقم (07): موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة لسنة 2022.

العدد	السلك الطبي
28	طب الاختصاص
30	الطب العام
02	صيدلي
01	نفساني عيادي

العدد	السلك الشبه طبي
69	ممرض للصحة العمومية
04	ممرض متخصص للصحة العمومية
54	مساعد تمريض للصحة العمومية
23	مساعد تمريض رئيسي للصحة العمومية
19	مشغل أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية
03	مشغل أجهزة التصوير متخصص للصحة العمومية
23	مخبري للصحة العمومية
02	مخبري متخصص للصحة العمومية
04	بيولوجي من الدرجة 02
10	مساعد طبي للصحة العمومية
02	مختص في العلاج الطبيعي والفيزيائي للصحة العمومية
11	قابلة للصحة العمومية
09	عون طبي في التخدير والانعاش للصحة العمومية
01	مختص في التغذية للصحة العمومية
02	مساعد اجتماعي للصحة العمومية
06	عون رعاية المواليد للصحة العمومية
37	موظفي الإدارة
47	الاعوان المتعاقدين

المصدر: مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة 2024

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

المطلب الرابع: مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة وطبيعة أنشطتها: المصالح والوحدات الاستشفائية والتقنية المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب القرار الوزاري رقم 314 المؤرخ في 09 أكتوبر 2014 المتضمن انشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة ولاية المسيلة والموضحة في الجدول التالي:

أولا: مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة:

الجدول رقم (08): مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة ولاية المسيلة.

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
الاستجالات الطبية والجراحية	10	الاستقبال والتوجيه
		الاستشفاء العام
طب أمراض النساء والتوليد	16	أمراض النساء
		التوليد
الأشعة المركزية	/	الأشعة
		التخطيط الصدري
المخبر المركزي	/	علم الأحياء المجهرية
		الكيمياء الحيوية
الصيدلية المركزية	/	تسيير الأدوية والمواد الصيدلانية
		توزيع الادوية والمواد الصيدلانية
الطب الداخلي	35	استشفاء الرجال
		استشفاء النساء
		تصفية الدم
علم الأوبئة	/	المعلومات الصحية
		النظافة الاستشفائية
الجراحة العامة	18	استشفاء الرجال
		استشفاء النساء
		قسم العمليات
طب الأطفال	32	طب الأطفال
		حديثي الولادة

المصدر: مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة 2024.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

ثانيا: أنشطة مصالح المؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم (09): طبيعة أنشطة مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية.

الرقم	المصلحة	طبيعة النشاط
01	الإدارة العامة	- فتح الإدارة. - اعداد الوثائق والسجلات الخاصة بالمؤسسة. - تهيئة وترتيب مكتب المدير والانطلاق في العمل ب 3 موظفين. - وضع مخطط عمل المؤسسة.
02	المديرية الفرعية للموارد البشرية.	- التحضير لعملية التوظيف لجميع الرتب. - فتح مسابقات التوظيف. - التكفل بمنتوج التكوين لمدرسة التكوين شبه طبي. - متابعة الدورة المهنية للموظفين (تعيين، ترقية، تقاعد، تحويل).
03	مكتب الأجور	- القيام بعملية تسجيل الموظفين الجدد. - إعداد مصفوفة الموظفين.
04	المديرية الفرعية للمالية والوسائل	- تسير الميزانية وإعداد سندات الطلب والفواتير. - دراسة الملفات والإعلان عن الصفقات. - توزيع المواد على مستوى المخازن واستقبال السلع وتوزيعها على المصالح.
05	المديرية الفرعية للمصالح الصحية	- تسير شؤون المصالح الصحية. - متابعة النشاطات الصحية وتقييمها. - إعداد برامج العمل والمناوبة لجميع مستخدمي المؤسسة. - تنصيب اللجان بالمؤسسة.
06	مصلحة مكتب الدخول	- تنظيم مكتب القبول. - إعداد بطاقة المريض. - تثبيت البرامج الخاصة بمكتب القبول.
07	مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	- تنظيم قاعة الملاحظة وفصلها إلى قسمين: قسم الرجال وقسم للنساء. - فتح مكتب للفحص الطبي الاختصاصي في الطب الداخلي. - فتح مكتب للفحص الاختصاصي في الجراحة العامة ومتابعة الحالات الطبية المستعجلة. - تجهيز قاعة إزالة الصدمات بمعدات طبية وأدوات التدخل الاستعجالي.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

08	مصلحة الأشعة	<ul style="list-style-type: none"> - صيانة الأجهزة الخاصة بالتصوير الطبي. - توظيف مشغلي أجهزة التصوير الطبي. - انجاز صفقات لتوريد وتوفير أفلام التصوير الطبي وخاصة الرقمي.
09	مصلحة المخبر	<ul style="list-style-type: none"> - تدعيم المصلحة بالأمصال الطبية الضرورية. - اقتناء الكواشف الطبية والأنابيب الجافة الخاصة بالتحاليل. - وضع أجهزة المخبر حيز الخدمة وصيانتها.
10	مصلحة تصفية الدم	<ul style="list-style-type: none"> - وضع أجهزة التصفية حيز الخدمة. - وضع محطة تصفية المياه بالمصلحة حيز الخدمة. - توفير وسائل الراحة للمرضى من خلال الاهتمام بالجانب الجمالي للمصلحة.
11	مصلحة الولادة	<ul style="list-style-type: none"> - تكوين تكميلي للأطباء العاملين بالمصلحة في التصوير الرنيني (ايكو غرافي). - توفير اللقاحات للمواليد الجدد. - توفير الوجبات الغذائية للمرضى بالمصلحة. - تدعيم المصلحة بالكوادر الشبه طبية لتوفير خدمة أفضل.
12	مصلحة الصيدلة	<ul style="list-style-type: none"> - إبرام الصفقات مع الصيدلية المركزية للمستشفيات. - تقسيم المخازن على حسب نوعية الأدوية. - تسطير برنامج خاص بتسيير وتوزيع المواد الصيدلانية.
13	الاستقبال و التوجيه	<ul style="list-style-type: none"> - تعيين أعوان للتوجيه بالمؤسسة لاسيما مصلحة الاستعجالات الطبية. - العمل على تكوين محلي لأعوان الأمن في مجال تحسين الاستقبال للمرضى ومرافقتهم.
14	النظافة الاستشفائية	<ul style="list-style-type: none"> - السهر على نظافة المستشفى من خلال تسخير أعوان الحراسة والأمن بشكل دوري ومستمر لتنظيف المصالح والمرمات.
15	المؤسسة ومحيطها الخارجي	<ul style="list-style-type: none"> - التنسيق مع الوصاية برفع جميع التحفظات على مقاولات الإنجاز وموردي الأجهزة الطبية والأجهزة المرفقة وكافة التجهيزات. - العمل على زرع المساحات الخضراء وغرس الأشجار لإضفاء الطابع الجمالي للمؤسسة والمحيط.
16	المطبخ	<ul style="list-style-type: none"> - اقتناء جزئي للأدوات والأواني الضرورية للمطبخ. - انجاز الصفقات للتموين بالسلع والمواد الغذائية.

المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة 2024.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة والتحليل الإحصائي للبيانات واختبار الفرضيات.

من خلال هذا المبحث يتم تجهيز البيانات والتعرف على المنهج العلمي المعتمد والأداة المستخدمة

وخصائص عينة الدراسة، وكذا طريقة جمع البيانات والأساليب المستخدمة في التحليل الإحصائي للبيانات

المطلب الأول: تجهيز البيانات

أولاً: تفريغ البيانات: تم ترجمة سلم الإجابة الخاص لفقرات الاستبيان من سلم تقدير لفظي حسب مقياس ليكرت

الخماسي إلى سلم تقدير كمي، وهو أسلوب لقياس السلوكيات والتفضيلات استنبطه عالم النفس الأمريكي Rensis

likert، يستعمل في الاختبارات النفسية والاستبيانات وخاصة في مجال الاحصائيات، ويعتمد المقياس على ردود

واجابات تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض عن عبارة ما، واعتمادنا هذا المقياس لبيان مدى أهمية كل عبارة

من عبارات الاستبيان، حيث طلب من أفراد العينة أن يحددوا الإجابة الموافقة لهم وفقاً للمقياس، والمتمكون من

خمس درجات وهي موضحة في الجدول التالي:

الجدول (10): درجات مقياس ليكرت الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة.

بعد تحويل الإجابات إلى بيانات كمية، تمت مراجعة بيانات قوائم الاستقصاء، للتأكد من اكتمالها

وصلاحيتها لأجل إجراء التحاليل الإحصائية اللازمة ومن ثم ترميز قيم جميع العبارات الواردة بتلك القوائم وتفرغها

على الحاسب الآلي باستخدام برنامج Microsoft Excel وبرنامج SPSS الإصدار 27، علماً أنه قد تم ترميز

إجابات عينة الدراسة من خلال إعطاء مجموعة من الأوزان التي تعبر عن الآراء المختلفة لعينة الدراسة وفقاً

لمقياس ليكرت الخماسي (Rensis Likert)، بحساب المدى لتحديد طول الفئات ودرجة الموافقة حيث أن المدى

هو الفرق بين أكبر قيمة وأصغر قيمة 1 أي:

المدى العام: $4 = 1 - 5$

طول الفئة فهو حاصل قسمة المدى العام على عدد الفئات أي:

طول الفئة = المدى العام / عدد الفئات = $0.8 = 5 / 4$

يتم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في مقياس 1 وذلك لتحديد الحد الأعلى لأول فئة:

الفئة الأولى = طول الفئة + أدنى قيمة = $1.80 = 1 + 0.8$ وبالتالي نجد أطوال الفئات ومستوى الموافقة لكل فئة

كما هو مبين في الجدول الموالي:

¹ محمود هندي وآخرون، الإحصاء التطبيقي، مطبعة جامعة الملك سعود، الطبعة الثانية، 1995، ص 17

الجدول رقم (11): ترميز إجابات عينة الدراسة

الدرجات	درجات السلم	المتوسط المرجح	الاتجاه
غير موافق بشدة	1	[1 - 79.1]	مستوى منخفض جدا من القبول
غير موافق	2	[2.59- 1.80]	مستوى منخفض من القبول
موافق بدرجة متوسطة	3	[3.39- 2.60]	مستوى متوسط من القبول
موافق	4	[4.19- 3.40]	مستوى عال من القبول
موافق بشدة	5	[5 - 4.20]	مستوى عال جدا من القبول

المصدر: عبد الفتاح عز ، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام **spss**، دار خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، 2007، ص 540.

ثانيا: تكوين متغيرات الدراسة: تم تكوين متغيرات الدراسة اعتمادا على العبارات المعبرة عن كل منها، والجدول التالي يعطي توصيفا للمتغير المستقل والمتغير التابع وسوف تتضمنها التحليلات الإحصائية لاحقا.

الجدول رقم (12): تكوين متغيرات الدراسة.

ترميز الأبعاد	الأبعاد	طبيعة المتغيرات
X ₁	البعد الأول: اختيار العاملين	محور المتغير المستقل التسويق الداخلي X
X ₂	البعد الثاني: التدريب	
X ₃	البعد الثالث: التحفيز	
X ₄	البعد الرابع: التمكين	
X ₅	البعد الخامس: الاتصال الداخلي	
Y ₁	البعد الأول: الملموسية	محور المتغير التابع جودة الخدمات الصحية Y
Y ₂	البعد الثاني: الاعتمادية	
Y ₃	البعد الثالث: الاستجابة	
Y ₄	البعد الرابع: التعاطف	
Y ₅	البعد الخامس: الأمان	

المصدر: من اعداد الطالبة

من خلال الجدول أعلاه، تكونت متغيرات الدراسة من متغيرين رئيسيين؛ المتغير المستقل التسويق الداخلي،

والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية وفيما يلي أكثر تفصيل:

1- المحور المستقل التسويق الداخلي شمل على تسعة عشر (19) عبارة كما يلي:

- بعد اختيار العاملين ويحوي على ثلاثة (3) عبارات، الترتيب: من 1 إلى العبارة رقم 3

- بعد التدريب، يحوي على أربعة (4) عبارات، الترتيب: من 4 إلى العبارة رقم 7

- بعد التحفيز، يحوي على أربعة (4) عبارات، الترتيب: من 8 إلى العبارة رقم 11

- بعد التمكين، يحوي على أربعة (4) عبارات، الترقيم: من 12 إلى العبارة رقم 15
- بعد الاتصال الداخلي، يحوي على أربعة (4) عبارات، الترقيم: من 16 إلى العبارة رقم 19
- 2- محور المتغير التابع جودة الخدمات الصحية شمل على خمسة (5) أبعاد وعشرون (20) عبارة كما يلي:
 - بعد الملموسية، يحوي على أربعة (4) عبارات، الترقيم: من 20 إلى العبارة رقم 23.
 - بعد الاعتمادية، يحوي على أربعة (4) عبارات، الترقيم: من 24 إلى العبارة رقم 27.
 - بعد الاستجابة، يحوي على أربعة (4) عبارات، الترقيم: من 28 إلى العبارة رقم 31.
 - بعد التعاطف، يحوي على أربعة (4) عبارات، الترقيم: من 32 إلى العبارة رقم 35.
 - بعد الأمان، يحوي على أربعة (4) عبارات، الترقيم: من 36 إلى العبارة رقم 39.

ثالثاً: اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (Tests of Normality): يستخدم هذا الاختبار لمعرفة طبيعة توزيع بيانات ظاهرة معينة في كونها تتبع التوزيع الطبيعي (الاعتدالي) من عدمه، وهذا الاختبار ضروري لاختبار نوعية الأدوات والأساليب الإحصائية التي ستستخدم في الدراسة، وللكشف عن مدى ملائمة البيانات للتوزيع الطبيعي استخدمنا اختبارين:

1- اختبار كولموجروف - سميرنوف Kolmogorov-Smirnov: يستخدم هذا الاختبار لمعرفة توزيع البيانات إذا كان حجم العينة أكبر من 50 مفردة، بينما يستخدم اختبار Shapiro-Wilk إذا كان حجم العينة أقل من 50 مفردة، وبالاعتماد على مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0,05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، ويتم الاعتماد على الاختبارات اللامعلمية، والعكس نعتمد على الاختبارات المعلمية إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة، والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار:

الجدول رقم (13): نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
المحور التابع جودة الخدمات الصحية	0,110	58	0,078	0,958	58	0,045
a. Lilliefors Significance Correction						

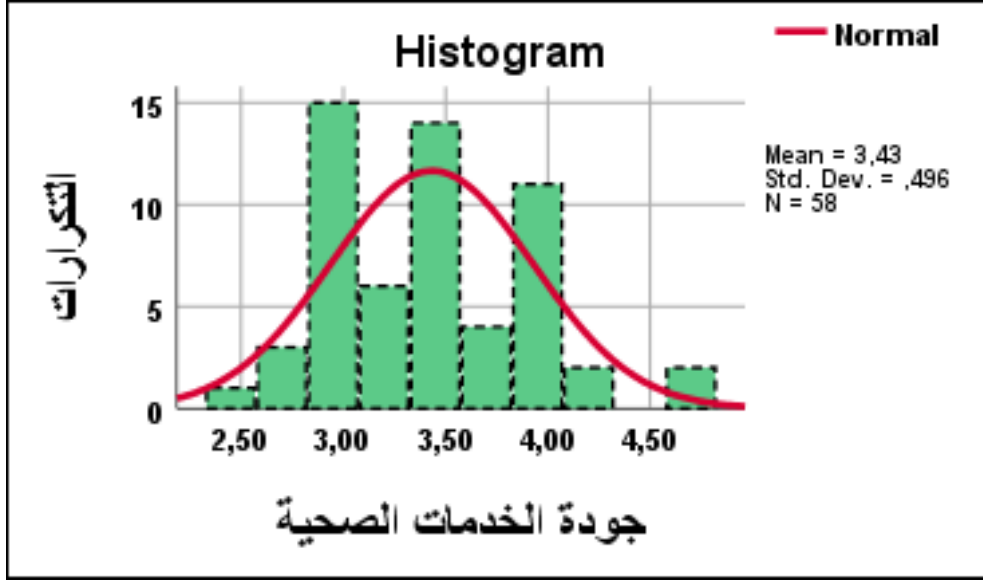
المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه يتبين أن القيمة الاحتمالية لاختبار Kolmogorov-Smirnov أكبر من مستوى المعنوية المعتمدة في الدراسة 0,05، وبالتالي بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، مما يسمح باستخدام الاختبارات العملية لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة.

2- طريقة المدرج التكراري Histogram:

المدرج التكراري يعطينا معلومات غزيرة في شكل بسيط ويعتبر من الأدوات الشهيرة والبسيطة في تحليل البيانات والمدرج التالي يوضح مدى ملائمة البيانات للتوزيع الطبيعي.

الشكل رقم (10): توزيع بيانات المتغير التابع جودة الخدمات الصحية.



المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الشكل أعلاه لتوزيع بيانات الدراسة وفقا لطريقة المدرجات التكرارية، وبنظرة سريعة يمكننا أن ندرك أن بيانات الدراسة للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية تتوزع توزيع طبيعي معتادا حيث؛ أن معظم إجابات العينة تركزت بين موافق بدرجة متوسطة (3) وموافق (4).

رابعا: أساليب المعالجة الإحصائية: بغرض تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات وتفسيرها تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences) spss، الإصدار 27، واستخدامنا في ذلك مجموعة من الأساليب الإحصائية تتمثل في:

1- التكرارات والنسب المئوية: لمعرفة البيانات الأولية لمجتمع الدراسة وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة؛

2- المتوسط الحسابي: يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخداما، يعبر عن مدى أهمية عبارات الاستبيان عند أفراد العينة، كما يعبر عن تمركز إجابات العينة حول قيمة معينة، تبعا للدراجات المعطاة لبدائل المقياس المستخدم؛

3- الانحراف المعياري: هو من مقاييس التشتت، يستخدم لقياس وبيان تشتت إجابات مفردات الدراسة حول متوسطها الحسابي، وتكون قيمه جيدة كلما اقترب من الصفر؛

4- معامل الارتباط كارل بيرسون: ارتباط ثنائي يستخدم في معرفة قوة العلاقة البينية وقيمه محصورة بين (-1 و1)؛

5- معامل الصدق: يقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه،

6- معامل الثبات: يختبر مدى الاعتمادية على أداة الدراسة المستخدمة؛

7- اختبار التوزيع الطبيعي: يستخدم لمعرفة واكتشاف اعتدالية توزيع البيانات من عدمها؛

8- الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): يعتبر نموذج الانحدار الخطي المتعدد من أكثر أدوات التحليل الإحصائي استخداماً، إذ يهتم بتقدير العلاقة بين متغير كمي وهو المتغير التابع وعدة متغيرات كمية أخرى وهي المتغيرات المستقلة.

9- الانحدار الخطي البسيط: نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

المطلب الثاني: المنهج العلمي المعتمد، مجتمع وعينة الدراسة.

أولاً: المنهج العلمي المعتمد: من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الميداني الذي يتناسب مع الموضوع المختار، ويعتبر المنهج الوصفي من أكثر المناهج التي يتم إتباعها في دراسة الظواهر، والذي يقوم على تفسير الوضع القائم للظاهرة أو المشكلة من خلال تحديد ظروفها وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها، بهدف الانتهاء إلى وصف عملي دقيق متكامل للظاهرة أو المشكلة يقوم على الحقائق المرتبطة بها، ومن بين الأساليب الأكثر استخداماً في المنهج الوصفي أسلوب دراسة حالة حيث؛ يقوم هذا الأسلوب على جمع الحقائق والبيانات والمعلومات عن حالة فردية أو مجموع من الحالات بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة أو المجتمع التي تمثلها هذه الحالة.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

1- **مجتمع الدراسة:** المجموعة الأكبر التي يفترض أن نعم نتائج الدراسة عليها، وتمثل مجتمع دراستنا من جميع الموظفين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة، وأمام كبر حجمه وانتشاره فإنه لا يمكن إجراء عملية مسح شامل له، لذا تم الاكتفاء بعينة من هذا المجتمع لدراستها وتعميم النتائج.

2- **عينة الدراسة:** إن اختيار نوع العينة لا بد أن يكون بطريقة تضمن التمثيل الصادق للمجتمع، إذ يعتبر تحديد حجم العينة من الأمور التي على الباحث أن يوليها أهمية خاصة، ذلك أن صغر حجمها قد يجعلها غير ممثلة لمجتمع الدراسة، وفي مقابل ذلك فإن زيادة حجمها بشكل كبير يتطلب الكثير من الجهد والوقت والمال، اعتمدنا على العينة العشوائية البسيطة لتلائمها مع دراستنا حيث؛ تسمح هذه الطريقة بتكافؤ الفرص أمام كل مفردات المجتمع، كما تتميز بقلّة خطأ التحيز¹، تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة دون تحيز، حيث تم توزيع 60 استمارة وكانت عدد الاستمارات المسترجعة والصالحة للتحليل 58 استمارة وبالتالي حجم عينة الدراسة 58 مفردة من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

¹ جلال الدين الصياد وعبد الحميد محمد ربيع، مبادئ الطرق الإحصائية، الطبعة 1، الناشر تهامة، المملكة العربية السعودية، 1984، ص 107.

3- خصائص عينة الدراسة

3-1 توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للجنس

الجدول رقم (14): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
نكر	18	31.03
أنثى	40	68.97
المجموع	58	%100

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات عينة الدراسة والبالغ عددهم 58، نلاحظ ان 18 فردا يمثلون حجم الذكور بنسبة بلغت 31.03%، أما حجم الإناث فقد بلغ 40 أنثى بنسبة قدرت بـ 68.97%، وهذا يدل على ان المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة أكبر نسبة موظفيها اناث حسب عينة الدراسة.

3-2 توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للعمر

الجدول رقم (15): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للعمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من 30 سنة	27	46.55
من 31 إلى 40 سنة	28	48.27
41 سنة فما فوق	03	05.18
المجموع	58	%100

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

قسم متغير العمر إلى 3 فئات حيث؛ نلاحظ من الجدول أعلاه هيمنة الفئة العمرية من 31 إلى 40 سنة، بنسبة مشاركة 48.27%، وتلتها الفئة العمرية أقل من 30 سنة، بنسبة مشاركة 46.55%، وفي الترتيب الأخير الفئة العمرية 41 سنة فما فوق بنسبة مشاركة 05.18%. هذا يدل على أن معظم موظفي المؤسسة من فئة 31 إلى 40 سنة وهي فئة فتية تملك قدرات تمكنهم من تقديم عطاء للمؤسسة.

3-3 توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للمستوى التعليمي

الجدول رقم (16): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للمستوى التعليمي

النسبة المئوية%	التكرار	المستوى التعليمي
/	/	تكوين مهني
18.98	11	ثانوي
44.82	26	ليسانس
36.20	21	دراسات عليا
%100	58	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة كانت للفئة ذات المستوى التعليمي ليسانس بنسبة مشاركة 44.82 %، ثم تليها الفئة ذات المستوى دراسات عليا، بنسبة مشاركة 36.20 %، وفي المرتبة الأخيرة عادت لفئة ثانوي، بنسبة مشاركة 18.98 %. وهذا يدل على أن المؤسسة تأكد قدرة حاملي الشهادات الجامعية على القيام بالمهام الموكلة إليهم على نحو يعود بالفائدة للمؤسسة.

3-4 توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير الخبرة

الجدول رقم (17): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الخبرة

النسبة المئوية%	التكرار	الخبرة
36.20	21	أقل من 05 سنوات
46.55	27	من 5 إلى 10 سنوات
17.25	10	أكثر من 10 سنوات
%100	58	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة كانت للفئة ذات سنوات الخبرة من 5 إلى 10 سنوات بنسبة مئوية 46.55 %، ثم تليها فئة أقل من 05 سنوات بنسبة مئوية 36.20 %، وفي الترتيب الأخير الفئة أكثر من 10 سنوات، بنسبة مئوية 17.25 %، ومن الملاحظ أن غالبية عينة الدراسة يملكون خبرة متوسطة. وهذا يعود لأن اغلبية الموظفين تم توظيفهم مع افتتاح المستشفى.

الجدول رقم: (18) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للتوظيف.

النسبة المئوية %	التكرار	التوظيف
17.25	10	طبيب
70.68	41	شبه طبي
12.07	07	إداري
/	/	أخرى
%100	58	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة كانت للفئة ذات الوظيفة شبه طبي بنسبة مئوية 70.68%، ثم تليها فئة طبيب بنسبة مئوية 27.25%، وفي الترتيب الأخير الفئة إداري بنسبة مشاركة 12.07%، في حين لم تسجل وظيفة أخرى أي مشاركة. وهذا يدل ان اغلب الموظفين بالمؤسسة من الكوادر شبه طبية، حيث يعتبر الشبه طبيين الركيزة الأساسية للمستشفى، وفق إجابات أفراد عينة الدراسة.

المطلب الثالث: الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

1- صدق أداة الدراسة: يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وهناك أنواع كثيرة من الصدق يتم اعتمادها لفحص أداة الدراسة، وسنقتصر في دراستنا على نوعين من الصدق لتأكد من صدق الاستبيان من خلال الصدق الظاهري، وصدق الاتساق الداخلي لأبعاد ومحاور الاستبيان كما يلي:

1-1 صدق المحكمين: يعني أن تكون عباراته مناسبة للغرض الذي وضعت من أجله ويتعلق صدق المحكمين بحالتين¹.

أ- الصدق الظاهري: نوع من أنواع صدق المحكمين يبين مدى تعلق العبارة بالهدف الذي وضعت من أجله.

ب- صدق المحتوى: صدق مكمل للصدق الظاهري وهو نوع من أنواع صدق المحكمين، كما يبين مدى وضوح كل من عبارات الاستبيان من ناحية المعنى، والصياغة اللغوية والعلمية والتصميم المنطقي لها، وأنها تغطي المساحات المهمة لمجالها (شمول الاستبيان لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها).

للتحقق من صدق المحكمين (الصدق الظاهري وصدق المحتوى) عرض الاستبيان على مجموعة من السادة المحكمين ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة، وطلب منهم إبداء رأيهم حول عبارات وأبعاد ومحاور الاستبيان وذلك بالحذف والتعديل واقتراح عبارات جديدة ومناسبة لموضوع الدراسة،

¹ مؤيد الساعدي، قياس اللامموسيات في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، الطبعة 01، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة 1، عمان، الأردن، 2016، ص: 452.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

وبناء على ملاحظات السادة المحكمين تم تعديل أداة الدراسة فأصبحت بصورتها النهائية مكونة من 39 عبارة، وبالتالي فإن الاستبيان يتمتع بصدق المحكمين.

1-2 **صدق الاتساق الداخلي**: يقصد بصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان؛ مدى اتساق كل عبارات الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه، أي أن العبارة تقيس ما وضعت لقياسه ولا تقيس شيء آخر، وتم ذلك من خلال حساب معامل الارتباط كارل بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للبعد والمحور الذي تنتمي إليها، والجدول التالي يوضح المجالات التي تنتمي إليها قيم الارتباط.

الجدول رقم (19): المجالات التي تنتمي إليها قيم الارتباط.

ارتباط عكسي					ارتباط طردي					
قوي جدا	قوي	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	قوي	قوي جدا	
1-	0.9-	0.7-	0.5-	0.3-	0	0.3	0.5	0.7	0.9	1
تام					تام					

Source :Emen bnymfarej, **Data analysais**, the statistical economic and social research and training center for Islamiccountries(SESRIC), Without the edition, Ankara, Turkey, 2015, p : 25 .

الجدول رقم (20): الاتساق الداخلي لعبارات محور التسويق الداخلي.

رقم العبارة	عبارات محور التسويق الداخلي	الاتساق مع البعد	الاتساق مع المحور
بعد اختيار العاملين			
		/	0.767**
01	يقوم المستشفى باختيار الموظفين ذوي الكفاءة المطلوبة	0,805**	0,739**
02	وظيفتي تلبي حاجاتي ورغباتي	0,699**	0,469**
03	الوظيفة التي تشغلها حاليا تتناسب مع مؤهلاتك	0,825**	0,565**
بعد التدريب			
		/	0.857**
04	تقوم إدارة المستشفى بتخصيص برامج تدريبية تتعلق بالوظيفة التي تشغلها	0,583**	0,619**
05	تدريب الإدارة للموظفين الجدد ليكتسبوا خبرات عملية	0,889**	0,679**
06	تزيد عملية التدريب من كفاءتك في انجاز عملك	0,830**	0,739**
07	قبل تطبيق أي تغييرات في العمل تحصل على التدريب اللازم	0,863**	0,686**
بعد التحفيز			
		/	0.893**

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

0,666**	0,511**	المرتب الذي أحصل عليه يتناسب مع حجم الجهد الذي أقوم به	08
0,310*	0,430**	تمنحك المؤسسة مكافأة مادية ومعنوية حسب نوعية العمل	09
0,403**	0,532**	يتم ترقية الموظفين على أساس الخبرة والتميز في العمل	10
0,739**	0,630**	التحفيزات المقدمة من المستشفى تساعد على تقديم الخدمات بجودة أحسن	11
0.692**	/	بعد التمكين	
0,469**	0,397**	يملك الموظفون الحرية في أداء أعمالهم ومناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى	12
0,565**	0,310*	تتيح لك الإدارة ابداء الرأي في حل المشكلات	13
0,594**	0,319*	للموظفين صلاحية اتخاذ القرارات التي تسرع الاستجابة لحاجات المرضى	14
0,714**	0,754**	يقوم الموظفون بمهامهم دون رقابة مستمرة ومباشرة من الإدارة العليا	15
0.711**	/	بعد الاتصال الداخلي	
0,626**	0,939**	تحرص الإدارة على تقديم حلول للمشاكل التي تحدث داخل المستشفى	16
0,585**	0,663**	يوفر المستشفى وسائل اتصال داخلية جيدة فيما بين الموظفين	17
0,685**	0,964**	يمكن للموظف الاتصال بسهولة برئيسه في حالة تعرضه لمشكلة ما في عمله	18
0,677**	0,956**	شبكات الاتصال المتوفرة توفر جميع المعلومات للموظفين	19
**الارتباط دال إحصائيا عند مستوى معنوية. $\alpha \leq 0.01$			
*الارتباط دال إحصائيا عند مستوى معنوية. $\alpha \leq 0.05$			

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول رقم (20) أعلاه يتضح أن جميع العبارات ترتبط مع أبعادها ومحورها التسويق الداخلي، أي أن عبارات هذا المحور دالة إحصائيا ومتسقة وصادقة لما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (21): الاتساق الداخلي لعبارات محور جودة الخدمات الصحية.

رقم العبارة	عبارات محور جودة الخدمات الصحية	الاتساق مع البعد	الاتساق مع المحور
	بعد الملموسية		
20	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول اليه	0,779**	0,666**
21	يتوفر المستشفى على تجهيزات ومعدات طبية حديثة	0,486**	0,363**
22	يضع المستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف المصالح	0,943**	0,809**
23	يتوفر المستشفى على كل المستلزمات التي يحتاجها المرضى في العلاج	0,928**	0,794**
	بعد الاعتمادية		
24	يتم تقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة	0,863**	0,808**
25	تحرص على تقديم الخدمة بدرجة عالية من الدقة	0,858**	0,774**
26	يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة	0,861**	0,657**
27	يضع المرضى ثقتهم الكاملة فيك	0,868**	0,716**
	بعد الاستجابة		
28	يقوم المستشفى بإعلام المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم	0,510**	0,626**
29	يتجاوب الموظفون بالمستشفى مع احتياجات المرضى بشكل فوري	0,624**	0,329*
30	لديك الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وتلبية حاجياتهم	0,861**	0,675**
31	يهتم طاقم المستشفى بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم	0,769**	0,666**
	بعد التعاطف		
32	توضح للمريض المشاكل الصحية التي يعاني منها بطريقة بسيطة ومفهومة	0,840**	0,655**
33	يعطي الموظفون في المستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض	0,763**	0,565**
34	يتصف الموظفون بالمستشفى بالروح المرحة في التعامل مع المرضى	0,766**	0,425**
35	يراعي المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديم الخدمة	0,766**	0,391**
	بعد الأمان		
36	تحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	0,943**	0,721**
37	يتابع الموظفون في المستشفى حالة المرضى باستمرار	0,832**	0,615**
38	تتمتع بالمهارة والخبرة المناسبة للعناية بمرضاك	0,923**	0,582**

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

0,589**	0,926**	تحتفظ إدارة المستشفى بسجلات دقيقة عن المرضى	39
** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$.			
* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.			

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه يتضح أن جميع العبارات ترتبط مع أبعاد ومحور جودة الخدمات الصحية، أي أن عبارات هذا المحور دالة إحصائياً ومتسقة وصادقة لما وضعت لقياسه.

2- ثبات أداة الدراسة:

يقصد بثبات الاستبيان؛ أنه يعطي نفس النتائج لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، وتحت نفس الظروف والشروط، بمعنى إذا أعيد توزيع الاستبيان بعد فترات زمنية معينة ولأكثر من مرة نجد استقرار في النتائج وعدم تغييرها بشكل كبير، وللتحقق من ثبات أداة الدراسة اعتمدنا طريقة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbachs) حيث يستخدم معامل الثبات ألفا كرونباخ، للحكم على دقة القياس، بقياس مدى توافق الإجابات مع بعضها البعض، وموثوقية النتائج بأن يعطي المقياس قراءات متقاربة عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة، وأن يكون معامل ألفا كرونباخ يزيد عن القيمة المعيارية (0.6)¹، والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ.

الجدول رقم (22): نتائج اختبار ألفا كرونباخ لبيانات الدراسة.

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	الاستبيان ككل
0.937	من 1 إلى العبارة 39	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27

من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه قيمة معامل الارتباط ألفا كرونباخ لبيانات الدراسة كلها أكبر من القيمة المعيارية للاختبار 0.6 الحد الأدنى، وهي قيم مناسبة، وتفي بأهداف وأغراض الدراسة حيث؛ أن قيمة الاستبيان ككل تؤكد ثبات الاستبيان ما يعادل 93.70%

¹محمد الجعفري، هديل الطاهر، دور الوعي بالذات في فعالية سلوك القائد -الإداري دراسة حالة جامعة الخرطوم-، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة النيلين، الخرطوم، المجلد 04، العدد 13، السودان، 2020، ص 285.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

المطلب الرابع: التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة واختبار الفرضيات: في هذا المبحث نعرض النتائج المتوصل إليها إحصائيا والمتعلقة بمحاور وأبعاد استبيان الدراسة، بالإضافة إلى اختبار صحة الفرضيات المطروحة في الدراسة.

أولا: عرض وتفسير اتجاهات أفراد العينة نحو أبعاد ومحاور الدراسة

1: التحليل الإحصائي الوصفي لمحور التسويق الداخلي وأبعاده

-تحليل العبارات المتعلقة بالمحور المستقل التسويق الداخلي

الجدول رقم (23): نتائج التحليل الوصفي لمحور التسويق الداخلي.

رقم العبارة	عبارات محور التسويق الداخلي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام للعينة
بعد اختيار الموظفين					
		3,339	0,553	موافقة متوسطة	
01	يقوم المستشفى باختيار الموظفين ذوي الكفاءة المطلوبة	3,14	0,760	3	موافقة متوسطة
02	وظيفتي تلبي حاجاتي و رغباتي	3,59	0,702	1	موافقة عالية
03	الوظيفة التي تشغلها حاليا تتناسب مع مؤهلاتك	3,29	0,676	2	موافقة متوسطة
بعد التدريب					
		3.478	0.568	موافقة عالية	
04	تقوم إدارة المستشفى بتخصيص برامج تدريبية تتعلق بالوظيفة التي تشغلها	3,72	0,643	1	موافقة عالية
05	تدريب الإدارة للموظفين الجدد ليكتسبوا خبرات عملية	3,48	0,707	2	موافقة عالية
06	تزيد عملية التدريب من كفاءتك في انجاز عملك	3,31	0,777	4	موافقة متوسطة
07	قبل تطبيق أي تغييرات في العمل تحصل على التدريب اللازم	3,40	0,724	3	موافقة متوسطة
بعد التحفيز					
		3.439	0.475	موافقة عالية	
08	المرتب الذي أحصل عليه يتناسب مع حجم الجهد الذي أقوم به	3,19	0,661	2	موافقة متوسطة
09	تمنحك المؤسسة مكافأة مادية ومعنوية حسب نوعية العمل	3.00	0,510	4	موافقة متوسطة

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

10	يتم ترقية الموظفين على أساس الخبرة والتميز في العمل	3,41	0,773	1	موافقة عالية
11	التحفيزات المقدمة من المستشفى تساعد على تقديم الخدمات بجودة أحسن	3,14	0,760	3	موافقة متوسطة
بعد التمكين		3.491	0.601	موافقة عالية	
12	يملك الموظفون الحرية في أداء أعمالهم ومناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى	3,59	0,702	1	موافقة عالية
13	تتيح لك الإدارة ابداء الرأي في حل المشكلات	3,29	0,676	4	موافقة متوسطة
14	للموظفين صلاحية اتخاذ القرارات التي تسرع الاستجابة لحاجات المرضى	3,43	0,819	3	موافقة عالية
15	يقوم الموظفون بمهامهم دون رقابة مستمرة ومباشرة من الإدارة العليا	3,45	0,705	2	موافقة عالية
بعد الاتصال الداخلي		3.306	0.583	موافقة متوسطة	
16	تحرص الإدارة على تقديم حلول للمشاكل التي تحدث داخل المستشفى	3.24	0.709	2	موافقة متوسطة
17	يوفر المستشفى وسائل اتصال داخلية جيدة فيما بين الموظفين	3.19	0.687	3	موافقة متوسطة
18	يمكن للموظف الاتصال بسهولة برئيسه في حالة تعرضه لمشكلة ما في عمله	3.04	0.545	4	موافقة متوسطة
19	شبكات الاتصال المتوفرة توفر جميع المعلومات للموظفين	3.28	0.633	1	موافقة متوسطة
محور التسويق الداخلي		.3413	0.440	موافقة عالية	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

يتضح من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج التحليل الإحصائي لمحور التسويق الداخلي ما يلي:

- **بعد اختيار الموظفين:** متوسطات إجابات أفراد العينة على بعد اختيار الموظفين جاءت ضمن مجال قبول متوسط [2.60-3.40]، باستثناء العبارة رقم 02 (وظيفتي تلبي حاجاتي ورغباتي) وقعت ضمن الترتب الأول ضمن مجال الاتجاه عال بمتوسط حسابي 3.59 وانحراف معياري 0702 أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وهذا يدل على ان افراد العينة موافقون على ان الوظيفة تلبي حاجاتهم ورغباتهم، ويشير ايضا إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات عينة الدراسة على هذه العبارة، وفي الترتب الثاني يعود للعبارة رقم

03 بمتوسط حسابي 3.29 ضمن مجال متوسط من الموافقة والقبول، وانحراف معياري 0.676 أقل من القيمة الحرجة (1) مما يدل على ان الوظيفة التي يشغلونها تتناسب مع مؤهلاتهم، وهذا حسب اجابات افراد العينة، وفي الترتيب الثالث والأخير يعود للعبارة رقم 01 (يقوم المستشفى باختيار الموظفين ذوي الكفاءة المطلوبة)، بمتوسط حسابي 3.14 ضمن مجال متوسط من الموافقة والقبول، مما يدل على ان المستشفى يقوم باختيار الموظفين ذوي الكفاءة ، بالنسبة لتقييم البعد بشكل عام فكان متوسط الإجابات (3.339) ضمن المجال المتوسط من الموافقة والقبول، وانحراف معياري (0.553) أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات وتطابق وجهات نظر أفراد عينة الدراسة على بعد اختيار الموظفين، ومن خلال ما سبق من النتائج يتبين أن المؤسسة محل الدراسة تقوم باختيار الموظفين وفق تصورات عينة الدراسة، وهذا يدل على وجود نوع من الرضى عن طرق اختيار الموظفين التي تنتهجها المؤسسة محل الدراسة.

• **بعد التدريب:** حسب ترتيب عبارات بعد التدريب، جاءت العبارة رقم 04 (تقوم إدارة المستشفى بتخصيص برامج تدريبية تتعلق بالوظيفة التي تشغلها) ضمن مجال قبول عال [3.40-4.20]، بمتوسط حسابي 3.72 وانحراف معياري 0.643 أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات وتطابق وجهات نظر أفراد عينة الدراسة على هذا العبارة، مما يدل على ان إدارة المستشفى تقوم بدورات تدريبية لموظفيها، وفي الترتيب الثاني والثالث يعود للعبارتين رقم 05 و 07 بمتوسطين حسابيين 3.48، 3.40 على الترتيب ضمن مجال عال من الموافقة والقبول، وانحرافين أقل من القيمة الحرجة (1)، مما يدل على ان المؤسسة تقوم بتدريب موظفيها الجدد، بالنسبة لتقييم بعد التدريب بشكل عام فكان متوسط الإجابات (3.478) ضمن مجال عال من الموافقة والقبول، وانحراف معياري (0.568) أقل من القيمة الحرجة (1)، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات وتطابق وجهات نظر أفراد عينة الدراسة على بعد التدريب، ومن خلال ما سبق من النتائج حسب وجهات نظر افراد عينة الدراسة يتبين أن المؤسسة محل الدراسة تولي أهمية بدرجة عالية لتدريب موظفيها، أملا منها في الوصول إلى تقديم خدمات بجودة عالية ومن شأنها تحقيق نتائج إيجابية تنعكس على صحة المرضى.

• **بعد التحفيز:** متوسطات إجابات عبارات بعد التحفيز جاءت جميعها ضمن مجال قبول متوسط [2.60-3.40]، باستثناء العبارة رقم 10 (يتم ترقية الموظفين على أساس الخبرة والتميز في العمل) وقعت ضمن مجال الاتجاه عال بمتوسط حسابي 3.41 وانحراف معياري 0.773 أقل من القيمة الحرجة (1)، مما يدل على ان المؤسسة تقوم بترقية موظفيها على اساس الخبرة ،بالنسبة لتقييم البعد بشكل عام فكان متوسط الإجابات هو (3.439) وانحراف معياري (0.475) أقل من القيمة الحرجة 1، مما سبق من النتائج يمكن القول ان المؤسسة محل الدراسة تهتم بتحفيز عاملها بدرجة عالية، حسب تصورات افراد عينة الدراسة، باعتبارهم همزة الوصل بين المؤسسة ومنتلقي الخدمات وبالتالي هم من يعملون على تحقيق توجهها.

• **بعد التمكين:** متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على بعد التمكين جاءت ضمن مجال قبول عال [3.40-4.20]، باستثناء العبارة رقم 13 (تتيح لك الإدارة ابداء الرأي في حل المشكلات) فقد جاءت ضمن المجال

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

المتوسط من القبول والموافقة بمتوسط حسابي 3.29 وانحراف معياري أقل من القيمة الحرجة (1)، مما يدل على ان الإدارة تتيح لموظفيها ابداء الراي في حل المشكلات، بالنسبة للبعد بشكل عام فكان متوسط الإجابات هو (3.491) وانحراف معياري (0.601) أقل من القيمة الحرجة 1، مما يدل على وجود موافقة عالية لأفراد عينة الدراسة على أن المؤسسة محل الدراسة تعمل على تمكين عاملها بدرجة عالية، حسب تصورات افراد عينة الدراسة، مع إعطائهم مجال للإدارة التشاركية بهدف زيادة فاعليتهم وتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى.

• **بعد الاتصال الداخلي:** متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الاتصال الداخلي جاءت ضمن مجال قبول متوسط [2.60-3.40]، مما يدل على وجود شبكات اتصال توفر المعلومات للموظفين، بالنسبة لبعد الاتصال الداخلي بشكل عام فكان متوسط الإجابات هو (3.306) وانحراف معياري بقيمة (0.583) أقل من القيمة الحرجة 1، مما يدل على موافقة متوسطة لأفراد عينة الدراسة على وجود اتصال داخلي بدرجة متوسطة بالمؤسسة محل الدراسة، خصوصا من خلال إيصال المعلومات وحل المشاكل التي قد تواجه العاملين بالمؤسسة.

• **محور التسويق الداخلي:** يتضح أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات محور التسويق الداخلي بلغ 3.413 يعبر عن مستوى موافقة عالية وانحراف معياري بقيمة 0.440 أقل من القيمة الحرجة 1، يشير ذلك لقلّة تشتت إجابات المستجوبين حول عبارات هذا المحور، وعلى هذا الأساس يمكن القول ان افراد العينة موافقون على ان المستشفى فعلا يقوم بالتسويق الداخلي.

• ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد محور التسويق الداخلي

الجدول رقم (24): ترتيب الأهمية النسبية لأبعاد محور التسويق الداخلي.

الاتجاه	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد التسويق الداخلي
متوسط	4	0,553	3,339	بعد اختيار العاملين
عال	2	0,568	3,478	بعد التدريب
عال	3	0,475	3,439	بعد التحفيز
عال	1	0,601	3,491	بعد التمكين
متوسط	5	0,583	3,306	بعد الاتصال الداخلي

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب الأهمية لأبعاد محور التسويق الداخلي، فإن المؤسسة محل الدراسة قد أولت اهتمامها الأكبر لبعد التمكين مقارنة بالأبعاد الأخرى لأبعاد محور التسويق الداخلي، فقد جاء في المرتبة الأولى بدرجة عالية من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي (3.491)، وانحراف معياري (0.601) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وفي الترتيب الثاني بعد التدريب الذي لا يقل أهمية عن البعد الأول ضمن الدرجة العالية كذلك، بمتوسط حسابي (3.478)، وانحراف معياري (0.568) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، يليه بعد ذلك بعد التحفيز بمتوسط حسابي (3.439) وانحراف معياري (0.475) أقل من القيمة الحرجة (1) وبمستوى عال كذلك،

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

وفي المرتبة الرابعة بعد اختيار الموظفين بمتوسط حسابي (3.339) وانحراف معياري (0.553) اقل من القيمة الحرجة (1) وبدرجة متوسطة، في حين يأتي الترتيب الأخير لبعده الاتصال الداخلي والأقل أهمية بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة من الأبعاد الأخرى، ضمن المجال متوسط من القبول والموافقة بمتوسط حسابي (3.306)، وانحراف معياري (0.583) أقل من القيمة الحرجة واحد (1).

2: التحليل الإحصائي الوصفي لمحور جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (25): نتائج التحليل الوصفي لمحور جودة الخدمات الصحية.

رقم العبارة	عبارات محور جودة الخدمات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام للعبارة
	بعد الملموسية	3,556	0,583		موافقة عالية
20	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول اليه	3,72	0,643	1	موافقة عالية
21	يتوفر المستشفى على تجهيزات ومعدات طبية حديثة	3,52	0,731	2	موافقة عالية
22	يضع المستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف المصالح	3,50	0,778	3	موافقة عالية
23	يتوفر المستشفى على كل المستلزمات التي يحتاجها المرضى في العلاج	3,48	0,800	4	موافقة عالية
	بعد الاعتمادية	3.413	0.693		موافقة عالية
24	يتم تقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة	3,45	0,820	2	موافقة عالية
25	تحرص على تقديم الخدمة بدرجة عالية من الدقة	3,48	0,800	1	موافقة عالية
26	يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة	3,34	0,807	4	موافقة متوسطة
27	يضع المرضى ثقتهم الكاملة فيك	3,38	0,791	3	موافقة متوسطة
	بعد الاستجابة	3.439	0.562		موافقة عالية
28	يقوم المستشفى بإعلام المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم	3,36	0,765	4	موافقة متوسطة
29	يتجاوب الموظفون بالمستشفى مع احتياجات المرضى بشكل فوري	3.53	0,706	1	موافقة عالية

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

30	لديك الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وتلبية حاجياتهم	3,47	0,883	2	موافقة عالية
31	يهتم طاقم المستشفى بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم	3,40	0,857	3	موافقة متوسطة
بعد التعاطف		3.474	0.610	موافقة عالية	
32	توضح للمريض المشاكل الصحية التي يعاني منها بطريقة بسيطة ومفهومة	3,47	0,777	2	موافقة عالية
33	يعطي الموظفون في المستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض	3,41	0,821	4	موافقة عالية
34	يتصف الموظفون بالمستشفى بالروح المرحة في التعامل مع المرضى	3,53	0,706	1	موافقة عالية
35	يراعي المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديم الخدمة	3,43	0,775	3	موافقة عالية
بعد الأمان		3.280	0.743	موافقة متوسطة	
36	تحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	3.12	0.839	4	موافقة متوسطة
37	يتابع الموظفون في المستشفى حالة المرضى باستمرار	3.26	0.615	3	موافقة متوسطة
38	تتمتع بالمهارة والخبرة المناسبة للعناية بمرضاك	3.31	0.753	2	موافقة عالية
39	تحتفظ إدارة المستشفى بسجلات دقيقة عن المرضى	3.43	0.752	1	موافقة عالية
جودة الخدمات الصحية		.3432	0.496	موافقة عالية	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

يتضح من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج التحليل الاحصائي لمحوّر جودة الخدمات الصحية ما يلي:

- **بعد الملموسية:** متوسطات إجابات أفراد العينة على بعد الملموسية جاءت محصورة ضمن مجال قبول عالٍ [3.40 - 4.20]، وكان متوسط الإجابات هو (3.556) وانحراف معياري (0.583) أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات وتطابق وجهات نظر أفراد عينة الدراسة على بعد الملموسية، ومن خلال ما سبق من النتائج يتبين أن المؤسسة محل الدراسة تهتم بدرجة عالية بجودة ملموسية

خدماتها الصحية، وهذا يعني بعد الملموسية وفق لتصورات أفراد عينة الدراسة ذات مستوى عالي، ويدل على اهتمام المؤسسة ببيئتها المادية.

• **بعد الاعتمادية:** متوسطات إجابات أفراد العينة على بعد الاعتمادية جاءت كلها محصورة ضمن مجال قبول عال [3.40-4.20]، باستثناء العبارتين رقم 26 و 27 وقعتا ضمن الاتجاه متوسط، بالنسبة لبعد الاعتمادية بشكل عام فكان متوسط الإجابات هو (3.413) وانحراف معياري بقيمة (0.693) أقل من القيمة الحرجة 1، فكما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات وتطابق وجهات نظر أفراد عينة الدراسة على بعد الاعتمادية، ومن خلال ما سبق من النتائج يتبين أن المؤسسة محل الدراسة تهتم بتقديم خدمات على مستوى عالي من الاعتمادية، وفق تصورات أفراد عينة الدراسة.

• **بعد الاستجابة:** متوسطات إجابات أفراد العينة لبعد الاستجابة متقاربة وتتحصر متوسطاتها ضمن مجال قبول عال [3.40-4.20]، باستثناء العبارتين رقم 28 و 31 وقعتا ضمن الاتجاه المتوسط، بالنسبة لبعد الاستجابة بشكل عام فكان متوسط الإجابات هو (3.439) وانحراف معياري بقيمة (0.562) أقل من القيمة الحرجة 1، ومن خلال ما سبق من النتائج يتبين أن المؤسسة محل الدراسة تهتم بدرجة عالية بجودة خدماتها الصحية من خلال بعد الاستجابة وفقا لتصورات أفراد عينة الدراسة، خصوصا التجاوب الفوري للموظفين بالمستشفى مع احتياجات المرضى.

• **بعد التعاطف:** متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على بعد التعاطف جاءت ضمن مجال قبول عال [3.40-4.20]، بالنسبة لبعد التعاطف بشكل عام فكان متوسط الإجابات هو (3.474) وانحراف معياري (0.610) أقل من القيمة الحرج (1) ، ومن خلال ما سبق من النتائج يتبين أن المؤسسة محل الدراسة تهتم بدرجة عالية بجودة خدماتها الصحية من خلال بعد التعاطف، وفقا لتصورات أفراد عينة الدراسة، خاصة في طريقة التعامل مع المرضى وتوضيح المشاكل التي يعانون منها.

• **بعد الأمان:** متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الأمان جاءت ضمن مجال قبول متوسط [2.60-3.40]، باستثناء العبارة رقم 39 جاءت ضمن المجال الاتجاه عال من القبول والموافقة بالنسبة لبعد الأمان بشكل عام فكان متوسط الإجابات هو (3.280) وانحراف معياري (0.743) أقل من القيمة الحرج (1)، ومن خلال ما سبق من النتائج يتبين أن المؤسسة محل الدراسة تهتم بدرجة عالية بجودة خدماتها الصحية من خلال بعد الأمان، وفقا لتصورات عينة الدراسة، مما يدل أن المؤسسة تهتم بتوفير بعد الأمان للمرضى من خلال موظفيها الذي يحتفظون بسجلات المرضى وسرية معلوماتهم.

• **محور جودة الخدمات الصحية:** يتضح المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات محور جودة الخدمات الصحية بلغ 3.881 وهو يعبر عن مستوى موافقة عالية وانحراف معياري بقيمة 0.422 وهو أقل من القيمة الحرجة 1، يشير ذلك لقلة تشتت إجابات المستجوبين حول عبارات هذا المحور، وعلى هذا الأساس يمكن الحكم أن المؤسسة محل الدراسة تهتم بجودة خدماتها بدرجة عالية.

• **ترتيب الأهمية لأبعاد المحور التابع جودة الخدمات الصحية**

الجدول رقم (26): ترتيب الأهمية لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية.

أبعاد جودة الخدمات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
بعد الملموسية	3,556	0,583	1	عال
بعد الاعتمادية	3,413	0,693	4	عال
بعد الاستجابة	3,439	0,562	3	عال
بعد التعاطف	3,474	0,610	2	عال
بعد الأمان	3,280	0,743	5	متوسط

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب الأهمية لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية، فإن المؤسسة محل الدراسة قد أولت اهتمامها الأكبر لبعد الملموسية مقارنة بالأبعاد الأخرى لأبعاد محور جودة الخدمات الصحية، فقد جاء في المرتبة الأولى بدرجة عالية من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي (3.556)، وانحراف معياري (0.583) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وفي الترتيب الثاني بعد التعاطف الذي لا يقل أهمية عن البعد الأول ضمن الدرجة العالية كذلك، بمتوسط حسابي (3.474)، وانحراف معياري (0.610) أقل من القيمة الحرجة واحد (1)، وفي الترتيب الثالث بعد الاستجابة بمتوسط حسابي (3.439) وانحراف معياري (0.562) أقل من القيمة الحرجة (1) بمستوى عالي، وتليه في المرتبة الرابعة بعد الاعتمادية بمتوسط حسابي (3.413) وانحراف معياري (0.693) بدرجة عالية، في حين يأتي الترتيب الأخير لبعد الأمان والأقل أهمية بالنسبة للمؤسسة محل الدراسة من الأبعاد الأخرى، ضمن المجال المتوسط من القبول والموافقة بمتوسط حسابي (3.280)، وانحراف معياري (0.743) أقل من القيمة الحرجة واحد (1).

ثانيا: اختبار فرضيات الدراسة (Test of Hypothèses)

بعد قياس استجابات عينة الدراسة نحو عبارات الاستبيان، تأتي مرحلة مهمة والمتمثلة في التحقق من مدى صدق الفرضيات المصاغة من عدمها، وقبل ذلك يتم اختبار قوة النموذج الفرضي للدراسة وهذا ما نتناوله في هذا المطلب.

1- اختبار قوة وصلاحيّة النموذج الفرضي للدراسة

لبناء النموذج الفرضي بين المتغيرات محل الدراسة في ضوء أسس إحصائية دقيقة يجب التأكد من قوة النموذج من خلال إعداد مصفوفة الارتباط (Corrélation Matrix)، وتتمثل قوة النموذج في ألا يقل معامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة عن القيمة المعيارية 0.3؛

لاختبار صلاحية النموذج يجب عدم وجود علاقة خطية تامة بين المتغيرات المستقلة بمعنى عدم تداخل اثنين أو أكثر من المتغيرات المستقلة (مشكلة الازدواج الخطي Multicollinearity)، وهي من أهم الفروض الأساسية في تحليل الانحدار الخطي المتعدد، ويتم هذا من خلال اختبار التباين المسموح (Tolérance) الذي

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

يعبر عن مقدار تباين المتغير المستقل المحدد الذي لا تقسره المتغيرات الأخرى المستقلة في النموذج حيث؛ أن نقص السماحة عن القيمة المعيارية 0.1 يعني أن الارتباط المتعدد مع المتغيرات الأخرى مرتفع مما يزيد من احتمالية تحقق المصاحبة الخطية المتعددة؛

للتأكد من عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة المتعددة استخدمنا اختبار معامل تضخم التباين (VIF) وهناك اختلافات بين المختصين في هذا المجال بين ثلاث قيم معيارية (3، 5، 10) حيث يجب ألا تزيد قيمته عن القيم السالفة الذكر.

الجدول رقم (27): مصفوفة الارتباط بين المتغيرات المستقلة.

المتغيرات المستقلة	بعد اختيار العاملين	بعد التدريب	بعد التحفيز	بعد التمكين	بعد الاتصال الداخلي
بعد اختيار العاملين	1	**0.465	**0.818	**0.343	**0.484
بعد التدريب	**0.465	1	**0.676	**0.506	**0.775
بعد التحفيز	**0.818	**0.676	1	**0.561	**0.552
بعد التمكين	**0.343	**0.506	**0.561	1	*0.265
بعد الاتصال الداخلي	**0.484	**0.775	**0.552	*0.265	1

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $1 \leq 0.0 \leq \alpha$.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$.

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27

يتضح من مصفوفة الارتباط المبينة في الجدول أعلاه أن هناك قوة ارتباطية بينية للمتغيرات المستقلة للدراسة وهي أكبر من القيمة المعيارية 3، وجميع قيم الارتباط ذات دلالة إحصائية، مما يدل على قوة نموذج الدراسة.

الجدول رقم (28): قيم معامل تضخم التباين والتسامح بين المتغيرات المستقلة

Collinearity Statistics			
النتيجة	Tolerance	VIF	المتغيرات المستقلة
لا يوجد تداخل	0,287	3,480	بعد اختيار العاملين
لا يوجد تداخل	0,256	3,912	بعد التدريب
لا يوجد تداخل	0,188	5,324	بعد التحفيز
لا يوجد تداخل	0,595	1,682	بعد التمكين
لا يوجد تداخل	0,349	2,862	بعد الاتصال الداخلي

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

من الجدول أعلاه يتضح أن قيم عوامل تضخم التباين (**Variance Inflation Factor**) للمتغيرات الفرعية المستقلة كلها أصغر من القيمة المعيارية¹ (10) وبالتالي عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة، وقيم اختبار التحمل (**Tolérance**) كلها أكبر من 0.1 مما يدل على عدم وجود علاقة تعددية خطية مشتركة للمتغيرات التفسيرية، من خلال ما سبق تم التحقق من صلاحية النموذج الفرضي للدراسة.

2- اختبار فرضيات الدراسة

2-1- اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة التي تنص على:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

لاختبار الفرضية الرئيسية تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي المتعدد (**Multiple Linear Regression**)، ويعتبر نموذج الانحدار الخطي المتعدد من أكثر أدوات التحليل الإحصائي استخداماً، إذ يهتم بتقدير العلاقة بين متغير كمي وهو المتغير التابع وعدة متغيرات كمية أخرى وهي المتغيرات المستقلة.

الجدول رقم (29): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9,623	5	1,925	22,619	0,000 ^b
	Residual	4,425	52	0,085		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable : جودة الخدمات الصحية						
b. Predictors: (Constant), التمكين, التدريب, اختيار العاملين, التحفيز الاتصال الداخلي						

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F = 22.619$ وهي قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء كبير من البيانات وأن الاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value} = 0.000$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة ($\alpha \leq 0.05$)؛ مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغيرات الفرعية المستقلة للتسويق الداخلي، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE = 0.085$ لفروق البواقي Résiduels وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

¹ محمد حامد واخرون، خوارزمية حل مشكلة الارتباط الخطي في نموذج الانحدار، مجلة جامعة البعث، جامعة حلب، سوريا، المجلد 39، العدد 12، 2017، ص24.

الجدول رقم (30): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية (معنوية معالم النموذج).

معامل الارتباط $R = 0.828$ الخطأ المعياري للتقدير $= 0.291$					
قيمة معامل التحديد المعدل $= 0.655$			معامل التحديد $R^2 = 0.685$		
معنوية T	قيمة T	بيتا β	Std. Error	معامل الانحدار b	المتغيرات المستقلة
0.000	4,085	/	0,306	1,251	ثابت الانحدار a
0,036	2,150	0,312	0,130	0,280	بعد اختيار العاملين
0,005	2,944	0,453	0,134	0,396	بعد التدريب
0,007	2,784	0,500	0,187	0,521	بعد التحفيز
0.000	9,202	0,929	0,083	0,767	بعد التمكين
0.000	4,695	0,618	0,112	0,526	بعد الاتصال الداخلي

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الاحصائي التالي:

قيمة معامل الارتباط الثنائي بين المتغير المستقل التسويق الداخلي والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.828$ أي ما يعادل نسبة 82.80%، ارتباط طردي قوي، وبلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.685$ وهو مقياس لجودة التوفيق حيث؛ يشير إلى 68.50% من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية يفسره المتغير المستقل التسويق الداخلي، وأن الباقي 31.50% ترجع إلى عوامل أخرى، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل b كلها موجبة لمختلف الأبعاد الفرعية المستقلة، مما يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغير المستقل التسويق الداخلي والتابع جودة الخدمات الصحية، فإن أي زيادة أو تحسين في أي بعد من الأبعاد الفرعية المستقلة للتسويق الداخلي بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية بمقدار معين، ومن خلال قيم بيتا β نستطيع ترتيب القوة التأثيرية للمتغيرات الفرعية المستقلة للتسويق الداخلي على المتغير التابع جودة الخدمات الصحية على النحو التالي:

- المرتبة الأولى بعد التمكين بقوة تأثير (0.929).
- المرتبة الثانية بعد الاتصال الداخلي بقوة تأثير (0.618).
- المرتبة الثالثة بعد التحفيز بقوة تأثير (0.500).
- المرتبة الرابعة بعد التدريب بقوة تأثير (0.453).
- المرتبة الخامسة بعد اختيار العاملين بقوة تأثير (0.312).

يمكن كتابة معادلة الانحدار الخطي المتعدد لجودة الخدمات الصحية المتوقعة الذي نرسم له بالرمز

Y ونرمز لبعد اختيار العاملين بالرمز x_1 ، بعد التدريب بالرمز x_2 ، بعد التحفيز بالرمز x_3 ، بعد التمكين بالرمز x_4 ،

بعد الاتصال الداخلي بالرمز x_5

$$Y = 1.251 + 0.280x_1 + 0.396x_2 + 0.521x_3 + 0.767x_4 + 0.526x_5$$

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل)، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

1-2 اختبار الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد اختيار العاملين على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة.

لاختبار الفرضية الفرعية الأولى تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وهو نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

الجدول رقم (31): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج).

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,352	1	1,352	5,962	0,018 ^b
	Residual	12,696	56	0,227		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable : جودة الخدمات الصحية						
b. Predictors: (Constant), بعد اختيار الموظفين						

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F=5.962$ وهي قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء كبير من البيانات وأن الاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value}=0.018$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05؛ مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل بعد اختيار العاملين، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE= 0.227$ لفروق البواقي Residuals وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

الجدول رقم (32): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى (معنوية معالم النموذج)

معامل الارتباط R = 0.310 الخطأ المعياري للتقدير = 0.476					
قيمة معامل لتحديد المعدل = 0.080			معامل التحديد R ² = 0.096		
المتغير المستقل	معامل الانحدار b	Std. Error	بيتا β	قيمة T	معنوية T
ثابت الانحدار a	2.503	0.386	/	6.489	0.000
بعد اختيار العاملين	0.278	0.114	0.310	2.442	0.018

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الاحصائي التالي:

قيمة معامل الارتباط الثنائي بين بعد اختيار الموظفين وجودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.310$ أي ما يعادل نسبة 31.00%، ارتباط طردي ضعيف، بلغ تقييمه معامل التحديد $R^2 = 0.096$ وهوم قياس لجودة التوفيق حيث؛ يشير 09.60%، من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية يفسرها لمتغير الفرعي المستقل بعداختيار العاملين، وأن الباقي 90.40%، ترجع إلى عوامل أخرى، قيمة الخطأ المعياري للتقدير والبالغة 0.476 تشير إلى صغر الأخطاء العشوائية، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل $b = 0.278$ ، مما يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد اختيار العاملين بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في جودة الخدمات الصحية بمقدار 0.27، وللمعلمة مستوى معنوية مستوى معنوية (0.018) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنوياتها، وبالتالي فإن ظهور معنوية معلمتي الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المستقل اختيار العاملين في التأثير الإيجابي في جودة الخدمات الصحية، معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرسم لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل بعد اختيار العاملين بالرمز x_1

$$Y = 2.503 + 0.278x_1$$

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده اختيار العاملين على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية مقرة.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

2-3 اختبار الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعث تدريب العاملين على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

لاختبار الفرضية الفرعية الثانية تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وهو نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عنه ذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

الجدول رقم(33): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,293	1	1,293	5,675	0,021 ^b
	Residual	12,755	56	0,228		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable : جودة الخدمات الصحية						
b. Predictors : (Constant), بعث التدريب						

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F=5.675$ وهي قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء كبير من البيانات وأن الاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value}=0.021$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05 ؛ مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل بعث التدريب، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE= 0.228$ لفروق البواقي Residuals وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

الجدول رقم (34) : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية (معنوية معالم النموذج)

معامل الارتباط R = 0.303 الخطأ المعياري للتقدير = 0.477					
قيمة معامل التحديد المعدل = 0.076			معامل التحديد R ² = 0.092		
المتغير المستقل	معامل الانحدار b	Std. Error	بيتا β	قيمة T	معنوية T
ثابت الانحدار a	2.511	0.392	/	6.407	0.000
بعد التدريب	0.265	0.111	0.303	2.382	0.021

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الاحصائي التالي:

قيمة معامل الارتباط الثنائي بين بعد التدريب وجودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.303$ أي ما يعادل نسبة 30.30%، ارتباط طردي ضعيف، بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.092$ وهو مقياس لجودة التوفيق حيث؛ يشير 09.20%، من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية يفسره المتغير الفرعي المستقل بعد التدريب، وأن الباقي 90.80%، ترجع إلى عوامل أخرى، قيمة الخطأ المعياري للتقدير والبالغة 0.477 تشير إلى صغر الأخطاء العشوائية، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل $b = 0.265$ ، مما يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد التدريب بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في جودة الخدمات الصحية بمقدار 0.265، وللمعلمة مستوى معنوية مستوى معنوية (0.021) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنوياتها، وبالتالي فإن ظهور معنوية معلمتي الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المستقل بعد التدريب في التأثير الإيجابي في جودة الخدمات الصحية، معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرسم لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي المستقل بعد التدريب بالرمز x_1

$$Y = 2.511 + 0.265x_1$$

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعث تدريب الموظفين على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية مقرة.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

4-2 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد تحفيز الموظفين على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وهو نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عنه ذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

الجدول رقم (35): نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,359	1	1,359	5,999	0,017 ^b
	Residual	12,688	56	0,227		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable : جودة الخدمات الصحية						
b. Predictors : (Constant), بعد التحفيز						

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F=5.999$ وهي قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء كبير من البيانات وأنا لاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value}=0.017$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05 ؛ مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE=0.227$ لفروق البواقي Residuals وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

الجدول رقم(36) : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (معنوية معالم النموذج).

معامل الارتباط $R = 0.311$ الخطأ المعياري للتقدير $= 0.476$					
قيمة معامل التحديد المعدل $= 0.081$			معامل التحديد $R^2 = 0.097$		
معنوية T	قيمة T	بيتا β	Std. Error	معامل الانحدار b	المتغير المستقل
0.000	5.038	/	0.460	2.317	ثابت الانحدار a
0.017	2.449	0.311	0.132	0.324	بعد التحفيز

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الاحصائي التالي:

قيمة معامل الارتباط الثنائي بين بعد التحفيز وجودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.311$ أي ما يعادل نسبة 31.10 %، ارتباط طردي متوسط، بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.097$ وهو مقياس لجودة التوفيق حيث؛ يشير 09.70 %، من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية يفسره المتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز، وأن الباقي 90.30 %، ترجع إلى عوامل أخرى؛

قيمة الخطأ المعياري للتقدير والبالغة 0.476 تشير إلى صغر الأخطاء العشوائية، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل $b = 0.324$ ، مما يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في جودة الخدمات الصحية بمقدار 0.324 ، وللمعلمة مستوى معنوية (0.017) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنوياتها، وبالتالي فإن ظهور معنوية معلمتي الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز في التأثير الإيجابي في جودة الخدمات الصحية.

معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرمز لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي

المستقل بعد التحفيز بالرمز x_1

$$Y = 2.317 + 0.324x_1$$

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05 ، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده تحفيز الموظفين على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

2-5 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعث تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وهو نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي ترتبط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

الجدول رقم (37) : نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6,686	1	6,686	50,853	0,000 ^b
	Residual	7,362	56	0,131		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية						
b. Predictors: (Constant), بعد التمكين						

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F=50.853$ وهي قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء كبير من البيانات وأن الاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value}=0.000$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05 ؛ مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل بعد التمكين، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE=0.131$ لفروق البواقي Residuals وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

الجدول رقم (38) : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة (معنوية معالم النموذج).

معامل الارتباط $R = 0.690$ الخطأ المعياري للتقدير $= 0.362$					
قيمة معامل التحديد المعدل $= 0.467$			معامل التحديد $R^2 = 0.476$		
معنوية T	قيمة T	بيتا	Std. Error	معامل لانحدار b	المتغير المستقل
0.000	5.109	/	0.283	1.445	ثابت الانحدار a
0.000	7.131	0.690	0.080	0.569	بعد التمكين

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الاحصائي التالي:

قيمة معامل الارتباط الثنائي بين بعد التمكين وجودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.690$ أي ما يعادل نسبة 69.00%، ارتباط طردي متوسط، بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.476$ وهو مقياس لجودة التوفيق حيث؛ يشير 47.60%، من التباين الحاصل جودة الخدمات الصحية يفسره المتغير الفرعي المستقل بعد التمكين، وأن الباقي 52.40%، ترجع إلى عوامل أخرى، قيمة الخطأ المعياري للتقدير والبالغة 0.362 تشير إلى صغر الأخطاء العشوائية، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل $b = 0.569$ ، مما يشير إلى أن هناك أثر إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسين في المتغير الفرعي المستقل بعد التمكين بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في جودة الخدمات الصحية بمقدار 0.569، وللمعلمة مستوى معنوية (0.000) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنوياتها، وبالتالي فإن ظهور معنوية معلمتي الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المستقل بعد التمكين في التأثير الإيجابي في جودة الخدمات الصحية.

معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرمز لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي

المستقل بعد التمكين بالرمز X_1

$$Y = 1.445 + 0.569x_1$$

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده تمكين الموظفين على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

2-6 اختبار الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعده الاتصال الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وهو نموذج خطي إحصائي يقوم بتقدير العلاقة التي تربط بين متغير كمي واحد وهو المتغير التابع مع متغير كمي آخر وهو المتغير المستقل، وينتج عن هذا النموذج معادلة إحصائية خطية يمكن استخدامها لتفسير العلاقة بين المتغيرين أو تقدير قيمة المتغير التابع عند معرفة قيمة المتغير المستقل.

الجدول رقم(39) : نتائج اختبار أنوفا (معنوية النموذج)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,125	1	2,125	9,981	0,003 ^b
	Residual	11,923	56	0,213		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية						
b. Predictors: (Constant), بعد الاتصال الداخلي						

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج اختبار معنوية النموذج باستخدام اختبار التوزيع (F) حيث؛ بلغت قيمة $F=9.981$ وهي قيمة تدل على أن نموذج الانحدار الخطي يفسر جزء كبير من البيانات وأن الاختلافات العشوائية قليلة، وبلغت قيمة $P\text{-Value}=0.003$ وهي أقل من مستوى معنوية الاختبار المعتمدة في الدراسة 0.05 ؛ مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي البسيط من الناحية الإحصائية وهو نموذج مناسب، ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية من خلال تأثير المتغير الفرعي المستقل بعد الاتصال الخارجي، كما بلغت قيمة متوسط مجموع المربعات $MSE= 0.213$ لفروق البواقي Residuals وهي قيمة صغيرة تشير إلى صغر الخطأ العشوائي.

الجدول رقم(40) : نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة (معنوية معالم النموذج).

معامل الارتباط $R = 0.389$ الخطأ المعياري للتقدير $= 0.461$					
قيمة معامل التحديد المعدل $= 0.136$			معامل التحديد $R^2 = 0.151$		
معنوية T	قيمة T	بيتا β	Std. Error	معامل الانحدار b	المتغير المستقل
0.000	6.643	/	0.352	2.338	ثابت الانحدار a
0.003	3.159	0.389	0.105	0.331	بعد الاتصال الداخلي

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه يمكن استخلاص التحليل الاحصائي التالي:
قيمة معامل الارتباط الثنائي بين بعد الاتصال الداخلي وجودة الخدمات الصحية قدرت $R = 0.389$ أي ما يعادل نسبة 38.90 %، ارتباط طردي ضعيف، بلغت قيمة معامل التحديد $R^2 = 0.151$ وهو مقياس لجودة التوفيق حيث؛ يشير 15.10 %، من التباين الحاصل جودة الخدمات الصحية يفسرها لمتغير الفرعي المستقل بعد الاتصال الداخلي، وأن الباقي 84.90 %، ترجع إلى عوامل أخرى، قيمة الخطأ المعياري للتقدير والبالغة 0.461 تشير إلى صغر الأخطاء العشوائية، كما نلاحظ أن قيم معلمة الميل $b= 0.331$ ، مما يشير إلى أن هناك أثر

الفصل الثاني: تأثير التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

إيجابي بين المتغيرين فإن أي زيادة أو تحسین في المتغير الفرعي المستقل بعد الاتصال الداخلي بمقدار درجة واحدة تقابلها زيادة في جودة الخدمات الصحية بمقدار 0.331 ، وللمعلمة مستوى معنوية مستوى معنوية (0.003) وهي أقل من 0.05 مما يشير إلى معنوياتها، وبالتالي فإن ظهور معنوية معلمتي الانحدار يشير إلى أهمية ودور المتغير الفرعي المستقل بعد الاتصال الداخلي في التأثير الإيجابي في جودة الخدمات الصحية.

معادلة الانحدار الخطي البسيط لجودة الخدمات الصحية الذي نرمز لها بالرمز Y ونرمز للمتغير الفرعي

المستقل بعد الاتصال الداخلي بالرمز x_1

$$Y=2.338+0.331x_1$$

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وعليه فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل المطروح في الدراسة التالي


يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعء الاتصال الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية مقرة.

خلاصة الفصل التطبيقي

من خلال هذا الفصل تم التعرف على المؤسسة محل الدراسة، كما تم عرض خصائص عينة الدراسة من خلال المتغيرات التعريفية العامة (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة والوظيفة)، وبعد المعالجة والتحليل الإحصائي لبيانات الدراسة تم التعرف على الأثر الإيجابي الذي يساهم به التسويق الداخلي في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة محل الدراسة، كما تم الكشف على أثر وإسهام كل بعد من أبعاد التسويق الداخلي، والمتمثل في المتغيرات الفرعية المستقلة (بعد اختيار الموظفين، بعد التدريب، بعد التحفيز، بعد التمكين، بعد الاتصال الداخلي) في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة؛ من ناحية ترتيب القوة التأثيرية للمتغيرات الفرعية المستقلة على المتغير التابع جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة محل الدراسة من خلال قيم بيتا β على النحو التالي:

- المرتبة الأولى بعد التمكين بقوة تأثير (0.929).
 - المرتبة الثانية بعد الاتصال الداخلي بقوة تأثير (0.618).
 - المرتبة الثالثة بعد التحفيز بقوة تأثير (0.500).
 - المرتبة الرابعة بعد التدريب بقوة تأثير (0.453).
 - المرتبة الخامسة بعد اختيار العاملين بقوة تأثير (0.312).
- في حين أن تأثيراتهم كانت كلها إيجابية.

A decorative border with intricate floral and leaf patterns in the corners, framing the central text.

خاتمة

الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والمتعلقة بأثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية حاولنا ان نبين الأثر بين هذين المتغيرين ومعرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بينهما، وقد تبين أن التسويق الداخلي يعتبر بمثابة ثقافة جديدة على المؤسسات الخدمية والصحية خاصة، وحاولنا إعطاء بعض الفوائد والأهداف التي تنجر على تبني هذه النظرة الجديدة، لنعرج فيما بعد إلى إعطاء الأساسيات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية من مبادئ وأبعاد ومجالات وكذا معايير القياس وآراء المؤيدين والمعارضين لها.

ونظرا لان عملية الاتصال كبيرة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها فكان لا بد لهاته المؤسسات الاهتمام بمقدمي الخدمة ومعرفة حاجاتهم ورغباتهم ومحاولة تلبيةها حتى يحقق رضاهم ومن ثم تقديم اجود الخدمات، وهذا لا يتأتى الا بتبني مفهوم التسويق الداخلي.

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج النظرية والتطبيقية، التي تخص كلا المحورين محور التسويق الداخلي ومحور جودة الخدمات الصحية، سواء تعلق الأمر بالمفاهيم السائدة لكليهما، أو آراء عينة الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة، كما تم طرح مجموعة من الاقتراحات وعدة مواضيع تمثل آفاق الدراسة.

أولا: النتائج النظرية:

1. الجودة في الخدمات الصحية تعني مدى تحقق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية والحد من تعرض المريض للخطر وبلوغ درجة عالية من رضا المرضى والمستفيدين منها؛
2. ان التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية أصبح مطلباً أساسياً لنجاح عمل المؤسسة والرفع من جودتها؛
3. تطبيق التسويق الداخلي له أثر إيجابي على مستوى جودة الخدمة الصحية؛
4. يعتبر التسويق الداخلي واحد من اهم المفاهيم الإدارية الجديدة التي تهتم بالعنصر البشري وهو بمثابة الحل الاستراتيجي لنجاح ونمو وتطور المؤسسات ضمن التحديات المعاصرة؛
5. للتسويق الداخلي منافع كبيرة تتجلى في تقديم خدمات صحية ذات مستوى عالي من الجودة للمستفيدين كما انه وسيلة لإرضاء الزبائن؛
6. تم اثبات الفرضية الرئيسية التي تنص على: لأبعاد التسويق الداخلي تأثير في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة بالمسيلة؛
7. من القواعد والنقاط الأساسية لنجاح التسويق الداخلي بالمؤسسات الصحية ضرورة اعداد برامج تدريبية مسبقة للموظفين وكذا اشباع حاجاتهم ورغباتهم المادية والمعنوية كما على إدارة المستشفى توفير المعلومات الكافية واللازمة بالوسائل الحديثة للقيام بالأعمال المنوطة بهم بالإضافة إلى السماح للموظفين بالمشاركة في اتخاذ القرارات؛
8. غياب أحد عناصر التسويق الداخلي يؤدي إلى عدم تطبيقه بالشكل الصحيح، وبالجودة المطلوبة؛
9. تطبيق ممارسات التسويق الداخلي ينعكس على سلوكيات الموظفين اتجاه مؤسساتهم، مما يعمل على تحسين وتنمية مهاراتهم وقدراتهم ما يعزز من التزامهم التنظيمي؛

10. التسويق الداخلي هو اعتبار الموظفين كزبائن داخليين والوظائف منتجات داخلية، وجب تصميمها لإرضاء رغبات وحاجات الزبائن الداخليين في اتجاه تحقيق أهداف المؤسسة؛
ثانياً: الاستنتاجات التطبيقية:

1. نتج عن تحليل آراء عينة الدراسة لمحور التسويق الداخلي بمختلف أبعاده، انتمائه لمجال عال من الموافقة والقبول بمتوسط حسابي 3.413.
 2. نتج عن تحليل عينة الدراسة لمحور جودة الخدمات الصحية بمختلف انتمائه لمجال عال من الموافقة والقبول بمتوسط حسابي 3.432.
 3. نتج عن ترتيب الأهمية النسبية لمختلف أبعاد محور التسويق الداخلي (بعد اختيار العاملين، بعد التدريب، بعد التحفيز، بعد التمكين، بعد الاتصال الداخلي)، البعد الأقوى والذي توليه مؤسسة الدراسة اهتمام أكبر هو بعد تمكين العاملين، بمتوسط حسابي 3.491 أعلى من المتوسطات الحسابية للأبعاد الأخرى؛
 4. نتج عن ترتيب الأهمية النسبية لمختلف أبعاد محور جودة الخدمات الصحية (بعد الملموسية، بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد التعاطف، بعد الأمان)، البعد الأقوى والذي توليه مؤسسة الدراسة اهتمام أكبر هو بعد جودة الملموسية، بمتوسط حسابي 3.556 أعلى من المتوسطات الحسابية للأبعاد الأخرى؛
 5. توصلت الدراسة من خلال الاعتماد على معامل الارتباط الثنائي بيرسون إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل التسويق الداخلي والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية حيث بلغ معامل الارتباط بينهما 0.828 أي ما يعادل نسبة 82.80% وهو ارتباط طردي قوي؛
 6. توصلت الدراسة من خلال الاعتماد على معامل الارتباط الثنائي بيرسون إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الفرعية المستقلة للتسويق الداخلي والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية حيث بلغت معاملات الارتباط الثنائية كالتالي:
- | | |
|-----|---|
| 1-6 | بلغت قيمة الارتباط الثنائي بين المتغير الفرعي المستقل بعد اختيار العاملين وجودة الخدمات الصحية 0.310 أي ما يعادل نسبة 31.00% وهو ارتباط طردي ضعيف؛ |
| 2-6 | بلغت قيمة الارتباط الثنائي بيرسون بين المتغير الفرعي بعد التدريب وجودة الخدمات الصحية 0.303 أي ما يعادل نسبة 30.30% وهو ارتباط طردي ضعيف؛ |
| 3-6 | بلغت قيمة الارتباط الثنائي بيرسون بين المتغير الفرعي المستقل بعد التحفيز وجودة الخدمات الصحية 0.311 أي ما يعادل نسبة 31.10% وهو ارتباط طردي ضعيف؛ |
| 4-6 | بلغت قيمة الارتباط الثنائي بيرسون بين المتغير الفرعي المستقل بعد التمكين وجودة الخدمات الصحية 0.690 أي ما يعادل نسبة 69.00% وهو ارتباط طردي متوسط؛ |
| 5-6 | بلغت قيمة الارتباط الثنائي بيرسون بين المتغير الفرعي المستقل بعد الاتصال الداخلي وجودة الخدمات الصحية 0.389 أي ما يعادل نسبة 38.90% وهو ارتباط طردي ضعيف؛ |
- نتج عن اختبار الفرضية الرئيسية (اختبار الانحدار المتعدد) وجود أثر إيجابي للمتغير المستقل التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

7. نتج عن اختبار الفرضيات الفرعية (اختبار الانحدار البسيط) وجود أثر إيجابي لمختلف الأبعاد الفرعية للتسويق الداخلي (بعد اختيار العاملين، بعد التدريب، بعد التحفيز، بعد التمكين، بعد الاتصال الداخلي) على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

ثالثاً: الاقتراحات: يمكن تقديم مجموعة من المقترحات التي من شأنها زيادة فعالية التسويق الداخلي ومستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مكرة، وذلك فيما يلي:


1. العمل على زيادة وتحسين جودة العناصر الملموسة التي يقدمها المستشفى محل الدراسة من أجهزة ومعدات طبية وهياكل صحية بما يلائم التطور في ميدان الخدمات الصحية وضمن الموارد المتاحة.
2. تركيز الاهتمام على التحسين المستمر من خلال العمل على تدريب وتمكين الموظفين بشكل مستمر لما لذلك من أثر على سرعة استجاباتهم لاحتياجات الزبائن وتحسين جودة الخدمات المراد تقديمها.
3. تفعيل طرق التحفيز المادية والمعنوية للموظفين خاصة الموجودين منهم في مواجهة المستفيدين من الخدمات الصحية لأنهم على اتصال مباشر بهم وادائهم لأعمالهم على أكمل وجه وهذا ما يؤثر على سمعة المستشفى.
4. زيادة عملية التفاعل بين الموظفين والمرضى اثناء تقديم الخدمات الصحية لهم واحساس الموظفين بأهمية الدور الذي يقومون به.

5. التقييم المستمر لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بكافة ابعادها لضمان رضائهم عنها.

6. اجراء المزيد من الدراسات حول مفهوم التسويق الداخلي لتحديد أفضل الممارسات لتطبيقه بنجاح في مختلف المؤسسات.

رابعا: آفاق الدراسة: يمكن مستقبلا إثراء هذا الموضوع بدراسات مستقبلية نظرا لتجده، ويمكن أن نقترح بعض المواضيع التي هي بحاجة للبحث العلمي منها:

1. تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية كمطلب لنجاح السياسات التسويقية الخارجية.
2. التسويق الداخلي ودوره في تحقيق رضا الموظفين.
3. دور التدريب في ترقية أداء الموظفين بالمؤسسات الصحية.
4. التسويق الداخلي كمدخل لتعزيز الأداء التسويقي في المؤسسات الصحية.
5. إدارة العلاقة مع الزبون الداخلي بالمؤسسات الصحية.

A decorative border with intricate floral and leaf patterns in the corners, framing the central text.

قائمة المصادر

والمراجع

1- الكتب:

1. الحجازي محمد حافظ، إدارة الموارد البشرية، الطبعة 01، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 2007.
2. الداركة مؤمن، طارق شبيلي، الجودة في المنظمات الحديثة، الطبعة 01، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
3. الساعدي مؤيد، القياس اللاملموسيات في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، الطبعة 01، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
4. السكارنة بلال خلف، طرق إبداعية في التدريب، الطبعة 01، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2011.
5. الصحن محمد فريد، قراءات في إدارة التسويق، الطبعة 01، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر 2002.
6. الصياد جلال الدين، عبد الحميد محمد ربيع، مبادئ الطرق الإحصائية، الطبعة 01، الناشر تهامة، المملكة العربية السعودية، 1984.
7. الصيرفي محمد، التسويق الصحي، الطبعة 01، دار وائل للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2016.
8. الضمور هاني حامد، تسويق الخدمات، الطبعة 02، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
9. الضمور هاني حامد، تسويق الخدمات، الطبعة 03، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
10. الضمور هاني حامد، تسويق الخدمات، الطبعة 04، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
11. الطائي حميد وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، الطبعة 01، دار اليازودي العلمية، عمان، الأردن، 2005.
12. العاني هيثم، الإدارة بالحوافز التحفيزية والمكافأة، الطبعة 01، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
13. العزاوي محمد عبد الوهاب، إدارة الجودة الشاملة مدخل استراتيجي تطبيقي، الطبعة 01، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
14. المحياوي قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في الخدمات، الطبعة 01، درا الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
15. المعاينة رولا نايف، الحموري صالح سليم، إدارة الموارد البشرية، الطبعة 01، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
16. النسور إياد عبد الفتاح، بن عبد الله صغير عبد الرحمان، قضايا وتطبيقات تسويقية معاصرة، الطبعة 01، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.

17. جنادي كريم، التسويق الداخلي، مطبوعة مقدمة ضمن متطلبات الترشح للتأهيل الجامعي، كلية الاقتصاد، جامعة الجزائر 3، 2017.
18. حمدي رضا هاشم، التدريب والتأهيل الإداري، الطبعة 01، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
19. دال بستر فيلد، الرقابة على الجودة، ترجمة: علي إبراهيم سرور، الطبعة 01، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، مصر، 1995.
20. دودين أحمد يوسف، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة 01، الاكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.
21. رضوان محمود عبد الفتاح، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة 01، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2012.
22. رضوان محمود عبد الفتاح، التدريب المؤثر في العمل، الطبعة 01، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2012.
23. ريتشارد نورمان، إدارة الخدمات، ترجمة: الملاح عمر، مكتبة العيكان، الرياض، السعودية، 2000.
24. طائل مصطفى كمال السيد، معايير الجودة الشاملة (الإدارة، الإحصاء، الاقتصاد)، الطبعة 01، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2013.
25. عبد الله عادل محمد، إدارة جودة الخدمات، الطبعة 01، دار الورق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2013.
26. عبيدات محمد إبراهيم، التسويق الصحي والدوائي، دون طبعة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
27. عرفة علي أحمد، جودة الخدمات الصحية، الطبعة 01، مركز تعريب العلوم الصحية للنشر، الكويت، 2014.
28. عز عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام spss، دار خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، 2007.
29. عطا لله محمد تيسير الشرعة، إدارة العملية التدريبية النظرية والتطبيق، الطبعة 01، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.
30. قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001 : 2000، الطبعة 03، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
31. كاف مصطفى يوسف، إدارة المؤسسات، الطبعة 01، دار رسلان للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2021.
32. كورتل فريد، تسويق الخدمات، الطبعة 01، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، سكيكدة، الجزائر، 2009.
33. هندي محمود وآخرون، الإحصاء التطبيقي، مطبوعة جامعة الملك سعود، الطبعة الثانية، 1995.

2- الرسائل الجامعية:

1. أقطي جوهره، أثر القيادة الاستراتيجية عن التشارك في المعرفة - دراسة حالة مجموعة من الفنادق - أطروحة دكتوراه، تخصص علوم تسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2013.
2. الجريري صالح عمر كرامة، أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمة على رضى الزبائن - دراسة تطبيقية لعينة من المصارف اليمينية - أطروحة دكتوراه تخصص إدارة أعمال، جامعة دمشق، سوريا، 2006.
3. بلباي عبد النبي، دورة التسويق الداخلي في تحقيق جودة الخدمات المصرفية ثم كسب رضى الزبائن، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009.
4. بن أحسن ناصر الدين، تكامل أنشطة التسويق الداخلي وإدارة جودة الخدمات - دراسة ميدانية للمجموعة من المؤسسات الخدمية - أطروحة دكتوراه تخصص تسويق، جامعة باتنة، 2016/2015.
5. بوسطة عائشة، أثر التسويق في تحقيق جودة خدمة الزبائن - دراسة حالة مجمع صيدال مديرية التسويق والاعلام الطبي - مذكرة ماجستير في العلوم التجارية، جامعة الجزائر 3، 2011.
6. حلوز فاطمة، أثر التسويق الداخلي على أداء المصارف التجارية العاملة في الجزائر - دراسة مقارنة بين المصارف الوطنية والأجنبية - أطروحة دكتوراه، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2018/2017.
7. دريدي أحلام، دور واستخدام نماذج صفوف والانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.
8. سكوتي محمد، أهمية التدريب وتنمية الموارد البشرية في ظل تطور المعرفة والتكنولوجيا - دراسة حالة المؤسسة العمومية للأنابيب والغاز بغرداية - مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير للموارد البشرية، قسنطينة، 2012.
9. عطوي نوال، أثر ممارسات التسويق الداخلي في الأداء التسويقي في مؤسسة اتصالات الجزائر - دراسة تطبيقية - رسالة دكتوراه، تخصص تسويق الخدمات، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2023.
10. كشيدة حبيبة، استراتيجية رضى العميل، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة محمد دحلب، البليدة، 2005.
11. محبوب سعدية، علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي لجودة الخدمة للتحقيق الولاء - دراسة لعينة من المؤسسات الاستشفائية بسكرة - رسالة دكتوراه تخصص علوم تجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2018.

3-المجلات والمنشور:

1. أبو بكر أيمن عبد الله محمد، أثر ممارسات التسويق الداخلي على رضى العاملين، مجلة العلوم الاقتصادية، جامعة أبو ظبي، الامارات، المجلد 01، العدد 16، 2015.
2. إسماعيل مراد، هاجر بوزيان الرحماني، دور أبعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضى الزبون — دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زجرب عين تيموشنت، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، جامعة عين تيموشنت، المجلد 17، العدد 26، 2021.
3. الجعفري محمد، هديل الطاهر، دور الوعي بالذات بفاعلية سلوك القائد الإداري — دراسة حالة جامعة الخرطوم، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة النيلين، الخرطوم، المجلد 04، العدد 13، السودان، 2020.
4. العابد محمد، تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة دفاقر اقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 02، العدد 01، مارس 2011.
5. بلقاضي الأمين، الاتصال الداخلي في المؤسسة، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، جامعة الجزائر، المجلد 02، العدد 03، جانفي 2014.
6. بن علي عائشة، منير نوري، دور إدارة الموارد البشرية في ظل الجودة الشاملة، مجلة المالية والأسواق، جامعة مستغانم، المجلد 02، العدد 01، مارس 2015.
7. بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق رضى الزبون، مجلة إدارة الاعمال والدراسات الاقتصادية، جامعة بسكرة، المجلد 03، العدد 01، 2017.
8. بن نيلي جميلة، أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة في المؤسسات الصحية، المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجلفة، المجلد 11، العدد 04.
9. بوخاتم لخضر، بوزار صفية، التسويق الداخلي ودوره في تحقيق الرضى الوظيفي للعاملين، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة الجزائر 3، المجلد 13، العدد 01، مارس 2022.
10. بودي عبد القادر، نصيرة بن جيمة، أثر التسويق الداخلي على الرضى الوظيفي، مجلة الابتكار والتسويق، جامعة بشار، المجلد 05، العدد 01، جانفي 2018.

11. تبوب عبد العالي، زعباط سامي، أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمة الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية إبراهيم تريشين بالبليدة - مجلة البحوث الاقتصادية المتقدمة، مجلد رقم 08، العدد 01، 2023.
12. حامد شعبان، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، كلية التجارة، جامعة القاهرة، المجلد 42، العدد 60، 2002.
13. حليلو نبيل، عريف عبد الرزاق، التسويق الداخلي للمورد البشري المفهوم والاهمية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، المجلد 10، العدد 33، مارس 2018.
14. حواس مولود، حمودي رابح، أهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك - دراسة حالة خدمات الهاتف النقال الوطنية لاتصالات الجزائر - مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة البويرة، المجلد 02، العدد 01، 2013.
15. دبون عبد القادر، دورة تحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، المجلد 11، العدد 11، ديسمبر 2012.
16. دري زهرة، غزال مريم، التسويق الصحي مطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية، مجلة التحرير والاستشراف الاقتصادي، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، المجلد 02، العدد 02، 2021.
17. سالم رشيد وآخرون، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر، مجلة معارف، جامعة المدية، المجلد 11، العدد 20، جوان 2016.
18. سالم رشيد، بوسطة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضى الزبون، مجلة الإدارة وتنمية البحوث والدراسات، جامعة البليدة 2، المجلد 01، العدد 01، جوان 2014.
19. سبخاوي حنان، دور وتحفيز الموارد البشرية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، مجلة الحكمة للدراسات الاقتصادية، جامعة المدية، المجلد 05، العدد 09، أبريل 2017.
20. سعداوي نعيمة، نظام التحفيز للبرقي الفرد والمنظمة، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 08، العدد 01، 2014.
21. سيفي يوسف، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والامكانيات، مجلة التكامل، جامعة وهران، المجلد 04، العدد 10، ديسمبر 2020.
22. عابد منيرة، واقع تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الخدمية بالجزائر - حالة مؤسسة بريد الجزائر قسنطينة- مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة، المجلد أ، العدد 43، جوان 2015.

23. عباس موسى عبد الرحيم، أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المركز القومي للبحوث، المجلد 03، العدد 05، ماي 2019.
24. كواديك حمزة وآخرون، أثر تمكين الموظفين في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية، مجلة المؤسسة، جامعة الجزائر 3، المجلد 09، العدد 01، جوان 2020.
25. لوصيف خير الدين فايزة، عمر ملوكي، أثر التسويق الداخلي على جودة خدمات الاتصالات، المجلة المغربية، جامعة الوادي - دراسة حالة اتصالات الجزائر فرع تمنراست - المجلد 03، العدد 01، 2019.
26. محمد حامد وآخرون، خوارزمية حل مشكلة الارتباط الخطي في نموذج الانحدار، مجلة جامعة البعث، جامعة حلب، سوريا، المجلد 39، العدد 12، 2017.
27. ملال نصيرة، الاتصال الداخلي في المؤسسة، مجلة الحوار الثقافي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، المجلد 04، العدد 01، جوان 2015.
28. نور الطاهر محمد، أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المتشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال، الجامعة الأردنية، المجلد 11، العدد 04، 2015.

5-المراجع الأجنبية:

- 1- .C.love lok, j.wirtz, d.lapert,"marketing des services ", person éducatons, France, 5emme éditions 2004.
- 2- Emen bnymfarej, Data analysais, the statiscal économic and social research and training center for Islamic countries(SESRIC) ,Without the edition, Ankara, Turkey, 2015.
- 3- Berry, L, parasurman, A, service marketing starts from within, in verey + Barbara, internal marketing directions for management routtedg,2000.
- 4- Dubravka Sincki - Nina poloski vokie, "integrating internal communications, humain Resource management and marketing concepts into the new internal marketing philosophy", working paper series, paper no, 07, 12- university of Zagreb (Croatia), 2007.
issue: 4, 1986
- 5- Jones, P.M, internal marketing international journal of hospitality management, vol 5,
- 6- zeitham, v+bitner.M.J, "service marketing: Integrating customer focus across the firm", 2nd editions, mcgrow-hill, NY, 2000.

الملاحق

الملحق رقم (2-1): الاستبيان

استبيان موجه للموظفين بالمستشفى (المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة)

تحية طيبة وبعد؛

نتشرف بوضع هذا الاستبيان بين أيديكم وذلك في إطار التحضير لمذكرة نيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص تسويق الخدمات بعنوان: "أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية" دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية مقررة

أخي الموظف، نظرا لأهمية رأيك ولكي يكون الاستبيان ذو مصداقية وفائدة نرجو منك المساعدة في إنجاح الدراسة من خلال ملء الاستمارة بوضع علامة "x" في الخانة المناسبة، على أن تكون الإجابة صادقة ودقيقة في وصف وجهة نظرك، مع العلم ان آراؤكم ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، كما أنها ستحاط بالسرية التامة. شاكرين لكم حسن تعاونكم.

أولا: البيانات الشخصية:

- 1- الجنس: ذكر انثى
- 2- العمر: اقل من 30 سنة من 31 إلى 40 سنة 41 سنة فما فوق
- 3- المستوى التعليمي: تكوين مهني ثانوي ليسانس دراسات عليا
- 4- الخبرة: أقل من 5 سنوات من 5-10 أكثر من 10 سنوات
- 5- الوظيفة: طبيب شبه طبي إداري أخرى

ثانيا: تقييم مؤشرات تطبيق التسويق الداخلي

بيان	البيان	البيان	البيان	البيان	البيان	البيان	البيان
اختيار العاملين	01	-يقوم المستشفى باختيار الموظفين ذوي الكفاءة المطلوبة.					
	02	-وظيفتي تلبي حاجاتي ورغباتي.					
	03	-الوظيفة التي تشغلها حاليا تتناسب مع مؤهلاتك.					
التدريب	01	-تقوم إدارة المستشفى بتخصيص برامج تدريبية تتعلق بالوظيفة التي تشغلها.					
	02	-تدريب الإدارة للموظفين الجدد ليكتسبوا خبرات عملية.					
	03	-تزيد عملية التدريب من كفاءتك في انجاز عملك.					
	04	-قبل تطبيق أي تغييرات في العمل تحصل على التدريب اللازم					
التحفيز	01	-المرتب الذي أحصل عليه يتناسب مع حجم الجهد الذي أقوم به.					
	02	تمنحك المؤسسة مكافأة مادية ومعنوية حسب نوعية العمل.					
	03	يتم ترقية الموظفين على أساس الخبرة والتميز في العمل.					
	04	التحفيزات المقدمة من المستشفى تساعد على تقديم الخدمات بجودة أحسن.					
التكبير	01	يمتلك الموظفون الحرية في أداء أعمالهم ومناقشة أفكارهم مع إدارة المستشفى.					
	02	تتيح لك الإدارة ابداء الرأي في حل المشكلات.					

					03	للموظفين صلاحية اتخاذ القرارات التي تسرع الاستجابة لحاجات المرضى.
					04	يقوم الموظفون بمهامهم دون رقابة مستمرة ومباشرة من الإدارة العليا.
					01	تحرص الإدارة على تقديم حلول للمشاكل التي تحدث داخل المستشفى.
					02	يوفر المستشفى وسائل اتصال داخلية جيدة فيما بين الموظفين.
					03	يمكن للموظف الاتصال بسهولة برئيسه في حالة تعرضه لمشكلة ما في عمله.
					04	شبكات الاتصال المتوفرة توفر جميع المعلومات للموظفين.

الاتصال الداخلي

ثالثا: تقييم الموظفين لتطبيق الجودة على الخدمات الصحية

غير موافق	غير موافق	محايد	موافق	موافقة	العبارة	ترتيب	البيان
					موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول اليه.	01	بعد المأمونية
					يتوفر المستشفى على تجهيزات ومعدات طبية حديثة.	02	
					يضع المستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى مختلف المصالح.	03	
					يتوفر المستشفى على كل المستلزمات التي يحتاجها المرضى في العلاج.	04	
					يتم تقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة.	01	بعد الاعتمادية
					تحرص على تقديم الخدمة بدرجة عالية من الدقة.	02	
					يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الصحية المطلوبة.	03	
					يضع المرضى ثقتهم الكاملة فيك.	04	

					يقوم المستشفى بإعلام المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم.	01	بعد الاستجابة
					يتجاوب الموظفون بالمستشفى مع احتياجات المرضى بشكل فوري.	02	
					لديك الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وتلبية حاجياتهم.	03	
					يهتم طاقم المستشفى بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم.	04	

					توضح للمريض المشاكل الصحية التي يعاني منها بطريقة بسيطة ومفهومة.	01	التعامل
					يعطي الموظفون في المستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض.	02	
					يتصف الموظفون بالمستشفى بالروح المرحة في التعامل مع المرضى.	03	
					يراعي المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديم الخدمة.	04	
					تحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	01	الأمان
					يتابع الموظفون في المستشفى حالة المرضى باستمرار.	02	
					تتمتع بالمهارة والخبرة المناسبة للعناية بمرضاك.	03	
					تحتفظ إدارة المستشفى بسجلات دقيقة عن المرضى.	04	

الملحق رقم (2-2): قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

الجامعة	الأستاذ	الرقم
جامعة محمد بوضياف مسيلة	قريد مصطفى	01
جامعة محمد بوضياف مسيلة	سعودي نجوى	02
جامعة محمد بوضياف المسيلة	جعيجع نبيلة	03
جامعة محمد بوضياف المسيلة	بن حوحو محمد	04
جامعة محمد بوضياف المسيلة	سالمي نصيرة	05

الملحق رقم (3-2): يتضمن مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

(SPSS.V27)Statistical Package for the Social Sciences

أولا: ثبات أداة الدراسة

RELIABILITY

```

/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21
q22 q23 q24
q25 q26 q27 q28 q29 q30 q31 q32 q33 q34 q35 q36 q37 q38 q39
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Notes		
Output Created		27-MAY-2024 11:25:24
Comments		
Input	Data	C:\Users\HP\Desktop\يحيياوي ايحيياوي بأبعاد التمكن\q39.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	58

	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29 q30 q31 q32 q33 q34 q35 q36 q37 q38 q39 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	58	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	58	100,0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,937	39

EXAMINE VARIABLES=dependent

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explore

Notes		
Output Created		27-MAY-2024 11:26:41
Comments		
Input	Data	C:\Users\HP\Desktop\يحيياوي ايحيياوي بأبعاد التمكين q39.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	58
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.

Syntax		EXAMINE VARIABLES=dependent /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:03,28
	Elapsed Time	00:00:02,81

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dependent	58	100,0%	0	0,0%	58	100,0%

Descriptives

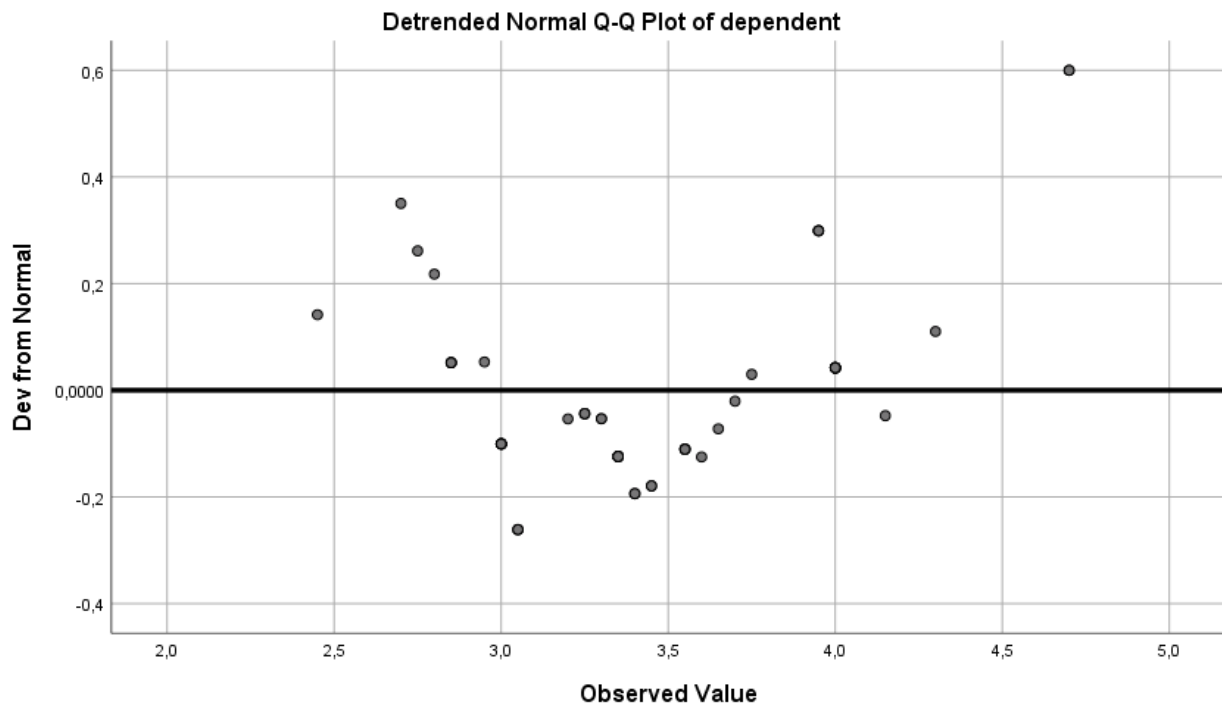
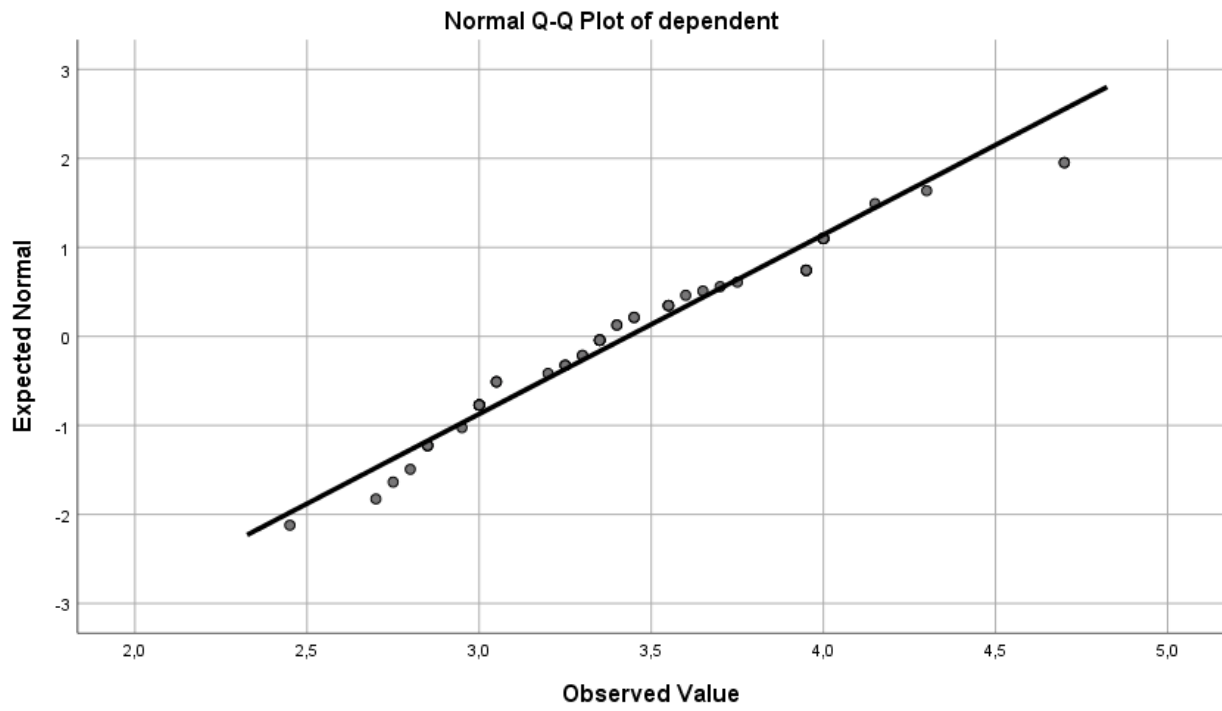
			Statistic	Std. Error
Dependent	Mean		3,4328	,06519
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,3022	
		Upper Bound	3,5633	
	5% Trimmed Mean		3,4139	
	Median		3,3500	
	Variance		,246	
	Std. Deviation		,49644	
	Minimum		2,45	
	Maximum		4,70	
	Range		2,25	
	Interquartile Range		,95	
	Skewness		,505	,314
	Kurtosis		-,132	,618

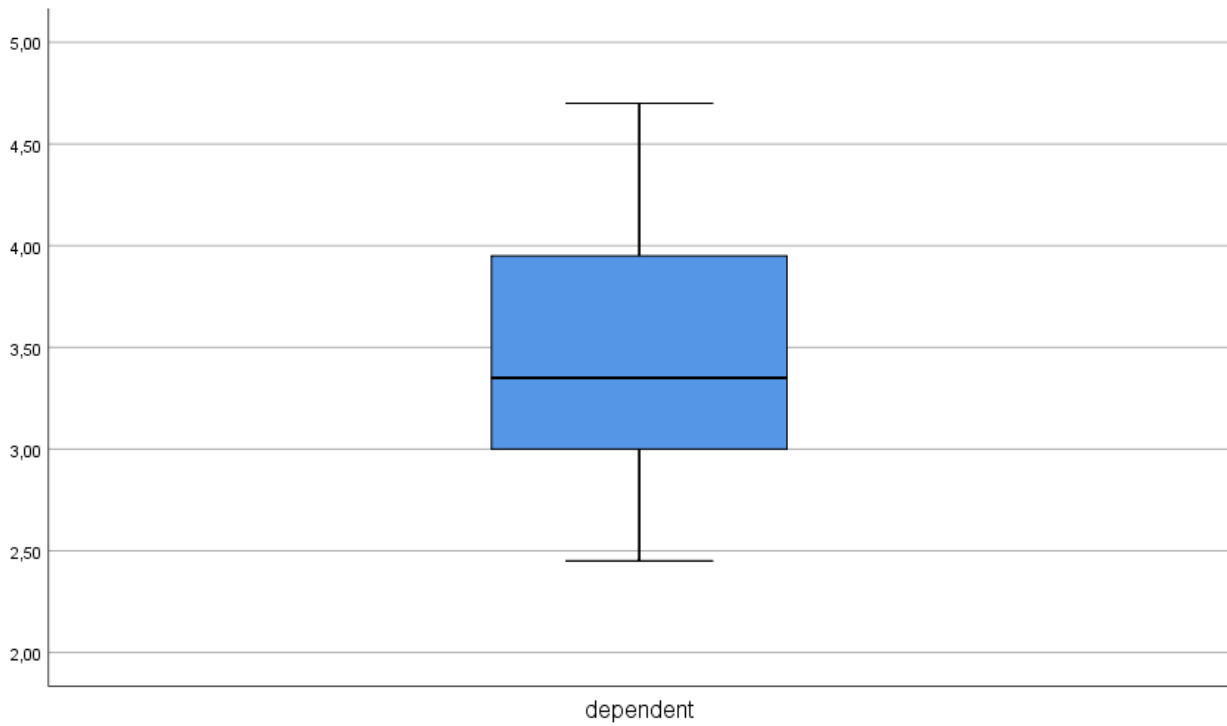
Tests of Normality						
	Kolmogorov–Smirnov ^a			Shapiro–Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dependent	,110	58	,078	,958	58	,045
a. Lilliefors Significance Correction						

dependent

dependent Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1,00	2 . 4
8,00	2 . 77888889
26,00	3 . 000000000222233333334444
12,00	3 . 555566779999
9,00	4 . 00000013
2,00	4 . 77
Stem width:	1,00
Each leaf:	1 case(s)





ثالثا: اختبار الفرضيات

1- نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT dependent

/METHOD=ENTER Ind1 Ind2 Ind3 Ind4 Ind5.

Regression

Notes		
Output Created		27-MAY-2024 11:27:38
Comments		
Input	Data	C:\Users\HP\Desktop\يحيياوي ايحيياوي بأبعاد التمكين q39.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	58
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind1 Ind2 Ind3 Ind4 Ind5.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Memory Required	3588 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind5, Ind4, Ind1, Ind2, Ind3 ^b	.	Enter
a. Dependent Variable: dependent			
b. All requested variables entered.			

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,828 ^a	,685	,655	,29170
a. Predictors: (Constant), Ind5, Ind4, Ind1, Ind2, Ind3				

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9,623	5	1,925	22,619	,000 ^b
	Residual	4,425	52	,085		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable: dependent						
b. Predictors: (Constant), Ind5, Ind4, Ind1, Ind2, Ind3						

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,251	,306		4,085	,000
	Ind1	,280	,130	,312	2,150	,036
	Ind2	-,396	,134	-,453	-2,944	,005
	Ind3	-,521	,187	-,500	-2,784	,007
	Ind4	,767	,083	,929	9,202	,000
	Ind5	,526	,112	,618	4,695	,000
a. Dependent Variable: dependent						

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT dependent

/METHOD=ENTER Ind1.

Regression

Notes		
Output Created		27-MAY-2024 11:28:33
Comments		
Input	Data	C:\Users\HP\Desktop\بح يحياوي اياوياًبعادالتمكين q39.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	58
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind1.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,07
	Memory Required	2356 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind1 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: dependent

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,310 ^a	,096	,080	,47615

a. Predictors: (Constant), Ind1

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,352	1	1,352	5,962	,018 ^b
	Residual	12,696	56	,227		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable: dependent						
b. Predictors: (Constant), Ind1						

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,503	,386		6,489	,000
	Ind1	,278	,114	,310	2,442	,018
a. Dependent Variable: dependent						

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT dependent

/METHOD=ENTER Ind2.

Regression

Notes		
Output Created		27-MAY-2024 11:29:42
Comments		
Input	Data	C:\Users\HP\Desktop\يحيياوي ايحيياوي بأبعاد التمكين q39.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	58
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind2.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Memory Required	2356 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind2 ^b	.	Enter
a. Dependent Variable: dependent			
b. All requested variables entered.			

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,303 ^a	,092	,076	,47725
a. Predictors: (Constant), Ind2				

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,293	1	1,293	5,675	,021 ^b
	Residual	12,755	56	,228		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable: dependent						
b. Predictors: (Constant), Ind2						

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,511	,392		6,407	,000
	Ind2	,265	,111	,303	2,382	,021
a. Dependent Variable: dependent						

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT dependent

/METHOD=ENTER Ind3.

Regression

Notes		
Output Created		27-MAY-2024 11:30:34
Comments		
Input	Data	C:\Users\HP\Desktop\يحياوي ايحياوي بأبعاد التمكين q39.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	58
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind3.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,04
	Memory Required	2356 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind3 ^b	.	Enter
a. Dependent Variable: dependent			
b. All requested variables entered.			

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,311 ^a	,097	,081	,47600
a. Predictors: (Constant), Ind3				

ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

1	Regression	1,359	1	1,359	5,999	,017 ^b
	Residual	12,688	56	,227		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable: dependent						
b. Predictors: (Constant), Ind3						

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,317	,460		5,038	,000
	Ind3	,324	,132	,311	2,449	,017
a. Dependent Variable: dependent						

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

REGRESSION

/MISSING LISTWI

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT dependent

/METHOD=ENTER Ind4.

Regression

Notes		
Output Created		27-MAY-2024 11:31:19
Comments		
Input	Data	C:\Users\HP\Desktop\يحيياوي ايحيياوي بأبعاد التمكين q39.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	58
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind4.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Memory Required	2356 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind4 ^b	.	Enter
a. Dependent Variable: dependent			
b. All requested variables entered.			

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,690 ^a	,476	,467	,36259
a. Predictors: (Constant), Ind4				

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6,686	1	6,686	50,853	,000 ^b
	Residual	7,362	56	,131		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable: dependent						
b. Predictors: (Constant), Ind4						

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,445	,283		5,109	,000
	Ind4	,569	,080	,690	7,131	,000
a. Dependent Variable: dependent						

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT dependent

/METHOD=ENTER Ind5.

Regression

Notes		
Output Created		27-MAY-2024 11:32:30
Comments		
Input	Data	C:\Users\HP\Desktop\ايحياوي ايحياوي بأبعاد التمكين\q39.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	58
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT dependent /METHOD=ENTER Ind5.

Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,04
	Memory Required	2356 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ind5 ^b	.	Enter
a. Dependent Variable: dependent			
b. All requested variables entered.			

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,389 ^a	,151	,136	,46142
a. Predictors: (Constant), Ind5				

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,125	1	2,125	9,981	,003 ^b
	Residual	11,923	56	,213		
	Total	14,048	57			
a. Dependent Variable: dependent						
b. Predictors: (Constant), Ind5						

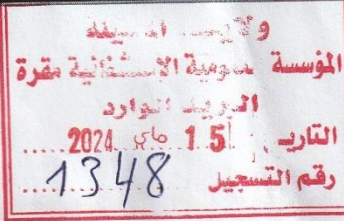
Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,338	,352		6,643	,000
	Ind5	,331	,105	,389	3,159	,003

a. Dependent Variable: dependent

قسم:

المسيلة في:

إلى السيد:



رقم:

الموضوع: طلب مساعدة الطلبة على إجراء التريض الميداني.

سيدي المحترم، تحية طيبة و بعد...

في إطار افتتاح الجامعة على محيطها الاقتصادي والإداري، ومن أجل مساعدة الطلبة في إعداد مذكرات التخرج، التي تدخل ضمن متطلبات

نيل شهادة الماستر في شعبة: العلوم الاقتصادية والتجارية تخصص: التسويق والخدمات

فإنه يشرفنا أن نطلب من سيادتكم مساعدة الطلبة المذكورين في الجدول أدناه، على إجراء تريضهم الميداني بمؤسستكم.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

الطلبة:

الرقم	الاسم واللقب	رقم بطاقة الطالب	رقم ب.ت.و/ر.س	الإمضاء
01	بصياوي سوزانة			
02				
عنوان المذكرة: أختار التيسير في الدار على جودة الخدمات المرجحة من راحة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية مغارة.				
المشرف (الاسم و اللقب و الإمضاء)	هيئة التريض (الإمضاء والختم)	رئيس القسم (الإمضاء والختم)		
أ.د. عطوي قرين	ولاية المسيلة المدير المؤسسة العمومية الإستشفائية	مدير المؤسسة عمومية الإستشفائية بومكزي نور الدين		

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة من وجهة نظر عاملها؛

اعتمدنا في هذه الدراسة الميدانية على الاستبانة كأداة في جمع المعلومات والإجابة على إشكالية وفرضيات الدراسة، تكونت عينة الدراسة من جميع العايب المؤسسة محل الدراسة، استخدمنا العينة العشوائية التي تتناسب مع دراستنا والبالغ عددها 58 مفردة، أظهرت نتائج الدراسة، وجود أثر إيجابي ذات دلالة إحصائية للتسويق الداخلي بأبعاده (بعد اختيار العاملين، بعد التدريب، بعد التحفيز، بعد التمكين، بعد الاتصال الداخلي) على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: التسويق الداخلي، جودة الخدمات الصحية، المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

Study Summary

The study aimed to investigate the impact of internal marketing on the quality of healthcare services at the public hospital institution of Magra from the perspective of its employees. In this field study, a questionnaire was used as the tool for collecting information and addressing the research problem and hypotheses. The study sample consisted of all employees at the institution under study. We used a random sample appropriate for our study, which amounted to 58 individuals. The study results showed a statistically significant positive impact of internal marketing dimensions (employee selection, training, motivation, and empowerment) on the quality of healthcare services at the public hospital institution under study.

Keywords: internal marketing, healthcare service quality, public hospital institution of Magra.