



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



الموضوع

دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية - زيان عاشور - اولادجلال

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
فرع: تسيير المنظمات
تخصص: تسيير الموارد البشرية

الأستاذ/المشرف:

❖ د/ حجازي إسماعيل.

إعداد الطالب:

❖ قويدري عبد الله.

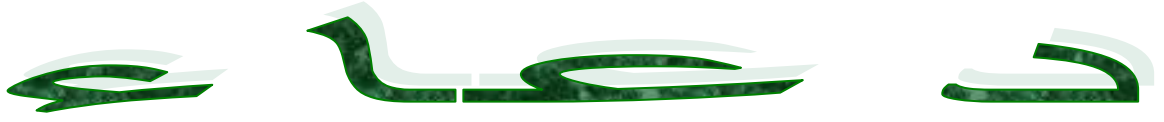
رقم التسجيل:/Master-GE/GO -GRH / 2017
تاريخ الإيداع

الموسم الجامعي: 2016-2017

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبِّ السَّمَاوَاتِ السَّبْعِ وَالْأَرْضِ وَالْعَرْشِ الْمَجِيدِ

"سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم"

صدق الله العظيم



ربي اشرح لي صدري ويسر لي امري وحل عقدة من لساني يفقه قلبي ربي هبلي المتاب حتي اتوب وحي قلبي في يوم تحيا القلوب ، ربي انظر بعين الرضا لحالي وكن املي عند السؤالي فان عبدو قلبي ضعيف ولي ذنوب مثل الرمال انفس تبكي على الدنيا وقد علمن ان السلامة فيها ترك مافيها لا دار للمرئ بعد الموت يسكنها الى التي كان قبل الموب بينيها اموالنا لذوي الميراث نجمعها ودورنا لخراب الدهر نبنيتها فان بناها بخير طاب مسكنه وان بناها بشر خاب بانيتها فعمل لدار البقاء الرضوان خازنها و الجار احمد و الرحمن بانيتها .

إن كنت تغدو في الذنوب جليداً أو تخاف في يوم المعاد وعيداً

فلقد أتاك من المهيمن عفوه أفاض من نِعَم عليك مزيداً

لا تياسن من لطف ربك في الحشفي بطن أمك مضغاً و وليداً

لو شاء أن تصلى جهنم خالداً كان ألهم قلبك التوحي

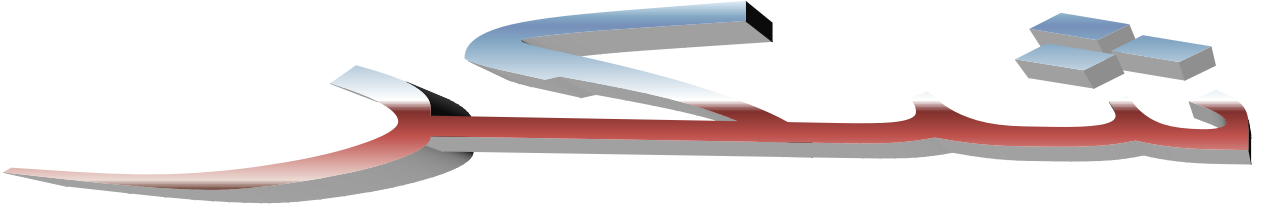
اصبر على مر الجفا من معلمٍ فإن رسوب العلم في نفراته

ومن لم يذق مر التعلم ساعة تجرع ذل الجهل طول حياته

ومن فاته التعلم وقت شبابه فكبر عليه اربعاً لوفاته

و ذات الفتى والله بالعلم والتقى إذا لم يكونا لا اعتبار لذاته

من ديوان الامام الشافعي رحمة الله عليه (مختارات وبتصرف)



الحمد لله، الحمد لله الذي بحمده تتم الصالحات والصلاة والسلام

على خير البرية في الماضي والحاضر وفيما هو آت. قال عز من قائل:

﴿فلما رآه مستقرا عنده قال هذا من فضل ربي ليبلوني أشكر أم أكفر ومن شكر

فإنما يشكر لنفسه ومن كفر فإن ربي غني كريم.﴾

نشكر الله عز وجل الذي رزقنا من العلم ما لم نكن نعلم، وأعطانا من القوة ما

نحتاج للوصول إلى هذا المستوى. وإتمام هذا العمل المتواضع.

نتقدم بأرق وأسمى عبارات الشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف:

الأستاذ الدكتور: حجازي اسماعيل

الذي لم يخل علي بإرشاداته وتوجيهاته. وكل من الاستاذان اللذان لم يبخلا علي

بالمساعدة. حفظهما الله

ا.د. مرغاد لخضر ، و ا.د. داودي الطيب

أهداء

إلى الذي علمني الإسلام ومكارم الأخلاق إلى الذي علمني كيف أعيش وغرس فيها **حب الرسول**

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من ينطوي قلبي لذكرها لأنه لم يفي بحقها إلى من يهواها القلب ويفديها العمر والعين
ترتاح لرأيها " **أمي** " **زوبيدة**. الغالية حفظها الله

إلى القلب الذي يرعاني ويتعب لأجلي لنيل مرامي **أبي "نور الدين لخضر"** العزيز حفظه الله

إلى الاب الاول و الرائع دائما العزيز على قلبي كثيرا دائما (**الحاج قويدري المسعود**)

إلى الام الاول و الرائعة دائما شفاها الله ورعاها (**جدتي رقية زروق**)

إلى كل من الاساتذة:

أ.د/مرغاد لخضر، أ.د/داودي الطيب، د/حجازي اسماعيل، وكل من د/ اقطي جوهرة و د/خان احلام و د/الصالح تتيات

إلى كل احبابي الذين ساعدوني بكل ماديهم (اخوتي الرائعين) وكل من

عمي (لزهر) و (ناصر الدين) وخالتي (محمد) و (البشير)

وإلى اصدقائي :

وخاصتا العزيز على قلبي زميل الدراسة (**عبد الحكيم معيش**)

عبد البارئ بركاتي ، محمد سبتي ، بدر الدين ، رفيق مسعودي ، اسامة الطيبي ، صابر و صاف ، طه غريد ، حبشي ايمن ، بن بوزيد
محمد العربي ، حليلة تتيات ، يسمين بن عاشور .

وكذلك معشوقة قلبي العسلة زينب

وإلى كل المسؤولين في الكلية جزاهم الله كل خير ونرجوا منهم ان يتقبلوا منا هذا العمل المتواضع

وشكرا من محبكم في الله الطالب : عبد الله قويدري .

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	بسملة
	اهداء
	شكر و عرفان
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الاشكال
	الملخص
ا-ر	المقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري لمتغيرات الدراسة	
2	تمهيد
3	المبحث الأول: مدخل إلى التسويق الداخلي.
3	المطلب الأول: مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي.
14	المطلب الثاني: تبني التسويق الداخلي.
23	المطلب الثالث : أساسيات حول التسويق الداخلي.
27	المطلب الرابع : إجراءات و تحديات تطبيق التسويق الداخلي.
30	المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.
30	المطلب الأول: ماهية الجودة و جودة الخدمات الصحية.
39	المطلب الثاني: أبعاد و مستويات جودة الخدمات الصحية.
46	المطلب الثالث: تقييم و طرق قياس جودة الخدمات الصحية.
50	المبحث الثالث: توضيح دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات.
50	المطلب الأول: تأثير التمكين في تحسين جودة الخدمات الصحية.
51	المطلب الثاني : تأثير التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية.
52	المطلب الثالث: تأثير التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية.
53	المطلب الرابع: تأثير الاتصال الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية.
54	المبحث الرابع: الدراسات السابقة.
54	لمطلب الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأول.

56	المطلب الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الثاني.
59	المطلب الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأول و الثاني.
60	خلاصة الفصل
الفصل الثاني : الدراسة الميدانية	
61	تمهيد
62	المبحث الأول: الإطار العام للمؤسسة محل الدراسة.
62	المطلب الأول : نبذة تاريخية.
64	المطلب الثاني :تعريف المؤسسة.
64	المطلب الثالث :الهيكل التنظيمي للمؤسسة.
65	المطلب الرابع: شرح الهيكل التنظيمي.
71	المبحث الثاني : إطار المنهجي للبحث
71	المطلب الأول: منهج البحث.
72	المطلب الثاني: مجتمع وعينة البحث والوصف الإحصائي لها وفق الخصائص الشخصية .
75	المطلب الثالث: مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات والأساليب الإحصائية المستخدمة.
77	المطلب الرابع : صدق وثبات أداة البحث (الاستبانة)
80	المبحث الثالث : عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات
81	المطلب الأول: تحليل فقرات محور التسويق الداخلي.
84	المطلب الثاني: تحليل فقرات محور جودة الخدمات الصحية.
87	المطلب الثالث: اختبار وتفسير الفرضيات.
94	خلاصة الفصل
96	الخاتمة
100	قائمة المراجع
105	قائمة الملاحق

■ قائمة الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
4	الفروق بين التسويق الداخلي و التسويق الخارجي	1.
5	مراحل تطور الجودة	2.
62-63	المصالح الاستشفائية للمؤسسة	3.
63	الوسائل البشرية	4.
64	عدد البلديات والسكان	5.
69	الاحتياجات التقديرية للوظائف و الكفاءات	6.
70	الاحتياجات الفعلية للوظائف و الكفاءات	7.
73	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية	8.
78	نتائج معاملات الثبات والصدق	9.
79	معاملات الالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة	10.
81	سلم ليكارت للحكم على إجابات المبحوثين	11.
81	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات محور التسويق الداخلي	12.
84	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات محور جودة الخدمات الصحية	13.
87	اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح	14.
88	نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية	15.
89	اختبار دور التمكين في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط.	16.
90	اختبار دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط.	17.
91	اختبار دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط.	18.
91	اختبار دور الاتصال الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط.	19.
92	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور	20.

■ قائمة الاشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
18	مراحل تطور التسويق الداخلي.	01
25	أهداف التسويق الداخلي	02
28	إجراءات التسويق الداخلي	03
43	مفهوم الجودة	04
46	أهمية الجودة	05
60	الميكال التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد جلال	06

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية ، وذلك من خلال دور

كل من الأبعاد الأربعة للتسويق الداخلي و المتمثلة في التمكين ، التحفيز، التدريب ، الاتصال الداخلي ، ولتحقيق

الهدف تم تصميم إستبيان مكون من 33 سؤال وزعت على عينة مكونة من 120 موظف بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية -زيان عاشور- اولادجلال، وإسترجع منها 100 إستبانة صالحة للتحليل بنسبة 83.33 % من إجمالي

العينة .

و بعد المعالجة الإحصائية و تحليل نتائجها قد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التسويق الداخلي و جودة

الخدمات الصحية ، وإلى وجود أثر للاتصال الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة ، وعدم وجود

اثر لكل من (التمكين و التحفيز و التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة. وكانت أبرز توصياتنا

تعزيز الإتصال الداخلي بين العاملين و تلبية حاجاتهم و كذلك ضرورة الإهتمام بالتدريب والتكوين و تعزيزه في مختلف

المستويات الإدارية بشكل دوري و مستمر من أجل تعزيز مفهوم التسويق الداخلي وذلك من اجل تحسين جودة

الخدمات الصحية داخل المؤسسة.

الكلمات المفتاحية : التسويق الداخلي ، جودة الخدمات الصحية، التمكين، التحفيز، التدريب، الاتصال الداخلي.

Summary:

The aim of this study is to understand the role of **internal marketing in improving the quality of health services** through the role of each of the four dimensions of internal marketing, namely empowerment, motivation, training, internal communication. To achieve the goal, a questionnaire consisting of 33 questions, 120 employees in the hospital public institution – Zian Ashour – Oladgalal, and retrieved 100 questionnaires valid for analysis by 83.33% of the total sample.

After the statistical analysis and analysis of the results of the study, the study found a relationship between internal marketing and the quality of health services, the impact of internal communication on improving the quality of health services in the institution, and the lack of impact of (empowerment, motivation and training) in improving the quality of services Health within the institution. Our main recommendations were to enhance the internal communication between the employees and meet their needs, as well as the need to pay attention to the training and training and strengthen it at various levels of management periodically and continuously in order to enhance the concept of internal marketing in order to improve the quality of health services within the institution.

Keywords: Internal Marketing, Quality of Health Services, Empowerment, Motivation, Training, Intercom.



المقدمة

■ تمهيد:

يشهد العالم منذ أزيد من عقد من الزمن حالة غير مسبوقة من التغيير والتطوير وظهور مفاهيم وفلسفات جديدة في عالم المؤسسات، حيث شهدت بيئة المؤسسات تطورات سريعة وجذرية، بحيث لم يعد المجتمع ينظر إلى المؤسسات نظرة تقليدية تركز على النواحي الاقتصادية فقط، وذلك بإنتاج السلع أو تقديم الخدمات بنوعية معينة وأسعار محددة، بل بدأت نظرة المجتمع تأخذ أبعادا جديدة أكثر تعقيدا، وهي اعتبار أن المؤسسات جزء من أجزاء المجتمع ككل.

و بالنظر إلى واقع الأعمال في الوقت الحالي نجد أن منظمات العالم تسير نحو بناء مجتمع الخدمات لما له من قيمة و إيرادات تعود بالفائدة على المستثمرين فيها، لكون قطاع الخدمات يحتوي على أهم مورد استراتيجي و مصدر كل الإبداعات و سر نجاح المنظمات و هذا المورد هو العنصر البشري، وطالما أن تنمية وتطوير التسويق الداخلي والاهتمام بالموارد البشرية تؤثر بشكل كبير على نمو وأداء المنظمات، خاصة في مجال المنظمات الخدمية التي يحدث فيها اللقاء المباشر بين مقدم الخدمة والعميل، فإنه يصبح لقدرة ومهارة مقدم الخدمة تأثير جوهري ومباشر على عملية توصيل الخدمة ورضا العميل.

وبعبارة أخرى يستخدم التسويق الداخلي المنظور التسويقي لتسيير العاملين من خلال تدريبهم و تحفيزهم و تنمية مهاراتهم و قدراتهم من أجل تقديم أفضل الخدمات ويعتبر التسويق الداخلي أن كل فرد في المؤسسة عميل داخلي يجب عليه أن يساهم في تحقيق أهداف المؤسسة وبالتالي خلق بيئة مناسبة للعمل في المؤسسة .

إن استمرارية المؤسسات الخدمية في أداء نشاطها بشكل جيد وضمن نموها و تطورها مرهون بمدى قدرتها على تلبية حاجات و رغبات العاملين ويتوقف ذلك على مستوى جودة الخدمات المقدمة وتطويرها بشكل دائم ومستمر، فذلك يعتبر مهما للمؤسسات الخدمية التي تطمح إلى التقدم و التطور في طرق تقديم تلك الخدمات و تحسين جودتها باستخدام تقنيات التأثير على العاملين ، وقياس مستوى الرضا لديهم على الخدمات المقدمة، هذا ما هو معتاد لدى المؤسسات عامة لكن لم يبق الاهتمام بالزبون الخارجي فقط محور مهم للجودة بل أصبح الزبون الداخلي كذلك عنصر

المقدمة العامة

فعال في هذا. من هنا يأتي الدور الذي يمكن إن يلعبه التسويق الداخلي كأحد أنواع المداخل التسويقية في المؤسسات في التأثير على جودة الخدمات.

يرتكز دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات وتحقيق رضا الزبائن وذلك من خلال تبني أساليب علمية حديثة من أجل رفع مستوى مهارات وقدرات العاملين، وزيادة وعيهم وإدراكهم بالدور المنوط بهم في تحقيق أهداف المنظمة ، وتحسين مستوى جودة الخدمات التي يقدمها مما ينعكس على رضا الزبائن.

ومن خلال ما سبق يمكن التركيز في هذه الدراسة على دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات وذلك من خلال تبني أساليب علمية حديثة من أجل رفع مستوى مهارات وقدرات العاملين وزيادة وعيهم وإدراكهم بالدور المنوط بهم في تحقيق أهداف المؤسسة و تحسين مستوى الجودة مما ينعكس على الرضا العاملين داخل المؤسسة .

■ إشكالية الدراسة:

إن إدارة الموارد البشرية قدمت مفهوم جديد في المؤسسة يتمثل في التسويق الداخلي ، هذا الأخير يزيد من الاهتمام بالأفراد ويعتبرهم عملاء داخليين يجب الاهتمام بهم و السعي لإرضائهم ، من أجل تقديم المزيد من الجهود والأفكار لتحسين نوعية الخدمات ، وبهذا نطرح التساؤل الرئيسي كما يلي:

ما دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة ؟

■ الأسئلة الفرعية:

- ما مدى أهمية التسويق الداخلي في المؤسسة محل الدراسة ؟
- هل يمكن تحسين جودة الخدمات المؤسسة محل الدراسة ؟
- هل يوجد دور للتمكين في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- هل يوجد دور للتحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
- هل يوجد دور للتدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

المقدمة العامة

- هل يوجد دور للاتصال الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

■ فرضيات الدراسة :

لكي نجيب على التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية نقوم بطرح الفرضيات التالية :

❖ الفرضية الرئيسية:

- يوجد دور للتسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية .

❖ الفرضيات الفرعية:

- يوجد دور للتمكين في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- يوجد دور للتحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية .

- يوجد دور للتدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- يوجد دور للاتصال الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

■ أهداف الدراسة :

نسعى من خلال دراستنا إلى تحقيق الأهداف التالية :

- الهدف العام من الدراسة هو الكشف عن دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- توضيح معنى ومدى مساهمة التسويق الداخلي بأبعاده في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

- توضيح واقع تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسة محل الدراسة.

■ أهمية الدراسة :

تأخذ دراستنا أهميتها من خلال أهمية الموضوع الذي نتناوله، كون موضوع التسويق الداخلي أحد أهم المواضيع التي

يفترض بمسيرى المؤسسات الوعي بها ومحاولة استغلالها في تحسين نوعية وجودة الخدمات الصحية الذي ينعكس إيجابا

على واقع و مستقبل المؤسسة.

■ الدراسات السابقة :

- ناصر نوال ، دور التسويق الداخلي في تحسين جودة المنتج، دراسة حالة مؤسسة مطاحن الزيبان القنطرة - بسكرة، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير فرع تسيير المنظمات ، تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة .2013.

توصلت هذه الدراسة إلى انه يمكن توسيع دراسة التسويق الداخلي إلى أكثر من مؤسسة، كما يمكن ربط التسويق الداخلي بأي متغير من وظائف الموارد البشرية، أو أي موضوع مع بعد من أبعاده. البحث في متغيرات جديدة يمكن إن تدعم جودة المنتج في المؤسسات، يمكن القيام بدراسات مماثلة في القطاعات الصناعية و الخدمية.

- بوبكر عباس ، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمات الفندقية ، دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الفندقية بولاية ورقلة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص تسويق ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .2009.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الواقع الميداني للتسويق الداخلي وانعكاساته على جودة الخدمات الفندقية لعينة من المؤسسات الفندقية بولاية ورقلة ، و من نتائجها انه يستوجب على المؤسسات الفندقية الجزائرية محل هته الدراسة تبني إستراتيجية ملائمة لتعزيز وتقوية سلاحها التنافسي إزاء التحديات و المخاطر التي تفرضها البيئة التنافسية .

- بوعلاق سارة ، اثر جودة الخدمة على ولاء العميل ، حالة الهاتف النقال بالجزائر، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات لنيل شهادة الماستر في التجارة الدولية تخصص تسويق و تجارة دولية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة .2014.

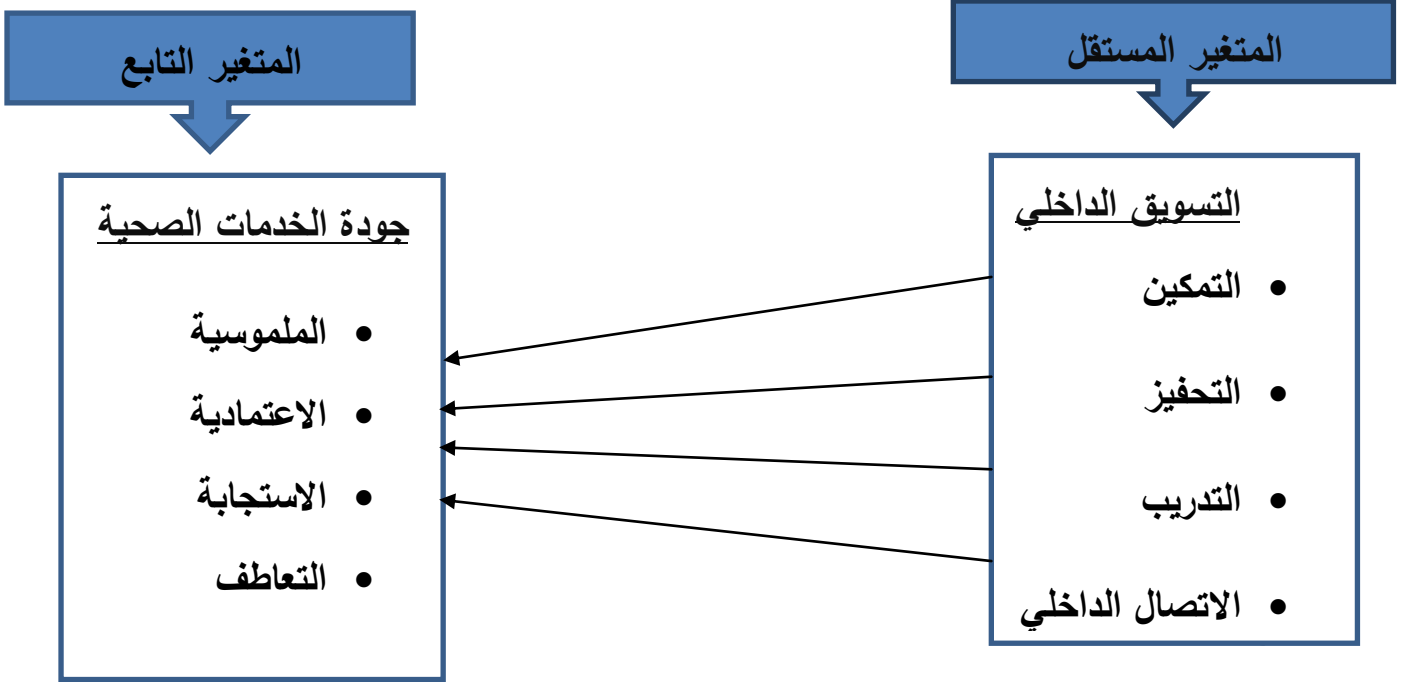
ومن نتائج هته الدراسة تبين أن ولاء العميل لخدمة المؤسسة من وجهة نظر العملاء ليس مرتبطا بجملة من العوامل بل بعامل واحد و هو جودة الخدمات المقدمة من طرف هذه مؤسسات الخدمية ، فرغم ارتفاع أسعار الخدمات إلا أن العملاء على ولاء لهذه المؤسسة . و أن جودة الخدمات هي المحدد الأساسي لكسب و الاحتفاظ بولاء العميل ، فكلما كانت الجودة أكثر و أحسن بدرجة مرتفعة كلما زاد ولاء العملاء لها أكثر ، إضافة إلى قدرة المؤسسة على ابتكار و توفير خدمات جديدة دوريا ، كما يمكننا أن نقول أيضا أن للعلامة التجارية دورا في كسب ولاء العملاء .

- عماد علي سلامه الكساسبة ، اثر الرقابة الالكترونية في جودة الخدمات الداخلية في المصارف الإسلامية العاملة في الأردن ، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات لنيل شهادة الماجستير في الأعمال الالكترونية قسم الأعمال الالكترونية ،كلية الأعمال جامعة الشرق الأوسط .2011.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف علي اثر الرقابة الالكترونية بأبعادها في جودة الخدمات الداخلية بإبعادها في المصارف الإسلامية العاملة في الأردن، و من نتائج الدراسة أن مستوى تقييم عينة الدراسة في المصارف الإسلامية العاملة في الأردن لأهمية أبعاد الرقابة الالكترونية كان مرتفعا و مستوى تقييمهم لأهمية أبعاد جودة الخدمات الداخلية في المصارف الإسلامية العاملة في الأردن كان مرتفعا أيضا رغم تباين المتغيرات و وجود مفاضلة بين بعد وآخر .

■ نموذج الدراسة :

نموذج الدراسة



■ منهج الدراسة:

من خلال دراستنا هذه سنقوم في البداية بإتباع المنهج الوصفي في دراستنا مستخدمين إستراتيجية دراسة حالة ، حيث سنقوم من بجمع البيانات ووصفها باستعمال أداة الاستبيان و اعتماد أدوات التحليل الإحصائي لعرض و تحليل نتائج الدراسة التطبيقية.

■ هيكل البحث :

في هذه الدراسة سوف نقسم البحث إلى فصلين، الفصل الأول (الإطار النظري) أما الفصل الثاني فهو (الدراسة الميدانية).

سوف يتم تقسيم الفصل الأول بعنوان - **الإطار النظري لمتغيرات الدراسة** - سنقسمه إلى ثلاث مباحث حيث سنتناول في المبحث الأول - **الإطار النظري للتسويق الداخلي** (مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي، تبني التسويق الداخلي، أساسيات حول التسويق الداخلي، إجراءات و تحديات تطبيق التسويق الداخلي) و في المبحث الثاني إلى - **الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية** (ماهية الجودة و جودة الخدمات الصحية، أبعاد و مستويات جودة الخدمات الصحية ، تقييم و طرق قياس جودة الخدمات الصحية) .وفي المبحث الثالث إلى - **توضيح دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية** (تأثير التمكين في تحسين جودة الخدمات الصحية ، تأثير التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية، تأثير التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية، تأثير الاتصال الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية).وفي المبحث الرابع إلى - **الدراسات السابقة** (الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأول، الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الثاني، الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأول و الثاني).

أما الفصل الثاني المتمثل في - **الدراسة التطبيقية** - والذي سنقسمه إلى ثلاث مباحث ، المبحث الأول بعنوان

الإطار العام للمؤسسة محل الدراسة (نبذة تاريخية ،التعريف بالمؤسسة ، الهيكل التنظيمي للمؤسسة، شرح الهيكل

التنظيمي) ، أما المبحث الثاني المعنون **بالإطار المنهجي للدراسة** (منهج الدراسة، مجتمع وعينة البحث والوصف

الإحصائي لها وفق الخصائص الشخصية ، مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات والأساليب الإحصائية المستخدمة،

صدق وثبات أداة البحث) أما المبحث الثالث المعنون عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات (تحليل فقرات محور

التسويق الداخلي ، تحليل فقرات محور جودة الخدمات الصحية ، اختبار وتفسير الفرضيات).

■ قائمة المراجع الأولية:

1. بشير العلاق و حميد الطائي ، تسويق الخدمات مدخل إستراتيجي ، وظيفي تطبيقي ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن، 1999 .
2. محمد فريد الصحن ، قراءات في إدارة التسويق ، الدار الجامعية ، مصر ، 2002.
3. بوعمان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص تسويق ،كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير ، جامعة محمد بوضياف المسيلة .2007.
4. حبة عقبة، التمكين الإداري وأثره على جودة الخدمات، دراسة ميدانية لمديرية الشؤون الاجتماعية مصلحة الصحة سونا طراك –بسكرة-، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير فرع تسيير المنظمات ، تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة .2016.

■ خطة البحث:

مقدمة

الفصل الأول: الإطار النظري لمتغيرات الدراسة.

المبحث الأول: مدخل إلى التسويق الداخلي.

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي.

المطلب الثاني: تبني التسويق الداخلي.

المطلب الثالث: أساسيات حول التسويق الداخلي.

المطلب الرابع: إجراءات و تحديات تطبيق التسويق الداخلي.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: ماهية الجودة و جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: أبعاد و مستويات جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثالث: تقييم و طرق قياس جودة الخدمات الصحية.

المبحث الثالث: توضيح دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات.

المطلب الأول: تأثير التمكين في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: تأثير التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثالث: تأثير التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المطلب الرابع: تأثير الاتصال الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المبحث الرابع: الدراسات السابقة.

المطلب الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأول.

المقدمة العامة

المطلب الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الثاني.

المطلب الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأول و الثاني.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية.

المبحث الأول: الإطار العام للمؤسسة محل الدراسة.

المطلب الأول : نبذة تاريخية.

المطلب الثاني :تعريف المؤسسة.

المطلب الثالث :الهيكـل التنظيمي للمؤسسة.

المطلب الرابع: شرح الهيكـل التنظيمي.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة.

المطلب الأول :منهج الدراسة.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة البحث والوصف الإحصائي لها وفق الخصائص الشخصية.

المطلب الثالث :مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

المطلب الرابع : صدق وثبات أداة البحث (الاستبانة).

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات.

المطلب الأول :تحليل فقرات محور التسويق الداخلي.

المطلب الثاني :تحليل فقرات محور جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثالث : اختبار وتفسير الفرضيات.

الفصل الأول

الإطار النظري

لمتغيرات الدراسة

■ تمهيد :

المنظمات الناجحة هي التي تهتم بالأنشطة التسويقية الإستراتيجية من الداخل وهذا ما يطلق عليه في العصر الحديث بالتسويق الداخلي ، ومن خلال تطبيق هذه المفاهيم التسويقية الحديثة وبقدر أهمية تطبيقها على عملاء المؤسسة وإقناعهم بمدى جاذبية وقدرة المنتجات على إشباع احتياجاتهم والحصول على تفضيلاتهم لها ، حيث ظهر هذا الأخير بصفة رسمية مع نهاية السبعينات ليشكل احد الأدوات التي تساهم في تحسين الجودة و النوعية في المؤسسة الخدمية ، ومن أهم القواعد التي يقوم عليها مفهوم التسويق الداخلي هي اعتبار الموظفين كسوق داخلي .

و التسويق الداخلي يعتبر كل العاملين عملاء داخليين عليهم تحقيق أهداف المنظمة ، وإذا كانت أهداف المنظمة تنبع من التسويق الداخلي فان وظائف الأفراد تساهم في ذلك الأمر من خلال الاستجابة للجمهور الداخلي ، وان كل منهم يرتبط بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالمستهلك النهائي أو الميزة التنافسية وكان ظهور مفهوم التسويق الداخلي في المنظمات الخدمية وكان التطبيق الأساسي له في كيفية تحديد الاحتياجات التدريبية وحل المشاكل تسويق الخدمات مثل البنوك و المستشفيات وخدمات النقل العام وغيرها .

ولقد تطورت مجالات الخدمات التي أصبحت تشكل اليوم أهمية كبيرة في اقتصاديات الدول ، مما خلق منافسة شديدة بين مقدميها ، وفي هذه الظروف المتراكمة أصبح هناك وعي أكثر لدى الباحثين و المهتمين بالأنشطة الخدمية بأهمية الجودة في تقديم الخدمات وأثرها على رضا الزبون من اجل خلق ميزة تنافسية وزيادة الربحية للمؤسسة الخدمية .

وبالحديث عن الخدمات فقد اهتم الباحثون في الآونة الأخيرة بجودة الخدمات الصحية نظرا لتعلق الأمور بصحة و حياة الإنسان التي تعتبر أعلى ما يملك ، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة حتمية تزداد أهميتها بازدياد قدرة المؤسسات التي تقدمها من خلال إشباع رغبات المرضى وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم لذلك تسعى المؤسسات الصحية إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة من اجل رفع مستوى أداء في الرعاية الصحية من خلال التسويق الداخلي للعاملين .

المبحث الأول: مدخل إلى التسويق الداخلي

يعد مفهوم التسويق الداخلي مفهوماً حديثاً وذلك لما تُبينه الدراسات السابقة والمواضيع ذات الصلة بهذا الحقل المعرفي. و ظهر هذا المفهوم من أصل مفهوم تسويق العلاقات، وينصب اهتمامه على اختيار أفضل الأفراد وخاصة الذين يعملون في الخط الأمامي من ذوي الاتصال المباشر بالزبائن وذلك من اجل تحقيق أفضل تفاعل مع الزبائن.

و سنحاول في هذا المبحث التطرق إلى ثلاثة مباحث معنونة كآلاتي: (مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي، تبني التسويق الداخلي، أساسيات حول التسويق الداخلي).

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي

I. تعريف التسويق الداخلي.

من المعروف انه لا يوجد تعريف موحد ومتفق عليه للتسويق الداخلي ، ولكن هناك العديد من المحاولات والأفكار ، لتقدم مفهوم لتعريف التسويق الداخلي ، حيث يرى بعض الباحثين أن أول ظهور لهذا المفهوم كان مع بداية الخمسينات بواسطة مدير الجودة اليابانية ، وهو ينظر للأنشطة التي يؤديها العاملون على أنها منتجات داخلية ، و أن المنظمة يجب أن تركز اهتماماتها على احتياجات العاملين وتحاول إشباعها من خلال الأنشطة التي يؤديها الأفراد ، لكي تضمن قوى عاملة ذات كفاءة عالية تساهم في إرضاء الزبائن ¹.

سنقوم باستحضار العديد من التعاريف وإعطاء تعريف شامل حول التسويق الداخلي

1. عرف (كرونروس Cronroos) سنة 1985، أن التسويق الداخلي هو: أن المنظمة تعتبر موظفيها كسوق

داخلي ، ينبغي عليها أن تؤثر فيهم بفاعلية بحيث تحفزهم على وعي و إدراك أهمية خدمة الزبون والتوجه بالسوق و التحلي بالعقلية البيعية بمحاكاة أنشطة التسويق الخارجي و تطبيق أدواته على السوق الداخلي ².

2. وعرف كل من (بيرري و برشورمان) 1991، التسويق الداخلي على أنه: العمل على جذب ، تطوير ، تحفيز

والاحتفاظ بالموظفين المؤهلين من خلال الوظائف التي تشبع حاجاتهم ، التسويق الداخلي هو فلسفة معاملة

الموظفين على أنهم زبائن داخليين وإستراتيجية لتشكيل الوظائف كمنتجات تلبي الحاجات الإنسانية ³.

¹ يسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار حامد للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى،الأردن ، 2005،ص30.

² Ahmed.P.K, Rafiq. M , Internal marketing : Tools and concepts for customer-focused management , Butte worth – heinman, (NY),2002 , P6.

³ Berry,L, Parasurman,A, Services marketing starts from within , In Varey & Barbara ,Internal marketing Directions for Management,Routledg,2000,PP176,177.

3. حيث عرف الأستاذ (بالونتين و آخرون) سنة 1995، التسويق الداخلي كما يلي : أحد أشكال التسويق داخل المنظمة والذي يركز على جذب انتباه الموظفين إلى الأنشطة الداخلية التي بحاجة إلى تغيير من أجل تحسين أداء ومكانة المنظمة في السوق الخارجي.¹
4. وعرفها كذلك (تركوز و اكيول) : أن التسويق الداخلي عبارة عن جهد مخطط يستخدم المدخل التسويقي في تحفيز الموظفين وتعليمهم والتنسيق بينهم (الزبائن الداخليين) نحو خلق رضا الزبون الخارجي، وكنتيجة لذلك رفع الأداء التنظيمي.²
5. تعريف (بيري) سنة 1980: إن التسويق الداخلي هو تطبيق فلسفة وسياسات التسويق على الأفراد العاملين في المنظمة و بالتالي فإنهم أفضل الأفراد الممكن توظيفهم و المحافظة عليهم ، بالتالي سيقومون بأداء أدوارهم ناقصي طاقاتهم الممكنة .³
6. وحسب وجهة نظر كل من (لويس و فاري) : إن مفهوم التسويق الداخلي لا ينظر للموظفين فقط على أنهم زبائن ، بل يعدهم شركاء يمتلكون حق المشاركة وتحمل المسؤولية و المساهمة في عملية صنع القرار.⁴
7. وعرف (شاهيل) التسويق الداخلي بأنه : فلسفة ونشاط يستهدفان إيصال رسالة المنظمة الخدمية وأهدافها للعاملين بغية تحقيقها.⁵
8. وعرفتها (منى شفيق) : إن التسويق الداخلي يشير إلى : تصميم السياسات و البرامج الموجهة إلى العاملين بالمنظمة (العملاء الداخليون)، بهدف تحقيق مستويات عالية من الرضا لديهم ، و الذي بدوره يمكن أن يؤدي إلى ارتقاء بمستوى جودة الخدمة المقدمة للعملاء الخارجيين .⁶
9. عرف كذلك (جوشي): أن تعريف التسويق الداخلي لا يقتصر فقط على النشاطات الإدارية نحو التأثير في الكفاءة و تزويد العاملين بما يحتاجونه وتدريبهم وتحفيزهم، وخلق لهم ظروف عمل مرنة ومناسبة، بل لابد من

¹ Ballantyne,D, The strengths and weaknesses of internal marketing, In Varey & Barbara ,Internal marketing Directions for Management,Routledg,2000, P47.

² أقطي جوهرة ، اثر القيادة الإستراتيجية على التشارك في المعرفة -دراسة حالة مجموعة فنادق الجزائرية -،رسالة مقدمة كمتطلب لنيل شهادة دكتوراه تخصص علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،2013/2014، ص 80.

³ الطائي حميد عبد النبي ،قياس تقنيات وإجراءات التسويق الداخلي صناعة الفنادق من وجهة نظر العاملين ، دار حامد للنشر و التوزيع ،الطبعة الأولى ،الأردن ، 2001،ص284.

⁴ هاني حامد الضمور ،تسويق الخدمات ،دار وائل للنشر ، الطبعة الأولى ، الأردن ،2005،ص3.

⁵ الطائي حميد عبد النبي، المرجع السابق، ص152.

⁶ منى شفيق، التسويق بالعلاقات ،دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، الأردن،200.5،ص3.

إيصال ذلك بنظريات ومبادئ تسويقية ليكون الموظفين بالمنظمة زبائن داخليين يعملون على فهم وتوطيد العلاقة مع الزبائن.¹

إذن من خلال التعاريف السابقة يمكن استنتاج أن التسويق الداخلي : نظام جديد يدير الموارد البشرية ولكن من وجهة نظر تسويقية، فهو يأتي قبل التسويق الخارجي، لأن التسويق الداخلي يعمل على تنسيق التبادلات الداخلية بين المؤسسة والموظفين بها، وبالتالي على المؤسسة أن تولي الاهتمام الأول بموظفيها وعامليلها لتنقل نتائج هذا الاهتمام إلى العميل الخارجي.

وعليه فالتسويق الداخلي هو عملية تحفيز وتمكين الموظفين داخل المؤسسة من العمل كفريق واحد لأجل تحقيق الرضا الشامل للعملاء الخارجيين، وبالتالي للمؤسسة. فالجهود المنسقة داخل المؤسسة هي ضرورة قصوى لتزويد عملاءها بخدمات في المستوى المطلوب.²

الجدول (01): الفروق بين التسويق الداخلي و التسويق الخارجي.

التسويق الداخلي	التسويق الخارجي
*لا يوجد عمليات بيع ولا يدفع العملاء ثمنًا للمنتج.	*توجد عمليات بيع وشراء وثمان يدفعه العملاء مقابل منتج.
*لا يوجد عمليات بيع شخصي.	* هناك ترويج وبيع شخصي.
*الزبائن الداخليين لا يملكون خيار في التفاعل.	* الزبائن لهم حرية الاختيار والتفاعل.
*العملاء والموردون الداخليين يتواجدون ضمن حيز واحد وهو المؤسسة.	*توجد مسافة تفصل بين العملاء والزبائن.
*علاقة العملاء الداخليين تعاقدية رسمية طويلة المدى نسبيًا.	*العلاقة بين العملاء قصيرة المدى وغالبا غير رسمية.

المصدر: سهام موسى دربالي، واقع التسويق الداخلي وأثرها على الرضا الوظيفي - دراسة حالة الكادر الطبي والتمريضي في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي - مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة دمشق، 2006، ص 13.

¹ ابن عبد الله محمد ابوبكر، اثر ممارسات التسويق الداخلي على رضا العاملين - دراسة حالة بنك أبوظبي الإسلامي (الإمارات) فرع مدينة العين -، مجلة العلوم الاقتصادية، جامعة أبو ظبي، المجلد 16، العدد 1، 2015، ص 14.

² 1. منير عابد، واقع تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الخدمية الجزائرية - حالة مؤسسة بريد الجزائر - قسنطينة -، مجلة العلوم الإنسانية، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة قسنطينة، المجلد 43، العدد 43، 2010، ص 122.

II. نشأة و مراحل تطور التسويق الداخلي .

1. نشأة التسويق الداخلي:

في البداية لابد لنا من معرفة الأبعاد الأساسية التي يقوم عليها التسويق الخدمي الذي شهد في منتصف السبعينيات من القرن الماضي عددا من الاهتمامات و المساهمات ، كفرع متميز من فروع التسويق نتيجة التغيرات التي حصلت في عالم الأعمال في الغرب الصناعي ، و تعاضم أهمية الخدمات . و هناك ثلاثة أبعاد للتسويق الخدمي متمثلة في النقاط التالية :

1.1. التسويق الخارجي : هو العمل الإعتيادي الذي تقوم به المؤسسة لتهيء و تسعر و توزع و تعزز خدماتها

للعلاء و يتم ذلك عن طريق مجموعة من المتغيرات يطلق عليها عناصر المزيج التسويقي الخارجي .

2.1. التسويق التفاعلي : يصف مهارات العاملين في خدمة العملاء حيث يتم بإستمرار على أن أهم

المساهمات التي يمكن أن يقوم بها قسم التسويق هي أن يكون قادرا على جعل كل فرد في المؤسسة يمارس

التسويق ، و يكون ذلك عن طريق مزيج تسويقي تفاعلي يعمل على بناء علاقات قوية مع العملاء .

3.1. التسويق الداخلي : يصف العمل الذي تقوم به المؤسسة لتحفيز ، و تدريب عامليها على خدمة

العملاء بشكل جيد ، و يكون ذلك عن طريق مزيج تسويقي داخلي موجه للعاملين يتفاعل مع رسالة و

أهداف و إستراتيجيات المؤسسة.

و ظهر مفهوم التسويق الداخلي في قطاع الخدمات حيث تتميز الخدمات عن السلع بإرتباط مقدم الخدمة بالمستفيد منها أثناء تأدية الخدمة (عملية إنتاج الخدمة) ، و الإهتمام الأول كان من قبل (أرييت و ساسر) في مقالتهما عام 1976 ، التي ناقشت وظيفة بيع الخدمة لتوظيف السوق بالطريقة التي تجذب أفضل العاملين ، ثم بدأ بعد ذلك موضوع إهتمام العديد من الباحثين و الممارسين و من هذا المنطلق بدأت الكتابات التسويقية في الآونة الأخيرة في التطرق إلى لفظ التسويق الداخلي للإشارة إلى الجهود التسويقية المبذولة في إقناع العاملين داخل المؤسسة بأهمية أدائهم الفعال و دوره في تحقيق الأهداف العامة للمؤسسة ، و في هذا الصدد فإن العملاء هم العاملين داخل المؤسسة ، و من ثم يتم تصميم مزيج تسويقي مناسب لتسويق أفكار المؤسسة و خططها و الحصول على رضاهم مع تحقيق أهداف المؤسسة المتعلقة بالربحية من خلال تأييدهم لهذه الخطط و الأفكار.¹

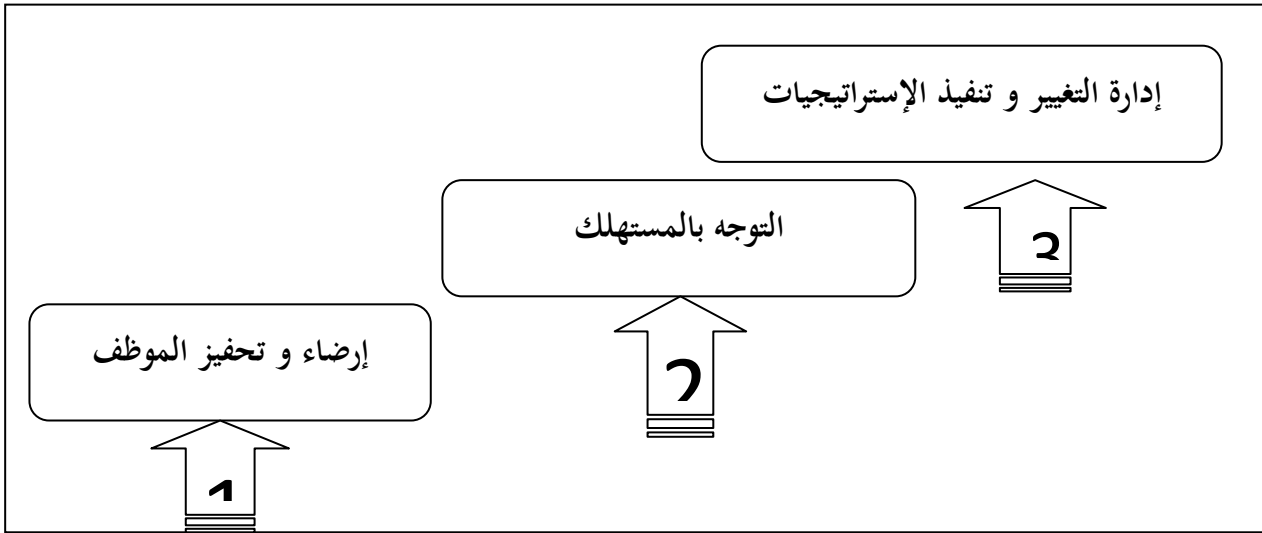
¹ عباسي بوبكر، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية ، مذكرة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص تسويق ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ، جامعة قاصدي مرياح ورقلة ، 2009/2008 ، ص 11 .

2. مراحل تطور التسويق الداخلي:

لقد مر التسويق الداخلي بثلاث مراحل أساسية التي تشير إلى التطور و التقدم الذي عرفه مفهوم التسويق الداخلي حيث إكتسب أهمية بالغة في إشباع حاجات و رغبات الأفراد العاملين ، و تحقيق أهداف المؤسسة و التي سيتم التطرق إليها بالتفصيل فيما يلي :

- المرحلة الأولى : تمثلت في إرضاء و تحفيز الموظف .
- المرحلة الثانية : تمثلت في التوجه بالمستهلك .
- المرحلة الثالثة: و تمثلت في إدارة التغيير و تنفيذ الإستراتيجيات .

الشكل رقم (01): مراحل تطور التسويق الداخلي



المصدر : من إعداد الطالب باعتماد على المعلومات السابقة .

وسنحاول التطرق إلى هذه المراحل أكثر كما يلي:

1.2. مرحلة إرضاء و تحفيز الموظفين :

خلال المرحلة الأولى لتطور المفهوم تم التركيز على قضية دافعية الموظف ورضاه على المؤسسة والأعمال التي يقوم بها ، وتدعي الضرورة للقول أن جذور التسويق الداخلي بدأت بلظهور عند الإقتناع بضرورة تحفيز العاملين و إرضائهم لأجل بذل المزيد من الجهود بغرض تحسين جودة الأداء . وهو الشيء الذي يطرحه مفهوم عدم تماثل جودة الخدمة بالخصوص، أيضا من مظاهر هذه المرحلة اعتبار رضا العامل بمثابة ترمومتر الذي نستطيع من خلاله قياس رضا المستهلك الخارجي في

الأسواق التي تستهدفها المؤسسات، من إفرزات هذه المرحلة نشوء مصطلح " العميل الداخلي " وخلق هذا جدلا كبيرا حول من له الأسبقية لإهتمام وإشباع الحاجة: المستهلك أو العميل الداخلي، الشيء الذي مهد لظهور المرحلة الثانية¹.

و أغلب الإسهامات التي تناولت مفهوم التسويق الداخلي في هذه المرحلة كانت تركز على النقاط التالية:

- الموظفين كمستهلكين داخليين.
- الوظائف كمنتجات داخلية .
- تحفيز و إرضاء العاملين .

من أجل جعل الموظفين أكثر استعدادا لبذل المزيد من الجهود لإرضاء الزبائن و تحسن جودة الخدمات التي تقدمها مؤسساتهم.

2.2. مرحلة التوجه بالمستهلك:

الخطوة الثانية التي عرفها مفهوم التسويق الداخلي كانت ، مع إسهامات كرونروس ، حيث أشار إلى الدور الذي يلعبه موظفو الخط الأمامي (عمال الإتصال) في إدارة العلاقة مع الزبائن لكونهم مسؤولين على إشباع حاجات و رغبات الزبائن ، أو المستهلكين من خلال عملية التفاعل التي تتم بينهم ، وبذلك فهو يركز على مفهوم التسويق التفاعلي الذي يتيح للمؤسسة فرص تسويقية هامة .

ومن أجل الإستفادة من الفرص التسويقية المتاحة ، يجب أن تعمل المؤسسة على أن يكون لديها :

- موظفين لديهم توجه بالمستهلك و السوق.
- موظفين لديهم عقلية بيعية.
- وجود تكامل و تناسق و مختلف الوظائف داخل المنظمة (يقصد موظفو الخط الأمامي و الخط الخلفي) من تفعيل العلاقات مع الزبائن .
- إستخدام التسويق كأساليب و تقنيات داخل المؤسسة.²

¹ ساحي مصطفى، جوال محمد السعيد، مدخل التنمية البشرية لآنجح التسويق بالعلاقات في المؤسسات المصرفية، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات ، قسم العلوم التجارية ، جامعة عمار ثليجي الاغواط، ردمد 1112/7163، العدد 7، 2009، ص 104.

² Ahmed.P.K, Rafiq.M. , The previous reference, PP.10.11.

3.2. مرحلة إدارة التغيير و تنفيذ الإستراتيجية :

وفي هذه المرحلة يذهب الباحثين إلى إعتبار التسويق الداخلي ، كوسيلة للتنفيذ الفعال للإستراتيجية ، وقد كان (وينتر ،1985) أول من نادى بالدور المحتمل للتسويق الداخلي ، كأداة لإدارة الأفراد ، نحو تحقيق أهداف المؤسسة ، و يعرف التسويق الداخلي كما يلي:(هو تخطيط و تعليم و تحفيز العاملين ، تجاه تحقيق أهداف المؤسسة ، من خلال العملية التي تمكن الأفراد من فهم و إدراك ليس فقط قيمة البرنامج الذي تقدمه المؤسسة ، و لكن أيضا معرفة دورهم في البرنامج) .

إن تقدم و تطور مفهوم التسويق الداخلي كوسيلة للتنفيذ تدعمت أيضا من تزايد الإقتناع بأن التسويق الداخلي هو ميكانيزم يساعد على تحقيق التناسق و التكامل بين وظائف المؤسسة ، إلى دوره في تحقيق التكامل بين الوظيفة التسويقية و باقي الوظائف الأخرى للمؤسسة ، بالشكل الذي يجعل من الأفراد العاملين في أي وظيفة موارد تخص تلك الوظيفة التسويقية .

من خلال هذه المرحلة أصبح واضحا أن أنشطة التسويق الداخلي هي أكثر من التحفيز و التوجه بالمستهلك ، بل توسعت لتشمل كل الجهود التي تؤدي إلى تقليل الصراعات بين مختلف الوظائف ، و تفعيل الإتصالات الداخلية ، من أجل تحقيق التنسيق و التكامل بينهما ، و بالتالي فإن الأمر لا يتعلق فقط بعمال الإتصال ، بل يشمل كل العاملين في المؤسسة من أجل المساهمة في تقديم خدمات بجودة عالية ، تمكن من إرضاء الزبون الخارجي .¹

III. أهداف و أهمية التسويق الداخلي .

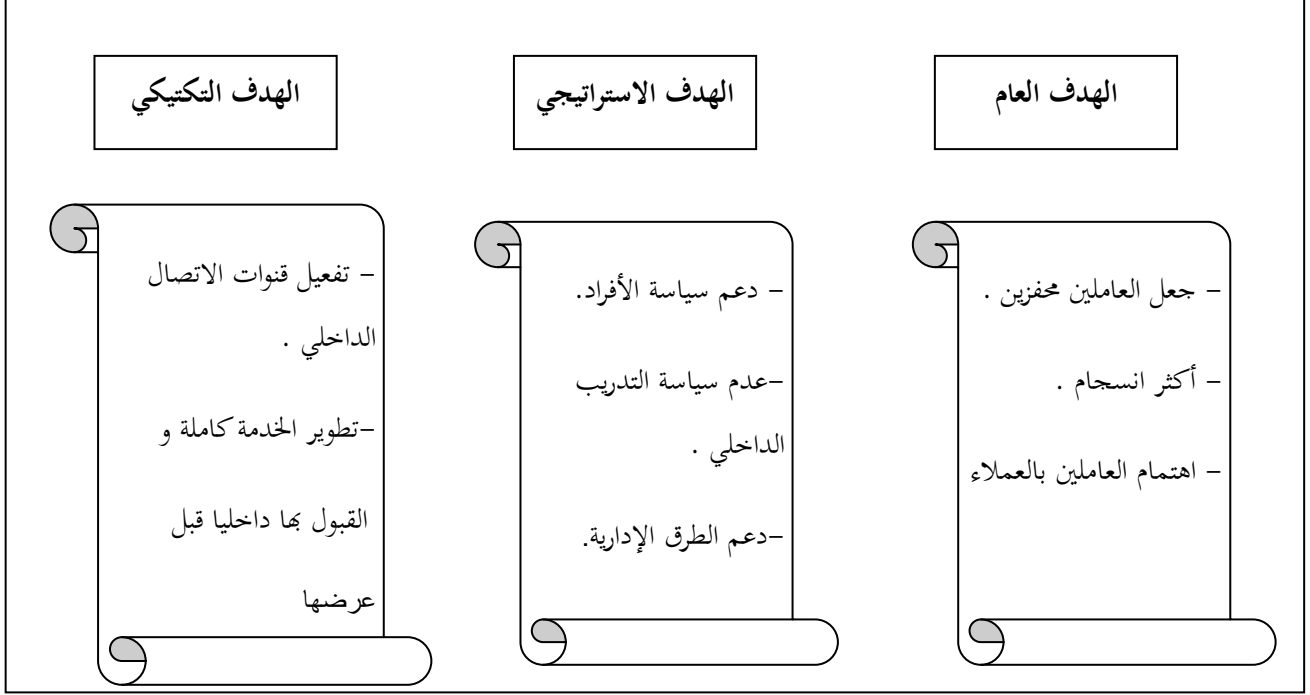
1. أهداف التسويق الداخلي:

يمكن تقسيم أهداف التسويق الداخلي إلى ثلاثة مستويات من الأهداف وهي الهدف على المستوى العام وهو الحصول على عاملين لهم قدرات ومهارات عالية وقادرين على تحمل المسؤولية والالتزام بتقديم خدمات عالية الجودة للزبائن، أما الهدف على المستوى الاستراتيجي هو إيجاد بيئة داخلية يتصرف فيها العاملون بالطريقة المرغوب فيها ويتم تسهيل من خلال إجراءات فاعلة وهي ثقافة الخدمة والتدريب الداخلي ونشر المعلومات التسويقية إلى العاملين والغاية من ذلك هو تطوير وعي الزبون الداخلي والزبون الخارجي وإيجاد التكامل بينهم ومحاولة إزالة العوائق الوظيفية التي تقف

¹ لعموري مباركة، اثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات المصرفية - دراسة حالة بنك الفلاحة و التنمية الريفية -وكالة بسكرة-،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، فرع علوم التجارية ،تخصص تسويق شامل، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،2015/2014،ص38.

أمام فاعلية التسويق الداخلي، أما الهدف على المستوى التكتيكي هو بيع الخدمات من خلال الجهود التسويقية المفردة للعاملين والذي يستند إلى أن الأفراد هم السوق الأول للمنظمة المقدمة للخدمة. و الشكل الموالي يوضح ذلك:¹

الشكل رقم (02) : أهداف التسويق الداخلي.



المصدر: من إعداد الطالب باعتماد على المعلومات السابقة.

2. أهمية التسويق الداخلي.

تلازم جودة القطاع الخدمي و بشكل وثيق أداء العاملين و من ثم فان مواقف العاملين و قدرة رب العمل على تحسين أدائهم له الأثر الواضح في جودة الخدمات المنظمة .لذلك فان الميزة الأساسية للمنظمات الناجحة هي لرفع أداء عامليلها. ما يتطلب منها توفير بيئة عمل تجعل العاملين راضين، من هنا تأتي أهمية التسويق الداخلي في توفير المناخ الذي يتعامل مع العاملين على أنهم زبائن تعمل على تحقيق حاجاتهم كأساس ينطلق منه لنجاح التسويق الداخلي.²

¹ لعموري مباركة، نفس المرجع، ص 34.

² أ.فؤاد حمودي العطار، حوراء ثامر مهدي حسن، التسويق الداخلي وجودة الخدمة وتأثيرها في تحقيق رضا الزبون-دراسة استطلاعية للمطارف الاهلية في كربلاء-مجلة جامعة كربلاء العلمية، كلية الإدارة و الاقتصاد، قسم إدارة الاعمال، جامعة كربلاء، المجلد 13، العدد 1، 2015، ص 322.

يمكن التمييز بين نوعين من الأهمية وهما بالنسبة للمؤسسة وبالنسبة للموظف:

1.2. أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للمؤسسة:

يعد التسويق الداخلي طريقة إدارية، تهدف للوصول إلى الزبائن من خلال تطوير وتحفيز أفراد المؤسسة بالقيام بمهامهم على أكمل وجه أثناء الاتصال بالزبائن، وتطبيق فلسفة الإدارة والجودة في أداء الخدمات ن قبل جميع أعضاء المؤسسة بالطريقة التي تحقق الجودة ورضا الزبائن.

معنى ذلك أن اعتناق أساليب وفلسفة التسويق الداخلي في المؤسسة، هو الطريق الذي تعبر منه المؤسسة إلى أسواقها الخارجية، والأداء التي تعزز من خلالها موقعها التنافسي في هذه الأسواق، هذا ما ينعكس إيجاباً على أداء وربحية المؤسسة وأهدافها المسطرة، ويكتسي التسويق الداخلي أهمية بالنسبة للمؤسسة انطلاقاً من ثلاثة محاور: إدارة التغيير ، بناء الصورة العامة ، و إستراتيجية المؤسسة.

1.1.2. بناء إستراتيجية المؤسسة:¹

يتطلب تنفيذ أي إستراتيجية تعاون وتنسيق بين مختلف الأفراد والوظائف، وتعمل جهود التسويق الداخلي تعمل على تقليل حدة التداخل والصراعات الوظيفي، وبناء الالتزام المطلوب لتنفيذ تلك الإستراتيجيات على أحسن وجه.

2.1.2. بناء الصورة العامة:

تعد صورة المنظمة احد العناصر الأساسية في نظام إدارة منظمة الخدمة، و الصورة هي بمثابة أداة إعلامية تستعملها المنظمة للتأثير في (المواطنين، سوق التوظيف، الزبائن... الخ) بهدف:

- التموقع الإستراتيجي .
- دخول السوق بفعالية .
- تسهيل الوصول إلى موارد متنوعة أو على الأقل بأقل تكاليف .
- توجيه سلوك الأفراد لزيادة الدافعية و الإنتاجية .

¹ أ.فؤاد حمودي العطار، حوراء ثامر مهدي حسن، المرجع السابق، ص 322.

وهنا يلعب التسويق الداخلي دورا مهما من خلال الإتصال الداخلي و التعريف بنقاط تمييز المنظمة ، لدى أفراد العاملين فيها ، ومن خلالها تحاول التمتع في أذهان السوق أو القطاع المستهدف ، لذلك يقال أن جميع العاملين هم سفراء محتملون للمنظمة.

3.1.2. إدارة التغيير :

قد تعتمد المؤسسة إحداث تغييرات كبيرة ، مثل أن تقرر رفع مستوى أرباحها بنسبة كبيرة ، أو إدخال أنظمة جديدة داخل المؤسسة مثل تكنولوجيا المعلومات ، أو غيرها من التغيرات الكبرى والتي عادة ما تكون غير مخططة بمعنى فيها نوع من المفاجأة و الإندفاع ، أو تفرضها ظروف معينة ، و هنا يكون دور التسويق الداخلي مهم في قبول و إنجاح هذه التغيرات.¹

2.2. أهمية التسويق الداخلي بالنسبة للموظف:

العديد من المنافع والمزايا يستفيد منها الموظفين تنجم عن تطبيق برامج التسويق الداخلي نذكر منها:

1.2.2. تحقيق الرضا بين العاملين: أحد أهم المزايا التي تنتج عن تحقيق برامج التسويق الداخلي هو تحقيق الرضا والشعور بالاستقرار لدى العاملين والعمل على تلبيتها هي أحد أبرز العوامل التي تساهم في إرضاء العاملين.

2.2.2. تطوير وتحسين مستوى العاملين: يعتبر العامل أو المستفيدين من برامج 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 العامل وبالتالي زيادة اعتزازه بالعمل الذي يقوم به.

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

4.2.2. شعور الموظف بمعنى الوظيفة: برامج التسويق الداخلي تولد شعور لدى الموظف بأهمية المهام والواجبات التي يقوم بها المساهم في تحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة والعاملين، وبالتالي تتغير

¹ هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، دار وائل للنشر ، الطبعة الثالثة، الأردن ، 2005 ، ص 343 .

نظرتة بالنسبة لمعنى العمل مما يجعله يسعى لتحقيق الذات والتميز ففي العمل وإشباع الحاجات العليا بدلا من الاكتفاء بالحاجات المادية فقط.¹

IV. خصائص التسويق الداخلي:

يتصف التسويق الداخلي بعدة خصائص أهمها :

1. التسويق الداخلي عملية اجتماعية :

فالتسويق الداخلي يطبق داخل المنظمة لإدارة عملية التبادل و التفاعل بين المنظمة و العاملين بها فالعاملين لا تقتصر حاجاتهم على الحاجات المادية فقط، وإنما هناك حاجات اجتماعية مثل الأمن و الانتماء و الصداقة، يريدون إشباعها ، وهذا ما يتحقق من خلال التسويق الداخلي.²

2. التسويق الداخلي عملية إدارية تعمل على تكامل الوظائف المختلفة داخل المنظمة من خلال:

- التأكد من أن كل العاملين لديهم دراية و خبرة كافية عن الأنشطة التي يقومون بها، وأن هذه الأنشطة تؤدي إلى إشباع حاجات العملاء الخارجيين.
- التأكد من كل العاملين تم إعدادهم و تحفيزهم لأداء عملهم بكفاءة³.

¹ سعيد حامد شعبان ، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي للقاهرة الكبرى ، مجلة المحاسبة و الإدارة و التأمين ، كلية التجارة ، جامعة القاهرة ، العدد 60 ، 2003 ، ص7.

² أ.د. كافح صلاح الاسدي، إستراتيجية التسويق الداخلي وأثرها في جودة الخدمة المصرفية-دراسة تطبيقية لعينة من المصارف العراقية-، مجلة جامعة الكوفة، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة الكوفة العراق، المجلد 1، العدد7، 2010، ص16.

³ سعيد حامد شعبان ، نفس المرجع ، ص8.

المطلب الثاني: تبني التسويق الداخلي

I. أبعاد التسويق الداخلي .

من خلال ما تضمنته الدراسات السابقة لوحظ أنه يوجد تعدد و إختلاف حول تبنيهم لممارسات و أبعاد التسويق الداخلي ، حيث لا يوجد نموذج موحد و محدد يعكس ما يندرج ضمنه ، و عليه حاولت هذه الدراسة أن تبرز أهم الأبعاد التي تطرقت إليها الدراسات السابقة ، إضافة إلى الأبعاد التي تخدم أهداف هذه الدراسة .

وتتمثل أبعاد التسويق الداخلي في الإتصال الداخلي بين العاملين ، تدريب و تطوير العاملين ، تحفيز العاملين الدعم الإداري ، فرق العمل ، نشر المعلومات التسويقية ، تحقيق الإتساق و الإنسجام بين الوظائف... و غيرها من الأبعاد.

وقبل التفصيل في هذه العناصر من المهم الإشارة إلى أن كل عنصر من تلك العناصر ستم دراسته من منظور تسويقي كما نص مفهوم التسويق الداخلي ، لأن هذه العناصر موجودة من قبل وتقوم بها المؤسسات إن لم يكن في وظيفة تسيير الموارد البشرية فهو في مجالات أخرى . إلا أنه هنا في مجال التسويق الداخلي تتمحور هذه الأبعاد حول فكر التسويق وتسلط الضوء والإهتمام ببناء توجه في داخل المؤسسة نحو فكر التسويق داخلياً ، ومن ثم خارجياً.

وبذلك فإن أي نشاط إذا تم تسييره بشكل فعال وناجح سيساهم في تحقيق إستراتيجية التسويق الداخلي، أي أنه سيساهم في إرضاء زبائن المؤسسة. وفيما يلي شرح مفصل لكل هذه الأبعاد:¹

1. التمكين:

تمكين الموظفين يعني مشاركة العاملين في الإدارة والعمل، ويعني أنهم يساهمون بدرجة عالية في اتخاذ القرارات الإستراتيجية، والقرارات التنفيذية في الإدارة العليا، ورسم السياسات وحل المشكلات الخاصة بالعمل ومن أجل تطويره، وتقديم مقترحات من أجل تحسينه، وتفويضهم القدر الكافي من السلطة والحرية والمرونة والاستقلالية لتصريف الأمور المتعلقة بأعمالهم، وإشراكهم في تقرير مستقبلهم الوظيفي في المؤسسة وتحفيزهم بشكل جيد.

¹ فاطمة الزهراء فكيرين، اثر التسويق الداخلي في تحقيق الرضا الوظيفي -دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -طولقة-، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير فرع تسيير المنظمات تخصص تسيير الموارد البشرية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير بسكرة،2015/2016.ص17.

فهذه الجوانب مجتمعة إذا ما تحققت في مؤسسة ما، يمكن القول بأنها قد وصلت إلى مستوى عالي من تمكين العاملين فيها، فحدوث هذا التمكين يعني أن نتوقع درجة عالية من الانتماء والولاء لدى العاملين بالنسبة لمؤسستهم التي يعملون فيها، فالغالبية ستدرك أنها جزء لا يتجزأ منها، فنجاحها يعني نجاحهم، وإخفاقها يعني إخفاقا للجميع، وسيدركون أن مستقبلهم ومستقبل عائلاتهم مرتبط ببقاء المؤسسة ونجاحها. إن المؤسسة التي تمكنت لدى العاملين بها، من المفروض أن يكون مستوى رضا الوظيفي لديهم عاليا، وهذا الرضا سينعكس إيجابا وبشكل مباشر على مستوى فاعلية أدائهم، وتحقيقهم لمنتج عالي الجودة يحدث الرضا لدى زبائنهم، الذي يتوقف عليه وجودها في السوق.

و إذا ما اختارت أي منظمة تمكين عامليها يمكنها أن تحقق النتائج التالية:¹

- سرعة استجابة العامل لاحتياجات العملاء، وكذلك العمل على حل مشاكل العملاء باعتبار الموظفين لديهم المعرفة والصلاحيات للتصرف في الوقت المناسب.
- زيادة تفاعل الموظفين مع العملاء الخارجيين.
- اتساع نظرة الموظف وذلك فيما يخص عمليات الخدمة وبهذا يكون مصدرا للأفكار الجيدة لتطوير الخدمة.

و من مزايا تمكين الموظفين التي يمكن أن تحصل عليها المؤسسة من وراء هذه الإستراتيجية ، انه عند قيام المؤسسة بتفعيل مسألة تمكين العاملين، وإفساح المجال لهم أن يساهموا في اتخاذ القرارات، ورسم السياسات، وتقديم المقترحات لحل مشاكل العمل وتحسينه ... إلخ. تكون بذلك قد هيأت الفرصة من أجل تفجير ما لديهم من قدرات وإمكانات متنوعة، وليفكروا وليبدعوا ويتعلموا ويكتسبوا المهارات المتنوعة.

إن تبني الإدارة العليا في المؤسسة لإستراتيجية تمكين العاملين واعتبارها جزءا من رسالتها وثقافتها التنظيمية وفلسفتها الإدارية، وأحد الأنماط السلوكية السائدة فيها، يساعدها على إدخال التغييرات التي تريدها إلى بيئة عملها الداخلية بأقل درجة من المقاومة من قبل العاملين فيها. عندما تكون درجة التمكين عالية فلا شك أن هذه المقاومة ستكون قليلة ذلك لأن التغيير يعرفه العاملون ومطلعون عليه. ويساهمون في رسمه وإقراره ويعلمون بأبعاده و فوائده.

تساهم إستراتيجية التمكين بشكل مباشر في تحقيق الاستقرار التنظيمي في المؤسسات، فهو وسيلة فعالة في حل الصراع التنظيمي بينها وبين العاملين فيها. ومشاكل الصراع هو الإضراب عن العمل، والغياب، ودوران العمل فيها

¹ أيمن عبد الله محمد أبو بكر، المرجع السابق، ص 14.

فالتمكن يبعث في نفوس العاملين الثقة بمؤسستهم والأمل في خلق علاقات طيبة بينهم وبينها ومع النقابة، فهو يخفف من حدة الصراع ويجعلها عند حدها الأدنى.

وتشير التجربة اليابانية في مجال إدارة مؤسساتها إلى أن تمكينها للعاملين فيها قد ساعدها على تحقيق درجة عالية من الأداء التنظيمي الفعال بسبب الولاء والانتماء الموجود لديهم. الذي أدى إلى جعل منتجاتها ذات جودة عالية المستوى، وتمكنت من خلاله إرضاء زبائنهم ليس ففي السوق الياباني فحسب، بل في السوق العالمي، فقد فرضت جودة المنتجات اليابانية نفسها في جميع أسواق العالم، وأصبحت مطلوبة فيها، وحققت الأرباح العالية، ومكنتها من ضمان البقاء والاستمرار.¹

2. التحفيز :

تشكل الحوافز والامتيازات التي يحصل عليها العاملون أحد الأبعاد الرئيسة للاحتفاظ بهم، إذ إن العديد من العاملين يتركون العمل في بعض الفنادق لأسباب متعلقة بنوعية تلك الحوافز، لذا فإن المنظمات التي تهدف إلى زيادة الإنتاجية للعاملين لديها، عليها أن تهتم بمسألة الحوافز سواء أكانت حوافز فردية أو حوافز جماعية مادية أم معنوية خاصة في المنظمات التي تطبق سياسة فريق العمل، من هنا فإن أنظمة تحفيز ومكافأة العاملين لها دور كبير في تحسين مستوى الأداء وزيادة الكفاءة والفاعلية، وتعد واحدة من أهم الإستراتيجيات التي تضمن ولاء العاملين للمنظمة والبقاء فيها، وإن فشل العديد من المنظمات الفندقية في تقديم خدمة ذات جودة عالية يعود إلى عدم توافر أنظمة فعالة لتحفيز العاملين.² ويقول علماء النفس بأن التحفيز هو: مجموعة من الدوافع التي تدفع العاملين لاتخاذ سلوك معين، أو إيقافه، أو تغيير مساره. إذ تستخدم المؤسسة مجموعة العوامل والمزايا التي تهيئها لإدارة العاملين لتحريك قدراتهم الإنسانية بما يزيد من كفاءة أدائهم، حيث يعتمد على تحقيق حاجاتهم وأهدافهم ورغباتهم.

وتقديم الحوافز للموظفين يرتكز على مكافأتهم على أدائهم المتميز في خدمة العملاء لأن الأداء الذي يستحق المكافأة هو أداء غير عادي، ولأنه لا يكفي أن تطلب الإدارة من العاملين سلوك اتجاه معين أو تأمرهم به فقط، بل يجب أن تُظهر لعاملها أنّ هذا السلوك ستم مكافأته في حال النجاح فيه وتنفيذه بفعالية.

¹ ناصر نوال، دور التسويق الداخلي في تحسين جودة المنتج -دراسة حالة مؤسسة مطاحن الزيبان -القطرة بسكرة-، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسويق فرع تسيير المنظمات تخصص تسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بسكرة، 2012/2013، ص 17.18.

² د.اسعد حماد موسى أبو رمان، د.علاء الدين محمد خلف احمد، العلاقة بين التسويق الداخلي و الالتزام التنظيمي للعاملين في الفنادق الأردنية، مجلة تنمية الرافدين، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة الموصل، المجلد 34، العدد 109، 2011، ص 56.

من خلال ذلك تزداد أهمية التسويق الداخلي ، لأنه يهدف إلى جعل الأفراد العاملين في منظمة الخدمات أكثر تحفيزاً ، و رغبة للتوجه نحو خدمة العملاء وجودة الخدمة . و يؤكد هذه النقطة العلاق والطائي(2007) ، برأيهما أن المؤسسات الخدمية إذا ما رغبت بأن يكون فريق عملها موجهاً باتجاه خدمة الزبائن ، فعليها أن تبذل قُصارى جهدها لصياغة نظام فعال للمكافآت والإقرار بجهود عامليها ، والاعتراف بأنهم جزء من عائلة المؤسسة ، إذًا فالتسويق الداخلي يخلق مناخ داخلي يتيح للعاملين بأن يحصلوا على إحتياجاتهم ورغباتهم ، وذلك من منطلق أنهم عملاء داخليين.

يشار كذلك أن الغرض الأساسي من نظام المكافآت هو تحسين أداء الموظفين عندما يمنحون شيئاً يعتبرونه ذا قيمة مقابل جهودهم في العمل.

1.2 أهداف التحفيز : تتجلى في النقاط التالية :

- دفع الروح المعنوية للعاملين .
- تحسين الإنتاجية .
- الاحتفاظ بالعاملين الممتازين .
- مكافأة الأداء المتميز.
- تشجيع المنافسة بين الأفراد .
- تقديم المقابل المناسب للجهود المناسب.¹

3. التدريب:

يعتبر التدريب أكثر الاستثمارات التي تدر عائدا على المؤسسة في الأجل الطويل ، وهو المسؤول على إحداث التوازن بين الفرد ووظيفته عن طريق إكتسابه وتزويده بالمعلومات التي تعينه على أداء عمله على أكمل وجه بالإضافة إلى إكسابه مهارات جديدة وتعديل اتجاهاته وتحسين سلوكه الوظيفي.

يعرف التدريب على انه: (تغيير في الاتجاهات النفسية والذهنية للفرد تجاه عمله، تمهيدا لتقديم معارف ورفع مهارات الفرد في أداء العمل).

¹ فاطمة الزهراء فكيرين ، المرجع السابق، ص23.

1.3. أهمية التدريب:

يحتل التدريب بأهمية كبيرة في أنشطة المؤسسات الخدمية ، وذلك من خلال تحسين أساليب العمل وتغيير السلوكيات ورفع كفاءة الأفراد وأدائهم ومستوى مهاراتهم في التعامل مع الزبائن.

يعد التدريب الوسيلة التي تساعد العاملين والمدراء في إكسابهم المهارات والخبرات اللازمة التي يتوجب تمتعهم بها للوصول إلى الجودة المنشودة.

يسعى التدريب إلى تقوية القدرة على الإبداع و الابتكار لدى الموارد البشرية و تقديمها كل جديد للزبائن والسوق وتمكينها من إدخال التحسينات المستمرة على مجالات عملها .

جعل الموارد البشرية قادرة على تأدية مهام و وظائف متنوعة و مختلفة حاضرا و مستقبلا، مما يخلق لديهم مرونة عالية في أداء الأعمال في المؤسسة.¹

4. الاتصال الداخلي:

إن تبادل المعلومات بين العاملين بعضهم البعض، بين الرؤساء والمرؤوسين يعتبر من الأنشطة الرئيسية للتسويق الداخلي، حيث يجب أن يكون العاملين على دراية بكل جديد أو تغيير يحدث في المؤسسة وله تأثير على العاملين وعلى المؤسسة حتى يتأقلم العاملين مع ذلك التغيير وأن يستجيبوا لأي معلومات تصل إليهم ويستطيعوا التعامل معها وكيفية التعامل مع المستهلكين.

بمعنى أن هذا الاتصال موجه نحو موظفي المؤسسة، وهو عموما من أجل التعريف بأهداف المؤسسة أي الإعلام والتحفيز والحفاظة على المؤسسة ضمن مناج اجتماعي جيد.

والاتصال الداخلي تتكفل به مديرية الاتصال أو الموارد البشرية بإقامة شبكات الاتصال والتي تؤدي إلى تسويق داخلي ناجح بالاعتماد على التعريف بنفسها للزبائن الحاليين والمستقبليين، هذا من وجهة والتعرف على عملها في العمق (مشاكله، سياسته، طموحاته، الخدمة) التي يرغب في تحقيقها من جهة أخرى. ويمكن تلخيص أدوار الاتصال الداخلي فيما يلي:

¹ فاطمة الزهراء فكيرين، نفس المرجع ، ص 21.

- توفير المعلومات للعاملين.
- يعتبر أداة اقناعية و توكيدية / تذكيرية.
- تنسيق الأعمال.
- الترويج للاستخدام الكفء للموارد.
- توجيه برامج وخطط التنمية وتحفيز الأفراد.¹

II. استراتيجيات التسويق الداخلي .

لكي تتمكن المؤسسات من تطبيق التسويق الداخلي على الوجه الصحيح والكفاء لا بد لها من معرفة وفهم وتشخيص استراتيجيات التسويق الداخلي، التي من خلالها يبني مفهوم التسويق الداخلي ، فيمكن استعراض الخطوات الأساسية التي يجب أن تشمل عليها استراتيجيات التسويق الداخلي كالآتي :

1. تحديد السوق:

يجب تحديد السوق الداخلي بوضوح، وذلك من أجل التأكد من أن المقدمين والمستقبلين للخدمات الداخلية يمكن تحديدهم بمفهوم العملاء الداخليين الذين تتطلب حاجاتهم إشباعها ، كل شخص هو مشارك ويقدم الخدمة بوضوح هو يقع ضمن ما يعرف بالسوق، وهذا قد يتضمن كامل المؤسسة ويعكس العلاقات داخل القسم وبين الأقسام والأنشطة والمسؤوليات، إن تركيبة السوق الداخلية تعد مهمة مع إعطاء أهمية كذلك لخطوط الاتصال الرسمية وغير الرسمية للسلطة.

2. بحوث السوق :

يجب جمع المعلومات باستمرار وتحليلها من جميع المستويات الإدارية في المؤسسة، وهذا يساهم في تحديد الفرص الداخلية والخارجية، ويجب أن تكون كل منها متطابقة مع أنشطة بحوث التسويق الخارجية وتساهم بنفس الطريقة في اتخاذ القرارات. إن بحوث التسويق الداخلية وأدوار الأفراد ومسؤولياتهم، ومواضيع البحث تشمل على:

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

¹ ناصر نوال، مرجع سابق، ص ص 16.17.

3. تجزئة السوق:

تعد هذه الخطوة ضرورة للتأكد من دقة وملائمة وفعالية الجهود التسويقية الداخلية المستهدفة، إن معايير التجزئة قد تحدد بالاعتماد على نتائج البحوث التسويقية لكنها قد تشمل على سبيل المثال، المستوى في الهيكل التنظيمي، إن أفضل الطرق لتجزئة السوق الداخلي قد لا يكون على أساس القسم الحالي أو فريق السلطة الإدارية حيث أن هذا قد يؤدي إلى مدخل أقل ارتباطاً، إن التسويق الداخلي يجب النظر إليه كوسيلة لتخفيض مشاكل الاتصال المحتملة أو الخلاف بين المجالات بين المجالات الوظيفية المختلفة.

4. العمل التسويقي:

هذه الخطوة تشمل على اختيار وتطبيق الأنشطة التسويقية الملائمة لتحقيق الدرجة المثالية لنجاح التسويق الداخلي، إن الاتصال الداخلي الجيد وفرق العمل وتفويض العاملين هي من بعض أهداف التسويق الداخلي، فالخطوات التمهيديّة لتطبيق هذه الأهداف تحتاج إلى التدريب والتدريب وإسنادها إلى أفراد وفرق إدارية، برامج التدريب والعناية بالعملاء وتدريب العاملين وتطويرهم هي من بعض الطرق المتاحة.

5. الاتصال التسويقي:

إن هذه الخطوة تتضمن القيام بنشر المعلومات التسويقية الدقيقة والحديثة، الداخلية والخارجية، وهذه الخطوة يجب أن تستهدف تشجيع المشاركة في تحقيق أهداف الأفراد والمؤسسة، فالمجالات و المنشورات الداخلية وتشجيع الاتصال بالاتجاهين هي أمثلة على أنواع بعض المداخل المفيدة بهذا الشأن.

6. التوجه السوقي:

إن أهداف المؤسسة التسويقية ومهمتها يجب أن تكون واضحة لجميع العاملين وأن تحدد أهداف و أدوار الأفراد بوضوح لكي تمكنهم من رؤية مساهمتهم في تحقيق أهداف المؤسسة.¹

¹ حداد شاكر إسماعيل، اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية، دراسة تحليلية لأبعاد التسويق الداخلي في البنوك التجارية الأردنية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 4، العدد4، 2008، ص ص 10.11.

III. المزيج التسويقي الداخلي.

يمكن المزيج التسويقي الداخلي من تحليل طرق أداء الخدمات وتحديد المسؤوليات في كل وظيفة ، حيث اجتهد الباحثون في تفسيره لكن اختلفوا في بعض الجوانب ، وفيما يأتي توضيح لهذا المزيج :

1. المنتج:

ينظر التسويق الداخلي للوظائف على أنها منتجات داخلية، وتقوم المنظمة بتصميم هذه المنتجات لتتوافق مع حاجات الزبون الداخلي، لذلك فإن المنظمة الخدمية الناجحة هي التي تباع الوظيفة للموظف قبل بيع الخدمة للزبون وعليه فالقرارات التسويقية المتعلقة بالمنتج مرتبطة بمزيج المنتج، خط الإنتاج، مواصفات المنتج، العلامة والتغليف، في التسويق الداخلي تصبح هذه القرارات خاصة بمستويات التوظيف، فيتضمن مزيج المنتج (الوظيفة) في التسويق الداخلي أربعة عناصر هي: اختيار الفرد الصحيح، آثار التدريب ومظهر ولباس الموظفين، التمكين، وآثار فرق العمل. وعليه فإن المنتج الداخلي يشير إلى أنواع المهام التي يؤديها الزبون الداخلي والتطرق إلى الوظيفة كمنتج داخلي لا يقتصر على تحديد المهام المطلوب أدائها، وإنما يشمل أيضا على معرفة المزايا المالية والمعنوية التي تضيف قيمة وفائدة للزبون الداخلي، ومن بين ذلك الراتب والمكافآت المالية، أو حاجة إلى التدريب، والمشاركة في اتخاذ القرارات وفرص تطوير المسار المهني كما يمثل المنتج الاستراتيجيات التسويقية والخطة التسويقية، وما يطبق على المنتج لبيعه يقابله القيم، المواقف، والسلوكيات الضرورية لإعداد الخطة التسويقية.

2. التسعير:

يعبر التسعير في التسويق الداخلي عن تكلفة الفرصة البديلة المرتبطة بالوظيفة، حيث إن التسويق الداخلي يمكن المنظمة من:

- جذب أفضل الموظفين والاحتفاظ بهم، وتحقيق أفضل عمل من خلالهم عن طريق تحقيق رضاهم.
- سعي المنظمة نحو تحقيق رضا الموظف يجعلها تهتم بالتغذية الراجعة، التي تحسن من سياسات العمل وظروفه.

لكن هذا العنصر يصعب تعريفه في التسويق الداخلي، لأنه من الصعب حساب تكاليف تقديم الخدمة من المورد الداخليين (الموظفين) إلى الزبائن الداخليين (الموظفين) . ومن بين الخدمات التي يقدمها الموظف للآخر المعلومات الضرورية لإكمال المهام .ولذلك فإنه يمكن تقييم الخدمات المقدمة بين الموظفين بطريقة غير مباشرة، من خلال تقييم عوائق ، (Mat) الخدمات المتميزة نتيجة المعلومات المتبادلة بين الموظفين،(الموردون الداخليون والزبائن الداخليون)

كما ترتبط سياسات التسعير في التسويق الداخلي بنظام تعويض الموظفين، ففي الوقت الذي نتكلم عن مرونة السعر في التسويق الخارجي، فإن إدارة معدلات الأجور مقارنة بالموظفين الآخرين يقابله في التسويق الداخلي، كما أنه إذا تكلمنا عن خصومات السعر للزبون الخارجي فالسلوك نفسه يمكن أن نجده في التسويق الداخلي، وذلك بمكافآت الموظفين عن تقديم خدمات ذات جودة أعلى، أو عن العمل في أوقات إضافية. وعموما يرتبط التسعير بكل ما يمكن دفعه للزبون الداخلي نظرا لإعداد الخطة التسويقية، حيث يتم اعتماد تقييمه على مقارنة ما أعده بالخطط التسويقية المنافسة .

3. التوزيع (المكان) :

يشير التوزيع في التسويق الخارجي إلى كيفية اختيار نقاط البيع، بينما يشير في مزيج التسويق الداخلي إلى ظروف عمل الموظفين، وهذا يتطلب أخذ المحيط المادي ونظام تقديم الخدمات بعين الاعتبار. هذا الجزء من المزيج تتكامل فيه الحاجات الداخلية والخارجية، حيث إن مكان تقديم الخدمات هو نفسه مكان تسليم الخدمة للزبون . كما يشير التوزيع إلى درجة السهولة أو الصعوبة المتعلقة بسفر الموظفين إلى مكان عملهم . كما يتعلق بمكان أداء الوظائف وتقديم الخدمات، ويعد وضع الشخص المناسب في المكان المناسب أهم فكرة في هذا المكون ، حيث يرى (مورغن) أن التوزيع يمثل جميع أماكن اللقاءات، التقيتات، أماكن الاتصالات الرسمية، وأماكن التدريب .¹

في حين يرى (مات) أن التوزيع في التسويق الداخلي يشير إلى العمليات و الإجراءات الممارسة من طرف الموظفين (الموردون الداخليون) لتسليم المنتجات (الوظائف) للموظفين (الزبائن الداخليون) .

4. الترويج :

ويتعلق الترويج بصفة أساسية بالاتصالات الداخلية في المنظمة، ويشمل تشارك المعلومات، وتبادل المعرفة و الآراء بين مختلف أعضاء المنظمة، فعملية الترويج داخليا ترتبط بالمعلومات والمعرفة الضرورية لأداء العمل. ويتميز الاتصال بأنه مكون مهم باعتباره يربط العلاقة بين الزبائن الداخليين والموردين الداخليين، ويتحكم في طريقة تسليم الخدمات للزبائن . فنقوات الاتصال الداخلية والتفاعلات الاجتماعية بين الأطراف السابقة يجب تصميمها والتعامل معها بحذر، كما أن التغذية الراجعة من الزبون الخارجي - والتي يستقبلها الموظفون في الخط الأمامي - يتم تحويلها إلى الموردين الداخليين لاستخدامها في تطوير المنتجات، إضافة إلى ذلك فإن توقع حاجات الزبائن يحتاج إلى مناقشة وحوار واتصال بين الموظفين (الزبائن الداخليين/الموردين الداخليين) . وتتم عملية الترويج الداخلي باستخدام عدة وسائل، منها الاجتماعات

¹ أفطي جوهرة ، المرجع السابق ، ص ص 94.95.

والدورات التدريبية، وكذلك الإعلانات المرئية أو المسموعة داخل المنظمات، وأيضا يمكن استخدام الرموز والأبطال والاحتفالات والمناسبات كوسيلة للترويج الداخلي، كما يمكن استخدام الاستقصاء من وقت لآخر لمعرفة آراء ومشاكل الموظفين، بالإضافة للاتصالات الشفوية المباشرة بالموظفين لإزالة أي غموض حول بعض القرارات أو الإجراءات الإدارية المتعلقة بعملهم . كما ذكر (جونز) أن التسويق الخارجي يستخدم أربع أدوات في المزيج الترويجي هي: الدعاية، تنشيط المبيعات، الإعلان، والبيع الشخصي، وفي التسويق الداخلي يمكن استخدام الأفكار نفسها، بالتطبيق على سير العمل في المنظمة، من خلال المجالات و الجرائد والفيديوهات الخاصة والملصقات ... الخ . كما أن تنشيط المبيعات يمكن أن يطبق داخليا، من خلال المنافسة الداخلية وتقديم مكافآت للوصول إلى الأداء المرغوب، كما يمكن استخدام الإعلان داخليا للتأثير على مواقف الموظفين، وعموما فإن الثقافة التنظيمية تعد المجال الذي تطبق فيه كل أدوات الترويج الداخلي.¹

المطلب الثالث: أساسيات حول التسويق الداخلي

لا بد لأي مؤسسة ترغب في تبني التسويق الداخلي أن تكون محيطة بمجموعة من العناصر المتعلقة بالتسويق الداخلي وهي: معرفة مبادئ و مستويات التسويق الداخلي، و مرتكزاته و مكوناته ، و وظائفه ... الخ . وسنحاول التطرق إلى هاته العناصر .

I. مستويات (أدوات) و مبادئ التسويق الداخلي .

1. مستويات (أدوات) التسويق الداخلي :

يستخدم التسويق الداخلي حاليا كأداة إستراتيجية لتوافق توقعات الزبون . ويمكن تحقيق التسويق الداخلي في كل من المستوى الاستراتيجي والمستوى التكتيكي، ففي المستوى الاستراتيجي الهدف هو خلق محيط داخلي يهتم بالزبون ويشجع تبادل أفكار الموظفين . وقد قدم (بانون) مجموعة أدوات يمكن أن تستخدم في التسويق الداخلي، وقسمها إلى أدوات إستراتيجية وأخرى تكتيكية.

¹ أقطي جوهرة ، المرجع السابق ، ص96.

1.1. الأدوات الإستراتيجية :

وتشمل : تبني نمط إداري مدعم لفلسفة التسويق الداخلي، ثقافة منفتحة، الصدق والنزاهة التي تشجع على تحسين الخدمات الداخلية والخارجية، وضع معايير الخدمة الداخلية وإجراءات مراقبة الأداء، خطط تدريبية للوصول إلى جودة الخدمات.

2.1. الأدوات التكتيكية :

وتشمل: التدريب، التشجيع غير الرسمي، التفاعل والاتصال المحترم (فلا يستخدم فقط خطابات العمل، البريد الإلكتروني وصفحات (الويب) ، اتصال رسمي مدعم لأنشطة التسويق الداخلي، بحوث التسويق الداخلية في تحديد القضايا، تغييرات المحيط والتغذية الراجعة حول الموارد الداخلية، وجود فريق يعزز الاتصالات، يملك النية الحسنة، تدفق المعلومات والأفكار، تنصيب هيئة توظيف، وذلك يشجع على فهم أجزاء المؤسسة وتطوير مهارات الأفراد والفرق، وتطوير الفرق وتشجيعهم على الإبداع¹.

2. مبادئ التسويق الداخلي:

يختصر (جوناس) مبادئ التسويق الداخلي كما يلي :

- 1.2. الأفراد هم السوق الأول للخدمات المؤسسة.
- 2.2. ضمان موظفين يدركون لماذا يجب أن ينجزوا المتوقع منهم.
- 3.2. يجب أن يقبل الموظفون شروط أداء الخدمات في المؤسسة.
- 4.2. ضرورة توفر قنوات داخلية لتبادل المعلومات.
- 4.2. الحاجة إلى البيع الشخصي².

¹ سلوى محمود مطاحن، تطبيق التسويق الداخلي في الشركات الصناعية في الأردن، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط ، 2010/2009. ص 26.

² أقطي جوهرة ، المرجع السابق ، ص 97.

II. وظائف التسويق الداخلي.

يبين التسويق الداخلي على عدة مهام ووظائف، ومن خلال تطبيق هذه الوظائف تظهر فوائد التسويق الداخلي على الفرد والمؤسسة والمحيط. فيمكن تلخيص مهام وأدوار التسويق الداخلي في ثلاث عناصر هم:

- الإعلام (المهمة الإعلامية).
- تطوير وتنمية الكفاءات.
- التحفيز.

و في ما يلي شرح لهذه الأدوار:

1. الإعلام (المهمة الإعلامية): يعتبر الإعلام الداخلي إحدى المفاتيح الأساسية للتسويق الداخلي ذلك بتوجيه كل الطاقات الداخلية للمؤسسة نحو تحقيق الأهداف الاقتصادية والتجارية.
2. تطوير وتنمية الكفاءات : تقع مسؤولية تطوير وتنمية الكفاءات البشرية على عاتق الإدارة العليا و هذه الأخيرة مسئولة عن تنفيذ وتطبيق برامج التسويق الداخلي من خلال دراسة حاجات ورغبات الموظفين لديها والعمل على إشباعها وبالتالي تحقيق الرضا الوظيفي للموظفين، وهذا الرضا يؤدي إلى تطوير وتنمية الكفاءات المتميزة.
3. التحفيز : يعتبر التحفيز من المهام الأساسية للتسويق الداخلي حيث أن الحوافز من الآليات ذات التأثير المباشر على سلوك وإنتاجية الموظفين.¹

III. مكونات و مرتكزات التسويق الداخلي.

1. مكونات التسويق الداخلي:

قدم (ديفيس) مجموعة مكونات للتسويق الداخلي والمتمثلة في :

- 1.1. الموظفون: إذ أن التسويق الداخلي يهتم بجانب الموظفين من حيث توظيفهم، تدريب، تحفيز، الاتصال والمكافآت، وهذا لإشباع حاجاتهم ورغباتهم، ولهذا كان ينظر للموظفين على أنهم زبائن داخليين ويتطلب ذلك استخدام تقنيات تسويقية لبيع المنتج (الوظيفة) داخل المؤسسة.

¹ عباس بو بكر، المرجع السابق، ص 39.

2.1. المؤسسة: فالتسويق الداخلي يسمح للمؤسسة من بناء هوية، والتي تسمح لها بالتركيز والاهتمام بالزبون، من خلال تطوير علاقات وذلك عن طريق تغيير المواقف و الإجراءات، والهدف النهائي للمؤسسة هو زيادة الحصة السوقية وتحسين الأداء في المدى الطويل.

3.1. رضا الزبون الخارجي: القدرة على تحسين الأداء يتطلب رضا الزبون الخارجي، وهذه تعد مخرجات التسويق الداخلي، حيث إن التطبيق الفعال للتسويق الداخلي يؤدي إلى رضا الموظفين، والذي يتحول بدوره إلى رضا للزبائن، وذلك أثناء التفاعل الذي يحدث بينهما عند تقديم الخدمات.

4.1. الوحدات الوظيفية: فالوحدات الوظيفية هي أكبر سبب في وجود التسويق الداخلي في المؤسسة، وذلك لما لها من قدرة على إلغاء الحواجز بين الأقسام، والسماح باتصال أفضل.¹

3. مرتكزات التسويق الداخلي:

يستند مفهوم التسويق الداخلي على الاهتمام بالعنصر البشري داخل المؤسسة لأنه حجر الأساس في نجاح المؤسسات في ظل المنافسة القوية الراهنة، وهو يرتكز على عمليتين أساسيتين هما:

1.2. تسيير الاتجاهات: أي توجيه كافة العاملين نحو المؤسسة وأهدافها ونشر الفكر الخاص بالتعامل مع الزبائن ونشر الفكر التسويقي داخل المنظمة.

2.2. تسيير الاتصالات: وهي تعني ضمان وجود نظام جيد للاتصال بين المستويات التسييرية المختلفة، وضمان تدفق المعلومات التي تمكنهم من إنجاز الأعمال المطلوبة منهم وخاصة تلك الوظائف ذات الصلة المباشرة بالزبائن.²

¹ Buber, R., Model Building on Internal Marketing: An Exploratory Study by GABEK, ANZMAC, 2000, PP.11.12.

² عباس بو بكر، المرجع السابق، ص. 40.

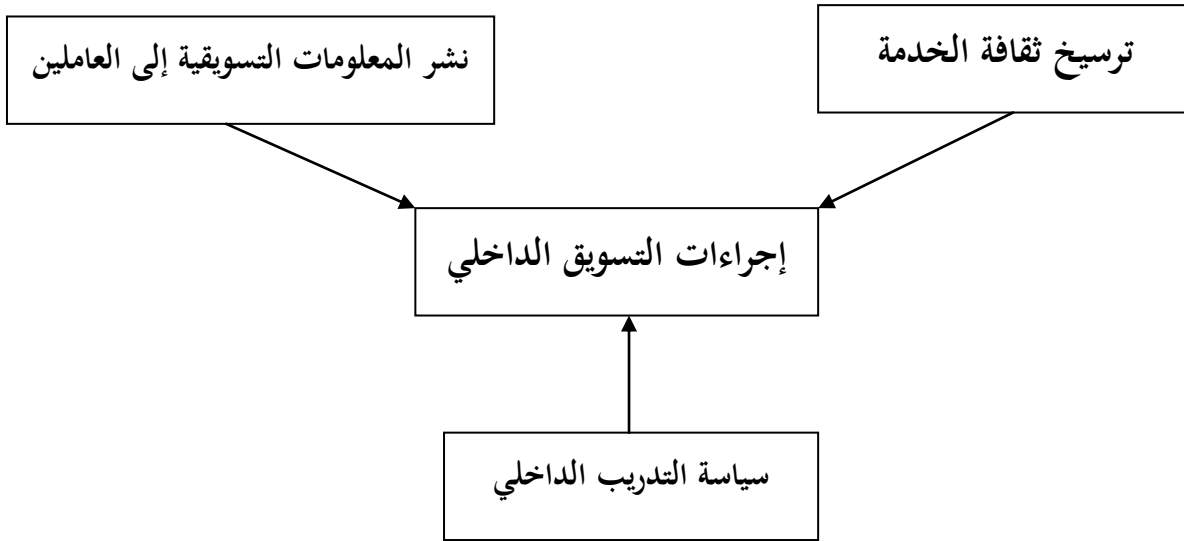
المطلب الرابع : إجراءات و تحديات تطبيق التسويق الداخلي.

I. إجراءات التسويق الداخلي.

لصياغة أي برنامج فإن التحليل للعناصر الأساسية هو ضروري وهذا يعني جمع المعلومات لتقييم معرفة العاملين والاتجاهات والسلوك.

وبناء على هذه المعلومات فإن الإجراءات التي تتخذها الإدارة، تتعلق بالاختيار والتدريب والحوافز والتوجيه. وبهذه الصورة يستطيع المديرون مساعدة العاملين لجعلهم أكثر فاعلية في المساهمة في تحقيق أهداف المؤسسة، وتقديم الإرشادات الكلية والدعم لبرامج التسويق الداخلية، كما أن تقارير الاتصالات والرسائل والمعلومات يجب أن تعمم على جميع العاملين بهدف زيادة الدافعية والفاعلية. أن إجراءات التسويق الداخلي تتمثل بترسيخ الخدمة المطلوبة من العمل لدى العاملين و سياسة التدريب الداخلي و أخيراً نشر المعلومات التسويقية إلى العاملين. ويمكن توضيح هذه الإجراءات من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (03): إجراءات التسويق الداخلي.



وفيما يلي عرض مفصل لإجراءات التسويق الداخلي¹:

1. ثقافة الخدمة:

ويقصد بثقافة الخدمة كل التقاليد والقيم والأعراف والخصائص التي تشكل الأجواء العامة للخدمة، وتأثر في العاملين فكل المنظمات ثقافة وأجواء داخلية تؤثر في العاملين وتشكل شخصياتهم وقيمهم واتجاهاتهم. ويرتبط نجاح التسويق

¹ رجاء جاسم محمد، فؤاد حسن جاسم، إجراءات التسويق الداخلي ودوره في أداء العاملين- بحث تطبيقي في مصرف الرشيد/ فرع البائع، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 40، 2014، ص 245.

الداخلي في المنظمات بترسيخ ثقافة الخدمة لدى العاملين، ودرجة العلاقة بين الإدارة والعاملين من جهة والعلاقات بين العاملين أنفسهم من جهة أخرى، والحث على التماسك والعمل الجماعي بين العاملين. وجعلهم يمتلكون الاستعداد لتصرف و اتخاذ القرارات و المبادرة عوضا أن يكونوا ضعفاء ينتظرون توجيهات الإدارة وينصاعون لها.¹

2. التدريب الداخلي:

التدريب الداخلي مجموعة من الإجراءات والعمليات تهدف إلى اكتساب وتطوير المهارات والمعرفة لدى مجموعة من الأفراد العاملين في المنظمة لغرض رفع مستوى أداءهم مما يحقق نتائج إيجابية للمنظمة والعاملين على حد سواء، ويكون التدريب الداخلي من خلال وضع برنامج لتدريب العاملين على ممارسة العديد من النماذج والسلوكيات التي تدعم رضا الزبون وكيفية التعامل معه.

3. نشر المعلومات التسويقية إلى العاملين:

أن الطريقة ذات الفعالية الأكثر بالزبائن، هي العاملين أنفسهم الذين يقومون بتقديم الخدمات إلى الزبائن مباشرة. ولذلك يتطلب من الإدارة إن توفر معلومات كافية ودقيقة عن الخدمات الجديدة التي تنوي المنظمة الترويج عنها، والخدمات التسويقية و التطورات المتعلقة بالإجراءات والوسائل الخاصة بتوفير الخدمة في الزمان والمكان المحددين، لكي يتسنى لمورد الخدمة الاطلاع عليها عند شرائه للخدمة، وبهذه الطريقة تصبح عملية الإقناع سهلة من جهة مورد الخدمة إلى الزبون.²

II. تحديات تطبيق التسويق الداخلي.

بالرغم من التأكيد على الحاجة لفهم منهج التسويق الداخلي إلا أن الواقع يبين للأسف ليس هناك سوى عدد قليل من المنظمات تطبق هذا المنهج في الممارسات العملية، وهذا يرجع إلى وجود درجة عالية من الالتباس و التردد بين الباحثين و الممارسين حول مفهوم متفق عليه وعلى أبعاده وأنشطته، مما انعكس على كثرة التحديات التي تواجه تطبيقه و محدودية إعداد المنظمات التي تأخذ به مقارنة مع أهميته.

كما أن العديد من المنظمات الخدمائية يعتبرونه مفهوما غامضا، وبالتالي فشلت هته المنظمات في فهم معنى وأهمية التسويق الداخلي و دوره في معالجة القضايا و التحديات التنظيمية .

وقد حدد احمد و رفيق أربعة جوانب تتعلق بتفسير الفجوة أو الالتباس الحاصل في الفهم الحالي للتسويق الداخلي:

¹ د.درمان سليمان صادق،حسان ثابت جاسم، اثر إجراءات التسويق الداخلي في أداء العاملين-دراسة ميدانية في عينة من المصارف التجارية في محافظة نينوى-،مجلة تنمية الرافدين،كلية الإدارة و الاقتصاد ،جامعة الموصل العراق ،المجلد 85،العدد 29، 2007، ص 53.

² رجاء جاسم محمد،فؤاد حسن جاسم،المرجع السابق،ص 246.

1. لا يزال هناك جدل كبير حول ما يشكله التسويق الداخلي، وكيف يمكن وضعه موضع التنفيذ باعتباره مدخل إداري عملي.
2. اغلب البحوث في التسويق الداخلي مع وجود استثناءات قليلة، ركزت ببساطة على تقييم تبني هذا المفهوم بدلا من التحقيق و البحث في تأثيره على أداء الأعمال و كيفية تفعيله.
3. الطبيعة الوظيفية المشتركة للتسويق الداخلي تجعل منه مجال صعب البحث، لأنه يتطلب معرفة لا تنحصر بالتسويق بل أيضا إدارة الموارد البشرية و التخصصات الأخرى التي تؤثر على استراتيجيات التسويق.
4. الاهتمام الضعيف فيما يتعلق بمدى انسجام التسويق الداخلي مع الإطار التنظيمي و الاستراتيجي للمنظمة و الطريقة التي يمكن أن يدعم بها الفعالية التنظيمية و نجاحها.¹

¹ أ.د. عبد الرضا فرج بدر اوي الحماس، م.م. رافت عواد موسى التميمي، العلاقة بين التسويق الداخلي وجودة الخدمة-دراسة استطلاعية لعينة من الزبائن و العاملين في المصارف التجارية العراقية-، مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية، كلية الإدارة و الاقتصاد ، جامعة البصرة العراق، المجلد 19، العدد 2013، 73، ص 40.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

تلعب جودة الخدمات الصحية دوراً مهماً في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها ، فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدميها (المؤسسات الصحية)، ومستهلكيها (المرضى) ، نظراً لتعلقها بصحة الإنسان كما أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى البعيد ، رغم أن هناك من يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكبر وتكاليف أكثر ، ومهارات بشرية عالية كذلك مستلزمات طبية أفضل وإدارة فعالة .

وقد قام الباحثون بالاهتمام بجودة الخدمات الصحية و التي من خلالها سنحاول التطرق في هذا المبحث إلى: ماهية الجودة و جودة الخدمات الصحية، أبعاد و مستويات جودة الخدمات الصحية، وفي الأخير إلى تقييم جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: ماهية الجودة و جودة الخدمات الصحية.

I. ماهية الجودة :

1. مفهوم الجودة :

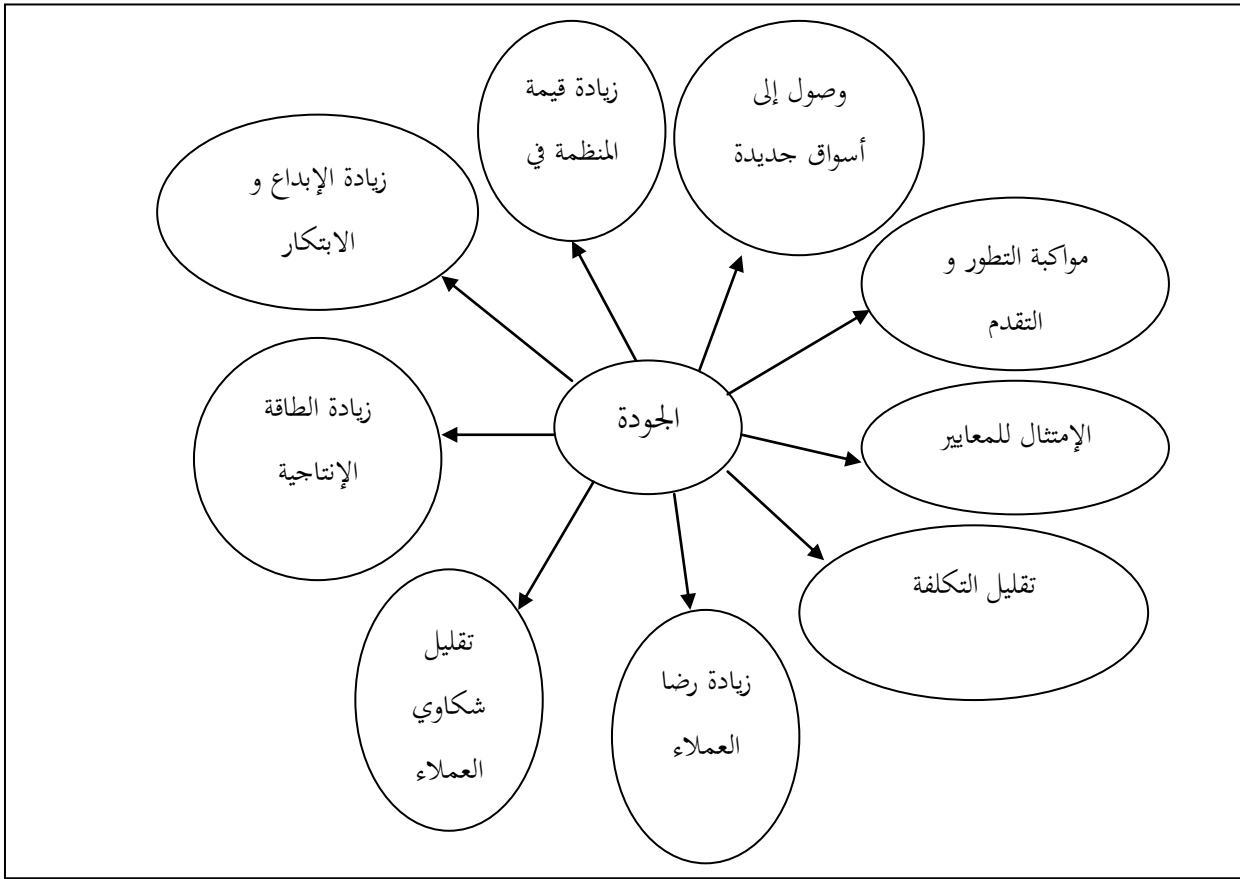
- عرف (فيشر) الجودة سنة (1996): أن الجودة مفهوم مجرد يعني أشياء مختلفة للأفراد المختلفين، وأنها في مجال الأعمال و الصناعة تعني كم يكون الأداء أو الخصائص معين ممتازة خصوصاً عند مقارنتها مع موضوعها من قبل العميل أو المنظمة.¹
- وتصف المعايير البريطانية الجودة: بأنها مجمل مظاهر ، وخصائص السلعة أو الخدمة التي تؤثر في قدرتها على إشباع رغبة محددة أو مفترضة.²
- كما عرف البعض الجودة بأنها: مجموعة من المزايا و الخصائص الخاصة بالمنتج أو الخدمة، و التي تساهم في إشباع رغبات المستهلكين و تتضمن، السعر و الأمان و التوفير و الموثوقية و الاعتمادية و قابلية الاستعمال.³

¹ Fisher, Barry, **Installing Implement the Document loughbranch**, University. (U.K), 1996, P104.

² أحمد بن عيشاوي ، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية ، مجلة الباحث ، العدد 4، 2006، ص 1.

³ مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، دار الصفاء، الطبعة الأولى، عمان، 2005، ص12.

الشكل رقم (04) : مفهوم الجودة.



المصدر : خضر مصباح إسماعيل الطيطي، إدارة و صناعة الجودة- مفاهيم إدارية و تقنية و تجارية في الجودة، دار الحامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011، ص 25.

2. التطور التاريخي للجودة.

ظهر مفهوم الجودة وتحسينها لأول مرة في اليابان، وذلك في بداية القرن العشرين، ثم في شمال أمريكا ودول أوربا الغربية، إلى أن أصبح موضوع العصر، حيث تم تطبيقها في جميع القطاعات الاقتصادية الإنتاجية والخدمية، ويمكن تقسيم مراحل تطور مفهوم الجودة كما يلي:

1.2. المرحلة الأولى: ضبط الجودة.

وتمتد هذه المرحلة ما بين (1890/1920)، وتميزت هذه المرحلة بأن مسؤولية تحديد الجودة تقع على مشرفين متخصصين، بضبط الجودة ومتابعة قياسها والتحقق منها على منتجات التي تقوم المؤسسة بإنتاجها.

2.2. المرحلة الثانية: الضبط الإحصائي للجودة.

هذه المرحلة كانت خلال الفترة (1940/1920)، واتسمت هذه المرحلة باستخدام وظيفة التفتيش ومقارنة النتائج بالمتطلبات المتعددة لتحديد درجة التطابق بين المنتج والمواصفات المطلوبة.

3.2. المرحلة الثالثة: ظهور منظمات متخصصة في الجودة.

وكانت هذه المرحلة خلال (1960/1940) وامتازت هذه المرحلة بعدة تغيرات في بيئة الصناعات ، وخاصة بعد فترة الكساد الاقتصادي الرأسمالي في سنة (1933/1929)، مما أدى إلى ظهور منظمات متخصصة بضبط الجودة مثل الجمعية الأمريكية لضبط الجودة asqc، مما أدى إلى تحديد مستوى مقبول للجودة عند إنتاج وبيع المنتجات، كذلك ظهور حلقات الجودة في اليابان عام 1956. وما حدث عليها من تطورات بعد هذا التاريخ.

4.2. المرحلة الرابعة: تحسين الجودة.

امتدت هذه المرحلة من (1980/1960)، و التي تميزت بتطوير مفهوم حلقات الجودة في اليابان إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة ، وكذلك ظهور التلف الصفري في اليابان، إلى جانب مفاهيم أخرى كتوكيد الجودة والذي يعتبر نظام متكامل، يتضمن عدد من السياسات و الإجراءات اللازمة لتحقيق الجودة في المؤسسات الصناعية.

5.2. المرحلة الخامسة: إدارة الجودة.

امتدت هذه المرحلة ما بين (2000/1980)، وتميزت هذه المرحلة بعدد من مفاهيم الجودة التي ذكرت في المرحلة السابقة كمفهوم العولمة، أو الايزو، وظهور برامج الحاسوب في تصميم المنتج وإنتاجه، وظهور فكرة الإنتاج المتكامل وأنظمة الإنتاج المرن وغيرها.

6.2. المرحلة السادسة: مرحلة القرن الواحد و العشرون.

وهي المرحلة المستقبلية التي تشير إليها الأبحاث العلمية، في هذا الميدان بأنها ستكون مرحلة الاهتمام بالعميل من خلال تقديم وإنتاج ما يرغب فيه، من حيث سهولة وسرعة الحصول عليه عند الطلب.¹

وهناك تصنيف لمراحل تطور الجودة وهي موضحة في الجدول التالي:

¹ سونيا البكري، إدارة الجودة الكلية، دار الجامعة، الطبعة الأولى، مصر ، 2003، ص ص 16.15.

الجدول رقم (02): مراحل تطور الجودة.

المرحلة:1	يفحص الشاري المنتج بعد وصوله إليه نظرا لاهتمامه بالكم والريح السريع.
المرحلة:2	يفحص المصنع المنتج قبل شحنة للشاري.
المرحلة:3	يقوم قسم الجودة بضبط العمليات.
المرحلة:4	يقوم العاملون بضبط العمليات.
المرحلة:5	الإدارة الجودة الشاملة.

المصدر : هيثم حمود الشبلي، مروان محمد النصور، إدارة المنشآت المعاصرة، دار الصفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2009، ص 299.

3. أهمية و أهداف الجودة.

1.3. أهمية الجودة.

تختلف أهمية الجودة بالنسبة للزبون عن المؤسسة وتمثل فيما يلي:

1.1.3 بالنسبة للزبون: إن التغيرات السريعة والتطورات المتعاقبة لمحيط المؤسسة، كزيادة حدة التنافس

وازدیاد التوجه نحو العمولة، أدى إلى غزو الشركات الأجنبية للأسواق العالمية ونتيجة وجود فرص كبيرة للربحية غيرت الشركة أسبقياتها التنافسية فبعد أن كانت تركز على كيفية تخفيض تكاليف الإنتاج للحصول على أكبر ربح، أصبحت تسعى إلى التميز وتبني سياسة الجودة لإنتاج منتجات عالية الجودة تضمن بها لمؤسستها حصة في السوق، فالمنتجات ذات الجودة أو الفريدة من نوعها تحتم على المؤسسة إشراك الزبون كجزء فاعل في إنتاجها، وهنا يتجلى اهتمام المؤسسة برغبات الزبون (كجمع المعلومات عن خصائصهم، احتياجاتهم...) حتى أدركت المؤسسة أن السعر لم يعد العامل المحرك لسلوك الزبائن، بل ظهرت عوامل أخرى يهتم بها الزبون مثل:

- الثقة في جودة المنتجات.
- التنوع في المنتجات المبتكرة.

وهذا ما جعل عامل جودة المنتجات من أهم العوامل بالنسبة للزبون، حيث أصبحت هذه أكثر أهمية من عنصر السعر، وهذا ما يتجلى بصورة واضحة في واقعنا، حيث كيف نفسر إقبال بعض الزبائن المحليين على إقتناء السلع

والمنتجات الأجنبية رغم وجود سلع ومنتجات محلية تماثلها في الغرض ورغم كون الأولى ذات أسعار باهظة أو مرتفعة؟ الجواب حتما سيكون التفاوت الواضح في مستوى جودة هاذين النوعين من المنتجات، فهنا يمكن أن نقول أن المؤسسة مهددة بترك السوق إذا لم تستطع مواكبة تطورات الجودة.

2.1.3. بالنسبة للمؤسسة: إن السبب الرئيسي وراء التركيز على الجودة هو تقديم منتجات مميزة عن

المنتجات المنافسة لها بهدف تحقيق منافع تؤدي بالتبعية إلى فوائد هامة للمؤسسة ويتضح ذلك كما يلي:

- جانب التخفيض: ويشمل تقليل التكاليف، تقليل الهدر في الموارد من خلال تقليص الأخطاء وتقليل العيوب.
- جانب التعظيم: ويشمل تعظيم الإنتاجية، تحسين سمعة المؤسسة، زيادة الحصة السوقية.

2.3. أهداف الجودة.

هناك نوعان من أهداف الجودة هما:

1.2.3. أهداف تخدم ضبط الجودة: وهي تلك التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة

عليها، وهي تصاغ على مستوى المؤسسة ككل، وتتعلق بصفات مميزة مثل: الأمان ورضا الزبائن.

2.2.3. أهداف تحسين الجودة: وهي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات

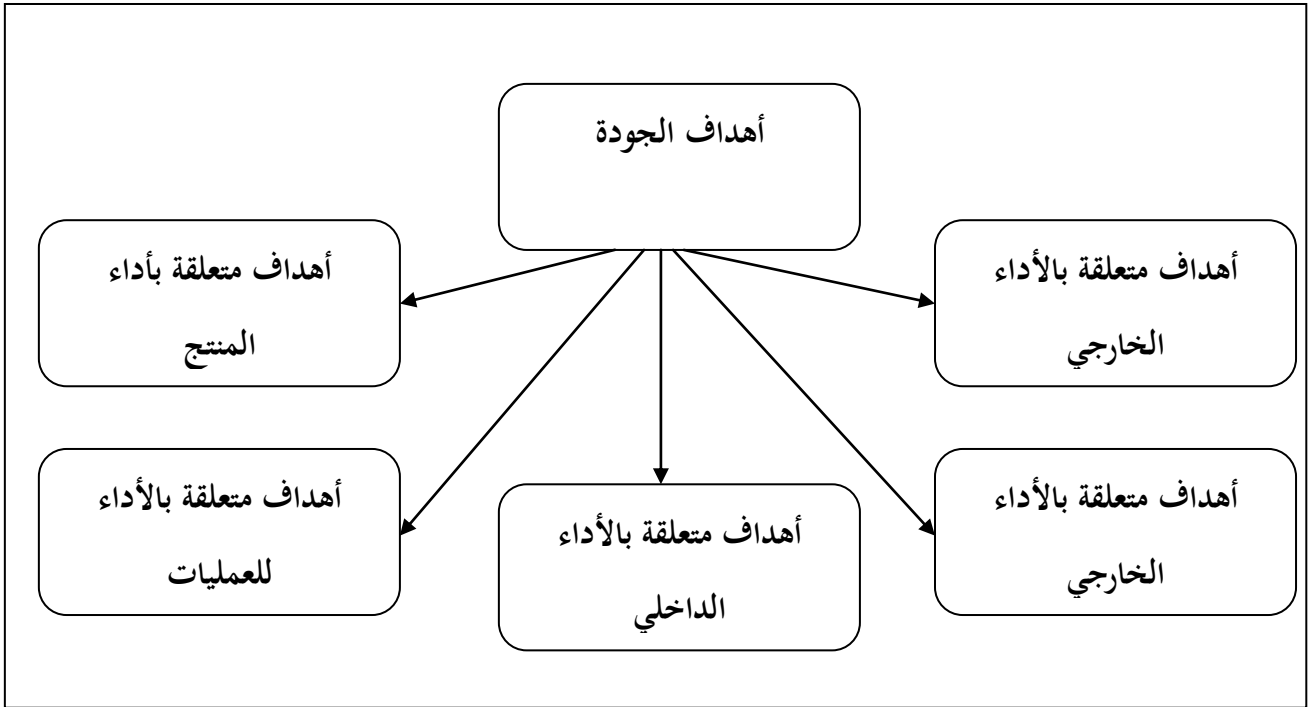
جديدة ترضي الزبائن بفعالية أكبر.

هذا ويمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات هي:

- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة ويتضمن: الأسواق والبيئة والمجتمع.
- أهداف أداء المنتج ويتناول حاجات الزبائن والمنافسة.
- أهداف أداء العمليات وتتناول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط.
- أهداف الأداء الداخلي وتتناول مقدرة المؤسسة وفعاليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل.
- أهداف أداء للعاملين وتتناول المهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين ومن أمثلة هذه الأهداف المتعلقة بالجودة.¹

¹ مأمون الدرادكة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2001، ص ص54.53.

الشكل رقم (05): أهمية الجودة.



المصدر : قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الآيزو 9001:2000 ، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان، 2009، ص 39.

II. ماهية جودة الخدمات الصحية .

1. مفهوم جودة الخدمات الصحية.

بالنسبة لجودة الخدمات الصحية، فإن من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع، ويرجع في الأساس إلى أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف اهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم.

- ويمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها: النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي يهدف إلى اتساع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى.

- الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة، و الغير ملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معيناً للمستهفيد.¹

¹ عبد المهدي بوعنانه، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية- مفاهيم نظريات وأساسيات إدارة الصحة ، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2004، ص 26.

- حدد (دونابدين) مفهوم لجودة الخدمة الصحية حيث يختلف باختلاف الأطراف المتعددة المشاركة في عملية إنتاج وتقديم وتمويل واستهلاك الخدمات الصحية وتمثل في:
 - جودة الخدمة الصحية تعني لمدراء المستشفيات توظيف أفضل العناصر البشرية والتسهيلات (أبنية وأجهزة ومعدات) لتقديم الخدمة الصحية.
 - والجودة تعني بالنسبة للمرضى تلقي رعاية تتصف بالمودة ومعاملتهم باحترام والشعور بأنهم محور اهتمام والتركيز من قبل منتجي ومقدمي هذه الخدمات.
 - وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لخدمة مرضاهم.¹
- وتعرف أيضا بأنها: المنتجات التي تقدمها العيادات و المراكز المستشفيات، ومختلف الجهات التي تسعى إلى المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية والعقلية.²

2. أهمية جودة الخدمات الصحية.

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرًا على أهميتها في القطاع الصحي، و الذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب، و ذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم، وتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

- 1.2. تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات، بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم، و حثهم على تقديم الأفضل.
- 2.2. تمكين إدارة المؤسسة الصحية من التعريف على احتياجات المرضى، والعمل على تحقيقها يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.
- 3.2. تساعد على التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة، قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.³

¹ بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني حول: إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2010، ص 7.

² المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005، ص 36.

³ تامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار الباروزي للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005، ص 220.

- 4.2. ويمكن إضافة عناصر أخرى لأهمية الجودة في الخدمات الصحية تتمثل فيما يلي:
- تمييز الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية، عن المؤسسات الصحية الأخرى.
 - تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا، المتحقق لدى المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له.
 - تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت غير إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية و التكاملية في الأداء، فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المرضى من الخدمات الصحية المقدمة لهم، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكن نظام فرعي برامجها الخاص، إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية، أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمختبر، و الأشعة¹.

3. أهداف جودة الخدمات الصحية.

وتتمثل تلك الأهداف فيما يلي:

- 1.3. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- 2.3. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- 3.3. تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية و وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- 4.3. تطوير وتحسن قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .
- 5.3. تمكن المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية .

¹ تامر البكري، المرجع السابق ، ص 230.

6.3. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.¹

4. التطور التاريخي لجودة الخدمات الصحية.

سنتطرق في هذا المطلب لأهم المحطات التاريخية للجودة في المجال الصحي:

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى عام (2000) قبل الميلاد وإلى قانون (حامو رايب) ملك بابل، حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة والذي جمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية كما تضمن قانون حمو رايب بنوداً خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال.

وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانوناً يؤكد أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى. وفي عصر الإغريق طلب (أبوقراط) من تلاميذه أن يقسموا على أن يقدموا لمرضاهم أفضل ما يمكن تقديمه من رعاية. وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليده مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطب منذ عصور ما قبل التاريخ وحتى عصرنا الحاضر.

وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب (توت) في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب.

وفي العصر الحديث أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام (1913هـ) إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية وإعداد والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج.

هذا وقد انضمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكيل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام (1951) والتي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية.

¹ حاجي وردة، رزقي رزق، واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علوم التسيير تخصص : إدارة أعمال ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2015/2016، ص 12.

وقد تتابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي تحركها لتصل إلى أهم أعمالها وهي فكرة معايير الجودة النوعية أو توكيد الجودة في السبعينيات والثمانينيات الميلادية.

في التسعينات الميلادية انتشرت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة والتي تستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال (ديمينغ، وجوران، وكروسبي) والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية. وتم استخدامها في المجال الطبي في عام (1987) في الولايات المتحدة الأمريكية، وهدفت إدارة الجودة الشاملة إلى زيادة الإنتاجية وخفض التكاليف وتقديم خدمات ومنتجات بأفضل نوعية، وتشمل كافة النشاطات التي تقوم بها المؤسسة، وقد عرفت إدارة الجودة الشاملة من قبل معهد الجودة الأمريكي على أنها : نظام إداري إستراتيجي متكامل يسعى لتحقيق رضا الزبون أو المريض ولتطبيق هذا النظام يجب مشاركة جميع العاملين في المؤسسة بمختلف مستوياتهم الإدارية وتخصصاتهم ويعتمد على الأساليب الكمية لتحسين العملية الإدارية بشكل مستمر.¹

المطلب الثاني: أبعاد و مستويات جودة الخدمات الصحية.

سنتطرق في هذا المطلب إلى أبعاد جودة الخدمات الصحية و مستوياته ، حيث سنركز على أربعة أبعاد وهي (الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، والتعاطف).

I. أبعاد جودة الخدمات الصحية.

ينظر إلى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر داخلية وأخرى خارجية ، حيث تقوم وجهة النظر الأولى على أساس الالتزام بالمواصفات الدقيقة التي تكون الخدمة الصحية قد صممتها على أساسها ، وهي وجهة نظر تعبر عن موقف المؤسسة الصحية ، أما وجهة النظر الخارجية فهي تستند إلى المفهوم الحديث للتسويق ، الذي يقوم على أساس أن المؤسسة الصحية يجب أن تكون موجهة بالمستهلك (المريض) ، وبالتالي فهي تركز على جودة الخدمة الصحية المدركة من قبله ، إذ يجب أن تقيم بمعايير ترتبط بادراك المستهلك (المريض) وتعبر عنه ، وعلى هذا الأساس فان الحكم الحقيقي على جودة الخدمات الصحية هو المستهلك (المريض) وليس المؤسسة الصحية ، فنجاح هذه الأخيرة أصبح يعتمد

¹ حليتيوم وردة، أنماط القيادة وأثرها على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين - دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص : تسيير الموارد البشرية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2016/2015، ص 49.

بدرجة كبيرة على مدى استجابتها لمحددات الجودة في الخدمات الصحية التي يدركها المستهلك (المريض) ، وستتناول هذه الأبعاد فيما يلي:¹

1. بعد الملموسة :

ذكر (شيامينغ) أن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال . وأشار (زيتامل، وبيتتر) إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وغير ذلك . وأوضح (شيخ ، و رباي) بأن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الآتية :مكاتب الأطباء نظيفة ، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية ، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم . وبين (ديوب ، وعطية) بأن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالبا ما يتم بناءا على التسهيلات المادية مثل (الأجهزة والتقانات ، المظهر الداخلي للمستشفى ، المظهر الشخصي للعاملين) . وذكر (حامد) بأن بعد الملموسية يعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية ويشمل الآتي : جاذبية المباني والتسهيلات المادية ، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني ، حداثة المعدات والأجهزة الطبية . وأوضح (البكري) بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال ، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى ، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي : الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة ، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة . وأوضح (شاهريل) أن الملموسية تعني مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصالات . وبين (شاهريل) أن الملموسية تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية ، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيرا الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى . وأكد (أدريس) بأن المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة ، والأثاث والديكور ، ومظهر العاملين في مواقع الخدمة . وأشار (العلي) بأن الملموسية تشمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض . وأكد (شانغ) بأن الملموسية تعني مظهر التسهيلات المادية والبشرية .

¹ خامت سعدية ،عجونورة،تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية لحضيرية،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص :تسويق،معهد العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ،المركز الجامعي العقيد اكلي محند والحاج-لبويرة ،2011/2012،ص80.

تأسيساً على ما تقدم نرى بأن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب ، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها ، وغطى الثقافة المستخدم وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية (الطبية و المخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها .¹

2. بعد الاعتمادية:

يرى (كرونين، و تايلور) بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب ، المحلل ، الممرض ، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة . وأوضح (لوفلوك) بأن الاعتمادية تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات . وأكد (جونكالفيس) بأن الاعتمادية تعني قدرة مجهز الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه . وبين (الشميمري) بأن الاعتمادية هي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد بالدقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات . ويرى (سلاك) بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن . وأوضح (ستيفنسن) بأن الاعتمادية هي القابلية على أداء الخدمة بموثوقية وبمطابقة وبدقة عالية . وبين (شيخ، و رباني) بأن الاعتمادية في الخدمات الصحية يمكن التعبير عنها بأنها حل أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن إعطاء الحلول المطلوبة للمشاكل . وبين (البكري) بأن المعولية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الأداء في أنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى . وأن من معايير التقييم لبعدها الاعتمادية الآتي : دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى ، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية . وذكر (شيخ) أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقاً لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة . وأوضح (ايفان، و سيكلي) بأن الاعتمادية تعني قابلية أداء الخدمة الصحية الموعودة بموثوقية ودقة عالية .

¹ د. أكرم أحمد الطويل ، د. آلاء حسيب الخليلي، رياض جميل وهاب ، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية- دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية و الاقتصادية ، كلية الإدارة و الاقتصاد جامعة تكريت العراق ، المجلد 7، العدد 19، 2010، ص

وفي ضوء ما تقدم نرى بأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية ومطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها ، فضلاً عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) إحساس وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الأطباء والإحصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج ، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المنظمة الصحية (المستشفى).¹

3. بعد الاستجابة:

و التي تتعلق برغبات وجدية مقدمي الخدمات الصحية أثناء تقديمهم لها ، كتقديم خدمات علاجية فورية ، الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية و العمل على مدار الساعات اليوم.²

يرى (لوفلوك) بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم . وذكر (مينغ) أن الاستجابة تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة . وأوضح (ديوب ، وعطية) بان الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها . وبين (شيخ) أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج. وأكد (حامد) بأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية : السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة ، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال ، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض ، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي ، وأخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها .

وذكر (البكري) بأن الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض) . ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ، ومن معايير تقييم بعد الاستجابة الآتي : تقديم خدمات علاجية فورية ، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ، العمل على مدار ساعات اليوم . وبين (شيخ، ورياني) بأن الاستجابة تعني قيام العاملين في المستشفى بتقديم عناية سريعة للمريض اعتماداً على احتياجاته للعناية وبأقصر وقت

¹ د. أكرم أحمد الطويل ، د. آلاء حسيب الجليلي،رياض جميل وهاب، المرجع السابق ، ص ص8.9.

² خامت سعدية ،عجو نورة، المرجع السابق ،ص82.

ممكن . وعرف (الحياوي) الاستجابة هي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة ، فمثلا ما هو مدى استعداد ورغبة المنظمة في تقديم المساعدة للمريض أو حل مشاكله المحددة . وذكر (الطائي ، وقدارة) بأن الاستجابة تعني مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعا مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد . وعرف (شانغ) الاستجابة بأنها الرضا وقابلية تقديم الخدمة السريعة .

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها ، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها¹.

4. بعد التعاطف:

يرى كل من (باراسورامان، و اخرون) بأن بعد التقمص العاطفي يشتمل على المتغيرات الآتية : اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماما شخصيا ، تفهم العاملين في المنظمة لحاجات المستفيدين ، ملائمة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين ، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين ، والدراية الكافية باحتياجات المستفيدين .

ويرى (محمود ، والعلاق) بأن التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية ، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد . وبين (شي مينغ، و اخرون) بأن التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة إلى الزبائن . وأشار (زيثامل، و اخرون) بأن التقمص العاطفي يتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المستفيد وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته . وعرف (شاهريل) التعاطف بأنه الحرص (الانتباه) والعناية الخاصة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها . وأوضح (شيخ) أن بعد التعاطف (الجوانب النفسية) يمكن أن تدرك على شكل العناية الخاصة المعطى إلى المرضى، ومناداته بسمه، وإبداء صفة الانتباه تجاه المرضى. وذكر (ماهر) أن التعاطف يشير إلى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمه المنظمة الصحية إلى زبائنها. كما يرى (البكري) بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد ، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالإبعاد الأخرى . ومن معايير التقييم لهذا البعد الأتي: اهتمام شخصي بالمرضى، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود

¹ د. أكرم أحمد الطويل ، د. آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، المرجع السابق، ص ص7.8.

واللطف. وأوضح (شيخا، و رباني) بأن عناصر التعاطف هي: العاملين في المستشفى يتمتعون باللطف والكياسة، الطبيب ينادي المريض بسمه، إعطاء الانتباه الشخصي للمريض. وأشار (ادريس) إلى أن التعاطف يقصد به وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم، والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللطف والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.¹

و من خلال ما سبق يتبين أن جودة الخدمات الصحية لها جانبين، جانب فني يتعلق بتطبيق العلم و التقنية الطبية، وجانب إنساني يتعلق بمقدمي الخدمات الصحية وتعاملهم مع المستهلك (المريض)، والعمل على إشباع و تلبية حاجاتهم و متطلباتهم.²

II. مستويات الجودة في الخدمات الصحية.

يجب التمييز بين أربعة مستويات مختلفة للجودة، هي كالتالي:

1. **الجودة المتوقعة:** هو مستوى الجودة الذي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغه، أو هو مستوى الخدمات الذي تريد تقديمه للزبائن عبر وسائلها المتاحة، مع الأخذ بعين الاعتبار الضغوطات الداخلية والخارجية المفروضة عليها.
2. **الجودة المقدمة:** تعبر عن مستوى الجودة المحقق فعلا من طرف المؤسسة في ظل الشروط الطبيعية للعمل.
3. **الجودة المدركة:** مستوى الجودة المحسوس من قبل الزبون انطلاقا من رغباته الخاصة، وهو تعبير عن درجة رضاه، وتعتبر أكثر أهمية من الجودة المقدمة في مجال رضا الزبون، وهي محل دراستنا.

¹ د. أكرم أحمد الطويل، د. آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، المرجع السابق، ص 11.

² خامت سعدية، عجو نورة، المرجع السابق، ص 83.

4. الجودة المنتظرة: تتعلق بمستوى الجودة المرغوبة من قبل الزبون ، من خلال مفهومه الخاص (النظافة ،

الاستقبال ، توفر الدعامات والأدوية) ويتم الحصول عليها من خلال الشروط اللازمة لتحقيقها اعتمادا على معايير المريض واهتماماته.

وتتضح العلاقة بين مستويات الجودة في الشكل التالي:¹

المطلب الثالث: تقييم و معايير و طرق قياس جودة الخدمات الصحية.

1. تقييم جودة الخدمات الصحية.

هناك من يري أن تقييم جودة الخدمات الصحية ، من الأحسن أن تكون حسب الخدمات الصحية المقدمة، وذلك من خلال تقييم جودة خدمات الأطباء،تقييم جودة خدمات التمريض و تقييم جودة خدمات الأقسام الأخرى (المخبر، الصيدلية،...)،و سنتذكرها فيما يلي:

1.1.1. تقييم جودة خدمات الأطباء.

وذلك من خلال قيام المؤسسات الصحية بمجموعة من الأنشطة تتمثل فيما يلي:

1.1.1.1. التدقيق الطبي : وهو عبارة عن دراسة تاريخية أو استرجاعية للملفات الطبية للمستهلكين

(المرضى) المخرجين من المؤسسة الصحية،للتعرف على مدى جودة الخدمات الصحية التي تلقاها هؤلاء المستهلكون (المرضى) أثناء تواجدهم في المؤسسة الصحية .

2.1.1.1. مراجعة الزملاء: وتعني قيام بعض الأطباء بمراجعة و تقييم جودة الخدمات الصحية التي

يقدمها زملاؤهم ، على أساس الدراسة الإستراتيجية للخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى) ، بعد خروجهم من المؤسسة الصحية ، وذلك بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم.

3.1.1.1. مراجعة الاستخدامات: وذلك أثناء إقامة المستهلك (المريض) في المؤسسة الصحية،

لمراجعة استخدام الأسرة و الهياكل وخدمات المؤسسة الصحية و الكشف عن الاستخدامات الغير ضرورية، وذلك لترشيد هذا الاستخدام.

¹ حاجي وردة،رزقي رزق،المرجع السابق،ص 10.

4.1.1. لجنة الأنسجة : تقوم بدراسة الأنسجة البشرية التي يتم إزالتها في العمليات الجراحية للكشف

عن أية أنسجة طبيعية قد أزيلت بالخطأ.

و يستند التدقيق الطبي و مراجعة الزملاء إلى نوعين من المعايير، معايير يضعها الأطباء و معايير واضحة و محددة تستند إلى أسس علمية.¹

2.1. تقييم جودة خدمات التمريض.

تعتمد المؤسسات الصحية نوعين رئيسيين من أساليب تقييم جودة خدمات التمريضية، و تتمثل فيما يلي:

1.2.1. أساليب تقييم غير رسمية: وهي الأكثر استعمالاً ، حيث تعتمد إدارة المؤسسة الصحية على

ملاحظات و تقييم الأطباء للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكاً بالمرضى و الأقران على الحكم على جودة الخدمات التمريضية المقدمة من الناحية الفنية ، و التي تتعلق بعملية إدارة و معالجة المستهلك (المرضى)، كإعطاء الأدوية حسب إرشادات الطبيب المعالج، وإتباع تعليماته لرعاية المستهلك (المريض) ، كما قد تعتمد إدارة المؤسسة الصحية استقصاء ودراسة آراء المستهلكين (المرضى) حول جودة الخدمات التمريض المقدمة لهم وخدمات فن الرعاية .

2.2.1. أساليب التقييم الرسمية : وتشمل هذه الأساليب مراجعة و تدقيق ملفات المستهلكين (

المرضى) فيما يتعلق بالجانب التمريضي من الملف الطبي ، تقوم بها لجنة تدقيق الخدمات التمريضية، أو من قبل ممرضين متخصصين داخل المؤسسة الطبية، أو من خلال التقارير اليومية التي يتم رفعها للإدارة من قبل الممرضين المسؤولين في الأجنحة .

3.1. تقييم جودة خدمات الأقسام الأخرى.

وتشمل مقارنة الخدمات الصحية المقدمة من قبل كل قسم من الأقسام الأخرى في المؤسسة الصحية بالمقارنة مع المعايير المحددة، مثل دقة مواعيد تسليم الأدوية في الأجنحة الداخلية من قبل الصيدلية وانتظام هذه المواعيد ونظافة غرفة

¹ خامت سعيدة، عجو نورة، المرجع السابق، ص96.

المستهلك (المريض) ، نظافة الممرات و القاعات، وصول وجبات الطعام إلى المستهلكين (المريض) في المواعيد المحددة لها، نظافة الغسيل ومدى تعقيم المعدات... الخ.¹

2. طرق قياس جودة الخدمات الصحية.

وتتمثل طرق قياس جودة الخدمة الصحية فيما يلي:

1.2 الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية.

1.1.2 المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية): إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات

المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظم بها، لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تفصل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

2.1.2 مقاييس الإجراءات (مقاييس العمليات): ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل

لتقديم أو وصول الخدمة الصحية، وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك إجراءات تصفية كلى المرضى أو مدة انتظار المرضى.

3.1.2 مقاييس النواتج: وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتائج للرعاية الصحية، ومن

المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

- الحالة الصحية العامة: والتي تعبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.
- مؤشرات النواتج لأمراض محددة: وذلك ما يشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

كما يجب الإشارة إلى ضرورة وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية يعتمد على جمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب.

¹ خامت سعدية، عجو نورة، المرجع السابق، ص 96.97.

2.2. الطرق الحديثة لقياس جودة الخدمة الصحية .

وفق هذه الطريقة لا يوجه فقط التركيز على الجودة ورقابته في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل فقط ولكن في كل المؤسسة الصحية، كما يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية، وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتردددين على المؤسسة الصحية.
- تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

ويمكن قياس الخدمة في الجوانب غير القابلة للقياس، يكون من خلال توجيه قوائم استقصاء للمرضى بحيث تكون أسئلتها سهلة وبسيطة ومحددة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلًا ملائمًا، وقد تكون جودة الخدمة أو ضمان جودة الخدمة أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلع، وذلك راجع لخصائص الخدمات الموضحة سابقًا .

وفي الأخير يمكن القول أن تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وضروري وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات الصحية، وذلك راجع خاصة لخصائص الخدمة الصحية التي يصعب قياسها كميًا.

3.2. طرق قياس مباشرة وغير مباشرة لقياس جودة الخدمة الصحية .

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

1.3.2. طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.

2.3.2. طريقة القياس غير مباشر: إذ 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 أثناء وضع الخطة.
- مقارنة محلية: أي مع مؤسسات صحية مماثلة.

- مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة.
- مقارنة قومية: أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي¹

¹ مغربي نجية، دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص : حاكمية المؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2015/2016، ص ص 61.60.

المبحث الثالث: توضيح دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات.

نظرا لتغيير حاجات المرضى و الظروف البيئية و التكنولوجيا المستمرة تحتاج الخدمة الصحية إلى التطوير و تحسين نوعيتها حتى تحقق الملائمة في الاستعمال ، وهناك عدة عوامل ضرورية لتطبيق مفهوم التسويق الداخلي من خلالها تصبح المؤسسة الصحية مهينة لاستيعابه ، و من بين العناصر التي تآثر على جودة الخدمات الصحية هي:(التمكين، التحفيز، التدريب، الاتصال الداخلي) و التي تعتبر من ابعاد التسويق الداخلي .

وسنحاول في هذا المبحث التطرق الى تأثير ابعاد التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية.

المطلب الاول :تآثير التمكين على جودة الخدمات الصحية.

يعرف التمكين على أنه منح العاملين القوة والحرية والمعلومات لصنع القرارات والمشاركة في اتخاذها ، كما تعرف أيضا على أنها شعور العامل بالقدرة على التأثير في مجريات العمل الذي يقوم به بشكل ملموس ، وكأنه يعمل لنفسه، وليس بصفتة أجيءا، الأمر الذي يعزز لديه روح المبادرة والرغبة في العمل ، وفي إطلاق أفضل الطاقات الكامنة لديه في تقديم الخدمات الصحية.

ومن متطلبات التمكين تعزيز دور فرق العمل: هو من المتطلبات الأساسية لنجاح التمكين، والذي يعتمد على دمج الموظفي الصحة ضمن بيئة العمل، من خلال الاعتماد على توفير استراتيجيات تساعد على تشكيل فرق العمل، والتي تقوم على دعم اتخاذ القرارات التي تعتمد على التعاون بين أعضاء الفريق و بين اقسام الاخرى، من أجل تمكينهم من الوصول للقرارات الصحيحة. التوجيه: هو دور المدراء في متابعة الموظفين من خلال تحديد صلاحياتهم، ثم تمكينهم من العمل ضمنها بحرية، ولكن مع ضرورة التزامهم بالقواعد والنظام الوظيفي الخاص بالمنشأة. القيادة الإدارية: هي السلطة التي تقوم بمنح الموظفين تفويضا من أجل تمكينهم من اتخاذ قرار ما، مع الحرص على متابعة مدى قدرتهم على الوصول إلى القرار الصحيح، وعند الفشل في اتخاذ القرار تقوم القيادة الإدارية بتمكين الموظفين عن طريق توفير الوسائل، والأدوات المساندة لهم.

نستخلص مما سبق ان التمكين يعمل على جعل العامل داخل المؤسسة الصحية جزءا من المؤسسة و هذا يحفز العامل على العمل بشكل افضل وبتآلي تحسين جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: تأثير التدريب على جودة الخدمات الصحية.

لعل ملاحظة (Drucker) القائلة أن تطوير الموهبة هو مهمة العمل ذات الأهمية العالية، كما أنها الشيء الذي لا بد منه للتنافس في اقتصاد المعرفة. على هذا الأساس يعد استعمال مفردة التدريب ضمن هذه الإستراتيجية غير ملائم نوعاً ما في إطار الوصف الذي استند إلى مفهوم اقتصاد المعرفة، فلم يعد التدريب لصناع المعرفة تدريباً بقدر ما يعد تعلماً مستمراً، وهذا لا يعني، أن التدريب بوصفه ممارسة ونشاط ينبغي أن يلغى دوره في منظمات التعلم بقدر ما تستدعي الحاجة إلى فهم عملية التدريب فهماً مغايراً. يمكن أن نحدد أهمية تدريب الموارد البشرية الصحية في النقاط التالية:

✓ يحتاج العاملون إلى تحديث مهاراتهم ومعارفهم باستمرار نتيجة التطور التقني والتكنولوجي في الأداء خاصة داخل هذا القطاع الحيوي.

✓ يساعد التدريب على حل مشكلات المؤسسات الصحية في حالة وجود نزاعات أو عدم وضوح في السياسات أو الإجراءات أو المعايير أو حدوث نقص في عدد العاملين.

✓ يهيئ التدريب العاملين للحصول على ترقيات والتقدم في الوظائف وهو ضروري لترقية العاملين الجدد. وهناك عدة طرق للتدريب والتطوير تستخدمها المؤسسات للصناعة الصحية، ومن الطرق المهمة المتبعة ما يلي:

1. الطرق الداخلية : وتتضمن ورش العمل، والتعلم الداخلي والتوجيه في العمل.

2. الطرق الخارجية : وتتضمن مبادرات تطوير العاملين مثل الحلقات الدراسية أو الدراسة في مؤسسات خارجية، والانخراط في دورات خارجية، والانخراط في دورات تدريبية قصد التدريب والتطوير.

تعد جودة 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 يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته مما يزيد من فعالية التعليم والتدريب. وعملياً التدريب يؤدي إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء، وهذا يؤدي إلى تخفيض التكاليف مما يعد أمراً هاماً في مجال الخدمات الصحية.

ويعتمد نجاح مجهودات تحسين الجودة أساساً على العنصر البشري، ومن هنا تأتي أهمية دور إدارة التدريب في تبني أي

تغيير من شأنه الإسهام في تطوير جودة الخدمات الصحية وتحسينها، على اعتبار أن التدريب ينصب أساساً في إطار تحسين وتنمية وتطوير قدرات ومهارات واتجاهات العنصر البشري. ويعد تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الصحية للمريض من الوظائف الأساسية للمستشفى وهو أمر مرتبط بتوافر حسن التدبير التقني للرعاية الصحية المتعلقة بتطبيق

العلوم التكنولوجية الطبية وحسن العلاقة المتبادلة بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها وملائمة كميتها للمرضى دون زيادة أو نقصان ربما يضمن تحقيق المنافع الصحية.¹

نلخص من ما سبق انه لتحسين جودة الخدمات الصحية لا بد ان يكون هناك تدريب للعاملين لان الخدمات الصحية في استحداث مستمر .

المطلب الثالث : تأثير التحفيز على جودة الخدمات الصحية.

يرتبط التحفيز بصفة عامة بالكلمة اللاتينية (movere) والتي تعني " الحركة " وكما هي مستخدمة في الإدارة المعاصرة فإنها تعني إغراء أو جذب العاملين للحركة في الاتجاه والطريقة التي تحقق أهداف التنظيم .

يعرف الحافز بأنه مجموعة من العوامل التي تحرك قدرات العاملين لبذل جهد أكبر لتحقيق نتائج أفضل. إن نظام الحوافز الجيد يسهم في جذب الأفراد والتحاقهم بالتنظيم وإشباع حاجاتهم ويعزز من استمرارهم في العمل، ويثير المنافسة فيهم وبذل الجهد لتحسين أدائهم والإبداع فيه.

تساهم الحوافز المادية والمعنوية في تمكين العاملين من خلال زيادة دافعيتهم ورضاهم وانتمائهم الوظيفي، وبصفة خاصة عندما تشبع احتياجاتهم وبشرط تقديمها في الوقت المناسب وربطها بنظام تقوم الأداء، لكي لا تمنح الحوافز إلا لمستحقيها، وتكون بمثابة دافع حقيقي لتطوير أداء العاملين والمنظمات كنتاج نهائي للتمكين ولكي يكتب الجهود التمكين النجاح يجب أن يتم ربط التقدير والمكافأة التي يحصل عليها العاملون بالمنظمة.

إن الحوافز هي عبارة عن مجموعة من العوامل والمؤثرات الخارجية التي تعدها الإدارة بهدف التأثير على سلوك العاملين لديها من اجل رفع كفاءتهم وخدماتهم الصحية المقدمة. ووفقا لهذا المفهوم يجب أن نفرق بين الحافز والدافع، فالحافز خارجي أما الدافع فهو داخلي ينبع من داخل الإنسان ولكن الحوافز يمكن أن تحرك وتوظف الدوافع.

تلعب الحوافز دورا مهما في حفز العاملين على العمل و زيادة إنتاجيتهم، وتعد الحوافز من العوامل المهمة الواجب توافرها لأي جهد منظم يهدف إلى تحقيق مستوى عالي من الأداء، حيث أن للحوافز تأثير مهم على رفع مستوى أداء الأفراد ورضاهم الوظيفي وبالتالي تحسين جودة الخدمات.²

ونستخلص من كل هذا انه كلما كان التحفيز اشمل و اكبر كلما اثر ذلك على أداء العاملين في القطاع الصحي وبالتالي ينعكس ذلك إيجابا على الخدمات الصحية التي يقدمونها و منه تحسين جودة الخدمات الصحية.

¹ حبة عقبة، التمكين الاداري واثره على جودة الخدمات - دراسة ميدانية لمديرية الشؤون الاجتماعية الصحة سونطراك - بسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير فرع تسيير المنظمات تخصص تسيير الموارد البشرية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير بسكرة، 2015/2016، ص ص 44،45.

² حبة عقبة، نفس المرجع، ص ص 48،49.

المطلب الرابع : تأثير الاتصال الداخلي على جودة الخدمات الصحية.

تدور الاهمية الشاملة للاتصال الداخلي حول تمكين القائد من التعرف على ما يحدث داخل المؤسسة بصورة صادقة لمساعدته على إتخاذ قرارات سليمة مما يسهل عملية التوجيه والإشراف والتأثير على العاملين وبالتالي تحقيق التنسيق الكامل بين أنشطة الإدارة المختلفة داخل المؤسسة.

وتقوم المؤسسات مهما كانت طبيعة عملها بتأمين شبكة الاتصالات التي تربط مختلف أقسامها وفروعها ببعضها البعض بطريقة تؤدي إلى الانسجام في عملها والسرعة في أداء هذا العمل والسهولة فيه ، مما يجعل الإدارة قادرة على السيطرة على سائر أطراف الاتصال في المؤسسة بصورة معينة من الاتصال المستمر والمباشر.

ليست محصورة في مجال الاتصال وإنما أصبحت في كافة جوانبه وقد تعددت المفاهيم المعطاة لمعنى الشبكات ، نذكر من تلك المفاهيم ما يلي:

✓ التفاعل بين أكثر من وحدة أو مصدر للمعلومات.

✓ هي تنظيم منسق لوحدة منفصلة ومتداخلة بغرض تحقيق بعض الأهداف بكفاءة أكبر مما

لو تم تحقيقها بواسطة أية وحدة من الوحدات المنفردة.

بما أن الإتصال الداخلي هو نشر المعلومات داخل المؤسسة ، لتمكينها من تكوين موظفين لديهم حسن إلتمائي كبير و لديهم مسؤولية فهو يعد من أهم عناصر التسويق الداخلي ، إذ أنه عامل خلق الفهم و الوعي بين الموظفين .

يمكن القول بأن الاتصال الداخلي الفعال يؤثر على ثلاث عناصر أساسية هي :

✓ المعرفة

✓ مواقف الأفراد

✓ سلوكيات الأفراد (Rydberg, 2005) .

فالنسبة للمعرفة ، يسمح الاتصال الداخلي بمعرفة متطلبات العميل والخدمات ، وكذلك مفاهيم التسويق وفهم الإستراتيجيات. أما فيما يخص مواقف الأفراد فإنه من خلال الاتصال الداخلي الفعال يمكن تطوير مواقف العاملين وإتجاهاتهم لتصبح ذات توجه نحو خدمة العملاء ، وكذلك تقوية ثقافة المؤسسة. وفيما يخص الجانب السلوكي فهو متعلق بالعنصرين السابقين ويظهر أثره عندما يصبح الأفراد يتصرفون على نحو مسؤول ومستقل في التعامل مع العملاء وفي إدارة التفاعل الداخلي.³

نستخلص مما سبق ان الاتصال الداخلي يعمل على التنسيق بين أنشطة الإدارة المختلفة وهذه الأخيرة تعمل بدورها على التأثير في نوعية الخدمات التي يقدمها العملاء من خلال امتلاكهم شبكة اتصال داخلية قوية ،ومنه فان الاتصال الداخلي ياثرب في تحسين جودة الخدمات الصحية.

³ فظيمة فكيرين،مرجع سابق،ص 67.

المبحث الرابع: الدراسات السابقة

المطلب الأول: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأول.

I. دراسة: 1. منير عابد، واقع تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الخدمية الجزائرية-حالة

مؤسسة بريد الجزائر -قسنطينة-، مجلة العلوم الإنسانية، كلية العلوم الاقتصادية و علوم

التسيير ،جامعة قسنطينة،المجلد أ،العدد 43،2010.

في هذه الدراسة حاولت الباحثة تسليط الضوء على موضوع التسويق الداخلي وتوضيح دوره على مستوى المؤسسات الخدمية البريدية، وقد تم ذلك من خلال معالجة إشكالية البحث المتمثلة في ما هو واقع تطبيق سياسة التسويق الداخلي بالمؤسسات الخدمية عموما و مؤسسة بريد الجزائر بقسنطينة بشكل خاص، ولكي يجيب الباحث على الإشكالية المطروحة وضع عدة فرضيات أهمها أن مؤسسة بريد الجزائر تتبنى التسويق الداخلي بكل مكوناته و إجراءاته، و تهدف هذه الدراسة للتعرف أكثر عن مدى تطبيق مؤسسة بريد الجزائر بقسنطينة التسويق الداخلي، لأن هذا الأخير يجعل التعامل بين الموظفين والإدارة تعاملًا يغلب عليه الطابع الإنساني، وبدون حواجز، يصل عدد موظفي قطاع البريد بولاية قسنطينة إلى 742 موظفا، وقد اعتمدت الباحثة على توزيع ما يفوق نسبة 20 %، حيث وزعت 200 استمارة استبيان على مراكز مختلفة بالولاية، تم استرجاع 96 استمارة منها 83 استمارة قابلة للدراسة وبالتالي فقد خصصت الباحثة ما نسبته 83 % للدراسة، وقد خلصت هذه الدراسة أن مؤسسة بريد الجزائر غير واضحة في تطبيقها للتسويق الداخلي، وهذا من خلال آراء الموظفين وحيادية رأيهم في تبني المؤسسة لمكونات التسويق الداخلي، أما التوصيات فهي يجب على مؤسسة بريد الجزائر الاهتمام بطريقة اختيار العاملين، مع ضرورة وضع الموظف المناسب في المكان المناسب حتى لا يكون هناك استياء من طرف الموظفين، كما أن هذا سيولد القناعة لديهم بإمكانية تأدية عملهم وبشكل أفضل.

II. دراسة: أ.د. كافع صلاح الاسدي، إستراتيجية التسويق الداخلي وأثرها في جودة

الخدمة المصرفية-دراسة تطبيقية لعينة من المصارف العراقية-،مجلة جامعة الكوفة، كلية

الإدارة و الاقتصاد،جامعة الكوفة العراق، المجلد 1،العدد7، 2010.

في هذه الدراسة حاول الباحث تسليط الضوء على موضوع التسويق الداخلي وتوضيح دوره على مستوى المؤسسات الخدمية المصرفية، وقد تم ذلك من خلال معالجة إشكالية البحث المتمثلة في ما واقع ومفهوم التسويق الداخلي وانعكاسه على جودة الخدمات المصرفية في مصارف، ولكي يجيب الباحث على الإشكالية المطروحة حاول الباحث اختبار العلاقة

بين التسويق الداخلي بسياساته وبرامجه المختلفة و بين مستوى جودة الخدمات المصرفية من خلال اختبار الفرضية الرئيسية وهي أن هناك ارتباط ايجابي ذات دلالة إحصائية بين التسويق الداخلي و مستوى جودة الخدمات المصرفية، و تهدف هذه الدراسة لتوصيف و تقويم الممارسات الفعلية لاستراتيجيات التسويق الداخلي وسياسته وبرامجه في المصارف العراقية، تتكون عينة الدراسة من 8 مصارف عاملة في القطاع الحكومي و الأهلي موزعة على 4 مصارف حكومية و 4 مصارف أهلية، وقد خلصت هذه الدراسة أن مستوى جودة الخدمات المصرفية التي تقدمها المصارف موضع البحث كان بدرجة متوسطة بحيث بلغ متوسط الحسابي المرجح لأراء و اتجاهات العاملين بشأنها (30,17) على مقياس ليكرت الخماسي، أما التوصيات التي يقترحها الباحث فهي أن مقدمي الخدمة المصرفية من العاملين في مختلف التخصصات يمثلون السوق الأولى المستهدف، الذي يجب على الإدارة أن تسعى إلى تحقيق درجات عالية من الرضا الوظيفي لديهم ، ومن ثم يجب على إدارة المصارف أن تتبنى مفهوم التسويق الداخلي من خلال تصميم و ممارسة الاستراتيجيات و السياسات و البرامج المختلفة الموجهة باحتياجات و رغبات عملائها الداخليين .

III. دراسة: د. شاكر تركي إسماعيل، التسويق الداخلي كمفهوم لإدارة الموارد البشرية وأثره

على جودة الخدمة التعليمية – دراسة تطبيقية على العاملين في كليات الاقتصاد و العلوم

الإدارية في الجامعات الأردنية الخاصة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث

والدراسات، المجلد 2، العدد 2011، 23.

في هذه الدراسة حاول الباحث التعرف إلى أهمية التسويق الداخلي كمفهوم لإدارة الموارد البشرية ودرجة تبني الجامعات الخاصة لهذا المفهوم، وأهمية هذا المفهوم في إكسابها ميزة تنافسية تمكنها من مواجهة المنافسة الحادة من الجامعات الحكومية والجامعات الخاصة العاملة في الأردن، وقد تم ذلك من خلال معالجة إشكالية تمثلت في هل للحوافز و المكافآت أثر على مستوى جودة الخدمات التعليمية التي تقدمها الجامعات الخاصة ، ولكي يجيب الباحث على الإشكالية المطروحة وضع عدة فرضيات أهمها انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المكافآت و الحوافز التي تقدمها الجامعات الخاصة و بين مستوى جودة الخدمات التعليمية، و تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى أهمية تبني مفهوم التسويق الداخلي واختبار مدى استخدام الجامعات الخاصة لانشطات التسويق الداخلي، ومدى إدراك الإدارات التسويقية فيها لهذا المفهوم والعناصر المكونة له، وأثر تطبيقه على لأداء الاستراتيجي الكلي للجامعة متمثلا في جودة مخرجاتها التعليمية، وزيادة الطلب على الخدمات التعليمية التي تقدمها من قبل العملاء الطلاب طالبي الخدمة التعليمية ، فقد حدد الباحث حجم العينة ب (430) مفردة من العاملين في كليات الاقتصاد والعلوم الإدارية في الجامعات الأردنية الخاصة ووزعت (430)

استبانة على عينة الدراسة حيث استردت (380) استبانة صالحة للتحليل وبنسبة استرداد مقدارها (88%)، توصلت الدراسة وجود علاقة ارتباط قوية ما بين الحوافز والمكافآت التي تمنحها الجامعات للعاملين بشكل عام وجودة الخدمة التعليمية، حيث تشكل هذه الحوافز دافعا قويا لهم لتطوير أساليبهم و أدواتهم وابتكار أساليب لتحقيق مستويات متقدمة من جودة الخدمة التعليمية، وقد جاءت هذه النتيجة مؤيدة لدراسة (Foreman and Money, 1995) التي بينت أهمية المكافآت والتدريب والتطوير وضرورة تبنيتها من قبل المنظمات، ولكن بدرجات متفاوتة بناء على طبيعة كل منظمة وثقافتها، أما التوصيات التي يقترحها الباحث فهي يجب تصميم الوظائف وتوصيفها للعاملين كافة في مختلف التخصصات بالشكل الذي يسمح بشغلها بالإفراد المناسبين، وضرورة وضوح الدور المطلوب القيام به بالنسبة لكل فرد.

المطلب الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الثاني.

I. دراسة: احمد وليد أبو شكر، اثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة

على جودة الخدمات - دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

من وجهة نظر الموظفين و المرضى، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الاعمال

الالكترونية، قسم الاعمال الالكترونية كلية الاعمال، جامعة الشرق الاوسط، 2012.

في هذه الدراسة حاول الباحث معرفة اثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات بأبعادها الصحية و الفندقية و الإدارية، وقد تم ذلك من خلال معالجة إشكالية البحث المتمثلة في ما اثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات الصحية، ولكي يجيب الباحث على الإشكالية المطروحة حاول الباحث اختبار العلاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات و جودة الخدمات الصحية من خلال اختبار الفرضية الرئيسية وهي انه لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الصحية عند مستوى الدلالة (0.05)، و تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المستشفيات الالكترونية و مميزاتا ومدى تطبيق المستشفيات الحالية في الأردن لها ومعرفة اثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة خدماتها، يتكون مجتمع الدراسة من 5 مستشفيات أما عينة الدراسة وهم الموظفون وعددهم (154) والمرضى عددهم (310) وقد تم توزيع (200) استمارة على الموظفين وتم استرداد (154) وعلى المرضى (400) وتم استرداد (310) وكانت نسبة استجابة كل من الموظفين و المرضى (77%)

المسترجعة وهي نسبة جيدة ، وقد خلصت هذه الدراسة انه يوجد اختلاف ذي دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية المقدمة بين وجهة نظر الموظفين و المرضى و كذلك وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين و المرضى، أما التوصيات التي يقترحها الباحث فهي يجب تعزيز فاعلية قاعدة المعلومات لتقديم الخدمات بكفاءة عالية بما يحسن من مستويات أداء المستشفيات وكذا ضرورة الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات في تقديم خدماتها وتعزيز القيمة المضافة.

II. دراسة:دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية – دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة – الجزائر، مجلة الباحث ، العدد 11، 2012.

في هذه الدراسة حاول الباحث فعالية تحسين الخدمة الصحية من خلال التطرق إلى جودة الخدمة الصحية مؤشر أساسي لفعالية الخدمة الصحية لأن الأمر يتعلق بالمنتج الصحي الذي تقدمه المؤسسة للأفراد والجماعات ،وقد تم ذلك من خلال معالجة إشكالية البحث المتمثلة إلى أي مدى يمكن تفعيل جودة الخدمة الصحية بالتحسين المستمر ،ولكي يجب الباحث على الإشكالية المطروحة حاول الباحث وضع عدة فرضيات أهمها كيف يمكن إبراز جودة الخدمات الصحية من أجل تقييم الأداء في المؤسسات الصحية و ما هو واقع التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ،وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الخدمة الصحية و تقويم الأداء في المؤسسات الصحية الذي يعتبر حلقة جوهرية لأهم وظائف الإدارة في المؤسسات الصحية ويعبر عن قدرة هذه الأخيرة في تحقيق أهداف الرعاية الصحية ،تتكون عينة الدراسة وهم الموظفون وعددهم (40) وكان الرد (30) 12 إناث و 18 ذكور وان نصف المجموع كانت أعمارهم تتراوح بين (25) و (34) سنة و (37%) تراوحت أعمارهم بين (35) و (44) سنة وقد كان عدد الأطباء العامون (9) و طبيب مختص (4) و عدد الممرضين (18)، وقد خلصت هذه الدراسة من خلال واقع تقديم الخدمات في المؤسسة محل الدراسة تبين لنا عن طريق تحليل الاستبيان ما يلي : أظهر ثلثي العينة رضاهم عن وظائفهم في المؤسسة محل الدراسة و عبر أكثر من نصف العينة عن عدم حصولهم على فرص للتكوين المستمر و عبرت أغلبية العينة عن الوضوح الجيد لتحديد المهام وهذا يسهل سيرورة العمل و أقرت نسبة كبيرة عن عدم الرضا بظروف العمل.

.III دراسة : مغربي نجية، دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية

بالمستشفيات الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص : حاكمية المؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2016/2015.

في هذه الدراسة حاول الباحث إلى إلقاء الضوء على الدور الذي تلعبه الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الإستشفائية العمومية وكيفية مساهمة هذه الأطراف في التخفيض من المشاكل التي تواجهها المؤسسات الإستشفائية العمومية خاصة المرتبطة منها بالجودة ،وقد تم ذلك من خلال معالجة إشكالية تمثلت في ما هو دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية ، ولكي يجيب الباحث على الإشكالية المطروحة وضع عدة فرضيات أهمها انه لا يوجد دور للأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية و لا يوجد دور لدولة في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية ،و تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الإطار المفاهيمي لحوكمة المؤسسات و الجوانب المتعلقة بها و التعرف على مفهوم وأهمية جودة الخدمة الصحية والهدف منها و التعرف على مفهوم حوكمة في المستشفيات ، تتكون عينة الدراسة من (55) نسخة من الإستبيان على الأطباء والمرضى وعمال الإدارة ، كما تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بطريقة العينة العشوائية الطبقية وبعد استرجاع الإستبيان وفحصها وجدنا (55) استبانة صالحة تمت الإجابة عنها أي بنسبة (100 %) و عليه كان حجم العينة 55 فرد، توصلت الدراسة إلى أن نظام حوكمة المؤسسات يتشكل من مجموعة من الآليات والقواعد والعقود الضمنية والصريحة التي تحكم العلاقات بين الأطراف التشاركية و الحوكمة نظام لا يزال يكسب التأيد خارج المجال الاقتصادي و تعتبر المقاربات التشاركية لحوكمة المؤسسات أداة لتحليل الواقع والتغيير الإجتماعي لتقوية القدرات الجماعية، أما التوصيات التي يقترحها الباحث فهي لا بد للدولة من فرض قرابة صارمة على جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الإستشفائية العامة والخاصة و توفير أطباء في التخصصات التي تعاني من عجز داخل المؤسسة الإستشفائية ومنح الأطباء فرص التدريب بالخارج لزيادة أداءهم ومهارتهم.

المطلب الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير الأول و الثاني.

I. دراسة : قاسمي عائشة، دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية

بالمؤسسات الخاصة-دراسة حالة مصحة (الضياء) و مركز التشخيص الطبي (المرشد)-

ورقلة،مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر اكاديمي ، شعبة علوم التجارة، تخصص تسويق خدمات

، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2014/2013.

في هذه الدراسة حاول الباحث توضيح دور التسويق الداخلي على الجودة في الخدمات الصحية بالتطبيق على المؤسسات الصحية الخاصة، وقد تم ذلك من خلال معالجة إشكالية تمثلت في كيف يساهم التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية و هل هناك تصور واضح لدى مسيري المؤسسات الصحية لمفهوم التسويق الداخلي في المؤسسات عينة الدراسة، ولكي يجب الباحث على الإشكالية المطروحة وضع عدة فرضيات أهمها انه توجد هناك ممارسة لفلسفة التسويق الداخلي و الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة و توجد هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التسويق الداخلي والخدمات الصحية،و تهدف هذه الدراسة التعرف على مفهوم كل من التسويق الداخلي و كذا الخدمات الصحية و معرفة واقع التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية و إبراز أهمية التسويق الداخلي ودوره في المؤسسات الصحية من اجل تحسين خدماتها، وتم توزيع (60) استبيان على العينة الأولى المكونة من العاملين بالمؤسسات الصحية عينة الدراسة و قد تم استرجاع (50) منها فقط و بعد مراجعتها تم قبول (40) فقط منها و كما تم توزيع (80) استبيان على العينة الثانية المتمثلة في المرضى المتعاملين مع هذه المؤسسات عينة الدراسة و فقد تم استرجاعها كلها ، توصلت الدراسة انه من وجهة نظر المرضى وجدنا أن هناك ممارسات للجودة في المؤسسات الصحية عينة الدراسة و هذا حسب درجة تقييمهم فكل الأبعاد المتعلقة بالجودة و هي الاعتمادية والاستجابة والتعاطف والضمان الجوانب المادية الملموسة كانت عالية التقييم و من وجهة نظر العاملين بالمؤسسات عينة الدراسة هناك توفر للأبعاد الاعتمادية و التعاطف و الضمان و عدم الاهتمام بكل من بعد الاستجابة و الجوانب المادية الملموسة،أما التوصيات التي يقترحها الباحث فهي المحاولة الجادة لمسيري المؤسسات الصحية لفهم و إدراك التسويق الداخلي و اعتباره فلسفتها لتحقيق النجاح و التميز لذا وجب عليها مراجعة سياستها و إعطاء هذا المتغير نوعا من الاهتمام و ضرورة تطبيق البحث التسويقي في السوق الداخلي للمؤسسة لمعرفة حاجات و رغبات العاملين و العمل على تلبيتها لتحقيق الجودة في عملهم.

■ خلاصة الفصل :

بات واضحاً مفهوم التسويق الداخلي و أهميته من خلال التطرق لمختلف المحاولات و المداخل التي درست المفهوم من قبل ، والتي يبدو أنها لم تتوافق لصياغة تعريف موحد للتسويق الداخلي ، لكن هذا لم يمنع من وضوح الرؤية تجاهه. وأهم ما يمكن استخلاصه هو أن التسويق الداخلي يستخدم المنظور التسويقي لتسيير العاملين في المؤسسات و الإهتمام بهم من خلال إقامة علاقات تفاعلية معهم لكسب ولاء الزبون ، لذا تهتم فلسفة التسويق الداخلي بتوفير نظام إتصال فعال لإمدادهم بالمعلومات اللازمة و تدريبهم بتنمية مهاراتهم وقدراتهم و وضع أنظمة فعالة لتحفيزهم و تنظيمهم في فرق عمل و كذلك بدعمهم ومشاركتهم في إتخاذ القرارات ليكونوا قادرين على تقديم أفضل الخدمات لعملائهم والمحافظة عليهم وكسب ولائهم .

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

ومن خلال دراستنا لهذا الفصل تعرفنا على التسويق الداخلي الذي يعتبر احد أوجه التسويق الحديث و تعرفنا كذلك على أبعاده و مزيجه التسويقي وأيضاً الجودة في الخدمات الصحية ، حيث تبين لنا أن التسويق الداخلي هو عبارة عن أسلوب تنتهجه الإدارة في المؤسسات الصحية ، بغرض تحسين مستويات أداء العاملين فيها، فالمؤسسة الصحية يجب عليها أن تشبع حاجات و رغبات عاملها و الالتزام بالوفاء بوعودها لهم، و توفير لهم المناخ المناسب للعمل حتى تحقق رضاهم ، فتطبيق التسويق الداخلي على المؤسسات الصحية تعتبر أداة فعالة للرفع من مستوى الخدمات المقدمة من طرفها.

الفصل الثاني

الدراسة

الميدانية

■ تمهيد:

بعدها تطرقنا في الفصل السابق لكل من التسويق الداخلي و كذا جودة الخدمات الصحية من جانبها النظري ، سنقوم في هذا الفصل التطبيقي بإسقاط ما تم التوصل إليه نظريا على المؤسسة العمومية الاستشفائية -زيان عاشور-أولاد جلال ، لتوضيح أثر التسويق الداخلي بأبعاده (التمكين ، التدريب ، التحفيز ،الاتصال الداخلي) في تحسين جودة الخدمات الصحية ، وذلك من خلال ثلاثة مباحث ، سنتناول في المبحث الأول الإطار العام للمؤسسة محل الدراسة خلال خمس مطالب، المطلب الأول يتناول نبذة تاريخية عن المؤسسة، و المطلب الثاني سنتناول فيه تعريف بالمؤسسة و المطلب الثالث عن الهيكل التنظيمي للمؤسسة أما المطلب الرابع فهو شرح الهيكل التنظيمي ، أما المبحث الثاني سنتطرق فيه إلى الإطار المنهجي للدراسة من خلال أربعة مطالب ، سنتناول في المطلب الأول منهج الدراسة ، و في المطلب الثاني سنتناول فيه مجتمع وعينة البحث والوصف الإحصائي لها وفق الخصائص الشخصية أما المطلب الثالث سنتطرق فيه إلى مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات والأساليب الإحصائية المستخدمة أما المطلب الرابع سنتطرق فيه إلى صدق وثبات أداة البحث ، أما المبحث الثالث سنتطرق فيه إلى عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات ، حيث نتناول في المطلب الأول تحليل فقرات محور التسويق الداخلي أما في المطلب الثاني تحليل فقرات محور جودة الخدمات الصحية ، أما المطلب الثالث سنتناول فيه اختبار وتفسير الفرضيات.

المبحث الأول: الإطار العام للمؤسسة محل الدراسة.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات.

المبحث الأول: الإطار العام للمؤسسة محل الدراسة

سنتطرق من خلال هذا المبحث بإعطاء نبذة تاريخية عن المؤسسة وتعريفها وكذلك التطرق على هيكلها التنظيمي، من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول: نبذة تاريخية.

سمي مستشفى عاشور زيان نسبة إلى البطل الشهيد عاشور زيان ولد سنة 1919م بأولاد جلال في أسرة محافظة تعلم في زاوية ابن رميلة وزاوية الشيخ المختار بدا نضاله السياسي سنة 1944م إلى غاية 1956م واعتقل على إثرها مرارا، عين مسؤولا عن المنطقة الصحراوية البطل في 1956.11.07م وقد جعل منزل الشهيد الواقع بأولاد جلال متحفا للشهيد. انشأ مستشفى عاشور زيان من طرف شركة جيبيا en groupement des entreprises belges en Algérie

فقد اختيرت الأرضية خلال سنة 1978م من طرف المصالح التقنية والوزارة الوصية ويتربع المستشفى على مساحة إجمالية قدرها 28800م مربع وانطلقت الأشغال بها سنة 1980م ليشغل المبنى المساحة المقدر ب 19950م مربع من المساحة الإجمالية وقد حدد موقع هذا المشروع على أساس أن يكون في وسط المدينة مستقبلا فكان موقعه في شمال مدينة أولاد جلال يحده شمالا شرقا وغربا أراضي شاغرة وجنوبا قطعة فلاحية أما حاليا فيحده شمالا مباني سكنية وجنوبا دائرة أولاد جلال شرقا مؤسسة تعليمية وغربا مصالح الشرطة وتم تدشينه في 1985.01.02. كما تتوفر على المصالح الاستشفائية التالية:

جدول رقم (03): المصالح الاستشفائية للمؤسسة

عدد العمال	المصالح
16	طب الرجال
16	طب النساء
16	جراحة الرجال
16	جراحة النساء
07	الرعاية المركزة

12	حديثي الولادة
17	الأمراض النسائية
20	التوليد
151	المجموع

المصدر: وثائق المؤسسة.

- وحدة تصفية الدم تتوفر على 10 آلات.
- مستشفى بن بوزيد محمد 63 سرير في حالة ترميم.

الجدول رقم (04): الوسائل البشرية.

العدد	عمال المستشفى
26	الإداريين
12	المستخدمين التقنيين
107	عمال مهنيين و المصالح
02	جراحو الأسنان
02	الصيدالة
01	النفسانيون
279	الشبه الطبيون
38	الأطباء العامون
23	الأطباء الأخصائيون
490	المجموع

المصدر: وثائق المؤسسة.

المطلب الثاني: تعريف المؤسسة

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتميز بالاستقلال المالي ويتكون من مجموعة الهياكل الصحية العمومية للاستشفاء والوقاية وتتكون من دائرتين وستة بلديات بمساحة تقدر بـ: 11410,63 كلم مربع ويقطنها حوالي 178535 ساكن وندونها في الجدول التالي:

جدول رقم: (05) عدد البلديات والسكان

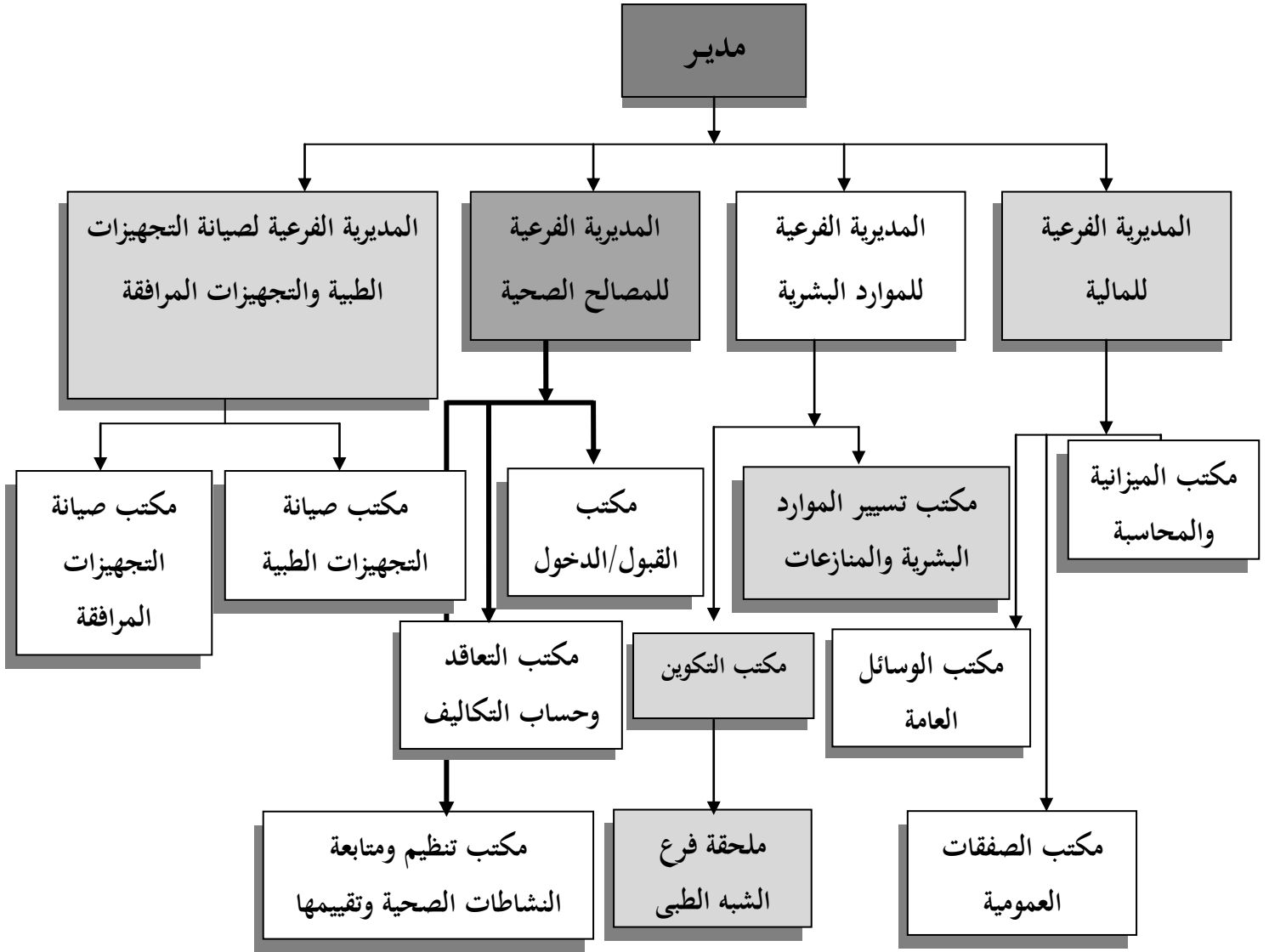
المساحة	عدد السكان	البلدية
326,60 كلم ²	62780 نسمة	أولاد جلال
629,43 كلم ²	26365 نسمة	الدوسن
1696 كلم ²	13320 نسمة	الشعبية
212,60 كلم ²	43277 نسمة	سيدي خالد
3667,60 كلم ²	10654 نسمة	البسباس
4878,40 كلم ²	22139 نسمة	رأس الميعاد
11410,63 كلم ²	178535 نسمة	المجموع

المصدر: وثائق المؤسسة.

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

الهيكل التنظيمي هو الأداة أو الشكل الذي يبين توزيع المسؤوليات و السلطات على مختلف الوحدات في المستويات الإدارية المختلفة، كما يبين كيفية الاتصال الرسمي بينها، وشكل الموالي يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية زيان عاشور أولاد جلال .

الشكل رقم (06): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية أولاد جلال.



المصدر: وثائق المؤسسة.

المطلب الرابع: شرح الهيكل التنظيمي

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية لبلدية أولاد جلال من أربع مديريات فرعية وهي:

1. المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

تتلم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية [الوقائية والعلاجية] التي تقوم بها المصالح الطبية داخل المؤسسة حيث يختص مكتب تنظيم نشاطات العلاج ويتكفل بمكتب الطب الوقائي وكذا مكتب الدخول الذي

يسهر على تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة كما يعتبر عنصرا أساسيا لتطبيق نظام التعاضدية في تمويل المؤسسة العمومية يضم المكاتب التالية:

- مكتب القبول.
 - مكتب التعاقد وحساب التكاليف.
 - مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.
- 1.1. مكتب القبول:

يلعب هذا المكتب دورا فعالا في تنظيم حركة المرضى داخل المؤسسة من القبول إلى الخروج لاسيما وأنه الأداة الأولية لتجسيد الإصلاحات المعلن عنها في المنظومة الوطنية للصحة وينقسم هذا المكتب إلى عدة أقسام

1.1.1. قسم القبول والاستقبال وفيه يتم ما يلي:

- تسجيل المريض الذي قدم طلب الاستشفاء الممنوح له من طرف طبيب المستشفى في سجل خاص.
- إدراج كل معلومة خاصة بالمريض الاسم، اللقب، تاريخ ومكان الازيداد.....الخ.
- يسهر على استقبال وتوجيه الزائرين وتزويدهم بالمعلومات اللازمة ولهذا نجدة مجند ليلا ونهارا، ويمكن القول على أنه يعتبر أكثر المكاتب نشاطا وحيوي.

2.1.1. قسم حركة المرضى والإحصائيات وفيما يلي:

- يهتم هذا القسم بجمع المعلومات والإحصائيات وتسجيلها آليا ومن أهم التسجيلات نذكر ما يلي:
- تسجيل دخول المرضى المقبولين في سجل التقييم بعد 24 ساعة على دخول المرضى اعتمادا على بطاقة المتابعة المستلمة من مكتب الاستقبال.
 - تسجيل خروج المرضى في سجل حركة السكان حسب التسلسل الأبجدي من اجل تسهيل عملية البحث.
 - إعداد تقرير يومي لتعداد المرضى ويتم تحديد تحركات المرضى من الدخول والخروج.
 - إعداد إحصائيات مختلفة للمرضى المنقولين لأسباب الوفيات وغيرها.
 - جمع المعلومات حول نشاطات المصالح الطبية.

3.1.1. قسم الحالة المدنية :

يقوم هذا القسم بتنسيق مع مكتب الحالة المدنية المتواجد على مستوى البلدية يشرف على تسجيل المواليد بتقديم تصريح بميلاد من طرف قابلة المستشفى كما يقوم بتسجيل الوفيات في سجل خاص وإرسال إثبات إلى البلدية من أجل التسجيل.

4.1.1. قسم الأرشيف :

يسهر هذا القسم على الملفات والسجلات التي تخص المرضى وهذا من اجل ضمان تقديم المعلومات التي يطلبها المريض أو المؤسسة كما يعد خزان للمؤسسة كما المؤسسة يعد خزان للمعلومات ويتم اللجوء إليه في حالة المنازعات والتحقيقات القضائية.

2.1. مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها:

- تطبيق التعليمات الصادرة من وزارة الصحة والخاصة بتنظيم النشاط العمومي.
- متابعة وتقييم النشاطات الصحية من خلال جمع المعلومات والإحصائيات حول حجم النشاط الصحي والسهر على مراقبة هذه المعلومات للتأكد منها.
- السهر على السير الحسن لنشاط المؤسسة وتنسيق عمل.
- يقوم هذا المكتب يوميا بإعداد استمارة يومية وإرسالها لمديرية الصحة والسكان لإعلامها في حالة وقوع حادث استثنائي أو أمراض ذات تصريح إجباري.
- تنظيم عمليات جراحية والسهر على حسن سيرها.

3.1. مكتب التعاقد وحساب التكاليف:

يقوم بتسيير صيدلية المؤسسة ومتابعتها وتنظيمها ومراقبتها.

2. المديرية الفرعية للمالية.

تضم المديرية ثلاث مكاتب

1.2. مكتب الميزانية والمحاسبة: يعمل على:

- السهر على تنفيذ الميزانية ومراقبة احترام الاعتمادات الممنوحة
- استلام الفواتير الموقعة من طرف المقتصد وإعداد حوالات الدفع الخاصة بها بعد مراقبتها والتأكد من مطابقة أرقام الميزانية
- الإشراف على كل أعمال المحاسبة العمومية من خلال التسجيل في سجل النفقات المصنعة حسب أبواب الميزانية.
- إعداد وتنفيذ الميزانية لاستكمال السنة المالية وإعداد الحالة لكل ثلاث أشهر.
- إعداد حوالات الدفع الخاصة بالإنفاق مثل حوالات دفع الأجور ورواتب الموظفين حوالات الدفع؛ الأوامر؛ بمهمة....؛ و يرسلها إلى قباضة الضرائب.

2.2. مكتب الصفقات العمومية.

3.2. مكتب الوسائل والهيكل.

3. المديرية الفرعية للموارد البشرية.

1.3. مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.

يتكفل هذا المكتب بتسيير الحياة المهنية للموظفين: التعيين، الترقية، العزل الإحالة على التقاعد وهذا من خلال:

• السهر على تطبيق النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بتسيير الحياة المهنية للموظفين.

• إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية والذي يضم مختلف دورات تكوينية لفائدة الموظفين.

• عقد اجتماعات لجان متساوية الأعضاء لترتيب ملفات كاملة لكل مستخدمى المؤسسة.

• استلام ملفات المترشحين لدى المؤسسة وتسطير برامج التربصات ومتابعتها.

أما فيما يتعلق بالمنازعات فالمكتب يتولى تسيير مختلف القضايا والتي تكون المؤسسة طرفاً فيها مدعي أو مدعي

عليها كونها شخص معنوي ممثلة من طرف المدير كشخص وذلك بتعيين محامي يتولى المساعدة القضائية ومحضر قضائي

يتولى التبليغ.

2.3. مكتب التكوين: يهتم بتكوين العمال وإعداد البرامج التدريبية لتحسين أداء العاملين والتكوين شبه

الطبي.

إن المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة تعتبر الركيزة الأساسية لإدارة المستشفى ككل وذلك لتخصصها بالموارد

البشري وذلك من خلالها تسييرها التقديري لمجموع الكفاءات والوظائف اللازمة لسير عمل المستشفى فيما يتعلق

بتحليل الوظائف وتحديد الاحتياجات الكمية والنوعية من الكفاءات وكذا الاحتياجات التكوينية ومن خلال المقابلة مع

بعض مسؤولي إدارة الموارد البشرية تمكنا من جمع المعلومات التي تخص التسيير التقديري للوظائف والكفاءات موضوع بحثنا

هذا حيث أن المؤسسة تعتمد على أربع عمليات أساسية هي : التوظيف والتكوين والدوران الوظيفي والترقية حيث يتم

إعداد جدول الاحتياجات التقديرية أولى يشمل احتياجات المؤسسة :

جدول رقم (06): الاحتياجات التقديرية للوظائف و الكفاءات .

الاعتمادات المالية الممنوحة	عدد المناصب المالية المفتوحة	عدد الموظفين والأعوان المعنيين	الرتب المعنية	عمليات التكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات
		2 2 2 26	-طبيب عام - طبيب مختص - ملحق إدارة -مساعد تمريض	احتياجات التوظيف ودورات التكوين المتخصصة في إطاره
		6 4	-ملحق إدارة -متصرف	دورات التكوين التكميلي في إطار الترقية على رتبة أعلى
		2		دورة تكوين الولي قصد التعيين في منصب عالي
		3	طبيب مختص	عمليات التكوين بالخارج
		6		عمليات تحسين المستوى
		6		عمليات تجديد المعلومات
		46		المجموع

المصدر : من إعداد الطالب اعتمادا على وثائق المؤسسة.

وبعد إعداد الجداول التقديرية وبالاعتماد على الاعتمادات المالية الممنوحة بعد ذلك تستطيع المؤسسة معرفة عدد

المناصب المالية التي سيتم فتحها والإجراءات التعديلية اللازمة في العمليات التالية كالاتي :

1. **التوظيف** : تجري المؤسسة عملية التوظيف عن طريق الإعلان ووضع الشروط اللازم توفرها في شاغر المنصب بالتنسيق مع وكالة التشغيل قصد استقطاب الكفاءات وبعد الاختيار والتعيين يخضع الناجح لعملية تكوين أولي أثناء فترة التبرص قبل عملية تثبيته في المنصب وفي حالة عدم تطابق المناصب المالية المقدرة والمناصب المالية الممنوحة تلجأ المؤسسة إلى التعاقد من الباطن والذي يتمثل في عقود الإدماج المهني عن طريق وكالة التشغيل لسد العجز .

2. **التكوين :** تقوم المؤسسة بعملية التكوين سواء للموظفين الجدد أو الوظائف التي تحتاج إلى تحسين وتجديد المعلومات أو في حالات الترقية إلى رتبة أعلى حيث يتم إعلام المعنيين بالدورات التكوينية والتنسيق مع جامعة التكوين المتواصل بجامعة محمد خيضر بسكرة وذلك وفقا لما تنص عليه التعليم رقم 45 المؤرخة في 01 ديسمبر 2008 الخاصة بالتكوين وفق برنامج تكويني مسطر يتراوح ما بين 03 و 06 أشهر على حسب المنصب الخاص به وتبرمج عمليات التكوين وفقا للمناصب المالية المنوحة في المؤسسة محل الدراسة بالإضافة على أن المؤسسة تقوم بعملية التكوين في حالتي العجز أو التطابق .

3. **الدوران الوظيفي :** تقوم المؤسسة بنقل الموظف إلى مناصب أخرى قصد تجديد المعلومات وتنمية كفاءة موظفيها وكذلك قصد الترقية إلى منصب أعلى أو في بعض المناصب الحساسة و يعتبر الموظف في فترة تكوينية وتربص عند نقله وذلك لاختبار قدراته ومهارات في ذلك المنصب ومدى استجابته للتغيرات ومعرفة مدى قدرة المؤسسة على الاعتماد عليه ككفاءة جديدة . وتعتمد المؤسسة محل الدراسة على عمليات النقل أيضا في حالات العجز في عمليات التوظيف .

ثم تقوم المؤسسة بإعداد جدول آخر يسمى بجدول الاحتياجات الفعلية للوظائف و الكفاءات لمعرفة الفارق بين الاحتياجات التقديرية والفعلية في الشكل التالي:

جدول رقم (07) : الاحتياجات الفعلية للوظائف و الكفاءات.

عمليات التكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات	الرتب المعنية	عدد الموظفين والأعوان المعنيين (الاحتياجات المقدره)	عدد المناصب المالية المفتوحة (الفعلية)
احتياجات التوظيف ودورات التكوين المتخصصة في إطاره	-طبيب عام	2	2
	- طبيب	2	2
	مختص	2	1
	- ملحق إدارة -مساعد -تمريض	17	14
دورات التكوين التكميلي في إطار الترقية على رتبة أعلى	-ملحق إدارة رئيسي	2	2
	-متصرف	4	2

1	2		دورة تكوين الولي قصد التعيين في منصب عالي
1	3	طبيب مختص	عمليات التكوين بالخارج
6	6		عمليات تحسين المستوى
6	6		عمليات تجديد المعلومات
37	46		المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتمادا على وثائق المؤسسة.

4. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات الصحية.

هو المسئول الأول على مصلحة الجرد، الصيانة، ويعتبر المثل الوحيد أمام مدير المؤسسة في كيفية التسيير.

المبحث الثاني : الإطار المنهجي للدراسة.

إن الهدف من القيام بالدراسة الميدانية هو تقديم عرض تحليلي لدور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية زيان عاشور-اولادجلال ، لتتوصل إلى معرفة مدى تأثير العناصر المكونة للتسويق الداخلي في جودة الخدمات الصحية ، وذلك باستخدام أدوات بحث مناسبة كالاستبيان والمقابلة.

المطلب الأول : منهج الدراسة.

من أجل تحقيق أهداف هذا البحث قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. والذي يعرف " بأنه طريقة للبحث تتناول أحداث وظواهر وممارسات موجودة ومتاحة للدراسة والقياس من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها"، حيث يعتبر من أنسب المناهج وأكثرها استخداما في دراسة الظواهر الإنسانية والاجتماعية ، ويتسم المنهج الوصفي التحليلي بالواقعية لأنه يدرس الظاهرة كما هي في الواقع، ويستخدم مختلف الأساليب المناسبة من كمية وكيفية للتعبير عن الظاهرة وتفسيرها من اجل التوصل إلى فهم وتحليل الظاهرة المبحوثة. أين يهدف البحث إلى دراسة أبعاد التسويق الداخلي وأثره في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية زيان عاشور-اولادجلال.

وقد اعتمد هذا البحث على نوعين أساسيين من البيانات:

1. البيانات الأولية

تم الحصول عليها من خلال تصميم استبانته. وتوزيعها على عينة من مجتمع الدراسة، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج Spss.V20 (Statistical package for Social Science) الإحصائي وباستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة، ومؤشرات تدعم موضوع البحث.

2. البيانات الثانوية

قمنا بمراجعة الكتب والدوريات والمنشورات الورقية والالكترونية، والرسائل الجامعية والتقارير المتعلقة بالموضوع قيد البحث والدراسة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، والتي ساعدتنا في جميع مراحل البحث. والهدف من اللجوء للمصادر الثانوية في هذا البحث، هو التعرف على الأسس والطرق السليمة في كتابة الدراسات، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحديث في مجال بحثنا الحالي.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة البحث والوصف الإحصائي لها وفق الخصائص الشخصية.

1. مجتمع وعينة البحث

يتمثل مجتمع البحث من الأفراد العاملين بالمؤسسة الاستشفائية زيان عاشور-اولادجلال ، حيث أن مجتمع الدراسة قد بلغ تقريبا 490 عامل، حسب بيانات سنة 2016م.

تم استخدام عينة عشوائية، بلغ حجمها (120) عامل، وقد تم توزيع الاستبيانات عليهم عبر زيارات ميدانية، واسترد منها (113) استبانته، وبعد فحصها وتحليلها تبين أن عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل (100) استبانته بواقع 83.33% من عينة البحث.

2. الوصف الإحصائي لعينة البحث وفق الخصائص الشخصية

فيما يلي سوف نتطرق إلى دراسة خصائص أفراد عينة البحث حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية

الجدول رقم (08): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	52	52%
	أنثى	48	48%
	المجموع	100	100%
العمر	اقل من 30 سنة	42	42%
	من 30 إلى اقل من 40 سنة	26	26%
	من 40 إلى اقل من 50 سنة	29	29%
	50 سنة فأكثر	3	3%
	المجموع	100	100%
المؤهل العلمي	بكالوريا فأقل.	27	27%
	تقني سامي	27	27%
	ماستر	5	5%
	ليسانس	35	35%
	مهندس	6	6%
	دراسات عليا	27	27%
	المجموع	100	100%
		أقل من 5 سنوات	43

من 5 إلى 10	23	23%
من 11 إلى 15	12	12%
من 16 سنة فأكثر	22	22%
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20

يظهر من الجدول (08) إن الباحثين كانوا من الذكور و الإناث بتفاوت بسيط للذكور، حيث بلغت نسبت الذكور (52%) في حين بلغت نسبة الإناث (48%) من مجموع أفراد عينة الدراسة. ويعود تفاوت في فترات توزيع الاستثمارات ويعود ذلك لطبيعة العمل الذي يأخذ الطابع المكتبي و الإداري و الطبي و الخدمي ، ما يجعل ذلك مناسباً للمرأة والرجل معا .

بالنسبة لمتغير العمر فنجد أن الفئة (اقل من 30 سنة) احتلت أعلى نسبة بواقع (42%). في حين تليها نسبة الباحثين ضمن الفئة العمرية (من 40 إلى اقل من 50 سنة) بلغت (29%)، وبعدها نسبة الباحثين ضمن الفئة العمرية (من 30 إلى اقل من 40 سنة) بلغت (26%)، وبعدها نسبة الباحثين ضمن الفئة العمرية (50 سنة فأكثر) بلغت (3%) ، وهذا راجع للبرنامج المسطر في إدماج حاملي شهادة الشبه طبي وهم الفئة العمرية الأصغر التي تحتل مكانة كبيرة بالمؤسسة .

أما بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي للباحثين فنلاحظ أن أغلبية العينة من حملي الشهادات الجامعية حيث بلغت نسبة ليسانس (35%) هي أعلى نسبة، و دراسات عليا بنسبة (27%) ، في حين كانت نسبة تقني سامي (27%)، تليها نسبة (27%) لفئة بكالوريا فأقل، وكانت اقل نسبة هي لفئة مهندس نسبة (6%) و ماستر نسبة (5%) بأقل نسبة ،فكانت ليسانس هي النسبة الأعلى و تليها الدراسات العليا و بكالوريا فأقل لأنها تتماشى مع طبيعة المؤسسة و أعمالها الإدارية والخدمات الطبية المختلفة ، وما تحتاجه من مسيرين وأطباء ومتخصصين و غيرهم من الأعوان الإداريين. وعند التدقيق في سنوات الخبرة لدى الباحثين نجد أن (43%) من الباحثين تقع خبرتهم في المجال (اقل من 5 سنوات)، في حين نجد أن (23%) من الباحثين تقع خبرتهم ضمن المجال (من 5 إلى 10 سنة)، أما الأفراد الذين بلغت خبرتهم (من 11 إلى 15 سنة) فقد حددت نسبتهم ب (12%) أما الأفراد الأكثر من 16 سنة بنسبة (22%)

من مجموع أفراد عينة البحث، و يعود ذلك لكون المستشفى عدد عماله كبير و يتكون من عدة مصالح واحتياجات كل مصلحة لنسبة خبرة معينة ، و هو ما يتماشى أيضا مع متغير السن.

المطلب الثالث: مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

1. مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات

تمثل الاستبانة المصدر الرئيسي لجمع البيانات والمعلومات لهذه الدراسة والتي صممت في صورتها الأولية بعد الإطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وقد تم إعداد الاستبانة على النحو التالي:

- إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.
- عرض الاستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.
- تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.
- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.
- توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع بيانات اللازمة للدراسة.

ولقد تم تقسيم الاستبانة إلى قسمين كما يلي:

القسم الأول: البيانات الشخصية المتعلقة بعينة الدراسة وتتكون من 4 فقرات.

القسم الثاني: وينقسم إلى محورين: الأول خاص بالتسويق الداخلي وأبعاده المختلفة ويتضمن (16) عبارة. أما المحور الثاني خاص بجودة الخدمات الصحية وتضمن (17) عبارة.

وقد تم اعتماد مقياس للإجابة يتراوح من (1 إلى 5) الذي يدعى بسلم ليكارت الخماسي بحيث كلما اقتربت الإجابة من (5) كلما كانت الموافقة بشكل أكبر.

2. الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

للإجابة على أسئلة البحث واختبار صحة فرضياته، تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي، وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss.V20):

- مقاييس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures): وذلك لوصف مجتمع البحث وإظهار خصائصه، بالاعتماد على النسب المئوية والتكرارات. والإجابة على أسئلة البحث وترتيب متغيرات البحث حسب أهميتها بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- تحليل التباين للانحدار (Analysis of variance): لقياس مدى صلاحية النموذج لدراسة الانحدار.
- تحليل الانحدار البسيط (Sample Regression): وذلك لاختبار أثر المتغيرات المستقلة الآتي: (تخطيط المسار الوظيفي، إدارة المسار الوظيفي) على المتغير التابع وهو الرضا الوظيفي.
- تحليل التباين الأحادي (One Way Anova): وذلك لمعرفة الفروقات في المتغيرات المستقلة والتابعة الناتجة عن المتغيرات الشخصية والوظيفية.
- اختبار T للعينات المستقلة (Independent-Samples T-test): لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات الباحثين لمفهوم تطوير المسار الوظيفي والرضا الوظيفي تعزى لاختلاف عامل الجنس.
- اختبار معامل الالتواء (Skewness) ومعامل التفلطح (Kurtosis): لأجل التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات (Normal Distribution).
- معامل الثبات "ألفا كرونباخ: Cronbach's Cefficient Alpha": وذلك لقياس ثبات أداة البحث.
- معامل صدق المحك: وذلك لقياس صدق أداة البحث.

المطلب الرابع :صدق وثبات أداة البحث (الاستبانة):

1. صدق أداة البحث (صدق الاستبانة):

يقصد بصدق الأداة (Validity) قدرة الاستبانة على قياس المتغيرات التي صممت لقياسها، فهي تتضمن فقرات ذات صلة بالمتغيرات التي تعمل على قياسها وان مضمونها يتفق مع الغرض التي صممت لأجله. وللتحقق من صدق الاستبانة المستخدمة في البحث تم دراسة نوعين من الصدق:

1.1. صدق المحتوى أو الصدق الظاهري:

للتحقق من صدق محتوى أداة البحث و التأكد من أنها تخدم أهداف البحث تم عرضها على هيئة من المحكمين من الأكاديميين المختصين في مجال إدارة الموارد البشرية ،الذين يعملون في جامعة بسكرة، و طلب إليهم النظر في مدى كفاية أداة البحث من حيث عدد العبارات و شموليتها ، و تنوع محتواها و تقويم مستوى الصياغة اللغوية و الإخراج، أو أي ملاحظات أخرى يرونها مناسبة فيما يتعلق بالتعديل أو التغيير أو الحذف وفق ما يراه المحكم لازماً.

وقام الطالب بدراسة ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم و أجرى التعديلات في ضوء توصيات و آراء هيئة التحكيم لتصبح الاستبانة أكثر فهما و تحقيقاً لأهداف البحث.

و قد اعتبر الطالب أن الأخذ بملاحظات المحكمين و إجراء التعديلات المطلوبة هو بمثابة الصدق الظاهري و صدق محتوى الأداة و بذلك اعتبر الطالب أنها صالحة لقياس ما وضعت له.

2.1. صدق المحك :

تم حساب معامل صدق المحك من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ" إذ نجد أن معامل الصدق الكلي لأداة البحث هو معامل مرتفع جدا و مناسب لأغراض و أهداف هذا البحث كما نلاحظ أيضا من خلال الجدول الموالي أن جميع معاملات الصدق لمحاور البحث و أبعادها كبيرة جدا و مناسبة لأهداف هذا البحث .

بهذا يمكننا القول أن جميع عبارات أداة البحث هي صادقة لما وضعت لقياسه.

2. ثبات الأداة (Fiability) :

ويقصد بها مدى الحصول على نفس النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف متشابهة باستخدام الأداة نفسها، وفي هذا البحث تم قياس أداة البحث باستخدام معامل الثبات "الفا كرونباخ" s Coefficient Alpha 'Cronbach' ، الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى 0.60 فأكثر، حيث كانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (09): نتائج معاملات الثبات والصدق

معامل الصدق	معامل الثبات "ألفا كرونباخ"	عدد العبارات	المحور
0.909	0.728	4	التمكين
0.879	0.884	4	التحفيز
0.864	0.847	4	التدريب
0.803	0.646	4	الاتصال الداخلي
0.956	0.915	16	المجموع
0.797	0.636	5	الملموسية
0.830	0.690	4	الاعتمادية
0.887	0.788	4	الاستجابة
0.910	0.829	4	التعاطف
0.944	0.892	17	المجموع
0.945	0.894	33	جميع العبارات

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss.v20.

من خلال الجدول رقم (09) يتبين أن معامل ثبات الاتساق الداخلي "ألفا كرونباخ" بلغت قيمته (0.894) وهي قيمة مرتفعة، وكذلك كانت القيمة لمحاور الدراسة وأبعادها، حيث بلغت قيمة معامل "ألفا كرونباخ" (0.915) بالنسبة لعبارات محور التسويق الداخلي كذلك، في المقابل ما قيمته (0.892) بالنسبة لعبارات محور جودة الخدمات الصحية. وهو ما يدل على أن الاستمارة ثابتة أي أنها تعطي نفس النتائج إذا تم استخدامها أو إعادة مرة أخرى تحت ظروف مماثلة .

وقد بلغ معامل الصدق الكلي، الذي يعبر عن الجذر التربيعي لمعامل الثبات، ما قيمته (0.945) وهو يدل على صدق أداة الدراسة، هذا ما دعمته معاملات الصدق المرتفعة بالنسبة لعبارات محور التسويق الداخلي حيث بلغت قيمتها (0.956) في مقابل (0.944) كمعامل صدق لعبارات جودة الخدمات الصحية.

3. اختبار التوزيع الطبيعي

قبل التطرق لمستوى التسويق الداخلي و مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية زيان عاشور "لابد أولاً أن نختبر التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة، وهو ضروري في حالة اختبار الفرضيات وسنقوم بحسابه من خلال معامل الالتواء والتفطح (skewness و kurtosis)، ومن بين الدراسات في هذا المجال نجد دراسات تقول أن (Skewness) يجب أن تكون محصورة بين $[-3, 3]$ و (Kurtosis) محصورة بين $[-10, 10]$ ، بينما نجد دراسات أخرى تقول أن (Skewness) يجب أن تكون محصورة بين $[-1, 1]$ و (Kurtosis) محصورة بين $[-3, 3]$ ، في حين تطابق نتائج دراستنا الدراسة الثانية.

وفيما يلي حساب قيمة الالتواء والتفطح للإجابات حول الأبعاد المكونة لكل متغير من متغيرات الدراسة .

الجدول رقم (10): معاملات الالتواء والتفطح لمتغيرات الدراسة.

Statistiques descriptives

المتغيرات الأبعاد	الحد الأدنى	الحد الأعلى	Kurtosis		Asymétrie	
	الإحصائيات	الإحصائيات	المعياري	الخطأ	الإحصائيات	المعياري

التمكين	1.00	5.00	-0.924	0.478	-0.314	0.241
التحفيز	1.00	5.00	-0.969	0.478	-0.082	0.241
التدريب	1.00	5.00	-0.840	0.478	-0.155	0.241
الاتصال الداخلي	1.00	5.00	-0.153	0.478	-0.354	0.241
التسويق الداخلي	1.00	4.25	-0.690	0.478	-0.246	0.241
الملموسية	1.60	5.00	-0.834	0.478	0.278	0.241
الاعتمادية	1.00	5.00	-0.097	0.478	-0.255	0.241
الاستجابة	1.00	5.00	0.014	0.478	-0.397	0.241
التعاطف	1.00	5.00	0.545	0.478	-0.816	0.241
جودة الخدمات الصحية	1.24	5.00	0.269	.4780	-0.184	0.241

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss.v20

من خلال الجدول (10) يتضح أن معاملات الالتواء لمتغيرات الدراسة بمختلف أبعادها كانت محصورة بين (-0.969 و 0.545) وبالتالي فمتغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي وتؤكد من ذلك أيضا من خلال معاملات التفلطح (kurtosis) التي كانت محصورة بين (-0.816 و 0.278) حيث تشير بعض الدراسات إلى أن هذا الأخير يجب أن يكون محصور بين (-10، 10)، في حين الدراسات الأخرى الأولى تكون بين (-3، 3).

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات.

نتناول في هذا المبحث كل من التحليل الإحصائي الوصفي للبيانات والذي يتم فيه الإجابة عن تساؤلات الدراسة باستخراج المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري (على مقياس ليكارت 1-3 الموضح في الجدول رقم (11) لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات الاستبانة المتعلقة بمحوري العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي، واختبار مستوى متغيرات الدراسة في مركز البحث، واختبار t-test حول متغيرات الدراسة حسب الجنس وذلك لاختبار وجود أو عدم وجود

فروق بين متوسطات إجابات العينة حول متغيرات الدراسة تبعا للجنس، ونتطرق إلى اختبار الأثر بين متغيرات الدراسة باستخدام معامل R square وأخيرا نتائج الدراسة واقتراحاتها.

جدول رقم (11): سلم ليكارت للحكم على إجابات المبحوثين.

مستويات الموافقة	الفئات
منخفض	1 - 2.33
متوسط	2.33 - 3.66
مرتفع	3.67 - 5

المطلب الأول: تحليل فقرات محور التسويق الداخلي.

للإجابة على هذا السؤال سوف نقوم بتحليل النتائج الموضحة في الجدول الموالي.

الجدول رقم (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث

عن عبارات محور التسويق الداخلي.

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	اتجاهات الآراء
	1. التمكين	2.7675	1.0506 5	1	متوسط
1	يسمح المستشفى للعاملين بالمشاركة في تقديم اقتراحات لحل مشاكل العمل.	2.76	1.327	2	متوسط

متوسط	4	1.184	2.45	يشرك المستشفى الموظفين في اتخاذ القرارات.	2
متوسط	1	1.320	3.21	يشجع المستشفى الموظفين على تحمل المسؤولية.	3
متوسط	3	1.344	2.65	يحرص المستشفى على معرفة آراء الموظفين حول مشكلة العمل.	4
متوسط	2	1.1652 5	2.7125	2. التحفيز	
متوسط	2	1.420	2.77	يعمل المستشفى على تلبية طلبات و احتياجات الموظفين.	5
متوسط	1	1.411	2.99	يعطي المستشفى للموظفين حوافز معنوية (تكريم، تشكر).	6
متوسط	3	1.353	2.74	يعطي المستشفى للموظفين حوافز مادية	7
متوسط	4	1.218	2.35	يتسم نظام الحوافز لدى المستشفى بالموضوعية و العدالة.	8
متوسط	4	0.9905 2	2.5425	3. التدريب	
متوسط	1	1.271	3.00	يقوم المستشفى بإعداد و تنفيذ برامج تدريبية و تكوينية.	9
متوسط	3	1.325	2.80	يقوم المستشفى بتطوير مهارات العاملين كلما إضافة مناهج عمل جديدة.	10
متوسط	2	1.323	2.81	جميع موظفي المستشفى يستفيدون من البرامج التدريبية.	11
منخفض	4	0.963	2.04	تعتبر برامج التدريبية و التكوينية للمستشفى كافية للعاملين.	12
متوسط	3	0.8501 2	2.6625	4. الاتصال الداخلي	
متوسط	2	1.298	2.75	يوفر المستشفى المعلومات اللازمة للموظفين لأداء عملهم.	13

متوسط	3	1.214	2.61	لدى المستشفى وسائل اتصال حديثة.	14
متوسط	1	1.140	2.85	ليس هناك صعوبة في تبادل المعلومات بين الموظفين.	15
متوسط	4	1.225	2.44	يمكن للموظف الاتصال بالإدارة العليا بسهولة.	16
متوسط	-	.84161	2.6713	التسويق الداخلي ككل	

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss.v20

من خلال الجدول رقم (12) نستخلص ما يلي:

1. التمكين: من خلال الجدول (12) نلاحظ أن بعد "التمكين" جاء بالترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (2.7675) بانحراف معياري (1.05065)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكارت (1-2.33) و الذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو الحياد أو عدم الموافقة ، أي أنهم غير موافقين على بعد الكلي للتمكين في المستشفى، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين على أغلبية عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.45) و (3.21)، أي انه ليس هناك اهتمام من طرف المسيرين في المؤسسات الصحية بتفويض الصلاحيات و المسؤوليات للموظفين، و إجمالاً فإن بعد التمكين كانت درجته منخفضة معناه أن ليس لدى المسيرين اهتمام ببعد التمكين الذي يجعل العاملين غير مدركين لأدورهم الوظيفية.
2. التحفيز: من خلال الجدول (12) نلاحظ أن بعد "التحفيز" جاء بالترتيب الثانية من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (2.7125) بانحراف معياري (1.16525)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكارت (1 - 2.33) و الذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو الحياد أو عدم الموافقة ، أي أنهم غير موافقين على البعد الكلي للتحفيز في المستشفى، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين على أغلبية عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.35) و (2.99). وهذا ما يبين انه ليس لدى المسيرين اهتمام كبير ببعد التحفيز الذي يشجع العاملين بالمؤسسات الصحية لبذل جهد أكبر.
3. التدريب: من خلال الجدول (12) نلاحظ أن بعد "التدريب" جاء بالترتيب الرابعة من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (2.5425) بانحراف

معياري (0.99052)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكارت (1-2.33) و الذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو محايد و غير الموافقة، أي أنهم غير موافقين على ممارسة البعد الكلي للتدريب في المستشفى، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين على كل عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.04) و (3.00). أما درجة تقييم الفقرة 12 فكانت منخفضة معناه انه البرامج التدريبية و التكوينية للمستشفى غير كافية للعاملين إطلاقاً ، أما إجمالاً معناه أن ليس لدى المسيرين اهتمام كبير ببعد التدريب على الرغم من أن هذا البعد يزيد من مهارات العاملين بالمؤسسة الصحية وقدراتهم المهنية .

4. **الاتصال الداخلي:** من خلال الجدول (12) نلاحظ أن بعد "الاتصال الداخلي" جاء بالترتيب الثالث من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (2.6625) بانحراف معياري (0.85012)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكارت (1-2.33) و الذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو محايد و غير الموافقة، أي أنهم غير موافقين على ممارسة البعد الكلي للاتصال الداخلي في المستشفى، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين على كل عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.44) و (2.85). وهذا معناه انه لا يوجد نظام للاتصالات يسمح بتوفير كافة المعلومات التي يحتاجها العاملين من اجل تقديم الخدمة و زيادة على ذلك انه لا توجد علاقات جيدة بين العاملين وهذا يؤثر سلباً على أداء الخدمات .

المطلب الثاني: تحليل فقرات محور جودة الخدمات الصحية

وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

السؤال الثاني: ما هي درجة توفر جودة في الخدمات الصحية في مستشفى عاشور زيان؟

للإجابة على هذا السؤال سوف نقوم بتحليل النتائج الموضحة في الجدول الموالي.

الجدول رقم (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث

عن عبارات محور جودة الخدمات الصحية.

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى القبول
	1. الملموسية	3.0280	0.73031	4	متوسط
1	موقع تواجد المستشفى مناسب.	3.94	1.099	1	مرتفع

متوسط	4	1.097	2.78	يملك المستشفى احدث التجهيزات و التقنيات.	2
متوسط	2	1.136	2.89	يوفر المستشفى طوابير الانتظار ملائمة و مريحة للاستقبال.	3
متوسط	3	1.218	2.82	غرف المرضى مريحة و نظيفة.	4
متوسط	5	1.166	2.71	يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمرضى بشكل كافي و متواصل.	5
متوسط	2	0.73149	3.1550	2. الاعتمادية	
متوسط	3	1.074	3.17	يحتوي المستشفى على خدمات متنوعة.	6
متوسط	4	1.044	3.00	يلتزم طاقم المستشفى بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة.	7
متوسط	2	0.905	3.22	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أي خطأ.	8
متوسط	1	1.033	3.23	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية.	9
متوسط	3	0.86898	3.0825	3. الاستجابة	
متوسط	3	1.059	3.01	تم الاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى.	10
متوسط	1	1.070	3.63	يتعامل المستشفى مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي.	11
متوسط	2	1.096	3.03	يمكن مقابلة الأطباء بسهولة.	12
متوسط	4	1.216	2.66	يبسط المستشفى إجراءات العمل من اجل ضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمات الصحية.	13
متوسط	1	0.83229	3.3150	4. التعاطف	
متوسط	3	1.082	3.20	يتصف الموظفون بالروح المرحة .	14

متوسط	1	0.926	3.52	يراعي الموظفون لعادات و تقاليد المريض.	15
متوسط	2	0.936	3.35	يعرف الموظفون احتياجات و رغبات المرضى.	16
متوسط	4	1.134	3.19	يولي الطبيب للمريض اهتماما و انتباها فرديا.	17
متوسط	-	.65372	3.1382	جودة الخدمات الصحية ككل	

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20

من خلال الجدول رقم (13) نستخلص ما يلي:

1. **الملموسية:** من خلال الجدول (13) نلاحظ أن بعد "الملموسية" جاء بالترتيب الرابعة من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.0280) بانحراف معياري (0.73031)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكارت (1-2.33) و الذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو محايد و غير الموافقة، أي أنهم غير موافقين على ممارسة البعد الكلي للملموسية في المستشفى، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين على كل عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.71) و (3.94). أما الفقرة رقم 01 فكانت درجة الموافقة فيها عالية جدا و هذا يدل على أن العمال راضون عن موقع المستشفى، أما إجمالا معناه انه لا يوجد اهتمام من طرف المستشفى بالتجهيزات و المعدات التي تسهل في عملية تقديم الخدمة بأنواعها المختلفة و كذا عدم حرصه على توفير الأدوية اللازمة لمرضاه و عدم توفيره لمرافق مريحة للاستقبال .
2. **الاعتمادية :** من خلال الجدول (13) نلاحظ أن بعد "الاعتمادية" جاء بالترتيب الثانية من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.1550) بانحراف معياري (0.73149)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكارت (1-2.33) و الذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو محايد و غير الموافقة، أي أنهم غير موافقين على ممارسة البعد الكلي للاعتمادية في المستشفى، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين على كل عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.00) و (3.23). وهذا معناه انه لا يوجد اهتمام من طرف المسيرين إن كان المرضى يضعون كامل ثقتهم فيهم أم لا ،أما إجمالا فإن بعد الاعتمادية للخدمة الصحية فدرجة تقييمها متوسطة معناه أن ليس لدى المسيرين اهتمام كبير إن كانت الخدمة يتم تقديمها بدرجة عالية من الدقة المطلوبة و في وقتها المحدد أم لا .

3. الاستجابة : من خلال الجدول (13) نلاحظ أن بعد "الاستجابة" جاء بالترتيب الأولى من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.0825) بانحراف معياري (0.86898)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكارت (1-2.33) والذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو محايد و غير الموافقة، أي أنهم غير موافقين على ممارسة البعد الكلي للاستجابة في المستشفى، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين على كل عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.66) و (3.63). وهذا معناه أن المستشفى لا يوفر المتطلبات اللازمة التي من شأنها مساعدة العمال وتسهيل عملية الإبلاغ لتقديم الخدمات بدقة وكذا عدم مراعاته للحالات الحرجة للمرضى وصعوبة مرضاه إلى الوصول إلى الأطباء.

4. التعاطف : من خلال الجدول (13) نلاحظ أن بعد "التعاطف" جاء بالترتيب الثالثة من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا البعد (3.3150) بانحراف معياري (0.83229)، و هو متوسط يقع ضمن الفئة الثانية من فئات مقياس ليكارت (1-2.33) و الذي يشير إلى أن الآراء اتجهت نحو محايد و غير الموافقة، أي أنهم غير موافقين على ممارسة البعد الكلي للتعاطف في المستشفى، كما نلاحظ أن أفراد عينة البحث غير موافقين على كل عبارات هذا البعد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.19) و (3.52). وهذا معناه أن الموظفون لا يتصفون بالروح المرحة وكذا عدم مراعاتهم لعادات و تقاليد مرضاهم، وان الأطباء لا يعيرون مرضاهم بالاهتمام.

المطلب الثالث: اختيار وتفسير الفرضيات

قبل البدء في تطبيق تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة، تم إجراء بعض الاختبارات، وذلك من أجل ضمان ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، وذلك على النحو التالي:

تم التأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multicollinearity) باستخدام اختبار معامل تضخم التباين (VIF) (Variance Inflation Factory)، واختبار التباين المسموح (Tolerance) لكل متغير من متغيرات الدراسة، مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين (VIF) للقيمة (10)، وقيمة اختبار التباين المسموح (Tolerance) أكبر من (0.05)، والجدول رقم (14) يبين نتائج هذه الاختبارات.

الجدول رقم (14): اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح

Tolerance	VIF	المتغيرات المستقلة
0.581	1.720	التمكين
0.451	2.219	التحفيز

التدريب	1.927	0.519
الاتصال الداخلي	2.126	0.470

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20

نلاحظ أن قيم اختبار معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتغيرات تقل عن 10 وتتراوح بين (1.720 و 2.219)، وأن قيم اختبار التباين المسموح (Tolerance) تراوحت بين (0.451 و 0.581)، وهي أكبر من (0.05)، ويعد هذا مؤشراً على عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multicollinearity)، و سنقوم فيما يلي باختبار فرضيات الدراسة الرئيسية والفرعية:

1. اختبار وتفسير الفرضية الرئيسية.

تم استخدام نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية التي تنص على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التسويق الداخلي (التمكين، التحفيز، التدريب،الاتصال الداخلي) في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور عند مستوى الدلالة 0.05 "، ويمكن توضيح نتائج التحليل في الجدول الموالي:

جدول رقم (15): نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية الرئيسية .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة F
الانحدار	0.625	1	0.625	1.468	0.228*
الخطأ	41.682	98	0.425		
المجموع الدوري	42.307	99			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

معامل التحديد (R²) = 0.015

معامل الارتباط (R) = 0.112

من خلال النتائج الواردة في الجدول (15)، يدل أن التسويق الداخلي لا يؤثر على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (1.468)، وكان مستوى الدلالة المحسوب (0.228) وهي اكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبناء على عدم ثبات صلاحية النموذج لا نستطيع اختبار الفرضية الرئيسية.

يمكن تفسير هذه النتيجة لعدم فهم المؤسسة للتسويق الداخلي او عدم الاهتمام به من طرفها، او عدم تطبيق المؤسسة للتسويق الداخلي بشكل صحيح، ويمكن ان يكون راجع لعدم استيعاب الطاقم التنفيذي داخل المؤسسة تعليمات الادارة حول تبني التسويق الداخلي.

أ- اختبار وتفسير الفرضية الفرعية الأولى

تنص هذه الفرضية على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور عند مستوى الدلالة (0.05) " لغرض اختبار وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين في جودة الخدمات الصحية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث يمكن توضيح النتائج في الجدول الموالي:

الجدول رقم (16): اختبار دور التمكين في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

المتغير المستقل X1	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
التمكين	0.005	0.087	0.931	0.008	0.009	0.000

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20.

من خلال الجدول (16) يتضح لنا عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) للتمكين في جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (0.008) وكذلك قيمة (T) البالغة (0.087) بمستوى دلالة (0.931) وهو اكبر من (0.05)، وبالتالي من خلال ما سبق لا نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور عند مستوى الدلالة 0.05".

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان المؤسسة لا تشرك موظفيها في اتخاذ القرارات اما على المستوى التكتيكي او المستوى الاستراتيجي وعدم تحميلهم لبعض المسؤوليات من اجل خلق روح العمل و الانتماء داخلها، كذلك لا تعطيهم المجال لابداء مشاكلهم او المشاركة في حلها.

ب- اختبار وتفسير الفرضية الفرعية الثانية

تنص هذه الفرضية على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور عند مستوى الدلالة (0.05) " لغرض اختبار وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز في جودة الخدمات الصحية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث يمكن توضيح النتائج في الجدول الموالي:

الجدول رقم (17): اختبار دور التحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

المتغير المستقل X2	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
التحفيز	0.033	0.586	0.559	0.344	0.059	0.003

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20.

من خلال الجدول (17) يتضح لنا عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) للتحفيز في جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (0.344) وكذلك قيمة (T) البالغة (0.586) بمستوى دلالة (0.559) وهو أكبر من (0.05)، وبالتالي من خلال ما سبق لا نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور عند مستوى الدلالة 0.05".

يمكن تفسير هذه النتيجة بان المؤسسة ليس لديها اهتمام بالحوافز المادية التي تآثر ايجابا على اداء الموظفين من خلال رضاهم، لان نظام الحوافز داخل المؤسسة لا يمتاز بالموضوعية ولا العدالة و المؤسسة لا تهتم به ،لان بعد التحفيز هو البعد الرئيسي للحفاض على الموظفين.

ت- اختبار و تفسير الفرضية الفرعية الثالثة

تنص هذه الفرضية على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور عند مستوى الدلالة (0.05) " لغرض اختبار وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب في جودة الخدمات الصحية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث يمكن توضيح النتائج في الجدول الموالي:

الجدول رقم (18): اختبار دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

المتغير المستقل X3	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
التدريب	0.053	0.791	0.431	0.625	0.080	0.006

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20.

من خلال الجدول (18) يتضح لنا عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) للتدريب في جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (0.625) وكذلك قيمة (T) البالغة (0.791) بمستوى دلالة (0.431) وهو أكبر من (0.05)، وبالتالي من خلال ما سبق لا نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور عند مستوى الدلالة 0.05".

يمكن تفسير هذه النتيجة بان المؤسسة لم تركز على تدريب الموظفين لديها وهذا يخلق نوع من تقليص المهارات وبالتالي تأثيره على الخدمات المقدمة من طرف موظفيها لعدم ادماجهم في برامج تدريبية و التطوير المستمر لمهاراتهم، مما يخلق نوع من عدم الرضا لموظفيها للخدمات التي يقدمونها لانها لا تمتاز بالتنوعية .

ث- اختبار و تفسير الفرضية الفرعية الرابعة

تنص هذه الفرضية على أنه " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاتصال الداخلي في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور عند مستوى الدلالة (0.05) " لغرض اختبار وجود أثر ذو دلالة إحصائية للاتصال الداخلي في جودة الخدمات الصحية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث يمكن توضيح النتائج في الجدول الموالي:

ج- الجدول رقم (19): اختبار دور الاتصال الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الانحدار الخطي البسيط.

المتغير المستقل X4	(B)	(T) المحسوبة	مستوى الدلالة	(F) المحسوبة	معامل الارتباط (R)	R2 معامل التحديد
الاتصال	0.228	3.073	0.003	9.446	0.296	0.088

						الداخلي
--	--	--	--	--	--	---------

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V20.

من خلال الجدول (19) يتضح لنا وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) للاتصال الداخلي في جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور، هذا ما دعمته قيمة (F) المحسوبة البالغة (9,446) وكذلك قيمة (T) البالغة (3,073) بمستوى دلالة (0.003) وهو أقل من (0.05)، إضافة إلى قوة ارتباط متوسطة بين المتغيرين بنسبة (0.296) حيث أن بعد الاتصال الداخلي يفسر ما نسبته (8.8%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية، وبالتالي من خلال ما سبق نقبل الفرضية التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للاتصال الداخلي في مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور عند مستوى الدلالة (0.05)."

و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المؤسسة توفر المعلومات اللازمة للموظفين لأداء عملهم من خلال الاتصال الداخلي و العمل على تسهيل عملية تبادل المعلومات بين موظفيه لفهم وظائفهم بشكل أفضل ، وكلما كان الاتصال بين الإدارة العليا و الموظفين فان الموظفين يؤدون وظائفهم بشكل دقيق و يكون رضا على ذلك و بتالي يؤثرون في جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها بشكل أو بآخر.

أما بالنسبة لأبعاد التسويق الداخلي (التمكين، التحفيز، التدريب)، مجتمعة نجد أنها لم تحقق تأثيرات دالة معنوية ما عدا بعد الاتصال الداخلي، وهو ما تبينه نتائج الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (20): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لاختبار دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى زيان عاشور.

معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	مستوى الدلالة T	قيمة (t) المحسوبة	المعاملات غير النمطية	المعاملات غير النمطية		النموذج
				Bêta	الخطا المعياري	A	
0.134	0.367	0.000	12.130		0.221	2.677	الثبات (Constante)
		0.392	-0.860	-0.108	0.078	-0.067	التمكين
		0.356	-0.927	-0.132	0.080	-0.074	التحفيز

		0.346	-0.947	-0.125	0.087	-0.083	التدريب
		0.000	3.712	0.517	0.107	0.397	الاتصال الداخلي

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V20

من خلال الجدول (20) نجد أن أبعاد التسويق الداخلي مجتمعة تفسر 13.4 % من التغيرات الحاصلة في متغير جودة الخدمات الصحية، حيث لم تؤثر الأبعاد الثلاثة الأولى على جودة الخدمات الصحية بشكل معنوي، في حين كان المؤثر والمساهم الوحيد في تفسير التسويق الداخلي البعد الرابع والمتمثل في الاتصال الداخلي وذلك عند مستوى دلالة 0.000.

■ خلاصة الفصل

بناء على ماسبق في الجانب النظري تم تطبيقه في الجانب التطبيقي على المؤسسة الاستشفائية زيان عاشور اولادجلال ، حيث قمنا بإعطاء نبذة تاريخية عن المؤسسة، وكذا تعريف بالمؤسسة ومما يتكون هيكلها التنظيمي، و اعتمدنا الاستبيان كأداة الدراسة التي جرى توزيعها على العمال المتواجدين بالمؤسسة .

حيث تضمن الاستبيان على قسمين : تضمن القسم الأول البيانات الشخصية و الوظيفية لأفراد عينة البحث وتضمن القسم الثاني بدوره إلى محورين :عنون المحور الأول بالتسويق الداخلي و عنون المحور الثاني بجودة الخدمات الصحية و هذا لغرض قياس أثر التسويق الداخلي بأبعاده (التمكين، التحفيز، التدريب، الاتصال الداخلي) في تحسين جودة الخدمات الصحية ، و بعد توزيع الاستبانة و استرجاعها تم جمع البيانات اللازمة لتحقيق بيانات الدراسة و الإجابة على تساؤلاتها قمنا بتفريغها و تحليل بياناتها باستخدام أساليب إحصائية عديدة كالمتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية ، و معامل ألفا كرونباخ لثبات أداة الدراسة وتحليل الانحدار واختبار T للعينات المستقلة ، تحليل التباين الأحادي ، و معامل صدق المحك اختبار التوزيع الطبيعي ، ثم قمنا بعرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة الميدانية و اختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية ، و توصلنا إلى إثبات صحة أو نفي الفرضيات التي وضعناها و ذلك بقبولها أو رفضها ، حسب ما تم استنتاجه :

✓ عدم وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسويق الداخلي بأبعاده المتمثلة في (التمكين ، التحفيز ، التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيان عاشور عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05). أي عدم ثبات أثر التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

✓ عدم وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتمكين على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيان عاشور عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05). أي عدم ثبات أثر للتمكين في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

✓ عدم وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتحفيز على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيان عاشور عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05). أي عدم ثبات أثر للتحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

- ✓ عدم وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتدريب على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيان عاشور عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) . أي عدم ثبات أثر للتدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✓ وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للاتصال الداخلي على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيان عاشور عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) . أي ثبات أثر للاتصال الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.



الخاتمة

الخاتمة:

ظهرت العديد من التحديات التي تطوق المؤسسات الخدمية في ظل زيادة المنافسة الشديدة , حيث أصبح لا بد على مسيري هذه المؤسسات أن يوفروا السبل التي تحافظ على زبائنهم ، ونظرا لأن عملية الاتصال كبيرة بين مقدم الخدمة و المستفيد منها فكان لا بد على هذه المؤسسات الاهتمام بمقدمي الخدمة ومعرفة حاجاتهم و رغباتهم ومحاولة تلبيةها حتى يحقق رضاهم و من ثم تقدم أحسن الخدمات , و هذا يكون إلا بتبني مفهوم التسويق الداخلي الذي يعتبر كفسلفة تسويقية متميزة داخل المؤسسة الخدمية لأنه يقوم على تطوير وتحسين الجودة و تحقيق رغبات و حاجات الزبائن انطلاقا من تحقيق حاجات و رغبات العاملين بما يحقق أهدافهم و أهداف المؤسسة مما يزيد من فرص التميز.

وتسعى المؤسسات الصحية بصفة دائمة إلى الارتقاء بمستوى جودة الخدمات التي تقدمها وذلك لما له من أثر على رفع مستوى أداء الرعاية الصحية وكسب رضا العملاء. و قد حاولنا في دراستنا هذه الوقوف على دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية وذلك من خلال إظهار أثر أبعاد التسويق الداخلي (التمكين ، التحفيز، التدريب، الاتصال الداخلي) على جودة الخدمة الصحية، حيث قمنا بدراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية -زيان عاشور- اولادجلال و كان الهدف منها الإجابة على الأسئلة والإشكالية والفرضيات المطروحة في بحثنا.

ومن خلال البحث توصلنا إلى مجموعة من النتائج و التوصيات سيتم عرضها كما يلي:

النتائج النظرية:

- التسويق الداخلي أهم أنواع التسويق التي تركز عليها المؤسسات المعاصرة وبالخصوص المؤسسات الخدمية.
- يمكن التسويق الداخلي من الاتصال الفعال للعاملين من خلال التعبير عن وجهات نظرهم وإيصالها إلى الإدارة وكذا يوفر لهم فرص الإبداع والمشاركة من خلال إتاحة المجال أمامهم لطرح أفكار ومقترحات جديدة ومفيدة تساهم في تطوير المؤسسة من خلال رضاهم من جهة و التحسين في جودة الخدمات المقدمة من طرفهم من جهة أخرى.
- يمكن التسويق الداخلي من خلق مناخ داخلي تحفيزي يتيح للعاملين بأن يحصلوا على احتياجاتهم ورغباتهم من خلال جهودهم في العمل وهذا ما يؤدي إلى تحقيق جو عام من الرضا لدى العمال و هذا يعمل على تقديمهم لخدمات بشكل أفضل.
- يمكن التسويق الداخلي من التدريب المستمر والفعال للعاملين، والذي يساعدهم على الوصول إلى أفكار جديدة في أعمالهم وحلول مبتكرة لمشكلاتهم وقرارات أكثر فعالية واطلاعهم على مستجدات المهنة وهذا يعمل على أداء العمل بشكل مميز وذات جودة.

- عدم وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتسويق الداخلي بأبعاده المتمثلة في (التمكين ، التحفيز ، التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيان عاشور عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05). أي عدم ثبات أثر التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة. يمكن تفسير هذه النتيجة لعدم فهم المؤسسة للتسويق الداخلي أو عدم الاهتمام به من طرفها، أو عدم تطبيق المؤسسة للتسويق الداخلي بشكل صحيح، ويمكن أن يكون راجع لعدم استيعاب الطاقم التنفيذي داخل المؤسسة تعليمات الإدارة حول تبني التسويق الداخلي.
- عدم وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتمكين على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيان عاشور عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05). أي عدم ثبات أثر للتمكين في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بان المؤسسة لا تشرك موظفيها في اتخاذ القرارات إما على المستوى التكتيكي أو المستوى الاستراتيجي وعدم تحميلهم لبعض للمسؤوليات من اجل خلق روح العمل و الانتماء داخلها ،كذلك لا تعطيهم المجال لإبداء مشاكلهم أو المشاركة في حلها.
- عدم وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتحفيز على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيان عاشور عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05). أي عدم ثبات أثر للتحفيز في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة. يمكن تفسير هذه النتيجة بان المؤسسة ليس لديها اهتمام بالحوافز المادية التي تؤثر إيجابا على أداء الموظفين من خلال رضاهم ،لان نظام الحوافز داخل المؤسسة لا يمتاز بالموضوعية ولا العدالة و المؤسسة لا تهتم به ،لان بعد التحفيز هو البعد الرئيسي للحفاظ على الموظفين.
- عدم وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتدريب على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيان عاشور عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) . أي عدم ثبات أثر للتدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة. يمكن تفسير هذه النتيجة بان المؤسسة لم تركز على تدريب الموظفين لديها وهذا يخلق نوع من تقليص المهارات وبتالي تأثيره على الخدمات المقدمة من طرف موظفيها لعدم إدماجهم في برامج تدريبية و التطوير المستمر لمهاراتهم ،مما يخلق نوع من عدم الرضا لموظفيها للخدمات التي يقدمونها لأنها لا تمتاز بالنوعية .
- وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للاتصال الداخلي على جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية زيان عاشور عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) . أي ثبات أثر للاتصال الداخلي في تحسين

الخاتمة

جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة. و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المؤسسة توفر المعلومات اللازمة للموظفين لأداء عملهم من خلال الاتصال الداخلي و العمل على تسهيل عملية تبادل المعلومات بين موظفيه لفهم وظائفهم بشكل أفضل ، وكلما كان الاتصال بين الإدارة العليا و الموظفين فان الموظفين يؤدون وظائفهم بشكل دقيق و يكون رضا على ذلك و بتالي يؤثرون في جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها بشكل أو بآخر.

الاقترحات:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج سابقا يمكن تقديم بعض الاقتراحات التي نرى بأنها قد تكون مناسبة لتعزيز و ترسيخ مفهوم التسويق الداخلي في المؤسسة محل الدراسة وذلك من اجل تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة نذكر منها:


- ضرورة الاهتمام بتطبيق التسويق الداخلي، لما له من منافع كبيرة تتجلى في الحصول على عاملين لهم من القدرات و المهارات العالية في التعامل وتقديم خدمات ذات مستوى عال من الجودة إلى الزبائن فضلا عن أن التسويق الداخلي يعد متطلبا أساسا للتسويق الخارجي الناجح.
- ضرورة اهتمام المؤسسة بتدريب وتطوير العاملين ورفع مهاراتهم وسلوكياتهم الشخصية، والعمل على تطوير البرامج التدريبية التي تساعد في العمل الجماعي للعاملين وإدخالهم في التفكير الإيجابي.
- يجب على المؤسسة أن توفر المعلومات اللازمة للعاملين لأداء مهامهم.و أن توفر نظام اتصال فعال للإتصال بين العاملين وبينهم وبين الإدارة.
- يجب على المؤسسة أن توفر فرص متكافئة لتدريب جميع العاملين بها .
- العمل على زيادة الحوافز و المكافآت لاستخراج أفضل المهارات لدى العمال .و زيادة الحوافز المعنوية لتشجيع العاملين على رفع مستوى أدائهم .
- على المؤسسة أن تسمح لموظفيها بالمشاركة في اتخاذ القرارات .
- ضرورة إعادة النظر في الظروف المادية التي يعمل فيها العمال.

أفاق الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الحالية، يقدم الباحث مجموعة من المواضيع المقترحة للباحثين

مستقبلا:

- البحث عن تحديد أبعاد التسويق الداخلي في المؤسسات الوطنية.
- متطلبات تبني التسويق الداخلي في المؤسسات الوطنية.



قائمة المراجع

▪ قائمة المراجع :

▪ الكتب العربية :

الرقم	العنوان
1.	تامر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار الباروزي للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.
2.	حضر مصباح إسماعيل الطيطي، إدارة و صناعة الجودة- مفاهيم إدارية و تقنية و تجارية في الجودة، دار الحامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011.
3.	سونيا البكري، إدارة الجودة الكلية، دار الجامعة، الطبعة الأولى، مصر ، 2003.
4.	الطائي حميد عبد النبي، قياس تقنيات وإجراءات التسويق الداخلي صناعة الفنادق من وجهة نظر العاملين ، دار حامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى ، الأردن ، 2001.
5.	عبد المهدي بوعنانه، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية- مفاهيم نظريات وأساسيات إدارة الصحة ، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2004.
6.	قاسم نايف علوان المحيوي، إدارة الجودة الشاملة و متطلبات الآيزو 9001:2000 ، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان، 2009.
7.	مأمون الدرادكة وآخرون، إدارة الجودة الشاملة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، الأردن، 2001.
8.	مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، دار الصفاء، الطبعة الأولى، عمان، 2005.
9.	المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.
10.	منى شفيق، التسويق بالعلاقات ، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، الأردن، 2005.
11.	هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، دار وائل للنشر ، الطبعة الثالثة، الأردن ، 2005.
12.	هاني حامد الضمور ، تسويق الخدمات ، دار وائل للنشر ، الطبعة الأولى ، الأردن ، 2005.
13.	هيثم حمود الشبلي، مروان محمد النسور، إدارة المنشآت المعاصرة، دار الصفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2009.
14.	يسير العجارمة، التسويق المصري، دار حامد للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، الأردن ، 2005.

■ المذكرات :

1.	احمد وليد أبو شكر ،أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات - دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين و المرضى،مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الاعمال الالكترونية،قسم الاعمال الالكترونية كلية الاعمال ،جامعة الشرق الاوسط،2012.
2.	أقطي جوهره ، اثر القيادة الإستراتيجية على التشارك في المعرفة -دراسة حالة مجموعة فنادق الجزائرية -،رسالة مقدمة كمتطلب لنيل شهادة دكتوراه تخصص علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،2014/2013.
3.	حاجي وردة،رزقي رزق،واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في التوليد و أمراض النساء و طب الأطفال بسكرة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علوم التسيير تخصص : إدارة أعمال ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2016/2015.
4.	حليتهم وردة،أنماط القيادة وأثرها على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين - دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص : تسيير الموارد البشرية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2016/2015.
5.	خامت سعدية ،عجونورة،تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية لخضيرية،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص :تسويق،معهد العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ،المركز الجامعي العقيد اكلي محند اولحاج-لبويرة ،2012/2011.
6.	سلوى محمود مطاحن، تطبيق التسويق الداخلي في الشركات الصناعية في الأردن، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير ،تخصص إدارة أعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط ، 2010/2009.
7.	سهام موسى دريالي، واقع التسويق الداخلي وأثرها على الرضا الوظيفي- دراسة حالة الكادر الطبي والتمريضي في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي - مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال،جامعة دمشق، 2006.
8.	عباسي بوبكر، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية ، مذكرة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص تسويق ،كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2009/2008 .
9.	فاطمة الزهراء فكيرين ،أثر التسويق الداخلي في تحقيق الرضا الوظيفي -دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية -طولقة-، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير فرع تسيير المنظمات تخصص تسيير الموارد البشرية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير بسكرة،2016/2015.
10.	قاسمي عائشة،دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الخاصة-دراسة حالة مصحة (الضياء) و مركز التشخيص الطبي (المرشد)-ورقلة،مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي ، شعبة علوم التجارة، تخصص تسويق خدمات ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،2014/2013.

11.	لعموري مباركة، أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات المصرفية - دراسة حالة بنك الفلاحة و التنمية الريفية - وكالة بسكرة-، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، فرع علوم التجارة، تخصص تسويق شامل، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،2015/2014.
12.	مغربي نجية، دور الأطراف التشاركية في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية بالمستشفيات الجزائرية- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص : حاكمية المؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2016/2015.
13.	ناصر نوال، دور التسويق الداخلي في تحسين جودة المنتج -دراسة حالة مؤسسة مطاحن الزيان -القنطرة بسكرة-، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التسيير فرع تسيير المنظمات تخصص تسيير الموارد البشرية ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير بسكرة ،2013/2012.

■ المجالات و المنتقيات :

1.	أ.د. عبد الرضا فرج بدرأوي الخماس، م.م.رافت عواد موسى التميمي، العلاقة بين التسويق الداخلي وجودة الخدمة- دراسة استطلاعية لعينة من الزبائن و العاملين في المصارف التجارية العراقية-، مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية، كلية الإدارة و الاقتصاد ، جامعة البصرة العراق، المجلد 19، العدد 2013، 73.
2.	أ.د. كافح صلاح الاسدي، إستراتيجية التسويق الداخلي وأثرها في جودة الخدمة المصرفية- دراسة تطبيقية لعينة من المصارف العراقية-، مجلة جامعة الكوفة، كلية الإدارة و الاقتصاد، جامعة الكوفة العراق، المجلد 1، العدد 7، 2010.
3.	أ.فؤاد حمودي العطار، حوراء ثامر مهدي حسن، التسويق الداخلي وجودة الخدمة وتأثيرها في تحقيق رضا الزبون - دراسة استطلاعية للمطارف الاهلية في كربلاء-، مجلة جامعة كربلاء العلمية، كلية الإدارة و الاقتصاد، قسم إدارة الاعمال ،جامعة كربلاء، المجلد 13، العدد 2015، 1.
4.	ا.منير عابد، واقع تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الخدمية الجزائرية- حالة مؤسسة بريد الجزائر -قسنطينة-، مجلة العلوم الإنسانية، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ،جامعة قسنطينة، المجلد 43، العدد 2010.
5.	أحمد بن عيشاوي ، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية ، مجلة الباحث ، العدد 4 ، 2006.
6.	إيمن عبد الله محمد ابوبكر، أثر ممارسات التسويق الداخلي على رضا العاملين - دراسة حالة بنك أبوظبي الإسلامي (الإمارت) فرع مدينة العين-، مجلة العلوم الاقتصادية، جامعة أبو ظبي ، المجلد 16، العدد 1، 2015.
7.	بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني حول: إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي ، سعيده، 2010.
8.	حداد شاكور إسماعيل، اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية، دراسة تحليلية لأبعاد التسويق الداخلي في البنوك التجارية الأردنية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 4، العدد 4، 2008.

9.	د. أكرم أحمد الطويل ، د. آلاء حسيب الجليلي،رياض جميل وهاب ، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية- دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى،مجلة تكريت للعلوم الإدارية و الاقتصادية ،كلية الإدارة و الاقتصاد جامعة تكريت العراق ، المجلة 7، العدد 2010،19.
10	د.اسعد حماد موسى أبو رمان،د.علاء الدين محمد خلف احمد،العلاقة بين التسويق الداخلي و الالتزام التنظيمي للعاملين في الفنادق الأردنية،مجلة تنمية الرافدين،كلية الإدارة و الاقتصاد،جامعة الموصل،المجلد 34،العدد 109،2011.
11	د.درمان سليمان صادق،حسان ثابت جاسم،اثر إجراءات التسويق الداخلي في أداء العاملين-دراسة ميدانية في عينة من المصارف التجارية في محافظة نينوى-،مجلة تنمية الرافدين،كلية الإدارة و الاقتصاد ،جامعة الموصل العراق ،المجلد 85،العدد 29، 2007.
12	د.شاكر تركي إسماعيل،التسويق الداخلي كمفهوم لإدارة الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة التعليمية - دراسة تطبيقية على العاملين في كليات الاقتصاد و العلوم الإدارية في الجامعات الأردنية الخاصة،مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات،المجلد 2،العدد2011،23.
13	دبون عبد القادر،دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة - الجزائر،مجلة الباحث ،العدد 2012،11.
14	رجاء جاسم محمد،فؤاد حسن جاسم،إجراءات التسويق الداخلي ودوره في أداء العاملين-بحث تطبيقي في مصرف الرشيد/فرع البياع،مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة،العدد 40،.201.
15	ساحي مصطفى،جوال محمد السعيد،مدخل التنمية البشرية لانباح التسويق بالعلاقات في المؤسسات المصرفية،مجلة الواحات للبحوث و الدراسات ،قسم العلوم التجارية ،جامعة عمار ثلجي الاغواط،رمدد 1112/7163،العدد 7، 2009.
16	سعيد حامد شعبان ، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي للقاهرة الكبرى ، مجلة المحاسبة و الإدارة و التأمين ، كلية التجارة ، جامعة القاهرة ، العدد 60 ، 2003.

1	Ahmed.P.K, Rafiq. M , Internal marketing : Tools and concepts for customer-focused management , Butte worth – heinman, (NY),2002.
2	Ballantyne,D, The strengths and weaknesses of internal marketing, In Varey & Barbara ,Internal marketing Directions for Management,Routledg,2000.
3	Berry,L, Parasurman,A, Services marketing starts from within , In Varey & Barbara ,Internal marketing Directions for Management,Routledg,2000
4	Buber, R., Model Building on Internal Marketing: An Exploratory Study by GABEK, ANZMAC ,2000.
5	Fisher, Barry, Installing Implement the Document loughbranch, University. (U.K), 1996.



الملحق رقم (01) : إستبيان البحث

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



- قسم علوم التسيير .

- جامعة محمد خيضر بسكرة .

- السنة الثانية ماستر تخصص تسيير موارد بشرية .

- كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير .

استمارة البحث

أخي الكريم / أختي الكريمة.

السلام عليكم و رحمة الله تعالى و بركاته.

يسرني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي أعددتها من اجل استكمال الدراسة التي أنا بصدد إعدادها المعنونة ب
(دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية) دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية عاشور
زيان - أولاد جلال- ، و ذلك لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر في تخصص تسيير الموارد البشرية من
جامعة محمد خيضر بسكرة.

ونظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال، فإني ارجوا منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستمارة. حيث أن صحة نتائج
الدراسة تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجابتكم ، و الهدف من هذه الدراسة هي التعرف على دور التسويق الداخلي في
تحسين جودة الخدمات الصحية، لذلك أمل أن تولي هذه الاستمارة اهتمامكم ، و أحيطكم علما بان كافة معلومات
هذه الاستمارة لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي فقط و ستكون موضع الاهتمام و السرية التامة.

و لكم مني جزيل الشكر و التقدير على حسن تعاونكم.

- إشراف الأستاذ:

- د/ حجازي إسماعيل.

- إعداد الطالب:

- قويدري عبد الله.

السنة الجامعية: 2017/2016.

القسم الأول: المعلومات الشخصية.

الرجاء وضع العلامة (X) في الخانة المناسبة .

1. الجنس:

ذكر أنثى

2. العمر:

أقل من 30 سنة . من 30 إلى أقل 40 سنة .

من 40 إلى أقل من 50 سنة . من 50 سنة فأكثر .

3. المؤهل العلمي:

بكالوريا فأقل . تقني سامي .

ماستر . ليسانس .

مهندس . دراسات عليا .

4. سنوات الخبرة :

أقل من 5 سنوات . من 5 إلى 10 سنوات .

من 11 إلى 15 سنة . من 16 سنة فأكثر .

القسم الثاني: متغيرات الدراسة.

المحور الأول: أبعاد التسويق الداخلي.

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس أبعاد التسويق الداخلي، و المرجو منكم تحديد درجة موافقتكم أو عدم موافقتكم عنها، وذلك بوضع العلامة (X) في الإجابة المناسبة.

أبعاد التسويق الداخلي					
الرقم	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
التمكين					
1					يسمح المستشفى للعاملين بالمشاركة في تقديم اقتراحات لحل مشاكل العمل.
2					يشرك المستشفى الموظفين في اتخاذ القرارات.
3					يشجع المستشفى الموظفين على تحمل المسؤولية.
4					يجرّص المستشفى على معرفة آراء الموظفين حول مشكلة العمل.
التحفيز					
5					يعمل المستشفى على تلبية طلبات و احتياجات الموظفين.
6					يعطي المستشفى للموظفين حوافز معنوية (تكريم، تشكر).
7					يعطي المستشفى للموظفين حوافز مادية
8					يتسم نظام الحوافز لدى المستشفى بالموضوعية و العدالة.
التدريب					
9					يقوم المستشفى بإعداد و تنفيذ برامج تدريبية و تكوينية.
10					يقوم المستشفى بتطوير مهارات العاملين كلما إضافة مناهج عمل جديدة.
11					جميع موظفي المستشفى يستفيدون من

					البرامج التدريبية.
					تعتبر برامج التدريبية و التكوينية للمستشفى كافية للعاملين.
الاتصال الداخلي					
					يوفر المستشفى المعلومات اللازمة للموظفين لأداء عملهم.
					لدى المستشفى وسائل اتصال حديثة.
					ليس هناك صعوبة في تبادل المعلومات بين الموظفين.
					يمكن للموظف الاتصال بالإدارة العليا بسهولة.

المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية، و المرجو منكم تحديد درجة موافقتكم أو عدم موافقتكم عنها، وذلك بوضع العلامة (X) في الإجابة المناسبة.

أبعاد جودة الخدمات الصحية					
الرقم	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
الملموسية					
1					موقع تواجد المستشفى مناسب.
2					يملك المستشفى احدث التجهيزات و التقنيات.
3					يوفر المستشفى طوابير الانتظار ملائمة و مريحة للاستقبال.
4					غرف المرضى مريحة و نظيفة.
5					يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمرضى بشكل كافي و متواصل.
الاعتمادية					
6					يحتوي المستشفى على خدمات متنوعة.

					7 يلتزم طاقم المستشفى بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة.
					8 يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أي خطأ.
					9 يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية.
الاستجابة					
					10 تتم الاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى.
					11 يتعامل المستشفى مع الحالات الحرجة بشكل استثنائي.
					12 يمكن مقابلة الأطباء بسهولة.
					13 يبسط المستشفى إجراءات العمل من اجل ضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمات الصحية.
التعاطف					
					14 يتصف الموظفون بالروح المرحة .
					15 يراعي الموظفون لعادات و تقاليد المريض.
					16 يعرف الموظفون احتياجات و رغبات المرضى.
					17 يولي الطبيب للمريض اهتماما و انتباها فرديا.

ملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين:

اسم الأستاذ	الرقم
د/ اقطي جوهرة	01
د/ خان أحلام	02
د/ رايس وفاء	03