

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي
الميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
الشعبة: علوم تجارية
التخصص: تسويق خدمات
من إعداد الطالبة: قاسمي عائشة
بعنوان:

دور التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية
بالمؤسسات الخاصة

دراسة حالة مصحة *الضياء* و مركز التشخيص الطبي *المرشد* بورقلة

نوقشت و أحيزت علنا بتاريخ : 10 جوان 2014

أمام اللجنة المكونة من السادة :

الدكتور عرابة الحاج (أستاذ محاضر أ - جامعة قاصدي مرباح ورقلة -) رئيسا
الأستاذ بن جروة حكيم (أستاذ مساعد أ - جامعة قاصدي مرباح ورقلة -) مقرا
الأستاذ بن زخروفة بوعلام (أستاذ مساعد أ - جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية : 2013 / 2014

تشكرت

أتودع ببلد الحمد الكثير لزوجي لتوفيقه لي لزهذا العمل لا تواضع
ولد يتمنى للرفأ يكون عملا مفيدا يفتح مجال لإدخلي مجال البحث لأدعي
أتودع بخالص الشكر ولاد تلم من قام بلا شوط على هذا العمل لأستد
بن حرة حكيم" على توديهو تشجيعاتمو الوقت ليذ
منحني إياه وليذ رغم انشغاله الكثرة لا أنوكا صلاب الفضيل إتمام
هذا العمل لا تواضع إليك أستد لهم على آيتك الشكر والتقدير .
كما تودع ببلد الحمد لاد تلم والتقدير والعرفان ببلد ميلاد لأ سائدة لأاضل
عراة تلمح وبن تفتك عبدك قلمه يوسف" على مع مهم لا مستمر
كما اشكر أستاذتي بحمد محيول سوف والذين زرع فيا نفسي الثقة
وكاملا انسى ايضاه بيئة العامة بأمانة قسم العلم التجريبي على مساعنتها او تودع يهنتها
لم كل من ساعدني في لزهذا العمل من قريب أو بعيد
ولا وبابتسامتو كلمة بسيطة أشكركم يعا

عائشة

الملخص :

تناولنا في هذه الدراسة مصطلح التسويق الداخلي, و حاولنا توضيح دوره على الجودة في الخدمات الصحية بالتطبيق على المؤسسات الصحية الخاصة من خلال معالجتنا للإشكالية التالية " كيف يساهم التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية", و لهذا الغرض قد قمنا بتوزيع (140) استبيان منها 60 على عينة من العاملين بهذه المؤسسات و قد تم استرجاع 50 منها و (80) استبيان على عينة من المرضى المتعاملين مع تلك المؤسسات تم استرجاعها كلها , و أظهرت هذه الدراسة انه لا يوجد اهتمام بالتسويق الداخلي كفلسفة على الرغم من ان هناك ممارسة لبعض أنشطته , كما بينت النتائج و جود ارتباط ايجابي بين التسويق الداخلي و جودة الخدمات المقدمة , وخلصت الدراسة إلى أن تحسين الجودة في الخدمات الصحية , يقتضي بالضرورة تبني مفهوم التسويق الداخلي من طرف هذه المؤسسات من خلال الاهتمام بجميع أبعاده خاصة البرامج التدريبية و نظم التحفيز .

الكلمات المفتاحية :التسويق الداخلي,المؤسسة الصحية , الخدمات الصحية .

Résumé

Nous avons abordé dans notre étude le terme « marketing interne » , et nous avons essayé à travers laquelle illustrer son rôle de la qualité dans la demande des services de santé pour les établissements de santé où nous devons résoudre le problème suivante :Comment le marketing interne peut-il améliorer la qualité des services de santé , à cet effet nous avons distribué (140) questionnaire 60 sur un échantillon de personnel de ces institutions ont été extraites 50 d'entre eux et (80) un questionnaire à un échantillon de patients aux prises avec ces institutions ont été récupérées dans son ensemble , et cette étude a montré qu'il n'y a aucun intérêt par le marketing interne comme une philosophie malgré le fait qu'il y est une pratique de certaines de ses activités , et les résultats ont montré la présence de corrélation positive entre marketing interne et la qualité des services fournis , l'étude a conclu que l'amélioration de la qualité des services de santé , nécessite forcément l'adoption de la notion de marketing interne par ces institutions à travers un intérêt spécial dans toutes ses dimensions , des programmes de formation et des systèmes de stimulation.

Mots clés: marketing interne , établissement de santé , services de santé

الفهرس	
الصفحة	الموضوع
	التشكرات
	الملخص
	قائمة المحتويات
	قائمة الملاحق
	فهرس الأشكال
	فهرس الجداول
	المقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للتسويق الداخلي و الخدمات الصحية	
أ	مقدمة الفصل
06	المبحث الأول: عموميات حول التسويق الداخلي و الخدمات الصحية
06	المطلب الأول: عموميات حول التسويق الداخلي
06	الفرع الأول: مفهوم التسويق الداخلي
07	الفرع الثاني: المزيج التسويقي الداخلي
08	الفرع الثالث: أبعاد التسويق الداخلي
09	المطلب الثاني: التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية
09	الفرع الأول: مفهوم الخدمات الصحية
10	الفرع الثاني: جودة الخدمة الصحية
12	الفرع الثالث: تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية
13	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية
13	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة حول الموضوع
14	الفرع الأول: الدراسات العربية
15	الفرع الثاني: الدراسات الأجنبية
16	المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة
17	خاتمة الفصل
الفصل الثاني: دور التسويق الداخلي في الرفع من جودة الخدمات الصحية	
19	مقدمة الفصل
20	المبحث الأول: الطريقة و الأدوات المستعملة في الدراسة
20	المطلب الأول: منهج الدراسة
20	الفرع الأول: أسلوب الدراسة
21	الفرع الثاني: مجتمع و عينة الدراسة

22	المطلب الثاني:الأدوات المستخدمة في الدراسة
22	الفرع الأول:أدوات جمع البيانات
23	الفرع الثاني:الأدوات والبرامج الإحصائية المستخدمة بالدراسة
23	المبحث الثاني:عرض ومناقشة نتائج الدراسة
23	المطلب الأول:عرض نتائج الدراسة
23	الفرع الأول:الخصائص الديمغرافية لأفراد عيني الدراسة
28	الفرع الثاني:عرض و تحليل بيانات الاستبيان
29	الفرع الثالث:اختبار الفرضيات
54	المطلب الثاني:تفسير و مناقشة نتائج الدراسة
54	الفرع الأول:مناقشة النتائج الخاصة باستبيان المرضى
55	الفرع الثاني:مناقشة النتائج الخاصة باستبيان العاملين
61	خاتمة الفصل
63	الخاتمة
67	قائمة المراجع
70	الملاحق
76	الفهرس

قائمة المحتويات	
	المقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للتسويق الداخلي و الخدمات الصحية	
المبحث الأول: عموميات حول التسويق الداخلي و الخدمات الصحية	
	المطلب الأول: عموميات حول التسويق الداخلي
	المطلب الثاني: التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية
المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية	
	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة حول الموضوع
	المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة
الفصل الثاني: دور التسويق الداخلي في الرفع من جودة الخدمات الصحية	
المبحث الأول: الطريقة و الأدوات المستعملة في الدراسة	
	المطلب الأول: منهج الدراسة
	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة
	المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
	المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة
	المطلب الثاني: تفسير و مناقشة نتائج الدراسة
	الخاتمة

أبرزت التغيرات التي شهدتها العالم في جميع الميادين، عدة قطاعات والتي منها ما يسمى بتسويق الخدمات وتعظيم دوره حيث أصبح هذا القطاع من أكثر القطاعات نمواً ومساهمة في تنمية الاقتصاديات، ومع زيادة حدة المنافسة في هذا القطاع كان على المؤسسات الخدمية محاولة زيادة جهودها لجذب الزبائن مستعملة في ذلك مختلف الأدوات والأساليب والخطط التسويقية، بحيث أن نجاح هذه الأدوات والأساليب وخطط يبدأ بنجاح إستراتيجية التسويق الداخلي الذي يتم التبادل فيه بين المسيرين في المؤسسة والعاملين بها ومن المعلوم أن رضا الزبائن الخارجيين يتأثر بالرضا الداخلي للعاملين، لذلك كان على المؤسسة الخدمية التي تريد تحقيق الجودة في خدماتها، اعتبار موظفيها زبائن داخليين في سوق داخلي تقدم لهم المنافع والخدمات وتعمل على رفع قدراتهم ومهاراتهم ومن ثم تحسين مستوى أدائهم حتى تحقق رضاهم وهذا هو جوهر فلسفة التسويق الداخلي الذي يقوم بالتركيز على تطبيق أساليب التسويق المعروفة على العاملين على اعتبار أنهم زبائن داخليين، ومن ثم تحقيق أهدافهم المرجوة وكذا أهداف المؤسسة.

وبما أن للخدمات الصحية خصائص تتميز بها عن باقي الخدمات، والتي يغلب فيها الطابع الإنساني على الطابع الفني، فإن للعاملون أهمية كبيرة في المؤسسات المقدمة لهذه الخدمات نظراً لدورهم الكبير في تحسينها والرقى بها، وهذا الأمر يتوقف على ما يملكه هؤلاء العاملون من مهارات وقدرات، ويتوقف أيضاً على المعرفة التامة لاحتياجات ورغبات وتوجهات العاملين والعمل على تلبيةها وتحقيق رضاهم، حتى يقوموا بعملهم على أكمل وجه لذا فإن المؤسسات الصحية ولكي تستطيع أن تحقق ما تصبو إليه من الجودة في خدماتها وتحقيق رضا زبائنها يكون بتبنيها لمفهوم التسويق الداخلي وتحسين قدرات ومهارات عاملها.

وانطلاقاً من اعتبار التسويق الداخلي أصبح حتمية (أكثر من ضرورة) ، ومن أجل معرفة مدى إدراك مسيري المؤسسات الصحية له وامام التحديات المطروحة لهؤلاء المسيرين وهي كيفية توجيه سلوكيات العاملون بها لتحقيق الرفع من جودة خدماتها في ظل الانتشار الواسع للمؤسسات الخاصة، ومن هنا تتضح إشكالية البحث والتي تتركز حول دور التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية، لذلك فقد ارتأينا معرفة واقع التسويق الداخلي ودوره في تحسين جودة خدمات هذه المؤسسات، حيث أن هذه الدراسة تهدف إلى الوقوف على أهمية التسويق الداخلي والمزايا التي يحققها في مقدمتها تعزيز أداء العاملين فيها من أجل تحسين جودة خدماتها لذلك نطرح التساؤل التالي:

كيف يساهم التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

من أجل الإلمام أكثر بهذا الموضوع والإجابة على الاشكالية الرئيسية للدراسة ندرج الأسئلة الفرعية التالية:

- 1 - هل هناك تصور واضح لدى مسيري المؤسسات الصحية لمفهوم التسويق الداخلي في المؤسسات عينة الدراسة؟
- 2 - هل هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التسويق الداخلي و أبعاد الخدمات الصحية لدى المؤسسات عينة الدراسة؟
- 3 - هل هناك تأثير لأبعاد التسويق الداخلي على جودة الخدمات في المؤسسات محل الدراسة؟
- 4 - هل يوجد تأثير للخصائص الديمغرافية للعاملون بالمؤسسات الصحية على جودة الخدمة الصحية ؟

- ولإجابة على الإشكالية الرئيسية وكذا أسئلتها الفرعية ندرج الفرضيات التالية:
- 1- توجد هناك ممارسة لفلسفة التسويق الداخلي و الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة؛
 - 2- توجد هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين ابعاد التسويق الداخلي والخدمات الصحية؛
 - 3- يؤثر ابعاد التسويق الداخلي تأثيراً إيجابياً على الجودة في الخدمات الصحية؛
 - 4- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديمغرافية للعاملين والجودة في الخدمة الصحية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة أساساً إلى:

- التعرف على مفهوم كل من التسويق الداخلي وكذا الخدمات الصحية؛
- معرفة واقع التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية ؛
- إبراز أهمية التسويق الداخلي ودوره في المؤسسات الصحية من اجل تحسين خدماتها؛
- التعرف على مدى تأثير أبعاد التسويق الداخلي على الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية؛
- التعرف على أكثر الأبعاد تأثيراً على جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية؛
- تقديم وصياغة مجموعة من التوصيات التي تعمل على تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من كونها تحقق مايلي:

- تسليط الضوء على مدخل مهم من مداخل التسويق الحديث ألا و هو التسويق الداخلي الذي يتناول علاقة العاملين مع الإدارة في المؤسسة الصحية؛
- محاولة التأكد من وجود التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية؛
- معرفة مدى وعي المؤسسات ال صحية لتطبيق مفهوم التسويق الداخلي للرفع من جودة خدماتها, ولهذا نحول إدخال مفهوم التسويق الداخلي وتطبيقه على أرض الواقع ومحاولة التعرف على ما يقدمه كقيمة مضافة على مستوى الأفراد خاصة والمؤسسة عامة؛
- التأخر الذي يعانيه قطاع الخدمات الصحية, عن باقي القطاعات الخدمية الأخرى و جهود تحسين جودة خدماته من هنا تنبع أهمية البحث في الارتقاء بالخدمات الصحية, نظراً لدور هذه المؤسسات كقطاع خدمي فعال في إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

أسباب اختيار الموضوع :

هناك أسباب عديدة أدت إلى اختيار هذا الموضوع بالذات منها:

- قلة الدراسات المتعلقة بموضوع التسويق الداخلي في جانب المؤسسات الصحية ؛
- اكتشاف الصعولبت أو العوائق الذي قد تعاني منه المؤسسات الصحية خاصة فيما تعلق بالعلاقة بين العاملين و الإدارة؛

- محاولة معرفة واكتشاف الأسباب الأساسية لعدم قدرة المؤسسات الصحية على تطبيق التسويق الداخلي وأسباب عدم نجاحه في حالة ما إذا قامت بتطبيقه.

المنهج المتبع:

لدراسة موضوعنا استخدمنا المنهج الوصفي والمنهج التحليلي حيث يعتبر المنهج ان الملائم ان لهذا النوع من الدراسات فالمنهج الوصفي مناسب لوصف الظاهرة محل الدراسة واستقصاء عدد كبير من آراء المستجوبين ومن تم سيتم الاعتماد على المنهج التحليلي للربط بين المتغيرات والوصول إلى أسبابها وبعدها تحليل النتائج ثم تعميمها.

حدود الدراسة:

لأجل الوقوف على الإشكالية المطروحة ركزنا من حيث الزمان و المكان على مايلي:

- الإطار الزمني: فهو يتعلق بفترة الدراسة وكانت ممتدة من 30 مارس 2014 إلى غاية 10 افريل 2014 ؛

- الإطار المكاني: وهو يتعلق بالحدود المكانية الخاصة بالبحث فقد قمنا بمسح عينة من العاملين وكذا زبائن كل من مصحة ضياء ومركز التشخيص الطبي بمدينة ورقلة .

صعوبات البحث:

خلال دراستنا الميدانية تعرضنا لمجموعة من الصعوبات وتتلخص هذه الصعوبات في النقاط التالية:

صعوبة الحصول على مؤسسة لتطبيق الدراسة ؛

صعوبة فهم المقصود من دراستنا عند محاولة إسقاطها على أرض الواقع في المؤسستين محل الدراسة؛

إضافة إلى الصعوبات المتعلقة بالاستقصاء العاملين بالمؤسستين.

هيكل البحث:

بغية معالجة الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم البحث إلى فصلين:

خصصنا **الفصل الأول** في دراسة الجانب النظري الذي يتضمن مبحثين في المبحث الأول عالجنا فيه مجموعة من المفاهيم

المتتملة في التسويق الداخلي ومزيج التسويق وبعدها التطرق أيضا على التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية ودوره فيها، ثم تطرقنا في المبحث الثاني إلى الدراسات السابقة التي عالجت موضوع البحث ومقارنتها بالدراسة الحالية واستخلاص أوجه التشابه والاختلاف من حيث الهدف والعينة وطريقة المعالجة والاستنتاجات.

لنعرض في **الفصل الثاني** الدراسة التطبيقية التي قمنا بها، فتطرقنا في المبحث الأول للإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا الميدانية من خلال توضيح الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية أما بالنسبة للمبحث الثاني حاولنا فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتوصل إليها.

تمهيد

يسيطر العنصر البشرى على عملية تقديم الخدمات في المؤسسات الخدمية الصحية، هذه الخدمات تعتبر ضرورة لبناء مجتمع قادر على أداء الأفضل في مجالات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، لذلك وجب على هذه المؤسسات استقطاب أفضل العاملين والمحافظة عليهم وحثهم على أداء وظائفهم على أفضل وجه ممكن، وذلك من خلال تطبيق كل من فلسفة و أساليب التسويق الخارجي على السوق الداخلي للعاملين حيث تتضمن هذه الفلسفة الاتصال، والتدريب والتعليم والمعلومات، وتتضمن أيضا الدوافع والتطوير وتدريب العاملين، حيث ظهر مفهوم التسويق الداخلي مع نهاية السبعينيات من القرن الماضي ليشكل أحد أهم الأدوات التي تساهم في تحسين الجودة و النوعية في المؤسسات الخدمية، وأهم المبادئ التي يقوم عليها هذا المفهوم هي اعتبار الموظفين كسوق داخلي، أو زبائن داخليين.

المبحث الأول: عموميات حول التسويق الداخلي والخدمات الصحية

تتميز المؤسسات الصحية في تقديم خدماتها عن المؤسسات الخدمية الأخرى ، هذه الخدمات تتأثر بالقيم والمعتقدات السائدة داخل المؤسسة الصحية وتتأثر أيضا بالموارد والإمكانات المتوفرة والمتاحة فيها، ويعتبر العنصر البشري داخل المؤسسة الأكثر تأثيرا على هذه الخدمات؛ لذلك وجب على المسيرين في هذه المؤسسات الاهتمام الجيد بهم و اعتبارهم زبائن داخليين في سوق داخلي و مراعاة حاجاتهم و رغباتهم؛ حتى يستطيعوا بدورهم تلبية حاجات و رغبات الوافدين للمؤسسة الصحية و يحققوا البرامج الصحية المعتمدة و بالتالي تحقيق رضا الزبائن الخارجيين.

المطلب الأول: عموميات حول التسويق الداخلي:

تمثل الإطارات البشرية حجر الأساس في تحقيق أهداف أي مؤسسة، وبما أن هذه الإطارات تقاس من خلال أدائها، كان لا بد من معرفة العوامل التي تؤثر على هذا الأداء، كالحاجات والرغبات المادية والمعنوية و معرفة كيفية إشباعها. لذلك على المؤسسات أن تقوم بتلبية حاجات ورغبات عامليها لتحسين أدائهم على اعتبار أنهم زبائن داخليين، أي أن المؤسسة تتبنى فلسفة التسويق و تطبيقها على موظفيها و هو ما يسمى بالتسويق الداخلي .

الفرع الأول: مفهوم التسويق الداخلي:

تقوم إستراتيجية التسويق الداخلي على الاستقطاب والحفاظ على أفضل العاملين وحثهم على أداء وظائفهم على أفضل وجه ممكن، و ذلك من خلال تطبيق كل من فلسفة وأساليب التسويق الخارجي على السوق الداخلي للعاملين.

أولاً- تعريف التسويق الداخلي:

يعرف التسويق الداخلي بأنه " الجهود التي تستهدف التعرف على حاجات ورغبات العاملين وتحقيق رضاهم عما يقومون به من وظائف و أنشطة¹. كما يعرف على انه " أي شكل من أشكال التسويق في المؤسسة الذي يركز على اهتمامات العاملين فيما يتعلق بالنشاطات الداخلية والتي هي بحاجة إلى التغيير وذلك لتعزيز الأداء في الأسواق الخارجية². من خلال التعريفين السابقين نستنتج أن مفهوم التسويق الداخلي هو " التوجه نحو العاملين و الاهتمام بهم و تطبيق فلسفة التسويق على العمال وذلك بالتدريب، وتحفيز، والتمكين، والعمل كفريق عمل داخلي على اعتبار أنها عمليات أو مراحل خلق أو معرفة أوضاع السوق للمؤسسات للتأكد من أن حاجات ورغبات الزبائن الداخليين قد تم إشباعها.

¹ شفيق إبراهيم حداد وعلي عبد الرضا علي، اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 4 ، العدد 4، 2008، ص:400.

² Suleiman Ibraheem and all , **The Impact Of Internal Marketing On Employee's Job Satisfaction Of Commercial Banks In Jordan**, Institute of Interdisciplinary Business Research 811, January 2013, Vol 4, No 9,P:813

ثانياً- أهداف التسويق الداخلي: حددت أهداف التسويق الداخلي في مايلي¹:

- جذب العاملين المناسبين للعمل بالوظائف الإدارية والاتصال مع الزبائن؛
- المحافظة على العاملين الجيدين والمناسبين؛
- التأثير في العاملين وتحفيزهم من اجل أن يبذلوا قصارى جهدهم للنجاح في العلاقة التفاعلية مع الزبائن؛
- التسويق الداخلي يمكن من تحسين جميع العمليات في المؤسسة لضمان تشغيل مواردها من قبل العاملين في سبيل مصلحة الزبائن؛

الفرع الثاني: المزيج التسويقي الداخلي:

- يتكون المزيج التسويقي الداخلي للعاملين من عناصر المزيج التسويقي التقليدي الأربعة المنتج، السعر، الترويج، والتوزيع²:
- المنتج: ويتضمن الإستراتيجيات و الخطط التسويقية و غير التسويقية المزمع تنفيذها، و يتضمن أيضاً تصميم تلك القيم و الاتجاهات، والسلوك المراد تعديله لجعل الخطط تنفذ بالطريقة التي ترغبها الإدارة أو بالمعنى العام هي الوظيفة التي يشغلها الموظف حين انتمائه للمؤسسة؛
 - السعر: و هو ما تطلبه الإدارة من عملائها الداخليين أن يدفعوه عند اقتناعهم بالخطط و الإستراتيجيات الجديدة المزمع تنفيذها، ويعرف بأنه التكلفة المرتبطة بتبني الأفراد لوجهة نظر الإدارة و تغيير معتقداتهم و اتجاهاتهم و طرق عملهم لتلائم مع اتجاهات الإدارة الحديثة؛
 - الترويج: هي وسائل الاتصال المختلفة لإعلام و إقناع العاملين و تغيير اتجاهاتهم و سلوكهم على النحو المطلوب و تتمثل في التقارير و ملخص المخطط، المجالات الحائضية، الندوات، الاجتماعات؛
 - التوزيع: هي عملية تقديم المنتج للزبائن الداخليين و يجب أن يكون للمسير القدرة على تنظيم اللقاءات و الندوات لتسليم المنتج و يمكن اعتبار ثقافة المؤسسة و نظمها قنوات رئيسية للتوزيع؛

¹ أمل إبراهيم الحاج و هاني الضمور، اثر التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في الاتصالات الأردنية، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 1، 2010، ص: 42.

² محجوي محمد الأخضر، اثر التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي و المصادقية في المؤسسات الخدمية، مذكرة لنيل متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسويق، تخصص تسويق خدمات، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسويق، جامعة أبي بكر بالفايد، تلمسان، 2010، ص: 33.

الفرع الثالث: أبعاد التسويق الداخلي:

تعتبر أبعاد التسويق الداخلي هي البرامج المتبعة من قبل المؤسسات الخدمية و المتمثلة في كيفية اختيار العاملين وتدريبهم وتحفيزهم وترقيتهم ومكافأهم، وكل ما يتعلق ببناء علاقات جيدة بين إدارتها وعاملينا. وعلى هذا الأساس سوف نقوم في هذه الدراسة سنقوم باختيار الأبعاد التالية:

- 1 -الاتصال الداخلي: هو جميع عمليات الاتصال الرسمية منها وغير الرسمية، التي تحدث في داخل المؤسسة على جميع المستويات الوظيفية¹.
- 2 -العلاقات بين العاملين: هي بناء علاقات العمل الداعمة بين العاملين أي قدرة للعاملين لاحترام بعضهم البعض وتبادل الثقة والعطف والدعم و مساهمة الجميع في كسر الحواجز داخل الأقسام وبينهم ، وأن هذا سيعزز الاتصالات الداخلية تحقيق جودة الخدمات الداخلية والخارجية².
- 3 -التمكين: و يقصد به "مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات و إعطائهم المزيد من الحرية في العمل و التصرف و الرقابة الذاتية مع دعم قدراتهم و مهاراتهم و توفير الموارد الكافية و المناخ الملائم"³
- 4 -التحفيز: هو مجموعة العوامل التي تؤثر على سلوك الفرد من خلال إشباع حاجاته"⁴
- 5 -التدريب: هو تلك الأنشطة التي تساعد العاملين على رفع أدائهم في العمل الحالي و المقبل من خلال زيادة مهاراتهم أو تنمية معارفهم⁵.
- 6 -ثقافة الخدمة: هي قيم و معتقدات المؤسسة التي تحدد القواعد الخاصة بالسلوك لدى العاملين و تعرف أيضا على أنها كل التقاليد و القيم و الأعراف و الخصائص التي تشكل الأجواء العامة للخدمة و تؤثر في العاملين فللمؤسسات ثقافة و أجواء داخلية تؤثر في العاملين و تشكل شخصياتهم و قيمهم و اتجاهاتهم⁶.

¹ أمل إبراهيم الحاج و هاني الضمور، مرجع سابق، ص:38.

² زاهي إبراهيم لبد، عمر احمد رجب ريان، اثر التسويق الداخلي على اداء العاملين في منظمات المجتمع المدني، بحث مقدم استكمالاً لمتطلبات الحصول على دبلوم مهني متخصص في إدارة منظمات المجتمع المدني، الجامعة الإسلامية، غزة، 2013، ص:16

³ جواد محسن راضي، التمكين و علاقته بإبداع العاملين، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والإقتصادية، المجلد 12، العدد 1، 2010، ص:64.

⁴ كمال ببراء، إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي، ط2، لبنان، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، 2000، ص:101.

⁵ أكثم عبد الحميد الصرايرة، رويدة خلف الغريب، أثر وظائف إدارة الموارد البشرية في الإبداع التنظيمي، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 4، 2010، ص:503.

⁶ زاهي إبراهيم لبد، عمر احمد رجب ريان، مرجع سابق، ص:24.

7 -الرضا الوظيفي*: هو الاتجاهات النفسية للعاملين التي تصاحب بلوغ الفرد غايته و إشباع حاجاته و رغباته التي يتطلبها و ذلك من خلال التفاعل بين العوامل الشخصية للفرد نفسه و العوامل الخاصة بطبيعة الوظيفة ذاتها و العوامل المرتبطة بمحيط العمل¹.

المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية.

شهدت السنوات الأخيرة تطورا كبيرا في مجال تقديم الخ دمات الصحية، لما لها من اثر فعال في زيادة رفاهية الفرد و المجتمع؛ ونظرا للأهمية الكبرى التي تتسم بها هذه في حياة الأفراد و المجتمعات.

الفرع الأول: مفهوم الخدمات الصحية.

حضيت خدمات الصحية في الآونة الأخيرة باهتمام كبير الذي ينبع أساسا من المفهوم العام للخدمات على الرغم من أنها تنفرد بخصائص تميزها عن باقي الخدمات.

أولا: تعريف الخدمات الصحية:

قبل التطرق إلى تعريف الخدمات الصحية جدير بنا أن نقدم بعض المفاهيم المتعلقة بهذه الخدمات:

1 - تعريف الصحة: عرفها مارشال في كتابه مبادئ الاقتصاد" هي القوة الجسدية و القوة العقلية و القوة المعنوية أو النفسية للفرد"².

2- تعريف المؤسسة الصحية :هي كل مؤسسة تقدم الخدمة الصحية بشكل مباشر مثل المؤسسات الإستشفائية، المراكز الصحية، العيادات، المراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل مختبرات و الإدارات الصحية ذات الخدمات السائدة و الصيانة الطبية³.

3- تعريف الخدمات الصحية: تعرف الخدمات الصحية على أنها هي " الخدمات العلاجية، الإستشفائية، والوقائية، التي يقدمها أحد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع"⁴.

* (الرضا الوظيفي يعتبر نتيجة من نتائج التسويق الداخلي و العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع نذكر منها دراسة دراسة الباحثين، (2007) بعنوان: الرضا الوظيفي لمدنوبي المبيعات في القطاع الخاص السعودي غير أننا هنا اعتبرناه من أبعاد التسويق الداخلي ملاحظة النتيجة للمتموصل إليها من تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الإستشفائية)

¹ عادل عبد الرزاق هاشم، القيادة و علاقتها بالرضا الوظيفي، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن، 2010، ص: 86

² طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، ط2، مكتبة القدس، مصر، 2002، ص: 19 .

³ : نياز عبد العزيز بن حبيب، جودة الرعاية الصحية ، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص 362 .

⁴ عبد الحميد شاعر، الرعاية الصحية الأولية ط1، دار البازوري، عمان، الأردن، 2000، ص: 11.

كما تعرف على أنها هي الخدمات العلاجية و الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد أو واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، يتم استخدام أدوات وأجهزة ومعدات مختلفة لتقديم هذه الخدمات للمريض ومن ثم شفاؤه وقد تستغرق فترة زمنية بسيطة أو طويلة¹

من خلال التعريفين السابقين نستنتج أن الخدمات الصحية هي " جميع الأنشطة التي تقدمها المستشفيات و المراكز الصحية، و العيادات، و جميع الجهات المختصة بذلك بغرض المحافظة على سلامة الإنسان الجسمية، و العقلية " .

ثانياً- الخصائص المميزة للخدمات الصحية:

- انطلاقاً من الخصائص العامة للخدمات فإن خصائص الخدمات الصحية لا تبتعد عن ذلك، في كونها غير ملموسة ولا يمتلكها الفرد، تلازمها بمن يقدمها، تباينها، وعدم القدرة على تخزينها².
- وما يمكن أن يميز الخدمة الصحية عن باقي الخدمات أنها³:
- تعتبر عامة للجمهور وتسعى إلى تحقيق منفعة لجميع الجهات المستفيدة منها؛
- مرتبطة بحياة الأفراد، لذا يجب أن تكون على درجة عالية من الجودة وأن تخضع لرقابة إدارية وطبية واضحة؛
- يتوزع فيها اتخاذ القرار بين مجموعتين هما: الإدارة ومجموعة الأطباء؛
- وجوب الاتصال المباشر؛ حيث تتطلب الخدمة الصحية غالباً حضور المريض للفحص والتشخيص والعلاج؛
- تجد المؤسسة صعوبة في الكثير من الأحيان الاعتماد على نفس المعايير والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى، لأن ذلك قد يتعارض مع الرسالة والأهداف التي وجدت المؤسسة الصحية من أجلها؛
- لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب خلافاً على المؤسسات الخدمية الأخرى، لأن ذلك يعني واجباتها ومهمتها الإنسانية؛

الفرع الثاني: جودة الخدمات الصحية:

ازداد الاهتمام بالجودة خصوصاً في مجال الخدمات، والتي تقوم على مجموعة المبادئ والأفكار حيث يمكن لأي مؤسسة خدمية أن تطبقها من أجل تحقيق أحسن أداء ممكن، والمؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات تسعى لتطبيق هذه المبادئ والأفكار للحصول على الجودة.

¹ صلاح محمود ذياب، قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، عدد 01، حانفي 2012، ص: 71

² Philip Kotler, **Marketing Management**, 8^{eme} edition, Prentice – Hall International Inc, 2003, P: 246.

³ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر و التوزيع، عمان الأردن، 2005، ص: 59-61.

أولاً- تعريف جودة الخدمات الصحية:

هناك العديد من التعاريف التي أعطيت للجودة نذكر منها: " هي درجة الالتزام بمعايير المتعارف عليها, من تحديد المستوى الجيد ,ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء, أو تشخيص , أو معالجة مشكلة طبية معينة"¹.

ثانياً- قياس جودة الخدمة الصحية:

يركز العديد من الباحثين على أن جودة في الخدمات قابلة للقياس بالرغم من غياب البعد المادي فيها , كما أنهم يؤكدون أن العوامل المهمة في تقييم جودة الخدمة هي تلك التي يحددها المريض. و على ضوء ذلك فقد توصل هؤلاء الباحثون إلى إيجاد مقياس لجودة الخدمة يقوم على مقارنة توقعات المرضى للخدمة و الأداء الفعلي لها, يسمى بمقياس الفجوة (SERVQUAL) و هي اختصار لكلمتي SERVICE QUALITE* و تعد أداة SERVQUAL حديثة النشأة وتستخدم على نطاق واسع لقياس و تقييم مستويات الخدمات المقدمة من حيث جودتها, وقد استخدمت هذه الأداة من طرف عدد كبير من الباحثين و في العديد من المؤسسات الخدمية, مثل المستشفيات, والوزارات, وغيرها من القطاعات الأخرى و يستخدم في هذا المقياس الأبعاد التالية الاعتمادية , الضمان ,درجة الإستجابة, التعاطف, العناصر المادية الملموسة و يمكن التعبير عنه رياضياً كالتالي: جودة الخدمة = الأداء الفعلي – التوقعات².

ثالثاً- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

- المرضى يعملون على تقييم الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس نوعيتها؛ معتمدين في تقييمهم ذلك على خمسة أبعاد هي³:
- ✓ الاعتمادية: وهي القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقاً, وبشكل دقيق ؛
 - ✓ الاستجابة: المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون؛
 - ✓ الأمان: هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة و ثقة في تقديم الخدمة؛
 - ✓ التعاطف: درجة الرعاية و الاهتمام الشخصي بالزبون؛
 - ✓ العناصر المادية الملموسة: و تمثل التسهيلات المادية و التجهيزات و معدات الاتصال.

¹ حنان الأحدي. تحسين الجودة "المفهوم و التطبيق في المنظمات الصحية, مجلة الإدارة العامة, مركز البحوث, معهد الإدارة, الرياض, العدد 2, 2000, ص: 20.

* (المحور الأساسي في نموذج قياس جودة الخدمة هو الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته حول جودة هذه الخدمة حيث يلقي هذا النموذج الضوء على الصعوبات التي تواجه المؤسسات الصحية في سعيها لتحقيق مستويات مرتفعة من الجودة لجميع العملاء في جميع المواقف).

² صلاح محمود ذياب، مرجع سابق، ص: 362

³ ياسر ثامر البكري، تسويق الخدمات الصحية ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص: 212.

الفرع الثالث: تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية

نظرا لتغيير حاجات المرضى و الظروف البيئية و التكنولوجيا المستمرة تحتاج الخدمة الصحية إلى التطوير و تحسين نوعيتها حتى تحقق الملائمة في الاستعمال¹.

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

هناك عدة عوامل ضرورية لتطبيق مفهوم التسويق الداخلي، من خلالها تصبح المؤسسة الصحية مهيئة لاستيعابه وهذه العوامل هي²:

- تقييم مناخ الخدمة الداخلية وثقافتها و ضمان جودة الخدمات الخارجية و الداخلية ؛
- تقسيم الزبائن الداخليين على أساس مستوى الاتصال مع الزبون و يعد هذا التقسيم ضروريا لتحديد نوعية الخدمة المستهدفة وكذلك وضع البرامج التدريبية التي تضمن جودة الخدمة ؛
- التركيز على تطوير و تدريب لأفراد السوق الداخلي ؛
- التكريم و المكافآت تكون على أساس مساهمات العاملين في تقديم الخدمة الأفضل، و يعد عنصرا حاسما في تحديد سلوكيات العاملين بتركيز اهتمام على تأثير التكريم و المكافأة على السلوك؛
- الاتصالات الداخلية توفر آلية للمساهمة في تنسيق النشاطات داخل المؤسسة، و ضمان وصول المعلومات إلى أي فرد في المؤسسة و معرفة دوره، و تستخدم الآن وسائل حديثة في العديد من المؤسسات لتسهيل الاتصالات بين العاملين؛
- بناء علاقات العمل الداعمة، و ذلك من اجل أن يكون هناك قدرة للعاملين لاحترام بعضهم البعض و تبادل بينهم الثقة و العطف و الدعم، و أن يساهم الجميع في كسر الحواجز داخل الأقسام و بينهم، هذا سيعزز الاتصالات الداخلية ؛

ثانيا: دور التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية:

يخلق تطبيق التسويق الداخلي العديد من الفوائد و المزايا في المؤسسات الصحية خاصة إذا طبق بطريقة تضمن لهذه المؤسسات تحقيق رضا عمالها و من ثم الدفع بتجسين خدماتها الصحية بحيث عليها مراعاة حاجات و رغبات عمالها، و من المزايا التي يخلقها التسويق الداخلي و التي نذكر منها التالي³:

- يساهم في خلق الفعالية، و مضاعفة العطاء و الخدمة العامة؛
- يسهل وسائل الاتصال بين المسؤول و الموظف و جعل العلاقة أكثر مرونة؛
- يقوم على تعميم التكوين على كافة الموظفين لمسيرة ما يجري في المحيط الخارجي؛

¹ فريد كورتل، تسويق الخدمات، ط1، دار كنوز المعرفة العلمية، الجزائر، 2009، ص:324، 325.

² Mike Melrwm et Moira clark, **Marketing Management: Relationship Marketing perspective**, Great Britain, 2000, p:119

³ Jisette Hart et Sylvie Lucas, **Management Hospitalier: stratégie nouvelle des cadres**, Edition Lamane, France, 2002, p:51.

- يقوم على وضع إجراءات عمل سهلة، مفهومة من طرف الجميع تساعد على تحسين العلاقات بين الموظفين؛
- يحسن من نوعية وجودة الخدمات الصحية؛

- يساعد على البحث عن ثقافة خدمية جامعة وشاملة لكل الأطراف دون إقصاء؛

- يعمل تطبيقه على تحفيز الموظف واستشارته في القرارات يجعله أكثر ثقة و مسؤولية مما يدفعه للعمل أكثر؛

بحيث يساعد التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية علي مايلي¹:

1 فهم حاجات العاملين: على الإدارة أن تعمل باتجاه المعرفة الدقيقة بجوانب العاملين و تمكنها من تفعيل عملياتها الوظيفية،

فإدارة تدعم الجهد التسويقي عبر وسائل التعيين، التدريب... و غيرها؛

2 تحديد فرق المتابعة و التقويم: من المستحسن أن تكون سياسات إدارة الموارد البشرية، متوافقة مع الهدف العام، إذ يمكن

تقويمها مقارنة بمستويات الأداء المعيارية و إسهامها في الأهداف؛

3 تحديد فرق العمل و مشاركة في اتخاذ القرار: فريق العمل هو مجموعة الأفراد لديهم مهارات متكاملة و ملتزمين بهدف

مشترك، حيث تعبر من نجاح المؤسسة الصحية، و تشجيع مبدأ العمل الجماعي و المشاركة في اتخاذ القرارات؛

4 ترسيخ ثقافة الخدمة لدى العاملين: حيث يحكم على التسويق الداخلي الفشل أو الإخفاق إذا لم تعمل المنظمة على

ترسيخ ثقافة الخدمة التي توفر المناخ الملائم لتطبيق التسويق الداخلي.

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية

سنتطرق في هذا المبحث إلى الأبحاث والدراسات العلمية السابقة و المقالات و التي تناولت موضوع التسويق الداخلي و الجودة في الخدمات الصحية، و ذكر أوجه التشابه و الاختلاف بينها و بين الدراسة الحالية من حيث الهدف والعينة وطريقة المعالجة و الاستنتاجات، و لذلك سيتم عرض كل الدراسات التي تم الحصول عليها، و المقارنة بينها و بين الدراسة الحالية.

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة حول الموضوع

في هذا المطلب سنحاول عرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التسويق الداخلي و الخدمات الصحية، و قد تعددت و تنوعت الدراسات التي تناولت موضوع التسويق الداخلي و خاصة الدراسات الأجنبية، و العربية كذا موضوع الخدمات الصحية نذكر منها:

الفرع الأول: الدراسات العربية:

اولا- دراسة أكرم احمد الطويل و آخرون (2011) بعنوان "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية" الدراسة عبارة عن مداخلة في الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة جامعة سعد دحلب بالبلدية حاول فيها الباحثون في هذه المداخلة تسليط الضوء على إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، و تناول الباحثون في هذا البحث عينة تم اختيارها من العاملين في المستشفيات المبحوثة المكونة من

¹ زاهي ابراهيم لبد، عمر احمد رجب ريان، مرجع سابق، ص24

مدير المستشفى ومعاونيه ومدراء الأقسام والشعب والوحدات الرئيسة والفرعية في المستشفيات محل الدراسة إذ وزعت (55) استمارة واسترجعت (52) استمارة ومن خلال الرؤية النظرية والتطبيق العملي في مستشفيات لاحظ الباحثون أن هناك فجوة على مستوى مفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث توصل للبحوث إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها:

- تباين نسب اتفاق المبحوثين على توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات قيد البحث.
- تباين استجابة المستشفيات قيد البحث مع أبعاد جودة الخدمات الصحية.

ثانيا - دراسة محجوبي محمد الأخضر (2010) " اثر التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي و المصدقية في

المؤسسات الخدمية الدراسة عبارة عن مذكرة ماجستير، تخصص تسويق خدمات، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان.

في هذه الدراسة حاول الباحث تسليط الضوء على موضوع التسويق الداخلي وتوضيح دوره على مستوى المؤسسات المصرفية وعلى مستوى الأفراد العاملين بها وحتى على مستوى الزبائن، وقد تم ذلك من خلال معالجة إشكالية تأثير التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي والمصدقية في المؤسسات المصرفية، و من أجل ذلك قام الباحث بتوزيع 70 استمارة استبيان على عينة من موظفي البنوك العمومية الجزائرية بمنطقة ورقلة، و 100 استمارة استبيان على عينة من الزبائن لدى تلك البنوك. و قد بينت نتائج الدراسة أن التسويق الداخلي كمفهوم و فلسفة لا يعرف شيوعا كبيرا في البنوك عينة الدراسة، و لكن هناك ممارسة لبعض أنشطة التسويق الداخلي بشكل ضمني في الإطار العادي لإدارة الموارد البشرية، كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباط قوية بين تطبيق مزيج التسويق الداخلي و درجة المصدقية، و أن له تأثير مهم على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين.

ثالثا- دراسة أمل إبراهيم أحمد الحاج عبد وهاني الضمور (2010) المعنونة ب"أثر تطبيق التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في مجموعة الاتصالات الأردنية" الدراسة عبارة عن مقال في المجلة الأردنية في إدارة الأعمال المجلد 6، العدد 1، 2010 .

تهدف هذه الدراسة إلى تعرف أثر تطبيق التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في مجموعة الاتصالات

الأردنية، كما تهدف إلى تحديد وقياس تأثير مكونات التسويق الداخلي على الرضا عن العمل، ولتحقيق هذه الأهداف، فقد تم تصميم وتطوير استبانة لجمع البيانات الأولية، و تم توزيعها على جميع أفراد مجتمع الدراسة المكون

من 230، حيث تمت استعادة ما مجموعه 211 استبانة وقد تم استبعاد 14 استبانة لعدم المطابقة مع متطلبات الاستجابة، فقد بلغ عدد الاستبيانات التي تم إخضاعها للتحليل الإحصائي 197 استبانة؛ وقد خلصت الدراسة إلى وجود تأثير للتسويق الداخلي في متغيرات الرضا عن العمل، وفي مقدمتها الحوافز، وخلصت أيضا إلى أن العوامل الديمغرافية، مثل: العمر، وسنوات الخبرة، والمستوى التعليمي كان لها تأثير في العلاقة بين المتغيرات المستقلة والرضا الوظيفي، بينما لم يكن لمتغير الجنس أي تأثير في هذه العلاقة. كما وجد أن متغير الحوافز كان أكثر العوامل تأثيرا في الرضا الوظيفي.

رابعا- دراسة حامد شعبان (2002) المعنونة ب" اثر التسويق الداخلي كمدخل للموارد البشرية على مستوى جودة

الخدمات الصحية" الدراسة عبارة رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، بكلية التجارة، جامعة الأزهر، مصر .

تناولت هذه الدراسة متغير التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية، حيث حاول الباحث تحديد العلاقة بين التسويق الداخلي و جودة الخدمات الصحية، بالتطبيق على المستشفيات التابعة لمنطقة القاهرة الكبرى، و قد قام الباحث بتوزيع (260) استبيان على عينة من العاملين في المستشفيات في مدينة القاهرة الكبرى و (255) استبيان على عينة من العملاء التابعين لتلك المستشفيات، و أظهرت هذه الدراسة و جود ارتباط إيجابي بين التسويق الداخلي و مستوى جودة الخدمات المقدمة، و خلصت إلى أن تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية، يقتضي بالضرورة من إدارة المستشفيات أن تتبنى مفهوم التسويق الداخلي من خلال تصميم البرامج و الاستراتيجيات الموجهة بإحتياجات العملاء الداخليين.

الفرع الثاني: الدراسات الأجنبية:

أولاً- دراسة (2013) Sulieman Ibraheem Al-Hawary et al) دراسة بعنوان تأثير ممارسات التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي لدى العاملين في المصارف الأردنية . الدراسة عبارة عن مقال في المجلة الدولية لإدارة الأعمال المجلد 4، العدد 9 .

الهدف من هذه الدراسة هو معرفة العلاقة و الأثر بين ممارسات التسويق الداخلي الذي يمثله التمكن و التدريب و القيادة و التحفيز، و بين الرضا الوظيفي للعاملين في المصارف التجارية الأردنية، المستهدفين في هذه الدراسة هم موظفي البنوك في الأردن، قام الباحثون باختيار عينة عشوائية قدرت ب 203 عامل من هذا المجتمع، بناء على التحليل الإحصائي توصل الباحثون إلى النتائج التالية:

* لكل من القيم و التدريب و التطوير لها أثر عالي على الرضا الوظيفي في المصارف الأردنية؛

* كل من الحافز، التمكين، الاتصالات، أثر اقل على الرضا الوظيفي في المصارف الأردنية؛

من خلال هذا توصل الباحث إلى أن هناك تأثير لممارسات التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي في البنوك الأردنية؛

ثانياً- دراسة (2012) Khansa Zaman Riphah, et al) معنونة "بأثر التسويق الداخلي على التزام المنظمة". الدراسة عبارة عن مقال في المجلة الدولية لإدارة الأعمال المجلد 3 العدد 12

الغرض من هذه الدراسة هو اختبار تأثير التسويق الداخلي على التزام المنظمة في المصارف التجارية و من أجل ذلك قام الباحثون بدراسة عينة تقدر ب 12 بنك تجاري من بين 500 بنك باكستاني و في إستبانة موزعة على عمال هذه البنوك بعد تحليل الإحصائي للبيانات باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية SPSS توصل الباحثون إلى:

* أن برامج التسويق الداخلي و خاصة التوجه بالسوق و التدريب و التحفيز كان لها تأثير كبير على التزام الموظفين.

ثالثاً- Nadeem Iqbal et all المعنونة ب تأثير التسويق الداخلي على الاحتفاظ بالموظف في البنوك الباكستانية

الدراسة عبارة عن مقال في مجلة البحث العلمي و العلوم الاجتماعية، المجلد 2 ، العدد 8 ، اوت 2012 .

تهدف هذا الدراسة إلى معرفة تأثير القيود التسويقية الداخلية على استبقاء العاملين في القطاع المصرفي ب باكستان، من خلال محاولة الباحثون معالجة الإشكالية التالية كيف يساهم تطبيق التسويق الداخلي في الاحتفاظ بالعاملين المصارف الباكستانية، على اعتبار أنهم في سوق داخلي و يتم فيه التحديد الدقيق لحاجاتهم، و قد اختار الباحثون عينة من الموظفين في هذه المصارف و قاموا بتوزيع

75 استبيان و من اجل الوصول للنتائج تم تحليل البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية SPSS و قد توصلوا إلى النتائج التالية وأظهرت نتائج البحث مايلي

- هناك آثار إيجابية للاتصالات الداخلية والتدريب و الدوافع على بقاء الموظفين في وظائفهم.

المطلب الثاني:المقارنة بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة

من خلال عرضنا لأهم الدراسات التي تناولت متغيري دراستنا الحالية المتمثلين في التسويق الداخلي و الجودة في الخدمات الصحية،و تنوع و تعدد الجوانب التي تم فيها التطرق إلى موضوع التسويق الداخلي و ربطه بجوانب أخرى، مما يوضح أن هذا الموضوع يعد مجالا خصبا للدراسة و البحث و قد خرجنا ببعض الملاحظات حول الدراسة الحالية و الدراسات السابقة نذكر منها:

1- الدراسة الحالية تتركز على استعراض واقع التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية الخاصة و تأثير هذا الأخير على جودة خدماتها،و البحث في ممارسات التسويق الداخلي في القطاع الصحي و تأثيراته على الخدمات المقدمة من طرف هذه المؤسسات.

2- الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على دور التسويق الداخلي بأبعاده(التدريب والتحفيز والاتصال الداخلي و أثرها جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين و المستفيدين من هذه الخدمات؛أما الدراسات السابقة فتهدف جليا إلى تحقيق متغيرات أخرى مثل الالتزام التنظيمي،الثقافة التنظيمية و الرضا الوظيفي، أو زيادة الكفاءة التنظيمية وغيرها من المتغيرات التابعة المدروسة هذه المتغيرات متعلقة بالعاملين فقط؛

3 أبعاد التسويق الداخلي المستعملة في هذه الدراسة لمتثلة في العناصر التالية: التمكين، التحفيز،التدريب، الاتصال الداخلي و العلاقات بين العاملين ثقافة الخدمة. أما الدراسات السابقة فقد استعملت بعض الأبعاد الأخرى مثل،نشر المعلومات التسويقية إلى العاملين بالإضافة المزيح التسويقي الداخلي و غيرها ؛

4 - الدراسات التي تم الاطلاع عليها تركز على البحث في إشكالية مفهوم التسويق الداخلي و أهم تأثيراته و النتائج المترتبة عليه في القطاعات الخدمية على وجه التحديد و هو أيضا ما يتشابه مع الدراسة الحالية ؛

5- اغلب الدراسات التي تم التطرق إليها تناولت تأثير التسويق الداخلي في قطاعات خدمية مختلفة؛ولم تتناول القطاع الذي يتم التطرق إليه في هذه الدراسة و التي ركزت على تأثير التسويق الداخلي على الخدمات الصحية و بالضبط في المؤسسات الصحية الخاصة،ماعدا دراسة حامد شعبان التي تعد تقريبا قريبة لهذه الدراسة حيث تناول أثر التسويق الداخلي على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التابعة للهيئة العامة في مصر ، كما أن الدراسة الدراسات السابقة تمت في دول مختلفة و مناطق مختلفة أما الدراسة الحالية تمت المؤسسات الصحية الخاصة في ولاية ورقلة إلا فيما يخص مذكرة محجوبي التي تمت في منطقة ورقلة .

6- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الأدوات المستخدمة في الدراسة حيث في جميع الدراسات تم استعمال استمارة الاستبيان و تم تحليل بياناته من خلال برنامج الحزمة الإحصائية SPSS و هي نفس الأدوات المستعملة في الدراسة الحالية.

خاتمة الفصل الأول:

من خلال دراستنا لهذا الفصل تعرفنا على التسويق الداخلي الذي يعتبر احد أوجه التسويق الحديث و تعرفنا كذلك على أبعاده و مزيجه التسويقي وأيضا الجودة في الخدمات الصحية , حيث تبين لنا أن التسويق الداخلي هو عبارة عن أسلوب تنتهجه الإدارة في المؤسسات الصحية , بغرض تحسين مستويات أداء العاملون 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 يعتبر أداة فعالة للرفع من مستوى الخدمات المقدمة من طرفها.

مقدمة الفصل :

بعد العرض النظري الذي قمنا من خلاله بالتعرف على جوانب النظرية للتسويق الداخلي الذي يحمل في طياته جملة من الخصائص التي تعود بالنفع على المؤسسات الخدمية . وتعرفنا أيضا على الخدمات الصحية التي تعتبر من الخدمات الجلييلة التي تقدمها المؤسسات الصحية . فتطبيق التسويق الداخلي على المؤسسات الصحية الذي يعتبر عنصر فعال للرفع من مستوى الخدمات المقدمة من طرفها وذلك لما له من دور في الارتقاء بقاء العاملين فيها وكذا بجودة خدمتها, لذلك سنحاول في هذا الفصل توضيح مساهمة التسويق الداخلي في تحسين جودة هذه الخدمات ، حيث نقوم بالربط بين الدراسة النظرية والواقع العملي و لدراسة هذا الجانب اعتمدنا التطبيق على مؤسستين صحيتين هما مصحة ضياء و مركز التشخيص الطبي بورقلة واستخلاص النتائج المتعلقة بالدراسة .

المبحث الأول: الطريقة و الأدوات المستعملة في الدراسة

في هذا المبحث نهدف إلى توضيح الطريقة والأدوات المستخدمة في دراستنا بغية التعريف بها .

المطلب الأول: منهج الدراسة

الفرع الأول: أسلوب الدراسة:

لوصف عناصر الظاهرة المدروسة والمتمثلة في دور التسويق الداخلي في الخدمات الصحية و توضيح السبيل لتحقيق جودتها استخدامنا المنهج الوصفي التحليلي من خلاله نحاول أن نقارن و نفسر ونقيم النتائج أملا في التوصل إلى تعميم للظاهرة, بحيث يزيد بها الوصيد المعرفي حول الموضوع.

1- مصادر المعلومات

وقد استخدمنا مصدرين أساسيين للمعلومات:

1- المصادر الثانوية حيث اتجهنا في معالجة الإطار النظري للبحث إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

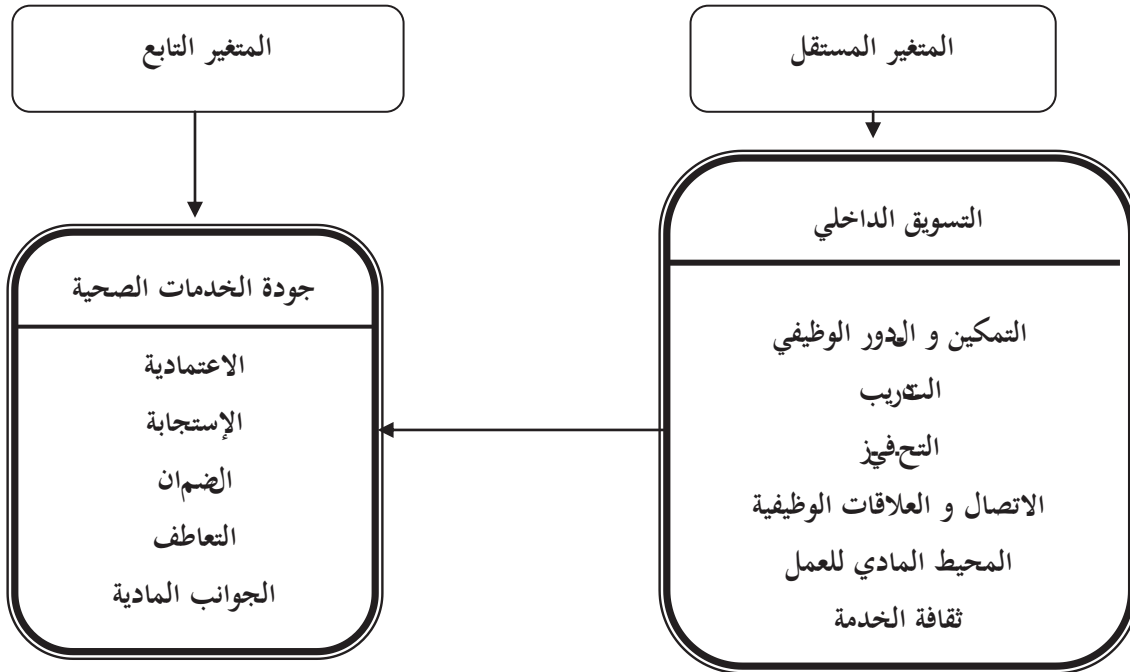
2- المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب الميداني للبحث لجأنا إلى جمع البيانات الأولية من خلال الإستبانة كأداة رئيسية للبحث ، صممت خصيصا لهذا الغرض ، ووزعت (120) منها على عينتين .

2- متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: ويشمل أبعاد التسويق الداخلي المستعملة في الدراسة (الدور الوظيفي و التمكين, التدريب, التحفيز الاتصال الداخلي, الرضا الوظيفي, المحيط المادي للخدمة, ثقافة الخدمة) .

المتغير التابع : و يشمل الجودة في الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية, الإستجابة, التعاطف, الجوانب المادية المدعومة, الضمان). و الشكل المبين أدناه يوضح متغيرات الدراسة .

شكل رقم (01) يوضح نموذج متغيرات الدراسة



المصدر : من إعداد الطالبة

الفرع الثاني:مجتمع و عينة الدراسة:

1 -مجتمع الدراسة : و نعي به مجموعة الأشخاص التي تمت عليهم الدراسة التي انصب اهتمامنا في هذه الدراسة

بمجتمعين مختلفين بمدينة ورقلة هما :

- المجتمع الأول: يمثل عمال المؤسسات الصحية عينة الدراسة المتمثل في كل من مصحة ضياء و مركز التشخيص الطبي بورقلة؛

- المجتمع الثاني : يتمثل في المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف هذين المؤسستين.

2- عينة الدراسة: نظرا لكبر المجتمعين فإننا قمنا باختيار عينة من كل مجتمع على حدى .

* العينة الأولى: تم اختيارها و بشكل غير احتمالي من المجتمع الأول المتمثل في موظفي المؤسسات الصحية ؛

* العينة الثانية: تم اختيارها و بشكل غير احتمالي من المجتمع الثاني و المتمثل في محيط المؤسستين عينة الدراسة أي المستفيدين

من الخدمات الصحية.

و قد تم اختيار العينة بشكل غير احتمالي لأننا قمنا باختيار العناصر المكونة لها بشكل غير معروف و غير محدد مسبقا أي

أننا لم ننتقل من القاعدة البيانية المجتمع بل تم اختيارنا عن طريق الصدفة.

و قد تم توزيع مجموعة من الاستبيانات على عيني الدراسة و هي موضحة في الجدول أدناه

جدول رقم (01) يوضح عدد الاستبيانات الموزعة على عينة العاملون

عدد الاستمارات الموزعة		الاستمارات المسترجعة		الاستمارات المقبولة	
عينة المرضى	عينة العاملون	عينة المرضى	عينة العاملون	عينة المرضى	عينة العاملون
80	60	80	50	80	40
%100	%100	%100	%83	%100	%80

المصدر : من إعداد الطالبة

تم 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.

المطلب الثاني: أدوات المستخدمة في الدراسة:

في هذا المطلب نقوم بتوضيح الأدوات المستخدمة في الدراسة و أهم البرامج التي قمنا باستخدامها من اجل تحليل البيانات المجمعة.

الفرع الأول: أدوات جمع البيانات

في دراستنا هذه تمت الاستعانة بالاستبيان أو كما يشير إليه البعض بمصطلح الاستقصاء، الاستبانة، قائمة المسئلة وسير الآراء، و هي عبارة عن نموذج به مجموعة من الأسئلة توجه إلى أفراد العينة من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة ما أو موقف، و تم استخدامها كأداة أساسية لجمع المعلومات و ذلك لما تنطوي عليه من أسئلة حددت من قبلنا حتى تمكننا من الحصول على إجابات لهذه الأسئلة، وتشكل المعطيات الأساسية التي ننطلق منه في تحليل الظاهرة موضوع الدراسة. و لهذا الغرض تم تصميم استبيانان في دراستنا هذه بغرض جمع المعلومات

- استبيان الموزع على العاملين بالمؤسسات الصحية تحتوي على 28 فقرة مقسمة على ثلاثة محاور:

المحور الأول: يتضمن الخصائص الديمغرافية للمستجوب أو بياناته الشخصية كالسن، الجنس الوظيفة و غيرها

المحور الثاني: التسويق الداخلي و أبعاده : التمكين، التدريب، التحفيز، و الرضا الوظيفي، المحيط المادي للعمل وثقافة الخدمة.

المحور الثالث: فتناولنا فيه أبعاد جودة الخدمات الصحية و التي عددها خمسة و هي: بعد الاستجابو

بعد الاعتمادية، بعد الضمان، بعد التعاطف، بعد الجوانب الملموسة، و يتكون كل بعد من 4 فقرات .

- أما الاستبيان الثاني و الموزع على المرضى و تضمن محورين هما:
 المحور الأول يتضمن الخصائص الديمغرافية للمستجوبين ؛
 المحور الثاني يتضمن أبعاد جودة الخدمات الصحية. و يتكون كل بعد كذلك من 4 فقرات.

الفرع الثاني: الأدوات والبرامج الإحصائية المستخدمة بالدراسة

من اجل تحليل هذه المعطيات استخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية SPSS نسخة 20 الذي يعتبر البرنامج المناسب لتحليل مثل هذه البيانات, وذلك بتفريغ جميع البيانات فيه وترميز الإجابات وتحليلها إحصائيا من خلال الأساليب الإحصائية التالية :

- معامل ألفا كرونباخ لقياس درجة مصداقية الإجابات على فقرات الاستبيان؛
- الإحصاء الوصفي لوصف متغيرات الديمغرافية لعيني الدراسة؛
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بغرض الكشف عن اتجاه أفراد العينة تجاه أسئلة الدراسة؛
- معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين المتغيرات ؛
- الانحدار الخطي لمعرفة تأثير أبعاد المتغير المستقل في أبعاد المتغير التابع؛
- معامل التحليل الأحادي ANOVA لمعرفة تأثير الخصائص الديمغرافية للعاملين في جودة الخدمة الصحية.

المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

بعد معرفتنا مجتمع الدراسة و كذا عينة الدراسة و الأدوات المستخدمة في تحليل الدراسة نتطرق في هذا المبحث إلى عرض النتائج المتحصل عليها و أيضا مناقشتها.

المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة:

في هذا المطلب نقوم بعرض النتائج المحصل عليها من خلال التحليل الإحصائي للبيانات المفرغة في برنامج SPSS

الفرع الأول: الخصائص الديمغرافية لأفراد عيني الدراسة:

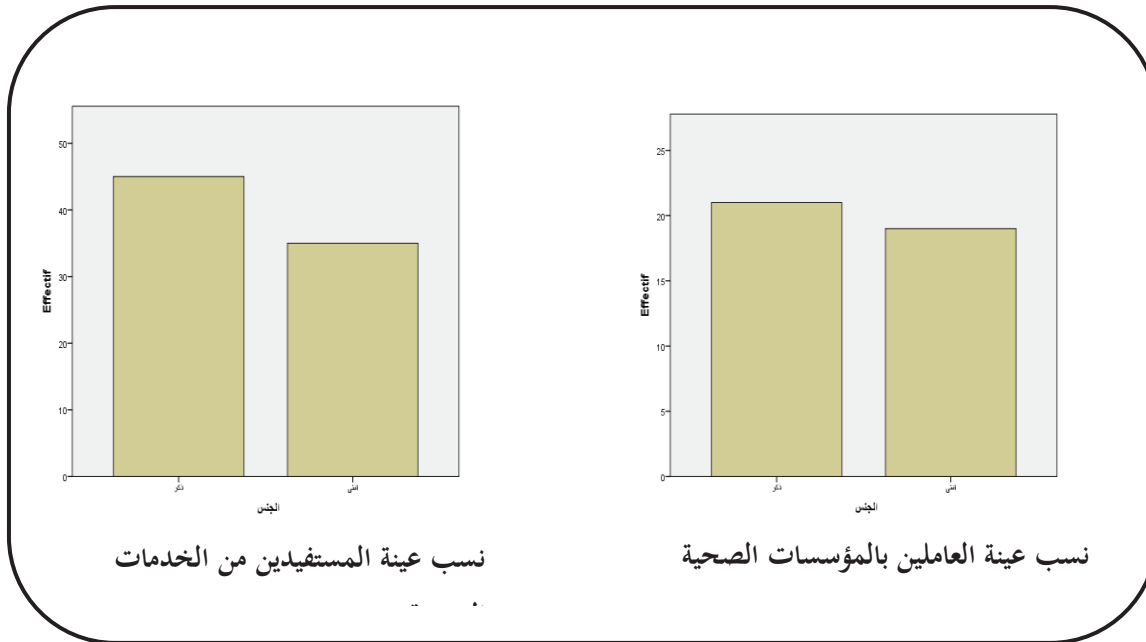
1 - توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عيّتي الدراسة حسب الجنس

عينّة الموظّفين		عينّة المرضى		
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
% 52.5	21	% 56.3	45	ذكر
% 47.5	19	% 43.8	35	أنثى
% 100	40	% 100	80	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

الشكل رقم (02): يوضح توزيع عيّتي الدراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

من خلال الجدول رقم (02) و الشكل رقم (02) المبيّن أعلاه نلاحظ أن عينّة الدراسة الخاصة بالمرضى يحتوي على نسبة الذكور 56 % بتعداد 45 مفردة , أما نسبة الإناث كانت 44 % بتعداد 35 مفردة , أما بالنسبة للعينّة الثانية الخاصة

بالعاملين كانت نسبة الذكور 52.5 % بتعداد 23 مفردة، أما نسبة الإناث 47.5 بتعداد 19 و يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن اغلب أفراد العينتين من الذكور.

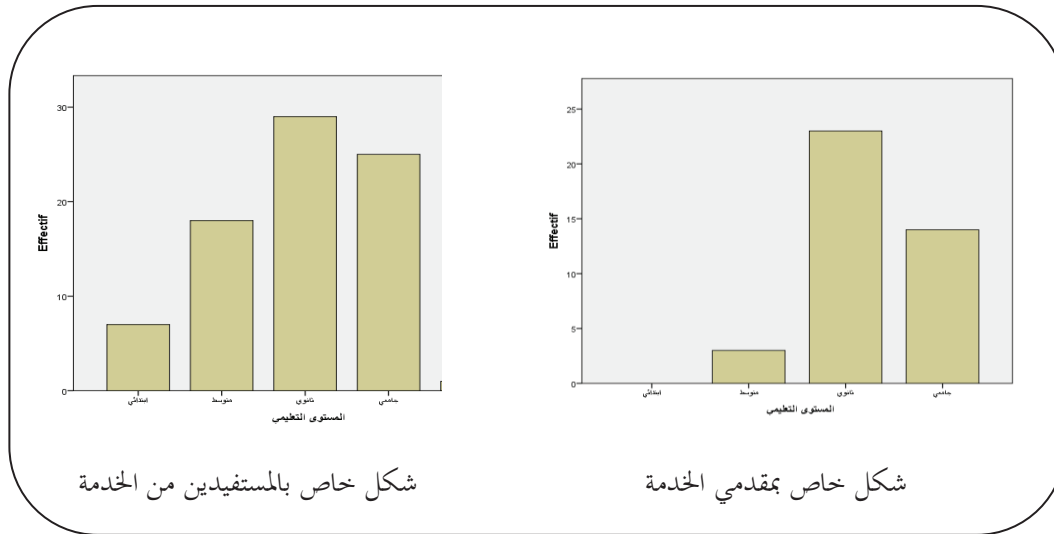
2- توزيع أفراد عيرتي الدراسة حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (03) توزيع أفراد عيرتي الدراسة حسب المستوى التعليمي

عينة الموظفين		عينة المرضى		الفئات
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
0	0	8.8 %	7	ابتدائي
7.5	3	22.5 %	18	متوسط
57.5	23	37.5 %	30	ثانوي
35	14	31.5 %	25	جامعي
100 %	40	100.0	80	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تحليل بيانات الإستبيان

الشكل رقم (03) : توزيع عيرتي الدراسة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من اعداد الطالبة بناء على تحليل بيانات الإستبانة

يوضح الجدول رقم (03) و الشكل رقم (03) الميئين أعلاه أن جل عيتي الدراسة تتميز بمستوى تعليمي عالي و مقبول نوعا ما و يتضح ذلك من خلال النسبة تحصلت عليها فئة الثانويين و قدرت ب 36 % بتعداد 29 مفردة, تليها نسبة أصحاب مستوى الجامعي 31 % بتعداد 25 مفردة, تليها نسبة مستوى المتوسط و بلغت نسبتهم 24 % بتعداد 19 مفردة .

في حين بلغت أقل نسبة مستوى ابتدائي 9 % بتعداد 7 مفردات هذا فيما يخص عينة المرضى, أما بالنسبة لعينة العاملين فقدرت نسبة الثانويين ب 57.5 % بتعداد 23 مفردة, و اغلبهم المرضين أو الشبه طبيين أما الجامعيين قدرت النسبة ب 35 % بتعداد 14 مفردة, و تمثل هذه الفئة الأطباء و القابلات و غيرهم, أما أصحاب المستوى المتوسط فقدرت النسبة ب 7.5 % بتعداد 3 مفردات و هم المتمثلون فقط في عمال النظافة و أعوان الأمن فهم عبارة عن مساعدين فقط, أما الابتدائي فلا يوجد هناك أي مفردة ذات تعليم ابتدائي مما يدل على أن المؤسسات الصحية الخاصة تهتم بالمستوى العالي أو المقبول و تفيد درجة تعليمهم في تحقيق إنتاجية و أداء متميز في المحافظة على حياة الأفراد .

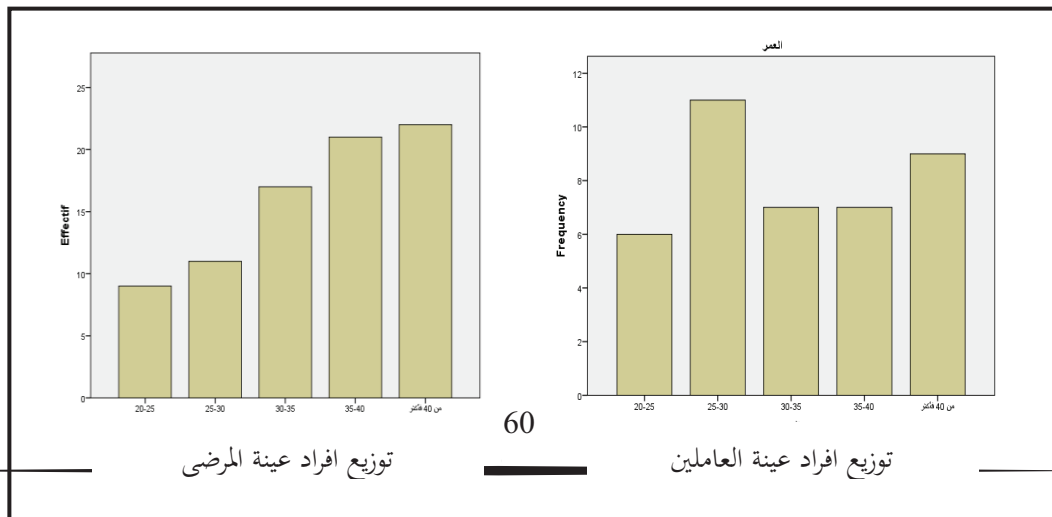
3- توزيع أفراد عيتي الدراسة حسب العمر:

جدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد عيتي الدراسة حسب العمر

عينة الموظفين		عينة المرضى		الفئات
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
15	6	11.3%	9	25 - 20
27.5	11	13.8 %	11	30-25
17.5	7	21.3 %	17	35-30
17.5	7	26.3 %	21	40-35
22.5	9	27.5 %	22	40 فأكثر
100 %	40	100%	80	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تحليل بيانات الإستبانة

شكل رقم (04) يوضح توزيع أفراد عيتي الدراسة حسب العمر



من خـ

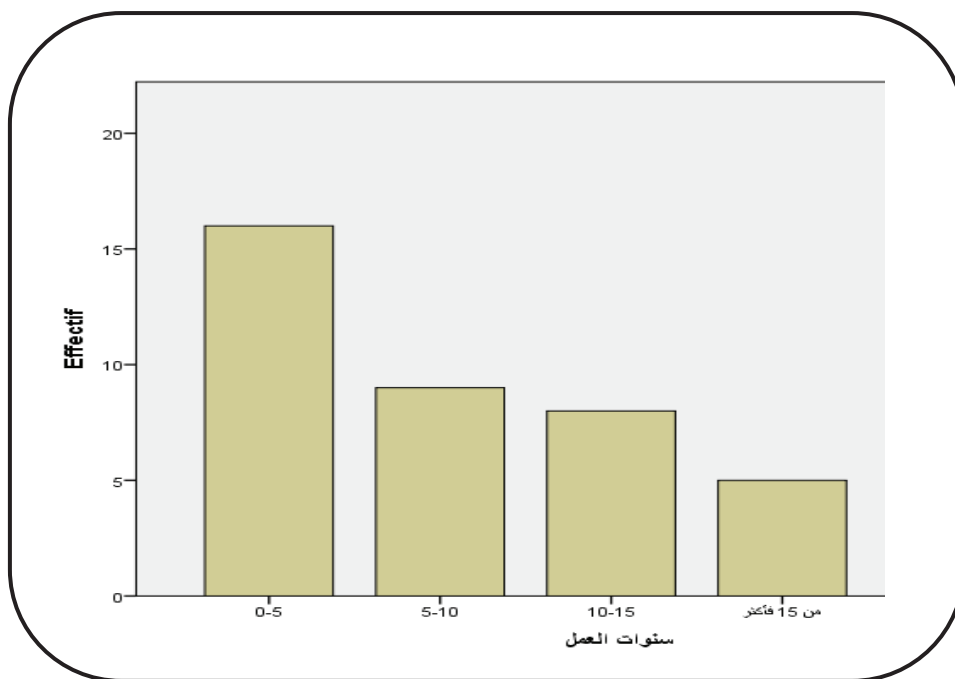
المصدر : من إعداد الطالبة بناء على تحليل بيانات الاستبيان

لغة الفئات العمرية و

حيث بلغت أكبر نسبة فيها الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 25 و 30 سنة و هي الفئة التي تتميز ب النضج الفكري و القدرة على أداء العمل الجيد و عدم التفريط فيه و السهر على راحة المرضى , و الاستجابة السريعة لطلباتهم وبلغت نسبة هذه الفئة 27.5 % بتعداد 11 مفردة , بينما أخذت الفئة العمرية 20-25 نسبة 15 % بتعداد 6 مفردات , أما الفئة العمرية 30-35 فكانت نسبتها 17.5 % بتعداد 7 أفراد , و نفس الشيء بالنسبة للفئة العمرية 35-40 فكانت نسبتها 17.5 % بتعداد 7 أفراد , و آخر نسبة كانت ل 40 سنة فأكثر بنسبة 22.5 % بتعداد 9 أفراد و هذا يعزى أن هذه الفئة تتمتع بالخبرة . أما بالنسبة لعينة المرضى فإن أكبر نسبة كانت للفئة العمرية 40 سنة فأكثر 27.5 % بتعداد 22 مفردة و هذا راجع التردد الكبير هذه الفئة على المؤسسات نظر لنقص مناعتها و لزيادة احتمال إصابتها بمختلف الأمراض , تليها الفئة العمرية من 35-40 سنة بتعداد 21 فرد , و كانت النسبة 26.3 % , أما الفئة العمرية 30-35 فكانت نسبتها 21.3 % بتعداد 17 مفردة أما الفئة العمرية 30-25 فكانت نسبتها من 13.8 % بتعداد 11 % , اما الفئة العمرية 20-25 كانت نسبتها 11.3 % بتعداد 9 أفراد و هي اقل نسبة أي أن هذه الفئة من المجتمع المدروس تتمتع بصحة جيدة و اقل عرضة للأمراض على عكس الفئة العمرية 40 سنة فأكثر .

4- توزيع عينة العاملين بالمؤسسات الصحية حسب سنوات العمل بالمؤسسة

شكل رقم (05) يوضح توزيع افراد عينة العاملين حسب سنوات العمل بالمؤسسة



المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبان

جدول رقم (05) يوضح تكرارات و نسب توزيع عينة العاملين حسب سنوات العمل بالمؤسسة

عينة العاملين		الفئات
النسبة %	التكرار	
40	16	5-0
22.5	9	10-5
22.5	9	15-10
17.5	7	15 فأكثر
100 %	40	المجموع

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على تحليل بيانات الإستبانة

من خلال الشكل رقم (05) و الجدول رقم (05) المبينين أعلاه نلاحظ ان نسبة الموظفين الذين عدد سنوات عملهم بالمؤسسة تتراوح بين 0- 5 بلغت 40 % بتعداد 16 مفردة و نسبة الموظفين الذين سنوات عملهم بين 5-10 سنوات بلغت 22.5 % بتعداد 9 مفردات و هي نفس النسبة التي كانت للموظفين الذين سنوات عملهم بين 10-15 سنة , أما الذين كانت سنوات عملهم من 15 فأكثر فبلغت نسبتهم 17.5 % بتعداد 7 مفردات مما يوضح أن جل موظفي المؤسسات عينة الدراسة تتراوح سنوات عملهم بين 0- 5 سنوات مما يدل أن هناك حركة للتشغيل في المؤسسة لزيادة عدد العمال بها .

الفرع الثاني: عرض و تحليل بيانات الاستبيان

أولاً- دراسة صدق أداة الدراسة و ثباتها:

لاختبار صدق أداة الدراسة نستخدم في ذلك طريقتين هما:

أ- **الصدق الظاهري:** و هو التأكد من صدق الإستبانة ظاهريا بحيث قمنا عرض هذه الإستبانة على مجموعة من الأساتذة من ذوي الخبرة و الكفاءة في مجال البحث العلمي و بناء على هؤلاء الأساتذة قمنا بتعديل الإستبانة.

ب- **الصدق البنائي:** و هو استخراج معامل الثبات طبقا لاختبار ألفا كرونباخ Alfa Cronbach و دراسة الاتساق

الداخلي لفقرات الإستبانة كافة و كذا لفقرات كل متغير من متغيرات الدراسة .

أما الثبات يعني استقرار المقياس و عدم تناقضه أي أن المقياس يعطي نفس نتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة , أما الصدق فيعني أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه .

1 حساب صدق و ثبات الاستبيان الخاص بالمرضى:

جدول رقم (06) يوضح صدق و ثبات الاستمارة الخاصة بعينة المرضى

معامل الثبات	معامل ألفا كرونباخ
0.978	0.958

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج تفرغ الاستبيان برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للاستبيان الخاص بالمرضى كبير و بلغ قيمته 0.958 و درجة ثباته 0.978 أي أن هناك اتساق داخلي في فقرات الإستبانة .

2 حساب صدق و ثبات الاستبيان الخاص بالعاملين:

جدول رقم (07) يوضح صدق و ثبات الاستبيان الخاص بعينة العاملين

معامل الثبات	معامل ألفا كرونباخ
0.81	0.667

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج تفرغ الاستبيان في برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ ان معامل ألفا كرونباخ الخاص بالاستمارة الخاصة بالعاملين في المؤسسات الصحية مقبول و قد بلغ 0.667 و درجة ثباته بلغت 0.81 أي هناك اتساق داخلي بين فقرات الاستبيان. و من خلال نتائج الجدولين (06) و (07) نستطيع القول انه في حال إعادة تطبيق الأداتين على نفس العينة في ظروف مماثلة فإننا سنحصل على نفس النتائج، وأن جميع أفراد عينة البحث استوعبت عباراته بشكل جيد ومتساو واستجابت بصدق عالي على مفردات المقياس.

ثانيا: اختبار الفرضيات

يأتي اختبار الفرضيات من اجل تأكيد العلاقة السببية أو الارتباط بين المتغيرات و التي يسهل اختبارها على شكل فرض صفري أو بديل و بالتالي قبول أو رفض مستخدمين في ذلك مفاهيم منها:

ب- مستوى الدلالة المعنوية: هو أقصى احتمال يمكن تحمله من الخطأ الأول، ويحدد قبل سحب العينة و عادة يكون 0.05 , أو 0.01 .

- مستوى الدلالة الاسمي: يعرف بـ α و تحدد قيمته قبل إجراء الدراسة؛

- مستوى الدلالة الحقيقي : و هو احتمال مستوى الفشل المحسوب من بيانات العينة فإن كان اقل من الإسمي فترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة .

أولاً - اختبار الفرضية الأولى: توجد هناك ممارسة واعية لأنشطة التسويق الداخلي و الخدمات الصحية في المؤسسات عينة الدراسة.

H_0 : لا توجد ممارسة واعية لأنشطة التسويق الداخلي و الخدمات الصحية في المؤسسات عينة الدراسة

1- توجهات متوسطات إجابات المستجوبين:

و نقوم هنا بحساب المتوسطات و الغرض من حساب هذه المتوسطات هو معرفة توجهات المستجوبين لمعرفة هل هناك تطبيق لمفاهيم التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية عينة الدراسة, و يتم ذلك حسب مقياس ليكارت الخماسي مقياس ترتيبي و الذي يعبر عن الخيارات (موافق بشدة , موافق , محايد , غير موافق , غير موافق بشدة) و هو مقياس ترتيبي . و الجدول التالي يوضح طريقة التوزيع حسب جدول ليكارت الخماسي :

جدول رقم (08) يوضح طريقة التوزيع المتوسطات حسب جدول ليكارت الخماسي :

المستوى	مجال المتوسط
موافق بشدة	1.79 - 1
موافق	2.59 - 1.80
محايد	3.39 - 2.60
غير موافق	4.25 - 3.40
غير موافق على الإطلاق	5 - 4.25

المصدر :وليد عبد الرحمان خالد الفرا , تحليل الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS, الندوة العالمية للشباب

الإسلامي,ص:9

جدول رقم (09) يوضح درجات الموافقة حسب مقياس ليكارت الخماسي

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

المصدر: من إعداد الطالبة

درجات مقياس ليكارت التي قد تم إدخالها في برنامج SPSS على الشكل المبين أدناه, حيث أعطينا كل إجابة درجة كالتالي موافق بشدة:درجة 1؛ موافق:درجة2؛ محايد:درجة3؛ غير موافق:درجة4؛ غير موافق بشدة:درجة5.

1-1: توجهات متوسطات إجابات المرضى

جدول رقم (10) يوضح متوسطات و الانحرافات المعيارية لاجابات عينة المرضى

الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	الفقرات	رقم الفقرة
0.963	1.69	تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمة في وقتها المحدد.	01
0.985	1.94	يقوم العاملین بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة في تقديم الخدمة الصحية.	02
1.097	2.25	تؤدي المؤسسة خدماتها الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	02
1.079	2.03	تضع ثقته الكاملة في الأطباء والفنيين والعاملين بالمؤسسة.	04
1.104	2.15	تقوم المؤسسة بإخباري بموعد تقديم الخدمة بدقة.	05
1.135	2.44	يقوم العاملین بالمؤسسة بالاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم.	06
1.218	2.69	تقوم المؤسسة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.	07
1.201	2.48	العاملين بالمؤسسة لديهم الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.	08
0.956	2.35	تضع المؤسسة مصالح المريض في مقدمة اهتماماتها.	09
0.967	2.34	يولي عمال المؤسسة قدرا من العناية الشخصية بكل مرضاهم.	10
1.141	2.70	تقدر المؤسسة ظروف المريض وتتعاطف معه	11
1.031	2.28	يتصف عمال المؤسسة بالروح المرحة في التعامل مع المرضى.	12
0.887	1.81	المؤسسة ذات موقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة.	13
1.053	1.93	مظهر مبنى المؤسسة وديكوراتها جذابة جدا.	14
1.023	1.94	بالمستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول للأقسام المختلفة.	15
1.090	1.95	الأقسام بالمستشفى مرتبة ويسهل الوصول إليها.	16
1.186	2.40	يشعر بالأمان في التعامل مع العاملين بالمستشفى.	17
1.060	2.30	يتابع العاملون بالمستشفى حالة المريض بصفة مستمرة.	18
1.240	2.42	يتسم سلوك العاملين بالمستشفى بحسن المعاملة مع الوافدين للمستشفى.	19
1.251	2.68	يتمتع العاملون بالمستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة المناسبة.	20

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

من خلال الجدول رقم(10) المبين أعلاه و الذي يوضح المتوسطات المرجحة و أيضا الانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات الإستبانة بحيث لاحظنا أن المتوسطات المرجحة تتراوح بين 1.69 و 2.68 حيث بلغت اقل قيمة للمتوسط المرجح 1.69 و الخاصة بالفقرة رقم 01 (تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمة في وقتها المحدد.) و اكبر قيمة بلغت 2.70 الخاصة بالفقرة رقم 11 (تقدر المؤسسة ظروف المريض وتعاطف معه) أما بخصوص الانحراف المعياري فقد بلغت اكبر قيمة له 1.251 الخاصة بالفقرة 20 (يتمتع العاملون بالمستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة المناسبة.)أما اقل قيمة بلغت 0.887 الخاصة بالفقرة (لمؤسسة ذات موقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة.) من خلال هذا الجدول نتعرف على توجهات المستجوبين الخاصة بكل بعد.

• حساب توجهات أبعاد جودة الخدمات الصحية:

ومن خلال تحليل لبيانات الإستبانة الموجهة للمرضى و بعد تحديد المتوسطات المرجحة للفقرات و بالاستعانة بالجدول أعلاه نحصل على جداول الاتجاهات لأبعاد حيث سنوضح اتجاه كل بعد على حدا و اتجاه كل فقرة من فقراته، وكذا الاتجاه العام لهذا .

الجدول رقم (11) تحديد اتجاه الاعتمادية للخدمات الصحية طبقا لإجابات المرضى

الفقرات	المقياس	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق	المتوسط المرجح	درجة التقييم
1	التكرار	44	25	4	6	1	1.67	عالية جدا
	النسبة %	55	31.3	5	7.5	1.3		
2	التكرار	30	34	9	5	2	1.94	عالية
	النسبة %	37.5	42.5	11.3	6.3	2.5		
3	التكرار	22	33	9	15	1	2.25	عالية
	النسبة %	27.5	41.3	11.3	18.8	14		
4	التكرار	31	30	5	14	0	2.03	عالية
	النسبة %	38.8	37.5	6.3	17.5	0		
تقدير البعد	النسبة %	39.7	38.15	8.47	12.52	4.45	1.97	عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

يتضح من خلال الجدول رقم (11) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل من الفقرات 2,3,4 كانت عالية بينما الفقرة رقم 1 فكانت درجة تقييمها عالية جدا، أما إجمالاً فإن درجة تقييم بعد الاعتمادية كانت عالية معناه أن بعد الاعتمادية للخدمات الصحية موجود و متوفر أي أن هناك قدرة لتقديم الخدمة الصحية على أداؤها كما وعد بما بشكل يمكن الاعتماد عليها ، فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة المطلوبة في الوقت المحدد ومدى الوفاء بالالتزامات

الجدول رقم (12) اتجاهات بعد الإستجابة للخدمات الصحية طبقا لإجابات المرضى

الفقرات	المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق	المتوسط المرجح	درجة التقييم
5	التكرار	27	30	7	16	0	2.15	عالية
	النسبة %	33.8	37.5	8.8	20	0		
6	التكرار	17	32	13	15	3	2.44	عالية
	النسبة %	21.3	40	16.3	18.8	3.8		
7	التكرار	15	25	15	20	5	2.69	عالية
	النسبة %	18.8	31.3	18.8	25	6.3		
8	التكرار	17	33	10	15	5	2.48	عالية
	النسبة %	21.3	41.3	12.5	18.8	6.3		
تقدير البعد	النسبة %	23.8	37.52	14.1	20.65	4.1	2.44	عالية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

يتضح من خلال الجدول رقم (12) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل فقرات بعد الإستجابة كانت عالية، و إجمالاً فإن درجة تقييم بعد الاستجابة كانت عالية معناه أن بعد الاستجابة للخدمات الصحية موجود و متوفر فعلا لدى عمال المؤسسات الخاصة أي أن هناك قدرة لتقديم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، و لديهم القدرة والوعقب والاستعداد بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها.

الجدول رقم (13) تقدير إتجاه بعد التعاطف للخدمات الصحية طبقا لإجابات المرضى

الفقرات	المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق	المتوسط المرجح	درجة التقييم
9	التكرار	19	32	17	12	0	2.35	عالية
	النسبة	%24	%40	%21	%15	%0		
10	التكرار	15	36	16	13	0	2.34	عالية
	النسبة	%19	%45	%20	%17	%0		
11	التكرار	9	33	18	13	7	2.70	متوسطة
	النسبة	%11	%41	%22	%17	%9		
12	التكرار	18	37	11	13	1	2.28	عالية
	النسبة	%22	%47	%14	%16	%1		
تقدير البعد	النسبة	%18.5	43.5	19.25	16.25	2.5	2.41	عالية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

يتضح من خلال الجدول رقم (13) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل من الفقرات 9,10,12 كانت عالية أي هناك اهتمام بوضع مصالح المريض في مقدمة اهتماماتهم و يلقي هذا المريض قدرا كبيرا من العناية , كما يتصف عمال المؤسسة بالروح المرحة , أما الفقرة 11 فكانت درجة التقييم الموافقة المتوسطة , أي يعنى يمكن القول انه ليس هناك اهتمام كبير بظروف المريض والتعاطف معه , وإجمالاً فإن درجة تقييم بعد التعاطف كان عالي معناه أن بعد التعاطف للخدمات الصحية موجود و متوفر فعلا لدى عمال المؤسسات الصحية الخاصة أي أن هناك درجة من العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، وأيضا الاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية.

الجدول رقم (14) تقدير إتجاه بعد الجوانب الملموسة للخدمات الصحية طبقا لإجابات المرضى

الفقرات	المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق	المتوسط المرجح	درجة التقييم
13	التكرار	33	36	4	7	0	1.81	عالية
	النسبة %	41.3	45	5	7	0		
14	التكرار	32	35	2	9	2	1.94	عالية
	النسبة %	40	43.8	2.5	11.3	2.5		
15	التكرار	32	33	3	12	0	1.95	عالية
	النسبة %	40	41.3	38	15	0		
16	التكرار	34	29	6	9	2	2.40	عالية
	النسبة %	42.5	36.3	7.5	11.3	2.5		
تقدير البعد	النسبة %	40.95	41.6	13.25	11.1 5	1.25	2.02	عالية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل الفقرات كانت عالية و إجمالاً فإن درجة تقييم بعد الجوانب المادية الملموسة كانت عالية معناه أن البعد الجوانب المادية الملموسة للخدمات الصحية موجود فعلاً لدى عمال المؤسسات الخاصة أي أن هناك درجة من العناية للجوانب المتعلقة بلمسوية الخدمة المتمثلة المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية، و أيضاً مواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة.

الجدول رقم (15) تقدير إتجاه بعد الضمان للخدمات الصحية طبقا لإجابات المرضى

الفقرات	المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق	المتوسط المرجح	درجة التقييم
17	التكرار	22	24	18	12	4	2.40	عالية
	النسبة %	27.5	30	22.5	15	5		
18	التكرار	17	39	9	13	2	2.30	عالية
	النسبة %	21.3	48.8	11.3	16.3	2.5		
19	التكرار	19	34	7	14	6	2.42	عالية
	النسبة %	23.8	42.5	8.8	17.5	7.5		
20	التكرار	12	33	14	11	10	2.68	متوسطة
	النسبة %	15	41.3	17.5	13.8	12.5		
تقدير البعد	النسبة %	21.95	40.65	15.02	15.65	6.87	2.45	عالية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل من الفقرات 17,18,19 كانت عالية أي أن هناك اهتمام بحسن السلوك و التعامل مع المريض بلطف و، أما الفقرة 20 فكانت درجة تقييمها متوسطة معناه انه ليس هناك اهتمام بمعرفة ومهارة وخبرة العاملين بالمستشفى، و إجمالاً فإن درجة تقييم بعد الضمان فهو عالي مما يوضح أن بعد الضمان للخدمات الصحية موجود فعلاً لدى عمال المؤسسات الخاصة أي ان هناك ما يسمى بلعهد بتقديم الخدمات بطريقة حسنة، أي لدى العاملين بالمؤسسات الصحية جانب كبير من الكياسة، وقدراتهم على استلهم الثقة والالتزام لمركبي الخدمة الصحية.

جدول رقم (16) يبين تقدير إتجاه الخدمات الصحية بجميع أبعاده.

الأبعاد	النسبة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط المرجح	درجة التقييم
الاعتمادية	% النسبة	39.7	38.15	8.47	12.52	4.45	1.97	عالية
الإستجابة	% النسبة	23.8	37.52	14.1	20.65	4.1	2.44	عالية
التعاطف	% النسبة	18.5	43.5	19.25	16.25	2.5	2.41	عالية
الملموسية	% النسبة	40.95	41.6	13.25	11.15	1.25	2.02	عالية
الضمان	% النسبة	21.95	40.65	15.02	15.65	6.87	2.45	عالية
جودة الخدمة	% النسبة	28.98	40.28	14.18	15.24	3.83	2.58	عالية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

من خلال الجدول رقم (16) المبين أعلاه نلاحظ أن التقييم العام لأبعاد جودة الخدمات الصحية كان عالي حيث بلغ متوسط البعد العام هي 2.58 , كما بلغ متوسط كل من الأبعاد الاعتمادية و الإستجابة و التعاطف , و الجوانب المادية الملموسة , و الضمان على التوالي : 1.97 , 2.44 , 2.41 , 2.02 , 2.45 , كما أن الاتجاه العام و هذا و إن دل على أن الجودة في هذه الخدمات بجميع أبعادها الاعتمادية,الإستجابة الضمان , التعاطف , و الجوانب المادية الملموسة متوفرة أي أن هناك جودة في الخدمات المقدمة من وجهة نظر المستفيدين منها

1-2 توجهات متوسطات عينة العاملين في المؤسسات الصحية

و الغرض من احتساب هذه المتوسطات هو معرفة توجهات العاملين المستجوبين لمعرفة هل هناك تطبيق لمفاهيم التسويق الداخلي و جودة للخدمات في المؤسسات الصحية عينة الدراسة كما يراها العاملون لذلك سنقوم بحساب اتجاه كل بعد من أبعاد التسويق الداخلي و الخدمات الصحية و النتائج تكون موضحة في الجداول المبينة أدناه .

الجدول رقم (17) تقدير إتجاه بعد التمكين و الدور الوظيفي طبقا لإجابات العاملين

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط	درجة التقييم
01	لا تفكر في ترك وظيفتك في المؤسسة و البحث عن فرصة عمل أخرى	2.30	عالية
02	تقوم الإدارة بتفويض الصلاحيات و المسؤوليات للموظفين	1.95	عالية جدا
03	تبذل المؤسسة قصارى جهدها لنشر ثقافة الجودة بين أوساط العاملين	2.07	عالية
04	المهام و الواجبات التي تقوم بها تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة	2.02	عالية
	بعد التمكين والدور الوظيفي	2.08	عالية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل من الفقرات 01, 03, 04 كانت عالية أي أن العاملين بالمؤسسات الصحية لا يفكرون في ترك وظيفته م بالمؤسسة أو البحث عن فرصة عمل أخرى أي يسعون للاستقرار الوظيفي , كما أن المسيرين بهذه المؤسسات يبذلون قصارى جهدهم لنشر ثقافة الجودة بين أوساط العاملين ,زيادة على أن العاملين لديهم معرفة بجميع أدوارهم الوظيفية , أما الفقرة رقم 02 فكانت درجة الموافقة فيها عالية جدا و هذا يدل على أن هناك اهتمام كبير من طرف المسيرين في المؤسسات الصحية بتفويض الصلاحيات و المسؤوليات للموظفين,و إجمالاً فإن بعد التمكين و الدور الوظيفي كانت درجته عالية معناه أن لدى المسيرين اهتمام كبير ببعدهم التمكين الذي يزيد من معرفة العاملين لأدوارهم الوظيفية .

الجدول رقم (18) تقدير إتجاه بعد التدريب طبقا لإجابات العاملين

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط	درجة التقييم
05	لا يغطي التدريب النقص في المهارات التي تنقصك	3.30	متوسطة
06	تقوم الإدارة بتخصيص البرامج التدريبية التي تتعلق بالوظيفة التي تشغلها حاليا	3.37	متوسطة
07	يتم إعدادك جيدا لأداء المهام المطلوبة منك	2.58	متوسطة
08	ترى أن تدريبك يزيد من معرفتك و مهاراتك بكيفية التعامل مع المرضى	2.20	عالية
	بعد التدريب	2.86	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل من الفقرات 5 و 6 و 7 كانت نحو الموافقة المتوسطة أي المحايدة أي أن المسيرين بالمؤسسات الصحية ليس لديهم اهتمام إن كان التدريب يغطي النقص في المهارات أم لا أو

القيام بتخصيص برامج تدريبية تتعلق بالوظيفة , أو الإعداد الجيد للموظفين لأداء المهام و أما الفقرة 08 فكانت درجة تقييمها عالية معناه انه حسب وجهة نظر العاملين إن تدريبهم يزيد من مهاراتهم و معرفتهم بكيفية التعامل مع المرضى , و إجمالاً فإن درجة تقييم بعد التدريب فهو الموافقة المتوسطة,معناه أن ليس لدى المسيرين اهتمام كبير ببعث التدريب على الرغم من أن هذا البعد يزيد من مهارات العاملين بالمؤسسات الصحية وقدراتهم المهنية

الجدول رقم (19) تقدير إتجاه بعد التحفيز طبقاً لإجابات العاملين

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط	درجة الموافقة
09	المرتب الذي تحصل عليه هل يتناسب مع حجم العمل الذي تقوم به.	3.43	متوسطة
10	يوجد في المؤسسة نظام للمكافآت يرضي جميع العاملين	3.07	متوسطة
11	في المؤسسة نظام للحوافز يشجعك على العمل	3.30	متوسطة
12	لا يتم مكافأتك حين تبذل جهداً متميزاً في أداء الخدمة الصحية	2.18	عالية
	بعد التحفيز	3.21	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل من الفقرات 9 و 10 و 11 كانت متوسطة أي أن المسيرين بالمؤسسات الصحية ليس لديهم اهتمام بنظام المكافآت , إن كان هذا النظام يرضي العاملون أو لا يرضيهم , كما أنهم لا يقومون بإمداد العاملين بالحوافز التشجيعية , أما درجة تقييم الفقرة 12 فكانت عالية معناه انه يمكن و حسب وجهة نظر العاملين بأن عند بذلهم لجهد متميز لا يتم مكافأتهم , و إجمالاً فإن بعد التحفيز فهو الموافقة المتوسطة معناه أن ليس لدى المسيرين اهتمام كبير ببعث التحفيز الذي يشجع العاملين بالمؤسسات الصحية لبذل جهد أكبر .

الجدول رقم (20) تقدير إتجاه بعد الاتصال الداخلي و العلاقات بين العاملين طبقاً لإجابات العاملين

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط	درجة التقييم
13	تتبع الإدارة سياسة الباب المفتوح مع جميع العاملين بها	2.18	عالية
14	يوجد نظام جيد للاتصالات يسمح بتوفير كافة المعلومات التي تحتاجها في وظيفتك بسرعة	2.20	عالية
15	زملائك لا يترددون في مساعدتك إذا احتجت للمساعدة في إطار العمل	1.55	عالية جدا
16	العلاقات بينكم في المؤسسة تقوم على أساس المودة و الاحترام و تشعرون أنكم تعملون كالفريق الواحد	2.00	عالية
	بعد الاتصالات الداخلية و العلاقات بين العاملين	1.98	عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل فقرات بعد الإتصالات الداخلية و العلاقات بين العاملين كانت عالية أي أن المسيرين بالمؤسسات الصحية يهتمون بسياسة الباب المفتوح مع جميع العاملين بها , كما انه يوجد نظام للاتصالات يسمح بتوفير كافة المعلومات التي يحتاجها العاملين من اجل تقديم الخدمة و زيادة على ذلك على هناك علاقات جيدة بين العاملين فيما بينهم و يقومون بالعمل كأنهم فريق واحد , و إجمالاً فإن درجة تقييم بعد الاتصالات و العلاقات بين العاملين كانت عالية معناه أن لدى المسيرين اهتمام كبير بعقد العلاقات بين العاملين و الذي يشجعهم على بناء علاقات عمل الداعمة كما يمكن القول أن للعاملين القدرة لاحترام بعضهم البعض وتبادل الثقة والعطف والدعم و منه يتم المساهمة في كسر الحواجز داخل الأقسام ، وأن هذا سيعزز الاتصالات الداخلية تحقيق جودة الخدمات الداخلية والخارجية .

الجدول رقم (21) تقدير إتجاه بعد المحيط المادي للعمل طبقاً لإجابات العاملين

رقم	الفقرات	المتوسط	درجة
-----	---------	---------	------

الموافقة			الفقرة
عالية	2.15	تصميم وشكل البناية يشجعك على أداء المهام بشكل جيد.	17
عالية	2.17	توفر الإدارة الأدوات المناسبة لأداء خدمة ذات جودة	18
عالية	2.27	تصميم المكاتب وتوزيع الأجهزة تساعدك على أداء مهامك بسهولة.	19
عالية	2.55	ظروف العمل المادية لا تساعد على أداء المهام بشكل جيد	20
عالية	2.28	بعد محيط العمل المادي	

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الاستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (21) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل فقرات بعد المحيط المادي للعمل كانت عالية أي أن تصميم و شكل البناية يشجع العاملين على أداء المهام بشكل جيد , وتقوم الإدارة بتوفير الأدوات المناسبة لأداء خدمة ذات جودة, زيادة على ان العاملين يوافقون على ان ظروف العمل المادية لا تساعدهم على أداء العمل بشكل جيد و هذا يعتبر من العوائق, كما وضع حساب المتوسطات إن درجة تقييم بعد المحيط المادي للعمل كانت عالية, أي ان المسيرين بالمؤسسات الصحية لديهم اهتمام كبير بالمحيط المادي لهذه المؤسسات أي أنها تهتم بشكل و تصميم البناية كما أنها تهتم بتوفير الأدوات المناسبة لأداء الخدمة , و كيفية تصميم المكاتب و توزيع الأجهزة المساعدة على تقديم أحسن الخدمات و أيضا العمل على توفير الظروف المادية للعمل.

الجدول رقم (22) تقدير إتجاه بعد ثقافة الخدمة طبقا لإجابات العاملين

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط	درجة التقييم
21	توفر إدارة المؤسسة المعلومات الكافية عن الخدمات المقدمة و الجديدة	2.45	عالية
22	لا يمتلك العاملون في المؤسسة الدراية التامة بأنهم جزء مهم في المؤسسة من خلال الخدمات التي يقدمونها	2.43	عالية
23	تسعى إدارة المؤسسة إلى ترسيخ ثقافة الخدمة لدى العاملين لديها	2.35	عالية
24	تبذل إدارة المؤسسة قصارى جهدها لتطبيق الجودة في خدماتها المقدمة	2.43	عالية
	بعد ثقافة الخدمة	2.41	عالية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الاستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل فقرات بعد ثقافة الخدمة كانت عالية أي أن المسيرين بالمؤسسات الصحية يوفرون المعلومات اللازمة و الكافية عن الخدمات المقدمة , و تسعون أيضا إلى ترسيخ ثقافة الخدمة لدى

العاملين , كما يبذلون قصارى جهدهم لتطبيق الجودة , و إجمالاً فإن درجة تقييم بعد ثقافة الخدمة كانت عالية , معناه أن لدى المسيرين اهتمام كبير ببعث ثقافة الخدمة أي الاهتمام بالقيم و المعتقدات التي تحدد القواعد الخاصة بالسلوك لدى العاملين , و تشكل شخصياتهم و قيمهم و اتجاهاتهم.

1-3 تقدير اتجاهات إجابات العاملين لأبعاد جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (23) تقدير إتجاه بعد الاعتمادية للخدمات الصحية طبقاً لإجابات العاملين

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط	درجة التقييم
25	تلتزم بتقديم الخدمة للمرضى في وقتها المحدد.	2.02	عالية
26	تقوم بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة في تقديم الخدمة الصحية.	2.08	عالية
27	لا يتم تقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.	3.37	متوسطة
28	مرضاك لا يضعون ثقتهم الكاملة فيك.	3.00	متوسطة
بعد الاعتمادية		2.61	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل من فقرتين 25 و 26 كانت عالية أي أن العاملين بالمؤسسات الصحية على قدر من الاهتمام بالالتزام بتقديم الخدمة للمرضى في وقتها المحدد, كما أنهم على تقومون بتسهيل إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة الصحية, أما الفقرتين 27 و 28 فكانت درجة موافقة أو تقييم العاملين عليها متوسطة أي أنهم ليس لديهم اهتمام كبير بتقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة , و أنهم لا يهتمون إن كان المرضى يضعون كامل ثقتهم فيهم أم لا , أما إجمالاً 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 ام لا.

الجدول رقم (24) تقدير إتجاه بعد الإستجابة طبقاً لإجابات العاملين

رقم	الفقرات	المتوسط	درجة
-----	---------	---------	------

الفقرة		الموافقة
29	تقوم بإخبار المريض بموعد تقديم الخدمة بدقة.	2.15
30	لا تقوم بالاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالك.	3.42
31	تقوم بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.	2.60
32	ليس لديك الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.	3.35
بعد الاستجابة		2.88

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) المبين أعلاه أن درجة التقييم الفقرة 29 كانت عالية أي أن العاملين بالمؤسسات الصحية يقومون بإخبار المريض بموعد تقديم الخدمة بدقة. في وقتها المحدد، أما عن الفقرة 30 فكان درجة تقييمها ضعيفة أي غير موافق معناه أن العاملين يقومون بالاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم. أما الفقرتين 31 و 32 فكانت درجة التقييم متوسطة أي أن لا يوجد اهتمام كبير لدى العاملين بالرد الفوري على الشكاوى كما أنهم استعدادهم الدائم للتعاون مع المرضى غير متوفر بصفة دائمة، أما إجمالاً فإن درجة تقييم بعد الإستجابة للخدمة الصحية فهو الموافقة المتوسطة، معناه أن ليس لدى العاملين اهتمام كبير بالقدرة والسرعة استجابوا الرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم.

الجدول رقم (25) تقدير إتجاه بعد التعاطف طبقاً لإجابات العاملين

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط	درجة التقييم
33	تضع مصالح المريض في مقدمة اهتماماتك.	2.10	عالية
34	تولي قدراً من العناية الشخصية بكل مرضاكم	2.03	عالية
35	تقدر ظروف المريض وتعاطف معه	2.07	عالية
36	تتصف بالروح المرحة في التعامل مع المرضى.	2.05	عالية
بعد التعاطف		2.06	عالية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (25) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل فقرات بعد التعاطف كانت عالية، أي أن العاملين بالمؤسسات الصحية يضعون مصالح المريض في مقدمة اهتمامهم، كما أنهم يولون المريض قدراً كبيراً من العناية و يقدرون ظروفه و يتعاطفون معه، و أيضاً أنهم يتصفون بالروح المرحة في التعامل معهم. و إجمالاً فإن بعد التعاطف للخدمة الصحية فدرجة

تقييمه كانت عالية، معناه أنه لدى العاملين اهتمام كبير بالعناية بالمريض و رعايته، و الاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها.

الجدول رقم (26) تقدير إتجاه بعد الجوانب المادية الملموسة طبقا لإجابات العاملين

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط	درجة التقييم
37	المؤسسة ذات موقعها غير ملائم و لا يسهل الوصول إليها بسرعة.	3.32	متوسطة
38	مظهر مبنى المؤسسة وديكوراتها جذابة جدا.	2.75	متوسطة
39	بالمستشفى لا يوجد لوحات إرشادية تسهل الوصول للأقسام المختلفة.	3.45	ضعيفة
40	الأقسام بالمستشفى مرتبة ويسهل الوصول إليها.	2.38	عالية
	بعد الجوانب المادية الملموسة	2.97	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

يوضح الجدول رقم (26) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل من الفقرة 37 و 38 كانت الموافقة المتوسطة أي أن العاملين بالمؤسسات الصحية لا يهتمون كثيرا لموقع المؤسسة ولا مظهرها , أما عن الفقرة 39 فكان درجة تقييمها ضعيفة أي أن بالمستشفى يوجد لوحات إرشادية تسهل الوصول للأقسام المختلفة, أما الفقرة 40 فكانت درجة الموافقة أو التقييم عالية أي أن العاملين يهتمون كثيرا لأن تكون الأقسام بالمستشفى مرتبة ويسهل الوصول إليها , أما إجمالاً فإن بعد الجوانب المادية الملموسة للخدمة الصحية فهو الموافقة المتوسطة, معناه أن ليس لدى المسيرين و العاملين بالمؤسسات الصحية اهتمام كبير بالعناية بالجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة.

الجدول رقم (27) تقدير إتجاه بعد الضمان طبقا لإجابات العاملين

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط	درجة التقييم
41	لا يشعر المريض بالأمان عند التعامل مع العاملين بالمستشفى.	3.02	متوسطة
42	لا يتم متابعة حالة المريض بصفة مستمرة.	2.95	متوسطة
43	يتسم سلوكك بحسن المعاملة مع الوافدين للمستشفى.	1.97	عالية جدا
44	تتمتع بالمعرفة والمهارة والخبرة المناسبة للعناية بمرضاك.	2.33	عالية
	بعد الضمان	2.56	عالية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

يوضح الجدول رقم (27) المبين أعلاه أن درجة تقييم كل من الفقرة 41 و 42 كانت الموافقة المتوسطة أي أن العاملين بالمؤسسات الصحية لا يهتمون كثيرا لأن كان المريض يشعر بالأمان عند التعامل معهم أم لا , كما أنهم لا يهتمون أيضا لمتابعة حالة المريض باستمرار , أما عن الفقرة 43 فكانت درجة تقييمها عالية جدا أي أن العاملون يتسمون بحسن المعاملة مع الوافدين للمستشفى و بشكل كبير , أما الفقرة 44 فكانت درجة تقييمها عالية أي أن العاملين يتمتعون بالمعرفة والمهارة والخبرة المناسبة لتقدم أحسن خدمة للمريض, أما إجمالاً فإن درجة تقييم بعد الضمان للخدمة الصحية عالية, معناه أن ليس لدى العاملين اهتمام كبير وقدراتهم على استلهاث الثقة والائتمان لدى المرضى.

الجدول رقم (28) تقدير إتجاه العام للتسويق الداخلي و جودة الخدمات الصحية طبقاً لإجابات العاملين

الأبعاد	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	درجة التقييم
الدور الوظيفي و التمكين	2.0875	.75860	عالية
التدريب	2.8625	.62775	متوسطة
التحفيز	3.2125	.84457	متوسطة
الاتصال الداخلي	1.9813	.71250	عالية جدا
الرضا الوظيفي	2.4313	.53105	عالية
المحيط المادي للخدمة	2.2875	.71286	عالية
ثقافة الخدمة	2.4125	.56486	عالية
التسويق الداخلي	2.4679	.40871	عالية
الاعتمادية	2.6188	.42738	عالية
الإستجابة	2.8812	.59374	متوسطة

التعاطف	2.0625	.41506	عالية
الجوانب المادية الملموسة	2.9750	.45924	متوسطة
الضمان	2.5688	.47023	عالية
جودة الخدمة الصحية	2.621	0.201	متوسطة

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على تحليل بيانات الإستبانة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (28) أن درجة تقييم كل من الأبعاد الدور الوظيفي والتمكين, و الرضا الوظيفي و المحيط المادي للعمل و ثقافة الخدمة كانت عالية و التي بلغ متوسطها 2.08, 2.43, و2.28, و 2.41 على التوالي أما بعد الاتصالات الداخلية و العلاقات بين العاملين فكانت عالية جدا أي هناك اهتمام كبير من قبل المسيرين لوصول المعلومات الخاصة بالخدمة لتقديمها بشكل أفضل, أما بالنسبة للأبعاد التدريب و التحفيز فكانت الموافقة المتوسطة و هذا معناه انه أنه ليس هناك اهتمام كبير من قبل المؤسسات الصحية عينة الدراسة بكل من التدريب و التحفيز, أما اتجاه التسويق الداخلي فكانت درجة موافقتها عالية بمعنى انه هناك تطبيق ممارسة لبعض مكونات أو أبعاد التسويق الداخلي أما درجة تقييم أبعاد جودة الخدمات الصحية فهو الموافقة المتوسطة معناه أن مسيري المؤسسات الصحية ليس لهم اهتمام كبير بكل من الاعتمادية و الإستجابة و الجوانب المادية الملموسة أما بالنسبة للتعاطف و الضمان فكانت درجة تقييمها أي أن العاملين بالمؤسسات الصحية يتمتعون بجانب التعاطف مع الوافدين لهذه المؤسسات كما أنهم يضمنون لهم أنهم يقدمون لهم أفضل خدمة, إما إجمالاً من وجهة نظر العاملين فإن أبعاد جودة الخدمة فإننا نلاحظ انه ليس هناك اهتمام كبير فعلا لدى عمال المؤسسات الصحية بجودة هذه الخدمات.

ثانيا : اختبار الفرضية الثانية :دراسة الارتباط بين أبعاد التسويق الداخلي و أبعاد الخدمة الصحية:

هنا نقوم اختبار فرضية على أساسها ندرس الارتباط بين أبعاد التسويق الداخلي و أبعاد الخدمات الصحية.

H_0 : لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التسويق الداخلي و أبعاد جودة الخدمات الصحية عند مستوى

معنوية 0.05

و قد قمنا بدراسة هذا الارتباط باستعمال معامل الارتباط الخطي لبيرسون, الذي يستخدم لقياس التغير الذي يطرأ على المتغير التابع الخدمة الصحية عندما تتغير قيم المتغير المستقل التغير الت سويق الداخلي و نوضح نتائج الارتباطات في الجدول التالي:

1 الارتباط الكلي بين التسويق الداخلي و الجودة في الخدمات الصحية

الجدول رقم (29) يوضح الارتباط الكلي بين التسويق الداخلي و الخدمة الصحية تبعا لإجابات العاملين

جودة الخدمة الصحية	
0.46	التسويق الداخلي
0.023	مستوى الدلالة المحسوبة

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج تحليل الإستبانة

من خلال الجدول رقم (29) المبين أعلاه نلاحظ أن الارتباط الكلي بين المتغير المستقل التسويق الداخلي و المتغير التابع جودة الخدمات الصحية هو 0.46 و هو ارتباط متوسط نوعا ما و أن مستوى الدلالة المحسوب المرافق لهذا الارتباط هو 0.023 و هو اقل من 0.05 و منه نرفض الفرضية العدم و قبول الفرضية البديلة أي انه يوجد ارتباط ايجابي بين التسويق الداخلي و الجودة في الخدمات الصحية.

2- الارتباط الجزئي بين التسويق الداخلي و أبعاد جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم (30) يوضح الارتباط الجزئي بين التسويق الداخلي و أبعاد الخدمة الصحية

أبعاد جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	الإستجابة	التعاطف	الجوانب المادية الملموسة	الضمان
معامل الارتباط	0.41	0.34	-0.45	0.23	-0.55
مستوى الدلالة المحسوبة	0.013	0.001	0.02	0.00	0.04

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج تحليل الإستبانة

من خلال الجدول رقم (29) المحصل عليه نلاحظ ان معاملات الارتباط بين التسويق الداخلي و أبعاد الخدمات الصحية هي كالتالي : فالارتباط بين التسويق الداخلي و بعد الاعتمادية كان متوسط موجب قدر ب 0.41, كما أن الارتباط بين التسويق الداخلي و بعد الإستجابة متوسط و موجب قدر ب 0.34 , و الارتباط بين التسويق الداخلي و بعد التعاطف متوسط لكنه سالب قدر ب 0.45 و هناك علاقة عكسية بينهما , إضافة إلى أن الارتباط بين التسويق الداخلي و بعد الجوانب المادية الملموسة كان ضعيف أيضا و قدر ب 0.23 , و الارتباط بين التسويق الداخلي و بعد الضمان فوق متوسط و سالب و قد قدر ب 0.55 كانت مستوى الدلالة المعنوية في مساوي ل 0.013 , 0.001 , 0.02 , 0.00 , 0.04 و هذه القيم كلها اقل من

مستوى الدلالة المعنوية 0.05 أي انه يمكن القول رفض الفرضية العدم وقبول الفرضية البديلة أي هناك علاقة ارتباط ايجابية بين التسويق الداخلي و بعاد جودة الخدمات الصحية

ثالثا : اختبار الفرضية الثالثة : تؤثر مكونات التسويق الداخلي تأثير إيجابي على الجودة في الخدمات الصحية

H_0 : لا تؤثر مكونات التسويق الداخلي تأثيرا إيجابيا على الجودة في الخدمات الصحية.

من اجل اختبار هذه الفرضية نستعمل معادلة الانحدار الخطي

يعتمد مفهوم الانحدار الخطي على دراسة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع بغرض التنبؤ بدرجات المتغير التابع من

خلال درجات المتغيرات المستقلة.

1 - الانحدار الخطي البسيط لأثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم (31) يوضح الانحدار البسيط لأثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية

الثابت الإحصائي	معامل التحديد (R^2)	درجة التأثير B	معامل التباين (F)	قيمة T	Sig
2.47	0.379	0.058	0.528	0.727	0.013

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تحليل بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم (31) المبين أعلاه نلاحظ النتائج الخاصة بالانحدار البسيط لأثر المتغير المستقل التسويق الداخلي

على المتغير التابع جودة الخدمات الصحية, و قد تبين أن هناك تأثير لأبعاد التسويق الداخلي على أبعاد جودة الخدمات

الصحية, حيث بلغ الثابت الإحصائي للاحتمال 2.47 , و بلغ معامل التحديد R^2 (0.379), و بلغت درجة التأثير B

(0.058), و بلغت قيمة معامل التباين لهذا التأثير F (0.528), و بلغت قيمة الاختبار T (0.727) و هي أكبر من

مستوى الدلالة المستعملة, بمستوى دلالة (0.013) و هي اقل من مستوى الدلالة المعنوية المستعملة في الدراسة هي 0.05 , و

منه نرفض الفرضية العدم و نقبل الفرضية البديلة أي أنه يوجد تأثير ايجابي بين التسويق الداخلي و جودة الخدمات الصحية .

من خلال الجدول نستطيع بناء النموذج التالي:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = 2.47 + 0.058 \text{ التسويق الداخلي}$$

2- إيجاد الانحدار المتعدد لأثر أبعاد التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية :

نستعمل الانحدار الخطي المتعدد لدراسة تأثيرات أبعاد التسويق الداخلي كل على حدى على الجودة في الخدمات الصحية.

جدول رقم (32) يوضح الانحدار المتعدد لأثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية

الأبعاد	درجة التأثير B	قيمة T	Sig
الدور الوظيفي	0.36	0.58	0.056
التدريب	0.83	1.388	0.017
التحفيز	0.31	0.726	0.047
الاتصال الداخلي	0.23	0.395	0.035
الرضا الوظيفي	0.133	1.810	0.080
محيط العمل المادي	0.04	0.69	0.46
ثقافة الخدمة	0.112	1.277	0.0211

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على تحليل بيانات الإستبانة

من خلال الجدول (32) المبين أعلاه نلاحظ نتائج الانحدار المتعدد لأثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية تبين ان كل بعد له اثر معين على جودة الخدمات الصحية , بلغت درجة التأثير B المتعلقة ببعد الدور الوظيفي و التمكين (0.36), أما بالنسبة لبعد التدريب فقد بلغت (0.83), أما بعد التحفيز فقد بلغت درجة التأثير B (0.31), و بالنسبة لبعد الاتصال الداخلي فقد بلغ معامل التأثير B (0.23), أما بالنسبة لبعد الرضا الوظيفي كان معامل التأثير B مساويا (0.13), أما بالنسبة لبعد المحيط المادي للعمل دانت درجة التأثير B مساوية (0.04), و أخيرا بعد ثقافة الخدمة الذي بلغ معامل التأثير B (0.11), بلغت قيمة الاختبار T للأبعاد على التوالي 0.395, 0.726, 1.388, 0.581, 1.277, 1.810 و تعتبر كلها ذات دلالة حيث أنها أكبر من 0.05 بمستوى معنوية و هي على التوالي 0.056, 0.017, 0.047, 0.035, 0.021, 0.013, و هذه القيم المعنوية جميعها اقل من الدلالة المعنوية المستعملة في الدراسة هي 0.05 من هنا نرفض الفرضية العدم و نقبل الفرضية البديلة أما في ما يخص بعد الرضا الوظيفي و محيط العمل المادي فكانت قيمة T, 0.69 و 1.810 على التوالي و هي قيم دالة مستوى معنوية 0.46, 0.08 و هي أكبر من مستوى الدلالة المستعملة في الدراسة 0.05 معناه أننا نقبل الفرضية العدم و نرفض الفرضية البديلة أي انه لا يؤثر كل من الرضا الوظيفي و محيط العمل المادي على جودة الخدمات الصحية و بالتالي لا تدخل ضمن النموذج.

من خلال ذلك نستطيع بناء النموذج التالي:

$$\text{الجودة في الخدمات الصحية} = 2.32 + 0.36 (\text{الدور الوظيفي}) + 0.83 (\text{التدريب}) + 0.31 (\text{تحفيز}) + 0.23 (\text{الاتصال الداخلي}) + 0.11 (\text{ثقافة الخدمة}).$$

رابعا: اختبار الفرضية الرابعة : هناك علاقة ارتباط بين الخصائص الديمغرافية للعاملين والجودة في الخدمة الصحية

H_0 : لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديمغرافية للعاملين و جودة الخدمة الصحية.

و من أجل اختبار الفرضية هذه نستعمل تحليل التباين ANOVA: سيفيدنا هذا الأسلوب في توضيح وجود علاقة بين الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة و إجابات المستجوبين.

و بناء على تحليل التباين الأحادي ANOVA تحصلنا على الجداول التالية:

1- إختبار الفروق الدلالية حسب سنوات العمل بالمؤسسة :

جدول رقم (33) إيجاد للفروق في إدراك العاملين للخدمة الصحية تبعا لسنوات العمل بالمؤسسة

النتيجة	مستوى المعنوية	قيمة F	المتوسط	
رفض H_0	0.049	0.858	0.159	الاعتمادية
رفض H_0	0.037	0.731	0.265	الإستجابة
رفض H_0	0.012	1.946	0.306	التعاطف
رفض H_0	0.029	1.293	0.265	الجوانب المادية للمؤسسة
رفض H_0	0.046	0.914	0.204	الضمان

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبانة

من خلال الجدول رقم (33) المبين أعلاه نلاحظ إن قيم الدلالة F للأبعاد الاعتمادية, الإستجابة, التعاطف, الجوانب المادية للمؤسسة, الضمان هي على الترتيب 0.858 , 0.731 , 1.946 , 1.293 , 0.914 و هي جميعها أكبر من 0.05 أي وجود دلالة بالنسبة لإبعاد جودة الخدمات الصحية , و ان قيم الدلالة المعنوية المحسوبة هي على التوالي 0.049 , 0.037 , 0.012 , 0.029 , 0.046 و جميعها اقل من مستوى الدلالة المستعملة في الدراسة و هي 0.05 , بذلك نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة أي أنه توجد فروق بين متوسطات المستجوبين للأبعاد جودة الخدمات الصحية فهذا الإختلاف في سنوات العمل يؤدي إلى الإختلاف في تقييم الموظفين لأبعاد جودة الخدمات الصحية , حيث أدى إلى وجود فروق في استعداد الموظفين بشكل دائم لتقديم الخدمة و ومدى الوفاء بالالتزامات , القدرة على استلهاهم الثقة لمدركي الخدمة الصحية و الإستجابة السريعة لإنشغالهم و التعاطف معهم فهذا يؤدي بنا إلى طرح السؤال من هم الأكثر إدراكا لهذه الجوانب ذوي الخبرة الكبيرة أم الجدد ؟.

2- إختبار الفروق الدلالية حسب العمر:

جدول رقم (34) يوضح الفروق في إدراك المستجوبين للخدمة الصحية تبعاً للعمر

النتيجة	مستوى المعنوية	قيمة F	المتوسط	
قبول H_0	0.966	0.139	0.28	الاعتمادية
قبول H_0	0.193	1.611	0.535	الإستجابة
رفض H_0	0.028	1.300	0.217	التعاطف
قبول H_0	0.987	0.83	0.19	الجوانب المادية للمموسة
قبول H_0	0.617	0.670	0.153	الضمان

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

من خلال الجدول رقم (34) المبين أعلاه يتضح وجود دلالة بالنسبة لإبعاد جودة الخدمات الصحية الاعتمادية , الإستجابة , الجوانب المادية للمموسة , الضمان حيث أن قيم الدلالة F لأبعاد جودة الخدمات الصحية كانت على الترتيب 0.139 , 1.611 , 0.83 , 0.670 , وهي قيم أكبر من 0.05 وقيم الدلالة المعنوية 0.966 , 0.193 , 0.289, 0.987 , على الترتيب و أكبر من مستوى الدلالة المستعملة في الدراسة 0.05 , بذلك نقبل الفرضية الصفرية و نرفض الفرضية البديلة , أي أنه لا توجد فروق بين متوسطات المستجوبين له هذه الأبعاد فهذا الإختلاف في العمر لم يؤدي إلى الإختلاف في تقييم الموظفين لأبعاد جودة الخدمات الصحية. أما بالنسبة لبعده التعاطف فكانت قيمة F هي 1.300 و كان مستوى الدلالة المعنوية 0.028 و هي أقل من مستوى المعنوية المستعملة الدراسة 0.05 و منه نرفض الفرضية العدم و نقبل الفرضية البديلة أي إن هناك فروق ذات دلالة بالنسبة للعمر أي إن الإختلاف في العمر أدى بالعاملين في المؤسسة الصحية إلى الإختلاف في تقييمهم لبعده التعاطف .

3- إختبار الفروق الدلالية حسب للوظيفة :

جدول رقم (35) يوضح الفروق في إدراك المستجوبين للخدمة الصحية تبعا للوظيفة

النتيجة	مستوى المعنوية	قيمة F	المتوسط	
رفض H_0	0.000	0.402	0.159	الاعتمادية
رفض H_0	0.000	0.539	0.265	الإستجابة
رفض H_0	0.013	0.223	0.306	التعاطف
رفض H_0	0.001	0.568	0.265	الجوانب المادية الملموسة
قبول H_0	0.415	2.688	0.204	الضمان

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على تحليل بيانات الاستبيان

من خلال الجدول رقم (34) المبين أعلاه يتضح قيم الدلالة F الأبعاد الاعتمادية و الإستجابة و التعاطف و الجوانب المادية الملموسة و كانت قيمة F 0.402 , 0.539 , 0.223 , 0.568 و هي أكبر 0.05 أي ان القيم ذات دلالة معنوية و أما مستوى الدلالة لهذه الأبعاد هي على الترتيب 0.000 , 0.000 , 0.013 , 0.001 , و هي أقل من 0.05 و منه فإننا نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة أي توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعا للوظيفة, الاختلاف في الوظائف داخل المؤسساتين أدى وجود فروق في استعداد الموظفين بشكل دائم لتقديم الخدمة و ومدى الوفاء بالالتزامات , زيادة على استلهم الثقة لمركبي الخدمة الصحية , أو رعاية المريض بشكل خاص فالموظفين يدركون ذلك , أما بالنسبة لبعد الضمان كانت قيمة F 2.688 وجود دلالة حيث قيمة مستوى الدلالة المعنوية 0.415 أكبر من 0.05 , و بذلك نقبل الفرضية العدم يعني لا توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعا للوظيفة على الرغم من اتجاهها العام المتوفر .

4- إختبار الفروق الدلالية حسب المستوى التعليمي :

جدول رقم (36) يوضح الفروق في إدراك المستجوبين للخدمة الصحية تبعا للمستوى التعليمي

النتيجة	مستوى المعنوية	قيمة F	المتوسط	
قبول H_0	0.087	0.466	0.631	الاعتمادية
قبول H_0	0.081	0.204	0.75	الإستجابة
رفض H_0	0.032	1.156	0.198	التعاطف
قبول H_0	0.090	0.99	0.22	الجوانب المادية الملموسة
قبول H_0	0.034	1.099	0.242	الضمان

المصدر : من إعداد الطالقة بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

من خلال الجدول رقم (36) المبين أعلاه يتضح وجود دلالة بالنسبة لبعدها الاعتمادية الإستجابة , الضمان , التعاطف , الملموسة حيث أن قيم الدلالة F لهذه الأبعاد هي على الترتيب 0.466 , 0.204 , 0.99 , 1.099 أكبر من 0.05 وان مستوى الدلالة قدر ب 0.08 , 0.81 , 0.32 , 0.90 , 0.344 و هي كلها أكبر من 0.05 بذلك نقبل الفرضية الصفرية , و نرفض الفرضية البديلة, أي أنه لا توجد فروق بين متوسطات المستجوبين للأبعاد السابقة مما يدل على أن الإختلاف في المستوى التعليمي لم يؤدي إلى الإختلاف في تقييم الموظفين لأبعاد جودة لخدمات الصحية فكل من العاملين وجهة نظر كل واحد من الموظفين لمفهوم الجودة , اما عن بعد التعاطف كانت قيمة F 1.156 و هي أكبر من 0.05 أي ان هذه القيمة ذات دلالة و مستوى الدلالة المحسوبة كانت 0.032 و هي اقل من 0.05 منه نرفض الفرضية العدم و نقبل الفرضية البديلة مما يدل انه هناك اختلاف لدى العاملين في تقييم بعد التعاطف حسب المستوى التعليمي

4- إختبار الفروق الدلالية حسب الجنس :

جدول رقم (37) يوضح الفروق في إدراك المستجوبين للخدمة الصحية تبعا للجنس

النتيجة	مستوى المعنوية	قيمة F	المتوسط	
قبول H_0	0.197	1.724	0.631	الاعتمادية
قبول H_0	0.997	0.000	0.75	الإستجابة
قبول H_0	0.323	1.003	0.198	التعاطف
قبول H_0	0.226	1.518	0.22	الجوانب المادية الملموسة
قبول H_0	0.429	0.640	0.242	الضمان

المصدر : من إعداد الطالب بالاعتماد على تحليل بيانات الإستبانة

من خلال الجدول رقم (37) المبين أعلاه يتضح وجود دلالة بالنسبة لبعدها الاعتمادية, الضمان, التعاطف, الملموسة حيث أن قيم الدلالة F لهذه الأبعاد هي على الترتيب 1.724, 1.003, 1.518, 0.640 أكبر من 0.05 وأن مستوى الدلالة قدر ب 0.197, 0.323, 0.223, 0.429 وهي كلها أكبر من 0.05 بذلك نقبل الفرضية الصفرية, و نرفض الفرضية البديلة معناه انه لا توجد فروق بين متوسطات المستجوبين للأبعاد السابقة تبعا لمتغير الجنس, أما بالنسبة لبعدها الإستجابة كانت قيمة F 0.000 وهي قيمة اقل من 0.05 أي انه ليس هناك دلالة معنوية بالنسبة لهذا البعد و قيمة مستوى الدلالة المعنوية 0.997 أنه لا توجد فروق بين متوسطات المستجوبين للأبعاد السابقة مما يدل على أن الإختلاف في الجنس لم يؤدي إلى الإختلاف في تقييم الموظفين لأبعاد جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

في هذا المطلب نقوم بمناقشة النتائج المتحصل عليها من تحليل إجابات المستجوبين عن طريق الاستبيان لذلك سنقوم بالتفسير اعتمادا على نتائج الاستبيان. و من خلال تحليلنا لبيانات الاستبيان استخلصنا إلى النتائج التالية:

الفرع الأول: النتائج الخاصة بتحليل استبيان المرضى

أن التقييم العام لأبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى كان عالي هذا وإن دل على أن الجودة في هذه الخدمات بجميع أبعادها الاعتمادية, الإستجابة, الضمان, التعاطف, و الجوانب المادية الملموسة متوفرة لدى المؤسسات عينتنا للدراسة, أي أن هناك قدرة لتقديم الخدمة الصحية على أداؤها كما وعد بما بشكل يمكن الاعتماد عليها, فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة المطلوبة في الوقت المحدد, وكما أن تقديم الخدمة السرعة في الاستجابة و الرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم, مما يدل على أن لديهم القدرة والوعظ والاستعداد بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين. كما لهم درجة من

العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، وأيضا الاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية. و لمقدمي الخدمة الصحية درجة من العناية بلجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة المتمثلة المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، و بالنسبة لبعده الضمان للخدمات الصحية موجود فعلا لدى عمال المؤسسات الخاصة أي أن هناك ما يسمى بلبعده، أي لدى العاملين بالمؤسسات الصحية جانب كبير من الكياسة، وقدراتهم على استلهاهم الثقة والائتمان لمدركي الخدمة الصحية.

الفرع الثاني: نتائج تحليل الاستبيان الخاص بالعاملين

- ❖ بينت الدراسة أن بعد الاعتمادية غير متوفر بدرجة كبيرة أي أن العاملين بالمؤسسات الصحية على قدر من الاهتمام بالالتزام بتقديم الخدمة للمرضى في وقتها المحدد، كما أنهم يقومون بتسهيل إجراءات العمل لضمان السرعة في تقديم الخدمة الصحية، لكن ليس لديهم اهتمام كبير بتقديم الخدمة الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة، وزيادة على أنهم لا يهتمون إن كان المرضى يضعون كامل ثقتهم فيهم أم لا، وأما إجمالاً فإن بعد الاعتمادية للخدمة الصحية فإنه ليس هناك اهتمام كبير أن كانت الخدمة يتم تقديمها بدرجة عالية من الدقة المطلوبة و في وقتها المحدد أم لا .
- ❖ بينت الدراسة ان هناك توفر لبعده الإستجابة: العاملين بالمؤسسات الصحية يقومون بإخبار المريض بموعد تقديم الخدمة بدقة، كما أنهم يقومون بالاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم . غير انه لا يوجد لديهم اهتمام كبير بالرد الفوري على الشكاوي ، زيادة أن استعدادهم الدائم للتعاون مع المرضى غير متوفر بصفة دائمة ، و نستطيع القول أن بعد الإستجابة للخدمة الصحية غير متوفر بدرجة كبيرة، أي أن ليس لدى العاملين اهتمام كبير بالقدرة والسرعة استجابقو الرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم.
- ❖ بينت الدراسة أن بعد التعاطف متوفر و بدرجة كبيرة، معناه أنه لدى العاملين اهتمام كبير بالعناية بالمريض ورعايته وأيضا الاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها.
- ❖ أوضحت الدراسة انه ليس هناك اهتمام ببعده الجوانب الملموسة: العاملين بالمؤسسات الصحية لا يهتمون كثيرا لموقع المؤسسة ولا مظهرها إلا فيما يخص اللوحات الإرشادية التي تسهل الوصول للأقسام المختلفة و يسهل على المرضى التنقل بسهولة داخل هذه المؤسسات
- ❖ كما بينت الدراسة أيضا ان بعد الضمان متوفر : العاملين بالمؤسسات الصحية يهتمون كثيرا بهذا البعد لأن المريض يشعر بالأمان عند التعامل معهم، و يضع حياته بين يديهم ، زيادة على أنهم لا يهتمون أيضا لم تابعة حالة المريض باستمرار غير أنهم يتسمون بحسن المعاملة مع الوافدين للمؤسسة، نستطيع القول أن بالنسبة لبعده الضمان للخدمات الصحية انه لدى العاملين اهتمام كبير و قدرة على استلهاهم الثقة والائتمان لدى المرضى.
- ❖ من خلال احتساب المتوسطات نستطيع القول أن المرضى يرون أن هناك جودة في الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة و يدل على ذلك على موافقتهم أو تقييمهم لهذه الأبعاد كان عالي أي أن هذه الأبعاد متوفرة لدى هذه المؤسسات، على الرغم من أن العاملين ليس لديهم اهتمام كبير ببعض الأبعاد و يدل ذلك على موافقتهم

المتوسطة لهذه الأبعاد إلا فيما يخص بعد التعاطف و الضمان فكانت عالية لأنها من تعتبر من صفات ال, أنهم يقومون بهم ضمناً لأنهم من ضمن مهامهم اليومية لخدمة المرضى ليس إلا .

ثانياً: أما بالنسبة لممارسات التسويق الداخلي

- ❖ بينت الدراسة ان هناك توفر لبعده الدور الوظيفي و التمكين لأن درجة تقييمه كانت عالية بمتوسط حسابي قدر ب (2.08) أي أن العاملين بالمؤسسات الصحية لديهم معرفة بجميع أدوارهم الوظيفية , كما أن هناك اهتمام كبير من طرف المسيرين في المؤسسات الصحية بتفويض الصلاحيات و المسؤوليات للموظفين, فإن بعد التمكين و الدور الوظيفي و هذا يؤدي بنا إلى القول أن المسيرين اهتمام كبير ببعده التمكين و الدور الوظيفي الذي يزيد من معرفة العاملين لأدوارهم الوظيفية.
- ❖ كما بينت الدراسة أن درجة تقييم بعد التدريب كانت متوسطة بمتوسط قدر ب (2.86) أي أن المسيرين بالمؤسسات الصحية ليس لديهم اهتمام بالتدريب و القيام بتخصيص برامج تدريبية تتعلق بالوظيفة , و الإعداد الجيد للموظفين لأداء المهام.
- ❖ بينت الدراسة أيضاً أن بعد التحفيز وجدت أن درجة تقييمه متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (3.21) هذا يعني أن المسيرين بالمؤسسات الصحية ليس لديهم اهتمام أن كان نظام المكافآت , أو بإمداد العاملين بالحوافز التشجيعية لبذل جهد أكبر على الرغم من أن هذا البعد يشجع العاملين على أداء خدمة أفضل من خلال التحفيز المادي أو التحفيز المعنوي .
- ❖ الاتصال الداخلي و العلاقات بين العاملين في المؤسسات الصحية قدرت بدرجة تقييم عالية بمتوسط حسابي بلغت قيمته (1.98) أي أن المسيرين بالمؤسسات الصحية لديهم اهتمام كبير بنظم الاتصالات داخل هذه المؤسسات من اجل تقديم خدمة أفضل الذي يشجع العاملين على بناء علاقات عمل الداعمة و المساهمة في كسر الحواجز داخل الأقسام , و هذا سيعزز الاتصالات الداخلية, وهذا بالطبع يؤثر بالإيجاب على تقديم خدمة ذات جودة عالية للعملاء.
- ❖ المحيط المادي للعمل وجدنا من خلال التحليل الإحصائي أن درجة تقييمه عالية بمتوسط حسابي بلغ (2.28) هذا يدل على أن المسيرين بالمؤسسات الصحية لديهم اهتمام كبير بالمحيط المادي لهذه المؤسسات أي أنها تهتم بشكل و تصميم البناية كما أنها تهتم بتوفير الأدوات المناسبة لأداء الخدمة , و كيفية تصميم المكاتب و توزيع الأجهزة المساعدة على تقديم أحسن الخدمات و أيضاً العمل على توفير الظروف المادية للعمل .
- ❖ ثقافة الخدمة كانت درجة تقييمها عالية بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.41) أي أن المسيرين بالمؤسسات الصحية لديهم اهتمام كبير بنشر ثقافة الخدمة داخل هذه المؤسسات, من اجل تقديم خدمة أفضل معناه أن لدى المسيرين اهتمام كبير ببعده ثقافة الخدمة أي الاهتمام بالقيم و المعتقدات التي تحدد القواعد الخاصة بالسلوك لدى العاملين, و تشكل شخصياتهم و قيمهم و اتجاهاتهم.
- ❖ نلاحظ أن العاملين بالمؤسسات الصحية كانوا راضيين وظيفياً و هذا من خلال توجه متوسطاتهم بدرجة عالية لبعده الرضا الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (2.41) أي أن المسيرين أو المسؤولين على هذه المؤسسات يقومون على الاهتمام

بالاتجاهات النفسية للعاملين و محاولة وصول الفرد إلى غايته و إشباع حاجاته و رغباته التي يطلبها و ذلك من خلال التفاعل و التكامل بين العوامل الشخصية للفرد نفسه و العوامل الخاصة بطبيعة الوظيفة ذاتها و العوامل المرتبطة بمحيط العمل.

كذلك يمكن القول أن المسؤولين أو المسيرين بالمؤسسات الصحية لا يمارسون التسويق الداخلي كعملية إنما هي عبارة عن ممارسات ضمنية.

الفرضية الثانية: التي تدرس علاقة الارتباط بين أبعاد التسويق الداخلي و الخدمات الصحية

- 1 - حيث توصلنا من خلال التحليل أن الارتباط الكلي بين التسويق الداخلي و الخدمات الصحية كان متوسط و قدر ب 0.46 , مما يدل أن التسويق الداخلي لا يفسر إلا 46% من جودة الخدمات الصحية و الباقي تفسره عوامل أخرى أي هناك عوامل أخرى تفسر الجودة بالإضافة إلى التسويق الداخلي,
- 2 - أما نتائج الارتباط الجزئي بين التسويق الداخلي و أبعاد جودة الخدمات الصحية كانت كالتالي:
 - فالارتباط بين التسويق الداخلي و بعد الاعتمادية قدر ب 0.41 هذا يعني أن التسويق الداخلي يشارك 41% من بعد الاعتمادية و كانت العلاقة بينهما طردية كلما زاد التسويق الداخلي زادت قيمة الاعتمادية؛
 - كما أن الارتباط بين التسويق الداخلي و بعد الإستجابة كان تحت المتوسط موجب قدر ب 0.34 دلالة على أن التسويق الداخلي لا يفسر إلا 34% من بعد الإستجابة ؛
 - و الارتباط بين التسويق الداخلي و بعد التعاطف كان متوسط لكنه سالب قدر ب 0.45 مما يؤكد على أن التسويق الداخلي لا يفسر بعد التعاطف إلا 45% و هناك علاقة عكسية بينهما ؛
 - إضافة إلى أن الارتباط بين التسويق الداخلي و بعد الجوانب المادية الملموسة ضعيف أيضا و قدر ب 0.23 ملم يؤكد أن التسويق الداخلي لا يفسر بعد الجوانب المادية الملموسة إلا بمقدار 23% ؛
 - و الارتباط بين التسويق الداخلي و بعد الضمان ضعيف و سالب و قد قدر ب 0.55 هذا دال على أن التسويق الداخلي لا يفسر بعد الضمان إلا بمقدار 55% و إن العلاقة بينهما عكسية. يمكن القول أن هناك علاقة ارتباط بين التسويق الداخلي و أبعاد جودة الخدمات الصحية .

الفرضية الثالثة: تؤثر أبعاد التسويق الداخلي تأثيرا إيجابيا على جودة الخدمات الصحية

- ❖ تبين أن هناك اثر بين المتغير المستقل التسويق الداخلي على المتغير التابع جودة الخدمات الصحية, و قد بلغت درجة التأثير B (0.058) أي أن التغير بوحدة واحدة من التسويق الداخلي يؤدي إلى التغير في جودة الخدمات الصحية بنسبة 5% يوجد تأثير ايجابي بين التسويق الداخلي و جودة الخدمات الصحية على الرغم هذا التأثير صغير نسبيا إلا أن هناك تأثير ايجابي .

❖ بينت نتائج الانحدار المتعدد لأثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية , أن هناك تأثيراً للتسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية حيث بلغت درجة التأثير B المتعلقة ببعدها الدور الوظيفي و التمكين (0.36) أي أن التغيير بوحدة واحدة من التسويق الداخلي يؤدي إلى التغيير في جودة الخدمات الصحية بنسبة 36 % , أما بالنسبة لبعدها التدريب فقد بلغت (0.83) أي أن التغيير بوحدة واحدة من التسويق الداخلي يؤدي إلى التغيير في جودة الخدمات الصحية بنسبة 83 % و هي نسبة عالية, أما بعد التحفيز فقد بلغت درجة التأثير B (0.31), أي أن التغيير بوحدة واحدة من التسويق الداخلي يؤدي إلى التغيير في جودة الخدمات الصحية بنسبة 31 % , و بالنسبة لبعدها الاتصال الداخلي فقد بلغ معامل التأثير B (0.23), أي أن التغيير بوحدة واحدة من التسويق الداخلي يؤدي إلى التغيير في جودة الخدمات الصحية بنسبة 23 % , أما بالنسبة لبعدها الرضا الوظيفي كان معامل التأثير B مساوياً (0.13) و هذا و أن دل على أن التغيير بوحدة واحدة من التسويق الداخلي لا يؤدي إلى التغيير في جودة الخدمات الصحية على الرغم من أن معامل التأثير 13 % لأن قيمة T ليس لها دلالة معنوية , أما بالنسبة لبعدها المحيط المادي للعمل دانت درجة التأثير B مساوية (0.04) أي أن التغيير بوحدة واحدة من التسويق الداخلي لا يؤدي إلى التغيير في جودة الخدمات الصحية لأنها أيضاً ليس لها دلالة معنوية, و أخيراً بعد ثقافة الخدمة الذي بلغ معامل التأثير B (0.11) أي التغيير بوحدة واحدة في ثقافة الخدمة فإنه يؤدي إلى التغيير في جودة الخدمات الصحية ب 11 %.

❖ لذلك نقول يوجد تأثير إيجابي لأبعاد التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية و أكثر الأبعاد تأثيراً كان بعد التدريب بدرجة 83 % , يليه التمكين و الدور الوظيفي بدرجة تأثير 36 % , و تم التحفيز بدرجة تأثير 31 % و منه الاتصال الداخلي بدرجة تأثير 23 % , و كان البعد الأقل تأثيراً على جودة الخدمة الصحية هو بعد ثقافة الخدمة الذي قدرت درجة تأثيره ب 4 % .

الفرضية الرابعة: تحليل الفروق في إدراك العاملين لأبعاد جودة الخدمات الصحية

❖ أظهرت نتائج معامل تحليل الأحادي ANOVA لفروق المستجوبين تبعاً لمتغير سنوات العمل إن قيم الدلالة F لهذه الأبعاد هي على الترتيب 0.498 , 0.124 , 0.292 , 0.466, تدل على وجود دلالة بالنسبة لإبعاد جودة الخدمات الصحية أي أنه توجد فروق بين متوسطات المستجوبين للأبعاد جودة الخدمات الصحية فهذا الاختلاف في سنوات العمل يؤدي إلى الاختلاف في تقييم الموظفين لأبعاد جودة الخدمات الصحية, حيث أدى إلى وجود فروق في استعداد الموظفين بشكل دائم لتقديم الخدمة و ومدى الوفاء بالالتزامات , القدرة على استلهاث الثقة لمدركي الخدمة الصحية و الإستجابة السريعة لإشغالاتهم و التعاطف معهم فإنا يمكننا طرح السؤال من أكثر إدراكاً للخدمات الصحية هل هم القداماء الذين يتمتعون بالخبرة أم الجدد .

❖ أظهرت نتائج معامل تحليل الأحادي ANOVA فروق المستجوبين تبعاً لمتغير العمر أن هناك وجود دلالة بالنسبة لإبعاد جودة الخدمات الصحية الاعتمادية , الإستجابة , الجوانب المادية الملموسة, الضمان التي قيم الدلالة F الخاصة

بما كانت على الترتيب 0.139, 1.611, 0.670, 0.83, انه لا توجد فروق بين متوسطات المستجوبين له ذه الأبعاد فهذا نقول أن الاختلاف في العمر لم يؤدي إلى الاختلاف في تقييم الموظفين لأبعاد جودة الخدمات الصحية فالذين عمرهم أكثر من 40 سنة أو الذين عمرهم بين 20-25 أو 25-30 أو بين 30-35 فرغم تركيبة العمرية المختلفة للعاملين فإنهم ينظرون بنفس النظرة إلى الخدمات الصحية بالنسبة للأبعاد السابقة الذكر أما فيما يخص بعد التعاطف الذي كانت قيمة F هي 1.300 بالنسبة لهذا أي إن هناك فروق ذات دلالة بالنسبة للعمر أي أن يمكننا هنا طرح السؤال من الذين يدركون التعاطف مع المرضى هل الأكبر سناً أم الصغار .

❖ أظهرت نتائج معامل تحليل الأحادي ANOVA لفروق المتوسطات تبعاً لمتغير الوظيفة للأبعاد الاعتمادية والاستجابة، والتعاطف، والجوانب المادية الملموسة أن هناك وجود فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً لهذا المتغير، بمعنى أن الاختلاف في الوظائف داخل المؤسسات أدى وجود فروق في استعداد الموظفين بشكل دائم لتقديم الخدمة ومدى الولاء بالالتزامات، زيادة على استلهاهم الثقة لمدركي الخدمة الصحية، أو رعاية المريض بشكل خاص فالموظفين يدركون ذلك. إلا أن بالنسبة لبعد الضمان لا توجد فروق بين متوسطات الإجابات تبعاً للوظيفة مما يدل على أن رعاية المريض والاهتمام به يختلف من وجهة نظر الموظفين فلكل له طريقته في الاهتمام والرعاية فموقع العاملين في السلم الإداري ودرجة اتصاله مع المريض هي التي تحدد الخدمات الصحية.

❖ أظهرت نتائج معامل تحليل الأحادي ANOVA لفروق متوسطات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي أوضح انه على الرغم من وجود دلالة بالنسبة لبعد الاعتمادية والاستجابة الضمان، التعاطف، الجوانب المادية الملموسة إلا أنه لا توجد فروق بين متوسطات المستجوبين للأبعاد السابقة مما يدل على أن الاختلاف في المستوى التعليمي لم يؤدي إلى الاختلاف في تقييم الموظفين لأبعاد جودة الخدمات الصحية فكل من العاملين وجهة نظر كل واحد من الموظفين لمفهوم الجودة فمستوى العلمي للعامل ودرجة تعليمه هي التي تحدد الخدمة الصحية.

خاتمة الفصل

في هذا الفصل حاولنا تسليط الضوء على موضوع التسويق الداخلي الذي يعد من أهم مواضيع إدارة الموارد البشرية داخل المؤسسات الصحية و توضيح دوره في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية كما حاولنا معرفة واقع التسويق الداخلي و الجودة في الخدمات الصحية داخل هذه المؤسسات من وجهة نظر العاملين و المرضى و تأثيرات أبعاد التسويق الداخلي على الخدمات المقدمة و ملاحظة ذلك من خلال تطبيق الدراسة الميدانية .

و ما عكسته نتائج التحليل الميداني للدراسة أن المؤسسات تتوفر على أبعاد التسويق الداخلي و هي عبارة عن ممارسات ضمنية غير واعية على الرغم من أن هذا الأخير متوفر لم يساهم إلا بجزء قليل في تحسين و تحقيق مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية حيث تعتبر هذه الأخيرة أهم وسيلة لإعطاء المؤسسة القدرة على تعزيز مكانتها .

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
21	نموذج متغيرات الدراسة	01
24	توزيع لأفراد لعينتي الدراسة حسب الجنس	02
25	لتوزيع لأفراد لعيرتي الدراسة حسب المستوى التعليمي	03
26	توزيع أفراد لعينتي الدراسة حسب العمر	04
27	توزيع افراد عينة الموظفين حسب سنوات العمل	05

فه-رس الجدول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
22	عدد و نسب الاستثمارات الموزعة على عيني الدراسة	01
24	توزيع أفراد العيرتين حسب الجنس	02
25	توزيع أفراد عيرتي الدراسة حسب المستوى التعليمي	03
26	توزيع أفراد عيرتي الدراسة حسب العمر	04
28	تكرارات و نسب توزيع عينة الموظفين حسب سنوات العمل بالمؤسسة	05
29	صدق و ثبات الاستمارة الخاصة بعينة المرضى	06
29	صدق و ثبات الاستمارة الخاصة بعينة العاملين	07
30	طريقة التوزيع المتوسطات حسب جدول ليكارت	08
30	درجات الموافقة	09
31	متوسطات و الانحرافات المعيارية لإجابات عينة المرضى	10
32	تقدير إتجاه الاعتمادية للخدمات الصحية طبقا لإجابات المرضى	11
33	تقدير اتجاه البعد الإستجابة للخدمات الصحية طبقا لإجابات المرضى	12
34	تقدير إتجاه بعد التعاطف للخدمات الصحية طبقا لإجابات المرضى	13
35	تقدير إتجاه بعد الجوانب الملموسة للخدمات الصحية طبقا لإجابات المرضى	14
36	تقدير إتجاه بعد الضمان للخدمات الصحية طبقا لإجابات المرضى	15
37	تقدير إتجاه الخدمات الصحية بجميع أبعاده	16
38	تقدير إتجاه بعد التمكين و الدور الوظيفي طبقا لإجابات العاملين	17
38	تقدير إتجاه بعد التدريب طبقا لإجابات العاملين	18
39	تقدير إتجاه بعد التحفيز طبقا لإجابات العاملين	19
40	تقدير إتجاه بعد الاتصال الداخلي و العلاقات بين العاملين طبقا لإجابات العاملين	20
41	تقدير إتجاه بعد المحيط المادي للعمل طبقا لإجابات العاملين	21
41	تقدير إتجاه بعد ثقافة الخدمة طبقا لإجابات العاملين	22
42	تقدير إتجاه بعد الاعتمادية طبقا لإجابات العاملين	23
43	تقدير إتجاه بعد الإستجابة طبقا لإجابات العاملين	24
43	تقدير إتجاه بعد التعاطف طبقا لإجابات العاملين	25

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
44	تقدير إتجاه بعد الجوانب المادية الملموسة طبقا لإجابات العاملين	26
45	تقدير إتجاه بعد الضمان طبقا لإجابات العاملين	27
45	تقدير إتجاه العام للتسويق الداخلي و جودة الخدمات الصحية طبقا لإجابات العاملين	28
47	الارتباط الكلي بين التسويق الداخلي و الخدمة الصحية	29
47	الارتباط الجزئي بين التسويق الداخلي و أبعاد الخدمة الصحية	30
48	يوضح الانحدار البسيط لأثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية	31
49	يوضح الانحدار المتعدد لأثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية	32
50	إيجاد للفروق في إدراك العاملين للخدمة الصحية تبعا لسنوات العمل بالمؤسسة	33
51	الفروق في إدراك المستجوبين للخدمة الصحية تبعا للعمر	34
52	الفروق في إدراك المستجوبين للخدمة الصحية تبعا للوظيفة	35
53	الفروق في إدراك المستجوبين للخدمة الصحية تبعا للمستوى التعليمي	36
54	الفروق في إدراك المستجوبين للخدمة الصحية تبعا للجنس	37

ظهرت العديد من التحديات التي تطوق المؤسسات الخدمية في ظل زيادة المنافسة الشديدة , حيث أصبح لابد على مسيري هذه المؤسسات أن يوفروا السبل التي يحفظون بها على زبائنهم , ونظرا لأن عملية الاتصال كبيرة بين مقدم الخدمة و المستفيد منها فكان لابد على هذه المؤسسات الاهتمام بمقدمي الخدمة ومعرفة حاجاتهم ورغباتهم و محاولة تلبيتها حتى يحقق رضاهم و من تم تقديم أحسن الخدمات , و هذا يكون إلا بتبني مفهوم التسويق الداخلي الذي يعتبر كفلسفة 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 يزيدا من فرص التميز .

و لأهمية هذا الموضوع الذي أصبح مطلباً في كافة المؤسسات الخدمية و الذي عزز انتشار الدراسات المنهجية فيه فقد قمنا بتطبيق موضوع التسويق الداخلي في مجال الخدمات الصحية وجعله محل دراستنا بإقرانه بدراسة ميدانية على مصحة ضياء و مركز التشخيص الطبي بورقلة وكان التركيز في الدراسة على مدى مساهمة التسويق الداخلي في تحسين جودة خدمات الصحية .

نتائج الدراسة:

يعتبر بحثنا هذا محاولة منا لمعرفة درجة مساهمة التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث توصلنا للنتائج التالية :

- 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, والإستجابة, والتعاطف, والضمان, الجوانب المادية الملموسة كانت عالية التقييم؛
- من وجهة نظر العاملين بالمؤسسات عينة الدراسة هناك توفر للأبعاد الاعتمادية و التعاطف و الضمان و عدم الاهتمام بكل من بعد الإستجابة و الجوانب المادية الملموسة؛
- من وجهة نظر العاملين عدم الاهتمام لدى المؤسسات عينة الدراسة لجودة الخدمات الصحية كمتغير لأن درجة تقييمها كانت متوسطة؛
- اظهر الواقع الميداني انه ليس هناك اهتمام من طرف المسيرين ببعدي التدريب و التحفيز في المؤسسات عينة الدراسة؛
- كما بينت الدراسة غياب الإهتمام لدى مسيري المؤسسات الصحية عينة الدراسة بمفهوم التسويق الداخلي , على الرغم من أن هناك ممارسة لبعض أنشطته و هي التمكين والدور الوظيفي و الثقافة الخدمة و الإتصال الداخلي و المحيط المادي للعمل حيث كانت درجة تقييمها عالية و لكنها لا تصل إلى المستوى المطلوب من الوعي بأنشطة التسويق الداخلي؛
- يرتبط التسويق الداخلي بأبعاد جودة الخدمة الصحية (الإستجابة , الاعتمادية , الضمان , التعاطف , الملموسية بعلاقة متوسطة و ايجابية هذا يعني أن التسويق الداخلي يدخل في تفسير جودة الخدمة الصحية؛

- هناك تأثير إيجابي لأبعاد التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية , أكثر الأبعاد تأثيرا هو التدريب لأن هيزيد من مهارات العامل الفردية , و اقل الأبعاد تأثيرا هو ثقافة الخدمة , غير أن المحيط المادي للعمل و الرضا الوظيفي ليس لهما تأثير نظرا لعدم دلالتها الإحصائية؛
- كما أشار التحليل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المستجوبين لأبعاد الخدمة الصحية تبعا لخصائصهم الديمغرافية (الوظيفة , العمر, المستوى التعليمي, و سنوات العمل بالمؤسسة , والجنس) و هذا يمكن إرجاعه إلى أن جميع عمال المؤسسة ليس لهم نفس مستوى الإدراك حول الأساس الذي تركز عليه المؤسسة من ناحية قيام أبعاد جودة الخدمة الصحية .

و من خلال كل ما سبق نستنتج أن:

- أن فرضيات البحث طبقت و لو بشكل بسيط على الدراسة التي قمنا بها على الرغم من وجود متغيرات أخرى تساهم في تحقيق الجودة في الخدمة الصحية و هو ما يعكس لنا أن تطبيق التسويق الداخلي ما هو إلا جزء من هذه المتغيرات.

توصيات

على ضوء النتائج المتحصل عليها يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

- المحاولة الجادة لمسيرى 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 ؛
- ضرورة تطبيق البحث التسويقي في السوق الداخلي للمؤسسة لمعرفة حاجات و رغبات العاملين و العمل على تلبيتها لتحقيق الجودة في عملهم ؛
- ضرورة تفعيل البرامج التدريبية الذي بينت النتائج انه ليس هناك اهتمام بها من طرف مسيري المؤسسات الصحية حيث أن التدريب يزيد من مهارات العاملين و يساهم في تحسين أدائهم؛
- أيضا ضرورة تفعيل نظام الحوافز الذي يساهم في تشجيع العاملين على الأداء الجيد؛
- النظر في الجوانب المادية للمؤسسة للمؤسسات لأنها تعتبر كترويج لها؛
- محاولة ترسيخ ثقافة السرعة في الاستجابة و الرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم.

آفاق الدراسة:

- تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الخدمية كمتطلب لنجاح السياسات التسويقية الخارجية؛
- جودة الخدمة الداخلية و أثرها على جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية؛
- دور نظم التدريب في ترقية أداء العاملين بالمؤسسات الصحية ؛
- التسويق الداخلي كمدخل لتعزيز الأداء التسويقي في المؤسسات الصحية ؛
- إدارة العلاقة مع الزبون الداخلي بالمؤسسات الصحية.

قائمة الملاحق

اسم الملحق	الرقم
استبيان موجه للعاملين بالمؤسسات الصحية	01
استبيان موجه للمرضى المتعاملين بالمؤسسات الصحية	02

الكتب

- 1- إبراهيم طلعت الدمرداش, اقتصاديات الخدمات الصحية, ط2, مكتبة القدس, مصر, 2002.
- 2- بربراكمال, إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي, ط2, لبنان, المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع, لبنان, 2000.
- 3- البكري ياسر ثامر, إدارة المستشفيات, دار اليازوري للنشر و التوزيع, عمان الأردن, 2005.
- 4- البكري ياسر ثامر, تسويق الخدمات الصحية, دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع, الأردن, 2005.
- 5- بن حبيب نياز عبد العزيز, جودة الرعاية الصحية, وزارة الصحة, الرياض, 2005.
- 6- شاعر عبد الحميد, الرعاية الصحية الأولية ط1, دار اليازوري, عمان, الأردن, 2000.
- 7- كورتل فريد, تسويق الخدمات, ط1, دار كنوز المعرفة العلمية, الجزائر, 2009.
- 8- هاشم عادل عبد الرزاق, القيادة و علاقتها بالرضا الوظيفي, دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع, الأردن, 2010.

الرسائل و الأطروحات:

- 10- لبد زاهي إبراهيم, ريان عمر احمد رجب, اثر التسويق الداخلي على أداء العاملين في منظمات المجتمع المدني, بحث مقدم استكمالاً لمتطلبات الحصول على دبلوم مهني متخصص في إدارة منظمات المجتمع المدني, الجامعة الإسلامية, غزة, 2013.
- 11- محجوبي محمد الأخضر, اثر التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي و المصادقية في المؤسسات الخدمية مذكرة لنيل متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير, تخصص تسويق خدمات, (غير منشورة), كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير, جامعة أبي بكر بالقائد, تلمسان, 2010.
- 12- مطاحن سلوى محمود, تطبيق التسويق الداخلي في الشركات الصناعية, مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال (غير منشورة), كلية الأعمال, جامعة الشرق الأوسط, 2010.

المجلات و الدوريات:

- 13- الأحمدى حنان, تحسين الجودة المفهوم و التطبيق في المنظمات الصحية, مجلة الإدارة العامة, مركز البحوث, معهد الإدارة, الرياض, العدد2, 2000.
- 14- الحاج أمل إبراهيم و الضمور هاني, اثر التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في الاتصالات الأردنية المجلة الأردنية لإدارة الأعمال, المجلد 6, العدد1, 2010.
- 15- حداد شفيق إبراهيم و علي عبد الرضا علي, اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية, المجلة الأردنية في إدارة الأعمال, المجلد4, العدد4, 2008.

- 16- ذياب صلاح محمود، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، عدد 01، جانفي، 2012.
- 17- راضي جواد محسن، التمكين و علاقته بإبداع العاملين، مجلة القادسية للعلوم الإدارية و الاقتصادية، المجلد 12، العدد 1، 2010.
- 18 - الصرايرة أكنم عبد المجيد، الغريب رويدة خلف، أثر وظائف إدارة الموارد البشرية في الإبداع التنظيمي، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 4، 2010.

ملتقيات و ندوات

- 19- الفرا وليد عبد الرحمان خالد، تحليل الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الندوة العالمية للشباب الإسلامي.

المراجع الأجنبية

- 20 - Ibraheem Suleiman and all , The Impact Of Internal Marketing On Employee's Job Satisfaction Of Commercial Banks In Jordan, Institute of Interdisciplinary Business Research 811, january 2013, Vol 4, No 9.
- 21 - Kotler Philip, Marketing Management, 8^{eme} edition, Prentice – Hall International Inc, 2003.
- 22 - Melrwm Mike ; clark Moira, Marketing Management: Relationship Marketing perspective, Great Britain, 2000.
- 23 - Hart Jisette; Lucas Sylvie, Management Hospitalier: stratégie nouvelle des cadres, Edition Lamane, France, 2002.