

أثر التسويق الداخلي على إعتمادية الخدمة الصحية - دراسة حالة على الكادر الطبي والإداري بمصحة ابن حيان الوادي

**The Impact of Internal Marketing On Health Service Reliability - A Case Study On The Medical And Administrative Staff At The Clinic Ibn Hayyan Eloued**

محمد الباي

عمر ملوكي

جامعة الوادي، الجزائر

مخبر النمو والتنمية الاقتصادية في الدول العربية، جامعة الوادي، الجزائر\*

melouki-omar@univ-eloued.dz

تاريخ الاستلام: 2019/08/28 ؛ تاريخ القبول: 2019/09/13 ؛ تاريخ النشر: 2019/12/13

مستخلص: تهدف هذه الدراسة لمعرفة أثر التسويق الداخلي بأبعاده (التدريب، التحفيز، التعيين والإتصال الداخلي) على اعتمادية الخدمة الصحية، مع وجود الإتصال الداخلي كمتغير وسيط، دراسة على عينة 52 فرداً من (الكادر الطبي والإداري) في مصحة ابن حيان الخاصة بالوادي، من أهم النتائج المتوصل إليها؛ وجود أثر مباشر ايجابي ذو دلالة إحصائية للتعين والتحفيز على الإتصال الداخلي وعلى اعتمادية الخدمة الصحية، وكذا وجود أثر غير مباشر ايجابي ذو دلالة إحصائية للتعين والتحفيز والتدريب على اعتمادية الخدمة الصحية من خلال الإتصال الداخلي كمتغير وسيط جزئي .  
الكلمات المفتاحية: التسويق الداخلي ؛ الإعتمادية ؛ جودة الخدمة الصحية ؛ الإتصال الداخلي.

تصنيف: JEL: M31; M39; I19

**Abstract:** This study aims to know the effect of internal marketing dimensions (training, motivation, recruitment and internal communication) on the reliability of the health service, with the presence of internal communication as an intermediary variable, a study on a sample of 52 individuals (medical and administrative staff) in the Ibn Hayane clinic of Eloued, of the most important results The existence of a statistically significant positive direct effect of recruitment and motivation on internal communication and the reliability of the health service, as well as the existence of a statistically significant positive indirect effect of the appointment, motivation and training on the reliability of health service through internal communication as a partial intermediate variable.

**Keywords:** Internal Marketing; Reliability; Quality of Health Service; Internal Communication.

**Jel Classification Codes :** M31 ; M39 ; I19

\* المؤلف المرسل.

## المقدمة:

تعتبر جودة الخدمات في القطاع الصحي ورضا المرضى أكثر أهمية وتعقيداً في الوقت نفسه، حيث ثبت بأن الجودة في الخدمات الصحية هي عنصر حيوي في اختيار المريض للمستشفى، كون المستشفيات تقدم أنواع الخدمات نفسها، ولكن بجودة مختلفة، فالمرضى أصبحوا أكثر إدراكاً بالبدائل المتوافرة لهم.

ولأن المستشفيات تسعى إلى جذب الكفاءات من القوى البشرية، والعمل على المحافظة عليها بشتى الطرق والوسائل باعتبارهم زبائن داخليين، فهي بصفة عامة تحاول تعزيز علاقاتها مع الزبون الخارجي والعمل على تلبية حاجاته وتوفير الخدمة له بجودة عالية، وهذا لا يتأتى إلا بتضافر جهود مختلف الأفراد العاملين.

## أهداف الدراسة:

- محاولة الإلمام بمفهوم التسويق الداخلي وإعتمادية الخدمة الصحية، وأهمية كل منهما لدى الكادر الطبي والإداري بمصحة ابن حيان؛
- تحديد طبيعة العلاقات بين كل بعد من أبعاد التسويق الداخلي وتأثيرها على الإعتمادية للخدمة الصحية.
- حدود الدراسة: الدراسة الحالية تتحدد ضمن الإطار الأتي:
  - الحدود العلمية: التركيز على أبعاد التسويق الداخلي (التعيين، التدريب، التحفيز والإتصال الداخلي)، واعتمادية الخدمة الصحية.
  - الحدود المكانية والزمانية: تمت الدراسة الميدانية على مستوى المصحة الخاصة " ابن حيان " بمدينة الوادي، في شهري ماي وجوان 2019.
  - الحدود البشرية: تتمثل في الكادر الطبي والإداري في المصحة.
- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في معرفة ما أثر التسويق الداخلي على الإعتمادية للخدمة الصحية لدى الكادر الطبي والإداري واستقرارهم، وبالتالي تحسين العلاقات مع المرضى لأطول فترة ممكنة، بتقديم خدمات ذات جودة عالية..
- إشكالية الدراسة: ما أثر التسويق الداخلي على إعتمادية الخدمة الصحية في مصحة ابن حيان؟
- وتندرج تحتها الأسئلة الفرعية التالية:
  - ما المقصود بالتسويق الداخلي؟ وما هي أهميته؟
  - ماهي أبعاد التسويق الداخلي التي تؤثر على اعتمادية الخدمة الصحية؟

للإجابة على هاته التساؤلات تُقسم الدراسة إلى قسمين:

- الإطار النظري لمتغيرات الدراسة:

- الدراسة الميدانية (معالجة البيانات المتحصل عليها وتحليلها واستخلاص النتائج).

فرضيات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها تم صياغة الفرضيات التالية:

- $H_1$ : توجد علاقات ارتباطية بين كل من (التعيين، التدريب، التحفيز)؛
- $H_2$ : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعيين وبين الإتصال الداخلي؛
- $H_3$ : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز وبين الإتصال الداخلي؛
- $H_4$ : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب وبين الإتصال الداخلي؛
- $H_5$ : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإتصال الداخلي وبين الإعتمادية؛
- $H_6$ : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعيين وبين الإعتمادية؛
- $H_7$ : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز وبين الإعتمادية؛
- $H_8$ : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين (التعيين، التدريب والتحفيز) مجتمعة على اعتمادية الخدمة الصحية بوجود الإتصال الداخلي كمتغير وسيط.

الدراسات السابقة: لمعالجة اشكالية الدراسة الدراسات السابقة السابقة التالية:

1. دراسة مظفر أحمد حسين، 2014، بعنوان "إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية" (دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها)، بدراسة حالة على عينة من 30 مدير عامل بالمؤسسات الإستشفائية المحددة للدراسة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من الإستنتاجات أهمها؛ أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية موجبة بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية مع جودة الخدمات الصحية، وان هناك علاقة تأثير ذات دلالة معنوية موجبة بين إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية بدلالة متغيراتها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

2. دراسة عبود وآخرون 2019، بعنوان "تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي"، لعينة من 20 طبيباً و35 ممرضاً و30 مريضاً، وهدفت للتعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، والتعرف على المحددات التي تعوق تقديم خدمة صحية جيدة، ومن أبرز نتائجها: تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، و عدم رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة، وأوصت الدراسة بتجنب الفروقات في الممارسات الطبية وتجنب الأخطاء الطبية، والإلتزام بالمعايير (الأخلاقية والطبية والإدارية) في التعامل مع المريض.

3. دراسة كمال مولوج وآخرون، 2019 بعنوان " أثر ممارسات التسويق الداخلي على الرضا الوظيفي للأطباء في المستشفيات العمومية" - دراسة ميدانية، استخدم استبيان على 63 فرد ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن لأبعاد التسويق الداخلي (الإتصالات، التحفيز والتدريب) تأثير ايجابي على الرضا الوظيفي للأطباء في المستشفيات العمومية، وأوصت بالإهتمام الكافي للتسويق الداخلي وتبنيه كسياسة مناسبة لزيادة الرضا الوظيفي للأطباء.

أولاً- الإطار النظري لمتغيرات الدراسة:

#### 1. مفهوم التسويق الداخلي:

تعود جذور مفهوم التسويق الداخلي إلى تسويق الخدمات (Benea, 2008, p. 25) ، وكان التطبيق الأساسي له في كيفية تحديد الإحتياجات التدريبية وحل مشاكل تسويق الخدمات مثل: البنوك والمستشفيات وخدمات النقل العام وغيرها (حامد ، 2003، صفحة 2).

وكان Berry من أوائل من اعطى تعريفاً للتسويق الداخلي؛ إذ عرفه بأنه: "التعامل مع الموظفين كعملاء داخليين والتعامل مع الوظائف على أنها منتجات داخلية، وذلك بتصميمها وتطويرها وفق رغبات واحتياجات العملاء الداخليين (ابوبكر، 2018، صفحة 13).

كما عرفه Barry و Parasuraman في كتابهم تسويق الخدمات " التسويق الداخلي هو جذب وتطوير وتحفيز العاملين والمحافظة على كفاءتهم من خلال إشباع رغباتهم واحتياجاتهم، والتسويق الداخلي هو فلسفة معاملة العاملين كزبائن حقاً وتشجيع العاملين واستراتيجية تكيف العمل ليلائم الإحتياجات الإنسانية" (Aburoub, Hersh , & Aladwan, 2011, p. 21).

وفي تعريف اخر عرف بأنه "فلسفة لإدارة الموارد البشرية من وجهة نظر تسويقية" (عابد، 2015، صفحة 122).

#### 2. أهمية التسويق الداخلي:

- يساهم في توفير بيئة مُحفزة تؤدي إلى تحقيق رضا العاملين؛
- يمثل التسويق الداخلي التوجه نحو العاملين لتحقيق مستوى مقبول من الرضا الوظيفي؛
- يساهم التسويق الداخلي في تحقيق التكامل والتنسيق في نشاطات المنظمة والتي تتعلق بالعاملين وعلاقاتهم (الجريري، 2006، صفحة 17)؛
- يساهم في تطبيق فلسفة التسويق داخليا كما هو التوجه في تطبيقها خارجياً (العملاء)؛

- يساهم التسويق الداخلي في تطبيق استراتيجية محددة وشاملة للمنظمة يمكن من خلالها تحقيق الأهداف بعيدة المدى للعاملين.
- تهتم المنظمات بتدريب العاملين وتقوية مهاراتهم وتحديد أشكال التعاون بينهم للمساهمة في حل إشكالية العلاقات الداخلية في المنظمة بإستخدام أساليب وطرق التعامل مع العاملين وبناء علاقات داخلية جيدة وتعاون بينهم بهدف تحسين جودة الخدمة المقدمة للجُمهور (الشوابكة، 2010، الصفحات 14-15).
- 3. أهداف التسويق الداخلي:  
تتمثل أهداف التسويق الداخلي فيما يلي ( أبو حمزة، 2017، صفحة 29):
  - نشر المعلومات وتبادلها بين جماعات العمل الذين يتفاعلون مع النشاطات التسويقية بهدف اتخاذ قرارات تسويقية فعالة؛
  - تفعيل الحوافز التي من خلالها يتم تشجيع العاملين وتحفيزهم بهدف تحسين الأداء على نحو مستمر؛
  - يساعد تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسة قيامها بحملات ترويجية داخلية لتشجيع العاملين وتفعيل دورهم في تحقيق استراتيجياتها؛
  - المحافظة على العاملين الذين يتمتعون بمهارات عالية وذلك من خلال تزويدهم بكافة مستلزمات العمل المادية والمعنوية.
- 4. خصائص التسويق الداخلي: يمتاز التسويق الداخلي بعدة خصائص منها ( العالول، 2016، صفحة 21):
  - 1.4. التسويق عملية اجتماعية: حيث يطبق داخل المنظمة لإدارة عملية التبادل والتفاعل بين المؤسسة والعاملين بها.
  - 2.4. التسويق عملية إدارية: تعمل على تكامل الوظائف المختلفة داخل المؤسسة .
  - 5. أبعاد التسويق الداخلي:  
ومن هذا المنطلق يمكن شرح أبعاد التسويق الداخلي فيما يلي ( الوليد، 2007، صفحة 21):
    - 1.5. الإختيار والتعيين: يمكن تعريفه بأنها " العملية التي من خلالها يتم دراسة وتحليل الطلبات المقدمة من الأفراد لشغل الوظائف الشاغرة بهدف التأكد من توافر المواصفات والشروط المطلوبة للوظيفة، ثم مقابلتهم واختبارهم والإستفسار عنهم، فحصهم طبيياً تمهيداً لإنتقاء أفضلهم وتعيينهم بالمنظمة".

2.5. التدريب: يتمثل التدريب في العملية التي يتم من خلالها تعليم الأشخاص المهارات وأعطائهم المعرفة أو السلوك اللازم، حتى يتمكنوا من تنفيذ مسؤولياتهم من خلال المقاييس المطلوبة، ويتم التركيز من خلال عملية التدريب على المتطلبات المحددة للوظيفة ( كشواي، 2006، صفحة 118).

### 3.3. التحفيز:

تُعرف الحوافز بأنها: "عوامل خارجية تُهيئها الإدارة للعاملين لتحريك قدراتهم الإنسانية، بما يزيد من كفاءة أدائهم وأعمالهم على نحو أكبر وأفضل، وذلك بالشكل الذي يحقق لهم حاجاتهم وأهدافهم وغاياتهم، وبما يحقق أهداف المنظمة" (عباسي، 2009، صفحة 66).

4.5. الإتصال الداخلي: الإتصالات الداخلية بمعنى إتاحة المعلومات اللازمة في الوقت المناسب لإستخدامها في مجال العمل بكفاءة، ويعتمد نجاح برنامج التسويق الداخلي على مدى التعاون بين جميع العاملين في جميع إدارات المنظمة ( مناصرية، عرابية، و بولرباح، 2014، صفحة 350).

وتنوع أهمية الإتصالات الداخلية من خلال ( التلا، 2016، صفحة 29):

- اتخاذ القرارات: حيث يلعب الإتصال الداخلي دوراً هاماً في اتخاذ القرار، إذ عن طريقه يمكن تسهيل عملية إيصال المعلومات والبيانات الصحيحة التي تأتي من الخارج والتي تساعد على اختيار أفضل البدائل للوصول لأرشد القرارات.

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

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

### 6. جودة الخدمة الصحية:

إن الخدمات الصحية مهمة لجميع المجتمعات وهي تدور حول المرضى، الخدمات الصحية مثيرة بطبيعتها لأن معظم الأفراد لا يريدونها ولكنهم يحتاجونها في الوقت المعين (Berry & Beudapudi , 2007, p111)؛

يعرفها (Kotler & Clarke, 1987, p47) على انها حسب وجهة كل من:

- المريض (Patient): ما تقدمه المستشفى من خدمة تمتاز بالعطف والإحترام؛

- الطبيب (Doctor): تقديم الخدمة للمريض على أساس المعرفة والمهارات الطبية المتقدمة:
  - إدارة المستشفى (Hospital Management): تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمات للمريض:
  - المالكين (Ownership): استقطاب أفضل العاملين وتوفير أفضل الموارد لتقديم الخدمة.
- كما عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر جاكو (JCAH) (The Joint Commission on Accreditation of Hospitals) بأنها "درجة الإلتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية" ( أبو رحمة، 2016، صفحة 9)، وعرفها كذلك المعهد الطبي الأمريكي (The Institute of Medicine) (IOM) على أنها: "المستوى الذي تصل إليه الخدمات الصحية بغية رفع النتائج المحتملة المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع، وبحيث تكون متماشية مع المعارف المهنية الحديثة" (Hollis , 2006, p77).
7. مرتكزات الخدمة الصحية:
- هناك مرتكزات وأساسيات ثابتة للخدمة الصحية يمكن تلخيصها فيما يأتي ( ثامر و الملا، 2016، صفحة 17):
- الخدمة الحقيقية: وهي كل ما يتعلق بالخصائص الملموسة للخدمة الصحية التي يستطيع المستفيد تمييزها عن الخدمات الأخرى في مؤسسة صحية أخرى، كمظهر المؤسسة الصحية.
  - جوهر الخدمة: وهي مدى الإستفادة الحقيقية التي يسعى المستفيد للحصول عليها بصورة حقيقية وتُمثل الدافع الرئيس وراء شرائه للخدمة الصحية مثلاً الشفاء من المرض من خلال الحصول على الخدمة الصحية.
  - الخدمات المدعومة: وهي الخدمات الإضافية التي يحصل عليها المستفيد عند حصوله على الخدمة إلى جانب جوهر الخدمة وتتمثل في (خدمات متابعة علاج المريض، وخدمات تسهيل دفع الأجور، والخدمات الإرشادية بعد خروجه من المستشفى).
8. أبعاد تقييم جودة الخدمة:
- حسب Parasuraman, zeithaml and Berry هناك خمسة أبعاد لجودة الخدمة، تُمثل الأبعاد الخمسة وفقاً لمقياس SERVQUAL (الأسدي، 2015، صفحة 67):

- 1.8. الإعتمادية (**Reliability**): ويعتبر هذا البعد من الأبعاد الخمسة الأكثر ثباتاً، والأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن، وتعني قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعود بها للمريض بثقة وبدقة، كما أنها تُشير إلى أن المريض سوف يتلقى العلاج بشكل صحيح ودقيق، وبغض النظر عن العلاج سوف يتلقى المريض كل الإهتمام الذي يحتاجه.
- كما ان الإعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الإلتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المريض) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها الى المستفيدين حسب المواعيد المحددة، وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن، وهي أيضاً القابلية على أداء الخدمة بموثوقية وبمطابقة وبدقة عالية. (Stevenson, 2005, p. 387)
- 2.8. الملموسية (**Tangibles**): وتمثل بالمرافق العامة، المعدات والتجهيزات، ومظهر الأفراد، وأجهزة الإتصال، والتسهيلات الأخرى، وتعني أيضاً استخدام التسهيلات المادية الملائمة لتحقيق السرعة في عمليات الرعاية الصحية المقدمة.
- 3.8. الاستجابة: (**Responsiveness**): تعني استعداد جميع العاملين في المستشفى لمساعدة المرضى وتقديم خدمة سريعة لهم، وتعني أيضاً السرعة والجاهزية في الإستجابة لإحتياجات المرضى، مثل: خدمة الإسعاف السريع، وسهولة الحصول على المواعيد...الخ.
- 4.8. التأكيد أو الضمان (**Assurance**): ويُشير هذا البعد إلى جميع الترتيبات والأنشطة التي من شأنها أن تؤدي إلى الحفاظ على جودة الخدمة، وصيانتها وتعزيزها في مجال الرعاية الصحية؛ ويتعلق هذا البعد بالثقة بين المريض ومقدم الخدمة، أي تقديم خدمات صحية صحيحة، وهي عبارة عن المعرفة والمحافظة والثقة التي يتمتع بها موظفو المستشفى.
- 5.8. التعاطف (**Empathy**): ويُشير هذا البعد إلى تركيز الإهتمام بالمريض، وتقديم الرعاية له بشكل ودي ولطيف من قبل الأطباء والمرضين وغيرهم من العاملين في المركز الصحي المختص (الأسدي، 2015، صفحة 67).
9. أهمية تحقيق جودة الخدمات الصحية: يعتبر الإهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية، مؤشراً على أهميتها في القطاع الصحي، حيث تتمثل هذه الأهمية في الآتي (يونس محمد ويونس محمد، 2007، صفحة 17):
- زياد القدرة التنافسية للمنظمة؛
  - زيادة كفاءة المنظمة في إرضاء المستفيدين؛
  - رفع مستوى الأداء وزيادة الإنتاجية؛



- زيادة قدرة المنظمة على البقاء والإستمرار؛
  - زيادة الربحية وتحسين اقتصاديات المنظمة من خلال التحسين المستمر والقيمة المضافة؛
  - تحسين سمعة المنظمة.
- ثانياً- الدراسة الميدانية:

1. إجراءات الدراسة الميدانية:

- مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من الكادر الطبي والاداري الذين بلغ عددهم 60 فرداً، تم تحديد حجم العينة المطلوب للدراسة عند مستوى دلالة 5% بتطبيق معادلة (Krejcie & Morgan , 1970, pp610-606):

$$n = \frac{\chi^2 NP(1 - P)}{D^2(N - 1) + \chi^2 P(1 - p)} \quad n = \frac{3.84 * 60 * 0.5(1 - 0.5)}{0.05^2(60 - 1) + 3.84 * 0.5(1 - 0.5)} = 52$$

بحيث:

- n: حجم العينة المطلوبة، N: حجم مجتمع البحث، P: نسبة المجتمع = 0.5، D: نسبة الخطأ = 0.05،
- $\chi^2$  مربع كاي Chi-Square عند درجة حرية واحدة و  $\chi^2 = 3.843.84$  عند مستوى ثقة = 0.95
- أو مستوى دلالة 0.05.
- تم تحديد حجم عينة الدراسة والمختارة بطريقة عشوائية 52 مبحوثاً من الكادر الطبي والإداري لمصحة ابن حيان بالوادي،
- الاستبانات الموزعة: وقد استخدمنا أسلوب الإستبانة كوسيلة لجمع البيانات اللازمة للدراسة التطبيقية وكانت عملية توزيع الإستبانة كالآتي:
- الاستبانات الكلية الموزعة: 56 استمارة؛
- الاستبانات المسترجعة: 52 استمارة؛
- الاستبانات التي تمت معالجتها: 52 استمارة؛
- متغيرات الدراسة: اشتملت على المتغيرات التالية:
- المتغيرات المستقلة: متغير التعيين، متغير التدريب، متغير التحفيز؛
- المتغيرات الوسيطة: متغير الإتصال الداخلي؛
- المتغير التابع: متغير إعتمادية الخدمات الصحية.
- المعالجة الإحصائية المستخدمة: تم معالجة الإستبانة وفق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V 23 وبرنامج AMOS v 24 باستخدام نوعان من الأساليب هي:

- أساليب الإحصاء الوصفي: لقياس الاتجاه العام لمحاور الدراسة منها: (التوزيع التكراري والوسط الحسابي والانحراف المعياري).
- أساليب الإحصاء الاستدلالي: وقد استخدمت منها الاختبارات التالية:
  - ألفا كرو نباخ لمعرفة ثبات الإستبانة.
  - تحليل المسار (PA) Path Analysis) الذي هو احد انواع نماذج المعادلات الهيكلية Structural Equations Models (تيغزة، 2012، صفحة 119) (SEM) لمعرفة معنوية التأثيرات بين المتغيرات واختبار صحة العلاقة المفترضة في النموذج بي المتغيرات أو المفاهيم ككل:

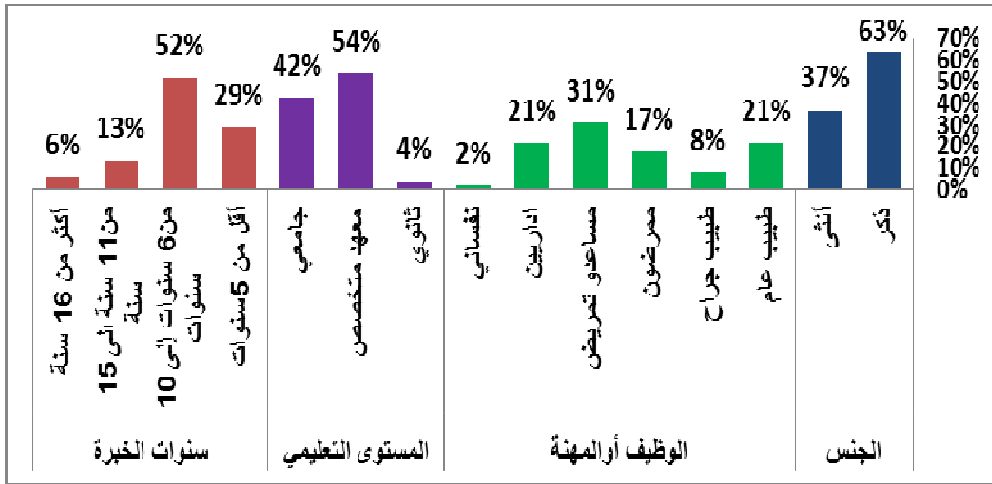
## 2. التحليل الإحصائي للإستبانة:

### 1.2. ثبات واتساق اداة الدراسة:

بلغ ثبات الإستبانة باختبار كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha للإستبانة ككل (0.9430) وهو ثبات قوي يعتدى به لتحليل الإستبانة لمجموع 21 فقرة، وبلغ ثبات محاور الإستبانة (0.923) وهو ثبات يُعتدى به لتحليل الإستبانة لمجموع خمس محاور (أنظر الملحق رقم 01)

### 2.2. البيانات العامة لأفراد العينة:

الشكل رقم (01): البيانات العامة لأفراد العينة



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج Excel.

يتضح من الشكل رقم (01) فيما يتعلق بالجنس ان ما نسبته (63%) ذكور في حين بلغت نسبة الإناث (37%). وفيما تعلق بمتغير الوظيفة تبين ان ما نسبته (31%) هم مساعدو تمريض ونسبة (21%) متساوية لكل من الأطباء العاميين والإداريين. وبنسب أقل لكل من الأطباء الجراحين والمرضىين بينما نسب المستوى التعليمي تشير إلى ان نسبة (54%) من أفراد العينة هم من

تلقوا تكوين متخصص المفسر بالنسبة العالية من المرضى ومساعدى التمريض وبعض الإداريين، في حين بلغت نسبة الجامعيين (42%) هذه النسب تشير الى ان نسبة كبيرة جدا من أفراد العينة لديهم مستوى تعليم عالي.

اما من حيث سنوات الخبرة فكانت اعلى نسبة (52%) تراوح خبرتهم بين (6 سنوات إلى 10 سنوات)، ما يؤكد على ضرورة توفر واشتراط الخبرة المهنية للكادر الطبي والإداري بمصحة ابن حيان قبل التعيين .

### 3.2. الإتجاه العام لإجابات افراد عينة الدراسة:

يتضح من التحليل الإحصائي للإستبانة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل محور ولكل فقرة مكونة له (أنظر الملحق رقم 03)؛ فبلغ المتوسط الحسابي للمحور الاول (3.58653)، بقيمة إنحراف معياري، (0.99494) وهو ما يقابل الموافقة؛ أي مستوى (التعيين بمستشفى ابن حيان) يعتبر مرتفع المستوى .

في حين بلغ المتوسط الحسابي للمحور الثاني (2.87500)، بقيمة إنحراف معياري، (0.99816) وهو ما يقابل درجة (المحايدة) بمستوى متوسط؛ أي مستوى (التدريب بمستشفى ابن حيان) يعتبر متوسط المستوى) .

وبلغ المتوسط الحسابي للمحور الثالث (2.15384)، بقيمة إنحراف معياري، (0.86766) وهو ما يقابل عدم الموافقة بمستوى منخفض؛ أي مستوى (التحفيز بمستشفى ابن حيان) يعتبر منخفض) .

كما بلغ المتوسط الحسابي للمحور الرابع (2.54807)، بقيمة إنحراف معياري، (0.981494) وهو ما يقابل عدم الموافقة بمستوى منخفض؛ أي مستوى (الإتصال الداخلي بمستشفى ابن حيان) يعتبر منخفض المستوى) .

وبلغ أيضاً المتوسط الحسابي للمحور الخامس (3.43846)، بقيمة إنحراف معياري، (0.996490) وهو ما يقابل الموافقة؛ أي مستوى (الإعتمادية بمستشفى ابن حيان) يعتبر مرتفع) .

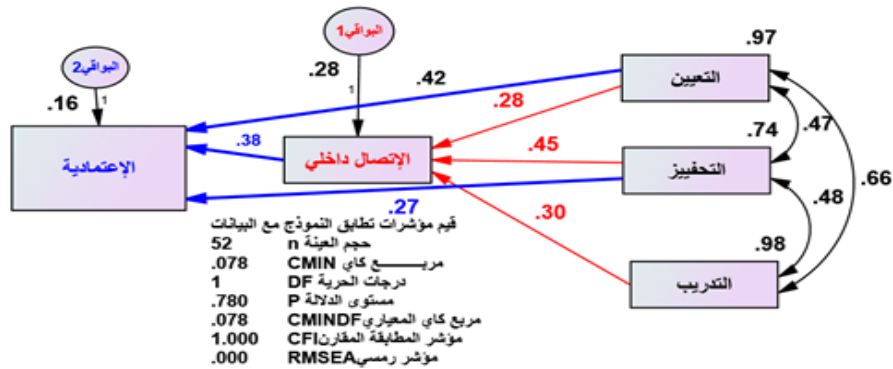
### 4.2. اختبار مدى صلاحية البيانات:

كان مستوى المعنوية لكل الأبعاد والمحاور أكبر من (0.05) حسب اختبار Shapiro-Wilk، مما يدل على إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي، وهذا يمكننا من استخدام الاختبارات المعلمية ، كما تحقق الشرط (( $0.1 < VIF < 10$ , Tolerance)) بالنسبة لكل المتغيرات المستقلة (أنظر الملحق رقم 02).

## 5.2. تحليل المسار (تقدير معالم النموذج):

### 1.5.2. التقديرات اللأمعيارية للنموذج:

الشكل رقم(02):نموذج تحليل المسار (PA) لمتغيرات الدراسة Path Diagram



المصدر: من اعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج AMOS

يوضح الشكل رقم(02) التقديرات اللأمعيارية للنموذج البنائي في وجود الإتصال الداخلي وسيط من خلال تحليل المسار، وتحديد العلاقات الترابطية والتأثيرية بين متغيرات الدراسة 2.5.3. تحديد قيم مؤشرات تطابق نموذج الدراسة:

تتعلق مؤشرات المطابقة بالمدى الذي يتطابق فيه النموذج النظري مع البيانات الميداني أبرزها ما يلي (المهاشمي، 2018، صفحة 308):

أ- مؤشرات حسن المطابقة: **Godness Of Fit Indices** وتشمل المؤشرات التالية:

- مربع كاي cmin والذي ينبغي ان يكون اصغرا ما يكون (قيمة غير دالة).
- مؤشر حسن المطابقة ، Godness Of Fit Index، GFI.
- مؤشر المطابقة المعياري ، Normative Fit Index، NFI.
- مؤشر الجذر التربيعي لخطأ الاقتراب Root Mean Square Error Of Approximation ، Normative Fit ، RMSEA.

ب- مؤشرات التعديل **Modification Indices**: وتمثل الطريقة والاجراءات التي يسمح بها البرنامج ويلجأ اليها الباحث لتعديل او حذف المؤشرات (الفقرات) التي لا تعطي احسن مطابقة، ولكي تكون كاي تربيع Chi-square غير دالة احصائيا ، وبناءً على نتائج مخرجات AMOS تم تحديد المؤشرات التالية:

جدول رقم (01): قيم مؤشرات تطابق النموذج للدراسة:

الرقم	RMSEA	CFI	NFI	GFI	CMIN/Df
1	اكبر من 0.08	اكبر من 0.95	اكبر من 0.90	اكبر من 0.90	غير دالة
2	0.000	1	1	0.999	0.078

المصدر: -1 عبد الله صحراوي و عبد الحكيم بوصلب، النمذجة البنائية (SEM) ومعالجة صدق المقاييس في البحوث النفسية والتربوية نموذج البناء العاملي لعلاقات كفاءات التسيير الإداري بالمؤسسة التعليمية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 3، العدد 2، 2016، ص 71.  
-2 من اعداد الباحثين بناء على مخرجات AMOS.

يبين الجدول رقم (01) التحقق من ملائمة النموذج لبيانات الدراسة باستخدام بعض مؤشرات تطابق النموذج، كما يتضح من خلال الجداول السابق أن:  
- نسبة إلى درجات الحرية تقل عن 2 و CMIN/Df غير دالة، مما يدل على أن النموذج المقترح مطابق تماما للنموذج المفترض لبيانات العينة.  
- قيمة المؤشر RMSEA تقل عن (0.05) مما يدل على أن النموذج ملائم لبيانات الدراسة.  
- قيمة المؤشرات CFI، NFI، GFI أكبر من (0.90) مما يدل على أن النموذج المقترح ملائم تماماً لبيانات الدراسة.

3. اختبارات الفرضيات ومناقشة نتائج الدراسة:

1.3. اختبار علاقة الارتباط: تم اختبار فرضيات الارتباط، من خلال الأتي:

-  $H_1$ : توجد علاقات ارتباطية بين كل من (التعيين، التدريب، التحفيز)

الجدول رقم (02): معاملات الارتباط Correlations بين متغيرات الدراسة:

الفرضية	المتغير	الفرضيات	التقدير (r Estimate)	الإرتباطات	(R <sup>2</sup> )
H <sub>1</sub>	الإتصال الداخلي	محقة	0.556	التعيين <--> التحفيز	0.707
	الإعتمادية		0.566	التحفيز <--> التدريب	0.833
			0.676	التعيين <--> التدريب	

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على مخرجات AMOS.

نستنتج من نتائج الجدول رقم (02) تحقق الفرضية (H<sub>1</sub>) بحيث بلغت قيمة الإرتباط بين التحفيز والتعيين (0.556) وهو ارتباط متوسط، وتراوح قيم الإرتباطات بين التعيين والتحفيز والتدريب بين (0.55 و 0.67) وتبقى اقل من (0.70)، ومنه هناك علاقة لكن ليست قوية؛ وعليه المتغيرات (التعيين، التدريب، التحفيز) عوامل منفصلة ولكل منها تأثيره الخاص على

الإتصال الداخلي والإعتمادية، وبلغت معاملات التحديد  $R^2$  بحيث تفسر التغيرات في كل من (التعيين، التدريب والتحفيز) ما نسبته 70% التغير في الإتصال الداخلي بمصحة ابن حيان، في حين تفسر  $R^2$  التغيرات في كل من (التعيين، التدريب، التحفيز والإتصال الداخلي) ما نسبته 83% التغير في إعتمادية الخدمة الصحية بمصحة ابن حيان.

2.3. اختبار علاقات التأثير: كشف اختبار فرضيات التأثير من خلال الآتي:

الجدول رقم (03): تقدير نموذج الدراسة ومعاملات المسار بأوزان الانحدار

الفرضية	العلاقة	Estimate التقديرات الأمعيارية	Estimate التقديرات المعيارية	S.E.	C.R.	P	النتيجة
H <sub>2</sub>	الإتصال الداخلي <--- التعيين	0.276	.280	0.106	2.609	0.009	محقة
H <sub>3</sub>	الإتصال الداخلي <--- التحفيز	0.446	.394	0.108	4.112	***	محقة
H <sub>4</sub>	الإتصال الداخلي <--- التدريب	0.304	.309	0.106	2.860	0.004	محقة
H <sub>5</sub>	الإعتمادية <--- الإتصال الداخلي	0.381	.376	0.100	3.821	***	محقة
H <sub>6</sub>	الإعتمادية <--- التعيين	0.418	.417	0.082	5.123	***	محقة
H <sub>7</sub>	الإعتمادية <--- التحفيز	0.272	.237	0.096	2.835	0.005	محقة

\*\*\*دالة عند  $P > 0.001$

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على مخرجات AMOS

تضح من الجدول رقم (03) نتائج اختبار الفرضيات التالية:

**H<sub>2</sub>**: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعيين وبين الإتصال الداخلي:

نستنتج تحقق الفرضية (H<sub>2</sub>) بحيث كانت قيمة المسار بأوزان الإنحدار تقدر ب(0.276) وهي معنوية إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) وذلك لأن قيمة CR كانت تقدر ب(2.609) وهي أكبر من (1.96) بالإضافة إلى ان مستوى الدلالة أقل من (0.05) وبالتالي نقبل فرضية وجود علاقة معنوية بين التعيين والإتصال الداخلي، أي أنه كلما زاد التعيين بوحدة واحد يزيد الإتصال الداخلي بقيمة تقدير البرامتر المساوية ل(0.276).

**H<sub>3</sub>**: -وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز وبين الإتصال الداخلي:

كما نستنتج تحقق الفرضية (H<sub>3</sub>) بحيث كانت قيمة المسار بأوزان الإنحدار تقدر ب(0.446) وهي معنوية إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) وذلك لأن قيمة CR كانت تقدر ب(4.112) وهي

أكبر من (1.96) بالإضافة إلى ان مستوى الدلالة أقل من (0.001) وبالتالي نقبل فرضية وجود علاقة معنوية بين التحفيز والإتصال الداخلي، أي أنه كلما زاد التحفيز بوحدة واحد يزيد الإتصال الداخلي بقيمة تقدير البراميتر المساوية ل(0.446).

**H<sub>4</sub>**: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب وبين الإتصال الداخلي:

و نستنتج تحقق الفرضية (H<sub>4</sub>) بحيث كانت قيمة المسار بأوزان الإنحدار تقدر ب(0.304) وهي معنوية إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) وذلك لأن قيمة CR كانت تقدر ب(2.860) وهي أكبر من (1.96) بالإضافة إلى ان مستوى الدلالة أقل من (0.05) وبالتالي نقبل فرضية وجود علاقة معنوية بين التدريب والإتصال الداخلي، أي أنه كلما زاد التدريب بوحدة واحد يزيد الإتصال الداخلي بقيمة تقدير البراميتر المساوية ل(0.304).

**H<sub>5</sub>**: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإتصال الداخلي وبين الإعتمادية:

من خلال الجدول رقم (03) أعلاه نستنتج تحقق الفرضية (H<sub>5</sub>) بحيث كانت قيمة المسار بأوزان الإنحدار تقدر ب(0.381) وهي معنوية إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) وذلك لأن قيمة CR كانت تقدر ب(3.821) وهي أكبر من (1.96) بالإضافة إلى ان مستوى الدلالة أقل من (0.01) وبالتالي نقبل فرضية وجود علاقة معنوية بين الإتصال الداخلي والإعتمادية ، أي أنه كلما زاد الإتصال الداخلي بوحدة واحد تزيد الإعتمادية بقيمة تقدير البراميتر المساوية ل(0.381).

**H<sub>6</sub>**: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعيين وبين الإعتمادية:

كما يتأكد من الجدول رقم (03) تحقق الفرضية (H<sub>6</sub>) بحيث كانت قيمة المسار بأوزان الإنحدار تقدر ب(0.418) وهي معنوية إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) وذلك لأن قيمة CR كانت تقدر ب(5.123) وهي أكبر من (1.96) بالإضافة إلى ان مستوى الدلالة أقل من (0.01) وبالتالي نقبل فرضية وجود علاقة معنوية بين التعيين والإعتمادية ، أي أنه كلما زاد التعيين بوحدة واحد تزيد الإعتمادية بقيمة تقدير البراميتر المساوية ل(0.418).

**H<sub>7</sub>** : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز وبين الإعتمادية:

من خلال الجدول (03) نستنتج تحقق الفرضية (H<sub>7</sub>) بحيث كانت قيمة المسار بأوزان الإنحدار تقدر ب(0.272) وهي معنوية إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05) وذلك لأن قيمة CR كانت تقدر ب(2.835) وهي أكبر من (1.96) بالإضافة إلى ان مستوى الدلالة أقل من (0.05) وبالتالي نقبل فرضية وجود علاقة معنوية بين التحفيز والإعتمادية ، أي أنه كلما زاد التحفيز بوحدة واحد تزيد الإعتمادية بقيمة تقدير البراميتر المساوية ل(0.272).

### 3.3. النموذج البنائي للدراسة من خلال تحليل المسار : Path Analysis

$$Y_i = a + (\alpha_1 * Y_1) + (\alpha_2 * Y_2) + \dots + (\alpha_n * Y_n) + e_i$$

ومنه حسب أنموذج المعادلة الهيكلية التالي ( سعد جاسم و اسماعيل كمال، 2017، صفحة 399):

1- نستنتج النموذج البنائي للدراسة بين كل من التعيين والتحفيز والتدريب كمتغيرات مستقلة والإتصال الداخلي كمتغير تابع.

$$\text{الإتصال الداخلي} = (0.276 * \text{التعيين}) + (0.446 * \text{التحفيز}) + (0.304 * \text{التدريب})$$

2- نستنتج النموذج البنائي للدراسة بين كل من التعيين والتحفيز والإتصال الداخلي كمتغيرات مستقلة والإعتدادية كمتغير تابع.

$$\text{الإعتدادية} = (0.381 * \text{الإتصال الداخلي}) + (0.418 * \text{التعيين}) + (0.272 * \text{التحفيز})$$

4.3. اختبار التأثيرات المباشرة وغير المباشرة: تم اختبار فرضيات الوساطة من خلال الأتي:

- نصت الفرضية:  $H_8$  توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين (التعيين، التدريب والتحفيز) مجتمعة على اعتمادية الخدمة الصحية بوجود الإتصال الداخلي كمتغير وسيط.

الجدول رقم(04): التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة

نوع الدلالة	الإتصال الداخلي	التحفيز	التدريب	التعيين	المتغيرات	التأثيرات Effects
...	0.446	0.304	0.276	الإتصال الداخلي	التأثير المباشر	
دال	0.005	0.009	0.017	الإتصال الداخلي	الدلالة الإحصائية للتأثير	
0.381	0.272	...	0.418	الإعتدادية	التأثير المباشر	
دال	0.005	0.020	0.003	الإعتدادية	الدلالة الإحصائية للتأثير	
...	0.17	0.116	0.105	الإعتدادية	التأثير غير المباشرة	
دال	0.003	0.010	0.010	الإعتدادية	الدلالة الإحصائية للتأثير*	
...	0.446	0.304	0.276	الإتصال الداخلي	التأثيرات الكلية المباشرة Total Effects	
دال	0.005	0.009	0.017	الإتصال الداخلي	الدلالة الإحصائية للتأثير	

\*الدلالة الاحصائية للتأثيرات غير المباشرة بطريقة Bootstrap عند مستوى ثقة 90 %

المصدر: من اعداد الباحثين بناء على مخرجات AMOS-

يهدف معرفة دلالة الدور الوسيط لمتغير الإتصال الداخلي كشرط لوجود الإعتدادية في الخدمات الصحية وكنتيجة للتعين والتدريب والتحفيز، تم استخدام طريقة المعاينة المعادة(Bootstrap) بعد اعادة المعاينة لعينة (500) مرة عند مستوى ثقة (90%) الذي يستخدم



للغرض المطلوب (كمال، 2017، صفحة 457)، حسب ما توضحه الدلالة الإحصائية في الجدول رقم (11) للتأثيرات المباشرة للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع دالة إحصائياً بطريقة (Bootstrap) فهي أكبر من قيمة التأثيرات غير المباشرة في وجود متغير الإتصال الداخلي كمتغير وسيط وجميعها دالة إحصائياً وأقل من (0.05)؛ ومنه يتحدد نوع الوساطة لمتغير الإتصال الداخلي كمتغير وسيط جزئي (Partial Mediation) بين كل من (التعيين والتحفيز والتدريب) كمتغيرات مستقلة و الإعتماذية كمتغير تابع، ومنه تتحقق الفرضية القائلة بان الإتصال الداخلي متغير وسيط جزئي بين (التعيين، التدريب، التحفيز) والإعتماذية بحسب مفهوم الإختبار على الدور الوسيط لمتغير الإتصال الداخلي في نموذج تحليل المسار للدراسة.

الخاتمة:

حاولت هذه الدراسة معرفة أثر التسويق الداخلي على اعتمادية الخدمة الصحية بمصحة ابن حيان بمدينة الوادي من خلال الأبعاد المختارة في هذه الدراسة المتمثلة في (التعيين، التدريب، التحفيز، الاتصالي الداخلي).

نتائج الدراسة:

خلصت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي:

- نستخلص من نتائج اختبار الفرضيات (H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub>, H<sub>3</sub>, H<sub>4</sub>) أن المتغيرات المستقلة الأكثر تأثيراً على الإتصال الداخلي هو متغير التحفيز يليه التدريب ثم التعيين حسب الدلالة الإحصائية لكل متغير.

- نستخلص من نتائج اختبار الفرضيات (H<sub>5</sub>, H<sub>6</sub>, H<sub>7</sub>) أن المتغيرات المستقلة الأكثر تأثيراً على إعتماذية الخدمة الصحية المقدمة للمرضى من طرف مصحة ابن حيان هي متغير التعيين يليه الإتصال الداخلي ثم التحفيز حسب الدلالة الإحصائية لكل متغير.

- أشارت نتائج الدراسة من خلال نتائج تحليل المسار، أن اعتمادية الخدمات الصحية تتأثر بالتعيين والإتصال الداخلي والتحفيز بصورة مباشرة، كما تتأثر بكل من (التعيين والتحفيز والتدريب) بصورة غير مباشرة من خلال الإتصال الداخلي.

- أشارت نتائج الدراسة إلى ان ابعاد التسويق الداخلي (التحفيز، التدريب والتعيين) على الترتيب فسرت ما قيمته (70%) من تباين عملية الإتصال الداخلي بين الكادر الطبي والإداري بمصحة ابن حيان وأن (30%) تفسرها عوامل أخرى غير داخلية في نموذج الدراسة.

- كما اشارت النتائج إلى أن ابعاد التسويق الداخلي (التعيين، التحفيز، والتدريب والإتصال الداخلي) فسرت ما قيمته (83%) من تباين إعتدافية الخدمة الصحية بمصحة ابن حيان، والنسبة الباقية تعود لمتغيرات أخرى غير داخلة في نموذج الدراسة.

- أكدت نتائج الدراسة على أن الإتصال الداخلي يعتبر متغير وسيط جزئي (Partial Mediation) بين كل من (التعيين، التدريب والتحفيز) كمتغيرات مستقلة وإعتدافية الخدمة الصحية كمتغير تابع.

#### توصيات الدراسة:

- إن من أهم التوصيات المقدمة انطلاقاً من هذه الدراسة تتمثل في:
- إعطاء أهمية للتدريب بمصحة ابن حيان من أجل معرفة مدى توافقه مع تطلعات واحتياجات الكادر الطبي والإداري بالمصحة من وجهة نظرهم؛
  - تفعيل جميع عمليات الإتصال الداخلي لتوطيد العلاقات داخل المصحة بما يناسب توجهات الكادر الطبي والإداري؛
  - الإهتمام بعمليات التعيين أولاً وتفعيلها من خلال التحفيز والتدريب والإعتداف على عمليات الإتصال الداخلي من أجل الحفاظ على مستويات الجودة؛ وزيادة اعتمادية الخدمة الصحية والقيام بها صحيحة من المرة الأولى.

#### قائمة المصادر والمراجع:

#### المصادر والمراجع باللغة العربية:

- الكتب:

- 1- تيغزة أمحمد بوزيان. (2012). التحليل العاملي الإستكشافي والتوكيدي، دار المسيرة، عمان.
- 2- كشواي باري. (2006). إدارة الموارد البشرية، الطبعة 2، دار الفاروق للنشر والتوزيع، مصر.
- 3- الوليد بشار يزيد. (2007). الإدارة الحديثة للموارد البشرية، الطبعة 1، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان.

- المقالات في مجلة علمية:

- 1- ابوبكر محمد أيمن عبد الله. (2018). أثر ممارسات التسويق الداخلي على رضا العاملين. مجلة العلوم الاقتصادية، المجلد 1- العدد 16 صفحة 13، الجزائر.
- 2- تامر محمد كريم، و الملامصطفى. (2016). تقييم الخدمات الصحية المقدمة في الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية من منظور المرضى. مجلة العلوم الإقتصادية و الإدارية، المجلد 22- العدد 91، صفحة 235، العراق.

- 3- حامد شعبان سعيد . (2003). أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية على المستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى. مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، العدد60، صفحة 2، مصر.
- 4- جاسم بشرى سعد ، وكمال غفران اسماعيل. (2017). اختبار المتغيرات الكامنة والمشاهدة للوساطة الإحصائية باستخدام طريقة الخطوات السببية مع تطبيق عملي. مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية، المجلد 23-العدد99 ، صفحة 399، العراق.
- 5- جاسم بشرى سعد ، وكمال غفران اسماعيل. (2017). اختبار متغيرات الوساطة الإحصائية في أنموذج المعادلات الهيكلية مع تطبيق عملي. مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية، المجلد23-العدد98، صفحة 457، العراق.
- 6- أبو رحمة خلود محمد عيسى. (2016). تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الاطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين"دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية". مجلة الدراسات العليا، المجلد5-العدد18،، صفحة 9، السعودية.
- 7- عابدمنيرة. (2015). واقع تطبيق التسويق الداخلي في المؤسسات الخدمية الجزائرية. مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 43-العدد43، صفحة 123، الجزائر.
- 8- مناصرية رشيد ، عرابة الحاج ، وبولرباح غريب. (2014). واقع تطبيق إجراءات التسويق الداخلي في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية. مجلة الباحث، العدد14، صفحة 350، الجزائر.
- 9- الهاشمي عبد الناصر عزوز. (2018). استخدام النمذجة بالمعادلة البنائية في العلوم الإجتماعية. مجلة جامعة الشارقة، المجلد15-العدد1 ، صفحة 308، الإمارات العربية المتحدة.
- 10- يونس محمد نوال ، و يونس محمد نبال. (2007). العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية" دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية. مجلة بحوث مستقبلية، العدد20، صفحة 17، العراق.

#### - الرسائل الجامعية:

- 1- الأسدي طارق. (2015). تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، جامعة دمشق، سوريا.
- 2- التلا عمران منذر. (2016). واقع التسويق الداخلي في شركات الوساطة المالية-دراسة استكشافية في مجموعة الشركات الصغيرة العاملة في دمشق. جامعة دمشق ، سوريا.
- 3- سهام مير أبو حمزة. (2017). التسويق الداخلي في الجامعات الفلسطينية وعلاقته بتحقيق الميزة التنافسية لديها، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

- 4- صالح عمرو كرامة الجريري. (2006). أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون"دراسة تطبيقية لعينة من المصارف اليمينية". سوريا: جامعة دمشق.
- 5- رائد ضيف الله الشوابكة. (2010). أثر التسويق الداخلي في تحقيق الإلتزام التنظيمي متعدد الأبعاد للعاملين في امانة عمان الكبرى، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- 6- إياد فتحي العالول. (2016). أثر التسويق الداخلي على الولاء التنظيمي من خلال الرضا الوظيفي لدى موظفي شركة جوال في قطاع غزة. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.:
- 7- بوبكر عباسي. (2009). دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية"دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الفندقية بولاية ورقلة. جامعة ورقلة ، الجزائر.

#### المصادر والمراجع الأجنبية:

##### - الكتب:

- 1- Benea, M. C. (2008). *Internal Marketing and Performance in Services Organization*, ACTA Technica Corviniensis, Romania.
- 2- Kotler, P., & Clarke, R. (1987). *Marketing for Health Care Organizations*, Prentice Hall, New Jersey, USA.
- 3- Stevenson, W. (2005). *Operation Mangement*, McGraw-Hill, New York, USA.

##### - المقالات في مجلة علمية:

- 1- Aburoub, A. S., , Hersh , A., & Aladwan, K. (2011). Relationship between Internal Marketing and Service Quality with Customers' Satisfaction. *International Journal of Marketing Studies*, 3(2), p. 21.
- 2- Berry , L., & Beudapudi , N. (2007). ) Health care. A fertile field for services research. *Journal of Service Research*, 10, p. 111.

##### - الرسائل الجامعية:

- 1- Hollis , C. (2006). *,Service Quality Evaluation In Internal Healthcare Service Chains.*, Queensland University of Technology, Australia.

الملاحق:

الملحق رقم (01): ميزان تقديري وفقا لسلم ليكرت الخماسي واختبار الثبات  
الملحق رقم (02): اختبار التوزيع الطبيعي والتعددية الخطية بين المتغيرات

الملحق رقم (03): مستويات اجابات فقرات الاستبانة

المتغير	Tests of Normality		Collinearity Statistics	
	Shapiro-Wilk(Sig.)	Tolerance	VIF	
التدريب	0.070	0.440	2.274	
التعيين	0.130	0.423	2.366	
التحفيز	0.086	0.469	2.134	
الاتصال الداخلي	0.093	0.293	3.418	
الاعتمادية	0.094	الاعتمادية: متغير تابع Dependent Variable		

الرقم	الإجابة	المتوسط المعياري	طول الفئة	المستوى	المحور	Cronbach's Alpha	عدد الفقرات
1	لا أوافق بشدة	من 1 إلى 1.79	0.79	منخفض	التعيين	0.806	4
2	لا أوافق	من 1.80 إلى 2.59	0.79				
3	محايد	من 2.60 إلى 3.39	0.79	متوسط	التحفيز	0.779	4
4	أوافق	من 3.40 إلى 4.19	0.79	مرتفع	الاتصال الداخلي	0.757	4
5	أوافق بشدة	من 4.20 إلى 5.00	0.79				

الإنجاز العام	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاعتمادية
متوسط	1.29682	2.65384	1. تعرض المستشفى على تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مره.
متوسط	1.35581	2.75000	2. تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.
مرتفع	1.12743	3.94230	3. تقدم المستشفى الخدمات الصحية (العمليات الجراحية، الفحوصات الطبية، الالتزام بالمواعيد) بالشكل الأمثل.
مرتفع	1.06695	3.86538	4. هناك اهتمام من قبل الإدارة بحل مشاكل المرضى واستفساراتهم.
مرتفع	1.19624	3.98076	5. الأخطاء الطبية تكاد تكون معدومة في فائزرة المستشفى المقدمة للمرضى وفي ملفات المرضى الطبية.
مرتفع	0.99649	3.43846	المحور الخامس للدراسة (الاعتمادية)

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التعيين
مرتفع	1.15731	3.61538	1. يجتاز المتقدمون لشغل الوظائف في المستشفى العديد من الاختبارات.
مرتفع	1.23608	4.03846	2. قامت إدارة المستشفى باختيار ما أتمتع به من مهارات وقدرات عالية
مرتفع	1.19371	3.78846	3. تتناسب المهام والوظيفة التي أمارسها مع مؤهلاتي العلمية وخبراتي.
متوسط	1.40391	2.90384	4. نبذل إدارة المستشفى الجهود الكافية لوضع كل موظف في مكانه المناسب.
مرتفع	0.99494	3.58653	المحور الأول للدراسة (التعيين)
المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التدريب
متوسط	1.15731	3.23076	1. تقوم إدارة المستشفى بتدريب العاملين وتأهيلهم ومواكبة التطور
متوسط	1.23608	3.30769	2. عمليات التدريب التي تقوم بها إدارة المستشفى تتعلق بوظيفتي وتساعدني على تجاوز الصعوبات.
متوسط	1.19371	2.67307	3. تؤمن المستشفى الموارد الكافية من أجل تدريب العاملين بها.
منخفض	1.40391	2.28846	4. تطور معارف ومهارات العاملين هو عملية مستمرة في المستشفى
متوسط	0.99816	2.87500	المحور الثاني للدراسة (التدريب)
المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التحفيز
منخفض	1.23913	2.38461	1. المرتب الذي أحصل عليه يتناسب مع حجم العمل الذي أقوم به.
منخفض	1.31587	2.38461	2. نظام الأجور والمزايا عادل للكل.
منخفض	0.78830	2.07692	3. أشعر أن فرص الترقية والتقدم والتأهيل متاحة لجميع العاملين بالمستشفى.
منخفض	1.05933	1.76923	4. نبذل الإدارة الجهود الكافية لجعل المرتب يلبى الرغبات والاحتياجات المادية للعاملين.
منخفض	0.86766	2.15384	المحور الثالث للدراسة (التحفيز)
المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاتصال الداخلي
منخفض	1.05932	1.76923	1. الاتصالات بين العمال في المستشفى هي المفتاح لخلق الإشتعاب والقيم بين العاملين فيها.
منخفض	1.30248	2.59615	2. الاتصالات بين العمال في المؤسسة هي المفتاح لمنح العاملين حرية إنجاز الأعمال.
متوسط	1.48229	2.63461	3. الاتصالات بين العمال في المؤسسة هي المفتاح لتزويد كافة العاملين بالمعلومات.
منخفض	1.07189	2.40384	4. معظم العاملين على علم بإجراءات العمل داخل المستشفى.
منخفض	0.98149	2.54807	المحور الرابع للدراسة (الاتصال الداخلي)