جامعة محمد بوضياف–المسيلة

كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية

الرقم التسلسلي: .....

رقم التسجيل : 09/01/DC

أطروحة

مقدمة لنيل شهادة

دكتوراه علوم

في: العلوم التجارية

تخصص: علوم تجارية

العنوان

علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي بجودة الخدمة لتحقيق الولاء
دراسة لعينة من المؤسسات الاستشفائية – بسكرة –

من إعداد :

محبوب سعدية

تاريخ المناقشة:/.... /.....

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة	الصفة
د. بن واضح الهاشمي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة المسيلة	رئيسا
أ.د. بوقرة رابح	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
أ.د. حجازي اسماعيل	أستاذ التعليم العالي	جامعة بسكرة	مناقشا
أ.د. يحياوي نعيمة	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	مناقشا
د. سعودي نجوى	أستاذ محاضر (أ)	جامعة المسيلة	مناقشا
د. مهديد فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر (أ)	جامعة برج بوعريريج	مناقشا

السنة الجامعية: 2017–2018

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

كلمة شكر

أول البدء: اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك،

حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه على أن يسرت لنا إنجاز هذا العمل.

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الدكتور الفاضل

بوقرة رابح.

الذي شرفني بوضع اسمه على هذا العمل، وعلى توجيهاته القيمة ودعمه ومساندته الدائمة .

جزاه الله عني كل خير.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان وخالص الدعاء لأساتذتي الذين أناروا لنا سبيل المعرفة.

كما أتقدم بالشكر الموصول لكل الأساتذة الكرام الذين قدموا لي المشورة والعون.

أخص بالذكر: دبلة كمال، ناصري محمد شريف، خوني رابح، يحياوي مفيدة، بن عبيد فريد،

إلى إدارة وموظفي المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة (بشير بن ناصر-الحكيم سعدان-زيوشي

محمد- عاشور زيان) على تكرمهم باستقبالي ومنحي كافة التسهيلات لإنجاز البحث.

إلى كل من بث في نفسي حافزاً للصبر والمثابرة من قريب أو من بعيد...

بدعاء أو كلمة طيبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

إلى من تعبت بتربيتي صغيرة، وتحملت غربتي وبعدي كبيرة، وكانت سنداً في كل فرحٍ وشديدة،

وآمنت بأني سأصل يوماً رغم جراحاتي، فكان هذا بفضل الله ثم دعائها،

أمي وشمعة حياتي إليك وفقط أهدي كل نجاحاتي،

إلى روح ترفرف فوق سمائي افتقدتك أبي،

إلى عائلتي الكبيرة حباً وسنداً،

إلى كل من شجعوني وساندوني وكانوا نعم الإخوة في الله في مشوار حياتي

وسنين غربتي،

أهدي ثمرة هذا العمل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المـــلخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي بجودة الخدمة الصحية وكيف يؤثر ذلك على ولاء المريض. من خلال بحث الآثار المباشرة للتسويق الداخلي والتفاعلي على ولاء الزبون من جهة، والآثار غير المباشرة بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط. لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على النمذجة بالمعادلة الهيكلية (SEM) لاختبار النموذج الكلي للدراسة، من خلال دراسة آراء كل من العاملين والمرضى في المؤسسات الاستشفائية العمومية في ولاية بسكرة. وباستخدام استمارتين للاستبيان وزعت على العاملين والمرضى في هذه المؤسسات. وبعد تحليل البيانات باستخدام مختلف الاختبارات ببرنامج AMOS. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

1. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التسويق الداخلي ورضا العاملين في المؤسسات الصحية تعزى للمؤهل العلمي، والوظيفة والأجر، ووجدت فروق بالنسبة لسنوات الأقدمية.
2. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية للتسويق التفاعلي وجودة الخدمة ورضا وولاء المرضى تعزى لعدد مرات زيارة المؤسسة الاستشفائية.
3. يوجد أثر مباشر للتسويق الداخلي على جودة الخدمة، في حين لا يوجد أثر بين المتغيرين بوجود رضا العاملين كمتغير وسيط.
4. لا وجد أثر للتسويق الداخلي على ولاء الزبون بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط.
5. يوجد أثر مباشر للتسويق التفاعلي على ولاء الزبون، بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط.

كما قدمت الدراسة مجموعة من المقترحات التي تساعد المؤسسات محل الدراسة على تحسين جهودها للوصول إلى ولاء الزبون من خلال الاهتمام بالعاملين.

الكلمات المفتاحية: التسويق الداخلي، التسويق التفاعلي، جودة الخدمة، ولاء الزبون.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

This study aims to understanding the effect of the relationship between both internal and interactive marketing on the quality of health care to achieve patient loyalty. By examining the direct effects of internal and interactive marketing on customer loyalty on one hand, and the indirect effects of quality of service as an intermediate variable on the other hand. To achieve the objectives of the study, the Structural Equation Modeling (SEM) was used to test the overall model of the study by studying the views of both employees and patients in the public hospitals in the wilaya of Biskra. Our study is based on two questionnaires distributed on both employees and patients in these hospitals. After analyzing the data using various tests in the AMOS program.

The study reached a number of results, most important of them are:

1. There are no statistically significant differences in the level of internal marketing and satisfaction of employees in hospitals due to educational level, jobs and wages, also differences were found due to experience.
2. There are no statistically significant differences in the interactive marketing, quality of service, satisfaction and loyalty of patients due to the number of hospital visits.
3. There is a direct effect of internal marketing on service quality, while there is no effect between the two variables with the satisfaction of employees as an intermediate variable.
4. There is no effect of internal marketing on the customer's loyalty with service quality as an intermediate variable.
5. There is a direct effect of interactive marketing on customer loyalty, with service quality as an intermediate variable.

The study also presented a set of recommendations which help the studied hospitals to improve their efforts to reach customer loyalty by paying attention to their employees.

Key words : Internal marketing, interactive marketing, service quality, customer loyalty, hospitals

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قـــائمة المحتويـــــات

كلمة شكر	I
الإهداء	II
ملخص	III
فهرس المحتويات	V
قائمة الأشكال	XII
قائمة الجداول	XIII
قائمة الملاحق	XV
المقدمـــــــــة	أ–ش
إشكالية الدراسة	ب
فرضيات الدراسة	ت
أهداف الدراسة	ث
أهمية الدراسة	ث
دواعي اختيار الموضوع	ث
حدود الدراسة	ث
منهج الدراسة	ج
المفاهيم الإجرائية	ج
الدراسات السابقة	ج
ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة	ز
نموذج الدراسة	س
محتويات الدراسة	س
الفصـل الأول: التسويق الخارجي، الداخلي والتفاعلي	
تمهيد	15
المبحث الأول: التسويق الخارجي	16
المطلب الأول: ماهية الخدمة	16
الفرع الأول: مفهوم الخدمة	16
الفرع الثاني: خصائص الخدمة	18
الفرع الثالث: تصنيف الخدمة	21

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الثاني: مثلث تسويق الخدمات	25
المطلب الثالث: المزيج التسويقي للخدمات	27
الفرع الأول: المزيج التسويقي التقليدي	28
الفرع الثاني: العناصر الإضافية للمزيج التسويقي للخدمات	29
المبحث الثاني: التسويق الداخلي	31
المطلب الأول: ماهية التسويق الداخلي	31
الفرع الأول: مفهوم التسويق الداخلي	32
الفرع الثاني: مراحل تطور مفهوم التسويق الداخلي	35
الفرع الثالث: أهداف التسويق الداخلي	37
المطلب الثاني: أنشطة وإجراءات التسويق الداخلي	38
الفرع الأول: الاتصال الداخلي	38
الفرع الثاني: التحفيز	39
الفرع الثالث: التمكين	39
الفرع الرابع: التدريب والتطوير	41
الفرع الخامس: الدعم الإداري	42
الفرع السادس: ثقافة الخدمة	42
المطلب الثالث: نماذج تنفيذ التسويق الداخلي	43
الفرع الأول: نموذج بيري	43
الفرع الثاني: نموذج كرونروس	44
الفرع الثالث: نموذج رفيق وأحمد	45
الفرع الرابع: علاقة التسويق الداخلي بالرضا الوظيفي	46
المبحث الثالث: التسويق التفاعلي	50
المطلب الأول: مفهوم وأشكال التفاعل	50
الفرع الأول: اللقاء الخدمي (العلاقات التفاعلية)	50
الفرع الثاني: أنواع ومستويات اللقاء الخدمي	52
المطلب الثاني: نظام الخدمات	53
الفرع الأول: مكونات نظام الخدمة	54

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني: معايير تصميم نظام الخدمة	56
الفرع الثالث: استراتيجيات إدارة العلاقات التفاعلية	58
المطلب الثالث: دور العاملين في تقديم الخدمة	59
الفرع الأول: أصناف العاملين في منظمات الخدمة	60
الفرع الثاني: إدارة العاملين عند تقديم الخدمة	60
المطلب الرابع: استراتيجيات إدارة الزبائن في تسويق الخدمات	62
الفرع الأول: إدارة مشاركة الزبون	62
الفرع الثاني: إدارة أوقات الانتظار	64
الفرع الثالث: إدارة التذبذب	65
الفرع الرابع: استراتيجيات التعامل مع الزبائن غير المتعاونين	67
خلاصة الفصل الأول	68
الفصـل الثـاني: جودة الخدمة الصحية	
تمهيد.	70
المبحث الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية	71
المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية	71
الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية	71
الفرع الثاني: تصنيف الخدمة الصحية	72
الفرع الثالث: تصنيف المؤسسات الصحية والخصائص المميزة لجودة خدماتها	73
المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية	78
الفرع الأول: مفهوم الجودة في الخدمة	78
الفرع الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية.	80
الفرع الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية	84
المطلب الثالث: مكونات وأبعاد جودة الخدمة الصحية	85
الفرع الأول: مكونات جودة الخدمة	85
الفرع الثاني: عناصر جودة الخدمة الصحية	87
الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية	90
المبحث الثاني: قياس جودة الخدمة الصحية	92

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الأول: مقاييس جودة الخدمة الصحية	92
الفرع الأول: قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المريض	92
الفرع الثاني: قياس الجودة المهنية	95
الفرع الثالث: قياس الجودة من المنظور الشامل	96
الفرع الرابع: مقاييس أخرى لجودة الخدمة الصحية	97
المطلب الثاني: مشكلات قياس جودة الخدمة الصحية	99
المبحث الثالث: استراتيجيات تحسين جودة الخدمة الصحية	100
المطلب الأول: مفهوم وأهمية التحسين في المؤسسات الصحية	100
المطلب الثاني: أساليب تطبيق التحسين في المؤسسات الصحية	101
المطلب الثالث: تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الاعتماد	103
الفرع الأول: مفهوم ونشأة الاعتماد	104
الفرع الثاني: فوائد اعتماد المؤسسات الصحية	105
المطلب الرابع: صعوبات تطبيق التحسين في المؤسسات الصحية	107
خلاصة الفصل الثاني	108
الفصل الثالث: ماهية الرضا وقياس الولاء في المؤسسة الصحية	
تمهيد	110
المبحث الأول: مفاهيم حول رضا الزبون	111
المطلب الأول: ماهية رضا الزبون	111
الفرع الأول: مفهوم رضا الزبون	111
الفرع الثاني: خصائص رضا الزبائن	113
المطلب الثاني: أهمية الرضا والعوامل المؤثرة عليه	114
الفرع الأول: أهمية رضا الزبائن	114
الفرع الثاني: العوامل المؤثرة على رضا الزبائن	115
المطلب الثالث: محددات الرضا وأساليب قياسه	116
الفرع الأول: محددات رضا الزبون	116
الفرع الثاني: قياس رضا الزبائن	118

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني: ماهية ولاء الزبون	121
المطلب الأول: تطور مفهوم ولاء الزبون	121
الفرع الأول: مفهوم ولاء الزبون	121
الفرع الثاني: مقاربات ولاء الزبون	124
المطلب الثاني: أهمية ولاء الزبون وأهم تصنيفاته.	128
الفرع الأول: أهمية ولاء الزبون	128
الفرع الثاني: أنواع وتصنيفات الولاء	129
المطلب الثالث: قياس ولاء الزبون	132
المبحث الثالث: العلاقات بين: الجودة، الرضا، الولاء	136
المطلب الأول: العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون	136
الفرع الأول: جودة الخدمة ورضا الزبون	137
الفرع الثاني: علاقة جودة الخدمة برضا الزبون	138
المطلب الثاني: علاقة الرضا بالولاء	140
خلاصة الفصل الثالث	141
الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية في المؤسسات الاستشفائية-بسكرة	
تمهيد	143
المبحث الأول: واقع الصحة في الجزائر	144
المطلب الأول: تطور النظام الصحي في الجزائر	144
الفرع الأول: المرحلة الأولى ما بين 1962-1973	144
الفرع الثاني: المرحلة الثانية ما بين 1974-1989	144
الفرع الثالث: المرحلة الثالثة ما بين 1990-2004	145
الفرع الرابع: المرحلة الرابعة ما بين 2005-2010	146
المطلب الثاني: المنظومة الوطنية للصحة العمومية	146
الفرع الأول: مفهوم ومهام المنظومة الصحية	146
الفرع الثاني: تقسيم القطاع الصحي العام	148
المطلب الثالث: التعريف بالمؤسسات محل الدراسة	150

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر	150
الفرع الثاني: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان	151
الفرع الثالث: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية زيوشي محمد	151
الفرع الرابع: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاشور زيان	152
المبحث الثاني: منهجية الدراسة ودراسة آراء العينة	152
المطلب الأول: منهجية النمذجة بالمعادلات الهيكلية	152
الفرع الأول: النمذجة بالمعادلات الهيكلية	152
الفرع الثاني: الثبات والصدق في النمذجة بالمعادلات الهيكلية	156
المطلب الثاني: أداة الدراسة وأدوات التحليل الاحصائي	158
الفرع الأول: مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات	158
الفرع الثاني: تصميم أداة الدراسة	158
الفرع الثالث: أدوات التحليل الإحصائي	160
المطلب الثاني: اختيار ووصف مجتمع وعينة الدراسة	160
الفرع الأول: مجتمع وعينة الدراسة	160
الفرع الثاني: عينة الدراسة	161
الفرع الثالث: وصف عينة الموظفين	162
الفرع الرابع: وصف عينة الزبائن	165
المطلب الثالث: دراسة اتجاهات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة	166
الفرع الأول: مستوى التسويق الداخلي	167
الفرع الثاني: مستوى رضا العاملين	169
الفرع الثالث: مستوى جودة الخدمة	171
الفرع الرابع: مستوى التسويق التفاعلي	173
الفرع الخامس: مستوى رضا الزبائن	175
الفرع السادس: مستوى ولاء الزبائن	175
المبحث الثالث: اختبار نموذج الدراسة	177
المطلب الأول: اختبار الثبات والصدق	177

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الأول: صدق أداة الدراسة	177
الفرع الثاني: نموذج القياس لمحور التسويق الداخلي	178
الفرع الثالث: نموذج القياس لمحور رضا العاملين	180
الفرع الرابع: نموذج القياس لمحور جودة الخدمة	183
الفرع الخامس: نموذج القياس لمحور التسويق التفاعلي	185
الفرع السادس: نموذج القياس لمحور رضا الزبائن	187
الفرع السابع: نموذج القياس لمحور ولاء الزبائن	188
المطلب الثاني: تحليل النموذج الهيكلي لتحليل المسار	191
المطلب الثالث: نتائج اختبار الفرضيات	192
الفرع الأول: التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	192
الفرع الثاني: اختبار الفروق في متغيرات الدراسة حسب الخصائص الديموغرافية	194
الفرع الثالث: اختبار العلاقة بين التسويق الداخلي والتفاعلي	197
الفرع الرابع: اختبار الآثار المباشرة وغير المباشرة والكلية لنموذج الدراسة	198
المطلب الرابع: تفسير اختبار الفرضيات	201
الفرع الاول: تفسير آراء عينة الدراسة	201
الفرع الثاني: تفسير نتائج اختبار فرضيات الدراسة	203
خلاصة الفصل الرابع	206
الخـاتمة	
النتائج	208
المقترحات	210
آفاق البحث المستقبلية	211
قـائمة المراجع	
المراجع العربية	213
المراجع الأجنبية	221
المـلاحق	228

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الأشكال

عنوان الفصل	رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
الفصل الأول	01	نموذج الدراسة	س
	02	مثلث تسويق الخدمات	26
	03	نموذج بيري(Berry) للتسويق الداخلي	44
	04	نموذج كرونروس(Grönroos) للتسويق الداخلي	45
	05	نموذج رفيق وأحمد (Rafiq&Ahmed) للتسويق الداخلي	46
	06	نموذج نظام إنتاج الخدمة	56
الفصل الثاني	07	نموذج فجوة جودة الخدمة SERVQUAL	94
	08	نموذج شامل لتقييم جودة الخدمة	97
الفصل الثالث	09	مراحل قياس الرضا	118
	10	الإطار المفاهيمي للولاء حسب (Dick & Basu,1994)	127
	11	مصفوفة أنواع الولاء (Dick&Basu,1994)	131
	12	العلاقة بين الجودة المدركة ورضا الزبون والخبرة السابقة ل (Darpy &Volle)	139
الفصل الرابع	13	التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التسويق الداخلي بعد مراجعة مؤشرات التعديل	178
	14	النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس رضا العاملين بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS	181
	15	النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي للمقياس جودة الخدمة بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS	183
	16	النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس التسويق التفاعلي بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS	185
	17	النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس رضا الزبائن بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS	187
	18	النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس ولاء الزبون بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS	189
	19	النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لنموذج المسار بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS	191

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

عنوان الفصل	رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الفصل الثاني	01	أبعاد جودة الخدمة حسب(Parasraman,Zeithmal and Berry)	90
	02	مجموع العاملين في المؤسسات الاستشفائية بولاية بسكرة حتى 2016/12/31	161
	03	حجم عينة الدراسة حسب معادلة ستيفن ثامبسون	161
	04	عدد الاستبيانات المسترجعة	162
	05	خصائص عينة الدراسة للموظفين	162
	06	خصائص عينة الدراسة للزبائن	165
	07	تقييم الفئات	166
	08	تقييم مستوى التسويق الداخلي	167
	09	تقييم مستوى رضا العاملين	169
	10	تقييم مستوى جودة الخدمة	171
	11	تقييم مستوى التسويق التفاعلي	173
	12	تقييم مستوى رضا الزبائن	175
	13	تقييم مستوى ولاء الزبائن	176
	14	قيم حسن مطابقة النموذج للصدق العاملي التوكيدي لمقياس التسويق الداخلي	179
	15	تقديرات النموذج حسب مخرجات AMOS و SPSS	179
	16	قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس رضا العاملين انطلاقا من مخرجات AMOS	181
	17	تقديرات النموذج حسب مخرجات AMOS و SPSS	182
	18	قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس جودة الخدمة انطلاقاً من مخرجات AMOS	183
	19	تقديرات حسب مخرجات AMOS و SPSS	184
	20	قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس التسويق التفاعلي انطلاقا من مخرجات AMOS	186
	21	تقديرات النموذج حسب مخرجات AMOS و	186

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	SPSS		
188	قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس رضا الزبائن انطلاقاً من مخرجات AMOS	22	
189	قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس ولاء الزبون انطلاقا من مخرجات AMOS	23	
190	تقديرات النموذج حسب مخرجات AMOS و SPSS	24	
191	قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لنموذج المسار انطلاقاً من مخرجات AMOS	25	
192	قيم اختبار التوزيع الطبيعي للتسويق الداخلي، رضا العاملين	26	
193	قيم اختيار التوزيع الطبيعي (التسويق التفاعلي، جودة الخدمة، رضا الزبون، الولاء)	27	
194	نتائج تحليل التباين One Way Anova للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على التسويق الداخلي ورضا العاملين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	28	
195	نتائج تحليل التباين One Way Anova للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على التسويق الداخلي ورضا العاملين تبعاً لمتغير سنوات الأقدمية.	29	
195	نتائج تحليل التباين One Way Anova للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول التسويق الداخلي ورضا العاملين تبعاً لمتغير الوظيفة	30	
196	نتائج تحليل التباين One Way Anova للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول التسويق الداخلي ورضا العاملين تبعاً للأجر الشهري	31	
197	نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول جودة الخدمة، التسويق التفاعلي، الرضا، الولاء حسب عدد مرات الزيارة.	32	
197	نتائج الارتباط الخطي بين التسويق الداخلي والتفاعلي	33	
198	الآثار المباشرة وغير المباشرة والكلية لنموذج الدراسة	34	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	مؤشرات المطابقة	228
02	استمارة استبيان الموظفين	229
03	استمارة استبيان المرضى	232
04	أبعاد التسويق الداخلي في الدراسات السابقة	236
05	قائمة المحكمين	238

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المـــــقدمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقدمة:

ما يميّز قطاع الخدمات عن القطاع الصناعي اعتماده على العنصر البشري بشكل كبير، لأن أداء الفرد يلعب دوراً رئيسياً في الخدمة كمنتج نهائي أكثر من دور التكنولوجيا أو البنية التحتية أو الآلات والأجهزة. ويعتبر أداء الأفراد في مؤسسات الخدمات هو الأساس في نجاح هذه المؤسسات ذلك أن الصورة التي يُكونُها الزبائن عن مؤسسات الخدمات التي يتعاملون معها لا يمكن فصلها عن الصورة التي يكونها هؤلاء الزبائن حول موظفي هذه المؤسسات.

كما أن نجاح المؤسسات لم يعد يعتمد على تطوير منتج بخصائص معينة، أو في السعر أو طريقة الترويج فقط، بل أصبح يتوقف على قدرة المؤسسات على أن تبذل جهوداً تعكس أهمية الزبائن وخدمتهم وإرضائهم، وكذلك الاهتمام ببيئتها الداخلية من خلال تطوير معارف العاملين وتنمية مهاراتهم في مجال خدمة الزبائن لأن موظفي الخدمة خاصة الخط الأمامي يعتبرون المسوق الأول للمؤسسة.

من ناحية أخرى استمر استخدام المفهوم التقليدي للتسويق من حيث كونه تبادل السلع والخدمات من المنتج إلى الزبون عبر قنوات التوزيع المختلفة طويلاً قبل التوجه نحو الزبون كمفهوم حديث خاصة في مجال الخدمات، نظراً لطبيعة الخدمة من جهة، واختلاف أساليب إنتاجها ومن ثمة تسويقها عن السلع من جهة أخرى، فالتسويق الخارجي يكون بين المؤسسة والزبون من خلال عمليات تطوير الخدمة وتقديمها للزبون، التسعير، والتوزيع، لا يمكن الاعتماد عليه وحده لجذب الزبائن والاحتفاظ بهم ما لم يتم اعتبار أن العاملين زبائن داخليين وتفاعلهم مع الزبون عند تقديم الخدمة هو المحدد لجودة الخدمة ورضا أو عدم رضا الزبون. فأداء العاملين في مجال الخدمات يمثل المنتج الذي يشتريه الزبون الخارجي وأحد الوسائل المهمة لتحقيق التميز.

أدى كل ذلك إلى ظهور مفهوم تسويقي حديث يهتم بالعاملين داخل المؤسسة يسمى التسويق الداخلي الذي يعتبر العامل زبون داخلي وعلى أدائه وأنشطته كأنها منتجات داخلية وهو مفهوم مستمد من مفهوم التسويق الخارجي الذي يقوم على أهمية الزبون الخارجي وإشباع حاجاته كأحد الأهداف الأساسية للمؤسسة.

والتسويق الداخلي يعني أنه على المؤسسة أن تسعى دائما لتكوين برامج واستراتيجيات تعزز رضا العاملين بنفس المقدار المعطى لخطط التسويق الخارجية، كما وتلتزم الإدارة بخلق بيئة دعم للعاملين بمكافآتهم على الأداء الجيد للخدمة والسعي لرضاهم عن عملهم وتقوم بحل أي مشكلات تخص غير الراضين منهم وتصميم برامج تدريبية وتحفيزية مناسبة، وهذا من شأنه أن ينعكس على مستوى جودة الخدمة المقدمة من خلال عملية التفاعل أو اللقاء الخدمي بين المقدم والمستفيد أثناء عملية الخدمة والذي يعكسه مفهوم التسويق التفاعلي أو العلاقات التفاعلية ليس فقط بتقديم الخدمة كما يجب أن تكون ولكن بتقديم خدمة متميزة ترضي الزبون.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أخذت جودة الخدمة حديثاً حيزاً كبيراً في البحث نظراً لزيادة وعي الزبون وارتفاع مستوى توقعاته من جهة، ومن جهة أخرى زيادة حدة المنافسة في السوق بسبب التطور التكنولوجي والانفتاح على العالم الخارجي. وبسبب أيضاً أهمية تقديم خدمات ذات جودة من المرة الأولى لتفادي تكاليف إضافية عند إعادة أو استرجاع الخدمة، وخسارة العوائد المتوقعة في حالة جودة متدنية، بالإضافة لتقليص خسارة زبائنها خاصة أن تكلفة جذب زبون جديد أكبر من تكلفة الاحتفاظ بالزبون الحالي حسب الدراسات في المجال، من خلال تقديم ما يضمن رضاه لتحقق للمؤسسة هدفها من خلال الاحتفاظ بالزبون ورضاه.

ويعد رضا الزبون من الموضوعات الهامة التي أخذت حيزاً كبيراً من الدراسات منذ عقود من الزمن لأهمية وجود زبون راضٍ خاصة مع وجود تعدد المنافسين وتزايد احتمال تحول الزبائن للمنافسين بسبب اتجاه الخدمات إلى التشابه والتركيز على الجودة، فعليها تكثيف الجهود بتلبية رغبات الزبون والتفوق على توقعاته من خلال تقديم خدمة جيدة بالتركيز على دور عملية التفاعل التي يساندها وجود موظفين مؤهلين ولديهم الرغبة في خدمة الزبون، مما ينعكس على رضا الزبون ومن تحوله إلى الولاء من خلال ايجاد تجربة خدمة جيدة تكون لديه شعور ايجابي نحو المؤسسة وتزيد تعلقه بها مما يجعله مدافعاً ومسوقاً لخدماتها وهو ما يحقق الولاء.

✓ **إشكالية الدراسة:**

تحاول المؤسسات الخدمية جاهدة كسب رضا الزبون من خلال تقديم خدمة جيدة وذلك من خلال العديد من الأساليب والسياسات التسويقية وتغفل دور العاملين ورضاهم عن عملهم كونهم أداة الاتصال والوجه الأمامي في تقديم خدمة بمستويات عالية من خلال التسويق الداخلي، وأيضا دور وأهمية إدارة التفاعل بينهم وبين الزبائن أثناء الخدمة من خلال التسويق التفاعلي. كل ذلك لكسب رضا وولاء الزبون الخارجي. لكن هذه العلاقات وتأثيراتها لا تزال غامضة وتحتاج إلى تعمق ودراسة للاستفادة منها. والمؤسسات الصحية كمؤسسات خدمية تقدم خدمة حساسة ومهمة للمجتمع تتعلق بصحة الفرد تسعى هي الأخرى لتقديم خدمة مناسبة ترضي متلقي هذه الخدمات أو المرضى وتساهم في تحسين الوضع الصحي العام في المجتمع، ومن هنا تبرز الإشكالية من خلال السؤال التالي:

ما علاقة كل من التسويق الداخلي والتفاعلي بوجود مستوى عالٍ من جودة الخدمة الصحية وكيف تساهم في تحقيق الولاء لدى المرضى في المؤسسات الاستشفائية العمومية في ولاية بسكرة؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

- هل هناك اختلاف في إجابات العاملين حول مستوى التسويق الداخلي ورضاهم عن العمل حسب الخصائص الديموغرافية؟
- هل هناك اختلاف في إجابات المرضى حول مستوى التسويق التفاعلي وجودة الخدمة ورضاهم وولائهم حسب عدد مرات زيارة المؤسسة الاستشفائية؟
- ما هي العلاقة بين التسويق الداخلي والتفاعلي؟
- هل يساهم كل من التسويق الداخلي والتفاعلي في تحقيق جودة الخدمة الصحية؟
- ما دور جودة الخدمة الصحية في الوصول لولاء المريض؟
- ما دور رضا المريض في تحقيق ولائه؟

✓ **فرضيات الدراسة:**

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التسويق الداخلي ورضا العاملين حسب آراء العاملين في المؤسسات محل الدراسة تعزى ل(المؤهل العلمي، سنوات الأقدمية، نوع الوظيفة، الأجر الشهري).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التسويق التفاعلي وجودة الخدمة ورضا وولاء المرضى تعزى لعدد مرات زيارة المؤسسات محل الدراسة.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التسويق الداخلي والتسويق التفاعلي في المؤسسات محل الدراسة.

الفرضية الرابعة: يوجد أثر ايجابي مباشر للتسويق الداخلي على رضا العاملين.

الفرضية الخامسة: يوجد أثر إيجابي للتسويق الداخلي على ولاء المريض في المؤسسات محل الدراسة.

1- يوجد أثر ايجابي مباشر لرضا العاملين على جودة الخدمة.

2- يوجد أثر غير مباشر للتسويق الداخلي على جودة الخدمة من خلال رضا العاملين.

3- يوجد أثر غير مباشر للتسويق الداخلي على ولاء المريض من خلال جودة الخدمة

الفرضية السادسة: يوجد أثر إيجابي لجودة الخدمة على ولاء المريض في المؤسسات محل الدراسة.

1- يوجد أثر ايجابي مباشر لجودة الخدمة على رضا المريض.

2- يوجد أثر ايجابي غير مباشر لجودة الخدمة على ولاء المريض من خلال الرضا.

الفرضية السابعة: يوجد أثر إيجابي للتسويق التفاعلي على ولاء المريض في المؤسسات محل الدراسة.

1- يوجد أثر مباشر للتسويق التفاعلي على جودة الخدمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- يوجد أثر ايجابي غير مباشر للتسويق التفاعلي على ولاء المريض من خلال جودة الخدمة.

الفرضية الثامنة: يوجد أثر ايجابي لرضا المريض على ولائه.

✓ **أهداف الدراسة:**

- معرفة مدى وجود تأثير لسياسات وبرامج التسويق الداخلي على رضا العاملين.
- محاولة التعرف على واقع جودة الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة.
- تقديم وصياغة مجموعة من التوصيات التي تعمل على تحسين الممارسات الفعلية لسياسات وبرامج التسويق الداخلي والتي تعمل على تحسين مستوى جودة الخدمة.
- معرفة مدى فهم العاملين لمفهوم التسويق التفاعلي ودور عملية التفاعل في تحقيق رضا المريض.

✓ **أهمية الدراسة:**

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع التسويق الداخلي الذي يؤثر على رضا وولاء المريض انطلاقاً من رضا العاملين عن عملهم.
- دراسة العلاقة بين التسويق الداخلي للعاملين وجودة الخدمة المقدمة لانعكاسها على ولاء الزبائن.
- دراسة دور التسويق التفاعلي في تكوين وتحسين العلاقة بين المؤسسة والزبائن من خلال تقديم خدمات مناسبة.

✓ **دواعي اختيار الموضوع:**

- اهتمام الباحثة بمجال التسويق والجودة ومحاولة الكشف عن أسباب ازدياد الشكاوى من انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية.
- ثراء مجال التسويق خاصة منه الخدمي بمجالات البحث.
- ارتباط الموضوع بسلوكيات بشرية وقربه عملياً من الواقع المعاش.
- وجود دراسات عديدة تطرقت للعلاقة بين جودة الخدمة وولاء الزبائن لكن بدون ادخال أثر التفاعل بين العاملين والزبائن أثناء تقديم الخدمة، وبالتالي الحاجة لاستكمال وبحث أسباب ونتائج ذلك.

✓ **حُدود الدراسة:**

- اقتصرت هذه الدراسة على المؤسسات الإستشفائية العمومية الأربعة (بشير بن ناصر- الدكتور سعدان- زيوشي محمد - عاشور زيان) في ولاية بسكرة.
- تم تطبيق هذه الدراسة في الفترة ما بين أوت 2017 إلى سبتمبر 2017.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أجريت هذه الدراسة على العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية والمرضى الماكثين للعلاج في هذه المؤسسات خلال فترة الدراسة.

✓ **منهج الدراسة:**

تم استخدام المنهج الوصفي في إطار البحوث الكمية التي تتيح للباحث الاندماج في البحث من خلال الحصول على البيانات الواقعية وتحديد النظريات من الأدبيات السابقة ومن ثم وضع الفرضيات أو العلاقات بين المتغيرات في نموذج البحث، ثم جمع البيانات من خلال الملاحظة والمقابلة والاستبيان. والتأكد من الصدق والثبات وتحليلها إحصائياً من خلال مجموعة الاختبارات الإحصائية المناسبة. وقد أعتمد أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية باختيار أسلوب تحليل المسار الذي يوضح علاقات السبب والأثر المباشر وغير المباشر. وعلى ضوء النتائج التي يتحصل عليها الباحث يتم قبول أو رفض الفرضيات أو تعديلها. وقد تم استخدام الاستبيان لجمع المعلومات عن آراء الموظفين والمرضى حول متغيرات الدراسة، كما تم الاستفادة من وجود الباحثة في المؤسسات لملاحظة واستخدام هذه الملاحظات في تفسير النتائج.

✓ **المفاهيم الإجرائية:**

- **التسويق الداخلي:** الجهود التي تستهدف اعتبار العاملين كزبائن داخليين والتعرف على حاجاتهم وتحقيقها.
- **التسويق التفاعلي:** ويصف مهارات العاملين في خدمة الزبون باستمرار بنفس مستوى الأداء. ويعني المدة الزمنية التي يتفاعل فيها الزبون مباشرة مع الخدمة ويشتمل على كل العناصر التي تدخل في انتاج الخدمة من عاملين وتسهيلات مادية وزبائن آخرين.
- **جودة الخدمة:** قدرة الخدمة على إشباع متطلبات الزبون وتوقعاته.
- **رضا العاملين:** إحساس العاملين بالإشباع من عملهم وتحقيق أهدافهم منه.
- **ولاء الزبون:** اتجاه ايجابي للزبون حول مؤسسة الخدمة والالتزام نحوها والنية في مواصلة التعامل معها.

✓ **الدراسات السابقة:**

تعد الدراسات السابقة أساساً مهماً للمعرفة النظرية والعلمية والتي تساعد الباحث في تكوين خلفية عن موضوع دراسته، وبالتالي وضع التأصيل النظري وأيضاً في صياغة فرضيات الدراسة ونموذجها. وسيتم عرض أهم الدراسات الي تناولت هذا الموضوع من جانبي المتغيرات المستقلة أو المتغير التابع أو العلاقة بينهما. منها الدراسات التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1- الدراسات الخاصة بالتسويق الداخلي:

- **دراسة:** شفيق حداد وعلي عبد الرضا علي، **اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية**، 2008.[1]

يهدف البحث إلى التعرف على درجة التزام البنوك التجارية بمضمون التسويق الداخلي، والكشف عن مدى الإقتراب أو الابتعاد عن مضمون التسويق الداخلي الذي جرى اختباره في بيئة الأعمال الأردنية مع المقاييس العلمية المطبقة في بيئات أخرى. توصل البحث إلى وجود التزام لدى البنوك التجارية بالتسويق الداخلي بأبعاده (المكافآت، الاتصالات، تنمية وتطوير العاملين، القيادة والدعم الإداري).

- **دراسة:** أمل الحاج وهاني الضمور، **أثر تطبيق التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في مجموعة الاتصالات الأردنية**، 2010.[2]

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في مجموعة الاتصالات الأردنية. وإلى معرفة أثر عدد من العوامل الديموغرافية (الجنس، والسن، والخبرة، والتعليم) في العلاقة بين التسويق الداخلي والرضا في العمل. وقد تم تصميم وتطوير استبانة لجمع البيانات الأولية وتم توزيع 230 استبانة على موظفي المبيعات. وقد توصلت الدراسة إلى وجود تأثير للتسويق الداخلي في متغيرات الرضا الوظيفي في مقدمتها الحوافز، وخلصت أيضا إلى أن العوامل الديمغرافية (العمر، سنوات الخبرة، المستوى التعليمي) كان لها تأثير في العلاقة بين التسويق الداخلي والرضا الوظيفي.

- **دراسة:** وفقي الإمام وريهام محمود، **دراسة التسويق الداخلي ودوره في رضا العميل الخارجي**، 2012.[3]

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تطبيق أنشطة التسويق الداخلي على مستوى جودة الخدمة التعليمية التي تقدمها الجامعات الحكومية والخاصة والعلاقة بين جودة الخدمة ورضا العميل الخارجي وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة إلى أنه يوجد تأثير معنوي لأنشطة التسويق الداخلي على جودة الخدمة المقدمة للعملاء، كما توجد علاقة معنوية بين جودة الخدمة ورضا العميل الخارجي.

---

[1] شفيق حداد وعلي عبد الرضا علي، **اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية**، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجّلد 4، العدد4 ، 2008، ص ص 393-410.

[2] أمل الحاج وهاني الضمور، **أثر تطبيق التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في مجموعة الاتصالات الأردنية**، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد6، العدد1، 2010، ص ص30-57.

[3] وفقي الإمام، ريهام محمود، **دراسة التسويق الداخلي ودوره في رضا العميل الخارجي**، المجلة المصرية للدراسات التجارية، مجلد 36، عدد02، 2012، ص ص 336-340.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **Study of:** Ahmed Pervaiz et al, **Internal Marketing and the mediating role of organizational competencies**, 2003. [1]

تُعتبر من الدراسات الرائدة في موضوع التسويق الداخلي، إذ هدفت إلى اختبار المزيج التسويقي الداخلي الذي طوره أحمد وزملاؤه (Ahmed *et al*)، ودراسة أثره في بناء كفاءات تنظيمية. اشتملت عينة الدراسة 504 شركة ماليزية منها 463 شركة صناعية و 41 شركة خدمة. وباستخدام الاستبانة كأداة للدراسة، توصل الباحثون في الأخير إلى أن المزيج التسويقي الداخلي يؤثر بشكل فعال على أداء الشركات محل الدراسة وذلك من خلال بناء كفاءات تنظيمية تعمل على ذلك، إذ وجدوا أن التوجه نحو السوق ورضا العاملين وكذلك الكفاءات الفردية تمثل أهم الكفاءات التنظيمية التي تنتج عن تطبيق مزيج تسويقي داخلي، والتي بدورها تؤثر إيجاباً على أداء الشركات.

- **Study of:** Atousa Farzad et al, **The Effect Of Internal Marketing On Organizational Commitment In Iranian Banks** , 2008. [2]

الهدف من هذه الدراسة كانت البحث عن تأثيرات التسويق الداخلي على الالتزام التنظيمي للعاملين في البنوك الإيرانية، وكانت العينة المختارة للدراسة تشمل البنوك الإيرانية العاملة في مدينة أصفهان، وتم توزيع 128 استبانة على المديرين في هذه البنوك. وتوصلت الدراسة إلى أن التنسيق بين الوظائف والتكامل في الجهود هما من أهم أولويات البنوك بالنسبة لتحقيق التسويق الداخلي، ثم يأتي بعدها التدريب والتحفيز، وأظهرت الدراسة أن تأثير هذه العناصر الثلاثة واضح على الالتزام التنظيمي أكثر من العناصر الأخرى، فالمشاركين في الدراسة يعتقدون أن التنسيق بين الوظائف يرفع من مستوى الالتزام التنظيمي وبالتالي يتحسن الأداء وجودة الخدمة.

- **Study of:** Mornay Roberts-Lombard, **Employees as customers-An Internal marketing study of the avis Car rental group in South Africa** , 2010. [3]

تهدف الدراسة لكشف طبيعة وجود علاقة طويلة الأجل مع العاملين كزبائن داخليين، تكونت عينة الدراسة من 115 من المدراء في الفروع التابعة لشركات تأجير السيارات في جنوب كوريا. وبعد تحليل البيانات وجدت أهمية أكبر لبعد الاتصالات الداخلية بين المدراء والعاملين في هذه الفروع، وأوصت بوجوب الاهتمام بإيجاد بيئة عمل مشجعة للثقة.

---

[1] Ahmed Pervaiz et al, **Internal Marketing and the mediating role of organizational competencies**. European Journal of Marketing, Vol 39, No 09, 2003.

[2] Atousa Farzad et al, **The Effect Of Internal Marketing On Organizational Commitment In Iranian Banks,** American Journal Of Applied Sciences,Vol 05, No 11 ,2008, pp 1480-1486.

[3] Mornay Roberts-Lombard, **Employees as customers-An Internal marketing study of the avis Car rental group in South Africa,** African Journal of Business Management Vol.4, N 4, April 2010, pp 362-372.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- الدراسات المتعلقة بالتسويق التفاعلي:

- **Study of:** Mr .T. Dushyenthan, **Interactive Marketing and Its Impact on Customer Satisfaction: The Study of Mobile Communication Service Providers**, 2012[1].

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التسويق التفاعلي بأبعاده (الثقة، الالتزام بالعلاقة، جودة الموظفين، جودة البيئة، الاستماع للاقتراحات، شخصية الخدمة) على رضا الزبون بتوزيع 100 استمارة على مستخدمي الهاتف النقال، وبعد تحليل البيانات وجد أثر ايجابي للتسويق التفاعلي من خلال الثقة، الالتزام بالعلاقة، بينما لم يوجد أثر لشخصية الخدمة والاقتراحات، ووجدت فروق في الاجابات حسب المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة.

- **Study of:** Angela Hausman, **Modeling the Patient-physician Service Encounter : Improving Patient Outcomes**, 2004. [2]

حاولت هذه الدراسة اختبار نموذج يوضح كيف تساهم العلاقات الشخصية كالاتصال والمشاركة في تحسين الرضا لدى المرضى، حيث وزعت 612 استبانة على المرضى في المستشفيات الأمريكية، وباستخدام النمذجة بالمعادلات البنائية، أظهرت النتائج أهمية التفاعل في الوصول لرضا المريض وأيضا العلاقات الشخصية في التوصية بالتعامل، واختلفت هذه النتائج حسب الخصائص الديموغرافية للعينة.

3- الدراسات المتعلقة بالولاء:

- **دراسة:** محمد عبيدات وعاطف حسين، **تقييم العوامل المؤثرة في ولاء الزبون لدى مقدمي خدمة الهاتف النقال**، 2008. [3]

تناولت هذه الدراسة موضوع ولاء الزبائن لدى مقدمي خدمة الهاتف النقال وهدفت لتحديد بعض العوامل التي تؤثر في ولاء الزبائن، تم توزيع (1920) استبانة، وقد توصلت الدراسة الى أن زيادة الثقة بمقدم الخدمة والرضا عن الخدمات التي يقدمها مقدم الخدمة والقيمة التي يدركها الزبائن للخدمة التي يحصلون عليها مقابل ما يتم دفعه تؤدي الى زيادة درجة ولائهم لمقدم الخدمة من خلال النية بالاستمرار معه واتجاهاتهم الايجابية نحوه من خلال محاولة التأثير في الأصدقاء والمحيطين به.

---

[1] Mr .T. Dushyenthan, **Interactive Marketing and Its Impact on Customer Satisfaction: The Study of Mobile Communication Service Providers**, Global journal of management and business research , vol 12 , N 14, 2012, pp 56-65.

[2] Angela Hausman, **Modeling the Patient-physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes**, Journal of the Academy of Marketing Science, V 32, N 4, 2004, pp 403-417.

[3] محمد عبيدات وعاطف حسين، **تقييم العوامل المؤثرة في ولاء الزبون لدى مقدمي خدمة الهاتف النقال**، مجلة دراسات العلوم الإدارية، المجلد 35، العدد 1، 2008، ص ص 137-145.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **Study of:** Alison M. Dean, **Perspectives Service quality in call centers :implications for customer loyalty**, 2002. [1]

هدفت الدراسة إلى البحث عن المتغيرات الأكثر تأثيراً على ولاء الزبون منها التوجه بالزبون وجودة الخدمة لدى زبائن مركزين من مراكز النداء في أستراليا وتم استخدام الاستقصاء بالبريد لعينتين من 284 من زبائن مؤسسات التأمين و325 زبوناً للبنوك. توصلت الدراسة إلى وجود أثر لكل من الجودة وتوجه الزبون على الولاء لدى عينتي الدراسة

4- التسويق الداخلي والجودة والرضا والولاء

- **Study of :** Hassan Ghorbani& Maedeh Mostafavi, **The Impact Of Direct And Indirect Of Internal Marketing On Service Quality And Mediating Role Of OCB,** 2013. [2]

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة المباشرة وغير المباشرة بين التسويق الداخلي وجودة الخدمة بوجود الأداء التنظيمي، باستخدام النمذجة بالمعادلات الهيكلية، وزعت 190 استمارة استبيان على زبائن مؤسسة التأمين، وتوصلت النتائج إلى وجود أثر ايجابي للتسويق الداخلي على الأداء التنظيمي ولديه أثر ايجابي على جودة الخدمة. وأثر ايجابي مباشر للتسويق الداخلي على جودة الخدمة.

- **Study of :** Al-Rousan & M.Ramzi,Badaruddin Mohamed , **Customer Loyalty and The Impact of Service Quality :The Case of Five Star Hotels In Jordan**, 2010[3].

حاولت هذه الدراسة ايجاد أثر أبعاد جودة الخدمة السياحية في ولاء زبائن الفنادق خمسة نجوم في عمان، بتوزيع 322 استبانة، وتوصلت إلى وجود أثر لأبعاد جودة الخدمة على ولاء النزلاء. ووجد بأن أكثر بعد تأثيراً هو الملموسية.

- **دراسة:** صالح الجريري، **أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون: دراسة تطبيقية لعينة من المصارف اليمنية**، 2006. [4]

ألقى الباحث الضوء على التسويق الداخلي وأثره على أنشطة المصارف، بالإضافة إلى جودة الخدمات المصرفية ودورها في رضا الزبون، وقد كانت الدراسة على واقع المصارف اليمنية حيث توصلت إلى أن

---

[1] Alison M. Dean, **Perspectives Service quality in call centers: implications for customer loyalty**, Managing Service Quality, Vol 12, N 06, 2002, pp 414-423.

[2] Hassan Ghorbani &Maedeh Mostafavi, **The Impact of Direct and Indirect of Internal Marketing On Service Quality and Mediating Role of OCB,** International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, Vol.3, No.11, November 2013, pp 116-130.

[3] Al-Rousan & M.Ramzi,Badaruddin Mohamed, **Customer Loyalty And The Impact Of Service Quality :The Case Of Five Star Hotels In Jordan,** International Journal Of Business, Finance And Management Sciences, Vol 2, No 3, 2010, pp 202-217.

[4] صالح الجريري، **أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون: دراسة تطبيقية لعينة من المصارف اليمنية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، 2006.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

برامج التسويق الداخلي الفعالة تساهم بصورة إيجابية في نجاح الإستراتيجية التسويقية. وإشباع حاجات الأفراد العاملين هي المعيار الأساسي لتحسين جودة الخدمات.

- **Study of:** Abdelmoti Abouroub et al, **Relationship between Internal Marketing and Service Quality with Customers Satisfaction**, 2011. [1]

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة التسويق الداخلي وجودة الخدمة برضا العملاء في المصارف التجارية الأردنية وهل تطبق المصارف التجارية العاملة في الأردن المفهوم الحقيقي للتسويق الداخلي؟ تم توزيع (231) استبانة على العاملين في المصارف التجارية العاملة في الأردن و(384) استبانة على زبائن المصارف، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها وجود تقييم إيجابي لإجراءات التسويق الداخلي من وجهة نظر العاملين. كما وجدت اتجاهات ايجابية لعينة عملاء المصارف نحو أبعاد جودة الخدمة المصرفية. كما وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة المصرفية ورضا العُملاء.

- **دراسة:** فؤاد العطار وحوراء حسن، **التسويق الداخلي وجودة الخدمة وتأثيرهما في تحقيق رضا الزبون: دراسة استطلاعية للمصارف الأهلية في كربلاء**، 2015. [2]

بحثت هذه الدراسة في علاقة التسويق الداخلي وجودة الخدمة وأثرهما على رضا الزبون وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين التسويق الداخلي وجودة الخدمة ورضا الزبون، كما يوجد تأثير معنوي للتسويق الداخلي وجودة الخدمة على رضا الزبون.

- **دراسة:** هاني الضمور وجناة بوقجاني، **أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية**، 2012. [3]

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام أسلوب الاستبانة لجمع المعلومات المطلوبة، إذ تم توزيعها على عينة ميسرة بلغ تعداد أفرادها (318) مريضا في المستشفى، وخلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها وجود مستوى متدن نسبياً لجودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية حسب مقياس الفجوات.

---

[1] Abdelmoti Abouroub et al, **Relationship between Internal Marketing and Service Quality with Customers Satisfaction**, International Journal of Marketing Studies, Vol 3, No 02,2011, pp 107-118.

[2] فؤاد العطار وحوراء حسن، **التسويق الداخلي وجودة الخدمة وتأثيرهما في تحقيق رضا الزبون: دراسة استطلاعية للمصارف الأهلية في كربلاء**، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد 13، العدد الأول، 2015، ص ص 315-330.

[3] هاني الضمور وجناة بوقجاني، **أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية**، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد 27، العدد 03، 2012، ص69.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما وجود أثر ذي دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية في درجة ولاء المرضى.

- **دراسة:** فاطمة حلوز وهاني الضمور، **أثر جودة الخدمة المصرفية في ولاء الزبائن للبنوك الأردنية**، 2012.[1]

استهدفت هذه الدراسة تحليل أثر جودة الخدمة المصرفية في ولاء الزبائن للبنوك الأردنية بغرض مساعدة هذه البنوك في تبني استراتيجيات مناسبة تمكنها من الحفاظ على زبائنها. ولتحقيق أهداف الدراسة فقد تم اختيار عينة ميسرة من مجتمع الدراسة مكون من (421) زبون. وقد توصلت الدراسة إلى أن كافة أبعاد جودة الخدمة المصرفية مجتمعة تؤثر في ولاء الزبائن للبنوك الأردنية، كما يؤثر كل بعد وحده في ولائهم.

✓ **ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:**

تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في كونها تناولت التسويق الداخلي وجودة الخدمة وعلاقتهما بولاء الزبائن من خلال الرضا لقلة استخدام الرضا كمتغير وسيط في دراسة العلاقة. كما اختلفت عن الدراسات السابقة في أبعاد التسويق الداخلي وذلك بدراسة ميدانية يتم فيها تقييم التسويق الداخلي في المؤسسات الصحية من وجهة نظر العاملين. وكذلك تقييم التسويق التفاعلي من وجهة نظر الزبائن(المرضى) وبحث علاقتهما بجودة الخدمة الصحية وبيان أثر ذلك على الولاء والذي يعتبر موضوع قليل الدراسة، ثم تناولت جودة الخدمة من خلال استخدامها لمقياس SERVPERF وربطت كلا المتغيرين برضا الزبون ثم بولائه. وبخصوص ولاء الزبائن فقد تم ربطه بالجودة والرضا في نفس الدراسة ولنفس العينة.

كما ركزت الدراسة الحالية على عينتين للدراسة العاملين والمرضى (الزبائن)، ومحاولة معرفة كيف يؤثر ما تقدمه الإدارة للعاملين من خلال جهود التسويق الداخلي على ما يقدمونه للزبائن أثناء التفاعل معهم والذي يظهر في الجودة وكيف ينعكس ذلك على رضا وولاء هؤلاء الزبائن.

كما استخدمت الدراسة الحالية نموذج المعادلات البنائية باختيار تحليل المسار كأسلوب مناسب لاستخراج الآثار المباشرة وغير المباشرة، فيما ركزت أغلب الدراسات السابقة على استخدام تحليل الانحدار.

[1] فاطمة حلوز وهاني الضمور، **أثر جودة الخدمة المصرفية في ولاء الزبائن للبنوك الأردنية**، مجلة دراسات العلوم الإدارية، المجلد 39، العدد 01، 2012، ص47-60.

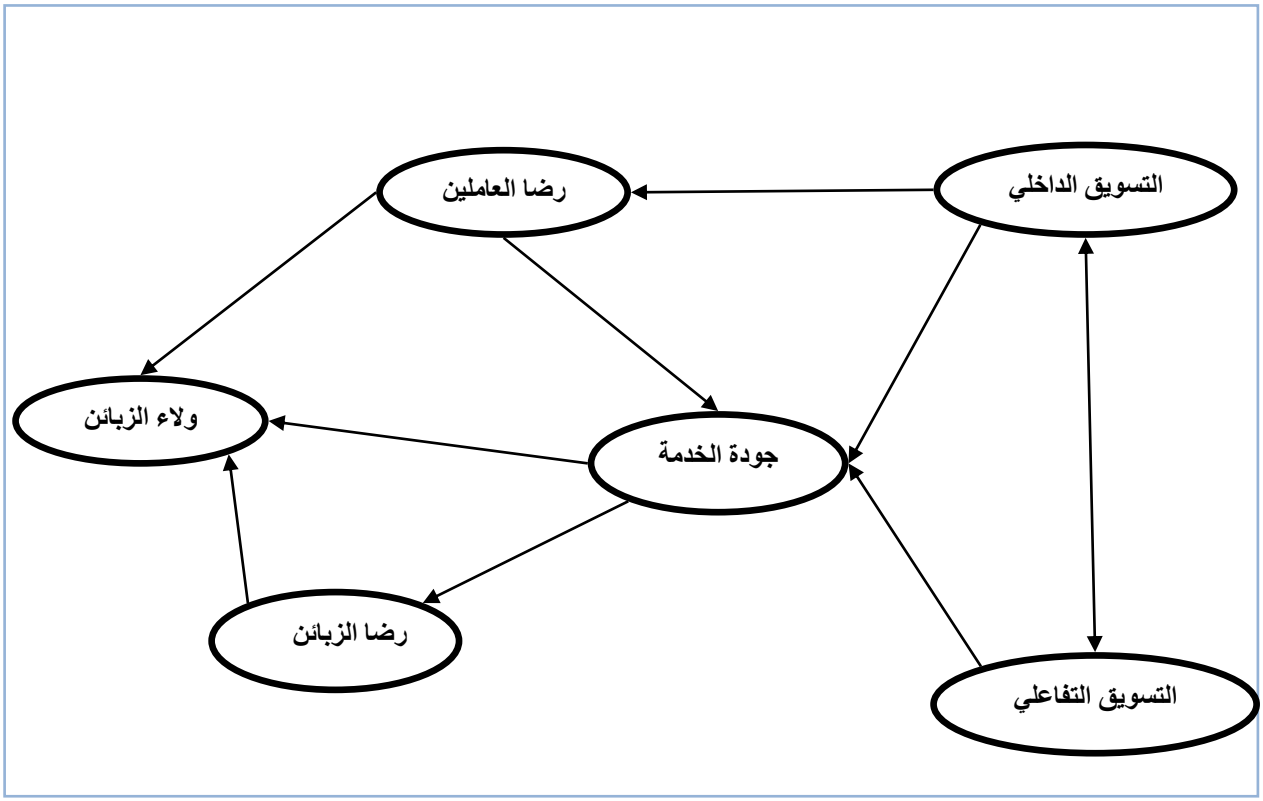
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

✓ **نموذج الدراسة:**

من خلال مراجعة الدراسات السابقة وبناء على تساؤلات الدراسة وأهدافها تم تصميم نموذج يتضمن أهم العلاقات النظرية المفترضة، حيث يتكون من المتغيرات المستقلة (التسويق الداخلي، التسويق التفاعلي)، المتغيرات الوسيطة (رضا العاملين، جودة الخدمة، رضا الزبائن)، أما المتغير التابع فكان ولاء الزبائن.

ويلاحظ أن المتغيرات الوسيطة تكون في حالات معينة كمتغيرات تابعة. ونورد النموذج النظري للدراسة كما هو موضح أدناه:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثة بناء على الدراسات السابقة.

✓ **محتويات الدراسة:**

نظراً لطبيعة الموضوع ومتطلباته واحتراماً للتقسيم المنهجي استهللنا الدراسة بمقدمة تبرز أهم جوانب الموضوع وتوضح إشكالية الدراسة وفرضياتها، والدراسات السابقة ونموذج الدراسة. ثم قسمت إلى أربعة فصول: الفصل الأول بعنوان التسويق الخارجي، الداخلي، والتفاعلي تم التطرق للتسويق الخارجي والداخلي والتفاعلي والمفاهيم المتعلقة بهذه المتغيرات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما الفصل الثاني فكان بعنوان" جودة الخدمة الصحية" وتكون من ثلاثة مباحث، أولها إظهار الخدمات الصحية وأهم أبعاد ومكونات جودة الخدمة الصحية، والثاني لأهم مقاييس ونماذج قياس جودة الخدمة، أما المبحث الثالث لمفهوم وأهمية تحسين الجودة، وكذا استراتيجيات وصعوبات التحسين.

في حين ضم الفصل الثالث ماهية الرضا وقياس الولاء في الخدمة الصحية وتطرقنا فيه لمفهوم الرضا، العوامل المؤثرة على الرضا ومحدداته، ثم ماهية ولاء الزبون وأهم المقاربات في هذا المجال، ثم إرضاء الزبون عن طريق الجودة من خلال العلاقة بينهما، والعلاقة بين الرضا والولاء.

الجانب التطبيقي الممثل بعنوان " الدراسة التطبيقية للعلاقة بين التسويق الداخلي والتفاعلي والجودة لتحقيق الولاء في المؤسسة الصحية الجزائرية" بدراسة واقع الصحة في الجزائر ومنهجية الدراسة، ثم توضيح أداة الدراسة ودراسات اتجاهات عينة الدراسة. ومنه تحليل الفرضيات من خلال دراسة نموذج الدراسة واختباره والتأكد من تحقق الفرضيات وتفسير نتائجها.

وختم البحث بخاتمة عامة اشتملت على خلاصة نتائج اختبار الفرضيات والتوصيات المقترحة وآفاق البحث المستقبلية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول: التسويق الخارجي، الداخلي والتفاعلي

المبحث الأول: التسويق الخارجي.

المبحث الثاني: التسويق الداخلي.

المبحث الثالث: التسويق التفاعلي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيـــــــــــــد:

ركز التسويق من الناحية التقليدية على عمليات التبادل بين المؤسسة والزبائن، إلا أن طبيعة الدور الذي يلعبه العاملون بالمؤسسة في تحديد مستوى الجودة ومدى رضا الزبون عن العرض التسويقي قد وجه النظر إلى شكل آخر من أشكال التبادل، وهو ما يمكن أن يتم بين المؤسسة والعاملين بها. ونظراً للسمات الخاصة التي تنفرد بها الخدمات، فالأساليب التقليدية لممارسات التسويق الخارجي تعتبر ذات فعالية محدودة عند تطبيقها في مجال الخدمات قياساً على السلع المادية، حيث أن أداء العاملين في مجال الخدمات يمثل المنتج الذي يشتريه الزبون الخارجي وأحد الوسائل الرئيسية التي تستخدمها المؤسسة لتحقيق التميز في السوق. ظهر مفهوم تسويقي حديث يهتم بالعاملين داخل المؤسسة سمى بالتسويق الداخلي، وهو ينظر للعاملين زبائن داخليين وللأنشطة التي يؤديها العاملون على أنها منتجات داخلية، كما ويجب على المؤسسات دراسة حاجات الزبائن الداخليين والخارجيين من أجل تلبيتها والوصول بالتالي إلى رضا الزبون الداخلي الذي ينعكس في عملية تقديم الخدمة وبالتالي الوصول إلى الهدف الأساس وهو إشباع حاجات الزبون الخارجي وتحقيق ولائه.

وبسبب اعتماد مخرجات الخدمات على عملية التفاعل بين مقدم الخدمة والزبون أو ما يصطلح عليه بالتسويق التفاعلي، هذا التفاعل متعدد الأبعاد يجب على المؤسسات إدارته بحذر. كما يعتمد أداء العاملين كجزء مهم من التفاعل على اهتمام إدارة المؤسسات بهم ومعاملتهم كزبائن داخليين ارضاؤهم هدف يجب الوصول إليه بمختلف الأنشطة التي تعبر عن التسويق الداخلي وهذا يفرض على العاملين في المؤسسات الخدمية فَهم حاجات الزبائن ورغباتهم وتفضيلاتهم من وجهة نظر الزبائن تحديداً.

ولفهم هذه المضامين أكثر سيتم تقسيم الفصل إلى ثلاثة مباحث كالتالي:

المبحث الأول: التسويق الخارجي

المبحث الثاني: التسويق الداخلي

المبحث الثالث: التسويق التفاعلي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول: التسويق الخارجي

يختلف تسويق الخدمة عن تسويق السلع والسبب يعود إلى الطبيعة المميزة للخدمات عن السلع المادية من حيث خواصها وطريقة إنتاجها وتقديمها، بالإضافة إلى عدم الاتفاق على مفهومها وخصائصها والسبب يعود إلى دمج بعضهم للخدمة كمكمل للسلعة وليست كمنتج قائم بذاته، كما أظهرت الأدبيات اختلافات كثيرة في تعريفها أو تحديد مفهوم واضح لها. وفي هذا المبحث ندرس مفهوم الخدمة وخصائصها، مثلث التسويق، والمزيج التسويقي للخدمات.

المطلب الأول: ماهية الخدمة

لم تحظ الخدمة بالاهتمام الكافي بسبب اعتبارها غير منتجة خاصة عند الاقتصاديين التقليديين مثل (Adam Smith) بسبب الافتقار إلى تعريفٍ واضحٍ ودقيقٍ للخدمة مقارنةً مع السلع المادية فإن المؤسسات الخدمية تجد صعوبة في رسم استراتيجيات تسويقية فعالة، مع أن الخدمة أصبحت تشكل نسبة كبيرة من الناتج أو الدخل القومي لكثيرٍ من الدول. ومنه فإن فهم الخدمة، مكوناتها وسماتها متطلب أساسي لتطويرها.

الفرع الأول: مفهوم الخدمة

تعتبر الجمعية الأمريكية للتسويق (American Marketing Association) (A.M.A) من أوائل من عرف الخدمة سنة 1960 على أنها:" النشاطات أو المنافع التي يحققها البائع إلى المشتري من خلال الأشياء المقدمة له أو المرتبطة مع البضاعة المباعة وبما يحقق رضاه"[1]

وتم تطوير هذا التعريف من طرف (Regan) ليضيف خاصية مهمة وهي عدم الملموسية وميز بين ثلاثة أقسام للخدمة[2] :

- خدمة غير ملموسة كمنتج نهائي مباشر مثل التأمين.
- خدمة ملموسة كمنتج نهائي مباشر مثل النقل، العقارات.
- خدمة ملموسة تباع مقترنة مع سلعة أو خدمة كالقروض.

هذا التعريف طوره أيضا وأكمله (Berry) حيث فرق بين السلع والخدمة من خلال أن السلعة هي: "مادة، وسيلة، شيء". في حين الخدمة:" فعل، تنفيذ، جهد".[3]

المنتج (سلعة): ساكنة، النتيجة النهائية لعمليات الإنتاج.

الخدمة: متحركة، فعل، عملية تصنيع مع وجود الزبون غالباً.

---

[1] ثامر البكري؛ **التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة**، دار اليازوري، عمان، 2006، ص 217.

[2] Éric Vogler, **Management Stratégique des Services**, DUNOD, Paris, 2004, p 10.

[3] Ibid, p 10.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعرفها أبو نبعة:" تعتبر الخدمة نشاطات معرفة ولكن غير محسوسة وتمثل الهدف الرئيسي لتعامل ما غرضه الرئيسي تحقيق رضا الزبائن".[1]

وقدم أيضا (Grönroos) تعريفه الخاص للخدمة التي يعتبرها:" سلسلة من الأنشطة التي من المفروض أن تعطي أهمية للتفاعل بين الزبون، الهياكل، الموارد البشرية، السلع والأنظمة لكي تستجيب لاحتياجات الزبون".[2] ويوضح التعريف التفاعل بين البائع والمشتري للحصول على الخدمة سواء أكانت متفردة أم مرتبطة مع بضاعة ولكن بما يعود بالرضا على المشتري.

أما (Kotler) فيعرفها:" أي فعل أو أداء يحققه طرف لآخر وهي أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها تحويل ملكية، وإنتاجها قد يرتبط بمنتج مادي أو لا"[3] ، وهذا التعريف يؤكد على الجانب غير الملموس في الخدمة، وقد ترتبط بوجود إنتاج مادي أم لا.

في حين عرفها (Etzel, Walker & Stanton) على أنها:" أنشطة غير ملموسة ومتشابهة والتي هي هدف التفاعل المصمم لتحقيق رغبة الزبون"، ورغم إقصائهم للخدمات المكملة أو الثانوية المدعمة للسلع أو للخدمات لكنهم لا ينكرون أهميتها في حالة تشابه الخدمات بين المنافسين أو عند وجود اختلافات بسيطة بينها لتصبح أساساً للميزة التنافسية.[4]

وعرفها (Christopher & Mc Donald) على أنها:"جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ".[5] وما يميز هذا التعريف عن غيره من التعاريف كونه يؤكد على أن الخدمة لكي تحظى برضا المستهلك يجب أن تقدم دون خطأ وهذا يعني الاهتمام بمسألة الجودة في تقديم الخدمة.

كما عرفها (Meyronin & Ditandy) نتيجة التفاعل بين العناصر الثلاثة: الزبون، الدليل المادي، وموظفي الخدمة، هذه النتيجة تتضمن المنافع التي تلبي رغبات الزبائن[6]. وقد ضمن هذا التعريف وجود العناصر الأساسية التي تكون الخدمة أو ما يطلق عليه بنظام الخدمة.

من التعاريف السابقة يتضح ما يلي:

- الخدمة في الغالب غير ملموسة.
- قد ترتبط الخدمة بمنتج ملموس أو مادي أو قد لا ترتبط بذلك.

---

[1] عبد العزيز أبو نبعة؛ **تسويق الخدمات المتخصصة: منهج تطبيقي**، دار الوراق، عمان، 2005، ص 28.

[2] James Teboul, **Le Temps des Services: une Nouvelle Approche de Management**, Édition d'organisation, Paris, 5e tirage, 2004, p 21.

[3] Philip Kotler; **Marketing Management**, Prentice Hall, New Jersey. 11th edition, 2003, p 444.

[4] Michael Etzel et al, **Marketing**, McGraw-Hill/Irwin, New York, 13th edition, 2004, p 287.

[5] ثامر البكري، **التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة، مرجع سابق**، ص 217.

[6] Benoît Meyronin & Charles Ditandy, **Du Management au Marketing des Services,** DUNOD , Paris, 2007, P 32.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- لا يمكن تملك الخدمة أو من يقدمها، إنما يمكن الاستفادة منها.
- الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.
- تتألف الخدمة من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.
- ترتبط الخدمة بمقدمها.

الفرع الثاني: خصائص الخدمة

تنفرد الخدمة مقارنة مع السلع بالعديد من السمات والخصائص اتفق عليها أغلب المختصين والباحثين:

أولاً: اللاملموسية (Intangibility)

تعد الملموسية الخاصية الأساسية التي تميز الخدمة عن السلع، كما تنشأ منها باقي الخصائص الأخرى والتي تتمثل في عدم القدرة على التقييم باستخدام الحواس المختلفة. فلا يستطيع المستهلك أو الزبون أخذ صورة مبدئية عن مستوى الخدمة قبل استهلاكها. فالمريض في العيادة على سبيل المثال لا يعرف نتائج العلاج الذي سيخضع له مسبقاً. ولكن في بعض الحالات يمكن لمس بعض مظاهر الخدمة كما في المطاعم (دليل الطعام، الطاولات) أو تجهيزات العيادات والمستشفيات[1]، ولكن الخدمة بحد ذاتها لا يمكن لمسها فالخدمة أداء أو فعل وليس شيئاً ملموساً. ومنه يتم اختيار العديد من الخدمات على السمعة والتجربة بحيث تركز جهود مسوقي الخدمات على شيء حقيقي موجود فيها لجعل ما هو غير ملموسٍ ملموساً من خلال الأجهزة والمعدات والتسهيلات والإعلان.[2]

لقد قسم (Kotler) الخدمة حسب درجة اللاملموسية في المنتجات إلى خمسة مجاميع:[3]

1- سلع مادية بحتة (Pure tangible good) لا تحتوي في مضمونها على أي جانب للخدمة (ملح، سكر).

2- سلع مادية ترافقها خدمة (Tangible good with accompanying services) (السيارات وصيانتها).

3- هجين (Hybrid): حالة مشتركة ومتساوية بين الخدمة والسلعة (الوجبات السريعة).

4- خدمة أساسية ترافقها سلع ثانوية وخدمات (Major service with accompanying minor goods and services) (النقل الجوي يتضمن كجزء منه الطعام، الشراب، التذاكر..) أو الجزء المادي للخدمة.

5- خدمة بحتة (Pure service) لا تتضمن أي جانب مادي (التدليك، الرعاية المنزلية للأطفال، الطب النفسي).

---

[1] Philip Kotler, **Op-Cit**. p 446.

[2] علي توفيق أحمد، سمير حسين عوده، **تسويق الخدمات**، دار الإعصار العلمي، مصر، 2011، ص ص43- 44.

[3] Philip Kotler & Kevin Keller, **Marketing Management**,.11th Edition, Preason Prentice-Hall, New Jersey, 2006, PP 403-404.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهناك أيضا استراتيجيات ترتكز على تقريب الملموسية وتقليل أثر اللاملموسية للخدمات من خلال توضيح ماذا نستفيد من الخدمة أكثر من التركيز على الخدمة نفسها وهي[1]:

- التصور (التخيل) (Visualization): في مهرجان للسياحة والتنزه في البحار يمكن إظهار جمهور من الناس يمرحون، يأكلون، ويزورون أماكن غريبة وممتعة.
- الربط (Association): من خلال ربط الخدمة بأشياء ملموسة كشخص، شيء، مكان، أين يمكن خلق صورة متفردة أو مفصلة عن الخدمة من خلالها. فبعض الفرق الرياضية المحترفة ترتبط بمدن أو نواحي لتعطيها هوية.
- التصوير الفيزيائي (Physical representation): باستعمال الألوان مثلاً حيث استعملت بعض المصارف الأمريكية الذهب أو البلاتين في البطاقات الائتمانية واللذين يرمزان للثروة والاعتبار والمركز.
- التوثيق (Documentation): هناك شكلان للتوثيق، الأداء الماضي (Past Performance) والمقدرة المستقبلية (Future capability).

فبعض المستشفيات قد توثق أداءها الماضي على سبيل المثال عن طريق إظهار إعلان يصور عدد المواليد الذين ولدوا وتلقوا الرعاية والاهتمام في قسم التوليد. ومستشفى آخر قد يؤكد مقدرته المستقبلية عن طريق التركيز على تجهيزاته المتطورة المتاحة في قسم الاستعجالات وأثناء ولادة المولود.

ثانياً: التلازم أو عدم الانفصال (Inseparability)

ويعني ارتباط الخدمة بمقدمها وعدم القدرة على فصلها أي تزامن الانتاج والتقديم والاستفادة، ويجري إنتاج السلع على نطاق واسع خارج مجال رؤية الزبون. إذ ليس لمعمل التصنيع وعماله والموزعين أثر مباشر في إرضاء الزبون فالسلع تصنع، توزع ثم تستهلك لاحقاً كمرحلة أخيرة بينما الخدمات تنتج وتستهلك بنفس اللحظة (At The Same Time) أي تنتج وتباع مع حضور الزبون أو يحدث الانتفاع بها في ذات الوقت كالخدمات التشخيصية والاستشارية والعلاج الطبي وغيرها من الخدمات[2].

من وجهة النظر التسويقية فإن محددات توزيع التلازمية تعني أن البيع المباشر هو القناة الوحيدة المتاحة، والشخص مقدم الخدمة لا يمكنه تقديمها بدون الاتصال مع المستفيد أو الزبون. أي بدون تفاعل بينهما لا يمكن الحديث عن وجود خدمة إلا في حالات خاصة كأن تقدم الخدمة من طرف ممثل عن المنتج أو

[1] Michael Etzel et al, **Op-Cit**. p 290.

[2] دون إياكوبوتشي، **كلية كيلوغ تبحث في التسويق**، ترجمة إبراهيم الشهابي، العبيكان، الرياض، 2002، ص 506.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقدم الأساسي ومن أمثلة ذلك: وسطاء التأمين، سماسرة التأجير ووكالات السفر، لتتم خدمة الزبون فيما بعد من طرف المؤسسة الأصل.[1]

ثالثاً: التباين أو الاختلاف (Variability)

قد يكون صعباً أو حتى مستحيلاً أن تتماثل مخرجات منظمات الخدمات، أي لا يمكن تنميط نواتج الخدمة فكل وحدة من الخدمة هي إلى حد بعيد مختلفة عن وحدة أخرى أو عن خدمة جرت بالأمس أو ستجري لاحقاً، حتى ولو كانت مقدمة من طرف نفس الشخص للعميل نفسه وفي المكان نفسه، فالطبيب لا يقوم بمعالجة مرضاه بنفس الطريقة حتى لو كان لنفس المرض[2]، والمسافر يتلقى خدمة مختلفة كل مرة مع نفس شركة الطيران. عدم التماثل والتباين الحاصل في الخدمات يعود إلى الاختلاف في مهارة أو أسلوب أو كفاءة مقدمها أو بسبب اختلاف زمان ومكان مقدمها.[3]

وبالتالي يصعب إيجاد معايير نمطية للإنتاج في حالة الخدمات على الرغم من محاولة العديد من المؤسسات الخدمية وضع مقاييس لمستوى مخرجاتها، إلا أنه لا يمكن الحكم على جودة الخدمة قبل أو بعد استهلاكها.

وبالاعتماد على مهارة الأفراد كعامل مهم في إنتاج الخدمة يصعب معايرة الخدمة فلا نستطيع قياس ابتسامة الترحيب عند الاستقبال، إضافة إلى التفاعل الذي يحدث عند الالتقاء بين المقدم والمستفيد.[4]

رابعاً: الفناء أو الزوال (Perishability)

تتميز الخدمة عن السلع المادية بخاصية الفناء أي عدم القدرة على التخزين أو الاسترجاع، حيث يتم استهلاكها بمجرد إنتاجها وبالتالي تتسم بالفناء السريع، فعندما يزيد الطلب على حجم الطاقة الاستيعابية فقد لا يتم تقديم الخدمة الزبائن مما يجعلهم ينصرفون ولا يعودون مرة أخرى. مما يجعل المدراء ملزمين بإيجاد استراتيجيات توازن بين الطلب والطاقة الاستيعابية لمؤسسة الخدمة.[5]

لكنها تخلق في الوقت نفسه مشكلة عدم التوازن في العرض والطلب المحتملين اللذين يتقلبان إلى حد كبير حسب الفصول، وهناك خدمات كثيرة تتقلب في اليوم الواحد من الأسبوع وفي الساعة الواحدة أيضاً. خاصةً مع الطلب الكبير وعدد الأفراد المحدود.

---

[1] Michael Etzel et al. **Op-Cit**, p 291.

[2] محمد ريحان، **التسويق لخدمة الرعاية الصحية**، ورقة مقدمة إلى المؤتمر العربي الثالث للاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: تقنية نظم المعلومات؛ القاهرة، أيام 5-7 ديسمبر 2004، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ص 30.

[3] حميد الطائي وآخرون، **الأسس العلمية للتسويق: مدخل شامل**، دار اليازوري، عمان، 2006، ص 200.

[4] Éric Vogler, **Op-Cit ,** P 15.

[5] Denis Lapert, **Marketing des Services**, Dunod, Paris, P 19.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتجه بعض المدراء لتقليل آثار عدم التوازن وتخفيف الضغط على كل من مقدمي الخدمة والزبائن باستخدام عدة أساليب منها:[1]

- الطلب المرن (Smooth demand): وذلك عن طريق الحجوزات والصفوف، أو التخفيضات السعرية، تحويل الزبائن من أوقات الذرة إلى الاوقات الاخرى باستخدام الاعلان.
- تعديل الطاقة الاستيعابية (Service capacity): استخدام المساعدة المؤقتة في أوقات الذروة، جدولة الطلب، إشراك الزبون في عملية الخدمة.
- الانتظار (Customer waiting): ترك الزبائن ينتظرون وهذه الطريقة فيها خطر لأن الانتظار مطولاً قد يجعل الزبائن يتحولون للمنافسين.

خامساً: عدم تملك الخدمة (lack of Ownership)

إلى فترة قريبة انحصرت خصائص الخدمة بالسمات الأربعة الوارد ذكرها أعلاه، ولكن الباحثين أضافوا هذه الخاصية التي تنطلق مبرراتها أساساً من كون الخدمة ينتفع منها مستخدمها ولا يمكنه التمتع بحق ملكيتها.[2] وبالتالي لا يتوفر في تقديم الخدمات عنصر نقل الملكية كما هو الحال عند بيع السلع الملموسة، وهي تمثل –أي عدم انتقال الملكية– خاصية مميزة للخدمات مقارنة بالسلع. فبالنسبة لهذه الأخيرة يمكن للمشتري استخدام السلعة بشكل كامل وبإمكانه تخزينها واستهلاكها أو بيعها في وقت لاحقٍ، وعند دفعه لثمنها يكون قد تملكها[3]. أما بالنسبة للخدمة فإن المستفيد قادر فقط على الحصول عليها واستخدامها شخصياً لوقت محدد في كثير من الأحيان، مثلاً: تأجير غرفة في فندق أو سيارة، الهاتف العمومي. وأن ما يدفعه لا يكون إلا لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة المقدمة إليه.

الفرع الثالث: تصنيف الخدمة

بحث المختصون كثيراً في تصنيف السلع المادية، أما فيما يخص الخدمة فبقيت مسيطرة عليها فلسفة التوجه الإنتاجي أي أن كل صناعة مختلفة عن الأخرى فلا يوجد شيء مشترك بين التأمين، البنوك، الصحة. يمكن قبول هذا من الناحية الإدارية، لكن من الناحية التسويقية فالصناعات الخدمية تختلف عن الصناعات الإنتاجية كما تختلف فيما بينها.

[1] James A. Fitzsimmons & Mona J. Fitzsimmons, **Service Management: Operation, Strategy and Information Technology, 5th** Edition, Mc-Graw-Hill, Boston, 2006, P 24.

[2] ثامر البكري، **التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة**، مرجع سابق، ص 220.

[3] زكي خليل المساعد، **تسويق الخدمات وتطبيقاته**، دار المناهج، عمان، 2003، ص 54.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد قدم المختصون في التسويق عدة تصنيفات مختلفة، من هذه التصنيفات التصنيف المبسط (Simplified) والمتعمق (Deep-rooted). فالأول يعطي صورة عامة عن الأنواع الشائعة للخدمات، والثاني يتغلغل في نسيج الخدمات من خلال خصائصها وطبيعتها.

أولاً: التصنيف المبسط

يتم تصنيف الخدمات وفق هذا الأسلوب وذلك حسب الأسس التالية:[1]

1. **حسب نوع السوق أو الزبون:**

أ- خدمات استهلاكية: هي خدمات تقدم لإشباع حاجات شخصية بحتة كالخدمات السياحية، الصحية، النقل، الاتصالات، الحلاقة...

ب- خدمات أعمال: تقدم لإشباع حاجات مؤسسات الأعمال كالاستشارات الإدارية والمالية، صيانة المباني والمعدات...

2. **حسب درجة كثافة قوة العمل:**

أ-خدمات تعتمد على قوة عمل كثيفة: مثل خدمات الحلاقة، الديكور، رعاية الأطفال التدريس، الخدمات الطبية للعيادات..

ب- خدمات تعتمد على المستلزمات والمعدات الإدارية: كخدمات الاتصالات، النقل العام، خدمات الصراف الآلي، النقل الجوي..

3. **حسب درجة الاتصال بالمستفيد:**

أ- خدمات ذات اتصال شخصي عالٍ: مثل خدمات الأطباء، المحامين، الرعاية الصحية الشخصية المباشرة..

ب- خدمات ذات اتصال شخصي منخفض: مثل خدمات الصراف الآلي، التسوق عبر الانترنيت..

ج- خدمات ذات اتصال شخصي متوسط: مثل خدمات مطاعم الوجبات السريعة المسرح.

4. **حسب الخبرة المطلوبة في أداء الخدمات:**[2]

أ- خدمات مهنية: مثل خدمات الأطباء، المحامين، المستشارين الإداريين والصناعيين والخبراء وذوي المهارات البدنية والذهنية.

ب- خدمات غير مهنية: مثل حراسة البنايات، فلاحة الحدائق.

---

[1] بشير بودية، طارق قندوز، **أصول ومضامين تسويق الخدمات**، دار صفاء، عمان، 2016 ، ص ص 115-116.

[2] حميد الطائي، بشير العلاق، **إدارة عمليات الخدمة**، دار اليازوري، عمان، 2009، ص 29.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: التصنيف المتعمق

توجد طرائق أخرى يمكن اعتمادها لتصنيف الخدمات. ومن أبرز هذه الطرائق نذكر:[1]

1. الخدمات القابلة للتسويق مقابل الخدمات غير القابلة للتسويق:

يميز هذا التصنيف بين تلك الخدمات التي يمكن اعتبارها قابلة للتسويق وبين تلك الخدمات التي لا يمكن تسويقها ومن أمثلتها الكثير من الخدمات الحكومية التي تقدم للمنفعة العامة وبدون رسوم كاستخدام أرصفة المشاة والحدائق العامة. وهناك بعض الخدمات التي لا تسوق لأن بعض المجتمعات والثقافات تعتبرها خاصة ولا يمكن تقبلها، مثل رعاية الأطفال، التنظيف. كما ولوحظ أن هناك بعض الخدمات تحولت من خدمات غير قابلة للتسويق إلى خدمات ممكن تسويقها كخدمات الطرقات حيث تفرض بعض الدول كبريطانيا واليابان رسوماً على سائقي السيارات مقابل استخدام طرقات خاصة غير مزدحمة.[2]

2. الخدمات المقدمة للمستفيد النهائي مقابل المقدمة للمشتري الصناعي:

تقدم خدمات المستفيد إلى أشخاص يستخدمونها لمنفعتهم الخاصة حيث لا يترتب عن ذلك أي منافع اقتصادية كخدمات التجميل والحلاقة. أما خدمات المشتري الصناعي فهي خدمات تقدم إلى مؤسسات الأعمال وتقوم باستخدامها لإنتاج منتجات أخرى كشركات نقل البضائع. كما وتوجد خدمات تقدم للنوعين معاً كخدمات الطيران سواء للأفراد أو المؤسسات ولكن لكل منها البرنامج التسويقي الملائم له.

3. حسب عرض الخدمة:

بما أن معظم الخدمات كما ذكرنا سابقا عبارة عن تركيبة من السلع المادية والخدمات ومنه يمكن تصنيف الخدمات طبقا للدور أو ثقلها في إجمالي عرضها (أي عند تقديمها للاستهلاك) وفي هذا هناك ثلاثة أدوار:

أ- خدمة بحتة: عندما ينعدم أو يقل وجود عناصر ملموسة في تركيبة الخدمة مثل الاستشارات الإدارية، وهنا يقتصر دور أي عنصراً ملموساً على دعم الخدمة بحد ذاتها، كالطائرة في حالة النقل الجوي.

ب- خدمات مكملة للسلع: ويحصل هذا عندما يتم تعزيز جوهر السلعة بخدمات ترافقها كخدمات ما بعد البيع.

ج- خدمات تضيف قيمة جوهرية للسلعة: فهي خدمات تسهل عملية إيصال السلع الملموسة، أو توفير تسهيلات ائتمانية تسهل الحصول على السلعة مثل القروض العقارية في حالة مسكن، أو وسائل النقل.

[1] بشير العلاق، **تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في الأعمال: مدخل تسويقي**، دار الوراق، عمان، 2012، ص 143.

[2] **نفس المرجع**، ص 143.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. الخدمات الملموسة مقابل الخدمات غير الملموسة:

يرى كثيرون أن اللاملموسية صفة مميزة للخدمات، غير أنه توجد منقطة متوسطة بين الخدمات البحتة والسلع البحتة، هذه المنطقة تفسر بمدى توافر العنصر الملموس في عرض الخدمة، ولها ثلاثة مصادر:[1]

أ- سلع متضمنة في عرض الخدمة: عندما تشكل السلع جزءاً كبيراً من عرض الخدمة عندها يمكن تطبيق أساليب التسويق السلعي عليها وفصلها تسويقياً وكمثال عن ذلك المطاعم (خدمة التقديم، الطعام). وكذلك وجود العنصر الملموس يعطي صورة عن مستوى الجودة والحكم عليها.

ب- البيئة المادية: تمثل البيئة التي تتم فيها عملية تقديم الخدمة أو محيط الخدمة (تصميم المباني ونظافتها، التجهيزات، مظهر العاملين..) برهاناً ملموساً يمكن المستفيد من التمييز بين مقدم خدمة وآخر.

ج- البرهان الملموس لأداء الخدمة: من خلال اطلاع المستفيد على طرق الإنتاج كبرهان على الأداء، وقد يتم ذلك أحياناً قبل اتخاذ قرار الشراء (الحفلات الموسيقية).

5. مدى مشاركة المستفيد في عملية إنتاج الخدمة:

هناك بعض الخدمات التي لا تقدم إلا من خلال المشاركة الكاملة للمستفيد وأخرى لا تتطلب إلا دوراً بسيطاً منه، ففي الأولى تحتاج خدمات الرعاية الشخصية إلى مشاركة كاملة خلال الإنتاج والتقديم كالحلاقة فلا تتم بغير تفاعل ومشاركة كاملة من الزبون. أما الفئة الثانية فالمستمعون لحفل موسيقي عبر الإذاعة مثلاً لا يحتاجون للمشاركة في إنتاج الخدمة.

6. درجة التباين أو عدم التماثل:

يوجد بعدان لعدم التماثل يستخدمان لتصنيف الخدمات:

أ-مدى تباين معايير الإنتاج: حيث تعد في غاية الأهمية بالنسبة للمؤسسات الخدمية التي تكون فيها مشاركة المستفيد كبيرة حيث تقف طرق الإنتاج حائلا أمام مراقبة الإنتاج خاصة في الخدمات الشخصية كثيفة العمل كالتجميل. وهناك خدمات تسمح بنطاق عال من الرقابة على الجودة خلال عملية الإنتاج خاصة المعتمدة على الآلة كخدمات الاتصالات السلكية واللاسلكية.

ب- مدى التباين المعتمد في الخدمة: لتلبية حاجات معينة لعملاء معينين، وبسبب خاصية فناء الخدمة ومشاركة الزبون في أدائها فإن إنتاج خدمات تتطابق مع رغبات الزبون خصوصا لعدد كبير منهم تكون صعبة، لذلك تحاول مؤسسات الخدمة زيادة الآلات في عمليات الإنتاج مما يتطلب انتهاج إجراءات ومعايير مسبقة لتقليل هذا التباين.

[1] حميد الطائي، بشير العلاق، **تسويق الخدمات: مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي**، الطبعة العربية، دار اليازوري، عمان، 2009، ص 49.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7. **نمط تقديم الخدمة:** يمكن التمييز بين نمطين؛

أ- تقديم الخدمة على أساس عرضي: وهي خدمات تطلب فقط عند الحاجة إليها كخدمات التاكسي والمقاهي.

ب- تقديم الخدمة على أساس مستمر: وبالمقابل هناك خدمات لا يمكن تقديمها عرضياً حتى وإن كانت الحاجة إليها عارضة كخدمة خط الهاتف الذي يجب توفرها دائماً.

8. **نمط الطلب:** يمكن تصنيف الخدمات طبقاً لنمط الطلب عليها، فأغلب الخدمات ليست ثابتة الطلب فهو يتباين ويتذبذب عبر الزمن، فقد يكون يومياً كفترات الغداء في المطاعم، أو أسبوعياً كالطلب على خدمات النقل بين المدن، أو موسمياً كالفنادق والنوادي، أو غير متوقع كخدمات البنوك والصيانة.[1]

9. **خدمات مستندة لقوة العمل مقابل خدمات مستندة للمعدات:** تتطلب بعض الخدمات لإنتاجها قوة عمل كثيفة كالحلاقة والصحة والتعليم، وخدمات أخرى تحتاج المعدات لإنتاجها كالصراف الآلي والاتصالات ومواقف السيارات.

كما أضاف (Mudie & Cottam, 1999) تصنيفا يحدد نوع الخدمات حسب المستفيد أو لمن توجه ودرجة الملموسية في أربعة مجاميع:[2]

- أنشطة ملموسة موجهة لأجساد الأفراد: مثل الخدمات الصحية، النقل، المطاعم، العلاج الفيزيائي، الحلاقة والتجميل.
- أنشطة ملموسة موجهة للممتلكات والموجودات المادية: نقل البضائع، التجهيزات، الصيانة، التنظيف، العناية بالحيوانات.
- أنشطة غير ملموسة موجهة لعقول الأفراد: التعليم، الإعلام، خدمات المعلومات، المسارح، المتاحف.
- أنشطة غير ملموسة موجهة للممتلكات غير الملموسة: البنوك، الخدمات القانونية، المحاسبة، التأمين.

المطلب الثاني: مثلث تسويق الخدمات

نظراً لطبيعة الخدمات المتسمة بالتعقيد من حيث لا ملموسيتها وعدم انفصالها عن مقدمها وبالتالي وجود أهمية أكبر للموظفين خاصة الخط الأمامي، أكد (Gronroos,1984) أن جهود التسويق الخارجي لا تكفي لوحدها للوفاء بالوعد وضمان تقديم خدمة جيدة للزبون وتحتاج لوجود التسويق الداخلي والتفاعلي كبعدين

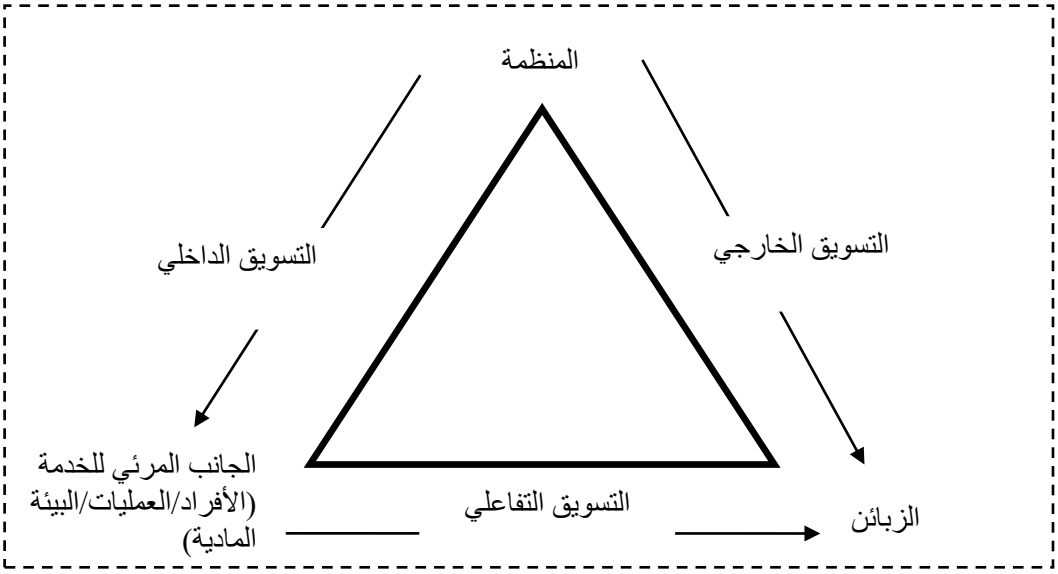
[1] بشير العلاق، **مرجع سابق**، ص 151.

[2] Peter Mudie & Angela Cottam, **The Management and Marketing of Services,** 2nd Edition, Butterworth-Heinemann, Great Britain,1999, P 11.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أساسين في هيكل متكامل أصطلح عليه بمثلث تسويق الخدمات (Service Marketing Triangle).[1] كما هو مبين في الشكل التالي:

الشكل رقم (02): مثلث تسويق الخدمات



Source:

- Christopher lovelock & Jochen Writz, **Services Marketing: People,Technology,Strategy,** 5 th Edition, Pearson Prentice Hall, USA, 2004, p356.

ويتضمن مثلث تسويق الخدمة ثلاثة مجاميع تشترك معاً ليتم انتاج الخدمة هي المؤسسة والعاملين والزبائن، وبينها ثلاثة أنواع من التسويق: الخارجي والتفاعلي والداخلي. تقوم هذه المجاميع والفعاليات لتحقيق الوعود والحفاظ على العلاقة مع الزبائن.[2] يتضح من الشكل أن المؤسسة في علاقاتها مع الزبائن تقدم وعودا لخدمات بجودة عالية توافق توقعاتهم وتعتبر إرضاءهم غايتها الأساسية، أما من يقوم بالوفاء بها فتلك مهمة كل أفراد المؤسسة في جميع الوظائف ضمن عمليات إنتاج وتسليم الخدمة ولتضمن ذلك عليها أولا إرضاء زبائنها الداخليين أي العاملين. وفيما يلي الأنواع الثلاثة من التسويق:

1. **التسويق الخارجي:** ويشير إلى كافة الأنشطة التي تقوم بها المؤسسة للتعرف على حاجات وتوقعات الزبائن وتهيئ تقديم الخدمة وتسعيرها وتوزيعها وبالتالي الاستجابة للوعود التي قدمتها للزبائن من خلال جهود الترويج المختلفة، ويعتبر التسويق الخارجي نقطة البداية لمسوقي الخدمات لارتباطه بالتعرف على ما يريده الزبائن وترجمته في خدمات. بالإضافة لدور عناصر المزيج التسويقي الأخرى للخدمات والتي تساهم في تحقيق الوعود من عملية الخدمة نفسها والبيئة المادية، والعاملين الذين هم أساس تقديم الخدمة، فالوعود تطرح في الاتصال الخارجي.[3]

[1] Philip Kotler, **Op- Cit,** P 473.

[2] محمود الصميدعي، ردينة يوسف، **تسويق الخدمات**، دار المسيرة، عمان، الطبعة الثانية، 2014، ص 69.

[3] **نفس المرجع**، ص 69.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. **التسويق الداخلي:** ويعبر عن أحد أشكال التسويق داخل المؤسسة، والذي يركز على جذب انتباه العاملين لأداء الأنشطة الداخلية التي هي بحاجة إلى تغيير لتحسين أداء التسويق الخارجي. وطبقاً لهذا فإنه ينظر للعاملين باعتبارهم عملاء داخليين، وأن وظائفهم هي منتجات داخلية، ومن ثم يجب محاولة عرض المنتجات الداخلية بالطريقة التي تشبع حاجات الزبون الداخلي ورغباته وبما يؤدى إلى تحقيق الأهداف التنظيمية.[1]

ويركز التسويق الداخلي على تجسيد الوعود المقدمة من خلال مقدمي الخدمة الذين يجب أن يتم اختيارهم بكفاءة من خلال توفرهم على المهارات اللازمة ومعاملتهم كزبائن داخليين،[2] فالأنشطة المتضمنة للتسويق الداخلي تساعد مقدمي الخدمة على تطوير قابليتهم لتجسيد الوعود من خلال تدريبهم وتحفيزهم ومكافأتهم وتوفير المعدات والتكنولوجيا.

3. **التسويق التفاعلي:** ويصف مهارات العاملين في خدمة الزبون باستمرار بنفس مستوى الأداء، ويشير كما عرفته (Shostack,1985) بأنه:" المدة الزمنية التي يتفاعل فيها الزبون مباشرة مع الخدمة"[3]، ويشتمل على كل العناصر التي تدخل في انتاج الخدمة من عاملين وتسهيلات مادية وأي عناصر ملموسة أخرى. وهنا يتم تسليم الوعود وأي فشل في ذلك يؤدي إلى أثر مباشر على جودة الخدمة وبالتالي على رضا الزبون. ويتضمن دورين للموظف دورا تشغيليا من ناحية أداء مهام الوظيفة ودورا تسويقيا والذي يتوجه إلى الاستجابة لحاجات الزبائن والذي يلعب فيه موظفو الخط الأمامي دوراً أساسياً.[4]

المطلب الثالث: المزيج التسويقي للخدمات

يعبر المزيج التسويقي عما يقدم للزبون من أدوات يمكن أن يحصل منها على الانتفاع من الخدمة ككل، وقد عرف المزيج التسويقي للسلع المادية بعناصره المعروفة لتضاعف العناصر الحديثة بما يتناسب وطبيعة الخدمات.

---

[1] شاكر تركي إسماعيل، **التسويق الداخلي كمفهوم لإدارة الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة التعليمية**، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 23، حزيران،2011، ص186.

[2] Christopher lovelock & Jochen Writz. **Services Marketing: People,Technology and Strategy,** 5 th Edition , Pearson Prentice Hall, USA, 200 , P356.

[3] Mary. JO Bitner, **Evaluating Eervice Encounter, The Effects of physical surroundings and Employee Responses**, Journal of Marketing, Vol 54, April 1990, P 70.

[4] Philippe Callot, **Marketing des services,** Vuibert, Paris, P 72.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الأول: المزيج التسويقي التقليدي:

عرف (Kotler) المزيج التسويقي على أنه:" مجموعة من الأدوات التسويقية المتحكم فيها التي تستخدمها المؤسسة لتحقيق أهدافها والاستجابة للحاجات في السوق المستهدف".[1] وكان (Borden,1957,1964) عندما طور فكرة المزيج التسويقي التقليدي قد وضع العناصر الأساسية (المنتج، السعر، التوزيع، والترويج) التي تخص السلع دون التطرق للخدمات.[2]

أولاً: المنتج أو الخدمة (Product): وهي أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف لآخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها انتقال ملكية[3]. وتختلف الخدمات عن المنتجات الملموسة من ناحية الطبيعة، ويعبر مزيج الخدمات عن مجموعة متكاملة من الخدمات التي تنتجها وتقدمها المؤسسة لسوق الزبائن، بعبارة أخرى فإن مزيج الخدمات يشير إلى كافة الخدمات التي تقدمها المؤسسة في آن واحد، ويتكون من عدد من الخطوط التي تندرج تحت كل منها مجموعة من الخدمات التي تتصف بدرجة من التكامل والترابط فيما بينها، حيث يتكون من خدمة جوهر (أساسية) وخدمات إضافية (تكميلية) قد تتضمن بعض السلع الملموسة مثل خدمة النقل وما يلحق بها من خدمات إضافية كالحجز والطعام المقدم والطائرة التي تنقل الركاب. ويعكس المزيج مدى الشمولية في الخدمات التي تقدمها المؤسسة والتي تحقق بالتالي مستويات مختلفة من الإشباع للحاجات المتعددة للعملاء.[4] وبالنسبة لمطابقة الخدمة للمواصفات يتم التركيز على جانب العمليات والتفاعل بين مقدمي الخدمة والزبون، كما يجب على المؤسسة مراعاة المستوى المرغوب من الجودة من طرف الزبائن ونوع المزيج الخدمي الذي سوف يقدم لهم، بالإضافة إلى تحديد الخدمات المناسبة للإمكانات المالية، المادية والبشرية على المدى القصير والطويل.[5]

ثانياً: السعر(Price): مقدار ما يدفعه الزبون مقابل حصوله على الخدمة والانتفاع بها، والتسعير من القرارات الاستراتيجية في المؤسسة الخاصة بمتوسط السعر، الحسومات، العمولات، شروط الدفع، التمييز السعري. ويعتبر السعر العنصر الوحيد في المزيج الذي يدر عائداً، ويتميز بالمرونة والتغير بسبب تأثره بمكان تقديم الخدمة ووقتها ومستوى ومهارة مقدمها، إضافة إلى مستوى الطلب والمنافسة.[6] وللسعر دور هام في تحديد

---

[1] Philip Kotler et al, **Principles of Marketing**, 2nd European Edition; Prentice Hall Europe, Italy, 1999, P 109.
[2] Gordon C. Bruner II, **The Marketing Mix: A Retrospection and Evaluation,** Journal of Marketing Education, Vol 10, 1988, P 29.
[3] Philip Kotler et al, **Op- Cit**, P 11.

[4] ناجي معلا، **خدمة العملاء**، دار الناشرون والموزعون ،2010، عمان، ص87.

[5] بشير بودية، طارق قندوز، **مرجع سابق**، 129.

[6] محمود الصميدعي، ردينة يوسف، **مرجع سابق**، ص 80.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المكانة الذهنية للخدمة لدى الزبون لكونه يمثل في بعض الأحيان مستوى الجودة وقيمتها نظراً للعلاقة الموجودة بين السعر والجودة.[1]

ثالثاً: الترويج (Promotion): لا يمكن لأي نشاط تسويقي أن ينجح بدون عملية اتصال فعالة تستهدف تقديم ميزات المنتج للتأثير على الزبون لاستمالة سلوكه الشرائي. وفي الخدمات وبسبب خصائصها تكون العملية الاتصالية تعريفية حول الخدمة وكيفية تقديمها خاصة للزبائن الجدد، ويتم ذلك عن طريق الموظفين أنفسهم كعنصر ترويجي وباقي وسائل الاعلان الأخرى كالتلفزيون والمجلات والمطويات ومواقع الانترنيت[2]. ويتم التركيز على البيئة المادية لتدعيم الجهود الترويجية. كما لا نغفل الزبون ودور الكلمة المنطوقة (Word of Mouth) في تقديم صورة عن مؤسسة الخدمة.

رابعاً: التوزيع (Place): عرف (Kotler & Armstrong) التوزيع بأنه النشاط الذي يساعد على انسياب المنتجات المادية وغير المادية من المنتج إلى الزبون بكفاءة عالية من جهة وبالكمية والوقت الذي يرغب فيه الزبون من جهة أخرى[3]. وتتم انسيابية المنتجات عن طريق ما يسمى بقناة التوزيع التي تعرف بأنها مجموعة المؤسسات والأفراد الذين تقع على مسؤوليتهم مجموعة من الوظائف الضرورية والمرتبطة بعملية تدفق المنتجات من المنتجين إلى الزبائن في الأسواق المستهدفة.[4]

وتعتمد مؤسسات الخدمة على التوزيع المباشر وهو الأكثر شيوعاً وذلك بسبب التلازمية من خلال اللقاء المباشر بين مقدم الخدمة والزبون؛ أو التوزيع غير المباشر باستخدام الوكلاء، ويعتمد اختيار القناة التوزيعية حسب طبيعة الخدمات ومكان ووقت تقديمها.[5] بالإضافة الى موقع مورد الخدمة وكيفية الوصول إليه.

الفرع الثاني: العناصر الإضافية للمزيج التسويقي للخدمات

أضاف كل من(Boom & Bitner, 1981) الأفراد والعمليات والبيئة المادية لمزيج السلع التقليدي المقترح من قبل (McCarthy,1978) ليتناسب والطبيعة الخاصة للخدمات[6]

أولاً: الأفراد (People): ويمثلون عنصراً مهماً في انتاج الخدمة سواء كمقدمي الخدمة أو المستفيدين منها وما يحدث بينهم من تفاعل، أو ما يطلق عليه بالعلاقات التفاعلية Service Encounter. فالعاملون خاصة موظفو الخط الأمامي الذين لديهم اتصال مباشر مع الزبائن حيث يؤثر مستوى مهاراتهم في تقديم الخدمة على جودة الخدمة الأفراد الذين يلعبون دوراً مهماً بالعمليات والإنتاج في منظمات الخدمات، ويشكلون جزءاً مهماً من

---

[1] بشير بودية، طارق قندوز، **مرجع سابق**، ص 129.

[2] Christopher Lovelock et al, **Marketing des Services, 5th** Edition, Pearson Education, Paris, 2008, P 21

[3] عبد الأمير عبد الحسين شياع، ساهر كاظم حسين، **المزيج التسويقي ودوره في تعزيز مكانة شركات التأمين في ذهنية الزبون**، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 07، العدد20 ، 2012، ص 98.

[4] حازم محمد عبد الفتاح، **تسويق الخدمات**، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، 2017، ص 91.

[5] حميد الطائي وآخرون، **مرجع سابق**، ص ص 205- 206.

[6] Mary . JO Bitner, **Op-Cit,** P 70.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخدمة ذاتها. كما للزبون أو المستفيد دور في تقديم الخدمة لعدم امكانية تخزين الخدمة وإلزامية حضور المستفيد ودور رضاه عن الخدمة.[1]

من أهم العناصر المؤثرة على مكونات الخدمة والتي بدورها تؤثر على الإدراك الزبائن لجودة الخدمة المقدمة لهم هو العنصر البشري، ويتعلق هذا الأخير بالأفراد العاملين بالمؤسسة والذين يحتكون بشكل مباشر أو غير مباشر مع الزبائن، حيث يتوجب على الإدارة القيام بتنمية مهارات العاملين عن طريق التكوين المستمر خاصة فيما يخص الجوانب المتعلقة بمعاملات الزبائن وكيفية استقبالهم.

وقد تم التركيز على العنصر البشري لأنه لا يمكن تحقيق أهداف المؤسسة بدون تعبئة لموارده البشرية، فالمؤسسات تتطور بجهود وأفكار موظفيها ولكي يحققوا هذا الدور ينبغي أن يكونوا على مستوى عالٍ من الكفاءة والفعالية في أداء وظائفهم.

ثانياً: عملية تقديم الخدمة (Process): وهي الطريقة التي يتم من خلالها تقديم الخدمة تعد حاسمة بالنسبة لمنظمة الخدمة، السياسات والإجراءات المتبعة من قبل مؤسسة الخدمات لضمان تقديم الخدمة للمستفيد. كما تشير إلى عملية التفاعل المباشرة التي تحدث خاصة مع موظفي الاتصال. كما تضم أيضا الصلاحيات وحرية التصرف أو الاختيار الممنوحة للقائمين على تقديم الخدمة، وكيفية توجيه المستفيدين وتحفيزهم على المشاركة في عملية تقديم الخدمة، وطريقة الاستقبال والاهتمام بالزبون، ودرجة التقنية الموجودة وسهولة تدفق المعلومات حول الخدمة.[2]

ولتصميم وإدارة عملية تقديم الخدمة أهمية كبيرة للمنظمة من حيث:[3]

- تحقيق جودة الخدمة المقدمة بتقليل وقت الانتظار والتكلفة.
- توليد انطباع أولي لدى الزبون لحظة دخوله إلى المؤسسة.
- تقليل الاجراءات الروتينية لدخول وخروج الزبائن.
- الالتزام بالمواعيد وفق جدولة مسبقة.
- جذب زبائن محتملين وكسب رضا الزبائن الحاليين وضمان ولائهم للمنظمة.
- تحقيق الكفاية والفاعلية للمنظمة باعتبار التخطيط والتدقيق مع مراعاة مطابقة المعايير المحددة وعدم تجاوزها سلباً وإيجاباً لأثرها في الحالتين.

ثالثاً: الدليل المادي: بسبب لا ملموسية الخدمة يجب التركيز على البيئة المادية لتأثيرها على ادراك المستفيدين وتسهل تقييم الخدمة لأنها تعكس مستوى الجودة المقدمة، ويشمل كل التجهيزات المادية المحيطة

[1] محمود الصميدعي، ردينة يوسف، **مرجع سابق**، ص 82.

[2] حميد الطائي وآخرون، **مرجع سابق**، ص ص 207- 208.

[3] فريد كوتل، **تسويق الخدمات**، دار كنوز المعرفة، عمان، 2009، ص 357.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالخدمة أو المكملة لها؛ مثل التصميم الداخلي لمنظمة الخدمة، التجهيزات، مظهر مقدمي الخدمة، بالإضافة للإضاءة والألوان والرموز، والنشرات التعريفية.[1] وتشمل البيئة أو الدليل المادي العناصر التالية:[2]

1. **موقع ومظاهر الخدمة (Service scape)**: ويشمل تصميم المظهر الداخلي لمؤسسة الخدمة من حيث المكاتب وتوزيع العاملين، صالة الانتظار وتجهيزاتها، والمعدات المستخدمة لخدمة الزبائن مباشرة، أو المستخدمة من قبل إدارة المؤسسة كالحواسيب.
2. **بيئة الخدمة (Service environment)**: ويشمل تصميم المظهر الخارجي للمؤسسة، واللوحة المكتوب عليها اسم المؤسسة، وشعارها، والبيئة المحيطة لعملية تسليم الخدمة للعميل.
3. **تجهيزات الخدمة (Service Materials)**: وتتضمن مفردات معينة مثل البطاقات التجارية والتقارير والدليل في المطاعم واللافتات ومظهر العاملين كاللباس الموحد الذي يوحي للزبائن بتصورات إيجابية عن العاملين في المؤسسة. وتؤثر مكونات الدليل المادي في حكم الزبائن على مؤسسة الخدمة، حيث يضيف الدليل المادي شيئا من الملموسية أثناء تسويق الخدمات .لذلك على مسوقي الخدمات توظيفه واستعماله لخلق صورة إيجابية للمنظمة وخدماتها لدى الزبائن.

المبحث الثاني: التسويق الداخلي

يمارس الموظفون في المؤسسات الخدمية الجزء الأكبر والأهم من وظيفة التسويق، فهم يسوقون تعاملهم مع الزبائن قبل تسويق الخدمة بحد ذاتها. ويعد التسويق الداخلي فلسفة داخلية تتبناها المؤسسة من أجل الحصول على موظفين راضين يقدمون خدمات جيدة للزبائن، حيث يعتمد التسويق الداخلي على استخدام المنظور التسويقي لإدارة الموظفين وتنمية مهاراتهم وإمكاناتهم، ليكونوا أكثر قدرة على تقديم أفضل الخدمات، ومن ثم تحقيق هدف المؤسسة والمتمثل بشكل أساسي في تحقيق رضا الزبائن ومن تم تحقيق الربحية. فالفكرة الأساسية للتسويق الداخلي تعني تبني كل موظفي المؤسسة التفكير الإيجابي عند الاتصال بالزبائن.

ومن هنا سيتم التطرق إلى مفهوم وتطور التسويق الداخلي، أهدافه وأهم النماذج المفسرة له ومن ثمة أهم أنشطته أو أبعاده.

المطلب الأول: ماهية التسويق الداخلي

بدأ الاهتمام بمفهوم التسويق الداخلي مع أوائل سبعينيات القرن الماضي بعد الدراسة التي قام بها كل من (Kotler & Levey , 1969)، إلا أنهما لم يذكرا المصطلح صراحة بل ناقشا أهم ما يجب ان تقوم به المؤسسة لخدمة الزبائن من خلال التسويق الخارجي، واستمرت البحوث لتحديد مفهوم واضح له مع دراسات كل من

[1] نظام سويدان، نزار البرواري، **إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية**، دار الحامد، عمان، 2009، ص 116.

[2] Manfred Bruhn & Dominik Georgi, **Services MarketingM Managing the Service Value Chain,** Financial Times Prentice-Hall, England, 2006, P P 320-321.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(Berry & Gronroos) وقد برز مصطلح التسويق الداخلي من الفكرة (Gronroos , 1981) القائلة بأن كل موظف هو زبون وأنهم أي الموظفين يشكلون سوقاً داخلياً في المؤسسة، والذي يحتاج كما قال (Berry, 1981) إلى أن يفهموا الخدمة ويكونوا سعداء بعملهم ليصلوا إلى خدمة الزبون الخارجي بكفاءة[1].

ثم تسارعت الأبحاث وطبقت الكثير من المؤسسات هذا المفهوم لكن بقي التطبيق محدودا بسبب عدم وجود اتفاق حول المفهوم.

الفرع الأول: مفهوم التسويق الداخلي

مع بروز فكرة التسويق الداخلي ومنذ ذلك الحين والعديد من المؤلفين والباحثين يحاولون تقديم مفهوم ومقاربات. ومن أهم هذه التعاريف حسب التسلسل الزمني نجد:

- تعريف (Gronroos,1981):

هو طريقة لإعادة النظر حول الموظفين وإرضائهم والاهتمام بهم ومعاملتهم على أنهم عملاء داخليون، حيث تم النظر إلى العاملين في هذا التعريف على أنهم عبارة عن منتجات ونشاطات ووظائف ومفاهيم إدارية داخلية مهمة جداً لجذب الزبائن وإرضائهم. وبالتالي يهدف التسويق الداخلي إلى ايجاد موظفين محفزين وواعين بالزبون.

- تعريف (Berry ,1984):

اعتبار الموظفين كزبائن داخلين والوظائف منتجات داخلية وجب تصميمها لإرضاء رغبات وحاجات الزبائن الداخليين في اتجاه تحقيق أهداف المؤسسة.[2] وقد طرحت فكرة (Berry) على أن التسويق الداخلي ينظر للموظفين كزبائن داخليين والوظائف كمنتجات داخلية،[3] بالرغم من أهمية هذا المفهوم الذي أخذ به الكثير من الباحثين إلا أنه لم يوضح جيداً معالم التفاعل وحدود أنشطة التسويق الداخلي.

- تعريف (Lewis,1989):

يعتمد التسويق الداخلي على استخدام المنظور التسويقي لإدارة العاملين وتنمية مهاراتهم وإمكاناتهم ليكونوا أكثر قدرة على تقديم أفضل الخدمات وبناء علاقات طيبة مع الزبائن ومنه تحقيق رضاهم الذي هو هدف المؤسسة الرئيس بالإضافة إلى تحقيق الربحية.[4]

---

[1] Forman S.K & Money A.H, Internal **marketing: concepts, measurement and application**, Journal of marketing management, Vol 11, No 8, 1995, P P 755-756.

[2] Michael .Dunmore, **Inside-Out Marketing, how to create on internal marketing strategy**, kagan page, London,2002. P19.

[3] نظام سويدان، نزار البرواري، **مرجع سابق**، ص 56

[4] صالح كرامة الجريري، **أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون: دراسة استطلاعية لعينة من المصارف اليمنية**، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال، جامعة دمشق، 2006، ص 38.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تعريف (Piercy & Morgan, 1990) عرفا التسويق الداخلي على أنه تطوير برامج تسويقية موجه نحو الداخل باستعمال تقنيات التسويق الخارجي.[1] ويركز هذا التعريف على استخدام تقنيات المزيج التسويقي الخارجية في تسويق الوظيفة للعاملين.

ولإظهار أوجه أنشطة التسويق الداخلي عرفه (Berry & Parasurman,1991) بأنه:

" العمل على جذب، تطوير، تحفيز والاحتفاظ بالموظفين المؤهلين من خلال الوظائف التي تشبع حاجاتهم، والتسويق الداخلي هو فلسفة معاملة الموظفين على أنهم زبائن داخليين واستراتيجية لتشكيل الوظائف كمنتجات تلبي الحاجات الإنسانية".[2] ومن خلال هذا التعريف تتضح بعض الأنشطة التي يرتكز عليها التسويق الداخلي مثل الاستقطاب، التحفيز، التطوير والتي تشابه ما تقوم به إدارة الموارد البشرية إلا أنها توضح ضرورة معاملة المؤسسة لموظفيها بالطريقة التي تريدهم أن يعاملوا بها الزبائن[3]، بمعنى أن المؤسسة تتعامل مع الأفراد العاملين بها على أساس أنهم سوق داخلي، وبالتالي تحاول أن تؤثر فيهم بنفس الطريقة التي تؤثر بها في السوق الخارجي.

في حين يؤكد كل من (Ballantyne et al , 1995) على أن التسويق الداخلي:

أحد أشكال التسويق داخل المؤسسة والذي يركز على جذب انتباه الموظفين إلى الأنشطة الداخلية التي هي بحاجة إلى تغيير من أجل تحسين أداء ومكانة المؤسسة في السوق الخارجي".[4] ومن هنا ينظر للتسويق الداخلي من زاوية الغاية التي يسعى إلى تحقيقها وليس اعتباره مجرد اختيار طريقة من الطرق، خلال التوجه بالسوق وبعبارة أخرى التسويق الداخلي هو مصدر للميزة التنافسية.

- عرف (Berry & Levey) التسويق الداخلي علي أنه يتمثل في النظر إلي العاملين علي أنهم عملاء داخلين واعتبار الوظائف منتجات داخلية يجب أن تعمل علي إشباع حاجاتهم ورغباتهم في ضوء الأهداف الرئيسية للمنظمة التي تسعى لتحقيقها مع عملائها الخارجيين.[5] عرفه (Gummesson,2000) على أنه جهود المؤسسات الخدمية الهادفة لتزويد الأفراد العاملين فيها بتصور كامل وفهم واضح للأهداف والمهام التي ترغب المؤسسة في تحقيقها من خلال التدريب والتحفيز والتقويم والمكافأة وفقاً لإنجاز الأهداف.[6]

---

[1] Sencis, D & Poloski, N, **Integrating Internal Communications, Human Resources and Marketing Concepts into the New Internal Marketing Philosophy**, working paper series. No 07-12, university of Zagreb,Croatia, 2007, P05.

[2] Parasurman,A, Berry,L & Lewis, Barbara Varey & Richard In , **ithinServices marketing Starts from W Internal Marketing Directions for Management,** Routledge, 2000, PP 176,177.

[3] Ballantyne,D, **The Strengths and Weaknesses of Internal Marketing**, In Richard Varey & Barbara Lewis ,**Op-Cit**, P 46.

[4] Ibid, P47.

[5] ثابت عبد الرحمن إدريس، **قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بالكويت**، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 4، العدد 1، نوفمبر 1996، ص 11.

[6] Gummesson ; E : **Internal Marketing in the Light of Relationship Marketing and Network Organization**, In Richard Varey & Lewis Barbara, **Op-Cit,** PP 27-42.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ويعرفه (Ballantyne,2000) استراتيجية لتطوير العلاقات بين الأفراد العاملين في الحدود التنظيمية الداخلية بهدف توليد المعرفة وبناء نشاطات داخلية تحسن نوعية العلاقات التسويق الخارجية.[1]
- ويرى (Gronroos ,2000) أن مفهوم التسويق الداخلي ينص على أن طاقم العاملين في المؤسسة لن يحققوا المزايا والمنافع المرجوة منه كفلسفة وكنظام إلا إذا ترسخت لديهم قناعة مطلقة بأهمية الخدمة التي يقدمونها، ويعني ذلك أن يعتنق العاملون الخدمة كفلسفة توجه بشكل دائم باتجاه الزبائن من خلال الخدمات التي يرغبون في الحصول عليها.[2] حيث أضاف على التعريف السابق ضرورة توحيد أهداف العاملين وأهداف المؤسسة انطلاقاً من تبني التسويق الداخلي كفلسفة.
- وأشار (Dunmour,2002) إلى تعريف مختلف للتسويق الداخلي على أنه:" الموارد والأنشطة التي تحدث داخل المؤسسة، والتي تؤثر على طبيعة الثقافة والتنافسية من أجل الوصول للهدف". وهو لم يحدد هذه الأنشطة لأنها حسب قوله تتغير وتتطور عبر الزمن لتكون فلسفة إدارية.[3]
- وهو حسب (Zeithmel & Bitner 2006) هو اختيار العاملين المناسبين وتوظيفهم وتدريبهم وتشجيعهم ومكافأتهم وتوفير المعدات والتكنولوجيا بهدف إيصال الخدمة ذات الجودة المطلوبة.[4]
- ويؤكد (Farzad et al, 2008) بأن معاملة الموظفين و الزبائن العاملين بنفس الأهمية تحقق الأهداف التنظيمية من خلال جذب العاملين الجيدين والاحتفاظ بهم بهدف الحصول على أفضل أداء.[5]
- وعرفه (Ahmed & Rafiq,2002) جهد مخطط من أجل التغلب على رفض الموظفين للتغيير وتحفيز وتكامل الموظفين في تحقيق التطبيق الفعال لاستراتيجيات المؤسسة والوظيفة.[6]

ويلاحظ أن تعريف التسويق اختلف من حيث وجهة النظر إليه أو المقاربة المستخدمة حيث هناك من الباحثين من رأوا أنه مرادف لإدارة الموارد البشرية منهم (Gronnroos, Varey, Zeithmal & Bitner ,Kotler, Farzad)، في حين اعتبره (Piercy & Morgan) بأنه استخدام تقنيات التسويق الخارجي داخلياً، أما (Lewis, Berry & Levey,) فيعتبرون التسويق الداخلي يؤدي إلى الوصول لإرضاء الزبون الخارجي.

وبالتالي يمكننا تعريف التسويق الداخلي على أنه فلسفة إدارية تعتبر العاملين كزبائن داخليين تؤكد على أهميتهم فى تسويق الخدمة مما يستوجب من الإدارة النظر إليهم على أنهم يمثلون السوق الأول للمنظمة وأن

---

[1] Ballantyne David, **A Relationship-mediated Theory of Internal Marketing,** European Journal of Marketing,2003, Vol 37,No 09, P 1243.

[2] صالح كرامة الجريري، **مرجع سابق**، ص 39.

[3] Michael Dunmour,**Op-Cit,** p 23

[4] أسعد أبو رمان، علاء الدين أحمد؛ **العلاقة بين التسويق الداخلي والالتزام التنظيمي للعاملين في الفنادق الأردنية**؛ مجلة تنمية الرافدين، العدد 109؛ مجلد 34، جامعة الموصل، 2012، ص 55.

[5] Atousa Farzad et al, **The Effect of Internal Marketing on Organizational Commitment in Iranian Banks,** American Journal of Applied Sciences,Vol 5, November 2008, P.1480

[6] Pervaiz K. Ahmed & Mohammed Rafiq, **Internal Marketing: Tools and Concepts For Customer-Focused Management**, Butterworth-Heinemann, Great Britain,2002, P 18.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وظائفهم تمثل منتجات داخلية لها والتي يجب تصميمها وتطويرها بما يتفق وحاجاتهم ورغباتهم ومن ثم زيادة درجة إرضائهم، وجعل التسويق الداخلي كاستراتيجية تغيير تتوحد فيها أهداف العاملين وأهداف المؤسسة.

الفرع الثاني: مراحل تطور مفهوم التسويق الداخلي

تعددت الرؤى والإسهامات من قبل المفكرين لتعريف التسويق الداخلي عبر عقود من الزمن من بداية طرح الفكرة من قبل (Berry et al,1976) وحتى اليوم للتداخل وتتفرق المفاهيم والاسهامات وتتحدد ثلاثة مراحل متتالية لتوضيح المفهوم، ويمكن تقسيم المراحل التي مرت على مفهوم التسويق الداخلي إلى ثلاثة مراحل:[1]

أولاً: مرحلة تحفيز العاملين وإرضاء هم (Employees Motivation and Satisfaction)

تركز أغلب اسهامات هذه المرحلة على قضايا تحفيز ورضا العاملين، ويعود ذلك إلى أن أولى الأعمال كانت تخص توجيه مفهوم التسويق الداخلي لتحسين وتطوير جودة الخدمة المقدمة للعملاء من خلال تحسين وتطوير مستوى أداء العاملين. وتكمن أهمية رضا العاملين في انعكاسها على رضا الزبائن. وظهر مصطلح التسويق الداخلي لأول مرة من قبل (Berry et al,1976) ثم (George,1977)، (Thompson et al,1978) وكذا أعمال (Murray,1979)، إلا أن المصطلح لم يستخدم مباشرة. ودخل المصطلح الممارسة الإدارية واتضح مع مع مقال (Berry,1981) والذي قدم فيه التسويق الداخلي على أنه معاملة الموظفين كزبائن داخليين والوظائف كمنتجات داخلية تلبي حاجاتهم أثناء تحقيق أهداف المؤسسة. ثم طور كل من (Sasser & Arbeit) المفهوم وركزا على الاهتمام بإرضاء العاملين كزبائن داخليين خاصة في مجال الخدمات التي تعتبر عبارة عن أداء يقدمه الموظف للزبون، وبالتالي على المؤسسة الخدمية استقطاب العاملين المؤهلين، تطويرهم، تحفيزهم والاحتفاظ بهم لإرضاء حاجاتهم. والتسويق الداخلي هو فلسفة معاملة العاملين كزبائن واستراتيجية جعل الوظائف توافق الاحتياجات الانسانية. يؤدي إلى تحقيق أعلى مستويات من الجودة في تأدية الخدمة ومنه رضا الزبائن. وقد ربطت أعمال (Berry & Parasuraman,1991) بين التسويق الداخلي وجودة الخدمة حيث عرفا التسويق الداخلي على أنه عملية جذب موظفين مؤهلين وتطويرهم وتحفيزهم والاحتفاظ بهم من خلال التعامل مع الوظائف كمنتجات يجب أن ترضي احتياجاتهم، حيث يقوم التسويق الداخلي على فلسفة معاملة الموظفين كعملاء وهو الاستراتيجية المسؤولة على تشكيل الوظائف كمنتجات داخلية تناسب احتياجاتهم.

ولكن ظهر غموض في هذا المفهوم من ناحية فكرة الزبون والمنتج في التسويق الخارجي ومن ناحية نوع المنتج (الوظيفة) الذي يتم بيعه للموظفين كزبائن يقررون ما يشترون، ومن ناحية الطبيعة القانونية للوظيفة والإجبار على قبول الوظيفة (المنتج)، وحول من هم الأهم باستجابة حاجاتهم الزبائن الداخليين أو الخارجيين؛ لينتقل إلى المرحلة التالية.

[1] Mohammed Rafiq & Pervaiz K. Ahmed , **Advanced in The Internal Marketing Concept: Definition, Synthesis and Extention,** Journal of Services Marketing, Vol 14, No 6, 2000, P P 450-453.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: مرحلة التوجه بالزبون (Customer Orientation)

هذه المرحلة الرئيسية الثانية من مراحل تطوير التسويق الداخلي والتي ظهرت من خلال دراسة قام بها (Gronnroos,1981) حيث ركز على أهمية تفاعل موظفي الخط الأمامي مع الزبائن تحت فلسفة التسويق التفاعلي للاستجابة لحاجات الزبائن، وقد أكد على أهمية التفاعل بين البائع والمشتري التي قد لا تؤدي إلى تكرار عملية الشراء فحسب بل قد يؤدي إلى زيادة الفرص التسويقية للمنظمة. وللحصول على ميزة من هذه الفرص يجب على المؤسسة أن تمتلك موظفين لديهم هذا التوجه بالزبون ولهم خبرة في مجال التفاعل مع الزبائن. كما أكد على ضرورة تنسيق مختلف الجهود والوظائف للعاملين في الصفوف الأمامية والخلفية بهدف رفع مستوى الأداء؛ بالإضافة إلى استخدام أنشطة التسويق الخارجي داخلياً، حيث عرف التسويق الداخلي فيما بعد (Gronnroos,1985) على أنه:" الاعتقاد أن الجمهور الداخلي أو العاملين قد يصبحون متحمسين تجاه ما يرضي الزبون وتجاه تحقيق مبيعات من خلال منهج داخلي شبيه بالتسويق داخل المؤسسة"[1].

ثالثاً: توسع مفهوم التسويق الداخلي: تنفيذ الاستراتيجية وإدارة التغيير (Broadening the Internal Marketing Concept-Strategy Implementation and Change Management)

في هذه المرحلة يذهب عدد من الباحثين إلى اعتبار التسويق الداخلي كوسيلة لتنفيذ الاستراتيجية. وكان (Winter,1985) أول من نادى بالدور المحتمل للتسويق الداخلي كأداة لإدارة العاملين نحو تحقيق أهداف المؤسسة والذي يحدد دور التسويق الداخلي على أنه هو تخطيط وتعليم وتحفيز العاملين، اتجاه تحقيق أهداف المؤسسة، من خلال العملية التي تمكن الأفراد من فهم وإدراك ليس فقط قيمة البرنامج الذي تقدمه المؤسسة، ولكن أيضا معرفة دورهم في البرنامج.

أشار كل من (Glasman & McAffee,1992) إلى دور التسويق الداخلي في تحقيق التكامل بين الوظيفة التسويقية ووظيفة الموارد البشرية بالشكل الذي يجعل من الأفراد العاملين موارد لوظيفة التسويق.

وفي نفس وجهة النظر ظهر نموذج (Piercy & Morgan) الذي أكد على إمكانية استخدام أدوات وتقنيات التسويق الخارجي داخلياً وترابط برامج التسويق التسويق الداخلي والخارجي من خلال دمج تسويق العلاقات والتسويق التفاعلي.

وحاولت هذه النماذج التغلب على اشكال تطبيق تقنيات التسويق الخارجي على المؤسسة داخلياً؛ حيث أدت إلى تطبيق المفهوم كاستراتيجية عامة وأصبح ينظر إلى التسويق الداخلي كآلية لتقليل التعارض بين مهمام الأقسام الداخلية لأي منظمة والتغلب على مقاومة التغيير. وأدى ذلك أيضاً إلى توسيع نطاق تطبيقات التسويق

[1]Mohammed Rafiq & Pervaiz K. Ahmed, **Op-Cit,** P 452.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الداخلي لتشمل أي نوع من المؤسسات، واقترح (Ahmed & Rafiq) أن يتم تطبيق التسويق الداخلي كمنهج لإدارة التغيير.[1]

الفرع الثالث: أهداف التسويق الداخلي

تهدف المؤسسة من التسويق الداخلي إلى إيجاد موظفين مؤهلين متفهمين لأدوارهم مع إحساس عالٍ بالمسؤولية والالتزام والرضا الوظيفي مما يجعلوهم يقدمون الخدمة للزبائن بأفضل طريقة ممكنة مما يساهم في تحقيق أهداف المؤسسة، ويمكن ايجاز أهم أهداف التسويق الداخلي في:

- هدف التسويق الداخلي – باعتباره فلسفة إدارية – هو جعل العاملين أكثر وعياً وتفهماً للعملاء وأكثر تحفزاً لخدمتهم، وعلى المستوى الاستراتيجي فإن هدفه هو خلق البيئة الداخلية المناسبة التي تدعم تفهم الزبون، وعلى المستوى التكتيكي هو بيع الخدمات الداعمة وترويج الجهود التسويقية للعاملين.
- جعل جميع العاملين في المؤسسة وعلى كافة مستوياتهم على معرفة متعمقة بحاجات الزبائن ورغباتهم وطموحاتهم وإدراكهم بنفس القدر مقارنة بالخدمات ذات الجودة العالية التي يتوقعونها.[2]
- يساهم في تطوير العلاقات الداخلية وتعميم المعارف من أجل العمل في فرق بالتحول إلى السياسات والعمليات الداخلية التي تسهل خدمة الزبون.[3]
- محاولة ايجاد تبادل داخلي فعال بين المؤسسة وموظفيها للوصول لتبادلات خارجية ناجحة مع السوق الخارجي.[4]
- كما أشار (Varey & Lewis) أن هدف التسويق الداخلي يتمثل في:[5]
  - تفعيل قنوات المعلومات من وإلى مجموعات العمل الداخلية التي تؤثر وتتأثر بالممارسات التسويقية.
  - تطوير القدرات في المجال الخدمي.
  - تطوير أنظمة التحفيز والتي تعمل على مكافأة القائمين على تسويق الخدمة.
  - يساعد في تحديد دور المدراء والعلاقة بين أعضاء المؤسسة، ويوفر طريق لهيكلة فلسفة التسويق داخل المؤسسة وإعطاء مفهوم وأهمية للتوجه بالزبون، وتعميم وتوضيح دور إدارة التسويق.
- ويشير (Gronroos) إلى أن أهداف التسويق الداخلي لها مستويان: فعلى الصعيد الاستراتيجي يهدف التسويق الداخلي إلى خلق بيئة تنظيمية داخلية تتمتع بروح عالية من الحساسية بالنسبة للزبائن والجهود

---

[1] Mohammed Rafiq & Pervaiz K. Ahmed , **Op-Cit,** P 453.

[2] حميد الطائي، **تقييمات إجراءات التسويق الداخلي في صناعة الفنادق الأردنية من وجهة نظر العاملين**، ورقة مقدمة للمؤتمر العربي الثاني في الإدارة، مصر، 2001، ص 152.

[3] Ballantyne,D, **The Strengths and Weaknesses of Internal Marketing**, In Richard Varey & Barbara Lewis ,**Op-Cit**, P 43

[4] Peter Mudie **Internal Marketing :A Step so far** , Op-Cit, p 263

[5] Richard Varey & Barbara Lewis , **End- View directions for Management**, Routledge, London, 2000, p 294

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الموجهة اتجاههم، والثاني على المستوى التكتيكي إذ أن أهداف التسويق الداخلي تكمن في تنمية الاتجاه الإيجابي فيما يتعلق بالتعامل مع الزبائن.[1]

- كما يهدف التسويق الداخلي حسب (Ewing and Caruana 1999) هو الحصول على عاملين على مستوى من الكفاءة والجودة من خلال معاملتهم كالسوق الأول للمنظمة. كما يهدف التسويق الداخلي كما أشار (Varey,2001) إلى تنمية وعي العاملين بدورهم ومساعدتهم في المشاركة في تحقيق أهداف المؤسسة، كما يفيد في تخفيض الصراع بين الجماعات عن طريق إزالة العقبات ومشاركة المعلومات للوصول لرضا الزبون.[2]
- كما حددت أهداف التسويق الداخلي في ما يلي: [3]
  - جذب العاملين المناسبين للعمل بالوظائف الإدارية والاتصال مع الزبائن.
  - المحافظة على العاملين الجيدين والمناسبين.
  - التأثير في العاملين وتحفيزهم من أجل أن يبذلوا أقصى 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.

المطلب الثاني: أنشطة وإجراءات التسويق الداخلي

يتضمن التسويق الداخلي العديد من أنشطة الموارد البشرية التي تركز على العامل باعتباره أحد عناصر المزيج التسويقي الخدمي، والهدف من هذه الأنشطة هو الاهتمام بالعاملين في الصفوف الأمامية والخلفية واعتبارهم زبائن للمنظمة. وإجراءات التسويق الداخلي هي الطرق المتبعة من قبل المؤسسات الخدمية والمبنية على أسس علمية في كيفية اختيار العاملين وتدريبهم وتحفيزهم وترقيتهم ومكافآتهم، وكل ما يتعلق ببناء علاقات جيدة بين إدارات هذه المؤسسات وعامليها؛ واختلف الكتاب في تحديد أهم هذه الأنشطة أو الإجراءات.

الفرع الأول: الاتصال الداخلي (Internal Communication)

والاتصال الداخلي في أبسط تعاريفه هو نقل وتلقي المعلومات داخل المؤسسة، ويعرفه كل من Frank & Browen على أنه " التعاملات بين الأفراد والمجموعات داخل المؤسسة في كل المستويات"[4] ومن وسائل الاتصال الداخلية التقارير، والمحاضرات واللقاءات والشبكات الداخلية.

---

[1] صالح كرامة الجريري، **مرجع سابق**، ص 41.

[2] وفقي الإمام، إلهام محمود، **التسويق الداخلي ودوره في رضا الزبون الخارجي**، المجلة المصرية للدراسات التجارية، العدد 02، المجلد 36، 2012، ص 337.

[3] أمل إبراهيم الحاج، هاني الضمور، **أثر التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في الاتصالات الأردنية**، المجلة الأردنية لإدارة الأعمال، المجلد6 ، العدد 1، 2010، ص 42.

[4] Sencis, D & Poloski, N, **Op- Cit** ; p 7

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يمكن أن يستخدم الاتصال التسويقي داخلياً مع الموظفين حيث يلعب دورا أساسياً في بناء وتطوير ثقافة المؤسسة وفي اعلام الموظفين بالإجراءات الجديدة التي تخص الخدمة مما يجعلهم أكثر تفهما لأعمالهم، كما يدعم فكرة فرق العمل ويجدد أهداف المؤسسة ويربطها بأهداف العاملين. والاتصال الداخلي الفعال الذي هو جزء من التسويق الداخلي يجعل مقدمي الخدمة راضين والعلاقات بينهم متناسقة في جو من الثقة المتبادلة ويحفزهم على العمل وبالتالي تقديم الخدمة بالجودة المطلوبة.

الفرع الثاني: التحفيز (Motivation)

يتحدد السلوك الإنساني بعوامل ثلاثة، سبب منشئ للسلوك، وهدف يسعى الفرد إلى بلوغه، وهو يسلك سلوكاً معيناً وأخيراً قوة دفع توجه السلوك بعد أن تثيره وتسهم في توجيهه إلى تحقيق الهدف. والحوافز هي وسائل إشباع متاحة، أو أدوات يتم بموجبها الإشباع، أو أن الحوافز هي مجموعة الظروف التي تتوافر في جو العمل وتشكل ثقافته.[1] وتقسم الحوافز إلى فردية أو جماعية، مادية أو معنوية حسب الهدف.[2]

والهدف من الحوافز هو تحسين أداء العاملين ورفع روحهم المعنوية، وجعلهم يشعرون بأهميتهم وبتقدير المؤسسة لجهودهم مما يجعلهم أكثر رضا والتزاما وأكثر استعدادا وقدرة على تقديم خدمة أفضل للزبون، وهذا ما يهدف إليه التسويق الداخلي في الحصول على موظفين محفزين لخدمة الزبائن والعاملين أنفسهم إلا أنها يجب أن تكون مناسبة ومؤثرة وتوقيتها متناسب مع الأداء وعادلة لتحقق ما وضعت لأجله مما يشعر الموظفين أنها قائمة على أسس موضوعية وليس على أسس شخصية. ولا يكفي التحفيز المادي خاصة المرتبط بالأجر لأن فوائده قصيرة الأمد بل يجب الاستعانة بالحوافز المعنوية كالاعتراف بالجهود، وإثراء محتوى العمل، تطوير المعلومات، المعرفة بالأهداف والتغذية المرتدة من العاملين؛[3] بالإضافة لفرص الترقية والمشاركة في الإدارة وتوسيع الأعمال وتوفير بيئة عمل مناسبة،[4] فالمؤسسات الناجحة هي التي تركز على تحفيز موظفيها باستمرار من أجل تقديم خدمات أفضل.

الفرع الثالث: التمكين (Empowerment)

- يقصد بالتمكين الإداري العملية التي يقوم بها المديرون من خلالها بمساعدة العاملين في الحصول على المهارات واستخدام الصلاحيات التي يحتاجونها لاتخاذ القرارات المؤثرة عليهم وعلى أعمالهم.[5]

---

[1] شاكر تركي إسماعيل، **مرجع سابق**، ص187-188.

[2] أحمد سيد مصطفى، **إدارة الموارد البشرية**، منشورات كلية التجارة جامعة الزقازيق، مصر، 2004، ص 370.

[3] Christopher Lovelock et al, Op.cit., P 371

[4] شاكر إسماعيل، **مرجع سابق**، ص 188.

[5] جواد حسن راضي، **التمكين الإداري وعلاقته بإبداع الآخرين (دراسة ميدانية على عينة من موظفي كلية الإدارة والاقتصاد)**، مجلة القادسية للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد 12 ، العدد 01 ، 2010، ص 23.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- كما عرفه (Blanchard) بأنه فلسفة إدارية حديثة تعتمد على الاهتمام بالعاملين في الخطوط الإشرافية بسبب علاقتهم المباشرة بالمتغيرات البيئية، الأمر الذي يقتضي تمكينهم حتى يتاح لهم التصرف المباشر في المواقف الحرجة.[1]
- وقد عرفه (Ivancevich, 1997) بأنه العملية التي يساعد بها المديرون الآخرين لاكتساب واستخدام القوة التي يحتاجونها لاتخاذ القرارات والأفعال دون موافقة مسبقة. كما عرفه (Bowen & Lawler) بأنه:" إطلاق الحرية للموظف لكي تتوافر له الثقة والقناعة بقدراته المعرفية والتي تساعده في اتخاذ قراراته واختيار النتائج التي يريد الوصول إليها"[2]. وقد حدد (Bowen & Lawler) أن التمكين عبارة عن محصلة ضرب عناصر: القدرة، المعلومات، المعرفة، المكافآت. حيث تقوم المؤسسة بتبادل هذه العناصر مع العاملين في الخط الأمامي حيث توضح القدرة لإتخاذ القرار، والمعلومات حول أداء المؤسسة، أما المعرفة فهي التي تسمح للعاملين بفهم والمشاركة في الأداء، بينما تكون المكافآت حسب أداء المؤسسة.[3]
- أما (Hoffman & Bateson) فينظران إلى التمكين على أنه اعطاء الحرية لموظفي الخط الأمامي لتلبية حاجات الزبائن بإبداع،[4] وربطا التمكين بالتحفيز ودورهما في تشجيع العاملين على التوجه بالزبون. وأكدا على فوائده للعاملين خاصة القريبين مباشرة للزبائن برفع روحهم المعنوية مما ينعكس على تخفيض الفشل في أداء الخدمة.

فمفهوم التسويق الداخلي يركز على معاملة الموظفين كزبائن ومنحهم حرية التصرف واتخاذ القرار مما يجعلهم متمكنين من أعمالهم. وتمكين العاملين كأحد أركان التسويق الداخلي يؤكد أيضاً على حرية التصرف دون الرجوع للمشرفين في كل صغيرة وكبيرة، وباعتبار الموظفين وبالأخص موظفي الخط الأمامي هم الأكثر دراية بمتطلبات الزبائن بحكم التعامل والتفاعل، لذلك أصبح من الضروري على المؤسسة أن تتيح لهم حرية أكثر في التصرف وإيجاد الحلول المناسبة لمتطلبات الزبائن، على أساس قدراتهم والمعارف التي اكتسبوها من خبراتهم في التعامل مع الزبائن، بشرط أن يتحملوا المسؤولية عن نتائج عملهم، وهذا هو جوهر التمكين الذي يساهم في تحفيز العاملين وتحسين أدائهم وبالتالي تحقيق أهداف المؤسسة.

---

[1] محمد الطاهر قريشي، لطيفة أحمد السبتي، **أثر التمكين الإداري في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين بجامعة محمد خيضر بسكرة**، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد 7، المجلد 77، 2015، ص 59.

[2] عبد السلام محمود هندر، **أثر تمكين العاملين في الولاء التنظيمي في المنظمات الخدمية: دراسة ميدانية على شركات الاتصالات في ليبيا**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، 2012، ص 22.

[3] Peter Mudie & Angela Cottam, **Op-Cit**, P131

[4] Douglas Hoffman & John Bateson, **Service Marketing: Concepts,Strategies & cases**, South-Western,USA, 4th Edition, 2011 ;P 265.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الرابع: التدريب والتطوير (Training and Developement)

يعرف التدريب على أنه كافة الجهود المخططة والمنفذة لتنمية قدرات (معارف ومهارات) العاملين بالمؤسسة على اختلاف مستوياتهم وتخصصاتهم وترشيد سلوكياتهم، بما يعظم من فاعلية أدائهم وتحقيق ذواتهم من خلال تحقيق أهدافهم الشخصية وإسهامهم في تحقيق أهداف المؤسسة. ويشمل التدريب تنمية الموارد البشرية عموماً، وتنمية مهارات الرؤساء من خلال مهاراتهم في ممارسة العملية الإدارية، وفي تحليل المشكلات واتخاذ القرارات.[1]

كما يعرفه (Gounaris,2008) بأنه:" إجراء مخطط يكتسب الأفراد من خلاله معارف ومهارات من أجل غرض محدد".[2]

كما يعرفه (Stoner) بأنه:" تعليم المتدربين سواء كانوا عاملين جدد أو حاليين المهارات المطلوبة بواسطة برامج محددة، وذلك لتحقيق أهداف منها المهام الوظيفية المطلوبة منهم، القيام بهذه المهام بالشكل المطلوب، زيادة معلوماتهم وتحسين مهاراتهم وذلك حتى يكونوا أكثر كفاءة وفعالية في أداء الأعمال المطلوبة منهم."[3]

فبعد استقطاب واختيار العاملين المؤهلين يجب تدريبهم بالطريقة المناسبة للحصول على فريق عمل كفء ومن المعلومات الواجب تلقينها للعاملين هناك الثقافة التنظيمية وما يتصل بها من تاريخ المؤسسة وسياساتها، والمهارات الخاصة بأداء الخدمة تقنياً ووظيفياً، بالإضافة إلى المعارف المتعلقة بالسلعة والخدمة؛ فالنادل الذي يعرف أصول التغذية الصحية والطبخ يصبح لديه تفاعل أفضل مع الزبائن[4].

كما يتم التركيز على تدريب العاملين من عدة جوانب فهناك التدريب التقني الذي يركز على تعليم مقدمي الخدمة على أدوارهم التشغيلية في تقديم الخدمة حيث يتم تدريبهم على استخدام التكنولوجيا وتوضيح مهامهم الرئيسية والثانوية وترتيبها بالإضافة لدور الزبون في عملية الخدمة، في حين يركز التدريب العلائقي أو الاتصالي على تنمية قدرات العاملين من ناحية تعاملهم مع الزبائن وذلك من خلال عدة أساليب أهمها تدريب الحساسية حيث يقوم الموظف بوضع نفسه مكان الزبون وبالتالي يصبح اكثر حساسية ومعرف بشعور الزبائن، لعب الأدوار بحيث يتم تمثيل دور الزبون من قبل موظفين آخرين، النمذجة السلوكية والتي تعني تقسيم الزبائن إلى مجموعات لتسهيل خدمتهم وتقليل التوتر.[5]

---

[1] أحمد سيد مصطفى، **مرجع سابق**، ص223.

[2] Gounaris, **Op-Cit**, p 71-72

[3] مدحت محمد أو النصر، **بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المؤسسة**، دار ايتراك للنشر، القاهرة، 2005، ص 87.

[4] Christopher Lovelock et al, Op-**Cit**, P 364.

[5] Douglas Hoffman & John Bateson, **Op-Cit** ,P 240

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الخامس: الدعم الإداري (Management Support)

يحتاج العاملون بالمؤسسة إلى دعم الإدارة لتقديم خدمة جيدة للزبائن وإرضائهم، ويعتبر الدعم الإداري تعبيرا عن تقدير المؤسسة لموظفيها ورعاية لهم؛ فعندما تقدم المؤسسات المساندة والدعم فأن ذلك يرفع من الروح المعنوية للعاملين ويسهم في تحسين أدائهم. ونشأ الدعم الإداري من نظرية التبادل الاجتماعي والمنفعة المتبادلة حيث أسهمت في الدوافع الكامنة وراء اتجاهات وسلوكيات الأفراد العاملين اتجاه إدارات المؤسسات، حيث يكون الأفراد إدراكً عاماً عن نوايا المؤسسة اتجاههم ومدى تقدير جهودهم وإسهاماتهم واهتمامها بمصلحتهم. وتختلف معايير الحكم على مدى الدعم المقدم حسب طبيعة النشاط وحجم المؤسسة وحسب العاملين أنفسهم، من العوامل استعداد المؤسسة لتقديم فرص تدريبية في مجال اهتمامهم وتشجيعهم على التطور الوظيفي والترقية، ومدى اتاحة الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات الهامة في المؤسسة والمتعلقة بأعمالهم.[1]

الفرع السادس: ثقافة الخدمة(Service Culture)

تعني الثقافة التنظيمية مجموعة القيم والمبادئ والمعايير والمعتقدات التي تحكم إطار العمل وسلوكيات الأفراد"،[2] وفي تعريف آخر عرفها حسن حريم بأنها: "مزيج من القيم والاعتقادات والمعاني والتوقعات التي يشترك فيها أفراد منظمة أو جماعة أو وحدة معينة، ويستخدمها في توجيه سلوكياتهم لحل المشكلات"[3].

ويقصد بثقافة الخدمة كل التقاليد والقيم والأعراف والخصائص التي تشكل الأجواء العامة للخدمة، وتؤثر في العاملين، فللمنظمات ثقافة وأجواء داخلية تؤثر في العاملين وتشكل خاصياتهم وقيمهم واتجاهاتهم ويرتبط نجاح التسويق الداخلي في المؤسسات بترسيخ ثقافة الخدمة لدى العاملين حيث يحكم على التسويق الداخلي بالفشل إذا لم تعمل المؤسسة على ترسيخ ثقافة الخدمة التي توفر المناخ الملائم لتطبيق ذلك، ويكون من خلال استخدام اللامركزية في العمل التي تتيح للعاملين اتخاذ ما يلزم من القرارات عند تقديمهم للخدمات كذلك في تحديد القواعد والسلوكيات والمسؤوليات المطلوبة في العمل، بالإضافة لعلاقة بين الإدارة والعاملين من جهة والعلاقات بين العاملين أنفسهم من جهة أخرى كذلك في الحث على التماسك والعمل الجماعي.[4]

وتأسيساً على ما تقدم نستطيع القول بأن المؤسسة التي تملك ثقافة خدمة قوية فإنها تؤثر إيجابياً في سلوك الأفراد العاملين ومن ثم على التسويق الداخلي، ومن جهة أخرى فإن المؤسسة التي تمتلك ثقافة ضعيفة أي لا يوجد لديها إلا القليل من القيم وقواعد السلوك المشتركة سوف تؤثر سلباً على التسويق الداخلي في المؤسسة.

---

[1] أسعد أبو رمان، علاء الدين أحمد، **مرجع سابق**، ص 56.

[2] عبد السلام أبو قحف، **إدارة الأعمال الدولية**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 243.

[3] حسين حريم، **السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص ص 327-328.

[4] درمان سليمان صادق وحسان ثابت جاسم، **أثر إجراءات التسويق الداخلي في أداء العاملين (دراسة ميدانية في عينة من المصارف التجارية في محافظة نينوى)**، قسم الإدارة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2006، ص 5.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الثالث: نماذج تنفيذ التسويق الداخلي

من خلال التعرف على جذور مفهوم التسويق الداخلي لوحظ أن الباحثين حاولوا تقديم بعض الأنشطة التي يقوم عليها التسويق الداخلي وحدود تنفيذها ولكن على مستوى أدبيات التسويق الداخلي هناك غموض حول كيفية تنفيذه أو وضع نموذج واضح لذلك. وتشير بعض مؤلفات التسويق الداخلي إلى وجود ثلاثة نماذج أساسية توضح كيفية تنفيذ التسويق الداخلي وهي:[1]

- نموذج (Berry) والذي يرتكز على اعتبار الموظفين مستهلكين.
- نموذج (Grönroos) والذي يركز عل التسويق التفاعلي.
- نموذج (Ahmed & Rafiq) والذي يرتكز على الجمع بين النموذجين السابقين.

الفرع الأول: نموذج بيري (Berry's Model)

تتمثل أهم الخصائص المميزة لنموذج (Berry) للتسويق الداخلي في:[2]

- التأكيد على معاملة الموظفين كزبائن ستؤدي إلى يجعل المؤسسة تقوم بتصميم وتشكي الوظائف (المنتجات) مما يشبع رغبات الموظفين وذلك بإعطائهم فرص في الاندماج والمشاركة في خطط وسياسات المؤسسة وجذبهم والاحتفاظ بأفضل الموظفين.

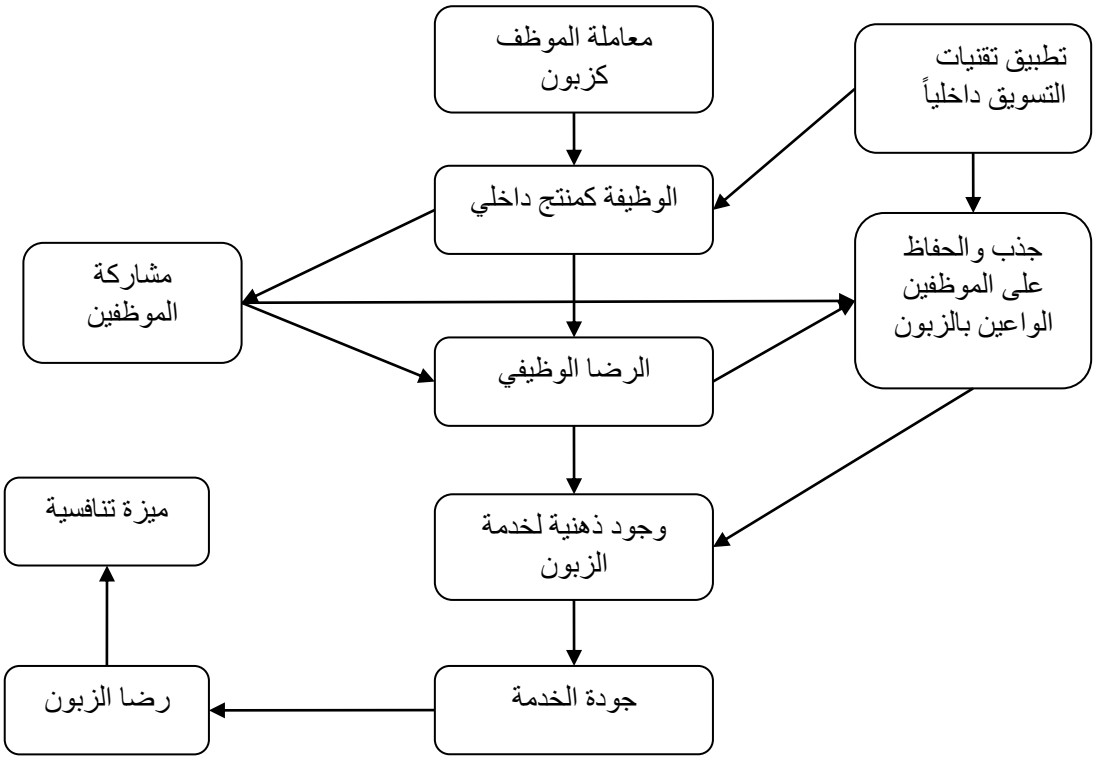
مما يؤدي إلى تحقيق الرضا الوظيفي. ومنه فإن امتلاك المؤسسة لموظفين راضين وواعين بالزبائن ولديهم ذهنية لخدمة الزبون تجعلهم يقدمون خدمات ذات جودة وبالتالي رضا الزبون الذي هو ميزة تنافسية.

والشكل التالي يوضح كيف تتفاعل خصائص التسويق الداخلي لتحقيق أهداف المؤسسة حسب (Berry).

[1] Pervaiz K. Ahmed & Mohammed Rafiq, **Op-Cit,** P 13.
[2] Ibid, P 13.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل رقم(03): نموذج (Berry) للتسويق الداخلي



Source: Pervaiz K. Ahmed & Mohammed Rafiq**, Internal Marketing: Tools and Concepts for Customer-Focused Management,** Buterworth-heinemann, Great Britain, 2002, P 14.

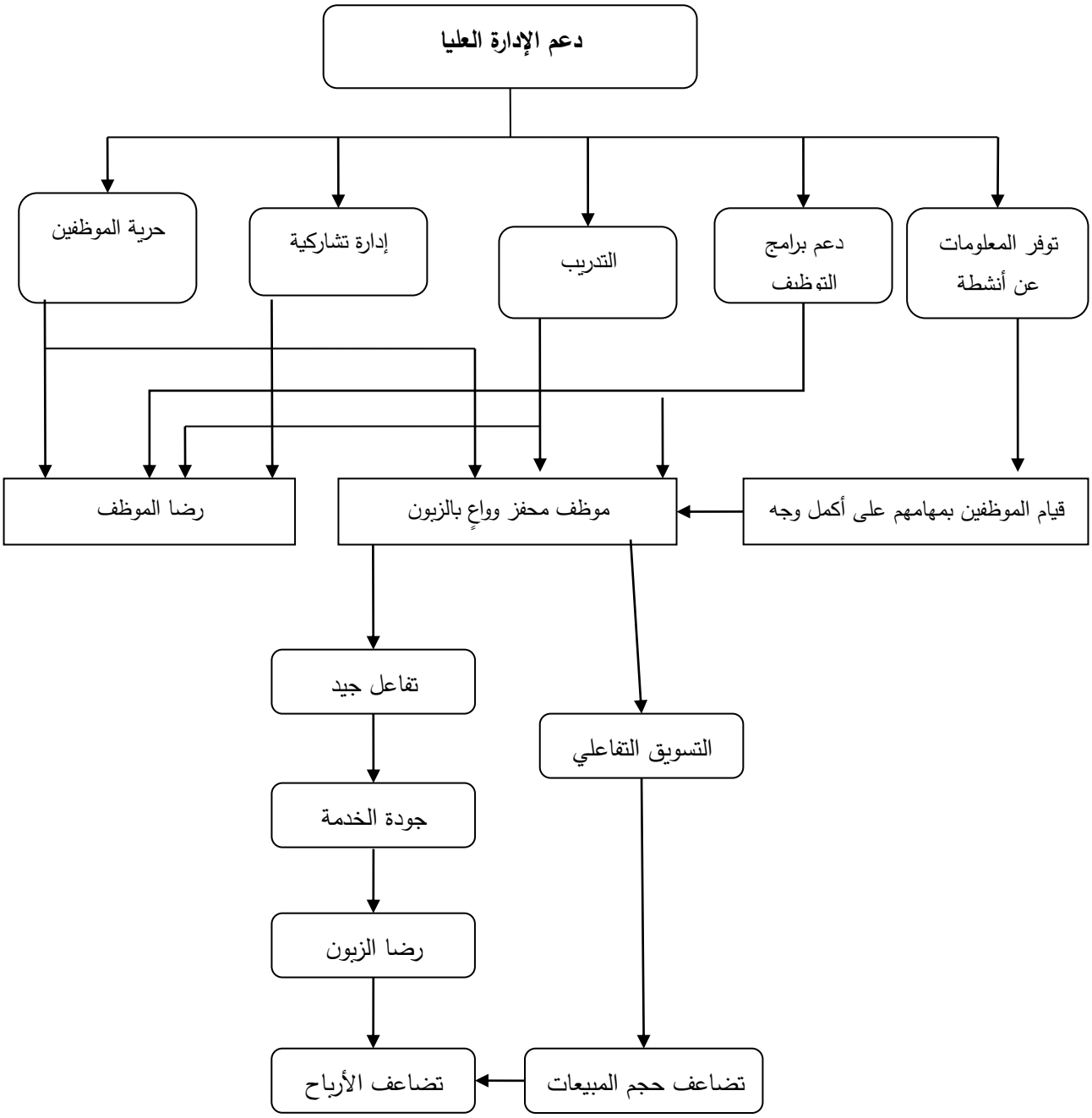
الفرع الثاني: نموذج كرونروس (Grönroos's Model)

ويستند هذا النموذج على أن وجود موظفين واعين بالزبون ولهم ذهنية بيعية يزيد من امكانية الاستفادة من ميزة التسويق التفاعلي وينتج عنها جودة خدمة أفضل ومنه أرباح أكثر. ولتنفيذ برامج التسويق الداخلي يجب توفر الدعم من الإدارة العليا من خلال دعم برامج التدريب، سياسات وبرامج التوظيف والادارة التشاركية يقدم حرية للموظفين عند تقديم الخدمة ومنه رضاهم خاصة من هم على اتصال مباشر مع الزبائن. كما يجب إعلام الموظفين بأي تعديل في الاستراتيجيات التسويقية قبل تنفيذها مما يجعلهم متفهمين لأدوارهم في عملية تقديم الخدمة. ويحقق التزام الإدارة بدعم هذه الجهود والأنشطة وجود موظفين راضين ومحفزين، وواعين بخدمة الزبون ومدركين لأدوارهم مما يؤدي إلى تفاعل جيد مع الزبائن مما يزيد من الاستفادة من التسويق التفاعلي وتقديم خدمات بجودة عالية، ومن ثمة تحقيق رضا الزبون ونمو في المبيعات والأرباح.[1]

[1] Rafiq Mohammed & Ahmed Parvaiz, **A meta-model of internal marketing**, In Richard Varey & Barbara Lewis, **Op- Cit**, P 15.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل رقم(04): نموذج كرونروس (Grönroos) للتسويق الداخلي



Source: Pervaiz K. Ahmed & Mohammed Rafiq**, Internal Marketing: Tools and Concepts for Customer-Focused Management,** Buterworth-heinemann, Great Britain, 2002, P 16.

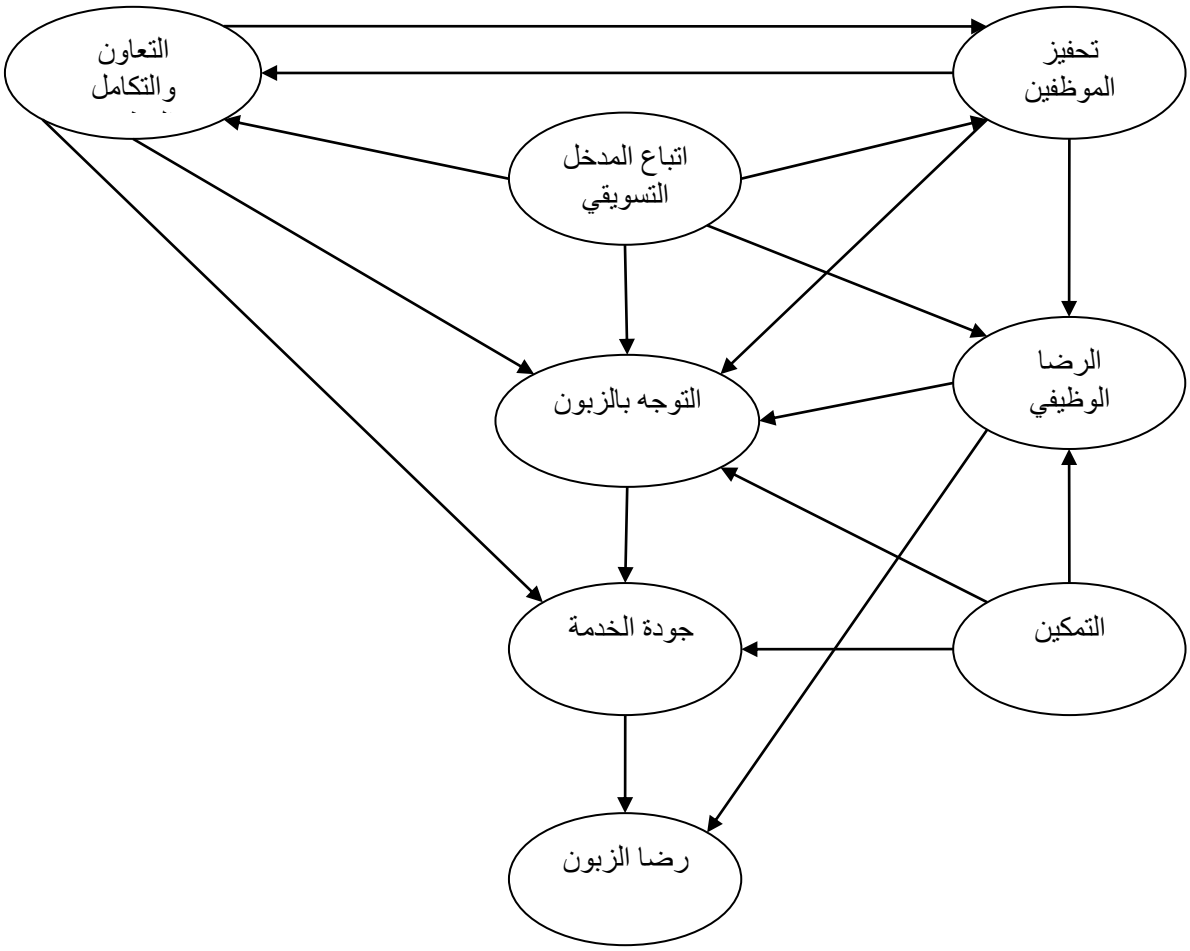
الفرع الثالث: نموذج رفيق وأحمد (Rafiq & Ahmed):

بالاستفادة من النموذجين السابقين وفي محاولة لتدارك النقص في نموذج (Berry) الذي أهمل تقنيات تحفيز الموظفين ونموذج (Grönroos) الذي أهمل التوجه التسويقي في نموذجه، واعتمادا على تعريفهما للتسويق الداخلي، قام كل من رفيق وأحمد بتطوير نموذج يوضح كيفية عمل التسويق الداخلي، انطلاقا من العلاقات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المتبادلة والمتداخلة بين عناصر التسويق الداخلي. ويتضح من النموذج أن التنفيذ الفعال للتسويق الداخلي يكون من خلال العلاقات المتبادلة بين تبني تقنيات تسويقية داخلياً، التحفيز، التنسيق والتكامل بين الوظائف، والتمكين. وهذا ما يؤدي إلى تحقيق رضا الموظفين ومنه التوجه بالزبون وبالتالي تسليم خدمات بجودة عالية تساهم في رضا الزبائن، والشكل التالي يوضح ذلك.[1]

الشكل رقم (05): نموذج رفيق وأحمد (Rafiq & Ahmed) للتسويق الداخلي.



Source: Pervaiz K. Ahmed & Mohammed Rafiq**, Internal Marketing: Tools and Concepts for Customer-Focused Management,** Buterworth-heinemann, Great Britain, 2002, P 14.

الفرع الرابع: علاقة التسويق الداخلي بالرضا الوظيفي

بعد دراسة التسويق الداخلي وأهم سياساته، سوف نتطرق لعلاقة التسويق الداخلي بالرضا الوظيفي حيث أثبتت الكثير من الدراسات وجود هذه العلاقة، وسوف نعرف الرضا الوظيفي وأهم مكوناته، ثم إلى العلاقة بين التسويق الداخلي والرضا الوظيفي أو رضا العاملين.

[1] Pervaiz K. Ahmed & Mohammed Rafiq, **Op-Cit**, P P 17-19 .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: تعريف الرضا الوظيفي

إنّ مفهوم الرضا الوظيفي يستخدم للدلالة عن مشاعر العاملين تجاه حياة العمل ويصف رد فعل أو انطباعات الفرد وشعوره بأن حياته في العمل والجهد والوقت الذي ينفقه في عمله ذات معنى وأهمية في حياته. ويَعتبر (Robbins, 1983) أنّ شعور الفرد بالرضا والقناعة تجاه العمل دليل على أنه يحمل اتجاهات إيجابية نحو هذا العمل، وعلى العكس من ذلك فإنّ الفرد غير القانع بعمله أو الذي لا يشعر بالرضا عنه، فإنه قد يكون دليلاً ومؤشراً على اتجاهات سلبية لديه عن عمله.[1]

كما يمثل مفهوم الرضا الوظيفي حالة الشعور بالسعادة الناجمة عن إدراك الفرد بأن الوظيفة وضمن ظروف معينة تحقق رضاه وتتطابق مع حاجاته الأساسية.

كما يعرف بأنه يمثل مقدار الأمن والطمأنينة التي يشعر بها الفرد أثناء العمل في مهنة ما، وما يوفره العمل فيها من استقرار وثبات وظيفي، ومستقبل آمن يساعد على الاستقرار النفسي والاستمرار في الوظيفة.[2] ويتوقف رضا الفرد على المدى الذي يجد فيه منفذاً مناسباً لقدراته وميوله وسمات شخصيته وقيمه، كما يتوقف أيضاً على موقعه العملي، وعلى طريقة الحياة التي يستطيع بها أن يلعب الدور الذي يتماشى مع نموه وخبراته.

ورضا العاملين عن العمل لا يتوقف على المنصب أو المستوى الوظيفي أو الإداري للفرد فقط، بل يتوقف أيضا على توقعات الفرد من عمله، فشخصان في نفس منصب العمل، وفي نفس الظروف قد لا يشعران بنفس الشعور تجاه هذا العمل، وذلك لأن توقعاتهما بالنسبة له ربما تختلف، فالرضا الوظيفي يُعرَّف أيضا بأنه استجابة الموظف للعمل والتي تنتج عن المقارنة بين توقعات الفرد وما يحصل عليه فعلاً من مكاسب، فيزداد الرضا لدى الأفراد كلما تناغمت توقعاتهم مع ما يحققونه من مكاسب ومنافع.

والرضا الوظيفي تحكمه أيضا العلاقات الإنسانية الداخلية في المنشأة بين المشرف ومرؤوسيه، وبين الزملاء من علاقات وترابط ومشاركة في اتخاذ القرارات، كل ذلك يبعث على الارتياح والسرور في نفس المرؤوس، وينتج عنه الرضا عن العمل، ولهذا يَعتبر الباحثون أن الرضا الوظيفي مفهوم متعدد الأبعاد.

ثانياً: أبعاد الرضا الوظيفي

تعددت دراسات وآراء الباحثين حول تحديد العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي للعاملين في المؤسسات، فنجد أن العوامل التي تؤدي إلى تحقيقه متنوعة، فمنها ما له علاقة ببيئة العمل، ومنها ما يتعلق بالعمل نفسه، ومنها ما يتعلق بالعامل نفسه.

---

[1] Robbins S.P, **Organizational behavior: Concepts, Controversies and Applications**, Prentice-Hall, New York, 1983, P 156

[2] عمر الهمشري، يونس عبد الرزاق، **الرضا عن العمل لدى أمناء المكتبات المدرسية الثانوية في منطقة عمان**، دراسات علوم إنسانية، العدد 21، المجلد 6، 2002، ص 463.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن بين المحاولات في هذا الشأن نجد ما يلي:

هناك خمسة متغيرات تؤدي إلى الرضا عن الوظيفة، وتشمل القيادة الفعالة، تقدير العمل المنجز، الاستقرار في العمل، وظروف العمل، والفرص المتاحة، والانسجام مع الزملاء في العمل، والأجر والمزايا المتحصل عليها خلاف الأجر والمركز الاجتماعي وكذلك القيام بعمل له أهمية.

وأشار التويجري إلى أنّ الرضا الوظيفي ينشأ عن جوانب وخواص وظيفية متعددة، مثل: الراتب وفرص الترقية، الرئيس وزملاء العمل، وكذلك محيط العمل والأسلوب الرسمي في المعاملة من إجراءات العمل اليومية.[1]

من جهة أخرى هناك بعض الباحثين صنفوا معظم العوامل سابقة الذكر ضمن مجموعات محددة، فمثلاً نجد منها تصنيف عبد الخالق وهو كما يلي:[2]

- **العوامل الذاتية:** وتتعلق بقدرات ومهارات العاملين أنفسهم، مثلا الفئات العمرية والحالة التعليمية ومدة الخدمة في المؤسسة والعمل السابق، وهذه العوامل تتعلق أيضاً بمستوى تأثير دوافع العمل على العاملين.
- **العوامل التنظيمية:** وتتعلق بالتنظيم داخل المؤسسة، وتشمل الرضا عن نظم وأساليب وإجراءات العمل، والرضا عن العلاقة بالرؤساء والزملاء، والرضا عن ظروف وشروط العمل والرضا عن الوظيفة وما تقدمه لشاغلها من إشباع.
- **العوامل البيئية:** وتتعلق بعوامل الانتماء الاجتماعي، فقد أظهرت الدراسات أن الظروف البيئية التي نشأ فيها الموظف، والإطار الثقافي له يؤثران على التجاوب السلوكي العاطفي للموظف تجاه وظيفته.

وفيما يلي تفصيل لهذه العناصر الخمسة:

- **الرضا عن المكافآت والراتب الوظيفي:** ويتعلق هذا البعد بدرجة كفاية الحوافز والأجور الممنوحة للأفراد العاملين في المؤسسة، والتأكيد على إدراك هؤلاء العاملين لمستوى تلك المكافآت وتناسبها مع الجهود التي يبذلونها في العمل، وهي تشمل: الأجر والحوافز المادية من جهة والمعاملة العادلة والإحساس بالتقدير والثناء من جهة أخرى.
- **الرضا عن طبيعة العمل:** ترتبط طبيعة العمل بمنصب العمل الذي يشغله الفرد من حيث حجم وتوزع المهام المطلوبة في العمل صعوبتها أو سهولتها وتعقيدها أو بساطتها وكذلك يتعلق بظروف العمل والمكتب والوضع التنظيمي السائد في المؤسسة.

---

[1] محمد ابراهيم التويجري، **المواقف الوظيفية والرضا الوظيفي للعاملين من السعوديين وغير السعوديين في الشركات متعددة الجنسية**، المجلة العربية للإدارة، العدد 12، المجلد 2، 2006، ص 46.

[2] ناصيف عبد الخالق، **الرضا الوظيفي للإدارة الوسطى في أجهزة الإدارة العامة**، مجلة أبحاث اليرموك، العدد 5، المجلد 12، ص 133.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الرضا عن العلاقة مع الزملاء:** ويعني الرضا عن نمط التفاعل بين العاملين داخل المؤسسة سواء تعاون ومساعدة، وكذلك الخروج عن إطار العلاقات الرسمية الخاصة بالعمل إلى بناء صداقات وتعزيز الثقة والاحترام المتبادل بين العاملين.
- **الرضا عن الرؤساء:** وهذا البعد يتضمن نمط واستراتيجيات التأثير بين الرؤساء والمرؤوسين والإشراف السائد في المؤسسة، ووضوح الرئيس في قراراته وأوامره الموجهة إلى مرؤوسيه.
- **الرضا عن فرص التقدم الوظيفي:** ويتوقف على رضا الفرد على أدائه وتطوير مهاراته، وأيضا على فرص الترقية المتاحة والعدل فيها.

يمكن أن نستنتج بأن دراسة مواقف العاملين وسلوكياتهم تجاه وظائفهم أمر في غاية الأهمية، إذ يجب على أي منظمة أن تعي وتفهم العوامل التي تؤثر على رضا العاملين، وذلك لأن زيادة رضا العاملين يؤدي إلى تحسين مستوى الأداء العام للأفراد والمؤسسة، وبالتالي فدراسة مواقف العاملين ومعرفة الجوانب التي تحقق لهم الرضا يُعد أمراً في غاية الأهمية، وهو أمرٌ مطلوب قبل البحث في العوامل التي ترضي الزبائن وتحقق لهم الشعور بالرضا والسعادة.

ثالثاً: التسويق الداخلي والرضا الوظيفي

أجمع الكثير من الباحثين على أن رضا العاملين هو مطلب حاسم وأساسي لتحقيق رضا الزبائن الخارجيين للمنظمة، خاصة في منظمات الخدمات حيث يكون التفاعل بين الزبائن الخارجيين والعاملين واضحاً وبدرجة عالية، والاحتكاك بينهم أكثر.

وأشار(Schneider and Bowen, 1993)[1] إلى أن نظرة موظفي الخدمات تجاه المناخ السائد في منظماتهم يرتبط بنظرة الزبائن لجودة الخدمة المقدمة، ويحدث ذلك لأن سلوك الموظف وتصرفاته مكشوفة للزبون طالب الخدمة، فعندما يكون الموظف راضي في وظيفته سيصبح مؤهلاً ومرتاحاً لتقديم الأفضل لهذا الزبون، وبالتالي إذا كانت المؤسسة تسعى لإرضاء زبائنها، والاحتفاظ بعلاقات معهم عليها أن تضمن رضا موظفيها عن الوظيفة وما يتعلق بها، لأنهم هم حلقة الوصل بينها وبين زبائنها، وفلسفة التسويق الداخلي مهمة جدا لتحقيق الاثنين معا: رضا العاملين من جهة ورضا الزبائن عن جودة الخدمة من جهة أخرى.

كما يشير (Berry and Parasuramen, 1992) إلى أن التسويق الداخلي هو فلسفة إدارية تعني التعامل مع العاملين داخل الشركة على أنهم عملاء داخليين يهمون هذه الشركة، لذلك عليها تطوير

[1] Scheneider B & Bowen D, **The Services Organization: Human Resources Management is Crucial**, Organizational dynamics, Spring 1993, P P 39-52.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

منتجات وخدمات داخلية تحقق احتياجاتهم وترضي رغباتهم وميولهم، وذلك من أجل الفوز بولائهم والتزامهم.[1]

واقترح (Heskett, Jones, Loveman, Sasser, and Schlesinger, 1994) من خلال نموذج سلسلة الخدمة ربح (Service-Profit Chain) أن رضا العاملين يتعلق بجودة الخدمة الداخلية، والتي تمثل سياق العمل الذي يؤثر في رضا الموظف، ويضيف نفس الباحثين أن جودة الخدمة الداخلية تقاس من خلال شعور العاملين تجاه وظائفهم، وزملائهم وشركاتهم، وهي تتعلق كذلك بقدرة موظف الخدمة والصلاحيات الممنوحة لتحقيق قيمة من أجل الزبائن الخارجيين.

بشكل عام يمكن القول أن مفهوم التسويق الداخلي يعمل على خلق مناخ وظيفي يتيح للعاملين بأن يحصلوا على احتياجاتهم، وبذلك يصبحوا راضين ومحفزين لتزيد فعالية أدائهم.

المبحث الثالث: التسويق التفاعلي

بسبب خاصية التلازم أو عدم انفصال انتاج الخدمة واستهلاكها، وضرورة حضور كل من مقدم الخدمة والمستفيد منها ومشاركتهم في الانتاج في أغلب الخدمات، فإنه تحدث لقاء بين مقدم الخدمة والمستفيد أثناء عملية انتاج الخدمة مما يحدث نوع من التفاعل يؤثر محتواه وطريقة حدوثه ونتائجه على ادراك الزبون ورأيه وبالتالي على مستوى الجودة المحققة. هذه التفاعلات هي ما اصطلح عليه بالتسويق التفاعلي أو كيف ندير هذه التفاعلات كأنشطة، وفي هذا المبحث سوف يتم التركيز على هذه التفاعلات التي تحدث بين المؤسسة وزبائنها وجهاً لوجه، وأهم أشكالها واستراتيجيات إدارتها.

المطلب الأول: مفهوم وأشكال التفاعل

تحدث اللقاءات الخدمية أو التفاعل (Service Encounter) عندما يلتقي مقدم الخدمة والزبون لأجل أن يحصل المستفيد على المزايا المقدمة من قبل مقدمي الخدمة، فما هو اللقاء الخدمي، خصائصه، وما هي أشكاله؟

الفرع الأول: اللقاء الخدمي (العلاقات التفاعلية)

لا يمكن ان تمم عملية تقديم الخدمة بدون لقاء مقدم الخدمة مع الزبون على شكل تفاعل قد يشارك فيه الزبون بشكل مباشر أو غير مباشر، ولفهم أكثر لهذه العملية أي التفاعل سوف نعرف أولاً اللقاء الخدمي أو العلاقات التفاعلية ثم نعرج على أهم مستوياتها في عملية تقديم الخدمة.

[1] Berry L & Parasuraman A, **Services Starts from Within, Op- Cit,** PP 25-34.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: مفهوم اللقاء الخدمي (Encounter)

عرفها (Surprenant & Solomon, 1987) بأنها: " التفاعل الثنائي بين مقدم الخدمة والزبون"، والذي يركز على دور كل من مقدم الخدمة والزبون في ملية الخدمة بالإضافة لعنصر اللقاء أو التفاعل.[1]

عرفت (Shostack; 1985) اللقاءات الخدمية (التفاعل) بأنها:" الفترة الزمنية التي يتفاعل خلالها الزبون مباشرة مع خدمة ما"، ويشمل ذلك كل جوانب منظمة الخدمات التي يتفاعل معها الزبون من موظفي الخدمة وأصولها المادية[2]. ويمكن أن تكون في الخدمات ذات الاتصال العالي أو المنخفض حسب درجة التفاعل الموجودة.

أما (Baron) فيعرفها: العلاقة الشخصية المتبادلة التي تتطور بين المستفيد من الخدمة والقائمين عليها لبلوغ الأهداف المشتركة".[3]

كما عرفها (Lovelock & Wright) بأنها الفترة الزمنية التي يحدث فيها التفاعل المباشر للزبون مع الخدمة، وقد تكون في بعض الحالات تجربة الخدمة الحالية لتتقلص إلى لقاء خدمي واحد يتضمن عملية الطلب والدفع فقط، أو في حالات أخرى قد تتعدى ذلك لتتضمن سلسلة من اللقاءات والتي تعني عملية مترابطة التي تمكن تتوسع مع الزمن. هذه اللقاءات تتضمن عدة موظفين وعدة مستويات.[4]

وقدمت (Shostack) ثلاثة أنواع من العلاقات التفاعلية بين مؤسسة الخدمة والمستفيد، وهي:

- العلاقات التفاعلية البعيدة: تتحقق عندما يتفاعل المستفيد مع الخدمة عن طريق البريد أو الآلة.
- العلاقات التفاعلية الشخصية المباشرة: ويكون المستفيد حاضراً مادياً في مصنع الخدمة، ويكون باتصال مباشر مع عناصر نظام الخدمة كمقدمي الخدمة.
- العلاقات التفاعلية الشخصية غير المباشرة: عندما يحدث التفاعل بين المستفيد ومنظمة الخدمة عن طريق الهاتف.

ثانياً: خصائص العلاقات التفاعلية:

وفي تعريفهم للعلاقات التفاعلية قدم (Solomon et al,1985) أن اللقاء التفاعلي هو تفاعل ثنائي، وأنه إنساني، وأيضا يحدث كأداء بالتفاعل مع عناصر البيئة الأخرى.[5]

---

[1] Mary Jo Bitner et al, **The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents**, Journal of Marketing, Vol.54, January 1990, P 72.

[2] Swati Singh, **Positive Service Encounter: A Tool for Customer Loyalty in Retail,** Journal of Business Theory and Practice, Vol. 1, No. 2, 2013, P 245.

[3] حميد الطائي، بشير العلاق، **إدارة عمليات الخدمة**، ص 89.

[4] Christopher Lovelock & Lauren Wright, **Principles of service marketing and management**, P 53

[5] Michael R.Solomon et al, **A Role Theory Perspective on Dyadic Interactions: The Service Encounter**, Journal of Marketing, Vol. 49, Winter 1985, PP 100-102.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قام (Czepiel et al,1985) وزملاؤه بتشخيص مجموعة من الخواص المميزة للعلاقات التفاعلية بين مؤسسة الخدمة والمستفيد، أهمها:[1]

- العلاقات التفاعلية علاقات هادفة: فالاتصال بين منظمة الخدمة والمستفيد يحدث غالباً لغرض معين، فعلى الأقل أحد الأطراف في عملية التفاعل تحقق الهدف كأن يقصد المريض المستشفى لسبب المرض والذي يظهر في تفاعل المهمة، رغم وجود تفاعلات شخصية واجتماعية غير هادفة إلا أنها جزء من عملية التفاعل.[2]
- العلاقات التفاعلية لا تتطلب معرفة مسبقة بين مقدم الخدمة والمستفيد: العلاقة بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها هي علاقة خاصة بين غرباء والتي تحدد بمجموعة من القيود والحدود، لكن تكرار التفاعل قد يولد نوع من المعرفة والعلاقة مع الزمن.
- تعتبر المعلومات الخاصة بالخدمة جزءاً هاماً من العلاقة التفاعلية: رغم اعتبار الترحيب والعناية باستقبال الزبائن من قبل مقدمي الخدمة ضروريا، إلا أن الأهم هو تبادل المعلومات حول الخدمة ذاتها.
- العلاقات التفاعلية محددة الأبعاد: تكون هذه التفاعلات محددة حسب محتوى الخدمة المراد تقديمها.

الفرع الثاني: أنواع ومستويات اللقاء الخدمي

يمكن تقسيم الخدمة كعملية من وجهة نظر تشغيلية إلى أربع مجاميع من الخدمة حسب درجة أو مستوى تفاعل الزبون مع مقدم الخدمة أو مشاركته في إنتاجها هي:[3]

- خدمات معالجة الناس (People Processing): وتتألف من اجراءات موجهة إلى المستفيد حيث يجب حضوره لإتمام الخدمة، ويتأثر بالبيئة المادية وكذا بالمستفيدين الآخرين المتواجدين في نفس الحيز وتختلف مخرجات الخدمة من فرد لآخر.
- خدمات معالجة الممتلكات (Possession Processing): وهذه الخدمات غير موجة للمستفيد إنما للسلع أو لممتلكاته المادية فلا يحتاج للحضور الشخصي لتقديم الخدمة وقد تكون عند بداية ونهاية الخدمة لتسليم الممتلكات والدفع مثل خدمات الصيانة.
- خدمات معالجة المثير العقلي (Mental Stimulus Processing): تتضمن مجموعة من الخدمات مؤلفة من اجراءات غير ملموسة موجهة إلى عقول أو أذهان المستفيدين، مثل التدريب، التعليم، الاستشارات المختلفة، وهو يتطلب مشاركة الزبون أو عن طريق قنوات إلكترونية.

---

[1] Steve Baron & Kim Harris, **Services Marketing: Text and Cases**, 2nd Edition, Palgrave Macmilian, New York, 2003, p 60.

[2] أوغيس لينق وآخرون، **إدارة وتسويق الخدمات الصحية**، ترجمة صلاح ذياب، عايد المعلا، دار الفكر، عمان،2002، ص 143.

[3] Denis Lapert, **Op-Cit,** P P 21-23.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- خدمات معالجة المعلومات (Information Processing): تحتاج لمشاركة محدودة وتتضمن إجراءات غير ملموسة على موجودات المستفيد وقد لا تحتاج حضور المستفيد من أمثلتها خدمات التأمين والمصارف.

ولا تكتمل آلية الخدمة كعملية بدون معرفة درجة أو مستوى اتصال المستفيد أو الزبون بأنظمة الخدمة. فالتقسيمات أو المجاميع سابقة الذكر تصف جانباً من جوانب عملية الخدمة، فهي تصف الحد المقبول من مستويات الاتصال لتتم الخدمة. لكن في الواقع هناك الكثير من منظمات الخدمات تدير أنظمة خدمات تتطلب عمليات معقدة ومترابطة وتتضمن مستويات من مشاركة المستفيد تفوق بكثير ما هو معروف نظرياً[1].

وللتعرف أكثر على كامل مكونات الخدمة كعملية فقد وجدت ثلاثة أشكال من التفاعل بين الزبون وموظفي الخدمة أو التجهيزات أو معاً هي:[2]

1. الخدمات ذات الاتصال المرتفع: ويكون فيها الزبون هو المستفيد المباشر بمستوى مرتفع من الملموسية، حيث يقوم الزبون بنفسه بزيارة موقع منظمة الخدمة وأن يشارك مقدمي الخدمة بشكل فاعل ليستفيد منها، وتندرج ضمن خدمات معالجة الناس حيث لا يمكن فصل الخدمة عن المستفيد منها كالصحة والنقل، والتعليم، المطاعم والفنادق.[3]
2. الخدمات ذات الاتصال المتوسط: تتطلب هذه الخدمات درجة أقل من تفاعل الزبون مع مقدم الخدمة، حيث يقوم الزبون بزيارة منظمة الخدمة أو وكيل عنها حيث يحدث اتصال محدود مع الموظفين والغرض منه هو التعرف على مقدم الخدمة والتعريف باحتياجات الزبون، شرح المشكلة، أو تسليم الممتلكات المراد معالجتها، واستلامها ودفع الفواتير. كخدمات الاستشارات، التأمين.[4]
3. الخدمات ذات الاتصال المنخفض: هذا النوع من الخدمات لا يتطلب مشاركة فعلية من الزبون، أو يشارك بشكل محدود جداً، حيث يتم نقل الخدمة عن طريق قنوات التوزيع المختلفة المادية أو الالكترونية. وتندرج ضمنها خدمات معالجة المثير العقلي الفكرية كالإذاعة والتلفزيون وخدمات معالجة المعلومات كالتأمين والمحاماة. وقد لوحظ تحول الكثير من الخدمات التي كانت تتطلب مشاركة عالية إلى خدمات بمشاركة منخفضة، بتزايد الاهتمام بالخدمات الإلكترونية.

المطلب الثاني: نظام الخدمات

يمكن اعتبار مؤسسة الخدمة بمثابة نظام عمليات حيث تتم عملية معالجة المدخلات للحصول على عناصر الخدمة أو المخرجات، بعض الأجزاء المكونة للنظام مرئية يصطلح عليها بالمكتب الأمامي (office

---

[1] بشير العلاق، **مرجع سابق**، ص 161.

[2] Christopher Lovelock & Lauren Wright, **Op-Cit**, P 54.

[3] حميد الطائي، بشير العلاق، **تسويق الخدمات، مرجع سابق**، 2009، ص 142.

[4] Christopher Lovelock & Lauren Wright, **Op-Cit**, P 54.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

front) وأخرى غير مرئية يصطلح عليها بالمكتب الخلفي (back office). كما يجب تفاعل كل العناصر لتقديم خدمة جيدة من خلال الاهتمام بمقدم الخدمة كتسويق داخلي ليتم انتاج الخدمة للزبون وفق تفاعل ناجح معه وبالتالي تحقيق أهداف التسويق الخارجي بإرضاء الزبون.

الفرع الأول: مكونات نظام الخدمة

يمكن اعتبار منظمة الخدمة بمثابة نظام مؤلف من عمليات خدمية (Service operations) حيث يتم معالجة المدخلات للحصول على عناصر الخدمة، وتقديمها حيث توجد مخرجات الخدمة.

يعود نظام انتاج الخدمة (Service Operation System) أو ما يسمى (Servuction) إلى كل من (Eiglier & Langeard) سنة 1987، حيث اشتقاه من نظرية النظم وعرفاه بأنه: " نظام التنظيم والتنسيق لجميع العناصر المادية والبشرية للتداخل(زبون– منظمة) والضروري لتحقيق تقديم خدمة تحتوي على خصائص تجارية ومستوى جودة محددة مسبقاً"[1].

وقدم (Eiglier & Langeard) أهم العناصر المكونة لهذا النظام كما يلي:[2]

1. **الزبون (The customer)**: ويعتبر عنصراً ضرورياً ومهماً لوجود الخدمة لأن من دونه لا يمكن الحديث عن وجود الخدمة، كوجود غرفة شاغرة في فندق أو انطلاق رحلة قطار أو طائرة بدون مسافرين، لذلك يجب على المؤسسة الخدمية بناء علاقات ذات جودة عالية مع زبائنها.
2. **الدعم المادي (Physical environment)**: ويشمل الوسائل المادية الضرورية لإنتاج الخدمة التي توضع تحت تصرف الزبون أو أعوان الاتصال (الموظفين) أو الاثنين معاً، وذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وتتكون من الأثاث والآلات المستخدمة في انتاج الخدمة إضافة للبيئة المادية الذي يتكون من الأشياء المحيطة بهذا الدعم مثل: الموقع، المباني والديكور.
3. **أعوان الاتصال/ مقدمي الخدمة (Contact personnel/Service provider)**: ويقصد بهم الموظفون في المؤسسة المقدمة للخدمة والذين هم على اتصال مباشر مع الزبائن. كأعوان الاستقبال في الفنادق، شبابيك المصارف أو المضيفات في مجال النقل. أو مقدمي الخدمة الأساسيين كالأطباء والممرضين والأساتذة، ولهم دور كبير في تكوين خبرة الزبون عن منظمة الخدمة.

ويعتبر موظفو الخدمة لهم وظيفة مزدوجة كمتفاعلين مع الزبائن وكمصدر للمعلومات للتنظيم الداخلي، واستراتيجياً يعتبرون ميزة تنافسية لتمايز المؤسسة خاصة لدى في حالات المؤسسات التي تقدم خدمات لجمهور واحد بنفس الطريقة وبنفس المكان مثل شركات الطيران.[3]

---

[1] Pierre Eiglier & Eric Langeard; **Servuction: Le marketing des services**, Ediscience International, Paris, 5e tirage, 1994, p 15.
[2] Ibid, PP 16-17
[3] Douglas Hoffman & John Bateson, **Op-Cit**, P 10.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. **الخدمة (The Service)**: تشبه حالة السلع في المصنع، أي الخدمة هي هدف النظام وفي نفس الوقت نتيجة له، وكأحسن تعريف يمكن أن نعطيه للخدمة، أنها نتيجة التفاعل بين العناصر الأساسية الثلاثة في إنتاج الخدمة (الدعم المادي، الأعوان، الزبون). هذه النتيجة تحقق الفائدة التي يحصل عليها الزبون والتي يجب أن تلبي احتياجاته. وكمثال على ذلك: الحصول على الراحة عند الإقامة في الفندق كنتيجة.

إضافة إلى ما سبق يمكن إضافة عنصرين آخرين لهذا النظام وهما:[1]

5. **نظام التنظيم الداخلي (Internal organizational system)**: كل من الدعم المادي والأعوان لا تمثل سوى الجزء المرئي في مؤسسة الخدمة، وكلاهما يكيف ويعمل من طرف التنظيم الداخلي للمؤسسة، معناه الأهداف المتبعة، البيئة المعتمدة والعمليات المتحققة. باختصار هو الإدارة، أو الجزء غير المرئي.

نظام التنظيم الداخلي يمثل الوظائف الكلاسيكية التي تقوم بها المؤسسة مثل: المالية، التسويق، الموارد البشرية وبعض الوظائف الأخرى الخاصة اللازمة لإنتاج خدمة معينة، مثل: في الفنادق نجد التموين، الصيانة، النظافة. وفي متجر نجد المشتريات، الشحن، التخزين..

6. **الزبائن الآخرون (Other customers)**: من النادر أن نجد خدمة تقدم لزبون أو شخص واحد حيث نجد في وكالة بنكية مثلاً أو في طائرة أو محل كبير عدداً معتبراً من الزبائن.

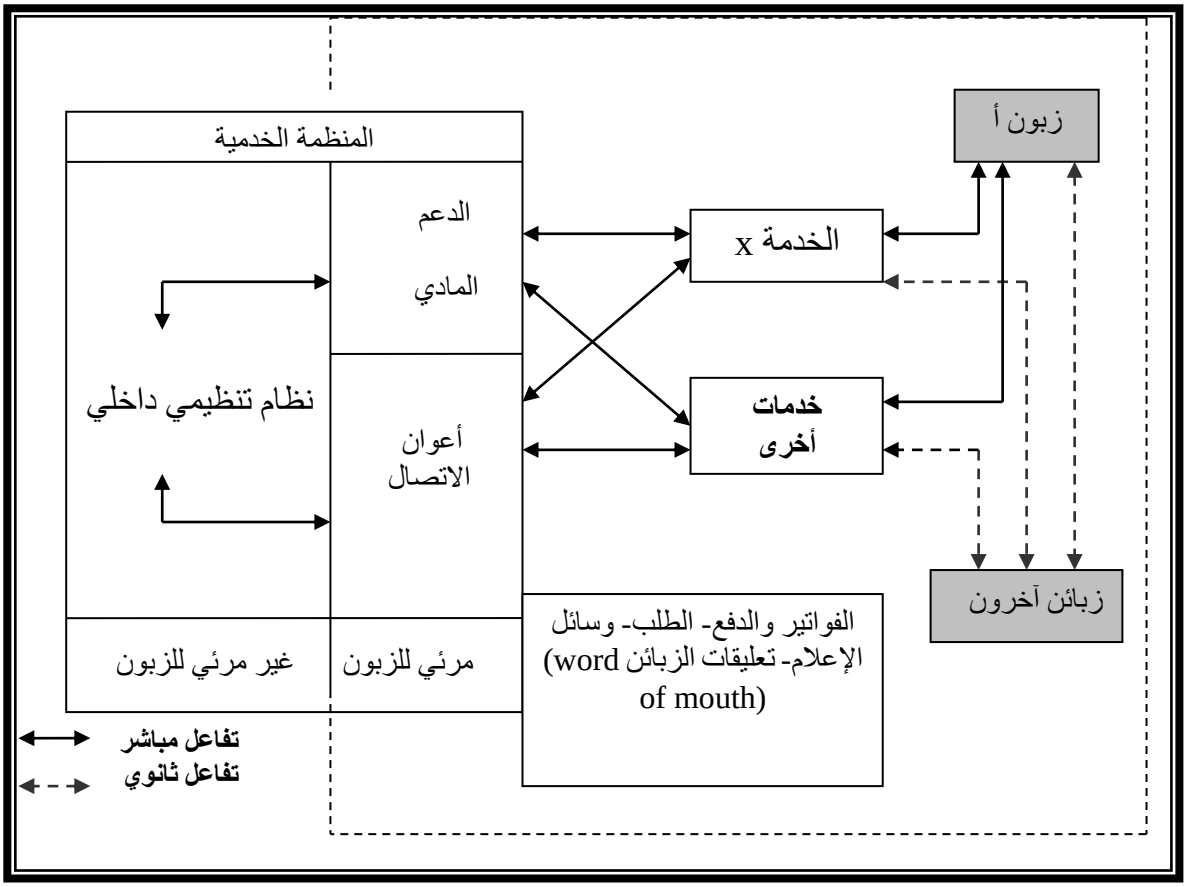
وفي الشكل التالي يمكن اختصار عناصر نظام إنتاج الخدمة (Servuction) الذي هو نموذج نظامي تتفاعل فيه كل المكونات لتصنع نظاماً لإنتاج الخدمة حيث يتحقق ذلك من خلال كل أجزاء النظام، يتم ذلك بحضور الزبون واتصاله المباشر مع مقدم الخدمة مع وجود الدعم المادي الذي يؤكد التفاعل لحصول الخدمة. كما لا نغفل دور الزبائن الآخرين في التأثير على إدراك الخدمة.

وبأخذ مثال عن مريض (زبون) في مستشفى من أجل الخضوع للعلاج (خدمة x)، يلتقي مرضى آخرين ينتظرون لأجل نفس الخدمة أو خدمات أخرى، كما يلاحظ من حوله محيطاً مادياً مكوناً من مباني، ديكور، عمال. ويدخل أثناء ذلك في اتصال مع الموظفين، لكن ما لا يراه هو النظام الخلفي أو الداخلي الذي يدعم العمل المرئي. وقد يحدث بينه وبين الزبائن الآخرين اتصال أو علاقة، كل هذا يمكن أن يؤثر على جودة الخدمة المقدمة له أو على رضاه.

[1]Pierre Eiglier & Eric Langeard, **Op-Cit,** P 17.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل رقم(06): نموذج نظام إنتاج الخدمة



Source: Pierre Eiglier & Eric Langeard, **Servuction: Le Marketing des Services**, Ediscience international, Paris, 5e tirage, 1994, p 18.

الفرع الثاني: معايير تصميم نظام الخدمة

لتصميم أي نظام للخدمة ناجح حسب كل من (lusch & Malter ,2006) لابد من أن تتوفر ثلاث معايير أساسية هي:[1]

1- **الاتصال بالزبون: Customer contact**

يعتبر اتصال الزبون من المعايير الأساسية لتصنيف عمليات الخدمة وأيضا يشير إلى الحضور الشخصي للزبون في نظام الخدمة وأثناء تقديمها. إن أنظمة الخدمة يمكن أن توضح مدى تواصل الزبون واستمراره في الاتصال. ونوعية الاتصال يرتبط بطبيعة الخدمة المطلوبة، فبعض الخدمات لا يمكن تقديمها بدون مشاركة أو حضور الزبون (مراجعة الطبيب، المستشفى، الحلاقة...)، هذا النوع يكون فيه الاتصال عاليا، بينما هناك خدمات مستوى الاتصال ومشاركة الزبون فيها منخفض (الصيرفة التقليدية، تنظيف، والصيرفة بالهاتف، تحضير الضرائب). أما الخدمات ذات الاتصال المنخفض التي لا تتطلب بالضرورة مشاركة الزبون في أثناء تقديمها (كخدمات تصليح السيارات والأدوات المنزلية).

[1] محمود الصميدعي، ردينة عثمان، **مرجع سابق**، ص ص 75-77.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- **كثافة رأس المال Capital Intensity**

إن كثافة رأس المال نظام الخدمة يعمل كقاعدة أساسية لتصنيف عمليات الخدمة، إن كثافة رأس المال لنظام الخدمة يتراوح بين الكلفة العالية (كخدمة الطيران، المستشفيات الكبرى، المصارف، الجامعات) بينما هناك خدمات ذات كثافة رأس المال منخفضة (كخدمة التصليح السيارات، الأدوات الكهربائية، الحلاقة).

3- **مستوى مشاركة الزبون The level of Customer Involvement**

يعتبر مدى تدخل أو مشاركة في خلق الخدمة بعدا أخر من أبعاد تصنيف الخدمات، ومن ثم أثر على نظام الخدمة. ويقصد بتدخل الزبون أو المشاركة في الخدمة مدى تفاعل هذا الزبون بنظام الخدمة، وكذلك المستوى الذي يمكن أن يؤثر على عملية تسليم الخدمة وتقديمها وبالتالي تأثيره على نظام الخدمة ككل .فمثلاً عندما يتعاقد زبون على تصميم منزله فإن العلاقة تمثل مشاركة عالي المستوى بينما الزبون الذي يشتري تذكر طيران فان تدخله أو مشاركته ذات مستوى واطئ من المشاركة أو التأثير على كيفية تقديم هذه الخدمة.[1]

4- **رضا الزبون Customer satisfaction**

يحتل رضا الزبون أهمية حرجة في نظام الخدمة لتلبية حاجات زبائن المؤسسة. ويعتبر الأساس لإقامة علاقة طويلة أو بناء الولاء للمنظمة الخدمية يتجسد في قدرة نظامها الخدمي في رضا الزبائن الذي يقود إلى الولاء وثم العلاقة طويلة الأمد. إن رضا الزبون يعكس وبدون شك مدى نجاح نظام الخدمة تصميمه وتنفيذه من خلال البرامج المعدة بأحسن إعداد، حيث يمثل تحقيق الرضا توجهاً استراتيجياً لأي نظام خدمة يهدف إلى تحقيق مصلحة المؤسسة والزبون على حد سواء.

5- **البيئة The Environment**

تعتبر البيئة التي تعمل بها المؤسسة الخدمية عاملاً لقياس طبيعة نظام الخدمة والسبب أنها تحدد نظام الخدمة وتكوينه وتصميمه، وكذلك نوع الخدمات المراد تصميمها وتقديمها. هنا يجب على منظمة الخدمة أن تراعي عند تصميمها لنظام الخدمة الظروف الاجتماعية، الثقافية، الاقتصادية والقانونية السائد في البلد الذي تعمل فيه خاصة إذا كانت تعمل على مستوى دولي.

إن المعايير السابقة لها تأثير كبير على تصميم الخدمة والأنشطة التسويقية والعمليات والتعامل فيما بينها وذلك لتحسين نظام الخدمة وثم عمل المؤسسة الخدمية.

[1] محمود الصميدعي، ردينة عثمان، **مرجع سابق**، ص 77.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثالث: استراتيجيات إدارة العلاقات التفاعلية

تعتبر العلاقة التفاعلية أو اللقاء الخدمي أساسية لحصول الخدمة سواء كانت بين مقدمي الخدمة والزبائن، وبين الزبائن، وبين الزبائن وعناصر البيئة الأخرى. وتعتبر هذه اللقاءات أساسية لرضا الزبون على الخدمة المقدمة له، وعلى المؤسسة إدارة هذه اللقاءات.

أولاً: العلاقات التبادلية بين مقدمي الخدمة والمستفيدين:

ترى (Bitner) وزملاؤها بعد دراستها للتفاعلات من وجهة نظر العاملين أن العلاقات التبادلية تتطلب فهم سلوكيات مقدمي الخدمة وتدريبهم وتحفيزهم لانتهاج سلوك ايجابي تجاه الزبائن وذلك لإنجاح هذه العلاقات. هذا السلوك يقلل من حالة عدم التأكد المدرك لدى الزبون، وبالتالي يجب تشخيص وتحديد هذه العلاقات. حيث يعتبر سلوك القائمين بالخدمة مهمة في تشكيل خبرة الزبون مع منظمة الخدمة، حيث يؤثر على رضا الزبون واحتمالية إعادته الشراء أو التعامل.[1]

ثانياً: العلاقات التبادلية بين المستفيدين (الزبائن):

يصعب تشخيص ورقابة الاتصال بين المستفيدين أنفسهم في بيئة الخدمة والتي تؤثر على درجة إدراك الزبون لجودة الخدمة، حيث تؤثر هذه التفاعلات على إدراك الزبون لجودة الخدمة المقدمة. خاصة في حالة تشارك أكثر من زبون للوقت أو المكان أو لتجهيزات الخدمة. فخبرة الخدمة هنا تصبح أساسية لقرب الزبائن من بعضهم لفترة من الوقت فقد يكون من المناسب تشجيع التفاعلات بين الزبائن مثل خدمات النقل الجوي والسكك الحديدية.[2]

ويطلق (Martin & Partner) على إدارة العلاقات التفاعلية بين الزبائن بالإدارة التوافقية (Compatibility Management) التي تأخذ عدة أشكال، منها:[3]

- توجيه النشاط التسويقي إلى القطاعات السوقية الأكثر توافقاً في السلوك.
- وضع دليل توجيهي التي تنظم العلاقة بين مقدمي الخدمة والمستفيد منها، حيث قد يطلب من الزبون الالتزام بتعليمات محددة قبل تقديم الخدمة.
- توجيه النشاط الترويجي مستهدفاً مجموعات محددة من الزبائن التي لها عادات أو خواص مشتركة.

ثالثاً: العلاقات التفاعلية مع عناصر البيئة الأخرى:

يشير تعريف (Shostack) للعلاقة التفاعلية أيضا إلى العلاقة مع عناصر البيئة المادية بالإضافة إلى القائمين عليها، والزبائن الآخرين. لذا على مدراء التسويق دراسة تأثير تلك البيئة على إدراك الزبون للخدمة

[1] Mary Jo Bitner et al, **Critical Service Encounters: The Employee's Viewpoint**, Journal of Marketing, Vol.58, October 1994, P P 95-105.

[2] Steve Baron & Kim Harris, **Op-Cit**, P 58

[3] حميد الطائي، بشير العلاق، **إدارة عمليات الخدمة**، مرجع سابق، ص ص 94-95.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كالمباني والديكور والألوان. وتتفاوت أهمية مكونات الدليل المادي حسب الخدمات فقد يكون التفاعل مع الأفراد العاملين ناجحاً إلا أن طول الطوابير مثلاً قد يشعر الزبون بالاستياء.

كما تؤثر بيئة العمل على مقدمي الخدمة وأدائهم، لذلك تؤكد (Bitner) على ضرورة اهتمام إدارة المؤسسات الخدمية بالعناصر الملموسة في بيئة الخدمة خاصة المرئية للزبون والتي تؤثر على قرار إعادة التعامل مع نفس المؤسسة أم لا؟ خاصة بعض الزبائن الذين يهمهم الدليل المادي ويحددون جودة الخدمة على أساسه.[1]

حيث يتفاعل الزبائن مع عدة أصناف من البيئة أو الدليل المادي في منظمة الخدمة البعض منها صمم لتطوير خبرة، أو كإضافة للخدمة الأساسية، أو للحصول على رفاهية أكثر، أو لجذب الزبون، حيث يعتبر أول تفاعل للزبون مع المؤسسة ويشكل أول انطباعه عنها، وأغلب تصميم بيئة الخدمة تضع في الحسبان التفاعلات الشخصية للزبائن والموظفين في نفس الموقع، وأخرى تضع في الحسبان عمليات الخدمة الذاتية حيث يتواجد الزبائن فقط، وهناك أيضا الخدمات عن بعد أين يتواجد الموظفون فقط في موقع الخدمة.

فإدراك الزبون للمنافع من الخدمة هي التي تحدد عناصر بيئة الخدمة المناسبة، حيث تمثل هذه الأخيرة جزءاً مهماً من حزمة الخدمة.

رابعاً: العلاقات التفاعلية مع التجهيزات والتكنولوجيا:

تزيد خاصية الاختلاف أو عدم التماثل للخدمة من التباين المتعلق بخدمة الموظفين للزبائن، هذا التباين قد يتقلص بتعويض العمليات المستندة على الجهد الانساني بتلك المستندة على التكنولوجيا، أمثله عن ذلك هو خدمات البنك الناطق، الشراء عن طريق الانترنيت، ماكينات التذاكر. فقد تحصل المؤسسات على أرباح من استخدام التكنولوجيا لكن بعض الزبائن يفضلون التفاعلات الانسانية، لذا على المؤسسات القيام ببحوث تقنية لدراسة خبرة الزبائن مع التكنولوجيا وكيف يمكن الاستفادة منها.

المطلب الثالث: دور العاملين في تقديم الخدمات

تختلف أهمية العاملين في تسويق الخدمات حسب الحالة ومستوى التفاعل والذي يعتمد على درجة ملموسية الخدمة. وتحاول إدارات المؤسسات الخدمية على إدارة عامليها تقديم كل ما يلزم لتشجيعهم وتحفيزهم على خدمة الزبون.

[1] **نفس المرجع**، ص 97.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الأول: أصناف العاملين في منظمات الخدمات

صنف كل من (Payne, 95 . Canfield, 2000) العاملين من حيث درجة تأثيرهم على الزبائن على النحو التالي:[1]

1. **القائمون بالاتصال:** وهم الأفراد الذين لديهم اتصال مباشر وبشكل دوري مع الزبائن وهم مسؤولون عن بناء العلاقات مع الزبائن، وكذلك تتضمن مهامهم المشاركة في تخطيط وتنفيذ الاستراتيجية التسويقية للمنظمة وبالتالي يتوجب تدريبهم وإعدادهم من أجل أن يكونوا قادرين على الاستجابة لحاجات ورغبات الزبائن[2].
2. **القائمون بالتعديل:** وهم الذين اتصالهم محدد مع الزبائن وعادة لا تستلزم أعمالهم وجود تفاعل مباشراً مع الزبائن. والقائمون بالتعديل هم الذين يعملون في الأقسام الداخلية ويحتاجون إلى مهارات فائقة لإقامة علاقات مع الزبائن.
3. **القائمون بممارسة التأثير:** هم العاملون الذين ليس لهم اتصال مباشر مع الزبائن على الرغم من أنهم يتخذون القرارات المتعلقة بالزبائن، ومن هؤلاء الأفراد المسؤولون عن تطوير الخدمات وبحوث التسويق.
4. **القائمون بالعمل في المكاتب الخلفية:** هم الأفراد الذين يقومون بمختلف وظائف الدعم وليس لديهم أي اتصال بالزبائن مع ذلك فإنهم يؤثرون بشدة على أنشطة المؤسسة، ويقع ضمن هذه الفئة العاملون في أقسام المشتريات، الموارد البشرية، معالجة البيانات، وغيرها. كما أن هذا الكادر يجب أن يكون متفهماً لحاجات الأفراد ذوي الاتصال المباشر والمتكرر مع الزبائن والعمل على إشباع هذه الحاجات.

الفرع الثاني: إدارة العاملين عند تقديم الخدمة

بسبب عدم امكانية فصل الخدمة عن مقدمها، فالأساس في الجودة هو العامل لأنهم حلقة الوصل بين المؤسسة وزبائنها. والعاملين غير المدربين وغير المحفزين لا يحققون الجودة المطلوبة، ولتقدم المؤسسة على خدمة جيدة تظهر في رضا الزبائن عن خدماتها يمكن لإدارة منظمات الخدمات انتهاج بعض الأساليب في إدارة العاملين والتي تساعد على تحقيق ذلك منها:[3]

- **اختيار وتدريب العاملين:** بسبب أهمية العاملين في مؤسسات الخدمة خاصة ذوي الاتصال المباشر مع الزبائن يجب عليها تحديد معايير دقيقة لاختيار العاملين من خلال تحديد المهارات المطلوبة وذلك حسب نوع وطبيعة الاتصال بالزبائن، ثم تدريبهم وتطوير مهاراتهم على التكيف والمرونة. ويقترح (Christopher

---

[1] عبد المعطي أبو الرب، **التسويق الداخلي وجودة الخدمة المصرفية وعلاقتهما برضا العُملاء: دراسة عن المصارف التجارية الأردنية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسويق، كلية العلوم المالية والمصرفية، عمان، 2009، ص 44.

[2] علاء فرحان طالب وآخرون، **المزيج التسويقي المصرفي وأثره في الصورة المدركة للزبائن**، دار صفاء، عمان،2010 ، ص 09.

[3] هاني الضمور، **تسويق الخدمات**، الطبعة السادسة، دار وائل، عمان، 2015، ص ص 384- 395.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Lovelock et al) أن تدريب العاملين من الأفضل أن يتم في مجالات معينة منها:[1] تعريفهم على الثقافة التنظيمية خاصة الجدد منهم حيث يمكن أن يعتنقوا قيم المؤسسة حيث يتم تعريفهم بماذا؟ لماذا؟ كيف؟ أكثر من واجبات الوظيفة نفسها مما يجعله أكثر قدرة على تحليل وحل المشاكل.

بالإضافة إلى تدريب العاملين على مهارات التفاعل والتقنيات حيث يتم تطوير المهارات الإنسانية في التعامل مع الزبائن وكذلك التقنيات المتعلقة بكيفية أداء الخدمة أو التعامل مع الأجهزة، والقواعد والإجراءات، وكذلك معرفة المعلومات حول الخدمات وكيف يميزها عن المنافسين.

- **التسويق الداخلي:** وذلك من خلال الاهتمام بالعاملين كزبائن داخليين وتطوير استراتيجيات تعزز رضاهم وتلبي احتياجاتهم، وذلك من أجل التأكد من تحفيزهم ليكونوا أكثر قدرة على التعامل مع الزبائن ويقومون بذلك بكل حماس. فإجراءات الاختيار والتدريب والتحفيز ونشر ثقافة الخدمة بالإضافة للدعم الإداري تعزز ايمان العاملين بضرورة خدمة الزبون.
- **تحقيق التماثل في الأداء :** وهو تحدٍ مهم في منظمات الخدمة لضمان خدمة متماثلة لكل الزبائن، ولكن رغم أهمية ذلك إلا أنه صعب بسبب ان التفاعل الانساني لا يمكن مطابقته ويعتمد على عنصري التفاعل معاً كعاملين وزبائن. والحل هو وضع مجموعة من الاجراءات والمعايير لكيفية تقديم الخدمات للتأكد من تقديمها بنفس الطريقة كل مرة، مثل استخدام مخطط الطبعة الزرقاء (Blueprinting) تتسم بمستوى من المرونة يتناسب مع الأنماط المختلفة للعملاء لتجنب تحولها إلى طريقة آلية.
- **التأكيد على المظهر المتجانس للعاملين:** تؤثر المظاهر الملموسة على إدراك الزبون للخدمة وتعطيه انطباعاً مسبقا على نوع وموقع وجودة الخدمات، لذا تحاول الكثير من المؤسسات خلق صورة عن خدماتها من خلال المظهر المادي لموظفيها. والمظهر المتجانس قد يكون زياً موحداً كما في منظمات الطيران والفنادق وغيرها، أو الالتزام بزي رسمي يساعد في خلق نوع من الاتساق ويعطي صورة متجانسة عن منظمة الخدمة.
- **تخفيض أهمية الاتصال الشخصي:** في بعض الاحيان من الضروري اللجوء إلى تقليل الاتصال الشخصي عند تقديم الخدمة وذلك بإضافة الآلات لتسهيل الخدمة، حيث أدخلت المطاعم والبنوك ومؤسسات أخرى التكنولوجيا في خدماتها خاصة التي تواجه مشاكل عدم الانتظام والتماثل. إلا أنه توجد انواع من الخدمات لا يمكن فيها الاستغناء عن العنصر البشري حيث إلزامية الاتصال الشخصي كالخدمات الطبية والقانونية والعناية الشخصية؛ كما يوجد نوع من الزبائن يفضلون الاتصال الشخصي على الآلة التي تضع عبء عملية الخدمة عليهم.

[1] Christopher Lovelock et al, **op.cit**, P P 264.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الرقابة وتقييم موظفي الخدمات:** بسبب تأثير كل من العاملين والزبائن على صورة منظمة الخدمة، فإن على إدارات منظمات الخدمات مسؤولية الحفاظ على الصورة المطلوبة من خلال بناء معايير لسلوك العاملين، وأنظمة تقييم للتأكد من الالتزام بهذه المعايير. وتوجد عدة طرق للمتابعة ومراقبة الأداء سواء المتعلقة بالمبيعات، نسب تكرار التعامل، وأنظمة الشكاوى التي تعتبر مقياساً معبراً عن جودة الخدمات وأهم المشاكل التي تعترض الزبائن، حيث يؤثر عدم الاهتمام بالشكاوى وحلها على صورة المؤسسة ويشوهها في أعين الزبائن الآخرين بسبب تأثير الكلمة المنطوقة عند التفاعل بين الزبائن. كما وتعتبر الاقتراحات المقدمة من قبل الزبائن هي الأخرى وسيلة لمعرفة آراء الزبائن والعاملين ايضاً حول الخدمة وتزداد أهميتها إذا تم ربطها بأنظمة المكافآت عند وجود أفكار تطور الخدمة وتحسنها.[1]

المطلب الرابع: استراتيجيات إدارة الزبائن في تسويق الخدمات

يعتمد نجاح العلاقات التفاعلية على كيفية إدارة المؤسسة لزبائنها، فعند التفاعل أو كما تسمى لحظة الصدق فإن احتمالية الربح والخسارة واردة خاصة في الخدمات التي تتطلب وجود الزبون وإشراكه في عملية تقديم الخدمة حيث تتباين بين حضوره الضروري لحدوث الخدمة كطبيب الأسنان والجراحة والحلاقة، ووجوده فقط لبدء وختام الخدمة كالتنظيف والصيانة، أو حضور فكري كالدراسة عبر المواقع الالكترونية.

وتحاول منظمات الخدمة إدارة زبائنها بطرق مختلفة مثل إدارة مشاركة الزبائن في تقديم الخدمة، إدارة الانتظار، إدارة التذبذب، وكذا ايجاد استراتيجيات للتعامل مع الزبائن غير المتعاونين.

الفرع الأول: إدارة مشاركة الزبون

في بعض الخدمات يلعب الزبون دوراً سلبياً نسبياً حيث ينتظر لتتم خدمته في حين يمكن لهم تحديد حاجاتهم ودفع الفواتير، حي ث يصبح دورهم محدود في عملية تقديم الخدمة. كما توجد خدمات أخرى يكون فيها الزبون مشاركاً ايجابياً في انتاج الخدمة لكن تختلف حسب النشاط، الموارد المعروضة من قبل الزبائن أثناء انتاج أو تقديم الخدمة.

كما أظهر بعض الباحثين أهمية النظر للزبون كموظف جزئي (partial employee) والذي يؤثر في عملية انتاج الخدمة ومدى جودتها، والتي تحتاج تغيير وجهة النظر للزبون حسب (Schneider & Bowen) حيث أن اعطاء الزبون فرصة المشاركة في جزء من عملية تقديم الخدمة يجعله أكثر رضاً.[2]

- وضع تحليل للعمل يوضح الأدوار التي يمكن أن يقوم بها الزبون ضمن عملية تقديم الخدمة.
- تحديد إذا بالإمكان تعريف الزبون بما هو متوقع منه وهل هناك مهارات معينة لذلك.

---

[1] هاني الضمور، **مرجع سابق**، ص ص 394- 395.

[2] Christopher Lovelock & Lauren Wright, **Op-Cit,** P P 70-71.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تحفيز الزبائن من خلال ضمان أمهم سيتم مكافأتهم عند الأداء الجيد.
- تقييم أداء الزبائن بانتظام لمعرفة نواحي الضعف في الأداء وذلك بتغيير الأدوار والإجراءات التي تم اشراكهم فيها.

بالتالي أصبحت مشاركة الزبون في انتاج الخدمة من الاستراتيجيات المهمة لزيادة عرض الخدمة وتوزيعها وخلق تميز لها، وذلك بالسماح للزبون بالمشاركة في جزء من الخدمة مما يسمح للعاملين بإنجاز أعمال أخرى أو خدمة زبائن آخرين..[1] ولكن عند تحول المؤسسة من تقديم الخدمة الكاملة للزبون على الخدمة الذاتية يجب أولاً التأكد من تفضيل الزبون والطريقة التي يريد بها الحصول على الخدمة، وهناك بعض العناصر التي يجب أخذها بعين الاعتبار:[2]

- بناء الثقة مع الزبون: يجب توفير المعلومات للزبون عن أهمية الخدمة الذاتية للزبون وتوضيح أنها ليس وسيلة لإبعاد الزبائن عنها، وإلا تحولوا إلى منظمات منافسة.
- ترويج المنافع وتحفيز التجربة: من الميزات المرتبطة بالخدمة الذاتية الملاءمة والتكلفة، فأسعار الخدمات الذاتية أقل كمحطات الوقود ذاتية التعبئة والموزعات الآلية. كما يجب تحفيز الزبائن على تجربة الخدمة.
- فهم عادات الزبون: بعض الزبائن يفضلون التفاعل مع شخص يخدمهم ويكونون معه ثقة وصداقة على الخدمة الذاتية والتعامل مع الآلات.
- اختبار الأفكار الجديدة: يجب التأكد من إجراءات وعمليات الخدمة الذاتية وتجربتها لمعرفة أوجه الضعف وتصحيحها قبل تعميمها على الزبائن، كما يجب أن تكون طريقة الاستعمال سهلة وبسيطة ومختصرة.
- تدريب الزبائن على الخدمة الجديدة: تحتوي أغلب الخدمات الذاتية على نوع من التكنولوجيا الجديدة، وفي محاولة من الزبون لتجربة الخدمة لوحده يحدث بعض الارتباك وعدم الفهم من قبله، لذلك يجب أن يعرف الموظفون طريقة التشغيل ومن ثمة تنقل إلى الزبائن.
- مراقبة وتقييم الأداء: في حالة نجاح نظام الخدمة الذاتية وقبوله من قبل الزبائن تتم مراقبته باستمرار من ناحية رضى الزبون أو في حالة حدوث شكاوى، أو حالة المنافسين أو دخول تكنولوجيا جديدة تستلزم تحديث التجهيزات.
- اختيار الزبائن على أساس قدراتهم على التفاعل ايجابياً مع بقية الزبائن، لتقليل التفاعل السلبي وبالتالي التأثير على باقي المستفيدين، وتشجيع التفاعل الايجابي من خلال ايجاد روابط اجتماعية بين الزبائن، وتحديد السلوك المتوقع وبالتالي سهولة تعديله أو التدخل عند الحاجة.[3]

---

[1] Douglas Hoffman & John Bateson, **Op-Cit,** P P 278- 279.

[2] هاني الضمور، **مرجع سابق**، ص ص 360-361.

[3] فريد كورتل، **مرجع سابق**، ص 117.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني: إدارة أوقات الانتظار

بسبب تلازم الانتاج والاستهلاك في الخدمات وعدم امكانية التنبؤ بالطلب على الخدمات حيث يحدث التوازن بالصدفة، وفي كثير من الأحيان يتجاوز الطلب العرض مما يخلق نوعاً من الاستياء بسبب الانتظار من طرف الزبائن الذين يتشاركون المكان. وتعتبر إدارة وقت الانتظار تحدياً بالنسبة للمنظمات الخدمية بسبب تأثيره على إدراك الزبون لجودة الخدمة وتشكيله للانطباع الأول عنها. حيث لا يهتم الزبون بمهارة الطبيب أو الاستقبال الجيد أو البيئة المادية وهو ينتظر طويلاً موعد إجراء الفحص. ومن تجارب المؤسسات الخدمية تم تطوير مجموعة مبادئ لإدارة أوقات الانتظار:[1]

- انتظار الزبون وهو مشغول يقلل وقت الانتظار: وجود الزبون دون عمل أي شيء يجعل الوقت أطول، لذا من الأفضل اشغال الزبون بقراءة المجلات والجرائد مثلاً في العيادات والمصارف.
- تقليل زمن الانتظار قبل وبعد تقديم الخدمة: يحاول بعض مقدمي الخدمة تغيير مكان انتظار الزبون لإعطائه انطباعاً بأن الوقت أقل، أو التخفيف عنه بالتأكيد له أنه سيتم خدمته في وقت قريب. أما بعد تقديم الخدمة وفي انتظار أن يتم تسوية الفواتير أو الدفع فيمكن تعريف الزبون ببعض الخدمات أو السؤال عن رأيه حول الخدمة.
- التأكيد على زمن الانتظار: من الأفضل اعلام الزبون بالوقت الحقيقي للانتظار حتى تتم خدمته، عوض تقليل الزمن الحقيقي ومنه استياء الزبون.
- تبرير وقت الانتظار: يفضل الزبون أن يعرف سبب الانتظار خاصة إذا ظهر الموظفون في نفس المكان دون خدمة الزبون. ومنه فتقديم هذه المعلومات يجعل الزبون أكثر تفهماً وقدرة على الانتظار.
- تقسيم فترات الانتظار بعدالة: يجب التأكد من خدمة الزبائن أول بأول وأصحاب الحجوزات دون التمييز بينهم.
- أهمية الخدمة قد تبرر طول الانتظار: قد ينتظر الزبون طويلاً مقابل تلقيه خدمة من منظمة معينة او موظف بعينه دون الاهتمام بالوقت.
- الانتظار الجماعي أفضل: يؤدي وجود مجموعة من الزبائن في انتظار نفس الخدمة إلى تفاعلهم واتصالهم ببعض ويقلل من ضغط ووقت الانتظار، لذلك يمكن للمنظمات خلق بعض الأنشطة الجماعية التي تزيد من التواصل.

[1] K .Douglas Hoffman & John Bateson, **Op-Cit**, P P 283- 287

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثالث: إدارة التذبذب

ونعني به تذبذب عدد الزبائن وهي من المسؤوليات الأساسية لمدير نظام الخدمة. فحضور الزبائن لمنظمة لخدمة ليس متساوي بل يتفاوت حسب الشهر، والسنة وحتى في اليوم الواحد؛ في حين الطاقة الانتاجية محدودة وهذا بسبب تقلب الطلب، حيث في صناعة الخدمات لا يمكن تخزين الخدمة لوقت طلبها عكس السلع، لذلك فمنظمات الخدمات تجد دائما صعوبة في التوفيق بين طاقتها الاستيعابية والطلب على الخدمات. ويحدد (Kotler & Keller) مجموعة من الأوضاع للطلب أهمها:[1]

- الطلب السلبي: وهو وجود احساس سلبي تجاه الخدمة كالخدمات الصحية التي لا يتمنى أحد الحصول عليها إلا لحاجة أو ضرورة. وتقوم منظمات الخدمة بإدخال بعض التنويع في الخدمة أو البيئة أو التعامل لجعلها أكثر جاذبية ولجعل خبرة الخدمة مميزة.
- لا يوجد طلب: مثل خدمات التقاعد والادخار في فئة الشباب، وتقوم منظمة الخدمة بمحاولة ايجاد وسائل لإعطاء قيمة جديدة للخدمة وتغيير حالة عدم الطلب.
- الطلب الكامن: هناك طلب ما دامت هناك حاجة للخدمة ولكن لا توجد الخدمة المناسبة بالسعر المقبول، وهنا يجب على منظمة الخدمة ايجاد طرق لتطوير خدمات جديدة تحفز الطلب أو تغيير الأسعار بما يتلاءم مع كل فئات الزبائن المحتملين.
- الطلب المضطرب: ويظهر في تناقص المبيعات لذا على منظمة الخدمة دراسة الأسباب ووضع استراتيجيات ملائمة لذلك.
- الطلب غير المنتظم: والذي يمتاز بعدم التوازن خلال الزمن، وبسبب عدم القدرة على تخزين الخدمة تعاني منظمة الخدمة من هذا وتحل عن طريق الانتظار أو تغيير العرض.
- الطلب الكامل: ويكون الطلب ملائما للعرض وهنا تتحقق أهداف المؤسسة.
- الطلب الفائض: ويتم هنا إما تقليص الطلب وتحويله إلى وقت آخر، أو زيادة العرض أو الطاقة الاستيعابية.
- الطلب الضار: وهنا على المؤسسة الاستجابة لأي طلب حتى لو فوق طاقتها الاستيعابية بسبب الضغوط القانونية كشركات التأمين في حالة مبالغ التأمين الضخمة، أو البنوك في حالة السحب.

بسبب هذا التقلب يواجه المديرون التنفيذيون تحديات من ناحية الإعلان، التخطيط، الجدولة، التسعير ويحاولون من خلال تقنيات استثنائية ودقيقة امتصاص ذروة الطلب القوي عن طريق إضافة تجهيزات مساعدة وتنظيم بيئة الخدمة لتسهيل انسيابية الزبائن وتطوير استعمالات جديدة للقدرة الخاملة أثناء فصول التوقف

[1] Philip Kotler & Kevin Keller, **Op-Cit,** P 10.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كاستعمال التحفيز السعري والإعلانات الجذابة. ومن بين هذه الاستراتيجيات التي تساهم في التقليل من التذبذب وعدم التوازن بين الطلب والعرض نذكر:[1]

❖ **في جانب الطلب**

- التمايز السعري (Differential pricing): بتنويع الأسعار حسب المواسم حيث تطلب مؤسسات الخدمة أسعاراً مرتفعة لتقليل الطلب وتحويل جزء منه من أوقات الذروة (Peak times) إلى أوقات الطلب الخفيف (Nonpeak)، وتخفيض الأسعار لتشجيع الإقبال على الخدمات خاصة في الشركات السياحية والنقل والاتصالات التي تمنح تخفيضات في الأسعار في أوقات انكماش الطلب.
- طلب لغير أوقات الذروة (Nonpeak demand): باستحداث خدمات خاصة تشجع على الإقبال على الخدمة كخدمات الإفطار في مطاعم الأكل السريع، الفنادق تفتح عطل مصغرة للعائلات في نهاية الأسبوع.
- الخدمات التكميلية (Complementary services): من خلال تطوير خدمات إضافية خاصة بأوقات الذروة بخيارات أكبر للعملاء أثناء فترات الانتظار، كتقديم عصير في المطاعم، أجهزة الصراف الآلي.
- أنظمة الحجوزات (Reservation Systems): وهي وسيلة للسيطرة على مشاكل الطوابير وتساعد في إدارة مستوى الطلب خاصة لدى الأطباء، شركات النقل الجوي، الفنادق، وصالونات التجميل.

❖ **في جانب العرض**

- استخدام العاملين المؤقتين (Part-time employees): تلجأ العديد من مؤسسات الخدمة إلى توظيف عمال بصورة مؤقتة وذلك لمواجهة حالات الطلب في أوقات الذروة، كمحلات التجزئة، الفنادق، المطاعم والتعليم وخصوصاً في الأعياد، المواسم السياحية والعطل.
- زيادة مشاركة الزبون (Increased consumer participation): وذلك بتشجيع الزبون للمشاركة في الخدمة كملء استماراتهم الطبية، ومطاعم الخدمة الذاتية (Self service).
- فعالية أوقات الذروة (Peak-time efficiency) : بتدريب العاملين للقيام بمهام مختلفة للاستفادة منهم في أوقات الذروة كتفويض الأطباء لمساعديهم للقيام ببعض مهامهم.
- المشاركة بالخدمات (Shared services): باستئجار أو المشاركة بالمعدات مرتفعة الثمن والعاملين المهرة كتخصص بعض المستشفيات في علاجات مختلفة واستئجار بعض الأجهزة بدلاً من شرائها.
- تسهيلات لتوسعات مستقبلية (Facilities for future) بمحاولة تخطيط لتوسعات مستقبلية كشراء أراضٍ أو مبانٍ للتوسع.

[1] Philip Kotler, **Op-cit**, p 449.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وضع جدولة للأفراد والمعدات لغرض التحول بين البدائل المستخدمة والتي تتناسب مع اختلاف أنماط الطلب على مختلف الخدمات. وتنظيم العمليات التشغيلية بما يتناسب وحالة الركود أو الوفرة في الطلب، خاصة على المكونات الأساسية لعروض الخدمة.[1]

الفرع الرابع: استراتيجيات التعامل مع الزبائن غير المتعاونين

ليس دائماً كل الزبائن راضون وليسوا دائماً على حق، فبعض الزبائن ورغم جهود القائمين على الخدمة إلا أنهم دوماً مستاؤون، لذلك يجب تدريب العاملين على طرق خاصة للتعامل مع كل صنف من أصناف الزبائن الخمسة وكيف يمكن التعامل معهم:[2]

- **الزبون المغرور:** وهذا الصنف من الزبائن يضع حاجاته ورغباته قبل غيره ولا يحب الالتزام بالدور، يتعامل باستهزاء مع الموظفين ويطلب مقابلة المسؤولين. هذا الصنف يصعب التعامل معه خاصة من طرف الموظفين الجدد وغير المؤهلين، وطريقة التعامل معه هي مفاجأته بحل المشكلة بهدوء دون انفعال وجعله يفهم بطريقة غير مباشرة اجراءات العمل والسياسات المتبعة.
- **الزبون سليط اللسان:** لا يتردد هذا الزبون في التعبير عن شعوره وانزعاجه مباشرة وبطريقة سيئة مما يؤثر على الموظفين والزبائن الحاضرين. وهناك عدة طرق للتعامل معه كان يعزل وحده لتجنب ازعاج الآخرين والتأثير عليهم، أو تجاهل ما يقول، أو موافقته الرأي في حدود مع الاستماع للمشكلة ومحاولة حلها، أو محاولة تهدئته وإفهامه بأنك مستعد لمساعدته إذا غير أسلوبه.
- **الزبون الهستيري:** ويلجأ إلى الصراخ ونوبات الغضب لإثبات رأيه والحصول على ما يريد، يمكن التعامل معه مثل الصنف السابق بإبعاده عن باقي الزبائن وتركه ينفس عما بداخله ثم يقدم له الحل أو الخدمة.
- **الزبون الديكتاتور:** وهو يدعي التفوق على الموظفين والإدارة، يري الآخرين كيف يقومون بأعمالهم، والأفضل تجنبه والقيام بالأعمال بصورة عادية.
- **الزبون الباحث عن المجان:** يريد الاستفادة من كل العروض والخدمات المجانية وإعادة الخدمات؛ يمكن التعامل معه أفضل هو إعطاؤه ما يطلب لأنهم نسبة قليلة جداً من الزبائن.

ويلاحظ أن هذه الأنماط من الزبائن تبقى ترتاد المؤسسات الخدمية وعلى الموظفين التكيف معها ومحاولة معالجة الأمور، حيث يصبح الموظفين الذين يتقنون معاملة الزبائن هم المفضلين لديهم ويتم طلبهم بالاسم.

[1] فريد كورتل، **مرجع سابق**، ص 128.

[2] Douglas Hoffman & John Bateson, **Op-Cit,** P P 288-290.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاصة الفصل الأول:

شهدت السنوات الأخيرة ظهور تقنيات تسويقية كثيرة بهدف تسويق السلع والخدمات وذلك نتيجة للمنافسة الشديدة والتي تزايدت في الأعوام الأخيرة بعد تحرير الأسواق وظهور منافسات دولية للمنظمات على اختلاف أنشطتها سواء الخدمية أم السلعية. وكان قطاع الخدمات من أكثر القطاعات تأثراً بهذه المنافسة نتيجة اعتماده على العنصر البشري الذي تقع على عاتقه مسؤولية إنتاج وتقديم الخدمة للعُملاء، مما أدى إلى تغيير الأساليب المستخدمة في تقديم الخدمة.

وتجدر الإشارة إلى أن التسويق الداخلي هو تطبيق عملي لفلسفة وممارسات التسويق على الأفراد الذين يخدمون الزبائن بحيث يتم توظيف أكفأ الأفراد والاحتفاظ بهم للقيام بالأعمال المناطة بهم على أكمل وجه. أما جودة الخدمات فهي مجموعة من الخصائص التي تمتلك القدرة على إشباع حاجات الزبائن عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة أو التي تفوق توقعات الزبائن ومواصفاتهم. وتُشير أدبيات التسويق الداخلي إلى أن رضا الزبائن يعد بمثابة تعبير عن مشاعر السعادة والسرور الناتجين من مقارنة الزبائن بين أداء الخدمات الفعلية التي يحصلون عليها وتوقعاتهم عنها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني: جودة الخدمة الصحية:

المبحث الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية.

المبحث الثاني: قياس جودة الخدمة الصحية.

المبحث الثالث: استراتيجيات تحسين جودة الخدمة الصحية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيـــــــــــــد:

تواجه المؤسسات اليوم تحديات متزايدة بسبب انعكاسات العولمة وفتح الأسواق العالمية وتغير حاجات ورغبات الزبائن مما أوجب على هذه المؤسسات البحث عن أساليب تستخدمها إحدى هذه الوسائل هي الجودة، من خلال جهودها التسويقية التي تصل بها إلى إرضاء الزبائن ولا يتم ذلك إلا بتقديم خدمة بجودة عالية. وقد اهتم المفكرون ورواد التسويق بجودة السلع منذ بداية القرن الماضي من خلال إسهامـات(Walter Stewart) ، ثم تلاه غيره من الرواد وأحدثوا انقلاباً في الأفكار في مجال الجودة وتحسينها أمثال (Juran, Crosby, Taguchi) ، حيث لقيت اهتماماً متواصلين في حين لم يتم التطرق إلى الخدمات حتى الستينيات وبعدها إلى جودة الخدمة بدراسة (Anderson et al) عام 1976 ليزداد الاهتمام بها كأولوية للحصول على العملاء والاحتفاظ بهم؛ ولتشكيل ميزة تنافسية للمؤسسات لمواجهة المنافسة الكبيرة وأصبحت لها مؤسساتها الدولية والحكومية. وتعتبر جودة الخدمة الصحية من القطاعات التي شملها هذا الاهتمام والدراسة لما لها من أهمية على المستوى الاقتصادي والاجتماعي لارتباطها بصحة المواطنين وسلامتهم ولازدياد الشكاوى بخصوصها مما يتطلب إعادة النظر من خلال الاستثمار في جهود التحسين.

لذا نحاول في هذا الفصل دراسة جودة الخدمة الصحية حيث تم تقسيم الفصل إلى ثلاثة مباحث كالتالي:

المبحث الأول: مفهوم وأبعاد جودة الخدمة الصحية.

المبحث الثاني: قياس جودة الخدمة الصحية.

المبحث الثالث: استراتيجيات التسويق لتحسين الجودة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية

تعد الخدمة الصحية نوعاً خاصاً من الخدمات لتعلقها بصحة البشر وتأثيرها على حياتهم، فعند دراستها تختلف في خصائصها عن الخدمات الأخرى، وفي هذا المبحث نحاول أن ندرس الخدمة الصحية ثم جودة الخدمة الصحية، ثم أبعاد ومكونات الجودة في الخدمات.

المطلب الأول: ماهية الخدمة الصحية

تعتبر الخدمة الصحية كغيرها من الخدمات غير ملموسة وتتميز بنفس الخصائص إلا أنها تزيد عنها من ناحية خصوصية المستفيد أو الزبون في كونه حساساً لأي طريقة في تغيير الخدمة أو من يقدمها وكون أي خطأ قد يكلفه حياته.

الفرع الأول: مفهوم الخدمة الصحية

تنظر المؤسسات إلى الخدمة الصحية على أنها موجهة لإشباع الحاجات والرغبات كخدمات الرعاية الصحية والخدمات التشخيصية التي تعمل على خلق فرص للشفاء والمساهمة في تحسين الوضعية الصحية.

تعرف منظمة الصحة العالمية الخدمة الصحية على أنها:" تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان والتي تؤدي إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص وعلاج الأمراض وإعادة التأهيل والخدمات المرافقة وفق الاحتياجات".[1]

وتعرف الخدمة الصحية بأنها:" عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للسكان وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".[2] ويظهر من هذا التعريف أن الخدمة الصحية هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة.

كما تعرف أيضا، بأنها :" المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصولها على الخدمة والتي تحقق لها حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل[3]." هذا التعريف يوضح أن عملية العلاج التي أتت بالمريض إلى المؤسسة الصحية لا تمثل الخدمة الصحية في حد ذاتها بل مكوناً من مكوناتها، فهذه الخدمة عبارة عن نشاط مركب من ثلاثة متغيرات رئيسية هي: خدمات الفندقة والإطعام، الخدمات الإدارة والخدمات الطبية وشبه الطبية[4].

---

[1] تقرير جمعية الصحة العالمية 69 لسنة 2016، ص 02. متاح على موقع www.who.org

[2] مريزق محمد عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية**، دار الراية، عمان، 2011، ص 35.

[3] إبراهيم طلعت الدمرداش، **اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية، 2006، ص 28.

[4] زكي خليل مساعد، **تسويق الخدمات الصحية**، دار حامد للنشر، الأردن، 1998، ص 87.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى الكثير من الباحثين أنه من الضروري التفريق بين مفهومين هما الرعاية الطبية والرعاية الصحية، حيث تتعامل الرعاية (المعالجة) الطبية مع الأمراض بعد وقوعها لمعالجتها أو تخفيف الألم أو مضاعفات المرض، في حين تشير الرعاية الصحية إلى أوسع من ذلك والتي تتضمن تحسين المستوى الصحي للأفراد والجماعات من كل الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية.[1]

الفرع الثاني: تصنيف الخدمة الصحية:

انطلاقاً مما سبق، يمكن أن نصنف الخدمة الصحية كالتالي[2]:

1. **الخدمات الوقائية:** وهي خدمات محددة ومباشرة ومخططة لها مسبقاً تقدم للأفراد للوقاية من مرض معين، تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، وتعد الوظيفة الثانية في المستشفيات بعد الخدمات العلاجية وتصنف هي الأخرى إلى ثلاثة مستويات:[3]

أ- خدمات وقائية أولية: هي خدمات تقدم لشرائح مختلفة من المجتمع مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة، مثل حملات التطعيم.

ب- خدمات وقائية ثانوية: وتشمل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض.

ج- خدمات الوقاية من الدرجة الثالثة: وهي خدمات متخصصة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى والمصابين لممارسة حياة طبيعية.

2. **الخدمات العلاجية:** تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصورة الفرد، والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمة صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو الحديث وبهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من أمراض أو تخفيف آلام.[4]

كما ترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية، الاستشفاء والعيادات الخارجية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحاليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

---

[1] عبد المهدي بواعنة، **إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية**، دار الحامد، عمان، 2004، ص 28.

[2] ثامر ياسر البكري، **إدارة المستشفيات**، دار اليازوري، عمان، 2007، ص ص 23-26.

[3] فريد توفيق نصيرات، **إدارة منظمات الرعاية الصحية**، دار المسيرة، عمان، 2008، ص 68.

[4] فريد كورتل وآخرون، **تسويق الخدمات الصحية**، كنوز المعرفة، عمان، 2012، ص 85.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. **خدمات الارتقاء بالصحة:** تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد.[1]
4. **خدمات التأهيل والرعاية طويلة الأجل:** وتشمل الرعاية الطبية وإعادة التأهيل للمرضى والمصابين جراء الحوادث بسبب العمل أو الطبيعة أو الولادية (خلقية)، أو لأسباب أخرى، إذ تتطلب عملية إعادة تأهيلهم لممارسة حياة طبيعية نشطة إلى حد ما خلال فترة زمنية طويلة، ويجري تقديم هذه الخدمات من مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات التأهيل والرعاية طويلة الأجل والملحقة بالمستشفيات.

كما قام (Goffrey) بتقديم تصنيف آخر للخدمة استناداً إلى مجموعة من المؤشرات حيث يمكن تطبيقه على الخدمة الصحية على النحو التالي:[2]

1. من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات على أساس اعتمادها على السلع الملموسة مثل (التحاليل المخبرية، الأشعة، الجراحة..) وخدمات يعتمد تقديمها على الأفراد سواء كانوا ماهرين أو غير ماهرين مثل العلاج النفسي، تشخيص المرض، تحديد نوع العلاج...
2. من حيث مشاركة الزبون: حيث تتطلب بعض الخدمات حضور الزبون ومشاركته للحصول على الخدمة (العمليات الجراحية، الفحص، سحب الدم) بينما لا تتطلب خدمات أخرى مشاركة الزبون (صرف الوصفة وتحديد المواعيد).
3. من حيث نوع الحاجة: تتباين الخدمات فيما إذا كانت تحقق حاجة شخصية (الفحص الشخصي) أو تقدم إلى مجموعة كاللقاحات والفحص الدوري للمتواجدين في المستشفى.
4. من حيث أهداف مجهزي الخدمة: تختلف مؤسسات الخدمات في أهدافهم (الربحية وغير الربحية) أو من حيث الملكية (خاصة وعامة)، فالبرامج التسويقية لمستشفى خاص(ربحي) تختلف عن التي يقدمها مستشفى خيري خاص (غير ربحي).

الفرع الثالث: تصنيف المؤسسات الصحية والخصائص المميزة لجودة خدماتها

تختلف الخدمات عن السلع المادية بسبب خصائصها كاللاملموسية والتلازمية وعدم التخزين، كما تتميز الخدمة الصحية بخصائص خاصة بها لطبيعة هذه الخدمات وارتباطها بصحة البشر، كما تختلف المؤسسات الصحية المقدمة للخدمات حسب عدة معايير.

[1] فريد توفيق نصيرات، **مرجع سابق**، ص 66.
[2] حازم محمد عبد الفتاح، **مرجع سابق**، ص 36.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: الخصائص المميزة للخدمة الصحية

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية عن باقي الخدمات لخصوصيتها وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب الإداري الذي تقدم به إلى الجمهور، ويمكن إجمال هذه الخصائص في الآتي:[1]

1. **الخدمة الصحية منتج غير ملموس:** الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين المؤسسة الصحية والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات. وبسبب هذه الخاصية يجب على المؤسسات الصحية تطوير وسائل تحقق هذا الاتصال لتضمن تقديم خدمة جيدة لعدم إمكانية فصل الخدمة عن المستفيد منها.
2. **قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية:** الخدمات الصحية هي خدمات فردية نظرا لاختلاف طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فالخدمة تتنوع من فرد لآخر، وحتى للفرد الواحد فقد يحصل هذا الأخير على خدمة الجراحة والعيون والقلب والصدر...الخ، ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات، وهذا الأمر يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية.
3. **التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية:** بسبب عدم إمكانية التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات، فيستوجب الاستعداد المسبق وتوفير الطاقات الممكنة لإنتاج الخدمة، وفي بعض المؤسسات يتم الاعتذار أو تأجيل الحالات غير الطارئة.[2]
4. **الخدمة الصحية سلعة عامة:** أي يتم تقديمها لتحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات المستفيدة.[3]
5. **الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل:** تتطلب الخدمة الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض. ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها وهي:

– **البعد المكاني:** والذي يقضي انتشار وحدات تقديم الخدمة الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، وبمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الصحية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

– **البعد الزمني:** والذي يقضي بضرورة تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية، فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة.

---

[1] مريزق محمد عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية، مرجع سابق**، ص ص 36-38.

[2] وليد الصالح، **إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية**، دار أسامة، عمان، 2011، ص 56.

[3] نفس المرجع، ص 56.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إضافة إلى خصائص الخدمة الصحية السابقة، يضيف البعض مجموعة من الخصائص تعرف بالخصائص الاقتصادية، والتي يقتصر بعضها على جانب الطلب، والبعض الآخر يقتصر على جانب العرض كما يلي:[1]

1-الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب على الخدمة الصحية: وتتمثل في الآتي:

-**الخدمات الصحية تعد سلعاً جماعية:** فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع لكل أفراده، وليس فقط للفرد الواحد الذي يستهلكها، وهذا ما ينطبق على الخدمة الصحية، إذ أن تحسن صحة الفرد لا يفيد هذا الفرد فقط، ولكّنه يفيد أسرته، أصدقاءه وكل شخص يحيط به، وهو ما يطلق عليه بآثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمة الصحية، وقد يكون من المفيد اقتصادياً تقديم دعم لهذه الخدمات، أو حتى تقديمها مجاناً، فمعظم الدول تعتبر الخدمة الصحية من الخدمات الاجتماعية، ومن ثم فإن الدولة تقدمها مجاناً، ولا يكون البديل الوحيد أن تتولى الدولة إنتاج هذه الخدمات بنفسها، إذ يمكنها أن تسمح للقطاع الخاص بذلك، على أن تقوم بدعمه والإشراف عليه وتنظيمه.

- **الطلب على الخدمة الصحية يعد طلباً مشتقاً:** يطلق اصطلاح الطلب المشتق عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر، ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي، وكذا فإن الطلب على هذه السلع يعتمد على الطلب على السلع والخدمات التي تساعد على إنتاجها، فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات لإنتاج الصحة يكون الطلب على الخدمة الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة ككل، حيث أن الزيارات المنتظمة لطبيب الأسنان تتم من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل، وبهذا المعنى فإن المريض يستمر في رعاية أسنانه في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.[2]

- **الخدمة الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً:** السلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من أجل المنفعة(الإشباع) التي تقدمها إما بصفة مباشرة، أو في صورة تدفق خدمات، وهذا ما ينطبق على الخدمة الصحية، إذ أن شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز لقياس الضغط يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.

- **الخدمة الصحية تمثل شراء ضغط بالنسبة للمستهلك:** يعد تلقي الخدمة الصحية من طرف المستهلك أمراً ضرورياً لتخليصه من آلام مرض معين عند الحاجة.

---

[1] مريزق محمد عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية، مرجع السابق**، ص ص 39-41

[2] فوزي شعبان مدكور، **تسويق الخدمات الصحية**، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة،1998 ، ص184.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- **الخصائص التي تقتصر على جانب العرض:** يمكن إدراجها في الآتي: [1]

- **تخضع أسواق الخدمة الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي:**

تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات بصفة خاصة وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمة الصحية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.

- **انخفاض مرونة عرض الخدمة الصحية في الأجل القصير:** يتسم عرض الخدمة الصحية بانخفاض المرونة في الأجل القصير، وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها، بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة، ومنه فالعرض غير المرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمة الصحية في الأجل القصير.

- **كثافة استخدام عنصر العمل:** إن العمل في المؤسسات الصحية يتصف بدرجة عالية من التخصص والتمايز والاختلاف، وهو مقسم بين عدد كبير من العناصر البشرية المختلفة ابتداء من الأطباء والممرضين والمديرين كأهم العناصر البشرية من حيث التعليم والثقافة، وانتهاء بعمال التغذية والنظافة.[2]

ثانياً: تصنيف المؤسسات الصحية:

المستشفى هو مؤسسة كباقي المؤسسات الأخرى رغم اختلافها وخصوصيتها في مهامها، وقد عرفته الجمعية الأمريكية للمستشفيات بأنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى.[3]

كما عرفت المؤسسة العالمية للصحة المستشفى بأنه:" ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الصحي ووظيفته توفير العناية الصحية المتكاملة لجميع أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية. وأن المستشفى هي مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي، ومركزاً للأبحاث الطبية والاجتماعية، فضلاً عن كونه مركزاً لإعادة تأهيل المرضى الراقدين وكذلك المراجعين الخارجين.[4]

وحسب التعريفين السابقين نجد أنه في البداية كان ينظر إلى المستشفى على أنه المكان المختص بتقديم نوعية واحدة فقط من الخدمات، وهي الخدمات العلاجية أي التعريف اقتصر على المهام فقط، ثم اتسع نطاق هذا المفهوم ليشمل إلى جانب الخدمات العلاجية كلا من الخدمات الوقائية، التعليمية، التدريبية والبحثية.

---

[1] **نفس المرجع السابق**، ص ص185- 186.

[2] أحمد غنيم، **إدارة المستشفيات**، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، 2006، ص ص 274- 275.

[3] حسين نقودي، **الإجراءات المكيفة وفق المرسوم الرئاسي 15-247 كآلية لتحسين جودة الخدمات في المؤسسات الصحية**، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً" يومي 10- 11 أفريل 2018، جامعة قالمة، ص 09.

[4] فوزي شعبان مدكور، **مرجع سابق**، ص ص 26-30.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويمكن تصنيف المستشفيات حسب عدة عوامل، منها:[1]

1. **عمومية الدخول للمستشفى:** يعد هذا التصنيف من أقدم هذه التصنيفات، ويحتوي على مستشفيات لعموم الأفراد وتكون مدة البقاء قصيرة. ومستشفيات تتعامل مع شريحة معينة من المرضى حيث يمكث المرضى للعلاج لمدة طويلة، مثل مستشفيات الأمراض العقلية والصدرية ومعالجة الإدمان.
2. **ملكية المستشفى:** وتعد الملكية أساساً مهماً في تقسيم المستشفيات والرقابة عليها، حيث توجد المستشفيات الحكومية وتكون عادة كبيرة وهي النسبة الأكبر. وهناك المستشفيات غير الحكومية وغير الهادفة للربح والتي تملكها الجمعيات الخيرية. وهناك المستشفيات الخاصة الهادفة للربح والتي يمتلكها أفراد أو جمعيات تسعى من خلالها لتقديم خدمة صحية بمقابل سعياً للربح.
3. **مدة بقاء المريض:** تعتبر مدة بقاء المريض في المستشفى أساساً في تصنيف المستشفيات حيث تصنف ضمن قصيرة الأمد إذا كانت مدة بقاء المريض أقل من 30 يوماً، وطويلة الأمد إذا كانت مدة بقائه تتجاوز ذلك.
4. **عدد الأسرة:** تصنف المستشفيات حسب عدد أسرتها، حيث تعتبر صغيرة إذا كان عدد الأسرة أقل من 400 سرير، وكبيرة إذا تجاوزت ذلك.
5. **التخصص:** وهو تصنيف شائع ويتم تصنيف المستشفيات بتخصصات عامة تتيح تقديم العلاج لكل من لديهم حالات أو أمراض متشابهة، وهي تكون مستشفيات حكومية في الغالب كونها تحتاج إلى استثمارات وكفاءات بشرية مؤهلة. منها تخصصات العظام، القلب، العيون، الأمراض العقلية،...
6. **التعليم:** يمكن أيضاً تصنيف المستشفيات إلى تعليمية أو غير تعليمية، ويرتبط ذلك بوجود فرصة للتعليم بالمستشفى في حقل من الحقول الطبية. فالمستشفيات الصغيرة والمتوسطة عادة لا تتوفر على إمكانيات مادية وبشرية وتعليمية، أو تكون هذه المستشفيات مرتبطة بالجامعات أو المؤسسات البحثية وفق برامج علمية محددة.[2]
7. **التكامل العمودي:** تصنف المستشفيات كذلك على أساس تكاملها العمودي في تقديم الخدمة وعلى فق الحدود الإقليمية أو الجغرافية، فتقسم على أساس رعاية أولية يتم تقديمها لأغلب المجتمع مثل مؤسسات الصحة الجوارية في الجزائر. ورعاية ثانية وهي أكثر تخصصاً ومهارة وهي ما يعبر عنه بالمؤسسات الاستشفائية، ورعاية ثالثة وتعبر عن المستشفيات التعليمية والمتخصصة.

---

[1] ثامر البكري، **إدارة المستشفيات، مرجع سابق**، ص ص 27- 32

[2] حسين نقودي، **مرجع سابق**، ص 11.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8. **الجنس:** أغلب المستشفيات تقدم خدماتها لكلا الجنسين لكن هناك مستشفيات تقدم خدماتها للإناث فقط منها مستشفيات الولادة والعجزة.

9. **عمر المريض:** يعتبر العمر معياراً للتصنيف حيث تقدم الخدمة الصحية لفئة عمرية معينة كما هو الحال في مستشفيات الأطفال أو الموجهة لرعاية العجزة.

المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية

إن الجهود المبذولة لتعريف جودة الخدمة قد أتت بشكل كبير من القطاع الإنتاجي، ولكن المعرفة بجودة السلع غير كافية لفهم جودة الخدمة لما تتميز به من خصائص مميزة لها. وتعتبر جودة الخدمة الصحية إحدى المجالات حديثة الدراسة. وتعتبر الصعوبة الرئيسية في موضوع جودة الخدمة الصحية في تحديدها وقياسها، لكن قبل التطرق لهاتين النقطتين، نرى من المفيد أن نعرج على المحطات التاريخية لمفهوم جودة الخدمة الصحية.

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة

نظراً للأهمية الكبيرة للجودة وتطبيقاتها، فقد حاول العديد من الرواد والمفكرين والتنظيمات تعريفها. إلا أن تعريفنا بالجودة لا يمكننا من الوصول إلى فهم واضح لجودة الخدمة، كون أغلب التعاريف لم تميز بين المفهومين رغم الخصائص المميزة للخدمات. لذلك سنحاول توضيح أهم الإسهامات في تعريف الجودة عموماً ثم جودة الخدمة.

عرفت المؤسسة الأوروبية للسيطرة على الجودة (E.O.Q.C)*التعريف التالي:" الجودة هي مجموعة الصفات والخصائص التي تجعل المنتج قادراً على الإيفاء باحتياجات الزبون بالاعتماد على جودة التصميم والمطابقة" وأضافت الجمعية الأمريكية للجودة (A.S.Q)** وأكدت على أن الحاجات قد تكون ضمنية أو معلنة[1] ، واتفقت معها في ذلك المؤسسة الدولية للمقاييس[2] (I.S.O)***.

يلاحظ أن الباحثين ركزوا على جودة السلع مبكراً وعولجت باهتمام وتوسع كبيرين قبل الاتجاه للصناعات الخدمية وقد يعود هذا بسبب صعوبة تحديد مفهوم واضح ودقيق للخدمة نفسها التي هي جوهر التقييم، وجرت محاولات عدة لحل الإشكال وإيجاد أجوبة شافية لهذه المسألة للوصول إلى تعريف واضح لجودة الخدمة.

---

* **E.O.Q.C: E**uropean **O**rganization of Quality **C**ontrol.
****A.S.Q: A**merican **S**ociety of **Q**uality.
*** **I.S.O: I**nternational **S**tandards **O**rganization.
[1] Joy Heizer & Barry Render, Operation **Management**, Prentice hall, New Jersey, 3rd edition, 2001, p 171.
[2] Bo Bergman & Bengt Klefsjö, **Quality from Customer Need to Customer Satisfaction, McGraw**-Hill, Sweden, 3rd edition 1996, p 16.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد تم إدخال الخدمة ومن ثمة جودة الخدمة في الأدبيات التسويقية فيما بعد فعرفها (Bergeman & Klefsjö) "جودة المنتج سواء كان سلعة أو خدمة على أنه قدرته على إشباع متطلبات الزبون وتوقعات العملاء".[1] واتفق معهما كل من (Caby & Jambart).[2]

وأشار (Rock & Ledoux) إلى الجودة من خلال أنها مجموعة خصائص سلعة أو خدمة والتي تستجيب لرغبات الزبون.[3]

كما عرفها (Coombs & Swan,1976) من خلال بعدين هامين: جودة الوسائل وتصف الجوانب الملموسة للخدمة، والبعد التعبيري الذي يرتبط بالجوانب اللاملموسة أو النفسية.[4]

وعرفها أيضا الحداد على أنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة.[5]

وضمن (Evans) تعريفه باهتمامه بتلبية توقعات الزبون، حيث عرف الجودة بأنها: " الجودة هي تلبية توقعات الزبون والتفوق عليها".[6] كما اتفق معه بسترفيلد في ذلك[7].

على أساس ما تقدم يتضح لنا بأن للجودة عدة مفاهيم ترتبط بعدة أطراف، وكل طرف أو جهة يستطيع أن يكيف هذا المفهوم من وجهة نظره هو كأن يكون زبوناً أو مُنتجاً أو مؤسسة معينة، لذلك فمفهوم الجودة بقي كمحصلة نهائية يتمثل في الجهد والأنشطة التي تبذل من قبل الزبون أو المنتج أو أي جهة كانت للوصول إلى أفضل الخصائص والصفات الموجودة في منتجات معينة لمقابلة الاحتياجات المطلوبة وتحقيق حالة الإشباع.

وترى الباحثة بأنه بالإمكان إعطاء تعريف للجودة على أنها:" البحث عن احتياجات ورغبات العملاء من مصادر المعلومات المتعددة ومن ثمة العمل على تلبيتها ضمن موارد المؤسسة وقدراتها، ومتابعة تطورها، وتوفير التغذية المرتدة في حالة حدوث خطأ عند الوفاء بهذه الاحتياجات ومن ثمة محاولة التفوق عليها للوصول إلى إسعاد الزبون"، حيث تتضمن الجودة:

- البحث في مصادر المعلومات عن الاحتياجات والتوقعات المستقبلية.
- استخدام موارد المؤسسة لتحقيق هذه الاحتياجات.
- توفير تغذية مرتدة لمعرفة نتائج ما تم تحقيقه وتصحيح الخطأ إن وجد.

---

[1] Bo Bergman & Bengt Klefsjö, **Op-Cit**, p 16.

[2] François Caby & Claude Jambart, **La Qualité dans les Services: Fondement, Témoignages, Outils**, Economica, Paris, 2e édition, p 25.

[3] Gilbert Rock & Marie-Josée Ledoux, **Le Service à la Clientèle,** 5eme édition, Eyrolles, paris, 2006.

[4] أدريان بالمر، **مبادئ تسويق الخدمات**، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2009، ص 537.

[5] عوض بدير الحداد؛ **تسويق الخدمات المصرفية**؛ دار البيان، عمان، 1999، ص 173.

[6] James Evans, **Operations Management: Quality, Performance and Value,** West Publishing Company, 2nd Edition, New York, 1993, p 44.

[7] دال بسترفيلد، **الرقابة على الجودة**؛ ترجمة سرور إبراهيم سرور، المكتبة الأكاديمية، القصيم، 1995، ص 611.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تحقيق مستوى متميز من الخدمة أو السلعة المقدمة وصولاً إلى الاحتفاظ بالعملاء وجعلهم موالين ومدافعين عنها.

أما من ناحية تعريف جودة الخدمة فقد اختلفت عن تعريف الجودة في السلع لاختلاف طبيعة الخدمات عن السلع المادية، ومن المساهمات في إعطاء مفهوم لجودة الخمة نجد:

عرف (Lehtinen & Lihtenen,1982) جودة الخدمة تعبر عن أبعاد مترابطة هي الخدمة المادية أو التسهيلات، والانطباع الذهني للمستهلك، والتفاعل بين الموظفين والزبائن[1]. أما (Cronin & Taylor,1992) فيعتبرون جودة الخدمة هي تقييم الزبائن من خلال مقارنة توقعاتهم بالأداء الفعلي،[2] وقد اتفق معهما (Lewis & Booms)[3]، يمكن التمييز بين مجموعة من المستويات للجود كالتالي:[4]

1. الجودة المتوقعة (the Expected quality): من قبل الزبون، وتتمثل في الجودة التي يرى الزبائن أو المستفيدون وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة صعب تحديده.
2. الجودة المرغوبة (the Recognition quality): وهي المستوى الذي تطمح إليه مؤسسة الخدمة والزبائن والتي يراها مناسبة وتختلف باختلاف فلسفة المؤسسة الخدمية وإمكاناتها والكادر المتخصص فيها.
3. الجودة القياسية (the Measuring quality): المحددة لمواصفات الجودة للخدمة، ويظهر هذا النوع من الجودة تطابقاً شبه كامل بين حاجة المستفيد ومدركات الإدارة، وغالباً ما يظهر هذا النوع في الإنتاج الذي يمكن قياس مواصفاته النوعية والذي يصعب الخروج على مواصفاته القياسية.[5]
4. الجودة الفعلية (the Performance quality): التي تؤدى أو تقدم بموجبها الخدمة وتمثل الواقع الفعلي للخدمة والذي يعبر عن الجودة ضمن الواقع التجريبي عند تقديم الخدمة.

الفرع الثاني: ماهية جودة الخدمة الصحية

تعتبر خدمات الرعاية الصحية(Health Care Services) ليست مفهوماً ينظر إليه كوحدة واحدة، ولكنها بالأحرى مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب. وهذه التعددية تمثل بعض أسباب وجود العديد من التعاريف للجودة والأساليب والطرق التي تقاس بها مستويات تلك الجودة، ومنه فإن مفهوم جودة الخدمة الصحية يعد

---

[1] ثابت إدريس، **كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية، مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم**؛ الدار الجامعية، الإسكندرية، 2009، ص 289.

[2] Cronin J & Taylor S, **Measuring Service Quality: A Re-examination and extension**, Journal of Marketing, Vol 56, 1992, P 55.

[3] ثابت إدريس، كفاءة **وجودة الخدمات اللوجستية، مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم**، مرجع سابق، ص291.

[4] Claude Vilcot & Hervé Leclet, **Op-Cit**, P 16.

[5] عادل محمد عبد الله، **إدارة جودة الخدمات**، دار الوراق، عمان، 2013، ص 86.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مفهوماً متعدد الأوجه والأبعاد حيث يرتبط بأحكام تقديرية عن ماهية الجودة ومكوناتها، وأنه ليس من السهل الاتفاق على تعريف واحد.

أولاً: تعريف جودة الخدمة الصحية

إن مفهوم الجودة العالية في الخدمات الصحية يختلف من شخص لآخر ليس فقط بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها ولكن أيضاً داخل كل من هاتين المجموعتين.

ولقد اقترح كل من روبرتس وبريفوست عام 1987، وكذلك رودريجيس عام 1988 أن مفهوم جودة الخدمة الصحية يعتمد على من سيقوم بتحديدها أو بمعنى آخر تقييمها، والمعايير المتفق عليها لتحديد المفهوم.[1]

تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية *JCAHO الجودة بأنها:" درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية معينة"،[2] كما عرفها المعهد الطبي الأمريكي على أنها المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الاستشفائية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية.[3]

ويُنظر إليها أنها تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في مرحلة سابقة،[4] وهنا إشارة واضحة إلى أن الجودة ترتبط بعامل التطور والتقدم لما هو أفضل بالنسبة للخدمة الصحية المقدمة بفترة زمنية معينة قياساً بما هو سابق أي إلى أي مدى تزيد الخدمة الصحية للأفراد من احتمالات النتائج الصحية المرجوة والتي تتسق مع المعرفة المهنية الحالية[5]. وبالتالي فإن جودة الخدمة الصحية تعتمد بدرجة أولى على الكفاءة الفنية والتي تعني المهارات والقدرات والخبرات الفنية لمقدمي الخدمة الصحية بما في ذلك الإداريين والكوادر البشرية المساعدة.

كما يعرف (Donabedian) جودة الخدمة الصحية:" نوع من الرعاية الذي يضمن تحقيق رفاهية المرضى، بعد أن يقيم المريض العلاقات بين الفوائد المتوقعة والمخاطر الممكن حدوثها من عملية الرعاية في حد ذاتها".[6]

---

[1] خالد بن سعيد، **إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي**، بدون دار نشر، الرياض، 1997، ص 39.

* JCAHO: **J**oint **C**ommission on **A**ccreditation of **H**ealthcare **O**rganization.

[2] خالد بن سعيد، **مرجع سابق**، ص 43.

[3] Claude Vilcot & Hervé Leclet, **Indicateurs Qualité en Santé**, 2eme Edition, AFNOR , Paris, 2006, P 14

[4] ثامر ياسر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، مرجع سابق، ص 199.

[5] أمال يوب، راضية يوسفي، **أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية**، مداخلة مقدمة للملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل 10- 11 أفريل 2018، جامعة قالمة، ص 06.

[6] Claude Vilcot & Hervé Leclet, **Op-Cit,** P 14.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وترى المؤسسة الصحة العالمية WHO الجودة في المؤسسات الصحية بأنها:" التوافق مع المعايير والأداء السليم بأسلوب آمن ومقبول من المجتمع وبتكلفة مقبولة بهدف تقليل نسبة المرضى ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية، أي أنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم.[1]

ويمكن تلخيص مفهوم جودة الخدمة الصحية حسب وجهة النظر إليها إلى:[2]

- **الجودة من المنظور المهني الطبي:** وهي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، ووجود الكثير من المشاكل واتهام العاملين في المؤسسات الصحية بتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والإداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية إضافة لضعف التأهيل والممارسة والخبرة.
- **الجودة من منظور المستفيد (المريض):** وتختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياج ورغبة وأهداف المستفيد النهائي من كل ذلك. وفي الخدمة الصحية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب أن يكون الهدف النهائي هو معالجة أو التغلب على تلك الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعبر مفيدة للمريض ولكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج.
- **الجودة من الناحية الإدارية:** تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمنياً أهمية تقديم الخدمة المناسبة وبالتكاليف المقبولة. وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي والتنفيذي، والمستوى الشخصي، ويتطلب تنظيماً إدارياً داخلياً جيداً وواضحاً في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام.[3]

من خلال استعراضنا لمختلف التعاريف السابقة يمكن القول أن تعريف جودة الخدمة الصحية متعدد الجوانب ويأخذ أبعاداً مختلفة تشتمل على مفاهيم فنية وإدارية وسلوكية واجتماعية وإكلينيكية، فجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة هي الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الطبية عند تقديم الرعاية، الوصول

---

[1] نظام سويدان، عبد المجيد البرواري، **إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص233.

[2] مريزق عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية، مرجع سابق**، ص 56.

[3] نفس المرجع، ص 57.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى بأقل تكلفة ممكنة، أما من وجهة نظر المريض فهي تضم درجة الرعاية التي يقبلها المريض والدرجة التي يراها المريض في الخدمة المقدمة له والتي تفوق توقعاته.

ثانياً: التطور التاريخي لجودة الخدمة الصحية

يعتبر نظام تقديم الرعاية الصحية من أكثر الأنظمة المعقدة ومتعددة الوظائف وبالتالي صعبة الدراسة والتحليل، وعند الحديث عن تطور جودة الخدمة الصحية يلاحظ أن تاريخ الحضارات القديمة يوضح وجود آثار لكتابات حمورابي، والحضارة الفرعونية واليونانية من خلال وجود كتابات تؤسس للعقوبات وأسس الخدمة الصحية. كل ذلك أسس لخلفية تركز على أهمية هذه الخدمات وضرورة تمتعها بالجودة حفاظاً على صحة الإنسان. أما في العصر الحديث فإنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام 1913 أدى إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال الرعاية الصحية خاصة تحسين توثيق الإجراءات الجراحية.[1]

وقد أعقب هذه الحقبة إنشاء اللجنة الأمريكية المشتركة لاعتماد المستشفيات عام 1951، تلك اللجنة التي أعيد تسميتها لاحقاً لتعرف باسم اللجنة المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية. وبهذا ساعد مفهوما الاعتماد (Accreditation) والإشهاد (certification)على تطور عملية الجودة، مع مواصلة التركيز على العناصر البنيوية وعلى المعايير ذات الصلة بالبيئة. وتم إنشاء العديد من المؤسسات المهنية لتوجيه الأنشطة المهنية في دائرة اختصاص كل منها نحو اتخاذ معايير مهينة وبعض الدلائل الإرشادية لرصد الامتثال لتلك المعايير. غير أنه لم يتم حتى السبعينات من القرن العشرين تحويل الاهتمام من المعايير المتعلقة بالبنية إلى المعايير المتعلقة بالعملية، واعتمدت بعض الدلائل الإرشادية لهذا الغرض. وفي الولايات المتحدة الأمريكية ساهم القطاع الخاص على إقامة مؤسسات للمراجعة من قبل الزملاء، من أجل وضع معايير للعملية أو الرعاية، وبثها ورصدها. وقد استغرقت حقبة أنشطة الجودة المتعلقة بالعملية طوال عقد السبعينات واستمرت حتى الثمانينيات. حيث أخذ قطاع الرعاية الصحية أواخر الثمانينيات يبحث عن طرق بديلة لقياس الجودة وتطويرها. وهكذا بدأ اتجاه الاهتمام يتحول مرة أخرى من المعايير المتعلقة بالعملية إلى المعايير المتعلقة بالنتيجة.[2]

من المهم أن نستعرض أعمال (Donabedian) حول نظم الجودة، حيث قام في عام 1966 بإدخال نموذجه لقياس الجودة القائم على نظرية النظم البسيطة. فهو يعتبر أي رعاية صحية نظاماً كامل التطور له أغراضه ومقوماته. وإذا كانت النظم بشكل عام تقسم إلى ثلاث مكونات هي: المدخلات أو الموارد، والعملية،

[1] بوحرود فتيحة؛ **إدارة الجودة في منظمات الأعمال: النظرية والتطبيق**، دار المسيرة، عمان، 2015، ص 327.

[2] مريزق محمد عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية، مرجع سابق**، ص 53.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المخرجات أو الحصيلة.[1] فإن (Donabedian) قد وصف جودة الرعاية الصحية بأنها نظام ذو ثلاث مكونات مماثلة هي: البيئة (Structure) وتعني نظام تقديم الخدمة الصحية بخصائصه الظاهرة والعلاقات فيه، والعملية (Process) ويقصد بها الخصائص المفصلة للخدمة وهنا يمكن القول أن جودة الخدمة الصحية هي جودة عملية الرعاية والنتيجة (Outcome) أي ما تم الوصول إليه والتي ترتبط مباشرة بالعملية،[2] وقد عزز من هذا الاتجاه اتخاذ بعض المبادرات مثل مبادرات التحسين المستمر للجودة، وإدارة الجودة الشاملة، وتحسين الأداء.

الفرع الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية

تتحقق الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي:[3]

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصارها على الخدمات.
- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
- الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.
- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء.
- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير استراتيجية التحسين المستمر إلى الأبد.

كما تعتبر المراكز الصحية مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة وهي جزء من المجتمع وتتأثر به في الوقت نفسه وأن تقديمها للخدمة الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف الآتية:[4]

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

---

[1] **نفس المرجع**، ص 54.

[2] Avedis Donabedian, **An Introduction to Quality Assurance in Health Care**, Oxford University Press, New York, 2003, P 47.

[3] عادل محمد عبد الله، **مرجع سابق**، ص 100.

[4] **نفس المرجع السابق**، ص 101.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الثالث: مكونات وأبعاد جودة الخدمة الصحية

تعتبر مكونات جودة الخدمة الصحية وأبعادها أساسية للتعمق أكثر في مفهومها، وأيضاً في حالة محاولة قياسها. لذلك سوف نتطرق لأركان جودة الخدمة عموماً ثم المكونات الخاصة بالخدمة الصحية لخصوصية هذا النوع من الخدمات.

الفرع الأول: مكونات جودة الخدمة

بسبب عدم ملموسية الخدمة واختلاف طبيعتها فإنه يصعب تقييم جودتها أكثر من السلع، لأن الزبون يشارك في أحيان كثيرة في عملية إنتاج الخدمة. وهنا يجب التمييز بين عملية تقديم الخدمة أو ما أطلق عليه (Grönnroos;1980) الجودة الوظيفية، وبين المخرجات الحالية للخدمة أو ما أسماه الجودة الفنية[1] (Technical Quality) وتشير إلى نتيجة الخدمة أو ما الذي تم توفيره؟ والجودة الوظيفية (Functional Quality) وتشير إلى الطريقة التي تم تسليم الخدمة بها، وتطرح السؤال كيف تم توفير الخدمة؟

أولاً: الجودة الفنية (التقنية)

وتشير إلى الجوانب أو الأوجه الكمية للخدمة، بمعنى الجوانب التي يمكن التعبير عنها بشكل كمي. ففي مجال الصحة مثلاً ينظر المرضى إلى تجهيزات المستشفى ومعداته وأيضا خبرات ومهارة الأطباء والممرضين، وبسبب سهولة قياسها من طرف كل من الزبون ومقدم الخدمة فقد أصبحت أساساً مهماً للحكم على جودة الخدمة. ومن أهم دلائلها:[2]

1- **الأمان:** وهو يعني خلو الخدمة المقدمة من كافة المخاطر ومصادرها.

2-**الاعتمادية:** وتعني قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة بمستوى ثابت من الجودة ومن أول مرة يطابق المستوى الذي وعدت به عملائها.

3- **القيمة:** وتعني أن يكون مجموع المنافع التي حصل عليها الزبون أكبر من السعر للحصول على الخدمة

4- **الفورية:** وتعني سهولة حصول الزبون على الخدمة في الوقت والمكان المناسبين.

لكن حسب (Grönnroos) من السهل تقليد هذه الأوجه التقنية أكثر للخدمة، مما يفقد الموقع التنافسي، ويضيف أيضا أن الجودة الفنية ضرورية لكنها ليست شرطاً كافياً لبلوغ مستويات مرتفعة لجودة الخدمة.[3]

---

[1] Christopher Lovelock, **Services Marketing**, Prentice Hall, Inc, New Jersey, 3rd Edition, 1996, p 464

[2] حازم محمد عبد الفتاح، **مرجع سابق**، ص 62.

[3] جاي ككاندمبولي وآخرون، **إدارة جودة الخدمة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ**، ترجمة سرور إبراهيم سرور، المريخ، الرياض، 2007، ص 234.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: الجودة الوظيفية

يرى (Grönnroos) أن الجودة الوظيفية أكثر أهمية من الجودة الفنية، وتشير الجودة الوظيفية إلى الكيفية التي تتم بها عملية نقل الجودة الفنية إلى المستفيد أو الزبون. ففي حالة صيانة السيارات يعتبر سلوك العاملين في الورشة ومظهرهم وأسلوب تعاملهم مع العملاء، إضافة إلى طريقة تقديم الخدمة في حد ذاتها[1]. أما في المستشفى فيعبر عنها أسلوب تعامل الأطباء والممرضات مع المرضى وكيف يتم استقبالهم والاهتمام بحالتهم وتشخيصها. والجودة الوظيفية تتكون من جوانب يصعب قياسها بشكل كمي مقارنة بالجوانب المادية المكونة للجودة الفنية. ومن أهم دلائلها ومعاييرها ما يلي:[2]

1- **التعامل:** ويتضمن أسلوب بناء وتدعيم العلاقة مع العملاء وتفادي خسارة الزبون غير الراضي وتوفير مناخ ايجابي للعمل يشيع الاهتمام بالزبون، والتزام الادارة برضا الزبون وربطه بالمؤسسة لتحقيق ولائه.

2- **الكفاءة:** تعني امتلاك مقدم الخدمة لكفاءات القدرات والمهارات والمعارف اللازمة لأداء الخدمة بمستوى ثابت من الجودة مع رغبته في تحقيق ذلك.

3- **الاستجابة:** تعني سرعة مقدم الخدمة لتلبية طلبات العملاء وحل مشكلاتهم واستعداده التلقائي لذلك.

4- **فهم ومعرفة الزبون:** تعني مدى قدرة مقدم الخدمة على إدراك ومعرفة وفهم حاجات ورغبات وتوقعات الزبون مع منحه الاهتمام الشخصي الكافي.

5- **الثقة:** تعني مدى اقتناع الزبون بمهارة وخبرة مقدم الخدمة وبمدى مصداقية وأمانة كافة البيانات والمعلومات المتحصل عليها.

وفيما بعد قام (Grönnroos) في 1984 بتطوير هذه الأبعاد وأضاف الجودة الانطباعية أو الصورة الذهنية عن الجودة أو المؤسسة ككل[3].

ثالثاً: الانطباع الذهني أو صورة الشركة (Corporate image):

وتعني كيف يدرك أو يرى الزبون المؤسسة، وهذا البعد يتوقف إلى حد كبير على تقييم العملاء للجوانب الفنية والوظيفية للخدمة[4]. حيث يحصل الزبون عادة على خليط من كل من خدمة مادية من عناصر تقنية ملموسة يمكن قياسها بصورة موضوعية وخدمة شخصية تتكون من عناصر غير ملموسة أكثر أو وظيفية أو شخصية أو تحتوي على مجموعة علاقات. لذلك لتقديم خدمة جيدة يجب تواجد توازن بين كل من

---

[1] حميد الطائي وآخرون، **مرجع سابق**، ص 208.

[2] حازم محمد عبد الفتاح، **مرجع سابق**، ص 63.

[3] ثابت إدريس، **قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بالكويت**، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد 4، عدد 1، نوفمبر 1996، ص 13.

[4] Fawzi Al-khatib & Hisham Gharaibeh, **Service Quality: Bank Customers Expectation and Perception in Jordan**, Dirasat, Administration sciences, Vol 25, No 1, 1998.p 201.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاحتياجات الوظيفية والمادية، إضافة إلى خصائص عامة في مقدم الخدمة تكون الانطباع الذهني لدى الزبون مكونة الجودة الكلية لتلك الخدمة، فضلاً عن مجموعة عوامل أخرى هي:[1]

1- **الاتصال:** ويشمل نوعين من الاتصال بين المؤسسة وعملائها وذلك لتعريفهم بالخدمة المقدمة وأسعارها ومواصفاتها وزمن أداء الخدمة وغيرها من المعلومات كذلك الإنصات لشكوى العملاء وذلك للعمل على حلها. وبين العملاء بعضهم البعض بتبادل الخبرات فيما بينهم.

2- **الإعلان:** فالإعلان يساهم في رسم سورة ذهنية مستهدفة عن المؤسسة لدى العاملين وذلك من خلال التأكيد على بعض القيم كالوفاء بالالتزام وحماية العملاء والأمان وغيرها.

3- **الجوانب الملموسة:** تتضمن جميع التسهيلات المادية المرتبطة بالخدمة مثل المباني والتخطيط الداخلي والأجهزة المعدات كذلك ظروف العمل مثل النظافة والإضاءة والديكور وغيرها.

هناك أيضا الكثير من الباحثين- رغم كون (Grönnroos) رائداً في هذا منهم، (Lehtinen and Lehtinen,1982) الذين حددوا ثلاثة مكونات: الجودة المنظمية (Corporate Quality) وتعني سمعة المؤسسة وصورتها لدى الجمهور، الجودة المادية (Physical Quality) وتتضمن الجوانب المادية في الخدمة كالمباني والتجهيزات، الجودة التفاعلية (Interactive Quality) والتي تستمد من التفاعل بين موظفي المؤسسة الخدمية وعملائها.[2] وهناك أيضا (Hedvall & Paltschik, 1989) الذي حدد مكونين هما: القبول (Willingness) والمقدرة (Ability) لتقديم الخدمة وسهولة التعامل المادي والنفسي. في حين اختلف (Leblanc & Nguyen; 1988) عنهم في أن لجودة الخدمة خمس مكونات: صورة المؤسسة (Corporate image)، التنظيم الداخلي (Internal organisation)، الدعم المادي لنظام إنتاج الخدمة (Physical support)، تفاعل الزبون والموظفين (Staff/customer interaction)، ومستوى رضا الزبون (Level of customer satisfaction)[3].

الفرع الثاني: مكونات وعناصر جودة الخدمة الصحية

أولاً: مكونات جودة الخدمة الصحية

هناك أركان أساسية تشكل جوهرة الجودة في الخدمة الصحية وتشكل هذه الأركان مرتكزات أساسية تقوم عليها جودة الخدمة الصحية هي كما يلي:[4]

---

[1] حازم محمد عبد الفتاح، **مرجع سابق**، ص 63.

[2] بشير العلاق، **مرجع سابق**، ص 181.

[3] Sachdev & Verma, **Relative Importance of Service Quality Dimensions**, Journal of Services Research, Vol 4, N 1, April-September, 2004, p 101.

[4] فريد توفيق نصيرات، **مرجع سابق**، ص ص 75-81.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1- تواجد الخدمات Availability of Services :

يشير مفهوم تواجد الخدمات إلى الكفاية الكمية اللازمة لتلبية الاحتياجات الحية للأفراد المشمولين بهذه الخدمات، حيث تعرف الكفاية بالكم الذي يتم معه تلبية الحاجات. ويتم قياس تواجد الخدمة بعدد المؤسسات والعناصر البشرية المهنية التي تقدم الخدمات لهؤلاء السكان في المنطقة المحددة، من هذه النسب نسبة عدد الأطباء لكل ألف من السكان ونسبة عدد الأسرة لكل ألف من السكان وعدد الممرضات والصيادلة لكل وغيرهم لكل ألف من السكان، ونسبة عدد السكان لكل مركز صحي ومستشفي. ورغم الانتقادات الموجهة لهذه المعايير حيث أنها لا تؤخذ في اعتبارها عدالة توزيع المؤسسات الصحية والعناصر البشرية في المناطق الجغرافية الواحدة، والتفاوت الممكن في إنتاجية هذه المؤسسات والعناصر البشرية إلا أنها تبقى معايير شائعة ومقبولة لقياس التواجد المادي للخدمات كما لابد من المحافظة على هذه النسب المعيارية لما لها من أهمية في إدارة وتخطيط الخدمات. فالخدمة الغير موجودة أصلاً لا يمكن الاعتماد عليها بشكل منفرد للحكم على جودة أو سوء الخدمات الصحية.[1]

2- سهولة منال الخدمة:Accessibility of Service

أساس الخدمة الصحية أو خدمة الرعاية هو الاتصال المباشر بين الشخص الذي يحتاجها أو يطلبها في الوقت والمكان المناسبين، ومن ناحية ثانية فإن مقدم الخدمة يجب ان يكون بإمكانه الوصول للممارسين، الحصول على الوسائل والمعدات، الأدوية، والخدمات الأخرى المساعدة لخدمة المريض (المستفيد). أما من ناحية المجتمع يجب على المؤسسات التابعة وذات العلاقة سهولة الوصول للمعلومات الحالية والمحتملة واستخدامها في توفير خدمات عند الحاجة. ويجب توفر جملة من الشروط لتتحقق سهولة المنال منها:[2]

1. توفير الخدمات في أماكن تواجد الأفراد (قريبة من المناطق السكنية) وبالكم الكافي لتلبية الاحتياج.
2. ضمان وصول كل فرد إلى الخدمة واستعماله لها والانتفاع بها في الزمان والمكان الصحيح وتبعاً لحاجته.
3. إزالة أي عائق قد تحد من وصول الفرد للخدمة والانتفاع بها سواء كانت مالية، تنظيمية، مادية أو اجتماعية خاصة العائق المالي الذي يحول دون استعمال الكثيرين من الأفراد للخدمة والانتفاع بها.

3- شمولية الرعاية: Comprehensiveness of Service

يتضمن مفهوم شمولية الخدمات توفير خدمات الرعاية الطبية بمستوياتها المختلفة التي تقدم ذكرها وبحيث تغطي هذه الخدمات المدى الكامل للرعاية الطبية بمفهومها الصحيح والمتعارف عليه ويشمل ذلك

---

[1] **نفس المرجع**، ص 75.

[2] عبد المهدي بواعنة، **مرجع سابق**، ص ص 43-44.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خدمات ترقية الصحة، وخدمات الوقاية من الأمراض، والكشف المبكر للأمراض والإعاقات، وخدمات التشخيص والعلاج وخدمات التأهيل المهني والاجتماعي.

4- استمرارية الرعاية: Continuity of Service

يشير مفهوم استمرارية الرعاية الطبية إلى المدى الذي يتم معه تلقي المريض لخدمة الرعاية الطبية بشكل منسق وبتتابع مستمر وبما ينسجم مع حاجة المريض للرعاية الطبية بمستوياتها المختلفة ومصادرها المتعددة.

5- كفاءة الخدمة Efficiency of Service

يشير مفهوم كفاءة الخدمة إلى حسن تنظيم الموارد المتاحة للقطاع الصحي واستخدامها بشكل أمثل لتحقيق الأهداف المحددة، مع المحافظة على هذه الموارد والتي تتصف بالمحدودية وارتفاع التكلفة، لذا يجب استخدامها بكفاءة لتلبية الاحتياجات الصحية غير المحدودة وهو الحل الوحيد لمشكلة محدودية هذه الموارد وكلفتها المرتفعة وذلك من خلال التخطيط والتنظيم السليم والاستخدام الفعال للخدمة الصحية.

ثانياً: عناصر جودة الخدمة الصحية:

اقترح (Donabedian) سبعة عناصر لجودة الخدمة الصحية وهي:[1]

1. فعالية الرعاية المقصود بها(Effectiveness): درجة تحقيق الإجراءات الصحية والعلاجية المستخدمة للنتائج المرجوة منها والأهداف المسطرة أي أن تؤدي الرعاية الصحية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر.
2. الملائمة(Efficacy): وهي اختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض والتي تستجيب لها حالته المرضية في الزمان والمكان.[2]
3. القبول(Legitimacy) : يعني قبول المريض وأفراد عائلته والمجتمع برمته الإجراءات والاستخدامات والبرامج الصحية المعتمدة من طرف المستشفى والهياكل الصحية الأخرى.
4. إمكانية الحصول على الخدمة الصحية (Acceptability) :
5. العدالة(Equity): وهي تقديم العلاج لطالبه وذلك حسب حاجته وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية.
6. الكفاءة(Effiency): الاستخدام الأمثل لموارد المادية والمالية والبشرية دون التقصير أو الإهمال لاحتياجات المرضى الآخرين الذين سيأتون في المستقبل.

[1] Avedis Donabedian, **An Introduction to Quality Assurance in Health Care**, Oxford University Press, New York, 2003, PP 4-5.

[2] نور الدين حاروش، **الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة**، دار الثقافة، عمان، 2012، ص ص 169-170.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7. تخفيض التكلفة (Optimality): وتعني تقليل تكاليف تحسين الجودة.

الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية:

من الطبيعي أن تعريف وفهم أبعاد جودة الخدمة ومحدداتها يساعد في قياس احتياجات الزبون ورغباته، وفهمها فتلبيتها. وتأتي هذه المعلومات من العملاء أنفسهم، ومن العاملين في الخط الأمامي الذين يتعاملون معهم يومياً. حيث أجريت العديد من الدراسات والبحوث من أجل التعرف على محددات الجودة منها دراسات كل من (Berry,1983. Gronroos,1984. Garvin,1978. Parasuraman et al,1985,1988,1994)[1]. من أهم هذه الدراسات أبحاث الفريق المركزة (Parasuraman, Zeithmal and Berry.1985) حيث حددوا عشرة أبعاد أو ضوابط تميزت بمساعدتها في تقييم جودة الخدمة من طرف مستخدمها وساندهم في ذلك كل من(Jay & Parry; 2001).[2] هي:(الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الاتصال، المصداقية، الأمان، سهولة التعامل، فهم الزبون، الجدارة أو المهارة، الكياسة أو اللطف).

الجدول رقم (01): أبعاد جودة الخدمة حسب (Parasuraman, Zeithmal and Berry)

البعد	التعريف
المصداقية Credibility	(كون مقدم الخدمة جدير بالثقة والاعتماد) إمكانية التصديق.
الأمان Security	وجود وسائل الأمن والسلامة.
سهولة الوصول للشيء Access	إمكانية الوصول إلى مؤسسة الخدمة وسهولة الاتصال.
الاتصالات Communication	جودة المعلومات، مستوى الاستماع للزبون (الاحتياجات، التوقعات، الحوادث).
فهم ومعرفة الزبائن	وضع الجهود لمعرفة الزبائن والتعرف الدقيق على احتياجاتهم.
الملموسية Tangibility	إظهار التسهيلات المادية، المعدات الأشخاص، ووسائل الاتصالات
الاعتمادية Reliability	القدرة على إنجاز الوعود للخدمة على نحو دقيق وصحيح.
الاستجابة Responsiveness	استجابة مقدم الخدمة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فوراً بالخدمة.
الكفاءة Competence	امتلاك المهارات والمعرفة المطلوبة لأداء الخدمة.
الدماثة (الكياسة) Courtesy	لطف، الاحترام ومراعاة مشاعر الزبون.

Source : Philippe Callot, **Marketing des services,** Vuibert, Paris, 2007, P 105.

ونتيجة للأبحاث الموسعة وجدوا أن هناك درجة ارتباط عالية بين بعض من هذه المتغيرات ومنه تم اختصارها سنة 1988 في خمسة هي:[3]

[1] جاي ككاندامبولي وآخرون، **مرجع سابق**، ص 237.

[2] مهدي السامرائي، **إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي**، مكتبة جرير، عمان، 2007، ص 303.

[3] Christopher Lovelock, **Op.cit**, p 464.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الجوانب الملموسة (Tangibles):** مظاهر العناصر المادية أو التسهيلات في الخدمة كالمعدات، ومظهر العاملين ووسائل الاتصال. أو عناصر البيئة التي تقدم الخدمة من خلالها، أو التي قد ترشد المستفيد إلى الخدمة.
- **الاعتمادية (Reliability):** قدرة مقدم الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه وكما أراد المستفيد.
- **الأمان (Assurance):** معرفة العاملين ومهارتهم ولطفهم، ومقدرتهم على الإيحاء بالثقة.
- **الاستجابة (Responsiveness):** الترحيب والاستعداد لمساعدة العملاء، وتوفير خدمة فورية.
- **التعاطف (Empathy):** الرعاية، الانتباه الفردي، الاتصالات الجيدة وفهم الزبون.

وقد رأى (Kotler) بأن الأهمية النسبية للأبعاد التي يحكم بها الزبون على جودة الخدمة هي كالآتي: الاعتمادية 32%، الاستجابة 22%، الثقة والتوكيد 19%، التعاطف 16%، والأشياء الملموسة 11%.[1]

الأبعاد السابقة الذكر تطبق على كل مجالات الخدمات وقطاعاتها، لكن يختلف الوزن النسبي لأهميتها حسب قطاع الخدمات. ولكن بعض الباحثين في مجال الرعاية الصحية قاموا بدراسات مماثلة لتعيين أبعاد أو أبعاد خاصة بالرعاية الصحية، من هؤلاء:

(Jun et al,1998) حيث كانت نتائجهم مستخلصة من خلال مجموعات تركيز حول المرضى، الإداريين والفيزيائيين من أطباء وممرضين، حيث حددوا 11 معياراً لجودة الرعاية الصحية، ثمانية منها(الأشياء الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الجدارة، اللطف والكياسة، الاتصالات، سهولة التعامل، وفهم الزبون) وهي جزء من نموذج (Parasuraman et al) وأضافوا الاهتمام أو الرعاية (Caring) ومخرجات أو نتائج المريض (Patient Outcomes) الشفاء من الأمراض، خيبة الأمل بعد التدخل الطبي، التعاون (Collaboration) وتضم عمل الفريق لأجل تقديم الرعاية الصحية، أو امتزاج كل الأعضاء من العاملين وعائلات المرضى والمجتمع والتي تحدد الجودة من وجهة نظر المريض.

كما قام (Donabedian;1980) بوضع ثمانية أبعاد هي:(النواحي المادية الملموسة الاعتمادية، الجدارة، سهولة التعامل، قيمة الزبون عوضا عن فهم الزبون، التأثير عوضا عن نتائج المريض، الفعالية من ناحية الكلفة، الأفضلية من ناحية التكلفة والفائدة).

[1] عبد الرزاق خليل، عادل عاشور، **جودة الخدمة المصرفية فلسفة وثقافة؟ أم شهادة وسلوك؟** مداخلة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الدولي الثالث حول الجودة والتميز في مؤسسات الأعمال، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، أيام 7-8 مايو 2007. ص 7.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني: قياس جودة الخدمة الصحية

تعرضت عملية قياس جودة الخدمة في السنوات الأخيرة إلى جدال كبير من خلال العديد من البحوث والدراسات المتخصصة، وذلك لأجل إيجاد النموذج المناسب للقياس من خلال مجموعة الأبعاد المكونة للجودة، وهذا أيضا ينطبق على الخدمة الصحية كإحدى المجالات الخدمية المهمة وذلك لأجل تقديم خدمة صحية تفي باحتياجات المريض بالشكل الذي يساهم في شفائه ورضاه في نفس الوقت، ومحاولة حل أي مشاكل قد تعترض جهود القياس.

المطلب الأول: مقاييس جودة الخدمة الصحية

لقد أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس، وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها.

الفرع الأول: قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المريض

يمكن التفرقة بين خمسة طرق أساسية من منظور الزبائن هي:[1]

أولاً: مقياس عدد الشكاوى:

يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاماً يعبر على أن الخدمة المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا تتناسب لإدراكهم لها والمستوى الذي يريدون الحصول عليه، هذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين جودة ما تقدمه من خدمات.

ثانياً: مقياس الرضا:

هو أكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمة المقدمة، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمة عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها وبشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات.

ثالثاً: مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات SERVQUAL Approach:

يعتبر هذا النموذج من أكثر وأهم النماذج شيوعاً وانتشاراً، كما يطلق عليه نموذج جودة الخدمة، وقد اقترحه وطوره كل من (Parasuraman ,Zeithmal, , Berry) PZB سنة 1985، ويستند على النتيجة بين توقعات العملاء للخدمة إدراكاتهم لها بعد تلقيها أو استقبالها، ومن ثم تحديد الفجوة Gap بين هذه التوقعات

[1] قاسم علوان المحياوي، **الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات**، دار الشروق، عمان، 2006، ص ص 97- 108.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والإدراكات وذلك باستخدام المعايير أو الأبعاد الخمسة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة[1] (الاعتمادية، التوكيد، الاستجابة، الأشياء الملموسة، التعاطف) والتي جاءت بعد سلسلة من الدراسات والبحوث لفريق PZB والتي أثمرت هذا المقياس المعدل(1988،1991). ومنه فإن مستوى جودة الخدمة يقاس بمدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلياً للزبون وبين ما يتوقعه بشأنها.[2]

حيث يتكون هذا المقياس من 22 عبارة أو أكثر للتعبير عن أبعاده الخمسة مع الأخذ بعين الاعتبار خصائص الخدمة المراد قياس جودتها، ويتم تطبيق ذلك مرتين، مرة على توقعات العملاء ومرة أخرى على إدراكات العملاء لمستوى الخدمة المقدمة لهم فعلياً، وبعد ذلك يتم حساب الفرق بين التوقعات والإدراكات وذلك بطرح قيم الاستجابات على مقياس ليكرت (Likert Scale) المستخدم في قوائم الاستقصاء والمكون من 1-5، حيث يشير الرقم(1) إلى عدم الموافقة التامة، بينما يشير الرقم(5) إلى الموافقة التامة على كل عبارة من عبارات مقياس SERVQUAL.[3]

الهدف الأساسي من نموذج الفجوة هو إيضاح سلسلة الفجوات التي يتأثر بها إدراك العملاء للجودة، والتي تحدث في الجانب الإداري (الفجوات من 1-4)، وجعل هذه الفجوات مرغوبة قدر الإمكان: كتوظيف اتصال خارجي فعال لخلق توقعات قريبة أو معادلة للخدمة المدركة والمقدمة للعملاء نحو الخدمة. وهذه الفجوات كالتالي:[4]

الفجوة الأولى: تنتج عن الاختلاف بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وبين إدراك الإدارة لتوقعات العملاء، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات العملاء المتوقعة.

الفجوة الثانية: وتنتج عن الاختلاف بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل وبين إدراكات الإدارة لتوقعات العملاء، بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات العملاء المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فإنه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بموارد المؤسسة أو التنظيم، أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة.

الفجوة الثالثة: وتظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل لا تتطابق مع ما تدركه الإدارة بخصوص هذه المواصفات. وقد يرجع ذلك إلى تدني مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة والذي يرجع بدوره إلى ضعف القدرة والرغبة لدى هؤلاء العاملين.

الفجوة الرابعة: وتنتج عن الخلل في مصداقية مؤسسة الخدمة، بمعنى أن الوعود التي تقدمها المؤسسة حول الخدمة.

---

[1] ثابت إدريس، **قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات**، مرجع سابق، ص 13.

[2] Audrey Gilmore, **Services, Marketing and Management**, SAGE Publications, London, 2003, P 40.

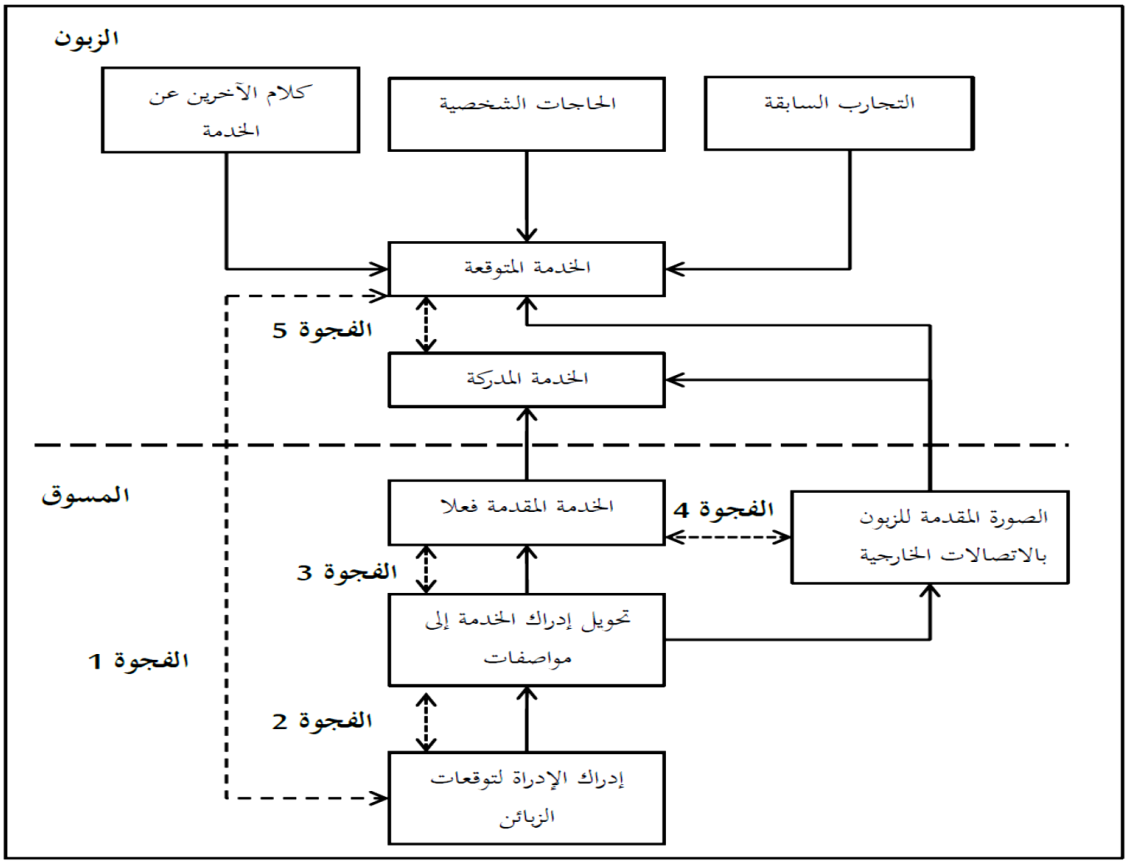
[3] أدريان بالمر، **مرجع سابق**، ص 549.

[4] Denis Lapert, **Op-Cit,** P 89.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفجوة الخامسة: وهي المحور الأساسي لنموذج جودة الخدمة حيث تركز على الاختلاف بين إدراكات العملاء لمستوى الخدمة المقدمة لهم بالفعل من المؤسسة وبين توقعاتهم نحو الخدمة.

الشكل رقم (07): نموذج فجوة جودة الخدمة SERVQUAL



Source : Philippe Callot, **Marketing des services,** Vuibert, Paris, 2007, P 50.

رابعاً: مقياس الاتجاهات للأداء الفعلي للخدمة SERVPERF

يعرف نموذج الاتجاه بمقياس الأداء الفعلي SERVPERFوجاء نتيجة الدراسات التي قام بها كل من (Cronin & Taylor, 1992)، حيث وجهت انتقادات من قبل الباحثين لنموذج الفجوة خاصة الجزء الخاص بالتوقعات، وكذلك العمليات الحسابية المعقدة نسبياً، ويركز على التقييم المباشر لجودة الخدمة أي على الأداء الفعلي. ويقوم على طريقة بسيطة في قياس جودة الخدمة، من خلال استبعاد التوقعات في القياس والتركيز فقط على إدراك المستفيد للأداء الفعلي.[1]

حيث أن جودة الخدمة كما يقيمها ويدركها الزبون هي شكل من أشكال الاتجاه (Attitude) وذات علاقة بالرضا(Satisfaction) ولكنه ليست مرادفاً له، فجودة الخدمة تخضع لعملية تقييم تراكمية طويلة الأجل، في حين أن الرضا يمثل قياساً خاصاً بالتعامل (Transaction – Specific Measure) أو حالة نفسية عابرة وسريعة الزوال وهو يسبق الحكم على الجودة. ويرى باحثون آخرون أن العملاء يشكلون اتجاههم إزاء

[1] Audrey Gilmore, **Op-Cit**, P 43.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخدمة على أساس خبراتهم السابقة، ولهذا فهذا الاتجاه (الجودة) يتكيف طبقا لمستوى الرضا الذي حققه من خلال تعامله مع المؤسسة الخدمية[1]. ولم يختلف هذا النموذج عن سابقه في الأبعاد المستخدمة في سابقه لقياس مظاهر الجودة من: الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف. أو في عدد العبارات 22 وعلى نفس المقياس ليكرت. لكنه لم يسلم من الانتقادات ركز معظمها حول محدودية النتائج المستخلصة نظراً لتجاهله توقعات العملاء. ومع أنه قد نجح في تفسير جودة الخدمة الكلية لكنه يعجز عن تحليل جانب التوقعات.

خامساً: مقياس القيمة:

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لزبائنها تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمة المدركة من جانبي الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمة فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمة المدركة كلما زادت القيمة مقدمة لزبائن فكلما زاد إقبالهم على هذه الخدمة والعكس صحيح، وبالتالي على مؤسسات الخدمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدمتها بشكل الذي يؤدي الى تخفيض سعر الحصول على الخدمة ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع المؤسسات الى تركيز جهودها نحو تقديم متميزة لزبائن بأقل تكلفة ممكنة.

الفرع الثاني: قياس الجودة المهنية

يرى الكثير من الباحثين أن تقييم الجودة من منظور الزبون يمثل جزءاً من برنامج الجودة، وعلى ذلك فمقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة مؤسسات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة. وفي إطار هذا المفهوم يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية:[2]

أولاً: قياس الجودة بدلالة المدخلات

يستند أصحاب هذا المدخل على فكرة اعتبار المدخلات أو الموارد جوهر الخدمة وجودتها، فإذا ما توافر للمؤسسة البناء المناسب بتجهيزاته ومعداته والعاملون الأكفاء، والقوانين واللوائح المحكمة، والأدوات، والنظم المساعدة الكافية، فضلاً عن الأهداف المحددة الواضحة والزبون المستفيد لتلقي الخدمة حصلنا على خدمة بجودة عالية.

ورغم أهمية عناصر المدخلات في جودة الخدمة إلا أنها لا تعد كافية في حد ذاتها لضمان الجودة، فهناك عوامل أخرى مكملة من أهمها طرق تناول المدخلات والتفاعلات فيما بينها وما يربط بذلك من عمليات تحدد جدوى هذه المدخلات مثل نظام إجراءات وأساليب العمل وتنظيمات العاملين، ونظام السجلات والمعلومات وغير ذلك. فالعبرة في الخدمة ليست مجرد توافر المدخلات أو الموارد الجيدة وإنما في كيفية استغلالها عملياً في أحسن صورة ممكنة .

---

[1] ناجي معلا، **قياس جودة الخدمات المصرفية التي تقدمها المصارف التجارية في الأردن**، دراسات للعلوم الإدارية، مجلد 25، عدد 2، 1998، ص 362.

[2] قاسم علوان المحياوي، **مرجع سابق**، ص ص 105-107.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: قياس الجودة بدلالة العمليات

ويركز هذا المقياس على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة حيث يدل على تتابع خطوات العمل والتي تؤدي إلى النتائج. وتعتمد هذه المقاييس على تقويم الإجراءات بإصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر لكي يتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات جيدة ودراسة تطبيقها في حالات المرض. ومثال ذلك قياس إجراءات رعاية الحوامل أو إدارة أوقات الانتظار. وبالرغم من توافر بعض الجوانب المنطقية في المدخل إلا أنه يعتبر دقيقاً وذا أهمية في التصميم والقياس والتقييم لجودة الخدمة لأنه يركز بصفة أساسية على عمليات الخدمة بدلاً من التركيز على الأبعاد الكمية لهذه الخدمة والتي يمكن قياسها.[1]

ثالثاً: قياس الجودة بدلالة المخرجات

وهو من المقياس الذي يتعلق بالنتائج النهائية، حيث ينظر للنتائج على أنها تعبر عن الانجاز أو عدم الانجاز للنتائج النهائية من الخدمة التي يسعى إليها الزبون. ويتم قياس جودة المخرجات من خلال:[2]

- القياس المقارن: وفي هذه الطريقة يتم اجراء مقارنات كمية بين المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تلافيها مستقبلاً.
- استقصاء رضا الزبائن بخصوص الخدمة المقدمة.
- استقصاء العاملين في المؤسسة للوقوف على كافة المشاكل والمعيقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

الفرع الثالث: قياس الجودة من المنظور الشامل

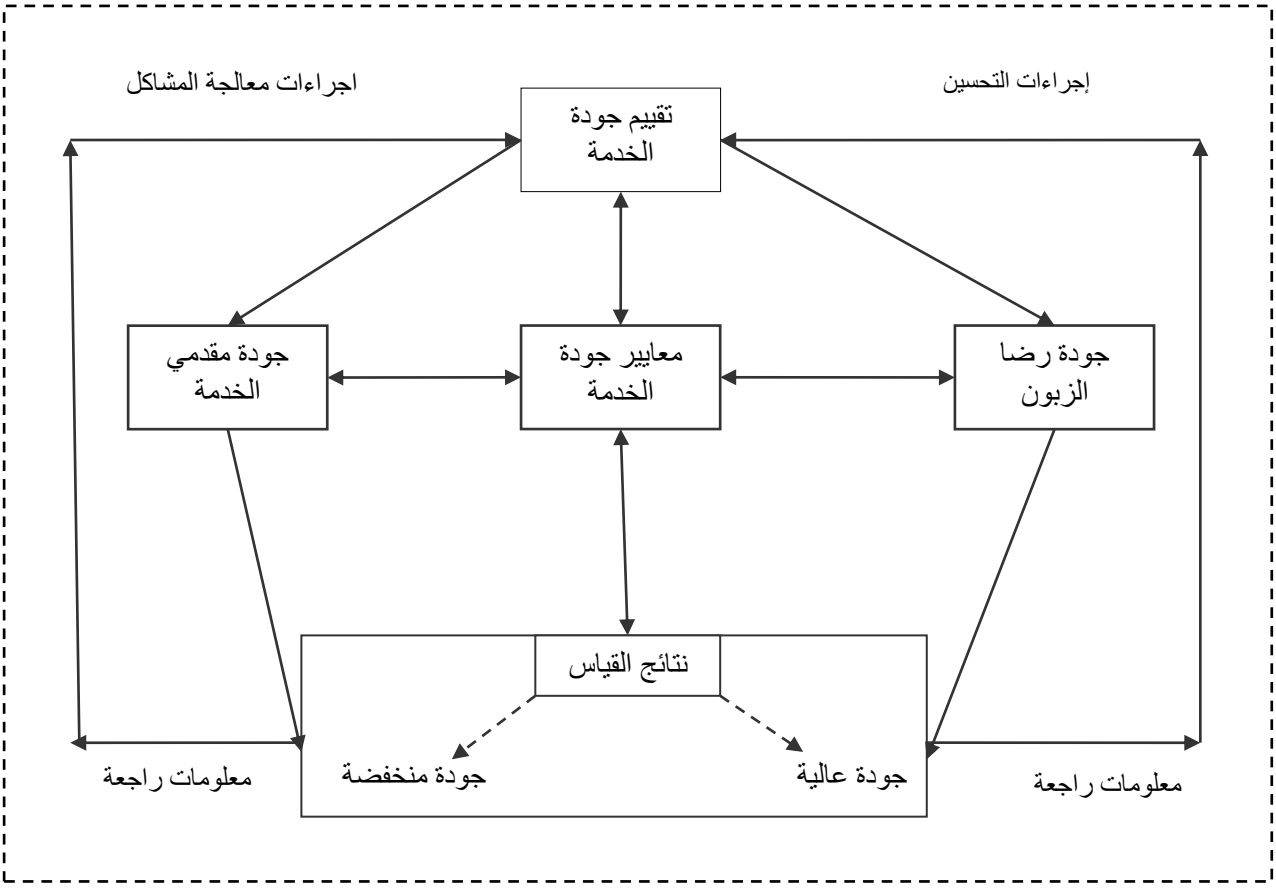
رغم ما أسهمت به كل المداخل السابقة من تقدم في قياس الجودة وتقويمها، إلا أنها جميعاً يغلب عليها الطابع الجزئي، وقد أدت هذه المداخل والمقاييس الجزئية إلى إبراز ضرورة المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة وتقييمها والشكل التالي يوضح نموذجاً شاملاً لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، ونظر مقدم الخدمة (المؤسسة).

[1] مريزق عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية، مرجع سابق**، ص 60.

[2] قاسم علوان المحياوي، **مرجع سابق**، ص 106.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل رقم (08): نموذج شامل لتقييم جودة الخدمة



المصدر: قاسم علوان المحياوي، **الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات**، دار الشروق، عمان، 2006، ص 108.

الفرع الرابع: مقاييس أخرى لجودة الخدمة الصحية

يمكن قياس جودة الخدمة الصحية بالمقاييس السابقة المعروفة في الخدمات، لكن هناك من الباحثين والهيئات التي قامت بتطوير مقاييس خاصة بجودة الخدمة الصحية لخصوصيتها، منها:

أولاً: **نموذج مارتن ماري**

نموذج مارتن ماري وهو نموذج لقياس الجودة في القطاع الصحي، وذلك عن طريق استخدام مقاييس موضوعية وأخرى غير موضوعية. ويعتبر نموذجاً شاملاً يوفر لمقدمي الرعاية الصحية صورة أوضح عن التفوق، موقع المنشأة الصحية بالنسبة للوضع المثالي، أو ما يمكن عمله لتحقيق أعلى مستوى من التفوق في الرعاية الصحية؟[1]. فالمقاييس الموضوعية (Objective Measures) هي مقاييس مبنية على مشاهدات وأدلة مادية سواء إدارية أو إكلينيكية. هذه المشاهدات هي الحقائق وأرقام فعلية لا تتدخل فيها وجهات نظر شخصية كمعدلات الوفاة داخل المنشآت الصحية أو معدل انتشار العدوى، عدد حالات الرجوع للمستشفى خلال 48

[1] خالد بن سعيد، **مرجع سابق**، ص ص 162-163.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ساعة من الخروج بعد العمليات أو نسبة الأطباء للمرضى، هذه المقاييس تعكس مستوى ودرجة الجودة المقدمة.

أما المقاييس غير الموضوعية (Subjective Measurement) فتعتمد على وجهات نظر وآراء شخصية أو فردية قد يتخللها بعض التحيز الإقليمي أو الجنسي أو العنصري نتيجة عدم معرفة من يقوم بالتقييم بأبعاد المشكلة. وبغض النظر عن نوع التحيز فإنه لا يجب أن تؤخذ هذه المقاييس لوحدها لتقييم جودة الأداء لأنها قد تؤدي إلى نتائج عكسية، من هذه المقاييس رضا المريض عن الخدمة الصحية كمؤشر وحيد لجودتها. غير أنه يمكن الاعتماد عليها في التزود بمعلومات إضافية حول مستوى الرعاية الصحية المقدمة عن طريق وضع استبيانات خاصة بمعرفة آراء المرضى عن جودة الخدمة الصحية ورغباتهم واقتراحاتهم هذه المعلومات قد لا يمكن الحصول عليها من الإحصائيات والتقارير.

ثانياً: نموذج جاكو للجودة JACHO

في عام 1951 تم تأسيس الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية JACHO، ومنذ إنشائها اهتمت بعمليات تحسين الجودة كعملية التدقيق الطبي، وتقييم الرعاية الطبية. حيث قامت في 1971 بتطوير المقاييس المبدئية للمستشفيات وفي أواخر السبعينات تم توسيع مفهوم فكرة التحسين وأطلق عليها الجودة النوعية، ثم قامت الهيئة بتطوير نموذج للجودة يتمثل في عشر خطوات أساسية كما يلي:[1]

- تحديد مسؤولية المراقبة والتقييم.
- تحديد مجالات الخدمات الطبية المقدمة وأنواعها.
- تحديد نوعية الخدمات الطبية الأكثر أهمية.
- تحديد المؤشرات اللازمة لتقييم الخدمات الطبية المقدمة.
- وضع الحدود المعيارية للمساعدة في عملية التقييم.
- على الفريق المسؤول جمع البيانات اللازمة وتحليلها.
- تقييم الرعاية عندما يتم تحقيق الحدود المعيارية.
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية لحل المشكلة.
- على الفريق المسؤول تقييم فعالية الإجراءات التصحيحية.
- وأخيراً، على الفريق المسؤول كتابة تقرير وإرسال صورة عنه للأقسام ذات العلاقة بالمشكلة.

[1] خالد بن سعيد، **مرجع سابق**، ص ص 168-169.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الثاني: مشكلات قياس جودة الخدمة الصحية

قامت العديد من المؤسسات الصناعية بتطبيق بعض هذه النماذج من أجل تحسين مستويات جودتها. ويمكن القول بأنه ليس من السهل تطبيق بعضها في القطاع الصحي كقطاع خدمي. فهناك عدد من المشكلات الإدارية الشائعة في المؤسسات الصحية التي قد تواجه مقدمي الخدمة الصحية يومياً.

وقد سبقت الإشارة إلى أن ملامح جودة الخدمة الصحية تتحدد من خلال إدراك العملاء لهذه الخدمة. وأن فشل المنشأة في تعريف رغبات واحتياجات عملائها بشكل صحيح هو شكل من أشكال الخلل في جودة الخدمة. وأن الفجوات السابقة تعتبر من أهم المشكلات التي تؤثر على ادراك العملاء لجودة الخدمة الصحية، وتقف عائقاً أمام تقديم أفضل الخدمات وبجودة عالية. ويمكن إجمال هذه المشكلات فيما يلي:[1]

1. **ضعف الالتزام الإداري:** إن عملية تحسين جودة الخدمة الصحية يجب أن تتولد من الإدارة العليا لأن ايجاد الجودة ومن ثم العمل على تحسينها لا يأتي من الإدارة الدنيا أو الوسطى، وإنما تقوده الإدارة العليا للمنشأة الصحية، ولكن قد لا ترغب بعض هذه الإدارات الاعتراف بمسؤوليتها تجاه الجودة وعدم تقبلها للتدريب اللازم لتحسين الجودة معتمدة على تدريبها المتقادم وخبراتها المحدودة.
2. **ضعف كفاءات وقدرات الموظفين:** ويظهر هذا الضعف عند التعامل مع المرضى ومعالجة شكاويهم التي يمكن أن تحدث عند تقديم الخدمة بسرعة وكفاءة، أو الاستجابة لمقترحاتهم أو أسئلتهم واستفساراتهم.
3. **نقص التدريب اللازم لكل من الإدارة والموظفين:** نتيجة لضعف أو غياب الالتزام الإداري لعملية تحسين الجودة، فإن الموظفين لم ينالوا التدريب اللازم والكافي للوصول إلى المستوى المطلوب لتقديم الخدمة الصحية، وإن وجد التدريب قد يشمل الموظفين دون المدراء، لأن الجودة هي مسؤولية جميع العاملين.
4. **فجوة الإتصال:** وتأخذ هذه المشكلة عدة صور تظهر في نقص الاتصال مع العملاء أو الاتصال الداخلي بين الإدارة والموظفين. وتأخذ فجوة الاتصال الخارجية عدة أشكال:

الشكل الأول: عندما تبالغ المنشأة في وعودها لعملائها من المرضى، وفشلها في الوفاء بهذه الوعود.

الشكل الثاني: عندما لا تفهم رسالة المنشأة الموجهة لعملائها بشكل جيد.

الشكل الثالث: عندما لا تستمع المؤسسة الصحية لاحتياجات مرضاها واقتراحاتهم.

أما فجوة الاتصال الداخلي: فقد تظهر بسبب كثرة عدد الاتصالات اللازم إجراؤها مع مستويات إدارية لتقديم الخدمة، ومدى توافر الاتصال بأنواعه الأفقي والعمودي وجودته لتسهيل عملية تقديم الخدمة.

[1] رسمية أبو موسى، **مرجع سابق**، ص ص 47-48.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. **الرغبة في تحقيق الأهداف قصيرة الأجل:** من المشكلات التي تواجه جودة الخدمة هي تطلع مدراء المنشأة إلى تحقيق الأهداف قصيرة الأجل كتحقيق الربح مثلاً وذلك في المؤسسات الهادفة للربح أو الخاصة، الأمر الذي يؤثر على جودة الخدمة المقدمة، أو الإضرار بمصلحة المريض فالجودة هي التزام طويل الأجل، وتحتاج إلى بناء أهداف طويلة الأجل كذلك.
6. **الحاجة إلى التحديث والتجديد المستمر في الخدمات:** قد يؤدي التحديث أو التجديد في الخدمات إلى زيادة التعقيد بالخدمات الحالية، وقد لا تستطيع الإدارة ضمن قدراتها ومواردها أن تواجهه هذا التعقيد، فتظهر الحاجة إلى تكنولوجيا جديدة أو أجهزة لتقديم الخدمة، وكذلك تدريب الموظفين على هذه التكنولوجيا الجديدة المتطورة باستمرار، والحاجة إلى خبراء للتعامل معها.

المبحث الثالث: استراتيجيات تحسين جودة الخدمة الصحية

بسبب المشاكل الواردة سابقاً فإن المؤسسات ككل والمؤسسات الخدمية الصحية خاصة تحتاج إلى إجراء تحسينات مستمرة في جميع النظم الفرعية بها، وذلك نظراً للطلب المستمر على خدمات الرعاية والعلاج، ولزيادة وتنوع الأمراض رغم زيادة الوعي الصحي. ولزيادة تطبيقات التكنولوجيا الطبية في المستشفيات.

المطلب الأول: مفهوم وأهمية التحسين في المؤسسات الصحية

على المؤسسات الخدمية تبني مبادئ الجودة وفهمها من خلال اعتبارها رحلة غير منتهية نحو إرضاء الزبون وذلك لكون توقعاته واحتياجاته المتغيرة تتحقق من خلال التحسين المستمر.

ويمكن تعريف التحسين كمفهوم في مؤسسات الأعمال على أنه: عملية غير منتهية للوصول إلى أفضل من اليوم السابق من خلال تشجيع كل فرد في المؤسسة لخلق وتنفيذ الفرص لأجل التحسين.[1]

كما ويعبر عن أسلوب للحياة (Way of life) تخضع له جميع الأنشطة، كالتكلفة، الجدولة، التسليم، المهارات علاقات العمل، والتي تكون جودة المؤسسة ككل.[2]

التحسين لا يشمل فقط مجال العمل ولكن الحياة الشخصية في المجتمع، وفي مجال العمل فهو مسؤولية جميع الأفراد العاملين في كل المستويات.[3]

فيما تظهر أهمية التحسين في المؤسسات الصحية في كونه يعد ضمان للوصول إلى مستويات عالية من جودة الرعاية الصحية والذي يعد أحد المسؤوليات المباشرة لمقدمي الخدمة. فقديماً كانت تدار الجودة وأساليب تحسينها في مؤسسات الخدمة الصحية كالمستشفيات من خلال تطبيق بعض الإجراءات مثل التأكد

---

[1] Terry Hill, **Operation Management: Strategic Context and Managerial Analysis**, MacMillan Press, U.S.A, 2000, p 506.
[2] James Evans; **Op.cit**, p 57.
[3] N; Logothetis, **Managing for Total Quality**, Prentice Hall, New Delhi, 2nd Edition, 1997, p 90.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من مدى الالتزام بقيم الممارسة المهنية، ومراجعة الرعاية المقدمة. أما اليوم فانصب الاهتمام على التركيز على فهم العوامل المؤدية لتحسين الجودة كالاستعانة بالمراجعين الخارجين، واللجان الطبية للتثبت من جودة الخدمة بهدف الارتقاء بمستوياتها على نحو مستمر. وينحصر دور مؤسسات المراجعة الخارجية في مراقبة الجودة ووضع ضوابط لها، وتنظيمها من خلال مراجعة عملية تقديم الخدمة وذلك للتأكد من أداء مقدم الخدمة.

وعن أهمية تطبيق أسلوب إدارة الجودة والتحسين في مؤسسات الرعاية الصحية، فبعض المؤسسات ممن تبنت هذا الأسلوب أكدت أنها:[1]

- راضية أي المؤسسات بدرجة كبيرة عن جهود تحسين الجودة لديها.
- هذا الأسلوب يحسن ارتباط الأطباء بالمؤسسة التي يعملون فيها.
- هذا الأسلوب يمنح الموظفين صلاحيات أوسع لتحسين جهود الجودة فيها.
- هذا الأسلوب له تأثير واضح في زيادة ربحية المؤسسة وإنتاجيتها.
- له تأثير واضح في الاقتصاد في التكاليف.

المطلب الثاني: أساليب تطبيق التحسين في المؤسسات الصحية

هناك ست استراتيجيات للنجاح تقع في إطار التحسين المستمر، وهذه الاستراتيجيات هي:[2]

1. **زيادة الاهتمام والوعي:** وتعني أن كل فرد في المنشأة الصحية (أطباء، موظفون ممرضون ومدراء) يتفهم لماذا يركز النظام على تحسين الخدمات؟ وكيف يتصل بالخطة الاستراتيجية؟ وماذا يتوقع من النظام أن ينجز بالتحديد؟ ومثل هذه الأسئلة تعد رسالةً يفترض أن تسلم من خلال مطبوعات ووثائق أو مباشرة في الاجتماعات والمناقشات.

2. **وضع توقعات للخدمة ومعايير للسلوك:** يحتاج العاملون إلى معرفة ما يجب عمله بالضبط لتحقيق الهدف، فيضع توقعات للخدمة ومعايير للسلوك ابتداء بتعريف الخدمة. ففشل البرامج السابقة أو قصورها يعزى لسببين هما عدم وجود مقاييس ثابتة للخدمة، أو أن تلك المقاييس لم تحدد بالضبط. فالمدراء بحاجة إلى السماح للعاملين بالتعرف على العملاء في العيادات الخارجية والداخلية في ردهات المستشفى، واكتشاف المواضيع التي تهمهم بشكل أكثر من غيرها. ويمكن أن توجه للعملاء أسئلة مناسبة لهذا الغرض والتي منها:
   - ماذا تريد أو تحتاج حين تزور مستشفانا؟
   - ماذا تعتقد أنه يجب أن نفعل لكي نحقق رغباتك واحتياجاتك؟

---

[1] طلال الأحمدي، **إدارة الرعاية الصحية**، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2004، ص 304.

[2] كايل سكوت وآخرون، **رضا الزبون باستخدام استراتيجيات التحسين المستمر في منظمات الرعاية الصحية**، ترجمة سعد العنزي، مجلة بحوث مستقبلية، العدد 5، بغداد، 2002، ص ص 214-217.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن الخطوة التالية هي الإجابة عن تلك الأسئلة وتحويلها إلى توقعات للخدمة المقدمة للزبون. وهذا يتطلب التأكد من أن جميع العاملين يدركون أهمية معايير السلوك وعلاقاتهم بأعمالهم.

3. **تحديد وتجاوز العقبات والمعوقات:** إن السياسات غير المجدية والإجراءات التي تعيق الطريق والتعليمات والتوجيهات التي تجعل رضا الزبون صعباً يجب أن تحذف لغرض النجاح أي تحسين الخدمة. فالجميع في المستشفى يحتاج إلى تعلم السبل البسيطة لاستغلال طاقاتهم للتخلص من هذه العقبات إلى الأبد.

فالعمل الجماعي وروح الفريق والعلاقات الاجتماعية الهادفة يجب أن تطور وتدعم، فبفقدانها تظهر العقبات التي تعاني منها المستشفيات الآن. وبالرغم من أن المسؤولين والعاملين يتقبلون هذه الحقيقة ويعتقدون أنها لا يمكن أن تتغير، لكن لا يمكن الاتفاق معهم، ففقدان العمل الجماعي حالة غير صحية وتؤثر على خدمة الزبون. فالمستشفيات تحتاج إلى أهداف محددة أي ما هو العمل المطلوب من كل فرد.

4. **التعلم وتطوير المهارات:** على العاملين في جميع المستويات التنظيمية للمؤسسة الصحية لديهم فرص لتعلم مهارات جديدة لها علاقة بالخدمة الممتازة للزبون. إن مهارات الاتصال مثل الإصغاء والتكلم والتغذية العكسية والمناقشات ومهارات توفير المعلومات وحل المشكلات الإدارية واتخاذ القرارات. كجمع العاملين معاً في دورات تعليمية قصيرة المدى حول موضوع معين كرضا المريض عن خدمات الطوارئ.

5. **الإصغاء للعملاء المرضى والمرافقين لهم:** إن قياس رضا الزبون قد يصبح طريقة مجدية لتحسين الخدمة إذا لم تركز التغذية العكسية للمعلومات على العقاب. وهنا يجب على المدراء مساعدة مرؤوسيهم، وقبل كل شيء معرفة أدائهم ولكي تصبح التغذية العكسية فعالة فيجب أن ترتبط بأهداف محددة.

ويعتقد بعض المدراء أن استقصاءات رضا العملاء أي المرضى ومرافقيهم قد تكون كافية، ولكن هذا غير صحيح فجهود التحسين تحتاج إلى مدخلات هادفة وواقعية، وتحتاج الإدارة إلى أن تعرف ما هي خبرات العملاء وتجاربهم وانطباعاتهم خلال المرور بنظام الخدمة، لكي تستطيع الاستجابة للمشكلات حال وقوعها، وهي فرصة لتحسين الأداء. ومن الأسباب التي تدعم ذلك:

- زيارة جميع المرضى الراقدين في المستشفى بدون استثناء.
- توجيه أسئلة هادفة للمرضى الخارجين من المستشفى.
- ترك فرصة للعملاء لملء معلوماتهم على بطاقات.
- مراقبة العملاء خلال مرورهم بدورة الخدمة المقدمة لهم.

إن الجهود السابقة ومهما كانت بسيطة لكنها تعطي معلومات قيمة ومفيدة في تعلم الاستجابة السريعة لشكاوي العملاء وتصحيح الخطأ حال وقوعه دون انتظار المشرفين لحل المشاكل وهذا مخالف للنمط التقليدي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الذي يعتمد على خبراء الخدمة أو الرجوع للرؤساء المباشرين، هذا النمط التقليدي قد يحبط عزم العملاء ويضع فرصة لمشاركة العاملين أطباء أم إداريين وجعلهم يتصرفون كمالكين حقيقيين للمستشفى.

6. **تعزيز التحسين المستمر ودعمه:** إن التحدي الحقيقي هو المحافظة على الطاقات، التعلم، والبقاء واستمرارية النشاط. وأن يفهم المدراء أن اللقاءات مع المرؤوسين هي فرصة للتعلم والاستطلاع والتوكيد على أهمية الخدمة الجيدة. وذلك من خلال غرس روح حب النجاح والتعلم من خبرات أقل فرد من العاملين مع زرع روح الفريق. كما أن قراءة المدير لرسائل العملاء ومقترحاتهم تعتبر طريقة لتمييز جهود العاملين ونجاحهم عندما يذكر العملاء أسماء لموظفين قدموا لهم خدمات متميزة. وأخيراً فإن ملاحظات الشكر والمديح من الرؤساء في العمل قد تساعد العاملين على الشعور بالرضا عن مساهماتهم وما قدموه.

كما يمكن إضافة بعض أساليب أو استراتيجيات التحسين في مجال الخدمة الصحية نذكر منها:[1]

- **الوعي الصحي للعاملين:** يحتاج فريق العاملين بالمستشفيات إلى التثقيف والوعي الصحي بالمستجدات من التكنولوجيا الطبية المتقدمة. ويتطلب ذلك تطبيق نظام اتصالات بين المستشفى ومراكز الأبحاث العلمية الطبية والمؤتمرات الطبية. كما يجب تعريف المجتمع بالخدمة الصحية المقدمة هناك، وتطوير وظائف المدير في نشر الوعي الصحي وتدريب العاملين على الأساليب الطبية الجديدة في الوقاية والعلاج، ويجب أن يكون الوعي الصحي والرعاية متكاملة، والدعوة إلى فرق الطبية كالقوافل الطبية، ونشر السلوك الفعال في تقديم الرعاية الصحية.

- **إدماج المدراء في عملية التحسين:** إن أحد تحديات جودة الخدمة هو المحافظة عليها عبر الزمن، فمدير المستشفى هو من يواجه التحدي، وهو الذي يحدد أداء العمل في كل يوم فمسؤولياته تقف جنباً إلى جنب مع مسؤولية الموظفين، لذلك لابد من شمول جهود المدراء في عملية تحسين جودة الخدمة الصحية. وعليه ومن أجل تحسين جودة الخدمة، فلا بد من التركيز على المدراء إضافة إلى مقدمي الخدمة وذلك من خلال تقييم التزام المدراء وتقييم مهاراتهم وضرورة ضمهم في عملية التدريب وقياس الأداء.

المطلب الثالث: تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال الاعتماد

يتيح الاعتماد للمؤسسات الصحية إمكانية التأكد من وصولها إلى تطبيق المعايير العالمية الموضوعة ويساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى. وسنتعرف أكثر على هذا المفهوم من خلال تعريفه، نشأته وأهدافه.

[1] فريد النجار، **إدارة المستشفيات وشركات الأدوية**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص 448.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الأول: مفهوم ونشأة الاعتماد

الاعتماد (Accreditation) هو العملية التي تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للاعتماد بتقييم المؤسسة الصحية، وتحدد فيما إذا كانت هذه المؤسسة تفي بالمعايير التي وضعت للمحافظة على جودة الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، هذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول إليه. والاعتماد يمثل الدليل الملموس على أن المؤسسة الصحية ملتزمة بتحسين جودة الخدمة المقدمة للمريض والتأكد من سلامة بيئة الرعاية بالدرجة الأولى.[1]

وينظر لاعتماد المؤسسة الصحية على أنها عملية متكاملة تتضمن مجموعة من الخطوات التي يتم بواسطتها تقييم المؤسسة الصحية لمعرفة ما إذا تحققت المعايير والأسس التي صممت لتطوير الجودة من خلال الرعاية الصحية المقدمة، ويتم من قبل جهة مستقلة.[2]

كما يعرف الاعتماد على أنه:" عملية تقييم ذاتي وخارجي من قبل هيئة صحية للتأكد من وصول المستشفى لمستوى الأداء المطابق للمعايير والاستمرار في اجراءات التحسين."[3] والاعتماد لا يتضمن فقط المطابقة للمعايير بل يحتوي عملية تحليل وتحسين مستمر ويشمل الجوانب الطبية والادارية والعمليات.

وبدأ اعتماد الخدمة الصحية أولاً في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال المعايير التي وضعتها جمعية الجراحين عام 1917 لضمان الحد الأدنى للمعايير للمستشفيات ووضع دليل لتحسين الجودة، في خمسينيات القرن العشرين. في عام 1951 في الولايات المتحدة أيضا تأسست اللجنة المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية (JACHO) والتي سميت فعلية بهذا الاسم منذ عام 1986 بمبادرة من جمعية الجراحين والتي لم تعد تستطيع لوحدها القيام بهذا العمل وبذلك شكلت هذه المؤسسة لتضم كل المهن الطبية في المستشفى، وقد أصبح برنامج الاعتماد أكبر وأكثر تعقيداً لقبول المؤسسة الصحية، وقد انضمت الكلية الأمريكية للأطباء والجمعية الأمريكية للمستشفيات وجمعية الأطباء الأمريكيين والجمعية الطبية الكندية إلى الكلية الأمريكية للجراحين لتشكل اللجنة المشتركة لاعتماد المستشفيات (JACHO) وهي مؤسسة مستقلة غير هادفة للربح هدفها تسهيل منح الاعتماد للراغبين به بشكل طوعي وتم اعتماد برنامج هذه اللجنة رسميا في 6/ 12/ 1952.[4] وانبثق عن هذه الجهود مقياس لدرجة الجودة التي تقدمها المؤسسات الصحية مكون من ثمانية أبعاد هي: (الفعالية، الملاءة، الكفاءة، الاحترام والرعاية، السلامة، الاستمرارية، الفعالية، التوقيت الملائم، والإتاحية).[5] ثم أسست لجان ومؤسسات مماثلة في كل من كندا واستراليا واسبانيا وفرنسا.

---

[1] مريزق عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية، مرجع سابق**، ص 101.

[2] صلاح محمود ذياب، عبد الإله الساعاتي، **إدارة المستشفيات**، دار الفكر، عمان، 2012، ص 95.

[3] Salah M. Diab, **The Extent to Which Jordanian Doctors and Nurses Perceive the Accreditation in Private Hospitals,** International Journal of Marketing Studies, Vol. 3, No. 1, February 2011, P 79.

[4] صلاح محمود ذياب، عبد الإله الساعاتي، **مرجع سابق**، ص 96.

[5] محمد توفيق ماضي، **تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم**، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2005، ص 83.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واستمرت التعديلات والتحسينات في المعايير وإضافة البرامج لصحية والمؤشرات حتى عام 2000 أول مجموعة شاملة لمعايير الجودة الدولية للمستشفيات وقدمت أول مكافأة. وتصدر منظمة الصحة العالمية الدليل الأول لاعتماد المؤسسات الصحية عام 2001.[1]

ويعتبر حالياً الأداة الرئيسية التي تستخدمها البلدان المتقدمة لضمان جودة الرعاية. والاعتماد كذلك عملية طوعية تطبق في المقام الأول على المؤسسات لا على الأفراد، أو الإدارات، أو الوحدات. وهو عملية تقييمية صارمة وشاملة تقوم من خلالها إحدى هيئات الاعتماد الخارجية بتقييم جودة النظم والعمليات الرئيسية التي تتألف منها منظمة الرعاية الصحية. كما يشتمل الاعتماد على تقييم الرعاية التي تقدمها منظمات الرعاية الصحية في بعض المجالات المهمة، مثل خدمات الوقائية، ورضا المريض، والمؤسسات تطلب الاعتماد الأسباب مختلفة، غير أنها تطلبه غالباً، سعياً منها إلى رضاء المريض، وحرصاً منها على سمعتها المهنية.

الفرع الثاني: فوائد اعتماد المؤسسات الصحية

يمكن إبراز فوائد اعتماد المستشفيات على النحو التالي:[2]

1. تحسين النظم الصحية: بإدماج المستشفيات وإشراكها، كمكون فعال في شبكة الرعاية الصحية.
2. التحسين المستمر للجودة: باستخدام عملية الاعتماد لإحداث تغييرات في الممارسة، وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى.
3. اتخاذ القرارات عن علم: بتوفير معطيات حول جودة الرعاية الصحية، حيث يساعد أصحاب الشأن، وراسمي السياسات، والمديرين، والأطباء السريريين في اتخاذ قراراتهم.
4. تحسين القابلية للمساءلة والتنظيم: جعل مؤسسات الرعاية الصحية قابلة للمساءلة أمام الهيئات القانونية وغيرها من الهيئات، كالهيئات المهنية، والحكومة، وجماعات المرضى، والمجتمع عموماً، وتنظيم سلوكياتها حماية المصالح المرضى وسائر أصحاب الشأن.
5. بالنسبة للمرضى: فيمكن أن يستفيد من وجود اعتماد للمؤسسة الصحية التي يتواجد بها من حيث:[3]

- استعادة الثقة في المؤسسات الصحية المحلية، حيث يمكن للمستفيد من الخدمة مقارنة الخدمة بمثيلاتها في المنطقة المحيطة أو الدولية.
- زيادة فرص المريض وأسرته في الحصول على المعلومات السليمة قبل وأثناء وبعد عمليات التشخيص والعلاج الأمر الذي يؤدي إلى تحسين فرص الشفاء وتقليل الأعراض الجانبية والمضاعفات.
- تقليل فرص التعرض للمخاطر أثناء وجود المريض بالمستشفى كالعدوى أو أخطاء الممارسات الطبية أو خطر الحريق.

---

[1] صلاح محمود ذياب، عبد الإله الساعاتي **مرجع سابق**،ص 96.

[2] غالب محمود سنجق، **معايير اللجنة المتحدة الدولية لاعتماد المستشفيات: بين النظرية والتطبيق**، دار الإعلام، عمان، 2010، ص 70.

[3] مريزق عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية، مرجع سابق**، ص 104.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تقليل النفقات، حيث لا يضطر المريض إلى إعادة الفحص أو المرور بتجارب غير ناجحة في العلاج أو الإنفاق على مضاعفات ناجمة عن الأخطاء مع توفير في الوقت الذي يقضيه خارج عمله في مرحلة العلاج.
- احترام رغبة المريض وأسرته في اختيار مقدم الخدمة مع فرصة المقارنة في الأداء بين المؤسسات الصحية التي تقدم الخدمة نفسها.
- يكتسب برنامج الاعتماد قوته من مراقبة المجتمع للجودة، فكلما زاد استخدام المواطنين للمعلومات المتاحة عن المنشآت الصحية ومقدمي الخدمة أصبح الاعتماد وسيلة ناجحة لجذب المزيد من المستفيدين

6. أما فوائد الاعتماد للمؤسسة الصحية فيتمثل في الآتي:

- يعد تطبيق نظم الجودة وتحسين الأداء والالتزام بالمعايير من أكثر الفوائد التي تعود على المؤسسة الصحية، حيث يضعها في مصاف المؤسسات الصحية التي تطبق المهنة طبقا لأفضل الممارسات الإكلينيكية والإدارية والمعترف بها دولياً.
- الارتقاء بسمعة المؤسسة الصحية الحاصلة على الاعتماد، حيث يعني هذا التزامها بمعايير الجودة التي تلتزم بها مثيلاتها في العالم المتقدم.
- يؤدي تحسين صورة المؤسسة الصحية لدى جمهور المواطنين وشركات التأمين الصحي وهيئات التأمين الصحي الحكومية إلى زيادة فرصة المؤسسة في الحصول على كم أكبر من التعاقدات الذي يضمن لها الاستمرار والنجاح والتوسع.
- زيادة فرصة المؤسسة الصحية في الحصول على أفضل مقدمي الخدمة، حيث يفضل المتميزون العمل في مؤسسة ذات سمعة ممتازة، الأمر الذي يجعلهم أكثر ولاء لمكان العمل مما يزيد فرصة الاستمرار في العمل ويقلل نفقات البحث عن عاملين جدد.
- تقليل مخاطر دفع تعويضات عن الممارسات المهنية الخاطئة.
- تقليل نفقات التأمين ضد أخطار المهنة.
- تقليل نسبة الفاقد من الأدوية والمستلزمات.

7. أما بالنسبة للمجتمع فتتلخص فوائد الاعتماد في التالي:[1]

- الاعتماد يعتبر ركنا من أركان إصلاح القطاع الصحي الذي يؤثر في ترشيد الإنفاق وتحسين الخدمات وتحقيق العدالة الاجتماعية وزيادة فرص الوصول إلى الخدمات.
- تحسين الخدمة الصحية يؤدي إلى تحسين صحة المواطنين، ويزيد ساعات العمل ويقلل الفاقد نتيجة المرض، ويعيد الثقة بين المجتمع وخدماته الصحية.

[1] Salah M. Diab,**Op-Cit**, P 80.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الرابع: صعوبات تطبيق التحسين في المؤسسات الصحية

هناك العديد من الصعوبات التي تحول بين مؤسسات الخدمة الصحية وبين تبنيها وتطبيقها لإدارة الجودة وتحسينها، وقد كشفت نتائج دراسة كل من (Wilkinson & Witcher) أن الأسباب الرئيسية لهذه الصعوبات تتمثل في:[1]

- قصر أجل فترة تطبيق هذا الأسلوب في مؤسسات الرعاية الصحية.
- معظم مؤسسات الرعاية الصحية ذات هياكل تنظيمية غير مرنة تتعدد فيها المستويات التنظيمية وتتسم بالتسلط والمركزية الشديدة.
- وجود مديرين يعارضون تطبيق هذا الأسلوب لاسيما على مستوى الإدارة الوسطى.

أما (Koch) فقد عارض وجود هذه الصعوبات وقدم مجموعة أخرى من واقع دراسته لتطبيق هذا الأسلوب في الكثير من مؤسسات الصحية:

1. تخلي بعض الإدارات العليا عن الالتزام بتبني هذا الأسلوب على المدى الطويل لقصور رؤيتها، فضلاً عن صعوبة التزامها بتنفيذ استراتيجية الجودة فيها. ويمكن حل ذلك عن طريق عقد حلقات عمل لكبار الموظفين لبيان أهمية الالتزام بالجودة وما يمكن أن تحققه في المدى القصير والطويل.
2. محدودية برامج التدريب التي تستهدف تنمية قدرات الموظفين ومهاراتهم في مجال إدارة الجودة والتحسين تبعاً لفئاتهم ومستوياتهم الوظيفية لاسيما على مستوى تنمية المهارات الفنية في أعمال الجودة. ويقترح تصميم برامج تساعد على الاندماج في التحسين، وأن تأخذ صفة التدريب والتعليم للتجاوب مع أعمال التحسين.
3. عدم وجود أهداف واضحة ومسؤوليات محددة للمجموعة التوجيهية للجودة في المؤسسة وفي هذا المجال يجب تضافر جهود تنسيقية وإدارية كبيرة داخل المؤسسة لتحسين الجودة. ومن هنا يقترح (Koch) إيجاد وحدة تنظيمية مختصة بإدارة الجودة بمهام وصلاحيات محددة تدعمها مجموعات لتحسين الجودة تمثل جميع المجموعات الوظيفية.
4. عدم وجود نظام معلومات فعال لدعم جهود تحسين الجودة بالبيانات والمعلومات المتعلقة بجودة الأداء لقصر فترة تطبيق أسلوب إدارة الجودة والتحسين في المؤسسات الصحية. حيث تستجيب هذه النظم لتزويد فرق التحسين والمهتمين بالمعلومات الضرورية عن الجودة من مصادرها المختلفة في المؤسسة.

وفي ضوء ما سبق، رغم أن تطبيق إدارة الجودة والتحسين في مؤسسات الرعاية الصحية ترافقه بعض الصعوبات والعوائق ولكن يمكن التصدي لها بهدوء وإرادة لمواجهتها.

[1] طلال الأحمدي، **مرجع سابق**، ص ص 313-314.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاصة الفصل الثاني:

تعتبر الخدمة الصحية نوع خاص من الخدمات والتي يجب أن تقدم بدون أخطاء وبجودة تضمن الوصول لصحة الإنسان وسلامته. لكن اختلف في تعريف الجودة كل حسب وجهة نظره سواء كان إدارياً أو مريضاً أو ممارساً مهنياً، وهذا أدى أيضاً إلى الاختلاف في مكوناتها حيث تتكون من الجودة الفنية والوظيفية والصورة الذهنية، كما أدت الدراسات إلى الاتفاق على أبعاد جودة الخدمة الخمسة والتي طبقت أيضاً في مجال الرعاية الصحية وهي الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف. والأبعاد السابقة استخدمت كأساس لمقياس الفجوة الذي استخدم في قياس جودة الخدمة بالإضافة للمقاييس الأخرى سواء من قبل المريض منها مقاييس الشكاوى والرضا والقيمة أو من وجهة النظر المهنية التي تشمل مقاييس المدخلات، والنواتج والعمليات بهدف الوصول إلى رضا الزبون أو المريض مع تحقيق شفائه وإسعاده.

ويتم تحقيق التعديل والتحسين في الخدمة المقدمة للوصول إلى مستوى الجودة المرجوة استخدام العديد من الاستراتيجيات والطرائق المناسبة منها اعتماد المؤسسات الصحية من قبل هيئة مستقلة بشكل طوعي وذلك للتحقق من مطابقة المعايير العالمية والوطنية الموضوعة من قبل هيئة الاعتماد، والذي أصبح في بعض الدول أساسياً من أجل التأكد من وجود رعاية بمستوى جيد ولتقليل الأخطاء مما يعزز ثقة المستفيد من هذه المؤسسات وهو المريض ويجعله أكثر رضاً بما قدم له وأكثر احتمالية للعودة لنفس المؤسسة في حالة احتاج للرعاية ومنه الوصول إلى ولائه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث: ماهية الرضا وقياس الولاء في المؤسسة الصحية:

المبحث الأول: مفاهيم حول رضا الزبون.

المبحث الثاني: ماهية ولاء الزبائن.

المبحث الثالث: العلاقات بين: الجودة، الرضا، الولاء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيـــــــــــــد:

يعد رضا الزبون من الموضوعات المهمة خاصة مع التطورات المتسارعة واشتداد المنافسة بين المؤسسات من جهة، وتطور وزيادة وعي الزبون لاحتياجاته ورغباته من جهة ثانية. كما أدركت المؤسسات ضرورة جذب الزبائن الجدد والاحتفاظ بهم وإدامة العلاقة معهم وخلق زبون ذو ولاء للخدمات والمؤسسة. حيث أن تكلفة الاحتفاظ بالزبون الحالي أقل من تكلفة جذب زبون جديد مما يزيد من ضرورة كسب ولاء الزبون الذي يعتبر الزبون هو رأس مال المؤسسة.

وبسبب اختلاف طبيعة الخدمات الصحية عن باقي الخدمات وتميز مستخدميها أو متلقيها أو المريض، وأن الزبائن يستخدمون معايير مختلفة لاختيار مقدم الخدمة، مما يوجب الاهتمام بالمرضى ومعاملتهم كزبائن بدلاً من الاهتمام بالأنظمة وذلك بوضع المريض في صلب الاهتمام.

كما تظهر أهمية رضا الزبون من أهمية استمرار المؤسسة عموماً والمؤسسات الصحية خصوصاً واكتسابها لميزة تنافسية، فعلى الإدارة أن تجعل هدفها اكتساب رضا الزبون بتقديم خدمات ذات جودة عالية.

وأظهرت الدراسات المختلفة أن رضا الزبون وحده لا يمكن الاعتماد عليه، وأن تكرار الشراء يجب أن يكون مقترناً بولائه للمؤسسة، حيث أن الزبون الراضي هو أكثر احتمالاً للبقاء مع نفس مقدم الخدمة أو المنظمة الصحية، ويستمر في استعمال الخدمات المقدمة من هذه المؤسسات، وينصح المرضى الآخرين بهذا ويتقيد بالمواعيد ويكمل العلاج.

وللتعرف أكثر على هذه المفاهيم والعلاقات بينها وسيتم تناولها في هذا الفصل من خلال ثلاثة مباحث كالتالي:

المبحث الأول: مفاهيم حول رضا الزبون.

المبحث الثاني: ماهية ولاء الزبون.

المبحث الثالث: العلاقات بين الجودة، الرضا، والولاء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول: مفاهيم حول رضا الزبون

لا زالت فكرة المريض كزبون محل اختلاف بين الباحثين مما صعب وضع استراتيجيات مناسبة للاستجابة للمعايير التي يضعها الزبون في اختيار وتقييم مؤسسة الخدمة وذلك عند تصميم الخدمات وتوصيلها من أجل الوصول إلى رضاه الذي يظهر كحالة تقييم لما تم تقديمه له. وسنحاول دراسة أهم المفاهيم المتعلقة بالرضا من مفهوم وأهمية وخصائص، والعوامل المؤثرة عليه.

المطلب الأول: ماهية رضا الزبون

يعتبر الرضا حالة شعورية تظهر أن الزبون قد استطاع اشباع رغباته من خلال استخدامه للمنتج أو تلقيه للخدمة. وقد ظهرت الكثير من المحاولات لإعطاء تعريف لرضا الزبون سواء من قبل الزبون، أو الباحثين الأكاديميين، أو المؤسسات.

الفرع الأول: مفهوم رضا الزبون

ويفسر (Oliver, 1977) الرضا من خلال نموذجه المقترح والذي يعتمد على التوقعات والأداء. في حين قال (Kotler) بأنه هو المدى الذي يتفق معه الأداء المدرك للمنتج مع توقعات الزبون. أي أن الرضا هو دالة للأداء المدرك والتوقعات.[1] فإذا اتفق الأداء الفعلي مع التوقعات يكون الزبون راضياً، وإذا ازداد الأداء عن التوقعات يزداد رضا الزبون أو يبتهج.

يعبر (Mudie & Pirrie) عن الرضا بأنه تجربة تتضمن عوامل سلوكية و أخرى عاطفية، حيث ينتج عن الرضا حالة عاطفية موجبة أو استجابة سلوكية تتضمن الكلام الايجابي، عدم وجود شكوى، وإعادة الشراء.[2]

ويعرف (kotler & Killer,2006) الرضا بأنه شعور الشخص بالسعادة أو الخيبة الناتجة من مقارنة الأداء المدرك للمنتج مع توقعاته، فإذا كان الأداء أقل من التوقعات فإن الزبون غير راضٍ، وإذا كان الأداء يوافق التوقعات فإن الزبون راضٍ، وإذا زاد عن التوقعات فإن الزبون راضٍ جداً.[3]

في حين يعبر (Anderson, Fornell, & Lehmann) عن الرضا العام أو التراكمي بأنه:" تقييم عام يعتمد على خبرة الشراء والاستهلاك الكلي لسلعة أو خدمة".[4] ومنه فالرضا هو قياس عام لمدى رضا أو اكتفاء الزبون عامة بالنسبة لسلعة أو خدمة.

وقد حدثت الكثير من المناقشات في الفصل بين الرضا والاتجاه حيث أظهرت دراسات مختلفة على تطابقهما. حيث أكد (Oliver, 1961) أن الاتجاه (Attitude) هو شعور عاطفي ثابت نسبياً أما الرضا

---

[1] فيليب كوتلر، جاري امسترونج؛ **أساسيات التسويق**؛ تعريب سرور إبراهيم سرور، دار المريخ، الرياض، 2007 ، ص 79.

[2] Peter Mudie & Angela Pirrie, **Service Marketing Management 3** ; p 240.

[3] Kotler & keller, **Op-Cit**, P 144.

[4] Eugene, Anderson et al , **Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings From Sweden**, Journal of Marketing, Vol. 7, July 1994. P 54.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(satisfastion) فهو رد فعل عاطفي مع تجربة مؤكدة تعمل حسب مستوى الاتجاه وأضاف (Oliver,1981) أن الرضا يمكن أن يتلاشى إلى اتجاه واحد شامل.

ويعرفه (Fussee,2011) بأنه درجة الإشباع التي يحصل عليها الزبون والتوقع والأداء والتقييم للمنتجات.[1] فالزبائن يقومون بمقارنة ما تم الحصول عليه فعلياً من استخدام منتج أو خدمة مع ما كانوا يتوقعونه من أداء هذا المنتج، وعملية المقارنة تؤدي إلى ثلاثة حالات أو مستويات، وهي:[2]

- عدم الرضا: فالزبون يشعر بعدم الرضا عندما تكون توقعاته لأداء الخدمة أعلى من الأداء الفعلي المدرك في أي مرحلة تلي الشراء.
- الرضا: وهي الحالة التي تتساوى أو تزيد فيها التوقعات عن الأداء الفعلي المدرك في أي مرحلة تلي الشراء.
- الابتهاج (الرضا الكبير): وهي حالة شعورية بالسعادة والرضا لأن الأداء الفعلي تجاوز وبشكل كبير التوقعات السابقة عن أداء الخدمة، وتنتج في حالة حصول الزبون على خدمات إضافية.
- ورضا الزبون من أكثر المعايير أهمية خاصة عندما تكون الجودة من أولويات المؤسسة، حيث تحتاج إلى تحديد ما إذا كان الزبائن سعداء بالخدمة التي يتلقونها. والرضا له مفهومان المستند على تبادل تجاري والمستند على تبادلات تراكمية.[3] وهو ناتج نهائي للتقييم الذي يجريه الزبون لعملية تبادل معينة، ويصف الرضا وعدم الرضا الشعور الطبيعي سواء كان سلبياً أو ايجابياً والذي يحدث بعد الشراء، وأن شكوى الزبون ما هي إلا تعبير صريح في حالة عدم الرضا.

وبسبب الاختلاف في تعريف الرضا وجد بأن هناك مفاهيم متعددة له، فيمكن أن يكون عبارة عن المقارنة بين التوقعات والأداء، أو تقييم كلي، أو كتقييم لموقف:[4]

1- **رضا الزبون كمقارنة للتوقعات والأداء:** ساد مفهوم الرضا كمقارنة بين التوقعات السابقة والأداء الفعلي في الكثير من البحوث، وتعتبر التوقعات معقدة والتي تعبر عن الأفعال التي تنتج عن خبرات سابقة.

2- **الرضا كتقييم لموقف:** اعتبرت الكثير من الدراسات الحديثة أن الرضا كتقييم لموقف أو حدث معين للخدمة، وليس كتقييم شامل حيث يؤكد على أثر الخبرة المباشرة بدلاً من التوقعات.

---

[1] فؤاد العطار، حوراء حسن، **التسويق الداخلي وجودة الخدمة وتأثيرهما في تحقيق رضا الزبون**، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد 13، العدد 01 ، 2015، ص 325.

[2] محمد عبيدات، عاطف حسين، **تقييم العوامل المؤثرة في ولاء الزبائن لدى الزبائن مقدمي خدمة الهاتف النقال**، مجلة دراسات، العلوم الإدارية، المجلد 35، العدد 01، 2008، ص 140.

[3] تيسير العجارمة، **التسويق المصرفي**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص ص 351- 352.

[4] أوغيس لينق وآخرون، **مرجع سابق**، ص 183.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3- **الرضا كتقييم عام أو كلي:** ويركز على أن الرضا هو تقييم الزبون للخدمة بشكل مباشرة مع تعدد أبعاد التقييم.

وفي مجال الخدمة الصحية أظهرت الدراسات أن رضا المريض يمكن أن يظهر كتقييم لموقف معين (Singh,1991)، وتؤكد دراسات أخرى العكس (Pasco,1983) وبأن الرضا يعتمد على أثر الخبرة، وركزت دراسات (Hapkins,1978) على أن رضا المريض تقييم عام، في حين دعى باحثون آخرون (Dodfrey & Wistow,1997) إلى دراسة رضا المريض من مدخل أكثر شمولية يركز على المريض وليس جانب الخدمة.[1]

كما قام (Baron & Harris) بتقديم تعريف للرضا حسب وجهات نظر مختلفة، كالتالي:[2]

- **من وجهة النظر الأكاديمية:** يرجع أصل مصطلح رضا الزبون إلى سلوك المستهلك حيث يؤكد الأكاديميون على أنه يعتمد ليس فقط على الأداء عموماً بل على مقارنة الأداء الحالي بالتوقعات. فالرضا أو عدمه ينتج إذا تطابق الأداء أو لم يتطابق مع التوقعات، وعرف ذلك بنموذج التوقعات وعدم المطابقة الذي ظهر في منتصف القرن العشرين.
- **من وجهة نظر المؤسسة:** ما يهم الممارسين في قطاع الخدمات هو عدد العملاء الراضين من خلال قيامهم باستطلاعات الرأي بغض النظر عن استعدادهم لترك المؤسسة والتحول للمنافسين، فهم يقومون بالاستطلاعات من خلال مجموعة أسئلة تشمل جوانب المؤسسة المختلفة إلا أنها غير كافية لمعرفة آراء الزبائن الفعلية وردود أفعالهم خاصة في حالة وجود منافسين.
- **من وجهة نظر الزبون:** في دراسة قام بها (Parker & Mathus) من أجل معرفة المقصود بالرضا لدى الزبائن وجد أن الإجابات تركزت حول التكلفة (28%)، الجودة (22%)، غياب الاستياء (14%)، والملاءمة (14%). فالرضا يعبر عن معانٍ مختلفة حسب الأشخاص والمحتوى.[3]

الفرع الثاني: خصائص رضا الزبائن:

للرضا ثلاثة خصائص أساسية وهي:[4]

1. الرضا شخصي: (Subjective) أو ذاتي لأنه مرتبط بشخص الزبون ومدى إدراكه للخدمة المقدمة، باعتبار الرضا يستند على التوقعات لما سيقدم و إدراك الواقع فعلاً. فالزبون لا يحكم على العروض المقدمة بل بمقارنتها بتوقعاته.

---

[1] أوغيس لينق وآخرون، **مرجع سابق**، ص 185.

[2] Steve Baron & Kim Harris, **Op-Cit,** P P 144- 145.

[3] Ibid**,** P 145.

[4] زرزار العياشي، بشاغة مريم، **تأثير المزيج التسويقي الخدمي على رضا الزبائن**، دار صفاء، عمان، 2017، ص ص 146- 147.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. الرضا نسبي: (Relative) إذ أنه يتغير حسب مستويات التوقع لمختلف الزبائن بمعنى أن الرضا يختلف من زبون لآخر في حدود معينة. ففي حالة زبونين تقدم لهما نفس الخدمة فقد تكون رأيهما ومستوى رضاهما مختلف لاختلاف توقعاتهما.
3. الرضا تطوري: (Evolutive) بدلالة الزمن باعتباره دالة للتوقعات ومستوى الأداء المدرك التي يستخدمها الزبون للحكم على مستوى الجودة خلال مراحل الاستهلاك أو استعمال الخدمة.

المطلب الثاني: أهمية الرضا والعوامل المؤثرة عليه

لرضا الزبائن أهمية كبيرة في تحقيق الولاء وزيادة الأرباح، وهناك عدة عوامل تؤثر على مستوى الرضا وتحدد وجوده من عدمه.

الفرع الأول: أهمية رضا الزبائن

تبرز أهمية رضا الزبائن لكونه أحد أهم العوامل التي تمكن المؤسسة من البقاء والاستمرار في السوق وتحقيق الربحية، إذ تعتبر رضا الزبائن هدفاً من أهدافها الإستراتيجية اعترافاً منها بالدور الذي يؤديه كسب رضا الزبائن على مستقبل المؤسسة. وبشكل عام تحدد أهمية رضا الزبائن في النقاط التالية:[1]

1. الزبون الراضي عن استجابة المؤسسة وموظفيها لاحتياجاته يعزز السمعة والطيبة عن المؤسسة وخدماتها مما يقود إلى اجتذاب عملاء جدد.
2. يجنب المؤسسات ضغوط المنافسة وخاصة المنافسة السعرية من خلال إرضاء عملائها.
3. رضا الزبون عن الخدمات المقدمة من المؤسسة يقلل من احتمالية التوجه إلى المؤسسات المنافسة.
4. عندما يكون الزبون راضياً عن الخدمات المقدمة فإن قرار العودة للتعامل مع المؤسسة سيكون سريعاً وبالمقابل الاحتفاظ به كزبون دائم وزيادة تكرار الشراء.
5. يعد رضا الزبائن بمثابة التغذية العكسية بخصوص الخدمات المقدمة إليه، والتي تحدد المشاكل السائدة والمحتملة، مما يجعل المؤسسة تطور من الخدمات المقدمة للعملاء.
6. الزبائن الراضين هم زبائن يصبحون أكثر ولاء، يشترون أكثر رغم وجود منتجات جديدة، لا يهتمون بالعلامات المنافسة، وأقل حساسية للسعر، يقدمون الأفكار حول منتجات وخدمات المؤسسة ويكلفون أقل لإبقائهم.[2]

كما يؤكد (Kotler) أن الزبائن الراضون هم زبائن:[1]

[1] عبد المعطي أبو الرب، **مرجع سابق**، ص 71.

[2] Kotler & keller, **Op-Cit**, P 145.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- يبقون أوفياء طويلاً.
- يشترون أكثر.
- يتكلمون إيجابياً عن المؤسسة ومنتجاتها.
- يقدمون أفكاراً جديدة حول سلع وخدمات المؤسسة.
- يكلفون أقل للاحتفاظ بهم مقارنة بزبائن جدد.

كما يرى (Kotler) أيضاً أن على المؤسسات قياس وتحسين مستوى رضا الزبون للأسباب التالية:[2]

- استقطاب زبائن جدد يكلف من 5% إلى 10% مرات أكثر من ارضائهم أو الاحتفاظ بالزبائن الحاليين.
- تخسر المؤسسات من 10% إلى 30% من زبائنها كل سنة.
- تقديم تخفيضات للزبائن بنسبة 5% يمكن أن يؤدي إلى زيادة الأرباح من 25% إلى 85% حسب نوع الصناعة.

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة على رضا الزبائن

هناك عدة عوامل تؤثر على رضا الزبائن منها حسب (Zeithmal And Bitner , 2000):[3]

1. **ملامح وخصائص الخدمة:** يتأثر الرضا بمدى إدراك الزبائن لمعالم الخدمة المقدمة، وقد أشارت عدة أبحاث مختلفة أن الزبون يقوم بعمل مقارنة بين معالم وأبعاد الخدمة المقدمة له فقد يقارن الزبون بين مستوى الأسعار مع مستوى جودة الخدمة مع معاملة الموظفين ومودتهم. وقد أوضح (Danaher & Mattsson,1998) أن عملية الخدمة الأكثر تعقيداً ليس لها بالضرورة مستوى أقل لرضا الزبون، لذلك على المؤسسات أن لا تفترض أن خصائص الخدمة التي تجعل الزبائن راضين عن عملية تقديم خدمة معينة هي نفس الخصائص التي تجلب رضاهم عن جميع الخدمات.[4]
2. **العوامل الشخصية:** العوامل الشخصية تؤثر على رضا الزبائن، ومن هذه العوامل انفعالات وأحاسيس هؤلاء الزبائن والتي قد تكون مستقرة أو مؤقتة وهي تختلف عندما يكون الزبون مسروراً عنها عندما يكون مستاء، كما أن الأحداث التي تصاحب تقديم الخدمة تؤثر أيضاً على الرضا فعندما يكون هناك مفاجأة غير متوقعة مصاحبة لمخرجات الخدمة سواء أكانت هذه الخدمة أفضل أو أسوأ مما هو متوقع منها فإن الزبائن سوف يتجهون نحو هذه الأحداث المصاحبة لعملية تقديم الخدمة والاعتماد عليها لتقييم هذه الخدمة وبالتالي فإنها قد تؤثر على رضاهم.

---

[1] Philip Kotler; **Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control**, op.cit, p22,40.
[2] Philip Kotler, **Marketing Insights from A to Z,** John Wiley & Sons, Inc, New Jersey; 2003, P 41.
[3] عبد المعطي أبو الرب، **مرجع سابق**، ص 69- 70.
[4] عماد مسعود، **تطوير نموذج لقياس رضا الزبائن وولائهم في شركات الهواتف المتنقلة في الأردن**، أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، 2007، ص 30.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. **الإحساس بالمساواة والعدالة:** هو أيضاً من العوامل التي تؤثر على رضا الزبائن حيث يقوم الزبون في العادة بسؤال نفسه السؤال التالي: هل تمت معاملتي من قبل المؤسسة الذي أتعامل معه بطريقة عادلة مثل الزبائن الآخرين؟ أم تم ذلك بطريقة أفضل، أو هل الأسعار التي تعطى لهم أفضل وهكذا.
4. **الجودة:** تؤثر الجودة أيضاً على رضا الزبائن حيث إن إدراك الزبائن لأبعاد الجودة المتعددة تؤثر على الرضا، علما أن بعض الباحثين ينظر إلى الرضا على أنهُ مفهوم أوسع من مفهوم الجودة وأن الرضا يتأثر بكل من الجودة المدركة والأسعار.
5. **الأسعار**: الأسعار أيضاً هي من العوامل التي تؤثر على رضا الزبائن.
6. **العوامل الموقفية:** وهي العوامل التي ليس للزبون قدرة على التحكم بها مثل: حالة الطقس والخصائص التي يختص بها مزود الخدمة مثل: حجم المؤسسة، عدد موظفيها وموقعها الجغرافي.

المطلب الثالث: محددات الرضا وأساليب قياسه

هناك عدد من العوامل التي بوجودها يحدث الرضا، كما ظهرت العديد من الأساليب لقياسه لأهمية ذلك للمؤسسة لأن ذلك يحدد ما إذا وصلت لأهدافها.

الفرع الأول: محددات رضا الزبون

هناك مجموعة من العوامل تحدد سلوك الرضا لدى الزبون تظهر ضمن مجال بثلاثة أبعاد أساسية هي التوقعات (القيمة المتوقعة)، الأداء الفعلي، معيار العدالة، والمطابقة وعدم المطابقة:[1]

1. **التوقعات:** ينظر للتوقعات على أنها " صورة محتملة" تتكون في ذهن الفرد عن مواصفات أو منافع منتوج معين،[2] ويقصد بها أيضاً تلك الاعتقادات التي تتكون لدى الزبون ويتوقع تحقيقها في الخدمة المقدمة له، ويعبر عنه بالقيمة المتوقعة قبل تنفيذ قرار الشراء. وقد يحمل زبون واحد مجموعة مختلفة من التوقعات عن خدمة واحدة يعبر عنها في مستويات:[3]

- الخدمة المطلوبة: وتعكس ما يريده الزبائن.
- الخدمة الكافية: المستوى الذي يمكن تقبله (المعيار الذي تتحقق عنده حالة القبول عند الزبائن).
- الخدمة التي يتم التنبؤ بها: مستوى الخدمة الذي يعتقد الزبائن بأنه يمكن أن يحدث.

وتتحدد التوقعات بمجموعة من العوامل طرحها (Zeithmal ,Parasuraman, Berry) كما يلي:[4]

---

[1] زرزار العياشي، بشاغة ريم، **مرجع سابق**، ص ص 148-149.

[2] سامية لحول، راوية حناشي، **التوجه بإدارة العلاقة مع الزبون الالكترونية كإستراتيجية لتحقيق رضا الزبائن**، ورقة مقدمة في الملتقى الوطني حول:" التسويق بالعلاقات ودوره في الرفع من أداء المنظمات"، جامعة 20 اوت سكيكدة، يومي 15-16 ديسمبر 2014، ص 09.

[3] تيسير العجارمة، **مرجع سابق**، ص 355.

[4] **نفس المرجع**، ص ص 356-360.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الاحتياجات الخاصة بالزبون،
- الاتصالات الشخصية بين العملاء،
- الاتصالات التسويقية من خلال الأساليب الترويجية المختلفة،
- الخبرة السابقة،[1]
- وعود الخدمة الظاهرة والوعود الضمنية،
- إدراك بدائل الخدمة،
- إدراك الزبون لدور الخدمة،
- الظروف المؤقتة،
- تنبؤات الخدمة.

2. **الأداء الفعلي:** يتمثل في مستوى الأداء الذي يدركه الزبون عند استعمال المنتج أو الحصول على الخدمة بالإضافة إلى الخصائص الفعلية لكليهما. ويمكن الاعتماد على مقياس الأداء الفعلي للتعبير عن الرضا أو عدم الرضا من خلال سؤال الزبون عن رأيه في الجوانب المختلفة المتعلقة بأداء السلعة أو الخدمة، بالإضافة إلى أنه معيار يستخدم للمقارنة أي مقارنة الزبون للأداء المدرك للمنتج من حيث أبعاده مع التوقعات عن المنتج وتكون النتيجة درجة معينة من عدم المطابقة الايجابية والسلبية بالإضافة إلى حالة المطابقة.

3. **المطابقة أو عدم المطابقة:** تتحقق عملية المطابقة بتساوي الأداء الفعلي للمنتج مع الأداء المتوقع، أما حالة عدم المطابقة يمكن تعريفها بأنها درجة انحراف أداء السلعة أو الخدمة عن مستوى التوقع الذي يظهر قبل عملية الشراء أو الاستخدام وهنا نجد حالة الانحراف الموجب والسالب. إن حالة المطابقة وعدم المطابقة الموجبة تولد الشعور بالرضا، أما حالة عدم المطابقة السالبة فتولد عدم الرضا.

بالإضافة للمعايير السابقة يضيف البعض معياراً آخر هو العدالة.

4. **معيار العدالة:** يقيم الزبون الفائدة التي تعود عليه من استخدام منتوج أو خدمة معينة من خلال مقارنتها بالتكلفة التي يتحملها ثم يقارنها مع التي يتحملها الآخرون ممن يخوضون نفس التجربة. فمعظم المؤسسات تعمل من أجل التميز للحفاظ على رضا زبائن زبائنها من خلال التوفيق بين توقعاتهم وأداء المؤسسة، وذلك بإدخال البهجة على الزبائن عن طريق الوعد بما يمكنها تسليمه فقط، وتقوم بعد ذلك بتسليم أكثر مما وعدت به. ولكن لا تتأثر توقعات الزبون بوعود المؤسسة فقط، وإنما بخبرته الشخصية

[1] ثابت إدريس، **جودة الخدمات اللوجستية، مرجع سابق**، ص 313.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ووعود المنافسين، حيث يسعى هؤلاء أيضاً إلى تسليم رضا أعلى. ولذلك فالمؤسسات تحاول تعظيم رضا الزبون عن طريق تقليل أسعارها أو زيادة خدماتها مع عدم انخفاض الأرباح.

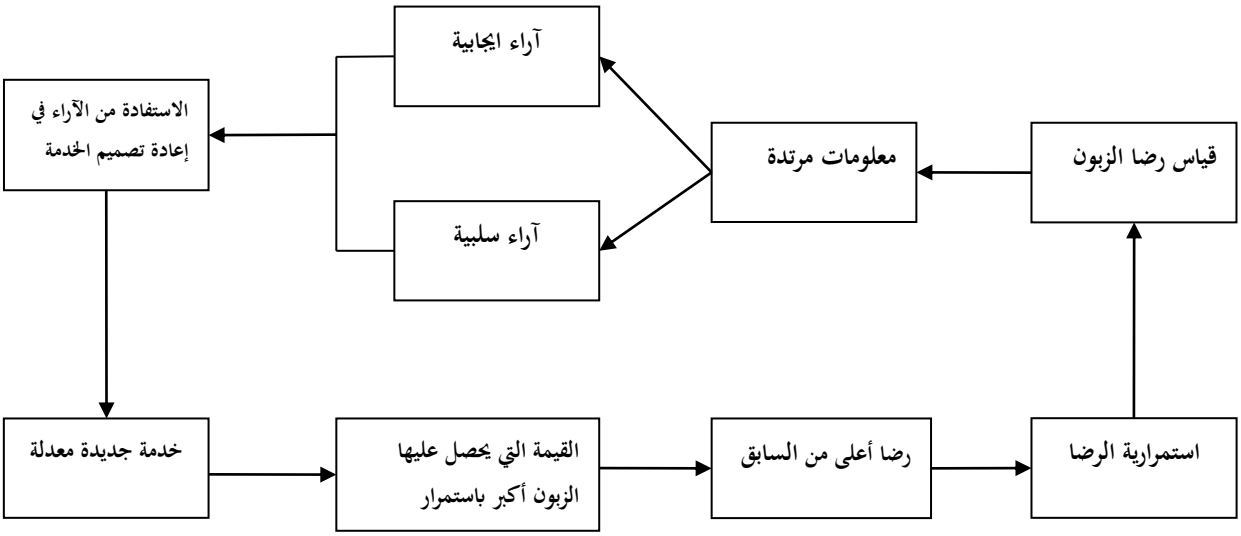
الفرع الثاني: قياس رضا الزبائن

سنتعرف على مفهوم قياس الزبون ومراحله ثم أهم الأساليب المستخدمة لقياس رضا الزبون حسب عدة أنواع من المقاييس.

أولاً: مفهوم قياس رضا الزبون

ويقصد بقياس رضا الزبون قياس كيف يكون سلوك المنتج الكلي(حزمة المنتج) أمام مجموع رغبات وحاجات الزبون وتوقعاته.[1] ويعني أيضاً هو تقييمه رضاه عن الخدمات المقدمة من المؤسسة، وبمعرفة آراء الزبائن واحتياجاتهم، مما يسمح لها معرفة الإجراءات الفعالة الواجب اتخاذها من أجل الحفاظ عليهم وزيادة رضاهم[2]. والشكل الموالي يوضح مراحل قياس رضا الزبون.

الشكل رقم (09): مراحل قياس الرضا



المصدر: عمر وصفي عقيلي، **المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة**، دار وائل للنشر، عمان، 2001، ص 160.

تتميز عملية قياس رضا الزبون عن الخدمات بالحساسية، حيث تتطلب عمق السؤال (المعلومة) والتحليل وصحة النتائج. وذلك بهدف تمكين المؤسسة من الاستفادة من هذه النتائج من أجل صنع القرار واتخاذ التدابير الخاصة بتحسين ما تقدمه.

[1] Olivier Netter & Nigel Hill, **Satisfaction Client : de la Conquête à la fidélisation**, Eska Edition, paris, 2000, P 52.

[2] سامية لحول، راوية حناشي، **مرجع سابق**، ص 11.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: أساليب قياس لرضا الزبون

يمكن تصنيف أساليب قياس رضا الزبون في مجموعتين رئيسيتين هما:[1]

1. **بحوث التسويق:** هو منهج نظامي لتصميم، وجمع، وتحليل، وتقديم التقارير للبيانات والنتائج المتعلقة بموقف تسويقي معين يواجه المؤسسة. ومن الأساليب الخاصة بجمع البيانات في بحوث التسويق:

- الملاحظة والمشاهدة.
- جماعات التركيز.
- المسح الميداني.
- البيانات السلوكية.
- التجارب.
- المقابلات الشخصية.
- عصف الأفكار (العصف الذهني).

أما الأدوات المعتمدة في بحوث التسويق فمنها: الاستبيانات، الأدوات النفسية، الأدوات الميكانيكية، المقاييس الكمية. وغيرها من الأدوات التي يطول شرحها، ولكن بوجه عام يمكن استخدام أساليب وأدوات بحوث التسويق سواء في تشخيص أو قياس الحاجات والرغبات والتوقعات للزبائن وكذلك في قياس مستوى الرضا الكلي.

ثانياً: أدوات متابعة وقياس رضا الزبون، ومنها:

1. **الشكاوى والمقترحات:** يمكن استخدام أنظمة الشكاوى والمقترحات للتعرف على شكاوى الزبائن غير الراضين ومقترحاتهم حول الخدمات المختلفة التي يتلقونها، ومعرفة الأسباب التي أدت إلى هذه الشكاوى ومقترحاتهم لمعالجة المشاكل التي صادفتهم وأفضل الطرق التي تستخدم لتحسين جودة الأداء. ومن عيوب هذا النظام عدم كفاءته نظراً لعدم تقديم كافة الزبائن شكاوي عندما يتعرضون للمشاكل إذ إنّ البعض لا يشتكي أبداً والبعض الآخر يشتكي لأصدقائه أو لأناس آخرين.[2]

2. **بحوث قياس رضا الزبون:** وهو مسح ميداني دوري يستخدم فيه الاستبيان لقياس مستوى رضا الزبائن حيث تقوم المؤسسة الخدمة من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا الزبون عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلا من عدمه، وهذا من خلال تصميم قائمة للاستقصاء ويكون ذلك في

---

[1] رعد عبد الله الطائي، عيسى قدادة، **إدارة الجودة الشاملة**، دار اليازوري، 2008، عمان، ص ص 154- 156.

[2] Zeithaml, V.A. & Bitner, M.J. & Gremler, D.D, **Service Marketing Integrating Customer Focus Across the Firm**, New York, McGraw-Hill Erwin, 2006, P 72.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكل مقياس ليكرت كمقياس يمثل مستويات جودة الخدمة، يأخذ في العادة خمس مستويات تتدرج من راضٍ جداً، راضٍ، مقبول، غير راضٍ، ثم غير راضٍ تماماً.

3. **التسويق الوهمي:** يعد استخدام أفراد يتقمصون دور الزبون (الزبون الخفي) طريقة لمراقبة معايير تقديم الخدمة، حيث يستخدم أشخاص مدربون على التقييم حيث يتم زيارة مؤسسة الخدمة وإعداد تقرير بملاحظاتهم. وتكون عملية التقييم مصممة طبقاً للحاجات المحددة حيث يبحثون عن نقاط الضعف والقوة التي يرونها من خلال التعامل مع المؤسسة. وهؤلاء الزبائن الوهميين يمكن أن يكشفوا عن كفاءة وكيفية تعامل الموظفين مع مختلف المواقف.[1] ويمكن من خلال هذا الأسلوب أن يتم الاعتماد على:[2]

- قيام بعض مدراء المؤسسة بالاتصال الهاتفي أو الالكتروني بالمؤسسة وطلب استفسارات أو تقديم شكاوى لينظروا في كيفية التعامل معها.
- قيام المدراء أنفسهم بزيارة مواقع البيع أو مكان تقديم الخدمات للمنافسين لاكتشاف كيف يجري التعامل مع الزبائن والمقارنة مع منظمته.

4. **تحليل الزبائن المتوقفين عن التعامل مع المؤسسة:** حيث يجري الاتصال بالزبائن الذين توقفوا عن الشراء أو التعامل مع المؤسسة أو تحولوا إلى مؤسسات اخرى لمعرفة السبب ولمراقبة معدل الزبائن الذين فقدتهم المؤسسة.

5. **استقصاءات الرأي (المقابلات الشخصية):** وهناك نوعين من استقصاءات الرأي الخاصة بإدراكات الزبائن والتي تصلح للمؤسسات التي تعتمد على زبائنها الحاليين لمعرفة آرائهم والتي أيضاً لديها منافسين قلائل في السوق مثل المؤسسات الحكومية، أما الاستقصاءات الخاصة بالسوق الكلي فهي مفيدة للمؤسسات التي تعمل في سوق المنافسة، حيث يعطي الزبائن آراءهم حول المنتجات والخدمات في السوق عامة.[3] وتتم من خلال طرح الأسئلة على الزبائن مباشرة عن آرائهم وبالتالي امكانية معرفة اتجاهاتهم نحو المؤسسة ومنتجاتها، وأيضاً أسباب تحولهم إلى مؤسسات منافسة. كما توضح تجاربهم الجيدة والسيئة، ويتم ذلك من خلال الهاتف أو موقع المؤسسة الإلكتروني.[4]

---

[1] أدريان بالمر، **مرجع سابق**، ص 581.

[2] رعد عبد الله الطائي، عيسى قدادة، **مرجع سابق**، ص 155.

[3] Olivier Netter & Nigel Hill, **Op-Cit,** P p 59-61.

[4] Kotler & keller, **Op- Cit,** P 146.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني: ماهية ولاء الزبون

أظهرت الكثير من الدراسات الحديثة أن الرضا وحده لا يعد مؤشراً واضحاً لتكرار التعامل مع المؤسسة وأن الكثير من الزبائن الراضين قد لا يعودون، مما جعل الكثير من الباحثين يتجهون إلى توضيح أهمية ولاء الزبون بالنسبة للمؤسسات.

المطلب الأول: تطور مفهوم ولاء الزبون

اختلفت آراء الباحثين حول مفهوم الولاء لذلك سنحاول تعريفه ثم تقديم أهم المقاربات حسب تسلسل الدراسات حيث مرت بداية من المفهوم السلوكي، الاتجاهي، المركب والمفهوم بالعلاقات.

الفرع الأول: مفهوم ولاء الزبون

تعددت البحوث حول الولاء قبل ظهوره في الدراسات التسويقية مع دراسات (Copland,1923) وتاريخياً وجدت المداخل (السلوكي، الاتجاهي، والمركب).[1] وأحصى المفكران (Jacoby & Chestnut, 1978) حوالي 53 مفهوماً مختلفاً لولاء الزبون في أكثر من 300 دراسة دون الوصول إلى تعريف شامل وموحد.[2]

في محاولة ضبط مفهوم سلوك الولاء الذي يبديه الزبون اتجاه العلامة أو المؤسسة لتتنوع من اعتباره حالة نفسية أو اتجاه أو تعبير عن حصة سوقية، وقد تعددت التعاريف بسبب جملة من الأسباب أهمها:[3]

- اختلاف الزاوية التي ينظر منها الباحثون سواء كانت عاطفية، الانتماء والإلتزام، أو من ناحية العلاقة المتبادلة بين الزبون والمؤسسة.
- اختلاف العوامل المؤثرة في تحديد اتجاهاته (سلباً أو ايجاباً) ومستواه (عالياً أو منخفضاً)، وهذه العوامل قد تكون متغيرات شخصية كالعوامل الديموغرافية والثقافية، أو متغيرات تنظيمية (الثقافة التنظيمية، المستويات الإدارية، السياسة التنظيمية).

وفيما يلي ندرج أهم تعريفات الولاء:

- الولاء هو التزام عميق بإعادة الشراء من قبل الزبون وعدم التحول عن المؤسسة حتى في ظل توفر البدائل والتعرض لحملات ترويجية تشجعه على التحول لمؤسسة أخرى.[4]

---

[1] Marie-Christine Lichtlé & Véronique Plichon ; **Mieux comprendre la fidélité des consommateurs**, Recherche et applications en marketing ; Vol 23, N 04,2008 ; P 122.

[2] Dick A-S & Basu K, **Customer Loyalty: toward an integrated conceptual framework**, Journal of the academy of marketing science, Vol 22, N 2, 1994, P 100.

[3] هبة الطائي، **أثر إدارة علاقات الزبون على الولاء الزبوني**، دار أمجد، عمان، 2017، ص 102.

[4] علي عادل الوزني، **متطلبات جودة العلاقة ونواتجها بين شركات ووسطاء التأمين في الأردن في ضوء مفهوم التسويق بالعلاقات**، أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن، 2009، ص 65.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ويعبر عنه (Bayus, 92) بأنه احتمالية الشراء لنفس العلامة السابقة بدون البحث عن بدائل جديدة،[1] وهذا يعني أن الزبون قد قام بتجربة المنتوج وتحققت لديه حالة الرضا عن العلامة وبالتالي هو لن يحتاج للبحث عن بدائل.
- وعرفه (Oliver,1997) بأنه التزام عميق بإعادة الشراء أو التعامل مع المنتج أو الخدمة المفضلة مستقبلاً على الرغم من التأثيرات الظرفية والجهود التسويقية التي قد تسبب تغيير السلوك.[2]

فولاء الزبون عن اتجاه أو سلوك شرائي والاثنين معاً، حيث يوصف بأنه غير عشوائي، ينطوي على استجابات سلوكية تتمثل في تكرار السلوك عبر الزمن ويتم بواسطة وحدة قرار كالأفراد كما يتعلق بعلامة أو أكثر.

- ويرى (Robinson & Ethreington) الولاء على أنه تفضيل عاطفي وأيضا ينتج من سلوك عفوي أو طبيعي للتعلق أو الشراء.[3] فالولاء يختلف عن الرضا الذي هو منطقي أكثر وأقل عاطفة، ويختلف عن إعادة الشراء الذي قد يعتمد على حكم لحظي أو مؤقت.
- ويعرفه (Kandanpully) بأنه شعور بالتعلق والذي ينتج بقاؤه بوجود السبب لذلك، والذي يحتاج إلى فعلٍ، فليس كاف أن نحس بالشعور أو أن يبقى، الولاء الحقيقي هو الاثنان معاً. ويوضح أن أهم الأسباب التي تؤدي لعدم الولاء تشمل اعتقاد الزبائن بوجود خدمات تتشابه أو أفضل، أو أن المؤسسة لا تشبع رغباتهم، أو عدم حدوث التوقعات.[4]
- يعرف (Brown) ولاء الزبون على أنه" توقع شراء علامة ما في غالب الأحيان انطلاقاً من خبرة ايجابية سابقة."[5] بمعنى أن الزبون الذي يتميز بالولاء هو الزبون الذي يشتري نفس العلامة عدة مرات وبشكل متتالي، ومنه يمكن تحديد وقياس الولاء بطريقة عملية مفادها أن الزبون يكون موالياً أو وفياً إذا قام بشراء ثلاث أو أربع مرات نفس العلامة بشكل متتالي ويكوّن اعتقاد إيجابي اتجاه هذه العلامة.[6]
- ويعرف (Mown) الولاء على أنه" درجة اعتقاد ايجابي للزبون بالنسبة للعلامة والالتزام اتجاهها والنية في مواصلة شرائها.

---

[1] علي الجياشي، شفيق حداد، **نمذجة العلاقة بين إدراك جودة الخدمة وولاء الزبون**، مجلة دراسات العلوم الإدارية، المجلد 37، العدد 2، 2010، ص 313.

[2] Apostolos Giovanis et al; **The role of service fairness in the service quality-relationship quality-customer loyalty chain**;Journal of service theory and practice, Vol 25,N 6; 2015,P 752.

[3] Sionode Robinson & Lyn Etherington, **Customer Loyalty: A guide for time travelers**,Palgrave-macmillan, New York, P 05.

[4] Jay Kandampully, **Service Management: The New Paradigm in Retailing,** Springer, New York, 2012, p72

[5] Ibid, p 52.

[6] Christian Michon, **Le Markateur**, Edition Pearson, Paris, 2003, p 71.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- كما عرف (Berry & Parasuramm,1992) الزبائن الموالين بأنهم الذين لا يتحولون إلى المنافسين لأنهم راضون عن المؤسسة الحالية التي اختاروها لأنهم مقتنعون بها ولها قيمة عالية لديهم.[1]

ومن التعريفات المعروفة للولاء تعريف (Jacoby & Kyner ;1973) بأن الولاء للعلامة هو استجابة سلوكية غير عشوائية معبر عنها عبر الزمن من طرف وحدة القرار (الزبون) وذلك فيما يخص علامة واحدة أو عدة علامات بديلة من مجموعة من العلامات، والتي نتجت عن عملية تقييم نفسية.[2] ثم حدد (Jacoby & Chestnut, 1978) مجموعة من الشروط الواجب توفرها في الزبون ليوصف بالولاء:[3]

- على المستوى الإدراكي: لدى الزبون المعلومات التي تؤكد على تفوق العلامة الحالية على العلامات المنافسة.
- على المستوى العاطفي: للزبون تفضيل لهذه العلامة بالذات.
- على المستوى الإرادي: الزبون يمتلك نية إعادة الشراء.

- كما قدم غريفن تعريف للزبون الوفي بأنه الفرد الذي يفضل أو يميل سلوكه الشرائي إلى شراء أصناف معينة من مصادر معينة بعد أن توصل إلى قناعة بأنها تلبي احتياجاته، ويشترط أن يستمر لفترة زمنية ويتكرر الشراء على الأقل مرتين.[4] ويتمتع الزبون الوفي بالمواصفات التالية:[5]

- يشتري بشكل متكرر ومنتظم.
- لا يكتفي فقط بشراء السلعة ويشتري ملحقاتها.
- ينصح الآخرين بالشراء.
- لا يتأثر بالمغريات التي تقدمها الشركات المنافسة.

من مراجعة الأدبيات السابقة فإننا يظهر بأن تعريف الولاء معقد ويشير إلى حالة قوية من الارتباط والنية والالتزام بإعادة الشراء أو الاستخدام لمنتج أو خدمة أو علامة لفترة طويلة بدون البحث عن بدائل، والتحدث بإيجابية عنه لشعوره بوجود ارتباط نفسي معه. كما تجعل الزبون يتغلب على المؤثرات التنافسية وتمنعه من التحول إلى الغير مهما كانت المغريات.

---

[1] Elena Cedrola & Sabrina Memmou, **Loyalty marketing and loyalty cards,** international journal of retail and distribution management, Vol 38, N 3, 2010.
[2] Jacoby J & Kyner D-B; **Brand Loyalty versus Repeat Purchasing Behavior**; Journal of Marketing Research,Vol 10, 1973;P 02.
[3] Marie-Christine Lichtlé & Véronique Plichon ; **Op-Cit** ; P 126.
[4] جين غريفن، **طرق كسب الزبائن وزيادة الأرباح**، ترجمة أيمن الأرمنازي، مكتبة العبيكان، السعودية، 2001، ص 15.
[5] نفس المرجع، ص 43.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني: مقاربات الولاء

للإحاطة بمفهوم الولاء للعلامة التجارية، سنتطرق إلى مختلف المقاربات التي اهتمت بمفهوم الولاء للعلامة التجارية التي تناقضت في بعضها تماشياً مع التيارات الفكرية التسويقية، أولها المقاربة السلوكية التي رجحت على أن هذا مفهوم الولاء يعبر عن تكرار سلوك عملية الشراء حيث تعرضت للانتقاد لتظهر المقاربة الاتجاهية، المركبة، ثم العلاقات. وسيتم التعرف على أهم هذه المقاربات حسب تسلسل ظهورها.

أولاً: المقاربة السلوكية:

تعتبر هذه المقاربة أولى المقاربات ظهوراً والتي ترى حسب اسمها أن الولاء للعلامة التجارية يمكن مشاهدته من خلال ملاحظة سلوك الزبائن، فالولاء لا يتعدى أن يكون مرات متتالية لعمليات الشراء المتكررة لنفس العلامة التجارية المفضلة،[1] فينحصر مفهوم الولاء في هذه الحالة في السلوك الملاحظ.

ويعتبر (Copeland, 1923) من أوائل الذين تكلموا عن سلوك تكرار الشراء للعلامة، ومن أشهر روادها (Brown,1952. Cunningham,1956. Tucker,1964)، وقدموا مفاهيم للولاء تنحصر في تكرار الشراء، حيث عرفه (Brown,1952) بأن تكرار السلوك الشرائي في فترة معينة هو مؤشر على ولاء الزبون، وتكلم عن مراحل الشراء، وقد تبنى هذا المقياس (Tucker,1964) الذي يعتبر الولاء يتطلب على الأقل ثلاثة مشتريات متتالية من نفس العلامة التجارية.

لكن يلاحظ أن مفهومهم للولاء غير كامل لأن تكرار الشراء قد يرجع لعوامل أخرى سواء بسبب منتجات منافسة أو لوجود تعلق روتيني وليس حقيقي لتفادي تكاليف تغير العلامة أو المؤسسة. فلا يمكن اعتبار تكرار السلوك الشرائي ولاءً بدون وجود شعور ايجابي تجاه المنتج، أو العلامة حيث يمكن أن تؤثر المواقف والاتجاهات في قرار تكرار الشراء.[2]

وتعرضت هذه المقاربة للانتقاد حيث يرى (Jacoby & Kyner,1973) و(Day,1969) أن الولاء من وجهة نظر سلوكية يركز على النتائج دون فهم الأسباب، وأن التزام الزبون هو الذي يوضح الفرق بين الولاء للعلامة وتكرار الشراء عموماً. كما وجه لها انتقاد من ناحية التطبيق العملي، حيث أن نوعية الزبون إذا كان لديه ولاء أو لا يرتبط بنسبة المشتريات وهذه تختلف من باحث إلى آخر، وتختلف المدة وتسلسل الشراء. كما نتائج القياس السلوكي مختلفة، حيث نجد زبون ذو ولاء من ناحية المشتريات وغير موالي من ناحية تسلسل الشراء.[3]

---

[1] Jean-Mark Lehu, **Stratégie de Fidélisation,** 2eme édition, Editions d'Organisation, Paris, 2002,P 39.

[2] علاء عباس علي، **ولاء المستهلك، كيفية تحقيقه والحفاظ عليه**، الدار الجامعية، 2009، الاسكندرية، ص 33.

[3] بزقراري عبلة، **أثر تغيير التوطين على وفاء الزبون**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسيير، جامعة محمد خيضر –بسكرة، 2017، ص 89.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: المقاربة الاتجاهية:

حاولت هذه المقاربة إضافة النقص المتواجد في مفهوم الولاء السلوكي، وظهرت مقاربة إثر أفكار: (Jacoby,1971)، (Fichbrin & Azjen, 1975)، (Olsen, 1977) ويرى هذا التيار أن الولاء لا يقتصر على البعد السلوكي من خلال شراء مكرر، إنما يفترض وجود اتجاهات ومواقف إيجابية للزبون نحو المنتج، العلامة التجارية أو المؤسسة كبعد للولاء.[1]

وعلى ضوء هذا قام كل من (Kyner، Jacoby,1973) بوضع مفهم لولاء الزبون على أنه تكرار السلوك الشرائي بحيث يمكن التحكم في هذا السلوك، كما أنه استجابة سلوكية أو موقف ايجابي (الشراء)، متحيزة (غير عشوائية)، خلال فترة معينة من طرف الزبون بالنسبة لعلامة أو عدة علامات بديلة نتجت عن عملية نفسية للتقييم (اتخاذ القرار، التقييم).[2]

إذا حسب هذه المقاربة الاتجاهية فإن الولاء للمنتوج أو العلامة يتم قياسه في بعد الاتجاهات من خلال عدة مؤشرات منها التفضيل، اتجاه ايجابي نحو المنتوج أو الخدمة، نية تكرار الشراء، التزام دائم نحو نفس العلامة. وظهرت انتقادات لمؤشرات قياس الولاء التي تعتمد بشكل أساسي على التفضيل ونوايا الشراء، التي يرى الباحثون أنها تظهر في التنفيذ، الموثوقية والقابلية للتنبؤ أو التحيز نظراً لارتباطها بالسلوك الإنساني.

ثالثاً: المقاربة المركبة

اقترحت هذه المقاربة أن الولاء هو المقياس السلوكي والاتجاهي في نفس الوقت، وحسب هذا التصور فإن الاتجاه التفضيلي وسلوك تكرار الشراء هما شرطان ضروريات لوجود الولاء .فقد يكون الزبون موالياً لعلامة تجارية واحدة أو لمجموعة من العلامات التجارية فهو متعدد الولاء، أو قد لا يكون موالياً لأي علامة. وقد يكون ولاء الزبون مستمراً أو متقطعا تتخلله فترات دون ولاء.

يعتبر (Day,1969) من أوائل الباحثين الذي طرحوا فكرة المزج بين الاتجاهات وسلوك تكرار، حيث يرى:" أن هناك شيء في الولاء أكثر من مجرد تكرار شراء نفس المنتوج أو العلامة، حيث يتضمن جانباً آخر كالاتجاهات".[3]

إن سلوك إعادة شراء نفس المنتوج أو العلامة الذي لا يصاحبه اتجاه تفضيلي للزبون نحوها، يعتبر بالنسبة للباحث ولاء مزيف، لأن الولاء الحقيقي حسبه هو المقصود بالضرورة، نتيجة لقرار عقلاني يستند على تقييم المزايا الخاصة بكل علامة من العلامات المتنافسة.

---

[1] علاء عباس علي، **مرجع سابق**، ص ص 34-35.

[2] Jacoby Jacob & Kyner David, **Brand Loyalty versus Repeat Purchasing Behavior,** Journal of Marketing Research, No 10, February 1978, P 2.

[3] علاء عباس علي، **مرجع سابق**، ص 37.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما قام كل من (Kyner، Jacoby,1973) بوضع مفهوم لولاء الزبون على أنه تكرار السلوك الشرائي بحيث يمكن التحكم في هذا السلوك، كما أنه استجابة سلوكية أو موقف ايجابي (الشراء)، متحيزة (غير عشوائية) ،عبر الزمن من طرف الزبون بالنسبة لعلامة أو عدة علامات بديلة نتجت عن عملية نفسية للتقييم (اتخاذ القرار، التقييم). [1]

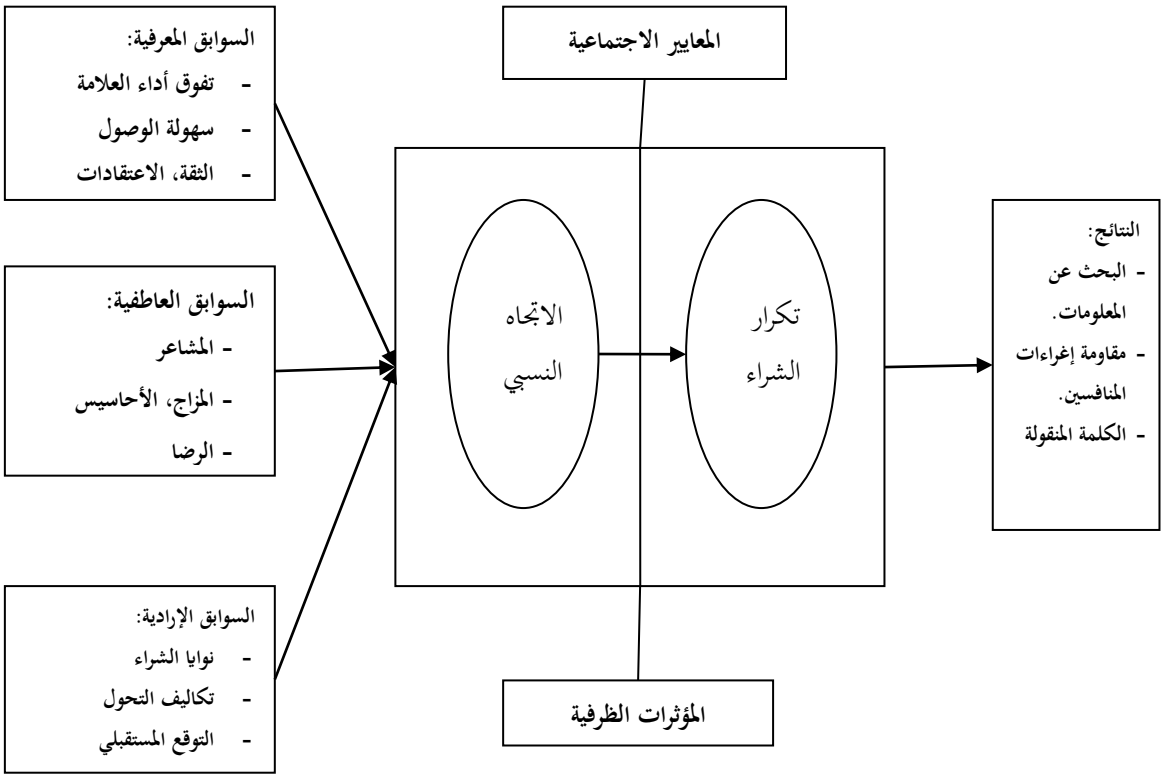
بالإضافة إلى ذلك هناك قام (Dick & Basu,1994) بتطوير المقاربة الاتجاهية من خلال تبني مفهوم الاتجاه النسبي الذي ينطوي على عنصرين هما: قوة الاتجاه الذي يقيس شدة تأثر الزبون بالعلامة، وتميز الاتجاهات الذي يسمح بتمييز العلامات عن بعضها[2]. وقدما أربعة أنواع للولاء، ومنه فالولاء الحقيقي عبارة عن وجود تكرار عالي نسبيا لإعادة الشراء لنفس المنتوج أو العلامة، وفي نفس الوقت اتجاه تفضيلي عالي نحو المنتوج أو العلامة، وقد يحدث في حالات خاصة أن يحدث تكرار شراء مع وجود اتجاه سلبي، أما غير ذلك فالزبائن يقومون بتطوير ولاء كامن أو ولاء مزيف، أو عدم وجود ولاء.

كما قام (Dick & Basu,1994) بتطوير نموذج يجمع مكونات الولاء، حيث يقيس الاتجاه من خلال سوابق اتجاهية: معرفية (تفوق الأداء، سهولة الوصول، الثقة، الاعتقاد)، عاطفية (المشاعر، المزاج، الأحاسيس، الرضا)، إرادية (نوايا الشراء، تكاليف التحول، التوقع المستقبلي)،[3] كما يوضحه الشكل التالي:

[1] Jacoby Jacob & Kyner David, **Op-Cit** , P 2.
[2] Dick A-S & Basu K, **Op-Cit ;** P101.
[3] Ibid, P P 102-104

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل رقم (10): الإطار المفاهيمي للولاء حسب (Dick & Basu,1994)



Source: Dick A-S & Basu K, **Customer Loyalty: toward an integrated conceptual framework**, Journal of the academy of marketing science, Vol 22, N 2, 1994, P 100.

يتضح من الشكل أن السوابق المعرفية والعاطفية والإرادية تؤثر كل منها في الأخرى لتشكل الاتجاه النسبي والذي يؤدي إلى سلوك إعادة الشراء رغم المؤثرات الظرفية التي تتعلق بوجود منافسين، أو المؤثرات الاجتماعية للزبائن الآخرين أو الثقافة الاجتماعية، مما يجعل الزبون يكرر عملية الشراء ليظهر سلوك الولاء الذي ينتج عنه مقاومة الزبون لإغراءات المنافسين والكلمة المنقولة الايجابية.

رابعاً: مقاربة الولاء بالعلاقات

ظهرت فكرة جديدة تركز على خاصية العلاقات في فهم الولاء نظراً لاعتباره علاقة معقد تربط الزبون المنتج أو العلامة أو المؤسسة. من أشهر مفكري هذه المقاربة (Dwyer & Alil,1987 ; Evans & laskin,1994 ; Frisou,1998 ; Ngoala,2003)[1] هذه المقاربة تصف الزبائن الأوفياء بأنهم على اقتناع باختياره للمنتج أو العلامة التجارية.

وظهر توجه جديد في نهاية التسعينات (Oliver, Dubois, Lawrent) يرى أن الولاء قوة تدفع إلى مقاومة تغيير المنتج، أو العلامة التجارية، أو المؤسسة رغم المؤثرات التسويقية، حيث يعرفه (Oliver,1997) بأنه التزام قوي يترجم عن طريق إعادة الشراء رغم الجهود التسويقية المنافسة.

[1] علاء عباس علي، **مرجع سابق**، ص 40.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث عرفه (Ngoala,2003) بأنه عبارة عن علاقة عميقة ومستمرة تربط الزبون بالمنتج، ويتضح في علاقة تعاون على المدى الطويل بين المؤسسة والزبون الذي لا يعتبر مشترياً فقط بل شريكاً في المؤسسة أو مدافعاً عنها، يعطي سورة ايجابية للمؤسسة ويقبل التضحية على المدى القريب.[1]

المطلب الثاني: أهمية ولاء الزبون وأهم تصنيفاته

الفرع الأول: أهمية ولاء الزبون

إن الزبون بالنسبة للمؤسسات بمثابة الأصول أو الموجودات تحتاج إلى الحفاظ عليها وصيانتها لأن كلفة كسب زبون جديد تعتبر عالية، لكن بجعل الزبائن الحاليين موالين للمؤسسة يمكنها من الحصول على زبائن جدد بأقل تكلفة من خلال الترويج لمنتجاتها وخدماتها من طرف الزبائن الأوفياء وذلك بجذب خمسة أضعاف مقابل المنافسين بما يسمى بالكلمة الايجابية (Word of Mouth) التي تلعب دوراً مؤثراً في خلق ردود الفعل لدى الزبائن المحتملين قد تدفعهم لإعادة الشراء والتعامل أو العكس.

ويمكن أن تظهر الكثير من الفوائد سواء على مستوى الزبائن ومقدمي الخدمة:[2]

أ- **فوائد الولاء للزبون:** يرى (Bennett et al,2002) أن فوائد الولاء للزبون تتلخص بمجموعة من النقاط التالية:

- العلاقة طويلة الأمد مع مقدمي الخدمة تخفف خطر صعوبة الاختيار وتمنح شعوراً بالارتياح. وتعزز ثقته بأن المؤسسة لن تقدم منتج غير ملائم أو هي تقوم بالتصحيح في حالة الخطأ.
- ينظر إلى الولاء على أنه وسيلة يمكن من خلالها للزبائن الاقتصاد في جهود اتخاذ القرار وذلك من خلال القرار المتكرر.
- الفهم العميق للحاجات المستمدة من العلاقة مع مقدم الخدمة تقلل من الوقت والجهد المبذول للحصول على المعلومات.
- يشجع الزبون مقدم الخدمة ليصبح أكثر اهتماماً برضاه.
- كما يحصل الزبائن على فوائد أخرى ناتجة من العلاقة الطويلة مع مزود الخدمة تتضمن الانتماء، الصداقة، الدعم الاجتماعي.

ب- فوائد الولاء لمقدمي الخدمة (المؤسسة): ينعكس ولاء الزبون بفوائد لمقدمي الخدمة كما يلي:[3]

[1] علاء عباس علي، **مرجع سابق**، ص 41.
[2] هبة الطائي، **مرجع سابق**، ص ص 109- 110.
[3] علاء عباس علي، **مرجع سابق**، ص ص 44-46.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الاحتفاظ بالزبون يكلف المؤسسة أقل من تكلفة جذب زبون جديد، كما يساهم ولاء الزبائن في استرجاع التكاليف في المدى البعيد لأنها تؤول إلى التلاشي مع الزمن كما أكدته دراسة Reichheld & (Sasser,1990).[1]
- تحسين ربحية المؤسسة من خلال تكرار الشراء أو التعامل، حيث أشارت دراسة (Kalwani & Narayandas, 1995) بأن المؤسسات التي تمتلك زبائن بولاء مرتفع وجد لديها أرباح مرتفعة، عائد على الاستثمار مرتفع.[2]
- الزبائن الأوفياء ضمان استقرار للمؤسسة من خلال ضمان إيرادات مالية مستقبلية للمؤسسة.
- أقل حساسية لتغير الأسعار.
- الزبائن الموالين هم مصدر سمعة ايجابية للمؤسسة من خلال توصياتهم والكلمة المنطوقة الايجابية من خلال توصية الأصدقاء والمعارف بالتعامل مع المؤسسة.
- ايمانهم بالعلامة يجعلهم يتقدمون بشكوى ولا يرفضون التعامل في المستقبل، كما أنهم أكثر دراية بكيفية التعامل مع المؤسسة وخدماتها.[3]

الفرع الثاني: أنواع وتصنيفات الولاء

يمكن تقسيم ولاء الزبون إلى عدة أنواع حسب عدة تصنيفات، هناك تصنيف حسب الجهة المعنية بالولاء إلى الولاء للعلامة والمحل، والولاء حسب الزبون وخصائصه، كما يلي:[4]

1. **الولاء للعلامة التجارية:** وقد ينظر إلى مفهوم الولاء للعلامة التجارية على أنه مفهوم بسيط يقاس من خلال عملية إعادة الشراء التي يقوم بها المستهلك. وبعض الباحثين يميزون بين ولاء الزبون الذي يعكس ثقته ونيته بإعادة الشراء نتيجة إيمانه بالمنتج والولاء المزيف للعلامة التجارية الناتج عن تكرار الشراء بسبب عدم توافر بديل منافس.[5]
2. **الولاء للمحل التجاري:** ويعني ميله لارتياده أحد المتاجر بصفة مستمرة وذلك نتيجة لولائه لعلامة معينة اعتاد شراءها من محل معين. وفي حالات كثيرة قد يكون الولاء للمحل أقوى من الولاء للعلامة، نتيجة وجود الكثير من الصفات المادية والوظيفية بالمحل والمكونة لصورة ذهنية لدى الزبون تتماشى وخصائصه النفسية والشخصية.

---

[1] David Cahill, **Customer Loyalty in Third Party Logistics Relationships,** Spinger, New York, 2007, P 14
[2] Ibid, P 14

[3] عماد مسعود، **مرجع سابق**، ص 33.

[4] نبيلة صليحة دراج، **خلق المؤسسة للقيمة لدى الزبون لتحقيق ولائه**، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، 2016، ص ص 225- 229.

[5] محمد الخشروم، سليمان علي **أثر الفرق المدرك والجودة المدركة على ولاء المستهلك للعلامة التجارية**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27 العدد الرابع،2011 ، ص 74.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. **الولاء العاطفي:** حيث تؤدي صفات المنتوج وخصائصه، وإمكانية تذكره وهناك بعض الضغوط على الزبون مما يدفعه للتجربة ومنه الاستمرار بالتعامل بسبب التعلق العاطفي بعد التجربة. وتحاول المؤسسات كسب ولاء الزبون بخلق نوع من التعلق من خلال السمعة والصورة الذهنية.
4. **الولاء للاسم:** وذلك من خلال ولاء الزبون لاسم معين دون غيره يجعله يحس بنوع من الاحترام نحوه ليصبح جزءا منه. وهذا النوع يحمي المؤسسة من المنافسين.
5. **الولاء للصفات الحاكمة:** وهو يرتبط بالقيمة المدركة ويعني ذلك وجود عدد من الصفات الأساسية في المنتوج المعروض، كسهولة استخدامه وتعلم خصائصه بسرعة وغيرها...
6. **الولاء المرتبط بالراحة:** هو ولاء مبني على تيسر عملية الشراء للزبون وما توفره له من راحة، كتوفر المنتجات في أماكن التوزيع ومدى قربها من الزبون.
7. **الولاء الناتج عن ارتفاع تكلفة التغيير:** حيث يبقى الزبون موالياً بسبب أن تكلفة التغيير لمنتج آخر تفوق امكانياته.

كما ميز (غريفن) بين أربعة أشكال من الولاء تبعاً لتعلق الزبون بالسلعة أو الخدمة ومدى تكرار شرائه لها:[1]

- **الولاء المنعدم أو غير الموجود:** ويتمثل في الزبون الذي لم يألف منتجاً معيناً، أي أنه غير معني بنوعية السلعة أو الخدمة، وبالتالي على بائع السلعة أو الخدمة الإدراك بأن هذا النوع من الزبائن غير مهيأ لأن يتحول إلى زبون دائم.
- **الولاء بدافع العادة :ويمثله** الزبون الذي درج على شراء حاجياته من محلات معينة تحكم العادة، ربما لأن المحل قريب ومناسب من الناحية العملية، وخير مثال على ذلك المحلات التي تبيع المواد التي تستهلك على مدار السنة. والتي من الصعب على مؤسسة منافسة استقطاب هؤلاء الزبائن بالتقرب إليهم وإظهار الميزات والفوائد التي سيجنيها لا تتوفر في عروض الباعة أو المؤسسات الأخرى[2].
- **الولاء الكامن:** يقصد بعبارة الولاء الكامن الحالة الناجمة عن الرغبة بالشيء دون أن تقترن هذه الرغبة بالشراء المتكرر لهذا الشيء، وذلك لأسباب تمليها الظروف وليس الثمن.

لقد وضع (Dick & Basu,1994) أربعة أنواع من الولاء بناء على الميل النسبي إلى اتجاه ايجابي مرتفع مقارنة بالبدائل المتاحة الممكنة، حيث يظهر الولاء من خلال الميل الايجابي نحو علامة تجارية معينة مقارنة

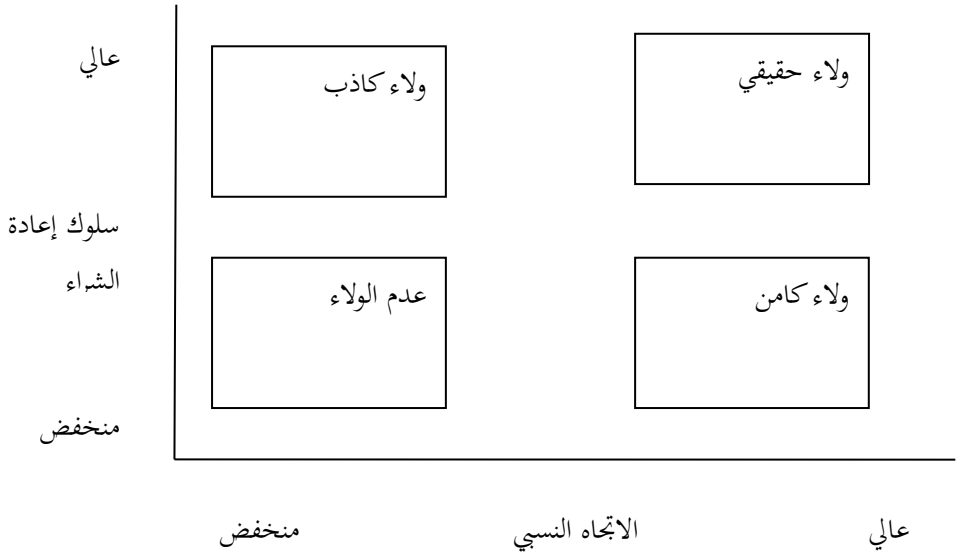
[1] جين غريفن، **مرجع سابق**، ص ص 34-35.

[2] براهيمي مسيكة، صديق ليندة، **أثر إدارة علاقات الزبائن على ولاء الزبون**، ورقة مقدمة في الملتقى الوطني حول:" التسويق بالعلاقات ودوره في الرفع من أداء المنظمات"، جامعة 20 اوت سكيكدة، يومي 15-16 ديسمبر 2014، ص 12.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالبدائل الأخرى، ومن خلال السلوك الشرائي المتكرر، فيظهر أربعة أنواع من الولاء، حسب ما يتضح في الشكل الموالي.

الشكل رقم (11): مصفوفة أنواع الولاء (Dick & Basu,1994)



Source: Dick A-S & Basu K, **Customer Loyalty: toward an integrated conceptual framework**, Journal of the academy of marketing science, Vol 22, N 2, 1994, P 101.

يعتبر التصنيف الذي قدمه (Dick & Basu,1994) الأكثر شيوعاً، حيث يعتمد على تقسيم الولاء إلى أربعة أشكال حسب تفضيل الزبون للمنتج أو العلامة ومدى تكرار الشراء، وهذه الأشكال هي:[1]

1- **عدم الولاء (No Loyalty):** وهي حالة من الاتجاه النسبي الضعيف بالمنتج أو الخدمة مع تكرار منخفض للشراء من نفس العلامة وتعني غياب الولاء. وهناك عدة حالات لذلك فالاتجاه الضعيف قد يعني عدم القابلية لرؤية ميزات المنتج وهنا يجب استغلال التمايز كميزة من أجل اعادة ربط المنتج وتصحيح العيوب ومنه تحويله إلى ارتباط ايجابي مع إعادة الشراء. أو قد يحدث الاتجاه النسبي الضعيف نتيجة التوزيع حيث لا يظهر المنتج مختلفاً عن العلامات المنافسة، لكن يمكن لهذه الجهود أن تؤدي إلى ولاء مزيف بسبب الحملات الترويجية القوية المؤقتة.

2- **الولاء الكاذب (Spurious Loyalty):** يوجد إدراك لكن لا يوجد سلوك، ولكن في حالات قد تتكون عملية تكرار الشراء على أساس الصفقات، عروض خاصة، تأثير بعض الأشخاص، ومنه فالزبون يظهر ولاء مؤقتاً، ويكون أكثر انفتاحاً للعروض المنافسة.[2] كما يمكن أن ينشأ بسبب التعود فقط حيث يرى اختلاف قليل بين العلامات ويعيد الشراء نتيجة تأثير متغيرات معينة كالعائلة أو طريقة عرض

[1] Dick A-S & Basu K, **Op-Cit ;** PP 101-102.
[2] Dick A-S & Basu K, **Op-Cit ;** P 102.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنتوج، أو تأثير عوامل اجتماعية. وفي هذه الحالة يجب على المؤسسة أن تعد برامج تقدم فيها ضمانات أو وعود في حالة إعادة الشراء.

3- **الولاء الكامن (Latent Loyalty):** ويكون للزبون اتجاه نسبي قوي نحو المؤسسة، ولكنه لا يظهر كتكرار إعادة الشراء أو التعامل وذلك بسبب وجود بعض القيود أو العوامل الموقفية التي تمنعه من إعادة الشراء مثل السعر المرتفع أو عدم ملاءمة موقع البيع أو بحثاً عن التنويع، أو نتيجة تأثيرات الآخرين.[1]

4- **الولاء الحقيقي (True Loyalty):** وهو الحالة الأفضل بين الحالات السابقة التي تسعى لها المؤسسات، حيث ينتج عندما يظهر سلوك إعادة شراء عالي، وهذا يكون نتيجة تفضيل قوي، وقد يظهر الولاء عند وجود مستويات منخفضة وعالية من الاتجاه القوي حيث يتعرض الزبون لعلامات متنافسة. بمعنى أن الولاء الحقيقي يظهر عندما يكون الشراء نتيجة قرار واعي من طرف الزبون.

المطلب الثالث: قياس ولاء الزبون

يرتبط الولاء بالسلوك الإنساني الذي يتميز بالتعقيد وعدم الاستقرار وبالتالي صعوبة القياس، فإذا كان بإمكان مؤسسة قياس سلوك تكرار الشراء فالصعوبة تكمن في قياس مستوى الارتباط والتعلق.

من أجل الحصول على نتائج أكثر دقة تعتمد المؤسسة على مجموعة من القياسات المتنوعة تغطي مختلف الجوانب المتعلقة بالولاء (سلوك تكرار الشراء، التعلق) في نفس الدراسة وهي[2]:

1. الاحتفاظ بالزبائن:

يعتبر معدل الاحتفاظ من بين المؤشرات المعتمدة في قياس رضا الزبون الأكثر دلالة على ولاء الزبون من وجهة نظر المؤسسة. ويقيس معدل الاحتفاظ بنفس الزبائن من فترة زمنية لأخرى أو من جهة الزبون بمدى استعداده لبقاء الزبون لدى المؤسسة أو للعلامة خلال فترة زمنية معينة.

يعتبر هذا المقياس ذو أهمية بالغة في متابعة وتطوير ولاء زبائن المؤسسة خلال فترات زمنية محددة حيث يتم احتساب عدد العملاء الذين تكرروا على المؤسسة خلال سنة.

يرتكز هذا القياس على المعلومات الماضية، مع أن دقة القرارات الاستراتيجية تعتمد على التنبؤ بالمعطيات المستقبلية، هذا ما يتطلب تدعيم هذا القياس بقياس آخر يمكن من التنبؤ بمعدلات الاحتفاظ المستقبلية.

[1] علاء عباس علي، **مرجع سابق**، ص 59.

[2] Oliver Netter & Nigel Hill, **Op-Cit,** P P 275- 284.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتم الحصول على المعطيات المستقبلية بإجراء استقصاء على زبائن وليس على دفاتر المؤسسة حيث يطرح على الزبون سؤال تتم الإجابة عنه وفق السلم المختار.

مثال: ما هو احتمال أن تبقى زبون لدى المؤسسة أو العلامة خلال الفترة **X** ؟ والإجابة تكون موزعة على السلم الآتي:

أكيد — **يحتمل** — **ليس مؤكد** — **من المحتمل لا** — **أكيد لا**

ثم يتم تحويل الإجابات إلى نقط أو علامات للإجابات تتوزع كالآتي:

الصيغة	**أكيد**	**يحتمل**	**ليس مؤكد**	**عن المحتمل لا**	**أكيد لا**
التنقيط	5	4	3	2	1

ويتم احتساب وجمع العلامات ومنه الحصول على رقم يحول إلى نسبة مئوية، يتم تحليل النتائج واستخراج معدل الاحتفاظ.

وبالنسبة للمجال الزمني الذي يتضمنه السؤال خلال الفترة X (خلال **X** شهر، خلال **X** سنة، خلال **X** يوم) يتحدد حسب طبيعة نشاط المؤسسة، ففي حالة معدل دوران الزبون مرتفع سوف تعتمد على مجال زمني قصير، أما إذا كانت العلاقة مع الزبون أكثر استقرار يؤخذ مجال أطول.

2. **التوصية:**

أسلوب آخر لقياس ولاء الزبون من خلال معرفة امكانية التوصية بالمؤسسة حيث يتم سؤاله عن توصيته بالتعامل مع المؤسسة سابقاً أو في المستقبل. ويتم تحليل النتائج بمعزل عن نتائج قياس الولاء حيث يعطي فكرة عن مدى تعلق الزبون بالمؤسسة واحتمالية توصيته بها.[1]

3. **الحصة النقدية (المالية):**

إن لم يكن الزبون متعلق بالعلامة، فلن يخصص جزءا كبيرا من دخله لشراء هذه العلامة، فبالاعتماد على دفاتر المؤسسة يتم حساب متوسط حساب الزبون وتتبع تطوره خلال فترة زمنية.

فكل الزيادة محققة في متوسط حساب الزبون تعبّر عن مستويات متزايدة في الولاء، إلا أنه في حالة يكون من الصعب فتح حسابات لكل زبائن المؤسسة، خاصة في مجال المنتجات الواسعة الاستهلاك، تجري المؤسسة استقصاء مع الزبون للإجابة على السؤالين التاليين:

[1] Oliver Netter & Nigel Hill, **Op-Cit,** P 279.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السؤال الأول: من إجمالي مصاريفك الأسبوعية على المشروبات ما هي النسبة المخصصة للعلامة **X**؟

تكون إجابة الزبون بتحديد النسبة بدقة تكون تتراوح ما بين 100%و0%، إلاّ أنه من النادر ما يكون بإمكان الزبون تذكر مصاريفه بهذه الدقة فتصبح الإجابات غير موثوق بها.

السؤال الثاني: وهو عملي أكثر، يمكن أن يطرح على الزبون بعدة صيغ مثل:

– في قيامك بالشراء أسبوعياً هل تتعامل مع المؤسسة X؟ ونقترح عليه سلما للإجابة كالآتي:

أبدا/نادرا	أقل مقارنة بالآخرين	مثل الآخرين	أكثر من الآخرين	دائما

4. قبول البدائل:

يهدف هذا المقياس إلى معرفة مستوى تعلق الزبون بالعلامة أو المؤسسة رغم عوامل يمكن أن تجعله يتخلى عن المؤسسة أو العلامة.

قبل إجراء هذا القياس، يطلب من الزبون تحديد قائمة المنافسين للمؤسسة في نفس القطاع الذين يعرفهم ويمكن أن يكون قد تعامل معهم، وكلما كانت إجابة الزبون تدل على معرفته الجيدة لأهم المنافسين للمؤسسة أو العلامة، كانت الثقة في نتائج القياس أكبر. يتم قياس مستوى تقبل البدائل الأخرى يُطرح السؤال على الصيغة الآتية:[1]

بأخذ كل العوامل بعين الاعتبار، سيكون من الممكن أن تغيّر المؤسسة أو العلامة؟

تكون إجابة المؤسسة موزعة على السلم كالآتي:

أكيد/سهولة جدا	يمكن	من الصعب	من الصعب جدا	يستحيل

والعوامل التي تؤخذ بعين الاعتبار هي حواجز الخروج التي يمكن أن تكون سببا في الاحتفاظ بالزبون بدل الولاء الحقيقي.

كأن يطرح السؤال كالآتي:

– إذا قام أحد المنافسين بتخفيض سعر المنتج، سيكون من الممكن أن تغير المؤسسة أو العلامة؟

[1] Oliver Netter & Nigel Hill, **Op-Cit,** P 281.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- قياس موقع المؤسسة أو العلامة في ذهنية الزبون مقارنة بباقي المنافسين:

ويعتمد على هذا القياس قبل قياس تقبل البدائل، لأن الإجابة على هذا القياس يمكن أن تعطي لنا تصور لنتائج القياس السابق. يطرح على الزبون السؤال بصيغة:

- كيف تقيم العلامة أو المؤسسة بالمقارنة مع البدائل أو المؤسسات الأخرى؟

تكون إجابة الزبون موزعة على السلم الآتي:

الأحسن على الإطلاق	أحسن من الأغلبية	في نفس المستوى	أقل مستوى من الآخرين	الأسوء

5- قياس مستوى الثقة:

يستعمل هذا القياس بهدف معرفة مستوى الثقة التي يضعها الزبون في المؤسسة أو العلامة، يطرح على الزبون سؤال بالصيغة الآتية:

- ما هو مستوى الثقة الذي تضعه في وعود المؤسسة أو العلامة؟

تكون إجابة الزبون على سلم مختار كالآتي:

ثقة تامة	أثق بها	ليست أحسن من غيرها	أقل مقارنة بالآخرين	لا أثق بها تماما

بعد القيام بكل هذه القياسات، نحصل على مجموع من النقاط تعكس مستوى ولاء الزبون.

كما قدم جوني وايثر ثمان مقاييس لقياس ولاء الزبون نحو مؤسسة الخدمة كالتالي:[1]

1- السلوك الشرائي المتكرر: Repeat Purchase Behavior

يعد الشراء المتكرر نوعاً من أنواع سلوك الولاء حيث يوحي بإظهار الالتزام المستمر نحو شيء معين.

2- **الاتصالات الشفهية: Word of Mouth**

وتعني التوصية بالمنتج للآخرين ويعد ذلك مؤشر هام للولاء، حيث يعتبر الزبون الوفي هو الذي يخبر الآخرين عن الخدمة. كما تعبر الاتصالات الشخصية عن الاتصالات الداخلية مع مقدمي الخدمة من خلال رغبة الزبائن ذوي الأوفياء في تقديم التغذية العكسية للمؤسسة الخدمية.

[1] علاء عباس علي، **مرجع سابق**، ص ص 38-39.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3- **فترة الاستهلاك: Period of Usage**

وتشير إلى الفاصل الزمني بين كل مرة يتم فيها استخدام الخدمة، ويعتبر مؤشر عام لتقييم الولاء لأنه يعكس مدى استمرارية التعامل مع مقدم الخدمة. وهو يعبر عن الصفة طويلة الأجل المعبرة عن الولاء للخدمة.

4- القدرة على تحمل السعر: Price Tolerance

بصفة عامة كلما زاد ولاء الزبون زاد استعداده لدفع سعر أعلى، وعموماً فإن تنمية علاقة طويلة الأجل تجعل الزبون أكثر استعداداً لدفع أعلى سعر حيث أن الولاء في حد ذاته لا يشجع الزبون على إجراءات مقارنات سعرية مع بدائل أخرى متوفرة.

5- النية للشراء المتكرر: Repeat Purchase Intention

يعكس الولاء إلى حد كبير النية للشراء المتكرر من نفس مؤسسة الخدمة مع الالتزام الشعوري نحوه.

6- التفضيل: Preference

ويعبر عن البعد الاتجاهي للولاء للخدمة، حيث يصل الزبون إلى الولاء الحقيقي عندما يشعر بالرغبة في تفضيل الشراء.

7- اختيار السلوك المخفض: Choise Redution Behavior

ويقصد بهذا المقياس رغبة الزبائن الأوفياء في خفض الدافع للاختيار أو التغيير، حيث يسعون إلى خفض الجهود التسوية الأخرى المأثرة على القرار.

8- أول ما يخطر على البال: First In Mind

توافقاً مع السلوك المخفض فالزبائن ذوو الولاء العالي يقتصرون في اختيارهم على بديل واحد عادة ما يكون أول ما يخطر على بالهم. فالولاء العالي يؤدي إلى أن يكون أول ما يخطر على البال لدى هؤلاء الزبائن.

المبحث الثالث: العلاقات بين: الجودة، الرضا، والولاء

بعد دراستنا السابقة لرضا الزبون، محدداته والعوامل المؤثرة عليه، وكذا الولاء وأنواعه نصل في هذا المبحث إلى تحديد العلاقة بين رضا الزبون وجودة الخدمة بالإضافة لعلاقته بالولاء، ويعتبر مفاهيم مرتبطة حيث تؤدي معرفة حاجات عملاء المؤسسة وتقديم خدمات بالجودة التي يتوقعونها إلى تشجيع الزبون على العودة ثانية لطلب خدمات أخرى، وهو هدف أساسي للمؤسسات. حيث تناولنا العلاقة بين الرضا والجودة بالإضافة للعلاقة التي تربط كل من رضا الزبون بولائه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الأول: العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون

يوجد نوع من الغموض في أدبيات التسويق حول العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضا الزبون أو المستفيد ومن منهما يسبق الآخر.

الفرع الأول: جودة الخدمة ورضا الزبون

لا يزال الباحثين غير متفقين على أرضية مشتركة بخصوص مفهومي الرضا (Satisfaction) وجودة الخدمة (Service Quality). كما أنهم لا يقدمون رؤية واضحة ودقيقة حول طبيعة وماهية وكيفية الترابط أو العلاقة بينهما.[1] حيث يتجه بعض ممارسي التسويق إلى استعمال مصطلح جودة الخدمة ورضا الزبون بالتبادل. أما الأكاديميون فيميزون مفهوم الرضا بوضوح حيث نجده مستقلاً إلى حد ما عن جودة الخدمة.

لذا وحسب (Cronin & Taylor) فإن التمييز بين المفهومين مهم لكل من المديرين والباحثين على حد سواء لأن مقدمي الخدمة يحتاجون معرفة إذا كان يجب عليهم أن يكون هدفهم رضا الزبائن بالأداء، أو بتقديم أعلى مستوى من جودة الخدمة.[2]

واستخدم (Caraman) مفهوم الرضا المستند على تبادل والرضا التراكمي للتمييز بين جودة الخدمة ورضا الزبون، حيث يمكن ايجاز الاختلاف بين المفهومين كالتالي:[3]

- يحتاج المستفيد (الزبون) إلى خبرة مع الخدمة لكي يحدد الرضا، بينما يمكن إدراك الجودة من دون خبرة فعلية.
- يعتمد رضا الزبون على القيمة (Value)، فعندما تكون القيمة مركباً من السعر والجودة، فالرضا هو الذي يعتمد على السعر وليس الجودة.
- أن الجودة ترتبط بالإدراك الحالي، بينما يستند الرضا على الخبرات السابقة.

لقد تم التعريف بجودة الخدمة على أنها انطباع الزبون الكلي عن المؤسسة وخدماتها الجيدة أو السيئة، ويمكن التميز بين جودة الخدمة والرضا بالشكل التالي:

- أبعاد الحكم على الجودة محددة، ولكن الحكم على الرضا يمكن أن ينتج من أي بعد.
- توقعات الجودة تساعد في بناء الإدراك المثالي، ولكن هناك العديد من قضايا عدم الجودة تساعد في الحكم على الرضا مثل (الحاجة، الإدراك).

---

[1] Steve Baron & Kim Harris, **Op-Cit,** P 147

[2] مارتن أونيل، **قياس جودة الخدمة ورضا الزبون (إدارة جودة الخدمة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ)** ترجمة سرور إبراهيم سرور، دار المريخ، الرياض، 2007، ص 238.

[3] تيسير العجارمة، **مرجع سابق**، ص 352.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- إدراك الجودة لا يحتاج إلى الخبرة مع الجودة أو مقدمها، بينما الرضا يحتاج إلى ذلك.
- جودة الخدمة توصف على أنها شكل من أشكال الاتجاه (Attitude)، تخضع لعملية تقييم طويل الأجل، في حين أن الرضا يمثل معاملة الزبائن أثناء تأدية الخدمة، فهو حالة نفسية مؤقتة.

ويلاحظ أن أغلب الخبراء يتفقون على أن الرضا قياس خاص لتعامل قصير المدى، في حين جودة الخدمة اتجاه طويل المدى يتكون عن طريق تقييم الأداء. أي أن الرضا ينحصر في تقييم الخدمة والتأثير الذي تحدثه والجودة هي انطباع الزبون الكلي عن المؤسسة وخدماتها السيئة أو الجيدة.

كما وضح (Bateson) أن الجودة عبارة عن اتجاه وتقييم مفهوم الزبون لعرض الخدمة، والتي تبنى عن طريق سلسلة من الخبرات المقيمة وهي أقل ديناميكية من الرضا. بينما الرضا هو مخرجات التقييم لكل تفاعل محدد. ومثال عن ذلك في حالة النقل بالسيارة يصل الزبون للرضا من عدمه من خلال مقارنته للتوقعات السابقة فيصل إلى الرضا أو عدمه، ونفس الزبون يكون رأيه العام حول الجودة على فترة طويلة وبالمقارنة مع خدمات منافسة.[1] وهناك باحثين آخرون يرون أن الاختلاف بين الجودة والرضا يعتمد على كيفية تعريف وتحديد التوقعات؛ حيث يتم في قياس جودة الخدمة المدركة مستوى المقارنة (التوقعات). وقد حاول (Anderson et al) في محاولة للتفرقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون وضع مفهومين لرضا الزبون (تبادل خاص، وتراكمي).

كما استخدم البعض مصطلحي الجودة والرضا كمفهومين بديلين، لكن هنالك في الواقع فرقا بين المصطلحين، فالرضا يمثل مفهوما أوسع من جودة الخدمة، إذ يمثل تقييم الزبون للخدمة من خلال قدرتها على تلبية حاجاته وتوقعاته، وقد عرف الرضا بأنه تقييم الزبائن للمنتج أو الخدمة من خلال قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجاتهم وتوقعاتهم، ومنه فإن عدم الرضا ناتج عن فشل المنتج أو الخدمة في تلبية حاجات الزبائن وتوقعاتهم، أما جودة الخدمة فتركز على أبعاد محددة في الخدمة مثل الاعتمادية والاستجابة والضمان والعناية والعناصر الملموسة. وبالتالي فإن جودة الخدمة هي أحد مكونات رضا الزبون، لأن رضاه يتأثر بإدراك الزبون لجودة الخدمة وجودة المنتج والسعر وكذلك العوامل الموقفية والشخصية. ويرى البعض أن جودة الخدمة ناتجة عن المقارنة بين توقعات الزبائن لأداء الخدمة وإدراكهم لهذا الأداء، على حين يرى آخرون أنها ناتجة عن مقارنة الأداء الفعلي للخدمة بالمعايير المثالية. أو من خلال إدراك الأداء وحده.[2]

الفرع الثاني: علاقة جودة الخدمة برضا الزبون

---

[1] Steve Baron & Kim Harris, **Op-Cit,** P 148.

[2] عبابسة نور الدين، **جودة الخدمات الصحية بين الواقع والنظري: دراسة حالة المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية**، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً يومي 10- 11 أفريل 2018، جامعة قالمة، ص 08.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

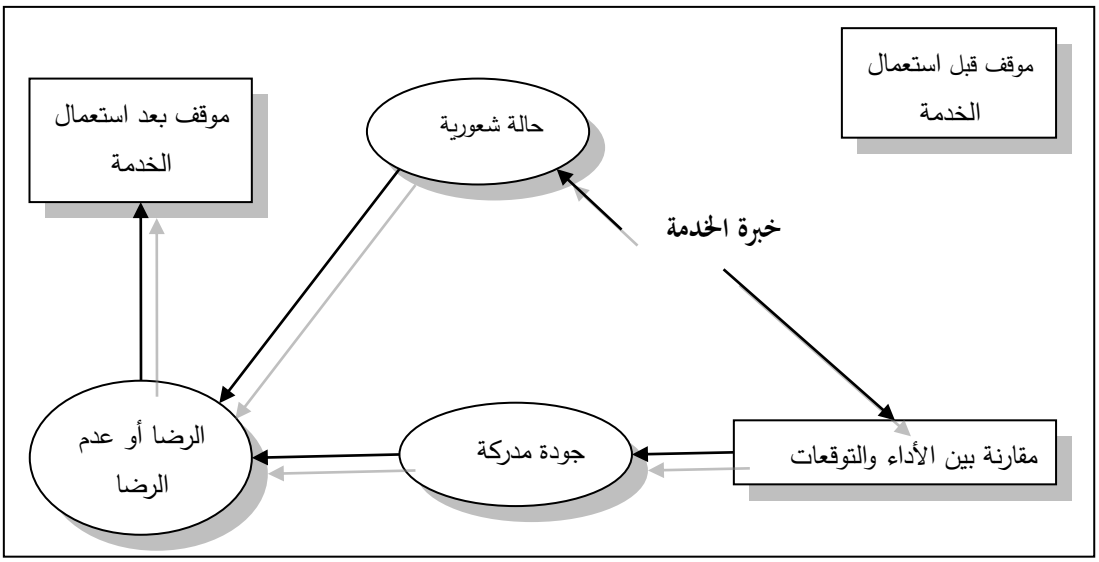
يدور نقاش حاد بين الباحثين حول أيهما يسبق الآخر، رضا الزبون أم جودة الخدمة؟

حيث توصلت الدراسات إلى نتائج متضاربة ويتمثل هذا الاختلاف في هل الرضا سابق للخدمة أم لا؟. حيث افترض (Cronin & Taylor) أن الرضا عبارة عن حالة سابقة للجودة، وبينت بحوثهما علاقة عكسية حيث تصبح جودة الخدمة واحداً فقط من العوامل المكونة للحكم على الرضا.[1]

في حين اقترحت أغلب البحوث أن جودة الخدمة تسبق رضا الزبون، ولا يوجد حسب (Oliver) أي دليل قوي أن الرضا يمكن أن يسبق جودة الخدمة حيث يرى أن الرضا ينتج منها. أما (MCAlexander et al,1994) فيؤكد أن العلاقة بين الرضا والجودة قوية عند فحصها من أي الاتجاهين، فيؤثر الرضا على تقويم الجودة، وتؤثر جودة الخدمة على الرضا، وكلاهما مهم في مساعدة الزبائن في صياغة نواياهم الشرائية المستقبلية.[2] وبغض النظر عن أيهما يسبق فعلاقة بينهما واضحة وتأثيرها المتبادل من خلال الكثير من الدراسات.

ويمكن إبراز علاقة الجودة المدركة برضا الزبون والخبرة السابقة من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم(12): العلاقة بين الجودة المدركة ورضا الزبون والخبرة السابقة ل (Darpy & Volle).



المصدر: بوحرود فتيحة؛ **إدارة الجودة في مؤسسات الأعمال: النظرية والتطبيق**، دار المسيرة، عمان، 2015، ص 288.

حسب الشكل أعلاه فلكل من الرضا والجودة المدركة علاقة بخبرة الخدمة، فمن جهة تؤثر هذه الخبرة على توقعات الزبائن ومواقفهم خلال مرحلة ما قبل الشراء، وتؤثر في إدراكاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الخدمات المقدمة لهم. ومن جهة أخرى، فالرضا يعتمد بشكل أساسي على تلك المواقف والخبرات السابقة،[3] غير أن الرضا يميزه جانب عاطفي (حالة شعورية للزبون) يتضمن السرور والسعادة الناتج عن المستوى المتميز للجودة ويدوم لفترة زمنية محدودة، ويؤدي إلى تكوين مواقف إيجابية اتجاه الخدمة (على العكس، فعدم الرضا يؤدي

[1] Ibid; p 42.

[2] مارتن أونيل، **مرجع سابق**، ص 239.

[3] بوحرود فتيحة، **مرجع سابق**، ص 288.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلى مواقف سلبية). وبالتالي فالجودة تعمل على تحقيق الرضا لدى الزبون من خلال إشباع حاجاته ورغباته وتجاوز توقعاته، كما أن الرضا يعمل على خلق المواقف الايجابية اتجاه الخدمة وبالتالي فهو يعمل على تعزيز إدراكات الزبون للجودة في المدى الطويل.

ويشير كل من سوان كومبس (1976) إلى أن "الزبائن يحكمون على المنتج بناء على مجموعة محددة من المواصفات، بعضها هام نسبياً في تحديد الإرضاء، بينما البعض الآخر غير هام لإرضاء الزبون لكنه يرتبط بعدم الإرضاء عندما يكون الأداء فيهم غير مرض". كما يرى (Bady & Cronin 2001) بأن الزبائن لا يبالون بمستويات الجودة التي تقع في نطاق تسامحهم ويتحمسون للمستويات المرتفعة وغير المتوقعة لجودة الخدمة، التي تسبب بدورها "سرور الزبون". كما أن الزبائن قد لا يعودون على الرغم من ذلك إلى مقدم الخدمة.[1]

المطلب الثاني: علاقة الرضا بالولاء

هناك من الباحثين من يرى أن رضا الزبائن وولاءهم هو تعبير عن نفس المفهوم، وهناك من يرى بأنهما مفهومان مستقلان، فالرضا من وجهة نظر المؤسسة يمكن أن تقدمه لزبونها بتلبية توقعاته، أما الولاء فهو حالة من التفضيل المستمر يصل إلى حد الدفاع بإصرار عن العلامة وهذا هو ما يقدمه الزبون للمؤسسة.

لقد بين (Fornell) أن الزبائن الدائمين وذوي الولاء للمؤسسة ليسوا بالضرورة عملاء راضين. كما أوضح (Jones & Sasser) بأنه في الصناعات المنافسة، كلما زاد رضا الزبائن، زاد ولاؤهم للمؤسسة وكلما قل رضاهم قل ولاؤهم لها، واتجهوا لمؤسسة منافسة أفضل.

كما بين كل من (Hepworth & Matius) أن رضا الزبون يسبق ولاءه، ولكن ليس بالضرورة أن يؤدي رضا الزبون إلى ولائه للمؤسسة. هذا يعني أن رضا الزبون يؤدي إلى ولائه للمؤسسة بينما ولاء الزبون للمؤسسة ليس ناتج بالضرورة من رضائه عنها وعن المنتجات التي تقدمها، أي أن رضا الزبائن هو شرط ضروري وليس كافياً لحدوث سلوك الولاء. وبينت الدراسات الارتباط الوثيق بين الولاء ورضا الزبائن بحيث أكدت أنه كلما كان الزبائن راضين زادت نسبة وفائهم، وكلما كانوا غير راضين زادت نسبة تسربهم إلى موردين منافسين، كما أوضحت دراسة قام بها مكتب (Management Surveys) في الولايات المتحدة الأمريكية أن الزبائن غير الراضين يمكن أن يصبحوا أوفياء في أكثر من نصف حالات عدم الرضا إذا تمكنوا من التصريح بشكواهم، وقد تصل هذه النسبة إلى 90% من الحالات إذا كانت الاستجابة للشكاوى سريعة.[2]

إن هذا الارتباط بين الرضا والولاء ناجم عن عدة اعتبارات منها أن الزبون يمثل أصلاً هاماً للمؤسسة وتزداد قيمته مع الوقت لذلك فإن الزبون الوفي غير مكلّف، لأنه يسمح بانخفاض حيازة عملاء جدد. وأنه أقل حساسية للسعر من الزبون الجديد ويركز ارتباطه أولاً على الرضا أي على القيمة المحصلة وليس السعر.

---

[1] أدريان بالمر، **مرجع سابق**، ص 541.

[2] Monin. J. M, **La certification qualité dans les services** : **outil de performance** , Afnor, Paris, 2001, p 158.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاصة الفصل الثالث:

أدركت المؤسسات أن سبب وجودها هو إرضاء عملائها وليس كمية مبيعاتها. وبالتالي تقديم حلول لمشاكل الزبون بدل منتجات، عن طريق إنتاج منتجات تأخذ بعين الاعتبار احتياجاته ورغباته وتوقعاته وهذا من خلال دراسات خاصة للتعرف عليها وبذلك وضع معالم الاستراتيجية التسويقية الفعالة. فحالياً أصبحت المؤسسة تنظر للجودة من وجهة نظر الزبائن وليس من وجهة نظرها وبدلاً من أن تنتج أو تقدم ما تعتقد أن الزبون بحاجة إليه عليها أن تكتشف ما يرغب فيه فتقدمه له بهدف خلق عملاء جدد والاحتفاظ بهم عن طريق إرضائهم وزرع شعور الولاء فيهم.

يمثل سلوك الرضا أو عدم الرضا رد فعل أو التصرف الصادر عن الزبون أثناء مرحلة ما بعد الشراء أي أن الرضا ناتج عن مقارنة التوقعات بالأداء الفعلي الذي قدمته المؤسسة، لذلك وجب على المؤسسة دراسة وتحليل سلوك عدم الرضا لفهم الأسباب التي أدت إلى استياء الزبون وتجدر الإشارة هنا إلى أن هناك من العملاء من يعبر عن حالة عدم الرضا بالشكوى كما أن هناك من لا يعبر عن هذا الشعور وأصبح من الضروري على المؤسسة اكتشافه. ولتحديد رضا أو عدم رضا الزبون فالمؤسسة تعتمد على الدراسات والقياسات الخاصة برضا الزبون.

كما يؤدي وجود مستويات عالية من الرضا إلى تحول الزبون الراضي إلى زبون تتكون لديه اتجاهات ايجابية وتعلق بالمؤسسة وما تقدمه من خلال عدم تغييرها أو التحول للمنافسين مهما كانت المغريات، بالإضافة للكلام بطريقة ايجابية عنها وتوصية الأصدقاء بها، وتستخدم المؤسسة عدة أساليب لقياس الولاء منها المقاييس حول الاتجاهات أو معدل الاحتفاظ والنسب السوقية وغيرها.

ويرتبط رضا الزبون بجودة الخدمة وهناك من يخلط بين المفهومين كونها يتأثران بتوقعات الزبون وإدراكه الفعلي للخدمة، بالإضافة لإمكانية تحول ذلك لشعور أعلى وهو الولاء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية في المؤسسات الاستشفائية- بسكرة

المبحث الأول: واقع الصحة في الجزائر.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة ودراسة آراء العينة.

المبحث الثالث: اختبار نموذج الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيـــــد:

بعد دراستنا النظرية لموضوع التسويق الداخلي والتفاعلي، بالإضافة لجودة الخدمة الصحية ورضا الزبون (المريض) عن هذه الخدمات وما مدى ولائه، والعلاقات المتصلة بين هذه المفاهيم نظرياً. نصل في هذا الفصل إلى محاولة إسقاط الجانب النظري على الواقع من خلال دراسة مجموعة من المؤسسات الصحية في ولاية بسكرة وتم اختيار المؤسسات الاستشفائية العمومية المتواجدة في الولاية. واخترنا هذا القطاع من بين القطاعات الخدمية الأخرى لحساسيته وارتباطه بحياة المواطنين وصحتهم أولاً، بالإضافة إلى تزايد الشكاوى حول الخدمات الصحية المقدمة وتوقع المرضى تلقي خدمة ممتازة وبالتالي الحاجة لتقييم مستوى الجودة فيها.

كذلك من خلال إبراز التطور والتحسين الحاصل في المنظومة الصحية بمجموعة التنظيمات والقوانين المختلفة. وللتعرف أكثر على أهم ما يميز الخدمة الصحية من ناحية ما يقدم للعاملين كجهود أو ما يحدث لحظة تفاعلهم مع المريض من أجل تحسين جودة الخدمة وعلاقتها بالولاء في المؤسسات محل الدراسة، وفي محاولة لاختبار صحة فرضيات النموذج المفترض تم تصميم استمارتين لكل من العاملين في هذه المؤسسات وكذا المستفيدين أو المرضى وبعد معالجة البيانات بمختلف الاختبارات المناسبة للنمذجة بالمعادلات الهيكلية من خلال تحليل المسار وتفسير هذه النتائج بالاستعانة بالدراسات السابقة، وهذا ما سنتناوله من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: واقع الصحة في الجزائر.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة ودراسة آراء العينة.

المبحث الثالث: اختبار نموذج الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول: واقع الصحة في الجزائر

أدى انفتاح الجزائر على العالم إلى الكثير من التغيرات في النظم الاقتصادية والاجتماعية وضمن كافة المجالات من أجل الاستجابة للمتطلبات الجديدة، من هذه القطاعات قطاع الصحة الذي مسته الكثير من الإصلاحات بداية بتغيير اسم الوزارة الوصية من وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وذلك اهتماماً بالجانب الصحي ومحاولة للوصول إلى المقاييس العالمية لتقديم خدمة صحية ذات جودة عالية وضمان رعاية متميزة لكل المواطنين، وكذا السماح بالاستثمار فيه لمصحات خاصة خلقت تنوعاً بين القطاعين العام والخاص مما يفيد في خلق نوع من المنافسة وصولاً إلى تحسين جودة الخدمة وتوفير الهياكل والعنصر البشري المؤهل. ويعتبر هذا المبحث تلخيصاً لهذه التحولات من خلال التعرف على واقع الصحة في الجزائر والخريطة الصحية الجديدة ثم التعريف بالمؤسسات محل الدراسة.

المطلب الأول: تطور النظام الصحي في الجزائر.

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر تطورات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة بداية من الاستقلال والذي عرف فيها القطاع تطوراً على مراحل مختلفة إلى مرحلة ما بعد الاستقلال والتي عرفت هي الأخرى عدة تقسيمات:

الفرع الأول: المرحلة الأولى ما بين 1962-1973

لم يكن العلاج في هذه المرحلة موحداً بل كان متكون من أنظمة متوازنة متركزة على المستشفى العمومي، وقد ظهرت الصيدليات المركزية وعدة أنواع من الهياكل الصحية منها:[1]

- المستشفى العمومي تحت وصاية وزارة الصحة.
- التأمينات الجزائرية وشبكاتها.
- الطب المدرسي.

الفرع الثاني: المرحلة الثانية: ما بين 1974-1989: عرفت بالمرحلة الانتقالية

تميزت هذه المرحلة باستحداث عدة مستويات للسياسة الصحية وهي:[2]

- تقرير مجانية العلاج في جميع الهياكل الصحية مع بداية 1974 وفق قانون المالية لنفس السنة.
- إصلاح النظام التربوي الخاص بالدراسات الطبية من خلال تحسين جودة التعليم من أجل توفير الممارسين في المجال الطبي.

---

[1] علي سنوسي، **تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه، تخصص تسيير، جامعة الجزائر3، 2010، ص 105.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 25-86 مؤرخ في 11فيفري 1986 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد6، الصادرة بتاريخ 3 جمادى الثانية 1406هـ، المرافق لـ12 فيفري 1986، ص115.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- إنشاء القطاع الصحي الذي هو عبارة عن مجموعة من الهياكل الصحية العمومية التي تختص بالوقاية والعلاج والاستشفاء تتوزع على جميع التراب الوطني لتغطي حاجات السكان.
- انجاز عدد كبير من الهياكل الصحية من أجل زيادة التغطية الصحية.
- تسجيل تحسن في المؤشرات الصحية في هذه المرحلة

وأهم ما يميز هذه المرحلة هو إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية سنة 1986 قدر عددها خلال هذه الفترة بحوالي 13 مركز استشفائي جامعي، كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك سنة 1987 من خلال المراسم التنفيذية التي بلغت 31 مؤسسة استشفائية متخصصة والقطاعات الصحية التي وصلت إلى 185 قطاع صحي.

الفرع الثالث: المرحلة الثالثة: ما بين 1990-2004

ما تميزت به هذه المرحلة هو التخلي التدريجي للدولة عن تمويل الخدمات الصحية تاركة المجال للتمويل الشخصي للخدمة الصحية من طرف المستفيد، وما يؤخذ على هذه المرحلة أنه لا يوجد تشريع واضح ينظم نشاط الممارسين الخواص من ناحية اختلاف تسعيرة الخدمة من ممارس إلى آخر هذا من جهة، من جهة أخرى عدم مسك وثائق محاسبية تبرر التكاليف والإيرادات الناتجة عن نشاطهم،[1] كما لوحظ تراكم مجموعة من المشاكل التي بدأت مع الثمانينيات واستمرت وتطلبت إعادة الهيكلة للنظام الصحي من خلال:[2]

- مشروع الجهوية الصحية بإنشاء المجلس الجهوي للصحة كهيئة تنسيق، والمرصد الجهوي للصحة وهي هيئات استشارية فقط من أجل تحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة.
- انشاء هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة، والتي تمثلت في:
  - المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية.
  - الصيدلية المركزية للمستشفيات المكلفة بضمان تموين الهياكل الصحية بالمنتجات الصيدلانية.
  - الوكالة الوطنية للدم.
  - الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي.

---

[1] أوصيف لخضر، علماني أحمد، **إصلاح المنظومة الصحية كآلية لترشيد الانفاق الصحي في الجزائر**، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق يومي 25/24 نوفمبر 2015، جامعة المسيلة، ص 10.

[2] مريزق عدمان، **واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة**، أطروحة دكتوراه، تخصص تسيير، جامعة الجزائر، 2007 - 2008، ص 170.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الرابع: المرحلة الرابعة: ما بين 2005-2010

في سنة 2007 تم اعادة تنظيم القطاعات الصحية لتصبح متكونة من المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفيات والمؤسسات الصحية من المواطن. خلال هذه الفترة أصبحت المنظومة الصحية الجزائرية تحتوي على مجموعة معتبرة من مختلف المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الاستشفائي العمومي وكذا الخاص.

في إطار الخريطة الصحية تم إعادة هيكلة وتنظيم القطاع الصحي، وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، أصبح القطاع الصحي يتكون من:

كل من المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والمؤسسات العمومية الاستشفائية خلفاً للقطاعات الصحية، وذلك بهدف إعطاء فعالية أكبر في المؤسسات الاستشفائية من خلال فصل مهامها وتقسيمها بين عدة أجهزة كل في مجال تخصصه هذا من جهة، ومن جهة أخرى تقريب المؤسسات الصحية من المواطنين، وذلك نظراً للزيادة السكانية ويعد هذا مسايرة للتطورات الاجتماعية.

كما نلاحظ تزايد عدد العيادات الاستشفائية الخاصة بشكل سريع، ومن بين التأثيرات السلبية للقطاع الصحي الخاص على العمومي هو انتقال الكفاءات الطبية خاصة المتخصصين نحو القطاع الصحي الخاص بحثا عن ظروف أحسن للعمل، مما أثر على جودة الرعاية الصحية في القطاع الصحي العمومي وصعوبة التحكم في مختلف الاصلاحات المتعلقة بهذا القطاع بشكل عام.

المطلب الثاني: المنظومة الوطنية للصحة العمومية

مرت المنظومة الصحية بتطورات كثيرة بداية من الاستقلال وظهرت الكثير من القوانين المنظمة منها التي حددت تعريف ومهام المنظومة الصحية، ومنها التي حددت أهم التقسيمات أو المؤسسات التي تحتويها.

الفرع الأول: مفهوم ومهام المنظومة الصحية

يسعى النظام الصحي لتوفير الخدمات الصحية لكل المواطنين وضمان التغطية الصحية من خلال مجموع الهياكل التي يتوفر عليها، فما هو النظام الصحي أو المنظومة الصحية، وما هي أهم مهامه، وهياكله المختلفة؟

أولاً: مفهوم المنظومة الصحية

المنظومة الصحية هي مجموعة من النشاطات المرتبطة فيما بينها، لها خصوصيات بالمقارنة مع النشاطات الاقتصادية الاجتماعية الأخرى، التي تعمل من أجل الوصول إلى هدف معين، والتي تنشط داخل هذا المجموع عن طريق تفاعلات أجزائها فيما بينها مشكلة تجانس واستقرار زمني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن النظام الصحي هو نظام كبير ومعقد يشمل العديد من المنظمات والمنشآت ومجموعة ضخمة ومتنوعة من المهنيين المحترفين وعدد كبير من المستشفيات[1] ؛ وقد تم تعريف النظام الصحي على أنه:" كل الجهود التي تبذل بهدف تحسين الصحة سواء تعلقت هذه الجهود بالعناية الصحية بالأفراد أو بتقديم الخدمات الصحية العامة." [2]

ثانياً: مهام المنظومة الصحية

حسب القانون المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 المتعلق بحماية الصحة – نصت المادة 4 من القانون رقم 85 وترقيتها على أن":

المنظومة الوطنية للصحة هي مجموع الأعمال والوسائل التي تضمن حماية صحة السكان وترقيتها، وتنظم على كيفية توفر حاجيات السكان في مجال الصحة توفيرا شاملا ومنسجما وموحدا، تتميز المنظومة الوطنية للصحة في إطار الخريطة الصحية.

كما نصت المادة 5 من نفس القانون على:

- سيطرة القطاع العمومي وتطويره.
- تخطيط صحي، يندرج في السياق العام للتنمية الاقتصادية والاجتماعية الوطنية.
- اشتراك القطاعات في إعداد البرامج الوطنية المحددة في مجال الصحة.
- تطوير الموارد البشرية والمادية والمالية المتطابقة مع الأهداف المحددة في مجال الصحة.
- تكامل أعمال الوقاية والعلاج وإعادة التكييف.
- مصالح صحية لا مركزية، قطاعية قصد التكفل بكل حاجيات السكان الصحية.
- تنظيم مشاركة السكان النشيطة والفعالة في تحديد برامج التربية الصحية وتطبيقها.
- اندماج أعمال الصحة، كيفما كان نظام ممارستها.

أما مهامها فتتمثل في:

- احترام القوانين واللوائح المتعلقة بتنظيم وسير هذا المرفق.
- التكفل بحسن سير أداء المستشفى للخدمات الطبية المكلف بتحقيقها وذلك من خلال توفير العدد الكافي من العاملين المتخصصين والممرضين وتوفير الأجهزة اللازمة لهم والتأكد من سلامتها وكذا صيانتها.

1 فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2014، ص 64.

2 رابح بوقرة، حميدة زواوي، **إصلاحات النظام الصحي الجزائري في إطار التحكم في النفقات الصحية**، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق يومي 25/24 نوفمبر 2015، جامعة المسيلة، ص 02.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- التكفل بتقديم الخدمات اللازمة للمريض، وتحسين هذه الخدمات، كنظام الإطعام، والنظافة والتدفئة والسهر على سلامته وتوفير الأمن له.

الفرع الثاني: تقسيم القطاع الصحي العام

تتعدد تصنيفات المؤسسات الصحية في الجزائر حسب التنظيمات التي أنشأتها، وكذا استراتيجية الدولة الجزائرية في قطاع الصحة ورؤيتها للتنظيم الصحي، وتنقسم المؤسسات الصحية في الجزائر إلى المؤسسات التالية:

أولاً: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

وتم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 والمتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وتسييرها. إذ نصت المادة 2 من هذا المرسوم على أن"المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصايته.[1]

فالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكفل بنوع من العلاج التخصصي دون غيره، فقد نصت المادة 3 من القانون السالف الذكر على أن:" المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بما يأتي:

-مرض معين، مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معينا أو مجموعة ذات عمر معين.

كما نصت المادة 5 من ذات المرسوم على المهام الموكلة إلى هذه المؤسسات الصحية بنصها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام الآتية:[2]

-تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء؛

-تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة؛

-المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

كما يديرها مجلس إدارة ويسيرها مدير وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي.

ثانياً: المراكز الاستشفائية الجامعية

أنشئت المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب المرسوم التنفيذي رقم97- 467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المتضمن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، وهي كذلك مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، وتكلف بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم

[1] المرسوم التنفيذي رقم 97- 465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وتسييرها؛ المادة 02.

[2] نفس المرسوم، المادة رقم 05.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والتكوين العالي في علوم الطب المعنية.[1] إذ يتم إنشاؤها بموجب مرسوم وباقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ويمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على هذه المؤسسات ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية[2].

ثالثاً: المؤسسات العمومية الاستشفائية

وفق ما عرفها المشرع الجزائري هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، مهامها التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان.[3]

وقد حدد القانون لها مجموعة مهام تتمثل في[4]:

-ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛

-تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛

-ضمان حفظ الصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛

-ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفه.

كما نص على أنه يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي، والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع ميدان التكوين.

رابعاً: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي"، أنشئت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها.[5]

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 97- 467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المتضمن المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وتسييرها؛ المادة 02

[2] نفس المرسوم التنفيذي، المادة 03

[3] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، المادة 02.

[4] نفس المرسوم التنفيذي، المادة 03.

[5] نفس المرسوم التنفيذي، المادة 02

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان، وتحدد المتعلقات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

وقد نصت المادة 8 من ذات المرسوم على المهام الموكلة لهذا النوع من المؤسسات الاستشفائية والتي تتمثل أساسا في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة فيما يأتي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.
- التشخيص والعلاج الجواري.
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان وتكلف على الخصوص بما يأتي:
- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأمراض والآفات الاجتماعية.
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

المطلب الثالث: التعريف بالمؤسسات محل الدراسة

وولاية بسكرة تتوفر طبقا للمرسوم التنفيذي المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية سنة2007 ، على أربع مؤسسات استشفائية عمومية هي: بشير بن ناصر، الدكتور سعدان، عاشور زيان، زيوشي محمد، وفيها المتخصصة في طب العيون، والمتخصصة في طب النساء، التوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال كذلك لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات وقد ألغيت المراكز الصحية حسب حالة وضعيتها المادية إلى قاعات للعلاج. وسيتم التركيز على المؤسسات الاستشفائية فقط كونها هي المؤسسات محل الدراسة.

الفرع الأول: التعريف بمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر حديثة النشأة، حيث بدأ نشاطها عام 1986 ، حيث كانت ضمن ما يسمى بالقطاع الصحي وهذا قبل 2007 ، ومن ثم جاء المرسوم التنفيذي 07-140 لسنة 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، ومن هنا أصبحت المؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء، وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، وتتكون من 61 مصلحة إضافة إلى مصلحة الاستعجالات، وتتمثل هذه المصالح فيما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

-مصلحة جراحة (النساء – الرجال.)

-مصلحة جراحة العظام (النساء – الرجال.)

-مصلحة الأنف، الأذن والحنجرة.

-مصلحة سرطان الثدي.

-مصلحة جراحة الأطفال.

-مصلحة الكلى.

-مصلحة العمليات (جناح العمليات)

-مصلحة ما بعد العمليات.

-مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية.

الفرع الثاني: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور سعدان

أنشئ المستشفى في 1895 من طرف راهبات لدير المسيحي وتم تأميمه في 1972 وحمل اسم الدكتور سعدان (أحمد شريف سعدان)، حيث كان المستشفى الوحيد في الثمانيات قبل إنشاء مستشفى بشير بن ناصر. وتحول المستشفى من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية حسب المرسوم التنفيذي رقم07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها. وما يلاحظ على هذه المؤسسة أنها مؤسسة استشفائية غير جراحية.

الفرع الثالث: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية زيوشي محمد

تم انشاء المؤسسة الاستشفائية زيوشى محمد بطولقة يوم01 أفريل 1981 فيما يسمى بالقطاعات الصحية وتم التعديل ضمن الاصلاحات ليصبح مؤسسة عمومية استشفائية حسب المرسوم التنفيذي الموافق ليوم 19 ماي 2007. تخدم 3 دوائر و11 بلدية بتعداد سكاني 190955.

يضم 120 سرير تقسم على 5 مصالح:

- الطب.
- الجراحة.
- الاطفال.
- الولادة.
- الاستعجالات الطبية والجراحية.
- ووحدة تصفية الدم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الرابع: التعريف بالمؤسسة الاستشفائية عاشور زيان

المؤسسة الاستشفائية العمومية-عاشور زيان- تأسست على يد شركة "جيبا"(GEBA) Groupement des entreprises belges algérien، وقد اختيرت الأرضية في سنة 1978 من طرف المصالح التقنية والوزارة الوصية، إذ يتربع المستشفى على مساحة إجمالية تقدر ب 28800م^2، وانطلقت الأشغال بها سنة 1980 ليشغل المبنى بعد ذلك المساحة المقدرة بـ 19950م^2 من المساحة الإجمالية. وقد حدد موقع هذا المشروع على أساس أن يكون في وسط المدينة مستقبلاً، فكان موقعه في شمال أولاد جلال، أما حالياً فيحده شمالاً مباني سكنية وجنوباً مبنى إدارة دائرة أولاد جلال، بينما شرقا مؤسسة تعليمية، وغرباً مصالح الشرطة، وتم تدشينه في 02 جانفي 1985.

المبحث الثاني: منهجية الدراسة وآراء العينة

تشير المنهجية إلى طريقة إعداد القوانين، المبادئ، جمع المعلومات وتفسيرها وهناك عدة مناهج مختلفة تتناسب والمقاربة الابستمولوجية التي يبناها الباحث في بحثه عن الحقيقة، كما يمكن استخدام نوعين من البحوث بأدواتها المختلفة المناسبة لموضوع البحث مثل البحث الكيفي والبحث الكمي. وسنتطرق من خلال هذا المبحث إلى منهجية النمذجة بالمعادلات الهيكلية، والصدق والثبات فيها.

المطلب الأول: منهجية النمذجة بالمعادلات الهيكلية

يتعلق البحث الكمي بالأرقام والعلاقات الرياضية لتفسير المفاهيم وحل المشاكلات، ويتم الاستعانة بالاستبيان، والملاحظة والمقابلات لجمع البيانات حتى يمكن اختبار الفرضيات التي تم تحديدها من البداية، ويجب أن يتأكد الباحث من أن المقاييس المستخدمة صادقة وثابتة من خلال إجراء اختبارات الصدق والثبات المعروفة، وبعد القيام بالإجراءات السابقة يتم جمع البيانات وتبويبها بشكل كمي أو رقمي ثم تحليلها إحصائياً للوصول إلى النتائج.[1] ومن الأساليب الإحصائية المناسبة ظهرت النمذجة بالمعادلات الهيكلية التي ترتكز على بناء نماذج للعلاقات وترجمتها احصائياً بإيجاد العلاقات المختلفة.

الفرع الأول: النمذجة بالمعادلات الهيكلية

سيتم عرض منهجية النمذجة بالمعادلات الهيكلية بتعريف نموذج المعادلات الهيكلية ونشأتها، ثم التطرق إلى أهم أنواع هذه النماذج، منها نموذج تحليل المسار، وأهم المصطلحات المستخدمة.

[1] نسيمة أحمد الصيد، **أساليب المدخل الكمي وأهميتها في ترشيد القرارات الإدارية**، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني السادس حول الأساليب الكمية ودورها في اتخاذ القرارات الإدارية يومي 27-29 جانفي 2009، جامعة سكيكدة، ص 67.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: مفهوم النمذجة بالمعادلة الهيكلية

تمثل النمذجة بالمعادلة الهيكلية (Structional Equation Modeling) طريقة أو مدخل أو أسلوب في البحث والتحليل للنماذج النظرية التي تصف وتحدد العلاقات بين المتغيرات التي يتناولها الباحث بالمعالجة والدراسة.[1] كما تعبر عن منهجية إحصائية تقدم مجموعة من الاجراءات مثل تقنية الانحدار المتعدد، التحليل العاملي وتحليل التغاير وتحليل المسار، فهي تستخدم لاختبار نموذج نظري بتطبيق سلسلة من معادلات الانحدار مما يوفر امكانية جيدة لتحليل النماذج التفسيرية للظواهر الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من الظواهر التي تنطوي على متغيرات متعددة ومعقدة.[2]

ثانياً: نشأة النمذجة بالمعادلة الهيكلية

النمذجة بالمعادلة الهيكلية عبارة عن مجموعة من التقنيات المرتبطة ببعض منها ما يعود لتحليل الانحدار من خلال أعمال (Pearson,1896) حيث قام بإيجاد معامل الارتباط حيث قدم مؤشراً للعلاقة بين متغيرين، ثم (Spearman,1904) الذي طور معاملات الارتباط ومبادئ التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) (Exploratory Factor Analysis).

وبعدها استخدم (Spearman 1904,1927) معامل الارتباط لتحديد المفردات المرتبطة أو التي تتجمع معاً وذلك لإيجاد النموذج العاملي، وفي عام 1940 قام كل من (Thurstone & Lawley) بتطبيقات إضافية للنماذج العاملية. والتحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis) الذي استعمل لأول مرة من طرف (Howe, 1955) وطور على شكله النهائي من قبل (Jöreskog,1960).[3] ونشر أول مقالة سنة 1969 ساعدت بعد ذلك في تطوير أول برنامج كومبيوتر لإجراء التحليل العاملي. ثم طور (Swell Wright,1918) تحليل المسار (Path Analysis) المحدد للعلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات من خلال جمعه لتحليل الانحدار ومعاملات الارتباط في نموذج أكثر تعقيداً. كما تسارع استخدام تقنيات النمذجة في العلوم الاجتماعية، وقد استخدم تحليل المسار لدراسة العلاقات بين المتغيرات الملاحظة، كما زاد الاهتمام بدراسة هذه العلاقات ضمن المتغيرات الكامنة.

أما النمط الأخير من النماذج فهو نموذج المعادلة الهيكلية والذي يعتبر توليفة من نماذج تحليل المسار والتحليل العاملي التوكيدي، ويعني ذلك أنها تدمج بين كل من المتغيرات الكامنة والمتغيرات المشاهدة.

---

[1] ياسر فتحي الهنداوي المهدي، **منهجية النمذجة بالمعادلة البنائية وتطبيقاتها في بحوث الإدارة التعليمية**، مجلة التربية والتنمية، العدد 40، أفريل2007، ص 07.

[2] محمد بداوي، **النمذجة بالمعادلات البنائية وتطبيقاتها في بحوث التسويق**، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 05، ديسمبر 2016، ص 22.

[3] Randall E. Schumacher & Richard G. Lomax, **A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling**, 3rd edition, Routledge, New York, 2010, P 05

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد حدث النمو المبكر لنموذج المعادلة الهيكلية من طرف (Jöreskog, Keesling, Willy) سنة 1970 أطلق عليه (Bentler,1980) نموذج (JKW) أنه أصبح يعرف باسم نموذج العلاقة الهيكلية الخطية وظهر أول برنامج كمبيوتر بإمكانه تحليل النماذج المعتمدة على (JKM) أو (SEM) حالياً هو برنامج (LISREL) (Linear Structural Relations Model) الذي أوجده (Jöreskog, Thillo, 1970).[1]

ثم شهدت سنوات الثمانينات والتسعينات تطوير العديد من برامج الكومبيوتر من أهم هذه البرامج (Amos, EQS,Mplus, Sepath).

ثالثاً: المصطلحات المستخدمة في النمذجة بالمعادلة الهيكلية

- **المتغيرات المشاهدة والكامنة:** هناك نوعين من المتغيرات في النمذجة بالمعادلة الهيكلية، المتغيرات الظاهرة والمتغيرات الكامنة. فالمتغيرات الظاهرة تمثل المتغيرات المشاهدة أو المقاسة (Observed) أو المؤشرات والتي يمكن استخدامها للاستدلال على المتغيرات الكامنة (Latent Variables) و هي متغيرات بنى (Constructs) نظرية أو افتراضية أو غير المقاسة لكن يستدل عليها بواسطة مجموعة من المتغيرات/المؤشرات.
- **المتغير الخارجي والمتغير الداخلي:** في النمذجة يجب التمييز بين المتغيرات خارجية المنشأ (ExogenousVariables) هي متغيرات مستقلة بدون متغير سببي سابق، فهي متغيرات تؤثر ولا تتأثر. والمتغيرات داخلية المنشأ (Endogenous Variables) وهي متغيرات تتأثر بمتغيرات أخرى داخل النموذج، وتشمل كل من المتغيرات التابعة، والمتغيرات الوسيطة التي تعد نتائج للمتغيرات خارجية المنشأ أو المتغيرات الوسيطة الأخرى.[2]
- **البواقي (Residuals):** كل المخرجات المعيارية من برامج النمذجة (SEM) تحتوي على البواقي، والباقي هو الفروق بين التغاير الملاحظ والتغاير المطابق المقدر، وهو الخطأ العشوائي (Error Random) والذي يدل على أثر المتغيرات التي لا يمكن قياسها بشكل صريح في النموذج المفترض، ويتعلق بكل قيمة في مصفوفة التغاير الملاحظة، ويتم قياسه بشكل غير مباشر.[3]
- **المتغيرات الوسيطة:** المتغيرات الوسيطة هي المتغيرات التي يؤثر عن طريقها أو من خلالها المتغير المستقل على المتغير التابع.
- **التأثير المباشر (العلاقة السببية المباشرة) (Direct Effect)**

[1] Rex B. Kline, **Principles and Practices of Structural Equation Modeling**, 3rd edition, P 15
[2] Barbara M. Byrne, **Structural Equation Modeling with Amos: Basic Concepts, Applications and Programming**, 2nd edition, Routledge, New York, 2010 ,p 5
[3] Joseph F. Hair, **Op- Cit**, p 682

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المتغيرات ذات التأثير المباشر (Direct Effect) هي المتغيرات التي تؤثر مباشرة في متغير آخر داخل النموذج، أما المتغيرات غير المباشرة (Indirect Effect) فهي المتغيرات التي تؤثر في متغير ما بواسطة متغير آخر داخل النموذج.

رابعاً: أنواع النماذج في المعادلات الهيكلية

تتعامل منهجية النمذجة بالمعادلة الهيكلية مع أنماط عديدة من النماذج وفيما يلي أشهر هذه الأنماط[1]:

- النماذج العاملية (Factor Models).
- نماذج المسار (Path Models).
- النموذج الهيكلي (Structural Model).

- **النماذج العاملية (Factor Models)**

تدرس النماذج العاملية خاصة التوكيدية منها العلاقات أي مسار التأثير بين المتغيرات الكامنة إذا كان النموذج بنائي وبين المتغيرات المقاسة إذا كان نموذج المسار. أما النماذج فهي لا تدرس العلاقات بين المتغيرات وإنما هي نماذج تحليلية تعنى بتحليل مفهوم معين أو متغير معين إلى الأبعاد أو العوامل التي تشكل بنيته.[2]

- **النماذج الهيكلية (البنائية): (Structural Models)**

يتألف النموذج الهيكلي من العلاقات بين المتغيرات الكامنة والتي تكون أيضاً مصحوبة بمؤشراتها التي تمثل بعد القياس في النموذج والمتغيرات الكامنة. وتعطي المؤشرات أو المتغيرات المقاسة صورة مقاربة لدلالة المفهوم أو المتغير الكامن. وأغلب المفاهيم في العلوم الاجتماعية كامنة وصعبة القياس مباشرة.

- **نماذج المسار (Path Models)**

هو نموذج يتكون من مجموعة من العلاقات الخطية في اتجاه واحد بحيث تدل على تأثير متغيرات مقاسة في متغيرات مقاسة أخرى في اتجاه واحد، بحيث أن كل علاقة تأثير يرمز لها بسهم وحيد الاتجاه يدعى بالمسار. يتم تحديد نماذج المسار أيضا بالمتغيرات المشاهدة إلا أن نموذج المسار يتمتع بالمرونة حيث يمكن أن يتضمن متغيرات مشاهدة مستقلة عديدة ومتغيرات مشاهدة تابعة عديدة ومتغيرات مشاهدة مستقلة متغيرات تابعة[3].

والفرق الأساسي بين نموج المسار ونموذج الانحدار أنه في تحليل المسار يستطيع الباحث إيجاد علاقات التأثير والتأثر بين المتغيرات التي يقوم ببحثها بغض النظر عن كون هذه المتغيرات مستقلة أم تابعة.

---

[1] Randall E. Schumacher & Richard G. Lomax, **Op- Cit,** p 2.

[2] امحمد بوزيان تيغزة، **التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي: مفاهيمهما ومنهجيتهما بتوظيف حزمة Spss، Lisrel**، دار المسيرة، عمان، 2012، ص 152.

[3] نفس المرجع، ص 145.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني: الثبات والصدق في النمذجة بالمعادلات الهيكلية

أولاً: الثبات: The Reliability

يشير الثبات إلى المدى الذي يوثق فيه بالدرجات التي نحصل عليها من تطبيق الاختبار، أي أن هذه الدرجات أو النتائج يجب ألا تتأثر بالعوامل التي تعود إلى أخطاء الصدفة، لذا فهو يرتبط بما يسمى إحصائها المتضمن في كل درجات الاختبار لضمان الحصول على نفس النتائج إذا أعيد تطبيق الاختبار على نفس المجموعة.[1] كما يشير إلى استقرار نتائج القياس التي تم الحصول عليها باستخدام المقياس المستخدم لقياس المفهوم في نفس الوقت أو في أوقات متتالية؛ أي أنها تعبر عن استقرار نتائج القياس على الرغم من عدم القدرة على التحكم في الظروف التي يتم فيها إجراء القياس أو في مزاج المستقصين، وتستخدم الكثير من الأساليب للتأكد من الثبات منها إعادة الاختبار للمقياس، ثبات المحكمين، الخطأ المعياري، مصفوفة الارتباط، التحليل العاملي، ومعامل ألف كرونباخ (Cronbach's Alfa) الذي هو عبارة عن معامل يقيس درجة بناء مجموعة فقرات لبعد واحد، بحيث إذا فاقت قيمته 0,70، ومقبولاً إذا اقتربت من 0,70.[2]

ثانياً: الصدق: The Validity

يشير الصدق إلى الدرجة التي يكون فيها المقياس أو النموذج صحيحاً أو صالحاً، ويجيب الصدق في المنهج الكمي عن السؤال الآتي: هل توصل البحث إلى نتائج حقيقية موثوقة؟ ومن الأهداف الأساسية للنمذجة والتحليل العاملي هو تحديد صدق المفهوم للنظرية المقاسة المفترضة، ويعبر صدق المفهوم عن الدرجة التي تؤثر بها مجموعة من العناصر المقاسة في البناء الكامن المفترض، ويتكون من أربعة مكونات هي:[3]

1- الصدق التقاربي Convergent Validity

ويعني أن العناصر التي تعتبر مؤشر لبنى محددة يجب أن تكون قريبة أو تتشارك في جزء من التباين المشترك، والذي يسمى الصدق التقاربي. توجد الكثير من الطرق لتقييم حجم التقارب بين العناصر المقاسة منها:

- **التشبعات: Factor Loading** حجم التشبع هو أحد الاعتبارات المهمة، في حالة الصدق التقاربي العالي فإن تشبع عالي على عامل يظهر وجود تقارب في نقطة معينة من البنى الكامنة على الأقل، كما يجب أن تكون كل التشبعات دالة لأن التشبع يبقى ضعيفاً. وعموماً تكون التشبعات المعيارية المقدرة تتراوح قيمها العادية بين 0,5 أو أكثر ، و0,7 كنسبة مثالية.[4]

---

[1] Raymond Thiétart et coll, **Méthodes de Recherche en Management**, Dunod, Paris, 1999, p265.
[2] Umma Sekaran, **Research Methods for Business a Skill Building Approach,** 4th edition, John Wiley & Sons, New York, 2004, P 440.
[3] Joseph F. Hair, **Multivariate Data Analysis**, 7th Edition, Pearson Prentice Hall, 2010, P 679.
[4] Ibid, p 679.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يوضح مربع تشبع العوامل المعياري كيف يفسر تباين العنصر من قبل العامل الكامن أو ما يسمى بالتباين المستخلص Variance Extracted، فتشبع يساوي 0.7 بتربيعه نحصل على 0.5 والذي يعني أن هذا العامل يفسر نصف التباين في العنصر بينما يرجع النصف الثاني لأخطاء التباين، عندما ينخفض التشبع تحت 0.5 يبقى التباين المستخلص دال ،غير أن تفسير التباين يعود أغلبه للأخطاء.

- **متوسط التباين المستخلص Average Variance Extracted**

في التحليل العاملي التوكيدي يعتبر متوسط التباين المستخلص AVE مؤشر للتقارب، وتحسب قيمته باستخدام التشبعات المعيارية، ومنه يحسب بقسمة مربع التشبعات أو الارتباطات المتعددة مقسوماً على عددها، ويفضل حسب صياغة (Fornell & Larker) أن تتجاوز قيمته 0.5 ليكون هناك صدق تقاربي جيد، كما يحسب لكل عامل كامن في نموذج القياس.[1]

- **ثبات المفهوم: Construct Reability**

يعتبر الثبات مؤشراً أيضا للصدق التقاربي ويعني بأن المقاييس تفسر وجود نفس البنية أو المتغير الكامن.

رغم وجود اختلافات كثيرة حول معاملات الثبات المناسبة، لكن يعتبر تباين المفهوم CR الأكثر استعمالاً في النمذجة. ويتم حسابه من خلال مربع مجموع التشبعات L_i لكل متغير ومجموع أخطاء التباين له، [2] والنسبة 0.7 وأكثر تعبر عن ثبات جيد، بين 0.6–0.7 ثبات مقبول. [3]

- **الصدق التمييزي Discriminant Validity**

وهو المجال الذي يمكن فيه لبنية أو متغير أن يتميز عن آخر، ومنه فالصدق التمييزي العالي يقدم صورة على أن هذا المتغير أو البنية فريدة و ظاهرة لم يتم قياسها سابقاً، وهناك طريقتين لقياس هذا الصدق، الأول أن يكون الارتباط بين البنى أو المتغيرات يمكن أن يعين كثابت على الواحد الصحيح، فإذا كانت مطابقة النموذج دالة ومختلفة عن الواحد فالصدق التمايزي مقبول، لكن في حالات معينة قد تكون 0.9 تعتبر عالية وتطرح اختلافات دالة في المطابقة بين النموذجين، ويتم ذلك عن طريق مؤشرات المطابقة الخاصة بالنمذجة بالمعادلات الهيكلية (الملحق رقم 01).

2– الصدق المنطقي والصدق الظاهري Face Validity and Nomological Validity

نعني بالصدق الظاهري أن النموذج يجب أن تحدد فيه المفاهيم النظرية جيداً بالإضافة لتحديد معناها ومكوناتها. أما الصدق المنطقي فيتم اختباره من خلال الارتباطات بين المتغيرات باستخدام مصفوفة الارتباطات.

---

[1] Claes Fornell & David Larker, **Evaluating Stractural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error,** Journal of Marketing Reasearch, Vol 18, February 1981, P 40.

[2] Bagozzi, Richard et al, **Assessing Construct Validity in Organizational Research,** Administrative Service Quartely, Vol 36, N 3, 1991, P P 420-425

[3] Bagozzi, Richard P. and Yi, Y, **the Evaluation of Structural Equation Models**, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 16. Vol 36, N 3, 1988, P 78.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الثاني: أداة الدراسة وأدوات التحليل الاحصائي

سنتطرق إلى المنهجية المتبعة في الدراسة بداية من أسلوب جمع البيانات لقياس متغيرات الدراسة، وأدوات التحليل المستخدمة.

الفرع الأول: مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات

1- **المصادر الثانوية:** تم الحصول على المعلومات من خلال مراجعة الكتب والرسائل الجامعية والمجلات، والمواقع من شبكة المعلومات المتعلقة بالموضوع قيد البحث والدراسة، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، والهدف هو تقديم إطار مفاهيمي نظري للمتغيرين ومحاولة الإحاطة بالموضوع.

2- **المصادر الرئيسة:** تم الحصول على البيانات من خلال تصميم استمارة استبيان الذي يعتبر أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها، ويتكون من مجموعة من الأسئلة يتم طرحها على الأفراد المستهدفين بالبحث من أجل الحصول على إجاباتهم عن الموضوع.[1] والتي تم توزيعها على عينة من مجتمع البحث، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج SPSS (Statistical Package For Social Sciences) الإحصائي (V.20) وبرنامج (Analysis of Moment Structures) AMOS (V.23) وباستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى دلالات ذات قيمة، ومؤشرات تدعم موضوع البحث الذي قمنا به.

الفرع الثاني: تصميم أداة الدراسة

تم الاعتماد على الاستبيان كأداة وحيدة لجمع المعلومات من عينة الدراسة. والتي تعتبر أداة أساسية في البحوث الكمية حيث يعرف الاستبيان على أنه وسيلة أساسية في البحوث الكمية والذي يتيح جمع عدد كبير من المعلومات من عينات واسعة وبتكاليف منخفضة. والذي يتفوق على المقابلة من ناحية سهولة تخزين واسترجاع المعلومات بمختلف أنواعه سواء مباشرة أو عن طريق البريد العادي أو الالكتروني[2] وقد تم تصميم استمارتين واحدة موجهة للموظفين والأخرى للزبائن (المرضى) لمعرفة آرائهم حول متغيرات الدراسة، واعتمدنا التوزيع الشخصي للتأكد من وصول الاستبيان للمبحوثين والإجابة على بعض الاستفسارات خاصة لدى عينة المرضى بسبب الحالة الصحية.

أولاً: استبيان الموظفين:

تم تصميم استبيان مكونة من ثلاثة أجزاء (الملحق رقم 02):

---

[1] عقيل جاسم عقيل، **فلسفة مناهج البحث العلمي**، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2002، ص 148.

[2] Raymond-Alain Thietart et al, **Méthodes de Recherche en Management**, 4eme édition, Dunod, Paris, 2014, P 121

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجزء الأول: المعلومات العامة حول الجنس، العمر، سنوات الأقدمية، المؤهل العلمي، نوع الوظيفة، الأجر الشهري، المؤسسة الاستشفائية.

الجزء الثاني: الأسئلة الخاصة بالتسويق الداخلي، ويلاحظ اختلاف الأبعاد من قبل الباحثين، لذا قامت الباحثة بمحاولة حصر الدراسات السابقة واختيار الأبعاد الأكثر تكراراً بين الباحثين للفترة ما بين 1999 و2013 لتصبح الأبعاد المختارة حسب الدراسات السابقة كالتالي (الملحق رقم04):

التدريب والتطوير، الدعم الإداري، الاتصال الداخلي، التمكين، التحفيز، وثقافة الخدمة.

الجزء الثالث: الأسئلة الخاصة برضا الموظفين حيث تم استخدام مقياس Lawler للرضا الوظيفي من خلال الأبعاد: الأجر، الإشراف، محتوى العمل وتم إضافة بعدي العلاقة مع الزملاء وظروف العمل المادية لتأثيرهما في العاملين خاصة في مؤسسات الخدمات.

ثانياً: استبيان الزبائن(المرضى):

تم تصميم استبيان مكونة من أربعة أجزاء (الملحق رقم 03):

الجزء الأول: يتضمن معلومات عامة حول: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، وعدد مرات تكرار الزيارة، المؤسسة الاستشفائية.

الجزء الثاني: ويضم الأسئلة الخاصة بالجودة مكون من 22 عبارة أو سؤال لقياس إدراك المرضى للجودة المقدمة فعلياً أو الأداء الفعلي، وهو مقياس لجودة الخدمة الصحية المقدمة تعكس أبعاد الجودة حسب مقياس SERVPERF لكل من (Cronin & Taylor;1992).

الجزء الثالث: يحتوي الأسئلة الخاصة بالتسويق التفاعلي، وبسبب الاختلاف الكبير بين الباحثين في تحديد مفهوم التسويق التفاعلي وقياسه واكتفاء عدد منهم بالدراسة النظرية للموضوع مما صعب ايجاد أبعاد واضحة فقد تم الاعتماد على تعريف Shostack ونموذج Lovelock لقياس التفاعل وتم تعديلها بما يتلاءم والدراسة الحالية.

الجزء الرابع: وتحتوي على أسئلة رضا الزبون والمستوحاة من عدة دراسات سابقة.

الجزء الخامس: ويضم الأسئلة الخاصة بالولاء وقد اختيرت دراسة كل من عبيدات وحسين، حلوز والضمور من خلال أبعاد الولاء: أفضلية التعامل، ثبات الرأي، الكلمة الايجابية، التوصية بالتعامل.

وقد تم استخدام سلم "**ليكرت الخماسي**" لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستبيان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثالث: أدوات التحليل الاحصائي

قمنا بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال برنامج التحليل الإحصائي(**spss**) وبرنامج **Amos** وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة المدروسة.
- اختبار ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) لمعرفة الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة.
- التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صدق وثبات أبعاد المقياس.
- اختبار التوزيع الطبيعي (Kurtosis -Skewness).
- معامل الارتباط بيرسون: لقياس طبيعة وقوة العلاقة بين المتغيرين.
- اختبار T.test لإيجاد الفروق بين متوسطات فئتين.
- اختبار One Way Anova لاختبار الفروق بين متوسطات عدة فئات.

المطلب الثاني: اختيار ووصف مجتمع وعينة الدراسة

لغرض جمع المعلومات عن الموضوع المدروس من خلال استخدام أداة لجمع المعلومات من المجتمع المبحوث يتم اختيار عينة ملائمة، سوف ندرج كيف تم اختيار عينة الدراسة وأهم خصائصها.

الفرع الأول: مجتمع وعينة الدراسة

واقعياً لا يمكن الوصول لجميع مفردات المجتمع سواء لكبر حجمه أو الوقت والتكلفة، لذلك يستخدم أسلوب العينات بمختلف أنواعها والتي تحقق شروط التمثيل الجيد للمجتمع.

أولاً: مجتمع الدراسة

يعرف المجتمع على أنه مجموعة العناصر أو الأفراد التي يقع عليهم الاهتمام أثناء دراسة معينة، والتي يرغب فيها الباحث أن يعمم النتائج التي جمعت من العينة إليها.[1]

وقد تكون مجتمع الدراسة من كل الموظفين العاملين في المؤسسات الاستشفائية الأربع (بشير بن ناصر، الحكيم سعدان، زيوشي محمد، عاشور زيان) العاملة في ولاية بسكرة، وكذا المرضى الماكثين في هذه المؤسسات في نفس فترة الدراسة.

[1] عادل مرابطي، عائشة نحوي، **العينة**، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 4، 2009، ص 95.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبلغ المجموع الكلي للموظفين 1610 موظفاً بمختلف الأسلاك الوظيفية في المؤسسات الاستشفائية حتى 31/ 2016/12 1610. كما يوضحه الجدول أدناه.

الجدول رقم(02): مجموع العاملين في المؤسسات الاستشفائية بولاية بسكرة حتى 2016/12/31

المؤسسة الاستشفائية	الإداريون	الممرضون	الأطباء
بشير بن ناصر	34	355	103
الحكيم سعدان	32	228	93
زيوشي محمد	31	286	71
عاشور زيان	29	273	75
المجموع	**126**	**1142**	**342**

المصدر: مصلحة الموارد البشرية لمديرية الصحة لولاية بسكرة.

الفرع الثاني: عينة الدراسة

تعرف العينة بأنها: "جزء من مجتمع أو عدة عناصر من المجتمع، وتعود أسباب استخدام العينة بدلاً من تجميع البيانات عن المجتمع كله هو كبر حجم مفردات المجتمع وهو ما يؤدي إلى صعوبة دراسة كل مفردات المجتمع ويعتبر عامل الوقت والتكلفة من القيود على دراسة المجتمع كله".[1] بالنسبة للمرضى تم استخدام طريقة العينة الملائمة والمتوفرة لعدم القدرة على التحكم في عددهم وكذا تعاونهم للإجابة. أما عينة الموظفين فقد تم اختيار عينة عشوائية من المجتمع باعتماد معادلة ستيفن ثامبسون (Steven Thompson).

تم تحديد حجم العينة في هذه الدراسة عند مستوى الدلالة المحدد وهو 0, 05 بحساب حجم العينة للمجتمع المعلوم وباستخدام برمجية Excel والتي تمت كالتالي:[2]

الجدول رقم (03): حجم العينة حسب معادلة **ستيفن ثامبسون**

			حجم العينة N =	1610
			إذا حجم العينة =	310, 3100605
	3,8416 Chi- Square		Z=1,96	d = 0,05
			P= 0,5	d^2= 0,0025
		$n=\frac{N\times p(1-p)}{\left[\left[N-1\times\left(d^2\div z^2\right)\right]+p(1-p)\right]}$		

[1] جمال الدين مصطفى الدهراوي، **منهجية البحث العلمي في الإدارة والمحاسبة**، دار الفتح، الإسكندرية، 2008، ص 184.

[2] شكيب بشماتي، **دراسة تحليلية مقارنة للصيغ المستخدمة في حساب حجم العينة العشوائية**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 36، العدد 5، 2014، ص 91.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

			حجم المجتمع	N
الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96				z
			نسبة الخطأ وتساوي 0.05	d
			نسبة توفر الخاصية والمحايدة = 0.50	p

المصدر: بالاعتماد على برمجية Excel

وجدنا أن حجم العينة الملائم للدراسة 310 ولكن وزعنا 320 استمارة استبيان لعينة الموظفين، ووزعت نفس العدد على عينة المرضى في المؤسسات الاستشفائية العمومية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): يبين عدد الاستبيانات المسترجعة

الاستبانات / المؤسسة	المؤسسة الاستشفائية: بشير بن ناصر		المؤسسة الاستشفائية: الحكيم سعدان		المؤسسة الاستشفائية: زيوشي محمد		المؤسسة الاستشفائية: عاشور زيان	
	الموظفين	المرضى	الموظفين	المرضى	الموظفين	المرضى	الموظفين	المرضى
الموزعة	80	80	80	80	80	80	80	80
المسترجعة	70	68	69	66	71	72	68	69
القابلة للتحليل	64	65	66	65	66	69	64	64

المصدر: من اعداد الباحثة

استرجعت 278 من مجموع الاستمارات الموزعة، كانت منها 260 استبانة صالحة للتحليل. أما فيما يخص عينة الزبائن(المرضى) في المؤسسات محل الدراسة فقد تم توزيع 320 استمارة تم استرجاع 272 وجدنا منها 263 تحقق شروط الإجابة الصحيحة لكن تم استبعاد 3 استمارات لتسهيل عملية تبويب النتائج في البرمجيات الاحصائية.

الفرع الثالث: وصف عينة الموظفين

بعد ترميز الإجابات وتبويبها في البرامج المختصة قمنا باستخراج أهم البيانات التي تصف عينة الدراسة من الموظفين، التي كانت موزعة حسب الخصائص الديموغرافية في الجدول أدناه.

الجدول رقم(05): يوضح خصائص عينة الدراسة للموظفين

المتغير	البيان	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	94	36.2
	أنثى	166	63.8
	المجموع	**260**	**%100**
	من 19 إلى 29	98	37.7

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفئات العمرية	من 30 إلى 40	104	40
	من41 إلى 51	45	17.3
	أكثر من 52	13	5
	المجموع	**260**	**%100**
المؤهل العلمي	ثانوي	70	26.9
	تقني سامي	76	29.2
	ليسانس	59	22.7
	دراسات عليا	55	21.2
	المجموع	**260**	**%100**
سنوات الأقدمية	أقل من 3	78	30
	من 4 إلى 6	83	31.9
	من7 إلى 10	27	10.4
	أكثر من 10	72	27.7
	المجموع	**260**	**%100**
الوظيفة	إداري	19	7.3
	ممرض	190	73,1
	طبيب	51	19.6
	المجموع	**260**	**%100**
الأجر الشهري	أقل من 30000	57	21.9
	60000-30000	161	61.9
	90000-60000	28	10
	أكثر من 90000	14	5.4
	المجموع	**260**	**%100**
المؤسسة الاستشفائية	بشير بن ناصر	64	24.6
	الحكيم سعدان	66	25.4
	زيوشي محمد	66	25.4
	عاشور زيان	64	24.6
	المجموع	**260**	**%100**

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على مخرجات Spss

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- يتضح الجدول أعلاه أن نسبة الإناث تمثل النسبة الأعلى بـ 63,8 **%** من عينة الدراسة، أما الذكور فكانت نسبتهم 36,2 % وهذا راجع لطبيعة العمل في الصحة واتجاه الإناث إليه أكثر من الذكور.
- بالنسبة للفئات العمرية فنجد أن 40% من أفراد عينة البحث أعمارهم من الفئة العمرية (30 -40) سنة، ثم تليها بعد ذلك نسبة 37,7% من أفراد عينة البحث كانت أعمارهم من الفئة العمرية (19 -29)، وبعدها نسبة 17,3 **%** من أفراد عينة البحث كانت أعمارهم حوالي (41 -51)، وآخر نسبة كانت 5% من أفراد العينة كانت أعمارهم أكثر من 52 سنة ويلاحظ أن الغالبية من الموظفين شباب.

فيما يخص المؤهل العلمي يتضح أيضاً أن 29,2% من أفراد عينة الدراسة هم تقني سامي، يليها مستوى الثانوي بنسبة 26,9 %، بينما من مؤهلهم الليسانس 22,7% ويمثلون الممرضين ومساعدي الممرضين وبعض الإداريين، بينما نسبة 21,2% هم حملة دراسات عليا وهم الأطباء.

كما نلاحظ من الجدول أن 31,9% من أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم تتراوح بين (4 – 6) سنوات، وهي النسبة الأعلى، بينما نسبة 30%من أفراد عينة الدراسة كانت خبرتهم أقل من 5 سنوات تتراوح بين (5 – 10) سنوات، وهي النسبة الأعلى، أما نسبة 21,1%من أفراد العينة فكانت خبرتهم تتراوح بين (10– 15) سنة، وقد كانت النسبة الأقل 9,5% لمن لديهم خبرة تفوق 15 سنة.

بالنسبة للوظيفة: فكانت النسبة الأكبر للممرضين73,1%، ثم الأطباء ب19,6%، فالإداريين ب 7,3%.

بالنسبة للأجور النسبة الأكبر للفئات التي يتراوح أجرها بين 30000-60000 دج بحوالي 61,9%، تليها الأجور أقل من 30000دج ب21,9%. ونسبة 10% للموظفين بأجور تتراوح بين 60000-90000دج، ثم نسبة 5,4 % للأجور أكثر من 90000 دج.

فيما يخص الانتماء للمؤسسة فكانت العينة موزعة بنسبة متساوية بين الحكيم سعدان وزيوشي محمد بنسبة 25,4% ونسبة 24,6% لكل من المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر وعاشور زيان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الرابع: وصف عينة الزبائن

سيتم عرض أهم الخصائص الديموغرافية لعينة المرضى بالتعرف على الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، المؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم(06): يوضح خصائص عينة الدراسة للزبائن(المرضى)

المتغير	البيان	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	115	44.2
	أنثى	145	55.8
	المجموع	**260**	**%100**
الفئات العمرية	من 19 إلى 29	115	44.2
	من 30 إلى 40	113	43.5
	من41 إلى 51	12	4.6
	أكثر من 52	20	7.7
	المجموع	**260**	**%100**
المؤهل العلمي	متوسط أو أقل	99	38.1
	ثانوي	72	27.7
	جامعي	45	17.3
	دراسات عليا	44	16.9
	المجموع	**260**	**%100**
عدد مرات الزيارة	مرة واحدة	139	53.5
	أكثر من مرة	121	46.5
	المجموع	**260**	**%100**
المؤسسة الاستشفائية	بشير بن ناصر	63	24.2
	الحكيم سعدان	63	24.2
	طولقة	69	26.5
	عاشور زيان	65	25
	المجموع	**260**	**%100**

المصدر:من إعداد الباحثة بناءا على مخرجات Spss

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة الإناث تمثل النسبة الأعلى بـ55,8 **%** من عينة الدراسة، أما الذكور فكانت نسبتهم 44,2 % وهذا راجع لطبيعة العمل في الصحة واتجاه الإناث إليه أكثر من الذكور.

أما بالنسبة للفئات العمرية فنجد أن 44،2% من أفراد عينة البحث أعمارهم من الفئة العمرية (19-29) سنة، ثم تليها بعد ذلك نسبة 43.5% من أفراد عينة البحث كانت أعمارهم من الفئة العمرية (30-40)، وبعدها نسبة 17,3 **%** من أفراد عينة البحث كانت أعمارهم حوالي (41 -51)، وآخر نسبة كانت 5%من أفراد العينة كانت أعمارهم أكثر من 52 سنة ويلاحظ أن الغالبية من الموظفين شباب.

فيما يخص المؤهل العلمي يتضح أيضاً أن 29,2% من أفراد عينة الدراسة هم تقني سامي، يليها مستوى الثانوي بنسبة 26,9 %، بينما من مؤهلهم الليسانس 22,7% ويمثلون الممرضين ومساعدي الممرضين وبعض الإداريين، بينما نسبة 21,2% هم حملة دراسات عليا وهم الأطباء.

بالنسبة لعدد مرات الزيارة فقد أظهرت النتائج أن ما نسبته 53,5% من المرضى قد قاموا بزيارة المستشفى لمرة واحدة فقط، بينما النسبة الباقية كانوا قد تعاملوا مع نفس المستشفى لأكثر من مرة.

كما وجدنا أن 24,2% من المستجوبين كانوا متواجدين كمرضى في كل من المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر والحكيم سعدان، في حين كان الباقون 26,5%، 25% فأقاموا في المؤسستين زيوشي محمد وعاشور زيان.

المطلب الثالث: دراسة آراء أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة

ثم تقييم مستوى كل من التسويق الداخلي ورضا العاملين والجودة، والتسويق التفاعلي، ورضا الزبائن وولائهم من خلال دراسة اتجاهات آراء عينة الدراسة.

من أجل تحليل محاور الاستبانة وتقييم درجة التسويق الداخلي والتسويق التفاعلي، الجودة وولاء الزبائن، استخدمت الأوساط الموزونة بتقسيم سلم ليكرت إلى فئات أقل من 1.8 إلى أكثر من 4.2 على خمسة فئات من منخفض جداً إلى مرتفع جداً كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): تقييم الفئات

الفئة	مستوى التقييم
أقل من 1.8	منخفض جداً
ما بين 1.8- 2.59	منخفض
ما بين 2.6- 3.39	متوسط
ما بين 3.4- 4.19	مرتفع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أكثر من 4.2	مرتفع جداً

المصدر: كمال توفيق حطاب، **المحور الإنساني للبنوك الإسلامية العاملة في الكويت**، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد2، 2016، ص 200.

الفرع الأول: مستوى التسويق الداخلي

للإجابة عن السؤال الخاص بتقييم مستوى التسويق الداخلي تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة لمختلف العبارات والأبعاد، كما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم(08): تقييم مستوى التسويق الداخلي

	العبـــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
01	يوفر المستشفى وسائل اتصال داخلية جيدة بين الأقسام.	3.35	1.148	متوسط
02	أحصل على المعلومات الضرورية لخدمة المرضى ومساعدة الزملاء.	3.54	1.018	مرتفع
03	تقوم إدارة المستشفى بإعلامنا بالتطورات التي تحصل في العمل.	2.88	1.205	متوسط
04	توفر الإدارة المعلومات الكافية للموظفين لتنفيذ المهام الموكلة إليهم.	3.05	1.174	متوسط
	الاتصال الداخلي	**3.21**	**0.888**	**متوسط**
05	توفر الادارة بيئة مشجعة للموظفين.	2.42	1.235	متوسط
06	لدي علاقة عمل جيدة برؤسائي في العمل.	3.52	1.049	مرتفع
07	تشجعنا الادارة على التعاون وتنسيق العمل مع الأقسام الأخرى.	2.90	1.122	متوسط
	الدعم الإداري	**2.94**	**0.893**	**متوسط**
08	أملك الصلاحية في تعديل العلاج بناء على احتياجات المرضى.	3,56	1,135	منخفض
09	لدي المهارات اللازمة لخدمة المرضى بجودة دون رقابة المشرفين.	2,87	1,265	منخفض
10	يفوض المشرفين الصلاحيات اللازمة للموظفين للقيام بأعمالهم الخاصة بالتعامل المباشر مع المرضى.	2,86	1,272	متوسط
	التمكين	**3,10**	**0,983**	**متوسط**
11	تعتبر الرواتب في المستشفى عالية مقارنة بالمؤسسات الأخرى.	2.09	1.068	منخفض
12	تتم ترقية الموظفين للوظائف الأعلى بناء على جهودهم.	2.39	1.233	منخفض
13	نظام المكافآت المعتمد في المستشفى واضح وعادل.	2.43	1.233	منخفض
14	أتلقى المديح والثناء من رئيسي في العمل عند القيام بعمل جيد.	2.90	1.345	متوسط
	الحوافز	**2.43**	**0.924**	**منخفض**
15	يتم إلحاقي بعدد من البرامج التدريبية لزيادة مهاراتي.	2.4	1.212	منخفض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

16	تتناسب الدورات التدريبية في المؤسسة مع طبيعة عملي.	2.45	1.237	منخفض
17	تقوم المستشفى باستمرار بعقد الندوات والمؤتمرات الهادفة لتطوير المهارات.	2.41	1.187	منخفض
18	يتم تدريبنا على تحسين جودة الخدمات التي نقدمها للمرضى.	2.48	1.157	منخفض
	التدريب والتطوير	**2.43**	**1.021**	**منخفض**
19	تدرك الإدارة الدور الهام للموظفين في جودة الخدمة المقدمة.	2.75	1.224	متوسط
20	تعطي الإدارة أهمية للعلاقات بين الموظف والمريض.	2.8	1.264	متوسط
21	تعتبر إدارة المستشفى الموظفين والمرضى بأنهم الأهم في المستشفى.	2.69	1.242	متوسط
	ثقافة الخدمة	**2.68**	**1.040**	**متوسط**
	التسويق الداخلي	**2,80**	**0,769**	**متوسط**

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على مخرجات Spss

من الجدول رقم (08) يتضح أن المتوسط الكلي للتسويق الداخلي بجميع أبعاده بلغ (2,80) بانحراف معياري (0,769) وهذا يدل على وجود تسويق داخلي عام متوسط، وقد كانت جميع أبعاد التسويق الداخلي قد تحصلت على تقييم متوسط أو منخفض، ونورد فيما يلي ترتيبها على الشكل التالي:

تحصل بعد الاتصال الداخلي على الترتيب الأول بتقييم متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3,21) والانحراف المعياري (0,888)، حيث تراوحت متوسطات العبارات(2,88-3,54) احتلت عبارة أحصل على المعلومات الضرورية لخدمة المرضى ومساعدة الزملاء ثم عبارة يوفر المستشفى وسائل اتصال داخلية جيدة بين الأقسام فعبارة توفر الإدارة المعلومات الكافية لتنفيذ المهام وأخيراً عبارة تقوم الإدارة بإعلامنا بالتطورات التي تحصل في العمل.

يلي ذلك بعد تمكين الموظفين قد تحصل على مستوى متوسط حيث بلغ (3,10) وانحراف معياري مقداره (0,983)، تحصلت العبارات على متوسطات(2,86-3,56) حيث كانت عبارة أملك الصلاحية في تعديل العلاج بناء على احتياجات المرضى، تليها عبارة لدي المهارات اللازمة لخدمة المرضى بدون رقابة، ثم عبارة يفوض المشرفون الصلاحيات لي.

ثم يأتي بعد ذلك بعد الدعم الإداري بمتوسط حسابي يقدر بـ(2,94) وبانحراف معياري يقدر بـ (0,893) وهذا دلالة على أنه بعد متوسط التقييم، وتراوحت متوسطات العبارات (2,42-3,52) حيث كانت عبارة لدي علاقة عمل جيدة برؤسائي في العمل، ثم عبارة تشجعنا الإدارة على التعاون وتنسيق العمل، فعبارة توفر الإدارة بيئة مشجعة للموظفين.

ثم يأتي بعد ذلك بعد ثقافة الخدمة بمتوسط حسابي (2,68) وانحراف معياري مقداره (1,040)، لوحظ متوسطات للعبارات (2,69- 2,80) ورتبت كالتالي عبارة تعطي الإدارة أهمية للعلاقات بين الموظف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمريض، تدرك الإدارة الدور الهام للموظفين في جودة الخدمة، تعتبر إدارة المستشفى الموظفين والمرضى بأنهم الأهم.

وفي الأخير يأتي كلا من بعدي الحوافز والتدريب والتطوير بمتوسط حسابي (2,43) وانحراف معياري قدره (021،1-0,924) وهذا يدل على أنهما بتقييم منخفض، كما تراوحت متوسطات عبارات الحوافز (2,09- 2,90) وجاء ترتيب العبارات حيث جاءت عبارة أتلقى المديح والثناء من رئيسي في العمل ثم عبارة نظام المكافآت المعتمد عادل، فعبارة تتم الترقية بناء على الجهود، ثم تعتبر الرواتب عالية مقارنة بالمؤسسات الأخرى. أما فيما يخص عبارات التدريب والتطوير فقد جاءت متوسطاتها محصورة (2,40- 2,48) فعبارة يتم تدريبنا على تحسين جودة الخدمات المقدمة هي الأفضل تقييم تليها عبارة تتناسب الدورات التدريبية مع طبيعة عملي، ثم تقوم المستشفى بعقد الندوات والمؤتمرات، فعبارة يتم الحاقي بعدد من البرامج التدريبية لزيادة مهاراتي.

الفرع الثاني: مستوى رضا العاملين

للإجابة عن السؤال الخاص بتقييم مستوى رضا العاملين تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة لمختلف العبارات والأبعاد، كما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم (09): تقييم مستوى رضا العاملين

الرقم	العبـــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
22	أشعر بالرضا عن الأجر الذي أتلقاه.	2.38	1.223	منخفض
23	يتناسب الأجر الذي أتلقاه مع حجم العمل الذي أقوم به.	2.19	1.169	منخفض
24	تعتمد إدارة المستشفى معايير واضحة في الترقية.	2.60	1.170	متوسط
	الأجور	**2,39**	**0.903**	**منخفض**
25	واجباتي ومسؤولياتي واضحة ومحددة.	3.38	1.217	متوسط
26	وظيفتي متوافقة مع مؤهلاتي.	3.43	1.233	مرتفع
27	لدي الحرية في اختيار طريقة العمل.	3.26	1.192	متوسط
28	أشعر بالمتعة في عملي.	3.58	1.158	مرتفع
	طبيعة ومحتوى العمل	**3,42**	**0.851**	**مرتفع**
29	أتلقى المساعدة من زملائي في العمل عند الحاجة لذلك.	3.82	1.048	مرتفع
30	هناك احترام متبادل بين الزملاء في العمل.	3.72	1.041	مرتفع
31	هناك توزيع عادل للعمل بيني وبين أفراد فريق العمل.	3.28	1.190	متوسط
	العلاقة مع الزملاء	**3.61**	**0.818**	**مرتفع**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

32	أوامر وتوجيهات رئيسي في العمل واضحة ودقيقة.	3.47	1.070	مرتفع
33	لدى رئيسي في العمل كفاءة وإمكانيات الإشراف.	3.35	1.131	متوسط
34	يتيح المشرفون في المستشفى للموظفين أداء أعمالهم بدون رقابة.	3.25	1.200	متوسط
35	أستطيع مقابلة رئيسي في العمل بسهولة.	3.51	1.187	مرتفع
	الاشراف	**3,40**	**0.809**	**مرتفع**
36	تصميم أماكن العمل وتوزيع الأجهزة يساعد على أداء المهام بسهولة.	3.10	1.212	متوسط
37	يوفر المستشفى كافة الوسائل والتجهيزات اللازمة للعمل.	2.80	1.199	متوسط
38	ظروف العمل المادية مثل الإضاءة والنظافة، السلامة والأمن متوفرة.	2.93	1.244	متوسط
39	يتم الاستجابة لطلبي من أدوات وتجهيزات إضافية في العمل.	2.65	1.171	متوسط
	ظروف العمل	**2,87**	**0.957**	**متوسط**
	الرضا عن العمل	**3,14**	**0.544**	**متوسط**

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على مخرجات Spss

من الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الكلي لرضا العاملين عن عملهم بجميع أبعاده بلغ (3,14) وهذا يدل على وجود رضا وظيفي متوسط، وقد كانت أبعاده قد تحصلت على تقييم مرتفع أو متوسط، وفيما يلي ترتيبها كالآتي:

تحصل بعد العلاقة مع الزملاء على المتوسط الحسابي الأعلى حيث بلغ (3,61) وانحراف معياري مقداره (0,818) بتقييم مرتفع، حيث تراوحت متوسطات العبارات بين (3,82 - 3,28) وقد احتلت عبارة أتلقى المساعدة من زملائي في العمل الترتيب الأول، تليها عبارة ان هناك احترام متبادل بين الزملاء ثم عبارة هناك توزيع عادل للعمل بين الزملاء.

يليه بعد طبيعة ومحتوى العمل بمتوسط (3,42) وانحراف معياري (0,851) بتقييم مرتفع أيضاً، تراوحت متوسطات العبارات (3,26- 3,58)، حيث كان ترتيب العبارات كالتالي: عبارة أشعر بالمتعة في عملي، وظيفتي متوافقة مع مؤهلاتي، واجباتي ومسؤولياتي واضحة ومحددة، وأخيراً عبارة لدي الحرية في اختيار طريقة العمل.

وقد جاء في الترتيب الثالث بعد الإشراف بمتوسط (3,40) وتقييم مرتفع وقد كانت متوسطات العبارات المكونة للبعد على التوالي (3.26،3.64،3.71،3.76) وترتيب العبارات الأولى أستطيع مقابلة رئيسي في العمل، أوامر وتوجيهات رؤسائي في العمل واضحة ودقيقة، لدى رئيسي في العمل كفاءة وإمكانيات الإشراف، واخيراً يتيح المشرفون في المستشفى للموظفين أداء عملهم بدون رقابة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وجاء بعد ظروف العمل الرابع بمتوسط (2,87) وجاءت العبارات كالتالي، عبارة تصميم أماكن العمل وتوزيع الاجهزة يساعد على أداء العمل، ظروف العمل المادية مثل الإضاءة والنظافة والأمن متوفرة، يوفر المستشفى كافة الوسائل والتجهيزات اللازمة للعمل، وأخيرا يتم الاستجابة لطلبي من أدوات وتجهيزات إضافية في العمل، وقد كانت متوسطاتها على التوالي (3.11،3.35،3.40،3.52،3.57)

أما الترتيب الأخير وبمستوى منخفض فقد كان لبعد الأجور بمتوسط (2,39) وكان ترتيب العبارات، تعتمد إدارة المستشفى معايير واضحة في الترقية، أشعر بالرضا عن الأجر الذي أتلقاه، يتناسب الأجر الذي أتلقاه مع حجم العمل الذي أقوم به بمتوسطات.

الفرع الثالث: مستوى جودة الخدمة

للإجابة عن السؤال الخاص بتقييم مستوى جودة الخدمة تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة لمختلف العبارات والأبعاد، كما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم(10): تقييم مستوى جودة الخدمة

الرقم	العبـــــــــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
01	لدى المستشفى معدات وأجهزة تقنية متطورة (أشعة، تحاليل)	3.34	0.930	متوسط
02	التصميم الداخلي للمستشفى مريح وجذاب (غرف مريحة ونظيفة)	3.44	0.905	مرتفع
03	الأطباء والعاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	3.38	0.930	متوسط
04	موقع المستشفى والمظهر العام للمرافق مناسبين	3.86	**0.798**	مرتفع
	الجوانب الملموسة	**3.49**	**0.649**	**مرتفع**
05	يقدم المستشفى خدمة صحية في المواعيد المحددة	3.73	1.113	مرتفع
06	يقدم المستشفى خدمات طبية تتميز بالدقة وقلة الأخطاء في الفحص والعلاج	3.57	1.178	مرتفع
07	يثق المريض في الفريق الطبي ويمكنه الاعتماد عليهم	3.38	0.949	متوسط
08	يحتفظ المستشفى بسجلات ومعلومات دقيقة عن مرضاه	3.72	0.905	مرتفع
	يتم إخبار المريض بالضبط عن موعد تقديم الخدمة والانتهاء منها	3.75	1.000	مرتفع
09	**الاعتمادية**	**3.631**	**0.781**	**مرتفع**
10	العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم.	3.29	1.108	متوسط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

11	يجيب العاملون على كل استفسار أو شكوى دون تذمر	3.34	1.150	متوسط
12	لدى العاملين الاستعداد للتعاون والسرعة في إجابة المريض وتقديم الخدمة	3.37	0.976	متوسط
	يمتاز المستشفى بسمعة جيدة في خدمة مرضاه	3.34	1.048	متوسط
13	**الاستجابة**	**3.37**	**0.833**	**متوسط**
14	يشعر المريض بالأمان عند تعامله مع العاملين في المستشفى	3.47	0.915	مرتفع
15	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالحس الإنساني والأدب والأخلاق في تعاملهم مع المرضى	3.75	0.876	مرتفع
16	تستمر متابعة حالة المريض حتى بعد خروجه	3.65	1.134	مرتفع
	يظهر العاملون معرفة شخصية بالمريض ويحسنون التعامل معه	3.27	1.085	متوسط
17	**الأمان**	**3.53**	**0.683**	**مرتفع**
18	وضع صحة وراحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين	3.54	0.952	مرتفع
19	يولي العاملون اهتماماً فردياً وعناية شخصية بكل مريض	3.59	0.969	مرتفع
20	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض نصب عينيه	3.29	1.005	متوسط
21	يتم تقدير ظروف المريض وتفهمه عند شكواه	3.34	0.930	متوسط
	التعاطف	**3.44**	**0.761**	**مرتفع**
	جودة الخدمة	**3.48**	**0.626**	**مرتفع**

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على مخرجات Spss

من الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الكلي لجودة الخدمة بجميع أبعادها قدر ب (3,48) بانحراف معياري (0,626) بتقييم مرتفع، فيما تحصلت جميع أبعادها على تقييم مرتفع أو متوسط، وفيما يلي ترتيبها على الشكل التالي:

تحصل بعد الاعتمادية على الترتيب الأول بتقييم مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (3,63) والانحراف المعياري (0,781)، حيث تراوحت متوسطات العبارات (3,38-3,75) احتلت عبارة يتم اخبار المريض عن موعد تقديم الخدمة التقييم الأعلى، ثم عبارة يقدم المستشفى خدماته في الموعد المحدد، تليها عبارة يحتفظ المستشفى بسجلات ومعلومات عن مرضاه، فعبارة يقدم المستشفى خدمات تتميز بالدقة، وأخيراً عبارة يثق المريض في الفريق الطبي ويمكنه الاعتماد عليه.

يلي ذلك بعد الأمان الذي تحصل على مستوى مرتفع أيضاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (3,53) وانحراف معياري مقداره (0,683)، تحصلت العبارات على متوسطات (3,27-3,75) حيث كانت عبارة يتسم سلوك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العاملين بالحس الإنساني والأخلاق، فعبارة تستمر متابعة حالة المريض حتى بعد خروجه، ثم عبارة يشعر المريض بالأمان عند تعامله مع العاملين، وأخيراً عبارة يظهر العاملون معرفة شخصية بالمريض ويحسنون التعامل معه.

ثم يأتي بعد ذلك بعد الجوانب الملموسة بمتوسط حسابي يقدر بـ(3,49) وبانحراف معياري (0,649) وهذا دلالة على أنه بعد مرتفع التقييم، وتراوحت متوسطات العبارات (3,86-3,34) حيث كانت عبارة موقع المستشفى مناسب تلتها عبارة التصميم الداخلي للمستشفى مريح وجذاب، ثم عبارة الأطباء والعاملون على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر، فعبارة لدى المستشفى معدات وأجهزة متطورة.

ثم يأتي بعد ذلك بعد التعاطف بمتوسط حسابي (3,44) وانحراف معياري مقداره (0,761)، لوحظ متوسطات للعبارات (3,29- 3،59) ورتبت كالتالي عبارة يولي العاملون اهتماماً فردياً وعناية شخصية بكل مريض، صحة وراحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين، يتم تقدير ظروف المريض وتفهمه عند شكواه، فعبارة يضع المستشفى مصلحة المريض نصب عينه.

وفي الأخير يأتي بعد الاستجابة بمتوسط حسابي (3,34) وانحراف معياري قدره (0,833) وهذا يدل على تقييم متوسط، كما تراوحت متوسطات العبارات (3,37-3,29) وجاء ترتيب العبارات حيث جاءت عبارة لدى العاملين الاستعداد للتعاون والسرعة في إجابة المريض، ثم يجيب العاملون على كل استفسار وعبارة يمتاز المستشفى بسمعة جيدة في خدمة المرضى، فعبارة العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلبات المريض رغم انشغالهم.

الفرع الرابع: مستوى التسويق التفاعلي

للإجابة عن السؤال الخاص بتقييم مستوى التسويق التفاعلي تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة لمختلف العبارات والأبعاد، كما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم (11): تقييم مستوى التسويق التفاعلي

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
22	يعلمني الطاقم الطبي بتطور حالتي الصحية.	3.47	0.992	مرتفع
23	الأطباء والممرضون يجيبون دائماً عن تساؤلاتي.	3.25	1.080	متوسط
24	يتمتع المعالجون بالكفاءة في عملهم.	3.55	1.066	مرتفع
25	يبقى المعالجون على اتصال معي للاطمئنان علي بدون مناداتهم.	3.47	0.948	مرتفع
	التفاعلات مع الموظفين	**3.43**	**0.778**	**مرتفع**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

26	هناك علاقة ودية بين الطاقم الطبي والمرضى.	3.49	1.056	مرتفع
27	يبدي المرضى الآخرون استعداداً للتعاون والمساعدة.	3.97	1.042	مرتفع
28	خبرة المرضى الآخرين تفيد في معرفة ما أحصل عليه من علاج.	3.64	0.98	مرتفع
29	نصائح المرضى الآخرين تفيد في التعامل مع حالتي الصحية.	3.80	0.942	مرتفع
30	تبقى علاقة مودة بيني وبين المرضى الآخرين حتى بعد خروجي من المستشفى.	3.73	1.590	مرتفع
	التفاعلات مع المرضى	**3.66**	**0.774**	**مرتفع**
31	المباني والغرف في المستشفى نظيفة وواسعة.	3.50	1.120	مرتفع
32	التجهيزات الملحقة التي احتاجها كالسرير مريحة ومناسبة لحالتي الصحية.	3.53	1.144	مرتفع
33	مظهر الطاقم الطبي مناسب ولائق.	3.61	1.115	مرتفع
	البيئة المادية	**3.54**	**0.864**	**مرتفع**
	التسويق التفاعلي	**3,54**	**0,664**	**مرتفع**

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على مخرجات Spss

من الجدول رقم (11) يتضح أن تقييم التسويق التفاعلي كان مرتفع بمتوسط حسابي لجميع أبعاده قدر ب (3,54) بانحراف معياري (0,664)، فيما تحصلت جميع أبعاده على تقييم مرتفع، وفيما يلي ترتيبها على الشكل التالي:

تحصل بعد التفاعلات مع المرضى على الترتيب الأول حيث بلغ المتوسط الحسابي (3,66) والانحراف المعياري (0,774)، حيث تراوحت متوسطات العبارات (3,49-3,97) حيث جاءت عبارة يبدي المرضى الآخرون الاستعداد للتعاون والمساعدة في الترتيب الأول بالمتوسط الأعلى، تلتها نصائح المرضى الآخرين تفيد في التعامل مع حالتي الصحية، ثم تبقى علاقة مودة بيني وبين المرضى بعد خروجي من المستشفى، ثم عبارة خبرة المرضى تفيد في معرفة ما أحصل عليه من علاج، فعبارة هناك علاقة ودية بين الطاقم الطبي والمرضى.

يلي ذلك بعد البيئة المادية الذي تحصل على مستوى مرتفع أيضاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (3,54) وانحراف معياري مقداره (0,864)، تحصلت العبارات على متوسطات (3,50-61،3) حيث كانت عبارة مظهر الأطباء مناسب ولائق، ثم التجهيزات الملحقة التي أحتاجها كالسرير مريحة ومناسبة لحالتي، وأخيراً عبارة المباني والغرف في المستشفى نظيفة وواسعة.

ثم يأتي بعد ذلك بعد التفاعلات مع الموظفين بمتوسط حسابي يقدر بـ(3,43) وبانحراف معياري يقدر بـ (0,778) وهذا دلالة على أنه بعد مرتفع التقييم، وتراوحت متوسطات العبارات (3,25-3,55) حيث كان ترتيب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العبارات عبارة يتمتع الطاقم الطبي بالكفاءة المتوسط الأعلى، يبقى الطاقم الطبي على اتصال معي للاطمئنان على صحتي وعبارة يتم إعلامي بتطور حالتي الصحية، ثم عبارة يجيب الأطباء والممرضون على استفساراتي.

الفرع الخامس: مستوى رضا الزبائن(المرضى)

للإجابة عن السؤال الخاص بتقييم مستوى رضا الزبائن تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة لمختلف العبارات والأبعاد، كما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم(12):تقييم مستوى رضا الزبائن(المرضى)

الرقم	العبـــــــــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
34	استناداً إلى خبرتي في التعامل مع المستشفيات الأخرى فإنني أعتبر هذا المستشفى هو الأفضل.	3.56	1.069	مرتفع
35	معاملة الطاقم الطبي جعلتني أفضل هذا المستشفى عن غيره	3.61	1.017	مرتفع
36	لدي رضا عن الخدمات المقدمة.	3.54	1.143	مرتفع
37	يقدم المستشفى خدمات صحية تفوق توقعاتي.	3.25	1.098	متوسط
38	لدي انطباع إيجابي عن المستشفى.	3.32	0.964	متوسط
	رضا الزبائن	**3,45**	**0,777**	**مرتفع**

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على مخرجات Spss

من الجدول رقم (12) يتضح أن تقييم رضا الزبائن كان مرتفع بمتوسط حسابي قدر ب (3,45) بانحراف معياري (0,664)، فيما تحصلت جميع العبارات على تقييم مرتفع، وفيما يلي ترتيبها على الشكل التالي:

معاملة الطاقم الطبي جعلتني أفضل هذا المستشفى عن غيره، استناداً إلى خبرتي في التعامل مع المستشفيات الأخرى فإنني أعتبر هذا المستشفى هو الأفضل، لدي رضا عن الخدمات المقدمة، لدي انطباع إيجابي عن المستشفى، يقدم المستشفى خدمات صحية تفوق توقعاتي، وكانت متوسطاتها(3,61- 3,56- 3,54 – 3,32- 3,25) وبانحراف معياري(1,017- 1،069- 1،143- 0,964- 1,098) على التوالي.

الفرع السادس: مستوى ولاء الزبائن

للإجابة عن السؤال الخاص بتقييم مستوى ولاء الزبائن تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة لمختلف العبارات والأبعاد، كما يبينه الجدول التالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (13): تقييم مستوى ولاء الزبائن

الرقم	العبـــــــــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقييم
39	ممكن أن أتحمل بعض الأخطاء التي قد تحدث.	3.57	0.921	مرتفع
40	أشعر أنني بين أيدي أمينة وأنا في هذا المستشفى.	3.41	0.972	مرتفع
41	أفضل التعامل مع هذا المستشفى لأنني تعودت على التعامل مع نفس الطاقم الطبي.	3.58	0.912	مرتفع
	أفضلية التعامل	**3.52**	**0.772**	**مرتفع**
42	أكثر ما يهمني في المستشفى هو جودة العلاج المقدم.	3.58	0.973	مرتفع
43	في حالة الحاجة للعلاج سأعود لهذا المستشفى.	3.78	0.972	مرتفع
	ثبات الرأي	**3.68**	**0.836**	**مرتفع**
44	أشعر بالفخر بكوني أعالج في هذا المستشفى.	3.64	1.069	مرتفع
45	لم يخيب المستشفى ظني خلال فترة تعاملي معه.	3.70	1.045	مرتفع
46	أدافع عن المستشفى عند انتقاده من طرف الآخرين.	3.63	1.088	مرتفع
	الكلمة الايجابية	**3.65**	**0.962**	**مرتفع**
47	أتحدث عن الجوانب الإيجابية عن المستشفى لزملائي ومعارفي.	3.63	1.062	مرتفع
48	عندما يطلب الآخرين مني النصيحة سأوجههم لهذا المستشفى.	3.73	0.996	مرتفع
49	اخترت هذا المستشفى لأن العلاج شبه مجاني.	3.76	1.004	مرتفع
	التوصية بالتعامل	**3.71**	**0.921**	**مرتفع**
	ولاء الزبائن	**3.64**	**0.741**	**مرتفع**

المصدر: من إعداد الباحثة بناءا على مخرجات Spss

من الجدول رقم (13) يتضح أن المتوسط الكلي لولاء الزبون بجميع أبعاده قدر ب (3,48) بانحراف معياري (0,626) بتقييم مرتفع، فيما تحصلت جميع الأبعاد على تقييم مرتفع، وفيما يلي ترتيبها على الشكل التالي:

تحصل بعد التوصية بالتعامل على الترتيب الأول بتقييم مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (3,71) والانحراف المعياري (0,921)، حيث تراوحت متوسطات العبارات (3,63-3,76) احتلت عبارة اخترت هذا المستشفى لأن العلاج فيه شبه مجاني، ثم عبارة عندما يطلب الآخرون النصيحة مني سأوجههم لهذا المستشفى، وأخيراً عبارة أتحدث عن الجوانب الإيجابية عن المستشفى لزملائي ومعارفي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يلي ذلك بعد ثبات الرأي الذي تحصل على مستوى مرتفع بمتوسط الحسابي (3,68) وانحراف معياري مقداره (0,836)، وتحصلت العبارات على متوسطات (3,78-3,58) حيث كانت عبارة أكثر ما يهمني في المستشفى هو جودة العلاج، ثم عبارة في حالة الحاجة للعلاج سأعود لهذا المستشفى.

ثم يأتي بعد ذلك بعد الكلمة الايجابية بمتوسط حسابي يقدر بـ(3,65) وبانحراف معياري (0,962) وهذا دلالة على أنه بعد مرتفع التقييم، وتراوحت متوسطات العبارات (3,70-3,63) حيث كانت عبارة لم يخيب المستشفى ظني خلال فترة تعاملي معه، ثم عبارة أشعر بالفخر كوني أعالج في هذا المستشفى، فعبارة أدافع عن المستشفى عند انتقاده من طرف الآخرين.

ثم يأتي بعد أفضلية التعامل بمتوسط حسابي يقدر بـ(3,45) وبانحراف معياري (0,777) بتقييم مرتفع، وتراوحت متوسطات العبارات (3,58-3,41) حيث رتبت العبارات من أعلى تقييم إلى الأقل: أفضل التعامل مع هذا المستشفى لأنني تعودت على التعامل مع نفس الطاقم الطبي، ممكن أن أتحمل بعض الأخطاء التي قد تحدث، أشعر أنني بين أيدي أمينة وأنا في هذا المستشفى.

المبحث الثالث: اختبار نموذج الدراسة

بعد توضيح منهجية البحث وأهم أدوات جمع المعلومات من عينة الدراسة، وبعد تبويب البيانات باستخدام برنامج Spss، وبناء النموذج النظري وتوضيح أهم المسارات التي يتضمنها النموذج نصل لمرحلة التأكد من حسن ملاءمة ومطابقة النموذج بالتحقق من الثبات والصدق ثم المرور لاختبار الفرضيات للدراسة الممثلة بالآثار المباشرة وغير المباشرة الموجودة في نموذج تحليل المسار.

المطلب الأول: اختبار الثبات والصدق

يعد الثبات من متطلبات أداة الدراسة لذلك قمنا بالتحقق من صدق وثبات أداة الدراسة على مرحلتين: أولاً التأكد من صدق المحتوى لأداة الدراسة ككل من خلال المحكمين، ثم التحليل العاملي التوكيدي الذي يوضح مطابقة بياناته على صدق البناء.

الفرع الأول: صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق المحتوى من خلال عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المختصين في عدد من الجامعات (الملحق رقم 05)، لمعرفة مدى صدق فقرات الاستبيان بمراجعة فقراته من حيث مدى وضوح الفقرات وجودة صياغتها اللغوية، ومدى انتمائها للمجال الذي تقيسه، وتعديل أو حذف أي فقرات يرون أنها لا تحقق الهدف من المقياس، وقد تمت دراسة ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم بعناية وإجراء التعديلات المطلوبة على أساس توصياتهم لتصبح الاستبانة أكثر فهماً وتحقيقاً لأهداف البحث. وهذا ما اعتبرناه بمثابة الصدق الظاهري للأداة، وبذلك اعتبرت الأداة (الاستبيان) صالحة لقياس ما صممت من أجله.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني: نموذج القياس لمحور التسويق الداخلي

سيتم بناء نماذج القياس لكل المتغير والتأكد من الصدق والثبات لأبعاده من خلال Confirmatory Factor Analysis (CFA) واحتساب مدى الاتساق الداخلي عن طريق تطبيق اختبار ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد متغيرات الدراسة، وللمقياس ككل، حيث يتم قبول الفقرات التي يكون معامل ثباتها يفوق 60 %.

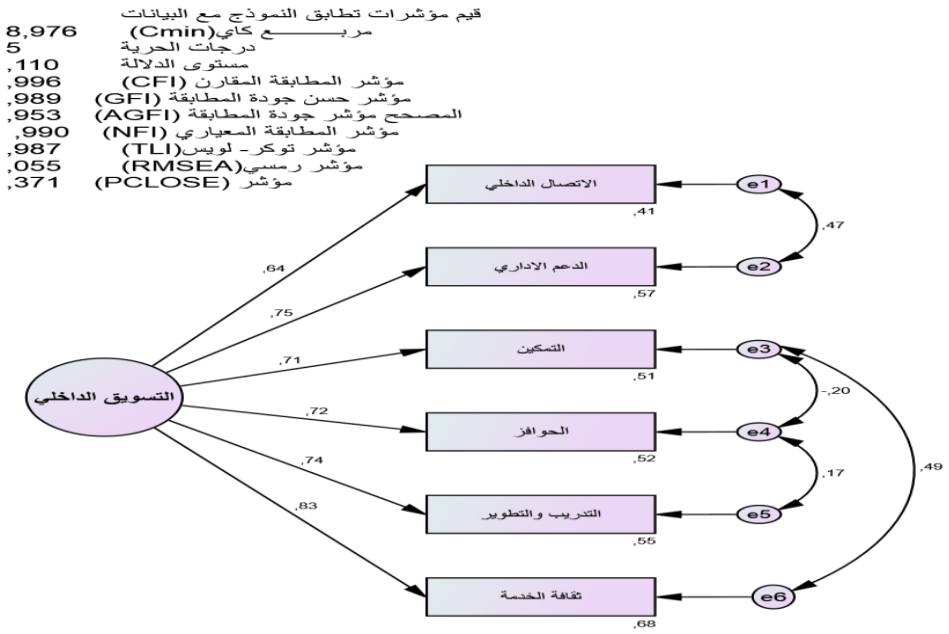
كما يتم استخدام تحليل الثبات المركب(CR) Composite Reliability الذي يجب يساوي أو يفوق 0,60.

واستخدام التباين المستخرج Average Variance Extracted (AVE) الذي يجب أن يفوق 0,5.

يحتوي نموذج الدراسة على ستة مقاييس، كل مقياس اختبار مدى صدق بنائه التوكيدي وملاءمته مع البيانات الميدانية في ضوء مؤشرات المطابقة والاختبارات المختلفة.

أولاً: التأكد من حسن مطابقة النموذج بالتحليل العاملي التوكيدي لمتغير التسويق الداخلي:

الشكل رقم (13): التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التسويق الداخلي بعد مراجعة مؤشرات التعديل.



المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (14): قيم حسن مطابقة النموذج للصدق العاملي التوكيدي لمقياس التسويق الداخلي.

المؤشر		قيمة المؤشر قبل التعديل	قيمة المؤشر بعد التعديل	القرار
CFi	مؤشر المطابقة المقارن	0,849	0,996	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
GFI	مؤشر حسن جودة المطابقة	0,843	0,989	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
AGFI	مؤشر جودة المطابقة المصحح	0,633	0,953	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
NFI	مؤشر المطابقة المعياري	0,841	0,99	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
TLI	مؤشر توكر – لويس	0,748	0,987	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	0,24	0,055	مطابقة مقبولة بعد التعديل حيث كان هناك تحسن كبير جدا في المطابقة بعد التعديل

المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

أظهرت النتائج أن النموذج المفترض مطابق لبيانات المقياس وفقاً لمؤشرات حسن المطابقة (Goodness of Fit Index) وخاصة بعد التعديل، ونلاحظه بصفة واضحة في مؤشرات RMSEA الذي كان يشير إلى جودة مطابقة سيئة للنموذج وهذا بقيمة تقدر بـ (0,24) ليصبح بعد تعديل النموذج يشير إلى (0,055) أي مطابقة مقبولة حيث أن هذا المؤشر يدل على المطابقة الجيدة كلما كان أقل من 0,05 واقترب من 0,00، كذلك بالنسبة لمؤشر AGFI الذي تحسن بعد التعديل ليصبح (0,953) بنسبة محسوسة ليوضح مطابقة ممتازة. أما بقية المؤشرات فلقد شهدت تحسنات طفيفة بعد التعديل.

ثانياً: استخراج الثبات والصدق

الجدول رقم (15): تقديرات النموذج حسب مخرجات AMOS و SPSS

	التشبعات المعيارية	R^2	معامل ألفا لكل بعد	معامل ألفا الكلي	الثبات التركيبي CR	التباين المستخلص AVE
الاتصال الداخلي	0,639	0,409	0,785	0,972	0,875	0,539
الدعم الإداري	0,754	0,568	0,688			
التمكين	0,711	0,505	0,724			
الحوافز	0,724	0,524	0,748			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التدريب والتطوير	0,741	0,55	0,875			
ثقافة الخدمة	0,825	0,681	0,786			

المصدر: من مخرجات برنامجي AMOS Spss

- من خلال الجدول يتبين أن أغلب التشبعات المعيارية تفوق 0.70 وهي دالة احصائياً عند 0,001، وهو ما يدل أن المؤشرات تشترك في قياس التسويق الداخلي، ولقد سجل مؤشر ثقافة الخدمة أعلى هذه التشبعات بقيمة قدرت بـ (0,825).
- كما نلاحظ أن قيمة متوسط التباين المستخلص للنموذج AVE = 0,539 وهي أكبر من مستوى القبول 0,05 وهو دليل على صدق المقياس.
- كما يتبين أن معامل الثبات ألفا الكلي لمتغير التسويق الداخلي بأبعاده (الاتصال الإداري، الدعم الإداري، التمكين، الحوافز، التدريب والتطوير، ثقافة الخدمة) 97,2% وهي نسب ثبات عالية أيضاً.
- أما في ما يخص الثبات البنائي للنموذج فقد قدرت قيمة (Composite Reliability)CR =0,875 وهي تفوق 0,50 وهي دليل على الثبات التركيبي العالي للمقياس.

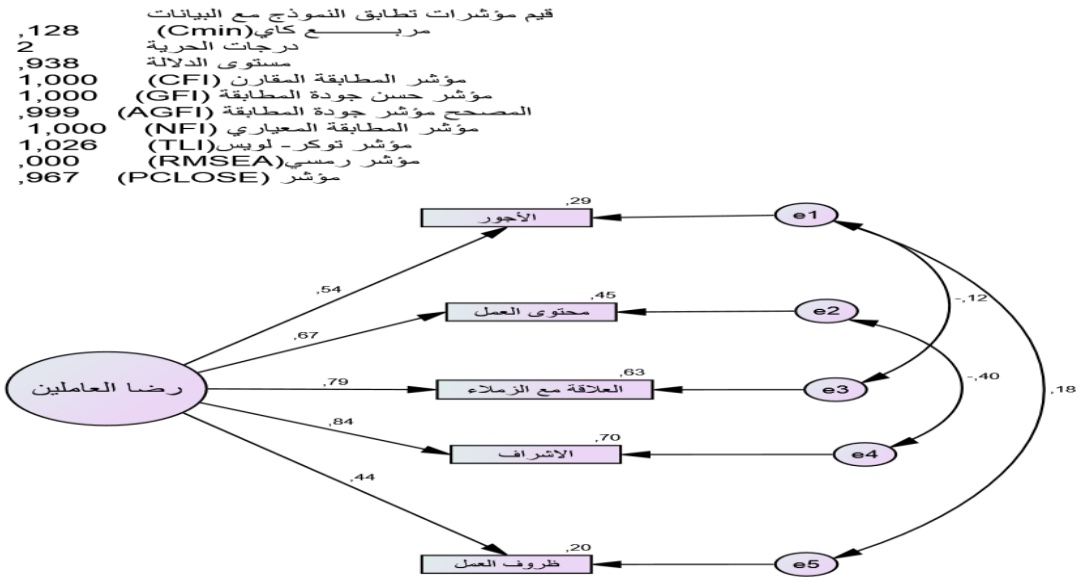
الفرع الثالث: نموذج القياس لمحور رضا العاملين

يحتوي النموذج على خمسة مقاييس، كل مقياس سيتم اختبار مدى صدق بنائه التوكيدي وملاءمته مع البيانات الميدانية في ضوء المؤشرات المختلفة.

أولاً: التأكد من حسن مطابقة النموذج بالتحليل العاملي التوكيدي لمتغير رضا العاملين

شكل رقم(14): النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس رضا العاملين بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

الجدول رقم (16): قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس رضا العاملين انطلاقاً من مخرجات AMOS

المؤشر		قيمة المؤشر قبل التعديل	قيمة المؤشر بعد التعديل	القرار
CFi	مؤشر المطابقة المقارن	0,944	1,00	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
GFI	مؤشر حسن جودة المطابقة	0,964	1,00	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
AGFI	مؤشر جودة المطابقة المصحح	0,893	0,999	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
NFI	مؤشر المطابقة المعياري	0,932	1,00	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
TLI	مؤشر توكر – لويس	0,889	1,0	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	0,125	0,00	مطابقة مقبولة بعد التعديل حيث كان هناك تحسن كبير في المطابقة بعد التعديل

المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

أظهرت النتائج أن النموذج المفترض مطابق لبيانات المقياس وفقاً لمؤشرات حسن المطابقة (Goodness of Fit Index) وخاصة بعد التعديل، ونلاحظه بصفة واضحة في مؤشر RMSEA الذي كان يشير إلى جودة مطابقة سيئة للنموذج وهذا بقيمة تقدر بـ (0,125) ليصبح بعد تعديل النموذج يشير الى (0,00) أي مطابقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ممتازة حيث أن هذا المؤشر يدل على المطابقة الجيدة كلما كان أقل من 0,05 واقترب من 0,00 ، كذلك الحل بالنسبة لمؤشر TLI الذي تحسن كثيراً بعد التعديل حيث أصبحت المطابقة ممتازة (1,0). أما بقية المؤشرات فلقد شهدت تحسن طفيف بعد التعديل ووصلت إلى المطابقة الممتازة.

ثانياً: استخراج الثبات والصدق.

الجدول رقم (17): تقديرات النموذج حسب مخرجات AMOS وSPSS

	التشبعات المعيارية	R^2	معامل ألفا لكل بعد	معامل ألفا الكلي	الثبات التركيبي CR	التباين المستخلص AVE
الأجور	0,536	0,287	0,805			
محتوى العمل	0,67	0,449	0,671			
العلاقة مع الزملاء	0,793	0,628	0,632	**0,841**	0,601	0,798
الإشراف	0,84	0,705	0,700			
ظروف العمل	0,444	0,197	0,723			

المصدر: من مخرجات برنامجي AMOS Spss

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن بعض التشبعات المعيارية الخاصة بالمؤشرات (الأجور وظروف العمل) كانت أقل من 0.70 حيث كانت على التوالي (0,5360,444 –) وهي بالتالي غير دالة احصائياً عند 0,001، أما مؤشر محتوى العمل فقد اقترب من 0,70، أما مؤشري العلاقة مع الزملاء والإشراف فقد كانت أكبر من 0,70 بقيم (0,793 –0,84) على التوالي وهو ما يدل أن هذه المؤشرات تشترك في قياس رضا العاملين، كما سجل مؤشر الإشراف أعلى هذه التشبعات بقيمة قدرت بـ (0,84).

- كما نلاحظ أن قيمة متوسط التباين المستخلص للنموذج (AVE (Average Variance Extracted = 0,789 وهو متوسط الحسابي للمربعات الارتباط المتعدد وهي أكبر من مستوى القبول 0,05 وهو دليل على صدق المقياس.
- كما يتبين أن معامل الثبات ألفا الكلي لمتغير رضا العاملين بأبعاده (الأجور، محتوى العمل، العلاقة مع الزملاء، الإشراف، ظروف العمل) 84,1% وهي نسب ثبات عالية أيضاً.
- أما في ما يخص الثبات البنائي للنموذج (CR(Composite Reliability = 0,601 وهي وهو دليل على الثبات التركيبي للمقياس.

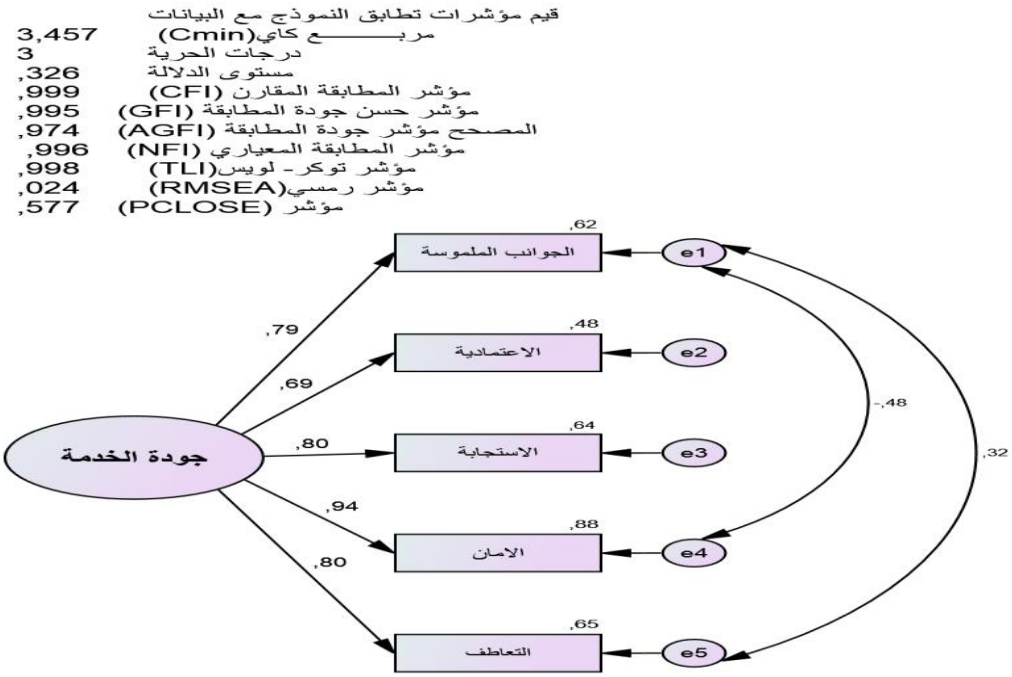
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الرابع: نموذج القياس لمحور جودة الخدمة

يحتوي النموذج على خمسة مقاييس، كل مقياس سيتم اختبار مدى صدق بنائه التوكيدي وملاءمته مع البيانات الميدانية في ضوء المؤشرات المختلفة.

أولاً: التأكد من حسن مطابقة النموذج بالتحليل العاملي التوكيدي لمتغير جودة الخدمة

الشكل رقم (15): النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي للمقياس جودة الخدمة بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS



المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

الجدول رقم (18) قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس جودة الخدمة انطلاقاً من مخرجات AMOS

المؤشر		قيمة المؤشر قبل التعديل	قيمة المؤشر بعد التعديل	القرار
CFi	مؤشر المطابقة المقارن	0,947	0,999	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
GFI	مؤشر حسن جودة المطابقة	0,936	0,995	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
AGFI	مؤشر جودة المطابقة المصحح	0,807	0,974	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

NFI	مؤشر المطابقة المعياري	0,942	0,996	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
TLI	مؤشر توكر- لويس	0,895	0,998	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	0,184	0,024	مطابقة مقبولة بعد التعديل حيث كان هناك تحسن كبير جدا في المطابقة بعد التعديل

المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

أظهرت النتائج أن النموذج المفترض مطابق لبيانات المقياس وفقاً لمؤشرات حسن المطابقة (Goodness of Fit Index) وخاصة بعد التعديل، ونلاحظه بصفة واضحة في مؤشر RMSEA الذي كان يشير إلى جودة مطابقة سيئة للنموذج وهذا بقيمة تقدر بـ (0,184) ليصبح بعد تعديل النموذج (0,024) أي مطابقة مقبولة حيث أن هذا المؤشر يدل على المطابقة الجيدة كلما كان أقل من 0,05 واقترب من 0,00 ، أما بقية المؤشرات فلقد شهدت تحسنات بعد التعديل لتقترب كلها من المطابقة الممتازة.

ثانياً: استخراج الصدق والثبات

الجدول رقم (19): تقديرات حسب مخرجات AMOS و SPSS

	التشبعات المعيارية	R^2	معامل ألفا لكل بعد	معامل ألفا الكلي	الثبات التركيبي CR	التباين المستخلص AVE
الجوانب الملموسة	0,785	0,617	0,694			
الاعتمادية	0,691	0,477	0,812			
الاستجابة	0,801	0,642	0,781	**0,923**	0,903	0,653
الامان	0,94	0,883	0,606			
التعاطف	0,804	0,647	0,798			

المصدر: من مخرجات برنامجي AMOS Spss

من خلال الجدول يتبين أن أغلب التشبعات المعيارية تفوق 0.70 وهي دالة احصائياً عند 0,001، وهو ما يدل أن المؤشرات تشترك في قياس جودة الخدمة، ولقد سجل مؤشر الأمان أعلى هذه التشبعات بقيمة قدرت بـ (0,94). كما لوحظ اقتراب مؤشر الاعتمادية من النسبة المقبولة بقيمة (0,961).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- كما نلاحظ أن قيمة متوسط التباين المستخلص للنموذج (AVE (Average Variance Extracted = 0,653 وهي أكبر من مستوى القبول 0,05 وهو دليل ثاني على صدق المقياس.

كما يتبين أن معامل الثبات الفا الكلي لمتغير جودة الخدمة بأبعاده (الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) 92,3% وهي نسب ثبات عالية أيضاً.

- أما في ما يخص الثبات البنائي للنموذج (CR(Composite Reliability =0,903 وهي تفوق 0,50 وهي دليل على الثبات التركيبي العالي للمقياس.

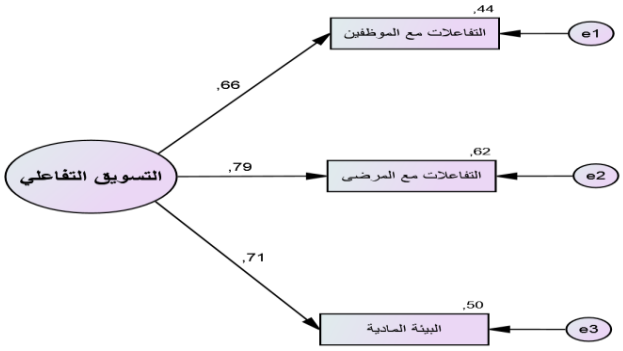
كما نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل الثبات لفقرات المتغير ككل جودة الخدمة بأبعاده الخمسة (الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) كانت نسبته 92,3 % وهي نسبة ثبات عالية.

الفرع الخامس: نموذج القياس لمحور التسويق التفاعلي

يحتوي النموذج على ثلاثة مقاييس، كل مقياس سيتم اختبار مدى صدق بنائه التوكيدي وملاءمته مع البيانات الميدانية في ضوء المؤشرات المختلفة.

أولاً: التأكد من حسن مطابقة النموذج بالتحليل العاملي التوكيدي لمتغير التسويق التفاعلي

الشكل رقم(16): النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس التسويق التفاعلي بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS



المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم(20): قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس التسويق التفاعلي انطلاقاً من مخرجات AMOS

المؤشر		قيمة المؤشر	القرار
CFi	مؤشر المطابقة المقارن	1,00	مطابقة ممتازة
GFI	مؤشر حسن جودة المطابقة	1,00	مطابقة ممتازة
AGFI	مؤشر جودة المطابقة المصحح	1,00	مطابقة ممتازة
NFI	مؤشر المطابقة المعياري	1,00	مطابقة ممتازة
TLI	مؤشر توكر – لويس	1,01	مطابقة ممتازة
RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	0,00	مطابقة مقبولة

المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

أظهرت النتائج أن النموذج المفترض مطابق لبيانات المقياس وفقاً لمؤشرات حسن المطابقة (Goodness of Fit Index) .

ثانياً: استخراج الثبات والصدق

الجدول رقم (21): تقديرات النموذج حسب مخرجات AMOS و SPSS

	التشبعات المعيارية	R^2	معامل ألفا لكل بعد	معامل ألفا الكلي	الثبات التركيبي CR	التباين المستخلص AVE
التفاعلات مع الموظفين	0,663	0,439	0,757	0,838	0,766	0,523
التفاعلات مع المرضى	0,79	0,625	0,699			
البيئة المادية	0,71	0,504	0,650			

المصدر: من مخرجات برنامجي AMOS Spss

- من خلال الجدول يتبين أن معظم التشبعات المعيارية تفوق 0.70 وهي دالة احصائياً عند 0,001، وهو ما يدل أن المؤشرات تشترك في قياس التسويق التفاعلي، بينما اقتربت قيمة (0,663) مؤشر التفاعلات مع الموظفين من القيمة المقبولة 0,70 . ولقد سجل مؤشر التفاعلات مع المرضى أعلى هذه التشبعات بقيمة قدرت بـ (0,79).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- كما نلاحظ أن قيمة متوسط التباين المستخلص للنموذج(AVE (Average Variance Extracted = 0,523 وهو متوسط الحسابي للمربعات الارتباط المتعدد وهي أكبر من مستوى القبول 0,05 وهو ما هو يدل على صدق المقياس.
- كما يتبين أن معامل الثبات ألفا الكلي لمتغير التسويق التفاعلي بأبعاده (التفاعلات مع الموظفين، التفاعلات مع المرضى، البيئة المادية) 83,8% وهي نسب ثبات عالية أيضاً.
- أما في ما يخص الثبات البنائي للنموذج (CR(Composite Reliability =0,766 وهي تفوق 0,50 وهي مؤشر على الثبات التركيبي العالي للمقياس.

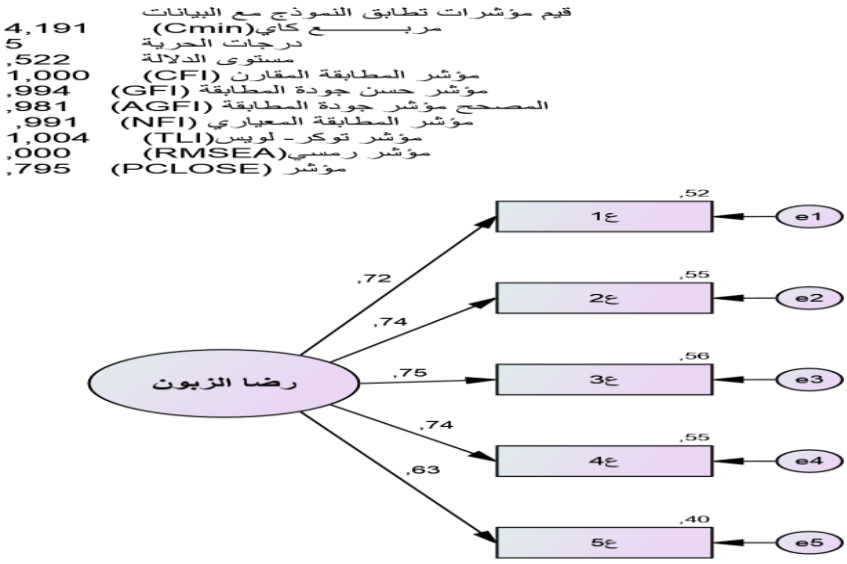
كما وجد أن معامل الثبات لمتغير التسويق التفاعلي بأبعاده (التفاعلات مع الموظفين، التفاعلات مع المرضى، البيئة المادية) بلغ 83,8% كما أن معامل الثبات لفقرات رضا الزبائن كانت نسبته 84,1 % ،

الفرع السادس: نموذج القياس لمحور رضا الزبائن

يحتوي النموذج على خمسة عبارات، سيتم اختبار مدى صدق بنائه التوكيدي وملاءمته مع البيانات الميدانية في ضوء المؤشرات المختلفة.

أولاً: التأكد من حسن مطابقة النموذج بالتحليل العاملي التوكيدي لمتغير رضا الزبائن

الشكل رقم(17): النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس رضا الزبائن بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS



المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم(22): قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس رضا الزبائن انطلاقاً من مخرجات AMOS

المؤشر		قيمة المؤشر	القرار
CFi	مؤشر المطابقة المقارن	1,00	مطابقة ممتازة
GFI	مؤشر حسن جودة المطابقة	0,994	مطابقة ممتازة
AGFI	مؤشر جودة المطابقة المصحح	0,981	مطابقة ممتازة
NFI	مؤشر المطابقة المعياري	0,991	مطابقة ممتازة
TLI	مؤشر توكر – لويس	1,004	مطابقة ممتازة
RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	0,00	مطابقة ممتازة

المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

أظهرت النتائج أن النموذج المفترض مطابق لبيانات المقياس وفقاً لمؤشرات حسن المطابقة (Goodness of Fit Index) خاصة بعد التعديل، ونلاحظه بصفة واضحة في مؤشر RMSEA الذي كان يشير إلى جودة مطابقة سيئة للنموذج وهذا بقيمة تقدر بـ (0,151) ليصبح بعد تعديل النموذج يشير إلى (0,00) أي مطابقة ممتازة حيث أن هذا المؤشر يدل على المطابقة الجيدة كلما كان أقل من 0,05 واقترب من 0,00 ، وهو ما يبينه كذلك مؤشر Pclose الذي كان يشير قبل التعديل إلى القيمة 0,01 ليصيح 0,899 بعد التعديل وهي تدل على مطابقة ممتازة وهذا لأنه أكبر من 0,05 أما بقية المؤشرات فقد تحسنت بعد التعديل.

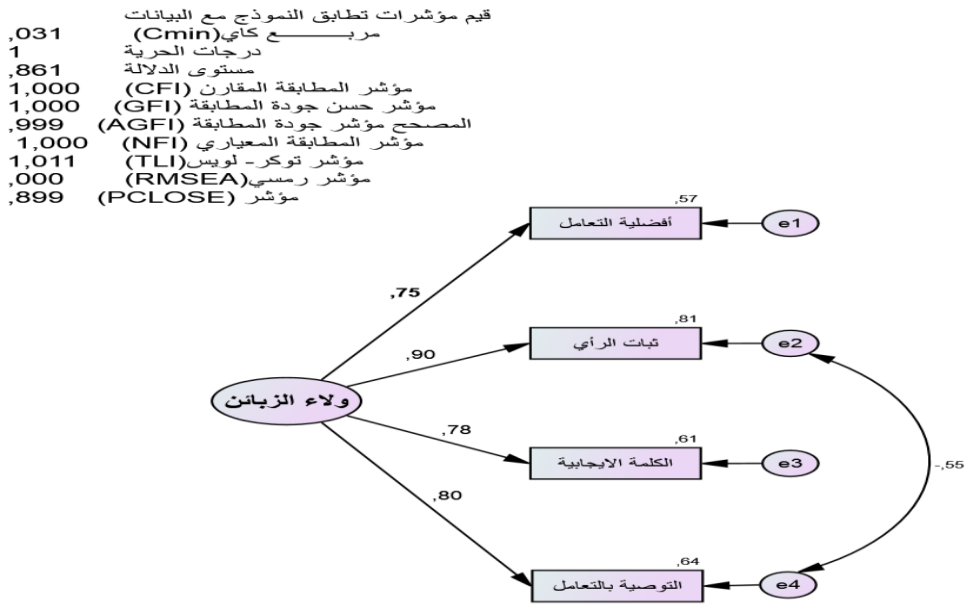
الفرع السابع: نموذج القياس لمحور ولاء الزبائن

يحتوي النموذج على أربعة مقاييس، كل مقياس سيتم اختبار مدى صدق بنائه التوكيدي وملاءمته مع البيانات الميدانية في ضوء المؤشرات المختلفة.

أولاً: التأكد من حسن مطابقة النموذج بالتحليل العاملي التوكيدي لمتغير ولاء الزبائن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل رقم(18): النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس ولاء الزبون بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج Amos



المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

الجدول رقم (23): قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لمقياس ولاء الزبون انطلاقا من مخرجات AMOS

المؤشر		قيمة المؤشر قبل التعديل	قيمة المؤشر بعد التعديل	القرار
CFi	مؤشر المطابقة المقارن	0,977	1,00	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
GFI	مؤشر حسن جودة المطابقة	0,977	1,00	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
AGFI	مؤشر جودة المطابقة المصحح	0,883	0,99	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
NFI	مؤشر المطابقة المعياري	0,973	1,00	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
TLI	مؤشر توكر- لويس	0,931	1,0	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	0,151	0,00	مطابقة ممتازة بعد التعديل حيث كان هناك تحسن كبير جدا في المطابقة بعد التعديل

المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أظهرت النتائج أن النموذج المفترض مطابق لبيانات المقياس وفقاً لمؤشرات حسن المطابقة (Goodness of Fit Index) وخاصة بعد التعديل، ونلاحظه بصفة واضحة في مؤشر RMSEA الذي كان يشير إلى جودة مطابقة سيئة للنموذج وهذا بقيمة تقدر بـ (0,151) ليصبح بعد تعديل النموذج يشير إلى (0,00) أي مطابقة ممتازة حيث أن هذا المؤشر يدل على المطابقة الجيدة كلما كان أقل من 0,05 واقترب من 0,00. أما بقية المؤشرات فشهدت تحسنات طفيفة بعد التعديل.

ثانياً: استخراج صدق وثبات

جدول رقم (24): تقديرات النموذج حسب مخرجات AMOS و SPSS

	التشبعات المعيارية	R^2	معامل ألفا لكل بعد	معامل ألفا الكلي	الثبات التركيبي CR	التباين المستخلص AVE
أفضلية التعامل	0,752	0,566	0,765	0,920	0,884	0,657
ثبات الرأي	0,898	0,806	0,708			
الكلمة الايجابية	0,783	0,613	0,885			
التوصية بالتعامل	0,801	0,641	0,886			

المصدر: من مخرجات برنامجي AMOS Spss

- من خلال الجدول يتبين أن معظم التشبعات المعيارية تفوق 0.70 وهي دالة احصائيا عند 0,001، وهو ما يدل أن المؤشرات تشترك في قياس ولاء الزبون، وسجل مؤشر ثبات الرأي أعلى هذه التشبعات بقيمة قدرت بـ (0,898).

- كما نلاحظ ان قيمة متوسط التباين المستخلص للنموذج (Average Variance Extracted) AVE = 0,657 وهو متوسط الحسابي للمربعات الارتباط المتعدد وهي أكبر من مستوى القبول 0,05 وهو دليل ثاني على صدق المقياس.

كما يتبين أن معامل الثبات الفا الكلي لمتغير ولاء الزبائن بأبعاده (أفضلية التعامل، ثبات الرأي، الكلمة الإيجابية، التوصية بالتعامل) 92% وهي نسب ثبات عالية أيضاً.

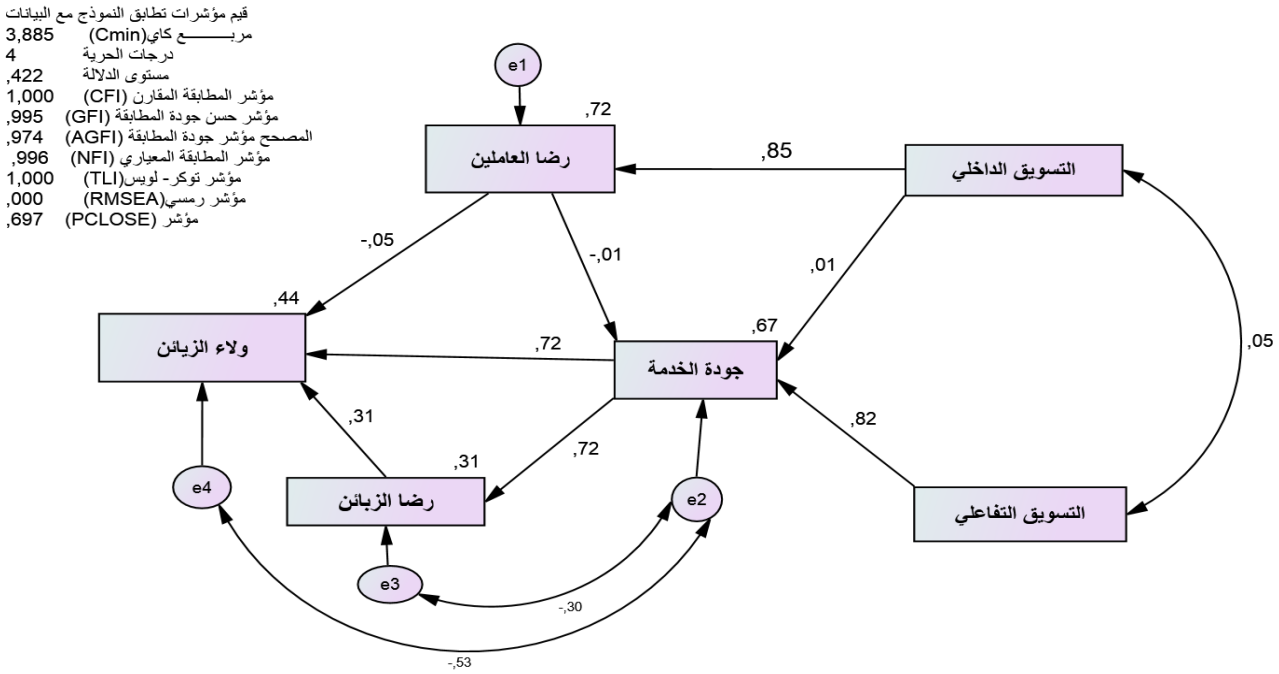
- أما في ما يخص الثبات البنائي للنموذج (Composite Reliability) CR =0,884 وهي تفوق 0,50 وهي دليل على الثبات التركيبي العالي للمقياس.

المطلب الثاني: تحليل النموذج الهيكلي لتحليل المسار

بعد التأكد من الصدق والثبات لكل متغير على حدى سنقوم أيضاً بالتحقق من الصدق والثبات للنموذج الكلي لتحليل المسار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل رقم (19): النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لنموذج المسار بعد مراجعة مؤشرات التعديل على برنامج AMOS



الجدول رقم(25): قيم حسن مطابقة النموذج الخاص بالصدق العاملي التوكيدي لنموذج المسار انطلاقاً من مخرجات AMOS

المؤشر		قيمة المؤشر قبل التعديل	قيمة المؤشر بعد التعديل	القرار
CFi	مؤشر المطابقة المقارن	0,914	1,00	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
GFI	مؤشر حسن جودة المطابقة	0,91	0,995	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
AGFI	مؤشر جودة المطابقة المصحح	0,685	0,974	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
NFI	مؤشر المطابقة المعياري	0,909	0,996	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
TLI	مؤشر توكر- لويس	0,785	1,00	مطابقة ممتازة حيث كان هناك تحسن في المطابقة بعد التعديل
RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	0,233	0,00	مطابقة مقبولة بعد التعديل حيث كان هناك تحسن كبير جدا في المطابقة بعد التعديل

المصدر: من مخرجات برنامج AMOS

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أظهرت النتائج أن النموذج المفترض مطابق لبيانات المقياس وفقاً لمؤشرات حسن المطابقة (Goodness of Fit Index) وخاصة بعد التعديل، ونلاحظه بصفة واضحة في مؤشرات (RMSEA ، TLI ، AGFI) التي كانت تشير إلى جودة مطابقة منخفضة أو سيئة للنموذج وهذا بقيمة تقدر بـ (0,685،0,785، 0,233) لتصبح القيم بعد تعديل النموذج تشير إلى (0,974، 1,00، 0,00) أي مطابقة ممتازة أما بقية المؤشرات فلقد شهدت تحسنات بعد التعديل.

المطلب الثالث: نتائج اختبار الفرضيات

قبل اختبار فرضيات الدراسة على الباحث أن يتأكد ما إذا كانت متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي أم لا من أجل تطبيق الاختبارات الاحصائية عليها، كما سيتم اختبار الفرضيات.

الفرع الأول: التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

سيتم اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات (التسويق الداخلي، رضا العاملين،) بالنسبة للاستبيان الخاص بالعاملين. والمتغيرات (التسويق التفاعلي، جودة الخدمة، رضا الزبون، ولاء الزبون) بالنسبة لاستبيان المرضى.

أولاً: التوزيع الطبيعي لمتغيرات (التسويق الداخلي، رضا العاملين)

ترى بعض الدراسات أن معامل الالتواء Skewness يجب أن يكون محصوراً بين(-1 و 1) ومعامل التفلطح kurtosis يجب أن يكون محصوراً بين (- 3 و 3) من الشروط الهامة التي تعتمد عليها أغلب الاختبارات المعلمية التي تكون البيانات فيها تتبع التوزيع الطبيعي، وهو من الشروط الأساسية للتأكد من توزيع البيانات طبيعيا في النمذجة.[1]

الجدول رقم (26): قيم اختبار التوزيع الطبيعي للتسويق الداخلي، رضا العاملين

الأبعاد	skewness	Kurtosis
الاتصال الداخلي	-,599	-,162
الدعم الإداري	-,211	-,280
التمكين	-,192	-,688
الحوافز	,225	-,644
التدريب والتطوير	,233	-,867
ثقافة الخدمة	,094	-,746
الأجور	,543	-,079
محتوى العمل	-,523	,216

[1] Barbara M. Byrne; Op-Cit, P103

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العلاقة مع الزملاء	-,192	-,688
الاشراف	-,063	-,220
ظروف العمل	,012	-,774

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات Spss

حسب الجدول (26) فإن كل متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي حيث كانت قيم Skewness تتراوح (-,540 / 0,543) وقيم Kurtosis تتراوح (-0,867/ 0,216)، وهذا ما يسمح للباحث بمتابعة تحليل نموذج الدراسة باستخدام لأدوات التحليل المناسبة للاختبارات المعلمية.

ثانياً: التوزيع الطبيعي لمتغيرات (التسويق التفاعلي، جودة الخدمة، رضا الزبون، الولاء)

سيتم اختبار خضوع البيانات للتوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات الخاصة باستبيان المرضى.

الجدول رقم (27): قيم اختيار التوزيع الطبيعي (التسويق التفاعلي، جودة الخدمة، رضا الزبون، الولاء)

الأبعاد	**skewness**	**Kurtosis**
الجوانب الملموسة	-,100	,378
الاعتمادية	-,392	,406
الاستجابة	-,067	-,111
الأمان	-,555	,501
التعاطف	-,255	,196
التفاعلات مع الموظفين	-,112	-,148
التفاعلات مع المرضى	-,061	,975
البيئة المادية	-,790	,714
رضا الزبائن	-,149	-,112
أفضلية التعامل	,185	-,020
ثبات الرأي	-,406	,449
الكلمة الايجابية	-,286	-,534
التوصية بالتعامل	-,703	,568

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات Spss

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حسب الجدول (27) فإن كل متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي حيث كانت قيم Skewness تتراوح (0,703-/ 0,185) وقيم Kurtosis تتراوح (0,568-/0,975)، وهذا ما يسمح بمتابعة تحليل نموذج الدراسة باستخدام لأدوات التحليل المناسبة للاختبارات المعلمية.

الفرع الثاني: اختبار الفروق في متغيرات الدراسة حسب الخصائص الديموغرافية

سيتم اختبار الفرضيات الخاصة بالفروق في إجابات أفراد مجتمع الدراسة وفق بعض الخصائص الديموغرافية.

أولاً: الفروق في التسويق الداخلي ورضا العاملين

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التسويق الداخلي ورضا العاملين حسب آراء العاملين في المؤسسات محل الدراسة تعزى (المؤهل العلمي، سنوات الأقدمية، نوع الوظيفة، الأجر الشهري).

1. المؤهل العلمي:

الجدول رقم (28): نتائج تحليل التباين One Way Anova للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على التسويق الداخلي ورضا العاملين تبعاً للمؤهل العلمي.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
التسويق الداخلي	بين المجموعات	2,250	3	0,750	1,283	0,281
	داخل المجموعات	149,651	256	0,585		
	المجموع	151,900	259			
رضا العاملين	بين المجموعات	1,715	3	0,572	1,323	0,267
	داخل المجموعات	110,600	256	0,432		
	المجموع	112,315	259			

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات Spss

من خلال الجدول رقم (28) نلاحظ أن قيمة F المحسوبة بالنسبة لمتغيري التسويق الداخلي ورضا العاملين بلغت (1,283- 1,323) بقيمة احتمالية (0,267-0,281) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العاملين في المؤسسات الاستشفائية باختلاف مستوياتهم التعليمية بالنسبة لآرائهم حول التسويق الداخلي ورضا العاملين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. سنوات الأقدمية

الجدول رقم (29): نتائج تحليل التباين One Way Anova للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على التسويق الداخلي ورضا العاملين تبعاً لسنوات الأقدمية.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
التسويق الداخلي	بين المجموعات	10,482	3	3,494	6,325	0,000
	داخل المجموعات	141,419	256	0,552		
	المجموع	151,900	259			
رضا العاملين	بين المجموعات	5,398	3	1,799	4,308	0,006
	داخل المجموعات	106,918	256	0,418		
	المجموع	112,315	259			

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات Spss

من الجدول أعلاه نلاحظ بأن قيمة F بالنسبة للتسويق الداخلي (6.325) ورضا العاملين (4.308) بمستوى دلالة على التوالي 0.000و0.006 وهو أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أن العاملين يختلفون في إجاباتهم حول التسويق الداخلي ورضا العاملين وذلك باختلاف عدد سنوات الأقدمية.

3- نوع الوظيفة

الجدول رقم(30): نتائج تحليل التباين One Way Anova للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول التسويق الداخلي ورضا العاملين تبعاً لمتغير الوظيفة.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
التسويق الداخلي	بين المجموعات	5,253	4	1,313	2,284	0,061
	داخل المجموعات	146,647	255	0,575		
	المجموع	151,900	259			
رضا العاملين	بين المجموعات	3,925	4	0,981	2,309	0,058
	داخل المجموعات	108,390	255	0,425		
	المجموع	112,315	259			

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات Spss

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من الجدول رقم (30) نلاحظ أن قيمة F المحسوبة بلغت بالنسبة لمتغير التسويق الداخلي 2.284 بقيمة احتمالية 0.061 وقيمتها بالنسبة للرضا الوظيفي 2.309 بقيمة احتمالية 0.058 وكلاهما أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أراء العاملين حول التسويق الداخلي ورضا العاملين تعزى لنوع الوظيفة.

3. **تبعاً للأجر الشهري**

الجدول رقم (31): نتائج تحليل التباين One Way Anova للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول التسويق الداخلي ورضا العاملين تبعاً للأجر الشهري

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
التسويق الداخلي	بين المجموعات	4,364	3	1,455	2,524	0,058
	داخل المجموعات	147,536	256	0,576		
	المجموع	151,900	259			
رضا العاملين	بين المجموعات	3,688	3	1,229	2,897	0,036
	داخل المجموعات	108,628	256	0,424		
	المجموع	112,315	259			

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على نتائج Spss

من الجدول أعلاه نلاحظ ان قيمة F المحسوبة بلغت بالنسبة لمتغير التسويق الداخلي 2.524 بقيمة احتمالية 0.058 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتسويق الداخلي تعزى للأجر الشهري.

ونلاحظ أن قيمة F المحسوبة بلغت بالنسبة لمتغير رضا العاملين 2.897 بقيمة احتمالية 0.036 وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني وجود فروق في مستوى رضا العاملين تعود للأجر الشهري.

ثانيا: الفروق في جودة الخدمة والتسويق التفاعلي ورضا وولاء المرضى

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التسويق التفاعلي وجودة الخدمة ورضا وولاء المرضى تعزى لعدد مرات زيارة المؤسسات محل الدراسة.

من أجل اختبار وجود فروق من عدمها تم إخضاع البيانات لاختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة حول جودة الخدمة تبعاً لمتغير عدد مرات الزيارة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم(32): نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لإجابة أفراد العينة حول جودة الخدمة، التسويق التفاعلي، الرضا، الولاء حسب عدد مرات الزيارة.

الأبعاد	عدد مرات الزيارة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة T	قيمة الدلالة Sig
جودة الخدمة	مرة واحدة	139	3,5801	0,63879	2,583	0,740
	أكثر من مرة	121	3,3811	0,59662		
التسويق التفاعلي	مرة واحدة	139	3,5851	0,72016	0,955	0,231
	أكثر من مرة	121	3,5063	0,59328		
الرضا	مرة واحدة	139	3,4442	0,74639	1,215	0,241
	أكثر من مرة	121	3,3264	0,81703		
الولاء	مرة واحدة	139	3,6505	0,73795	0,212	0,547
	أكثر من مرة	121	3,6309	0,74850		

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات Spss

من خلال الجدول رقم (32) نلاحظ أن قيمة T المحسوبة بالنسبة لجودة الخدمة والتسويق التفاعلي ورضا وولاء المرضى بلغت على التوالي (2.583-0.955-1.215-0.212) بقيمة احتمالية (0.740-0.231-0.241-547.0) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة والتسويق التفاعلي ورضا وولاء المرضى تعزى لعدد مرات زيارتهم للمؤسسات الاستشفائية.

الفرع الثالث: اختبار العلاقة بين التسويق الداخلي والتفاعلي

- توجد علاقة بين التسويق الداخلي والتسويق التفاعلي بالمؤسسات محل الدراسة عند مستوى دلالة 0,05.

الجدول رقم (33): نتائج الارتباط الخطي بين التسويق الداخلي والتفاعلي.

المتغير التابع / المتغير المستقل	التسويق التفاعلي	مستوى الدلالــة (sig)
التسويق الداخلي	0,407	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على SPSS *مستوى الدلالة 0.05

يظهر من الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباط طردية بين التسويق الداخلي والتسويق التفاعلي، حيث كان معامل ارتباط بيرسون (0,407) وهي نسبة مقبولة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (P=0.000).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الرابع: اختبار الآثار المباشرة وغير المباشرة والكلية لنموذج الدراسة

يعتبر تحليل المسار كنوع من النمذجة بالمعادلات الهيكلية يربط بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة ويظهر دور المتغيرات الوسيطة. ويقدم مرونة عالية تساعد في عملية التحليل غير تحليل الانحدار. وسنحاول دراسة والتحقق من الفرضيات من خلال دراسة الآثار المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات والتي تظهر في فرضيات الدراسة من خلال مراجعة المؤشرات للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمعالجة الفرضيات وهذا من خلال مراجعة المسارات للتأثيرات المعيارية ودلالتها الإحصائية.

وقد تم التأكد من الدلالة الإحصائية باستخدام تقنية Bootstrapping التي تعتمد على مضاعفة العينة إلى 20000 بطريقة إحصائية رياضية يوفرها البرنامج حيث تعد هذه الطريقة من أفضل الطرق التأكد من الدلالة الإحصائية وتقديرها، حيث تعطينا الدلالة الإحصائية للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة وكذلك التأثيرات الكلية[1].

الجدول رقم (34): الآثار المباشرة وغير المباشرة والكلية لنموذج الدراسة

المسارات			الأثر الكلي		الأثر المباشر		الأثر غير المباشر	
المتغير المستقل	المتغير الوسيط	المتغير التابع	قيمة الأثر	مستوى الدلالة	قيمة الأثر	مستوى الدلالة	قيمة الأثر	مستوى الدلالة
التسويق الداخلي	ـــــ	رضا العاملين	0,85	0,000	0,85	0,000		
	رضا العاملين	جودة الخدمة	0,003	0,950	0,010	0,912	−0,007	0,912
	ـــــ	جودة الخدمة	0,00	0,910	0,00	0,91		
	جودة الخدمة	ولاء المريض	−0,037	0,304	0,00	0,304	−0,037	0,304
جودة الخدمة	ـــــ	رضا المريض	0,718	0,000	0,718			
	رضا الزبون	ولاء المريض	0,941	0,000	0,717	0,000	0,224	0,000
التسويق التفاعلي	ـــــ	جودة الخدمة	0,821	0,000	0,821			
	جودة الخدمة	رضا المريض	0,59	0,000	0,00	0,000	0,59	0,000
	جودة الخدمة	ولاء المريض	0,772	0,000	0,00	0,000	0,772	0,000

[1] Jonathan Nevit & Gregory Hancock, **Performance of Bootstrapping Approches to Model test statistical Parameter Standard Error Estimation in Structural Equation Modeling**, Structural Equation Modeling, Vol 8, No 3, P 362.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رضا المريض	——	ولاء المريض	0,312	0,000	0,312			

المصدر: بناء على مخرجات برنامج Amos عند مستوى دلالة 0,01

حسب النتائج في الجدول تظهر أهمية وجود المتغير الوسيط وكيف يمكن أن يؤثر على قيمة الأثر الكلي، حيث اختلفت نتائج اختبار الفرضيات عند وجود المتغير الوسيط من عدمه، وفق التالي:

1. **نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة:**

سيتم اختبار الفرضية الرئيسية القائلة بأنه: " يوجد أثر إيجابي للتسويق الداخلي على رضا العاملين في المؤسسات محل الدراسة".

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه أن هناك تأثير مباشر موجب مرتفع ودال احصائياً لسياسات التسويق الداخلي على رضا العاملين، حيث قدر هذا التأثير بـ (0,85) وهو دال احصائياً عند مستوى يقدر بـ (0,01) وهذا لأن قيمة Two Tailed Significance للدلالة المستخرجة بتقنية Bootstrapping تساوي 0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة ألفا الذي يساوي 0,01.

2. **نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الخامسة:**

سيتم اختبار الفرضية الرئيسية القائلة بأنه: " يوجد أثر إيجابي للتسويق الداخلي على ولاء المريض في المؤسسات محل الدراسة". من خلال الفرضيات الفرعية التالية:

- **يوجد أثر إيجابي مباشر للتسويق الداخلي على جودة الخدمة**

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه أنه لا يوجد تأثير دال احصائيا لسياسات التسويق الداخلي على جودة الخدمة وهو غير دال احصائياً حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0,910) المستخرجة بتقنية bootstrapping وهي أكبر من مستوى الدلالة α الذي يساوي 0,01.

- **يوجد أثر إيجابي مباشر غير مباشر للتسويق الداخلي على جودة الخدمة من خلال رضا العاملين**

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه أنه لا يوجد تأثير دال احصائياً لسياسات التسويق الداخلي على جودة الخدمة بوجود رضا العاملين كمتغير وسيط وهو غير دال احصائياً حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0,950) المستخرجة وهي أكبر من مستوى الدلالة ألفا الذي يساوي 0,01.

- **يوجد أثر ايجابي غير مباشر للتسويق الداخلي على ولاء المريض من خلال جودة الخدمة**

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه أنه لا يوجد تأثير دال احصائياً لسياسات التسويق الداخلي على ولاء المريض بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط وهو غير دال احصائياً حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0,304) وهي أكبر من مستوى الدلالة α الذي يساوي 0,01.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

03 .اختبار الفرضية الرئيسية السادسة:

سيتم اختبار الفرضية الرئيسية القائلة بأنه: "يوجد أثر ايجابي لجودة الخدمة على ولاء المريض في المؤسسات محل الدراسة". من خلال الفرضيات الفرعية التالية:

- **يوجد أثر إيجابي لجودة الخدمة على رضا المريض.**

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه أن هناك تأثير مباشر موجب مرتفع ودال احصائيا لجودة الخدمة على رضا المريض، حيث قدر هذا التأثير بـ (0,718) وهو دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ (0,01) وهذا لأن قيمة الدلالة المستخرجة بتقنية bootstrapping تساوي 0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة α الذي يساوي 0,01.

- **يوجد أثر ايجابي غير مباشر لجودة الخدمة على ولاء الزبون من خلال رضا المريض.**

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه أنه يوجد تأثير كلي دال احصائياً لجودة الخدمة على ولاء الزبون بوجود رضا الزبون كمتغير وسيط حيث بلغت قيمة الأثر (0,941) وهو دال احصائياً حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0,00) المستخرجة بتقنية bootstrapping تساوي 0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة α الذي يساوي 0,01. في حين بلغ الأثر المباشر (0,717)، والأثر غير المباشر بوجود جودة الخدمة (0,224) بمستوى دلالة (0,00).

04 .اختبار الفرضية الرئيسية السابعة:

سيتم اختبار الفرضية الرئيسية القائلة بأنه:" يوجد أثر ايجابي للتسويق التفاعلي على ولاء المريض في المؤسسات محل الدراسة"، من خلال الفرضيات الفرعية التالية:

- **يوجد أثر إيجابي للتسويق التفاعلي على جودة الخدمة.**

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه أن هناك تأثير مباشر موجب مرتفع ودال احصائيا للتسويق التفاعلي على جودة الخدمة، حيث قدر هذا التأثير بـ (0,821) وهو دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ (0,01) وهذا لأن قيمة Two Tailed Significance للدلالة المستخرجة بتقنية bootstrapping تساوي 0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة α الذي يساوي 0,01.

- **يوجد أثر ايجابي غير مباشر للتسويق التفاعلي على رضا المريض من خلال جودة الخدمة**

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه أنه يوجد تأثير كلي دال احصائيا للتسويق التفاعلي على رضا المريض بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط حيث بلغت قيمة الأثر (0,59) وهو دال احصائياً حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0,00) المستخرجة بتقنية bootstrapping تساوي 0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة α الذي يساوي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

0,01. في حين بلغ الأثر المباشر (0,00)، والأثر غير المباشر بوجود جودة الخدمة (0,59) بمستوى دلالة (0,00).

- **يوجد أثر ايجابي غير مباشر للتسويق التفاعلي على ولاء المريض من خلال جودة الخدمة**

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه أنه يوجد تأثير كلي دال احصائياً للتسويق التفاعلي على ولاء الزبون بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط حيث بلغت قيمة الأثر (0,772) وهو دال احصائياً حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0,00) المستخرجة بتقنية bootstrapping تساوي 0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة α الذي يساوي 0,01. في حين بلغ الأثر المباشر (0,00)، والأثر غير المباشر بوجود جودة الخدمة (0,772) بمستوى دلالة (0,00).

05.اختبار الفرضية الرئيسية الثامنة:

سيتم اختبار الفرضية الرئيسية القائلة بأنه: " يوجد أثر إيجابي لرضا المريض على ولائه في المؤسسات محل الدراسة".

يظهر من خلال نتائج الجدول أعلاه أن هناك تأثير مباشر موجب ودال احصائياً لرضا المريض على ولائه، حيث قدر هذا التأثير بـ (0,312) وهو دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ (0,01) وهذا لأن قيمة Two Tailed Significance (BC) للدلالة المستخرجة بتقنية bootstrapping تساوي 0,000 وهي أقل من مستوى الدلالة α الذي يساوي 0,01.

المطلب الرابع: تفسير اختبار الفرضيات

بعد استخراج وتحليل نتائج الآثار المباشرة ودلالتها، سنحاول مناقشتها من خلال الدراسات السابقة وملاحظة الباحثة أثناء تواجدها في المؤسسات.

الفرع الأول: تفسير آراء عينة الدراسة

1- بالنسبة لمستوى التسويق الداخلي:

من خلال تحليلنا للاستبيان الموجه للعاملين وجد أن مستوى متوسط للتسويق الداخلي، مما يعني وجود اهتمام من إدارات المستشفيات محل الدراسة لموظفيها وبذلها جهوداً لتوفير الظروف المناسبة للعمل والاهتمام بهم، حيث يشكل بعد الاتصال الداخلي أعلى مستوى لكون المؤسسات محل الدراسة سخرت الوسائل الضرورية لتنمية وتطوير الاتصال بين الإدارات والموظفين فيما بينهم مما يساعد على انجاز مهامهم. كما أن مستوى التمكين مناسب في المؤسسات مما يدل على أن الإدارة تقوم بتفويض الصلاحيات والاهتمام بأصحاب الخبرة والكفاءة. كما وجد مستوى متوسط من الدعم الإداري الذي تقدمه إدارات المستشفيات لموظفيها لتشجيعهم على العمل، كما وجد بأن ثقافة خدمة المرضى مهمة وأساسية وتوليها الإدارة الإهتمام. أما فيما يخص بعدي الحوافز والتدريب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والتطوير فكانت بمتوسط ضعيف مما يعبر عن تقييم منخفض من قبل الموظفين وذلك لقلة الحوافز المقدمة أو عدم عدالتها، كما ذكرت عينة الدراسة قلة البرامج التدريبية وعدم كفايتها.

2- بالنسبة لمستوى رضا العاملين

كما وجد من خلال آراء عينة الدراسة أن رضا العاملين بالمؤسسات محل الدراسة بمستوى متوسط، في حين كان بعد العلاقة مع الزملاء الأكثر تقييماً مما يؤكد على وجود علاقات جيدة داخل المؤسسات وبيئة اجتماعية محفزة للعمل وهذا أيضاً ما لمسته الباحثة واقعياً، يليه بعد طبيعة ومحتوى العمل بتقييم مرتفع ايضاً وذلك لوجود متعة في العمل عند خدمة المرضى كعمل انساني بالإضافة للعلاقة مع الزملاء وتأثيرها على محتوى العمل. أما بعد الاشراف الذي جاء بتقييم متوسط فأوضح وجود رضا عام عن العلاقة مع الرؤساء وكيفية تنفيذ الأوامر وتقديمها وهذا ما لمسته الباحثة في نوع العلاقات الوظيفية والاجتماعية بين الزملاء في العمل، تليه ظروف العمل التي كانت متوسطة بسبب وجود ظروف غير ملائمة للعمل حسب رأي عينة الدراسة خاصة من ناحية توفر الأجهزة ومستلزمات رعاية المريض، أما بعد الأجور والذي جاء بتقييم ضعيف فيدل على رضا وظيفي منخفض عن مستوى الأجور السائدة في المؤسسات محل الدراسة خاصة مع مقارنتها بالمؤسسات الأخرى وحجم العمل المبذول والأخطار التي يتعرض لها العاملون أثناء تأدية مهامهم.

3- بالنسبة لمستوى جودة الخدمة:

عند ملاحظة آراء الزبائن (المرضى) حول جودة الخدمة التي كانت بتقييم مرتفع دل على آراء جيدة واتجاهات ايجابية نحو الخدمات المقدمة في المؤسسات محل الدراسة، حيث كان بعد الإعتمادية الأعلى تقييماً كون الموظفون في المؤسسات يقدمون الخدمات في مواعيدها، كما يثق المرضى في الكادر الطبي الموجود. أما بالنسبة لبعد الأمان الذي كان بتقييم مرتفع أيضا فقد أوضح وجود اتجاه ايجابي حول تعامل موظفي المؤسسات الصحية مع المرضى ومتابعة المرضى. فيما يخص بعد الجوانب الملموسة فقد كانت آراء المرضى جيدة حول تصميم المؤسسات والهياكل والنظافة وهذا يوضح اهتمام الإدارات والموظفين. أما بعد التعاطف فكان مرتفع التقييم أيضاً حيث أكد المرضى على وجود علاقة جيدة مع الكادر الطبي ومساعدتهم تقدير ظروفهم. فيما جاء بعد الاستجابة الأخير في التقييم حسب المرضى وذلك من ناحية قلة الاستجابة من قبل الموظفين لندائهم، وهذا أيضاً تم ملاحظته من قبل الباحثة، رغم وجود شكاوى من مرضى آخرين بعدم جودة الخدمات المقدمة.

4- بالنسبة لمستوى التسويق التفاعلي:

قام المرضى بتقديم تقييم مرتفع للتسويق التفاعلي اتضح في كل أبعاده، وحصل بعد التفاعلات مع المرضى الآخرين على التقييم الأعلى مما يدل على وجود اتصال وتفاعل بين المرضى أثناء وجودهم في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المستشفيات لتلقي العلاج مما يحدث نوع من العلاقة قد تصبح دائمة، كما يقومون بأخذ النصح ومساعدة بعضهم البعض.

فيما كان تقييم المرضى لبعد البيئة المادية الذي أوضح المرضى أن كل التجهيزات مناسبة وجيدة، فيما اخذت التفاعلات مع الموظفين تقييم مرتفع حيث أكد المرضى أن الكادر الطبي والموظفين عموماً يتسمون باللباقة ويقومون بالاطمئنان على المرضى ويقدمون التوجيهات ويجيبون عن أي استفسارات.

5- بالنسبة لرضا المريض

قام المرضى بتقييم مرتفع للرضا عن الخدمات المقدمة في المؤسسات محل الدراسة مما يوضح أن التعامل من طرف الطاقم الطبي للمرضى جيدة، وأن هذه المستشفيات تعتبر جيدة مقارنة بالمؤسسات الأخرى، كما لديهم انطباع ايجابي عنها يفوق توقعاتهم.

6- بالنسبة لولاء المريض

يعتبر مستوى الولاء لدى المرضى الذين يتلقون العلاج في المؤسسات الاستشفائية مرتفع بكل أبعاده، حيث يعتبر بعد التوصية بالتعامل هي الأعلى ويوصي المرضى الآخرين بالتعامل مع المستشفى، ويتكلمون عن الجوانب الايجابية. كما يرى هؤلاء المرضى أن جودة العلاج هي الأهم وأنهم سيعودون في حالة الحاجة لنفس المستشفى وظهر ذلك في بعد ثبات الرأي. ثم جاء بعد الكلمة الايجابية بتقييم مرتفع حيث لم يخيب المستشفى ظنهم خلال فترة تعاملهم، كما يشعرون بالفخر لأنهم يقصدون هذا المستشفى للعلاج، ويدافعون عنه في حالة انتقاده من طرف الآخرين. ونفس التقييم المرتفع حصل عليه بعد أفضلية التعامل حيث تعودوا على التعامل مع نفس الطاقم ويمكنهم تحمل بعض الأخطاء التي قد تحدث. وترجع الباحثة بعضاً من ذلك لمجانية العلاج وارتفاع تكلفة العلاج في المصحات الخاصة بالإضافة إلى تزايد الأخطاء الطبية من قبلهم حسب تجارب بعض المرضى.

الفرع الثاني: تفسير نتائج اختبار فرضيات الدراسة

- بالنسبة للفرضية الأولى وجدت اختلافات في إجابات المبحوثين، حيث وجدت فروق بين العاملين في تقييمهم لسياسات التسويق الداخلي والرضا الوظيفي حسب سنوات الأقدمية وذلك ما يؤكد نتائج دراسات سابقة كدراسة (الحاج والضمور)، والسبب أن الفرد العامل تتغير حاجاته توقعاته من الوظيفة ومن المؤسسة، في حين وجدت فروق أيضا في تقييم الرضا الوظيفي تعود للأجر وهذا أكدته الكثير من الدراسات كون الأجر أحد مكونات الرضا الوظيفي حيث يقارن العامل بين جهده المبذول في العمل وما قدم له على شكل أجر. ولاحظت الباحثة ذلك من خلال وجودها في المؤسسات محل الدراسة حيث تذمر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العاملون بمختلف وظائفهم من ناحية الأجر وقارنوه بعدد ساعات عملهم وظروف العمل والمؤسسات الأخرى.

- كما لم تؤثر عدد مرات زيارة المستشفى على إجابات المرضى وتقييمهم لمستوى التفاعلات بينهم وبين العاملين، ولا لمستوى الجودة المقدم ولا رضاهم وولائهم. لكن لوحظ ارتفاع المتوسط المقابل لزيارة لمرة واحدة في كل المتغيرات مما يعني أن تجربة الخدمة لأول مرة أفضل من إعادة التجربة.
- كما وجدت علاقة ارتباط موجبة بين التسويق الداخلي والتفاعلي مما يوضح وجود ارتباط بين جهود الإدارة نحو العاملين من خلال التحفيز، التدريب والتطوير، والدعم الإداري، الاتصال الداخلي، ثقافة الخدمة، والتمكين، ويظهر في العلاقات والتفاعلات المختلفة بين المريض والمرضى الآخرين، والمريض والبيئة المادية، والمريض والموظفين. ولم نجد دراسات حسب علمنا ربطت هذين المتغيرين للاستناد عليها في المناقشة.
- وجد أثر دال احصائياً للتسويق الداخلي على رضا العاملين، حيث يفسر التسويق الداخلي ما قيمته 85 % من التغير الحاصر في الرضا لدى العاملين في المؤسسات الاستشفائية، وذلك من خلال جهود الإدارة التي تركز على التمكين والدعم الإداري، والاتصال الداخلي حيث ظهرت النتائج في وجود رضا عام جيد عن العلاقة مع الزملاء والإشراف وظروف العمل. وهذه النتيجة تتفق مع دراسات مثل (الحاج والضمور، أبو الرب، الجريري).
- لا يوجد أثر للتسويق الداخلي على جودة الخدمة بوجود رضا العاملين كمتغير وسيط، وهذا ما يتعارض مع نتائج الكثير من الدراسات السابقة التي أظهرت وجود أثر ذو دلالة احصائية مثل دراسات (الإمام ومحمود)، وكذا (Aboroub) ومن الناحية النظرية وقد ترجع هذه النتائج لأن الجهود المبذولة من قبل الإدارة لم تنعكس في وجود مستوى جيد للخدمة المقدمة أو لم تؤثر فيها كما حددته عينة الدراسة. بالإضافة لحساسية وضع المرضى وصعوبة تقييمهم لما تعنيه خدمة صحية جيدة.
- أما الفرضية التي تخص أثر التسويق الداخلي على ولاء الزبون بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط لم يوجد أثر ذو دلالة احصائية للتسويق الداخلي على ولاء الزبون، وقد تعارضت النتائج مع الدراسات السابق كدراسة (العطار، حسن) ودراسة (Ghorbani) وقد يعود ذلك لاختلاف بيئة العينة وظروف إجراء الدراسة.
- الفرضية السادسة التي تظهر وجود أثر للتسويق التفاعلي على جودة الخدمة فوجد أثر ايجابي موجب هذا ما يؤكد التأثير الواضح لتفاعل مؤسسة الخدمة مع الزبائن وتأثير ذلك على مستوى الجودة المقدمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهذا خاصة فيما يتعلق بالتفاعل مع الزبائن (المرضى) والمرضى الآخرين والطاقم الطبي من الموظفين بالإضافة للتفاعل مع البيئة المادية للمؤسسة.

- فيما يخص الفرضية السابعة والتي تنص على وجود أثر للتسويق التفاعلي على رضا الزبون بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط فقد وجد تأثير دال احصائياً.
- فيما يخص الفرضية والتي تنص على وجود أثر للتسويق التفاعلي على ولاء الزبون بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط فقد وجد تأثير دال احصائياً والتي اتفقت مع نتائج كل من (Dushyenthan) ودراسة (Haussam).
- بالنسبة للفرضية الخاصة باختبار أثر رضا الوظيفي على جودة الخدمة. حيث أظهرت النتائج عدم وجود يوجد أي أثر معنوي لوجود لموظفين راضيين على جودة الخدمة التي تقدم للزبائن، مما يعاكس نتائج الدراسات السابقة.
- وقبلت الفرضية التي تؤكد على وجود أثر مباشر موجب لجودة الخدمة على رضا الزبون، حيث أن وجود مستويات مرتفعة من الجودة ينعكس في رضا مرتفع لدى المرضى المراجعين، وهذا ما يتفق مع الكثير من الدراسات السابقة التي تطرقت للعلاقة بين الجودة والرضا.
- أما الفرضية السادسة فقد أظهرت النتائج بأنه يوجد تأثير ايجابي لجودة الخدمة على ولاء الزبون من خلال رضا الزبون كمتغير وسيط. وهذا يتفق مع دراسة (Dean) ويوضح أن تقديم خدمة ذات جودة سيؤدي إلى الوصول لزبون راضي ومن ثم يكرر التعامل مع نفس المؤسسة كسلوك ناتج عن الولاء.
- كما وجد أثر ايجابي مباشر مرتفع للتسويق التفاعلي على جودة الخدمة وكذا على الولاء إذا أخذنا جودة الخدمة كمتغير وسيط، حيث تظهر أهمية القاء الخدمي في عملية تقديم الخدمة وكون الجودة تتحدد في لحظة اللقاء.
- بالنسبة لأثر رضا المريض على ولائه فقد وجد أثر موجب لكن غير مرتفع والذي أكدته طل الدراسات النظرية والتطبيقية لتشابه المفهومين وارتباطها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاصة الفصل الرابع:

عرفت المنظومة الصحية الجزائرية العديد من التطورات، حيث ورثت الجزائر بعد الاستقلال مؤسسات هشة وبدون تأطير مع نقص الكفاءات وانتشار مختلف الأمراض والأوبئة. لكن مع كل ما تم بذله بدأت بوادر التطور والإصلاح بالظهور تدريجياً من خلال العديد من القوانين وكذا إدخال المؤسسات الخاصة للقطاع ومن بين تلك الانجازات الخريطة الصحية التي كان الهدف منها توزيع أفضل للخدمات الصحية لكل المواطنين وفي شتى المناطق للوصول إلى جودة أفضل. إلا أن هذه الجهود لا تزال غير كافية وتحتاج للتقييم والتحسين.

وهذه الدراسة محاولة لتقييم جزء من هذا القطاع ومعرفة نقائصه من وجهة نظر المرضى أنفسهم بتقييمهم لمستوى ما تلقوه من خدمات في المؤسسات الاستشفائية، كما سلطت الضوء أيضاً على دور الموظفين في وجود مستوى الجودة المحقق والرضا والولاء لدى المرضى من خلال ما تقدمه هذه المؤسسات لموظفيها وكيف ينعكس على ما يقدمونه من خدمات للمرضى. وقد تم وضع مجموعة من الفرضيات تمت الإجابة عليها من خلال الاستبيان ومن ثمة تحليلها وتفسيرها في هذا الفصل وصولاً إلى النتائج التالية:

- لوحظ مستوى متوسط للتسويق الداخلي والرضا لدى العاملين في المؤسسات الاستشفائية.
- وجد تقييم مرتفع لجودة الخدمة المقدمة ورضا في المؤسسات الاستشفائية حسب آراء المرضى.
- هناك علاقة طردية بين التسويق الداخلي والتسويق التفاعلي.
- لا يوجد أثر للتسويق الداخلي على جودة الخدمة.
- ووجد تأثير كلي لجودة الخدمة على ولاء المرضى بوجود الرضا كمتغير وسيط.
- في حين لا يوجد أثر للتسويق الداخلي على الولاء بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط.
- ويوجد تأثير للتسويق لتفاعلي على ولاء المريض بوجود جودة الخدمة كمتغير وسيط.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخـاتمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شهدت بداية السبعينات من القرن العشرين تحولات كبيرة في مجال الأعمال اتسمت بالتعقيد والحركة المستمرين في مختلف الآفاق السياسية والاقتصادية، وارتفاع وتيرة المنافسة على الصعيدين المحلي والعالمي، تطور نظم التكنولوجيا والمعلومات مع ازدياد وعي الزبون إلى غير ذلك من التحولات التي جعلت المنظمات تدرك أهمية الجودة كوسيلة ناجعة لمجابهة التحديات الجديدة باعتبارها سلاحاً تنافسياً فعالاً في كل القطاعات.

كما يعتبر قطاع الصحة من بين أهم القطاعات عالمياً لما له من مكانة بالغة تعكس رقي وتحضر الشعوب، في الجزائر لا تزال الجهود تبذل من الاستقلال وحتى الوقت الحاضر في محاولة لتحسين المستوى الصحي للمواطن الجزائري لضمان حقوق العيش الكريم وتطبيقاً توصيات المنظمة الصحة العالمية للوصول إلى المستوى العالمي. إلا أن كل تلك الجهود لم تسلم من الأخطاء والهفوات أو حتى الإهمال خاصة من وجهة نظر من يتلقون الخدمات الصحية من مواطنين وينتقدونها ويطمحون إلى تكفل أحسن، لكن سماعهم والوصول إلى توقعاتهم أو ما يريدون لا زال لم يتم بحثه أو الاهتمام به وهذه من أهم جوانب القصور في أنظمتنا الصحية، رغم أن الاستماع لانشغالهم أو من يتم خدمته خاصة في القطاعات الخدمية مهم للاستمرار والوصول إلى رضاه بداية بتوفير مستوى مرتفع من جودة الخدمة المقدمة بالإضافة للاهتمام أكثر بقياس جودة ما يتم تقديمه وأيضاً محاولة معرفة رأي المريض لأنه محور هذه العملية ولا يمكن فصله عن الخدمة الصحية.

والموظفون في المؤسسات الصحية خاصة الذين لديهم تعامل مباشر مع المرضى والمراجعين يؤثرون في تحديد كيفية تقديم الخدمة ومستوى جودتها بسبب تلازم الخدمة مع مقدمها ومتلقيها من خلال عملية التفاعل التي تحدد الجودة، وبالتالي يجب على المؤسسات الاهتمام بالعنصر البشري لأهميته من خلال زيادة الجهود للوصول لرضاه من خلال مجموعة انشطة يعبر عنها بالتسويق الداخلي من خلال جهود الدعم الإداري وتطوير الاتصال الداخلي، والتمكين والاهتمام بالحوافز وتعزيز ونشر ثقافة الخدمة.

أولاً: النتـــــائج

لقد مكننا هذا البحث من الوصول إلى النتائج التالية:

- اتجاهات عينة الدراسة (العاملين) نحو إجراءات التسويق الداخلي المتمثلة بـ: الدعم الإداري، الاتصال الداخلي، الحوافز، التمكين، التدريب والتطوير، ثقافة الخدمة جاءت بمستوى متوسط لدى الموظفين في المؤسسات الاستشفائية.
- وجد مستوى متوسط للتسويق الداخلي والرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الاستشفائية.
- وجد تقييم مرتفع لجودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية حسب آراء المرضى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- هناك مستوى مرتفع للتسويق التفاعلي وجودة الخدمة حسب ما يراه المرضى في المؤسسات الاستشفائية.
- يعتبر مستوى ولاء المرضى مرتفع للمؤسسات الاستشفائية خاصة بعد التوصية بالتعامل والكلمة الايجابية، وأفضلية التعامل مع نفس المؤسسة.
- بالنسبة للفرضية الأولى لم توجد فروق في آراء الموظفين حول التسويق الداخلي ورضاهم عن العمل باختلاف مستواهم العلمي ووظيفتهم وأجرهم، في حين وجدت فروق باختلاف سنوات أقدميتهم لأهمية هذا العنصر في تحديد رضا الموظف عن عمله.
- بالنسبة لعينة المرضى فلم نجد فروق في إجاباتهم تعزى لعدد مرات زيارتهم أو مكوثهم في المؤسسة الصحية.
- وجدت علاقة طردية بين التسويق الداخلي والتسويق التفاعلي مما يعزز اهمية معاملة الموظف كزبون داخلي والذي ينعكس في تفاعله أثناء تقديم الخدمة.
- وجد أثر للتسويق الداخلي على رضا العاملين في المؤسسات محل الدراسة من وجهة نظرهم.
- من اختبار النتائج ظهر أنه لا يوجد أثر للتسويق الداخلي على جودة الخدمة من خلال رضا العاملين كوسيط.
- لم يظهر أثر ذو دلالة احصائية للتسويق الداخلي على ولاء الزبون من خلال جودة الخدمة.
- أظهرت نتائج اختبار الفرضيات أيضاً وجود أثر ذو دلالة احصائية للتسويق التفاعلي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة.
- أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة احصائية للتسويق التفاعلي على ولاء المريض للمؤسسة من خلال جودة الخدمة.
- يوجد أثر ايجابي موجب لرضا المريض على ولائه لارتباط المفهومين ببعضها واستخدامهما في بعض الدراسات بالتناوب أو مكملان لبعضها.

ثانياً: المقترحات

- استخدام المهارات والكفاءات اللازمة لأداء الخدمة بمستوى جودة عالية كمعايير يتم اختيار الموظفين الذين يقومون بخدمة المرضى، أو استخدامها كمعايير لتوظيف العاملين الجدد.
- الاستمرار في استكشاف الأسباب التي قد ترفع من مستوى الرضا العام للعاملين في المستشفيات وخاصة تلك التي تتعلق بعوامل ومتغيرات التسويق الداخلي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- توسيع نطاق التمكين وتفويض الصلاحيات، بحيث تشمل فئات أخرى تتجاوز أصحاب الخبرة الطويلة، وتشجيع العاملين على المشاركة وإبداء آرائهم في فضاء مفتوح للجميع.
- مراجعة نظام الحوافز سواء كانت مادية أو معنوية، وتوجيه نظام الحوافز بشكل يساهم في تحسين أداء العاملين نحو المرضى، وتحسين تعاملهم معهم.
- تعزيز أنظمة المعلومات والاتصال في المستشفيات بحيث يساهم في تمكين العاملين من الاستجابة المناسبة لرغبات العملاء الداخليين والخارجيين، وتلبية احتياجاتهم.
- تطوير مهارات العاملين من أطباء وممرضين الذين يتعاملون مباشرة مع المرضى لإظهار الاهتمام بالزبون والمبادرة لحل المشكلات التي تواجههم أثناء حصولهم على الخدمة وتقديمها بالسرعة الممكنة وحسب الوقت المخصص لانجازها والمبادرة بسرعة لخدمتهم.
- ضرورة قيام الإدارة في المستشفيات بتبني برامج علمية فعالة لتطوير جودة ما تقدمه من خدمات وعلى كافة المستويات بما يضمن تعزيز إدراكات وقناعات المرضى بجودة ما يقدم لهم من خدمات صحية مختلفة تشخيصية، استشارية، جراحية وغيرها، وبما يحقق رضاهم عن تلك الخدمات وذلك من خلال الأساليب التالية:
  - معرفة محددات جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات باستخدام البحوث واستطلاعات رأي المنتفعين من المرضى ومعرفة تقييمهم للنواحي والأبعاد المختلفة للجودة حيث تساعد هذه العملية في تحديد الجوانب المهمة من وجهة نظر المرضى والتي يتم التركيز عليها وتحسينها.
  - وضع معايير للجودة وتعريف المرضى بها لما لها من أهمية في وضع استراتيجية لتحسين الجودة بجعلها تعكس توقعاتهم ومن ثمة الأساس الذي يستند عليه عند أدائها. إن التعرف على جودة الخدمات الصحية وأبعادها ومشاكلها هو أساس كل برنامج تحسيني.
- دراسة مقترحات وشكاوى المرضى وأخذها بعين الاعتبار وإعطائها أهمية بالغة.
- تطوير الجوانب الملموسة كالأجهزة وتطويرها نظراً لأهميتها لدى الزبائن عموماً والمرضى خصوصاً رغم كونها الأولى في الترتيب.
- إظهار الاهتمام الشخصي بالمرضى من خلال:
  - تقسيم العملاء حسب حالتهم مما يلغي الكثير من الخطوات الروتينية غير الضرورية.
  - دراسات حاجات وتوقعات المرضى باستمرار، سواء من خلال دراسات استطلاعية وميدانية أو مقابلات شخصية معهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الحرص على إظهار العاملين للمعرفة الشخصية حيث يتم إشعاره بأنه ليس أول مرة يزور فيها المؤسسة وأنهم يعرفونه من قبل مما يكسبه شعوراً بالأمان والاطمئنان للفريق الطبي.
- وضع مصلحة المريض على رأي سلم أولويات الإدارة وهدفها الأول.
- تنمية المهارات السلوكية لدى الأطباء والعاملين بالمؤسسات الصحية.

- القيام بأبحاث سنوية مستمرة لمستوى جودة الخدمة المقدمة في المستشفيات، ورضا المرضى، ودرجة الولاء.

ثالثاً: آفاق البحث المستقبلية

حاولت هذه الدراسة معالجة موضوع التسويق الداخلي والتفاعلي وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية للوصول لولاء الزبائن(المرضى). وبحكم اتساع الموضوع وتشعبه لا يمكن الإحاطة بكل جوانبه بالتحليل المطلوب في هذا العمل، لهذا يبقى أمر إثراء الموضوع من عدة جوانب أخرى أمراً ضرورياً، ومن المجالات التي يمكن الاهتمام بها كدراسات أخرى نقترح أن يتم البحث في:

- أثر القيمة المدركة في تعظيم ولاء الزبون.
- دراسة أبعاد التسويق التفاعلي وعلاقتها بجودة الخدمة المقدمة.
- دراسة العوامل المؤثرة على إدراك الزبون لجودة الخدمة الصحية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قـــائمة المـــراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- **الكتب:**

1) أبو النصر؛ مدحت، **بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المؤسسة**، دار ايتراك للنشر، القاهرة، 2005.

2) أبو قحف؛ عبد السلام، **إدارة الأعمال الدولية**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2002.

3) أبو نبعة؛ عبد العزيز، **تسويق الخدمات المتخصصة: منهج تطبيقي**، دار الوراق، عمان، 2005.

4) أحمد؛ غنيم، **إدارة المستشفيات**، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، 2006.

5) أحمد؛ مصطفى، **إدارة الموارد البشرية**، منشورات كلية التجارة جامعة الزقازيق، مصر، 2004.

6) الأحمدي؛ طلال، **إدارة الرعاية الصحية**، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2004.

7) إدريس؛ ثابت، **بحوث التسويق**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2005.

8) أونيل؛ مارتن، **قياس جودة الخدمة ورضا الزبون (إدارة جودة الخدمة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ)** ترجمة سرور إبراهيم سرور، دار المريخ، الرياض، 2007.

9) إياكوبوتشي؛ دون، **كلية كيلوغ تبحث في التسويق**، ترجمة إبراهيم الشهابي، العبيكان، الرياض، 2002.

10) بالمر؛ أدريان، **مبادئ تسويق الخدمات**، ترجمة بهاء شاهين وآخرون، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2009.

11) بسترفيلد؛ دال، **الرقابة على الجودة**، ترجمة سرور إبراهيم سرور، المكتبة الأكاديمية، القصيم، 1995.

12) البكري؛ ثامر، **التسويق: أسس ومفاهيم معاصرة**، دار اليازوري، عمان، 2006.

13) البكري؛ ثامر، **تسويق الخدمات الصحية**، دار اليازوري، الاردن، 2005

14) بن سعيد؛ خالد، إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، بدون ناشر، الرياض، 1997.

15) بشماتي؛ شكيب، **دراسة تحليلية مقارنة للصيغ المستخدمة في حساب حجم العينة العشوائية**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 36، العدد 5، 2014.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

16) بواعنة؛ عبد المهدي، **إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية**، دار الحامد، عمان،2004.

17) بوحرود؛ فتيحة، إدارة الجودة في منظمات الأعمال: النظرية والتطبيق، دار المسيرة، عمان، 2015.

18) بودية؛ بشير وقندوز؛ طارق، **أصول ومضامين تسويق الخدمات**، دار صفاء، عمان، 2016.

19) تيغزة؛ امحمد، **التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي**: مفاهيمهما ومنهجيتهما بتوظيف حزمة Spss، Lisrel، دار المسيرة، عمان، 2012.

20) ثابت؛ إدريس، **كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية، مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2009.

21) الحاج؛ علي وآخرون، **تسويق الخدمات**، دار الإعصار العلمي، مصر، 2011.

22) حاروش؛ نور الدين، **الادارة الصحية**، دار الثقافة، عمان ،2012.

23) الحداد؛ بدير، تسويق **الخدمات المصرفية**، دار البيان، بدون بلد نشر، 1999.

24) حريم؛ حسين، **السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال**، دار الحامد، عمان، 2004.

25) حطاب؛ كمال توفيق، **المحور الإنساني للبنوك الإسلامية العاملة في الكويت**، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد2، 2016.

26) حميد؛ الطائي والعلاق؛ بشير، **تسويق الخدمات: مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي**، الطبعة العربية، دار اليازوري، عمان، 2009.

27) دراج؛ نبيلة، **خلق المؤسسة للقيمة لدى الزبون لتحقيق ولائه**، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية 2016.

28) الدمرداش؛ إبراهيم، **اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، مصر، 2006.

29) الدهراوي؛ جمال الدين، **منهجية البحث العلمي في الإدارة والمحاسبة**، دار الفتح، الإسكندرية، 2008.

30) زرزار؛ العياشي وبشاغة؛ مريم، **تأثير المزيج التسويقي الخدمي على رضا الزبائن**، دار صفاء، عمان، 2017.

31) السامرائي؛ مهدي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، مكتبة جرير، عمان، 2007.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

32) سنجق؛ غالب، **معايير اللجنة المتحدة الدولية لاعتماد المستشفيات: بين النظرية والتطبيق**، دار الإعلام، عمان، 2010.

33) سويدان؛ نظام والبرواري؛ نزار، **إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية**، دار الحامد، عمان، 2009.

34) الصالح؛ وليد، **إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية**، دار أسامة، عمان، 2011.

35) صلاح؛ ذياب والساعاتي؛ عبد الإله، **إدارة المستشفيات**، دار الفكر، عمان، 2012.

36) الصميدعي؛ محمود ويوسف؛ ردينة، **تسويق الخدمات**، الطبعة الثانية، دار المسيرة، عمان، 2014.

37) الضمور؛ هاني، **تسويق الخدمات**، الطبعة السادسة، دار وائل، عمان، 2015.

38) طالب؛ علاء وآخرون، **المزيج التسويقي المصرفي وأثره في الصورة المدركة للزبائن**، دار صفاء، عمان،2010 .

39) الطائي؛ حميد وآخرون، **الأسس العلمية للتسويق الحديث**، دار اليازوري، عمان، الطبعة العربية، 2006.

40) الطائي؛ حميد والعلاق؛ بشير، **ادارة عمليات الخدمة**، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2009.

41) الطائي؛ حميد، **تقييمات إجراءات التسويق الداخلي في صناعة الفنادق الأردنية من وجهة نظر العاملين**، ورقة مقدمة للمؤتمر العربي الثاني في الإدارة، مصر، 2001.

42) الطائي؛ رعد وقدادة؛ عيسى، **إدارة الجودة الشاملة**، دار اليازوري، عمان، 2008. الطائي؛ هبة، **أثر إدارة علاقات الزبون على الولاء الزبوني**، دار أمجد، عمان، 2017.

43) عبد الفتاح؛ حازم، **تسويق الخدمات**، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، 2017.

44) عبد الله ؛ عادل، **إدارة جودة الخدمات**، دار الوراق، عمان، 2013.

45) العجارمة؛ تيسير، **التسويق المصرفي**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2005.

46) عقيل؛ عقيل جاسم، **فلسفة مناهج البحث العلمي**، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2004.

47) العلاق؛ بشير، **تطبيقات تكنولوجيا المعلومات في الأعمال: مدخل تسويقي**، دار الوراق، عمان، 2012.

48) علي؛ علاء، **ولاء المستهلك، كيفية تحقيقه والحفاظ عليه**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2009.

49) غريفن؛ جين، **طرق كسب الزبائن وزيادة الأرباح**، ترجمة أيمن الأرمنازي، مكتبة العبيكان، السعودية، 2001.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

50) ككاندومبلي؛ جاي وآخرون، **إدارة جودة الخدمة في الضيافة والسياحة ووقت الفراغ**، ترجمة سرور إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، الرياض، 2007.

51) كوتلر؛ فيليب وجاري امسترونج، **أساسيات التسويق**؛ تعريب سرور إبراهيم سرور، دار المريخ، الرياض، 2007.

52) كورتل؛ فريد وآخرون، **تسويق الخدمات الصحية**، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان،2012.

53) كورتل؛ فريد، **تسويق الخدمات**، دار كنوز المعرفة، عمان، 2009.

54) لينق؛ أوغيس وآخرون، **إدارة وتسويق الخدمات الصحية**، ترجمة صلاح ذياب، عايد المعلا، دار الفكر، عمان،2002.

55) ماضي؛ محمد، **تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم**، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2005.

56) المحياوي؛ قاسم، **إدارة الجودة في الخدمات**، دار الشروق، عمان، 2006.

57) مدكور؛ فوزي، **تسويق الخدمات الصحية**، دار ايتراك، 1998.

58) مريزق؛ عدمان، **مداخل في الادارة الصحية**، دار الراية، عمان، 2012.

59) المساعد؛ زكي، **تسويق الخدمات الصحية**، دار حامد، الأردن، 1998.

60) المساعد؛ زكي، **تسويق الخدمات وتطبيقاته**، دار المناهج، عمان، 2003.

61) ناجي؛ معلا، **خدمة العملاء**، دار الناشرون والموزعون، عمان، 2010.

62) النجار؛ فريد، **إدارة المستشفيات وشركات الأدوية**، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2007.

63) نصيرات؛ فريد، **إدارة المستشفيات**، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، 2014.

64) نصيرات؛ فريد، **إدارة منضمات الرعاية الصحية**، دار السيرة، عمان، 2009.

- **المقالات المنشورة:**

1) أبو الرمان؛ أسعد، **العلاقة بين التسويق الداخلي والالتزام التنظيمي للعاملين في الفنادق الأردنية**، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، تنمية الرافدين، المجلد 34، العدد 109 ،2012.

2) الإمام؛ وفقي، محمود؛ ريهام، **دراسة التسويق الداخلي ودوره في رضا العميل الخارجي**، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد 36، العدد02، 2012.

3) بداوي؛ محمد، **النمذجة بالمعادلات البنائية وتطبيقاتها في بحوث التسويق**، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 05، ديسمبر 2016.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4) التويجري؛ محمد، **المواقف الوظيفية والرضا الوظيفي للعاملين من السعوديين وغير السعوديين في الشركات متعددة الجنسية**، المجلة العربية للإدارة، المجلد 2، العدد 12، 2006.

5) ثابت؛ إدريس، **قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بالكويت**، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 4، العدد 1، نوفمبر 1996.

6) الجياشي؛ علي وحداد؛ شفيق، **نمذجة العلاقة بين إدراك جودة الخدمة وولاء الزبون**، مجلة دراسات العلوم الإدارية، المجلد 37، العدد 2، 2010.

7) الحاج؛ أمل والضمور؛ هاني، **أثر التسويق الداخلي في الرضا الوظيفي لموظفي المبيعات في الاتصالات الأردنية**، مجلة الأردنية لإدارة الأعمال، المجلد6، العدد 1، 2010.

8) حداد؛ شفيق وعبد الرضا علي؛ علي، **اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية**، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجّلد 4، العدد4، 2008.

9) حلوز؛ فاطمة والضمور؛ هاني، **أثر جودة الخدمة المصرفية في ولاء الزبائن للبنوك الأردنية**، مجلة دراسات العلوم الإدارية، المجلد 39، العدد 01، 2012.

10) الخشروم؛ محمد وعلي؛ سليمان، **أثر الفرق المدرك والجودة المدركة على ولاء المستهلك للعلامة التجارية**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27 ، العدد2، 2011.

11) دبلة؛ فاتح، **الأسس الفكرية والابستمولوجية لمنهجية البحث العلمي في علوم التسيير**، مجلة العلوم الإنسانية– جامعة محمد خيضر، العدد 23، نوفمبر 2011.

12) سكوت كايل وآخرون؛ **رضا الزبون باستخدام استراتيجيات التحسين المستمر في منظمات الرعاية الصحية**، ترجمة سعد العنزي، مجلة بحوث مستقبلية، العدد 5، بغداد، 2002.

13) شاكر؛ إسماعيل، **التسويق الداخلي كمفهوم لإدارة الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة التعليمية**، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 23، حزيران،2011.

14) شفيق؛ حداد وعلي؛ علي عبد الرضا، **اختبار صلاحية تطبيق مقياس التسويق الداخلي في بيئة الأعمال الأردنية** (دراسة تحليلية لأبعاد التسويق الداخلي في البنوك التجارية في الأردن) المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 4، العدد4، 2008.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

15) شياع؛ عبد الأمير وحسين؛ ساهر، **المزيج التسويقي ودوره في تعزيز مكانة شركات التأمين في ذهنية الزبون**، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 7، العدد20 ،2012.

16) صادق؛ درمان وجاسم؛ حسان، **أثر إجراءات التسويق الداخلي في أداء العاملين** (دراسة ميدانية في عينة من المصارف التجارية في محافظة نينوي) مجلة تنمية الرافدين، المجلد 85، العدد29، 2007.

17) الضمور؛ هاني وبوقجاني؛ جناة، **أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية**، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد 27، العدد 03، 2012.

18) عبد الخالق؛ ناصيف، **الرضا الوظيفي للإدارة الوسطى في أجهزة الإدارة العامة**، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 12، العدد 5. 2009.

19) عبيدات؛ محمد وحسين؛ عاطف، **تقييم العوامل المؤثرة في ولاء الزبون لدى مقدمي خدمة الهاتف النقال**، مجلة دراسات العلوم الإدارية، المجلد 35، العدد 1 ،2008.

20) العطار؛ فؤاد وحسن؛ حوراء، **التسويق الداخلي وجودة الخدمة وتأثيرهما في تحقيق رضا الزبون: دراسة استطلاعية للمصارف الأهلية في كربلاء**، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد 13، العدد الأول، 2015.

21) العطار؛ فؤاد وحسن؛ حوراء، **التسويق الداخلي وجودة الخدمة وتأثيرهما في تحقيق رضا الزبون**، مجلة جامعة كربلاء العلمية، العدد 01، المجلد 13، 2015.

22) قريشي؛ محمد والسبتي؛ لطيفة، **أثر التمكين الإداري في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين بجامعة محمد خيضر بسكرة**، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد 7، المجلد 77، 2015.

23) مرابطي؛ عادل ونحوي؛ عائشة، **العينة، مجلة الواحات للبحوث والدراسات**، العدد 4، 2009.

24) معلا؛ ناجي، **قياس جودة الخدمات المصرفية التي تقدمها المصارف التجارية في الأردن**، دراسات العلوم الإدارية، عدد 2، مجلد 25، 1998.

25) المهدي؛ ياسر الهنداوي، **منهجية النمذجة بالمعادلة البنائية وتطبيقاتها في بحوث الإدارة التعليمية**، مجلة التربية والتنمية، العدد 40، أفريل2007.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

26) الهمشري؛ عمر وعبد الرزاق؛ يونس، **الرضا عن العمل لدى أمناء المكتبات المدرسية الثانوية في منطقة عمان**، دراسات علوم إنسانية، العدد 21، المجلد 6، 2002.

- **الرسائل والأطروحات:**

1) أبو الرب؛ عبد المعطي، **التسويق الداخلي وجودة الخدمات المصرفية وعلاقتها برضا العملاء:** دراسة عن المصارف التجارية الاردنية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسويق، كلية العلوم المالية والمصرفية، عمان،2009.

2) بزقراري؛ عبلة، **أثر تغيير التوطين على وفاء الزبون**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، تخصص تسيير، جامعة محمد خيضر–بسكرة، 2017.

3) الجريري؛ صالح، **أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون: دراسة تطبيقية لعينة من المصارف اليمنية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، 2006.

4) سنوسي علي، **تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر**، أطروحة دكتوراه، تخصص تسيير، جامعة الجزائر3، 2010.

5) مريزق؛ عدمان، **واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية: دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة**، أطروحة دكتوراه، تخصص تسيير، جامعة الجزائر، 2007 – 2008.

6) مسعود؛ عماد، **تطوير نموذج لقياس رضا الزبائن وولائهم في شركات الهواتف المتنقلة في الأردن**، أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، 2007.

7) هندر؛ عبد السلام، **أثر تمكين العاملين في الولاء التنظيمي في المنظمات الخدمية: دراسة ميدانية على شركات الاتصالات في ليبيا**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، 2012.

8) الوزني، علي، **متطلبات جودة العلاقة ونواتجها بين شركات ووسطاء التأمين في الأردن في ضوء مفهوم التسويق بالعلاقات**، أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن، 2009.

- **الملتقيات:**

1) أوصيف؛ لخضر وعلماني؛ أحمد، **إصلاح المنظومة الصحية كآلية لترشيد الانفاق الصحي في الجزائر**، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق يومي 24/25 نوفمبر 2015، جامعة المسيلة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2) براهيمي؛ مسيكة وصديق؛ ليندة، **أثر إدارة علاقات الزبائن على ولاء الزبون**، ورقة مقدمة في الملتقى الوطني حول:" التسويق بالعلاقات ودوره في الرفع من أداء المنظمات"، جامعة 20 اوت سكيكدة، يومي 15-16 ديسمبر 2014.

3) بوقرة؛ رابح وزواوي؛ حميدة، **إصلاحات النظام الصحي الجزائري في إطار التحكم في النفقات الصحية**، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الدولي حول سياسات التحكم في الإنفاق الصحي في الجزائر الواقع والآفاق يومي 25/24 نوفمبر 2015، جامعة المسيلة.

4) خليل؛ عبد الرزاق وعاشور؛ عادل، **جودة الخدمة المصرفية فلسفة وثقافة؟ أم شهادة وسلوك؟** مداخلة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الدولي الثالث حول الجودة والتميز في مؤسسات الأعمال، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، أيام 7-8 مايو 2007.

5) ريحان؛ محمد، **التسويق لخدمة الرعاية الصحية**، ورقة مقدمة إلى المؤتمر العربي الثالث للاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، تقنية نظم المعلومات، القاهرة، أيام 5-7 ديسمبر 2004، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

6) الصيد؛ نسيمة، **أساليب المدخل الكمي وأهميتها في ترشيد القرارات الإدارية**، المداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني السادس حول الأساليب الكمية ودورها في اتخاذ القرارات الإدارية يومي 27-29 جانفي 2009، جامعة سكيكدة.

7) عبابسة؛ نور الدين، **جودة الخدمات الصحية بين الواقع والنظري: دراسة حالة المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية**، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً يومي 10- 11 أفريل 2018، جامعة قالمة.

8) لحول؛ سامية وحناشي؛ راوية، **التوجه بإدارة العلاقة مع الزبون الالكترونية كاستراتيجية لتحقيق رضا الزبائن**، ورقة مقدمة في الملتقى الوطني حول:" التسويق بالعلاقات ودوره في الرفع من أداء المنظمات"، جامعة 20 اوت سكيكدة، يومي 15-16 ديسمبر 2014.

9) نقودي؛ حسين، **الإجراءات المكيفة وفق المرسوم الرئاسي 15-247 كآلية لتحسين جودة الخدمات في المؤسسات الصحية**، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً" يومي 10- 11 أفريل 2018، جامعة قالمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10) يوب؛ أمال ويوسفي؛ راضية، **أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية**، مداخلة مقدمة للملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل 10-11 أفريل 2018، جامعة قالمة.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

- **Books:**

1) Fitzsimmons; James & J. Fitzsimmons; Mona, **Service Management: Operation, Strategy and Information Technology,** 5th Edition, Mc-Graw-Hill, Boston, 2006.
2) Kline. B; Rex, **Principles and Practices of Structural Equation Modeling**, 3rd edition, the guild ford press, New York,2005.
3) Baron; Steve & Harris; Kim, **Services Marketing: Text and Cases**,2nd Edition, Palgrave Macmilian, New York, 2003.
4) Bergman; Bo & Klefsjö; Bengt; **Quality from Customer Need to Customer Satisfaction,** McGraw-Hill, Sweden, 3rd edition, 1996.
5) Bruhn; Manfred & Georgi; Dominik, **Services Marketing Managing the Service Value Chain,** Financial Times Prentice-Hall, England, 2006.
6) Caby; François & Jambart; Claude; **La Qualité dans les Services: Fondement, Témoignages, Outils**, Economica, Paris, 2e édition.
7) Cahill; David, **Customer Loyalty in Third Party Logistics Relationships,** Spinger, New York, 2007.
8) Callot; Philippe, **Marketing des services,** Vuibert, Paris,2007.
9) Donabedian; Avedis, **An Introduction to Quality Assurance in Health Care**, Oxford University Press, New York, 2003.
10) Dunmore; Michael, **Inside-Out Marketing, how to create on internal marketing strategy**, kagan page, London, 2002.
11) E. Schumacher; Randall & G. Lomax; Richard, **A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling**, 3rd edition, Routledge, New York, 2010.
12) Eiglier; Pierre & Langeard; Eric, **Servuction: Le marketing des services**; Ediscience International, Paris, 5e tirage, 1994.
13) Evans; James, **Operations Management: Quality, Performance and Value,** West Publishing Company, 2nd Edition, New York, 1993.
14) F . Hair; Joseph, **Multivariate Data Analysis**, 7th Edition, Pearson Prentice Hall, 2010.
15) Gilbert; Rock, **le service à la clientèle**, 5eme édition, eyrolles, paris, 2006.
16) Gilmore; Audrey, **Services, Marketing and Management**, SAGE Publications, London, 2003.
17) Heizer; Joy & Render; Barry, **Operation Management**; Prentice hall, New Jersey, 3rd Edition, 2001.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

18) Hill; Terry, **Operation Management: Strategic Context and Managerial Analysis**, MacMillan Press, U.S.A, 2000.
19) Hoffman; Douglas & Bateson; John, **Service Marketing: Concepts,Strategies & cases**, South-Western,USA, 4th Edition, 2011 .
20) J. M; Monin, **La certification qualité dans les services: outil de performance** , Afnor, Paris, 2001.
21) K. Ahmed; Pervaiz & Rafiq; Mohammed, **Internal Marketing: Tools and Concepts For Customer-Focused Management**, Butterworth-Heinemann, Great Britain, 2002.
22) Kandampully; Jay, **Service Management: The New Paradigm in Retailing,** Springer, New York, 2012.
23) Kotler; Philip & Keller; Kevin, **Marketing Management**,11th Edition, Preason Prentice-Hall, New Jersey, 2006.
24) Kotler; Philip et al, **Principles of Marketing**; 2nd European Edition; Prentice Hall Europe, Italy,1999.
25) Kotler; Philip, **Marketing Insights from A to Z,** John Wiley & Sons, Inc New Jersey, 2003.
26) Kotler;Philip, **Marketing Management**, Prentice Hall, New Jersey. 11th edition, 2003.
27) Lapert; Denis, **Marketing des Services**, Dunod, Paris, 2007.
28) Logothetis .N, **Managing for Total Quality**, 2nd Edition, Hall Prentice, New Delhi, 1997.
29) Lovelock; Christopher & Wright; Lauren, **Principles of service marketing and management,** 2rd edition, hall New York 1996.
30) Lovelock; Christopher et al, **Marketing des Services;** 6ed Edtion, Pearson education, Paris, 2008
31) Lovelock; Christopher et al, **Marketing des Services,** 5th Edition; Pearson Education, Paris, 2004.
32) Lovelock; Christopher & Writz; Jochen. **Services Marketing: People,Technology and Strategy,** 5 th Edition , Pearson Prentice Hall , USA, 2004.
33) Lovelock; Christopher; **Services Marketing**; 3rd Edition, Prentice Hall, Inc, New Jersey, 1996.
34) M . Byrne; Barbara, **Structural Equation Modeling with Amos: Basic Concepts, Applications and Programming**, 2 nd Edition, Routledge, New York, 2010.
35) Mark Lehu; Jean, **Stratégie de fidélisation,** 2eme édition, Editions d'Organisation, Paris, 2002.
36) Meyronin; Benoît & Ditandy; Charles, **Du Management au Marketing des Services,** DUNOD , Paris, 2007.
37) Michon; Christian, **Le Markateur**, Edition Pearson, Paris, 2003.
38) Mudie ; Peter & Pirrie; Angella, **Services Marketing Management**,3rd Edition, Elsevier great Britain,2006.
39) Mudie; Peter & Cottam; Angela, **The Management and Marketing of Services,** 2nd Edition, Butterworth-Heinemann, Great Britain, 1999.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

40) Netter; Olivier & Hill; Nigel, **Satisfaction Client: de la Conquête à la fidélisation**, Eska Edition, Paris, 2000.
41) Robinson; Sionode & Etherington; Lyn, **Customer Loyalty: A guide for time travelers**, Palgrave-macmillan, New York.
42) S.P; Robbins, **Organizational behavior: Concepts, Controversies and Applications**, Prentice-Hall, New York, 1983.
43) Sekaran; Umma, **Research Methods for Business a Skill Building Approach,** 4th edition, John Wiley & Sons, New York, 2004.
44) Teboul; James, **Le Temps des Services: une Nouvelle Approche de Management**, Édition d'organisation, Paris; 5e tirage, 2004.
45) Thiétart ; Raymond et all, **Méthodes de Recherche en Management**, Dunod, Paris, 1999.
46) Thietart ; Raymond-Alain et al, **Méthodes de Recherche en Management**, 4eme Edition, Dunod, Paris, 2014 .
47) V.A; Zeithaml & M.J; Bitner, & D.D; Gremler, **Service Marketing Integrating Customer Focus Across the Firm**, New York, McGraw-Hill Erwin, 2006.
48) Varey; Richard & Lewis; Barbara, **End- View directions for Management**, Routledge, London, 2000.
49) Vilcot; Claude & Leclet; Hervé, **Indicateurs Qualité en Santé**, 2eme Edition, AFNOR , Paris, 2006.
50) Vogler; Éric, **Management Stratégique des Services**, DUNOD, Paris, 2004.

- **Journals**

1) Abouroub; Abdelmoti et al, **Relationship between Inrenal Marketing and Service Quality with Customers Satisfaction**, International Journal of Marketing Studies, Vol 3, No 02,2011.

2) Al-khatib; Fawzi & Gharaibeh; Hisham; **Service Quality: Bank Customers Expectation and Perception in Jordan**, Dirasat, Administration sciences, Vol 25, No 1, 1998.

3) Al-Rousan; Mohamed & Badaruddin; M.Ramzi, **Custumer Loyalty And The Impact Of Service Quality :The Case Of Five Star Hotels In Jordan,** International Journal Of Business, Finance And Management Sciences, Vol 2, No 3, 2010.

4) Anderson; Eugene et al, **Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden**, Journal of Marketing, Vol. 7, July 1994.

5) A-S; Dick &K; Basu, **Customer Loyalty: toward an integrated conceptual framework**, Journal of the academy of marketing science, Vol 22, No 2, 1994.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6) B; Scheneider & D; Bowen, **The Services Organization: Human Resources Management is Crucial**, Organizational dynamics, Spring 1993**.**

7) C; Gordon, II; Bruner, **The Marketing Mix: A Retrospection and Evaluation,** Journal of Marketing Education, Vol 10, 1988.

8) Cedrola, Elena & Memmou; Sabrina, **Loyalty marketing and loyalty cards,** International journal of retail and distribution management, Vol 38, No 3, 2010.

9) Christine Lichtlé; Marie- & Plichon; Véronique ; **Mieux comprendre la fidélité des consommateurs**, Recherche et applications en marketing ;Vol 23,N 04,2008 .

10) David; Ballantyne, **A Relationship-mediated Theory of Internal Marketing,** European Journal of Marketing, Vol 37, No 09,2003.

11) Dean; Alison M., **Perspectives Service quality in call centers: implications for customer loyalty**, Managing Service Quality, Vol 12, N 06, 2002.

12) Farzad; Atousa et al, **The Effect of Internal Marketing On Organizational Commitment in Iranian Banks,** American Journal of Applied Sciences, Vol 05, No 11 ,2008.

13) Farzad; Atousa et al, **The Effect of Internal Marketing on Organizational Commitment in Iranian Banks,** American Journal of Applied Sciences, Vol 5, November 2008.

14) Fornell; Claes & Larker; David, **Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error,** Journal of Marketing Reasearch, Vol 18, February 1981.

15) Ghorbani; Hassan & Mostafavi; Maedeh, **The Impact of Direct and Indirect of Internal Marketing on Service Quality and Mediating Role of OCB,** International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, Vol.3, No.11, November 2013.

16) Giovanis ; Apostolos et al, **The role of service fairness in the service quality-relationship quality-customer loyalty chain**, Journal of service theory and practice, Vol 25,N 06, 2015.

17) Hausman; Angela, **Modeling the Patient-physician Service Encounter: Improving Patient Outcomes**, Journal of the Academy of Marketing Science, V 32, N 4, 2004.

18) J; Cronin &S; Taylor, **Measuring Service Quality: A Re-examination and extension**, Journal of Marketing, Vol 56, 1992.

19) J; Jacoby & D-B; Kyner, **Brand Loyalty versus Repeat Purchasing Behavior**; Journal of Marketing Research, Vol 10, 1973.

20) Jacob; Jacoby & David; Kyner, **Brand Loyalty versus Repeat Purchasing Behavior,** Journal of Marketing Research, No 10, February 1978.

21) Jonathan Nevit & Gregory Hancock, **Performance of Bootstrapping Approches to Model test statistical Parameter Standard Error Estimation in Structural Equation Modeling**, Structural Equation Modeling, Vol 8, No 3.

22) Jo Bitner; Mary et al, **The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents**, Journal of Marketing, Vol.54, January 1990.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

23) Jo Bitner; Mary, Jo Bitner; **Evaluating Service Encounter, The Effects of physical surroundings and Employee Responses**; Journal of Marketing; Vol 54, April 1990.
24) Jo Bitner; Mary et al, **Critical Service Encounters: The Employee's Viewpoint**, Journal of Marketing, Vol.58, October 1994.
25) M. Diab; Salah, **The Extent to Which Jordanian Doctors and Nurses Perceive the Accreditation in Private Hospitals,** International Journal of Marketing Studies, Vol 3, No. 1, February 2011.
26) Mr Dushyenthan; .T., **Interactive Marketing and Its Impact on Customer Satisfaction: The Study of Mobile Communication Service Providers**, Global journal of management and business research , vol 12 , N 14, 2012.
27) Pervaiz; Ahmed et al, **Internal Marketing and the mediating role of organizational competencies**. European Journal of Marketing, Vol 39, No 09, 2003.
28) R.Solomon; Michael et al, **A Role Theory Perspective on Dyadic Interactions: The Service Encounter**, Journal of Marketing, Vol. 49, Winter 1985.
29) Rafiq ; Mohammed & K. Ahmed; Pervaiz, **Advanced in The Internal Marketing Concept: Definition, Synthesis and Extention,** Journal of Services Marketing, Vol 14, No 6**,** 2000.
30) Richard; Bagozzi et al, **Assessing Construct Validity in Organizational Research,** Administrative Service Quartely, Vol 36, N 3, 1991.
31) Richard; Bagozzi P. and Yi, Y, **the Evaluation of Structural Equation Models**, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 16. Vol 36, N 3, 1988.
32) Roberts-Lombard; Mornay, **Employees as customers-An Internal marketing study of the avis Car rental group in South Africa,** African Journal of Business Management Vol.4, N 4, April 2010.
33) S.K; Forman &A.H; Money; **Internal marketing: concepts, measurement and application**, Journal of marketing management. Vol 11, No 8, 1995.
34) Sachdev & Verma; **Relative Importance of Service Quality Dimensions**; Journal of Services Research, Vol 4, N 1, April-September, 2004.
35) Singh; Swati, **Positive Service Encounter: A Tool for Customer Loyalty in Retail,** Journal of Business Theory and Practice, Vol. 1, No 2, 2013.

- **thèses:**

1) D; Sencis, &N; Poloski; **Integrating Internal Communications, Human Resources and Marketing Concepts into the New Internal Marketing Philosophy**, working paper series No 07-12; University of Zagreb; Croatia, 2007.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تقارير:

- تقرير جمعية الصحة العالمية رقم 69 ، سنة 2016، ص 02، متاح على موقع www.who.org

ثالثاً: القوانين والمراسيم والجرائد

1) – المرسوم التنفيذي رقم 25-86 مؤرخ في 11فيفري 1986 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد6، الصادرة بتاريخ 3 جمادى الثانية 1406هـ، المرافق لـ12 فيفري 1986.

2) المرسوم التنفيذي رقم 97- 465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وتسييرها؛ المادة 02.

3) المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، المادة 02.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قــائمة المــلاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (01): مؤشرات المطابقة

مؤشرات المطابقة	المستوى المقبول	التأويل
أولاً: مؤشرات المطابقة المطلقة(Absolute Fit Indices)		
مربع كاي Chi square χ^2	القيمة الجدولية	مقارنة المحسوبة بالجدولية
مؤشر جودة المطابقة Goodness Of Fit Index	المجال(0-1) الصفر لا توجد مطابقة إلى الواحد مطابقة تامة	القيم القريبة من 0.95 تدل على مطابقة جيدة
مؤشر جودة المطابقة المصحح Adjusted GFI	المجال(0-1) الصفر لا توجد مطابقة إلى الواحد مطابقة تامة	القيم عند 0.95 تدل على مطابقة جيدة بتصحيحها بدرجة الحرية
مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي المعياري Standardized Root-Mean Square Residual	أقل من 0.05	القيم أقل من 0.05 تدل على مطابقة جيدة
الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب Root-Mean Square Error Of Approximation	من 0.05 حتى 0.08	المجال(0.05-08.0) يدل على مطابقة قريبة
ثانياً: مؤشرات المطابقة المتزايدة Incremental Fit indices		
مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index	المجال(0-1) الصفر لا توجد مطابقة إلى الواحد مطابقة تامة	القيم القريبة من 0.95 تدل على مطابقة جيدة
مؤشر المطابقة المقارن المعياري Normed Fit Index (NFI)	المجال(0-1) الصفر لا توجد مطابقة إلى الواحد مطابقة تامة	القيم القريبة من 0.95 تدل على مطابقة جيدة
مؤشر توكر لويس (TLI) Tucker-Lewis Index	المجال(0-1) الصفر لا توجد مطابقة إلى الواحد مطابقة تامة	القيم القريبة من 0.95 تدل على مطابقة جيدة
ثالثاً: مؤشرات المطابقة الاقتصادية (Parsimony Correction Indices))		
مؤشر المطابقة الاقتصادية (PNFI) Parsimony-adjusted	المجال(0-1) الصفر لا توجد مطابقة إلى الواحد مطابقة تامة	مقارنة قيم النماذج البديلة أو المتنافسة
محك ايكيك للمعلومات Akaike Information Criterion	المجال(0-1) الصفر لا توجد مطابقة إلى الواحد مطابقة تامة	مقارنة قيم النماذج البديلة أو المتنافسة
مربع كاي المعياري Hoetler's Critical CN	من 1 إلى 5	إذا كانت القية أصغر من 1 تدل على مطابقة رديئة، وإذا كانت أعلى من 5 تدل على أن النموذج يحتاج لتحسن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (02): استمارة استبيان (للموظفين)

علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي بالجودة لتحقيق الولاء
دراسة تطبيقية في المؤسسات الاستشفائية – بسكرة –

لي عظيم الشرف أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة المكونة من مجموعة أسئلة والتي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة استكمالاً للحصول على شهادة الدكتوراه، فالرجاء الإجابة عليها، وأعلموا أن هذه الاستمارة ستستعمل لأغراض البحث العلمي فقط. وتقبلوا مني فائق الشكر والتقدير.

الباحثة: محبوب سعدية

بيانـــات عـــــــامة

نرجو منكم التكرم بوضع علامة (x) أمام العبارة المناسبة.

أ- الجنس :

ذكر ☐ أنثى ☐

ب- العمر:

من 19- 29سنة ☐ من 30- 40سنة ☐ من41-51سنة ☐ 52سنة فأكثر ☐

ج- المؤهل العلمي:

ثانوي ☐ تقني سامي ☐ ليسانس ☐ دراسات عليا ☐

د- سنوات الأقدمية:

أقل من 3 سنوات ☐ 4-6 سنوات☐ 7-10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

هـ- نوع الوظيفة:

إداري ☐ مساعد ممرض ☐ ممرض ☐ طبيب ☐ مخبري ☐

ز- الأجر الشهري:

أقل من 30000دج ☐ من 30000 إلى أقل من 60000دج ☐

من60000 إلى أقل من 90000دج ☐ أكثر من 90000 دج☐

المؤسسة الإستشفائية:

بشير بن ناصر☐ الحكيم سعدان ☐ زيوشي محمد ☐ عاشور زيان ☐

يرجى وضع علامة (X) مقابل الإجابة المناسبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحور الأول: التسويق الداخلي

	الرقم	العبـــــارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الاتصال الداخلي	01	يوفر المستشفى وسائل اتصال داخلية جيدة بين الأقسام.					
	02	أحصل على المعلومات الضرورية لخدمة المرضى ومساعدة الزملاء بسهولة.					
	03	تقوم إدارة المستشفى بإعلامنا حول التطورات التي تحصل في طبيعة العمل.					
	04	توفر إدارة المستشفى المعلومات الكافية للموظفين لتنفيذ المهام الموكلة إليهم.					
الدعم الاداري	05	توفر الادارة بيئة مشجعة للموظفين					
	06	لدي علاقة عمل جيدة برؤسائي في العمل.					
	07	تشجعنا الادارة على التعاون وتنسيق العمل مع الأقسام الأخرى.					
التمكين	08	أملك الصلاحية في تعديل العلاج بناء على احتياجات المرضى.					
	09	لدي المهارات اللازمة لخدمة المرضى بجودة دون رقابة المشرفين.					
	10	يفوض المشرفين الصلاحيات اللازمة للموظفين للقيام بأعمالهم خاصة تلك الخاصة بالتعامل المباشر مع المرضى.					
الحوافز	11	تعتبر الرواتب في المستشفى عالية مقارنة بالمستشفيات الأخرى.					
	12	تتم ترقية الموظفين للوظائف الأعلى بناء على جهودهم.					
	13	نظام المكافآت المعتمد في المستشفى فعال وجيد ويشجعني على أداء أفضل.					
	14	أتلقى المديح والثناء من مسؤولي عند القيام بعمل جيد.					
التدريب والتطوير	15	يتم إلحاقي بعدد من البرامج التدريبية لزيادة مهاراتي كموظف.					
	16	تتناسب الدورات التدريبية في المؤسسة مع طبيعة عملي.					
	17	تقوم المستشفى باستمرار بعقد الندوات والمؤتمرات الهادفة لتطوير المهارات.					
	18	يتم تدريبنا على تحسين جودة الخدمات التي نقدمها.					
ثقافة الخدمة	19	تدرك الإدارة الدور الهام للموظفين في جودة الخدمة المقدمة.					
	20	تعطي الإدارة أهمية للعلاقات بين الموظف والمريض.					
	21	تعتبر ادارة المستشفى الموظفين والمرضى بأنهم الأهم في المستشفى .					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحور الثاني: الرضا الوظيفي

	الرقم	العبـــــارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المكافآت والأجور	22	أشعر بالرضا عن الأجر الذي أتلقاه.					
	23	يتناسب الاجر الذي أتلقاه مع حجم العمل الذي أقوم به.					
	24	تعتمد إدارة المستشفى معايير واضحة في الترقية.					
طبيعة ومحتوى العمل	25	واجباتي ومسؤولياتي واضحة ومحددة.					
	26	وظيفتي متوافقة مع مؤهلاتي.					
	27	لدي الحرية في اختيار طريقة العمل.					
	28	اشعر بالمتعة في عملي .					
العلاقة مع الزملاء	29	أتلقى المساعدة من زملائي في العمل عند الحاجة لذلك.					
	30	هناك احترام متبادل بين الزملاء في العمل.					
	31	هناك توزيع عادل للعمل بيني وبين أفراد فريق العمل.					
الإشراف	32	أوامر وتوجيهات رئيسي في العمل واضحة ودقيقة.					
	33	لدى رئيسي في العمل كفاءة وإمكانيات الإشراف.					
	34	يتيح المشرفون في المستشفى للعاملين أداء أعمالهم بدون رقابة.					
	35	أستطيع مقابلة رئيس في العمل بسهولة.					
ظروف العمل	36	تصميم أماكن العمل وتوزيع الأجهزة يساعد على أداء المهام بسهولة.					
	37	يوفر المستشفى كافة الوسائل والتجهيزات اللازمة للعمل.					
	38	ظروف العمل المادية مثل الإضاءة والنظافة، السلامة والأمن متوفرة.					
	39	يتم الاستجابة لطلبي من أدوات وتجهيزات إضافية في العمل.					

شكراً جزيلاً لتعاونكم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (03): استمارة استبيان الزبائن (للمرضى)

علاقة التسويق الداخلي والتفاعلي بالجودة لتحقيق الولاء

دراسة تطبيقية في المؤسسات الاستشفائية – بسكرة –

لي عظيم الشرف أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة المكونة من مجموعة أسئلة والتي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة استكمالاً للحصول على شهادة الدكتوراه، فالرجاء الإجابة عليها، وأعلموا أن هذه الاستمارة ستستعمل لأغراض البحث العلمي فقط. وتقبلوا مني فائق الشكر والتقدير.

الباحثة: محبوب سعدية

بيانـــات عـــــامة

نرجو منكم التكرم بوضع علامة (x) أمام العبارة المناسبة.

الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

السن:

من 30- 40سنة ☐ من 41-51سنة ☐ 52سنة فأكثر ☐ من 19- 29سنة ☐

المستوى التعليمي:

متوسط أو الأقل ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات العليا ☐

عدد مرات زيارة المستشفى:

مرة واحدة ☐

أكثر من مرة ☐

المؤسسة الاستشفائية:

بشير بن ناصر ☐ الحكيم سعدان ☐ زيوشي محمد ☐ عاشور زيان ☐

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يرجى وضع علامة (X) مقابل الاجابة المناسبة

المحور الأول: جودة الخدمة:

الرقم	العبـــــــــــارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولاً	**الجوانب الملموسة**					
01	لدى المستشفى تجهيزات ومعدات وأجهزة تقنية متطورة (أشعة، تحاليل)					
02	التصميم الداخلي للمستشفى مريح وجذاب (غرف مريحة و نظيفة)					
03	يبدو الأطباء والعاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر					
04	موقع المستشفى والمظهر العام للمرافق مناسبين					
ثانياً	**الاعتمادية**					
05	يقوم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة					
06	يقدم المستشفى خدمات طبية تتميز بالدقة وقلة الأخطاء في الفحص والعلاج					
07	يثق المريض في الفريق الطبي ويمكنه الاعتماد عليهم					
08	يحتفظ المستشفى بسجلات ومعلومات دقيقة عن مرضاه					
09	يتم إخبار المريض بالضبط عن موعد تقديم الخدمة والانتهاء منها					
ثالثاً	**الاستجابة**					
10	العاملون في المستشفى دائما على استعداد لتلبية طلبات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم.					
11	يجيب العاملون على كل استفسار أو شكوى دون تذمر					
12	لدى العاملين الاستعداد للتعاون والسرعة في إجابة المريض وتقديم الخدمة					
13	يمتاز المستشفى بسمعة جيدة في خدمة مرضاه					
رابعاً	**الأمـــان**					
14	يشعر المريض بالأمان عند تعامله مع العاملين في المستشفى					
15	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالحس الإنساني والأدب والأخلاق في تعاملهم مع المرضى					
16	تستمر متابعة حالة المريض حتى بعد خروجه					
17	يظهر العاملون معرفة شخصية بالمريض ويحسنون التعامل معه					
خامساً	**التعاطف**					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

18	وضع صحة وراحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين					
19	يولي العاملون اهتماماً فردياً وعناية شخصية بكل مريض					
20	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض نصب عينيه					
21	يتم تقدير ظروف المريض وتفهمه عند شكواه					

المحور الثاني: التسويق التفاعلي

الرقم	العبـــــــــــارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولاً	**التفاعلات مع الموظفين**					
22	يعلمني الطاقم الطبي بتطور وضعيتي الصحية.					
23	الأطباء والممرضون يجيبون دائماً عن تساؤلاتي.					
24	يتمتع المعالجون بالكفاءة في عملهم.					
25	يبقى المعالجون على اتصال معي للاطمئنان علي بدون مناداتهم.					
ثانياً	**التفاعلات مع المرضى**					
26	هناك علاقة ودية بين الطاقم الطبي والمرضى.					
27	يبدي المرضى الآخرون استعدادا للتعاون والمساعدة.					
28	خبرة المرضى الآخرين تفيد في معرفة ما قد أحصل عليه من علاج.					
29	نصائح المرضى الآخرين تفيد في التعامل مع وضعيتي الصحية.					
30	تبقى هناك علاقة مودة بيني وبين المرضى الآخرين حتى بعد خروجي من المستشفى.					
ثالثاً	**البيئة المادية**					
31	المباني والغرف في المستشفى نظيفة وواسعة.					
32	التجهيزات الملحقة التي احتاجها كالسرير مريحة ومناسبة لحالتي الصحية.					
33	مظهر الطاقم الطبي مناسب ولائق.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحور الثالث: رضا الزبائن

الرقم	العبـــــــــــــارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
34	المستشفيات الأخرى فإنني أعتبر مع التعامل في خبرتي إلى استناداً هذا المستشفى هو الأفضل.					
35	معاملة الطاقم الطبي جعلتني أفضل هذا المستشفى عن غيره					
36	لدي رضا عن الخدمات المقدمة في هذا المستشفى.					
37	يقدم المستشفى خدمات صحية تفوق توقعاتي.					
38	المستشفى. عن إيجابي انطباع لدي					

المحور الرابع: ولاء الزبائن

الرقم	العبـــــــــــــارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولا	**أفضلية التعامل**					
39	تحدث. التي الأخطاء بعض أتحمل أن ممكن					
40	أشعر أنني بين أيدي أمينة وأنا في هذا المستشفى.					
41	أفضل التعامل مع هذا المستشفى لأنني تعودت على التعامل مع نفس الطاقم الطبي.					
ثانيا	**ثبات الرأي**					
42	أكثر ما يهمني في المستشفى هو جودة العلاج المقدم.					
43	في حالة الحاجة للعلاج سأعود لهذا المستشفى.					
ثالثا	**الكلمة الإيجابية**					
44	أعالج في هذا المستشفى. بكوني بالفخر أشعر					
45	لم يخيب المستشفى ظني خلال فترة تعاملي معه.					
46	عند انتقاده من طرف الآخرين. المستشفى عن أدافع					
رابعا	**التوصية بالتعامل**					
47	أتحدث عن الجوانب الإيجابية عن المستشفى لزملائي ومعارفي.					
48	عندما يطلب الآخرين مني النصيحة سأوجههم لهذا المستشفى.					
49	اخترت هذا المستشفى لأن العلاج شبه مجاني					

شكراً جزيلاً لتعاونكم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (04): **أبعاد التسويق الداخلي في الدراسات السابقة**

	التنسيق والتكامل	الاحتفاظ	التوظيف	التطوير	الدعم الإداري	الرؤية	الاتصال الداخلي	الحوافز والمكافآت	التمكين	التدريب	ثقافة الخدمة	نشر المعلومات التسويقية	الدافعية	وضوح الدور	تفاعل الموظف والزبون	العلاقات الداخلية	روح الفرق
الطائي 2001					•		•	•			•						
حامد (2002)							•			•			•	•	•	•	
الجريري 2006)			•					•	•			•					
أبو رمان (2007)		•	•		•			•		•	•	•					
حداد&علي (2008)					•	•	•	•									
أبو الرب (2009)								•			•	•					
الحاج & الضامور 2010			•				•	•									
شاكر اسماعيل 2011								•			•			•			
الإمام & محمود 2012									•	•			•		•	•	•
الأسدي & أبو غنيم							•	•		•	•		•		•	•	
اللامي وآخرون							•			•	•						
درمان & جاسم										•	•	•					
Caruana & Calleya 1999						•		•									
Saad et al 2002	•		•		•		•	•	•	•							
Lambard 2010								•	•	•							•
Opoku et al 2008		•	•				•	•									
Farzad et al 2008	•				•			•		•							
Bourant						•		•		•							

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

																	a & Mavridoglou
					•	•			•								Aburoub & al 2011
		•					•		•	•							Tansuhaj 2007
									•		•						Kyriazopoulos et al 2007
			•					•	•			•		•			Gudmendson & Lundberg
								•	•	•		•					Järvi
							•	•	•	•							Satiti
							•		•			•			•		Gad
•								•	•	•		•		•			Elsamen & Alshurided 2012
								•	•	•		•					Chen & Lin 2013
					•	•			•								Dalhoob & Khassawneh 2013

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (05): قائمة المحكمين

الرقم	اسم الأستاذ	الرتبة	جامعة الارتباط
01	أ–د بوقرة رابح	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة
02	أ–د يحياوي مفيدة	أستاذ التعليم العالي	جامعة بسكرة
03	أ–د خوني رابح	أستاذ التعليم العالي	جامعة بسكرة
04	أ–د فالتة اليمين	أستاذ محاضر (أ)	جامعة بسكرة
05	د. فرحات عباس	أستاذ محاضر(أ)	جامعة المسيلة
06	د. ناصري محمد شريف	أستاذ محاضر(أ)	جامعة سوق أهراس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com