

آثر التواصل الفعال على تحقيق أهداف منشأة صحية في المدينة المنورة في المملكة العربية السعودية

أسم الطالب

منال ابوبكر سامبا.

2021205575

مشروع تخرج- ١

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

جدول المحتويات

الشكر والتقدير.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
الإهداء.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
مستخلص الدراسة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,١. المقدمة:	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٢. مشكلة الدراسة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٢,١. فجوات على المستوى النظري.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٣. أهمية الدراسة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٣,١. على المستوى النظري:	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٤. أسئلة الدراسة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٥. أهداف الدراسة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٦. فرضيات الدراسة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٧. نموذج الدراسة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٨. الدراسة الميدانية.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
١,٩. مخطط المشروع.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٢,١. المقدمة:	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٢,٢. المتغير المستقل.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٢,٣. المتغير التابع.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٢,٥. الخاتمة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٣,١. المقدمة.....	٣١
٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....	٣١
٣,٣. تصميم البحث.....	٣٢
٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....	٣٣
٣,٥. طريقة جمع البيانات.....	٣٣

٣٤	٣,٦. أنواع البيانات.....
٣٤	٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي.....
٣٥	٣,٨. الخاتمة.....
٣٥	٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج.....
٣٦	1.4. المقدمة.....
٣٦	2.4. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث).....
٣٩	3.4. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات.....
٣٩	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث).....
٣٩	5.4. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج.....
٣٩	٤,٦. الخاتمة.....
٣٩	٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات.....
٣٩	٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:.....
٣٩	٥,٢. توصيات الدراسة:.....
٣٩	٥,٣. الخاتمة:.....
٣٩	قائمة المراجع.....
٣٩	الملاحق.....

شكر وتقدير

قدم بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم في إعداد هذا البحث. بدايةً، أود أن أشكر مشرفي الأكاديمي على توجيهاته القيمة ودعمه المستمر الذي كان له الأثر الكبير في تطوير أفكاري وترتيب خطواتي. كما أعبر عن امتناني لأعضاء الهيئة التدريسية على نصائحهم وملاحظاتهم البناءة التي أسهمت في إثراء هذا العمل.

أخص بالشكر زملائي وأصدقائي الذين لم يخلوا عليّ بالتشجيع والنصائح، وكل من كان له دور في تيسير مهمة جمع المعلومات والبيانات الميدانية.

وأخيرًا، أود أن أهدي هذا البحث إلى عائلتي التي كانت وما زالت الداعم الأكبر في مسيرتي العلمية والعملية، فشكرًا لكم من القلب.

إهداء

إلى من غرسا في قلبي حب العلم والعمل، إلى من كانا لي سنداً في كل خطوة
خطوتها في مسيرتي، والداي العزيزين.

أهديكما ثمرة هذا الجهد المتواضع تقديراً لعطاءكما اللامحدود ودعواتكما الصادقة
التي كانت نوراً يضيء دربي.

كل حرف في هذا البحث يحمل في طياته شكراً وامتناناً لكما، وأسأل الله أن يوفقتي
لأكون دائماً عند حسن ظنكما.

قائمة الأشكال

رقم الشكل	العنوان	رقم الصفحة
١	نموذج الدراسة٠ من صنع الباحث (٢٠٢٤)	١٠
٢	دراسة أطر الاتصال المصدر (منقول ٢٠٢٣)	١٤
٣	من صنع الباحث (٢٠٢٤)	١٥
٤	من صنع الباحث (٢٠٢٤)	١٨
٥	جمع العينة (من صنع الباحث)	٣٥
٦	جمع البيانات (من صنع الباحث)	٣٥
٧	توصيف عينة البحث (من صنع الباحث)	٣٩
٨	صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة للمتغيرات	٤٣
٩	قياس الثبات لأداة الدراسة	٤٤
١٠	دلالة المتوسطات الحسابية.	٤٦
١١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة	٤٧
١٢	معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة.	٤٩

١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١.١ . المقدمة:

تحقيق الأهداف هو مفهوم مهم جدا في حياتنا اليومية. يهدف هذا المفهوم إلى تحديد الأهداف وتحقيقها بطريقة فعالة وذات مغزى. يعتبر تحقيق الأهداف عملية مستمرة ومتعددة المراحل، وتتطلب الكثير من التخطيط والتحضير يمكن تحقيق الأهداف بعدة طرق مختلفة، ويعتمد ذلك على نوع الهدف ومدى تعقيده. يمكن استخدام العديد من الأدوات والتقنيات لتحقيق الأهداف، مثل تحديد الأهداف الذكية ووضع خطط عمل وتحديد الأولويات يمكن لتحقيق الأهداف أن يكون له تأثير إيجابي كبير على حياتنا الشخصية والمهنية. إذا تم تحقيق الأهداف بطريقة فعالة، فإنه يمكن أن يزيد من الثقة بالنفس والإنجاز الشخصي.

يتم استخدام عملية تحقق الأهداف بجميع القطاعات ومنه القطاع الصحي حيث ان التواصل الفعال الاداري الفعال بين الافراد داخل المنظمة يضمن سير العمل وتحقيق اهداف المنظمة يسهل نقل المعلومات ويعزز التفاهم ويحفز الموظفين ويدعم عملية اتخاذ القرار ويمكن ان تحسن النتائج الصحية لدى المرضى قال باحث الدراحت الدراسات العليا بالجامعة العربية الامريكيه) سامر الشرقيه (٢٠٢٣) ان التواصل الفعال هو حجر الزاوية في الرعاية الصحية الجيدة. يساعد التواصل مقدمي الخدمات على الترابط مع المرضى، وتشكيل علاقات علاجية تفيد النتائج التي تركز على المريض. يمكن أن تساعد المعلومات المتبادلة بين مقدم الخدمة

والمريض في اتخاذ القرارات الطبية مثل الإدارة الذاتية الأفضل. بحثت هذه المراجعة السريعة في آثار الجودة والتواصل الفعال على النتائج التي تركز على المريض بين المرضى الأكبر سنا. تعرف الإدارة في النظام الصحي بانها عملية تتضمن القيام بوظائف ذات طبيعة فنية واجتماعية وانشطة وادوار مرتبطه بها والتي تحدث في المنظمة من أجل تحقيق أهداف مستقبلية محددة من خلال استعمال وتوظيف الموارد البشرية والمادية المتاحة وذلك بتواصل جميع الجهات المعنية بفاعليه لضمان كفاءة العمل وتحقيق أهدافه يركز التواصل الاداري والتواصل التنظيمي فاعليته في تطوير أجهزة العلاقات العامه وانعكاسه على أدائهم الوظيفي (عبدالملك عبدالعزيز الشهلوب)(٢٠٢٠)وكم شهدنا من حالات كوارث عالمية ان اكثر المنشئات و الدول لم تصمد امام الجائحة صحيا و انسانييا بينما صمدت المملكة العربية السعودية و باستراتيجيه تواصل اداريه فعاله جمعت بين القطاعات للممارسات والاتصالات والإعلامية لوزارة الصحة السعودية في إدارة أزمة جائحة كورونا (كوفيد - ١٩) وبناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي بالفايروس، واستخدم الباحث لهذه الدراسة المنهج المسحي والاستبانة أداة للحصول على المعلومات الرئيسة من أفراد مجتمع الدراسة وهم المواطنون السعوديون من الذكور والإناث، وبلغ عددهم (٣١٣٣) مفردة، وكشفت نتائج الدراسة أن الأداء الإعلامي لوسائل الإعلام السعودية في التوعية بفيروس كورونا كان أداء مميزاً، (فاطمه الدرادري)(٢٠٢١)تحدث الباحثون عن التواصل الفعال يحسن من النتائج الصحية تحدثوا عن التواصل كفرق ومجموعات واقسام وولكن هناك فرق كبير بين التواصل كمجموعه والتواصل كمنظمه

لتحسين جميع اهداف وجودة ورؤى المنظم ان التحسين هل التواصل الفعال بين الفرق ومقدمي الخدمة والمرضى هو ما يجعل المنشئه الصحيه ذات تواصل اداري فعال بل يجب ان يتم النظر الى المنظومه ككل وهل الرعاية الصحيه الجيده هيا كل اهداف المنشأه ما يظنه بعض المنشآت ان التواصل الفعال الجيد بين فرق العمل والتواصل بين مقدمي الخدمات والمرضى مما ينتج رضا عالي ورعايه صحيه جيده هو كل ما يهتم في كون إدارة تلك (مجلة بريمر) (٢٠٢١) المنشئه وجيده وفعاله بينما لم يتحقق سوا النصف فقط من الاهداف المعنيه عند وضع خطه بدء المشروع ليتوقفوا عن بذل الجهد فيما لا يراه المرضى وولا يستطيع فهمهم سوا الخبراء لتتقدم تلك المنشئه التي توقفت عن تحقيق أهدافها بشكل صحيح بالنجاح في بداياتها لتتحد عن المسار لعدم توافق التقنيات التنظيمية وعدم مواكبه المخاطر التواصل الفعال التواصل الفعال بجلئحة كورونا التي لم تتمكن كثير من المنشآت من التواكب بل بعض الدول ايضا هل تقوم المنشآت الصحيه بتطوير استراتيجيات فعاله لتحسين التواصل مثل تدريب الموظفين و استخدام التكنولوجيا لتسهيل تبادل المعلومات وتعزيز ثقافة التواصل المفتوح والصريح داخل المنشأه هو أكثر ما يؤثر عليه هو نقص التدريب والتطوير المهني البيروقراطية والتسلسل الإداري

الى اي مدى يمكن ان يؤثر التواصل الإداري الفعال في المنشآت الصحيه وكيف يعتبر أمراً حيوياً لتحقيق أهدافها المتعدده. تحسين جودة الرعاية الصحيه: من خلال التواصل الفعال بين الطاقم الطبي والإداري، يتم ضمان تقديم رعايه صحيه عاليه الجودة للمرضى. يساهم هذا التواصل في تبادل المعلومات الحيوية حول حالة المرضى، مما يساعد في تقديم العلاج المناسب في الوقت المناسب زيادة الكفاءة التشغيلية: يساهم التواصل الجيد في تنظيم العمل وتوزيع المهام بشكل فعال، مما يقلل من الازدواجية والتكرار ويحسن من كفاءة استخدام الموارد البشرية والمادية تعزيز السلامة والأمان: التواصل الإداري الفعال يساهم في تقليل الأخطاء الطبية والمخاطر المتعلقة بالرعاية الصحيه من خلال توفير قنوات واضحه لنقل المعلومات الحساسه والتعليمات الضرورية تحفيز الموظفين وزيادة الرضا الوظيفي: التواصل الفعال يعزز من الروح المعنوية للموظفين ويجعلهم يشعرون بأنهم جزء من فريق يعمل نحو تحقيق أهداف مشتركة. هذا يمكن أن يؤدي إلى زيادة الرضا الوظيفي وتقليل معدلات الاستقالة

تحقيق الأهداف الاستراتيجية: يساعد التواصل الجيد في مواءمة جميع الأفراد مع رؤية وأهداف المنشأة الصحيه، مما يسهل تحقيق الأهداف الاستراتيجية مثل تحسين الخدمات، وتوسيع نطاق الرعاية، وزيادة رضا المرضى

حل المشكلات بسرعة: يتيح التواصل الإداري الفعال القدرة على كشف المشكلات والتعامل معها بسرعة، مما يقلل من تأثيرها السلبي على سير العمل

تعزيز التعاون بين الفرق: يدعم التواصل الجيد التعاون بين الفرق الطبية والإدارية، مما يسهل تنفيذ الخطط العلاجية والتشغيلية بفعالية وكفاءة

دعم التعليم والتدريب المستمر: يسهل التواصل الجيد تنظيم برامج التدريب والتطوير المهني للموظفين، مما يعزز من مهاراتهم وقدراتهم في تقديم رعاية صحيه أفضل

بشكل عام، التواصل الإداري الفعّال هو العمود الفقري الذي يدعم جميع الأنشطة والعمليات داخل المنشآت الصحية، مما يسهم بشكل مباشر في تحقيق أهدافها وتحسين

١,٢ . مشكلة الدراسة

الأهمية النظرية

التواصل الإداري في قطاع الصحة يواجه عدة مشاكل وفجوات تؤثر على فعالية العمل وجود الرعاية الصحية. هو أكثر ما يؤثر عليه هو نقص التدريب والتطوير المهني البيروقراطية والتسلسل الإداري التكنولوجية والأنظمة القديمة اختلاف اللغات والثقافات: نقص الشفافية والمعلومات قلة الاستماع والتفاعل

هل الرعاية الصحية الجيدة هي كل أهداف المنشأة ما يظنه بعض المنشآت ان التواصل الفعال الجيد بين فرق العمل والتواصل بين مقدمي الخدمات والمرضى مما ينتج رضا عالي ورعايه صحيه جوده هو كلما يهم في كون إدارة تلك المنشئه جوده وفعاله بينما لم يتحقق سوا النصف فقط من وفي جائحة كورونا لم تتمكن كثير من المنشآت ذات انظمه الاتصالات الرديئه من الصمود امام الجائحة بل بعض الدول ايضا هل تقوم المنشآت الصحيه بتطوير استراتيجيات فعالة لتحسين التواصل مثل تدريب الموظفين و استخدام التكنولوجيا لتسهيل تبادل المعلومات وتعزيز ثقافة التواصل المفتوح والصريح داخل المنشأه المعنيه ان جميع الموظفين دون استثناء مرتبطين بشكل مباشر أو غير مباشر بأهداف المنظمة، وذلك من خلال توضيح مسؤوليّة كلّ موظف، والمتمثلة بهدف فرعي عليه تحقيقه باستخدامه للصلاحيّات المخوّلة بها لتحقيق هدف المنظمة العام. يعزز نظام الاتصالات الاداريه التواصل

الأهمية العملية بين الأفراد والأقسام بالمنظمة. بفضل هذا التواصل الفعّال، يمكن للموظفين في أقسام متعددة أن يتبادلوا المعلومات ويعملوا سوياً على مشاريع مشتركة. هذا يؤدي إلى تجاوز حدود الانعزال القسمي وتعزيز التفاهم المشترك والتعاون لتحقيق أهداف المؤسسة بشكل أفضل. وان دراسة نهوض بعض المجمعات الصحيه والمستشفيات الحكوميه والخاصه بالسعوديه هو سبب تحقيق

أهدافها بالكامل بسبب أنظمه الاتصالات الاداريه الفعالة لديها

هل يؤثر التواصل الإداري الفعال بالمجمعات الصحيه على تحقيق أهدافها وهل الرعاية الجيده هيا كل ما تكتفي به المنشأة الصحية من أهداف

١,٣ . أهمية الدراسة

الى اي مدى يمكن ان يؤثر التواصل الإداري الفعّال في المنشآت الصحية و كيف يعتبر أمراً حيوياً لتحقيق أهدافها المتعددة. تحسين جودة الرعاية الصحية: من خلال التواصل الفعّال بين الطاقم الطبي والإداري، يتم ضمان تقديم رعايه صحية عالية الجودة للمرضى. يساهم هذا التواصل في تبادل المعلومات الحيوية حول حالة المرضى، مما يساعد في تقديم العلاج المناسب في الوقت المناسب دراسة التواصل الإداري وتحقيق الأهداف كلاهما يلعب دوراً حاسماً في نجاح المنظمات. العلاقة بينهما تجعل دراسة كل منهما أمراً ضرورياً لتحقيق الكفاءة والفعالية. فيما يلي توضيح لأهمية دراسة كل منهما والرابط بينهما: وضوح الرؤية والأهداف: التواصل الإداري الفعّال يضمن أن الأهداف واضحة ومفهومة لجميع أعضاء الفريق.

توجيه الجهود المشتركة: يتيح التواصل الجيد تنسيق الجهود نحو تحقيق الأهداف المشتركة تعزيز المساءلة: من خلال التواصل المستمر، يمكن متابعة التقدم وتحمل المسؤولية عن النتائج. حل المشكلات بشكل أسرع: التواصل الفعّال يمكن من التعرف على المشكلات وحلها بسرعة، مما يدعم تحقيق الأهداف.

تحفيز الموظفين: يضمن التواصل الإداري الفعّال أن الموظفين يشعرون بالتقدير والاعتراف بمساهماتهم، مما يحفزهم لتحقيق الأهداف.

بالتالي، فإن دراسة التواصل الإداري وتحقيق الأهداف ليست فقط مهمة لكل منهما على حدة، بل تزداد أهميتها عندما نفهم الرابط القوي بينهما وكيف يمكن للتواصل الجيد أن يدعم تحقيق الأهداف التنظيمية بشكل فعال في مجال الصحة، يلعب التواصل الإداري دوراً حاسماً في ضمان تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة. تأثير التواصل الإداري على الممارسين الصحيين ومتخذي القرار يتجلى بطرق متنوعة، والتي تؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية وتعزيز رضا المرضى تحقيق أهداف الصحة العامة تعزيز الثقة في النظام الصحي زيادة الفعالية التنظيمية باختصار، فإن التواصل الإداري الفعّال في مجال الصحة ليس فقط يعزز من أداء الممارسين الصحيين ومتخذي القرار، بل يساهم أيضاً في تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة رضا المرضى وتحقيق الأهداف الصحية العامة.

١,٤ . أسئلة الدراسة

أسئلة البحث الفرعية

١. ما هو تعريف التواصل الفعال في سياق المنشآت الصحية؟
٢. كيف يمكن قياس فعالية التواصل في المنشأة الصحية
٣. ما هي معايير التواصل الفعال
٤. ما هي الأدوات والاستراتيجيات المستخدمة لتعزيز التواصل الفعال في المنشآت الصحية؟
٥. ما هي الأدوات التقنية المستخدمة في تحسين التواصل بين الموظفين
٦. كيف يمكن للتدريب المستمر أن يعزز التواصل الفعال
٧. كيف يؤثر التواصل الفعال على رضا المرضى في المنشآت الصحية؟
٨. هل هناك علاقة بين جودة التواصل ورضا المرضى
٩. ما هي العوامل التي تساهم في تحسين تجربة المرضى من خلال التواصل الفعال
١٠. ما هو دور القادة والإدارة في تعزيز التواصل الفعال داخل المنشآت الصحية؟
١١. ما هي المهارات القيادية المطلوبة لتعزيز التواصل الفعال
١٢. كيف يمكن للإدارة أن تخلق بيئة تشجع على التواصل المفتوح والفعال؟

١,٥ . أهداف الدراسة.

- ١- تحديد مفهوم التواصل الفعال. تعريف التواصل في السياق المنشآت الصحية. ؟
- ٢- تعريف التواصل الفعال في سياق المنشآت الصحي.
- ٣- توضيح أهمية التواصل الفعال في تحسين الأداء العام للمنشأة الصحية.
- ٤- تحليل الأدوات والاستراتيجيات ؟
- ٥- استعراض الأدوات والتقنيات المستخدمة لتعزيز التواصل داخل المنشآت الصحية.
- ٦- تقييم فعالية هذه الأدوات في تحسين التواصل بين الموظفين.
- ٧- دراسة تأثير التواصل الفعال على رضا المرضى ؟
- ٨- تحليل العلاقة بين جودة التواصل ورضا المرضى.
- ٩- قياس تأثير التواصل الفعال على تجربة المرضى داخل المنشأة الصحية.
- ١٠- تقييم دور القيادة في تعزيز التواصل الفعال ؟
- ١١- دراسة دور الإدارة والقادة في تحسين التواصل داخل المنشأة.
- ١٢- تحديد المهارات القيادية المطلوبة لتعزيز التواصل الفعال بين الموظفين

١,٦ . فرضيات الدراسة

1H الفرضية الرئيسية

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتواصل الفعال لتحقيق أهداف منشأة صحية

Ha :تعريف التواصل الفعال. التواصل الفعال في المنشآت الصحية يتميز بالوضوح والشفافية وسرعة
لتحسين الأداء العام للمنشأة

Hb : توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية تأثير الأدوات والتقنيات
استخدام أدوات وتقنيات متقدمة لتحسين التواصل يعزز من فعالية التواصل بين الموظفين ويسهم في تحقيق
أهداف المنشأة الصحية

Hc: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية لرضا المرضى

جودة التواصل الفعال تؤدي إلى زيادة رضا المرضى وتحسين تجربتهم داخل المنشأة الصحي

He: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية لدور القيادة

القيادة الفعالة التي تتبنى استراتيجيات واضحة لتعزيز التواصل تسهم بشكل كبير في تحسين التواصل بين
الموظفين داخل المنشأة الصحية

١,٧ . نموذج الدراسة

المتغير المستقل

التواصل الفعال

- ١ . تعريف التواصل الفعال:
- ٢ . رضا المرضى:
- ٣ . دور القيادة:



Ha. Hd .Hc .He

المتغير التابع

تحقيق الاهداف

- ١ : تحقيق الأهداف التابعة
الاستراتيجية
- ٢ : الاداء الوظيفي للموظفين
- ٣ : التفاعل بين الاقسام

٨,١. الدراسة الميدانية

تم استناد بحثي من مجمع الوقاية الطبي هو أحد المنشآت الصحية البارزة في المدينة المنورة، في المملكة العربية السعودية ويقدم مجموعة واسعة من الخدمات الطبية للمجتمع المحلي. يهدف المجمع إلى تقديم رعاية صحية عالية الجودة من خلال توفير خدمات طبية متكاملة وشاملة تغطي معظم التخصصات الطبية وتعمل كمنظومة متكاملة لتقديم العيادات الخارجية وخدمات الطوارئ والتحليل المخبرية والأشعة والتصوير الطبي لأقيم هذه المنظومة لقياس جودة التواصل بين الكوادر الطبية والإدارية ومدى اهمية التواصل الاداري وهل يا ترى سيخدم ابعاد البحث المتكاملة لدراستي بتأثير التواصل الفعال على الرضا المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة وتحليل التحديات والعقبات التي تواجه التواصل الفعال داخل المجمع بجمعي للبيانات والمقابلات ومراجعة السجلات وتحليل البيانات لأحدد بذلك نقاط القوة في التواصل داخل المجمع بعمل تحليل (SMART) وتحديد التحديات والتوصيات لتحسين عملية التواصل ولاكتشاف الفجوات في بيانات العمل المعاصرة وإلقاء الضوء عليها لنشر الوعي بالكثير من الممارسات التي قد تستهلك عمليات بسيطة لفعالية مستدامة للقطاعات والمنشآت الصحية التي تقد تقدم نقلة نوعيه وعي للأكثر من ممارستها داخل المجتمع الاداري وبداخل قد يعد التواصل الفعال داخل مجمع الوقاية الطبي عاملا حاسما في تحقيق جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى. من خلال تحسين استراتيجيات التواصل وتجاوز التحديات القائمة يمكن للمجمع تحقيق أهدافه الاستراتيجية وتقديم خدمات طبية متميزة للمجتمع.

٩, ١. مخطط المشروع المقترح

	الفصل الأول: المقدمة
	الفصل الثاني: الإطار النظري
	الفصل الدراسي الثالث: منهجية البحث
	الفصل الرابع: التحليل الإحصائي
	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والخاتمة

٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

٢,١. المقدمة:

في بيئة العمل الصحية، تُعد الإدارة الفعّالة أساساً لتحقيق أهداف المنشآت الصحية التي تشمل تحسين جودة الرعاية الصحية، تعزيز رضا المرضى، وزيادة الكفاءة التشغيلية. ضمن هذه السياق، يلعب التواصل الإداري دوراً محورياً في تحقيق تلك الأهداف، حيث أنه الوسيلة التي يتم من خلالها توجيه وتنظيم الجهود، وتنسيق العمليات، وتسهيل تبادل المعلومات بين مختلف الأفراد والأقسام داخل المنشأة.

التواصل الإداري لا يقتصر فقط على نقل المعلومات، بل يشمل أيضاً فهم وتحليل المعلومات المتبادلة، التأكد من وصول الرسائل بشكل صحيح، وضمان استجابة متلقّي الرسالة بما يحقق الهدف المراد. وفي المنشآت الصحية التي تتسم بالتعقيد وكثرة التخصصات، يصبح التواصل الإداري أكثر أهمية، نظراً للحاجة الماسة للتنسيق بين الفرق الطبية والإدارية لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

من الناحية النظرية، يُفترض أن التواصل الفعّال بين أفراد الإدارة والموظفين يؤدي إلى وضوح الرؤية والأهداف، وتحفيز العاملين، وتقليل احتمالية وقوع الأخطاء. إلا أن الواقع قد يظهر تحديات ومعوقات تتعلق بكفاءة وفعالية التواصل داخل المنشآت الصحية. هذه التحديات يمكن أن تشمل تعقيد الهياكل التنظيمية، اختلاف الثقافات المؤسسية، واستخدام تقنيات تواصل غير فعّالة. وتشير الأبحاث والدراسات على هذا المجال ومنها (د ألبرت مربيهان) من جامعة كاليفورنيا في لوس انجلس ان الاتصال يكون في هذا البحث، سيتم استعراض دور وأهمية التواصل الإداري في تحقيق أهداف المنشآت الصحية من خلال تحليل العلاقة بين أساليب وطرق التواصل المتبعة داخل المؤسسات الصحية ومدى نجاح هذه المؤسسات في تحقيق أهدافها. سيتم التركيز على كيفية تأثير جودة التواصل على فعالية اتخاذ القرار، كفاءة تنفيذ الخطط، ومستوى رضا العاملين والمرضى على حد سواء.

٧ %	بالكلمات
٣٨ %	بنبرة الصوت
٥٥ %	بلغة الجسد (الاتصال غير اللفظي)

كما سيستعرض البحث التحديات التي تواجه التواصل الإداري في بيئة العمل الصحية المعقدة، واقتراح حلول عملية لتحسين هذا التواصل، بما يسهم في تعزيز قدرة المنشآت الصحية على تحقيق أهدافها بفعالية وكفاءة. **ويقتصر أهمية تحليل إجراء الدراسات السابقة:** يشكل أحد الأسس الجوهرية في العملية البحثية، حيث يُعتبر عنصراً حيوياً لبناء دراسة قوية وذات مصداقية. أولاً، تساعد الدراسات السابقة في توفير خلفية معرفية عميقة حول الموضوع المطروح، مما يمكن الباحث من فهمه بشكل شامل وتحديد مدى تعقيده. هذا الفهم يمكن الباحث من بناء إطار نظري يستند إلى ما تم اكتشافه سابقاً، مما يجعل الدراسة أكثر ارتباطاً بالسياق العلمي العام.

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتمكن الباحث من تحديد الثغرات البحثية التي لم تُغطَّ بشكل كافٍ. هذه الثغرات تعتبر فرصاً لتقديم إسهامات جديدة في المجال. فعلى سبيل المثال، قد يكشف الباحث عن جوانب معينة لم يتم دراستها بشكل وافٍ أو عن متغيرات جديدة يمكن أن تؤثر على نتائج الأبحاث في المجال ذاته. هذا التحديد يمكن الباحث من توجيه دراسته نحو مناطق غير مستكشفة سابقاً، مما يعزز من أهمية البحث. الدراسات السابقة تسهم أيضاً في توجيه الباحثين نحو استخدام أفضل المناهج والأساليب البحثية. من خلال مراجعة ما تم استخدامه في أبحاث سابقة، يمكن للباحث تحديد الأساليب التي أثبتت فعاليتها وتجنب تلك التي لم تحقق نتائج مرضية. هذا يقلل من احتمالية الوقوع في أخطاء منهجية ويزيد من دقة وموثوقية النتائج. بالإضافة إلى ذلك، يمكن الاستفادة من البيانات المتاحة في الدراسات السابقة لتطوير أدوات قياس جديدة أو تحسين الأدوات القائمة.

بناءً على الدراسات السابقة، يمكن للباحث تقديم فرضيات أو أسئلة بحثية مدعومة بالأدلة، مما يجعل البحث أكثر قوة وإقناعاً. الاستناد إلى الأدبيات السابقة يعزز من مصداقية البحث ويساعد في تبرير الفرضيات المطروحة، حيث يُظهر الباحث معرفته العميقة بالمجال واستعداده لتقديم إسهام جديد يستند إلى أسس علمية متينة. هذه المصداقية تلعب دوراً مهماً عند نشر البحث أو تقديمه للحصول على تمويل أو دعم من مؤسسات أكاديمية.

كما أن الدراسات السابقة تسهم في تحسين الفهم العام للسياق التاريخي والتطورات التي شهدتها المجال. هذا الفهم يمكن الباحث من وضع دراسته في إطار أوسع، يساعد على تقدير أهمية النتائج التي قد يتوصل إليها في ضوء ما تم اكتشافه سابقاً. إضافة إلى ذلك، يمكن للباحثين استخدام الدراسات السابقة لتوضيح كيفية تطور الفهم العلمي على مر الزمن وكيف أن دراستهم تساهم في هذا التطور.

من منظور عملي، تسهم الدراسات السابقة في توجيه الجهود البحثية بشكل أكثر كفاءة. بدلاً من البدء من الصفر، يمكن للباحثين استخدام المعرفة المتاحة لتطوير أفكار جديدة أو تحسين الأفكار القائمة. هذا يوفر الوقت والموارد ويساهم في تحقيق نتائج بحثية أكثر سرعة وكفاءة. علاوة على ذلك، فإن ارتباط البحث الجديد بالدراسات السابقة يزيد من احتمالية حصوله على دعم وتمويل، سواء من مؤسسات أكاديمية أو جهات تمويل خارجية، كما يساهم في تعزيز فرص التعاون مع باحثين آخرين يعملون في نفس المجال.

أخيراً، الإشارة إلى الدراسات السابقة في البحث يعزز من المشاركة في النقاش الأكاديمي المستمر حول الموضوع. هذا النقاش يساهم في تطوير الفهم العام للمجال ويشجع على تبادل الأفكار والتجارب بين الباحثين، مما يساهم في تحسين جودة الأبحاث وزيادة تأثيرها العلمي. باختصار، إجراء الدراسات السابقة هو جزء لا يتجزأ من البحث العلمي، يساهم في بناء دراسة قوية، موثوقة، ومؤثرة.

٢,٢. المتغير المستقل

١. **تعريفه:** التواصل الإداري هو العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات والأفكار والآراء بين الأفراد داخل المنظمة أو المنشأة، بهدف التنسيق والتوجيه واتخاذ القرارات وتحقيق الأهداف المشتركة يشمل التواصل الإداري عدة أشكال مثل التواصل اللفظي (من خلال الاجتماعات والمحادثات) والتواصل الكتابي (من خلال المراسلات والتقارير) والتواصل غير اللفظي (مثل لغة الجسد وتعبيرات الوجه). يعد التواصل الإداري الفعال أساسياً لضمان تدفق المعلومات بشكل سلس بين جميع مستويات الإدارة والأقسام، مما يساهم في تعزيز الفهم المشترك، وتقليل الأخطاء، وتحسين أداء المنظمة

(الجامعة المستنصرية) (2019) تعد سيكولوجية الاتصال عملية اجتماعية متبادلة بين أطراف العملية التفاعلية، وهما المرسل، والمستقبل، ويتم من خلال هذه العملية التعبير عن الذات، والمشاعر، والأفكار، ونقل الانطباعات، والمعلومات، والخبرات، والتي تؤدي إلى إشاعة الفهم والتعاطف بين الأفراد، وتساعد على تحقيق الأهداف، وتطوير العلاقات ويعرف الصرايرة وعائش المشار إليها في (الشمري) (2006) الاتصال الإداري على أنها العملية التي يقوم المدير بواسطتها بإعطاء المعلومات بشكل منظم ونقل مضمونها إلى عدد كبير من الأفراد العاملين في المنظمة أو إلى الأشخاص أو المؤسسات ذات العلاقة والموجودة خارج المنظمة يشير (سلامة) (1989) إلى المهارات التي يجب توفرها عند المدير ليكون فعال في إدارة مؤسسة وهي كالآتي

٢. **تطوره:** التواصل الإداري بدأ كعملية بسيطة بين أفراد يعملون معاً لتحقيق أهداف محددة. في العصور القديمة، كان يتم التواصل بشكل مباشر من خلال المحادثات وجهاً لوجه، أو عبر رسائل مكتوبة يتم تبادلها بين القادة والمجتمعات. مع مرور الوقت، تطورت المجتمعات وازدادت تعقيداً، مما جعل من الضروري تطوير وسائل جديدة للتواصل في العصور الوسطى، بدأت الحكومات والمنظمات الكبيرة في استخدام وسائل أكثر رسمية للتواصل، مثل المراسلات المكتوبة والوثائق الرسمية. ومع نمو التجارة وزيادة الحاجة إلى التنسيق بين العديد من الأطراف، أصبح التواصل أكثر أهمية لضمان تدفق المعلومات وتنفيذ القرارات بشكل فعال. التواصل متجدد بتجدد الزمان والمكان والأوضاع وأن التواصل هو نقل الأفكار والتجارب وتبادل الخبرات والمعارف وهو جوهر العلاقات الإنسانية وسبيل تحقيق تطورها وتحسنه (خالد طه الأحمد"2005.242)

عندما جاءت الثورة الصناعية، تغيرت الهياكل التنظيمية بشكل كبير. ظهرت المصانع الكبيرة التي تحتاج إلى إدارة معقدة، مما أدى إلى ظهور مستويات متعددة من الإدارة. في هذا الوقت، أصبح من الضروري إنشاء أنظمة تواصل رسمية للتأكد من أن التعليمات تنتقل بشكل دقيق من القمة إلى القاعدة. بدأت المذكرات والتقارير الكتابية تلعب دوراً رئيسياً، إلى جانب الاجتماعات المنتظمة لتنسيق الجهود بين مختلف الأقسام في القرن العشرين، أحدثت التكنولوجيا ثورة في طريقة التواصل. اخترع الهاتف والتلغراف، مما سمح بنقل المعلومات بسرعة غير مسبوقة. أصبح من الممكن للقادة التواصل مع موظفيهم وأقرانهم في أماكن بعيدة بشكل شبه فوري. كما تطورت النظريات الإدارية التي أكدت على أهمية التواصل في تحسين فعالية المنظمة. على سبيل

المثال، أكد فريدريك تايلور في نظريته حول الإدارة العلمية على ضرورة توجيه تعليمات واضحة ومحددة للعمال لتحقيق أفضل أداء.

مع تقدم التكنولوجيا في أواخر القرن العشرين، ظهر الإنترنت وتطورت وسائل الاتصال الإلكتروني. أصبحت رسائل البريد الإلكتروني، ومنصات التواصل الإلكترونية، وأدوات الدردشة وسائل رئيسية في التواصل داخل المنظمات. بدأت الاجتماعات الافتراضية، التي تعتمد على المؤتمرات عبر الفيديو، تلعب دورًا حيويًا في ربط الفرق المتوزعة عالميًا، مما عزز من قدرة المنظمات على العمل في بيئات متعددة الثقافات والأماكن. التحولات الأخيرة في بيئات العمل، مثل العمل عن بعد والعولمة، زادت من أهمية التواصل الشامل والشبكي. أصبح التواصل الآن أكثر تفاعلية، حيث يُشجع جميع الأفراد على المشاركة والتفاعل، مما يعزز من الابتكار ويسهم في تحسين أداء المنظمات. بفضل التطور في الذكاء الاصطناعي والتقنيات المتقدمة مثل الواقع الافتراضي، من المتوقع أن يشهد التواصل الإداري مزيداً من التطور. يمكن أن يتم استخدام الروبوتات والذكاء الاصطناعي كأدوات مساعدة في عمليات التواصل واتخاذ القرارات، مما يجعل التواصل أكثر فعالية ودقة في المستقبل.

3: أبعاده: التواصل الفعّال في المنشآت يلعب دورًا حاسمًا في تحقيق أهدافها. يعتبر التواصل وسيلة أساسية لنقل المعلومات والتعليمات وتنسيق الجهود بين مختلف أفراد وأقسام المنشأة، مما يضمن أن الجميع يعملون وفقًا لرؤية واحدة متكاملة. عندما يتم التواصل بشكل فعّال، يصبح لدى الموظفين فهم واضح لأهداف المنشأة، ودورهم في تحقيق هذه الأهداف، مما يقلل من التشتت ويزيد من التركيز والكفاءة.

تأثير التواصل الفعّال يظهر بوضوح في الكفاءة التشغيلية للمنشأة. عندما تكون قنوات التواصل مفتوحة وفعالة، يمكن توزيع المهام بشكل مناسب، وتقليل الازدواجية في العمل، وتجنب الأخطاء، مما يؤدي إلى تحسين سير العمل وزيادة الإنتاجية. هذا بدوره يساعد المنشأة على تحقيق أهدافها بفعالية أكبر وفي الوقت المناسب.

من الناحية الاجتماعية والنفسية، يساهم التواصل الفعّال في تعزيز معنويات الموظفين ورضاهم الوظيفي. عندما يشعر الموظفون بأنهم مسموعون ومقدرون، وأن آرائهم تؤخذ في الاعتبار، فإنهم يكونون أكثر تحفيزًا وإنتاجية. هذا يعزز من التزامهم تجاه المنشأة ورغبتهم في المساهمة في تحقيق أهدافها. بالإضافة إلى ذلك، يساعد التواصل الفعّال في تخفيف التوتر وحل النزاعات بسرعة، مما يحسن بيئة العمل بشكل عام ويزيد من رضا الموظفين.

التواصل الفعّال يتطلب أيضًا استخدام الأدوات التكنولوجية بشكل صحيح. في المنشآت الكبيرة أو المتعددة الفروع، يمكن أن تكون التكنولوجيا حلاً مثاليًا لتحسين التواصل، سواء من خلال البريد الإلكتروني، الرسائل الفورية، أو أدوات إدارة المشاريع. تسهيل نقل المعرفة والمعلومات داخل المنشأة من خلال هذه الأدوات يعزز من قدرة المنظمة على الابتكار والتكيف مع التغييرات، مما يساهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية.

في المنشآت التي تضم أفرادًا من خلفيات ثقافية متنوعة، يكون التواصل الفعّال ضروريًا لضمان التفاهم والانسجام بين الموظفين. فهم واحترام الاختلافات الثقافية يمكن أن يساهم في تحسين التعاون وتجنب سوء الفهم، مما يدعم تحقيق الأهداف المشتركة. التواصل يساعد أيضًا في ترسيخ القيم التنظيمية للمنشأة وتوجيه سلوكيات الموظفين بما يتماشى مع الأهداف العامة.

من خلال دراسة حالات فعلية، يتضح أن المنشآت التي تعتمد على تواصل فعال بين جميع المستويات الإدارية والعاملين، تنجح في تحقيق أهدافها بشكل أفضل مقارنة بتلك التي تعاني من ضعف في التواصل. التواصل الفعال لا يسهم فقط في تحسين العمليات اليومية، بل يعزز أيضاً من التعاون بين الفرق، ويضمن أن الجهود المبذولة تتماشى مع الاستراتيجية العامة للمنشأة.

ختاماً، التواصل الفعال هو عامل أساسي لتحقيق أهداف المنشآت. إنه يسهم في تحسين الكفاءة، تعزيز التعاون، وتقديم بيئة عمل إيجابية، مما يؤدي في النهاية إلى تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنشأة. الاستثمار في تطوير مهارات التواصل واستراتيجياته داخل المنشأة يعد خطوة ضرورية لتحقيق النجاح على المدى الطويل.

نظرياته: التواصل الفعال يعتبر من العناصر الأساسية التي تساهم في تحقيق أهداف المنشآت. فهو الوسيلة التي يتم من خلالها نقل المعلومات والتوجيهات بشكل صحيح بين جميع أفراد المنشأة، مما يضمن توحيد الجهود لتحقيق الرؤية المشتركة. عندما يتم التواصل بفعالية، فإن ذلك يساعد على توضيح الأهداف ودور كل فرد في تحقيقها، مما يقلل من التشتت ويزيد من التركيز والكفاءة التشغيلية.

يساهم التواصل الفعال في تحسين توزيع المهام وتجنب الازدواجية والأخطاء، مما يؤدي إلى سير العمل بفعالية أكبر وزيادة الإنتاجية. وهذا بدوره يساهم في تحقيق الأهداف بشكل أسرع وأكثر كفاءة. إلى جانب ذلك، يلعب التواصل دوراً مهماً في تعزيز معنويات الموظفين ورفع مستوى رضاهم الوظيفي، حيث يشعرون بالتقدير والانتماء عندما تكون قنوات التواصل مفتوحة وفعالة.

يساعد التواصل الفعال أيضاً في حل النزاعات بسرعة وتخفيف التوتر داخل بيئة العمل، مما يخلق جوّاً من التعاون والانضباط، الأمر الذي يعزز من قدرة المنشأة على تحقيق أهدافها. بالإضافة إلى ذلك، فإن استخدام الأدوات التكنولوجية المناسبة يساهم في تحسين التواصل، خاصة في المنشآت الكبيرة أو متعددة الفروع، من خلال تسهيل نقل المعلومات والمعرفة. وفي المجال الصحي (جانينا كولينسكا) (٢٠٢٢) أن التواصل الفعال بين الطاقم الطبي والإداري في تحسين سلامة المرضى وتحقيق الأهداف الصحية يشير البحث إلى أن التواصل الجيد يقلل الأخطاء الطبية ويزيد من جودة الرعاية.

في المنشآت التي تتسم بتنوع ثقافي، يصبح التواصل الفعال ضرورياً لضمان التفاهم والتعاون بين الموظفين، مما يساعد على تحقيق الأهداف المشتركة. كما يساهم في ترسيخ القيم التنظيمية وتوجيه سلوكيات الأفراد بما يتماشى مع أهداف المنشأة. جوناثان (٢٠٠٦) اكتشف كيف أن التواصل الفعال يؤثر على القيادة الناجحة في المنظمات وجد الباحثون أن القادة الذين يحققون نتائج أفضل في تحقيق الأهداف بالمجمل، التواصل الفعال هو عامل حاسم في تحسين الأداء العام للمنشأة، تعزيز التعاون الداخلي، وضمان تحقيق الأهداف الاستراتيجية بشكل فعال. الاستثمار في تطوير مهارات واستراتيجيات التواصل يعد خطوة ضرورية للنجاح في تحقيق الأهداف طويلة المدى. نظرية الاتصال في المجال الصحي تركز على دراسة وتفسير كيفية تبادل المعلومات بين العاملين في القطاع الصحي وبينهم وبين المرضى أو المجتمع. هذه النظرية تسعى إلى تحسين فعالية الاتصال في البيئات الصحية لضمان تقديم رعاية طبية عالية الجودة.

الاتصال الصحي يلعب دوراً محورياً في نقل التعليمات الطبية، تبادل المعرفة السريرية، والتواصل مع المرضى حول حالاتهم الصحية. لذلك، تتضمن النظرية عدة عناصر أساسية مثل وضوح الرسائل، دقة المعلومات، الوقت المناسب للتواصل، واستيعاب المستلمين للرسالة. في المؤسسات الصحية، يشمل الاتصال الإداري نقل التعليمات بين الأطباء والمرضى والإداريين، والتنسيق بين الأقسام المختلفة مثل قسم الطوارئ، الجراحة، أو العناية المركزة. يجب أن يكون الاتصال سريعاً وواضحاً لمنع حدوث أخطاء طبية، وتحسين مستوى الرعاية المقدمة.

نظرية الاتصال الصحي تتناول أيضاً تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية على فعالية التواصل. حيث يمكن أن تؤثر الاختلافات الثقافية أو اللغوية بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على فهم المعلومات وتفسيرها، مما يتطلب تعديلات في طرق التواصل لجعلها أكثر فعالية وشمولية. هذه النظرية تعزز أهمية استخدام تقنيات الاتصال الحديثة مثل نظم المعلومات الصحية، التطبيقات الطبية، والتواصل الرقمي لتعزيز تبادل المعلومات في الوقت الحقيقي. هذه التقنيات تقلل من الأخطاء البشرية وتعزز من قدرة الأطباء على اتخاذ قرارات مبنية على معلومات دقيقة ومحدثة. إجمالاً، نظرية الاتصال في المجال الصحي تهدف إلى تحسين التفاعلات بين جميع الأطراف المعنية، من أجل تحقيق نتائج صحية أفضل وتعزيز الكفاءة في إدارة الخدمات الصحية.

تحقيق الأهداف

١: تعريفه: تحقيق الأهداف بشكل عام يعني الوصول إلى نتائج محددة تم التخطيط لها مسبقاً. يتضمن هذا تحديد الأهداف بوضوح، وضع خطة عمل لتنفيذها، وتخصيص الموارد اللازمة، ثم متابعة التنفيذ للتأكد من الوصول إلى النتائج المرجوة. تحقيق الأهداف يتطلب التنسيق الفعال بين الأفراد والفرق داخل أي منظمة، بالإضافة إلى التقييم المستمر للتقدم وإجراء التعديلات عند الضرورة لضمان الوصول إلى الأهداف المحددة وتعد اهم عناصر التخطيط (المغربي ٢٠٠٧: ٤٤).

في المنشآت الصحية، يتضمن تحقيق الأهداف الوصول إلى نتائج معينة تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة، تعزيز سلامة المرضى، وزيادة كفاءة العمليات الداخلية. يتم تحديد هذه الأهداف بناءً على رؤية ورسالة المنشأة الصحية، وتشمل تحسين تجربة المرضى، تقليل الأخطاء الطبية، تحقيق رضا العاملين، والالتزام بالمعايير الصحية المطلوبة. التواصل الفعال يلعب دوراً حاسماً في هذا السياق، حيث يضمن أن جميع العاملين يفهمون أهداف المنشأة ويعملون بشكل منسجم لتحقيقها. يتم متابعة وتقييم التقدم نحو تحقيق الأهداف من خلال مؤشرات أداء محددة، ويتم إجراء التعديلات اللازمة لضمان تحقيق النتائج المرجوة على المدى القصير والطويل. في سياق المنشآت الصحية، تحقيق الأهداف يعني الوصول إلى مجموعة محددة من النتائج المرجوة التي تساهم في تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى،

وتعزيز كفاءة العمليات الداخلية، وضمان الاستخدام الأمثل للموارد. هذه الأهداف يمكن أن تشمل تحسين جودة الرعاية الصحية، تقليل معدلات الأخطاء الطبية، زيادة رضا المرضى، تحسين ظروف العمل للعاملين في القطاع الصحي، والالتزام بالمعايير والتشريعات الصحية.

تحقيق الأهداف في المجال الصحي يشمل جوانب متعددة مثل تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة، الوصول إلى رضا المرضى وتحسين تجربتهم، تعزيز الكفاءة التشغيلية والإدارية، وضمان استدامة المنشأة الصحية على المدى الطويل. يتم تقييم تحقيق هذه الأهداف من خلال مجموعة من المؤشرات مثل معدلات النجاح في العلاج، مؤشرات السلامة، مؤشرات الجودة، ومؤشرات الرضا لكل من المرضى والموظفين.

هذه الأهداف تعكس التزام المنشأة الصحية بتحسين نتائج الرعاية الصحية والتأكد من أن المرضى يتلقون العلاج المناسب في الوقت المناسب، مما يساهم في تحسين الصحة العامة للمجتمع.

تطوره: تحقيق الأهداف كمفهوم تطور عبر الزمن نتيجة للتغيرات في فهمنا للمنظمات وكيفية إدارتها. في البداية، كان التركيز في المنظمات، بما في ذلك المنشآت الصحية، على تحقيق الأهداف بشكل ميكانيكي بحت؛ حيث كان يتم تحديد الأهداف بشكل صارم وفقاً لخطة محددة سلفاً، وكانت العملية تتمركز حول الإدارة العليا فقط. الأهداف كانت تعتبر مؤشرات ثابتة يجب الوصول إليها بغض النظر عن التغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية.

مع تطور العلوم الإدارية كثير من نظريات الحديثة مثل الإدارة الاستراتيجية وكيف أنها أثرت على عملية تحديد وتحقيق الأهداف (٢٠١١) لفهم أفضل لبيئة العمل الديناميكية، تغير هذا المفهوم ليصبح أكثر مرونة. أصبحت الأهداف تُحدد بشكل استراتيجي، حيث يتم أخذ البيئة الداخلية والخارجية بعين الاعتبار، ويصبح تحقيق الأهداف عملية تشاركية تضم جميع أفراد المنظمة. في المنشآت الصحية، على سبيل المثال، أصبح من الضروري إشراك جميع أفراد الطاقم الطبي والإداري في وضع الأهداف لضمان توافقها مع الاحتياجات الفعلية للمرضى والموظفين على حد سواء

ساعدت التكنولوجيا بشكل كبير في تطوير أدوات وأساليب جديدة لتحقيق الأهداف ضمن المجال الرعاية الصحية (٢٠١٢) ((بي ام سي)). أدركت المنظمات أن الأهداف لا يمكن تحقيقها إلا من خلال تواصل فعال يضمن توصيل الرؤية والأهداف لجميع المعنيين. هذه الرؤية المشتركة تعزز من التزام الأفراد وتوجه جهودهم بشكل منسجم نحو تحقيق الأهداف.

مع زيادة تعقيد البيئة التنظيمية وتنوع التحديات، تطور مفهوم تحقيق الأهداف ليشمل الاستجابة السريعة للتغيرات، وإعادة تقييم الأهداف بشكل دوري. المنشآت الصحية بدأت تعتمد على بيانات وتحليلات مستمرة لتقييم التقدم نحو الأهداف، وإجراء التعديلات اللازمة في الاستراتيجيات والعمليات لضمان تحقيق النتائج المرجوة.

في السياق الحديث، تحقيق الأهداف لم يعد نهاية بحد ذاته، بل أصبح جزءاً من دورة مستمرة من التحسين. المنشآت تسعى الآن ليس فقط لتحقيق الأهداف المحددة مسبقاً، ولكن أيضاً لتجاوزها من خلال الابتكار والتعلم المستمر. يتم الآن التركيز على تحسين العمليات بشكل مستمر، وضمان أن تكون الأهداف متناسبة مع التغيرات السريعة في تكنولوجيا الرعاية الصحية ومتطلبات المرضى.

باختصار، تطور مفهوم تحقيق الأهداف من كونه عملية صارمة وثابتة إلى عملية ديناميكية وشاملة، تعتمد على مشاركة جميع أفراد المنظمة، التواصل الفعال، والتحسين المستمر لضمان توافق الأهداف مع الواقع المتغير والاحتياجات المتجددة.

أبعاده: أبعاد تحقيق الأهداف تتعدد وتتداخل لتشكيل إطاراً شاملاً يحدد كيف يمكن للمنشآت تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية. هذه الأبعاد تشمل تحديد الأهداف بوضوح وبدقة، حيث يجب أن تكون الأهداف قابلة للقياس ومحددة ضمن إطار زمني واضح. يتطلب ذلك فهماً عميقاً لاحتياجات المنشأة والأولويات التي يجب التركيز عليها، مما يضمن أن الأهداف تعكس واقع المؤسسة وتطلعاتها المستقبلية وهناك أبعاد أخرى كالتفكير الإبداعي يعني إنتاج أفكار عدة حول مهمة معينة وهي مهارات قابلة للتعلم (إسراء علي أبو شنه) (٢٠٢٣). التخطيط الاستراتيجي يمثل بعداً آخر مهماً لتحقيق الأهداف، حيث يجب وضع خطة عمل واضحة تشمل توزيع المهام والمسؤوليات بين الأفراد والفرق المختلفة داخل المنشأة. هذا التخطيط يتطلب التنسيق المستمر بين مختلف الأقسام لضمان أن الجهود المبذولة متكاملة وموجهة نحو تحقيق نفس الأهداف. التخطيط الاستراتيجي يتطلب أيضاً مرونة كافية للتكيف مع التغيرات التي قد تطرأ على البيئة الداخلية أو الخارجية.

إدارة الموارد تعد بعداً أساسياً لتحقيق الأهداف، حيث يشمل ذلك تخصيص الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية بشكل يضمن تحقيق أقصى استفادة منها. إدارة الموارد تتطلب قدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن كيفية توزيع هذه الموارد لتحقيق الأهداف بأكبر قدر من الفعالية والكفاءة. يتطلب هذا أيضاً مراقبة مستمرة لاستخدام الموارد لضمان عدم حدوث هدر أو سوء استغلال.

التواصل الفعال بين أفراد المنظمة يعد من أهم الأبعاد التي تؤثر على تحقيق الأهداف. يجب أن يكون هناك تدفق مستمر وسلس للمعلومات بين مختلف المستويات الإدارية والعاملين لضمان أن الجميع على دراية بالأهداف والخطط الموضوعة لتحقيقها. التواصل الفعال يساهم أيضاً في حل المشكلات بسرعة وتعزيز التعاون بين الفرق المختلفة، مما يعزز من فرص تحقيق الأهداف بشكل أفضل.

تقييم الأداء ومتابعة التقدم نحو الأهداف يعتبر بعداً حاسماً في عملية تحقيق الأهداف. يتطلب هذا وجود مؤشرات أداء واضحة ومحددة يتم استخدامها لمراقبة التقدم وتحديد ما إذا كانت المنشأة تسير في الاتجاه الصحيح. التقييم المستمر يمكن من إجراء تعديلات فورية على الخطط والإجراءات إذا لزم الأمر، مما يزيد من فرص تحقيق الأهداف المرجوة. تحديد الأهداف الواضحة في الرعاية الصحية تساهم في تحسين جودة الخدمة إشراك جميع العاملين في تحديد الأهداف وتحقيقها وتقييم النجاة (أوجيبوي وأوساهون ٢٠٢١)

الثقافة التنظيمية تلعب دوراً كبيراً في تحقيق الأهداف، حيث تشكل القيم والمعتقدات المشتركة بين العاملين قاعدة قوية تدعم الجهود المبذولة لتحقيق الأهداف. ثقافة تنظيمية إيجابية تشجع على الابتكار، العمل الجماعي، والمثابرة، مما يزيد من احتمالية تحقيق الأهداف بنجاح.

في النهاية، تكمن أهمية تحقيق الأهداف في تأثيره المباشر على نجاح واستدامة المنشأة. الأبعاد المذكورة تساهم بشكل متكامل في خلق بيئة تنظيمية قادرة على تحديد الأهداف والعمل على تحقيقها بفعالية. تحقيق الأهداف يتطلب تضافر كل هذه الأبعاد بشكل متناسق ومتكامل لضمان تحقيق النتائج المرجوة وتحقيق النجاح المستدام.

نظريته: نظرية تحقيق الأهداف تركز على فكرة أن الأهداف المحددة والواضحة تحفز الأفراد وتوجه جهودهم نحو تحقيق نتائج ملموسة. في الأساس، تقوم هذه النظرية على مبدأ أن تحديد أهداف قابلة للقياس ومرتبطة بإطار زمني محدد يعزز من الأداء الفردي والجماعي. من خلال وضع أهداف واضحة، يتمكن الأفراد من توجيه تركيزهم وطاقاتهم نحو الأنشطة التي تساهم بشكل مباشر في تحقيق تلك الأهداف. (إدوين) (٢٠١٢) تنص نظرية تحديد الأهداف على أن الآليات التي يؤدي بها هدف محدد مرتفع إلى أداء عالي هي أربعة أضعاف. آليات الأهداف الثلاث أكثر مباشرة هي تحفيزية في المقام الأول.

الأهداف تلعب دوراً حيوياً في توجيه سلوك البشري؛ فهي توفر الاتجاه والإلهام، وتجعل المهام التي قد تبدو صعبة أو مستحيلة أكثر قابلية للتحقيق. من خلال تجزئة الأهداف الكبيرة إلى أهداف فرعية أصغر، يمكن للأفراد والمنظمات تتبع التقدم المحرز والشعور بالإنجاز مع كل خطوة يتم اتخاذها. هذه العملية تعزز الدافع للاستمرار في السعي نحو تحقيق الهدف النهائي تحقيق الأهداف يعتمد بشكل كبير على توافر التغذية الراجعة المستمرة، حيث أن القدرة على تقييم التقدم بشكل دوري يساعد على إبقاء الأفراد والمنظمات في المسار الصحيح. التغذية الراجعة تمكن من إجراء التعديلات اللازمة في الخطط والإجراءات، سواء بتسريع الجهود أو تعديل الأهداف بناءً على التغيرات في البيئة المحيطة أو الظروف الداخلية التزام الأفراد بالأهداف يعتمد على مدى ارتباطهم الشخصي بها ومدى توافقها مع قيمهم وتطلعاتهم. عندما يشعر الأفراد بأن

الأهداف تعكس طموحاتهم الشخصية والمهنية، يصبح لديهم دافع أكبر لتحقيقها. لذلك، تشدد النظرية على أهمية مشاركة الأفراد في عملية تحديد الأهداف، لضمان أن تكون تلك الأهداف ملهمة وقابلة للتحقيق من وجهة نظرهم التحدي والتوازن بين الطموح والواقعية في تحديد الأهداف يلعب دوراً محورياً في نجاح أو فشل تحقيقها. الأهداف التي تكون سهلة للغاية قد لا تكون محفزة بما يكفي، في حين أن الأهداف التي تبدو غير قابلة للتحقيق يمكن أن تكون محبطة. لذلك، من المهم أن تكون الأهداف طموحة بما يكفي لتحفيز الأفراد، ولكن أيضاً واقعية وقابلة للتحقيق ضمن القدرات والموارد المتاحة. التخطيط والتنظيم هما جزء لا يتجزأ من تحقيق الأهداف. يتطلب تحقيق الأهداف وضع خطة عمل مفصلة تحدد الخطوات اللازمة لتحقيقها، توزيع المهام والمسؤوليات بوضوح، وتحديد الموارد اللازمة. هذه الخطة يجب أن تكون مرنة بما يكفي لتتأقلم مع التغيرات غير المتوقعة، مما يضمن أن الجهود المبذولة تظل مركزة على تحقيق الهدف الأساسي. (محمدي) (٢٠٢٠) تسهم الأهداف في تفويض السلطة: إن وجود الأهداف السليمة والواقعية يساعد في التفويض السليم للسلطة كما يساعد في التنسيق بين الأنشطة والمهام المختلفة. تتبع النظرية نفس المبادئ الأساسية التي تستخدم في نظرية تحقيق الأهداف العامة، لكنها تتكيف مع الخصائص التي يتميز بها القطاع الصحي، حيث ترتبط الأهداف عادةً بجوانب مثل تحسين سلامة المرضى، تقليل الأخطاء الطبية، زيادة فعالية العمليات، وتحقيق رضا المرضى. تبدأ عملية تحقيق الأهداف بتحديد أهداف استراتيجية على مستوى المنظمة، مثل تحسين نوعية الرعاية أو خفض معدلات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. يتم تقسيم هذه الأهداف إلى أهداف فرعية محددة وواضحة، يتم توصيلها إلى جميع العاملين من أطباء وممرضين وإداريين. من خلال هذا الإطار، يعرف كل فرد دوره ومسؤوليته في المساهمة بتحديدي أهم مميزات نظرية تحقيق الأهداف في المجال الصحي هي الحاجة المستمرة للتقييم والتحسين. البيانات المستمرة التي يتم جمعها عن الأداء الطبي، معدلات العدوى، رضا المرضى، وغيرها من المؤشرات تساعد في تقييم مدى التقدم نحو الأهداف. عند الحاجة، يمكن تعديل الاستراتيجيات والخطط لضمان تحقيق النتائج المطلوبة. النظرية تؤكد أيضاً على أهمية التغذية الراجعة. الأطباء والموظفون يحصلون على تغذية راجعة منتظمة حول أدائهم ومدى تقدمهم نحو تحقيق الأهداف المحددة. هذه التغذية الراجعة تساهم في تصحيح المسار وتحفيز العاملين على مواصلة التحسين. هذه الأهداف

العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

الأنماط: في المجال الصحي، تظهر نظرية تحقيق الأهداف عبر أنماط متعددة تُستخدم لضمان تحقيق النتائج المطلوبة. هذه الأنماط تختلف باختلاف طبيعة الأهداف المراد تحقيقها، مستوى التخصص، وحجم المؤسسة الصحية. الأنماط الرئيسية لتحقيق الأهداف وأثر التمكين الإداري والتواصل الفعال على كمفهوم معاصرو تأثيره في جودة الخدمات الصحية في المنشآت الصحية (إيلان محمد ٢٠٢٣)

في المجال الصحي تشمل: **النمط الأول** هو الأهداف الاستراتيجية، والتي يتم تحديدها على مستوى الإدارة العليا للمؤسسات الصحية. هذه الأهداف طويلة الأجل وعادة ما ترتبط بتحسين جودة الرعاية، تعزيز رضا المرضى، أو تحسين النتائج الصحية العامة. يتطلب هذا النمط تخطيطاً استراتيجياً طويل المدى يشمل توزيع الموارد بشكل فعال ومراقبة التقدم من خلال مؤشرات أداء. **النمط الثاني** هو الأهداف التشغيلية، وهي أهداف يومية تتعلق بتحسين العمليات الداخلية، مثل تحسين كفاءة التدفق الداخلي للمرضى، تقليل مدة الانتظار، أو

تحسين استخدام الموارد الطبية. هذا النمط يركز على التحسين المستمر من خلال تعديل العمليات وتحسين التعاون بين الفرق الطبية والإدارية. **النمط الثالث:** يتناول الأهداف الفردية أو الشخصية التي تتعلق بأداء الأطباء، الممرضين، والموظفين الآخرين. في هذا السياق، تُحدد الأهداف وفقاً لأدوار ومسؤوليات كل فرد، مثل تحسين مهارات التواصل مع المرضى، زيادة الكفاءة في استخدام التقنيات الطبية، أو تقليل معدلات الخطأ في الإجراءات الطبية. **النمط الرابع:** هو الأهداف الجماعية التي تشمل العمل ضمن فرق طبية متعددة التخصصات. هذا النمط يتطلب تحقيق الأهداف من خلال التعاون بين الأطباء والممرضين والتخصصات الأخرى، مثل العمل على تقليل الأخطاء الطبية في بيئة معقدة أو تحسين نتائج المرضى في حالات متعددة التخصصات.

النمط الخامس يتضمن الأهداف المرتبطة بالتحسين المستمر للجودة. هذا النمط يعتمد على استخدام أدوات تحسين الجودة مثل ستة سيجما أو الكايزن لتحليل العمليات الحالية وإدخال تحسينات مستدامة بناءً على البيانات التي تم جمعها.

الصراعات: العلاقة بين المتغيرات والصراعات في المؤسسات الصحية تعتمد على مجموعة من العوامل المترابطة التي تتداخل لتؤثر على ديناميكية العمل. عندما تكون الأدوار والمسؤوليات غير محددة بوضوح، تزداد احتمالات حدوث الصراعات. العاملون قد يواجهون صعوبة في تحديد من المسؤول عن تنفيذ المهام، وهذا يؤدي إلى تشويش وصدامات بين الأفراد أو الفرق. تتداخل الأدوار بشكل غير مقصود يمكن أن يولد نوعاً من التنافس غير الصحي، خاصة في بيئات العمل التي تعتمد على التعاون المشترك لضمان تقديم الرعاية الصحية بجودة عالية. التواصل هو عامل أساسي آخر يؤثر على مستوى الصراعات. في المؤسسات الصحية التي تعتمد بشكل كبير على دقة وسرعة تبادل المعلومات، أي فشل في التواصل قد يؤدي إلى سوء الفهم أو تضارب في الإجراءات. على سبيل المثال، قد يؤدي التواصل الضعيف بين الفرق الطبية إلى عدم وضوح التعليمات أو الخطط العلاجية، مما يخلق بيئة مناسبة لظهور الصراعات. بالإضافة إلى توزيع الموارد هو متغير مهم آخر يرتبط بالصراعات. في المؤسسات الصحية، الموارد مثل الوقت، المال، يتم التساؤل عن مدى مستوى الاتصالات والمعلومات من وجهة نظر المرضى (أحمد عباس ٢٠١٠) والمعدات غالباً ما تكون محدودة، وهذا يؤدي إلى صراع حول كيفية تخصيص هذه الموارد بشكل عادل وفعال. عندما يشعر الأفراد أو الفرق بأنهم لا يحصلون على ما يكفي من الموارد لتحقيق أهدافهم، يمكن أن يتولد شعور بالإحباط والظلم، مما يؤدي إلى صراعات داخل المؤسسة. إدارة الموارد بطريقة شفافية ومنصفة يمكن أن تخفف من حدة هذه الصراعات. العلاقة بين هذه المتغيرات والصراعات في المؤسسات الصحية تتمثل في تأثيرها المتبادل. أي متغير قد يزيد أو يقلل من حدة الصراعات حسب كيفية إدارته. على سبيل المثال، تحسين التواصل وتوضيح الأدوار والمسؤوليات قد يقلل من الصراعات الناتجة عن سوء الفهم أو تداخل المهام. بالمثل، القيادة الجيدة والثقافة التنظيمية الإيجابية يمكن أن تساهم في خلق بيئة عمل تدعم حل المشكلات بشكل بناء وتقلل من تأثير الصراعات على الأداء العام للمؤسسة. في النهاية، الصراعات في المؤسسات الصحية هي نتيجة لتفاعل معقد بين عدة متغيرات. الحل الأمثل لإدارتها يتطلب نهجاً شاملاً يتضمن تحسين التواصل، تعزيز القيادة الفعالة، توزيع الموارد بشكل عادل، وتعزيز ثقافة تنظيمية تدعم التعاون والعمل الجماعي. بهذا الشكل، يمكن تقليل الصراعات وتحقيق بيئة عمل أكثر إيجابية تدعم تقديم رعاية صحية عالية الجودة.

الفجوات: والفجوات المرتبطة بها هي علاقة متداخلة ومعقدة، حيث يؤثر التواصل الإداري بشكل كبير على قدرة المنشآت الصحية في سد الفجوات وتحقيق الأهداف المرجوة. هذه العلاقة يمكن تفسيرها من خلال الفهم العميق لكيفية تأثير التواصل على العمليات التشغيلية والاستراتيجية داخل المؤسسة. تطور مفهوم رعاية المرضى حيث أصبح علاقة الخدمة ككل بالمريض يعني بروز أهمية دور باقي أفراد الفريق الصحي والإداري (النعساني وآخرون ٢٠٠٧). التواصل الإداري الفعّال يتيح للقيادات الإدارية والعاملين في المنشآت الصحية نقل المعلومات بشكل دقيق وواضح، وتوجيه الفرق نحو تحقيق الأهداف المحددة. إذا كان التواصل ضعيفاً أو غير كافٍ، قد تحدث فجوات تؤثر سلباً على الأداء العام. على سبيل المثال، عندما يكون هناك نقص في التواصل بين الإدارة والعاملين في الخطوط الأمامية، قد ينشأ سوء فهم في تطبيق السياسات أو تنفيذ الإجراءات المطلوبة، مما يؤدي إلى فجوات في الأداء والجودة.

حدد، (كامبل & بويتو، ١٦١١: ٢٠٠٠-١٦٢٥) أن أبعاد الجودة في الرعاية الصحية بالآتي: ١. فعالية الرعاية، والتي تشير إلى أي درجة تم إنجاز الهدف الموضوع وإلى أي درجة تحققت النتائج الحاصلة المرغوبة من الرعاية وإلى أي درجة نجحت الإستراتيجية الموضوعة في تحقيق الأهداف. وهي تعكس مدى القيام بالعمل بالطريقة الصحيحة، ولمعرفة المقصود بهذا البعد يجب الإجابة عن السؤال التالي: "هل الإجراء أو التدخل الذي تم إجراؤه أعطى النتائج المرجوة منه؟"، وبذلك تقاس الفعالية بنسبة الفجوات الناجمة عن ضعف التواصل قد تشمل فجوات في التنفيذ أو التقييم، حيث لا يتمكن العاملون من فهم الأهداف بشكل دقيق أو كيفية تحقيقها بسبب عدم وضوح التعليمات أو توجيهات الإدارة. هذه الفجوات قد تؤدي إلى تباين بين الأهداف الموضوعة والنتائج الفعلية، حيث تجد المؤسسة نفسها غير قادرة على تحقيق المستوى المطلوب من الأداء أو الجودة علاوة على ذلك، فجوات الموارد والمهارات يمكن أن تتفاقم بسبب التواصل غير الفعّال. عندما لا تكون هناك قنوات اتصال واضحة لطلب الدعم أو التدريب، قد تبقى الفجوات في المهارات قائمة وتؤثر على الأداء العام للفرق الطبية. أيضاً، نقص التواصل حول توزيع الموارد قد يؤدي إلى عدم تخصيص الموارد بشكل فعال بين الأقسام المختلفة، مما يزيد من التحديات في تحقيق الأهداف من خلال تعزيز التواصل الإداري وتحسينه، يمكن للمنشآت الصحية سد الفجوات المتعلقة بالموارد، المهارات، والتنفيذ. التواصل الفعّال يضمن أن الجميع على دراية بالأهداف المحددة والموارد المتاحة، ويتيح فرصاً أفضل لتقديم التغذية الراجعة وحل المشكلات بشكل أسرع.

الخاتمة:

أولاً، الدراسات تؤكد أن التواصل الإداري الفعال يعزز من تحقيق الأهداف التنظيمية، مثل تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية. هذا يعود إلى قدرة التواصل الجيد على توحيد الجهود وتوضيح الأدوار والمسؤوليات، مما يقلل من الفجوات بين التوقعات والنتائج الفعلية.

ثانياً، وجد أن التواصل غير الفعال يؤدي إلى ظهور صراعات داخلية، سواء بين الفرق الطبية أو بين الإدارة والعاملين، مما يؤثر سلباً على تحقيق الأهداف. الصراعات الناتجة عن ضعف التواصل قد تؤدي إلى تأخيرات في تقديم الرعاية وزيادة في الأخطاء الطبية.

ثالثاً، تشير الدراسات إلى أن تحسين قنوات التواصل يمكن أن يساعد في سد الفجوات المتعلقة بالموارد والمهارات. التواصل الفعال يتيح للإدارة توفير الموارد بشكل مناسب وتقديم التدريب اللازم للعاملين، مما يساهم في تقليل التحديات التي تعيق تحقيق الأهداف الصحية.

في النهاية، الدراسات تجمع على أن التواصل الإداري الجيد هو عنصر أساسي في تحقيق النجاح في المنشآت الصحية، حيث يساعد في تحسين الأداء العام وتقليل الفجوات والصراعات التي تعيق تقديم رعاية صحية فعّالة.

تفتح مجالات جديدة للدراسة والتحليل. من بين هذه الآثار، يمكن دراسة تأثير التحولات الرقمية على التواصل الإداري في المؤسسات الصحية، خصوصاً مع زيادة الاعتماد على التكنولوجيا والتطبيقات الذكية. البحث المستقبلي قد يركز على كيفية تعزيز فعالية التواصل من خلال تقنيات الذكاء الاصطناعي وتكنولوجيا المعلومات الصحية، مثل استخدام أنظمة المراسلة الإلكترونية وأنظمة دعم القرار السريري.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن توسيع الدراسات لاستكشاف تأثير الثقافات التنظيمية المختلفة على أساليب التواصل الإداري ونتائجها على تحقيق الأهداف. ذلك يشمل دراسة كيفية تأثير العوامل الثقافية على الاستجابة لتحديات التواصل وأفضل الممارسات الممكنة لتكييف التواصل في بيئات صحية متعددة الثقافات.

جانب آخر مهم هو تحليل كيفية إدارة الصراعات الناجمة عن سوء التواصل وتأثيرها على الأداء العام للمؤسسات الصحية. يمكن أن تركز الأبحاث المستقبلية على تطوير نماذج جديدة لحل النزاعات وتقنيات للتواصل بين الفرق متعددة التخصصات داخل المؤسسات الصحية.

أخيراً، يمكن أن تستكشف الأبحاث المستقبلية دور القيادة التحويلية في تحسين التواصل الإداري، ودورها في تعزيز التكيف والمرونة داخل المنشآت الصحية لتحقيق الأهداف في ظل الأزمات الصحية أو التغيرات السريعة في القطاع الصحي.

تسهم في تحسين المعرفة والفهم حول كيفية إدارة المؤسسات الصحية بفعالية أكبر. أولاً، البحث يساهم في تسليط الضوء على الدور الحاسم للتواصل الإداري في تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية، مما يساعد في توجيه الجهود نحو تعزيز التواصل بين الفرق الطبية والإدارية.

البحث يساهم أيضاً في فهم أعمق للفجوات التي قد تنشأ في المؤسسات الصحية نتيجة لضعف التواصل، سواء كانت فجوات في الموارد، المهارات، أو التنفيذ. من خلال تحديد هذه الفجوات، يساعد البحث في تطوير استراتيجيات لتحسين توزيع الموارد وتقديم التدريب المناسب، مما يعزز من قدرة المنشآت على تحقيق أهدافها بكفاءة أكبر.

علاوة على ذلك، البحث يساهم في توفير إطار نظري يمكن الاعتماد عليه لتحليل الصراعات الناتجة عن ضعف التواصل وكيفية إدارتها بشكل فعال. هذا يساهم في تحسين بيئة العمل وتقليل التوترات التي قد تؤثر سلباً على الأداء العام للمؤسسة الصحية.

من الناحية التطبيقية، البحث يقدم إرشادات عملية للمؤسسات الصحية حول كيفية تحسين التواصل الإداري باستخدام أدوات وتقنيات حديثة، مثل التكنولوجيا الرقمية وأنظمة المعلومات الصحية. هذه المساهمات تعزز من قدرة المؤسسات على التكيف مع التغيرات السريعة في القطاع الصحي وتحسين أدائها في تحقيق الأهداف الاستراتيجية والتشغيلية.

أخيراً، البحث يفتح آفاقاً لمزيد من الدراسات المستقبلية التي يمكن أن تركز على تأثير التواصل الإداري في سياقات مختلفة، مثل البيئات الصحية متعددة الثقافات أو خلال الأزمات الصحية الكبرى، مما يعزز من فهمنا لكيفية تحسين نظم الرعاية الصحية بشكل مستدام.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

١,١. المقدمة

يوضح هذا الفصل منهجية البحث المستخدمة في تحقيق (أثر التواصل الإداري على تحقيق أهداف منشآت صحية في قطاع الصحة في مجمع الوقاية الطبي بالمدينة المنورة) وهو يعرض بالتفصيل كلاً من التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث، وتصميم البحث، ومجتمع البحث، وطرق وتقنيات اخذ العينات، وطرق جمع البيانات، وأنواع البيانات، وطرق وإجراءات تحليل البيانات

١,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

في الدراسات البحثية، تعد التعريفات الإجرائية أساسية في تحديد المتغيرات التي يتم قياسها بوضوح. ويصف التعريف الاجرائي كيفية قياس متغير أو ملاحظة أو التلاعب به. ويساعد الباحثين على ضمان اتساق دراستهم وموثوقيتهم وصلاحياتهم.

١. التواصل الإداري (متغير مستقل)

التواصل الإداري يُعرف إجرائياً بمدى فعالية وجودة تبادل المعلومات والأفكار والتعليمات بين مختلف المستويات الإدارية والأقسام داخل المنشأة الصحية، باستخدام قنوات اتصال رسمية وغير رسمية. يشمل ذلك وضوح الرسائل، وسرعة نقلها، ودقة المعلومات المتداولة، وتفاعل الأطراف المعنية. يقاس التواصل الإداري بمدى تحقيق التفاهم المشترك وتوضيح الأدوار وتسهيل اتخاذ القرارات، وكذلك التأثير الإيجابي على أداء الموظفين وتحقيق أهداف المنشأة.

٢. تحقيق الأهداف (متغير التابع)

تحقيق الأهداف يُعرف إجرائياً بمدى الوصول إلى النتائج المرجوة والمحددة مسبقاً للمنشأة الصحية، وذلك من خلال تحقيق مؤشرات أداء رئيسية مثل جودة الخدمات، رضا المستفيدين، الكفاءة التشغيلية، والالتزام بالمعايير الصحية. يقاس تحقيق الأهداف بمدى قدرة المنشأة على تنفيذ خططها الاستراتيجية وفقاً للجدول الزمنية المحددة، وتحقيق النتائج الكمية والنوعية المستهدفة التي تعكس فعالية الأداء وتحسن مستوى الخدمة.

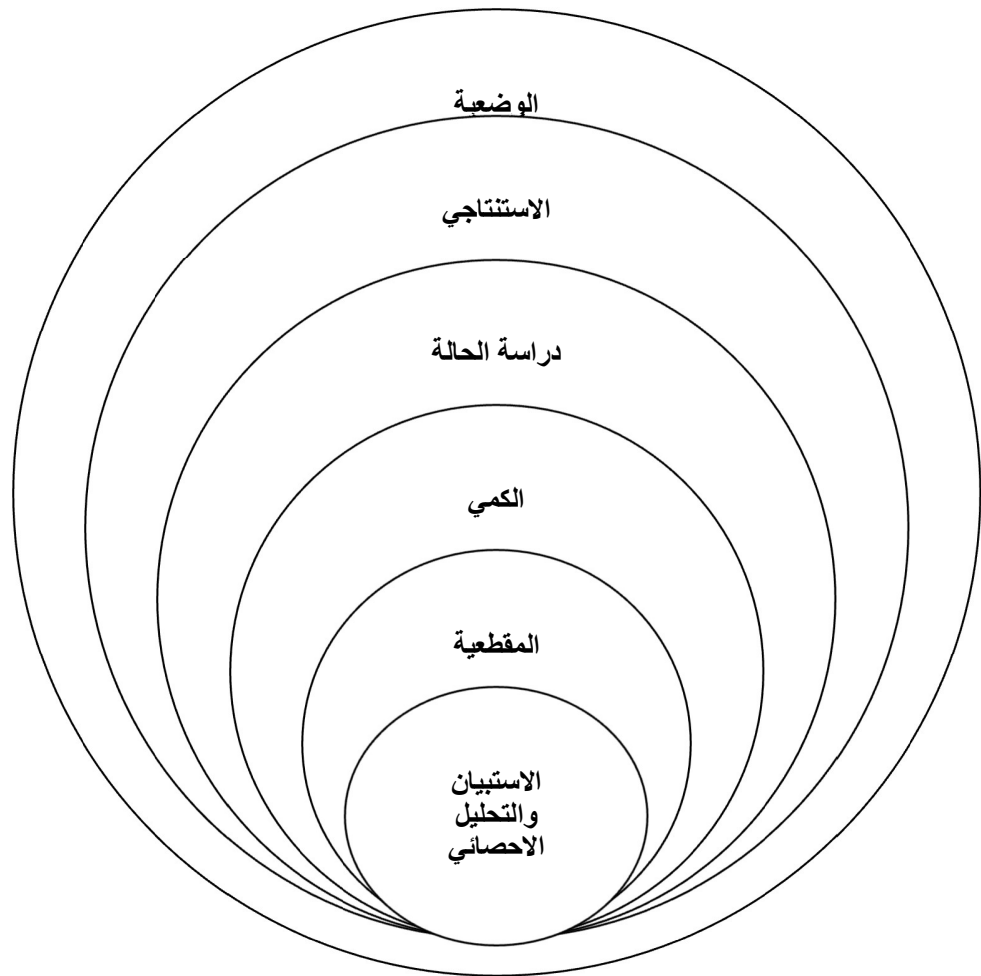
١,٣ . تصميم البحث (بصلة البحثي)

فلسفة البحث: الوضعية:

منهج البحث: الاستنتاجي.

نوع البحث: الكمي

الأفق الزمني: المقطعية التقنيات والإجراءات والاستبيان والتحليل الإحصائي



١,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

مجتمع البحث: منسوبي الصحة بكل التخصصات الفنية والإدارية
طرق أخذ عينة البحث: سيتم اختيار عينة عشوائية ممثلة من موظفين مجمع الوقاية الطبي.

عينة البحث	حجم العينة
نستهدف الموظفين بالمجمع	٢٥ موظف

١,٥. طريقة جمع البيانات

سوف نقوم بصياغة استمارة استبانة من أجل جمع البيانات يتم توزيعها إلكترونياً على موظفي الصحة ويقوم المجيب بملأ الاستمارة بنفسه، وهي استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة ترسل إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم عن الأسئلة الواردة فيه وإعادته ثانية ويتم ذلك دون مساعدة الباحث للأفراد سواء في فهم الأسئلة أو لتسجيل الإجابة عنها.

المتغير	الابعاد	عدد البيانات	المراجع
التواصل الإداري	التواصل الإداري	12	آمال عيد (٢٠١٥)
تحقيق الأهداف	تحقيق الأهداف	12	أحمدي محمد (٢٠٢٠)

١,٦. أنواع البيانات

البيانات الأولية :

ويتم الحصول عليها من المعلومات المقدمة في الاستبانة من قبل موظفي المنشآت الصحية

البيانات الثانوية :

ويتم ذلك بالتزود بالمعلومات عن طريق البحث في الكتب والرسائل الجامعية والمجلات ذات الصلة بموضوع البحث سواء تم ذلك بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر وذلك يهدف إلى تقديم إطار مفاهيمي نظري للمتغيرين ومحاولة الإحاطة بالموضوع

١,٧. إجراءات التحليل الإحصائي

بعد جمع البيانات من الضروري تحليل المعلومات التي تم جمعها الاستخلاص استنتاجات ذات معنى. كما تم استخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات المجمعة. تم إجراء اختبار توصيف العينة من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخاصات ومجتمع العينة يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة. تعتبر اختبارات الصلاحية الموثوقة الحامية في ضمان دقة البيانات المجمعة واتساقها. اختبارات الصدق (التحليل العاملي الاستكشاف) لتحديد ما إذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف إلى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات (اختبار كرو نباخ ألفا) بتقييم ثبات النتائج مع مرور الوقت تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة الخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة

١,٨ الخاتمة: في الختام تعد هذا الدراسة محاولة الالتقاء الضوء على أثر التواصل الإداري على تحقيق اهداف منشآت صحية بشكل عام وخاصة في مجمع الوقاية الحي بالمدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية

٢. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

٢,١. المقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً لنتائج الدراسة الميدانية التي تم جمع بياناتها من خلال استبيانات موجهة إلى عينة الدراسة حيث تم تحليل هذه البيانات إحصائياً باستخدام حزمة البرامج الإحصائية SPSS بالإصدار 28 يبدأ الفصل بتحليل البيانات من خلال استخدام الإحصاء الوصفي الذي يهدف إلى تقديم صورة شاملة ودقيقة حول خصائص العينة محل الدراسة بما في ذلك القياسات الإحصائية الأساسية مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية بالإضافة إلى ذلك تم إجراء اختبار لصدق وثبات الاستبيانات المستخدمة في جمع البيانات بهدف التأكد من قوة الأدوات البحثية وملاءمتها لقياس المتغيرات المستهدفة في الدراسة تم تطبيق اختبارات إحصائية مناسبة لهذه الغاية باستخدام البرنامج المذكور بما في ذلك تحليل الاتساق الداخلي والاستقرار الزمني علاوة على ذلك ومن أجل اختبار المذكورة بما في ذلك تحليل الاتساق الداخلي والاستقرار الزمني علاوة على ذلك ومن أجل اختبار فرضيات البحث والتأكد من صحة نموذج الدراسة وملاءمته تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط عبر البرنامج SPSS الإصدار 28 يسمح هذا التحليل بتحديد العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة كما يوفر معلومات قيمة حول مدى تأثير المتغيرات على بعضها البعض مما يعزز فهمنا للظواهر المدروسة ويساهم في تقديم نتائج دقيقة وداعمة للفرضيات المطروحة في البحث

٢,٢. توصيف عينة الدراسة:

تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً إلى الجنس _ العمر _ عدد سنوات الخبرة _ المؤهل العلمي. تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وتتمثل في المعلومات العامة الديموغرافية التي تشمل:

الجنس ويشمل (ذكر _ أنثى)

العمر ويشمل: أقل من ٢٥ _ من ٢٥ إلى ٣٠ _ من ٣١ إلى ٤٠ _ ٤١ سنة

المؤهل العلمي ويشمل (أقل من الثانوي _ ثانوي _ جامعي _ دراسات العليا)

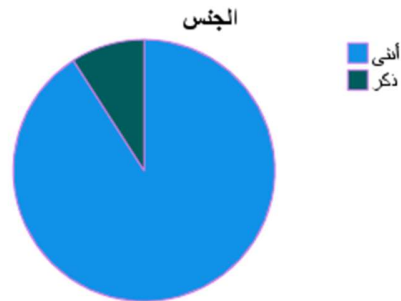
عدد سنوات الخبرة وتشمل (أقل من ٥ سنين _ ٦ _ ١٠ سنين _ ١٠ _ ١٦ سنة _ أكثر من ١٥ سنة)

الجدول الرسومات والفقرات التالية توضح تصنيف العينة محل الدراسة كما يلي:

جدول ٧: توصيف عينة البحث.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	2	8.7
	أنثى	20	87.0
الإجمالي:	%١٠٠		
العمر	أقل من ٢٥	9	39.1
	من ٢٥ الى ٣٠	7	30.4
	من ٣٠ الى ٤٠	6	26.1
الإجمالي:	%١٠٠		
المؤهلات العلمية	ثانوية عامة	2	8.7
	جامعي	20	87.0
	الدراسات عليا	—	—
الإجمالي:	%١٠٠		
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	16	69.6
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	5	21.7
	أكثر من ١٥ سنوات	1	4.3
الأجمالي:	%١٠٠		

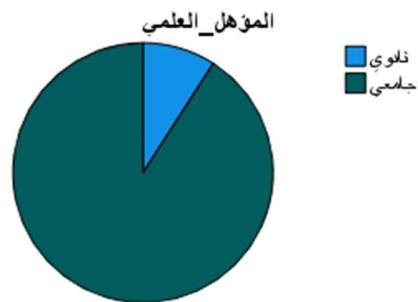
بالنسبة للتوزيع حسب الجنس: أظهرت النتائج الإحصائية أن عدد الذكور في عينة فاق عدد الإناث، حيث بلغ عدد الذكور ٢ مما شكل نسبة ٨,٧٪ من إجمالي العينة في حين بلغ عدد الإناث ٢٠ أي ما يعادل ٨٧,٠٪ من العينة كمت هو موضح في الشكل الاتي.



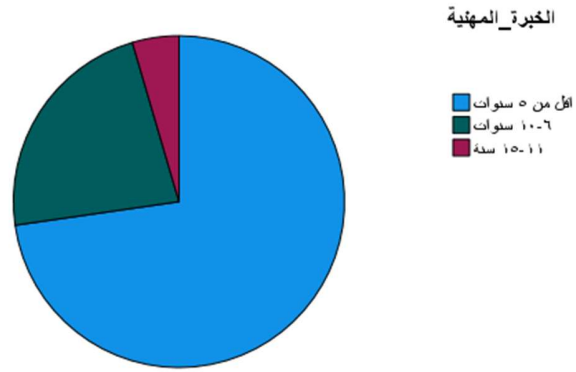
أما بالنسبة للتوزيع حسب العمر: فقد أظهرت النتائج الإحصائية أن أفراد العينة أن ٩ اشخاص التي تتراوح أعمارهم أقل من ٢٥ عاما وهو ما يعادل ٣٩,١٪ من إجمالي العينة وأن ٧ اشخاص أن أفراد العينة التي تتراوح أعمارهم من ٢٥ الى ٣٠ وهو ما يعادل ٣٠,٤٪ وأن ٦ اشخاص أن أفراد العينة التي تتراوح أعمارهم من ٣٠ الى ٤١ وهو ما يعادل ٢٦,١٪ من إجمالي العينة كما هو موضح بالشكل



أما بالنسبة للتوزيع حسب المؤهل العلمي، قد أظهرت نتائج الإحصائية أن شخصان من أفراد العينة حاصلين على شهادة الثانوية العامة مما يمثل ٨,٧٪ من إجمالي العينة بينما ٢٠ شخصا حاصلين على شهادة جامعية وهو يمثل ٨٧,٠٪ من العينة كما موضح بالشكل الاتي



أما بالنسبة للتوزيع حسب عدد سنوات الخبرة، قد أظهرت النتائج الإحصائية ان ١٦ شخصا من افراد العينة لديهم خبرة اقل من ٥ سنة مما يمثل ٦٩,٦٪ من اجمالي العينة بينما يوجد ٥ اشخاص لديهم خبرة من ٦ الى ١٠ سنوات مما يعادل ٢١,٧٪ من العينة وان شخص واحد فقط لديه خبرة من ١١ الى ١٥ سنة مما يعادل ٤,٣٪ من العينة كما هو موضح بالشكل الاتي



٢,٣. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات قياس الصدق والثبات لأدوات البحث

للتأكد من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة، تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات التي استخدمها لقياس متغيرات الدراسة. كما تم قياس الصدق التقاربية عن طريق حساب متوسط (Average Variance Extracted – AVE) التباين المستخرج أما بالنسبة لقياس الثبات، فقد تم استخدام عدة مؤشرات تشمل حساب قيمة ألفا كرونباخ

(Cronbach's Alpha) وقيمة ثبات المركب (composite Reliability) المعادلة البنائية بالإضافة إلى حساب معامل الثبات (ho) تم تنفيذ جميع هذه التحليلات باستخدام نموذج (Structural Equation Modeling-SEM) من خلال برنامج التحليل الإحصائي SPSS الإصدار ٢٨. الفقرات والجداول التالية توضح هذه التحليلات بشكل مفصل.

صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

١ تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي من خلال حساب متوسط التباين المستخرج (Average)

• (Variance Extracted - AVE)

صدق الاتساق الداخلي: يشير هذا النوع من الصدق إلى مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبانة مع المتغير الذي تنتمي إليه. لهذا الغرض، قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة. الكلية للمتغير الذي تنتمي إليه وفقاً لدراسة (kaiser 1974) تم استبعاد العبارات التي تكون قيمة معامل ارتباطها أقل من 0.5

الصدق التقاربي (Convergent Validity): يقيس هذا النوع من الصدق مدى تباين العبارات التي تقيس نفس المقياس. تم حساب متوسط التباين المستخرج (AVE)، والذي يجب أن تكون قيمته أكبر من 0.5 وفقاً (Hair et al 2006). وذلك لضمان أن العبارات تقيس نفس المتغير بشكل دقيق.

تعرض الجداول التالية النتائج الإحصائية المتعلقة بمعاملات الارتباط، الانحراف المعياري، قيمة T المحسوبة، وقيمة P بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير، وذلك لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات. كما تشمل الجداول أيضاً متوسط التباين المستخرج (AVE) لقياس الصدق التقاربي للاستبيانات. تم إجراء هذه التحليلات باستخدام نموذج المعادلة البنائية (SEM) عبر برنامج SPSS بالإصدار ٢٨، كما هو موضح فيما

متوسط التباين المستخرج		P value	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	KMO	العبارات	المتغير
83.69933	66.177416	0.00	0.501	0.476	0.353	A1	التواصل الفعال
		0.00	0.854	0.618		A2	
		0.00	0.796	0.728		A3	
		0.00	0.790	0.455		A4	
		0.00	0.568	0.674		A5	
		0.00	0.727	0.835		A6	
		0.00	0.568	0.663		A7	
		0.00	0.739	0.727		A8	
		0.00	0.590	0.640		A9	
		0.00	0.510	0.666		A10	
		0.00	0.727	0.836		A11	
		0.00	0.739	0.774		A12	
87.709363	0.9165833	0.00	0.644	0.485	0.523	B1	تحقيق الأهداف
		0.00	0.740	0.602		B2	
		0.00	0.644	0.734		B3	
		0.00	0.811	0.567		B4	
		0.00	0.680	0.742		B5	
		0.00	0.359	0.567		B6	
		0.00	0.831	0.554		B7	
		0.00	0.359	0.534		B8	
		0.00	0.811	0.766		B9	
		0.00	0.669	0.650		B10	
			0.483	0.514		B11	

جدول ٨: صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة للمتغيرات

يتضح من الجدول بالأعلى:

مقياس تطبيق المتغير الأول: جميع معاملات الارتباط لكل العبارات ترتبط ارتباط قوي مع المتغير التابعة لها (المتغير) عند قيم أكبر من ٠/٧ بالإضافة إلى أن قيم كل معاملات الارتباط للعبارات دالة احصائيا عند مستوى معنوية أقل من ٠/٠٠١ وفقا لذلك قد تحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس كذلك من النتائج بالأعلى المتعلقة بقيمة متوسط التباين المستخرجة AVE يتضح ان قيمته لمتغير (المتغير المستقل) هو ٨٣,٦ وفقا لذلك، فقد تحقق الصدق التقاربي للاستبانة.

مقياس تطبيق المتغير الثاني (تحقيق الأهداف): جميع معاملات الارتباط للعبارات التي تقيس (المتغير) قيمتها أكبر من ٠/٧ بالإضافة ان قيم كل معاملات الارتباط للعبارات دالة احصائيا عند مستوى معنوية اقل من ٠,٠٠٠١ وفقا لذلك فقد تحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس بمتغيراته كذلك النتائج بالأعلى المتعلقة بقيمة متوسط التباين المستخرج AVE لمتغير (المتغير التابع) ككل لذ يساوي ٠,٩١٦ وفقا لذلك، فقد تحقق الصدق التقاربي للاستبانة

٤,٣ قياس الصدق والثبات لأدوات البحث:

ثبات أداة الدراسة

يشير الاستبيان الى الاستقرار وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على افراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية محددة. لقياس ثبات الاستبانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة تم احتساب قيم ألفا كرونباخ بواسطة SPSS الإصدار ٢٨ وفقا ل hair et al (2010) يجب ان تكون القيمة أكبر من 0.7 حتى يتحقق الثبات للمقياس.

جدول ٩: قياس الثبات لأداة الدراسة.

Cronbach's alpha		عدد العبارات	المتغير
0.846	0.864	12	التواصل الفعال
	0.833		
	0.932		
	0.599		
	0.767		
	0.950		
	0.754		
	0.968		
	0.874		
	0.859		
	0.932		
	0.917		
0.717	0.703	11	الأهداف تحقيق
	0.706		
	0.689		
	0.656		
	0.676		
	0.697		
	0.700		
	0.707		
	0.718		
	0.696		
	0.718		

المتغير الأول (التواصل الفعال) أظهرت النتائج الإحصائية ان قيم ألفا كرونباخ هي (0.846) مما يدل على ان جميع القيم أكبر من 0.7، وفقا ب (هير 2010) فقد تحقق ثبات القياس

المتغير الثاني (تحقيق الأهداف) أظهرت النتائج الإحصائية ان قيم ألفا كرونباخ هي (0.717) مما يدل على ان جميع القيم أكبر من 0.7، وفقا ب (هير 2010) فقد تحقق ثبات القياس وفقا للنتائج الإحصائية بالأعلى التي اثبتت صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية مما يعني إمكانية الاعتماد على نتائجها وصلاحيه هذه الاستبانات للتطبيق والوثوق بها واستخدامها في إجراء التحليلات الخاصة باختبار فرضيات الدراسة

التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة.

قد تم قياس استجابات افراد العينة لفقرات المقياس ليكرت ثلاثي. وفقا لمايلي:

التصنيف	موافق	محايد	غير موافق
الدرجة	١	٢	٣

وقد تم حساب مستوى الأهمية وفقا للمعادلة التالية:

وقد تم حساب الوزن النسبي المقابل لكل فئة عن طريق ضرب المتوسط الحساب $3/100 = 33,33\%$ يوضح الجدول ١٠ دلالة المتوسطات الحسابية كما يلي؛

٢,٤. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

جدول ١٠؛ دلالة المتوسطات الحسابية.

قيمة المتوسط الحسابي	النتيجة (الاتجاه العام)	الوزن النسبي %	مستوى الممارسة/الأهمية
من ١ إلى أقل من ١,٦٧	موافق	من ٦٦,٦٧ إلى ١٠٠ %	منخفض جداً
من ١,٦٨ إلى أقل من ٢,٦٠	محايد	من ٣٣,٣٤ إلى ٦٦,٦٦ %	منخفض
من ٢,٦٠ إلى أقل من ٣.	غير موافق	من ٠ إلى أقل من ٣٣,٣٣ %	متوسط

يوضح الجدول التالي التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة والذي يتضمن الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغير باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي يعتمد هذا التحليل على الجدول الذي يعرض دلالة المتوسط الحسابي حيث يتم تفسير دلالة المتوسط الحسابي الموضح في الجدول أعلاه لتحديد مستوى التواصل الفعال وابعادها بالإضافة الى مستوى تحقيق الأهداف وابعادها وذلك وفقاً لآراء عينة الدراسة يتم توضيح ذلك كما يلي:

جدول ١١ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة.

مستوى الأهمية		الاتجاه العام		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
مرتفع	مرتفع جداً	موافق	موافق	0.418	66.177416	التواصل الفعال
	مرتفع		محايد			
	مرتفع		غير موافق			
مرتفع	مرتفع		موافق	0.335	0.9165833	تحقيق الأهداف
			محايد			
	مرتفع جداً					
	مرتفع		موافق			

يتضح في الجدول ١٠ في الأعلى الخاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الدراسة ما يلي

تظهر نتائج توصيف عينة الدراسة بالنسبة للمتغير المستقل والمتغير التابع

ان الاتجاه العام لمفردات العينة يميل إلى موافقة مرتفعة مما يشير إلى تحقيق عال لممارسات للتواصل الفعال في مجمع الوقاية الطبي بالمدينة المنورة حيث بلغ المتوسط الحسابي للمتغير ككل ٦٦,١ مع نسبة موافقة وانحراف معياري ٤١٨,٠ كما ظهرت النتائج الإحصائية الوصفية من قبل مفردات العينة هو مستوى مرتفع من الموافقة مما يعكس مستوى تطبيق مرتفع للتواصل الفعال في مجمع الوقاية الطبي تظهر هذه النتائج موافقة مرتفعة من قبل عينة الدراسة على جميع ابعاد التواصل الفعال في المجمع.

ان الاتجاه العام لمفردات العينة يميل إلى موافقة مرتفعة مما يشير إلى تحقيق عال لممارسات لتحقيق الاهداف في مجمع الوقاية الطبي بالمدينة المنورة حيث بلغ المتوسط الحسابي للمتغير ككل ٩١٦,٠ مع نسبة موافقة وانحراف معياري ٣٣٥,٠ كما ظهرت النتائج الإحصائية الوصفية من قبل مفردات العينة هو مستوى مرتفع من الموافقة مما يعكس مستوى تطبيق مرتفع لتحقيق الاهداف في مجمع الوقاية الطبي تظهر هذه النتائج موافقة مرتفعة من قبل عينة الدراسة على جميع ابعاد التواصل الفعال في المجمع.

معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة.

يعرض الجدول التالي معاملات الارتباط الخطي (لبيرسون) بين متغيرات الدراسة. والتي تم قياسها باستخدام spss_v28 وذلك على النحو التالي:

جدول ١٢ : معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة.

المتغير	التواصل	تحقيق الأهداف	المتغير التابع	المتغير المستقل
التواصل الفعال	Pearson Correlation	1	0.645**	1.000**
	Sig. (2-tailed)		0.001	0.000
	N	22	22	22
تحقيق الأهداف	Pearson Correlation	0.645**	1.000**	0.645**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.000	0.001
	N	22	22	22
المتغير التابع	Pearson Correlation	0.645**	1	0.645**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.000	0.001
	N	22	22	22
المتغير المستقل	Pearson Correlation	1.000**	0.645**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.001	0.001
	N	22	22	22

الارتباط الخطي بين التواصل الفعال (كمتغير مستقل) وتحقيق الأهداف (كمتغير التابع):

تبين وجود ارتباط معنوي متوسط موجب (0.653) بين التواصل الفعال وابعاده كمتغير مستقل وتحقيق الأهداف كمتغير التابع عند مستوى دلالة اقل من (0.001)

اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

نتائج اختبار فرضيات الدراسة

يتعلق هذا الجزء باختبار صحة الفرض الرئيسي للدراسة وما يتبعه من فروض فرعية، ويتم عرض النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها باستخدام كلا الحزمة الإحصائية SEM_PLS,SPSS V.28 على النحو التالي:

الفرض الرئيسي للدراسة:

توجد علاقة معنوية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التواصل الفعال وتحقيق الأهداف.

الفرضية ١: توجد علاقة معنوية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التواصل الفعال وتحقيق الأهداف

نتائج اختبار فرض الرئيس للدراسة:

ينص الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط (simple Linear Regression Analysis). والذي يعد أحد الأساليب الإحصائية الشائعة المستخدمة لاختبار العلاقة بين المتغيرين في هذا السياق. تم تطبيق هذا الأسلوب لدراسة العلاقة بين التواصل الفعال التي تمثل المتغير المستقل في الدراسة، وتحقيق الأهداف الذي يتغير المتغير التابع ويهدف التحليل إلى تحديد ما إذا كانت علاقة معنوية بين تطبيق ممارسات التواصل الفعال في المجمع الطبي وبين مستوى تطبيق ممارسات تحقيق الأهداف ومن خلال هذا التحليل يتم اختبار مدى تأثير التواصل الفعال على تحقيق الأهداف وكذلك قياس قوة واتجاه هذه العلاقة باستخدام المعاملات الإحصائية المستخلصة من نموذج الانحدار الخطي البسيط.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.645 ^a	.417	.387	.262

a. Predictors: (Constant), التواصل الفعال

ANOVA^a

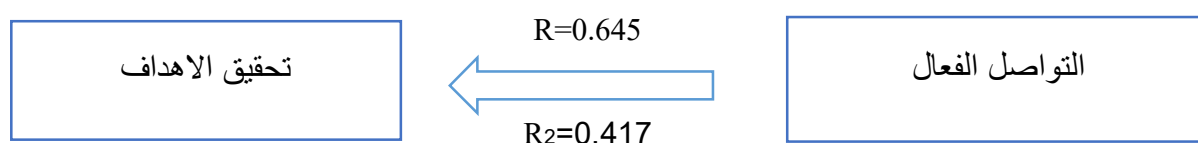
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.527	1	1.527	14.283	.001 ^b
	Residual	2.139	20	.107		
	Total	3.666	21			

a. Dependent Variable: التواصل الفعال

b. Predictors: (Constant), تحقيق الأهداف

		Coefficients ^a						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			95.0% Confidence Interval for B	
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	.645	.210		3.065	.006	.206	1.084
	التواصل الفعال	.518	.137	.645	3.779	.001	.232	.804

a. Dependent Variable: تحقيق الأهداف



يتضح من الجدول بالأعلى ما يلي:

شير مستوى المعنوية لاختبار (f) والذي يساوي (sig) أقل من (0.01) مما يدل أن نموذج الانحدار الخطي البسيط ذو دلالة معنوية عند مستوى 0.01 تشير قيمة معامل الارتباط ($R=0.645$) إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين التواصل الفعال وتحقيق الأهداف يوضح معامل التحديد المعدل (R^2) أن حوالي 80% من التباين الحاصل في التواصل الفعال يمكن تفسيره من خلال التباين في مستوى تحقيق الأهداف تشير قيمة (T) (T-VALUE) إلى معنوية معامل انحدار بيتا (B) حيث أن مستوى الدلالة المحسوب لاختبار (ت) أقل من (0.02). وبناء على النتائج السابقة يتم قبول صحة الفرض الرئيسي الذي ينص على وجود علاقة معنوية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التواصل الفعال وتحقيق الأهداف (إجمالاً) كمتغير مستقل وتحقيق الأهداف كمتغير تابع.

٢,٥. الخاتمة

يتناول هذا الفصل التحليل الإحصائي التفصيلي لنتائج الدراسة الميدانية التي أجريت عينة من موظفي مجمع الوقاية الصحي بالمدينة المنورة وبعض منسوبي الصحة بالمنشآت الأخرى الموقع الذي تم اختياره لتنفيذ البحث. لقد تم استخدام أساليب إحصائية متقدمة من خلال برنامجي SPSS والإصدار ٢٨ و SEM-PLS لتحليل البيانات التي تم جمعها، حيث توفر هذه البرامج أدوات إحصائية قوية تساعد في تفسير البيانات واستخلاص النتائج بشكل دقيق وموثوق. بدأت عملية التحليل الإحصائي بتنفيذ التحليل الوصفي لعينة الدراسة، حيث تم دراسة

التوزيع لديموغرافي للموظفين المشاركين في الدراسة. تم التركيز في هذا الجزء من التحليل على مجموعة من الخصائص الشخصية والمهنية للمشاركين مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة. هذا التحليل الوصفي كان ضروريًا لفهم خصائص العينة بشكل شامل، مما يساعد في تقديم تفسير أدق للنتائج التي سيتم التوصل إليها لاحقًا. بعد ذلك، تم الانتقال إلى تحليل المتغيرات الرئيسية في الدراسة، والتي تتمثل في التواصل الفعال تحقيق الأهداف تم تحليل هذه المتغيرات هذا التحليل الوصفي للمتغيرات ساعد في توضيح مدى تطبيق هذه المفاهيم في بيئة العمل بالشركة وكيفية تأثيرها على الأداء العام في المؤسسة. في المرحلة التالية من التحليل، تم التحقق من توافر شروط الصدق والثبات للمقاييس التي تم استخدامها لقياس المتغيرات المدروسة. وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لمقدمة مثل حساب معامل ألفا كرونباخ والثبات المركب، وكذلك متوسط التباين المستخرج تمثل هذه الأساليب أدوات أساسية لتقييم موثوقية الأدوات البحثية، وقد أظهر (EI)

لنتائج أن جميع المقاييس المستخدمة تتمتع بمؤشرات عالية من الثبات والصدق، مما يعزز من موثوقية البيانات المستخلصة من الدراسة. بعد التأكد من موثوقية المقاييس، تم اختبار الفرض الرئيسي للدراسة، والذي ينص على وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التواصل الفعال وتحقيق الأهداف. تم اختبار هذا الفرض باستخدام أساليب تحليلية مثل الانحدار الخطي البسيط والنماذج الهيكلية لمعادلات البنائية (SEM)، وهي أساليب قوية لقياس العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة. تؤكد النتائج الإحصائية التي تم الحصول عليها في هذا الفصل على ما خلصت إليه الفصول السابقة من الدراسة، حيث أثبتت أن التواصل الفعال يلعب دورًا محوريًا في تعزيز تحقيق الأهداف في مجمع الوقاية الطبي. من خلال هذه النتائج، يمكن تقديم التوصيات العملية التي سيتم عرضها في الفصل الختامي، والتي تهدف إلى تحسين ممارسات التواصل في المنظمة وتعزيز قدرتها على تحقيق الأهداف بشكل فعال. هذه التوصيات ستكون قائمة على النتائج المستخلصة من الدراسة الميدانية والتحليل الإحصائي الذي تم تنفيذه، مما يعزز من فعالية تطبيق هذه التوصيات في الواقع العلمي.

فصل: الملاحق

جدول أدوات البحث

المتغير	الأبعاد	عدد البيانات	المراجع
التواصل الإداري	التواصل الإداري	12	آمال عيد (٢٠١٥)
تحقيق الأهداف	تحقيق الأهداف	12	أحمدي محمد (٢٠٢٠)
مجموع الفقرات		24	

الاستبيان "

تحية طبية،

يشرفني ان اضع بين ايديكم هذا الاستبيان المعد لإغراض البحث العلمي بهدف إتمام أطروحة بعنوان: أثر التواصل الإداري على تحقيق اهداف منشآت صحية والذي نسعى من خلاله الى التعرف على آرائكم حول المحاور التي تتضمنها استمارة الاستبيان والتي نوضح مدلولاتها فيما يلي:

التواصل الفعال: سهم في تحسين التنسيق بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية، مما يقلل من الأخطاء ويسرع اتخاذ القرارات الحاسمة. وجود قناة اتصال واضحة بين الأطباء والمرضى، والعاملين في الإدارة، يضمن توفير رعاية صحية متكاملة للمرضى ويقلل من فرص حدوث سوء الفهم أو التأخير في تقديم العلاج.

تحقيق الأهداف:

حقيق الأهداف في المنشآت الصحية يعتمد بشكل كبير على فعالية التواصل الداخلي والخارجي. فالتواصل الفعال يساهم في تسريع تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية على عدة مستويات

على مستوى الإدارة، يسهل التواصل الواضح وضع الأهداف وتوزيع المهام بشكل صحيح، مما يضمن توافق الفرق المختلفة على الأولويات ويقلل من الفجوات بين التخطيط والتنفيذ. وجود قنوات اتصال فعالة بين الإدارات يعزز من توجيه الموارد بكفاءة لتحقيق الأهداف المتفق عليها.

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

• الجنس:

○ ذكر ○ انثى

• العمر

○ أقل من ٢٥ سنة

○ ٢٥ – ٣٠ سنة

○ ٣١ – ٤٠ سنة

○ ٤١ سنة

• المؤهل العلمي:

○ أقل من ثانوي

○ ثانوي

○ جامعي

○ دراسات عليا

• المركز الوظيفي:

○ الإدارة العليا

○ الإدارة الوسطى

○ الأطباء الممارسون

○ التمريض

• الخبرة المهنية:

○ أقل من ٥ سنوات

○ ٦ – ١٠ سنوات

○ ١١ – ١٥ سنة

○ أكثر من ١٥ سنة

المتغير الأول: التواصل الفعال

لا اتفق	مطلوب	اتفق بعض الشيء	اتفق	
☐	☐	☐	☐	١ الى أي مدى تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي في التواصل مع زملائك في العمل
☐	☐	☐	☐	٢ هل تعتقد ان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي ساهم في تحسين سرعة اتخاذ القرارات في منشأتك الصحية
☐	☐	☐	☐	٣ هل تعتقد ان وسائل التواصل الاجتماعي ساهمت في تحسين التعاون بين الفرق الطبية وإدارية
☐	☐	☐	☐	٤ ما مدى وضوح التعليمات والتوجيهات التي تتلقاها من فريق الإدارة او القادة في المنشأة الصحية؟
☐	☐	☐	☐	٥ كيف نقيم سرعة استجابة فريقك لطلباتك واستفساراتك
☐	☐	☐	☐	٦ هل تشعر بان هناك قنوات مفتوحة وفعالة للتواصل مع الفرق الطبية الأخرى
☐	☐	☐	☐	٧ ما مدى توافق المعلومات التي يتم تداولها بين الأقسام المختلفة (تمريض الأطباء والإدارة)
☐	☐	☐	☐	٨ هل الاجتماعات الدورية او العاجلة في تحسين التواصل بينك وبين زملائك؟
☐	☐	☐	☐	٩ هل يوجد تدفق سلس للمعلومات بين الأقسام المختلفة (مثل العيادات الطوارئ المختبرات)
☐	☐	☐	☐	١٠ ما مدى ارتياحك باستخدام التكنولوجيا (مثل أنظمة إدارة المرضى او البريد الالكتروني) كوسيلة للتواصل اليومي؟
☐	☐	☐	☐	١١ هل يستخدم القنوات الرسمية في المنشأة بسلاسة
☐	☐	☐	☐	١٢ هل تشعر بان وسائل التواصل الاجتماعي تدعم ثقافة العمل الجماعي والتواصل المفتوح داخل المنشأة الصحية؟

المتغير الثاني: تحقيق الأهداف

لا اتفق	لا اتفق بعض الشيء	متوسط	اتفق	
☐	☐	☐	☐	1 هل تعتقد ان التواصل الجيد يسهم في تحسين أداء العمل يومي؟
☐	☐	☐	☐	2 هل تشعر ان هناك تواصل كاف بينك وبين زملائك في العمل؟
☐	☐	☐	☐	3 هل تتلقى التغذية الراجعة (الملاحظات) من الإدارة بشكل منتظم
☐	☐	☐	☐	4 هل تعتقد ان التواصل الفعال يساعد في تسهيل العمل بين الأقسام المختلفة؟
☐	☐	☐	☐	5 هل تواجه صعوبة في فهم التعليمات او المهام بسبب ضعف التواصل؟
☐	☐	☐	☐	6 هل الاجتماعات التي تعقد في المنشأة تساهم في تحسين التواصل بين الموظفين؟
☐	☐	☐	☐	7 هل ترى استخدام التكنولوجيا يحسن من عملية التواصل؟
☐	☐	☐	☐	8 هل تعتقد ان تحسين التواصل في منشأة يمكن أن يقلل من الأخطاء؟
☐	☐	☐	☐	9 هل تشعر أن التواصل بينك وبين الإدارة مفتوح وصريح .؟
☐	☐	☐	☐	10 هل تعتقد أن التواصل مع المرضى أو مرافقيهم يتم بشكل واضح وفعال؟
☐	☐	☐	☐	11 ما مدى رضاك عن التواصل مع المرضى ومرافقيهم
☐	☐	☐	☐	12 ماهي التحديات الرئيسية التي تواجه التواصل الفعال في المنشأة الصحية؟

قائمة المراجع

- ١- فاطمه دردري&امال زرفاي نماذج الاتصال التنظيمي في ضوء الفكر المعاصر جامعه محمد خضير مجلة روى للدراسات المعرفية والحضارية المجلد/٧ العدد٢ /) ديسمبر (٢٠٢١)) (ص١٢٧-١٤٢)
- ٢- عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب الأستاذ بقسم الإعلام. جامعه الملك سعود المجلة العربية لبحوث الإعلام المجلد ٢٠٢٠ العدد ٣٠ -الرقم المسلسل للعدد ٣٠ ستمبر ٢٠٢٠
- ٣- مجلة بريمير سنتر في المملكة المتحدة يوليو ٢٠٢٢
- ٤- سامر شرقيه رقم مقاله: ٨٨٨ (٢٣ BMC أبحاث الخدمات الصحة ٢٠٢٣)
- ٥- مجمع وقاية الطبي المدينة المنورة المملكة العربية السعودية <https://weqayah.sa>
- ٦- مقاله "رؤساء الجامعة المستنصرية". الجامعة المستنصرية. مؤرشف من الأصل في (٢٠١٩-٢٠٤-٢٣).
- ٧- الشمري عمر عربي.(2006).درجة استخدام عمليات الاتصال الاداري في المنظمات في دولة الكويت ومدير. رسالة ماجستير جامعة اليرموك,اربد ,منشور الأردن
- ٨- سلامه كايد (1989) مهارات ادارة الاتصال: مهارة أساسيه للمدير الفعال ورقة عمل زجامعة اليرموك .أريد. الأردن
- ٩- خالد طه الأحمد (2005) تكوين المعلمين من الأعداد الى التدريب دار الكتاب الجامعي العين
- ١٠- جوناثان تشار تريس بلاك الطبعة الأولى (٦ تشرين الأولى/أكتوبر ٢٠٠٦)
- ١١- جانيئا كولينسكا لوكا ريبيتش الصحة العامة (٢٠٢٢) أغسطس ١٩ (١٥):٩١٧ النشر على الانترنت (٢٧ يوليو ٢٠٢٢)

١٢- مقال بحثي أبحاث الخدمات الصحية (bmc) (٢٩ أيلول ٢٠١٢) المجلد رقم ١٢ المادة رقم ٣٤٣

١٣- جبيوي، أوساهون. "المفاهيم العامة للأهداف وتحديد الأهداف في الرعاية الصحية: مراجعة سردية". مجلة الإدارة والتنظيم ٢٧, ٢ (٢٠٢١): ٣٢٤-٣٤١.

١٤- أسراء علي أبو شنه، and شيماء صلاح العبيدي. "تحقيق الأهداف لدى طلبة الدراسات العليا Journal Of Educational and Psychological Research 20.79 (2023): 475-501

١٥- Locke, E.A., & Latham, G.P. (Eds.). (2012). New Developments in Goal Setting and Task Performance (1st ed.). Routledge

١٦- نشوان الواكي، محمد، and محمد. "الرقابة الإدارية ودورها في تحقيق الأهداف (دراسة تطبيقية)". مجلة البحوث المالية والتجارية ١٨. العدد الرابع-الجزء الأول (٢٠١٧): ٧٨-١٠١.

١٧- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي (.٢٠٠٧). إدارته الاستراتيجية بقياس الأداء المتوازن المنصورة المكتبة العسوية

١٨- قحطان إ.، & السفيني ع. ا. (٢٠٢٣). أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز. مجلة جامعة السعيد للعلوم الانسانية، ٦(٤)، ١٤٧-١٨٣.

١٩- نعساني عبد المحسن؛ عقيلي، عمر وصفي وحلوبي ياسمين (٢٠٠٧) قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية واثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعة السورية مجلة بحوث جامعة حلب سلسلة العلوم الاقتصادية و القانونية ٢٠، ١

٢٠- أحمد عباس يوسف عباس دراسة تحليلية إثر الجودة الصحية والاتصالات على رضا المرضى جامعة الشرق الأوسط كلية الأعمال (نوفمبر/ ٢٠١٠)

٢١- Campbell, S.M. & Buetow, R.S.A. (2000) , “Defining Quality of Care”, Social Science and Medicine, Vol.51:1611– 1625