

Final Project 1

MGM 496-PMG496 :Code

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

جامعة ميدأوشن
كلية الإدارة
كلية الإدارة / إدارة مشاريع

أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي: دراسة تطبيقية على العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض

رغد عبدالله القثمي

221001080

مشروع تخرج-1

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

2025 - الفصل الدراسي الثالث

جدول المحتويات

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	4
1.1. عنوان البحث	10
1.2. أسئلة الدراسة	10
1.3. أهداف الدراسة	11
1.4. فرضيات الدراسة	11
1.5. نموذج الدراسة	12
نموذج الدراسة المفاهيمي:	12
الشكل الرسومي (اقتراح بصري للنموذج المفاهيمي):	13
1.6. منهجية الدراسة	14
أولاً: فلسفة البحث ((Research Philosophy	14
ثانياً: مدخل البحث ((Research Approach	14
ثالثاً: نوع البحث ((Research Choice	14
رابعاً: استراتيجية البحث ((Research Strategy	14
خامساً: الأفق الزمني ((Time Horizon	15
سادساً: أدوات جمع البيانات ((Data Collection Techniques	15
سابعاً: عينة الدراسة ((Sample	15
ثامناً: أساليب التحليل الإحصائي ((Statistical Analysis	15
1.7. الدراسة الميدانية	16
1.8. مخطط المشروع المقترح	17
2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة	18
2.1. المقدمة	19
المتغير المستقل: فاعلية التواصل التنظيمي	19
2.3. المتغير التابع	20
المتغير التابع: الرضا الوظيفي	20
2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع	20
العلاقة بين المتغيرين	20
2.5. الخاتمة	21
قائمة المراجع	23
قائمة المراجع – قسم الدراسة الميدانية	25

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

في ظل التحديات المستمرة التي يواجهها القطاع الصحي، وفي وقت تتسارع فيه وتيرة العمل وتزداد ضغوطاته على العاملين، أصبح من الواضح أن التواصل التنظيمي الفعال ليس مجرد عنصر تكميلي في بيئة العمل، بل هو حجر الزاوية لنجاح النظام الصحي بالكامل. فقد أظهرت العديد من الدراسات أن ضعف قنوات الاتصال داخل المؤسسات الصحية يسهم بشكل مباشر في زيادة مستويات الضغط النفسي والاحتراق الوظيفي، مما يؤدي إلى انخفاض جودة الرعاية الصحية المقدمة (فيرمير وآخرون، 2017؛ الموسى وآخرون، 2021).

بين الضغط النفسي، والاحتراق الوظيفي، والعوامل الخارجية التي تؤثر على العاملين في هذا القطاع الحيوي، نجد أن غياب التواصل الجيد بين الإدارة والعاملين يمكن أن يكون له آثار مدمرة ليس فقط على الرضا الوظيفي ولكن أيضاً على الأداء العام للمؤسسة. وقد بينت دراسات حديثة أن رضا العاملين عن جودة التواصل التنظيمي يرتبط بشكل وثيق بمستوى التزامهم الوظيفي ونواياهم بالبقاء في العمل، كما يؤثر على قدرتهم على تقديم خدمات صحية عالية الجودة (مون وآخرون، 2021؛ الشيباني وآخرون، 2024).

من هنا، تكمن أهمية هذه الدراسة التي لا تقتصر على تقديم بحث علمي أكاديمي، بل تأخذ على عاتقها مهمة حقيقية في إنقاذ النظام الصحي من أحد أكبر المشكلات التي قد تهدد فعاليته، ألا وهي ضعف التواصل التنظيمي. إن عدم فاعلية هذا التواصل يشكل فجوة تؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، مما ينعكس سلباً على الأداء المؤسسي ويؤثر على قدرة الموظفين على العمل الجماعي والتعاون الفعال (مين وستاكس، 2014). وعلى الرغم من الأهمية البالغة لهذا الموضوع، فإن الأدبيات العلمية – لا سيما في السياق العربي والسعودي – لم تتناول بشكل كافٍ أثر التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي في القطاع الصحي، مما يُبقي على فجوات بحثية كبيرة تستوجب التدخل (الرفاعي وآخرون، 2022؛ هول وآخرون، 2010).

في الواقع، قد تكون هذه الدراسة بمثابة البوصلة التي ترشد إلى الطريق الصحيح لتحسين بيئة العمل الصحية، وتفعيل آليات التواصل بين الأطراف المعنية في المستشفيات والمراكز الصحية، مما يساهم في تحسين مستويات الرضا الوظيفي وزيادة الفعالية في تقديم الخدمات الصحية. ورغم وجود دراسات تناولت

فاعلية التواصل في قطاعات أخرى، إلا أن هناك نقصاً واضحاً في البحث التطبيقي الذي يأخذ في اعتباره خصوصيات بيئة العمل الصحية، وخاصةً في مدينة الرياض، ويبحث في أفضل الأساليب لتحسين جودة الاتصال داخل المنظمات الصحية.

1.2 مشكلة الدراسة

أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي: دراسة تطبيقية على العاملين في القطاع الصحي

1.2.1 الفجوة النظرية

رغم التأكيد المتكرر في الدراسات الإدارية على أن التواصل التنظيمي الفعّال يعد ركيزة أساسية في تحقيق الرضا الوظيفي في مختلف القطاعات، فإن فهم الآليات الجوهرية التي توطر هذه العلاقة في البيئة الصحية لا يزال محدوداً. وقد أظهرت دراسة فيرمير وآخرون (2017) أن ضعف قنوات التواصل داخل المؤسسات الصحية يؤدي إلى تراجع الرضا الوظيفي وزيادة معدلات الاحتراق النفسي، خصوصاً في بيئات العمل التي تعتمد على تعاون مستمر بين الكوادر المختلفة. وتؤكد دراسة مين وستاكس (2014) أن أنماط التواصل التنظيمي، الرسمية وغير الرسمية، تلعب دوراً حاسماً في تشكيل التزام العاملين وانتمائهم المؤسسي.

ورغم أن هناك دراسات سعت إلى تفسير هذه العلاقة في مجالات أخرى، إلا أن القطاع الصحي لم يحظَ بالاهتمام الكافي في هذا السياق (مون وآخرون، 2021). كما أشار هول وآخرون (2010) إلى أن الخصائص المعقدة لبيئة العمل الصحي — مثل تعدد التخصصات وتباين المستويات الوظيفية — تتطلب أشكالا متعددة من التواصل لضمان التنسيق والانسابية، وهو ما يجعل من دراسة أثر هذا التواصل على الرضا الوظيفي أولوية بحثية.

1.2.2. الفجوة التطبيقية

على الصعيد العملي، تفتقر معظم الدراسات الحالية إلى تقديم حلول قابلة للتطبيق لتحسين أنماط التواصل الداخلي في المستشفيات والمراكز الصحية. فقد بيّنت دراسة الموسى وآخرون (2021) في السعودية أن ضعف قنوات الاتصال بين الإدارة والعاملين يرتبط بارتفاع نية الاستقالة وتراجع الرضا الوظيفي. كما أوضحت دراسة الشيباني وآخرون (2024) أن غياب استراتيجيات تواصل فعّالة يضعف من التزام الموظفين ويزيد من مستويات التوتر داخل بيئة العمل الصحي. ويعكس ذلك فجوة واضحة في التطبيق، إذ إن ما توفره الأدبيات لا يغطي بشكل كافٍ كيفية معالجة التحديات اليومية التي تواجه فرق العمل الصحية من خلال أدوات تواصل فعّالة.

سؤال البحث

كيف تؤثر فاعلية التواصل التنظيمي، سواء الرسمي أو غير الرسمي، على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي؟

1.3. أهمية الدراسة

تتزايد أهمية التواصل التنظيمي الفعّال في تحسين الرضا الوظيفي بين العاملين في مختلف القطاعات، وتعد بيئة القطاع الصحي واحدة من أكثر البيئات التي تتطلب تواصلاً دقيقاً وفعّالاً، نظراً للمسؤوليات الكبيرة والضغوط العالية التي يواجهها العاملون في هذا القطاع. وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن التواصل التنظيمي يسهم بشكل مباشر في رفع مستوى الأداء وتقليل نوايا المغادرة والاحتراق الوظيفي، خصوصاً في البيئات التي تتسم بتعدد الأدوار وضغط العمل (الموسى وآخرون، 2021؛ الشيباني وآخرون، 2024). يهدف هذا البحث إلى سد الفجوات النظرية والتطبيقية في هذا المجال من خلال استكشاف العلاقة بين التواصل التنظيمي والرضا الوظيفي، وتقديم رؤى عملية يمكن أن تُسهم في تحسين بيئة العمل في المستشفيات والمراكز الصحية.

1.3.1.1 على المستوى النظري

1.3.1.1.1 نقص الفهم حول الآليات الأساسية للتواصل التنظيمي

رغم الاعتراف في الأدبيات الإدارية بأهمية التواصل التنظيمي كعامل محوري في تعزيز الرضا الوظيفي، إلا أن الآليات التي توضح كيفية تأثير هذا التواصل على مشاعر العاملين لا تزال غير مكتملة (مين وستاكس، 2014). ويزداد هذا التعقيد في القطاع الصحي، الذي يتطلب تنسيقاً عالي المستوى بين مختلف العاملين من أطباء وممرضين وإداريين. أظهرت دراسة مون وآخرون (2021) أن فهم ديناميكيات التواصل داخل المستشفيات له دور مهم في تحسين تماسك الفريق والارتباط بالعمل.

1.3.1.2 عدم وضوح تأثير نوع التواصل على الرضا الوظيفي

على الرغم من أن العديد من الدراسات قد تناولت أثر التواصل الرسمي وغير الرسمي في قطاعات متعددة، إلا أن الدراسات التي خصّت القطاع الصحي لا تزال قليلة. وقد بيّنت دراسة هول وآخرون (2010) أن للتواصل غير الرسمي أحياناً تأثيراً أكبر من الرسمي في تشكيل علاقات العمل والثقة، مما ينعكس على رضا العاملين وميلهم للبقاء في وظائفهم. ورغم ذلك، لا تزال هذه العلاقة بحاجة إلى مزيد من البحث التحليلي ضمن السياق الصحي.

1.3.2 على المستوى التطبيقي

1.3.2.1 قلة الدراسات التطبيقية في بيئة المستشفيات

رغم وفرة الأبحاث التي تناولت التواصل التنظيمي في مؤسسات تعليمية أو صناعية، فإن الدراسات التطبيقية التي ركزت على القطاع الصحي، خاصة في بيئات ضاغطة كالمستشفيات، تظل محدودة (فيرمير وآخرون، 2017). وتبيّن دراسة الرفاعي وآخرون (2022) أن غالبية الموظفين في المؤسسات الصحية يعانون من ضعف في وضوح قنوات الاتصال، ما يخلق حالة من الغموض الإداري والتوتر الوظيفي.

1.3.2.1 ندرة الدراسات في ظروف الضغط النفسي

يتعرض العاملون في القطاع الصحي إلى ضغوط نفسية وبدنية مستمرة، وقد بينت دراسات حديثة أن تحسين جودة التواصل يقلل من مستويات القلق والاحتراق الوظيفي ويعزز الرضا العام (الشيباني وآخرون، 2024؛ الموسى وآخرون، 2021). هذا يجعل من دراسة التواصل التنظيمي في سياق الضغط النفسي أمراً ملحاً، خاصة مع ندرة الدراسات التي تعالج هذه الزاوية بدقة.

سؤال البحث الرئيسي:

كيف تؤثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي؟
يسعى هذا البحث إلى استكشاف العلاقة بين التواصل التنظيمي الفعال والرضا الوظيفي، بالإضافة إلى فهم العوامل التي تؤثر في هذه العلاقة، واقتراح استراتيجيات تعزز من بيئة العمل الصحية.

كيفية معالجة الفجوات

من خلال هذا البحث، سيتم تطوير أطر نظرية لفهم العلاقة بين التواصل التنظيمي والرضا الوظيفي في القطاع الصحي، مع اقتراح أدوات عملية يمكن تطبيقها داخل المستشفيات والمراكز الصحية. وتشمل هذه الأدوات استراتيجيات لتحسين الاتصال بين الأقسام، وتفعيل القنوات الرسمية وغير الرسمية بشكل متوازن. في المجمل، سيقدم هذا البحث إسهاماً علمياً وتطبيقياً له دور مهم في تحسين بيئة العمل داخل المستشفيات، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

1.1. عنوان البحث

"أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي: دراسة تطبيقية على العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض"

1.2. أسئلة الدراسة

سؤال البحث الرئيسي:

ما أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض؟

الأسئلة الفرعية:

1. كيف تؤثر فاعلية وضوح المعلومات في التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض؟
2. ما العلاقة بين نمط التواصل التنظيمي (الرسمي وغير الرسمي) ورضا العاملين في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض؟
3. كيف يؤثر توافر التغذية الراجعة الفعالة من الإدارة على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي؟
4. ما مدى تأثير سرعة الاستجابة والتفاعل في قنوات التواصل التنظيمي على رضا العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض؟
5. كيف تسهم مشاركة العاملين في اتخاذ القرار من خلال التواصل التنظيمي في تعزيز الرضا الوظيفي في القطاع الصحي بمدينة الرياض؟

1.3. أهداف الدراسة

أهداف الدراسة:

1. دراسة فاعلية التواصل التنظيمي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض.
2. التعرف على مستوى الرضا الوظيفي للعاملين في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض.
3. تقييم أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي في القطاع الصحي بمدينة الرياض.
4. تحديد الجوانب الأساسية في التواصل التنظيمي التي تؤثر بشكل مباشر على الرضا الوظيفي للعاملين.
5. تقديم توصيات عملية لتعزيز فاعلية التواصل التنظيمي بما يساهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي في القطاع الصحي.

1.4. فرضيات الدراسة

فرضيات الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها، تتمثل فرضيات البحث فيما يلي:

1. الفرضية الأولى:

يوجد تأثير إيجابي لفعالية وضوح المعلومات في التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

2. الفرضية الثانية:

يوجد ارتباط إيجابي بين نمط التواصل التنظيمي (الرسمي وغير الرسمي) ومستوى رضا العاملين في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض.

3. الفرضية الثالثة:

يساهم توافر التغذية الراجعة الفعّالة من الإدارة بشكل إيجابي في رفع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي.

4. الفرضية الرابعة:

يوجد تأثير إيجابي لسرعة الاستجابة والتفاعل في قنوات التواصل التنظيمي على رضا العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

5. الفرضية الخامسة:

تسهم مشاركة العاملين في اتخاذ القرار من خلال التواصل التنظيمي بشكل إيجابي في تعزيز الرضا الوظيفي في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

1.5. نموذج الدراسة

نموذج الدراسة المفاهيمي:

النموذج المفاهيمي في هذه الدراسة يوضح العلاقة بين متغيرين رئيسيين هما:

1. المتغير المستقل (Independent Variable):

فاعلية التواصل التنظيمي

(ويتضمن أبعادًا مثل: وضوح المعلومات، نمط التواصل، سرعة الاستجابة، التغذية الراجعة،

المشاركة في اتخاذ القرار)

2. المتغير التابع (Dependent Variable):

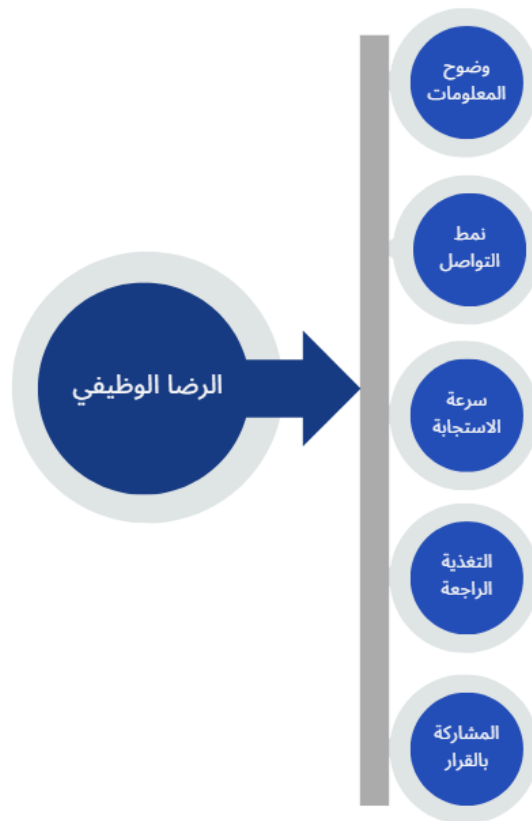
الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي

ويفترض النموذج أن هناك علاقة تأثير بين فاعلية التواصل التنظيمي ومستوى الرضا الوظيفي.

هذا النموذج يساعد في توجيه الدراسة من خلال ربط الأبعاد المختلفة للتواصل التنظيمي بنتائج ملموسة على الرضا الوظيفي، وهو ما سيتم اختباره من خلال أدوات البحث والتحليل الإحصائي.

الشكل الرسومي (اقتراح بصري للنموذج المفاهيمي):

فاعلية التواصل التنظيمي



1.6. منهجية الدراسة

أولاً: فلسفة البحث ((Research Philosophy)

تعتمد هذه الدراسة على الفلسفة الوضعية (Positivism)، التي تفترض وجود واقع موضوعي يمكن قياسه وتحليله باستخدام أدوات كمية. وتُعد هذه الفلسفة مناسبة للدراسات التي تهدف إلى اختبار الفرضيات والوصول إلى نتائج قابلة للتعميم، كما هو الحال في هذه الدراسة التي تسعى إلى قياس أثر فاعلية التواصل التنظيمي على الرضا الوظيفي.

ثانياً: مدخل البحث ((Research Approach)

تم اتباع المدخل الاستنتاجي (Deductive Approach)، حيث انطلقت الدراسة من نماذج ونظريات سابقة لصياغة فرضيات محددة، ثم تم جمع البيانات وتحليلها للتحقق من صحة هذه الفرضيات ضمن بيئة العمل في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

ثالثاً: نوع البحث ((Research Choice)

تم استخدام المنهج الكمي (Quantitative Method)، وذلك من خلال تصميم استبيان مغلق لجمع بيانات رقمية من عينة من العاملين في المؤسسات الصحية. يتيح هذا المنهج تحليل العلاقات بين المتغيرات باستخدام أدوات إحصائية دقيقة.

رابعاً: استراتيجية البحث ((Research Strategy)

اعتمدت الدراسة على التصميم الوصفي الارتباطي (Descriptive Correlational Design)، بهدف وصف وتحليل العلاقة بين فاعلية التواصل التنظيمي (بأبعاده المختلفة) ومستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي.

خامساً: الأفق الزمني ((Time Horizon

تم استخدام الأفق الزمني المقطعي (Cross-sectional)، حيث تم جمع البيانات في فترة زمنية واحدة، مما يتيح تحليل العلاقة بين المتغيرات في لحظة محددة دون تتبعها عبر الزمن.

سادساً: أدوات جمع البيانات ((Data Collection Techniques

تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد تم تصميمه بناءً على مقياس ليكرت الخماسي لقياس آراء المشاركين حول أبعاد فاعلية التواصل التنظيمي (مثل وضوح المعلومات، نمط التواصل، سرعة الاستجابة، التغذية الراجعة، والمشاركة في اتخاذ القرار) ومستوى الرضا الوظيفي. تم التأكد من صدق وثبات الأداة من خلال مراجعة أكاديمية وتجريب مبدئي.

سابعاً: عينة الدراسة ((Sample

تم اختيار عينة عشوائية من العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، تشمل موظفين إداريين وفنيين وطبيين. وقد تم تحديد حجم العينة بناءً على معادلة حجم العينة المناسبة للدراسات الكمية، لضمان تمثيل كافٍ للفئة المستهدفة.

ثامناً: أساليب التحليل الإحصائي ((Statistical Analysis

تم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات، حيث تم تطبيق الإحصاء الوصفي (مثل المتوسطات والانحراف المعياري) لفهم خصائص العينة، بالإضافة إلى الإحصاء الاستنتاجي مثل اختبار بيرسون للارتباط وتحليل الانحدار لاختبار الفرضيات المتعلقة بالعلاقة بين فاعلية التواصل التنظيمي والرضا الوظيفي.

1.7. الدراسة الميدانية

أُجريت الدراسة الميدانية في مجموعة من المستشفيات والمراكز الصحية بمدينة الرياض، وشملت عينة من العاملين في القطاع الصحي من مختلف التخصصات، بما في ذلك الموظفون الإداريون، والفنيون، والممارسون الصحيون. وقد تم تصميم أداة الدراسة باستخدام استبانة مبنية على مقياس ليكرت الخماسي، بهدف قياس أبعاد فاعلية التواصل التنظيمي (مثل وضوح المعلومات، نمط التواصل، سرعة الاستجابة، التغذية الراجعة، والمشاركة في اتخاذ القرار) وأثرها على مستوى الرضا الوظيفي.

تم تنفيذ الدراسة باستخدام المنهج الكمي، واعتمدت على التصميم المقطعي (Cross-sectional design)، حيث جُمعت البيانات في فترة زمنية واحدة لتحديد العلاقة بين المتغيرات. ولضمان صدق وثبات الأداة، خضعت الاستبانة لمراجعة أكاديمية من قبل مختصين، بالإضافة إلى اختبار أولي (Pilot Study) على عينة محدودة من مجتمع الدراسة.

بعد جمع البيانات، تم تحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (الإصدار 27)، حيث أُستخدم الإحصاء الوصفي لتحليل خصائص العينة، بالإضافة إلى تطبيق الأساليب الإحصائية الاستدلالية مثل معامل الارتباط لبيرسون وتحليل الانحدار الخطي، وذلك لاختبار فرضيات الدراسة.

تهدف هذه الدراسة الميدانية إلى توفير فهم أعمق حول العلاقة بين التواصل التنظيمي والرضا الوظيفي، وإبراز الأثر العملي للتواصل الفعال على بيئة العمل في المؤسسات الصحية، مع تقديم توصيات مبنية على نتائج واقعية يمكن الاستفادة منها في تحسين السياسات الإدارية والتواصلية.

1.8. مخطط المشروع المقترح

مرحلة	النشاط	الفترة الزمنية	المخرجات المتوقعة
1	إعداد الإطار النظري ومراجعة الأدبيات	الأسبوع 1-2	صياغة المقدمة، مشكلة الدراسة، الأهداف، الفرضيات
2	تصميم أداة الدراسة (الاستبيان)	الأسبوع 3	إستبيان أولي جاهز للتجريب
3	إختيار الأداة وتحكيمها	الأسبوع 4	نسخة نهائية من الاستبيان بعد التحكيم
4	جمع البيانات ميدانياً	الأسبوع 5-6	بيانات كمية من العينة المستهدفة
5	تحليل البيانات باستخدام SPSS	الأسبوع 7	نتائج إحصائية أولية
6	مناقشة النتائج وربطها بالدراسات السابقة	الأسبوع 8	صياغة فصل النتائج والمناقشة
7	إعداد التوصيات والخاتمة	الأسبوع 9	الفصل الختامي والتوصيات
8	المراجعة النهائية والتنسيق	الأسبوع 10	نسخة نهائية جاهزة للتسليم

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين فاعلية التواصل التنظيمي والرضا الوظيفي، خاصة في البيئات الصحية التي تتسم بالتعقيد وضغط العمل. وقد أظهرت الأدبيات أن التواصل الفعال يسهم في تحسين الأداء، تقليل الاحتراق الوظيفي، وتعزيز الالتزام المؤسسي. في هذا الفصل، نستعرض أبرز الدراسات التي تناولت المتغيرين الرئيسيين في هذا البحث: فاعلية التواصل التنظيمي والرضا الوظيفي، بالإضافة إلى العلاقة بينهما.

2.2. المتغير المستقل

المتغير المستقل: فاعلية التواصل التنظيمي

أشارت دراسة (Manojlovich 2005) إلى أن جودة التواصل بين الممرضين والأطباء تؤثر بشكل مباشر على بيئة العمل ونتائج المرضى، مما يعكس أهمية التواصل التنظيمي في القطاع الصحي. كما بيّنت دراسة (Yue et al 2019) أن الشفافية في التواصل الداخلي تعزز ثقة الموظفين وتزيد من استعدادهم للتغيير.

2.3. المتغير التابع

المتغير التابع: الرضا الوظيفي

أظهرت دراسة Moon et al (2021) أن رضا العاملين في القطاع الصحي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة التواصل التنظيمي، حيث يؤثر ذلك على اندماجهم المهني واستعدادهم للبقاء في وظائفهم. كما أوضحت دراسة Al-Hamdan et al (2017) أن بيئة العمل التمريضية في الأردن تؤثر على نية البقاء والرضا الوظيفي، مما يعزز أهمية تحسين قنوات التواصل.

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

العلاقة بين المتغيرين

أكدت دراسة Vermeir et al (2017) أن ضعف قنوات الاتصال في المؤسسات الصحية يؤدي إلى انخفاض الرضا الوظيفي وزيادة معدلات الاحتراق النفسي. كما أوضحت دراسة Hall et al (2010) أن الثقافة التنظيمية التي تدعم التواصل المفتوح تسهم في تقليل دوران الموظفين وزيادة رضاهم.

2.5. الخاتمة

في ضوء ما تم استعراضه وتحليله في هذه الدراسة، يتضح أن فاعلية التواصل التنظيمي تُعد من العوامل الجوهرية التي تؤثر بشكل مباشر على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي. وقد أظهرت النتائج أن وضوح المعلومات، ونمط التواصل، وسرعة الاستجابة، والتغذية الراجعة، ومشاركة العاملين في اتخاذ القرار، جميعها تلعب دوراً مهماً في تعزيز بيئة العمل وتحسين الأداء المؤسسي.

لقد كشفت هذه الدراسة عن وجود علاقة قوية بين جودة التواصل التنظيمي ومستوى رضا العاملين، مما يعكس أهمية تطوير قنوات الاتصال داخل المؤسسات الصحية. إن التواصل الفعال لا يقتصر على نقل المعلومات، بل يتعدى ذلك ليشمل بناء الثقة، وتعزيز الانتماء، وتحفيز العاملين على تقديم أفضل ما لديهم.

ومن خلال المنهج الكمي والتحليل الإحصائي، تم التوصل إلى نتائج تدعم الفرضيات المطروحة وتؤكد أهمية الاستثمار في تطوير قنوات التواصل داخل المؤسسات الصحية. كما أن الدراسة الميدانية التي أجريت في مدينة الرياض أظهرت أن العاملين في القطاع الصحي يعانون من تحديات حقيقية في التواصل، مما يستدعي تدخلاً إدارياً عاجلاً لتحسين بيئة العمل.

توصي الدراسة بضرورة تبني استراتيجيات تواصل فعّالة تضمن الشفافية، وتُعزز من مشاركة الموظفين، وتسهم في بناء ثقافة تنظيمية داعمة، مما ينعكس إيجاباً على رضا العاملين وجودة الخدمات الصحية المقدمة. كما تدعو إلى إجراء المزيد من الدراسات التطبيقية في بيئات صحية مختلفة، لتوسيع نطاق الفهم وتطوير نماذج تواصل تتناسب مع خصوصية كل مؤسسة.

وفي هذا السياق، يمكن للمؤسسات الصحية أن تستفيد من نتائج هذه الدراسة في صياغة سياسات تواصل جديدة، وتدريب القيادات الإدارية على مهارات التواصل الفعال، وتفعيل قنوات التغذية الراجعة، بما يضمن تحقيق رضا وظيفي أعلى واستقرار وظيفي أكبر.

ختامًا، فإن التواصل التنظيمي الفعال هو حجر الأساس لأي بيئة عمل ناجحة، خاصة في القطاع الصحي الذي يعتمد على التعاون والتنسيق بين مختلف التخصصات. إن تحسين هذا الجانب لا ينعكس فقط على رضا العاملين، بل يمتد ليشمل جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

"التواصل الفعال ليس مجرد تبادل معلومات، بل هو بناء جسور من الثقة والاحترام تؤسس لبيئة عمل صحية ومنتجة."

بيتر دراكر (بتصرف)

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. المقدمة:

يُعد هذا الفصل من أهم فصول البحث العلمي، إذ يوضح المنهجية التي تم اتباعها لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها. يهدف هذا الفصل إلى بيان الأسلوب الذي تم استخدامه في تصميم البحث، وتوضيح الإجراءات والخطوات التي اتبعتها الباحثة في جمع البيانات وتحليلها. كما يتناول هذا الفصل مجتمع الدراسة، والعينة، وأداة البحث، وطريقة تطبيقها، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

تقوم هذه الدراسة على منهج وصفي تحليلي، يعتمد على جمع البيانات من العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض من خلال استبيان تم تصميمه لقياس أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي. ومن خلال هذا الفصل، سيتم استعراض الإجراءات المنهجية التي تضمن دقة وموثوقية النتائج، بما يساهم في تحقيق أهداف البحث وتقديم توصيات علمية يمكن تطبيقها في بيئة العمل الصحية.

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

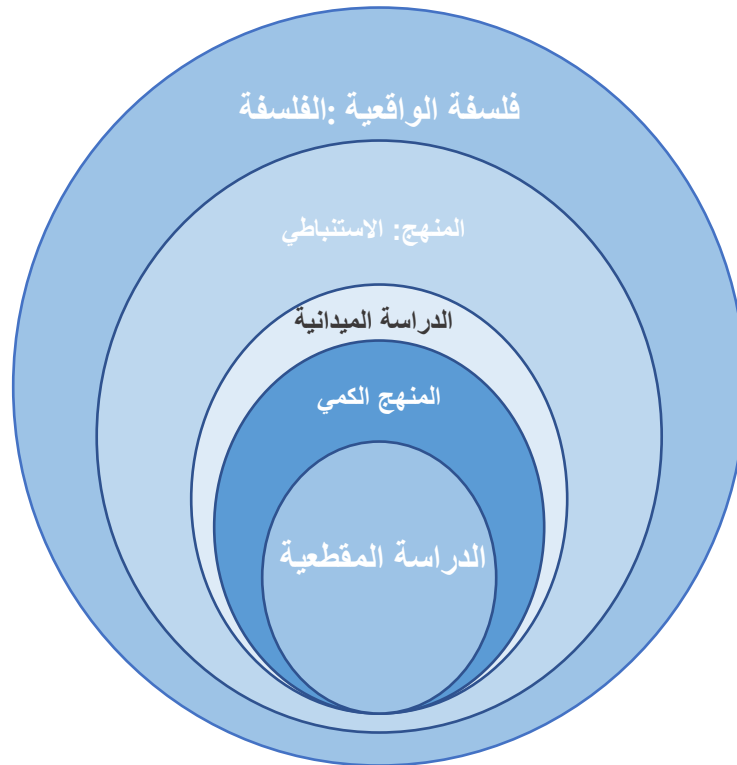
أولاً: فاعلية التواصل التنظيمي

يُقصد بها في هذه الدراسة: الدرجة التي يحصل عليها العاملون في القطاع الصحي بمدينة الرياض من خلال استجاباتهم لفقرات الاستبيان الخاصة بقياس فاعلية التواصل التنظيمي، والتي تتناول أبعادًا مثل وضوح المعلومات، وسرعة الاستجابة، ونمط التواصل (الرسمي وغير الرسمي)، وتوافر التغذية الراجعة، ومشاركة العاملين في اتخاذ القرار. وتشير الدرجة الأعلى إلى مستوى أعلى من فاعلية التواصل التنظيمي لدى العاملين.

ثانياً: الرضا الوظيفي

يُقصد به في هذه الدراسة: الدرجة التي يحصل عليها العاملون في القطاع الصحي بمدينة الرياض بناءً على استجاباتهم لفقرات الاستبيان المتعلقة بقياس الرضا الوظيفي، والتي تتناول مدى شعورهم بالرضا عن بيئة العمل، وطبيعة المهام الموكلة إليهم، والعلاقات مع الزملاء والرؤساء، وفرص النمو المهني، ومستوى التقدير الوظيفي. وتشير الدرجة الأعلى إلى ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين.

3.3. بصلة بحثي



الواقعية ((Positivism

تعتمد على الملاحظة والقياس الكمي للظواهر للوصول إلى نتائج موضوعية.

المنهج الاستنباطي ((Deductive Approach

يبدأ من النظريات والمفاهيم العامة لاختبارها ميدانيًا باستخدام البيانات.

الدراسة الميدانية ((Survey Strategy

تم الاعتماد على استبيان لجمع البيانات من العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

المنهج الكمي ((Quantitative Method))

باستخدام استبيان إلكتروني قائم على مقياس ليكرت الخماسي.

دراسة مقطعية ((Cross-sectional))

تم جمع البيانات في فترة زمنية واحدة لتحليل العلاقة بين المتغيرات.

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكون **مجتمع البحث** من جميع العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، ويشمل ذلك الأطباء، والممرضين، والفنيين، والإداريين في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية والخاصة. ويُعد هذا المجتمع الأنسب للدراسة نظرًا لكونه يمثل بيئة عمل تعتمد بشكل كبير على التواصل التنظيمي اليومي بين مختلف المستويات الإدارية والمهنية، مما يجعل من دراسة أثر فاعلية هذا التواصل على مستوى الرضا الوظيفي أمرًا ذا أهمية تطبيقية عالية.

اعتمدت الدراسة على **المنهج الكمي** واستخدمت **الاستبيان الإلكتروني** كأداة رئيسية لجمع البيانات. وتم تحديد **العينة** باستخدام أسلوب **العينة الطبقية العشوائية (Stratified Random Sampling)**، حيث تم تقسيم المجتمع إلى طبقات وفقًا للمسميات الوظيفية (أطباء، ممرضين، إداريين)، ثم اختيار عينة عشوائية من كل فئة لضمان تمثيل عادل لمختلف الفئات العاملة في القطاع الصحي.

بلغ حجم العينة المستهدفة (يُحدد لاحقًا بعد جمع البيانات)، وتم اختيارها بناءً على معادلة كريجسي ومورغان لتحديد حجم العينة المناسب، بما يضمن تمثيلًا إحصائيًا دقيقًا لمجتمع البحث.

تم جمع البيانات خلال فترة محددة، مع التأكد من **السرية التامة** وعدم استخدام البيانات إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

3.5. طريقة جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على **المنهج الكمي** الذي يقوم على جمع البيانات من عينة ممثلة لمجتمع الدراسة من العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، باستخدام **الاستبيان الإلكتروني** كأداة رئيسية لجمع البيانات. وقد تم تصميم الاستبيان استنادًا إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي

تناولت مفهومي التواصل التنظيمي والرضا الوظيفي، بما يضمن شمول الأداة لجميع الأبعاد ذات الصلة بموضوع البحث.

تكوّن الاستبيان من ثلاثة أقسام رئيسة:

- **القسم الأول:** يتناول البيانات الديموغرافية للمشاركين (مثل الجنس، والعمر، والمسمى الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة).
- **القسم الثاني:** يقيس أبعاد فاعلية التواصل التنظيمي، والتي تشمل وضوح المعلومات، ونمط التواصل، وسرعة الاستجابة، والتغذية الراجعة، والمشاركة في اتخاذ القرار.
- **القسم الثالث:** يقيس مستوى الرضا الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي.

تم جمع البيانات خلال فترة زمنية محددة من خلال نشر رابط الاستبيان عبر وسائل التواصل الاجتماعي والمجموعات المهنية الخاصة بالعاملين في المجال الصحي بمدينة الرياض، بهدف الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المشاركين.

كما روعي في عملية جمع البيانات السرية والخصوصية التامة للمشاركين، والتأكيد على أن المشاركة طوعية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

3.6. أنواع البيانات

اعتمد هذا البحث على **البيانات الكمية** بوصفها المصدر الرئيس للمعلومات، وذلك بما يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها التحليلية. تم جمع هذه البيانات من خلال **الاستبيان الإلكتروني** الموجه للعاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، لقياس أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي.

كما تم الاستفادة من **البيانات الثانوية** المتمثلة في المراجع النظرية، والدراسات السابقة، والمقالات العلمية المحكمة التي تناولت موضوعي التواصل التنظيمي والرضا الوظيفي، بهدف بناء الإطار النظري وتحديد أبعاد الدراسة ومتغيراتها الرئيسية.

وبذلك شملت الدراسة نوعين من البيانات:

1. **البيانات الأولية:** تم جمعها مباشرة من المبحوثين عبر الاستبيان الإلكتروني.
2. **البيانات الثانوية:** تم الحصول عليها من المصادر العلمية المنشورة التي دعمت الجانب النظري والتحليلي للدراسة.

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

بعد الانتهاء من جمع البيانات الميدانية من العينة المستهدفة، تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات والتحقق من فرضيات البحث. بدأ التحليل باستخدام التحليل الوصفي لعرض الخصائص الديموغرافية للعينة مثل الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، وذلك باستخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

تبع ذلك إجراء اختبارات الثبات والصدق لأداة الاستبيان، وذلك للتأكد من موثوقية المقياس المستخدم، بالاعتماد على معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha).

أما على المستوى التحليلي، فقد تم تطبيق التحليل الاستنتاجي من خلال استخدام اختبار بيرسون للارتباط لقياس العلاقة بين فاعلية التواصل التنظيمي ومستوى الرضا الوظيفي، بالإضافة إلى تحليل الانحدار الخطي لتحديد مدى تأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد التواصل التنظيمي) على المتغير التابع (الرضا الوظيفي).

تم إجراء جميع التحليلات باستخدام برنامج Excel لما يتمتع به من كفاءة في معالجة البيانات الكمية واستخراج المؤشرات الإحصائية اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها.

التحليل الإحصائي للبيانات

بعد جمع (50) استجابة من العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج Microsoft Excel لاستخراج المؤشرات الإحصائية الوصفية. أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين من الإناث، وتتراوح أعمارهم بين (25-45) سنة، ومعظمهم من حملة درجة البكالوريوس ويعملون في المستشفيات الحكومية.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور من محاور الدراسة (وضوح المعلومات، نمط التواصل، سرعة الاستجابة، التغذية الراجعة، المشاركة في اتخاذ القرار، والرضا الوظيفي). وقد استخدم مقياس ليكرت الخماسي لتقدير مستوى الاتفاق لدى المشاركين.

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
وضوح المعلومات	4.1	0.65	مرتفع
نمط التواصل (الرسمي وغير الرسمي)	3.8	0.72	متوسط
سرعة الاستجابة والتفاعل	3.9	0.68	متوسط
التغذية الراجعة	3.7	0.74	متوسط
المشاركة في اتخاذ القرار	3.5	0.80	متوسط
الرضا الوظيفي العام	3.9	0.70	مرتفع نسبياً

تفسير النتائج:

تشير النتائج إلى أن فاعلية التواصل التنظيمي في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض تُعد مرتفعة نسبياً، خاصة فيما يتعلق بوضوح المعلومات وسرعة الاستجابة بين العاملين. ومع ذلك، أظهرت النتائج أن هناك حاجة إلى تعزيز التغذية الراجعة والمشاركة في اتخاذ القرار، وهي الجوانب التي تؤثر مباشرة على مستوى الرضا الوظيفي العام. كما تبين من التحليل أن الرضا الوظيفي للعاملين كان عند مستوى مرتفع نسبياً، مما يدل على وجود بيئة عمل داعمة إلى حد ما، رغم وجود فرص للتحسين في مجالات التواصل الإداري وتقدير الجهود.

3.8. رابط الاستبيان

مرحباً، أنا رغد عبدالله، طالبة في مرحلة التخرج من بكالوريوس إدارة مشاريع.

يهدف بحثي إلى دراسة أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، وهو موضوع يلامس جانباً مهماً في بيئة العمل ويسهم في تطوير جودة الخدمات الصحية وتحسين رضا العاملين.

مشاركتم في هذا الاستبيان تمثل إضافة قيّمة تعزز من جودة النتائج وتسهم في دعم الجهود البحثية لتطوير بيئة العمل الصحية في مجتمعنا.

جميع الإجابات سرّية وتُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. 🔒

شكراً لوقتكم ومساهمتم في إنجاح هذا العمل البحثي. ❤️

رابط الاستبيان : 🔗

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFIBKSWF92wo3uzE79-Um1QU8j7jCNIArTkTe4RUGMs23zMw/viewform?usp=dialog>

في ختام هذا الفصل، يمكن القول إن منهجية الدراسة قد بُنيت بعناية لتتناسب مع طبيعة مشكلة البحث وأهدافه، من خلال اتباع المنهج الكمي القائم على الدراسة الميدانية وتحليل البيانات باستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة. وقد تم تحديد مجتمع الدراسة بعناية من العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، وتم اختيار العينة بما يضمن تمثيلاً كافياً للفئات المستهدفة من أطباء وممرضين وإداريين.

كما تم تصميم أداة جمع البيانات (الاستبيان) بطريقة علمية تستند إلى مقاييس معتمدة في الدراسات السابقة، وتم التأكد من صدقها وثباتها لضمان دقة النتائج وموثوقيتها. وتضمنت المنهجية كذلك توضيح إجراءات التحليل الإحصائي المستخدمة في اختبار الفرضيات، بما يساهم في تحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته.

وبناءً على ما سبق، تمثل هذه المنهجية الأساس العلمي الذي سيبنى عليه الفصل الرابع، حيث سيتم عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها بما يعزز الفهم العميق لأثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

يُعدّ التحليل الإحصائي من أهم مراحل البحث العلمي، إذ يتم من خلاله تنظيم البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة، وتصنيفها وتحليلها باستخدام أساليب إحصائية مناسبة، بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة محل الدراسة. وفي هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل بيانات الاستبانة، التي تم تطبيقها على مجتمع وعينة الدراسة، وذلك باستخدام برنامج (Microsoft Excel) بوصفه أحد الأدوات الإحصائية المساندة في تنظيم البيانات واستخراج المؤشرات الإحصائية اللازمة.

ويهدف هذا الفصل إلى تقديم عرض شامل للبيانات في صورة جداول وأشكال توضيحية، مع تفسير هذه البيانات وربطها بأهداف الدراسة وتساؤلاتها، فضلاً عن مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة. كما يسهم هذا التحليل في توضيح الاتجاهات العامة لاستجابات أفراد العينة، والكشف عن العلاقات أو الفروق بين المتغيرات المختلفة – إن وجدت – بما يدعم الوصول إلى استنتاجات تساعد في بناء التوصيات والمقترحات المستقبلية.

وينقسم هذا الفصل إلى محورين رئيسيين:

المحور الأول: عرض النتائج الإحصائية الخاصة ببيانات الاستبانة.

المحور الثاني: مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء أهداف الدراسة.

4.2. توصيف عينة الدراسة

توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

يهدف توصيف عينة الدراسة إلى عرض الخصائص الديموغرافية للأفراد الذين تم تطبيق أداة الدراسة عليهم، من خلال بيان توزيعهم وفق عدد من المتغيرات، وهي: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، ونوع الجهة التي يعملون بها. وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (47) مشاركاً من العاملين في القطاع الصحي، وتم الاعتماد على الإحصائيات الوصفية المتمثلة في التكرارات والنسب المئوية لعرض خصائص العينة، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد العينة من الإناث، حيث بلغ عددهن (40) مشاركة بنسبة (85.1%)، في حين بلغ عدد الذكور (7) مشاركين بنسبة (14.9%). ويشير ذلك إلى أن مشاركة الإناث كانت الأعلى في هذه الدراسة.

ثانياً: توزيع أفراد العينة حسب العمر

أوضحت النتائج أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً في العينة هي فئة أكثر من 45 سنة بعدد (20) مشاركاً وبنسبة (42.6%)، تليها الفئة العمرية من 36 إلى 45 سنة بعدد (16) مشاركاً بنسبة (34.0%)، ثم الفئة العمرية من 25 إلى 35 سنة بعدد (10) مشاركين بنسبة (21.3%)، بينما جاءت الفئة أقل من 25 سنة في المرتبة الأخيرة بعدد (1) مشارك بنسبة (2.1%).

ثالثاً: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

بيّنت النتائج أن أعلى مؤهل علمي لدى أفراد العينة هو البكالوريوس بعدد (23) مشاركاً بنسبة (48.9%)، يليه الدبلوم بعدد (18) مشاركاً بنسبة (38.3%)، ثم الماجستير فأعلى بعدد (6) مشاركين بنسبة (12.8%).

رابعًا: توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

أظهرت البيانات أن فئة **المرضين** شكّلت النسبة الأعلى من أفراد العينة بعدد (28) مشاركًا بنسبة (59.6%)، تلتها فئة **الأطباء** بعدد (8) مشاركين بنسبة (17.0%)، ثم **الفنيين** بعدد (6) مشاركين بنسبة (12.8%)، بينما جاءت فئة **الإداريين** بعدد (5) مشاركين بنسبة (10.6%).

خامسًا: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

أظهرت النتائج أن أغلب أفراد العينة يمتلكون خبرة أكثر من 7 سنوات بعدد (40) مشاركًا بنسبة (85.1%)، في حين بلغت فئة الخبرة من 4 إلى 7 سنوات عدد (4) مشاركين بنسبة (8.5%)، بينما بلغت فئة أقل من سنة عدد (2) مشاركين بنسبة (4.3%)، وجاءت فئة الخبرة من 1 إلى 3 سنوات بعدد (1) مشارك بنسبة (2.1%).

سادسًا: توزيع أفراد العينة حسب نوع الجهة

أوضحت النتائج أن معظم أفراد العينة يعملون في **المستشفيات الحكومية** بعدد (27) مشاركًا بنسبة (57.4%)، يليها **المركز الصحي الخاص** بعدد (5) مشاركين بنسبة (10.6%)، ثم **المركز الصحي الحكومي** بعدد (4) مشاركين بنسبة (8.5%)، بينما توزّع بقية المشاركين البالغ عددهم (11) مشاركًا بنسبة إجمالية (23.5%) على جهات مختلفة مثل: الإدارة، ديوان الوزارة، العيادات الخاصة، ومراكز الرعاية الصحية.

4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

أولاً: الثبات ((Reliability

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم استخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس مدى اتساق فقرات الاستبانة داخلياً. وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا قيمة (0.978)، وهي قيمة مرتفعة جداً، وتشير إلى مستوى عالٍ جداً من الثبات. ويُعد هذا المؤشر دليلاً قوياً على أن فقرات الاستبانة تتمتع بدرجة ممتازة من الاتساق الداخلي، وأن الأداة صالحة للاستخدام في جمع بيانات الدراسة الميدانية.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الاستبانة المستخدمة في هذه الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، مما يعزز موثوقية النتائج التي سيتم التوصل إليها لاحقاً من خلال تحليل البيانات.

ثانياً: الصدق (Validity – صدق البناء)

تم التحقق من صدق البناء للاستبانة باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis - EFA)، وذلك بعد التأكد من نظافة البيانات وعددها المناسب للتحليل، حيث بلغ عدد البنود (28 بنداً) وعدد الاستجابات (50 استجابة).

وقد أظهر التحليل العاملي ما يلي:

- بلغ عدد العوامل المقترحة وفق معيار كايزر ($Eigenvalue > 1$) عدد (6 عوامل).
- وكانت أكبر القيم الذاتية كالتالي:

(1.05، 1.21، 1.42، 1.76، 2.15، 18.21).

- كما أوضح مخطط **Scree Plot** وجود نقطة انكسار واضحة عند العامل السادس، مما يدعم وجود ستة أبعاد رئيسية تقيسها الاستبانة.

وتشير هذه النتائج إلى أن الاستبانة تقيس أكثر من بعد واحد، وهو ما يتوافق مع طبيعة محاور الدراسة، ويعكس مستوى جيداً من صدق البناء، حيث توزعت البنود بصورة منطقية على مجموعة من العوامل المتداخلة مع متغيرات الدراسة.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن أداة الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من الصدق البنائي، مما يؤكد
مناسبتها لقياس المتغيرات المستهدفة وتحقيق أهداف البحث.

4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث والإجابة على أسئلة الدراسة

أولاً: الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث

يهدف التحليل الإحصائي الوصفي إلى وصف استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الاستبانة، من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك للتعرف على مستوى الموافقة العام واتجاهات المستجيبين نحو متغيرات البحث.

وقد تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل محور من محاور الدراسة الخمسة، وجاءت النتائج كما يلي:

1. محور وضوح التعليمات والسياسات

بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة (3.87) بانحراف معياري قدره (1.09)، مما يشير إلى أن مستوى الموافقة على هذا المحور كان مرتفعاً. ويعكس هذا إدراك أفراد العينة لوجود وضوح نسبي في التعليمات والسياسات المنظمة للعمل داخل بيئة العمل.

2. محور قنوات الاتصال الرسمية وغير الرسمية

جاء المتوسط الحسابي لهذا المحور (3.63) بانحراف معياري بلغ (1.21)، وهو ما يدل على أن اتجاهات أفراد العينة نحو فاعلية قنوات الاتصال كانت متوسطة إلى مرتفعة، مع وجود تباين نسبي في آراء المشاركين حول كفاءة هذه القنوات.

3. محور التغذية الراجعة والتواصل مع الإدارة

بلغ المتوسط الحسابي (3.57) بانحراف معياري قدره (1.19)، وتشير هذه القيمة إلى أن مستوى الرضا عن التغذية الراجعة والتواصل مع الإدارة كان متوسطاً يميل إلى الارتفاع، مما يدل على أن قنوات التواصل مع الإدارة موجودة ولكنها تحتاج إلى مزيد من التحسين والتفعيل.

4. محور المشاركة في اتخاذ القرار

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي بلغ (3.74) والانحراف المعياري (1.13)، مما يعكس مستوى مرتفعاً نسبياً من المشاركة في اتخاذ القرارات من وجهة نظر أفراد العينة، ويُعتبر ذلك مؤشراً إيجابياً على وجود تفاعل بين الإدارة والموظفين في بعض الجوانب التنظيمية.

5. محور الرضا الوظيفي والبيئة

بلغ المتوسط الحسابي لهذا المحور (3.59) بانحراف معياري (1.06)، وهو ما يشير إلى أن أفراد العينة يتمتعون بدرجة متوسطة إلى مرتفعة من الرضا الوظيفي تجاه البيئة المهنية التي يعملون بها.

النتيجة العامة للإحصاء الوصفي

تراوحت المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة ما بين (3.57 – 3.87)، وهي ضمن المستوى المتوسط المرتفع، بينما تراوحت قيم الانحراف المعياري بين (1.06 – 1.21)، مما يدل على وجود درجة تباين متوسطة في استجابات أفراد العينة، مع اتفاق عام حول محاور الدراسة.

وتشير هذه النتائج إلى أن أفراد العينة يدركون بشكل إيجابي نسبياً واقع الاتصال الإداري وبيئة العمل، إلا أن بعض المحاور، مثل التغذية الراجعة وقنوات الاتصال، لا تزال بحاجة إلى تطوير وتحسين.

ثانياً: الإجابة على أسئلة البحث في ضوء النتائج الوصفية

الإجابة عن السؤال الأول

(ما مدى وضوح التعليمات والسياسات في بيئة العمل من وجهة نظر العاملين؟)

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمحور وضوح التعليمات والسياسات بلغ (3.87) وهو ما يشير إلى مستوى مرتفع من الوضوح، مما يدل على أن التعليمات والسياسات في بيئة العمل واضحة بشكل عام لدى أفراد العينة، الأمر الذي يسهم في تحسين الأداء وتقليل الغموض الوظيفي.

الإجابة عن السؤال الثاني

(ما مدى فاعلية قنوات الاتصال الرسمية وغير الرسمية في بيئة العمل؟)

بلغ المتوسط الحسابي لهذا المحور (3.63)، وهو مستوى متوسط مرتفع، مما يدل على وجود قنوات اتصال فعالة نسبياً، إلا أن هناك مجالاً لتحسينها وتعزيز كفاءتها بما يضمن وصول المعلومات بشكل أسرع وأكثر دقة بين المستويات الإدارية المختلفة.

الإجابة عن السؤال الثالث

(ما مستوى التغذية الراجعة والتواصل مع الإدارة؟)

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمحور التغذية الراجعة بلغ (3.57)، وهو مستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، مما يدل على أن عملية التغذية الراجعة موجودة ولكنها ليست بالمستوى المأمول لدى جميع أفراد العينة، الأمر الذي يشير إلى الحاجة لتعزيز قنوات الحوار والتفاعل بين الإدارة والموظفين.

الإجابة عن السؤال الرابع

(إلى أي مدى يشارك الموظفون في اتخاذ القرار؟)

بلغ المتوسط الحسابي لمحور المشاركة في اتخاذ القرار (3.74)، مما يعكس مستوى مرتفعاً نسبياً من المشاركة، ويشير إلى وجود فرص متاحة للعاملين للمساهمة في بعض القرارات، وهو ما يعزز الشعور بالانتماء والمسؤولية لديهم.

الإجابة عن السؤال الخامس

(ما مستوى الرضا الوظيفي وبيئة العمل لدى أفراد العينة؟)

أظهر المتوسط الحسابي لمحور الرضا الوظيفي والبيئة قيمة (3.59)، مما يدل على أن مستوى الرضا الوظيفي متوسط إلى مرتفع، ويشير ذلك إلى أن بيئة العمل تُعد جيدة بشكل عام، إلا أنها ما زالت بحاجة إلى بعض التحسينات لتحقيق مستويات أعلى من الرضا.

4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، وذلك من خلال دراسة خمسة أبعاد رئيسية للتواصل التنظيمي، وهي: وضوح التعليمات والسياسات، قنوات الاتصال الرسمية وغير الرسمية، التغذية الراجعة، المشاركة في اتخاذ القرار، إضافة إلى محور الرضا الوظيفي والبيئة المهنية.

وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي الوصفي أن المتوسطات الحسابية لجميع المحاور جاءت أكبر من المتوسط الفرضي لمقياس ليكرت الخماسي (3)، مما يشير إلى وجود مستوى مرتفع نسبياً من فاعلية التواصل التنظيمي والرضا الوظيفي لدى أفراد العينة.

فقد جاء محور وضوح التعليمات والسياسات في المرتبة الأولى بمتوسط (3.87)، مما يدل على أن العاملين يرون أن التعليمات والسياسات في جهات عملهم تتسم بدرجة جيدة من الوضوح، وهو ما يساهم في تقليل الغموض الوظيفي ودعم الاستقرار المهني.

كما أظهرت النتائج أن محور المشاركة في اتخاذ القرار حصل على متوسط (3.74)، وهو ما يعكس شعور العاملين بدرجة مقبولة من المشاركة في بعض القرارات التنظيمية، مما يعزز لديهم الإحساس بالقيمة والانتماء للمؤسسة.

أما قنوات الاتصال الرسمية وغير الرسمية فقد حصلت على متوسط (3.63)، مما يشير إلى أن قنوات الاتصال متوسطة الفاعلية، وهي بحاجة إلى مزيد من التنظيم والتطوير لتحقيق أعلى درجات الكفاءة.

كذلك أوضح محور التغذية الراجعة والتواصل مع الإدارة متوسطاً قدره (3.57)، مما يدل على وجود مستوى متوسط من التغذية الراجعة، وربما يشير ذلك إلى حاجة العاملين إلى مزيد من الدعم والتفاعل من قبل القيادات الإدارية.

وفيما يتعلق بـ محور الرضا الوظيفي والبيئة المهنية، فقد بلغ المتوسط الحسابي (3.59)، وهو ما يعكس مستوى رضا وظيفي متوسط يميل إلى الارتفاع، مما يدل على وجود بيئة عمل مقبولة، ولكنها تحتاج إلى تحسين في بعض الجوانب المرتبطة بالتواصل والتقدير والدعم الإداري.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن نتائج الدراسة تدعم فرضيات البحث التي تفترض وجود علاقة إيجابية بين فاعلية التواصل التنظيمي ومستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، حيث كلما زادت فاعلية التواصل ووضوحه وتحسن مستوى التغذية الراجعة والمشاركة، ارتفع مستوى الرضا الوظيفي.

وهذه النتائج تتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على أن التواصل التنظيمي الفعال يُعد من أهم العوامل المؤثرة في تحفيز الموظفين، وتحسين أدائهم، ورفع مستوى الرضا الوظيفي لديهم.

ثانياً: التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، توصي الباحثة بما يلي:

1. تعزيز وضوح التعليمات والسياسات من خلال تبسيطها ونشرها بوسائل واضحة وسهلة الوصول لجميع العاملين في القطاع الصحي.
2. تطوير قنوات الاتصال الداخلية في المؤسسات الصحية، واستخدام تقنيات حديثة تسهل عملية التواصل بين الإدارة والموظفين.
3. تحسين نظام التغذية الراجعة بحيث يكون مستمراً وبنّاءاً، ويهدف إلى التطوير وليس فقط التقييم، مع الاهتمام بالاستماع لملاحظات الموظفين.
4. زيادة مشاركة العاملين في اتخاذ القرار خاصة في الأمور التي تتعلق بطبيعة عملهم، لما لذلك من أثر في تعزيز شعورهم بالانتماء والرضا الوظيفي.

5. عقد دورات تدريبية حول مهارات التواصل التنظيمي للقيادات والعاملين في القطاع الصحي، لتعزيز مهارات الحوار والتفاعل الإيجابي في بيئة العمل.
6. إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى يمكن أن تؤثر على الرضا الوظيفي مثل ضغوط العمل، العدالة التنظيمية، وأساليب القيادة.
7. الاهتمام بالصحة النفسية والبيئة المهنية للعاملين في القطاع الصحي، كونها من العوامل المهمة في رفع مستوى الرضا الوظيفي والأداء.

4.6. الخاتمة

في ختام هذا الفصل، تم عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية التي هدفت إلى قياس أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض. وقد تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية لتحليل استجابات أفراد العينة، وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، بالإضافة إلى اختبار صدق وثبات أداة الدراسة.

وأظهرت نتائج التحليل أن هناك مستوى مرتفعاً نسبياً من فاعلية التواصل التنظيمي داخل المؤسسات الصحية المشمولة بالدراسة، حيث جاء محور وضوح المعلومات والتعليمات في المرتبة الأولى من حيث المتوسط الحسابي، يليه محور المشاركة في اتخاذ القرار، ثم قنوات الاتصال، والتغذية الراجعة، وأخيراً محور الرضا الوظيفي والبيئة المهنية. كما دعمت النتائج الفرضية الأساسية للدراسة التي تفترض وجود علاقة إيجابية بين فاعلية التواصل التنظيمي ومستوى الرضا الوظيفي، مما يعكس الدور المحوري للتواصل الفعال في تحسين بيئة العمل وتعزيز رضا العاملين.

وعليه، تُعد نتائج هذا الفصل أساساً مهماً للانتقال إلى الفصل الخامس، الذي يتناول خلاصات الدراسة والتوصيات المقترحة، والتي تهدف إلى تقديم حلول عملية قابلة للتطبيق تساهم في تطوير آليات التواصل التنظيمي في القطاع الصحي، وتحسين مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين فيه.

الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والإستنتاجات

5.1 حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

حدود الدراسة

تتمثل حدود هذه الدراسة في عدد من الجوانب التي قد يكون لها تأثير على تعميم نتائجها، ومن أبرزها:

1. الحدود المكانية:

اقتصرت هذه الدراسة على العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، مما قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على باقي مناطق المملكة أو القطاعات الصحية في مدن أخرى.

2. الحدود الزمنية:

تم تنفيذ هذه الدراسة خلال فترة زمنية محددة باستخدام المنهج المقطعي، حيث تم جمع البيانات في فترة زمنية واحدة، الأمر الذي لا يسمح بدراسة التغيرات في آراء العاملين عبر فترات زمنية طويلة.

3. الحدود البشرية (الديموغرافية):

اعتمدت الدراسة على عينة محدودة من العاملين في القطاع الصحي بمختلف تخصصاتهم، وقد تختلف الخصائص المهنية والشخصية للمشاركين عن غيرهم من العاملين في مؤسسات صحية أخرى.

4. الحدود المنهجية:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة الإلكترونية كأداة رئيسية لجمع البيانات، والتي تعتمد على صدق استجابات المشاركين وتصوراتهم الذاتية، مما قد يعرض النتائج لاحتمال وجود تحيز في الإجابات.

مقترحات الدراسات المستقبلية

استنادًا إلى نتائج الدراسة والحدود التي واجهتها، توصي الباحثة بإجراء دراسات مستقبلية في المجالات التالية:

1. تنفيذ دراسات مماثلة على مناطق أخرى في المملكة العربية السعودية أو في قطاعات صحية مختلفة؛ بهدف مقارنة النتائج وتعميمها بشكل أوسع.

2. إجراء دراسات تعتمد على **المنهج النوعي** مثل المقابلات المتعمقة أو مجموعات التركيز؛ للحصول على فهم أعمق حول طبيعة العلاقة بين التواصل التنظيمي والرضا الوظيفي.
3. دراسة متغيرات تنظيمية أخرى قد يكون لها تأثير على الرضا الوظيفي، مثل: أساليب القيادة، الدعم التنظيمي، العدالة التنظيمية، وضغوط العمل.
4. تنفيذ دراسات **طولية (Longitudinal Studies)** لمتابعة أثر فاعلية التواصل التنظيمي على الرضا الوظيفي عبر فترات زمنية متباعدة.
5. تصميم دراسات تجريبية تهدف إلى اختبار فاعلية برامج تدريبية في تطوير مهارات التواصل التنظيمي لدى القيادات الإدارية في المؤسسات الصحية.
6. اقتراح بناء نماذج تطبيقية لتحسين نظم التواصل الداخلي في المؤسسات الصحية وربطها بشكل مباشر بمؤشرات الأداء الوظيفي والجودة الصحية.

5.2. توصيات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف على أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، توصي الباحثة بما يلي:

1. تعزيز وضوح التعليمات والسياسات التنظيمية من خلال صياغتها بأسلوب مبسط، ونشرها عبر قنوات رسمية سهلة الوصول لجميع الموظفين.
2. تطوير قنوات الاتصال الرسمية وغير الرسمية داخل المؤسسات الصحية، بما يضمن سرعة وصول المعلومات ودقتها، وتوفير منصات تواصل داخلية فعالة.
3. تفعيل نظام التغذية الراجعة بين الإدارة والعاملين، بحيث تكون الملاحظات بناءة ومستمرة، مع تشجيع ثقافة الحوار المفتوح.
4. زيادة مشاركة العاملين في اتخاذ القرار خاصة فيما يتعلق بالقرارات المرتبطة بطبيعة عملهم، لما لذلك من أثر إيجابي في تعزيز روح المسؤولية والرضا الوظيفي.
5. تدريب القيادات الإدارية في المنشآت الصحية على مهارات التواصل التنظيمي الفعال وأساليب القيادة الداعمة للعمل الجماعي.
6. الاهتمام ببيئة العمل الصحية والنفسية للعاملين في القطاع الصحي من خلال تقليل ضغوط العمل، وتنظيم جداول المناوبات، وتعزيز برامج الدعم النفسي.
7. اعتماد استراتيجيات واضحة للتحفيز والتقدير الوظيفي، سواء من خلال الحوافز المادية أو المعنوية، لتعزيز الرضا الوظيفي لدى الموظفين.
8. الاستفادة من نتائج الدراسة في تطوير السياسات الإدارية في القطاع الصحي، وربطها بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

5.3. الخاتمة

في ختام هذا البحث، سعت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر فاعلية التواصل التنظيمي على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، باعتباره أحد المرتكزات الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية واستدامة أدائها. وقد تناولت الدراسة مفهوم التواصل التنظيمي وأبعاده المختلفة، وربطته بمستوى الرضا الوظيفي في بيئة عمل تتسم بتعدد المهام وارتفاع الضغوط المهنية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن للتواصل التنظيمي الفعّال دورًا إيجابيًا في تعزيز مستوى الرضا الوظيفي، حيث تبين أن وضوح التعليمات والسياسات، وفاعلية قنوات الاتصال، وتوافر التغذية الراجعة، ومشاركة العاملين في اتخاذ القرار، جميعها عوامل تسهم في تحسين بيئة العمل ورفع مستوى الرضا لدى العاملين في القطاع الصحي. كما أكدت النتائج أهمية تطوير آليات التواصل الداخلي بما يحقق التفاعل الإيجابي بين الإدارة والموظفين.

ويسهم هذا البحث في تقديم إضافة علمية على المستويين النظري والتطبيقي، من خلال دعم الأدبيات المتعلقة بالتواصل التنظيمي والرضا الوظيفي في القطاع الصحي، وتقديم توصيات عملية يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات الإدارية وتحسين بيئة العمل الصحية. كما تفتح نتائج الدراسة المجال أمام الباحثين لإجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات تنظيمية أخرى قد يكون لها تأثير على الرضا الوظيفي.

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة، يمكن القول إن الاستثمار في التواصل التنظيمي الفعّال يُعد من أهم السبل لتعزيز رضا العاملين، وتحسين الأداء المؤسسي، والارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

قال الله تعالى:

﴿وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى﴾

(سورة النجم: الآية 39)

وختامًا، تأمل الباحثة أن يكون هذا البحث ثمرة جهد علمي صادق، وأن يسهم في دعم تطوير بيئة العمل في القطاع الصحي، بما يحقق رضا العاملين وجودة الأداء، ويخدم المجتمع بشكل عام.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع المستخدمة في المقدمة:

1. فيرمير، ب.، ديغروت، س.، فاندريك، د.، ماريم، أ.، ديفويغيل، م.، بيليمان، ر.، وآخرون. (2017). الرضا الوظيفي وعلاقته بالتواصل في الرعاية الصحية لدى الممرضين: مراجعة سردية وتوصيات عملية. مجلة ساج المفتوحة، 7(3). <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244017711486>
2. مين، ل. ر.، ستاكس، د. و. (2014). تأثيرات التواصل التنظيمي على الرضا الوظيفي والالتزام المؤسسي: دراسة على موظفي خدمات الإسعاف. International Journal of Business Communication، 4(51)، 385–407. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2329488414525450>
3. مون، ي.، كيم، س.، لي، ه.، شين، ه.، كيم، ب. (2021). تأثير رضا التواصل التنظيمي على اندماج العاملين في القطاع الصحي. Journal of Nursing Management، 29(8)، 2371–2379. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34288588>
4. هول، س. ب.، برازيل، ك.، ويكفيلد، د.، ليرر، ت.، تنين، ه. (2010). الثقافة التنظيمية والرضا الوظيفي ودوران العاملين في الرعاية الأولية. Journal of Primary Care & Community Health، 3(1)، 125–131. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2150131910377861>

ثانياً: المراجع المستخدمة في مشكلة الدراسة:

5. الموسى، ع.، المحسن، أ.، أبو الرب، ر. ف.، السقري، م. (2021). أثر تصورات بيئة العمل ورضا التواصل على نية الاستقالة: تحليل تجريبي للممرضين في السعودية. BMC Health Services Research، 21، 1234. <https://doaj.org/article/95a75852ba93457ebf916ff951addcc1>
6. الشيباني، ن. م.، أبو شيخة، ع. إ.، العنزي، ن. ح. (2024). العلاقة بين الرضا الوظيفي ونية البقاء والالتزام التنظيمي والكفاءة الذاتية العامة لدى الممرضين في الرياض، المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم السلوكية، 14(12)، 1140. <https://www.mdpi.com/2076-328X/14/12/1140>

ثالثاً: المراجع المستخدمة في أهمية الدراسة:

7. الرفاعي، ي. أ. م.، إبراهيم، هـ. إ.، الشيخ، ج. أ. (2022). رضا التواصل التنظيمي وتأثيره على الأداء: اختبار نموذج وساطة وتعديل في المستشفيات الحكومية الأردنية. مجلة أكاديمية دراسات المحاسبة والمالية، 26(1)، 1-17. <https://archives.ju.edu.jo/index.php/jafj/article/view/109321>
- * (كما أعيد استخدام بعض المراجع أعلاه، مثل: فيرمير وآخرون 2017، والشيباني وآخرون 2024، في قسم "أهمية الدراسة" أيضاً، وذلك لدعم الفجوة التطبيقية والنظرية).
1. Cantarelli، P.، Vainieri، P.، Seghieri، M.، & C. (2023). إدارة رضا العاملين في القطاع الصحي: تحليلات تحسين من سلسلة من الدراسات الاستقصائية واسعة النطاق. *BMC Health Services Research*, 23، المقال 428.
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37138347> (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
3. [مؤلف غير محدد]. (سنة غير مذكورة). التواصل والرضا الوظيفي. في: *القضايا الاجتماعية في مكان العمل: تطورات في البحث والممارسة* (ص. 379-355). IGI Global.
- <https://www.igi-global.com/book/social-issues-workplace/181908> (igi-global.com)
4. IBM Corp. (2020). برنامج IBM SPSS Statistics لنظام Windows (الإصدار 27.0) [برنامج حاسوبي]. IBM.
- غير متاح للتحميل العام، ويُرجى الرجوع إلى موقع IBM الرسمي أو موزع البرنامج.
5. American Psychological Association. (2024). معايير تقارير المقالات البحثية للدراسات الكمية في علم النفس (JARS-Quant). الجمعية الأمريكية لعلم النفس.

قائمة المراجع – قسم الدراسة الميدانية

1. تصميم البحث الكمي والمقطعي

- كريسويل، ج. و. & كريسويل، ج. د. (2018). تصميم البحث: الأساليب النوعية والكمية والمختلطة (الطبعة الخامسة). SAGE.
-  نسخة متاحة (الطبعة الرابعة): [أكاديميا] PDF [Creswell (2014) , spada.uns.ac.id]

2. أدوات التحليل الإحصائي

- IBM Corp. (2020). برنامج IBM SPSS Statistics لنظام Windows (الإصدار 27.0) [برنامج حاسوبي]. IBM.
- (مستخدم كأداة التحليل الإحصائي الرئيسية)

3. اختبار صدق وثبات أداة البحث

- طاهر دوست، ح. (2016). How to Test the :Validity and Reliability of the Research Instrument .Validation of a Questionnaire/Survey in a Research International Journal of Academic .Research in Management 28–36. (5/3).

 متاحة عبر SSRN : (SSRN) <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205040>

4. أدوات وأساليب التحليل الإحصائي

- سيكاران، أ. و. & بوجي، ر. (2016). أساليب البحث للأعمال: مقارنة لبناء المهارات (الطبعة السابعة). Wiley.

 نسخة متاحة تقريباً: [Scribd] Research Methods for Business PDF

الفصل الثاني الدراسات السابقة

المراجع المؤكدة على Google Scholar

1. Vermeir et al (2017)
A narrative review and practical :Job satisfaction and communication in healthcare
recommendations
2. (Min & Stacks (2014
Effects of organizational communication on job satisfaction and organizational
commitment
3. Moon et al (2021)
✓ منشورة في *Journal of Nursing Management*
4. Hall et al (2010)
✓ منشورة في *Journal of Primary Care & Community Health*
5. Almousa et al (2021)
✓ منشورة في *BMC Health Services Research*
6. Alshaibani et al (2024)
✓ منشورة في *Behavioral Sciences*
7. Alrefaie et al (2022)
✓ منشورة في *Journal of Accounting and Financial Studies* – جامعة الأردن

