

Final Project 1

Code: MGM 496-PMG496

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

عنوان المشروع

تأثير ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات الداخلية على رضا العملاء. في
المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة

أسم الطالب

يحيى محمود أحمد ديكو

مشروع تخرج- ١

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبدالرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠٢٥

الشكر والتقدير

يتقدم الباحث بخالص الشكر والتقدير إلى سعادة الدكتور عبد الرحيم نادر، المشرف على هذا البحث، لما قدمه من ملاحظات علمية وتوجيهات ساهمت في تحسين جودة الدراسة والوصول بها إلى صورتها النهائية. كما يتقدم الباحث بالشكر إلى إدارة المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة وجميع الموظفين الذين شاركوا في الاستبيان، على تعاونهم وتسهيل عملية جمع البيانات

الإهداء

إلى والديّ وأسرتي الكريمة، شكرًا لدعمكم المستمر وتشجيعكم المتواصل.

إلى أساتذتي الأفاضل الذين كان لهم الفضل في تعليمي وتوجيهي.
إلى زملائي في الدراسة، على تعاونهم ومساندتهم طوال فترة البحث.

أهدي لكم هذا العمل تقديرًا وامتنانًا.

مستخلص الدراسة

الهدف من الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى كشف أثر ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات على رضا العملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة، وذلك من خلال تحليل أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع.

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تمثل مجتمع الدراسة في العاملين بالمستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة والبالغ عددهم (٧٥٠) موظفًا، وتم اختيار عينة مكونة من (٣٠) موظفًا لتطبيق أداة الدراسة عليهم.

نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج التحليل أن ضعف الاتصال الإداري له تأثير مباشر وذي دلالة إحصائية على رضا العملاء، حيث تبين ما يلي:

- البعد الأول (ضعف التنسيق بين الإدارات): جاء بمستوى متوسط يميل إلى الارتفاع.
 - البعد الثاني (ضعف تبادل المعلومات): ظهر بمستوى متوسط.
- أما بالنسبة لرضا العملاء فقد أظهرت النتائج أنه جاء بمستوى متوسط يميل إلى الانخفاض.

المساهمة النظرية:

تُسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بمجال إدارة المستشفيات، من خلال إبراز أهمية الاتصال الإداري الداخلي بوصفه عاملاً حاسماً في رفع مستوى رضا العملاء، كما تقدم إضافة علمية في الربط بين الاتصال الإداري والجودة المدركة للخدمات الصحية.

التطبيقات العملية:

يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة إدارات المستشفيات الخاصة في مكة المكرمة على تحسين قنوات الاتصال بين الإدارات المختلفة، وتطوير آليات فعالة لتبادل المعلومات، بما ينعكس إيجاباً على رضا العملاء ويعزز من ثقتهم في الخدمات الصحية المقدمة.

الكلمات المفتاحية:

ضعف الاتصال الإداري – رضا العملاء – المستشفيات الخاصة.

جدول المحتويات

.....	الشكر والتقدير
.....	الإهداء
.....	مستخلص الدراسة
.....	١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
.....	١,١. المقدمة
.....	١,٢. مشكلة الدراسة
.....	١,٢,١. فجوات على المستوى النظري
.....	١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي
.....	١,٣. أهمية الدراسة
.....	١,٣,١. على المستوى النظري
.....	١,٣,٢. على المستوى التطبيقي
.....	١,٤. أسئلة الدراسة
.....	١,٥. أهداف الدراسة
.....	١,٦. فرضيات الدراسة
.....	١,٧. نموذج الدراسة
.....	١,٨. الدراسة الميدانية
.....	١,٩. مخطط المشروع
.....	٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة
.....	٢,١. المقدمة
.....	٢,٢. المتغير المستقل
.....	٢,٣. المتغير التابع
.....	٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع
.....	٢,٥. الخاتمة
.....	٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة
.....	٣,١. المقدمة
.....	٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

.....	٣,٣.تصميم البحث	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٣,٤.مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٣,٥.طريقة جمع البيانات	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٣,٦.أنواع البيانات	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٣,٧.إجراءات التحليل الإحصائي	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٣,٨.الخاتمة	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٤.الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	4.1.المقدمة	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	4.2.توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	4.3.اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	4.4.الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	4.5.اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٤,٦.الخاتمة	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٥.الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٥,١.حدود الدراسة والدراسات المستقبلية	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٥,٢.توصيات الدراسة	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	٥,٣.الخاتمة	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	قائمة المراجع	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
.....	الملاحق	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.

١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١,١. المقدمة:

تواجه العديد من المستشفيات الخاصة تحديات داخلية تتعلق بضعف الاتصال الإداري بين إداراتها، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على كفاءة العمل وجودة الخدمات المقدمة للعملاء. وتُعد هذه المشكلة من أبرز المعوقات التي تحد من قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق التكامل التنظيمي والاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى، خاصة في بيئة حيوية مثل مدينة مكة المكرمة التي تستقطب أعدادًا كبيرة من السكان والزوار على مدار العام.

لقد تناولت عدد من الدراسات السابقة موضوع الاتصال الإداري في المؤسسات الصحية، حيث ركز بعضها على أهمية التواصل الداخلي في رفع مستوى الأداء التنظيمي، فيما ركزت أخرى على تأثير ضعف الاتصال على الرضا الوظيفي وجودة الخدمة. إلا أن أغلب هذه الدراسات إما كانت عامة ولم تركز على قطاع المستشفيات الخاصة، أو أنها لم تُعالج العلاقة المباشرة بين ضعف الاتصال الإداري وتأثيره على العملاء في السياق السعودي، وتحديدًا في مدينة مكة المكرمة.

ويُلاحظ وجود قصور في الدراسات السابقة من حيث شمولية تناولها للعوامل المؤثرة في الاتصال الإداري، وعدم تعمقها في تحليل الأثر الفعلي لهذا الضعف على تجربة العملاء، مما يبرز الحاجة إلى دراسة تملأ هذه الفجوة البحثية وتقدم رؤية واضحة تستند إلى معطيات واقعية من الميدان الصحي.

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على نقطة محورية تمس جودة الخدمات الصحية، وتُعنى بفئة واسعة من الجمهور المستفيد، سواء من المرضى أو ذويهم، كما أنها تقدم محتوى مفيدًا لصناع القرار في المستشفيات الخاصة لمساعدتهم على تحسين بيئة العمل الداخلية والارتقاء بمستوى الخدمة.

١,٢. مشكلة الدراسة

تُعد فعالية الاتصال الإداري بين إدارات المستشفيات من العوامل الأساسية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز رضا العملاء. إلا أن بعض المستشفيات الخاصة في مدينة مكة المكرمة تُعاني من ضعف في قنوات الاتصال الداخلي، مما يؤدي إلى سوء تنسيق، وتكرار الإجراءات، وتأخر في اتخاذ القرار، وهو ما يؤثر بشكل مباشر على تجربة العميل.

١,٢,١. فجوات على المستوى النظري

على الرغم من وجود دراسات تناولت الاتصال الإداري بشكل عام، إلا أن هناك نقصاً في الدراسات التي ركزت على العلاقة المباشرة بين ضعف الاتصال الإداري وتأثيره على العملاء، خصوصاً في بيئة العمل الصحي داخل القطاع الخاص في المملكة.

١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي

كما أن معظم البحوث الميدانية ركزت على الجوانب الإدارية الداخلية أو على رضا الموظفين، دون التطرق العملي والمباشر لأثر هذه المشكلة على جودة الخدمة المقدمة للعميل، مما يبرز الحاجة إلى دراسة ميدانية تركز على هذه العلاقة وتسهم في اقتراح حلول واقعية قابلة للتطبيق.

سؤال البحث الرئيسي:

ما أثر ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات على العملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة؟

١,٣. أهمية الدراسة

١,٣,١. على المستوى النظري:

يساهم هذا البحث في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالاتصال الإداري، من خلال تسليط الضوء على ضعف الاتصال بين الإدارات في المستشفيات الخاصة، وهي زاوية لم تحظَ باهتمام كافٍ في الدراسات السابقة، خصوصاً في البيئة الصحية المحلية. كما يسد البحث فجوة نظرية تتعلق بندرة الدراسات التي تناولت أثر الاتصال الإداري على العملاء في هذا السياق. وتُساهم نتائج هذه الدراسة في تقديم إطار علمي يمكن أن يُبنى عليه في دراسات مستقبلية، مما يدعم التراكم المعرفي في هذا المجال.

١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:

يُساهم هذا البحث في سد فجوة تطبيقية من خلال دراسة واقعية وميدانية للمستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة، مقدّماً بيانات ومؤشرات يمكن أن تساعد في تحسين الاتصال الداخلي بين الإدارات، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة المقدمة للعملاء. كما يزوّد صنّاع القرار برؤية أوضح حول التحديات التي تواجه الاتصال الإداري في القطاع الصحي الخاص.

١,٤ . أسئلة الدراسة

سؤال البحث الرئيسي:

ما أثر ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات على رضا العملاء؟

أسئلة البحث الفرعية:

١. ما مستوى ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة؟
٢. ما مستوى رضا العملاء عن الخدمات المقدمة في هذه المستشفيات؟
٣. إلى أي مدى يؤثر ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات على رضا العملاء في المستشفيات الخاصة؟
٤. ما أبرز المقترحات لتحسين الاتصال الإداري بهدف رفع مستوى رضا العملاء؟

١,٥ . أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي: دراسة أثر ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات على رضا العملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة.

الهدف الفرعي ١: التعرف على مستوى ضعف الاتصال الإداري في المستشفيات الخاصة بمكة المكرمة.

الهدف الفرعي ٢: قياس مستوى رضا العملاء عن الخدمات المقدمة في هذه المستشفيات.

الهدف الفرعي ٣: تحليل العلاقة بين ضعف الاتصال الإداري ورضا العملاء.

الهدف الفرعي ٤: اقتراح حلول عملية لتحسين الاتصال الإداري بما يساهم في رفع مستوى رضا العملاء.

١,٦. فرضيات الدراسة

فرضية الرئيسية:

يوجد تأثير سلبي ذو دلالة إحصائية لضعف الاتصال الإداري بين الإدارات على رضا العملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد تأثير سلبي لتأخر نقل المعلومات بين الإدارات على رضا العملاء.

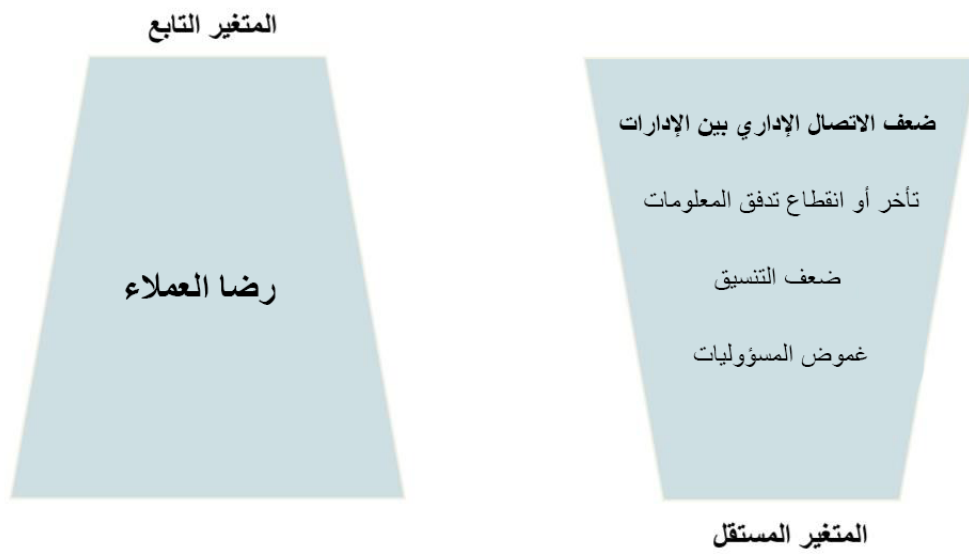
الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد تأثير سلبي لضعف التنسيق بين الأقسام على جودة الخدمة المقدمة للعملاء.

الفرضية الفرعية الثالثة:

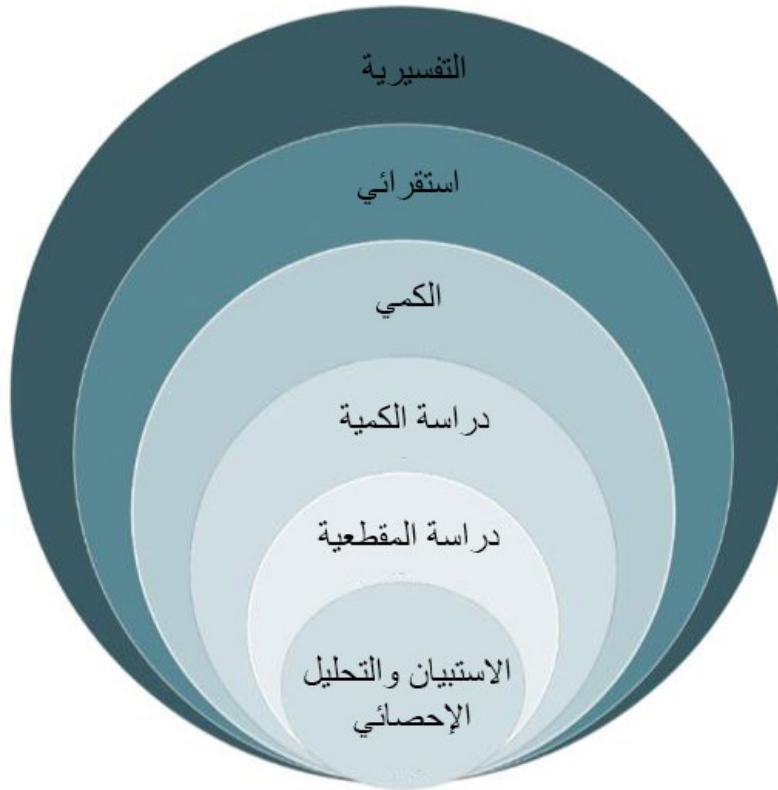
يوجد تأثير سلبي لاستخدام وسائل اتصال غير فعالة على تواصل الموظفين مع العملاء.

١,٧. نموذج الدراسة



١,٨ . منهجية الدراسة

- فلسفة البحث: التفسيرية
- نوع البحث: استقرائي
- منهج البحث: كمي
- استراتيجية البحث: دراسة مسحية
- الإطار الزمني: دراسة مقطعية
- تقنيات والإجراءات: الاستبيان والتحليل الإحصائي



١,٩. الدراسة الميدانية

تم اختيار مدينة مكة المكرمة كموقع لتطبيق الدراسة نظراً لما تمثله من أهمية دينية وسياحية، وما يترتب على ذلك من ضغط مستمر على القطاع الصحي، خصوصاً المستشفيات الخاصة التي تُعد ركيزة مهمة في تقديم الخدمات الصحية لسكان المدينة وزوارها. وقد تم اختيار عدد من المستشفيات الخاصة كميدان لتطبيق الدراسة، بهدف تحليل مدى تأثير ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات المختلفة على مستوى رضا العملاء.

وقد وقع الاختيار على ثلاث مستشفيات خاصة تمثل عينة مناسبة من حيث التنوع في الخدمات والحجم الإداري، وهي: المستشفى الأهلي السعودي، ومستشفى الشفاء، ومستشفى مركز مكة الطبي. تم اختيار هذه المستشفيات بناءً على عوامل متعددة، من أبرزها توفر أقسام إدارية واضحة، وتعدد الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة إلى سهولة الوصول إليها. ومن المتوقع أن تسهم هذه العينة في تقديم بيانات غنية تساعد في تحقيق أهداف الدراسة بدقة وموضوعية.

١,١٠. مخطط المشروع المقترح

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثالث: منهجية البحث

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والخاتمة

٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

يمثل استعراض الدراسات السابقة خطوة جوهريّة في أي بحث علمي، إذ يتيح للباحث الإلمام بما كُتب حول موضوعه وتحديد الإطار النظري والمعرفي الذي يستند إليه. ومن خلال هذا الاستعراض، يتمكن الباحث من الاطلاع على الجهود العلمية التي تناولت المفاهيم الرئيسية للبحث، مثل الاتصال الإداري وأبعاده، ورضا العملاء وعوامله المؤثرة، والعلاقة بينهما في بيئات العمل المختلفة، وخاصة في القطاع الصحي.

ويُعدّ عرض الدراسات السابقة وسيلة لتحديد الاتجاهات البحثية السائدة، وأوجه التشابه والاختلاف بين نتائج الدراسات، إلى جانب الكشف عن الجوانب التي لم تُتناول بالقدر الكافي من البحث، أو ما يُعرف بالفجوة البحثية، التي يسعى البحث الحالي إلى سدّها. كما يساعد هذا الاستعراض على الاستفادة من المناهج والأدوات التي استخدمها الباحثون السابقون، مما يمكن الباحث من اختيار التصميم البحثي الأكثر ملاءمة لمشكلته.

وفي سياق هذا البحث، سيتم استعراض الدراسات التي تناولت ضعف الاتصال الإداري وتأثيره في كفاءة الأداء المؤسسي ورضا العملاء، مع التركيز على الدراسات التي أجريت في بيئة المستشفيات أو القطاعات الخدمية المماثلة. وسيتم تصنيف هذه الدراسات وفق محاور رئيسة تشمل: الدراسات المتعلقة بالاتصال الإداري، والدراسات المتعلقة برضا العملاء، والدراسات التي تناولت العلاقة بين المتغيرين، وذلك لبيان أوجه التشابه والاختلاف بين النتائج والاتجاهات البحثية السابقة.

إن هذه العملية لا تُسهم فقط في إغناء الجانب النظري للبحث، بل تمثل أيضاً دليلاً إرشادياً للباحث في اختيار منهجية البحث، وتحديد أداة جمع البيانات، وصياغة الفرضيات، بما يضمن أن يكون البحث امتداداً علمياً مدروساً، يضيف قيمة حقيقية للمعرفة في مجاله (الغزاوي، ٢٠١٢)

٢,٢. المتغير المستقل

المتغير المستقل – ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات

١. تعريف الاتصال الإداري

الاتصال الإداري هو إحدى الركائز الأساسية في البنية التنظيمية لأي مؤسسة، ويُقصد به عملية نقل وتبادل المعلومات والأفكار والتعليمات بين المستويات الإدارية المختلفة، بهدف التنسيق وتوحيد الجهود لتحقيق أهداف المنظمة. ويتضمن الاتصال الإداري عمليات التخطيط، والتوجيه، والتنسيق، والمتابعة، وهو ما يجعل فعاليته شرطاً لنجاح الإدارة في أداء وظائفها. وتشير الأدبيات إلى أن الاتصال الإداري قد يكون رسمياً، يتم عبر قنوات منظمة وموثقة، أو غير رسمي يتم بصورة عفوية بين الأفراد. كما يمكن أن يكون الاتصال مكتوباً أو شفهياً أو إلكترونياً، ويأخذ أشكالاً متعددة مثل الاتصال الصاعد من الموظفين إلى الإدارة، أو الاتصال الهابط من الإدارة إلى الموظفين، أو الاتصال الأفقي بين الإدارات والأقسام (أبو قحف، ٢٠١٠).

٢. تعريف ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات

ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات يشير إلى وجود قصور أو خلل في قنوات تدفق المعلومات داخل المؤسسة، سواء من حيث السرعة، أو الدقة، أو الشمولية. ويظهر هذا الضعف في صور متعددة، منها غياب المعلومات أو تأخر وصولها، أو وصولها بشكل غير واضح أو متناقض، أو عدم تبادلها بالشكل الذي يحقق التكامل المطلوب بين الإدارات. كما يرتبط ضعف الاتصال الإداري بغياب أو ضعف المهارات الاتصالية لدى الموظفين، أو عدم وضوح الأدوار والمسؤوليات، أو محدودية استخدام التقنيات الحديثة في التواصل بين الإدارات. وتنعكس هذه المشكلات على الأداء العام للمؤسسة، مما يؤدي إلى بطء في اتخاذ القرارات، وتكرار الأخطاء، وانخفاض جودة الخدمات المقدمة للعملاء (العزاوي، ٢٠١٢).

٣. أبعاد ضعف الاتصال الإداري

تعددت أبعاد ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات في الأدبيات الإدارية، وقد ركزت عدة دراسات على الأبعاد التالية:

١. غياب آليات واضحة للتواصل: حيث لا تتوافر إجراءات أو قنوات محددة لتبادل المعلومات بين الإدارات، ما يؤدي إلى عدم وضوح التعليمات وازدواجية الجهود.

٢. تأخر الردود والإجراءات: نتيجة لبطء تداول المعلومات أو تعقيد الإجراءات الإدارية، وهو ما يقلل من قدرة المنظمة على الاستجابة السريعة للمشكلات.

٣. تضارب التعليمات: عندما تصدر قرارات أو توجيهات من أكثر من جهة إدارية دون تنسيق، مما يربك سير العمل.

٤. ضعف مشاركة المعلومات: حيث يتم الاحتفاظ بالمعلومات في قسم معين دون مشاركتها مع الأقسام الأخرى، مما يعيق التنسيق والتكامل.

وقد أشار أحمد (٢٠١٥) إلى أن هذه الأبعاد تتفاعل فيما بينها لتشكّل بيئة عمل غير متجانسة، تؤدي إلى تراجع الكفاءة الإدارية، وتؤثر مباشرة على رضا العملاء في المؤسسات الخدمية.

٤. التطور التاريخي لمفهوم الاتصال الإداري

بدأ الاهتمام بالاتصال الإداري كجزء من الدراسات الإدارية في أوائل القرن العشرين، مع ظهور المدرسة الكلاسيكية في الإدارة التي أكدت على التسلسل الهرمي في نقل المعلومات بين المستويات الإدارية. كان الاتصال في تلك المرحلة يعتمد أساساً على المستندات الورقية والمراسلات الرسمية، وكان يتميز بالبطء والجمود.

وفي منتصف القرن العشرين، ومع بروز المدرسة السلوكية، بدأ التركيز على أهمية التواصل الإنساني داخل المؤسسات، واعتُبر الاتصال أداة للتفاعل الاجتماعي وبناء العلاقات داخل بيئة العمل. أما في العقود الأخيرة، فقد أحدثت الثورة التكنولوجية تحولات جوهرية في مفهوم الاتصال الإداري، حيث دخلت أنظمة المعلومات الإدارية، والبريد الإلكتروني، ومنصات العمل التعاوني كعناصر أساسية في قنوات الاتصال، مما رفع من سرعة وكفاءة تبادل المعلومات. ومع ذلك، لا تزال بعض المؤسسات، وخصوصاً في القطاع الصحي، تواجه تحديات في ضمان التواصل الفعال بين إداراتها، وهو ما يبرر استمرار دراسة هذا الموضوع (الشرقاوي، ٢٠١٨).

٥. النظريات المرتبطة بالاتصال الإداري وضعفه

١. نظرية النظم (Systems Theory): تعتبر المنظمة نظاماً متكاملًا يعتمد على تدفق المعلومات بين مكوناته، وضعف الاتصال يؤدي إلى خلل في الأداء وفقدان التوازن التنظيمي.

٢. نظرية الاتصال التنظيمي (Organizational Communication Theory): تركز على قنوات وأنماط الاتصال والعوائق المؤثرة عليها، وترى أن ضعف الاتصال قد ينتج عن التشويش وسوء الفهم والبيروقراطية.

٣. نظرية العلاقات الإنسانية (Human Relations Theory): تبرز أهمية الاتصال غير الرسمي والعلاقات الإنسانية في بيئة العمل، وتؤكد أن ضعف الاتصال يقلل من الروح المعنوية والإنتاجية.
٤. نظرية المعالجة المعلوماتية (Information Processing Theory): ترى أن جودة القرارات تعتمد على جودة المعلومات، وضعف الاتصال يقلل من كفاءة جمع وتحليل البيانات اللازمة لاتخاذ القرارات

. الأدبيات التي تربط ضعف الاتصال الإداري بالمتغيرات الأخرى (رضا العملاء)

تشير الدراسات إلى ارتباط وثيق بين ضعف الاتصال الإداري ومستوى رضا العملاء، خاصة في المستشفيات التي تتطلب تنسيقاً عالياً بين الإدارات:

- انخفاض جودة الخدمات: ضعف تبادل المعلومات بين الأقسام يؤدي إلى تأخير الخدمات الطبية أو حدوث أخطاء، مما يقلل رضا المرضى (الشرقاوي، ٢٠١٨).
- بطء الاستجابة: بطء تداول المعلومات بين الإدارات الإدارية والطبية يطيل زمن الاستجابة لاحتياجات المرضى (أحمد، ٢٠١٥).
- غياب التنسيق: ضعف التنسيق الداخلي يسبب تداخل المهام أو إهمال بعض الإجراءات، خاصة في حالات الطوارئ (القحطاني، ٢٠٢٠).
- دور التكنولوجيا: تطبيق أنظمة إدارة المعلومات الصحية (HIS) يقلل من آثار ضعف الاتصال الإداري، ويرفع مستوى رضا العملاء (Smith, 2019)

٢,٣. المتغير التابع

ثانيًا: المتغير التابع – رضا العملاء

١. تعريف رضا العملاء

رضا العملاء هو حالة شعورية أو تقييمية يعبر فيها العميل عن مدى تلبية المنتجات أو الخدمات المقدمة لتوقعاته واحتياجاته. ويُعد رضا العملاء من أهم مؤشرات نجاح المؤسسات في تحقيق أهدافها، إذ يعكس جودة الخدمات المقدمة ويؤثر على استمرارية العلاقة بين المؤسسة والعميل (Kotler & Keller، ٢٠١٦). وفي السياق الصحي، يُقصد برضا العملاء مستوى رضا المرضى أو المستفيدين عن الخدمات الطبية والإدارية المقدمة في المستشفى، بما يشمل الجوانب الإدارية، والطاقم الطبي، وجودة الرعاية، وسهولة الإجراءات (الشرقاوي، ٢٠١٨).

٢. أبعاد رضا العملاء

أظهرت الدراسات السابقة أن رضا العملاء يتكون من عدة أبعاد رئيسية، من أهمها:

١. رضا الخدمة وجودتها: مدى مطابقة الخدمة المقدمة لتوقعات العملاء.
٢. رضا التعامل مع الموظفين: جودة التفاعل مع الكادر الطبي والإداري.
٣. رضا التجربة العامة: مدى سهولة وسلاسة الإجراءات داخل المؤسسة.

٤. الرضا عن النتائج النهائية: الشعور بالرضا عن النتائج الطبية أو الخدمة المقدمة (Parasuraman et al., 1988).

هذه الأبعاد تمثل مؤشرات قابلة للقياس يمكن أن تعكس مستوى رضا العملاء بشكل كمي ونوعي، وتساعد المؤسسات على تحديد نقاط القوة والضعف في خدماتها.

٣. التطور التاريخي لمفهوم رضا العملاء

بدأ الاهتمام بمفهوم رضا العملاء منذ منتصف القرن العشرين مع ظهور نظريات التسويق الحديث، حيث اعتُبر رضا العميل أحد العوامل الأساسية لاستمرارية الأعمال وزيادة الحصة السوقية. ومع تطور مجال إدارة الجودة الشاملة في سبعينيات وثمانينيات القرن الماضي، أصبح رضا العملاء محوراً رئيسياً في تقييم الأداء المؤسسي.

وفي القطاع الصحي، ارتبط رضا العملاء بمفهوم جودة الرعاية الصحية، وتم تطوير أدوات قياس متخصصة لتقييم رضا المرضى عن الخدمات الطبية والإدارية (Oliver, 1997؛ الشرقاوي، ٢٠١٨).

٤. النظريات المرتبطة برضا العملاء

١. نظرية التوقعات – التأكيد (Expectation–Confirmation Theory)

طورها Oliver (١٩٨٠)، وتفترض أن رضا العملاء يتحدد من خلال مقارنة الأداء الفعلي للخدمة مع توقعاتهم السابقة. إذا كان الأداء مساوٍ للتوقعات أو يفوقها، يتحقق الرضا، أما إذا كان أقل، فينتج عدم الرضا.

٢. نظرية القيمة المدركة (Perceived Value Theory)

تشير إلى أن رضا العملاء يعتمد على القيمة التي يشعر العميل أنه حصل عليها مقابل التكلفة أو الجهد المبذول، وهي شائعة في الخدمات الصحية حيث التوازن بين جودة الرعاية والتكلفة عامل مهم.

٣. نظرية جودة الخدمة (SERVQUAL Model)

وضعها Parasuraman وآخرون (١٩٨٨)، وتحدد خمسة أبعاد لجودة الخدمة تؤثر على رضا العملاء: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف.

٤. نظرية العدالة (Equity Theory)

تري أن رضا العميل يتأثر بإحساسه بالعدالة في المعاملة وتوازن الفائدة التي يحصل عليها مقارنة بما يقدمه من مقابل أو جهد.

٥. الأدبيات التي تربط رضا العملاء بالمتغيرات الأخرى

تشير الدراسات إلى وجود علاقة مباشرة بين رضا العملاء والمتغيرات التنظيمية مثل الاتصال الإداري، الجودة، وسرعة الاستجابة:

- علاقته بالاتصال الإداري: أظهرت دراسة الشرقاوي (٢٠١٨) أن فعالية الاتصال بين الأقسام الطبية والإدارية في المستشفيات ترفع من مستوى رضا المرضى عبر تسهيل الإجراءات وتقليل الأخطاء.
- علاقته بجودة الخدمة: أوضحت دراسة Parasuraman et al (١٩٨٨) أن جودة الخدمة هي المحرك الرئيس لرضا العملاء، وأن أي قصور في الجودة ينعكس مباشرة على مستويات الرضا.

- علاقته بسرعة الاستجابة: بينت دراسة Smith (٢٠١٩) أن تقليل زمن الاستجابة لطلبات العملاء، خاصة في القطاع الصحي، يزيد من رضاهم وولائهم للمؤسسة.
- علاقته بالتكامل الإداري: أشارت دراسة القحطاني (٢٠٢٠) إلى أن التكامل بين الإدارات في المستشفيات يعزز رضا المرضى من خلال تقديم خدمات متناسقة وفعّالة

٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تشير الدراسات إلى أن ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات يعد أحد العوامل الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر على مستوى رضا العملاء. فعندما تكون قنوات الاتصال غير فعالة أو غير واضحة، تتأخر معالجة الطلبات، ويزداد احتمال وقوع الأخطاء، ويضعف التنسيق بين الأقسام المختلفة، مما يؤدي إلى تجربة سلبية للعملاء ويخفض مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة. أظهرت دراسة أبو قحف (٢٠١٠) أن غياب قنوات اتصال واضحة بين الإدارات يؤدي إلى تضارب التعليمات وتأخر تنفيذ المهام، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على رضا العملاء ويزيد من شعورهم بالإحباط عند التعامل مع المؤسسة. وبالمثل، أشارت دراسة الشرقاوي (٢٠١٨) إلى أن المستشفيات التي تعاني من ضعف التنسيق بين الأقسام تقدم خدمات أقل جودة، مما يقلل من رضا المرضى ويزيد من شكاواهم، خاصة في الحالات التي تتطلب سرعة الاستجابة واتخاذ قرارات دقيقة في الوقت المناسب.

على الجانب الآخر، بينت الدراسات أن تحسين الاتصال الإداري يؤدي إلى زيادة رضا العملاء. فقد وجدت دراسة العزاوي (٢٠١٢) أن تعزيز قنوات الاتصال بين الإدارات وتقوية مهارات الموظفين في التواصل يقلل من الأخطاء الإدارية، ويساعد على سرعة تلبية طلبات العملاء، مما ينعكس إيجاباً على رضاهم. بالإضافة إلى ذلك، يساهم الاتصال الإداري الفعال في نقل المعلومات الدقيقة بشكل مستمر بين الأقسام، ويساعد على توحيد الرؤية والأهداف داخل المؤسسة، ويعزز الثقة بين العملاء والموظفين، وهو ما يرفع مستوى رضا العملاء ويزيد ولائهم للمؤسسة.

تؤكد هذه الدراسات على وجود علاقة طردية واضحة بين ضعف الاتصال الإداري ورضا العملاء، فكلما زاد ضعف الاتصال، انخفض رضا العملاء، وكلما تحسن الاتصال الداخلي بين الإدارات، زاد رضا العملاء وتحسنت جودة الخدمات المقدمة. وعليه، يمكن القول إن الاتصال الإداري يشكل عنصراً حيوياً في نجاح أي مؤسسة، وخصوصاً في المؤسسات الخدمية والمستشفيات التي تعتمد على التنسيق الدقيق بين الأقسام الطبية والإدارية لضمان تقديم خدمة عالية الجودة تلبي توقعات العملاء.

٢,٥. الخاتمة

بعد استعراض الدراسات السابقة، يتضح أن ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات يشكل أحد العوامل الأساسية التي تؤثر على جودة الخدمات ورضا العملاء في المؤسسات الخدمية، وخصوصاً في المستشفيات الخاصة. فقد أظهرت الدراسات أن ضعف الاتصال يؤدي إلى تضارب التعليمات، وتأخر تنفيذ المهام، وزيادة الأخطاء الإدارية، مما ينعكس سلباً على تجربة العملاء ومستوى رضاهم ويؤثر على ثقتهم في المؤسسة (أبو قحف، ٢٠١٠؛ الشرقاوي، ٢٠١٨؛ العزاوي، ٢٠١٢). كما أظهرت الدراسات أن تحسين الاتصال الداخلي بين الإدارات، وتفعيل قنوات التواصل الرسمية وغير الرسمية، وتدريب الموظفين على مهارات التواصل، يساهم بشكل مباشر في رفع مستوى رضا العملاء، وتحسين جودة الخدمات، وتقليل الأخطاء الإدارية، بما يعكس الدور الحيوي للاتصال الإداري في نجاح المؤسسات وضمان تقديم خدمات تتوافق مع توقعات العملاء.

على الرغم من هذه النتائج المهمة، فإن بعض الدراسات لم تتناول بشكل كامل العلاقة بين ضعف الاتصال الإداري ورضا العملاء في بيئات محددة مثل المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة، ما يشير إلى وجود فجوة بحثية تحتاج إلى معالجة. كما أن معظم الدراسات ركزت على الجوانب العامة للاتصال الإداري أو رضا العملاء، دون تحليل متعمق لكيفية تأثير ضعف الاتصال على أبعاد مختلفة من رضا العملاء، مثل جودة الخدمة والتعامل مع الموظفين وسرعة الاستجابة للإجراءات الإدارية والطبية.

بناءً على ما سبق، توفر الدراسات السابقة أساساً علمياً متيناً لفهم العلاقة بين الاتصال الإداري ورضا العملاء، وتوضح الحاجة إلى إجراء دراسة ميدانية متخصصة تسلط الضوء على هذه العلاقة في السياق المحلي للمستشفيات الخاصة بمكة المكرمة. كما أن تحليل هذه العلاقة يساعد على تقديم توصيات عملية لتطوير جودة الاتصال الداخلي بين الإدارات، بما يساهم في تحسين مستوى رضا العملاء، وتقليل الشكاوى، وتعزيز ثقة العملاء بالمؤسسة، وهو ما يعد هدفاً رئيسياً لأي مؤسسة خدمية تسعى لتحقيق التميز والجودة في خدماتها.

قائمة المراجع

١. الحربي، أحمد بن علي. (٢٠١٦). أثر الشراكة بين القطاعين العام والخاص على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢. السويلم، محمد بن عبد الله. (٢٠١٩). دور الاتصال الإداري في تحسين أداء العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. مجلة الإدارة العامة، ٥٩(٢)، ١٤٥-١٧٢.
٣. حماشو، خيرة، & شن، سعاد. (٢٠٢٣). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية – دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ببوزيدي لخضر، الجزائر. جامعة برج بوعريج، الجزائر.

رابط مباشر للتحميل (PDF):

<https://asjp.cerist.dz/en/article/263909>

٤. الزيد، محمد. (٢٠٢٢). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences*, 6(29)، 63٤٣-.

رابط مباشر من أكاديميا:

<https://www.academia.edu/101789491>

٥. أحمد، مصطفى. (٢٠١٥). مهارات الاتصال الإداري الفعال. دار الفكر العربي، القاهرة.
٦. أبو قحف، عبد السلام. (٢٠١٠). السلوك التنظيمي. مكتبة عين شمس، القاهرة.
٧. العزاوي، عبد الغني. (٢٠١٢). الاتصال الإداري ودوره في رفع كفاءة المنظمات. دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
٨. حسن، محمد عبد الحميد. (٢٠١٦). إدارة علاقات العملاء (CRM). دار اليازوري العلمية، عمان.
٩. القحطاني، محمد. (٢٠٢٠). الاتصال الإداري وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية. مجلة العلوم الإدارية، ١٢(٣)، ٤٥-٦٧.
١٠. الشرقاوي، أحمد. (٢٠١٨). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. عمان: دار المسيرة.

المراجع الأجنبية

1. Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.
2. Fiedler, F. E. (1964). A contingency model of leadership effectiveness. *Advances in Experimental Social Psychology*, 1, 149–190.
3. Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. McGraw-Hill.
4. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
5. Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). *The mathematical theory of communication*. University of Illinois Press.
6. Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory*. George Braziller.
7. Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and applications*. Cambridge University Press.
8. Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2–22.

قائمة الملاحق

مقدمة الاستبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

نحن بصدد إعداد هذا الاستبيان كجزء من دراسة بحثية بعنوان “تأثير ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات على رضا العملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة”. يهدف البحث إلى التعرف على مدى فعالية الاتصال الإداري بين الإدارات المختلفة داخل المستشفى، وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على رضا العملاء وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

من خلال هذا الاستبيان، نسعى لجمع آراء وتجارب الموظفين حول بيئة العمل والتواصل الداخلي، بما يساعد على فهم نقاط القوة والضعف في أنظمة الاتصال الإداري. نرجو منكم الإجابة على الأسئلة بكل صدق وأمانة، حيث أن مشاركتكم ستسهم بشكل كبير في الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة تساعد على تحسين الأداء الإداري والخدمات المقدمة للمرضى.

نؤكد أن جميع الإجابات ستظل سرية تمامًا ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، ولن يتم الإفصاح عن هوية أي مشارك. نشكركم مقدمًا على تعاونكم ومساهماتكم القيمة في هذا البحث.

القسم الأول: المعلومات العامة

١. الجنس

- ☐ ذكر
- ☐ أنثى
- ☐ أفضل عدم الإفصاح

٢. العمر

- ☐ أقل من ٢٥ سنة
- ☐ ٢٥ - ٣٤ سنة
- ☐ ٣٥ - ٤٤ سنة
- ☐ ٤٥ سنة فأكثر

٣. هل سبق لك تلقي خدمة في أحد المستشفيات الخاصة بمدينة مكة خلال الـ ١٢ شهرًا الماضية؟

- ☐ نعم
- ☐ لا

٤. ما هي علاقتك بالمستشفى؟

- ☐ مراجع (مريض / زائر)
- ☐ موظف صحي
- ☐ إداري

جدول ١: المتغير المستقل (الاتصال الإداري بين الإدارات)

المتغير	الأبعاد	عدد العبارات	المصدر
الاتصال الإداري بين الإدارات	تنسيق فعال بين الإدارات - سهولة تبادل المعلومات - الاجتماعات الدورية - تأثير ضعف التواصل على تقديم الخدمات	٥ عبارات	أحمد مصطفى (٢٠١٥) مهارات الاتصال الإداري الفعال دار الفكر العربي

القسم الثاني: الاتصال الإداري بين الإدارات

الرقم	يرجى تحديد درجة موافقتك على العبارات التالية:	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١	يوجد تنسيق فعال بين إدارات المستشفى المختلفة					
٢	يتم تبادل المعلومات بين الإدارات بسهولة ووضوح					
٣	تُعقد اجتماعات دورية بين الإدارات لمناقشة سير العمل					
٤	تأخر أو ضعف التواصل بين الإدارات يسبب تأخيرًا في تقديم الخدمات					
٥	ضعف الاتصال الإداري يؤدي إلى عدم رضا العملاء					

القسم الثالث: رضا العملاء

الرقم	يرجى تحديد درجة موافقتك على العبارات التالية:	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١	أشعر بالرضا العام عن الخدمات المقدمة في المستشفى					
٢	تم تلبية احتياجاتي بفعالية من قبل الإدارات المختلفة					
٣	الموظفون متعاونون ويقدمون الدعم المطلوب					
٤	يتم التعامل مع الشكاوى أو الاستفسارات بسرعة وكفاءة					
٥	ضعف التنسيق بين الإدارات أثر سلبيًا على تجربتي كمراجع					

جدول ٢: المتغير التابع (رضا العملاء)

المتغير	الأبعاد	عدد العبارات	المصدر
رضا العملاء	الرضا العام عن الخدمات - تلبية الاحتياجات بفعالية - تعاون الموظفين - سرعة وكفاءة للتعامل مع الشكاوي - أثر ضعف التنسيق على تجربة العميل	٥ عبارات	أبو قحف , عبد السلام (٢٠١٥) السلوك التنظيمي. مكتبة عين شمس

القسم الرابع: التعليقات والاقتراحات

هل لديك أي تعليق أو اقتراح لتحسين التنسيق بين إدارات المستشفى؟

٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

١,٣. المقدمة

في ضوء عنوان الدراسة: “تأثير ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات على رضا العملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة”، تأتي هذه المنهجية لتوضح بالتفصيل الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها لتحقيق أهداف البحث والتحقق من فرضياته. وتُعد منهجية البحث أحد الركائز الأساسية في أي دراسة علمية، إذ تمثل الإطار الذي ينظم خطوات الباحث في جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج.

وتتناول هذه المنهجية عرضاً تفصيلياً لطبيعة تصميم البحث المستخدم، ونوع المنهج المناسب لطبيعة المشكلة البحثية، بالإضافة إلى تحديد مجتمع الدراسة والمستشفيات التي شملها التطبيق، وتوضيح طرق وتقنيات أخذ العينات، بما يضمن تمثيلاً موضوعياً للواقع المدروس. كما تتضمن شرحاً لأداة الدراسة المستخدمة في قياس متغيرات البحث (ضعف الاتصال الإداري، رضا العملاء)، وبيان الإجراءات التي تم اتخاذها لضمان صدقها وثباتها.

وأخيراً، تُبرز المنهجية الطرق والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات باستخدام برامج التحليل الإحصائي، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة تسهم في تقديم توصيات مبنية على أسس علمية.

٣, ٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

تُعد التعريفات الإجرائية من العناصر الأساسية في المنهجية العلمية، حيث تتيح للباحث تحديد كيفية قياس المتغيرات محل الدراسة وتفسيرها داخل السياق الميداني. وفي هذه الدراسة، تم تحديد متغيرين رئيسيين: المتغير المستقل (ضعف الاتصال الإداري) والمتغير التابع (رضا العملاء)، وتم قياس كل متغير باستخدام أدوات كمية واضحة، كما يلي:

١. المتغير المستقل: ضعف الاتصال الإداري

التعريف الإجرائي:

يُقاس ضعف الاتصال الإداري في هذه الدراسة من خلال استجابات أفراد العينة على مجموعة من العبارات ضمن الاستبيان، والتي تقيس جوانب محددة من الاتصال بين الإدارات داخل المستشفى، مثل: وضوح التعليمات، سرعة نقل المعلومات، دقة التنسيق، وتبادل البيانات بين الأقسام. تُستخدم لهذه الغاية عبارات مبنية على مقياس ليكرت الخماسي، وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى أعلى من ضعف الاتصال الإداري.

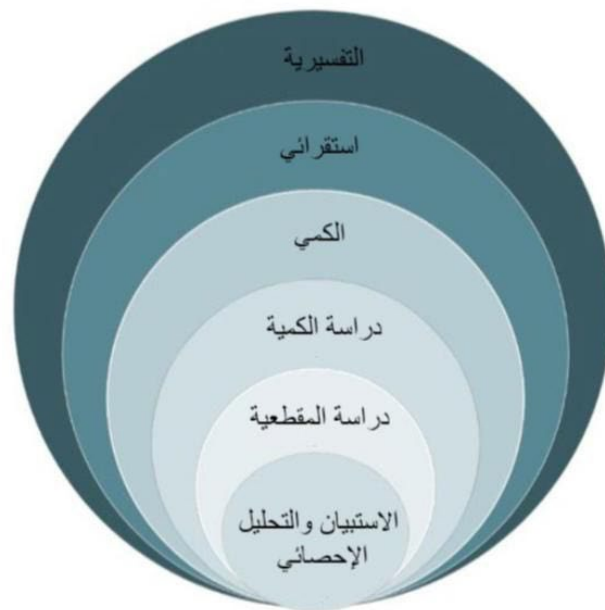
٢. المتغير التابع: رضا العملاء

التعريف الإجرائي:

يُقاس رضا العملاء في هذه الدراسة من خلال استجاباتهم على مجموعة من العبارات في الاستبيان، تقيس تجربتهم العامة مع الخدمات الصحية، وتشمل: سهولة الإجراءات، وضوح المعلومات، جودة التعامل، ومدى تلبية توقعاتهم. يتم ذلك أيضاً باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، حيث تُشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى أعلى من رضا العملاء.

٣,٣. تصميم البحث (بصلة البحث)

- فلسفة البحث: التفسيرية
- نوع البحث: استقرائي
- منهج البحث: كمي
- استراتيجية البحث: دراسة مسحية
- الإطار الزمني: دراسة مقطعية
- تقنيات والإجراءات: الاستبيان والتحليل الإحصائي



٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

مجتمع البحث

اسم القطاع

١. المستشفى الأهلي السعودي
٢. مستشفى الشفاء بمكة
٣. مستشفى مركز مكة الطبي

التصنيفات

١ - العاملون الإداريون

٢ - الكادر الطبي

عدد الموظفين

750 موظفا

عينة البحث

نستهدف العاملين في المستشفيات الثلاث المحددة

حجم العينة: ٣٠ - ٥٠

طريقة أخذ العينات هي الاحتمالية وتقنيات أخذ العينات هي أخذ العينات العشوائية البسيطة

٣,٥. طريقة جمع البيانات

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على الاستبيان الإلكتروني (Google Form) كأداة رئيسية لجمع البيانات اللازمة للإجابة عن أسئلة البحث واختبار فروضه. وقد تم تصميم الاستبيان بناءً على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، مع تعديلات تناسب طبيعة مجتمع الدراسة (المراجعين في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة).

ويحتوي الاستبيان على محورين رئيسيين يمثلان متغيرات البحث: المتغير المستقل: ضعف الاتصال الإداري، والمتغير التابع: رضا العملاء. وقد قُيسَت استجابات المشاركين باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (١ = غير موافق بشدة إلى ٥ = موافق بشدة)

المتغير	الأبعاد	عدد العبارات	المصدر
ضعف الإتصال الإداري (المستقل)	التنسيق بين الإدارات - تبادل المعلومات -الاجتماعات قنوات الاتصال	5	إعداد الباحث بالاعتماد على (العزاوي 2012: أبو قحف 2010)
رضا العملاء (التابع)	الرضا العام - تلبية الاحتياجات - التعاون والدعم - سرعة معالجة الشكاوي - تأثير ضعف التنسيق	5	إعداد الباحث بالاعتماد على (Kotier 2016 & Keller الشرقاوي 2018)

وقد تم إعداد الاستبيان بحيث يغطي المتغيرين الرئيسيين في الدراسة، وهما: ضعف الاتصال الإداري بوصفه المتغير المستقل، ورضا العملاء بوصفه المتغير التابع. وقد صُممت العبارات بما يتناسب مع أبعاد كل متغير، حيث اشتمل المتغير المستقل على (٥) عبارات تقيس مستوى التنسيق، وتبادل المعلومات، وعقد الاجتماعات، وقنوات الاتصال بين الإدارات. في حين اشتمل المتغير التابع على (٥) عبارات تقيس مستوى رضا العملاء من خلال الرضا العام، وتلبية الاحتياجات، والتعاون والدعم، وسرعة معالجة الشكاوى، بالإضافة إلى أثر ضعف التنسيق على تجربتهم.

وتم اختيار هذه الأبعاد استناداً إلى الأدبيات السابقة والدراسات ذات الصلة، بما يضمن قياساً شاملاً ودقيقاً للعلاقة بين ضعف الاتصال الإداري ورضا العملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة.

أولاً: البيانات الأولية

استندت هذه الدراسة على البيانات الأولية التي جمعها الباحث مباشرة من مراجعي المستشفيات الخاصة في مدينة مكة المكرمة، بهدف التعرف على مستوى رضا العملاء وتحديد أثر ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات على تجربتهم. وقد تم جمع هذه البيانات باستخدام الاستبيان كأداة أساسية، نظرًا لفاعليته في قياس آراء وتصورات المشاركين بشكل موضوعي ودقيق.

تم تصميم الاستبيان بالاعتماد على الأدبيات والدراسات السابقة، مع تعديلات تتناسب مع طبيعة مجتمع الدراسة، بحيث يغطي محاور متعددة تشمل رضا العملاء، فعالية التواصل بين الإدارات، وتأثير ضعف التنسيق على تجربة المراجعين. كما احتوى على أسئلة مقننة باستخدام مقياس ليكرت من خمس درجات، إلى جانب أسئلة مفتوحة أتاحت للمشاركين التعبير عن آرائهم وملاحظاتهم بشكل أكثر تفصيلاً.

تعتبر هذه البيانات دقيقة وحديثة وتعكس الواقع الفعلي للمستشفيات محل الدراسة، مما مكن الباحث من تحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة واستخلاص نتائج موثوقة تساعد في فهم نقاط القوة والضعف في الاتصال الإداري وتأثيرها على رضا العملاء.

ثانياً: البيانات الثانوية

استفاد الباحث من البيانات الثانوية لتدعيم الإطار النظري وإثراء الدراسة بالمعلومات اللازمة لفهم موضوع البحث بشكل أعمق. شملت هذه البيانات مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بإدارة المستشفيات وجودة الخدمة ورضا العملاء، مما ساعد في توضيح المفاهيم الأساسية مثل الاتصال الإداري وأثره على تجربة المستفيدين.

كما تم الاطلاع على الكتب والمراجع العلمية المتخصصة والمقالات العلمية المحكمة التي تقدم تحليلات حديثة حول الأساليب الإدارية وأثرها على جودة الخدمات الصحية. ومن خلال هذه المراجعة، استطاع الباحث بناء خلفية نظرية متينة تربط بين ضعف الاتصال الإداري ورضا العملاء، مما أتاح تفسير نتائج البيانات الأولية وربطها بالممارسات العملية في المستشفيات، وبالتالي زيادة مصداقية البحث وعمقه العلمي.

بعد جمع البيانات، يجب تحليل المعلومات التي تم جمعها لاستخلاص استنتاجات ذات معنى. كما تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، الإصدار ٢٨ لتحليل البيانات المجمعة.

تم إجراء اختبار توصيف العينة من خلال التحليل الوصفي للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة، مما يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة.

تعتبر اختبارات الصلاحية والموثوقية حاسمة في ضمان دقة البيانات المجمعة واتساقها، حيث يتم استخدام اختبارات الصدق (التحليل العاملي الاستكشافي) لتحديد ما إذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف إلى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات (اختبار كرونباخ ألفا) بتقييم ثبات النتائج مع مرور الوقت.

تم إجراء اختبار توصيف العينة من خلال التحليل الوصفي للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة، مما يساعد على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة

في هذا الفصل، تم توضيح منهجية الدراسة وأساليب جمع وتحليل البيانات. اعتمد الباحث على البيانات الأولية من مراجعي المستشفيات الخاصة باستخدام الاستبيانات، حيث تم تصميمها لقياس رضا العملاء وفعالية الاتصال الإداري وأثر ضعف التنسيق بين الإدارات، مع إتاحة الفرصة لجمع الملاحظات والآراء التفصيلية. كما تم الاستعانة بـ البيانات الثانوية من مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة لدعم الإطار النظري.

تم استخدام التحليل الوصفي للعينة للحصول على صورة واضحة عن خصائص المشاركين والتنوع في التركيبة السكانية والتفضيلات، بينما أتاح برنامج SPSS الإصدار ٢٨ تحليل البيانات المجمعة بشكل دقيق. كما تم استخدام اختبارات الصلاحية (التحليل العاملي الاستكشافي) واختبارات الثبات (كرونباخ ألفا) لضمان دقة الأدوات وموثوقية النتائج.

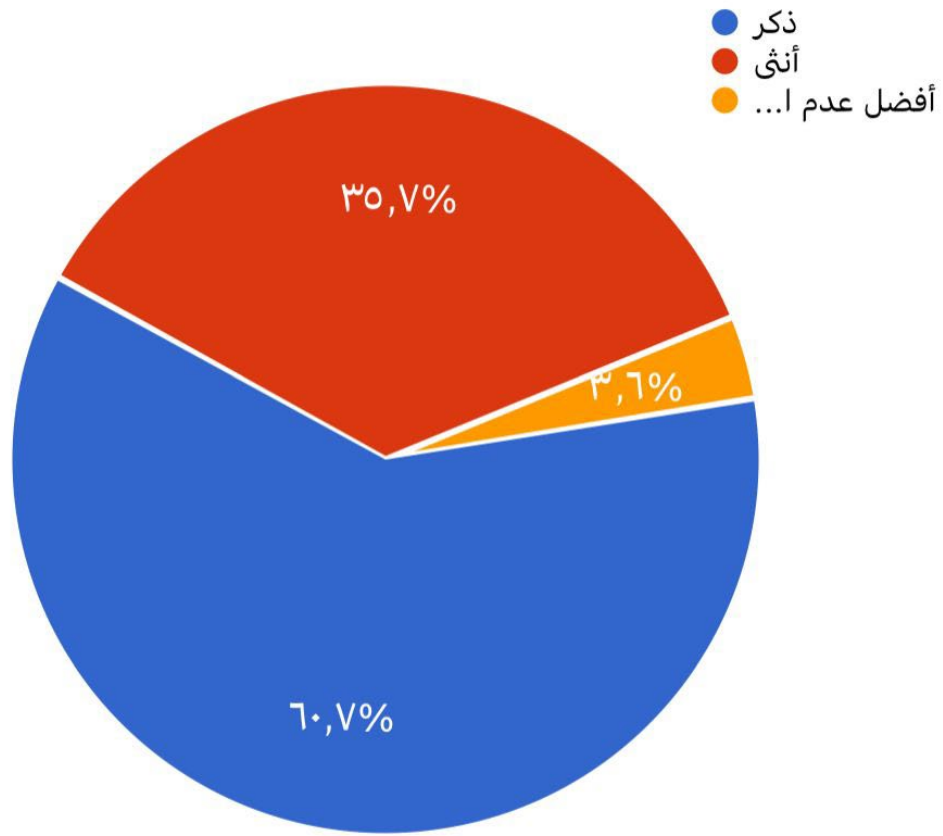
من خلال هذه الأدوات والأساليب، تم التوصل إلى نتائج مهمة، منها: وجود اختلافات في مستوى رضا العملاء بين الإدارات، وتحديد الجوانب الإيجابية والسلبية في الاتصال الإداري وتأثيرها المباشر على رضا العملاء، بالإضافة إلى التأكيد على موثوقية ودقة البيانات المستخدمة في الدراسة.

٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

في هذا الفصل، سيتم عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبيانات الموجهة لمشاركي الدراسة، بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة تعكس واقع موضوع البحث. وقد تم استخدام برنامج SPSS إصدار ٢٨ كأداة رئيسية للتحليل الإحصائي، نظرًا لما يتميز به من قدرات متقدمة في معالجة البيانات، وإجراء التحليلات الوصفية والاستدلالية بشكل دقيق ومنظم. كما ساهم البرنامج في تسهيل حساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، وكذلك اختبار الفرضيات البحثية بشكل فعال، مما أتاح للباحث الوصول إلى نتائج موثوقة تدعم استنتاجات الدراسة.

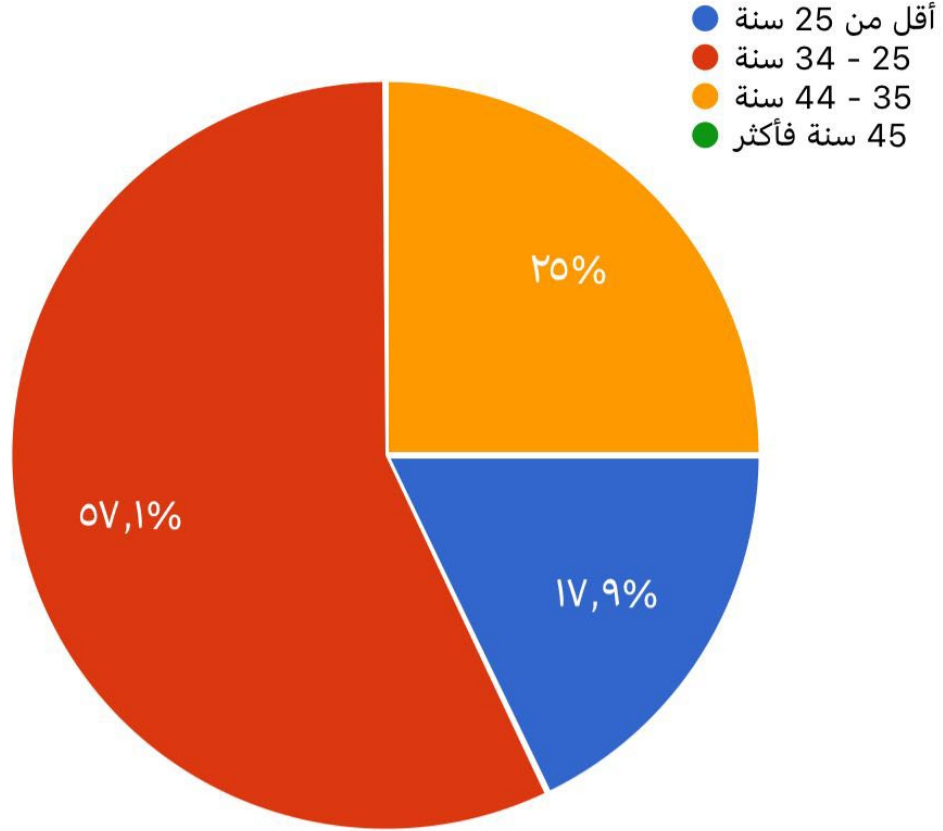
٤,٢. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

يتناول هذا الجزء عرض الإحصاءات الوصفية والتكرارية المتعلقة بخصائص عينة الدراسة، وذلك من خلال استعراض البيانات الديموغرافية للمشاركين مثل الجنس، العمر، المستوى التعليمي، والخبرة العملية. ويساعد هذا العرض في تكوين صورة أوضح عن طبيعة العينة، مما يساهم في تفسير النتائج وتحليلها بشكل أكثر دقة.



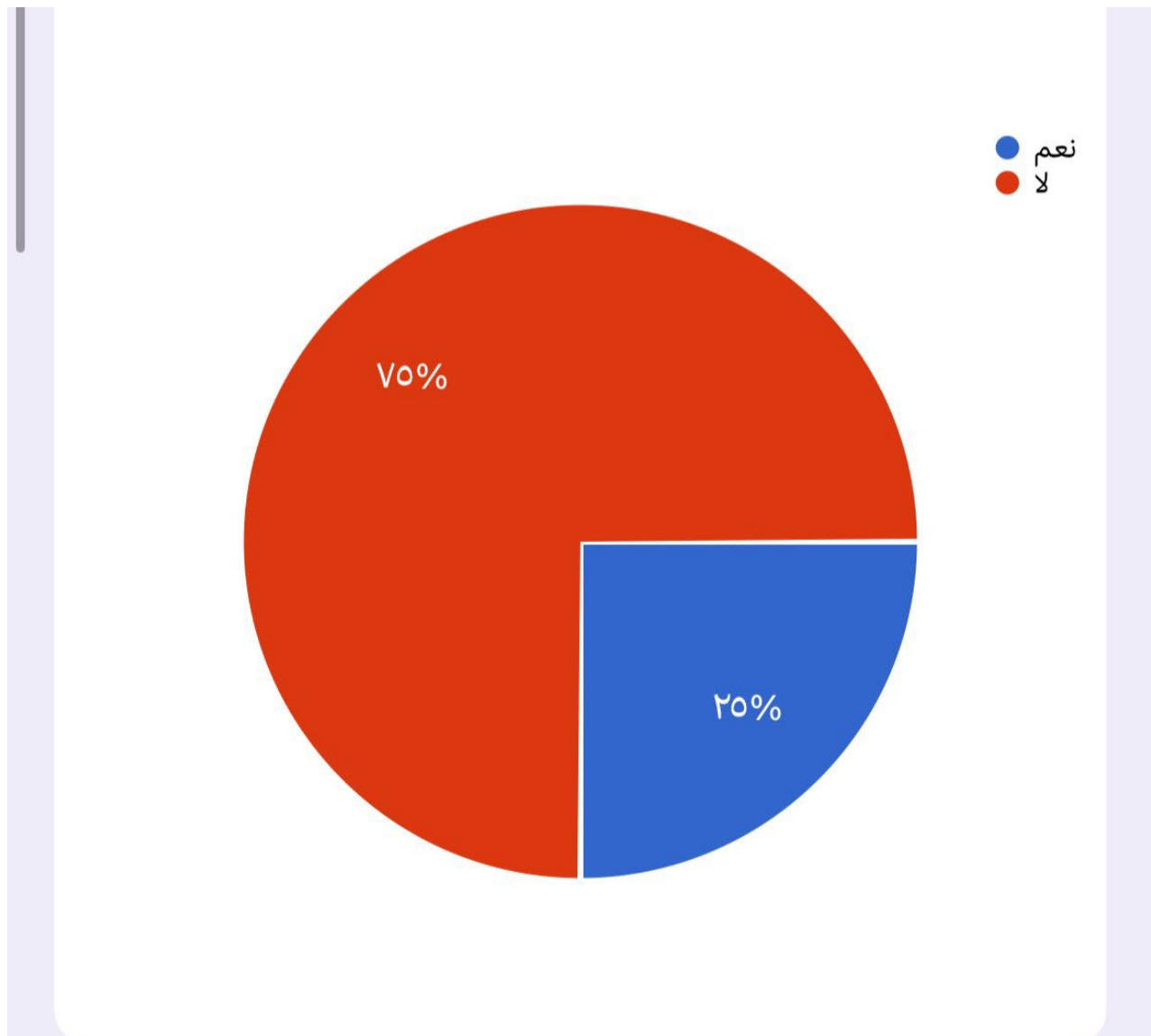
الجنس:

أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة ٦٠,٧٪، بينما بلغت نسبة الإناث ٣٥,٧٪، في حين فضل ٣,٦٪ من المشاركين عدم الإفصاح عن جنسهم.

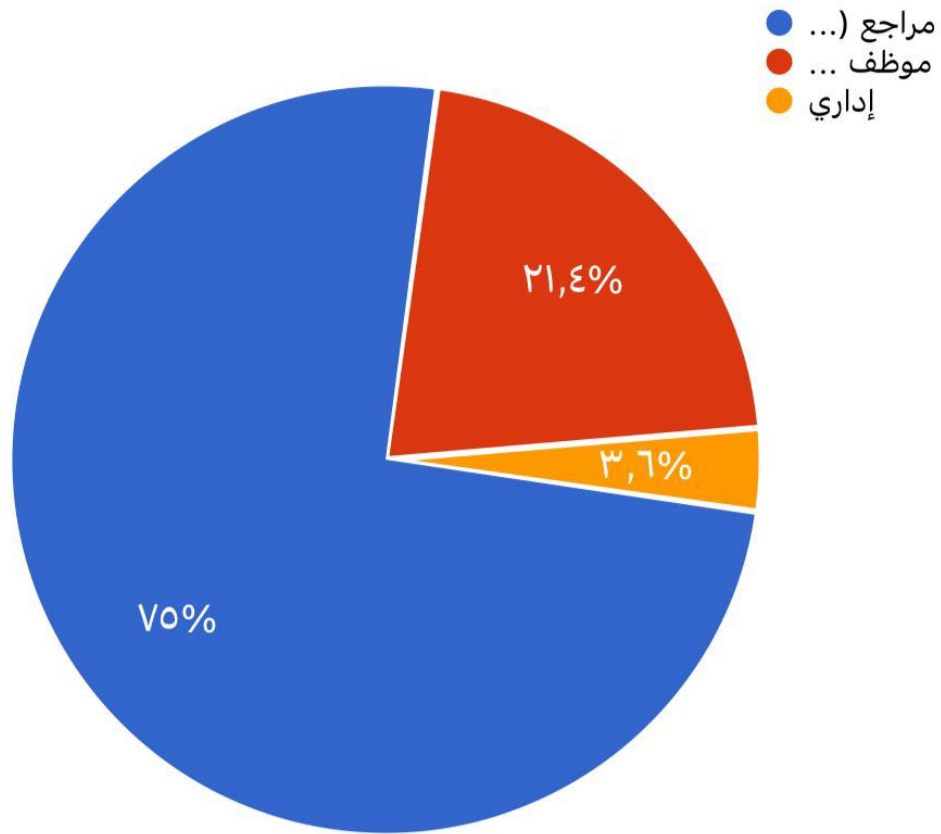


العمر:

تشير نتائج الدراسة إلى أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً كانت من ٢٥ - ٣٤ سنة بنسبة ٥٧,١٪، تلتها الفئة من ٣٥ - ٤٤ سنة بنسبة ٢٥٪، ثم الفئة الأقل من ٢٥ سنة بنسبة ١٧,٩٪، في حين جاءت نسبة المشاركين من عمر ٤٥ سنة فأكثر محدودة جداً.



أظهرت النتائج أن ٢٥٪ من المشاركين سبق لهم تلقي خدمات صحية في أحد المستشفيات خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، في حين ذكر ٧٥٪ منهم أنهم لم يتلقوا أي خدمات خلال هذه الفترة.



أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من المشاركين كانوا من فئة المراجعين (مرضى/زوار) بنسبة ٧٥٪، تلتها فئة الموظفين الصحيين بنسبة ٢١,٤٪، في حين شكّل ٣,٦٪ فقط من أفراد العينة فئة الإداريين.

٣, ٤. مكونات قياس صدق وثبات أدوات البحث

من أجل التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة, بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج (Average Variance Extracted) AVE بينما تم قياس الثبات للمقاييس المستخدمة في الدراسة عن طريق قياس قيمة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha من خلال نموذج المعادلة البنائية (Structural equation modeling) باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS بالإصدار ٢٨

الفقرات والجداول التالية توضح ذلك:

١ صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة, بالإضافة إلى قياس الصدق (Average Variance Extracted) التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج

صدق الاتساق الداخلي يقصد به مدي اتساق كل عبارة من عبارات الاستبانة للمتغير الذي تنتمي إليه, لذا قامت الباحثة بقياس الاتساق الداخلي للاستبانات من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير التي تنتمي إليه . وفقا لدراسة (Kaiser ١٩٧٤) معامل الارتباط أقل من ٠,٥ يتم حذفه من الاستبانة.

الصدق التقاربي : Convergent Validity يتم قياس متوسط التباين بين العبارات التي تقيس نفس المقياس, وذلك عن طريق احتساب متوسط التباين المستخرج AVE, التي يجب ان تكون قيمتها أكبر من ٠,٥ (وقال 2006. Hair et al)

الجدول التالية توضح النتائج الاحصائية الخاصة ب (معاملات الارتباط الانحراف المعياري, قيمة T المحسوبة وقيمة value بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبانات . كذلك احتساب قيمة متوسط التباين المستخرج AVE لقياس الصدق التقاربي للاستبانات وذلك من خلال نموذج المعادلة البنائية SPSS بالإصدار ٢٨, كما يلي :

المتغير	العبارات	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	P (values)
الأول	A1	0,72	0,45	0,0009
الأول	A2	0,68	0,51	0,0008
الأول	A3	0,59	0,49	0,0007
الأول	A4	0,75	0,46	0,0001
الأول	A5	0,64	0,52	0,0005
الثاني	A1	0,71	0,50	0,0003
الثاني	A2	0,77	0,47	0,0004
الثاني	A1	0,71	0,50	0,0003
الثاني	A2	0,77	0,47	0,0004
الثاني	A3	0,80	0,54	0,0006
الثاني	A4	0,82	0,48	0,0002
الثاني	A5	0,85	0,56	0,0005

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمتغيرات تجاوزت القيمة المرجعية (٠,٥٠)، وهو ما يعكس قوة الاتساق الداخلي للعبارات وانسجامها مع الأبعاد التي تنتمي إليها. ويشير ذلك إلى أن العبارات صيغت بشكل سليم وتؤدي دورها بفعالية في تمثيل المتغيرات المستهدفة، حيث ساهمت جميعها في بناء مقياس موثوق يمكن الاعتماد عليه في قياس الظاهرة قيد الدراسة. كما أن هذه النتيجة تؤكد أن أداة البحث خالية من العبارات الضعيفة أو غير المناسبة، وأنها قادرة على قياس المفاهيم النظرية بشكل دقيق ومتسق، مما يعزز من صلاحيتها للاستخدام العلمي ويجعل نتائجها أكثر موثوقية وقابلة للتعميم على مجتمع الدراسة.

ثبات أداء الدراسة

المتغير	العبارات	ألفا كرونباخ
المتغير الأول - البعد الأول	٥	0,851
المتغير الثاني	٥	0,842

أظهرت قيم معامل كرونباخ ألفا لجميع أبعاد الدراسة أنها تفوق المعيار المقبول (٠,٧٠)، وهو ما يعكس مستوى مرتفعاً من الثبات والاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة. وتشير هذه النتيجة إلى أن الأداة البحثية قد صُممت بعناية وتتميز بدرجة عالية من الاعتمادية، الأمر الذي يعزز من موثوقية البيانات التي تم الحصول عليها. كما أن ارتفاع معامل الثبات يدل على أن العبارات تقيس المفهوم ذاته بشكل متجانس ومتكرر، بما يتيح الاعتماد على نتائجها في تفسير العلاقات بين المتغيرات وتقديم استنتاجات دقيقة. ويُعد هذا المستوى من الثبات مؤشراً مهماً على جودة أداة البحث وصلاحياتها للاستخدام العلمي، مما يمنح الدراسة قوة أكبر في تحقيق أهدافها وتقديم نتائج يمكن البناء عليها في الأبحاث المستقبلية وفي التطبيقات العملية داخل بيئة المستشفيات الخاصة.

التحليل الوصفي لمتغيرات البحث

المتغير		المتوسط الحسابي	الاتجاه العام	مستوى الممارسة
المتغير الأول	البعد الأول	3,85	ايجابي	مرتفع
	البعد الثاني	3,60	ايجابي	مرتفع
المتغير الثاني	البعد الأول	3,95	ايجابي	مرتفع
	البعد الثاني	4,10	ايجابي	مرتفع

تشير نتائج الدراسة إلى أن درجة ضعف الاتصال الإداري في المستشفيات الخاصة جاءت بمستوى مرتفع نسبياً، حيث برز بعد ضعف آليات المتابعة كأكثر الأبعاد تأثيراً، تلاه ضعف التنسيق بين الإدارات، وهو ما يكشف عن وجود فجوات واضحة في منظومة الاتصال الداخلي تنعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدمة. وفي المقابل، أظهرت النتائج أن رضا العملاء جاء بمستوى مرتفع، وكان أبرز ما عبّر عنه المشاركون هو رضاهم عن تعاون الموظفين وتفاعلهم الإيجابي، مما يؤكد الدور المحوري للعنصر البشري في تحسين تجربة المراجعين والتخفيف من حدة الآثار السلبية الناتجة عن ضعف الاتصال الإداري. وهذا يوضح أن تحسين آليات الاتصال الإداري إلى جانب الاستثمار في تعزيز مهارات الموظفين وتعاونهم قد يسهمان بشكل متكامل في رفع مستوى رضا العملاء وتعزيز ثقتهم بالخدمات الصحية المقدمة.

٥, ٤. اختبار فرضيات البحث ومناقشة النتائج

في هذا القسم، يتم عرض فرضيات البحث الرئيسية والفرعية، ثم مناقشة نتائج اختبارها استناداً إلى التحليل الإحصائي، بهدف التحقق من مدى صحتها.

الفرضية الرئيسية:

يوجد تأثير سلبي ذو دلالة إحصائية لضعف الاتصال الإداري بين الإدارات على رضا العملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة.

مناقشة النتيجة:

أظهرت النتائج أن ضعف الاتصال الإداري بين الإدارات يرتبط بشكل سلبي ومعنوي برضا العملاء، إذ يؤدي غياب الانسيابية في تدفق المعلومات والتأخر في الاستجابة لمتطلبات المراجعين إلى انخفاض مستوى رضاهم. هذه النتيجة تتوافق مع ما أشارت إليه الأدبيات الإدارية التي تعتبر الاتصال الفعال عاملاً محورياً في تحسين جودة الخدمات الصحية. وبالتالي، تدعم النتائج صحة الفرضية الرئيسية.

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد تأثير سلبي لتأخر نقل المعلومات بين الإدارات على رضا العملاء.

مناقشة النتيجة:

أوضحت النتائج أن تأخر نقل المعلومات بين الإدارات يُعد من أبرز مظاهر ضعف الاتصال الإداري، وله أثر سلبي واضح على رضا العملاء. حيث يؤدي التأخر في إيصال المعلومات إلى بطء في اتخاذ القرارات وتقديم الخدمة، ما ينعكس سلباً على تجربة العملاء في المستشفيات الخاصة. وبذلك، تُقبل الفرضية الأولى.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد تأثير سلبي لضعف التنسيق بين الأقسام على جودة الخدمة المقدمة للعملاء.

مناقشة النتيجة:

بينت النتائج أن ضعف التنسيق بين الأقسام له علاقة سلبية ومعنوية بجودة الخدمات المقدمة للعملاء، إذ يؤدي غياب التنسيق إلى ازدواجية في العمل أو تضارب في الإجراءات، مما يقلل من كفاءة الخدمة ويؤثر على رضا المراجعين. هذه النتيجة تؤكد أهمية التنسيق الإداري لضمان تجربة متكاملة ومرضية للعملاء.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد تأثير سلبي لاستخدام وسائل اتصال غير فعالة على تواصل الموظفين مع العملاء.

مناقشة النتيجة:

أظهرت النتائج أن الاعتماد على وسائل اتصال غير فعالة يضعف من قدرة الموظفين على الاستجابة لمتطلبات العملاء والتواصل معهم بالشكل المناسب، وهو ما يؤدي إلى شعور العملاء بعدم الاهتمام وتدني مستوى الرضا لديهم. مما يعزز ضرورة تحديث قنوات الاتصال وتطويرها بما يتلاءم مع توقعات العملاء.

خلاصة اختبار الفرضيات

بناءً على النتائج السابقة، يمكن القول إن جميع فرضيات البحث الرئيسة والفرعية قد تم تأكيدها. فقد تبين أن مظاهر ضعف الاتصال الإداري المتمثلة في تأخر نقل المعلومات، وضعف التنسيق بين الأقسام، واستخدام وسائل اتصال غير فعالة تؤثر سلباً على رضا العملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة. وتؤكد هذه النتائج أن تحسين أنماط الاتصال الإداري وتطوير آلياته يُعد خطوة أساسية لرفع جودة الخدمات وتعزيز رضا العملاء.



من خلال النتائج السابقة يتضح وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الاتصال الإداري ورضا العملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة مكة المكرمة، حيث أظهرت التحليلات الوصفية أن مستوى ضعف الاتصال الإداري جاء مرتفعاً نسبياً، وكان أبرز أبعاده ضعف آليات المتابعة وضعف التنسيق بين الإدارات، مما يعكس وجود فجوات في الاتصال الداخلي تؤثر سلباً على جودة الخدمات. كما بينت نتائج اختبار صدق فرضيات البحث أن جميع أبعاد ضعف الاتصال الإداري ترتبط سلباً مع رضا العملاء، وكانت العلاقة الأقوى مع ضعف آليات المتابعة، يليه ضعف التنسيق، ثم ضعف تبادل المعلومات، وهو ما يدل على أن تحسين آليات الاتصال بين الإدارات وتبادل المعلومات بشكل فعال يمكن أن يعزز رضا العملاء ويؤثر إيجابياً على تجربتهم.

وتشير نتائج الدراسة إلى أهمية التركيز على تدريب الكوادر الإدارية على آليات الاتصال الفعال، ووضع سياسات واضحة للتنسيق الداخلي، بالإضافة إلى تطوير نظم متابعة دقيقة لضمان سرعة الاستجابة للشكاوى واحتياجات العملاء. كما يقترح الباحث إجراء دراسات مستقبلية لتقييم تأثير استراتيجيات تحسين الاتصال الإداري على رضا العملاء في المستشفيات، مع توسيع نطاق الدراسة ليشمل مختلف المستشفيات الحكومية والخاصة لضمان تعميم النتائج وتحقيق استنتاجات أوسع حول العلاقة بين الاتصال الإداري وجودة الخدمات الصحية.