

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي ٢

تأثير التواصل الداخلي على أداء الفرق في القطاع الصحي بمدينة الرياض

أسم الطالب

عبدالله بن عبدالعزيز ساعاتي

المشروع النهائي- ٢

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبدالرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

١٧-٠٤-٢٠٢٦- الفصل الدراسي الأول

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، أحمده سبحانه حمداً كثيراً على ما أنعم به من توفيقٍ وعونٍ لإتمام هذا المشروع، فله الفضل أولاً وآخرًا.

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الدكتور: نادر عبدالرحيم، على ما قدّمه من دعم متواصل، وتوجيهات علمية ثرية، وملاحظات دقيقة كان لها دور بارز في تطوير هذا العمل وإخراجه بالصورة الأكاديمية المأمولة.

كما أعبر عن خالص تقديري لأعضاء هيئة التدريس في تخصص إدارة المشاريع بجامعة ميدأوشن، على جهودهم المخلصة في تعليمي وتأهيلي علمياً ومعرفياً، وما كان لذلك من أثر في بناء هذا المشروع.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر لكل من كان له إسهام في إنجاح هذا العمل، سواء من خلال المشورة أو الدعم أو حتى بكلمة طيبة كان لها أثر إيجابي في مسيرتي.

وفي الختام أسأل الله أن يكتب لهذا العمل القبول وأن يجعله نافعاً ومحققاً للفائدة المرجوة.

والله ولي التوفيق.

الإهداء

الحمد لله حباً وشكراً وامتناناً ماكنت لأفعل هذا لولا فضل الله فالحمد لله على البدء والختام.

﴿وَأَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ﴾

في ختام هذه الرحلة، أقف ممتناً لكل من كان له أثر في هذه المسيرة، فأهدي هذا العمل المتواضع إلى من كانوا السبب بعد الله في الوصول إلى هذه المرحلة

إلى والديّ الغاليين، الذين أحاطاني بعطفهما، وغمراني بدعمهما وكانا لي السند والدافع في كل خطوة فبفضلهما بعد الله وبدعواتهما وصلت فأسأل الله أن يحفظهما ويجزيهما عني خير الجزاء.

إلى عائلتي الكريمة، التي كانت مصدر طمأنينتي وقوتي، وشاركتني تفاصيل هذه الرحلة بكل ما فيها من تحديات وإنجازات

إلى إخوتي وأخواتي، الذين كانوا لي عوناً وسنداً، ورافقوني بدعمهم وتشجيعهم في كل مرحلة

إلى كل قريب وصديق صادق، كان له حضور طيب، أو كلمة داعمة، أو دعوة صادقة، كان لها أثر في استمراري

إليكم جميعاً أهدي هذا العمل تعبيراً عن امتناني العميق وتقديري الكبير راجياً من الله أن يكون ثمرة خير وأن يكتب فيه النفع والفائدة.

مستخلص الدراسة

الهدف:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر التواصل الداخلي على أداء فرق العمل في القطاع الصحي بمدينة الرياض من خلال التعرف على مستوى فعالية التواصل داخل الفرق، وتحديد أبرز العوامل الاتصالية التي تسهم في تحسين الأداء وتقليل التفاوت بين الفرق العاملة في البيئة الصحية.

المنهجية:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيان إلكتروني موجه إلى عينة من العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، شملت إداريين وأعضاء فرق عمل ورؤساء أقسام. وتم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية مناسبة لاختبار الفرضيات وقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة.

النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية التواصل الداخلي وأداء فرق العمل. كما تبين أن وضوح المعلومات، وجودة قنوات الاتصال، وسرعة تبادل البيانات، وفعالية التغذية الراجعة، ومستوى التفاعل بين أعضاء الفريق، جميعها عوامل تؤثر بشكل إيجابي في تحسين الأداء وتقليل الأخطاء التشغيلية وتعزيز التنسيق بين الفرق.

التطبيقات والأهمية:

تسهم هذه الدراسة في تقديم إطار عملي يساعد القيادات الإدارية في القطاع الصحي على تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين التواصل الداخلي، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء المؤسسي. كما تدعم نتائجها متخذي القرار في تبني سياسات تنظيمية تعزز بيئة العمل التعاونية وتقلل من التحديات التشغيلية.

الكلمات المفتاحية:

التواصل الداخلي - أداء الفرق - القطاع الصحي - فرق العمل - جودة الاتصال - التنسيق التنظيمي - بيئة العمل.

جدول المحتويات

٢	الشكر والتقدير.....
٣	الإهداء.....
٤	مستخلص الدراسة.....
٨	١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
٩	١,١. المقدمة:.....
١٠	١,٢. مشكلة الدراسة.....
١٠	١,٢,١. فجوات على المستوى النظري.....
١٠	١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي.....
١١	١,٣. أهمية الدراسة.....
١١	١,٣,١. على المستوى النظري:.....
١١	١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:.....
١١	١,٤. أسئلة الدراسة.....
١٢	١,٥. أهداف الدراسة.....
١٢	١,٦. فرضيات الدراسة.....
١٣	١,٧. نموذج الدراسة.....
١٤	١,٨. الدراسة الميدانية.....
١٤	١,٩. مخطط المشروع.....
١٥	٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
١٦	٢,١. المقدمة:.....
١٦	٢,٢. المتغير المستقل.....
١٧	٢,٣. المتغير التابع.....
١٧	٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....
١٨	٢,٥. الخاتمة.....
٢٠	٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
٢١	٣,١. المقدمة.....
٢١	٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....
٢٢	٣,٣. تصميم البحث.....
٢٢	٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....
٢٣	٣,٥. طريقة جمع البيانات.....
٢٣	٣,٦. أنواع البيانات.....

٢٣	٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي
٢٤	٣,٨. الخاتمة
٢٥	٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
٢٦	4.1. المقدمة
٢٦	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
٢٦	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
٢٧	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
٢٨	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
٢٨	٤,٦. الخاتمة
٢٩	٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
٣٠	٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية
٣٠	٥,٢. توصيات الدراسة
٣٠	٥,٣. الخاتمة
٣١	قائمة المراجع
٣٢	الملاحق

جدول الأشكال

الشكل (١): نموذج البحث	رقم الصفحة ١٢
الشكل ٢ : ملخص منهجية البحث	رقم الصفحة ٢٢

١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١,١ . المقدمة:

يشكل التواصل الداخلي أحد أهم العناصر الحيوية في نجاح المؤسسات الحديثة، خصوصاً تلك التي تعمل ضمن قطاعات تتطلب تنسيقاً عالياً مثل القطاع الصحي. ومع التطور الكبير في أساليب الإدارة وازدياد حجم الفرق وتعدد مهامها، أصبح التواصل الداخلي يشكل محوراً رئيسياً لضمان انسيابية العمل ورفع مستوى الإنتاجية. وتشير الأدبيات الإدارية الحديثة إلى أن فعالية الاتصال داخل المؤسسات ترتبط بشكل مباشر بقدرة الفرق على التعاون واتخاذ القرارات وحل المشكلات، مما يجعل تعزيز التواصل الداخلي ضرورة استراتيجية وليس مجرد ممارسة تنظيمية.

وقد جاء اختيار هذا الموضوع نتيجة ملاحظة العديد من التحديات العملية التي تعاني منها بعض فرق العمل في القطاع الصحي بمدينة الرياض، حيث يظهر تفاوت في أداء الفرق وظهور مشكلات تشغيلية وتنظيمية ترتبط غالباً بضعف قنوات التواصل الداخلي أو غياب معايير واضحة لنقل المعلومات. وتشير دراسات سابقة إلى أن انخفاض جودة التواصل يؤدي إلى نقص التنسيق، زيادة الأخطاء، وتراجع مستوى رضا الموظفين، وهي عوامل تؤثر بصورة مباشرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

وتعود الجذور التاريخية لفكرة هذا المشروع إلى النظريات الإدارية الكلاسيكية التي أكدت مبكراً على أهمية الاتصال كوظيفة أساسية في العملية الإدارية، ثم تطورت المفاهيم مع المدارس الحديثة التي ركزت على التواصل الفعال داخل الفرق متعددة التخصصات، خاصة في القطاعات الحيوية. وقد بينت الأدبيات أن المؤسسات الصحية تحديداً تعتمد بشكل كبير على تبادل المعلومات السريع والدقيق، مما يبرز الحاجة الملحة إلى دراسة تأثير التواصل الداخلي على أداء فرق العمل في هذا السياق.

وتتبع أهمية هذه الدراسة من الحاجة الإنسانية والمؤسسية لفهم العلاقة بين أساليب التواصل الداخلي ومستوى أداء الفرق داخل القطاع الصحي، إذ تُعد جودة التواصل عنصراً مؤثراً في استدامة بيئة العمل وتحسين الخدمات ورفع كفاءة التشغيل. كما تساعد هذه الدراسة على سد الفجوات المعرفية من خلال ربط المشكلة بالمعرفة المتوفرة في الدراسات السابقة، التي تشير غالباً إلى أن تطوير قنوات الاتصال الداخلي يساهم في تحسين مستوى التنسيق، رفع معدلات الإنجاز، وتقليل المشكلات الإدارية الناتجة عن ضعف التدفق المعلوماتي.

وبناءً على ما سبق، يأتي هذا المشروع لفحص تأثير التواصل الداخلي على أداء الفرق في القطاع الصحي بمدينة الرياض، مستنداً إلى ما تناولته الأدبيات السابقة حول أهمية الاتصال ودوره في تعزيز العمل الجماعي، بهدف تقديم رؤية علمية تساهم في دعم متخذي القرار داخل المؤسسات الصحية وتوجيه الجهود نحو تحسين بيئات العمل.

١,٢. مشكلة الدراسة

يعد التواصل الداخلي عنصرًا أساسيًا في فعالية بيئات العمل المعاصرة، ولا سيما في القطاع الصحي الذي يعتمد بشكل مباشر على دقة المعلومات وسرعة تبادلها بين أعضاء الفريق. وعلى الرغم من التقدم التنظيمي والتقني الذي يشهده القطاع الصحي بمدينة الرياض، لا تزال بعض المنشآت تواجه تحديات تتعلق بضعف التواصل الداخلي، مما يؤدي إلى تفاوت في أداء فرق العمل وظهور مشكلات تشغيلية ناتجة عن سوء التنسيق أو غياب وضوح المهام. وتُظهر الأدبيات أن جودة التواصل الداخلي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بفعالية الأداء، إلا أن الممارسات الحالية داخل بعض المؤسسات الصحية لا تزال تعكس قصورًا في هذا الجانب، مما يستدعي دراسة منهجية لفهم هذه العلاقة وتحليلها.

١,٢,١. فجوات على المستوى النظري

على الرغم من وجود دراسات تناولت دور التواصل الداخلي في تعزيز أداء العاملين، إلا أن الأدبيات تشير إلى نقص واضح في الأبحاث التي تركز على العلاقة بين التواصل الداخلي وأداء الفرق داخل القطاع الصحي تحديدًا، خصوصًا في البيئات التي تعتمد على فرق متعددة التخصصات كما هو الحال في مدينة الرياض. كذلك، لا تزال النماذج النظرية التي تربط بين ممارسات التواصل الداخلي وآثارها المباشرة على أداء الفرق الصحية غير مكتملة، مما يبرز فجوة معرفية تستدعي المعالجة.

١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي

على المستوى العملي، تعاني بعض المنشآت الصحية في الرياض من ضعف في تطبيق ممارسات التواصل الداخلي، حيث تظهر مشكلات مثل تأخر تبادل المعلومات، غموض الأدوار، وتفاوت فهم التعليمات بين أعضاء الفريق. وقد أسهم ذلك في تفاوت ملحوظ في الأداء وظهور تحديات تشغيلية تعيق جودة العمل الصحي. هذه الفجوة العملية تشير إلى الحاجة إلى تطبيق آليات تواصل أكثر فعالية تدعم التنسيق وترفع مستوى الأداء بين الفرق الصحية.

ما مدى تأثير التواصل الداخلي على أداء فرق العمل في القطاع الصحي بمدينة الرياض، وما العوامل الاتصالية التي تسهم في الحد من التفاوت في أداء الفرق؟

١,٣. أهمية الدراسة

١,٣,١. على المستوى النظري:

تتبع الأهمية النظرية لهذا البحث من دوره في سد فجوة معرفية واضحة في الأدبيات الإدارية المتعلقة بالتواصل الداخلي داخل القطاع الصحي، خصوصاً في سياق مدينة الرياض. فعلى الرغم من وفرة الدراسات التي تناولت الاتصال كعنصر تنظيمي عام، إلا أن الدراسات التي تربط بين التواصل الداخلي وأداء الفرق الصحية متعددة التخصصات ما تزال محدودة. ويسهم هذا البحث في إثراء الجانب النظري من خلال تقديم إطار علمي يوضح العلاقة بين جودة التواصل الداخلي ومستوى أداء الفرق الصحية، مما يضيف بُعداً معرفياً جديداً يمكن أن تستفيد منه البحوث المستقبلية والنماذج الإدارية في هذا المجال.

١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذا البحث في قدرته على تقديم حلول عملية قابلة للتطبيق داخل المنشآت الصحية في مدينة الرياض. فمن خلال تحليل أثر التواصل الداخلي على أداء الفرق، يمكن للجهات الصحية التعرف على نقاط الضعف في قنوات الاتصال، وتطوير استراتيجيات مهنية تعزز التنسيق وتحد من التفاوت في الأداء. كما يساعد البحث أصحاب القرار في تحسين بيئة العمل، ورفع مستوى الكفاءة التشغيلية، وتقليل الأخطاء الناتجة عن سوء التواصل. وبالتالي، يسهم هذا البحث في تحسين جودة الخدمات الصحية ودعم الاستراتيجيات الإدارية الهادفة إلى تطوير الأداء داخل المؤسسات الصحية.

١,٤. أسئلة الدراسة

- ما مدى تأثير التواصل الداخلي على أداء فرق العمل في القطاع الصحي بمدينة الرياض؟
- ما أبرز مشكلات التواصل الداخلي التي تواجه فرق العمل الصحية، وكيف تسهم في التفاوت في الأداء؟
- ما العوامل التنظيمية أو الاتصالية التي تعزز فعالية التواصل الداخلي داخل الفرق الصحية؟
- كيف يمكن تحسين قنوات وأساليب التواصل الداخلي بما يسهم في رفع مستوى أداء الفرق في المنشآت الصحية؟

١,٥ . أهداف الدراسة

- تحليل مدى تأثير التواصل الداخلي على أداء فرق العمل في القطاع الصحي بمدينة الرياض.
- تحديد أبرز مشكلات التواصل الداخلي التي تواجه فرق العمل الصحية وقياس أثرها على مستوى التفاوت في الأداء.
- استكشاف العوامل التنظيمية والاتصالية التي تسهم في تعزيز فعالية التواصل الداخلي داخل الفرق الصحية.
- اقتراح استراتيجيات عملية لتحسين قنوات وأساليب التواصل الداخلي بما يؤدي إلى رفع مستوى أداء فرق العمل في المنشآت الصحية

١,٦ . فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية التواصل الداخلي وأداء الفرق في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

الفرضيات الفرعية:

H1 : يساهم وضوح المعلومات الداخلية في تحسين أداء الفرق في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

H2 : تؤثر جودة قنوات التواصل الداخلي بشكل إيجابي على أداء الفرق في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

H3 : يؤدي مستوى التفاعل والتشارك بين أعضاء الفريق إلى رفع مستوى أداء الفرق في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

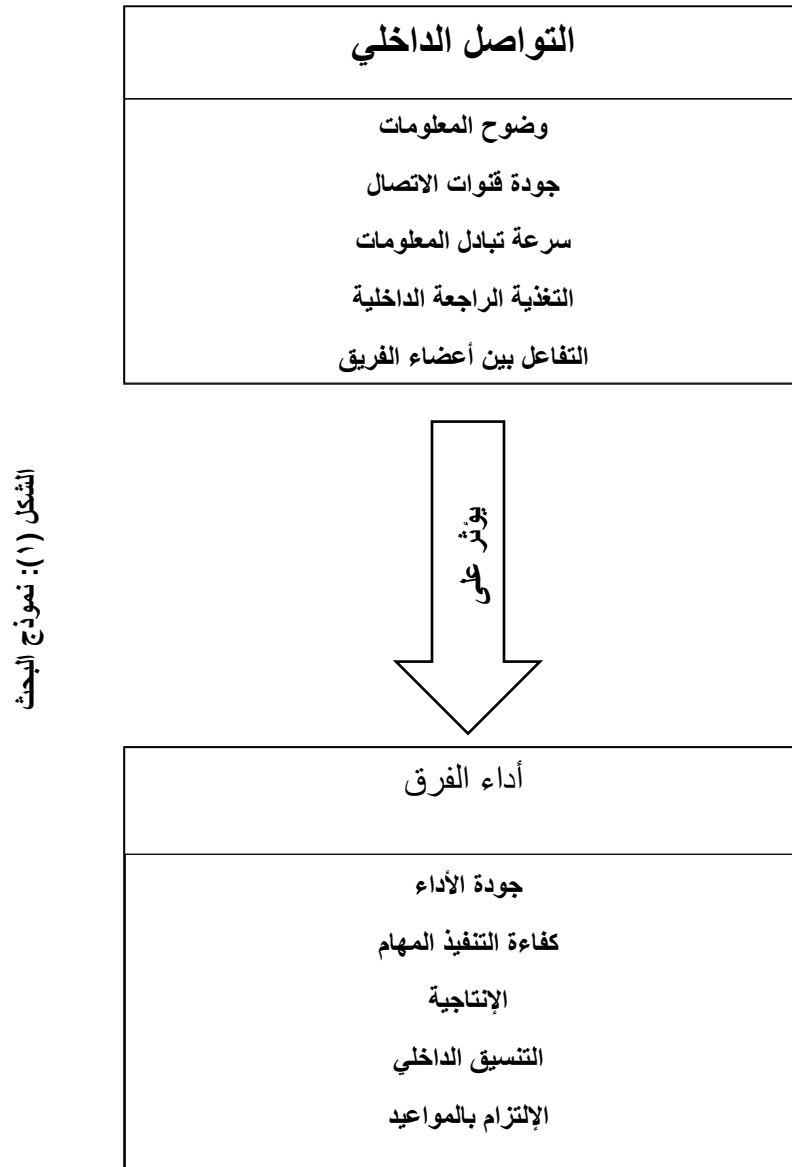
H4 : تؤثر سرعة تبادل المعلومات داخل الفرق على مستوى أدائها في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

H5 : تساهم فعالية التغذية الراجعة الداخلية في تحسين أداء الفرق في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

١,٧. نموذج الدراسة

يوضح النموذج المفاهيمي العلاقة بين التواصل الداخلي كمتغير مستقل وأداء الفرق كمتغير تابع. ويفترض النموذج أن تحسين عناصر التواصل الداخلي، بما في ذلك وضوح المعلومات وجودة القنوات وسرعة تبادل البيانات والتغذية الراجعة والتفاعل، يساهم في تحسين فاعلية الفرق العاملة داخل القطاع الصحي من خلال تعزيز التنسيق، تقليل الأخطاء التشغيلية، ودعم اتخاذ القرارات.

يعمل هذا النموذج بمثابة إطار نظري يساعد في توجيه منهجية البحث وتحديد أدوات القياس المناسبة وتحليل البيانات لتفسير تأثير مستوى التواصل الداخلي على أداء الفرق.



١,٨ . الدراسة الميدانية

اعتمدت الدراسة الميدانية على جمع البيانات من الواقع الفعلي لبيئة العمل داخل القطاع الصحي بمدينة الرياض، وذلك بهدف قياس مستوى التواصل الداخلي وتحديد أثره المباشر على أداء الفرق. وقد تم تنفيذ الدراسة باستخدام استبيان إلكتروني موجّه للعاملين في المستشفيات والمراكز الصحية، بما يشمل الإداريين، رؤساء الأقسام، وأعضاء فرق العمل التشغيلية.

تم تصميم أداة الدراسة وفق أسلوب علمي يضمن قياس المتغيرات بدقة، حيث تضمن الاستبيان مجموعة من العبارات المتعلقة بجودة قنوات الاتصال، وضوح المعلومات، سرعة الاستجابة، مستوى التعاون، إضافة إلى مؤشرات أداء الفريق مثل الإنتاجية، فعالية التنسيق، وحل المشكلات.

شملت العينة عدداً من الموظفين تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة لضمان تمثيل عادل لفئات مختلفة من العاملين. وقد أجريت عملية جمع البيانات خلال فترة زمنية محددة، مع التأكيد على سرية المشاركين وخصوصيتهم، وعدم استخدام البيانات إلا لأغراض البحث.

ساهمت الدراسة الميدانية في توفير بيانات كمية وموضوعية مكنت من تحليل العلاقات بين التواصل الداخلي وأداء الفرق، واختبار فرضيات البحث بشكل منهجي وموثوقة .

١,٩ . مخطط المشروع

يتضمن مخطط المشروع المقترح مجموعة من المكونات الأساسية التي تهدف إلى دراسة تأثير التواصل الداخلي على أداء الفرق في القطاع الصحي بمدينة الرياض. ويشمل المخطط العناصر التالية:

- ١ . مقدمة المشروع
- ٢ . مشكلة الدراسة
- ٣ . أهداف المشروع
- ٤ . أسئلة وفرضيات البحث
- ٥ . منهجية الدراسة
- ٦ . مجتمع وعينة الدراسة
- ٧ . المناقشة النهائية

٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

٢,١. المقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى استعراض وتحليل الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، وذلك من خلال تقديم عرض نقدي لأهم المفاهيم والنظريات والنتائج التي تناولت متغيرات الدراسة. وتسهم مراجعة الأدبيات في توضيح الوضع الحالي للمعرفة العلمية، وإبراز ما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج، إضافة إلى تحديد الثغرات البحثية التي لم تُعالج بشكل كافٍ. ويركّز هذا الفصل على مناقشة التواصل الداخلي بوصفه متغيراً مستقلاً، وأداء الفرق كمتغير تابع، ثم تحليل طبيعة العلاقة بينهما، تمهيداً لتبرير الحاجة إلى الدراسة الحالية.

٢,٢. المتغير المستقل : التواصل الداخلي

يُعد التواصل الداخلي من المفاهيم الإدارية الأساسية التي تسهم في تنظيم العمل داخل المؤسسات، حيث يشير إلى عملية تبادل المعلومات والتعليمات والآراء بين الإدارة والعاملين، وبين أعضاء الفرق أنفسهم. وقد أكدت الأدبيات أن التواصل الداخلي الفعال يساعد على توضيح الأدوار والمسؤوليات، ويعزز الانسجام بين الأفراد، ويسهم في بناء بيئة عمل إيجابية.

أظهرت العديد من الدراسات أن للتواصل الداخلي أبعاداً متعددة تشمل وضوح المعلومات، جودة قنوات الاتصال، سرعة نقل البيانات، فعالية التغذية الراجعة، ومستوى التفاعل بين أعضاء الفريق. كما بينت الدراسات أن ضعف التواصل الداخلي يؤدي إلى سوء الفهم، وتأخر إنجاز المهام، وارتفاع مستوى الأخطاء، مما ينعكس سلباً على الأداء العام.

ورغم الاهتمام الواسع بهذا المتغير، إلا أن معظم الدراسات ركزت على التواصل الداخلي في سياقات عامة أو إدارية، مع محدودية الدراسات التي تناولته في بيئات العمل المعتمدة على الفرق، خصوصاً في القطاعات الخدمية التي تتطلب تنسيقاً عالياً بين الأفراد.

٢,٣. المتغير التابع : أداء الفرق

يمثل أداء الفرق أحد المؤشرات المهمة لنجاح المؤسسات، ويشير إلى قدرة فرق العمل على إنجاز المهام بكفاءة وفعالية وفق الأهداف المحددة. ويتأثر أداء الفرق بعدة عوامل تنظيمية وسلوكية، من أبرزها مستوى التعاون، التنسيق، الالتزام بالمواعيد، وجودة المخرجات.

أشارت الدراسات السابقة إلى أن الفرق ذات الأداء المرتفع تتميز بوضوح الأهداف، وتكامل الأدوار، ووجود تواصل فعال بين أعضائها. كما أظهرت النتائج أن انخفاض مستوى الأداء غالباً ما يكون مرتبطاً بمشكلات تنظيمية مثل ضعف التنسيق أو غياب المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب.

ورغم تعدد الدراسات التي تناولت أداء الفرق، إلا أن جزءاً كبيراً منها ركّز على العوامل القيادية أو الفردية، في حين لم تحظ العوامل الاتصالية، مثل التواصل الداخلي، بالقدر الكافي من التحليل المتعمق في بعض السياقات التنظيمية.

٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تناولت الأدبيات العلاقة بين التواصل الداخلي وأداء الفرق بوصفها علاقة مترابطة، حيث يُعد التواصل الداخلي أحد المحركات الأساسية التي تؤثر في مستوى أداء الفرق. فقد أظهرت العديد من الدراسات وجود علاقة إيجابية بين فعالية التواصل الداخلي وتحسين التنسيق، وتقليل الأخطاء، وزيادة الإنتاجية داخل الفرق.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن وضوح المعلومات وسرعة تبادلها يساهمان في تعزيز قدرة الفرق على اتخاذ القرارات بشكل جماعي وفعال. ومع ذلك، أظهرت بعض النتائج تبايناً في قوة هذه العلاقة باختلاف نوع المنظمة وطبيعة العمل، مما يشير إلى وجود عوامل سياقية قد تؤثر في هذه العلاقة.

ويلاحظ من خلال مراجعة الدراسات السابقة أن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات التطبيقية التي تختبر هذه العلاقة في بيئات عمل محددة تعتمد بشكل كبير على العمل الجماعي، الأمر الذي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجته .

من خلال استعراض الأدبيات السابقة، يتضح أن التواصل الداخلي وأداء الفرق يُعدّان من الموضوعات المهمة في الدراسات الإدارية، وقد حظيا باهتمام بحثي متزايد. إلا أن مراجعة الدراسات تكشف عن وجود فجوة بحثية تتمثل في محدودية الدراسات التي تناولت العلاقة بين التواصل الداخلي وأداء الفرق بشكل تطبيقي ومتكامل في سياقات تنظيمية محددة.

وانطلاقاً من هذه الفجوة، تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم إسهام علمي من خلال دراسة تأثير التواصل الداخلي على أداء الفرق، بما يساعد على إثراء المعرفة النظرية وتقديم نتائج يمكن الاستفادة منها عملياً في تحسين بيئات العمل وتعزيز فعالية الفرق.

قائمة المراجع

١. الحربي، فهد بن محمد. (٢٠٢٠). التواصل التنظيمي ودوره في تحسين أداء العاملين. الرياض: دار الفكر.
٢. الزهراني، أحمد بن حسين. (٢٠١٩). أثر الاتصال الداخلي في تعزيز العمل الجماعي داخل المنظمات الخدمية. المجلة العربية للإدارة، 155-178، (2) 39 ،
٣. السلمي، علي بن عبد الله. (٢٠١٨). إدارة فرق العمل: المفاهيم والتطبيقات. القاهرة: دار النهضة العربية.
٤. القحطاني، سالم بن سعيد. (٢٠٢١). التواصل الإداري وأثره على كفاءة الأداء المؤسسي. مجلة العلوم الإدارية، 45-68، (1) 13 ،
٥. العتيبي، ناصر بن سعد. (٢٠٢٢). أثر التواصل الداخلي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية. مجلة الإدارة الصحية، 77-101، (1) 14 ،
٦. الغامدي، منال بنت عبد الله. (٢٠٢١). دور الاتصال التنظيمي في رفع كفاءة فرق العمل الطبية. المجلة السعودية للإدارة الصحية، 33-58، (2) 9 ،
٧. السلمي، علي بن عبد الله. (2018). إدارة فرق العمل: المفاهيم والتطبيقات. القاهرة: دار النهضة العربية.
٨. الشمري، عبد الله بن فهد. (٢٠٢٠). التواصل الداخلي ودوره في تحسين أداء فرق العمل في المؤسسات الصحية. مجلة البحوث الإدارية، 89-114، (2) 12 ،
٩. العامري، صالح بن علي. (2021). الإدارة الحديثة في المؤسسات الصحية. عمان: دار المسيرة.
١٠. الزامل، خالد بن عبد الرحمن. (2019). السلوك التنظيمي في المنظمات الصحية. الرياض: دار جامعة الملك سعود للنشر.

٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

٣,١. المقدمة

يتناول هذا الفصل منهجية البحث والإجراءات العلمية التي تم اتباعها لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها واختبار فرضياتها. ويشمل الفصل وصفاً لتصميم البحث، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأدوات جمع البيانات، وأنواع البيانات المستخدمة، إضافة إلى الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في تحليل البيانات. ويهدف هذا الفصل إلى توضيح الإطار المنهجي الذي يضمن دقة النتائج وموثوقيتها، ويسهم في تفسير العلاقة بين التواصل الداخلي وأداء فرق العمل في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

تم تحديد متغيرات الدراسة إجرائياً على النحو التالي:

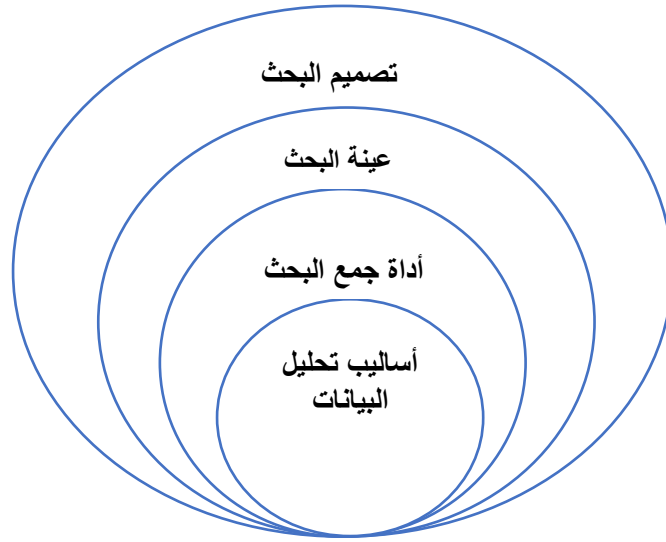
• التواصل الداخلي (المتغير المستقل):

هو مستوى فعالية تبادل المعلومات داخل فرق العمل في المنشآت الصحية، ويُقاس من خلال مجموعة من الأبعاد تشمل: وضوح المعلومات، جودة قنوات الاتصال، سرعة نقل المعلومات، فعالية التغذية الراجعة، ومستوى التفاعل بين أعضاء الفريق، وذلك من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبيان .

• أداء الفرق (المتغير التابع):

هو مستوى كفاءة وفعالية فرق العمل في إنجاز المهام داخل القطاع الصحي، ويُقاس من خلال مؤشرات مثل: مستوى الإنتاجية، جودة التنسيق، القدرة على حل المشكلات، والالتزام بالمهام، وفقاً لإجابات المشاركين في أداة الدراسة.

٣,٣. تصميم البحث (بصلة البحثي)



الشكل ٢ : ملخص منهجية البحث

٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

- مجتمع البحث:
يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض، بما يشمل المستشفيات والمراكز الصحية، من إداريين، ورؤساء أقسام، وأعضاء فرق العمل .
- عينة البحث:
تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة، وذلك لضمان تمثيل مختلف فئات المجتمع بشكل عادل وتقليل التحيز .

• حجم العينة:

تم توزيع الاستبيان على عدد من العاملين في القطاع الصحي، وتم اعتماد الاستجابات المكتملة والصحيحة فقط في التحليل الإحصائي.

٣,٥ . طريقة جمع البيانات

تم جمع البيانات باستخدام الاستبيان الإلكتروني كأداة رئيسية للدراسة، حيث تم تصميمه بناءً على محاور الدراسة ومتغيراتها. وتضمن الاستبيان مجموعة من العبارات التي تقيس أبعاد التواصل الداخلي وأداء الفرق باستخدام مقياس (ليكرت) الخماسي.

وقد تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة عبر وسائل إلكترونية، مع التأكيد على سرية البيانات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

٣,٦ . أنواع البيانات

اعتمدت الدراسة على نوعين من البيانات:

• البيانات الأولية:

تم الحصول عليها من خلال الاستبيان الإلكتروني الذي تم توزيعه على عينة الدراسة .

• البيانات الثانوية:

تم جمعها من خلال مراجعة الكتب العلمية، والدراسات السابقة، والمقالات الأكاديمية ذات الصلة بموضوع البحث، وذلك لدعم الإطار النظري للدراسة .

٣,٧ . إجراءات التحليل الإحصائي

تم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، ومن أبرزها:

- الإحصاء الوصفي (مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية) لوصف خصائص العينة .
- تحليل الارتباط لقياس العلاقة بين التواصل الداخلي وأداء الفرق .
- تحليل الانحدار لاختبار تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع .
- اختبار الفرضيات للتحقق من وجود دلالة إحصائية للعلاقات بين متغيرات الدراسة .

وقد تم استخدام برامج إحصائية متخصصة لتحليل البيانات واستخراج النتائج بدقة.

٣,٨. الخاتمة

تناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً للمنهجية العلمية التي تم اتباعها في هذه الدراسة، بدءاً من تحديد المتغيرات وتعريفها إجرائياً، مروراً بتصميم البحث واختيار العينة، وانتهاءً بأساليب جمع البيانات وتحليلها. وقد ساهم هذا الإطار المنهجي في ضمان دقة النتائج وموثوقيتها، مما يمهد للفصل التالي الذي يتناول عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة.

٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

٤,١ . المقدمة

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال أداة الدراسة، وذلك بهدف الإجابة عن أسئلة البحث واختبار فرضياته. ويشمل الفصل توصيف عينة الدراسة، واختبار صدق وثبات أداة القياس، إضافة إلى عرض النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وتحليلها وتفسيرها في ضوء أهداف الدراسة والإطار النظري، وصولاً إلى استخلاص أهم النتائج.

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

أظهرت نتائج التحليل الوصفي لعينة الدراسة تنوعاً في خصائص المشاركين من حيث الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، مما يعكس شمولية جيدة لمختلف فئات العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

من حيث الجنس تبين أن غالبية المشاركين من الإناث مقارنة بالذكور، وهو ما يعكس طبيعة بعض القطاعات الصحية التي يغلب عليها العنصر النسائي في بيئة العمل.

أما من حيث الفئة العمرية فقد تركزت النسبة الأكبر ضمن الفئة العمرية (أقل من ٢٥ سنة)، يليها فئة (٢٥-٣٥ سنة)، مما يدل على أن العينة يغلب عليها الطابع الشبابي.

وفيما يتعلق بـ المسمى الوظيفي فقد شملت العينة إداريين وأخصائيين ومعلمين وطلاب، مع سيطرة واضحة لفئة الإداريين، مما يعكس طبيعة بيانات العمل الإدارية داخل المنشآت الصحية.

أما بالنسبة لـ سنوات الخبرة، فقد تبين أن أغلب المشاركين لديهم خبرة أقل من ٥ سنوات، وهو ما يشير إلى أن العينة تمثل فئة العاملين الجدد نسبياً داخل القطاع.

بشكل عام، تعكس خصائص العينة تنوعاً مقبولاً يساهم في دعم موثوقية النتائج وإمكانية تفسيرها في سياق الدراسة.

٤,٣ . اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

• صدق الأداة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على مجموعة من المختصين في مجال الإدارة والبحث العلمي، وذلك بهدف مراجعة فقرات الاستبيان من حيث وضوح الصياغة، ومدى ارتباطها بمحاور الدراسة، وقد تم إجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظاتهم، بما يضمن صلاحية الأداة لقياس متغيرات الدراسة بدقة.

• ثبات الأداة

تم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل الاتساق الداخلي (Cronbach's Alpha) ، والذي يُعد من أكثر الأساليب شيوعاً في قياس مدى اتساق إجابات أفراد العينة عبر فقرات الاستبيان.

وقد أظهرت نتائج معامل الثبات أن الأداة تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، مما يدل على إمكانية الاعتماد عليها في تحليل البيانات واستخلاص النتائج، وبالتالي صلاحيتها لأغراض الدراسة الحالية.

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

أظهرت استجابات أفراد العينة أن مستوى التواصل الداخلي داخل بيئة العمل يتراوح بين المتوسط والمرتفع بشكل عام، حيث برزت عدة نقاط قوة أهمها:

- وضوح المعلومات وسهولة فهمها
- وضوح المهام والمسؤوليات
- سرعة وصول المعلومات في الوقت المناسب
- استخدام قنوات تواصل متعددة (مثل البريد الإلكتروني والاجتماعات)

في المقابل، ظهرت بعض التحديات المتكررة، أبرزها:

- اختلاف تفسير التعليمات بين الموظفين
- الاعتماد أحياناً على التواصل الشفهي بدل المكتوب
- ضعف سرعة الاستجابة في بعض الحالات
- مشاكل تقنية مثل ضعف الإنترنت أو انقطاعه في بعض البيئات

أما فيما يتعلق بـ التفاعل والعمل الجماعي، فقد أظهرت النتائج وجود تعاون جيد بين أعضاء الفرق في أغلب الحالات، مع وجود تفاوت بسيط في مستوى المشاركة وتبادل الآراء.

وبالنسبة لـ التغذية الراجعة، تبين أنها موجودة بدرجة متوسطة إلى جيدة، إلا أن بعض المشاركين أشاروا إلى الحاجة إلى تعزيزها بشكل أكثر انتظاماً ووضوحاً.

أما أداء الفرق بشكل عام، فقد جاء في مستوى جيد، حيث أشار المشاركون إلى وجود إنتاجية مرتفعة نسبياً، مع تحسن في التنسيق وحل المشكلات، رغم وجود بعض التحديات التنظيمية

٤,٥. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

بناءً على استجابات العينة، يمكن ملاحظة وجود علاقة إيجابية واضحة بين التواصل الداخلي وأداء الفرق.

- تؤكد النتائج أن وضوح المعلومات وتوحيد قنوات الاتصال يسهمان في رفع كفاءة الأداء وتقليل الأخطاء .
- كما أن ضعف التواصل أو تأخر المعلومات يؤدي إلى انخفاض مستوى التنسيق بين أعضاء الفريق .
- تشير النتائج أيضاً إلى أن تعزيز العمل الجماعي وتبادل المعلومات يساهم في تحسين الإنتاجية .
- كما أن التغذية الراجعة تلعب دوراً مهماً في تحسين الأداء الفردي والجماعي داخل الفرق .

وبذلك تتفق نتائج الدراسة مع الأدبيات السابقة التي تؤكد أن التواصل الداخلي يعد عنصراً حاسماً في تحسين أداء فرق العمل، خصوصاً في البيئات الصحية التي تعتمد على سرعة ودقة تبادل المعلومات.

٤,٦. الخاتمة

تناول هذا الفصل عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة، حيث تم توصيف خصائص المشاركين، وتحليل متغيرات الدراسة، واختبار العلاقات بين التواصل الداخلي وأداء الفرق.

وقد أظهرت النتائج وجود مستوى جيد من التواصل الداخلي بشكل عام، مع بعض التحديات التنظيمية والتقنية، إضافة إلى وجود تأثير إيجابي واضح للتواصل الداخلي على أداء الفرق.

وتشكل هذه النتائج قاعدة أساسية لبناء التوصيات العملية في الفصل الخامس، بهدف تحسين بيئة العمل وتعزيز فعالية التواصل داخل القطاع الصحي.

٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

٥,٢. توصيات الدراسة:

٥,٣. الخاتمة:

قائمة المراجع

