

أثر قنوات الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية دراسة تطبيقية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران إعداد

محمد سعيد آل سوار	مسفر سعيد آل سوار
حمد يحيى آل عباس	الحسن محمد آل خريم
سعود مسفر مصلوم	محمد علي الكنفري
عبدالله حسن دعكم	حسن محمد طعزة

ابراهيم علي الغباري

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر قنوات الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة، بالإضافة إلى استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة عشوائية من الموظفين العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وقد بلغ حجم عينة الدراسة عدد (341) موظف. وعقب جمع البيانات تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V26) في تحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة. ومن خلال تحليل البيانات توصلت الدراسة لعدد من النتائج، أهمها: التوصل إلى أن قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة، وقنوات الاتصال الهابط الإلكتروني أكثر قنوات الاتصال الهابط استخداماً في مستشفى الولادة والأطفال بنجران. كما بينت النتائج أن العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران يمتلكون مستوى أداء عالي، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، بمتوسط حسابي (3.97)، وأيضاً أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قنوات الاتصال الهابط وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران. وفي ضوء هذه النتائج أوصى الباحث بعدد من التوصيات، ومنها: توفير وسائل اتصال هابط إلكترونية تتمتع بمرونة أكبر وفعالية وسرعة أعلى. تحسين درجة اهتمام المستويات الإدارية باستخدام التقارير والرسوم البيانية لتسهيل عملية نقل وتبادل التعليمات والأوامر. تعزيز وسائل الاتصال الشفهي المباشرة لكونها تتمتع بدور في سهولة تبادل ونقل التعليمات.

Abstract

The impact of downward communication channels on the performance of workers in health facilities: an empirical study at the Maternity and Children Hospital in Najran Region

This study aimed to identify the impact of downward communication channels on the performance of workers in health facilities, through an applied study at the Maternity and Children Hospital in Najran Region. To achieve the objectives of the study, the researcher used the descriptive analytical method in preparing the study, in addition to using the questionnaire as a tool for collecting data from the study sample members. Where this study was applied to a random sample of employees working in the Maternity and Children Hospital in Najran Region. The size of the study sample was (341) employees. After collecting the data, the statistical package for the social sciences (SPSS V26) was used to analyze the data collected from the study sample. By analyzing the data, the study reached a number of results, the most important of which are: It was concluded that direct verbal downward communication channels and electronic downward communication channels are the most used downward communication channels in the Maternity and Children Hospital in Najran. The results also showed that the employees of the Maternity and Children Hospital in Najran have a high level of performance, from the point of view of the study sample members, with a mean of (3.97), The results also indicated that there is a statistically significant relationship at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) between the downward communication channels and the performance of workers in the Maternity and Children's Hospital in Najran region. In light of these results, the researcher recommended a number of recommendations, including: Providing electronic downlink communication means that have greater flexibility, effectiveness, and higher speed. Improving the degree of interest of administrative levels by using reports and charts to facilitate the process of transferring and exchanging instructions and orders. Promoting direct verbal communication because it has a role in facilitating the exchange and transmission of instructions.

تمهيد:

إن جميع العاملين في المنظمات والشركات على اختلاف الأعمال والمهن التي تقوم بها، سواء عمل ميداني أو أعمال مكتبية، أو التعامل مع العملاء والموردين ممن يرتبطون بهذه المنظمات بأعمال مشتركة فيما بينهم، ولذلك فإن جميع هؤلاء جل همهم استقبال معلومات وكذلك توجيهات من إداراتهم وأوامر وخطابات، وتقارير عما انجز وسوف ينجز، فإن جميع هذه المعلومات يتم إرسالها بإحدى وسائل الاتصال. (أبو النصر، 2009م)

ويعد الاتصال أساس النظم الاجتماعية فهو عماد العلاقات داخل المجتمع مهما كان غرضها أو هدفها سواء داخل المجتمع أو لأسرة أو في المدرسة أو المنشأة أو في أي مكان آخر.

ويعتبر الاتصال من الوسائل التي تحقق أهداف المنظمة، وهي وسيلة لتحريك المعلومات والبيانات الخاصة بالوظائف التي يؤديونها الموظفون، لذا فإن نجاح أو فشل أي عملية تقوم بها المنظمة يرتبط بالاتصال، وللاتصال أدوار فعالة وملموسة بالنسبة للمجتمع عامة، ولل فرد والمنظمة الصحية على وجه الخصوص، وحيث إن التطور الكبير الذي شهده مجال الاتصالات أثر بشكل كبير على مدى تحقيق المنظمات عامة والصحية على وجه الخصوص لأهدافها، حيث أن التواصل بين العاملين في القطاع الصحي أمر هام وضروري. (حمود، 2010م)

ويمثل التواصل الفعال بين المتخصصين في الرعاية الصحية تحدياً بسبب عدد من الديناميكيات المترابطة، حيث أن الرعاية الصحية معقدة ولا يمكن التنبؤ بها، ويشارك متخصصون من مجموعة متنوعة من التخصصات في تقديم الرعاية خلال أوقات مختلفة على مدار اليوم، وغالباً ما تكون موزعة على عدة مواقع، مما يخلق فجوات مكانية مع فرص محدودة للتفاعل المتزامن المنتظم، وغالباً ما يكون لمقدمي الرعاية وجهة نظرهم التأديبية حول ما يحتاجه المريض، حيث يعطي كل مقدم أولوية للأنشطة التي يتصرف فيها بشكل مستقل. (Dingley et al, 2008)

وللاتصال العديد من الأنواع كالاتصال الصاعد، والاتصال الهابط، والاتصال الأفقي، وغيرها من الأنواع، وتساعد كل هذه الأنواع من الاتصال على تسهيل عملية نقل وتبادل المعلومات بين المرسل للرسالة والمستقبل لها.

ويندرج الاتصال الهابط تحت مسمى الاتصال الرسمي وهو الاتصال الذي يتم في المنظمات المختلفة سواء العامة أو الصحية، ويكون خاضعا في مساراته وقنواته للاعتبارات التي تحددها القوانين والأنظمة واللوائح والقواعد العامة السارية في هذه المنظمات، التي غالبا ما تظهر في الخريطة التنظيمية للنسق، وفقا لتنظيم المنظمة له ووفقا للبناء التنظيمي الرسمي الذي تحكمه، وقد تكون هذه القواعد مكتوبة أو مدونة أو منصوص عليها كما في الهيئات والمنظمات الإدارية غالبا وقد يكون متعارفا عليها من خلال الأعراف والقيم كالتنظيم القرابي والعائلي. (دعبس، 2009م)

ويحدث الاتصال الهابط عندما تتدفق المعلومات والرسائل من خلال سلسلة القيادة الرسمية أو الهيكل الهرمي للمنظمة، أو بمعنى آخر، عندما تبدأ الرسائل والأوامر في المستويات العليا من التسلسل الهرمي التنظيمي وتتحرك لأسفل نحو المستويات السفلية، وبالتالي فإن الاستجابات للاتصالات الهابطية تتحرك لأعلى على طول نفس المسار. (Şimşek, 2016)

ونظراً لتعاظم دور الاتصال الهابط في المنظمات وخاصة الصحية منها لنقل التعليمات والأوامر والتوجيهات من الإدارة للعاملين بقصد الرفع من أدائهم، وتتناول الدراسة فيما يلي الأثر الذي يحدثه الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية.

مشكلة الدراسة:

الاتصال هو شبكة العمل التي يمكن من خلالها نقل المعلومات، ولذا فالالاتصال في مختلف أشكاله (مكتوب، شفوي، مباشر، غير مباشر) في المنظمات بمختلف تخصصاتها يكون موجهاً نحو تحقيق هدف من الأهداف الرئيسية للمنظمة، حيث من خلاله يتم تحقيق

الأداء على المستويات كافة وبأعلى معايير الجودة، بحيث ينتج عنه تنفيذ القرارات وتحقيق للأهداف التنظيمية الأخرى.

كما أن التواصل غير الفعال بين المتخصصين في الرعاية الصحية يعد سبب رئيسي للأخطاء الطبية وإلحاق الضرر بالمرضى، وتعد مشكلات التواصل مع الطاقم الطبي هي واحدة من أكثر المشكلات المؤثرة بالسلب على العاملين في القطاع الصحي، ولهذا نجد أنواعه مختلفة فيما بين الاتصال الذاتي والشخصي وكذلك الجماهيري والتنظيمي والذي منه الاتصال الهابط.

والاتصال الهابط الذي يتم في المؤسسات والشركات والمنشآت يلعب دور هام داخل المنشآت، حيث يضمن تدفق العمل داخل المنظمات، وترتفع كفاءة العمل كلما كانت هناك أنظمة جيدة للاتصالات، ويشمل الاتصال الهابط كل الاتصالات التي تتم في المنشأة في إطار القواعد التنظيمية وتتبع القنوات التي حددها التنظيم الرسمي.

حيث يساهم الاتصال ولاسيما الاتصال الهابط منه في تسهيل عملية وصول الخطط والأوامر للعاملين مباشرة من الإدارة، وهذا ما يضمن أداء جيد وفعال.

ومما سبق تتمحور مشكلة هذه الدراسة في التساؤل التالي:

ما أثر الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية؟

أهمية الدراسة:

(أ) الأهمية العلمية:

تنبثق أهمية الدراسة العلمية في أهمية التعرف على الاتصال الهابط وتأثيراته في البيئة العملية عامة والبيئة الصحية على وجه الخصوص ولاسيما في أداء العاملين، وذلك نسبة لارتباطه المباشر بين الإدارات الصحية والعاملين في إيصال التوجيهات والارشادات والأوامر التي تساعد في اتخاذ القرارات، كما إن الدراسة من أوائل الدراسات التي تناولت الاتصال الهابط على حد علم الباحث.

(ب) الأهمية العملية:

تنبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من محاولة إبراز أثر قنوات الاتصال الهابط على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كما تسعى هذه الدراسة

للوصول إلى توصيات عملية يمكن الاستفادة منها في المستشفيات بصفة عامة وفي مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران بصفة خاصة للاستفادة من الاتصالات عامة والاتصال الهابط في تحسين وفعالية أداء العاملين.

غاية الدراسة وأهدافها :

تكمن الغاية الرئيسية للدراسة في الكشف عن أثر الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية، وبالتحديد في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، ويندرج تحت هذه الغاية عدة أهداف فرعية تتمثل في:

1. عرض وتحليل أثر قنوات الاتصال الهابط الكتابية على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
2. عرض وتحليل أثر قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
3. عرض وتحليل أثر قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
4. عرض وتحليل أثر قنوات الاتصال الهابط التصويرية على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
5. عرض وتحليل أثر قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

متغيرات الدراسة :

1. المتغير التابع :
 - أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
2. المتغيرات المستقلة : قنوات الاتصال الهابط، وهي :
 - أ - قنوات الاتصال الهابط الكتابية.
 - ب - قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة.
 - ج - قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة.

د- قنوات الاتصال الهابط التصويرية.

ه- قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية.

فرضيات الدراسة:

1. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
2. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
3. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
4. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
5. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

مصطلحات الدراسة:

الاتصال:

لقد عرف الاتصال بأنه كلمة تشير في حالة المفرد إلى عملية نقل وتبادل الأفكار والمعلومات بين الأفراد أو الجماعات، وفي حالة الجمع تعبر عن مجموعة الوسائل والأدوات التي تحمل مضمون الاتصال. (مكاوي؛ والسيد، 1998)

الاتصال الهابط:

الاتصال الهابط هو نوع من الاتصال يحدث عندما يشارك قادة المنظمة ومديروها المعلومات مع الموظفين من المستوى الأدنى. (Suthers, 2017)

قنوات الاتصال الهابط الكتابية:

الاتصال الكتابي هو وسيلة تواصل تستخدم من قبل الأفراد والجماعات، وخلالها يتم كتابة محتوى الرسالة من الأفكار والتعليمات والقرارات عبر الاعتماد على الكلمات أو الرموز بهدف إيصال الفكرة المراد توضيحها بين طرفي الاتصال. (بانوح؛ بومكواز، 2018)

قنوات الاتصال الهابط الشفوية:

الاتصال الشفوي هو وسيلة تواصل تستخدم من قبل الإنسان لأغراض نقل رسالة معينة أو فكرة أو معلومة أو قرار، وذلك معتمداً بشكل أساسي على الصوت أي اللفظ المنطوق كأداة أساسية لنقل المعلومات من المرسل إلى المرسل إليه. (الجودي، 2012م).

قنوات الاتصال الهابط التصويرية:

تعرف قنوات الاتصال الهابط التصويرية بأنها: تلك القنوات والوسائل التي ترتبط بحاسة البصر للمستقبل وما قد تقع عليه عينه من صور أو خرائط أو رسوم بيانية أو أفلام سواء كانت صامتة أو متحركة (Agostinelli et al, 2013).

قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية:

هو نوع من الاتصال يتم من خلال الوسائل والأدوات الإلكترونية لتبادل ونقل المعلومات، وذلك مثل الاعتماد على (الإيميل، الفاكس، الإنترنت، التلكس، الفيديو كونفرانس، ...) وغيرها من وسائل الاتصالات الحديثة، بما يسهل من عملية نقل وتبادل المعلومات من المستويات الإدارية العليا إلى المستويات الإدارية الأدنى. (سلام، 2007م).

أداء العاملين في المنشآت الصحية:

ذلك السلوك الذي من خلاله يتم قياس مدى قدرة الفرد على مساعدة المنظمة الصحية في تلبية احتياجات وتوقعات المرضى، حيث أن أداء العاملين يعد تعبير عن مستوى تحقيق الأعمال المكونة لوظيفة العامل والكيفية التي يحقق فيها متطلبات الوظيفة. (Khosro et al, 2016)

حدود الدراسة:

1. الحدود المكانية: تتم الدراسة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
2. الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام (1443هـ/2022م).
3. الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على عينة من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بنجران.

4. الحدود الموضوعية: التعرف على أثر الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية.

قنوات الاتصال الهابط:

لقد وصف (بن قيط، 2012م) مصطلح الاتصال بأنه عبارة عن التعبير والتفاعل من خلال بعض الرموز لتحقيق هدف معين، حيث تنطوي عملية الاتصال على عنصر القصد والتدبير، كما يتضمن الاتصال المشاركة والتفاهم حول موضوع لغرض تحقيق هدف أو لنقل فكرة معينة.

فالالاتصال وسيلة لتبادل البيانات والمعلومات، لإحداث أثر في سلوك الأفراد والجماعات بالتغيير أو التعديل أو التوجيه، والاتصال الهابط هو ما يحققه الرئيس مع المرؤوسين (عودة، 2019م).

ويعرف الاتصال الهابط أو الاتصال النازل من الأعلى إلى الأسفل كما يصفه البعض بأنه اتجاه من اتجاهات الاتصالات الرسمية، ويتصف هذا الاتصال بأنه يبدأ من مستوى إداري أعلى إلى مستوى إداري أدنى، وغالباً ما يتضمن التوجيه والتعليم ونقل التعليمات والأفكار من المستويات الأعلى إلى المستويات الدنيا المختصة بتنفيذ هذه التعليمات والأفكار (معروف؛ ودري، 2020م).

وبحسب ما ذكر (Jain, 2022) فإن الاتصال الهابط يعني عملية تتضمن تدفق المعلومات والتوجيهات والتعليمات من الإدارة العليا "الرؤساء" إلى المرؤوسين، وذلك بهدف دفعهم وتوجيههم نحو العمل وإعطائهم الأوامر والتعليمات الخاصة بتنفيذ القرارات اليومية.

ويعد الاتصال الهابط أداة عمل تسمح للأفراد بفهم دورهم التنظيمي، وتنسيق الوحدات الفرعية التنظيمية وأصحاب المصلحة، والتواصل الفعال داخل المنظمة يمكن أن يؤدي إلى نتائج تنظيمية إيجابية (Kwateng et al, 2014).

وتعرف قنوات وأنظمة الاتصال على أنها وسيلة نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل، فهي المسارات التي تحدد انتقال المعلومات والأوامر واتجاهاتها داخل المنظمة،

وتعد قنوات الاتصال من أساليب وطرق الاتصال، حيث يوضح اتجاهات الاتصال، كما يحدد الآليات المستخدمة في الاتصال (شاشوة، 2012م).

وفي ضوء ما سبق؛ يرى الباحث أن الاتصال الهابط يبدأ من الإدارة العليا؛ وينزل من خلال سلسلة القيادة، ويخدم عدة وظائف مهمة منها توفير تعليمات محددة حول واجبات الوظيفة أو المهمة التي سيتم تنفيذه

ويضم الاتصال الهابط عدد من الرسائل، أهمها بحسب ما ذكر (بانوح؛ وبومكواز، 2018م) ما يلي:

1. التعليمات الوظيفية التي تمثل توجيهات محددة حول تنفيذ المهمة.
2. التغذية العكسية عن أداء المرؤوسين. تحفيز العاملين والتعريف بثقافة المؤسسة ورسالتها وقيمتها.
3. تأصيل الأهداف، والتي تتضمن تنمية الإحساس برسالة المنظمة وبطبيعتها الإيديولوجية.
4. الإجراءات والممارسات التي تحدد سياسات المنظمة، والتي تمثل مجموعة المعلومات الخاصة بالمنظمة.

ومن مميزات الاتصالات الهابطة هي أنها اتصالات تتدفق من قمة التنظيم إلى أدنى المستويات الإدارية في المنظمة، وتستهدف العمل على نقل الأوامر والتعليمات والتوجيهات والقرارات، وتحدث هذه الاتصالات بالعديد من الصيغ المألوفة في الاتصال مثل (الاجتماعات، اللقاءات المباشرة وجهاً لوجه، المكالمات الهاتفية، والمنشورات)، وتكون التغذية العكسية للاتصال الهابط منخفضة، إلا أن هذه الاتصالات تتضمن عدد من المميزات منها مساعدة العاملين على معرفة الطريقة الصحيحة لأداء المهام الموكلة إليهم (مغريش، 2015م).

وغالباً ما يواجه الاتصال الهابط عدد من الصعوبات والتحديات، والتي قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على كفاءته وفاعليته، وتتمثل هذه الصعوبات في كثرة وتعدد المستويات الإدارية، حيث كلما كثرت المستويات الإدارية أصبحت التنظيمات الإدارية أكثر

تعقيداً، نظراً لأن الأوامر والتعليمات ستمر عبر عدد من الحواجز المتعددة قبل أن تصل إلى نقطة التنفيذ (شاشوة، 2012م).

كما يتمثل التحدي الذي يواجه الإدارة أثناء الاتصال الهابط في تحديد من يجب الاتصال به، ومتى يتم ذلك، ومن يتلقى الاتصال، والأهم من ذلك تحديد الوسيلة التي ستكون مناسبة للاتصال، سواء كانت هذه الوسيلة (شفهية، كتابية، تصويرية، إلكترونية، ... الخ) (Kwateng et al, 2014).

أداء العاملين:

عرف أداء العاملين بأنه سلوك وظيفي لتحقيق أهداف المنظمة، وينشأ هذا السلوك نتيجة ضغوط نابعة من داخل العامل، فهو محصلة لتفاعل بين ثلاث محددات رئيسية، وهي: الدافعية الفردية، وبيئة العمل، والقدرة على إنجاز العمل (طبيشات، 2015م).

كما وصف أداء العاملين في مجال الرعاية الصحية بأنه مصطلح يعبر عن درجة الفعالية الشاملة أثناء قيام العامل الصحي بأدواره ومسؤولياته المتعلقة بالرعاية الصحية المقدمة للمرضى (Zahran et al, 2017).

وعرف أيضاً أداء العاملين بأنه مقدار مساهمة العامل في تحقيق الأهداف الاستراتيجية طويلة وقصيرة ومتوسطة المدى الخاصة بالمنظمة (محمدي؛ وغراف، 2021م).

ويشير مصطلح أداء العاملين في القطاع الصحي إلى الأنشطة المباشرة (مثل علاج المرضى) والأنشطة غير المباشرة مثل التواصل مع المرضى، وبناء سمعة إيجابية للمنظمة، والتي تعد جزءاً رسمياً من وظيفة العامل (Krijgsheld et al, 2022).

وبالتالي؛ فإن أداء العاملين يشير لدرجة تحقيق العامل وإتمامه للمهام المكونة لوظيفته، حيث يعبر عن درجة أدائه لمتطلبات الوظيفة.

ويتطلب تحديد مستوى الأداء الفردي للعامل معرفة عدة عوامل من شأنها تحديد مستوى هذا الأداء، وتتمثل محددات الأداء الوظيفي بحسب ما جاء في دراسة (مغريش، 2015م) فيما يلي:

1. الدافعية (الجهد): تشير لمقدار الطاقة الجسمية والعقلية المبذولة لأداء المهام.
 2. القدرات: وهي مجموعة من الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة، والتي لا تتغير أو تتقلب خلال فترة زمنية قصيرة.
 3. معرفة الدور: إن معرفة الدور أو المهمة يعني اعتقاد الفرد بأنه يجب توجيه جهوده في العمل نحو اتجاه معين، وذلك لتحديد مستوى مرضي من الأداء.
- ويتم قياس الأداء بواسطة مجموعة من مؤشرات الأداء الأساسية، ومؤشرات الأداء الأساسية هي مجموعة من البيانات المبنية على الخصائص الجوهرية لنشاط المنظمة، حيث تعد معيار رئيسي لقياس البيانات الأخرى ذات الصلة، فمؤشر الأداء عاملاً مساعداً في تحديد مقدار التقدم المتحقق في أهداف المنظمة، فهي مقاييس محددة مسبقاً من الإدارة، وتستخدمها الإدارة لتأكيد نجاحها في تحقيق أهدافها وعمل التقدم اللازم (كساب، 2021م).

ومن أهم مؤشرات قياس وتقييم أداء العاملين الصحيين بحسب ما ذكر كلاً من (مغريش، 2015م)، و(عبد الستار، 2017م) ما يلي:

1. نسبة عدد ذوي المهن الصحية إلى عدد ذوي المهن الطبية: وهذا يختص بقياس وتحديد كفاءة معدل أداء الموارد البشرية الصحية، لتحديد مدى كفاءة توزيعها.
2. نسبة عدد الأسرة إلى عدد الأطباء والممرضين: لتحديد مدى كفاءة أداء العاملين الصحيين لابد من تحديد عدد الأسرة التي يختص بالإشراف عليها الأطباء والممرضين، وذلك للتأكد من عدم وجود توازن بين عدد الأطباء والتمريض وعدد المرضى المطلوب خدمتهم، لضمان عدم حدوث أي خلل في مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

3. الجودة: يستخدم للحكم على مدى جودة أداء العامل من حيث درجة الإتقان وفاعلية الخدمة الصحية المقدمة للمريض.

4. رضا المرضى: يستخدم لتقييم أداء العاملين الصحيين وغير الصحيين في المستشفيات، حيث ينبع رضا المريض من التعامل الجيد للعامل غير الصحي ومساهمته في تسهيل وصوله للطبيب، في حين أن رضا المريض عن العامل الصحي يأتي من قيام العامل الصحي بتوفير خدمة صحية ذات جودة عالية.

5. النمو الوظيفي والتعلم: أن من أهم طرق قياس أداء العاملين يأتي مؤشر الترقى الوظيفي والنمو المهني للعامل، وأيضاً مؤشر التعلم المستمر والدورات التي تساعد العامل في تحسين أدائه.

قنوات الاتصال الهابط وأثرها على أداء العاملين في المنظمات الصحية:

من أجل تعزيز موضوع الدراسة، وللتأكيد على أهميته، لجأ الباحث إلى مناقشة عدد من الدراسات ذات الصلة بالدراسة الحالية، وذلك لغرض الإشارة لأهمية الموضوع، بالإضافة إلى توضيح مدى الحاجة لأهمية الدراسة على المستوى العملي، أو على المستوى النظري حيث أن الدراسة لم تحظى بالاهتمام الكافي على المستوى المحلي من حيث الدراسة والبحث، وفيما يلي مناقشة لهذه الدراسات.

الاتصال الكتابي كأحد قنوات الاتصال الهابط وعلاقته بأداء العاملين في المنشآت الصحية:

هدفت إحدى الدراسات البحثية إلى العمل على تحليل استراتيجيات الاتصال المعتمدة من قبل إحدى المستشفيات بالبرازيل، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والمقابلة لجمع البيانات، وتكونت العينة من 22 عامل مهني في إحدى المستشفيات الخاصة بمدينة بيلو هوريزونتي بالبرازيل، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج أبرزها التأكيد على أن تطوير استراتيجيات الاتصال ساهم في تحسين عملية الاتصال الداخلي في المستشفى مما كان له تأثير إيجابي على سهولة نقل وتبادل المعلومات مما أثر بصورة إيجابية على أداء

العاملين، حيث أدى إلى تعزيز التغيير في مواقف العمال، وتطوير مستوى أدائهم ومعدلات إنتاجيتهم. (Freire et al, 2019)

وفي ذات الصدد أجريت دراسة سعت إلى تحديد عوامل زيادة فجوة الاتصال بين الأطباء والمرضات في المستشفيات خاصة بماليزيا، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج الاستكشافي، والاستبانة لجمع البيانات، وشملت العينة 24 ممرضة في ستة مستشفيات، وبينت النتائج أن التواصل الكتابي بين الطبيب والممرض قد يكون له أثر سلبي، حيث أن الكتابة اليدوية للأطباء غير المقروءة قد تتسبب في الأخطاء غير المقصودة مثل الأخطاء الدوائية. (Amudha et al, 2018)

في حين سعت دراسة أخرى إلى العمل على مراجعة الأدبيات السابقة التي ناقشت جودة الاتصال الكتابي، وذلك بهدف تقديم التوصيات التي تسهم في تحسين التواصل الكتابي، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج المسحي، وشملت الدراسة عدد 462 مقالة سابقة، تم اختيار عدد 69 مقالة تتوافق مع أهداف الدراسة، وبينت النتائج أن الاتصال الكتابي هو الشكل الأكثر انتشاراً للاتصال بين الرعاية المتخصصة والرعاية الأولية. (Vermeir et al, 2015)

الاتصال الشفوي المباشر وغير المباشر كأحد قنوات الاتصال الهابط وعلاقته بأداء العاملين في المنشآت الصحية :

هدفت دراسة إلى تقييم مستوى رضا النساء فيما يتعلق بالتواصل اللفظي وغير اللفظي للقابات والأطباء في غرفة الولادة، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات من أفراد العينة، وشملت العينة عدد 1196 سيدة في عدد من المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية بأرابيل، وتوصلت إلى أن التواصل اللفظي وغير اللفظي لمقدمي الرعاية الصحية في غرفة الولادة له تأثير كبير على أداء العاملين ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. (Ahmed, 2020)

كما سعت دراسة بحثية أخرى إلى التعرف على دور الاتصال المنطوق كأحد وسائل الاتصال الفعال في التأثير على رضا المرضى وجودة الخدمة، واستخدمت المنهج

المسحي، وطبقت على (100) مريض وموظف في القطاع الصحي البريطاني، وبينت النتائج أن التواصل الشفوي يكون فعالاً عندما يتم تبادل المعلومات الدقيقة والمناسبة بين الأشخاص المناسبين في الوقت المناسب، أي أن التواصل الشفوي يكون ذات تأثير إيجابي على أداء العاملين إذا تم في الوقت المناسب. (Iedema et al, 2019)

وقد هدفت مراجعة علمية إلى استكشاف أهمية التواصل الشفوي بين المرضى والممرضين في المنظمات الصحية، ومن ثم تحديد عوائق الاتصال في المنظمات الصحية، واستخدم المنهج المسحي، وشملت الدراسة عدد 12 مقالة تم اختيارها ومن ثم العمل على تحليلها، وبينت النتائج أن التواصل الشفوي الفعال له تأثير إيجابي على أداء التمريض، كما أن التواصل الشفوي الجيد بين طاقم التمريض يؤثر بشكل مباشر على صحة المرضى ودرجة رضاهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وقد تبين أن العوائق التي تحول دون فاعلية الاتصال مرتبطة بخصائص مقدمي الرعاية والمرضى. (Bello, 2017)

وقد سعت دراسة علمية نحو تحديد مدى رضا الممرضات عن الاتصال المباشر وغير المباشر في المستشفيات العامة في جوهانسبرج بجنوب إفريقيا، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة، وقد شملت العينة (265) ممرضة، وأظهرت النتائج وجود سوء في التغذية الراجعة الشخصية بين مديري التمريض (مديري العمليات) والممرضات المحترفين، بالإضافة إلى عدم الرضا بين مديري الممرضات والممرضات المحترفين فيما يتعلق بقنوات الاتصال غير الرسمية، حيث تم تحديد وجود نقص في المعلومات المتعلقة بالسياسات والتغيير والوضع المالي وإنجازات المستشفيات. (Wagner et al, 2015)

كما أجريت مراجعة علمية أخرى إلى استكشاف دور البلاغة في تحسين عملية التواصل اللفظي، ومدى تأثير الخطابة على أسلوب الاتصال في مؤسسات الرعاية الصحية، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، مع استخدام المقابلة لجمع البيانات، وتكونت العينة من 13 من متخصصي الرعاية الصحية في أوتاوا من (الأطباء، الممرضين، الإداريين)، وأظهرت النتائج مدى أهمية استخدام البلاغة في الخطاب أثناء التواصل اللفظي المهني، حيث أن له دوره في تحسين جودة الاتصال في مكان العمل داخل المنظمات الصحية مما يؤثر إيجابياً على أداء العاملين. (Yahuza, 2015)

الاتصال التصويري كأحد قنوات الاتصال الهابط وعلاقته بأداء العاملين في المنشآت الصحية :

للتعرف على كيفية توقع التعرض البصري للمرضى للتواصل المرتبط بالمريض بين الموظفين، أجريت دراسة استخدم فيها المنهج التجريبي، وتم تطبيقها في أربع عيادات رعاية أولية. وتوصلت الدراسة إلى أن الموظفون يفضلون التحدث في مناطق الفريق، ولم يفضلوا التحدث في المناطق المكشوفة بصرياً، كما حددت هذه النتائج مناطق الفريق المكشوفة بصرياً كبيئة يحتمل أن تكون غير مريحة، مع عدم وجود اتفاق بين تفضيلات الموظفين تجاه المكان الذي يكون لديهم فيه اتصال متعلق بالمريض. (Lim et al. 2019)

كما أجريت دراسة هدفت إلى تقديم مراجعة سردية حول الرضا عن التواصل، ورضا العاملين في مهنة التمريض، وعلاقة التواصل البصري بينهما، واستخدم المنهج الوصفي المسحي، كما اختيرت الدراسة عدد (47) مقالة ودراسة علمية لتطبيق الدراسة عليها، وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين التواصل البصري ومستوى الرضا الوظيفي بين الممرضات والتي تؤثر بالإيجاب على مستويات أداء الممرضات، مما يترجم انخفاض نية دوران ومخاطر الإرهاق. (Vermeir et al, 2017)

وقد حاولت دراسة أخرى دراسة التصور الرسومي للبيانات على مستوى الإدارة وتأثيراتها المحتملة لتفسير البيانات في المستشفيات، لتوضيح كيف تتأثر بعض معايير تقييم الظاهرة بالتنسيق الرسومي، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة، وطبقت على (105) من الأطباء وخبراء التوجيه الصحي في عدد من المستشفيات بإيطاليا في نابولي وروما وسيينا وتورينو، وقد توصلت هذه الدراسة لعدد من النتائج أبرزها الإشارة إلى أنه قد يؤثر اختيار التنسيق الرسومي على فهم البيانات من قبل الإدارة الطبية، حيث يساعد تمثيل البيانات الرسومي على زيادة فهم البيانات مما يؤثر على مستويات أداء الأطباء وخبراء التوجيه العاملين في قطاع الرعاية الصحية في إيطاليا. (Agostinelli et al, 2013)

في حين سعت دراسة أخرى نحو الكشف عن واقع دور الصور في تحسين الاتصال الصحي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج المسحي في كتابة وإعداد الدراسة، وبيّنت النتائج أنه للصور تأثير إيجابي في عملية التواصل بين العاملين في القطاع الصحي، حيث ترتبط الصور ارتباطاً وثيقاً بالنص المكتوب أو المنطوق، عند مقارنتها بالنص وحده، وأيضاً يمكن للصور تحسين الفهم عندما تُظهر العلاقات بين الأفكار أو عندما تُظهر العلاقات المكانية. كما يمكن مساعدة المرضى ذوي مهارات القراءة والكتابة المنخفضة جداً عن طريق التوجيهات المنطوقة. (Houts et al, 2006)

الاتصال الإلكتروني كأحد قنوات الاتصال الهابط وعلاقته بأداء العاملين في المنشآت الصحية :

لتحديد واقع الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف البويرة، وتحديد أهم المعوقات التي تواجه المؤسسة الصحية في عملية الاتصال، أجريت دراسة استخدمت المنهج الوصفي والاستبانة، وطُبقت على 60 موظف من الأطباء والممرضين والمهنيين، والإداريين، وتوصلت لعدة نتائج أهمها الإشارة إلى أن الاعتماد على الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تسهل عملية الاتصال له دور كبير في سهولة ومرونة انتقال المعلومات، والتأثير على مستوى أداء العاملين، وزيادة درجة الرضا الوظيفي والشعور بالانتماء. (بانوح؛ بومكوان، 2018م)

كما هدفت دراسة علمية أخرى توضيح دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة، وشملت العينة عدد 43 عامل وعاملة من الطاقم الإداري والطبي، وتوصلت إلى أن الأدوات التكنولوجية الحديثة تسهل من عملية الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، كما بينت وجود علاقة طردية بين فاعلية الاتصال الداخلي باستخدام التكنولوجيا الحديثة ومستوى أداء العاملين، حيث يساهم هذا الاتصال في زيادة السرعة في عملية الاتصال، وزيادة التنسيق داخل أجزاء المؤسسة. (بشير؛ رفاع، 2015م)

كما أجريت دراسة أخرى هدفت إلى تقييم وبحت مدى تأثير أداة اتصال قائمة على تكنولوجيا المعلومات في تحسين أداء العاملين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي والمقابلة، وشملت العينة عدد 27 فرد من العاملين في أقسام الرعاية الأولية والثانوية في عدة مستشفيات بالنرويج، وتوصلت إلى أن الاتصال القائم على تكنولوجيا المعلومات يسهل من عملية نقل المعلومات بين الرعاية الأولية والثانوية، مما يؤثر إيجابياً على مستوى أداء العاملين ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة. (Rocca& Hoholm, 2017)

وقد سعت دراسة بحثية أخرى إلى تقييم تأثير الاعتماد على أدوات الاتصال الإلكتروني في الرعاية الصحية، واعتمدت المنهج المسحي، مع الاعتماد على (Academic Search Premier و Ovid MEDLINE و PubMed و Google Scholar) كمصادر لتجميع البيانات والأدبيات السابقة، وتوصلت الدراسة إلى أن الأدبيات السابقة التي تصف فعالية الاتصالات الإلكترونية من عامل صحي إلى عامل صحي آخر قليلة وضيقة النطاق. (Walsh et al, 2013)

منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ذلك المنهج البحثي الذي يعرف على أنه "منهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد على الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار وحجم هذه الظاهرة ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى" (عبيدات؛ وآخرون، 2006م)

مصادر البيانات :

جمعت بيانات الدراسة من خلال: المصادر الثانوية؛ تم جمع البيانات النظرية للدراسة من خلال الاعتماد على مصادر البيانات الثانوية والمتمثلة في الكتب والمراجع ذات العلاقة، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة. المصادر الأولية: تم التوجه إلى جمع البيانات الأولية باستخدام الاستبانة، وقد تم توزيعها على العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

مجتمع وعينة الدراسة :

ويتمثل المجتمع في جميع العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وعددهم (2209) موظف، وقد اختيرت عينة طبقية عشوائية من مجتمع الدراسة، ولحساب حجم العينة تم استخدام معادلة ريتشارد جيكر الإحصائية (Richard Jaeger) الموضحة في الشكل أدناه، بالإضافة إلى لجدول العينات الإحصائية الموضح في الملحق رقم (1)، حيث تم حساب العينة عند مستوى ثقة 95% ودرجة خطأ 5%، ليصل الحد الأدنى لحجم العينة (327) موظف.

$$n = \frac{(Z/d)^2 \times p(1-p)}{1 + \frac{1}{N} [(Z/d)^2 \times p(1-p) - 1]} \quad (5)$$

شكل رقم (1-3): معادلة ريتشارد جيكر

حيث أن: n = حجم العينة، N = حجم المجتمع، z = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96، d = نسبة الخطأ (5%)، p = نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوي (0.50).

جدول رقم (1-3): مجتمع وعينة الدراسة :

العينة	%	المجتمع	فئات العاملين
67	20.4	450	أطباء
144	44.2	976	تمريض
51	15.6	346	فنيين صحيين
65	19.8	437	إداريين
327	100%	2209	إجمالي

وقد تم توزيع الاستبانة على كافة أفراد المجتمع، واستطاع الحصول على استجابات (341) موظف.

إجراءات جمع البيانات:

من أجل جمع البيانات، قام الباحث بالتواصل مع الجهات المختصة بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وقد اسلت الاستبانة لهم في صورة ورقية، ثم طلب من

الباحث العمل على تقديم نسخة إلكترونية لتسهيل عملية نشرها وتوزيعها على العينة، ولتوفير الوقت والجهد، وقد استجاب الباحث لهذا الطلب وقام بتحويل الاستبانة لنسخة إلكترونية باستخدام جوجل فورمز (google forms)، وقد تم توزيع الاستبانة على العاملين في مستشفى الولادة والأطفال، وذلك من خلال إرسالها عبر جروبات الواتس آب والتليجرام، والإيميل الخاص ببعض العاملين، وقد وزعت الاستبانة خلال الفترة من 2022/4/25م، وحتى الفترة 2022/6/1م.

أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في استمارة الاستبانة، والتي أعدت من خلال مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة، من أجل بناء الاستبانة وصياغة فقراتها، ثم وزعت لجمع البيانات اللازمة، وقد خصص الجزء الأول من الاستبانة للتعرف على البيانات الشخصية للمبحوثين (الجنس، الجنسية، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة) بينما استعرض الجزء الثاني من أداة الدراسة محاور الدراسة الأساسية، حيث تكونت أداة الدراسة من (32) فقرة. موزعة على عدة محاور، وهي:

❖ المحور الأول: ويناقدش قنوات الاتصال الهابط الكتابية بمستشفى الولادة والأطفال

بمنطقة نجران، وتم قياس هذا المحور بعدد (5) فقرات، وهي:

- يعد الاتصال الكتابي أحد أشكال التواصل الأكثر شيوعاً داخل المستشفى.
- الاتصال الكتابي وسيلة اتصال أفضل كونها تعد مرجع ودليل أساسي يمكن استخدامه في حال حدوث أي مشكلة.

- ترسل المستويات الإدارية الأعلى داخل المستشفى المعلومات بصورة كتابية لأنها

تكون غير معرضة للتشويه أو التغيير.

- قد تكون وسائل الاتصال الكتابية غير فعالة بسبب طريقة الكتابة الغير مفهوم.

- من أهم وسائل الاتصال الكتابية التي تعتمد عليها الإدارة (الرسائل، التقارير،

الإعلانات،... الخ).

❖ المحور الثاني: ويناقدش قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة بمستشفى الولادة

والأطفال بمنطقة نجران، وتم قياس هذا المحور بعدد (4) فقرات، وهي:

- تعتمد المستويات الإدارية الأعلى على الاتصال اللفظي المباشر مع العاملين.
- تتصف عملية الاتصال الشفوي المباشر بالسرعة إلا إنها لا تعد وسيلة اتصال معتمدة.
- الاتصال الشفهي المباشر وجهاً لوجه له دور في سهولة تبادل ونقل التعليمات.
- تستخدم المستويات الإدارية الأعلى الأساليب الخطابية الرنانة للتأثير على العاملين في المستويات الأدنى ولتحفيزهم على أداء المهام
- ❖ المحور الثالث: ويناقش قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وتم قياس هذا المحور بعدد (4) فقرات، وهي:
 - تعتمد المستويات الإدارية الأعلى على نقل المعلومات من خلال الرسائل الصوتية المسجلة.
 - تستخدم المستويات الإدارية الأعلى أشخاص أو وسائل وسيطة لنقل المعلومات إلى العاملين في المستويات الأدنى.
 - قد يكون نقل المعلومات بصورة شفوية غير مباشرة ذات فعالية بالنسبة للعامل.
 - يتيح تبادل المعلومات وتوجيه المهام بصورة شفوية غير مباشرة الفرصة للإنصات والاستماع الجيد.
- ❖ المحور الرابع: ويناقش قن قنوات الاتصال الهابط التصويرية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وتم قياس هذا المحور بعدد (4) فقرات، وهي:
 - يوجد اعتماد على التقارير والملاحظات كأدوات اتصال لنقل المعلومات.
 - تستخدم المستويات الإدارية الأعلى اللوحات الإعلانية والتوجيهية لإصدار الأوامر والتعليمات.
 - هناك اهتمام باستخدام التقارير والرسوم البيانية لتسهيل عملية نقل وتبادل التعليمات والأوامر.
 - تعتمد الإدارة على فيديوهات الجرافيك والعروض التقديمية لتوضيح حجم إنجازات المستشفى والتوجه الحالي للمستشفى والمتطلبات اللازمة.

❖ المحور الخامس: ويناقدش قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني بمستشفى الولادة

والأطفال بمنطقة نجران، وتم قياس هذا المحور بعدد (5) فقرات، وهي:

- تحرص المستشفى على تدريب العاملين على استخدام وسائل الاتصال والتواصل الإلكتروني.
- تعد وسائل الاتصال الهابط الإلكتروني أكثر مرونة وفاعلية وسرعة.
- تستخدم المستويات الإدارية الأعلى الوسائل الإلكترونية الحديثة مثل (الجوال، الإيميل، تطبيقات التواصل، ... الخ) في عملية التواصل.
- تهتم المستويات الإدارية الأعلى بالتركيز على أدوات التواصل الإلكترونية لتسريع وتيرة العمل وتوجيه المهام.
- غالبية المعلومات التي تصل لي تكون من خلال قنوات اتصال إلكترونية لأنها تقلل من معدلات الأخطاء وسريعة في إيصال المعلومات.

❖ المحور السادس: ويناقدش أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران،

وتم قياس هذا المحور بعدد (10) فقرات، وهي:

- لدي القدرة على أداء مهام عملي بكل كفاءة وإتقان.
- لا أتغيب عن العمل إلا في حالة الظروف الطارئة.
- ألتزم بمواعيد الحضور والانصراف المحددة.
- أعمل خارج أوقات الدوام الرسمية في حال تطلب الأمر ذلك.
- ينال مستوى الأداء المقدم من قبلي رضا المرضى ويسهم في تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم.
- أتعاون مع الزملاء في تنفيذ المهام المختلفة لتسريع وتيرة العمل وخدمة المرضى.
- ألتزم بكافة القوانين واللوائح المحددة داخل المستشفى.
- الأخطاء الطبية/ أو الإدارية/ أو الفنية المرتكبة من قبلي نادرة ولا تذكر.
- أتعامل أي عقوبات قد تصدر بحقي وأعمل على تنفيذها حتى وإن كنت أرى أنها غير عادلة معي.
- أحصل على الإشادات بشكل دائم من قبل الإدارة نظير أدائي الجيد في تقديم الخدمات للمرضى.

ولقد استخدم مقياس ليكرت الخماسي للإجابة على فقرات القسم الثاني، وكانت الإجابات على كل فقرة مكونة من 5 إجابات، حيث يتم الاعتماد على قيمة المتوسط لكل فقرة وفق الجدول التالي.

جدول رقم (2-3)؛ مقياس ليكرت الخماسي

التصنيف	الاستجابة	المتوسط الحسابي
غير موافق إطلاقاً	1	1 - 1.80
غير موافق	2	1.81 - 2.60
غير متأكد	3	2.61 - 3.40
أوافق	4	3.41 - 4.20
أوافق تماماً	5	4.21 - 5

صدق أداة الدراسة:

إن صدق الأداة يشير لقدرة عبارات الأداة على أن تقيس ما وضعت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق الأداة كما يلي:

صدق الاتساق الداخلي: يعني أن تكون كل فقرة تهدف إلى قياس نفس الوظيفة التي تقيسها الفقرات الأخرى، وقد تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه كما هو موضح فيما يلي:

جدول رقم (3-3)؛ معاملات الارتباط لفقرات المحور الأول - قنوات الاتصال الهابط الكتابية

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يعد الاتصال الكتابي أحد أشكال التواصل الأكثر شيوعاً داخل المستشفى	0.724**	0.000
2	الاتصال الكتابي وسيلة اتصال أفضل كونها تعد مرجع ودليل أساسي يمكن استخدامه في حال حدوث أي مشكلة	0.772**	0.000
3	ترسل المستويات الإدارية الأعلى داخل المستشفى المعلومات بصورة كتابية لأنها تكون غير معرضة للتشويه أو التغيير	0.707**	0.000
4	قد تكون وسائل الاتصال الكتابية غير فعالة بسبب طريقة الكتابة الغير مفهوم	0.393**	0.000
5	من أهم وسائل الاتصال الكتابية التي تعتمد عليها الإدارة (الرسائل، التقارير، الإعلانات، ... الخ).	0.747**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (3-4): معاملات الارتباط لفقرات المحور الثاني - قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تعتمد المستويات الإدارية الأعلى على نقل المعلومات من خلال الرسائل الصوتية المسجلة	0.617**	0.000
2	تستخدم المستويات الإدارية الأعلى أشخاص أو وسائل وسيطة لنقل المعلومات إلى العاملين في المستويات الأدنى	0.734**	0.000
3	قد يكون نقل المعلومات بصورة شفوية غير مباشرة ذات فعالية بالنسبة للعامل	0.760**	0.000
4	يتيح تبادل المعلومات وتوجيه المهام بصورة شفوية غير مباشرة الفرصة للإنصات والاستماع الجيد	0.584**	0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (3-5): معاملات الارتباط لفقرات المحور الثالث - قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تعتمد المستويات الإدارية الأعلى على الاتصال اللفظي المباشر مع العاملين	0.766**	0.000
2	تتصف عملية الاتصال الشفوي المباشر بالسرعة إلا إنها لا تعد وسيلة اتصال معتمدة	0.617**	0.000
3	الاتصال الشفوي المباشر وجهاً لوجه له دور في سهولة تبادل ونقل التعليمات	0.838**	0.000
4	تستخدم المستويات الإدارية الأعلى الأساليب الخطابية الرنانة للتأثير على العاملين في المستويات الأدنى وتحفيزهم على أداء المهام	0.722**	0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور الثالث صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (3-6): معاملات الارتباط لفقرات المحور الرابع - قنوات الاتصال الهابط

التصويرية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يوجد اعتماد على التقارير والملاحظات كأدوات اتصال لنقل المعلومات	0.595**	0.000
2	تستخدم المستويات الإدارية الأعلى للوحات الإعلانية والتوجيهية لإصدار الأوامر والتعليمات	0.772**	0.000
3	هناك اهتمام باستخدام التقارير والرسوم البيانية لتسهيل عملية نقل وتبادل التعليمات والأوامر	0.831**	0.000
4	تعتمد الإدارة على فيديوهات الجرافيك والعروض التقديمية لتوضيح حجم إنجازات المستشفى والتوجه الحالي للمستشفى والمتطلبات اللازمة	0.793**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور الرابع صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (3-7): معاملات الارتباط لفقرات المحور الخامس - قنوات الاتصال الهابط

الإلكترونية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تحرص المستشفى على تدريب العاملين على استخدام وسائل الاتصال والتواصل الإلكترونية	0.700**	0.000
2	تعد وسائل الاتصال الهابط الإلكترونية أكثر مرونة وفاعلية وسرعة	0.782**	0.000
3	تستخدم المستويات الإدارية الأعلى الوسائل الإلكترونية الحديثة مثل (الجوال، الإيميل، تطبيقات التواصل، ... الخ) في عملية التواصل	0.573**	0.000
4	تهتم المستويات الإدارية الأعلى بالتركيز على أدوات التواصل الإلكترونية لتسريع وتيرة العمل وتوجيه المهام	0.720**	0.000
5	غالبية المعلومات التي تصل لي تكون من خلال قنوات اتصال إلكترونية لأنها تقلل من معدلات الأخطاء وسريعة في إيصال المعلومات	0.664**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات الخامس صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (3-8): معاملات الارتباط لفقرات المحور السادس- أداء العاملين في مستشفى

الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	لدي القدرة على أداء مهام عملي بكل كفاءة واتقان	**0.778	0.000
2	لا أتغيب عن العمل إلا في حالة الظروف الطارئة	**0.767	0.000
3	ألتزم بمواعيد الحضور والانصراف المحددة	**0.817	0.000
4	أعمل خارج أوقات الدوام الرسمية في حال تطلب الأمر ذلك	**0.628	0.000
5	ينال مستوى الأداء المقدم من قبلي رضا المرضى ويسهم في تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم	**0.709	0.000
6	أتعاون مع الزملاء في تنفيذ المهام المختلفة لتسريع وتيرة العمل وخدمة المرضى	**0.813	0.000
7	ألتزم بكافة القوانين واللوائح المحددة داخل المستشفى	**0.807	0.000
8	الأخطاء الطبية/ أو الإدارية/ أو الفنية المرتكبة من قبلي نادرة ولا تذكر	**0.740	0.000
9	أقبل أي عقوبات قد تصدر بحقي وأعمل على تنفيذها حتى وإن كنت أرى أنها غير عادلة معي	**0.666	0.000
10	أحصل على الإشادات بشكل دائم من قبل الإدارة نظير أدائي الجيد في تقديم الخدمات للمرضى	**0.706	0.000

♦♦ دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور السادس صادقة لما وضعت لقياسه.

الصدق البنائي: هو أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويظهر درجة ارتباط كل محور بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة.

جدول رقم (3-9): محاور الدراسة ومعامل الارتباط لكل محور بالدرجة الكلية

المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الأول: قنوات الاتصال الهابط الكتابية	**0.791	0.000
المحور الثاني: قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة	**0.708	0.000
المحور الثالث: قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة	**0.467	0.000
المحور الرابع: قنوات الاتصال الهابط التصويرية	**0.773	0.000
المحور الخامس: قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني	**0.784	0.000
المحور السادس: أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران	**0.702	0.000

♦♦ دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط توضح أن جميع القيم الاحتمالية كانت أقل من مستوى الدلالة 0.05 بمعنى ان معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً.

ثبات أداة الدراسة :

إن ثبات الأداة يعني الحصول على نفس النتائج إذا ما تمت إعادة توزيع الأداة عدة مرات أخرى على العينة تحت نفس الظروف والشروط، وللتحقق من ثبات الأداة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ حيث استخدم الباحث هذه الطريقة لقياس ثبات محاور الأداة كما يلي:

جدول رقم (3-10): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الدراسة

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
المحور الأول: قنوات الاتصال الهابط الكتابية	5	0.661
المحور الثاني: قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة	4	0.646
المحور الثالث: قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة	4	0.737
المحور الرابع: قنوات الاتصال الهابط التصويرية	4	0.812
المحور الخامس: قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية	5	0.764
المحور السادس: أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران	10	0.926
جميع محاور أداة الدراسة	32	0.919

من الجدول تبين أن قيمة ألفا كرونباخ لمحاور قنوات الاتصال الهابط تراوحت قيمتها ما بين (0.646) و (0.812)، في حين بلغت قيمة ألفا كرونباخ للمحور السادس - أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران (0.926) وبشكل عام، بلغت قيمة ألفا كرونباخ للأداة ككل (0.919) وهو معامل ثبات مرتفع جداً، وهذا يشير لصحة الاستبانة وصلاحياتها لتحليل النتائج والإجابة على التساؤلات.

أساليب المعالجة الإحصائية :

تم إجراء التحليل الإحصائي باستخدام (SPSS V26)، وقد تم تحليل البيانات على مرحلتين، وهما: مرحلة الإحصاءات الوصفية؛ وخلالها قام الباحث باستخراج

الإحصاءات الوصفية للمتغيرات الخاصة بسمات مفردات عينة الدراسة (المتغيرات الشخصية) ثم الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة، وتشمل الإحصاءات الوصفية التكرارات والنسب المئوية. مرحلة الإحصاءات التحليلية: وخلالها تم تقدير المتوسطات والانحرافات المعيارية ومربع كاي، ومعاملات الارتباط، ومعامل ألفا كرونباخ لإيجاد معامل الثبات لأداة الدراسة.

الاعتبارات الأخلاقية :

قبل الشروع في إجراء الدراسة الميدانية والتواصل مع عينة الدراسة، حرص الباحث على التوجه إلى المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة نجران، وبالتحديد لجنة أخلاقيات البحث العلمي بصحة نجران، وقد حصل الباحث على الموافقة الأخلاقية من اللجنة، والتي تفيد بإمكانية إجراء الدراسة والتواصل مع عينة الدراسة، وقد جاءت هذه الموافقة برقم (IRB Log Number 2022-28 E)، وفي تاريخ (13/ أبريل/ 2022م)، والملحق رقم (3) يتضمن صورة من الموافقة الأخلاقية.

سرية البيانات:

لقد تعهد الباحث بالحفاظ على سرية البيانات، حيث أثناء تواصل الباحث مع العينة أكد لهم على اهتمامه بالحفاظ على خصوصية وسرية البيانات المقدمة من طرفهم، والعمل على استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط، وذلك لكي يكون لدى عينة الدراسة ثقة كاملة وتامة بأن البيانات المقدمة من طرفهم خاصة بالبحث العلمي فقط، ولتحقيق هذه السرية، فقد عمل الباحث على حفظ البيانات التي جمعت من عينة الدراسة في جهاز الحاسوب الشخصي الخاص بالباحث، حيث قام بإعداد ملف خاص بهذه البيانات وحجبه برقم سري، وذلك لضمان عدم وصول أي شخص آخر إلى هذه البيانات.

التحليل الإحصائي للخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة :

فيما يلي يستعرض الباحث الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة،

حيث يوضح من خلال الجدول التالي خصائص العينة.

ومن خلال الجدول رقم (4-1) أعلى نسبة من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كانت من الذكور (94.0%)، والنسبة الأقل من الإناث، حيث بلغت نسبتهن 6.0%.

كما يتضح أيضاً أن أعلى نسبة من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كانت من السعوديين (98.0%)، والنسبة الأقل من غير السعوديين (2.0%). ولقد تبين من خلال الجدول التالي رقم (4-1) أن أعلى نسبة من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، لمن تراوحت أعمارهم ما بين 30-40 سنة، بنسبة (68.0%)، يليها من قلت أعمارهم عن 30 سنة، بنسبة (20.0%)، والنسبة الأقل (2.0%) لمن زادت أعمارهم عن 50 سنة.

وأيضاً أظهرت النتائج في الجدول رقم (4-1) أن أعلى نسبة (42.0%) من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كانت لحملة البكالوريوس، يليها خريجي الدبلوم الفني بنسبة 34.0%، يليها حملة الماجستير بنسبة 16.0%، يليها خريجي الكليات الصحية، حيث بلغت نسبتهم 6.0%، والنسبة الأقل لحملة المؤهلات العلمية الأخرى غير المذكورة في أداة الدراسة.

كما يتبين أيضاً من الجدول رقم (4-1) أن النسبة الأكبر (43.1%) من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كانت لطاقم التمريض، يليها الأطباء 20.2%، يليها الإداريين 19.4%، يليها الفنيين 15.2%، والنسبة الأقل لأصحاب مسميات وظيفية أخرى لم تذكر في أداة الدراسة.

وفي الأخير تبين أن النسبة الأعلى من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كانت للذين قلت سنوات خبرتهم عن 5 سنوات، حيث بلغت نسبتهم 36.0%، والنسبة الأقل لمن تراوحت سنوات خبرتهم ما بين 15 سنة إلى أقل من 20 سنة، أو 20 سنة فأكثر بنسبة 6.0% لكل منهما.

جدول رقم (4-11): توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً للخصائص

الديموغرافية

المتغير	البيان	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	321	94.0%
	أنثى	20	6.0%
الجنسية	سعودي	334	98.0%
	غير سعودي	7	2.0%
العمر	أقل من 30 سنة	68	20.0%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	232	68.0%
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	34	10.0%
	50 سنة فأكثر	7	2.0%
المؤهل العلمي	دبلوم فني	116	34.0%
	كلية صحية	20	6.0%
	بكالوريوس	143	42.0%
	ماجستير	55	16.0%
	أخرى	7	2.0%
المسمى الوظيفي	طبيب	69	20.2%
	تمريض	147	43.1%
	فني	52	15.2%
	إداري	66	19.4%
	أخرى	7	2.1%
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	123	36.0%
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	89	26.0%
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	89	26.0%
	من 15 إلى أقل من 20 سنة	20	6.0%
	20 سنة فأكثر	20	6.0%
المجموع		341	100.0%

التحليل الاحصائي لاستجابة عينة الدراسة على محاور الدراسة :

ولمناقشة المحاور الستة، قام الباحث بتطبيق اختبار مربع كاي، وتحليل محاور الدراسة المتعلقة بقنوات الاتصال الهابط، بالإضافة إلى تحليل فقرات المحور السادس - أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران وحساب التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية، وفيما يلي استعراض لنتائج تحليل محاور الدراسة.

جدول رقم (4-12): ترتيب المتغيرات المستقلة (محاور قنوات الاتصال الهابط)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
3	0.624	3.81	المحور الأول: قنوات الاتصال الهابط الكتابية
1	0.645	3.86	المحور الثاني: قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة
5	0.761	3.37	المحور الثالث: قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة
4	0.697	3.69	المحور الرابع: قنوات الاتصال الهابط التصويرية
1	0.661	3.86	المحور الخامس: قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية
	0.526	3.73	المحاور الخمس معاً

يتضح من الجدول السابق أن أعلى استجابة كانت على المحور الثاني - قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة والمحور الخامس - قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية بمتوسط حسابي (3.86)، وبالتالي فإن أن قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وقنوات الاتصال الهابط الإلكترونية هي أكثر قنوات الاتصال الهابط تأثيراً على أداء الموظفين العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بنجران، يليها الاستجابة على المحور الأول - قنوات الاتصال الهابط الكتابية بمتوسط حسابي (3.81)، يليها الاستجابة على المحور الرابع - قنوات الاتصال الهابط التصويرية بمتوسط حسابي (3.69) وبدرجة استجابة "أوافق".

في حين جاءت أقل استجابة على المحور الثالث - قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة بمتوسط (3.37) وباستجابة "غير متأكد"، أي أن قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة هي أقل قنوات الاتصال الهابط تأثيراً على أداء الموظفين العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بنجران.

وبشكل عام، بلغت قيمة المتوسط الحسابي لجميع محاور- قنوات الاتصال الهابط (3.73) ودرجة استجابة (أوافق) أي أن قنوات الاتصال الهابط بمختلف أشكالها مستخدمة في مستشفى الولادة والأطفال في منطقة نجران بدرجة كبيرة.

أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران:

لتحليل فقرات المحور السادس (أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران)، تم تطبيق اختبار مربع كاي، وحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، على كل فقرة من فقرات المحور، وعلى جميع فقرات المحور ككل.

جدول رقم (4-13): التحليل الإحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور السادس (أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مربع كاي
1.	لدي القدرة على أداء مهام عملي بكل كفاءة وإتقان	3.90	0.839	42.00
2.	لا أتغيب عن العمل إلا في حالة الظروف الطارئة	3.94	1.018	28.600
3.	ألتزم بمواعيد الحضور والانصراف المحددة	3.96	0.989	26.00
4.	أعمل خارج أوقات الدوام الرسمية في حال تطلب الأمر ذلك	3.98	0.820	23.280
5.	ينال مستوى الأداء المقدم من قبلي رضا المرضى ويسهم في تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم	4.16	0.842	19.440
6.	أتعاون مع الزملاء في تنفيذ المهام المختلفة لتسريع وتيرة العمل وخدمة المرضى	4.06	0.978	36.200
7.	ألتزم بكافة القوانين واللوائح المحددة داخل المستشفى	4.20	0.833	24.720
8.	الأخطاء الطبية/ أو الإدارية/ أو الفنية المرتكبة من قبلي نادرة ولا تذكر	4.02	0.915	31.200
9.	أقبل أي عقوبات قد تصدر بحقي وأعمل على تنفيذها حتى وإن كنت أرى أنها غير عادلة معي	3.56	1.053	19.000
10.	أحصل على الإشادات بشكل دائم من قبل الإدارة نظير أدائي الجيد في تقديم الخدمات للمرضى	3.90	0.909	32.400
	جميع فقرات المحور معاً	3.97	0.716	32.840

يوضح الجدول استجابات العينة على المحور السادس - أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وقد جاءت الاستجابات على الفقرات البالغ عددها

(10)، بمتوسطات تراوحت ما بين (3.56 – 4.20) وانحرافات معيارية ما بين (0.833 – 1.053).

وكانت أعلى الفقرات متوسطاً هي الفقرة (7) "ألتزم بكافة القوانين واللوائح المحددة داخل المستشفى" بمتوسط قيمته (4.20) وانحراف معياري (0.833)، تليها الفقرة (5) "ينال مستوى الأداء المقدم من قبلي رضا المرضى ويسهم في تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم" بمتوسط قيمته (4.16) وانحراف معياري (0.842)، ثم الفقرة (6) "أتعاون مع الزملاء في تنفيذ المهام المختلفة لتسريع وتيرة العمل وخدمة المرضى" بمتوسط قيمته (4.06) وانحراف معياري (0.978).

وفي المرتبة الرابعة جاءت الفقرة (8) "الأخطاء الطبية/ أو الإدارية/ أو الفنية المرتكبة من قبلي نادرة ولا تذكر" بمتوسط قيمته (4.02) وانحراف معياري (0.915)، وفي الترتيب الخامس الفقرة (4) "أعمل خارج أوقات الدوام الرسمية في حال تطلب الأمر ذلك." بمتوسط قيمته (3.98) وانحراف معياري (0.820).

وفي الترتيب السادس الفقرة (3) "أعمل خارج أوقات الدوام الرسمية في حال تطلب الأمر ذلك." بمتوسط قيمته (3.96) وانحراف معياري (0.989)، يليها في الترتيب السابع الفقرة (2) "لا أتغيب عن العمل إلا في حالة الظروف الطارئة" بمتوسط قيمته (3.94) وانحراف معياري (1.018)، ومن ثم في الترتيب الثامن الفقرة (1) "لا لدي القدرة على أداء مهام عملي بكل كفاءة وإتقان" والفقرة (10) "أحصل على الإشادات بشكل دائم من قبل الإدارة نظير أدائي الجيد في تقديم الخدمات للمرضى" بمتوسط قيمته (3.90) وانحراف معياري (0.839) و (0.909) لكل منهما.

وفي الأخير جاءت الفقرة (9) "أقبل أي عقوبات قد تصدر بحقي وأعمل على تنفيذها حتى وإن كنت أرى أنها غير عادلة معي" بمتوسط قيمته (3.56) وانحراف معياري (1.053).

وبشكل عام كان المتوسط الحسابي لجميع الفقرات بلغ (3.97)، مما يدل على أن العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران يمتلكون مستوى أداء عالي.

اختبار فرضيات الدراسة:

لاختبار فرضيات الدراسة، تم حساب معامل الارتباط ما بين قنوات الاتصال الهابط بمختلف أشكالها وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران. وذلك كما يلي:

1. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
- جدول رقم (4-14): معامل الارتباط بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
0.000	**0.401	قنوات الاتصال الهابط الكتابية أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

يظهر الجدول أن معامل الارتباط بلغ (0.401) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي يتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

2. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

جدول رقم (4-15): معامل الارتباط بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
0.041	**0.290	قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

يظهر الجدول أن معامل الارتباط بلغ (0.290) ومستوى الدلالة (0.041) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي يتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

3. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

جدول رقم (4-16): معامل الارتباط بين قنوات الاتصال الشفوية غير المباشرة المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة	0.531**	0.002
أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران		

يظهر الجدول أن معامل الارتباط بلغ (0.531) ومستوى الدلالة (0.002) وهي أقل من (0.05) وبالتالي يتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

4. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

جدول رقم (4-17): معامل الارتباط بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قنوات الاتصال الهابط التصويرية	0.384**	0.006
أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران		

يظهر الجدول أن معامل الارتباط بلغ (0.384) ومستوى الدلالة (0.006) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي يتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

5. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

جدول رقم (4-18): معامل الارتباط بين قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني	0.651**	0.000
أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران		

يظهر الجدول أن معامل الارتباط بلغ (0.651) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي يتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران. نتائج الدراسة:

فيما يلي ملخص لأهم نتائج في الفصل السابق، ويوضح الباحث ملخص هذه النتائج على النحو الآتي:

1. قنوات الاتصال الهابط الكتابية مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، بمتوسط (3.81) وانحراف معياري (0.624).
2. قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، بمتوسط (3.86) وانحراف معياري (0.645).
3. قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة مستخدمة بدرجة متوسطة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، بمتوسط (3.37) وانحراف معياري (0.761).
4. قنوات الاتصال الهابط التصويرية مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، بمتوسط (3.69) وانحراف معياري (0.697).
5. قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، بمتوسط (3.86) وانحراف معياري (0.661).
6. أظهرت النتائج أن العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران يمتلكون مستوى أداء عالي، بمتوسط (3.97) وانحراف معياري (0.716).
7. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
8. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
9. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

10. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران..

11. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

مناقشة النتائج:

2. قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأثرها على أداء العاملين في المنشآت الصحية: أظهرت النتائج أن قنوات الاتصال الهابط الكتابية مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، حيث حصلت جميع فقرات المحور والبالغ عددها (5) فقرات على درجة استجابة "أوافق"، كما بينت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في المستشفى.

وتتفق هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية مع دراسة (Vermeir et al, 2015)، والتي توصلت إلى أن الاتصال الكتابي هو النموذج الأكثر استخداماً للاتصال بين الرعاية المتخصصة والرعاية الأولية.

في حين تختلف مع دراسة (Amudha et al, 2018)، والتي توصلت إلى أن التواصل الكتابي بين الطبيب والممرض قد يكون له أثر سلبي، حيث أن الكتابة اليدوية للأطباء غير المقروءة قد تتسبب في الأخطاء غير المقصودة مثل الأخطاء الدوائية.

3. قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأثرها على أداء العاملين في المنشآت الصحية:

أظهرت النتائج أن قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، حيث حصلت جميع فقرات المحور والبالغ عددها (4) فقرات على درجة استجابة "أوافق"، كما بينت نتائج اختبار الفرضيات الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في المستشفى.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Ahmed, 2020)، والتي بينت أن التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي لمقدمي الرعاية الصحية في غرفة الولادة له تأثير كبير على أداء العاملين ومستوى جودة الخدمات الصحية.

كما تتفق أيضاً مع دراسة (Bello, 2017)، والتي بينت أن التواصل الشفوي الفعال له تأثير إيجابي على أداء العاملين في التمريض، كما أن التواصل الشفوي الجيد بين طاقم التمريض يؤثر بشكل مباشر على صحة المرضى ودرجة رضاهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.

4. قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأثرها على أداء العاملين في المنشآت الصحية :

أظهرت النتائج أن قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة مستخدمة بدرجة متوسطة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، حيث حصلت جميع فقرات المحور والبالغ عددها (4) فقرات على درجة استجابة تراوحت ما بين "أوافق" و"غير متأكد"، كما بينت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأداء العاملين في المستشفى.

وتختلف هذه النتائج مع دراسة (Wagner et al, 2015)، والتي أظهرت وجود عدم رضا مديري الممرضات والممرضات المحترفين فيما يتعلق بقنوات الاتصال غير الرسمية، حيث يوجد ضعف في المعلومات المتعلقة بالسياسات والتغيير والوضع المالي وإنجازات المستشفيات.

5. قنوات الاتصال الهابط الشفوية التصويرية وأثرها على أداء العاملين في المنشآت الصحية :

أظهرت النتائج أن قنوات الاتصال الهابط التصويرية مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، حيث حصلت جميع فقرات المحور والبالغ عددها (4) فقرات على درجة استجابة "أوافق"، كما بينت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في المستشفى.

وتتفق النتائج مع دراسة (Vermeir et al, 2017)، والتي بينت وجود علاقة إيجابية بين التواصل البصري ومستوى الرضا الوظيفي بين الممرضات مما يؤثر بصورة إيجابية على مستويات أداء الممرضات.

كما تتفق أيضاً مع (Agostinelli et al, 2013)، والتي توصلت إلى أنه قد يؤثر اختيار التنسيق الرسومي على فهم البيانات من قبل الإدارة العاملة في المجال الطبي، حيث يساعد تمثيل البيانات الرسومي على زيادة فهم البيانات مما يؤثر على مستويات أداء الأطباء وخبراء التوجيه العاملين في قطاع الرعاية الصحية في إيطاليا.

6. قنوات الاتصال الهابط الشفوية الإلكترونية وأثرها على أداء العاملين في المنشآت الصحية:

أظهرت النتائج أن قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، حيث حصلت جميع فقرات المحور والبالغ عددها (5) فقرات على درجة استجابة "أوافق"، كما بينت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة دالة إحصائية بين قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية وأداء العاملين في المستشفى. وتتفق النتائج مع دراسة (بانوح؛ وبومكوزا، 2018م)، والتي توصلت إلى أن الاعتماد على الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تسهل عملية الاتصال له دور كبير في سهولة ومرونة انتقال المعلومات، والتأثير على مستوى أداء العاملين.

كما تتفق مع دراسة (بشير؛ رفاع، 2015م)، والتي توصلت إلى وجود علاقة طردية بين فاعلية الاتصال الداخلي باستخدام التكنولوجيا الحديثة ومستوى أداء العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث يسهم هذا الاتصال في زيادة السرعة في عملية الاتصال، زيادة التنسيق داخل أجزاء المؤسسة.

وفي ذات السياق؛ فقد اتفقت أيضاً نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Rocca & Hoholm, 2017)، والتي أكدت على أن الاتصال القائم على تكنولوجيا المعلومات يسهل من عملية نقل المعلومات بين الرعاية الأولية والثانوية، مما يؤثر إيجابياً على مستوى أداء العاملين ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

التوصيات:

- من خلال مناقشة المحاور الرئيسية، يقدم الباحث عدة توصيات، والتي يرجو أن تسهم في إثراء البحث وذلك على النحو التالي:

 1. العمل على توفير وسائل اتصال هابط إلكترونية تتمتع بمرونة أكبر وفاعلية وسرعة أعلى.
 2. زيادة درجة اهتمام المستويات الإدارية الأعلى بالتركيز على أدوات التواصل الإلكترونية لتسريع وتيرة العمل وتوجيه المهام.
 3. تعزيز اهتمام المستويات الإدارية الأعلى باللوحات الإعلانية والتوجيهية لإصدار الأوامر والتعليمات.
 4. زيادة درجة اهتمام المستويات الإدارية باستخدام التقارير والرسوم البيانية لتسهيل عملية نقل وتبادل التعليمات والأوامر.
 5. تعزيز وسائل الاتصال الشفهي المباشرة لكونها تتمتع بدور في سهولة تبادل ونقل التعليمات.
 6. ضرورة اهتمام المستويات الإدارية الأعلى بالأساليب الخطابية الرنانة للتأثير في المستويات الأدنى ولتحفيزهم على أداء المهام.
 7. زيادة درجة اهتمام المستويات الإدارية الأعلى بنقل المعلومات من خلال الرسائل الصوتية المسجلة.
 8. تعزيز مقدرة العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران على أداء مهام عملهم بكل كفاءة وإتقان وذلك من خلال توفير دورات تدريبية متعلق بالمجال.
 9. تعزيز انتماء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران بتقديم حوافر مادية ومعنوية مجدية.
 10. تعزيز توجهات إدارة المستشفى بتطبيق نظام الثواب والعقاب مع العاملين في حال إنجازهم أو تقصيرهم.
 11. تعزيز مستوى الإشارات المقدم من قبل إدارة المستشفى للعاملين نظير أدائهم الجيد في تقديم الخدمات للمرضى.

المراجع

- أبو النصر، مدحت محمد (2009م)، لغة الجسم: دراسة في نظرية الاتصال غير اللفظي، الطبعة الأولى. القاهرة: مجموعة النيل العربية للنشر.
- بانوح، صونية؛ بومكواز، لطيفة (2018م). واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية (دراسة جالة مستشفى محمد بوضياف) البويرة. (رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ألكلي محند والحاج البويرة، الجزائر.
- بشير، كاوجة؛ رفاع، شريفة (2015م). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية: دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة الجزائر. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خضير بسكرة، العدد 40.
- بن قيط، الجودي (2012م). إستراتيجية الإتصال للإدارة الإستشفائية الجزائرية: دراسة وصفية للإدارة الإستشفائية بالأغواط. (رسالة ماجستير)، جامعة الجزائر، الجزائر.
- الجودي، بن قيط (2012م). إستراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية: دراسة وصفية للإدارة الاستشفائية بالأغواط. (رسالة ماجستير)، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر، الجزائر.
- حمود، خضير كاظم (2010م). الاتصال الفعال في إدارة الأعمال. الطبعة الأولى. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- دعبس، محمد يسري (2009م). الاتصال والسلوك الإنساني. الإسكندرية: البيطاش للنشر والتوزيع.
- سلام، عازة (2007م). مهارات الاتصال. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الكتب المصرية.
- شاشوة، نورة (2012م). نظام الاتصال والعلاقات الاجتماعية المهنية في التنظيمات الاستشفائية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية - أمشدة - . (رسالة ماجستير)، جامعة العقيد ألكلي محند أولحاج، الجزائر.
- طبيشات، رامي (2016م). قياس أثر دور الاتصالات الإدارية في تعزيز أداء العاملين في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة في مدينة إربد. مجلة المنارة للبحوث والدراسات، المجلد 22، العدد 2.

عبد الستار، خالد محمد (2017م). تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية مقارنةً بالمؤشرات العالمية: دراسة تطبيقية على المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم. *مجلة الدراسات التجارية المعاصرة*، العدد 3.

عبيدات، محمد؛ أبو نصار، محمد؛ مبيضين، عقلة (2006م). *منهجية البحث العلمي*. الطبعة الثانية. عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

عودة، سمير إبراهيم عبد الرحمن حسن (2019م). واقع تكنولوجيا الاتصال الحديثة في التنظيم الاجتماعي: دراسة اجتماعية تحليلية. *مجلة كلية الآداب جامعة طنطا*، العدد 34، الصفحات 282-321.

كساب، عماد (2021م). مؤشرات قياس الأداء الوظيفي والمؤسسي بين النظرية والتطبيق (نماذج عملية). *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، المجلد 5، العدد 16، الصفحات 191-224.

محمدي، فتيحة؛ وغراف، نصر الدين (2021م). تحسين الأداء الوظيفي من خلال الاتصال الداخلي في المنظمة. *مجلة العلوم الاجتماعية*، المجلد 15، العدد 2، الصفحات 40-58.

معروف، سارة؛ ودري، فاطمة (2020م). *الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في تحسين الرعاية الصحية للمرضى: دراسة حالة مستشفى الزهراوي - ولاية المسيلة -* (رسالة ماجستير)، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

مغريش، أميرة (2015م). *الاتصال التنظيمي والأداء الوظيفي: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالميلية ولاية جيجل*. (رسالة ماجستير)، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.

مكاوي، حسن؛ السيد، ليلى (1998م). *الاتصال ونظرياته المعاصرة*. الطبعة الأولى. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

Ahmed, H. (2020). Role of verbal and non-verbal communication of health care providers in general satisfaction with birth care: a crosssectional study in government health settings of Erbil City, Iraq, *reproductive health journal*, 17:35.

Amudha P, Hamidah H, Annamma K, Ananth N (2018) Effective Communication between Nurses and Doctors: Barriers as Perceived by Nurses. *Journal of Nursing and Care*, 7: 455.

Bello, O. (2017), Effective Communication in Nursing Practice: A literature review. Bachelor's Thesis Degree, Programme in Nursing.

- Dingley, C. Daugherty, K. Derieg, M. Persing, R. (2008). Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative*, Vol. 3.
- Freire, E. Silva, V. Vieira, A. Matos, S. Alves, M. (2019). Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance. *Escola Anna Nery Journal's*, 23(1).
- Houts, P. Doak, C. Doak, L. Loscalzo, M. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*, 61,173–190.
- Iedema, R. Greenhalgh, T. Russell, J. Alexander, J. Sharif, K. Gardner, P. Juniper, M. Lawton, R. Mahajan, R. McGuire, P, Roberts, C. Robson, W. Timmons, S. Wilkinson, L.(2019), Spoken communication and patient safety: a new direction for healthcare communication policy, research, education and practice? *BMJ Open Quality*; 8.
- Jain, H. (2022). Organizational Communication : A Case Study of a Large Urban Hospital. *Relations industrielles Industrial Relations*, 31(4).
- Khoso,A. Abdul Subhan Kazi,A. Ahmedani, M. Ahmed, M. Khoso, I. (2016). The impact of workplace environment that affect employee's performance in private hospitals of Hyderabad, Pakistan. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 3 (7).
- Krijgsheld, M. Tummers, L. Scheepers, F. (2022). Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1).
- Kwateng, K.O. Osei, H.V. EkowAbban, E. (2014). Organizational Communication in Public Health Institutions. *International Journal of Business and Management*, 9(11).
- Lim. L. Kanfer, R. Stroebel, R. and Zimring, C. (2019). Backstage Staff Communication: The Effects of Different Levels of Visual Exposure to Patients. *Health Environments Research & Design Journal*, 20(10), 1-16.
- Rocca, A.& Hoholm, T. (2017). Coordination between primary and secondary care: the role of electronic messages and economic incentives. *BMC Health Services Research*, 17:149.

- Şimşek, E. (2016). The Impact of Top-Down Communication on Career Satisfaction. *Online Journal of Communication and Media Technologies*, Volume: 6 – Issue: 3, 196-210.
- Suthers, A. (2017). *Evaluating Effective Communication Methods: Improving Internal Communication*. Master Thesis, East Tennessee State University, USA.
- Vermeir, P. Vandijck, D. Degroote, S. Peleman, R. Verhaeghe, R. Mortier, E. Hallaert, G. Van Daele, S. Buylaert, W. Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*, 69, 11, P: 1257–1267.
- Vermeir, P. Degroote, S. Vandijck, D. Mariman, A. Deveugele, M. Peleman, R. Verhaeghe, R. Cambré, B. and Vogelaers, D. (2017). Job Satisfaction in Relation to Communication in Health Care Among Nurses: A Narrative Review and Practical Recommendations. *SAGE Open Journal*, 1–11
- Wagner, J. Bezuidenhout, M. Roos, J. (2015). Communication satisfaction of professional nurses working in public hospitals. *Journal of Nursing Management*, 23, 974–982.
- Walsh, C. Siegler, E. Cheston, E. O'Donnell, H. Collins, S. Stein, D. Vawdrey, D. Stetson, P. (2013). Provider-to-Provider Electronic Communication in the Era of Meaningful Use: A Review of the Evidence. *Journal of Hospital Medicine*, Vol 8 | No 10.
- Yahuza, J. (2015). *Communication in the Healthcare Organization: The Perceived Use of Rhetoric among Healthcare Professionals*. Master's Thesis, Department of Communication, Faculty of Arts University of Ottawa, Canada.
- Zahran, S. Berma, A. Abu El-enin, K. (2017). Occupational Stress and Level of Performance among Staff Nurses at Belkas Central Hospital. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, Vol.4, No. 2, 50-69.