

قياس دور الإتصال الفعال فى تحقيق رضا المرضى بمستشفى**نجران العام بالمملكة العربية السعودية****Measuring the role of effective communication in
achieving patient satisfaction at Najran General
Hospital in the Kingdom of Saudi Arabia****علي مانع آل عقيل**

باحث بمعهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة

كلية التجارة وإدارة الأعمال - جامعة حلوان

DOI: 10.21608/fjssj.2025.392467

Url: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_392467.html

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٤/١٠/١٥ م تاريخ القبول: ٢٠٢٤/١١/٢١ م تاريخ النشر: ٢٠٢٥/١/١ م
توثيق البحث: آل عقيل، علي مانع. (٢٠٢٥). قياس دور الإتصال الفعال فى تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام
بالمملكة العربية السعودية. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ع. ٢٠، ج. (١)، ص-ص: ٧٣-١٠٨.

٢٠٢٥ م

FSSJ

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal

العدد: الأول. يناير ٢٠٢٥ م

المجلد: العشرون.

قياس دور الإتصال الفعال فى تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية
السعودية

المستخلص:

يتسع هدف الدراسة لفهم وتحليل الأثر الذي يمكن أن يحدثه الإتصال الفعال بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى على رضا المرضى في مستشفى نجران العام، كما تهدف إلى تحديد العوامل التي تؤثر في الإتصال بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، وتقييم تأثير هذا الإتصال على تجربة المرضى ومدى رضاهم عن الخدمات الصحية التي يتلقونها، لذلك تعتبر تلك الدراسة من الدراسات التي تستهدف قياس دور الإتصال الفعال فى تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال اختبار فرضين رئيسيان منبثق منهم عدة فروض فرعية، ويشمل مجتمع البحث عينة من المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية وسيتم اختيار العينة التي سيطبق عليها بطريقة عشوائية وقد تم إختبار تلك الفرضيات والتحقق من صحتها.

الكلمات المفتاحية: الإتصال الفعال، رضا المرضى، المملكة العربية السعودية.

**Measuring the role of effective communication in achieving patient
satisfaction at Najran General Hospital in the Kingdom of Saudi
Arabia**

Abstract:

The study aims to understand and analyze the impact that effective communication between healthcare providers and patients can have on patient satisfaction at Najran General Hospital. It also aims to identify the factors that affect communication between healthcare providers and patients, and to evaluate the impact of this communication on patients' experience and their satisfaction with the health services they receive. Therefore, this study is considered one of the studies that aim to measure the role of effective communication in achieving patient satisfaction at Najran General Hospital in the Kingdom of Saudi Arabia, by testing two main hypotheses from which several sub-hypotheses emerge. The research community will include a sample of patients at Najran General Hospital in the Kingdom of Saudi Arabia, and the sample to which it will be applied will be selected randomly. These hypotheses have been tested and verified.

Keywords: Effective communication, patient satisfaction, Saudi Arabia.

المقدمة:-

تتطور صناعة الرعاية الصحية باستمرار في جميع أنحاء العالم، وتتحول التوجهات والمفاهيم المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية/ وواحدة من الجوانب الحاسمة في تحقيق رضا المرضى هي الإتصال الفعال بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، حيث يشير الإتصال الفعال إلى القدرة على تبادل المعلومات بشكل فعال وفهم احتياجات وتوقعات المرضى، ويعتبر الإتصال الفعال أساسياً لتعزيز الثقة والتفاهم بين المرضى وفرق الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى. (Ahrens, & Elias, 2023, p.107)

فوفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية، يساهم الإتصال الفعال في تحقيق تحسينات في الجودة الشاملة للرعاية الصحية، ويمكن أن يقلل من عدد الأخطاء الطبية وزيادة معدلات الامتثال للعلاج وتحسين النتائج الصحية، كما أظهر التقرير أن ٧٠٪ من المرضى الذين قابلوا مقدمي الرعاية الصحية الذين يتمتعون بمهارات اتصال فعالة أبدوا رضاً أعلى وثقة أكبر في العناية التي تلقوها، وأن المرضى الذين شعروا بأنهم قادرين على التواصل بفعالية مع مقدمي الرعاية الصحية كانوا أكثر رضاً بشكل عام وتقديراً لخدمات الرعاية الصحية التي تلقوها. (Makoul, et al, 2024, p.112)

بالإضافة الى ذلك، يعد الإتصال الفعال من العوامل المؤثرة بشكل كبير في تحسين رعاية المرضى وتعزيز رضاهم، فمن خلال الإتصال الفعال، يتم تحقيق تفاهم أفضل لاحتياجات المرضى ومخاوفهم، مما يعزز الشعور بالاهتمام والتفاني من قبل مقدمي الرعاية، وايضاً، يمكن للإتصال الفعال أن يقلل من القلق والتوتر لدى المرضى ويعزز الثقة في العلاج المقدم (سالم، وأمنية، ٢٠٢٤، ص، ٨٢).

وعلى الجانب الآخر، نجد ان رضا المرضى بالقطاع الصحي يعد مؤشراً هاماً لقياس جودة الرعاية وكفاءتها، فعندما يشعر المرضى بالرضا والاكتفاء من الخدمات الصحية التي تلقوها، فإنهم يصبحون أكثر رضاً عن تجربتهم العلاجية بشكل عام، ويتأثر رضا المرضى بعوامل متعددة، بما في ذلك جودة الرعاية الطبية ومستوى التواصل مع مقدمي الرعاية والدعم النفسي والمعلومات المقدمة لهم. (Ferreira, et al, 2023, p.639)

وقد اشارت العديد من الابحاث عن وجود علاقة قوية بين الإتصال الفعال ورضا المرضى، فعندما يتم توفير الإتصال الفعال بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، يتحقق مستوى أعلى من التفاهم والثقة والرضا، ويشعر المرضى بالاستماع والفهم والاهتمام الفردي،

مما يعزز شعورهم بالاحترام ويعطيهم الثقة في جودة الرعاية التي يتلقونها، ويمكن أن يؤدي الإتصال الفعال أيضًا إلى تحقيق تواصل أفضل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، مما يتيح للمرضى التعبير عن مخاوفهم واحتياجاتهم بصراحة، وبالتالي يمكن لمقدمي الرعاية تلبية تلك الاحتياجات بشكل أفضل (Raliphaswa, et al, 2023, p.29).

وتهدف هذه الدراسة إلى تقييم دور الإتصال الفعال في تحقيق رضا المرضى في القطاع الصحي، حيث يتم استكشاف العلاقة بين الإتصال الفعال وتحسين رضا المرضى، وذلك من خلال تحليل الإحصائيات والمؤشرات المتعلقة بتجربة المرضى في الرعاية الصحية، كما سيتم توضيح أهمية الإتصال الفعال في تعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، وتحسين النتائج الصحية وتجربة المرضى بشكل عام.

١/١: الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث عند تحديد واختيار مشكلة الدراسة لتجعلها أكثر وضوحًا، ووضع الدراسة الحالية علي الطريق الصحيح، وتحديد النقاط البحثية تحديداً دقيقاً، وتحديد النقاط التي لم يلتفت إليها الباحثون مع تجنب أخطائهم، وسيتم عرض بعض الدراسات ذات الصلة حول دور الإتصال الفعال في تحقيق رضا المرضى، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

أولاً:- الدراسات المتعلقة بالمتغير الاول: (الإتصال الفعال)

دراسة سالم، وأمنية، (٢٠٢٤)، تحت عنوان "دور الإتصال في إدارة الأزمات والكوارث دراسة حالة: دولة الإمارات العربية المتحدة (أزمة سيول الفجيرة): تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور الإتصال في إدارة الأزمات والكوارث، من خلال تحليل أزمة سيول الفجيرة في دولة الإمارات العربية المتحدة، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتحليل الوثائق والتقارير الرسمية حول أزمة سيول الفجيرة، وجميع الجهات المعنية بإدارة أزمة سيول الفجيرة، وتم تحليل جميع الوثائق والتقارير الرسمية المتاحة حول أزمة سيول الفجيرة، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- لعب الإتصال دورًا هامًا في إدارة أزمة سيول الفجيرة.
- كان للإتصال الفعال تأثير إيجابي على عملية الاستجابة للأزمة.
- ساهم الإتصال في تقليل الخسائر البشرية والمادية.
- ساعد الإتصال في إطلاع الجمهور على تطورات الأزمة.

- ساهم الإتصال في تعزيز الثقة بين الجهات المعنية والمجتمع.
- برزت بعض نقاط الضعف في عملية الإتصال خلال الأزمة.
- وقد اوصت الدراسة بضرورة تعزيز فعالية الإتصال في إدارة الأزمات والكوارث، ووضع خطط تواصل واضحة قبل وقوع الأزمات، وتدريب جميع الجهات المعنية على مهارات الإتصال في حالات الأزمات، واستخدام مختلف قنوات الإتصال للوصول إلى جميع شرائح المجتمع، وضمان الشفافية والوضوح في عملية الإتصال خلال الأزمات.
- دراسة أحمد، وآخرون، (٢٠٢٣)، بعنوان "دور المناخ التنظيمي في تعزيز الإتصال الفعال داخل المنظمة": هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف دور المناخ التنظيمي في تعزيز الإتصال الفعال داخل المنظمة حيث ركزت الدراسة على وصف العلاقة بين المناخ التنظيمي والإتصال التنظيمي، وتم استخدام استبيانات لجمع البيانات من عينة الدراسة، وشمل مجتمع الدراسة جميع موظفو بلدية أدرار، وتم توزيع ١٠٠ استبيان على موظفي البلدية، وتم استرجاع ٨٠ استبيانًا صالحًا للتحليل، كما تم تصميم استبيان خاص لجمع البيانات من موظفي البلدية حول المناخ التنظيمي والإتصال التنظيمي، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:
- أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين المناخ التنظيمي والإتصال التنظيمي.
- حددت الدراسة بعض العوامل التي تؤثر على المناخ التنظيمي، مثل: أسلوب القيادة له تأثير كبير على المناخ التنظيمي، ومشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات تُحسّن من شعورهم بالانتماء والمسؤولية، والهيكل التنظيمي الفعّال يُسهّل من عملية التواصل بين الموظفين.
- حددت الدراسة بعض العوامل التي تؤثر على الإتصال التنظيمي، مثل: وضوح الإتصال، ودقة المعلومات، وقنوات الإتصال.
- اوصت الدراسة بضرورة تحسين المناخ التنظيمي، وتطوير مهارات القيادة، وتعزيز مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار، وتطوير الهيكل التنظيمي، وتحسين الإتصال التنظيمي.
- دراسة الداوي، ويوسف، (٢٠٢٣). أثر الإتصال الفعال على التشارك المعرفي دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بورقلة: هدفت الدراسة الى اختبار أثر الإتصال الفعال على التشارك المعرفي بين أفراد الهيئة الطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بولاية بورقلة الجزائرية، وقد استخدمت الدراسة المنهج

الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات بواسطة استبيان وزع على افراد العينة، وشمل مجتمع الدراسة جميع أفراد الهيئة الطبية الجزائرية العاملة في المؤسسة، وبلغ عددهم ١٣٦ فرداً، وتم اختيار عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة، وبلغ عددها ١٠١ فرداً، وتم تحليل البيانات: برنامج SPSS V.19، وتوصلت الى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة قوية نسبياً بين الإتصال الفعال والتشارك المعرفي
- ممارسة الإتصال الشفهي بين أفراد عينة الدراسة كانت بدرجة متوسطة.
- ممارسة الإتصال الكتابي بين أفراد عينة الدراسة كانت بدرجة قوية.
- سلوك التشارك المعرفي يمارس بدرجة قوية بين أفراد الهيئة الطبية.
- عدم وجود تأكد لدى أفراد عينة الدراسة من وجود استراتيجية للتشارك المعرفي.
- وجود معيقات للتشارك المعرفي في المؤسسة.
- وقد اوصت الدراسة الى ضرورة الرفع من فعالية الإتصال داخل المؤسسة الاستشفائية، ووضع استراتيجية للتشارك المعرفي، وتذليل معيقات التشارك المعرفي، وتنظيم برامج تدريبية حول أهمية الإتصال الفعال والتشارك المعرفي، وتوفير بيئة عمل مناسبة لتبادل المعرفة بين أفراد الهيئة الطبية.

ويرى الباحث ان الدراسات العربية السابقة التي تناولت موضوع الإتصال الفعال قد قدمت إطاراً نظرياً مفيداً لفهم مفهوم الإتصال الفعال وأبعاده المختلفة، فقد ركزت هذه الدراسات على أهمية عناصر الإتصال الفعال مثل الاستماع النشط، والتواصل غير اللفظي، وإدارة الانفعالات، وتحقيق التفاهم المشترك: كما تناولت دور العوامل الشخصية والسياقية في تحقيق الإتصال الفعال، اما من من حيث المنهجيات المستخدمة، فقد اعتمدت هذه الدراسات بشكل رئيسي على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام أدوات مثل الاستبيانات والمقابلات لجمع البيانات من عينات ممثلة، وقد قدمت هذه الدراسات نتائج مهمة حول واقع الإتصال الفعال في مجالات مختلفة كالتعليم والإدارة والخدمات الصحية، ومع ذلك، يرى الباحث ان هناك بعض أوجه النقد لهذه الدراسات، منها:

- (١) الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات التجريبية والتطبيقية لاختبار فعالية ممارسات الإتصال الفعال في سياقات محددة.
- (٢) الحاجة إلى تطوير أدوات قياس متطورة لتقييم مهارات الإتصال الفعال بشكل موضوعي.

٣) الحاجة إلى إجراء دراسات مقارنة بين مختلف القطاعات والمؤسسات لتحديد أفضل الممارسات.

٤) الحاجة إلى إجراء دراسات طولية لفهم تطور مهارات الإتصال الفعال عبر الوقت. في ضوء هذه الملاحظات، يمكن للدراسة الحالية الاستفادة من الأطر النظرية والنتائج السابقة، مع التركيز على تطوير المنهجيات البحثية وتعميق فهم الإتصال الفعال في سياقات محددة، كما يمكن للدراسة الحالية المساهمة في سد الفجوات البحثية المذكورة أعلاه.
ثانياً: - الدراسات المتعلقة بالمتغير الثاني (رضا المرضى).

دراسة عبدالرحمن، (٢٠٢٢)، تحت عنوان "العوامل المؤثرة في مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية: دراسة حالة" هدفت هذه الدراسة الى قياس مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية، وقد اتبع في إجراء البحث الميداني تحديد مجتمع البحث والذي تمثل في المرضى المترددين على مركز علاج الأورام بالإشعاع والطب النووي بمستشفيات جامعة عين شمس، وقد تم اختيار عينة عشوائية متعددة المراحل بلغت ٣٦٠ مفردة، وصممت استمارة الاستبيان الخاصة بالبحث والتي تضمنت مجموعة الأسئلة التي يعتقد أنها ستفي بالغرض من البحث وتحقيق أهدافه، وتتمثل أهم النتائج في التالي:

- التعرف على وجود علاقة بين الخصائص الخلفية للمترددين وآرائهم حول عبارات الرضا عن الخدمة، حيث أوضحت النتائج أن المستوى التعليمي والحالة الزوجية والحالة التعليمية لهم علاقة بآراء المترددين حول عبارات الرضا عن المركز بينما فئات العمر والنوع ليس لهما علاقة.

- وبدراسة الفجوة الإدراكية تبين عدم وجود فرق معنوي في متوسط درجة الرضا بين آراء مقدمي الخدمة والمترددين عند درجة ثقة ٩٥%.

- كذلك أظهر تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي أن هناك خمس متغيرات مؤثرة في حالة الرضا وهي (الحالة التعليمية -يعمل بأجر -تفهم ما يقوله الطبيب -فئات عدد مرات الزيارة السنوي، فترة الانتظار)، كما أظهر أن متغير الحصول على الأجر من أكثر المتغيرات تأثيراً في حالة رضا المترددين على الخدمة يليه متغير تفهم المترددين لكلام مقدم الخدمة كذلك فترة الانتظار وأخيراً المستوى التعليمي وعدد الزيارات.

- وبإجراء اختبار جودة تصنيف النموذج أوضحت النتائج أن النموذج صنف المترددين حسب مدى رضاهم عن الخدمة تصنيفاً صحيحاً بنسبة ٧٤,٢%.

- وقد أبرزت النتائج بعض التوصيات والتي نذكر منها: العمل على زيادة الإمكانيات المادية والبشرية والمتمثلة في إنشاء مراكز متخصصة وفي ذات التخصص في جميع محافظات مصر، التأكيد على أهمية توافر نظام دوري وفاعل للتعرف على آراء المرضى عن الخدمة الشاملة التي يتلقونها بالمركز، وتوقعاتهم وقياس الفجوة الإدراكية وجوانب القصور بالخدمة.
- دراسة الرمحي، والشيخ، (٢٠٢٠)، تحت عنوان "المسؤولية الاجتماعية وأثرها على رضا المرضى: دراسة تطبيقية على المستفيدين من خدمات مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن" تهدف هذه الدراسة التعرف إلى المسؤولية الاجتماعية وأثرها على رضا المرضى: دراسة تطبيقية على المرضى من خدمات مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن، ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بتصميم استبانة وتطويرها لغرض جمع البيانات، وتم اختبار صدقها وثباتها، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لغرض وصف متغيرات الدراسة، والمنهج التحليلي، لغرض تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها، حيث تالف مجتمع الدراسة من المرضى المراجعين والراقدين في مستشفى الزرقاء الحكومي، وقد استخدم الباحث الاستبانة في جمع البيانات، حيث بلغت الاستبانات الموزعة على عينة الدراسة (٥٠٠) استبانة وتم استرداد (٤٨٥) وبعد تدقيق الاستبانات المستردة، تم استبعاد (٤) استبانات لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS). وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج نذكر أهمها:
- إن تقييم المستفيدين (المرضى الراقدين والمراجعين) لأبعاد (المسؤولية الاجتماعية) بشكل عام، كان (إيجابياً)، وبدرجة (متوسطة) من وجهة نظر المرضى المستفيدين من خدمات مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن.
- بينت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$)، لثلاثة من أبعاد المسؤولية الاجتماعية المتمثلة بـ (البعد الأخلاقي، والبعد الإنساني، والبعد البيئي)، على رضا المرضى عن خدمات مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن، وكان البعد الأكثر تأثيراً هو البعد (البيئي) بنسبة تفسير بلغت: (٣١,٣%).
- أوصت الدراسة بعدد من التوصيات، كان من أهمها: ضرورة قيام مستشفى الزرقاء الحكومي في الأردن بتوجيه الكوادر الطبية، وحثهم بضرورة الالتزام بمواعيد الفحص والمعالجة والاهتمام بالمرضى المراجعين والراقدين في المستشفى.

دراسة القحطاني, عبد القادر, (٢٠١٩)، تحت عنوان "رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة وعلاقتها بجودة الخدمات في إمارة المنطقة الشرقية" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة في إمارة المنطقة الشرقية، وتحديد العلاقة بين رضا المستفيدين وجودة الخدمات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال جمع البيانات من المستفيدين من خلال استبانة، وتحليل هذه البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وتمثل مجتمع الدراسة جميع المستفيدين من الخدمات المقدمة في إمارة المنطقة الشرقية، وقد تم اختيار عينة عشوائية من هذا المجتمع بلغت (١٠٠٠) مستفيد، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:-

- أظهرت النتائج أن رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة في إمارة المنطقة الشرقية بشكل عام مرتفع، حيث بلغ متوسط درجة رضاهم (٤,٢ من ٥).
- كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية بين رضا المستفيدين وجودة الخدمات، حيث كلما زادت جودة الخدمات زاد رضا المستفيدين عنها.
- أهم مؤشرات جودة الخدمات التي تؤثر على رضا المستفيدين هي: سهولة الوصول إلى الخدمات، وسرعة تقديم الخدمات، ودقة تقديم الخدمات، وكفاءة العاملين في تقديم الخدمات.
- واوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في تحسين جودة الخدمات المقدمة في إمارة المنطقة الشرقية، وإجراء دراسات دورية لقياس رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة، وتعزيز التواصل بين مقدمي الخدمات والمستفيدين.
- الصحية (الموفر أو المورد).
- من خلال مراجعة الأبحاث العربية التي تناولت موضوع رضا المرضى، لاحظ الباحث تنوع المناهج البحثية المستخدمة والمتغيرات التي شملتها هذه الدراسات، فبعضها اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي لقياس مستوى رضا المرضى وعوامل التأثير، بينما ركز البعض الآخر على دراسة العلاقة بين رضا المرضى وبعض المتغيرات كجودة الخدمات الصحية والسمات الشخصية للكوادر الطبية، وهذا التنوع في المداخل البحثية أثارى الأدبيات العربية في هذا المجال.

كما انه يمكن الاستفادة من هذه الدراسات على عدة مستويات مثل استخلاص أبرز العوامل المؤثرة على رضا المرضى والتي ينبغي التركيز عليها في الدراسة الحالية، والاطلاع

على الأدوات البحثية المستخدمة والتي يمكن تبنيها أو تطويرها لخدمة أهداف الدراسة الحالية، والاستفادة من التوصيات والمقترحات التي خلصت إليها الدراسات السابقة لتحسين مستوى رضا المرضى.

وبشكل عام، تميزت معظم الدراسات السابقة بمنهجية علمية سليمة، إلا أن هناك بعض الملاحظات النقدية على المستوى المنهجي:

- ندرة الدراسات التي اعتمدت على المنهج التجريبي لاختبار تأثير برامج أو تدخلات محددة على رضا المرضى.
- تباين في حجم العينات المستخدمة مما قد يؤثر على قوة التعميم للنتائج.
- محدودية الدراسات التي تناولت رضا المرضى في مختلف المؤسسات الصحية (مستشفيات، عيادات، مراكز رعاية صحية).
- قلة الدراسات التي جمعت بين المناهج الكمية والنوعية لفهم أعمق لظاهرة رضا المرضى. ومع ذلك يرى الباحث ان هذه الدراسات السابقة تشكل قاعدة معرفية مهمة يمكن البناء عليها في الدراسة الحالية، مع الأخذ في الاعتبار بعض الملاحظات النقدية المشار إليها لتعزيز الجوانب المنهجية للبحث.
- مجال الاستفادة من الدراسات السابقة:

(١) تساعد الدراسات السابقة الباحث على تحديد مشكلة البحث وأهدافه وفرضياته، فعن طريق الاطلاع على الدراسات السابقة، يمكن للباحث أن يتعرف على ما سبق تناوله من موضوعات في مجال البحث، وما هي المشكلات التي تم تناولها، وما هي النتائج التي تم التوصل إليها. ومن خلال ذلك، يمكن للباحث أن يحدد مشكلة البحث التي تتميز بالجدة والأهمية، وأن يحدد أهداف البحث التي تسعى إلى حل هذه المشكلة، وأن يضع فرضيات البحث التي تمثل حلاً محتملاً لهذه المشكلة.

(٢) تساعد الدراسات السابقة الباحث على اختيار إجراءات البحث المناسبة لبحثه، فعن طريق الاطلاع على الدراسات السابقة، يمكن للباحث أن يتعرف على الأساليب والأدوات البحثية التي تم استخدامها في دراسات سابقة تناولت موضوعات مشابهة لموضوع بحثه، ومن خلال ذلك، يمكن للباحث أن يختار الأساليب والأدوات البحثية المناسبة لبحثه، والتي يمكن أن تساعده على تحقيق أهداف البحث.

٣) تساعد الدراسات السابقة الباحث على تحليل البيانات وتفسير النتائج، فعن طريق الاطلاع على الدراسات السابقة، يمكن للباحث أن يتعرف على الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في دراسات سابقة لتحليل البيانات وتفسير النتائج، ومن خلال ذلك، يمكن للباحث أن يختار الأساليب الإحصائية المناسبة لبحثه، والتي يمكن أن تساعده على تحليل بياناته وتفسير نتائجها بشكل دقيق.

٤) تساعد الدراسات السابقة الباحث على كتابة البحث العلمي، فعن طريق الاطلاع على الدراسات السابقة، يمكن للباحث أن يتعرف على أسلوب كتابة البحث العلمي، وكيفية عرض النتائج والتوصيات، ومن خلال ذلك، يمكن للباحث أن يكتب بحثه العلمي بشكل احترافي ودقيق.

- أوجه الاختلاف وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة: -

تلعب الدراسات السابقة دوراً هاماً في تعزيز الدراسة الحالية حيث انه من خلال منهج واساليب ونتائج الدراسات السابقة استطاع الباحث تكوين خلفية واضحة عن موضوع الدراسة، فهذه الدراسة كغيرها من الدراسات تعد استكمالاً لما سبقها من دراسات ولكنها تتميز عن الدراسات السابقة في عدة جوانب:

١) الاهتمام بالتكنولوجيا والابتكار: تتميز الدراسة الحالية بتسليط الضوء على كيفية استخدام التكنولوجيا في تعزيز الإتصال الفعال في إدارة المستشفيات، مثل استخدام النظم الإلكترونية لتعزيز التواصل بين المرضى وفرق الرعاية الصحية وتحسين تجربة المرضى.

٢) التوجه نحو الرضا المركزي: تركز الدراسة الحالية على تقييم تأثير الإتصال الفعال في إدارة المستشفيات على رضا المرضى بشكل أكثر تفصيلاً، كما تستخدم الدراسة مقاييس وأدوات قياس متقدمة لتقييم مستوى الرضا لدى المرضى وتحليل العوامل التي تؤثر على تحسين رضاهم.

٣) التركيز على التواصل القائم على العلاقة: تتميز الدراسة الحالية بالتركيز على التواصل القائم على العلاقة بين الأطباء والمرضى، وتستكشف الدراسة كيفية بناء علاقات متينة وثقافة تواصل مفتوحة وصادقة بين فرق الرعاية الصحية والمرضى وكيف يمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين رضا المرضى.

٤) النهج الشامل والمتكامل: تعتمد الدراسة الحالية نهجاً شاملاً ومتكاملاً في تقييم دور الإتصال الفعال في إدارة المستشفيات، وتشمل الدراسة تحليلاً للسياسات والإجراءات المؤسسية، وتقييماً للتدريب والتطوير المهني، واستخدام أدوات تقنية لتحسين الإتصال وتقديم الرعاية.
١/١/٤: الفجوة البحثية:



الشكل (١-١) نموذج الفجوة البحثية

المصدر : اعداد الباحث

- الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بدراسة استطلاعية بهدف زيادة المعرفة بموضوع الدراسة وذلك محاولة للاستفادة من نتائجها في تحديد ويلورة تساؤلات الدراسة وتحديد المشكلة وذلك من خلال اجراء مقابلات مع عدد (٣٥) من المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية لإستطلاع آرائهم حول دور الإتصال الفعال فى ادارة المستشفيات، وتم استخدام استبيان بصورة مبدئية للوقوف على وضع الدراسة الحالية، ويوضح الجدول الآتي نتائج الدراسة الاستطلاعية:

جدول (١-١) نتائج تحليل الدراسة الاستطلاعية باحتساب النسبة المئوية لمتغيرات الدراسة

الابعاد	أعلى من المتوسط		المتوسط		أقل من المتوسط	
	التكرارات	النسبة %	التكرارات	النسبة %	التكرارات	النسبة %
الإتصال اللفظي	١٥	%٤٢,٨٦	١١	%٣١,٤٢	٩	%٢٥,٧١
الإتصال غير اللفظي	١٦	%٤٥,٧١	١٠	%٢٨,٥١	٩	%٢٨,٥١
الإنصات	١٨	%٥١,٤٢	١٠	%٢٨,٥١	٢	%٨,٥٧
الإقناع	١٦	%٤٥,٧١	١٣	%٣٧,١٤	٦	%١٧,١٤
استخدام التكنولوجيا	١٨	%٥١,٤٢	١٠	%٢٨,٥١	٢	%٨,٥٧
رضا المرضى	١٥	%٤٢,٨٦	١٠	%٢٨,٥٧	١٠	%٢٨,٥٧

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء نتائج التحليل الاحصائي

تشير نتائج الدراسة إلى أن التواصل الفعال هو عنصر أساسي في تحقيق رضا المرضى، ويظهر من النتائج أن هناك بعض التباين في آراء المستفيدين حول جودة التواصل الفعال في مستشفى نجران العام، لذا يجب على المستشفى بذل المزيد من الجهد لتحسين التواصل الفعال مع المستفيدين، سواء من خلال التواصل اللفظي أو غير اللفظي أو الإنصات أو الإقناع، ويتضح من الجدول السابق ما يأتي:

١. الإتصال اللفظي: كانت نسبة الاستجابة أعلى من المتوسط (%٤٢,٨٦): ويشير ذلك إلى أن نسبة كبيرة من المستفيدين يعتقدون أن التواصل اللفظي مع مقدمي الخدمة في مستشفى نجران العام يتم بشكل جيد، الان ان نسبة المتوسط (%٣١,٤٢): تشير إلى وجود بعض التباين في آراء المستفيدين حول جودة التواصل اللفظي، وكانت نسبة أقل من المتوسط

(٢٥,٧١%)، وتشير هذه النسبة إلى أن بعض المستفيدين يعتقدون أن التواصل اللفظي بحاجة إلى تحسين.

٢. **الإتصال غير اللفظي:** كانت نسبة أعلى من المتوسط (٤٥,٧١%)، وتشير هذه النسبة إلى أن نسبة كبيرة من المستفيدين يعتقدون أن التواصل غير اللفظي مع مقدمي الخدمة يتم بشكل جيد، بينما نسبة المتوسط (٢٨,٥٧%)، وتشير هذه النسبة إلى وجود بعض التباين في آراء المستفيدين حول جودة التواصل غير اللفظي، وكانت نسبة أقل من المتوسط (٢٥,٧١%) مما يشير إلى أن بعض المستفيدين يعتقدون أن التواصل غير اللفظي بحاجة إلى تحسين.

٣. **الإنصات:** كانت أعلى من المتوسط (٥١,٤٢%): تشير هذه النسبة إلى أن نسبة كبيرة من المستفيدين يشعرون بأن مقدمي الخدمة يستمعون باهتمام لاحتياجاتهم ونسبة المتوسط (٢٨,٥٧%)، وتشير هذه النسبة إلى وجود بعض التباين في آراء المستفيدين حول مدى استماع مقدمي الخدمة لهم، وأقل من المتوسط (٨,٥٧%)، مما يشير إلى أن بعض المستفيدين يعتقدون أن مقدمي الخدمة لا يستمعون باهتمام لاحتياجاتهم.

٤. **الإقناع:** كانت أعلى من المتوسط (٤٥,٧١%)، وتشير هذه النسبة إلى أن نسبة كبيرة من المستفيدين يشعرون بأن مقدمي الخدمة قادرين على إقناعهم باتباع تعليماتهم، والمتوسط (٣٧,١٤%)، وتشير هذه النسبة إلى وجود بعض التباين في آراء المستفيدين حول قدرة مقدمي الخدمة على إقناعهم، وأقل من المتوسط (١٧,١٤%) مما يشير إلى أن بعض المستفيدين يعتقدون أن مقدمي الخدمة لا يملكون القدرة على إقناعهم باتباع تعليماتهم.

٥. **استخدام التكنولوجيا:** كانت نسبة أعلى من المتوسط (٥١,٤٢%): تشير هذه النسبة إلى أن نسبة كبيرة من المستفيدين يشعرون بأن التكنولوجيا تعزز من الإتصال الجيد ونسبة المتوسط (٢٨,٥٧%)، وتشير هذه النسبة إلى وجود بعض التباين في آراء المستفيدين حول تأثير التكنولوجيا، وأقل من المتوسط (٨,٥٧%)، مما يشير إلى أن بعض المستفيدين يعتقدون أن التكنولوجيا لا تعزز من الإتصال الجيد.

٦. **رضا المرضى:** كانت نسبة أعلى من المتوسط (٤٢,٨٦%)، وتشير هذه النسبة إلى أن نسبة كبيرة من المستفيدين راضون عن الخدمة التي تلقوها في مستشفى نجران العام، والمتوسط (٢٨,٥٧%)، وتشير هذه النسبة إلى وجود بعض التباين في آراء المستفيدين حول مستوى رضاهم عن الخدمة، وأقل من المتوسط (٢٨,٥٧%) مما يشير إلى أن بعض المستفيدين غير راضين عن الخدمة التي تلقوها.

- مشكلة الدراسة:

قد يوجد قصور فى استخدام ادوات الإتصال الفعال بما يؤثر على مستوى رضاء العملاء، وتمثل مشكلة الدراسة فى التساؤل الرئيسى:

"ما هو دور الإتصال الفعال على رضا المرضى فى مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية؟"

ويتفرع عن التساؤل الرئيسى الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما هى ادوات الإتصال الفعال فى المستشفى محل البحث ؟
٢. ما هو مستوى رضا العميل فى مستشفى نجران العام ؟
٣. ما هو دور الإتصال اللفظي فى تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام ؟
٤. ما هو دور الإتصال غير اللفظي فى تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام؟
٥. ما هو دور الإتصالات فى تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام ؟
٦. ما هو دور الإقناع فى تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام ؟
٧. ما هو دور الإقناع فى تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام ؟
٨. هل يختلف تأثير الإتصال الفعال فى إدارة المستشفيات على رضا المرضى فى مستشفى نجران العام بالمملكة العربية بإختلاف الخصائص الديموغرافية؟

- أهداف الدراسة:

يتسع هدف الدراسة لفهم وتحليل الأثر الذى يمكن أن يحدثه الإتصال الفعال بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى على رضا المرضى فى مستشفى نجران العام، كما تهدف إلى تحديد العوامل التى تؤثر فى الإتصال بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، وتقييم تأثير هذا الإتصال على تجربة المرضى ومدى رضاهم عن الخدمات الصحية التى يتلقونها، ويسعى الباحث لتحقيق الهدف الرئيسى التالى:

١. تقديم اطار مفاهيمي للإتصال الفعال والذى يمكن ان يسهم فى تحقيق رضا المرضى.
٢. تحديد طبيعة العلاقة والأثر بين الإتصال الفعال والذى يمكن ان يسهم فى تحقيق رضا المرضى.

٣. مساعدة ادارة المستشفى محل الدراسة فى تحديد مهارات الإتصال الفعالة لتحقيق رضا المرضى.

٤. بيان مدى فاعلية الإتصال الفعال على المستشفى محل الدراسة.

٥. التوصل الى استنتاجات وتوصيات تخدم ادارة المستشفى محل الدراسة.

- أهمية الدراسة: يمكن توضيح اهميه البحث من الناحيتين العلمية والعملية على النحو التالى:

▪ الأهمية العلمية:

- تعبّر الدراسة عن مساهمة جديدة في مجال إدارة المستشفيات والإتصال الصحي، حيث تسلط الضوء على دور الإتصال الفعال وتأثيره على رضا المرضى، وتقدم تحليلاً شاملاً لهذه العلاقة في سياق مستشفى نجران بالمملكة العربية السعودية.

- تساهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة المستشفيات والجودة الصحية، وتوفر رؤية متعمقة حول أهمية الإتصال الفعال في تحسين الرعاية الصحية ورضا المرضى.

- توفر الدراسة أدلة علمية تدعم تنفيذ سياسات وإجراءات جديدة في إدارة المستشفيات، وتوجه الاهتمام نحو تعزيز الإتصال الفعال كأحد العناصر الأساسية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

▪ الأهمية التطبيقية:

- يمكن استخدام نتائج الدراسة وتوصياتها في تطوير استراتيجيات وسياسات الإتصال في المستشفيات، بما يساهم في تحسين جودة العناية الصحية وتعزيز رضا المرضى.

- توفر الدراسة معلومات قيمة لإدارة المستشفى في نجران بالمملكة العربية السعودية، حيث يمكن استخدام النتائج والتحليلات لتحديد المجالات التي يجب تحسينها فيما يتعلق بالإتصال الفعال وتجربة المرضى.

- يمكن أن تستفيد المؤسسات الصحية الأخرى في المملكة العربية السعودية وخارجها من النتائج والتوصيات التي تقدمها الدراسة، وذلك لتعزيز الإتصال الفعال وتحقيق أفضل نتائج فيما يتعلق برضا المرضى وتحسين الخدمات الصحية.

- فروض الدراسة: من العرض السابق لمشكلة واهداف الدراسة يرى الباحث انه سوف يتم قياس دور الإتصال الفعال فى تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية، من خلال اختبار فرضين رئيسيان منبثق منهم عدة فروض فرعية على النحو التالي:

الفرض الرئيسي: يوجد أثر معنوى ذو دلالة إحصائية للإتصال الفعال على تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية وفيما يلي الفرضيات الفرعية التي تغطى كل واحدة منها أثر مهارات الإتصال الفعال على رضا المرضى كالتالى:

الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر معنوى ذو دلالة إحصائية للإتصال اللفظي على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر معنوى ذو دلالة إحصائية للإتصال غير اللفظي على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية.

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر معنوى ذو دلالة إحصائية للإتصالات على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية.

الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر معنوى ذو دلالة إحصائية للإقناع على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية.

الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد أثر معنوى ذو دلالة إحصائية لإستخدام التكنولوجيا على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية.

- الإجراءات المنهجية للدراسة:

- منهجية الدراسة: أعتد الباحث علي الأسلوب القياسي فى إعداد الدراسة.

- من حيث تحقيق الهدف من الدراسة: اعتمد الباحث علي الأساليب التالية:

أ- الدراسة الإستطلاعية والتي إتبعها الباحث في تشخيص وتحديد مشكلة الدراسة.

ب- المنهج الوصفي التحليلي أعتد الباحث فى إعداد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والذي يقوم على الجمع بين الدراسة المكتبية والدراسة الميدانية لتحليل المشكلة وعلاجها " أسلوب دراسة الحالات ". وذلك كما يلي:

(١) المنهج الوصفي: يتضمن مراجعة الكتب والدوريات والنشرات والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع محل الدراسة.

(٢) المنهج التحليلي: يتضمن جميع البيانات الميدانية عن طريق قائمة الاستقصاء التي تم الاعتماد عليها والمقابلات الشخصية مع بعض المرضى بمستشفى نجران العام محل الدراسة.

- من حيث نوعية البيانات: أعتمد الباحث علي الدراسة المكتبية في جمع وتحليل كافة البيانات التاريخية من المصادر الداخلية والخارجية التالية:

- (١) العديد من المراجع العلمية من الكتب والدوريات العربية والأجنبية.
- (٢) الرسائل والأبحاث العملية والدراسات والتقارير المنشور التي تناولت موضوع الدراسة.
- (٣) فضلاً عن العديد من التقارير والمجلات الخاصة المديرية العامة للشئون الصحية للمساعدة في زيادة الإلمام بموضوع ومتغيرات الدراسة والتي أمكن الإستعانة بها في تكوين الإطار النظري لهذه الدراسة.

- مجتمع الدراسة وعينة الدراسة: سيشمل مجتمع البحث عينة من المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية وسيتم اختيار العينة التي سيطبق عليها بطريقة عشوائية.

- عينة الدراسة:

- حساب حجم العينة: وفقاً لحجم مجتمع البحث حيث يبلغ (٢٠٠٠) مريض بمستشفى نجران العام، سيتم حساب حجم العينة في ضوء استخدام معادلة تحديد حجم العينة وبما يضمن التمثيل الكامل لهذا المجتمع وحتى لايزيد الخطأ في التقدير عن ٥%، واعتمد الباحث على القانون التالي في تحديد حجم العينة:

$$N = \frac{C(C-1)}{A + C(C-1)}$$

حيث ان: ن

N حجم العينة

ح نسبة الحد الاقصى لتوافر الخصائص المطلوب دراستها في أى مجتمع وقد اعتبرها الباحث ٥% = ٠,٠٥.

أ مربع نسبة الخطأ المسموح به وقد اعتبره الباحث ٥% على (مربع الدرجة المعيارية المقابلة لمعامل الثقة) الذي اختاره الباحث وهو ٩٥% وبذلك تكون الدرجة المعيارية المقابلة = ١,٩٦

$$أ = ٠,٠٠٠٦٥ = ٣,٨٤ / ٠,٠٠٢٥ = (١,٩٦ \times ١,٩٦) / (٠,٠٥ \times ٠,٠٥) =$$

ن: حجم مجتمع الدراسة = (٢٠٠٠)

وبالتطبيق على القانون السابق يصبح حجم العينة = ٣٢٢

- معايير الأشمال: اشتملت العينة على:

- مرضى من كلا النوعين (ذكر وأنثي)

- لا يقل عمر المريض عن عشرين سنة

- يجيد القراءة والكتابة

- مريض واعي تماماً

- مريض تردد على المستشفى لا يقل عن ثلاث مرات

- معايير الاستبعاد:

- مريض اضطراب في درجة الوعي

- مريض لا يقرأ ولا يكتب

- حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تقييم دور الإتصال الفعال في ادارة المستشفيات وتأثيره على رضا المرضى

- الحدود الزمنية: العام الجامعي ٢٠٢٣/٢٠٢٤

- الحدود المكانية: مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية

- الإطار المنهجي العام للدراسة:

أولاً:مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة

العربية السعودية، حيث روعي عند اختيار العينة أن تمثل جميع فئات المرضى في المستشفى

ومن مختلف الاقسام، بهدف الحصول على رؤى وآراء متنوعة حول موضوع الدراسة.

تم اختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من (٣٦٠) مريض بالمستشفى محل الدراسة، حيث

تم توزيع استبانة الدراسة على العينة المختارة بطريقة عشوائية من مختلف الفئات العمرية

والتعليمية لضمان تمثيلها للمجتمع.

ثانياً: الادوات المستخدمة في الدراسة:

- الاستبيان: يعد الاستبيان من أكثر الادوات المستخدمة في جمع البيانات، حيث قمنا

باستعمال الاستبيان كوسيلة بحث للكشف عن اراء عينة الدراسة ويعد إعداد الاستبيان هو من

أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث لأنه الأساس الذي يتضمن صحة النتائج التي يتم التوصل إليها. وقد تضمن الاستبيان قسمين:

القسم الأول: وهو يحتوى على البيانات الشخصية والوظيفية للمبحوثين وهي: (النوع، العمر، المؤهل العلمي، نوع الزيارة، متوسط وقت الزيارة، عدد مرات دخول المستشفى).

القسم الثاني: ويحتوى على محورين: -

المحور الأول: ويتمثل في متغير "الإتصال الفعال"، حيث شمل (٣٠) عبارة إجمالية للمتغير المستقل موزعة على الأبعاد التالية:

- التواصل اللفظي (٥) فقرات
- التواصل غير اللفظي (٥) فقرات
- الإنصات (٥) فقرات
- الإقناع (٥) فقرات
- استخدام التكنولوجيا (١٠) فقرات.

المحور الثاني: ويتمثل في متغير "رضا المرضى"، حيث شمل (٢٠) عبارة للمتغير التابع موزعة على الأبعاد التالية:

- الجودة المتصورة للخدمة (٥) فقرات
- التواصل بين المريض ومقدم الخدمة (٥) فقرات
- سهولة الوصول للخدمات الصحية (٥) فقرات
- استمرارية الرعاية (٥) فقرات

وقد تم الاعتماد على مقياس للإجابة يتراوح بين ١ إلى ٥ حسب مقياس ليكرت الخماسي حيث طلب من أفراد العينة إعطاء درجة موافقتهم على كل عبارة من العبارات وفق هذا

المقياس كما يلي:-

- غير موافق بشدة: ولها درجة واحدة (١)
- غير موافق: ولها درجتان (٢)
- محايد: ولها ثلاثة درجات (٣)
- موافق: ولها أربعة درجات (٤)
- موافق بشدة: ولها خمسة درجات (٥)

أى انه كلما اقتربت الاجابة من (٥) كلما كانت الموافقة بشكل أكبر، علما بأنه يتم عكس المقياس في حالة العبارات السلبية بالاستبيان، ووفقاً لما سبق:
يتم حساب المدي: وهو الفرق بين أعلي قيمة وأقل درجة بالمقياس $٥ - ١ = ٤$
طول الفئة: والذي يمثل: المدي / عدد فئات المقياس: $٤ / ٥ = ٠,٨$ ويتم إضافة هذه القيمة إلي أقل قيمة في المقياس (١) وذلك لتحديد الحد الأعلى لأول فئة: $٠,٨ + ١ = ١,٨$ وبذلك تتحدد فئات المقياس كالتالي:

- من ١ إلى ١,٨٠ غير موافق بشدة
- من ١,٨١ إلى ٢,٦٠ غير موافق.
- من ٢,٦١ إلى ٣,٤ محايد.
- من ٣,٤١ إلى ٤,٢ موافق.
- من ٤,٢١ إلى ٥,٠٠ موافق بشدة.
- علما بأنه يتم عكس المدى في حالة العبارات العكسية في الاستبيان.

- ثبات وصدق الاستبيان:

١/١: ثبات الاستبيان (Reliability): يقصد به مدى الحصول على نفس النتائج، وأنتائج متقاربة لو كررت الدراسة في ظروف متشابهه باستخدام الاداة نفسها، ومن خلال الجدول أدناه، فان ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل الفا كرونباخ (Coefficient Cronbach Alpha)، الذي يحدد مستوى قبول أداة الدراسة بمستوى (0,60) فأكثر، وقد بلغ قيمه معامل الثبات لجميع ابعاد المتغير المستقل "الإتصال الفعال" بين (٩٥,٢%) و (٩٧,٨%)، وبلغ قيمه معامل الثبات للمتغير المستقل "الإتصال الفعال" (٩٩%)، كما بلغ قيمه معامل الثبات لجميع ابعاد المتغير التابع "رضا المرضى" بين (٩٥,١%) و (٩٦,٨%)، وبلغ قيمه معامل الثبات للمتغير التابع "رضا المرضى" (٩٨,٦%)، وبهذا نكون قد وضحنا مدى ثبات اداة الدراسة، وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (٢) معاملات ثبات الاستبيان

المحور	عدد العناصر	ألفا كروباخ
الإتصال اللفظي	٥	٩٥,٢%
الإتصال غير اللفظي	٥	٩٦,١%
الإنصات	٥	٩٦,١%
الإقناع	٥	٩٦,٥%
استخدام التكنولوجيا	١٠	٩٧,٨%
الإتصال الفعال	٣٠	٩٩%

الجدولة المتصورة للخدمة	٥	%٩٦,٧
التواصل بين المريض ومقدم الخدمة	٥	%٩٦,٨
سهولة الوصول للخدمات الصحية	٥	%٩٥,١
استمرارية الرعاية	٥	%٩٥,٥
رضى المرضى	٢٠	%٩٨,٦

- **صدق الاستبيان (Validity)**: يقصد بصدق الأداة قدرة الاستبيان على قياس المتغيرات التي صممت لقياسها، وللتحقق من صدق الاستبيان المستخدم في الدراسة نعتمد على ما يلي:

أ- **الصدق الذاتي (الاتساق الداخلي)**: تم حساب معامل الارتباط (Pearson) بين كل فقرة من فقرات الإستبيان والبعد الذي تنتمي إليه، والجداول التالية تبين معاملات الارتباط عند مستوي دلالة (٠,٠٥) فأقل، حيث يقترح الإحصائيين أنه إذا كان للإرتباط دلالة إحصائية فالفقرة تحقق الصدق الذاتي، بينما يري آخرون أن تحقق الدلالة لا يكفي بل يجب أن يفوق معامل الارتباط نسبة (٥٠%)، وآخرون يقدرن النسبة بـ (٧٠%)، وأي شرط تحقق بالنسبة لمؤشرات الاستبيان في هذه الدراسة فسيتم قبوله، وسنوضح النتائج المتحصل عليها في الجداول التالية:

- **نتائج الصدق الذاتي لأبعاد المتغير المستقل (الإتصال الفعال)**: فيما يلي سيتم عرض نتائج الصدق الذاتي لأبعاد المتغير المستقل " الإتصال الفعال " وهي متمثلة فيما يلي (الإتصال اللفظي، الإتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع، استخدام التكنولوجيا).

الجدول رقم (٣) الصدق الذاتي لبعد (الإتصال اللفظي)

م	العبارات	درجة الارتباط	مستوى المعنوية
١	يشرح الفريق الصحي لي خطة العلاج بوضوح وسهولة.	**٩٠٧	.٠٠٠
٢	يستخدم الفريق الصحي مصطلحات مفهومة، وحرص على شرح أي مصطلح غير مفهوم.	**٩٢٢	.٠٠٠
٣	يجيب الفريق الصحي على جميع أسئلتي بصبر ووضوح، وحرص على عدم إغفال أي سؤال.	**٨٩٨	.٠٠٠
٤	أشعر بالراحة عند التحدث مع الفريق الصحي، وأشعر أنه يفهمني ويهتم بمشاعري.	**٩٣٤	.٠٠٠
٥	الفريق الصحي متعاونًا وودودًا، وشعرت أنهم حريصون على تقديم أفضل خدمة لي.	**٩١٩	.٠٠٠

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (٨٩٨). و(٩٣٤) عند مستوي دلالة (٠,٠١)، حيث كانت مستويات الدلالة (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لفقرات بعد الإتصال اللفظي.

الجدول رقم (٤) الصدق الذاتي لبعد (الإلتصال غير اللفظي)

م	العبارات	درجة الارتباط	مستوى المعنوية
١	يحافظ الفريق الصحي على تواصل بصري معي أثناء التحدث، مما يعطيني شعورًا بالاهتمام.	**٠.٩٣٣	.٠٠٠
٢	يتخذ الفريق الصحي وضعية مريحة في الجلوس، مما يساعدني على الشعور بالراحة عند التحدث معه.	**٠.٩٣٢	.٠٠٠
٣	يظهر الفريق الصحي اهتمامًا حقيقيًا بمشاعري من خلال تعبيرات وجهه ولغة جسده.	**٠.٩٤٤	.٠٠٠
٤	يبدا الفريق الصحي هادئًا وواثقًا من نفسه، مما يضيف إلى شعوري بالثقة في العلاج.	**٠.٩١٧	.٠٠٠
٥	يستخدم الفريق الصحي لغة جسد إيجابية، مثل الابتسامة والترحيب، مما يساعدني على الشعور بالارتياح.	**٠.٩٢٤	.٠٠٠

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (٠.٩١٧) و(٠.٩٣٣) عند مستوى دلالة (٠,٠١)، حيث كانت مستويات الدلالة (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لقررات بعد "الإلتصال غير اللفظي".

الجدول رقم (٥) الصدق الذاتي لبعد (الإنصات)

م	العبارات	درجة الارتباط	مستوى المعنوية
١	يستمتع الفريق الصحي إليّ باهتمام، ويحرص على عدم مقاطعة حديثي.	**٠.٩١٦	.٠٠٠
٢	يظهر الفريق الصحي تفهمًا لمشاعري من خلال إعادة صياغة ما قلته والتعبير عن تعاطفه.	**٠.٩٣٦	.٠٠٠
٣	يعاد الفريق الصحي صياغة ما قلته للتأكد من فهمه، مما يساعدني على الشعور بالثقة في تواصله معي.	**٠.٩٣٢	.٠٠٠
٤	يشجّعني الفريق الصحي على التعبير عن مشاعري بحرية دون خوف أو تردد.	**٠.٩٣٨	.٠٠٠
٥	لم يقاطعني الفريق الصحي أثناء التحدث، مما يعطيني شعورًا بالاحترام والتقدير.	**٠.٩٣٠	.٠٠٠

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (٠.٩١٦) و(٠.٩٣٨) عند مستوى دلالة (٠,٠١)، حيث كانت مستويات الدلالة (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لقررات بعد "الإنصات".

الجدول رقم (٦) الصدق الذاتي لبعد (الإقناع)

م	العبارات	درجة الارتباط	مستوى المعنوية
١	يشرح الفريق الصحي لي فوائد العلاج بوضوح وسهولة، مما يساعدني على اتخاذ قرار مناسب.	**٠.٩٢٢	٠.٠٠٠
٢	يجيب الفريق الصحي على جميع مخاوفي بخصوص العلاج بصبر ووضوح، مما يساعدني على الشعور بالثقة في العلاج.	**٠.٩٣٩	٠.٠٠٠
٣	يساعدني الفريق الصحي على اتخاذ قرار بشأن العلاج من خلال شرح الخيارات المتاحة ومناقشتها معي.	**٠.٩٣٠	٠.٠٠٠
٤	اشعر بالثقة في قرار العلاج بعد التحدث مع الفريق الصحي، وأشعر انه القرار الأفضل لحالتي.	**٠.٩٤٨	٠.٠٠٠
٥	الفريق الصحي صادقاً ومباشراً معي، مما يساعدني على الشعور بالثقة في علاقتي معه.	**٠.٩٤٦	٠.٠٠٠

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (٠.٩٢٢) و(٠.٩٤٨) عند مستوي دلالة (٠,٠١)، حيث كانت الدلالة (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد " الإقناع".

الجدول رقم (٧) الصدق الذاتي لبعد (استخدام التكنولوجيا)

م	العبارات	درجة الارتباط	مستوى المعنوية
١	السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) توفر منصة مركزية لتخزين والوصول إلى بيانات المريض، مثل التاريخ الطبي ونتائج الاختبارات والأدوية، وتدعم اتخاذ القرارات السريرية.	**٠.٨٧٧	٠.٠٠٠
٢	تُعزز التكنولوجيا الرقمية التواصل الفوري بين موظفي المستشفى عبر الرسائل الفورية، مؤتمرات الفيديو، والأجهزة المحمولة، مما يحسن كفاءة الإتصال وفعاليته.	**٠.٩١٣	٠.٠٠٠
٣	تدعم التكنولوجيا الرقمية الرعاية القائمة على الفريق بتمكين موظفي المستشفى من مشاركة المعلومات ومناقشة الحالات وتخطيط التدخلات.	**٠.٩٣٩	٠.٠٠٠
٤	تُسهل التكنولوجيا الرقمية التواصل مع الشركاء الخارجيين، مثل مقدمي الرعاية الصحية الآخرين وشركات التأمين والباحثين.	**٠.٩١٧	٠.٠٠٠
٥	تساعد التكنولوجيا والأدوات الرقمية في حماية خصوصية وأمن الإتصالات، باستخدام التشفير.	**٠.٩٢٦	٠.٠٠٠
٦	تساعد التكنولوجيا في تسجيل وتوثيق معلومات المرضى إلكترونياً، مما يسهل ويسرع تدوين الملاحظات الطبية وتحديث السجلات الصحية.	**٠.٩٣١	٠.٠٠٠
٧	تستخدم أجهزة قراءة الباركود للتحقق من هوية المريض والدواء المطلوب قبل إعطاء الجرعة.	**٠.٨٨٦	٠.٠٠٠
٨	تمكن التكنولوجيا الفريق الصحي من تقديم الرعاية عن بُعد عبر التطبيقات	**٠.٩٣٣	٠.٠٠٠

		ومنصات الفيديو، مما يوفر المشورة والدعم للمرضى البعيدين.
٩	**٠.٩٢٥	تقدم التكنولوجيا وسائل لتوفير المعلومات الصحية والتثقيف للمرضى.
١٠	**٠.٩١٠	تمكّن تقنية المعلومات الصحية وتحليل البيانات الفريق الصحي من استغلال بيانات المرضى لاستخلاص رؤى وتحسين الرعاية.
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (٠.٨٧٧) و(٠.٩٣٩). عند مستوي دلالة (٠,٠١)، حيث كانت الدلالة (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لفقرات بعد " استخدام التكنولوجيا".

- نتائج الدراسة:

- التحليل الوصفي لخصائص العينة:

▪ توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "النوع"

جدول (٨) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "النوع"

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	٢٣٤	٦٥%
أنثى	١٢٦	٣٥%
الأجمالي	٣٦٠	١٠٠%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

يتضح من الجدول (٨) أن إجمالي عدد عينة الدراسة (٣٦٠)، وان نسبة الذكور هي الأكثر، حيث بلغت عينة الذكور (٢٣٤) بنسبة (٦٥%) من اجمالي حجم العينة، في حين بلغت عينة الاناث (١٢٦) بنسبة (٣٥%) من اجمالي حجم العينة، وتشير هذه النتيجة إلى أن العينة تمثل المجتمع المستهدف بشكل جيد، مما يعني أن النتائج التي تم الحصول عليها من الدراسة يمكن تعميمها على المجتمع المستهدف.

▪ توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "العمر"

جدول (٩) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "العمر"

النوع	العدد	النسبة المئوية
من ٢٠ إلى ٣٠	٥٢	١٤,٤%
من ٣١ إلى ٤٠	١٦١	٤٤,٧%
من ٤١ إلى ٥٠	١٣١	٣٦,٤%
من ٥١ فأكثر	١٦	٤,٤%
الأجمالي	٣٦٠	١٠٠%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من خلال تحليل بيانات جدول (٩) يتضح ان اجمالي عدد المبحوثين (٣٦٠)، كانت فئة المشاركين الذين أعمارهم تتراوح من (٣١) إلى (٤٠) سنة هي الأعلى، وسجلت (٤٤,٧%)، وهذا يدل على ان معظم المبحوثين من فئة الشباب اصحاب الخبرات المتوسطة، كما اشارت النتائج أن نسبة مشاركة الفئة العمرية من (٤١ عام الى ٥٠ عام) بلغت (٣٦,٤)، مما يشير الى مشاركة فئة كبيرة من اصحاب الخبرات العالية بالدراسة، بينما كان هناك تفاوت بين كافة الفئات العمرية المشاركة الاخرى، حيث شاركت الفئة العمرية من (٢٠) الى (٣٠) سنة بنسبة مشاركة تمثل (١٤,٤%) من عينة البحث، والفئة العمرية من (٥١) سنة فأكثر بنسبة مشاركة (٤,٤%)، وهذا يدل على تنوع الفئات العمرية المشاركة في الاستبيان مما يضمن تنوع الاجابات طبقا لكل فئة.

▪ **عينة الدراسة وفقا لمتغير "المؤهل العلمي"**

توزيع جدول (١٠) عينة الدراسة وفقا لمتغير "المؤهل العلمي"

النسبة المئوية	العدد	النوع
٢,٥%	٩	اقل من ثانوى
١٥,٦%	٥٦	ثانوى
١٧,٥%	٦٣	دبلوم قبل الجامعى
٤٠%	١٤٤	جامعى
٢٤,٤%	٨٨	دراسات عليا
١٠٠%	٣٦٠	الأجمالى

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من خلال تحليل بيانات الجدول (١٠)، يظهر ان اجمالي عدد المبحوثين (٣٦٠)، ويلاحظ ارتفاع نسبة المشاركين فى المستوى العلمى "جامعى" بنسبة (٤٠%) وهى نسبة المشاركة الاعلى، تليها نسبة الحاصلين على مؤهل علمى "دراسات عليا" بنسبة (٢٤,٤%)، بينما كانت نسب مشاركة الفئات (دبلوم قبل الجامعى، ثانوى، اقل من ثانوى)، هى الاقل بنسبة (١٧,٥%)، (١٥,٦%)، (٢,٥%) على الترتيب، ويعد هذا مؤشر طبيعى فى هرم تسلسل الدرجات العلمية.

▪ **توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "نوع الزيارة للمستشفى"**

جدول (١١) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "نوع الزيارة للمستشفى"

النسبة المئوية	العدد	النوع
٣٦,٧%	١٣٢	تلقي علاج
١٠,٨%	٣٩	اجراء عملية جراحية
٢٢,٥%	٨١	عمل اشاعة
٧,٢%	٢٦	علاج طبيعى

اجراء تحليل	٨٢	%٢٢,٨
الأجمالي	٣٦٠	%١٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من خلال تحليل بيانات جدول (١١) يظهر ان اجمالي عدد المبحوثين (٣٦٠)، وكانت نسبة المشاركين الذين زاروا المستشفى بسبب تلقي العلاج هي الاعلى بنسبة مشاركة بلغت (٣٦,٧)، تلاها نسبة المشاركين الذين زاروا المستشفى لاجراء تحاليل بنسبة (٢٢,٨)، ثم فئة عمل اشعة بنسبة مشاركة بلغت (٢٢,٨)، بينما كانت نسبة من زاروا المستشفى لاجراء عملية جراحية بلغت (١٠,٨)، ثم من زاروها لعمل علاج طبيغي بنسبة مشاركة (٧,٢)، وهذا يوضح تنوع عينة البحث وشمولها لكافة اقسام المستشفى، مما يدل على تمثيلها لمجتمع الدراسة تمثيلا صحيحا.

توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "مدة المكوث بالمستشفى لكل قسم"

جدول (١٢) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "مدة المكوث بالمستشفى لكل قسم"

النوع	اقل من ساعة	اكثر من ساعه	غير ذلك	نسبة الفقد	الاجمالي
الاسعاف والطوارئ	١٢٤	١٣٢	١٢	٩٢	٣٦٠
	٣٤,٤	٣٦,٧	٣,٣	٢٥,٦	%١٠٠
العيادات الخارجية	٥٣	٧٠	٧٨	١٥٩	٣٦٠
	١٤,٧	١٩,٤	٢١,٧	٤٤,٢	%١٠٠
التنويم	٤١	٨١	٧٥	١٦٤	٣٦٠
	١١,٤	٢٢,٥	٢٠,٦	٤٥,٦	%١٠٠
العمليات	١٢٢	١٣٦	٢٦	٧٦	٣٦٠
	٣٣,٩	٣٧,٨	٧,٢	٢١,١	%١٠٠
المختبر	١٣٣	٧٥	٢٣	١٢٩	٣٦٠
	٣٦,٩	٢٠,٨	٦,٤	٣٥,٨	%١٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من خلال تحليل بيانات جدول (١٢) يظهر جدول النسب المئوية تبايناً واضحاً في أنماط المكوث بين الأقسام المختلفة، فقسم الإسعاف والطوارئ يظهر نسبة أعلى بكثير للمرضى الذين تقل مدة مكوثهم عن ساعة، وهذا يتماشى مع طبيعة هذا القسم الذي يستقبل الحالات الطارئة، وفي المقابل، تظهر أقسام التنويم والعمليات نسباً أعلى للمرضى الذين تزيد مدة مكوثهم عن ساعة، وهذا يعكس طبيعة الخدمات المقدمة في هذه الأقسام.

▪ **توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "عدد مرات الزيارة لكل قسم"**

جدول (١٣) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "عدد مرات الزيارة لكل قسم"

النوع	مرة	مرتين	ثلاث مرات	أكثر من ذلك	نسبة الفقد	الاجمالي
الاسعاف والطوارئ	١٠٩	٧٤	٣٦	٥٩	٨٥	٣٦٠
	٣٠,٣	٢٠,٦	١٠	١٥,٦	٢٣,٦	%١٠٠
العيادات الخارجية	٨١	٦٣	٥١	٦٤	١٠١	٣٦٠

٢٢,٥	١٧,٥	١٤,٢	١٧,٨	٢٨,١	%١٠٠
١١٣	٢٤	٢٠	٣٠	١٧٣	٣٦٠
٣١,٤	٦,٧	٥,٦	٨,٣	٤٨,١	%١٠٠
١١٥	٢٣	١٠	٣٠	١٨٢	٣٦٠
٣١,٩	٦,٤	٢,٨	٨,٣	٥٠,٦	%١٠٠
٩١	٤٩	٣٦	٥٠	١٣٤	٣٦٠
٢٥,٣	١٣,٦	١٠	١٣,٩	٣٧,٢	%١٠٠

من خلال تحليل بيانات جدول (٣-١٨) ظهر الجدول تبايناً واضحاً في عدد مرات الزيارة بين الأقسام المختلفة، فقسم الإسعاف والطوارئ، على سبيل المثال، يظهر نسبة أعلى بكثير للمرضى الذين قاموا بزيارة واحدة فقط، وهذا يتوافق مع طبيعة هذا القسم الذي يستقبل الحالات الطارئة التي لا تتطلب عادة زيارات متكررة، وفي المقابل، تظهر أقسام التنويم والعمليات نسباً أعلى للمرضى الذين قاموا بزيارات متعددة، وهذا يعكس طبيعة الخدمات المقدمة في هذه الأقسام التي تتطلب عادة متابعة طبية.

- اختبار صحة فروض الدراسة:

▪ الفرض الرئيسي:

يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للإتصال الفعال على تحقيق رضا المرضى

بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية

وتم استخدام أسلوب تحليل الانحدار لإختبار الفرضية الرئيسية

جدول (١٤) العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.951 ^a	.905	.904	.2920
a. Predictors: (Constant), التقنيات، الإتصالات، التكنولوجيا استخدام، (Constant)، اللفظي				
b. Dependent Variable: المرضى رضى				

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

يشير الجدول (١٤) الى تحديد مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، حيث تم استخدام اربعة ابعاد مستقلة هي (الإتصال اللفظي، الإتصال غير اللفظي، الإتصالات، الإقناع، استخدام التكنولوجيا) لقياس أثرها على بناء رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية وتلاحظ من الجدول التالي:

- تم حساب مقياس الارتباط (R) والذي يشير إلى قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، ووجد أنه يبلغ (0,951). مما يعني أن هناك علاقة إيجابية قوية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

- تم حساب قيمة R Square: والذي تعبر عن مقدار التباين في المتغير التابع الذي يمكن تفسيره بواسطة المتغيرات المستقلة، وكانت قيمة R Square هنا هي (0,905)، مما يعني أن (90,5%) من التغير في المتغير التابع يمكن تفسيره بواسطة المتغيرات المستقلة المستخدمة في الدراسة.

- كانت قيمة مقياس مربع الارتباط المعدل (0,904)، وكان الخطأ المعياري للتقدير (Std. Error of the Estimate) يبلغ (0,229)، وهذا يشير إلى مدى دقة توقعات النموذج.

وبشكل عام، يشير هذا الجدول إلى وجود علاقة إيجابية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وأن كل من (الإتصال اللفظي، الإتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع، استخدام التكنولوجيا) يؤثر على رضا المرضى في مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية، كما يشير الجدول إلى أن حوالي (90,5%) من التغير في المتغير التابع يمكن تفسيره بواسطة المتغيرات المستقلة المستخدمة في الدراسة.

جدول (١٥) تحليل الانحدار لاختبار الفرضية الرئيسية

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	288.656	5	57.731	677.163	.000 ^b
	Residual	30.180	354	.085		
	Total	318.836	359			

a. Dependent Variable: المرضى رضی

b. Predictors: (Constant), التكنولوجيا استخدام, الإتصال اللفظي, الإنصات, الإقناع, الإتصال غير اللفظي

يوضح الجدول (١٥) الفرق بين المجموعات وتقدير مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، حيث تم استخدام أربعة متغيرات مستقلة هي (الإتصال اللفظي، الإتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع، استخدام التكنولوجيا) لقياس مدى تأثيرها على رضا المرضى في مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية، وتم حساب جدول ANOVA لتقدير مدى تأثير هذه المتغيرات.

- تم حساب مجموع مربعات الانحدار (Regression Sum of Squares) ووجد أنه يبلغ (٢٨٨,٦٥٦)، وكانت درجات الحرية (Degrees of Freedom) تساوي (٥)، ومتوسط مربعات الانحدار (Regression Mean Square) وجد أنه يبلغ (٥٧,٧٣١)، وتم حساب القيمة الاحتمالية (p-value) ووجد أنها تساوي ٠,٠٠٠، مما يشير إلى وجود تأثير إيجابي ومعنوي للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

- تم حساب مجموع مربعات الخطأ (Residual Sum of Squares) ووجد أنه يبلغ (٣٠,١٨٠)، وتم حساب درجات الحرية ووجد أنها تساوي (٣٥٤)، و تم حساب متوسط مربعات الخطأ (Residual Mean Square) ووجد أنه يبلغ (٠,٨٥)، وتم حساب المجموع الكلي لمربعات الأخطاء والانحراف (Total Sum of Squares) ووجد أنه يبلغ (٣١٨,٨٣٦).

- كما كانت القيمة الاحتمالية للمتغيرات المستقلة هي (٠,٠٠٠)، مما يشير إلى وجود تأثير إيجابي ومعنوي لهذه المتغيرات على المتغير التابع، وبذلك يمكن القول بأن كل من (الإتصال اللفظي، الإتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع، استخدام التكنولوجيا) تؤثر على رضا المرضى في مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية، وبذلك نقبل الفرض الرئيسي الأول الذي ينص على (توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين الإتصال الفعال الذي يمارس في (الإتصال اللفظي، الإتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع، استخدام التكنولوجيا) من وجهة نظر المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية).

- اختبار صحة الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للإتصال اللفظي على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية

نتائج تأثير ابعاد المتغير المستقل (الإتصال الفعال) على المتغير التابع (رضا المرضى)

جدول رقم (١٦) نتائج معاملات الارتباط لإكتشاف أثر التواصل اللفظي على رضا المرضى

النتيجة	B	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	معنوية F (sig)	F المحسوبة
الفرضية صحيحة	٠,٨٩٤	٠,٧٩١	٠,٨٩٠	٠,٠٠٠	١٣٥٧,١٣٩

يبين الجدول أعلاه أن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب (١٣٥٧,١٣٩) عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، وأن (sig = ٠,٠٠٠) أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥) المعتمد به في الدراسة، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد للتواصل اللفظي أثر على رضا المرضى

بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية (0,05)، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد أثر للتواصل اللفظي على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية (0,05)، ويتضح من الجدول أيضا أن قيمة (R=0,890) وهي قيمة كبيرة تقترب من الواحد، وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية بين التواصل اللفظي ورضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية، كما أن معامل التحديد (R2) بلغ (0,791)، مما يعني أن (79,1%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (رضا المرضى) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (التواصل اللفظي)، ومنه الفرضية صحيحة.

▪ اختبار صحة الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للإتصال غير اللفظي على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية.

جدول (١٧) نتائج معاملات الارتباط لإكتشاف أثر الإتصال غير اللفظي على رضا المرضى

النتيجة	B	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	معنوية F (sig)	F المحسوبة
الفرضية صحيحة	0,894	0,891	0,922	0,000	2040,205

يبين الجدول أعلاه أن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب (2040,205) عند مستوى معنوية (0,05)، وأن (sig = 0,000) أقل من مستوى المعنوية (0,05) المعتمد به في الدراسة، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد للإتصال غير اللفظي أثر على رضا المرضى في مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية (0,05)، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد للإتصال غير اللفظي أثر على رضا المرضى في مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية (0,05)، ويتضح من الجدول أيضا أن قيمة (R=0,922) وهي قيمة كبيرة تقترب من الواحد الصحيح، وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين الإتصال غير اللفظي ورضا المرضى، كما أن معامل التحديد (R2) بلغ (0,851)، مما يعني أن (85,1%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (رضا المرضى) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (الإتصال غير اللفظي)، ومنه الفرضية صحيحة.

▪ اختبار صحة الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للإنصات على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية.

جدول رقم (١٨) نتائج معاملات الارتباط لإكتشاف أثر الإنصات على رضا المرضى

النتيجة	B	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	معنوية F (sig)	F المحسوبة
الفرضية صحيحة	٠,٩٠٤	٠,٨٣٥	٠,٩١٤	٠,٠٠٠	١٨١١,٤٦٨

يبين الجدول أعلاه أن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب (١٨١١,٤٦٨) عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، وأن (sig = ٠,٠٠٠) أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥) المعتمد به في الدراسة، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد للإنصات أثر على رضا المرضى في مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد للإنصات أثر على رضا المرضى في مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، ويتضح من الجدول أيضاً أن قيمة (R = ٠,٩١٤) وهي قيمة كبيرة وقريبة جداً من الواحد وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جداً بين الإنصات ورضا المرضى، كما أن معامل التحديد (R2) بلغ (٠,٨٣٥)، مما يعني أن (٨٣,٥%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (رضا المرضى) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (الإنصات)، ومنه الفرضية صحيحة.

▪ اختبار صحة الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للإقناع على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية.

جدول رقم (١٩) نتائج معاملات الارتباط لإكتشاف أثر الإقناع على رضا المرضى

النتيجة	B	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	معنوية F (sig)	F المحسوبة
الفرضية صحيحة	٠,٩١٣	٠,٨٤٦	٠,٩٢٠	٠,٠٠٠	١٩٧٠,٤٤٥

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

يبين الجدول أعلاه أن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب (١٩٧٠,٤٤٥) عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، وأن (sig = ٠,٠٠٠) أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥) المعتمد به في الدراسة، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد للإقناع أثر على رضا المرضى في مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، ونقبل الفرضية

البديلة القائلة بأنه يوجد للإقناع أثر على رضا المرضى في مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية (0,05)، ويتضح من الجدول أيضا أن قيمة (R=0,920) وهى قيمة كبيرة جدا وتقرب من الواحد، وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين الإقناع ورضا المرضى، كما أن معامل التحديد (R2) بلغ (0,846)، مما يعني أن (84,6%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (رضا المرضى) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (الإقناع)، ومنه الفرضية صحيحة.

▪ اختبار صحة الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لإستخدام التكنولوجيا على رضا المرضى بمستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية.

جدول (٢٠) نتائج معاملات الارتباط لإكتشاف أثر استخدام التكنولوجيا على رضا المرضى

النتيجة	B	معامل التحديد R2	معامل الارتباط R	معنوية F (sig)	F المحسوبة
الفرضية صحيحة	0,901	0,784	0,886	0,000	250,064

يبين الجدول أعلاه أن قيمة F المحسوبة والتي تقدر ب (250,064) عند مستوى معنوية (0,05)، وأن (sig = 0,000) أقل من مستوى المعنوية (0,05) المعتمد به فى الدراسة، لذا فإننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا يوجد لاستخدام التكنولوجيا أثر على رضا المرضى فى مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية (0,05)، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد استخدام التكنولوجيا أثر على رضا المرضى فى مستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية (0,05)، ويتضح من الجدول أيضا أن قيمة (R=0,886) وهى قيمة كبيرة جدا وتقرب من الواحد، وبالتالي نقول أن هناك علاقة قوية جدا بين استخدام التكنولوجيا ورضا المرضى، كما أن معامل التحديد (R2) بلغ (0,784)، مما يعني أن (78,4%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (رضا المرضى) يرجع إلى التغير الحاصل في المتغير المستقل (استخدام التكنولوجيا)، ومنه الفرضية صحيحة.

- توصيات الدراسة:

م	التوصية	الجهة المنوطة بالتنفيذ	الموارد المطلوبة	الاجراءات	المدة الزمنية
١	تطوير برامج تدريبية مكثفة	إدارة المستشفى	خبراء تدريب، ميزاتية	تنظيم برامج تدريبية مستمرة لكافة العاملين في المجال الطبي والإداري على مهارات الاتصال الفعال	بشكل مستمر

م	التوصية	الجهة المنوطة بالتنفيذ	الموارد المطلوبة	الاجراءات	المدة الزمنية
				(اللفظي، غير اللفظي، الإنصات، الإقناع.)	
٢	إنشاء قسم متخصص للاتصال المؤسسي	إدارة المستشفى	ميزانية لتأسيس القسم، موظفين متخصصين	إنشاء قسم متخصص للاتصال المؤسسي يكون مسؤولاً عن إدارة وتطوير جميع جوانب الاتصال داخل المستشفى وخارجه.	من ٦ الى ١٢ شهر
٣	تبني تقنيات الاتصال الحديثة	إدارة المستشفى	ميزانية لتكنولوجيا الاتصال، تدريب الموظفين	استخدام التكنولوجيا الحديثة في التواصل مع المرضى مثل تطبيقات الجوال، والبريد الإلكتروني، والمنصات الرقمية لتقديم الخدمات.	من ١٢ الى ١٨ سنة
٤	تطوير خطط اتصال واضحة	إدارة المستشفى	خبراء في الاتصال، ميزانية	تطوير خطط اتصال واضحة تحدد رسائل المستشفى المستهدفة، والقنوات المستخدمة، وجمهور المستهدف.	من ٣ الى ٦ أشهر
٥	قياس رضا المرضى بشكل دوري	إدارة المستشفى	استبيانات، تحليل البيانات	إجراء استبيانات دورية لقياس رضا المرضى عن مستوى الاتصال مع العاملين في المستشفى.	كل ٦ أشهر
٦	تشجيع المبادرات الإبداعية في مجال الاتصال	إدارة المستشفى	حوافز، منصة للأفكار	تشجيع الموظفين على تقديم أفكار مبتكرة لتحسين الاتصال مع المرضى وتكريم المتميزين.	بشكل مستمر
٧	تطوير أدوات تقييم أداء الاتصال	إدارة المستشفى	خبراء في تقييم الأداء	تطوير أدوات لتقييم أداء الموظفين في مجال الاتصال وربطها بنظام المكافآت والحوافز.	من ٣ الى ٦ أشهر
٨	تعزيز ثقافة الحوار والتواصل المفتوح	إدارة المستشفى	برامج توعية، اجتماعات دورية	تنظيم برامج توعية حول أهمية التواصل الفعال، وعقد اجتماعات دورية مع الموظفين للاستماع لمقترحاتهم وآرائهم.	بشكل مستمر
٩	بناء شراكة مع وسائل الإعلام	إدارة المستشفى	متخصصون في العلاقات العامة	بناء شراكة مع وسائل الإعلام المحلية لنشر الوعي بجهود المستشفى وتحقيقاته.	بشكل مستمر
١٠	تطوير موقع إلكتروني للمستشفى	إدارة المستشفى	خبراء في تصميم المواقع الإلكترونية	تطوير موقع إلكتروني للمستشفى يحتوي على معلومات شاملة عن الخدمات المقدمة، ويسمح بالتواصل المباشر مع المرضى.	من ٦ الى ٩ أشهر

المراجع:

الداوي، يوسف. (٢٠٢٣). أثر الإتصال الفعال على التشارك المعرفي دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بورقلة (Doctoral dissertation) جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الرمحي، إيهاب محمد عبدالله، و الشيخ، مصطفى سعيد. (٢٠٢٠). المسؤولية الاجتماعية وأثرها على رضا المرضى: دراسة تطبيقية على المستفيدين من خدمات مستشفى الزرقاء

- الحكومي في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزرقاء، الزرقاء. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1103562>
- سالم، أمنية محمد أحمد محمد. (٢٠٢٤). دور الإتصال في إدارة الأزمات والكوارث دراسة حالة: دولة الإمارات العربية المتحدة (أزمة سيول الفجيرة). مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية، ٤١(٤١)، ٨٠-٨٨.
- عبدالرحمن، داليا محمد محمد. (٢٠٢٢). العوامل المؤثرة في مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية: دراسة حالة. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ٢٦٤، ٢١٣ - ٢٣٠. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1215650>
- عزالريح، أحمد نصر الدين؛ عزاوي، حمزة (٢٠٢٣) " دور المناخ التنظيمي في تعزيز الإتصال الفعال داخل المنظمة: دراسة ميدانية على بلدية أدرار " مجلة مدار للدراسات الإتصالية الرقمية، المجلد ٣، العدد ٢، ص، ٣٥ - ٥٧.
- القحطاني، عايش بن فهد محمد، عبد القادر، & حسين خليل محمد. مشرف. (٢٠١٩). رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة وعلاقتها بجودة الخدمات في إمارة المنطقة الشرقية (Doctoral dissertation, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية)، 10 (2)، 30-٢٥.
- Ahrens, E., & Elias, M. (2023). Effective communication with linguistically diverse patients: A concept analysis. *Patient Education and Counseling*, 107- 114.
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023, February). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 5, p. 639). MDPI.
- Makoul, G., Noble, L., Gulbrandsen, P., & van Dulmen, S. (2024). Reinforcing the Humanity in Healthcare: The Glasgow Consensus Statement on Effective Communication in Clinical Encounters. *Patient Education and Counseling*, 108-158.
- Raliphaswa, N. S., Ramathuba, D. U., Luhailima, T. R., Mulondo, S. A., Malwela, T., Tshililo, A. R.,... & Netshikweta, M. L. (2023). Barriers to Effective Communication between Patients, Relatives, and Health Care Professionals in the Era of COVID-19 Pandemic at Public Hospitals in Limpopo Province. *Journal of Respiration*, 3(1), 29-38.