

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد
النور بولاية سطيف، الجزائر

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة

ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف _الجزائر

**The level of organizational silence among doctors
working in a public hospital - a field study at Saadna
Abdel Nour University Hospital in Setif Province,
Algeria**

كوسة سعيدة^{1*}، مخبر المهارات الحياتية جامعة المسيلة، المركز الجامعي سي الحواس بركة،

الجزائر، saida.koussa@cu-barika.dz

بحري صابر²، المركز الجامعي سي الحواس بركة (الجزائر)، مخبر علم النفس المرضي وعلم

النفس العصبي، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2.

saber.bahri@cu-barika.dz

تاريخ قبول المقال: 24-11-2024

تاريخ إرسال المقال: 09-08-2024

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي وفق متغيرات الجنس، الرتبة والخبرة المهنية، وقد تم استخدام استبيان من إعداد الباحثة، أين طبق على (81) طبيباً (38 طبيب عام) (43 طبيب مختص) عاملين بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي كمنهج للدراسة، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج أبرزها: أن مستوى الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي جاء متوسطاً ودال احصائياً عند مستوى 0,001. ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي حسب متغير الجنس، الرتبة والخبرة المهنية.

الكلمات المفتاحية: الصمت التنظيمي، الطبيب، المستشفى العمومي.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

Abstract:

The study aimed to determine organizational silence among doctors working in a public hospital according to gender, rank, and professional experience. A questionnaire prepared by the researcher was used, and it was applied to (81) doctors (38 general doctors) (43 specialist doctors) working at Saadna Abd University Hospital—Al-Nour in the state of Setif. The descriptive approach was relied upon as a method for the study. The study reached several results, the most notable of which are:- The level of organizational silence in its dimensions (social silence, acquiescent silence, defensive silence, opportunity silence) among doctors working in the public hospital was average and statistically significant at the 0.001 level. There are no statistically significant differences at the 0.05 level in organizational silence in its dimensions (social silence, acquiescent silence, defensive silence, opportunity silence) among doctors working in the public hospital according to the gender variable. Rank and professional experience

Key words : Organizational Silence- Doctor- Public Hospital

مقدمة:

تعتبر عملية التواصل من العناصر الأساسية والفعالة في نجاح أي منظمة على اعتبارها من بين المهارات المهمة التي يجب أن يتمتع بها الأفراد وما تقدمه من معلومات وأفكار تبادلية بين مختلف الأفراد العاملين بطريقة مستمرة، واضحة ومباشرة، هذا ولكن قد تعيق ظاهرة الصمت التنظيمي هذه العملية التواصلية مما أصبح ينظر إليها على أنها من الظواهر الخطيرة التي تعرقل عملية التفاعل الإيجابي بين العاملين داخل أي منظمة.

إن ظاهرة الصمت التنظيمي قد مست مختلف الفئات المهنية والتي من بينها الأطباء العاملون في المستشفيات العمومية، الذين يعدون الركيزة الأساسية في أي مستشفى بالنظر لما يقومون به من دور بارز في تقديم الرعاية الصحية والعلاجية للمرضى مما يسهم في تحقيق الصحة العامة للمجتمع، ولأن عملية التواصل هي عملية أساسية بين الأطباء في المستشفيات، وفي ظل المناخ التنظيمي الذي يتميز به المستشفى قد يؤدي ذلك لعملية الصمت جراء ما يحدث داخل المستشفى أين يفضل الطبيب الصمت على عملية كشف مختلف الظروف وما يحدث في المستشفيات وهو ما يجعل من دراسة هذه الظاهرة أمر ضروري.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد
النور بولاية سطيف، الجزائر

المبحث الأول: مشكلة الدراسة

المطلب الأول مشكلة الدراسة وأهدافها:

أولاً. مشكلة الدراسة:

يحتل المورد البشري مكانة أساسية باعتباره أهم عناصر التنمية ومن أكثر عناصر الإنتاج أهمية في المنظمات المختلفة، "فهما توافرت المستلزمات المادية للمنظمات فإن العامل الإنساني والموارد البشرية المتاحة تبقى من أكثر العوامل حسماً في تحقيق كفاءة وفعالية الأداء التنظيمي المستهدف"¹. لذا يعتبر المورد البشري مصدراً حقيقياً في استمرارية المنظمة وزيادة فعاليتها أدائها، خاصة وأن المورد البشري هو عنصر أساسي في عملية التفكير والإبداع والتطوير، وهو ما يجعل من عملية الاهتمام به أمراً مهماً. إن المنظمة تتعامل مع الموارد البشرية بهدف الاستفادة من مهاراتهم وإبداعاتهم كما أنها تسعى إلى توجيه مساراتهم من خلال تصحيح سلوكياتهم الخاطئة التي تراها من الممكن أن تقف في طريق النجاح، لذا أصبح من الضروري الاهتمام بدراسة المشكلات السلوكية التي من الممكن أن يصادفها المديرين في تعاملهم مع الأفراد الموظفين وأساليب التغلب عليها في منظمات أعمالهم، وعليه فإن الأساس الأول في فهم السلوك الإنساني هو تحليل ذلك السلوك من الداخل أي معرفة الدافع أو الباعث إليه، ومن ناحية أخرى فالإنسان لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن غيره من الأفراد فهو يخضع لتأثير الجماعات المباشرة التي يعيش معها بحكم أن أنماط سلوكه وتصرفاته تنمو من خلال انتماءه إلى تلك الجماعات وتواصله معها.²

ولأن "الاتصال يعد من السمات الإنسانية الأساسية"³ كما ويعد وسيلة فعالة في إحداث التأثير المطلوب من إنجاز أهداف المنظمة"⁴.

كما وأن ظاهرة الصمت التنظيمي بدأت تنقش في كثير من المؤسسات"¹ أين يعتبر الصمت التنظيمي من أهم المواضيع الحديثة التي لاقت اهتماماً كبيراً لدى كثير من الباحثين في مجال علم النفس

¹ محمد الفاتح محمود بشير المغربي: السلوك التنظيمي، ط01، دار الجنان للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية. 2016، ص5.

² علي السلمي: إدارة الموارد البشرية، مكتبة الإدارة الجديدة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة/ مصر

³ حسن عماد مكايي ويلي حسين السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، ط01، القاهرة/ مصر،

1998

⁴ عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات في المنظمات، ص158.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي -دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

عامة وعلم النفس العمل والتنظيم بصفة خاصة ذلك أنه مشكلة سلوكية تنظيمية يلجأ من خلالها الفرد العامل إلى حجب كثير ما يملكه من معلومات وأفكار قد تكون أحيانا مفيدة للمنظمة في معالجة بعض المشكلات التنظيمية، أين يفضل الأفراد سلوك الصمت لعدة عوامل ترتبط بالفرد أو بالمنظمة، وهو ما يكون ردود فعل سلبية التي من الممكن أن تؤثر بصورة سلبية على الفرد والمنظمة معا.

"وفي دراسة قام بها HIRSCHMAN 1970 لسلوكيات عمال السكك الحديدية الأفارقة أشار فيها إلى أن شعور العاملين بحالة من عدم الرضا قد يدفعهم إلى ترك العمل والهروب والبقاء والتحدث حول ظروف العمل المادية كمحاولة لتغيير الوضع الراهن وبالتالي اعتبر صوت العاملين أحد الأدوات الهامة لإحداث التغيير في محاولة لتحسين بيئة وظروف العمل. ومن هنا يتضح أنه يمكن تناول صوت العاملين وفقا لاتجاهين، الاتجاه الأول يشير إلى أن صوت العاملين سلوك نابع عن حالات عدم الرضا الوظيفي والمشكلات التنظيمية حيث أن شعور العاملين بعدم الرضا يدفعهم إلى التحدث حول تلك المشكلات أو الإهمال وترك العمل أو يؤدي إلى انخفاض ولائهم ويركز الاتجاه الثاني على أن صوت العاملين أحد سلوكيات الدور الإضافي والذي يهدف إلى تعزيز الأداء الفعال للمنظمة ولا يشترط أن يكون ناتج عن عدم الرضا².

كما أن ما توصل إليه HIRSCHMAN في تجربته يؤكد أن هناك العديد من المسببات المؤدية لمشكلة الصمت التنظيمي التي بدورها تترك ورائها كثير من الآثار السلبية غير التي استنتجها HIRSCHMAN، كشعور الفرد العامل بالعزلة والوحدة والرغبة في الانطوائية وشعوره بالاغتراب الوظيفي حيث "يندرج هذا الشعور عند العامل باغترابه عن ذاته ثم اغترابه عن زملائه في العمل ثم من المؤسسة التي يعمل بها اغترابا كاملا³، وهو ما يؤكد الدور الجوهرى الذي يلعبه الاتصال الفعال في نجاح أي منظمة، بما في ذلك المستشفيات العمومية هذه الأخيرة التي يمكن اعتبارها من أهم مكونات النظام الصحي في الجزائر وما لها من أهمية في توفير الرعاية الصحية للمواطن وتحسين صحة المجتمع دون أن ننسى وظيفتها في تطوير الإطارات الطبية من أطباء وشبه طبيين، كما وتعد

¹ رانيا سمير ذكى الجزار: الصمت التنظيمي أسبابه وسبل التغلب عليه - دراسة تحليلية- مجلة كلية التربية ببها، ع168، ج01، 2021، ص375.

² شوقي محمد الصباغ وآخرون: نموذج مقترح لمشاركة العاملين في صنع القرارات كمتغير وسيط في العلاقة بين صوت العاملين والولاء التنظيمي - دراسة تطبيقية على أعضاء هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنوفية- مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، ع17، 2017، ص142.

³ دينا فتحي عبد النبي: الاغتراب الوظيفي وأثره على أداء العاملين، المجلة العلمية بكلية الآداب، طنطا، دس، ص331.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي - دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

المستشفيات العمومية من بين البيئات العملية المعقدة التي تتطلب التواصل الفعال بين مختلف الأفراد العاملين بما فيهم الأطباء والممرضين والإداريين، ولعل هذا ما يجعل من ظاهرة الصمت التنظيمي في المستشفى تعيق عملية الأداء العام للعاملين في المستشفيات العمومية، ولمعرفة تأثير الصمت التنظيمي على الأطباء جاءت دراستنا هذه في محاولة للكشف عن مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء وفق بعض المتغيرات الديمغرافية من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء بالمستشفى العمومي؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملون بالمستشفى العمومي وفق متغير الجنس؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملون بالمستشفى العمومي وفق متغير الرتبة المهنية (طبيب عام، طبيب مختص)؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملون بالمستشفى العمومي وفق متغير الخبرة المهنية (01-10 سنوات / 11-20 سنة / 21-30 سنة).
- ثانيا. فرضيات الدراسة:

- هناك مستوى مرتفع للصمت التنظيمي لدى الأطباء في المستشفى العمومي.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملون بالمستشفى العمومي وفق متغير الجنس.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملون بالمستشفى العمومي وفق متغير الرتبة المهنية (طبيب عام، طبيب مختص).
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملون بالمستشفى العمومي وفق متغير الخبرة المهنية (01-10 سنوات / 11-20 سنة / 21-30 سنة).
- ثالثا. أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملون بالمستشفى العمومي.
- معرفة إن كان هناك عدم وجود فروق في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملون بالمستشفى العمومي وفق متغير الجنس، الرتبة والخبرة المهنية.
- تقديم مقترحات من شأنها الحد والتقليل من آثار مشكلة الصمت التنظيمي لدى الأطباء في المستشفيات العمومية.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

رابعاً. أهمية الدراسة:

تستمد دراستنا أهميتها من عدة اعتبارات أهمها:

- يعتبر موضوع الصمت التنظيمي من أهم المواضيع المنتشرة وحديثة العصر إلا أنه لم يتم التطرق والبحث فيه بشكل أعمق ما يدل على نقص البحوث حول هذه الظاهرة لذا يسعى البحث الحالي إلى سد الفجوة في مجال المعرفة والبحث العلمي.
- يعتبر سلوك الصمت التنظيمي من بين المشكلات التي يمكن أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية وعليه فيمكن أن تساعد هذه الدراسة على تحديد أسباب وعوامل هذه المشكلة وتأثيرها على بيئة العمل والخروج بآليات للحد من انتشارها وتطوير استراتيجيات لمعالجتها وخلق بيئة عملية ايجابية.
- فتح المجال أمام الباحثين لمزيد من الدراسات التي تمس هذا الموضوع في بيئات أخرى مختلفة في طبيعتها وخصائصها عن المؤسسات الاستشفائية العمومية موضع التطبيق.

المطلب الثاني. حدود الدراسة ومصطلحاتها والدراسات السابقة

أولاً. حدود الدراسة:

- 1- 4 الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة في مدة زمنية قدرت بشهرين (60 يوم) من 24 مارس 2024 إلى غاية 24 ماي 2024.
- 2- 4 الحدود المكانية: المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف بالجزائر.
- 3- 4 الحدود البشرية: أطباء عامون ومختصون بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف - الجزائر -
- 4- 4 الحدود الموضوعية: مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

ثانيا. تحديد مصطلحات الدراسة:

الصمت التنظيمي: يعني ميل العاملين في المنظمات إلى تجنب تقديم المعلومات أو الاقتراحات لرؤسائهم أو إخبارهم بالمشكلات التنظيمية خوفا من ردود فعل سلبية تجاههم أو نتائج غير مرضية تترتب على ذلك¹.

يمكننا تعريفه على أنه ظاهرة سلوكية تنظيمية يتبناها الفرد العامل بالقصد أو العمد تكمن في إخفاءه لكل ما يملكه من معلومات وأفكار التي من الممكن أن تكون لها قدرة على معالجة مشكلة تنظيمية ما أو لها قدرة في إحداث التغيير.

الطبيب: إذا رجعنا إلى النصوص الجزائرية فإنه لم يرد في القانون الجزائري أي تعريف عن الطبيب ومع ذلك يمكن القول بأنه يعد طبيبا مؤهلا بموجب القوانين الأساسية الخاصة بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية وكذا المتخصصين في الصحة العمومية والاستشفائيين الجامعيين وهم كل طبيب يحمل شهادة تخصص في الطب ومرخص له بممارسته². ويمكننا تعريفه على أنه المتحصل على شهادة في علوم الطب بعد دراسة 07 سنوات في مؤسسة جامعية في مجال الطب أين تأهله الشهادة المتحصل عليها ممارسة الأعمال الطبية تتمثل في التشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض المختلفة، من خلال تقديم وصفات طبية.

المستشفى العمومي: هي تلك المؤسسات الإستشفائية التابعة للقطاع العام، حيث تكون تابعة للدولة، إذ تقدم مجموعة من الخدمات الطبية للمرضى بدون أي تمييز بينهم على أساس أن لكل واحد منهم الحق في العلاج فيها باعتبارها ملكا للدولة³.

ويمكننا تعريفه على أنه ذلك المرفق العمومي الخدماتي تخدمه قوى بشرية من سلك طبي وشبه طبي وإداريين يقدم خدمات صحية وعلاجية للعناية بالمريض والمحافظة عليه لوقايته من الأمراض والإصابات.

¹ نجلاء إبراهيم الشنفي ورزان بنت تركي التركي : الصمت التنظيمي في جامعة الملك سعود وعلاقته بالأداء الوظيفي، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، مج29، ع2021، 02، ص121.

² عيساني رفيقة: مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2016، ص17

³ بحري صابر: الإجهاد المهني وعلاقته بالإغتراب المهني لدى الأطباء العاملين في المستشفيات العمومية، ماجستير علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2009، ص13.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي - دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

ثالثا. الدراسات السابقة والتعليق عليها:

الدراسة الأولى: علاقة الثقة التنظيمية بسلوك صمت العاملين عن القضايا الحرجة - دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمحافظة الدلتا - ل: علاء أحمد عمران 2016.

استهدفت التعرف على العلاقة بين الثقة التنظيمية وسلوك الصمت التنظيمي لدى العاملين بمستشفيات القطاع الحكومي بمحافظة الدلتا، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والمقابلة الشخصية والاستبيان كأداة لجمع البيانات وكانت أهم النتائج وجود علاقة عكسية قوية بين أبعاد الثقة التنظيمية وأبعاد الصمت التنظيمي، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائية بين استجابات المستقصى منهم نحو أبعاد الصمت التنظيمي وفقا لمتغيرات السن والنوع بينما توجد فروق دالة احصائية بين استجابات المستقصى منهم نحو أبعاد الصمت التنظيمي وفقا لمتغير المستوى التعليمي¹.

- تتفق هذه الدراسة مع دراستنا في كونها طبقت على مجموعة من العاملين بمستشفيات القطاع الحكومي. وبالرغم من أنها لا تتفق مع دراستنا من حيث الموضوع إلا أنها تعد مهمة لنا لأنها أشارت إلى العلاقة التي تربط بين سلوك الصمت التنظيمي والثقة التنظيمية هذه الأخيرة التي يمكن اعتبارها على أنها أحد المبادئ القائمة على بقاء واستمرارية نمو المنظمات ففكرة الإدارة على كسب ثقة العاملين تجعل منهم يبذلون ما لديهم من جهد لتحقيق النتائج المرجوة.

وحتى تصل المنظمة إلى ما ترغب فيه من نتائج لزم عليها كسب ثقة عاملها ولا بد أن تكون هناك عملية تواصل فعال بين الإدارة والعاملين وكسر حاجز الصمت وفتح مجال مشاركة واستقبال الأفكار والكلام بحرية مطلقة ومن هنا يمكننا أن نقول أن عامل الثقة التنظيمية من العوامل المسببة لسلوك الصمت التنظيمي ومن المهم دراستها في المجال التنظيمي.

- الدراسة الثانية: تأثير جودة الحياة الوظيفية على الصمت التنظيمي في جامعة دار السلام الدولية للعلوم والتكنولوجيا باليمن ل: زايد ناجي شاوش ومحمد عبد الله الأشول 2018.²

- هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير جودة الحياة الوظيفية على الصمت التنظيمي لدى العاملين في جامعة دار السلام، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي في إجراء هذه الدراسة من خلال جمع البيانات

¹ شيماء صلاح سيد: أثر الصمت التنظيمي على صنع القرار لدى العاملين ببعض الاتحادات الرياضية، المؤتمر العلمي الدولي لكلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط الرياضة قوة وطن ورسالة سلام، 2020، ص 182.

² زايد ناجي شاوش ومحمد عبد الله الأشول: تأثير جودة الحياة الوظيفية على الصمت التنظيمي في جامعة دار السلام الدولية للعلوم والتكنولوجيا - اليمن - مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، ع 12، 2018، مج 02.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي -دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

من مصادرها الأولية والثانوية وصمم نموذج استبانة خصيصا لهذا الغرض واستخدم الباحثان أبعاد جودة الحياة الوظيفية والتي تتمثل في (ظروف العمل، العلاقات الاجتماعية، الأمان والاستقرار الوظيفي، نظام المرتبات والحوافز، المشاركة في اتخاذ القرارات) وبين بعد الصمت التنظيمي كأداة لجمع البيانات في الدراسة وبعد تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS كشفت النتائج أن العاملين لديهم مستويات متوسطة من جودة الحياة الوظيفية والصمت التنظيمي علاوة على ذلك هناك علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية وبين الصمت التنظيمي كما بينت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن هناك أثرا عكسيا ذا دلالة إحصائية لأبعاد جودة الحياة الوظيفية ومستوى الصمت التنظيمي.

- ما يمكن ملاحظته من خلال هذه الدراسة هو تناولها لأبعاد جودة الحياة الوظيفية هذه الأبعاد التي يمكن اعتبارها من العوامل التي يؤدي توفرها إلى المساهمة في المعالجة والحد من سلوك الصمت التنظيمي في حين أن عدم توفرها للعامل يمكن أن يؤثر بالشكل السلبي على حياة الفرد العامل الوظيفية والنفسية، بينما يبقى الاختلاف واضح بين هذه الدراسة ودراستنا الحالية من حيث عينة وبيئة الدراسة.

- **الدراسة الثالثة: الصمت التنظيمي وأثره على الاغتراب الوظيفي لدى الموظفين الإداريين بجامعة محمد الصديق يحي بولاية جيجل ل: عبد الرحمان بوغرزة وآخرون 2022.**¹

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على طبيعة أثر الصمت التنظيمي بمختلف أبعاده (صمت الإذعان، الصمت الدفاعي والصمت الاجتماعي) على الاغتراب الوظيفي لدى الموظفين الإداريين بجامعة محمد الصديق يحي بجيجل ومن أجل تحقيق هذا الهدف اعتمد الباحثون على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة والتي بلغ حجمها 102 موظفا إداريا، أما فيما يخص معالجة البيانات فقد تم استخدام برنامج SPSS لمعالجتها إحصائيا وأظهرت نتائج الدراسة على وجود أثر إيجابي للصمت التنظيمي على الاغتراب الوظيفي لدى الموظفين الإداريين بجامعة جيجل ويرجع ذلك إلى الأثر الإيجابي ببعد صمت الإذعان والصمت الدفاعي.

- تتفق هذه الدراسة مع دراستنا الحالية من حيث دراسة متغير الصمت التنظيمي وبالرغم من أنها تختلف مع دراستنا فيما يخص العينة ومجتمع الدراسة إلا أنها تشترك معها فيما يتمثل بالبيئة المحلية (الجزائرية) وبالرغم من اختلافهما من حيث موضوع الدراسة التي نحن بصدد القيام بها إلا أنها تعد هامة

¹ عبد الرحمان بوغرزة رضا وحديد يوسف: الصمت التنظيمي وأثره على الاغتراب الوظيفي لدى الموظفين الإداريين بجامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، مج العلوم الانسانية والاجتماعية، مج08، ع02. 2022

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي -دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

بالنسبة لنا كون أنها تناولت موضوع الاغتراب الوظيفي هذا الأخير الذي يعد كأحد الآثار الناتجة من سلوك الصمت التنظيمي لدى العاملين.

- **الدراسة الرابعة:** أثر ممارسات القيادة التحويلية في التأثير على سلوك الصمت التنظيمي - دراسة تطبيقية- ل: أماني محمد علي ضبيع 2023.¹

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد ماهية ممارسات القيادة التحويلية وخصائصها وأبعاد قياسها، معرفة أسباب اتجاه العاملين في الجامعات المصرية إلى اتباع سلوك الصمت التنظيمي، وقياس أثر ممارسات القيادة التحويلية للحد من الصمت التنظيمي.

حيث طبقت هذه الدراسة على العاملين بجامعة قناة السويس وقد اشتمل مجتمع البحث أعضاء هيئة التدريس (مديري العموم، مديري الإدارة رؤساء الأقسام، أما من حيث المنهج المستخدم فقد استخدمت المنهج الوصفي في حين تم جمع البيانات باستخدام الاستبيان كأداة للدراسة مع إخضاعه لمقاييس الصدق والثبات وتم توزيع الاستمارات على عدد 264 مفردة وكان عدد الاستمارات الصحيحة 218 استمارة.

- ما يمكن ملاحظته أنه بالرغم من أن هذه الدراسة أجريت في بيئة مختلفة عن بيئتنا المحلية ممثلة في البيئة المصرية وكذا الاختلاف في طبيعة العينة حيث طبقت على العاملين في مؤسسة التعليم العالي (الجامعة المصرية) وهو ما يختلف مع دراستنا التي ستطبق على الأطباء العاملين بالمستشفى العام، غير أن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة مكنتنا من إلقاء نظرة عن أهمية ممارسات القيادة التحويلية على الحد من الصمت التنظيمي في الجامعات باعتبار أن القيادة تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في سلوك الصمت التنظيمي لدى العاملين بشكل عام ولها قدرة كبيرة في دعمهم واستثمارهم نحو زيادة كفاءتهم للأداء وهذا ما يسمى بـقمة فعالية القيادة في المنظمات.

¹ أماني محمد علي ضبيع: أثر ممارسات القيادة التحويلية في التأثير على سلوك الصمت التنظيمي - دراسة تطبيقية- المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج14، ع02، 2023.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

المبحث الثاني. إجراءات الدراسة الميدانية ونتائجها

المطلب الأول. إجراءات الدراسة الميدانية

أولاً. المنهج المستخدم في الدراسة: لقد كان المنهج المطبق في دراستنا هو المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه: طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة¹.

ولقد تم استخدام هذا النوع من المناهج لملائمة دراسته من حيث تعديه حدود جمع البيانات لظاهرة ما إلى تحليل هذه الظاهرة وعلاقتها بالظواهر الأخرى.

ثانياً. عينة الدراسة: لقد وقع اختيارنا على المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف كمجتمع أصلي لدراستنا أين قمنا باختيار عينة ممثلة لهذا المجتمع بطريقة قصدية على اعتبار أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً صحيحاً، أين تم توزيع استبيان الدراسة على الأطباء العامون والمختصون العاملون بالمستشفى والذين بلغ عددهم (81) طبيباً 38 عاماً و 43 مختصاً. ويمكن تبيان خصائص عينة الدراسة من خلال الجدول التالي رقم (01):

جدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس وسنوات الخبرة المهنية.

المتغير	الفئات	عدد الأفراد	النسبة %
الجنس	ذكر	29	35.8
	أنثى	52	64.2
	المجموع	81	100,0
الرتبة المهنية	طبيب عام	38	46.9
	طبيب مختص	43	53.1
	المجموع	81	100,0
الخبرة المهنية	01 - 10 سنوات	38	46.9
	11 - 20 سنة	34	42
	21 - 30 سنة	09	11.1

¹ عمار بوحوش محمد محمود الذنبيات عمار بوحوش، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر، ص 140.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

100.0	81	المجموع
-------	----	---------

يلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن عدد الأطباء الإناث أكبر من عدد الأطباء الذكور حيث بلغ عدد الإناث 52 أي بنسبة 64.2 بالمئة في حين بلغ عدد الذكور 29 أي بنسبة 35.8 بالمئة من المجموع الإجمالي للأطباء (عامون ومختصون) الذين أجريت عليهم الدراسة.

في حين فقد تراوحت نسبة 46.9 بالمئة من أفراد عينة الدراسة أطباء عامون ومختصون لهم ما بين 01 و 10 سنوات خبرة مهنية وقد بلغ عددهم 38 طبيباً وهم الفئة الأكثر وجوداً، وقد تراوحت نسبة 42 بالمئة من إجمالي عينة الأطباء سنوات خبرتهم المهنية تتراوح بين 11 و 20 سنة بلغ عددهم 34 فرداً أما نسبة 11.1 بالمئة من إجمالي عينة الأطباء سنوات خدمتهم تتراوح بين 21 و 30 سنة خبرة مهنية وقد بلغ عددهم 09 أفراد وهم الفئة الأقل تواجداً.

كما أنه بلغ عدد الأطباء 43 مختصاً بنسبة 53.1 بالمئة وهم الأكثر وجوداً في عينة دراستنا أما عدد الأطباء العامون فقد بلغ عددهم 38 طبيباً عاماً بنسبة 46.9 بالمئة وهم الأقل وجوداً في عينتنا البحثية.

ثالثاً. أدوات جمع البيانات في الدراسة: من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم إعداد استبيان لقياس الصمت التنظيمي لدى الأطباء من قبل الباحثين اعتماداً على التراث النظري الذي كتب حول الصمت التنظيمي، أين تم تقسيم الاستبيان إلى أربع (04) محاور هي: الصمت الاجتماعي والذي شمل (10) عبارة، صمت الإذعان والذي شمل (08) عبارة، والصمت الدفاعي والذي شمل (06)، وصمت الفرصة والذي شمل (06) عبارة كما صممت عبارات كل محور وفق مقياس ليكرت الخماسي أي كل بند يتضمن مستويات للإجابة هي معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة، واعتمدنا على سلم التنقيط المعتمد في العبارات العكسية كالتالي: معارض بشدة (5)، معارض (4)، محايد (3)، موافق (2)، موافق بشدة (1)، بالنسبة للعبارات المرقمة في الاستبيان كالتالي (01، 19، 20، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30) والعكس بالنسبة للعبارات الإيجابية والتي اعتمدنا في سلم تنقيطها ما يلي: موافق بشدة (5)، موافق (4)، محايد (3)، معارض (2)، معارض بشدة (1) وهذا بالنسبة للعبارات المرقمة في الاستبيان كالتالي: (02، 03، 04، 05، 06، 07، 08، 09، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 21) وبهذا شمل الاستبيان ككل (30) عبارة، ليتم بعدها عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة في تخصص علم النفس العمل والتنظيم من جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02 من أجل إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مدى صلاحية الاستبيان وقياسه لما أعد من أجله.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي -دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

رابعاً. الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة:

الصدق: للتحقق من صدق استبيان الصمت التنظيمي تم استخدام طريقة الصدق الداخلي بتقدير معاملات الارتباط "بيرسون" بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها.

جدول (02): معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها

البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط
الصمت الاجتماعي	1	0,31**	صمت الاذعان	11	0,65**	(تابع)	21	0,38**
	2	0,53**		12	0,30**		22	0,83**
	3	0,58**		13	0,92**		23	0,67**
	4	0,31**		14	0,49**		24	0,48**
	5	0,72**		15	0,49**	صمت الفرصة	25	0,47**
	6	0,35**		16	0,28*		26	0,48**
	7	0,64**		17	0,56**		27	0,48**
	8	0,39**		18	0,53**		28	0,59**
	9	0,56**	الصمت الدفاعي	19	0,54**		29	0,27*
	10	0,67**		20	0,58**		30	0,58**

**دال عند 0,01؛ *دال عند 0,05

يتضح من الجدول (02) أن معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها جاءت من مقبولة إلى مرتفعة، حيث تتراوح بين (0,27-0,83)، تتعدى الحد الأدنى للاتساق الداخلي (0,30) باستثناء البندين (16، و29) اللذان جاءت معاملتي ارتباطهما (0,28 و0,27) قريبان من (0,30). وبناء عليه فإن البنود متسقة مع الأبعاد التي تنتمي إليها، وهذا ما يعكس تمتع الاستبيان بالصدق الداخلي. كما تم تقدير معاملات الارتباط بين الأبعاد فيما بينها، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان، كما هي موضحة في الجدول (02).

جدول (03): معاملات الارتباط بين الأبعاد، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان

الأبعاد	(1)	(2)	(3)	(4)	الدرجة الكلية
الصمت الاجتماعي (1)	---	0,71**	0,35**	0,38**	0,87**

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

صمت الاذعان (2)	---	---	0,50**	0,43**	0,93**
الصمت الدفاعي (3)	---	---	---	0,45**	0,54**
صمت الفرصة (4)	---	---	---	---	0,53**

**دال عند 0,01

يُظهر الجدول (03) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد، وبين الأبعاد والدرجة الكلية مرتفعة تتراوح بين (0,35 - 0,93)، ودالة عند مستوى 0,01. وهذا يدل على اتساق الأبعاد فيما بينها واتساقها مع الدرجة الكلية، وهذا ما يؤكد على يتمتع استبيان الصمت التنظيمي بالصدق الداخلي. النتائج: تم تقدير ثبات درجات استبيان الصمت التنظيمي باستخدام طريقة "ألفا" للتناسق الداخلي للأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول (04): معاملات الثبات "ألفا" لدرجات الاستبيان

الأبعاد	عدد البنود	معامل ألفا
الصمت الاجتماعي	10	0,68
صمت الاذعان	8	0,69
الصمت الدفاعي	6	0,69
صمت الفرصة	6	0,67
الاستبيان الكلي	30	0,75

يُبين الجدول (04) أن معاملات ثبات درجات الاستبيان بأبعاده مقبولة، حيث تتراوح معاملات ثبات "ألفا" بين (0,67 - 0,69)، ويقدر معامل "ألفا" للاستبيان الكلي (0,75). تشير النتائج إلى تمتع درجات استبيان الصمت التنظيمي بثبات مقبول.

خامسا. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والتي يرمز لها اختصارا بالرمز (SPSS)، وتم استخدام المقاييس الإحصائية التالية:

- اختبار "ت" لعينة واحدة للتعرف على مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي وتم تقدير حجم الأثر "D" لـ "كوهين" (1988) COHEN للتعرف على حجم الفرق بين المتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي المحدد على أن مستوى الصمت التنظيمي مرتفع.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي -دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين عينتين مستقلتين للكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي وتم إرفاق اختبار حجم الأثر D لـ "كوهين" (1988) COHEN للتعرف حجم أثر متغير الجنس على الصمت التنظيمي بأبعاده.

- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين عينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) بين الأطباء العاملين والأطباء المتخصصين العاملين في المستشفى العمومي وتم أيضا حساب اختبار حجم الأثر D لـ "كوهين" (1988) COHEN للتعرف حجم أثر متغير الرتبة على الصمت التنظيمي بأبعاده.

- اختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه "ف" ANOVA للكشف عن دلالة الفروق في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) بين فئات الخبرة المهنية وتم تقدير حجم الأثر "مربع إيتا" للتعرف على حجم تأثير الخبرة المهنية في الصمت التنظيمي بأبعاده.

المطلب الثاني. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولا. عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها: "مستوى الصمت التنظيمي مرتفع لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي"

لاختبار الفرضية الأولى التي تنص على أن: "مستوى الصمت التنظيمي مرتفع لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي"، تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة للتعرف على مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي. حيث تم المقارنة بين المتوسط الحسابي لدرجات الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء بالمتوسط الفرضي بافتراض أن مستوى الصمت التنظيمي مرتفع. وتم تقدير حجم الأثر D لـ "كوهين" (1988) COHEN للتعرف على حجم الفرق بين المتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي المحدد كما يلي:

1- 2,33: صمت تنظيمي منخفض.

2- 3,66: صمت تنظيمي متوسط.

3- 5: صمت تنظيمي مرتفع.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي -دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

جدول (05): نتائج اختبار "ت" لدلالة مستوى الصمت التنظيمي بأبعاده لدى الأطباء.

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	قيمة P	حجم الأثر D	المستوى
الصمت الاجتماعي	81	3,09	0,69	-7,57	80	<0,001	0,84	متوسط
صمت الاذعان	81	3,03	0,65	-8,89	80	<0,001	0,99	متوسط
الصمت الدفاعي	81	3,02	0,64	-9,18	80	<0,001	1,02	متوسط
صمت الفرصة	81	2,35	0,60	-19,76	80	<0,001	2,20	متوسط
الصمت التنظيمي	81	2,91	0,45	-15,33	80	<0,001	2,70	متوسط

يوضح الجدول (05) أن مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي مرتفع، حيث أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للصمت التنظيمي (2,91) يقع ضمن المستوى المتوسط "3,66-2,34"، بانحراف معياري يقدر بـ (0,45). وجاء مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء متوسط دال عند مستوى 0,001 لأن القيمة الاحتمالية لاختبار "ت" (-15,33) عند درجة حرية (80) أصغر من 0,001.

كما جاءت مستويات أبعاد الصمت التنظيمي (الصمت الاجتماعي، صمت الاذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء متوسطة، لأن المتوسطات الحسابية لها التي تتراوح بين (-2,35-3,09) تقع في المستوى المتوسط "3,66-2,34"، بانحرافات معيارية قدرت بين (-0,60-0,69). وجاءت مستويات أبعاد الصمت التنظيمي متوسطة ودالة عند مستوى 0,001 باعتبار أن القيم الاحتمالية لاختبار "ت" التي تتراوح بين (-7,57-19,76) بدرجات حرية (80) أصغر من 0,001. كما جاءت أحجام الأثر "D" كبيرة تتراوح بين (-0,84-2,70) وحدات انحراف معيارية لأنها أكبر من (0,80) حسب إرشادات "كوهين" (1988) COHEN.

توصلت نتائج السؤال الأول أن مستوى الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الاذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي متوسط ودال احصائياً عند مستوى 0,001.

من خلال ما توصلنا إليه يمكننا القول أن مستوى الصمت التنظيمي يشير إلى المتوسط في أبعاده الأربعة:

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي - دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

فبالنسبة للصمت الاجتماعي فقد يمكن أن يبين متوسط مستواه إلى أنه يوجد هناك بعض التردد لدى الأطباء في تفاعلهم الاجتماعي مع زملاء العمل قد يكون ناتجا عن مشاعر الخوف لديهم من التقييم أو عدم وجود ثقة متبادلة بالزملاء مع الشعور بالانعزال والوحدة، أما بالنسبة لما أشارت إليه نتائج دراستنا فيما يخص بعد صمت الفرصة فقد يمكن ربط متوسط مستواه إلى شعور بعض من الأطباء بعدم وجود فرص كافية للتعبير عن آرائهم وطرح أفكارهم قد يكون ذلك ناتجا عن شعورهم بالهيمنة من قبل الإدارة أو عدم وجود آليات واضحة لتقديم الآراء والاقتراحات.

أما بالنسبة لصمت الإذعان فقد يشير متوسط مستواه إلى شعور الأطباء بضرورة اتباع أوامر وتعليمات الإدارة دون النقاش فيها ربما قد يكون ناتجا عن الخوف من فقدان الوظيفة أو فقدان فرص الترقى والتقدم الوظيفي أو شعورهم بعدم القدرة في التأثير على القرارات.

كما ويمكن ربط متوسط مستوى الصمت الدفاعي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي إلى شعور بعض منهم بضرورة حماية أنفسهم من الانتقادات أو اللوم فقد يكون هذا ناتجا عن شعورهم بعدم الأمان أو عدم وجود بيئة عمل داعمة لآرائهم ومقترحاتهم.

وبالرغم من هذا إلا أنه ما توصلنا إليه من نتائج في الفرضية الأولى يعتبر ويعد ذا أهمية كبيرة تعرفنا من خلالها على مستوى التواصل بين الأطباء والمستشفى وفهم أفضل لديناميكيات العمل داخل البيئات الاستشفائية العمومية مع الكشف عن وجود مجالات يمكن تحسينها من خلال تعزيز التواصل والثقة بين الأطباء والإدارة هذا بدوره يساهم في تطوير آليات تواصل فعالة تخلق بيئة عملية إيجابية للأطباء تزيد من مستوى شعورهم بالثقة والأمان ما يدفعهم إلى التعبير عن آرائهم ومشاركتهم في عمليات صنع القرارات ويحسن من مستوى رضاهم الوظيفي وبالتالي يؤثر إيجابا على أدائهم وصحتهم النفسية ما يجعلهم يركزون على عملهم بشكل أفضل وصولا إلى ما يسمى جودة الخدمات الطبية وتقديم كل ما هو أفضل للمريض وبالتالي تحسين وتعزيز صورة وسمعة المستشفى العمومي.

ثانيا. عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي حسب متغير الجنس"

لاختبار الفرضية الثانية التي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي حسب متغير الجنس"، تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين عينتين مستقلتين للكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

العاملين في المستشفى العمومي. كما تم إرفاق اختبار حجم الأثر D لـ "كوهين" (1988) COHEN للتعرف على حجم أثر متغير الجنس على الصمت التنظيمي بأبعاده.

جدول (06): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في الصمت التنظيمي بأبعاده حسب الجنس

المتغيرات	ذكور (ن = 29)		إناث (ن = 52)		قيمة "ت"	درجة الحرية	قيمة P	حجم الأثر D
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
الصمت الاجتماعي	3,14	0,70	3,07	0,69	0,430	79	0,668	0,10
صمت الاذعان	3,04	0,67	3,03	0,64	0,037	79	0,970	0,01
الصمت الدفاعي	3,05	0,69	3,00	0,62	0,308	79	0,759	0,07
صمت الفرصة	2,39	0,62	2,33	0,60	0,414	79	0,680	0,10
الصمت التنظيمي	2,94	0,46	2,90	0,44	0,437	79	0,663	0,10

يتضح من الجدول (06) أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 بين الذكور والاناث في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الاذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي. حيث أن الفروق في الصمت التنظيمي غير دالة بين الذكور والاناث لأن قيمة "ت" (0,437) عند درجة حرية (79) غير دالة لأن القيمة الاحتمالية (0,663) أكبر من 0,05، فالمتوسط الحسابي للذكور (2,94) متقارب جداً مع المتوسط الحسابي للإناث (2,90) بانحرافين معياريين يقدران بـ (0,46) و (0,44) على التوالي.

كما يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 بين الذكور والاناث في أبعاد الصمت التنظيمي (الصمت الاجتماعي، صمت الاذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي، حيث أن قيم اختبار "ت" (0,430، و 0,037، و 0,308، و

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي - دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

و (0,414) عند درجات حرية (79) غير دالة لأن القيم الاحتمالية التي قُدرت بـ (0,668) و (0,970)، و (0,759) و (0,680) على التوالي أكبر من 0,05، ويبدو ذلك واضحاً من المتوسطات الحسابية التي جاءت متقاربة بين الذكور والاناث في الصمت التنظيمي بأبعاده.

أما أحجام أثر "D" لمتغير الجنس على الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الاذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي جاءت صغيرة جداً تتراوح بين (0,01 - 0,10) وحدات انحراف معيارية لأنها تبعاً لتوجيهات "كوهين" COHEN (1988) أصغر من (0,20).

توصلت نتائج السؤال الثاني إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الاذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي حسب الجنس، وبالتالي لا يؤثر الجنس على الصمت التنظيمي بأبعاده لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي.

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج يشير إلى أن الأطباء من كلا الجنسين (ذكر، أنثى) لا توجد بينهما فروق في مستوى الصمت التنظيمي بأبعاده الأربعة (الاجتماعي، الإذعان الفرصة، الدفاعي) قد يمكن تفسيرها بعدة عوامل كالخوف المشترك بين الجنسين من العواقب السلبية المترتبة على التعبير عن آرائهم بشكل صريح خاصة إذا كانت تتعارض مع آراء الإدارة والأعراف السائدة في المستشفى. كذلك ويمكن أن يلعب عامل الشخصية دوراً كبيراً في تحديد سلوكيات الأطباء في التعبير عن آرائهم وأفكارهم، كما وأن تشابه وتوحيد الثقافة التنظيمية لدى كلا الجنسين يؤدي إلى تشابه سلوكيات الأطباء وفي طريقة تعبيرهم عن آرائهم وطرح أفكارهم ومشاعرهم.

غير أنه لا يمكننا اعتبار أن هذه العوامل ثابتة في تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الصمت التنظيمي ما يجعلنا نقترح بأن يكون هناك إجراء دراسات بحثية أخرى بمستشفيات أخرى ومقارنتها مع نتائج دراستنا الحالية هذا بدوره يساهم في فهم هذه الظاهرة بشكل أفضل من جهة ومن جهة أخرى سيكشف لنا عن عوامل أخرى لها يمكن انسابها في تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الصمت التنظيمي ما يساعدنا في تحديد استراتيجيات فعالة لتحسين مستوى التواصل بين الأطباء والمستشفى.

ثالثاً. عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي حسب متغير الرتبة".

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي - دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

لاختبار الفرضية الثالثة التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي حسب متغير الرتبة"، تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين عيّنتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الاذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) بين الأطباء العاملين والأطباء المتخصصين العاملين في المستشفى العمومي. وتم أيضا حساب اختبار حجم الأثر D لـ "كوهين" (1988) COHEN للتعرف حجم أثر متغير الرتبة على الصمت التنظيمي بأبعاده.

جدول (07): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في الصمت التنظيمي بأبعاده حسب الرتبة

المتغيرات	طبيب عام (ن = 38)		طبيب متخصص (ن = 43)		قيمة "ت"	درجة الحرية	قيمة P	حجم الأثر D
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
الصمت الاجتماعي	3,02	0,65	3,15	0,72	0,846	79	0,400	0,19
صمت الاذعان	2,89	0,66	3,15	0,61	1,851	79	0,068	0,41
الصمت الدفاعي	2,92	0,67	3,10	0,61	1,265	79	0,210	0,28
صمت الفرصة	2,37	0,67	2,33	0,55	0,289	79	0,773	0,06
الصمت التنظيمي	2,84	0,44	2,98	0,44	1,437	79	0,155	0,32

يوضح الجدول (07) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 بين الأطباء العاملين والأطباء المتخصصين العاملين في المستشفى العمومي في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الاذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة). فالفرق بين الأطباء العاملين والأطباء المتخصصين في الصمت التنظيمي غير دالة باعتبار أن القيمة الاحتمالية (0,155) لاختبار "ت"

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي - دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

(1,437) عند درجة حرية (79) غير دالة، وذلك أن المتوسطين الحسابيين متقاربين (2,84 مقابل 2,98) بانحراف معياري يقدر (0,44) في كليهما.

ويوضح أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 بين الأطباء العاملين والأطباء المتخصصين العاملين في المستشفى العمومي في أبعاد الصمت التنظيمي (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة)، حيث أن قيم اختبار "ت" (0,846، و 1,851، و 1,265، و 0,289) عند درجات حرية (79) غير دالة لأن القيم الاحتمالية المقابلة لها (0,40، و 0,068، و 0,21، و 0,773) أكبر من 0,05، ويعود ذلك إلى تقارب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتقاربة لدرجات الأطباء العاملين والأطباء المتخصصين.

كذلك جاءت أحجام أثر "D" متغير الرتبة على الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي صغيرة تتراوح بين (0,06 - 0,41) وحدات انحراف معيارية لأنها تبعاً لتوجيهات "كوهين" (1988) COHEN أقل من (0,50).

أظهرت نتائج السؤال الثالث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي حسب الرتبة، وبالتالي لا تؤثر الرتبة على الصمت التنظيمي بأبعاده لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي.

وبهذا يمكننا القول أنه ليس لمتغير الرتبة المهنية تأثير على مستوى الصمت التنظيمي بمعنى ليس هنالك اختلاف بين الطبيب العام والطبيب المختص فيما أنهم يتعايشون تحت مسمى ثقافة تنظيمية موحدة وتحت نفس الظروف والمشاكل هذا بدوره يؤدي إلى تشابه سلوكياتهم في التعبير عن آرائهم ويقلل من احتمالية وجود اختلافات في سلوك الصمت التنظيمي لديهم حسب متغير الرتبة المهنية.

رابعا. عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي حسب متغير الخبرة المهنية".

لاختبار الفرضية الرابعة التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي حسب متغير الخبرة المهنية"، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه "ف" ANOVA للكشف عن دلالة الفروق في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) بين فئات

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

الخبرة المهنية. كما تم تقدير حجم الأثر "مربع ايتا" للتعرف على حجم تأثير الخبرة المهنية في الصمت التنظيمي بأبعاده.

جدول (08): نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق في الصمت التنظيمي بأبعاده حسب الخبرة المهنية.

المتغيرات	الفئات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ف"	درجات الحرية	قيمة P	مربع ايتا
الصمت الاجتماعي	10 - 1 سنوات	38	3,06	0,63	0,748	2 78	0,477	0,02
	20 - 11 سنة	34	3,05	0,68				
	30 - 21 سنة	9	3,36	0,96				
صمت الاذعان	10 - 1 سنوات	38	3,00	0,62	0,088	2 78	0,916	0,002
	20 - 11 سنة	34	3,05	0,63				
	30 - 21 سنة	9	3,08	0,87				
الصمت الدفاعي	10 - 1 سنوات	38	3,08	0,62	0,466	2 78	0,629	0,01
	20 - 11 سنة	34	3,00	0,68				
	30 - 21 سنة	9	2,85	0,63				
صمت	10 - 1	38	2,26	0,62		2		

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي -دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

0,02	0,441	78	0,827				سنوات	الفرصة
				0,58	2,44	34	20 - 11	
							سنة	
0,005	0,838	78	0,177	0,42	2,8877	38	10 - 1	الصمت التنظيمي
							سنوات	
				0,43	2,9176	34	20 - 11	
							سنة	
				0,62	2,3704	9	30 - 21	
							سنة	
							سنوات	
				0,42	2,8877	38	10 - 1	
							سنوات	
				0,43	2,9176	34	20 - 11	
							سنة	
				0,62	2,9852	9	30 - 21	
							سنة	
							سنوات	
							سنوات	

يوضح الجدول (08) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الاذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) تبعاً لمتغير الخبرة المهنية لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي. حيث أن الفروق في الصمت التنظيمي غير دالة وفق الخبرة المهنية ($F= 0,177$; $P= 0,838$; $P>0,05$)، لأن المتوسطات الحسابية لفئات الخبرة المهنية (1- 10 سنوات، 11- 20 سنة، 21- 30 سنة) متقاربة (2,89، و2,92، و2,99) على التوالي.

كما جاءت الفروق في أبعاد الصمت التنظيمي حسب الخبرة المهنية غير دالة احصائياً عند مستوى 0,05؛ حيث أنه في الصمت الاجتماعي ($F= 0,748$; $P= 0,477$; $P>0,05$)، وصمت الاذعان ($F= 0,088$; $P= 0,916$; $P>0,05$)، والصمت الدفاعي ($F= 0,466$; $P= 0,629$; $P>0,05$)، وصمت الفرصة ($F= 0,827$; $P= 0,441$; $P>0,05$)، ويتضح ذلك من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفئات الخبرة المهنية (1- 10 سنوات، 11- 20 سنة، 21- 30 سنة) التي جاءت متقاربة.

أما أحجام أثر (مربع إيتا) الخبرة المهنية على الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الاذعان، الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين في المستشفى العمومي، فقد

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف، الجزائر

جاءت صغيرة تتراوح بين (0,002 - 0,02) وحدات انحراف معيارية، وهذا تبعاً لإرشادات "كوهين" (1988) COHEN.

توصلت نتائج السؤال الرابع إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في الصمت التنظيمي بأبعاده (الصمت الاجتماعي، صمت الإذعان الصمت الدفاعي، صمت الفرصة) لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي حسب متغير الخبرة المهنية. وبالتالي لا تؤثر الخبرة المهنية على الصمت التنظيمي بأبعاده لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي. ومع هذا لا يمكن اعتبار أن متغير الخبرة المهنية ثابتاً في معرفة مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي ما يتطلب الحاجة إلى مزيد من البحث لفهم العلاقة بين كلا المتغيرين بشكل أفضل.

خامساً. اقتراحات وتوصيات:

- التشجيع على التواصل المفتوح بين الأطباء وإدارة المستشفى.
- التشجيع على التعاون والعمل الجماعي بين الأطباء بمختلف رتبهم.
- تدريب الأطباء على مهارات التواصل وكيفية التعبير عن آرائهم بشكل فعال.
- تعزيز مستوى الثقة لديهم وفي تأثيرهم على القرارات.
- إجراء دراسات أخرى لفهم العوامل التي تؤثر على الصمت التنظيمي لدى الأطباء بالمستشفيات العمومية غير العوامل التي تطرقنا إليها في دراستنا الحالية.

خاتمة:

تعد ظاهرة الصمت التنظيمي كظاهرة سلوكية تنظيمية أصبحت شائعة في مختلف بيئات العمل يتجنب الفرد العامل من خلالها التعبير عن آرائه وأفكاره أو مشاعره خوفاً من العواقب السلبية يمكن أن تؤثر على الفرد العامل والمنظمة بشكل عام، ومن خلال اتباع مختلف الاستراتيجيات الفعالة يمكن كسر حيز سلوك الصمت التنظيمي وخلق بيئة عملية صحية داعمة على طرح الأفكار وتعزيز التواصل المفتوح ومشجعة على الابداع وتحسين جودة العمل.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد
النور بولاية سطيف، الجزائر

قائمة المراجع:

01. أماني محمد علي ضبيع، أثر ممارسات القيادة التحويلية في التأثير على سلوك الصمت التنظيمي _دراسة تطبيقية_
المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، م 13، ع2، 2023.
02. بحري صابر، الاجتهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية،
ماجستير علم النفس والعمل والتنظيم، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر،
2009.
03. حسن عماد مكاوي، ليلي حسين السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، ط1، القاهرة، مصر، 1998.
04. دينا فتحي عبد النبي، الاغتراب الوظيفي وأثره على أداء العاملين، المجلة العلمية بكلية الآداب، طنطا، دس.
05. رانيا سمير ذكي الجزار، الصمت التنظيمي أسبابه وسبل التغلب عليه _دراسة تحليلية_ مجلة كلية التربية، بنها،
ع168، ج1، 2021.
06. زايد ناجي شاوش، محمد عبد الله الأشول، تأثير جودة الحياة الوظيفية على الصمت التنظيمي في جامعة دار السلام
الدولية للعلوم التكنولوجيا، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية والقانونية، ع12، م2، 2018.
07. شوقي محمد الصباغ وآخرون، نموذج مقترح لمشاركة العاملين في صنع القرارات كمتغير وسيط في العلاقة بين
صوت العاملين والولاء التنظيمي _دراسة تطبيقية على أعضاء هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنوفية_ مجلة
اقتصاديات شمال افريقيا، ع17، 2017.
08. شيماء صلاح السيد، أثر الصمت التنظيمي على صنع القرار لدى العاملين ببعض الاتحادات الرياضية، المؤتمر
العلمي الدولي لكلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط الرياضية قوة وطن ورسالة سلام، 2020.
09. عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات في المنظمات، 2004.
10. عبد الرحمان بوغرزة رضا، حديد يوسف، الصمت التنظيمي وأثره على الاغتراب الوظيفي لدى الموظفين الإداريين
بجامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، م8، ع2، 2022.
11. علي السلمي، إدارة الموارد البشرية، مكتبة الإدارة الجديدة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، دس.
12. عمار بوحوش محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية بن
عكنون، الجزائر، دس.
13. عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق
والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2016.
14. محمد الفاتح محمود بشير المغربي، السلوك التنظيمي، دار الجنان للنشر والتوزيع، ط1، المملكة الأردنية الهاشمية.
15. نجلاء إبراهيم الشنيفي، رزان بنت تركي التركي، الصمت التنظيمي في جامعة الملد سعود وعلاقته بالأداء الوظيفي،
مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، م29، ع2، 2021.

مستوى الصمت التنظيمي لدى الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي _دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي سعادنة عبد
النور بولاية سطيف، الجزائر

قائمة بأسماء الاساتذة المحكمين.

الرقم	الأستاذ	الجامعة
01	أ،د بحري صابر	المركز الجامعي بريكة
02	د، خرموش منى	جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
03	أ،د سيدي صالح صبرينة	جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
04	د، سماتي حاتم	المركز الجامعي بريكة
05	د، بن الشيخ عياش	المركز الجامعي بريكة
06	أ،د بوعلي نور الدين	جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
07	د، عسلي سمرة	جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2