



بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي المنبئة بالكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية

د. إبراهيم حسن محمد حسن

مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2025.351877.2147

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٤) العدد (٦٧) إبريل ٢٠٢٥

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي المنبئة بالكفاءة

المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة إسهام بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية؛ اشتملت العينة على (١٠٠) من العاملين بالمهن الطبية (التمريض - الأطباء - الأعمال الإدارية) في المدى العمري بين (٢٣ : ٦٠) عام، بمتوسط عمري قدره (٣٦.٨) وانحراف معياري (٩.٩)؛ تم اختيارهم من العاملين بالمهن الطبية بمستشفيات الجامعة والمستشفى العام بمحافظتي قنا والأقصر، طبق عليهم مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي من إعداد (نادر فتحي وآخرين، ٢٠١٩)، ومقياس الكفاءة المهنية من إعداد الباحث، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين أبعاد مهارات التواصل مجتمعة (التواصل الفعال بلغة الجسد، التحدث، الإنصات والإقناع) والدرجة الكلية لمهارات التواصل وبين الكفاءة المهنية، وبينت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث في كل مهارة التحدث والإقناع والدرجة الكلية لمهارات التواصل لصالح الذكور، وعدم وجود فروق في التواصل الفعال بلغة الجسد والإنصات والكفاءة المهنية. وأوضحت النتائج عدم وجود فروق وفقاً للحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج) في كل مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها والكفاءة المهنية، وأسفرت أيضاً عن وجود فروق وفقاً لمتغير العمر في كل التواصل الفعال بلغة الجسد والدرجة الكلية لمهارات التواصل والكفاءة المهنية لصالح الفئات الأكبر عمراً (من ٤٨ : ٦٠)؛ وعدم وجود فروق في مهارات التحدث والإنصات والإقناع.

وبينت النتائج عدم وجود فروق وفقاً لمتغير نوع الوظيفة (تمريض - أطباء - أعمال إدارية) في متغيرات الدراسة مجتمعة، وأسفرت أيضاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية

وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في كل مهارة التحدث والدرجة الكلية لمهارات التواصل لصالح عدد سنوات الخبرة (من ٦: ١٠)، وعدم وجود فروق في مهارات التواصل الفعال بلغة الجسد والإنصات والإقناع والكفاءة المهنية. أخيراً أظهرت النتائج إسهام أبعاد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومجموعها الكلي في التنبؤ بالكفاءة المهنية لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، الكفاءة المهنية.

مدخل إلى مشكلة الدراسة

أدى التطور العلمي والتكنولوجي في المجالات الطبية المتباينة إلى زيادة في التخصص الوظيفي داخل المجالات الطبية، ومن الفئات التي أصبح لها دور رئيس في المؤسسة الطبية المعاصر فئة العاملين في المهن الطبية؛ بحيث انعكس ذلك على الجانب الكمي والنوعي في تلك المهن وساهم هذا في تفعيل دور العاملين في المهن الطبية في المؤسسات، وأضحى للمؤسسات التي تقدم الخدمات الطبية دوراً بارزاً في الحياة الاقتصادية، فلم يعد نشاطها يقتصر على تقديم خدمات علاجية؛ لكن أمتد ليشمل جوانب الوقاية والمشاركة في برامج نشر التوعية الوقائية، وكافة الجوانب ذات الصلة بصحة وسلامة المجتمع، وظهر هذا بشكل جلي مع انتشار الأوبئة، ويؤدي تحسين جودة الخدمات الطبية إلى انخفاض التكاليف وزيادة إنتاجية الفرد والمجتمع وإتاحة خدمات أفضل للمستفيدين؛ مما ينعكس على رضا المرضى وصحتهم النفسية ويتعكس أيضاً على والمجتمع بشكل عام (Lee et al., 2006).

وتعتبر المهن الطبية من المهن المرهقة؛ حيث تبين أن المستويات العالية من الضغوط والاجهاد النفسي الذي يعاني منه العاملين في هذه المهن يؤدي أحياناً إلى الشعور بعدم الكفاءة والشك في الذات، وانخفاض احترام الذات، والاكتئاب، والاضطرابات الجسدية، والارهاق العام (إسراء الصغير، ٢٠٢٤)، ويرى "بارلي وآخرون" (Parle et al, 1997) أن العاملين بالمهن الطبية مثل الأطباء والمرضى يتمتعون بموقع مهم للمساعدة في الحد من ارتفاع معدل انتشار المشكلات التي يعاني منها المرضى؛ مع ذلك فإن هذه الأدوار قد تعيقها نقص مهارات التواصل المتمثلة في التجنب والابتعاد من قبل العاملين بالمهن الطبية.

والإنسان بطبعه كائن اجتماعي يتفاعل مع الآخرين منذ نعومة أظافره؛ حيث يتفاعل مع الأقران، ثم مع الزملاء في الجامعة ثم في العمل مع رؤوسيه ورؤساؤه وزملائه؛ حيث أن طبيعة الإنسان متغيرة؛ فتواصله مع الآخرين له طرق عدة؛ فأساليبه ووسائله في هذا التفاعل لا تسير على وتيرة واحدة، بل تتحدد جودة التواصل الاجتماعي بجودة الأساليب التي يستخدمها في تواصله الآخرين، ونستخدم في تواصلنا مع الآخرين لغتين منفصلتين تماماً رغم انسجامهما تتفقان في الرسائل التي تتقلانها أحياناً وتختلفان أحياناً أخرى، إحدى هاتين اللغتين هي اللغة اللفظية التي نكون جميعاً على ألفة بها اللغة الصالحة لنقل المعلومات وحل المشكلات والتعبير الشفهي والكتابي عن الأشياء، أما اللغة الأخرى فهي الأكثر عمومية وتسمى لغة الجسد، وهي لغة تستخدم بشكل لا إرادي وتعتبر عن الجوانب الأكثر صدقاً وعمقاً من ذواتنا ومشاعرنا، وحاجتنا الأكثر أهمية في العلاقات الإنسانية (عمر سلامة، ٢٠٢٠، ٥).

وأشار كل من بورتر وسامونار (Porter & Samovar, ١٩٩٥، ١٧١) إلى أن التواصل هو ركيزة رئيسة لنجاح العلاقات الشخصية والمهنية؛ فهو تفاعل وتأثير من فرد لآخر، أو من جماعة لأخرى؛ بوسائل محددة كاللغة، أو الإشارة أو غيرها، ويتضمن وعي الفرد بذاته، وتعلمه لمهارات الحياة، ونمو قدراته على التواصل مع الآخرين (أمل باظة، ٢٠٠٣، ٨). وللتواصل غير اللفظي أهميته، فقد أثبتت الدراسات أن ما نستقبله من تواصل لفظي هو (٧٪)، فقط بينما (٩٣٪)، ينتقل عبر كل من تعبيرات الوجه (٥٥٪)، نبرة الصوت (٣٨٪)، حتى إذا التزم الشخص بالصمت فهو أيضاً نوع من التواصل.؛ كد على ذلك ما أشار إليه (مدحت ابو النصر، ٢٠١٤، ١١٣) إلى أن (٨٧٪) من المعاني تنتقل عن طريق العين (١٣٪)، عن طريق باقي الحواس؛ فالعين يمكن أن تكون أكثر إشارات التواصل الإنساني دقة ؛ لأنها نقطة مركزية في الجسد،

ولأن حذقة العين تعمل مستقلة عن التحكم الواع؛ فإن اللغة المنطوقة ليست الوسيلة الوحيدة للتواصل بين الأفراد؛ فلغة الجسد يفهمها جميع البشر فهي اللغة العالمية الأولى في العالم (آلان؛ بربارا ببيز، ٢٠١٥، ١٦٦ - ١٨٤)؛ فالإنسان قادر على تحسين ذاته ويقوم بتشكيل الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه من خلال عملية التواصل وعن طريق التفاعل الرمزي (أحمد زايد، ٢٠٠٤، ٤٥٦)؛ ووفقاً لذلك يؤدي التواصل الفعّال دوراً حيويًا في نجاح العاملين في المهن الطبية؛ حيث تُعد مهارات التواصل من الركائز الأساسية؛ التي تعزز جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى؛ فالتواصل الجيد يتطلب قدرة على الإنصات الفعّال، التعبير الواضح، وإظهار التعاطف، وهي مهارات تتأثر بشكل كبير بمستوى الكفاءة المهنية للفرد. (Silverman et al., 2013)

وأصبح مفهوم الكفاءة المهنية أحد أبرز المفاهيم نظرًا للمكانة التي يشغلها في المكانة الإنتاجية؛ خاصة في ظل الظروف المتغيرة؛ التي يعرفها المجتمع بصفة عامة والمؤسسة بصفة خاصة، وفي ظل التيارات الفكرية الجديدة التي تهتم بالفرد وتعتبره الحلقة المركزية في العملية الإنتاجية؛ حيث أصبح العامل محور الاهتمام ليس داخل المؤسسة فقط؛ بل خارجها أيضًا؛ من خلال توفير جملة من الشروط التي تساعد العامل على الأداء الجيد (مرابط عياش، ٢٠٠٧). وفي سياق العمل، تكتسب الكفاءة المهنية أهمية خاصة لدى العاملين في المهن الطبية؛ الذين يتعاملون يوميًا مع ضغوط مهنية عالية ومتطلبات مهنية معقدة؛ حيث تؤثر الكفاءة المهنية بشكل مباشر على قدرتهم على التعامل مع تحديات المهنة، واتخاذ قرارات حاسمة، وأداء مهامهم بثقة والقدرة على التواصل البناء.

وتشير الكفاءة إلى قدرة عامة على أداء سلوك معين يرتبط بمهام وأعمال مطلوبة ويتم إنجازها بإتقان لتحقيق الأهداف المرجوة، والكفاءة المهنية هي محصلة المعارف والخبرات والسلوكيات المكتسبة والممارسة في سياق مهني معين من أجل أداء وظيفة

محددة بكفاية وفعالية والكفاءة مرتبطة بالقدرة الفردية (العقلية والجسمية) (الممسوس يعقوب، ٢٠١٦).

وتشير دراسة جيست وميتشل (Gist & Mitchell, 1992) إلى وجود ارتباط وثيق بين مهارات التواصل والكفاءة الذاتية؛ حيث يُظهر الأفراد ذوو الكفاءة الذاتية المرتفعة قدرة أكبر على إدارة تواصل فعال، بفضل شعورهم بالثقة في إمكاناتهم للتعامل مع المواقف المختلفة. ووفقاً لنتائج بعض الدراسات السابقة، منها دراسات (Beach et al., 2005; Stiefel et al., 2010؛ أوترهوف وآخرون، ٢٠١٠؛ بارث ولانين، ٢٠١١؛ برنارد وآخرون، ٢٠١٢؛ تبين ارتباط مهارات التواصل الجيدة للعاملين في المهن الطبية بالنتائج الصحية الناجحة، مثل رضا المرضى الجيد، والالتزام بالعلاج، وتحسين مؤشرات جودة الرعاية كانت المشاكل الأكثر شيوعاً المتعلقة بمهارات التواصل لدى الممرضات التي أبلغ عنها المرضى هي نقص المعلومات حول الرعاية، وعدم القدرة على تلبية احتياجاتهم العاطفية، وقلة الاحترام (Nørgaard et al., 2012)؛ بالتالي تسلط هذه المشكلات الضوء على الحاجة إلى التحقق من مهارات التواصل لدى الممرضات وبالتالي كفاءتهن المهنية عند أداء وظائفهن المهنية، وأوضحت نتائج دراسة "هانج وآخرون" (Huang et al., 2022) أن الكفاءة المهنية لها تأثير إيجابي مباشر جودة الخدمة التي يتلقاها المريض من قبل العاملين في المهن الطبية، فكلما كانوا يتمتعون بمهارات تواصل عالية يشعرون بكفاءتهم الذاتية، وكانوا أكثر قدرة على التكيف مع التغيرات في البيئة، وإدارة أنفسهم، والتعامل مع المشكلات الطبية التي تواجه مرضاهم.

وتُعد مهارات التواصل والكفاءة المهنية من الركائز الأساسية للنجاح في المهن الطبية؛ حيث تتطلب هذه المهن توازناً بين المهارات التقنية والقدرة على التعامل الفعال مع المرضى والزملاء. ووفقاً لنظرية باندورا (Bandura, 1986) تُعزز الكفاءة من ثقة

الفرد في مواجهة التحديات والضغوط المهنية؛ مما يدعم اتخاذ قرارات فعالة وسريعة في البيئات المعقدة التي تتميز بها المهن الطبية. وبالمثل، تُعتبر مهارات التواصل حجر الزاوية في بناء علاقات مهنية صحية، سواء بين العاملين أنفسهم أو مع المرضى، إذ إنها تؤثر بشكل مباشر على جودة تقديم الرعاية الصحية ورفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة (Silverman et al., 2013).

وفي سياق بيئات العمل الطبية التي تتسم بارتفاع مستوى التوتر والضغط النفسي، يصبح الدمج بين مهارات التواصل والكفاءة المهنية ضرورة ملحة لتحقيق الأداء الأمثل؛ وقد أشارت دراسة كلا من (Gist & Mitchell, 1992)؛ (Parle & Williams,) إلى أن تحسين مهارات التواصل، سواء اللفظية أو غير اللفظية، يدعم تطور الكفاءة الذاتية للعاملين؛ مما يساهم في تعزيز شعورهم بالقدرة على مواجهة تحديات العمل بفاعلية؛ فالعاملون الذين يتمتعون بكفاءة مهنية مرتفعة غالبًا ما يظهرون ثقة أكبر في تفاعلاتهم مع المرضى والزملاء؛ مما ينعكس إيجابيًا على قدرتهم على بناء علاقات مهنية إيجابية وإدارة مواقف العمل بفعالية. (Silverman et al., 2013) ، ونظرًا للغياب النسبي للدراسات التي عُنيت بدراسة العلاقة بين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى العاملين بالمهن الطبية، ولأهمية مهارات التواصل وجودته تسعى الدراسة الراهنة لتسليط الضوء على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية؛ من خلال ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

١- ما طبيعة العلاقة مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها والكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية؟

- ٢- ما الفروق في متغيرات الدراسة (مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها، الكفاءة المهنية) ترجع إلى (الجنس - الحالة الاجتماعية - العمر - نوع الوظيفة - سنوات الخبرة) لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية؟
- ٣- ما نسبة إسهام أبعاد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومجموعها الكلي في التنبؤ بالكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية؟

أهداف الدراسة

تربو الدراسة الراهنة لتحقيق الأهداف التالية:

- ١- الكشف عن العلاقة مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها والكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية.
- ٢- الكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة (مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها، الكفاءة المهنية) ترجع إلى (الجنس - الحالة الاجتماعية - العمر - نوع الوظيفة - سنوات الخبرة) لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية.
- ٣- معرفة إسهام أبعاد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومجموعها الكلي في التنبؤ بالكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية.

أهمية الدراسة

تُعد دراسة مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى العاملين في المهن الطبية أمراً بالغ الأهمية؛ لأنها قد تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وبناء علاقة ثقة متبادلة مع المرضى، كما أن المهارات غير اللفظية، مثل لغة الجسد ونبرة الصوت، تلعب دوراً محورياً في نقل التعاطف والاهتمام؛ مما يعزز من

شعور المرضى بالراحة والرضا عن الخدمة المقدمة. علاوة على ذلك، نقص الإسهامات البحثية -في حدود علم الباحث- في الدراسات التي تناولت مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى العاملين بالمهن الطبية؛ فضلاً عن أهمية العينة في الدراسة الراهنة؛ لأنها من الفئات التي تتعامل يوميًا مع قطاع عريض من الجمهور، وأخيرًا تتضمن أهمية الدراسة تقديم مقياس للكفاءة المهنية قد يساعد الباحثين في المجال النفسي والمهني.

مفاهيم الدراسة والإطار النظري

أولاً: مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

يُمثل التواصل أهمية كبرى، فالإنسان العاجز عن التواصل مع الآخرين قد يؤدي ذلك إلى الاضطراب، والعزلة الاجتماعية، وفقد القدرة على الأداء الوظيفي (ماهر علي، ٢٠٠٣، ٤٠). والتواصل في اللغة العربية يعني الاقتران، والترابط، والصلة، والجمع، والإبلاغ، والانتها، والإعلام، أما في اللغة الأجنبية يعني communication بمعنى إقامة علاقة ترابط وإرسال واستقبال وإخبار؛ هذا يعني أن هناك تشابهًا في الدلالة والمقصود في المفهوم في التواصل العربي، والتواصل الغربي (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٦). والتواصل هو طريقة، أو أسلوب تبادل المعلومات بين الأفراد؛ حيث إن المعلومات يمكن إرسالها، كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة، أو المكتوبة، إلى ابتسامة الصداقة والمودة، إلى حركات اليدين، إلى تعبيرات الوجه، والإشارات، والإيماءات، والتعبيرات الانفعالية، واللغة بهدف تبادل المعلومات، والأفكار، والتعبير عن الحاجات، والرغبات (هلا السعيد، ٢٠١٤، ٣٢).

بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي كما تتبناها الدراسة الراهنة

أ- مهارات التواصل اللفظي

مهارات التواصل اللفظي هي الطريقة التي تُمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين؛ بأن يستمع إليهم، ويفهم أفكارهم، ومشاعرهم، ولا تقتصر مهارات التواصل اللفظي على مجرد التحدث من خلال اللغة بل إنه يتضمن أيضًا فهم كلام الآخرين (رضا محمد، ٢٠١٥، ٤١)؛ بينما عرف (كمال السوقي، ١٩٨٨، ٦٩)، التواصل اللفظي أنه يشمل جميع أنواع التواصل الذي يُستخدم فيه اللفظ وسيلة لنقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل، ويكون هذا اللفظ شفاهية، أو كتابة، أو قراءة. في حين أن (كمال السالم، ٢٠٠١، ٢٣٠). عرف التواصل غير اللفظي أنه لغة غير لفظية صادرة عن أجزاء جسم الإنسان؛ تشمل الإشارات، والإيماءات، وتعبيرات الوجه، ولغة الجسد، والتواصل البصري والانتباه. وفقًا لذلك يرى "دونالد" (Donald, 1992, 303- 306)، أن التواصل اللفظي الناجح لابد أن يتضمن العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه وتسمى بدايات مهارات الاتصال اللفظي لدى الأطفال.

ويُعرف الباحث مهارات التواصل اللفظي بأنها مجموعة من المهارات التي تُمكن الفرد من التواصل مع الآخرين، وتحتوي على عمليتين أساسيتين هما الاستقبال، والإرسال؛ فالاستقبال يتمثل في فهم المعلومات الملقاة، والإنصات إلى الآخرين، والإرسال هو القدرة على التعبير عن الأفكار، والمشاعر من خلال نطق، أو كتابة كلمات وجمل (مهارات التحدث، مهارات الإنصات "الاستماع الجيد"، مهارات الإقناع والتساؤل). ومهارة التحدث هي مهارة تتمثل في قدرة الفرد على استخدام ومفردات اللغة في التحدث مع الآخرين، والتعبير عن نفسه بشكل صحيح. ومهارة الإنصات تتمثل في قدرة الفرد

على الانتباه والاستماع للكلام المسموع، وتذكره، والتفاعل معه، وعدم مقاطعة الآخر، ومهارة الإقناع والتساؤل بأنها مهارة تتمثل في قدرة الفرد على إحداث تغيير في أفكار الآخرين وسلوكهم. وتُعرف هذه المهارات إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها العاملون بالمهن الطبية في مهارات التحدث والإنصات والإقناع.

ب- مهارات التواصل غير اللفظي

عرّف "سيسا" (Cissa, et al., 2001, 4) التواصل غير اللفظي بأنه عملية يشترك فيها العقل، والجسم، وتظهر من خلالها معاني رمزية لسلوكيات الفرد الذاتية، وتضم أشكالاً متنوعة، كالإشارات اليدوية، والإيماءات الجسمية، وتعبيرات الوجه التي يستخدمها الفرد خلال التفاعل الاجتماعي؛ بينما عرفه (عبدالعزیز الشخص، ١٩٩٧، ١٢٠)، أنه تبادل المعلومات والآراء والأفكار دون استخدام لغة الألفاظ أداة للاتصال؛ حيث يكون الاتصال باستخدام لغة الجسم أو ما يُرادفها، وله أشكال متعددة منها تعبيرات الوجه، ولغة الجسد، والمظهر العام، والصمت، والصوت، وغير ذلك من التعبيرات الجسمية غير اللفظية التي تُعبر عن حالة الإنسان الجسمية، والنفسية، وأوضح "وين رايت" (wainwright, 1985, 4)، أن التواصل غير اللفظي هو اللغة التي تعتمد على تعابير الجسد، وهي علم يدرس عن طريق ملاحظة ردود فعل الجسد عند التواصل مع الغير؛ ذلك من خلال ملاحظة تعبيرات الوجه، والإشارات، وحركة الجسم، وحركات الرأس، واليدين، وجميع هذه الحركات ذات دلالات معينة، فيُعد الوجه أسرع الوسائل التي تنتقل المعاني، والأحاسيس، والمشاعر من المرسل إلى المستقبل، وبالعكس تُظهر مدى التأثير بموقف، أو ظرف معين يتعرض له الفرد؛ إما بصورة فطرية مثل "الابتسامة، والحزن، والغضب، وغيرها، وإما مكتسبة مثل "الغمز بالعين، وإشارة القبلة، وغيرها، أما التعبيرات الناتجة عن اللمس تعبر عن العديد من المشاعر؛ مثل "الخوف، القلق، الحب"

يتضح ذلك عندما يربت الأب على ظهر ابنه أو على كتفه، هذا السلوك يعبر عن مشاعر إيجابية نحوه؛ كما إن التعبيرات باستخدام الإيماءات، وحركات الجسم، وجميع حركات اليدين والكف، والكتف مؤكدة للاتصال اللفظي، أو موضحة له، أو مساعدة للطرف الآخر في فهم مضمون الرسالة، أو تكون مشجعة لتحفيز الآخرين.

ويستخلص الباحث أن مهارات التواصل غير اللفظي هي مجموعة من المهارات غير اللغوية التي تمكن الفرد من التواصل مع الآخرين، والمتمثلة في حركات شعورية، أو غير شعورية تصدر من الجسم بأكملها، أو بجزء منها، لإرسال رسالة اتصالية معينة من خلال لغة الجسد ولغة الجسد^(١) هي مهارة تتمثل في قدرة الفرد على التعبير عن نفسه بصورة غير لفظية من خلال حركات اليدين، طريقة الجلوس، التواصل البصري) واستخدام المكان والزمان المناسب، وتعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يحصل عليها العاملون بالمهن الطبية في بعد التواصل الفعال بلغة الجسد.

مكونات التواصل وشروطه

تتكون عملية التواصل من عدة عناصر:

- ١- **المرسل^(٢)**: هو الطرف الذي يرسل رسالة إلى فرد آخر أو مجموعة من الأفراد
- ٢- **المستقبل^(٣)**: هو الذي يستقبل الرسالة المرسله إليه من المرسل.
- ٣- **الترميز^(٤)**: تتمثل في استخدام رموز، أو شفرات تعبر عن المعاني، أو الأفكار المطلوب إرسالها إلى الطرف الآخر (المستقبل).

¹Body language

² Sender

³ Receiver

⁴ Encoding

٤- الرسالة^(٥): هي ما يهدف المرسل إرساله للطرف الآخر (المستقبل) وهي نتاج عملية الترميز، للتعبير عن الأفكار، أو المعاني المرغوب نقلها للمستقبل.

٥- الوسيلة^(٦): تتمثل في القناة التي يتم من خلالها نقل الرسالة إلى المستقبل أثناء عملية التواصل.

٦- فك الرموز^(٧): يقوم بها الطرف الآخر الذي استقبل الرسالة، وذلك التفسير محتواها.

٧- التغذية الراجعة^(٨): تعكس رد فعل المستقبل واستجابة، أو عدم استجابته للرسالة، وقد تكون هذه الاستجابة لفظية، أو غير لفظية (سهير شاش، ٢٠٠٧، ٢٢-٢٣).

النظريات المفسرة لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

تعددت النظريات المفسرة للتواصل، وسوف يتم تناول أقربها إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي ومنها:

نظرية الكفاءة التواصلية

عُرفت نظرية الكفاءة التواصلية بأنها القدرة على اختيار أسلوب التواصل المناسب لموقف ما؛ التي تُمكن الفرد من تحقيق أهداف التواصل دون أن يسبب خسائر للطرف الآخر، ويُعد نموذج "سبيتسبيرج وكوباش" (Spitzsberge & cupach, 1984) هو الأكثر شيوعاً، واستخداماً لشرح هذه العملية؛ حيث يشير أصحابه إلى ضرورة أن يكون الفرد القائم بالتواصل لديه القدرة على التعرف على السلوك المناسب، وأداء هذا السلوك

⁵ Message

⁶ Channel

⁷ Decoding

⁸ Feed back

بمهارة، وأن تكون لديه الرغبة في التواصل بشكل فعال مناسب (مروة محمد، ٢٠٠٧، ٦٠).

نظرية الفلسفة التبادلية

وفقاً لهذه النظرية فإن تسلسل الاتصال يؤدي إلى حلقة دائرية للفهم المتبادل؛ من خلال حوار واضح ومفهوم خالٍ من التناقض، وعلى النقيض فإن خلل الاتصال يؤدي إلى تكوين القلق، والخلاف ونشوء الاضطرابات النفسية بسبب عزز الفرد عن توصيل أفكاره إلى الآخرين، وتشير هذه النظرية وفقاً لرؤية مؤسسها أن عملية الاتصال تمثل أكبر من كونها نموذجاً بسيطاً للفعل ورد الفعل؛ بل يجب فهمها باعتبارها نسقاً علي المستوى التفاعلي، ونأخذ في اعتبارنا كيفية تفاعل العناصر الأخرى في النسق الاتصالية مع بعضهما (سميرة أبو الحسن، ٢٠٠٥ ، ٢٠٠٠).

نظرية شانون ويفر (Shanon wever)

تُعد هذه النظرية من النظريات الرياضية في التواصل، وقابلة للتطبيق في المواقف التي يتواصل فيها الإنسان وجهًا لوجه؛ فحينما يتحدث المرسل فإن عقله يرسل المعلومات، وعقل المستقبل هو الجهة المقصودة بالرسالة، وقد أشارت النظرية إلى العناصر الرئيسة في عملية التواصل (مرسل - الأداة - الرسالة - التشويش)؛ كذلك تناولت النظرية عملية التواصل التي تتم عن بعد، ويتضمن الموقف التواصل في هذه النظرية ثلاثة عناصر رئيسة على النحو التالي:

أ- المرسل:

ويطلق عليه المتخصص، ويكون لديه رسالة يرغب في توصيلها إلى المستقبل.

ب- الرسالة:

هي عبارة عن مجموعة توصيات من المرسل إلى المستقبل، يتولى صوت المرسل تقديمها، وتقوم الموجات الصوتية بدور قناة الاتصال الرئيسة لعملية التواصل، حيث إنه من النادر أن تكون عملية نقل المعلومات دقيقة، ومحكمة؛ فالرموز التي تنتقل بواسطة مصدر المعلومات قد لا تُعبر تمامًا عن المعلومات الموجودة.

ج- المستقبل:

هو الشخص الذي يتلقى الرسالة ويقوم بتحويلها إلى الشكل أو الرمز الذي كان عليه في هيئته الأولى، وبذلك يكون عقل المستقبل هو الهدف الذي يقصد المرسل وصول التوجيهات إليه، وتمثل أذن المستقبل جهاز الاستقبال الذي يتلقى البيانات (زينب شقير، ٢٠٠١، ٩٢).

ثامناً - تعقيب علي النظريات المفسرة للتواصل

يستخلص "الباحث" من العرض السابق للنظريات متعددة الوجهات تكامل النظريات مع بعضها البعض في تفسير عملية التواصل؛ حيث تكمن فاعلية التواصل في قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره، ومشاعره، وحاجاته في رسائل واضحة، ومباشرة، سواء بشكل لفظي أم غير لفظي؛ لتؤدي المعني المُعبر عنها، ويدركها المُستقبل إدراكًا صحيحًا؛ حيث أكد أنصار نظرية الكفاءة التواصلية ضرورة الكفاءة في عملية التواصل، لكي يحدث التواصل بشكل ناجح؛ ذلك يتوقف على قدرة الفرد على اختيار السلوك المناسب، والوسيلة المناسبة للتواصل، إلى جانب وجود دافعية للتواصل لديه؛ أما نظرية الفلسفة التبادلية أكد أنصارها أن عملية الاتصال الناجح تؤدي إلي الفهم المتبادل بين طرفي الاتصال؛

بالإضافة إلى أنهم ينظرون إلى عملية التواصل على إنها نسق تفاعلي متكامل، وتتعدى كونها نموذجاً بسيطاً للفعل، ورد الفعل؛ أما وفقاً لنموذج شانون- ويفر؛ فإن معنى التواصل يتسع ليضم جميع الطرائق التي يمكن أن يؤثر بها عقل في آخر سواءً بشكل لفظي، أم غير لفظي، ويتوقف هذا النموذج علي ثقافة الفرد، وهو ما يتوقف عليه التواصل الجيد. ويتبنى "الباحث" نظريتنا الكفاءة التواصلية ونموذج شانون- ويفر في تفسير عملية التواصل.

ثانياً: الكفاءة المهنية

يعد مصطلح الكفاءة المهنية من المصطلحات الحديثة التي استحوذت على اهتمام قطاع عريض من العلماء والباحثين؛ إذ يرجع استخدامه لأول مرة إلى خمسينيات القرن العشرين في محاولة من العلماء للإلمام بالخصائص والصفات والمهارات والمعارف لاعتبارها ركيزة رئيسة للسلوك والأداء في العمل ثم أخذت هذه الحركة بالتطور نتيجة سلسلة من المؤثرات والمتغيرات التي ارتبطت بالتقدم التكنولوجي وأبحاث التربويين الإبداعية وهذه الحركة لم تنشأ من فراغ؛ بل ارتبطت بحركة ثقافية عالمية أخرى أكدت على فكرة المسؤولية والحاجة لتحديد كفاءة مهنية نتيجة عوامل كثيرة (وفاء كنعان وحسام حسين، ٢٠٢٢، ٣٨٥)، وأوضح عبد الغفار حنفي أن الكفاءة المهنية هي "مفهوم عام يشمل القدرة على استخدام المهارات والمعارف الشخصية في وضعيات جديدة داخل إطار حقله المهني، كما تتضمن القدرة على تنظيم العمل وتخطيطه والابتكار فيه والتكيف مع نشاطات غير عادية، كما تتضمن الكفاءة المزايا الفردية الضرورية للتعامل مع الزملاء والإدارة والمواطنين" (عبد الغفار حنفي، ٢٠٠٦، ٢٢٤)؛ فالكفاءة المهنية هي مجموعة من السلوكيات والمهارات والقدرات التي يوظفها الفرد داخل مجال عمله والتي تنمي المؤسسة (Monetemolin, 1984, 122). وتُعرف (رانيا محفوظ، ٢٠٢١)، الكفاءة

المهنية بأنها " قدرة فرد ما على استعمال مكتسباته من أجل ممارسة حرفة أو وظيفة أو مهنة على حسب متطلبات محددة أو معترف بها في عالم الوظيفة أو الحرفة، وتتم ملاحظتها من خلال العمل الميداني والذي يعطي لها صفة القبول ومنها إلى الإجابة "

ويُعرف الباحث الكفاءة المهنية بأنها مجموعة المهارات والقدرات التي تمكن الفرد من القيام بعمله بفاعلية أكثر من خلال توظيف ما لديه من خبرات ومعلومات سابقة، وتُعرف الكفاءة المهنية إجرائيا " بالدرجة التي يحصل عليها العاملون بالمهن الطبية في مقياس الكفاءة المهنية.

مكونات الكفاءة المهنية

- (أ) المعارف هي المعلومات المكتسبة والتي يكتسبها الفرد في مجال عملة عن طريق الخبرة العلمية والعملية.
- (ب) المهارات تتمثل في المهارة العملية التي يكتسبها الفرد عن طريق الخبرة ومدى قدرته على اتخاذ الاجراء المناسب إثناء تعرضه لمواقف مختلفة داخل المؤسسة.
- (ج) مهارة التواصل القدرة على التفاعل بشكل إيجابي مع الأشخاص الآخرين في نطاق العمل داخل المؤسسة.
- (د) مهارة حل المشكلات قدرة الفرد على اتخاذ القرار المناسب أثناء تعرضه للمشكلات المختلفة داخل نطاق عمله (إيمان جمعة، ٢٠٢٢).

النظريات المفسرة للكفاءة المهنية

نظرية العلاقات الإنسانية

ظهرت حركة العلاقات الإنسانية من خلال البحوث النفسية التي أجراها كل من " ألتون مايو وفرتز روزت لزبيركر " من جامعة هارفود في مصانع هوثورت خلال الفترة من (١٩٢٣ - ١٩٣٠) والتي استهدفت تحديد العوامل التي تؤدي إلى زيادة الإنتاج في محيط العمل، كما أن مدرسة العلاقات الإنسانية استطاعت دراسة التنظيم كنسق اجتماعي مستخدمة مصطلحات للمرة الأولى من ذلك " الرجل الاجتماعي " و " الرجل الاقتصادي " وركزت على السلوك بدلاً من الفعل الذي يصعب دراسته واهتمت بدراسة الجماعات والتنظيم غير الرسمي (يوسف حجم ٢٠١٤، ٥٩).

نظرية الموارد البشرية

يعتبر مدخل الموارد البشرية حديث نسبياً في إدارة الأفراد، وقد بدأ استعماله في مطلع السبعينات من القرن العشرين؛ حيث أكدت البحوث والدراسات في مجال العلوم السلوكية على اعتبار الأفراد كموارد وليسوا مجرد أناس يتصرفون فقط على أساس مشاعرهم وعواطفهم وقد قام هذا المدخل على:

- (أ) الفرد عبارة عن استثمار إذا أحسنت إدارة تنميته يمكن أن يحقق مكاسب طويلة الأجل للمؤسسة تتبني في أحسن صورها من خلال زيادة الإنتاج.
- (ب) لا بد أن توجه السياسات والبرامج لإشباع الحاجات النفسية والاقتصادية للفرد.
- (ج) لا بد أن تهيأ بيئة العمل بحيث تشجع الأفراد على تنمية واستغلال مهاراتهم لأقصى حد.

(د) برامج وممارسات الموارد البشرية يجب أن توضع مراعية التوازن بين حاجات الأفراد وأهداف المنظمة (يوسف حجم، ٢٠١٤، ٤٧).

نظرية الادارة العلمية

يعد فريدريك تايلر الأب الحقيقي والقوة الرافعة باتجاه حركة الادارة العلمية، حيث ساهم هو وزملائه في تطوير الفكر الإداري على صعيد العالم؛ حيث ركز تايلر على التعاون بين الإدارة والعاملين فيعتقد أن القياس الفعلي للعمل وتحديد أفضل الأساليب في الأداء والاختيار والتعيين للأفراد في الأعمال التي تتناسب ومؤهلاتهم، ووضع الأجور المناسبة وإزالة مصادر الصراع بين الإدارة والعاملين يمكن أن يقود إلى زيادة الإنتاج وزيادة الأجور من خلال زيادة الأرباح (فاطمة الزهراء بوكومة، ٢٠٠٨، ١٥-١٦).

واستندت نظرية الإدارة العلمية على مضامين ومبادئ أهمها:

- أ- استخدام الأسلوب العلمي في الوصول إلى حل للمشكلات الإدارية واتخاذ القرارات واختيار الموارد البشرية والمادية بطريقة علمية سليمة.
- ب- إعادة توزيع المهام بين الإدارة والعمال والتعاون بينها، بعد اختيار العامل يجب تكليفه بأداء عمل محدد مع توفير له الإرشادات عن كيفية الأداء الأمثل للعمل.
- ج- استخدام طرق دراسة الحركة والوقت لتحديد أحسن طريقة لأداء العمل واستخدام الحوافز لإغراء العمال على تأدية العمل بالطريقة المطلوبة وبالسعة أو بالمعدل المطلوب (خالد عبد الرحمن، ٢٠٠٥، ٢٤).

نظرية بويتزيس

وصف بويتزيس الكفاءة على أنها تلك الصفات الأساسية للأفراد المرتبطة بالمعارف والمهارات والقدرات المتنوعة للمهنيين، وتعزيزاً لهذه المفاهيم تم ربط نظرية الكفاءة بمفهوم

الذكاء العاطفي ووصفا السمات الشخصية والسمات المهنية المتعلقة بالأداء الفعال، وترتبط نظرية السمات ارتباطا وثيقا بمفهوم الكفاءة والنظرية التي تقوم عليها تمتلك ثلاث مبادئ أساسية للكفاءة هي الخبرة والتجربة والمعرفة ومجموعة متنوعة من القدرات المعرفية (Joshua David, 2015, 31-33).

تعقيب على النظريات المفسرة للكفاءة المهنية

تمثل النظريات المفسرة للكفاءة المهنية إطارًا علميًا متنوع الأبعاد لفهم وتحليل العوامل المؤثرة في أداء الأفراد داخل المنظمات، كما تسعى لتحديد أفضل الطرق لتحسين الإنتاجية والجودة؛ على الرغم من تنوع المنطلقات التي تعتمد عليها هذه النظريات، إلا أنها تتفق جميعًا على أهمية العلاقة التفاعلية بين الفرد والمنظمة كعنصر محوري في تحقيق الكفاءة المهنية، فإذا دققنا في فلسفة نظرية العلاقات الإنسانية سنجد أن هذه النظرية للمرة الأولى أبرزت أهمية البعد الاجتماعي في بيئة العمل، متجاوزة النظرة التقليدية التي كانت تركز فقط على العامل ككيان اقتصادي. وقد سلطت الرؤى على دور البيئة النفسية والاجتماعية في تعزيز كفاءة العاملين، مع التركيز على الجماعات والتنظيمات غير الرسمية كعوامل مؤثرة. يظهر هذا الطرح وعياً عميقاً بتأثير العلاقات الشخصية والسلوك الاجتماعي على الأداء. ومع ذلك، فإن التركيز الكبير على الجانب الاجتماعي قد يؤدي أحياناً إلى إغفال بعض الاحتياجات المادية والتنظيمية التي تُعد أساسية لتحسين الكفاءة. في حين أن نظرية الموارد البشرية تُعد تطوراً نوعياً في الفكر الإداري؛ حيث تنظر إلى الأفراد كاستثمارات يجب تتميتها لتحقيق مكاسب طويلة الأجل. وتتمثل محاورها الأساسية في تحقيق التوازن بين تلبية الاحتياجات النفسية والاقتصادية للأفراد من جهة، وتحقيق أهداف المنظمة من جهة أخرى. تساهم هذه المقاربة في تعزيز الاستدامة وتحسين الأداء المؤسسي. ومع ذلك، قد تواجه النظرية صعوبات عند تطبيقها

في بيئات تفتقر إلى الموارد أو الرؤية التنظيمية اللازمة لدعم هذه المبادئ؛ على جانب آخر ركزت نظرية الإدارة العلمية على تطبيق الأساليب العلمية كوسيلة أساسية لتحسين الأداء وزيادة الكفاءة. وتبرز أهمية التعاون بين الإدارة والعاملين، وضرورة قياس العمل بدقة لتحديد أفضل الطرق لأدائه؛ على الرغم من نجاحها في تحسين الإنتاجية، إلا أن الانتقادات الموجهة إليها تتمثل في تجاهلها النسبي للجوانب الإنسانية والاجتماعية؛ مما قد يؤدي إلى إرهاق العاملين وإضعاف الحافز لديهم إذا لم تُراعِ احتياجاتهم الشخصية والنفسية. أما فيما يخص نظرية بويتزيس فقد قدمت رؤية شاملة للكفاءة المهنية من خلال ربطها بالسمات الشخصية والمهنية للأفراد، مثل الذكاء العاطفي والخبرة والمعرفة والقدرات المتنوعة. وتُعد هذه النظرية أكثر شمولية وحداثة بفضل تركيزها على السمات النفسية والعاطفية كعوامل مؤثرة في الأداء الفعال؛ ومع ذلك، يظل قياس بعض السمات الشخصية والتطبيق العملي للنظرية تحديًا في بعض البيئات المهنية؛ بوجه عام يمكن القول أن هذه النظريات أظهرت تطور الفكر الإداري على مر العصور؛ حيث بدأت بالتركيز على الأساليب العلمية والتنظيمية في نظرية الإدارة العلمية، ثم انتقلت إلى إدراك أهمية الجوانب الاجتماعية والنفسية في نظريتي العلاقات الإنسانية والموارد البشرية. وأخيرًا، توسعت المفاهيم في نظرية بويتزيس لتشمل السمات الشخصية والمهارات العاطفية والمعرفية.

ثالثًا: العاملون في المهن الطبية

يعد قطاع الصحة هو الأكثر تعقيداً دون المهن الأخرى لما يتسم به من حساسية العمل؛ فهو يقع على عاتق العاملين في هذا القطاع، بتدرجاتهم واختصاصاتهم المتباينة والمرضى وغيرهم، واتصال هذه المهنة مباشرة بحياة المريض مما يجعل العاملين في هذا القطاع عرضة لأنواع مختلفة من الضغوط نتيجة المهام الملقة على عاتقهم؛ لذلك وجب عليهم أن يكونوا أكثر وعياً أثناء عملهم خشية الوقوع في الأخطاء أثناء تأديتهم

واجباتهم وتقديم الرعاية الصحية للمرضى؛ مما يتسبب بتدهور الحالة أو موت المريض مما يزيد من حالة التوتر والقلق لديهم (حيدر كامل، ٢٠٢٠).

ويعاني العاملون في المهن الطبية من كثير من الضغوط نظراً لما يمرون به بشكل يومي من أحداث ضاغطة؛ فهم يمرون بمواقف الحياة والموت، وغيرها من المواقف التي تسبب شعوراً بالضغط لدى العامل وكيفية التعامل معها، وعليه ومع تراكم الضغوط النفسية؛ التي يتعرض لها العاملين بالمجال الطبي خلق أساليب عجز خالفة في التعامل مما يؤدي بهم إلى مستويات عالية من الاحتراق النفسي وظهور تدني الكفاءة المهنية التي يقوم بها، وبناءً عليه فقد جاءت هذه الدراسة لبحث. كما توصلت جيتنا وآخرين (Jitna et al., 2011) أن المهن الطبية تُعتبر من المهن الصعبة والمرهقة؛ حيث وجدت كثير من الدراسات أن المستويات العالية من الضغوط والإجهاد النفسي الذي يعاني منه العاملين في هذه المهن يؤدي إلى الشعور بعدم الكفاءة والشك في الذات، وانخفاض احترام الذات، والاكتئاب، والاضطرابات الجسدية، واضطرابات النوم والإرهاق العام.

وتعد المهن الطبية من المهن السامية والإنسانية التي تهتم بصحة الأفراد، والتي يعاني ممارسوها من ضغط نفسي طويل الأمد يصل إلى حد الاحتراق النفسي؛ الذي يظهر في شكل فقدان الفرد للاهتمام بعمله ومرضاه؛ حيث يتناوب شعور بالتشاؤم وتبدل المشاعر واللامبالاة والإهمال وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الإبداع في مجال العمل، بالإضافة إلى كثرة الغيابات المتكررة والغير مبررة (طليبي نعيمة، ٢٠١٣)؛ فهذه المهن تعتمد بشكل رئيس على العنصر البشري في تقديم خدماتها بما تضم من تخصصات متنوعة سواء كانت طبية أو إدارية، والمستشفيات من تلك المؤسسات التي يتعامل أفرادها مع المرضى وجهاً لوجه، والعاملين بالمهن الطبية يواجهون العديد من الضغوط التي ينبغي عليهم مواجهتها للتخفيف من آثارها السلبية عليهم (محمد السيد، ٢٠٢٠، ٣٠٩).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة "تباري خوماريان" (Tabari Khomeiran, ٢٠٠٦)، إلى معرفة العوامل التي تؤثر على تطوير الكفاءة المهنية لدى عينة من الممرضين، وتكونت العينة من (٢٧) ممرضاً من مستشفيات تابعين للجامعة، وتم جمع البيانات من خلال المقابلات شبه المنظمة وكشفت النتائج عن تحديد ست عوامل تؤثر على تطوير الكفاءة المهنية لدى أفراد العينة وهي (الخبرة - الفرص - البيئة - الخصائص الشخصية الدافع المعرفة النظرية، كما تشير النتائج إلى أن العوامل المؤثرة في عملية تطوير الكفاءة لدى الممرضين تمتد عبر المجالات الشخصية وغير الشخصية، والتي قد تؤدي فهم هذه العوامل إلى تعزيز القدرة لتمكين الممرضين والممرضات المؤهلين من متابعة مسارات تطوير الكفاءة الفعالة لتقديم مستوى عال من الرعاية.

بينما أجريت دراسة كاظمي وآخرون (Kazmi et al., ٢٠٠٨)، لمعرفة تأثير ضغوط العمل على الأداء الوظيفي، بلغ عدد العينة (٥٥) ممن يعملون في المستشفى الطبي في منطقة أبوت آباد، طبق عليهم استبيان ضغوط العمل، واستبيان الأداء الوظيفي (من إعداد الباحثين) وكشفت النتائج عن وجود علاقة عكسية بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي مما يدل على وجود ضغوط وظيفية عالية لدى عينة الدراسة مما يؤدي إلى انخفاض الأداء.

واستهدفت دراسة سايمونس وآخرون (Symons et al., 2009) دراسة التقييم الذاتي لمهارات التواصل والكفاءة في التعامل مع المرضى، بالإضافة إلى دراسة الخصائص السيكومترية لاستبيان التقييم الذاتي، شملت العينة (١٣٠) من العاملين بالمهن الطبية. استخدمت نسخة معدلة من استبيان تقييم المرضى الخاص بالمجلس الأمريكي للطب الباطني (ABIM) كأداة لقياس الأداء، وأظهرت النتائج أن الذكور أعلى

من الإنث في مهارات التواصل. كما أوضحت النتائج ارتباط مهارات التواصل بالكفاءة في التعامل مع المرضى، وأخيراً أظهرت النتائج الكفاءة السيكومترية لمقياس التقييم الذاتي لمهارات التواصل. وأظهرت نتائجها أيضاً أن الفئات الأصغر عمراً يتمتعون بمهارات تواصل أكبر من الفئات الأكبر عمراً.

وهدفت دراسة لازانو وآخرون (Lozano et al., 2020) إلى تحليل مستوى العلاقة بين مهارات التواصل والكفاءة الذاتية المدركة لدى العاملين بالمهن الطبية من قسم الطوارئ بالمستشفى ووحدة العناية المركزة. تكونت عينة الدراسة من (٩٠) العاملين بالمهن الطبية، ١٩ طبيباً (٢١.١٪)، ٤٧ ممرضة (٥٢.٢٪)، ٢٤ مساعد تمريض (٢٦.٧٪). تم استخدام مقياس مهارات التواصل للمهنيين الصحيين واستبيان ومقياس الكفاءة الذاتية من إعداد الباحثون. وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابية بين الأبعاد المختلفة لمقياس مهارات التواصل والكفاءة الذاتية المتصورة. وأظهرت النتائج أيضاً أن الفئات الأكبر عمراً يتمتعون بالكفاءة المهنية مقارنة بالفئات الأصغر عمراً.

وأجريت دراسة ليل كوستا (Leal-Costa et al, 2020)، لمعرفة مدى إسهام مهارات التواصل في الكفاءة الذاتية لدى عينة من الممرضين. وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٢) من هيئة التمريض. تم استخدام أدوات مختلفة لمقياس مهارات الاتصال والكفاءة الذاتية العامة من إعداد الباحثين. وأوضحت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين مهارات الاتصال والكفاءة الذاتية العامة. يشعر المتخصصون في التمريض الذين لديهم مهارات اتصال كافية بمزيد من الثقة والكفاءة؛ مما يعزز العلاقات الشخصية الجيدة مع مرضاهم، وبالتالي، تتحسن كفاءتهم الذاتية العامة والخاصة المتصورة أيضاً. ويعد تدريس مهارات الاتصال أمراً مهماً لمساعدة الممرضات على التعامل مع مجموعة واسعة من العوامل

المسببة للتوتر في تفاعلاتهن اليومية مع المرضى، مما يزيد من كفاءتهن الذاتية المتصورة. وأسفرت النتائج عن وجود فروق في الكفاءة المهنية لصالح الذكور.

وقامت دراسة هاونجو وآخرون (Huang et al., 2022) لدراسة السياق الاجتماعي المنبئ بالكفاءة المهنية لدى المهنيين الطبيين. وتكونت عينة الدراسة من (١,٦١٢) من المهنيين الطبيين العاملين في مستشفيات عامة. طُبق عليهم مقياس السياق الاجتماعي والكفاءة المهنية من إعداد الباحثون، وأظهرت النتائج أن السياق الاجتماعي الإيجابي يسهم في التنبؤ بالكفاءة المهنية، ووجود فروق في مهارات السياق الاجتماعي لصالح الذكور، وعدم وجود فروق في متغيرات الدراسة وفقًا لنوع الوظيفة وعدد سنوات الخبرة.

وفي هذا الجانب هدفت دراسة (إسراء الصغير، ٢٠٢٤)، إلى التعرف على العلاقة بين العزو السببي للضغوط النفسية والكفاءة المهنية لدى العاملين في المهن الطبية، على عينة قدرها ١ من (١٨٠) ممن يعملون في المهن الطبية في المستشفيات الجامعية بقنا، (٧٣) طبيب، (٥٧) ممرض، (٥٠) إداري، وبلغ عدد الذكور (٩٧) ، وعدد الإناث (٨٣). اعتمدت الباحثة على مقياسي العزو السببي للضغوط النفسية والكفاءة المهنية إعدادها، بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الكفاءة المهنية وبعد العزو السببي للضغوط النفسية لأسباب داخلية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الكفاءة المهنية في اتجاه الإناث، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الكفاءة المهنية وفقًا لمتغير الوظيفة في اتجاه فئة الممرضين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جميع متغيرات الدراسة تعزو للمستوى الاقتصادي، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزو إلى المستوى الاجتماعي في متغيرات الدراسة جميعها سوى بعد العزو السببي للضغوط النفسية لأسباب مهنية في مقياس العزو السببي.

فروض الدراسة

- توجد علاقة بين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية

- توجد فروق في متغيرات الدراسة (مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها - الكفاءة المهنية) لدى العاملين بالمهن الطبية ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس - الحالة الاجتماعية - العمر - نوع الوظيفة - عدد سنوات الخبرة) لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية.

- تُسهم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومجموعها الكلي في التنبؤ بالكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية.

المنهج والإجراءات

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ الذي يتناسب وأهداف الدراسة، ويتناسب مع طبيعة العينة.

ثانياً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من العاملين بالمهن الطبية (التمريض - الأطباء - الأعمال الإدارية) في المدى العمرى بين (٢٣: ٦٠) عام، بمتوسط عمري قدره (٣٦.٨) وانحراف معياري (٩.٩)؛ تم اختيارهم من العاملين بالمهن الطبية بمستشفيات الجامعة والمستشفى العام بمحافظة قنا والأقصر، والجدول التالي يعرض لتوزيع العينة وفقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية:

جدول (١) يعرض توزيع أفراد العينة حسب بعض المتغيرات الديموجرافية

المتغيرات	(ن = ١٠٠)
الجنس	ذكور ٤٣
	إناث ٥٧
الحالة الاجتماعية	أعزب ٣٤
	متزوج ٦٦
العمر	من ٢٣ : ٣٥ ٤٦
	من ٣٦ : ٤٧ ٣٦
	من ٤٨ : ٦٠ ١٨
نوع الوظيفة	التمريض ٣٧
	الأطباء ٤١
	الأعمال الإدارية ٢٢
سنوات الخبرة	من ١ : ٥ ٣١
	من ٦ : ١٠ ١٣
	من ١١ : ١٥ ٢٢
	من ١٦ فما فوق ٣٤

ثالثاً: أدوات الدراسة

أولاً: مقياس التواصل الفعال إعداد (نادر فتحي وآخرين، ٢٠١٩)

يتكون المقياس (٦٤) عبارة موزعه علي أربعة أبعاد :

- ١- مهارات التواصل الفعال بلغة الجسد: (حركات اليدين، طريقة الجلوس، النظرات) استخدام المكان والزمان المناسب، تفهم وجهة نظر الطرف المقابل والإصغاء إليه وفهم كلماته وتحليلها ويتكون من (١٨) عبارة.

- ٢- مهارات التحدث: قدرة الفرد على بدء الحديث، والحفاظ على استمرار تبادل الحديث بينه وبين الآخرين، وانتهاء المحادثة بشكل لائق ويتكون من (١٨) عبارة.
- ٣- مهارات الإنصات (الاستماع الجيد): تركيز الانتباه على الشخص المتحدث من خلال التواصل السمعي والبصري، ويتكون من (١٢) عبارة.
- ٤- مهارات الإقناع والتساول: قدرة الفرد على أحداث تغيير في أفكار الآخرين وسلوكهم ويتكون من (١٦) عبارة.

توزيع البنود لأبعاد مقياس التواصل الفعال

أبعاد المقياس	العبارات	العدد
مهارات التواصل الفعال بلغة الجسد	١-٥-٩-١٣-١٧-٢١-٢٥-٢٩-٣٣-٣٧-٤١-٤٥-٤٩-٥٢-٥٥-٥٨-٦١-٦٣	١٨
التحدث	٢-٦-١٠-١٤-١٨-٢٢-٢٤-٣٠-٣٤-٣٨-٤٢-٤٦-٥٠-٥٣-٥٦-٥٩-٦٢-٦٤	١٨
الإنصات	٣-٧-١١-١٥-١٩-٢٣-٢٧-٣١-٣٥-٣٩-٤٣-٤٧	١٢
الإقناع	٤-٨-١٢-١٦-٢٠-٢٦-٢٨-٣٢-٣٦-٤٠-٤٤-٤٨-٥١-٥٤-٥٧-٦٠	١٦

تصحيح المقياس

الاستجابة على هذا المقياس تتم عن طريق الاختيار من البدائل الثلاثة بوضع علامة (✓) على الاختيار المناسب الذي يتناسب مع حالة المفحوص وهذه البدائل هي

(لا تنطبق، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة)؛ علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاستجابات الثلاث هي علي الترتيب (١ ، ٢ ، ٣) وأعلي درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصى درجة علي مقياس الشدة $\times$ عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعنى (٣ $\times$ ٦٤ = ١٩٢)، وأقل درجة (٦٤).

مؤشرات سابقة لثبات وصدق المقياس

قام (نادر فتحي وآخرين، ٢٠١٩)، بحساب معامل ثبات ألفا والتجزئة النصفية وكانت المعاملات بالترتيب (٠.٩٧٦، ٠.٨٨٦)، مما يُعد مؤشراً مرتفعاً لثبات المقياس. وفيما يخص الصدق قامت كما قامت بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي وتراوحت معاملات الصدق ما بين (٠.٥٧٩ : ٠.٦٥٢) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق.

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية وقام الباحث بحساب معامل ثبات القسمة النصفية عن طريق تقسيم الاختبار لعبارات فردية وزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينها ويعرض جدول (٢) لمعاملات ثبات المقياس وأبعاده:

جدول رقم (٢) يعرض معاملات ثبات مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

المقياس	معامل ثبات ألفا	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
التواصل الفعال بلغة الجسد	٠.٧٧٤	٠.٧٥٨
التحدث	٠.٧٧٩	٠.٧٦٦
الإنصات	٠.٧١٠	٠.٧٠٢
الإقناع	٠.٧٢٥	٠.٦٩٩
الدرجة الكلية لمهارات التواصل	٠.٨٨٥	٠.٨٦٢

يتضح من جدول رقم (٢) تمتع مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وأبعاده بدرجة جيدة من الثبات.

ثانيًا: الصدق

قام الباحث بحساب الصدق عن طريق حساب صدق الاتساق الداخلي، عن طريق حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد والبند والدرجة الكلية للمقياس وحساب ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرضهم بالتفصيل:

جدول (٣) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس مهارات التواصل

اللفظي وغير اللفظي

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس
١	**٠,٤٤٣	**٠,٤٦٦	٣٣	**٠,٦٣٢	**٠,٥١٤
٢	**٠,٥٣٢	**٠,٤٩٨	٣٤	**٠,٧٢٥	**٠,٦٢٣
٣	**٠,٧٤٢	**٠,٦٦٢	٣٥	**٠,٦٩٩	**٠,٥٠٨
٤	**٠,٦٦٨	**٠,٥١٠	٣٦	**٠,٦٢٠	**٠,٤٣٣
٥	**٠,٥٣١	**٠,٤٤٣	٣٧	**٠,٤٢٤	**٠,٤٠١
٦	**٠,٤٤١	**٠,٣١٤	٣٨	**٠,٦٨٥	**٠,٥٦٦
٧	**٠,٧٠٨	**٠,٦٧٧	٣٩	**٠,٦٦٣	**٠,٤٠٨
٨	**٠,٥٦١	٠,١٢٤	٤٠	**٠,٥٩٩	**٠,٥٠١
٩	**٠,٤٦٩	**٠,٣١٥	٤١	**٠,٦٩٣	**٠,٦٠٤
١٠	**٠,٧٦٩	**٠,٦٦٣	٤٢	**٠,٧٢١	**٠,٧٠١
١١	**٠,٦٦٢	**٠,٥٢٣	٤٣	**٠,٧٣٢	**٠,٥٢١
١٢	**٠,٣٩٨	**٠,٣٦٨	٤٤	**٠,٦١٤	**٠,٤٢٣
١٣	**٠,٣٦٠	**٠,٣١١	٤٥	**٠,٧٢١	**٠,٦٠١
١٤	**٠,٧٨٨	**٠,٥٨٧	٤٦	**٠,٦٩٠	**٠,٥٤٩
١٥	**٠,٣٩٠	**٠,٣٠٩	٤٧	**٠,٦٦٠	**٠,٦٠١
١٦	**٠,٤٢١	**٠,٣٣٢	٤٨	**٠,٦٩٠	**٠,٥٠٩
١٧	**٠,٦١٧	**٠,٥٠١	٤٩	**٠,٦٩٦	**٠,٥٣٦
١٨	**٠,٧١٨	**٠,٦٧٤	٥٠	**٠,٧١٤	**٠,٦٦١
١٩	**٠,٦١٥	**٠,٥٢٣	٥١	**٠,٥٠٢	**٠,٤٠١
٢٠	**٠,٧٩٨	**٠,٦٦٦	٥٢	**٠,٥٦٩	**٠,٤٩٦
٢١	**٠,٧٣١	**٠,٤٦٩	٥٣	**٠,٥٢١	**٠,٥٠١
٢٢	**٠,٧٧٢	**٠,٧٢٦	٥٤	**٠,٤٥٥	**٠,٣٤٨

بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي المنبئة بالكفاءة المهنية.... إبراهيم حسن محمد حسن

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس
٢٣	**٠,٦٠١	**٠,٥٢٤	٥٥	**٠,٦٦٩	**٠,٦٣١
٢٤	**٠,٦٠٩	**٠,٥٥٨	٥٦	**٠,٧٨٩	**٠,٦٣٢
٢٥	**٠,٨٠٢	**٠,٦٥٦	٥٧	**٠,٦٢٤	**٠,٥٤٢
٢٦	**٠,٤٩٩	**٠,٤٢٢	٥٨	**٠,٦٦٩	**٠,٥١٠
٢٧	**٠,٤٩٨	**٠,٤٣٠	٥٩	**٠,٧٢٣	**٠,٦٣٢
٢٨	**٠,٥٦٩	**٠,٥٠١	٦٠	**٠,٦٩٩	**٠,٥١٢
٢٩	٠,٢٠٠	٠,١٨٠	٦١	**٠,٧١٧	**٠,٥٨٨
٣٠	**٠,٦٣٦	**٠,٤٨٨	٦٢	**٠,٧١٨	**٠,٦٢٨
٣١	**٠,٧٣٢	**٠,٥٢١	٦٣	**٠,٦٨١	**٠,٤٢٣
٣٢	**٠,٨٤١	**٠,٧٢١	٦٤	**٠,٦٤٧	**٠,٥٢٢

** دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول (٣) ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس فيما عدا البنود رقم (٨) في بعد الضغوط الإقناع ورقم (٢٩) في بعد التواصل الفعال بلغة الجسد وسيتم حذفهما من المقياس؛ مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق جيدة.

جدول (٤) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

البعد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس
التواصل الفعال بلغة الجسد	**٠,٨٥٠
التحدث	**٠,٨٧٣
الإنصات	**٠,٧٧٠
الإقناع	**٠,٨٦٤

** دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول (٤) ارتباط أبعاد مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

بالدرجة الكلية للمقياس؛ مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه أبعاده بدرجة صدق مرتفعة.

مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي في صورته النهائية

بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (٦٢) بنداً، بعد حذف البنود رقم (٨) في بعد الضغوط الإقناع ورقم (٢٩) في بعد التواصل الفعال بلغة الجسد، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصى درجة علي مقياس الشدة $\times$ عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعنى $(٦٢ \times ٣ = ١٨٦)$ ، وأقل درجة (٦٢).

ثانياً: مقياسي الكفاءة المهنية (إعداد الباحث)

الصورة الأولى للمقياس:

تم إعداد الصورة الأولى للمقياس ووفقاً للخطوات التالية:

أ- خطوات نظرية

١- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت الكفاءة المهنية بهدف

الاستفادة منها في بناء المقياس.

٢- الاطلاع على المقاييس التي أعدت لقياس الكفاءة المهنية، وهي:

- مقياس الكفاءة المهنية من إعداد نادر فتحي وعبير صالح (٢٠١٥).
- مقياس الكفاءة الذاتية من إعداد أحمد الشوا (٢٠١٦).
- مقياس الكفاءة المهنية من إعداد طارق محمد (٢٠١٨).
- مقياس الكفاءة المهنية من إعداد آيه نصر (٢٠٢٢).
- مقياس الكفاءة المهنية من إعداد مها إبراهيم (٢٠٢٣).

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (٣٢) فقرة

التعليمات:

أمامك مجموعة من العبارات تعطيك الفرصة لتصف نفسك عن طريق تحديد درجة اتفاق كل عبارة مع أسلوبك وتفكيرك وتصرفاتك في المواقف الخاصة بتواصلك في عملك مع الآخرين واحساسك بالكفاءة، والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة، وتوضح درجة اتفاقك معها بوضع دائرة حول الرقم الذي يمثل اختيارك

طريقة التصحيح

يتم تصحيح المقياس عن طريق الاختيار من بدائل ثلاثة وهي: لا تتطبق، تتطبق بدرجة متوسطة، تتطبق بدرجة كبيرة، وتأخذ الدرجات على الترتيب، (١، ٢، ٣)، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصى درجة علي مقياس الشدة $\times$ عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعنى $(3 \times 32 = 96)$ ، وأقل درجة (٣٢).

ثبات وصدق المقياسين في الدراسة الراهنة

أولاً: الثبات

تم حساب الثبات بثلاث طرق هما: ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية، على عينة الدراسة (١٠٠) من العاملين بالمهن الطبية، وقام الباحث بحساب معامل ثبات القسمة النصفية عن طريق تقسيم الاختبار لعبارات فردية وزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينها، وأخيراً طريقة إعادة التطبيق عن طريق إعادة التطبيق على (٤٠) من أفراد العينة بفواصل زمني (١٥) يوم بين التطبيق الأول والثاني وحساب معامل الارتباط بينهم، ويعرض جدول (٥) لمعاملات الثبات:

جدول رقم (٥) يعرض معاملات ثبات مقياس الكفاءة المهنية

المقياس	معامل ثبات ألفا كرونباخ ن (١٠٠)	معامل ارتباط إعادة التطبيق بين التطبيق أول والثاني ن (٤٠)	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون ن (١٠٠)
الكفاءة المهنية	٠.٩٢٩	٠.٧٩٩	٠.٨٧١

يتضح من جدول رقم (٥) تمتع مقياس الكفاءة المهنية بدرجة عالية من الثبات.

ثانيًا: الصدق

قام الباحث بحساب الصدق بثلاث طرق هي: بطريقة صدق المحكمين وصدق المحك الخارجي والاتساق الداخلي وفيما يلي عرضهم بالتفصيل:

١- صدق المحكمين^(٩):

قام الباحث بعرض عبارات المقياس، والتعريف الإجرائي في صورته الأولية على الأساتذة المتخصصين في المجال النفسي وقد طلب من السادة المحكمين إبداء ملاحظاتهم على بنود المقياس، وهل يستطيع في صورته الحالية أن يقيس ما وضع لقياسه، وبناءً على آراء المحكمين قام الباحث بالتعديل في صياغة بعض البنود مما يجعلها أكثر وضوحاً وسهولة، كما قام الباحث بحذف بعض البنود المتشابهة وغير الصادقة، ويعرض جدول رقم (٦) نتيجة صدق المحكمين:

^٩ يتوجه الباحث بخالص الشكر والتقدير للسادة المحكمين لجهدهم المعطاء وهم أ.د/ عبد المنعم شحاتة، أ.د/ هناء أحمد شويخ، أ.د/ ماجدة خميس، أ.د/ خالد عبد الوهاب، أ.د/ محمد أحمد خطاب

جدول (٦) نسب اتفاق المحكمين لمقياس الكفاءة المهنية

البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق	البند	نسبة الاتفاق
١	%١٠٠	٩	%١٠٠	١٧	%١٠٠	٢٥	%١٠٠
٢	%١٠٠	١٠	%١٠٠	١٨	%٨٠	٢٦	%١٠٠
٣	%١٠٠	١١	%١٠٠	١٩	%١٠٠	٢٧	%١٠٠
٤	%١٠٠	١٢	%٨٠	٢٠	%١٠٠	٢٨	%١٠٠
٥	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٢١	%١٠٠	٢٩	%١٠٠
٦	%١٠٠	١٤	%٨٠	٢٢	%١٠٠	٣٠	%١٠٠
٧	%١٠٠	١٥	%١٠٠	٢٣	%٦٠	٣١	%١٠٠
٨	%١٠٠	١٦	%١٠٠	٢٤	%١٠٠	٣٢	%٦٠

من خلال الجدول رقم (٦) يتضح لنا أنه تراوحت نسب اتفاق المحكمين على جميع بنود المقياس بين (٨٠% و ١٠٠%) فيما عدا البنود رقم (٢٣، ٣٢)، وتم حذفها من المقياس قبل التطبيق ليصبح المقياس مكوناً من (٣٠) عبارة بدلاً من (٣٢) عبارة.

٢- صدق المحك الخارجي

قام الباحث بتطبيق مقياس الكفاءة المهنية في الدراسة الراهنة ومقياس الكفاءة المهنية من إعداد (إسراء الصغير، ٢٠٢٤) المكون من (٣٥) بنداً على عينة متمثلة في (٤٠) من العاملين بالمهن الطبية، ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين المقياسين وكان قيمته (٠.٦٩١)؛ مما يدل على تمتع المقياس في الدراسة الراهنة بدرجة عالية من الصدق.

٣- الصدق بطريقة الاتساق الداخلي

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس وكانت الدرجات كالتالي:

جدول (٧) يعرض الصدق بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة المهنية

البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد
١	**٠,٦٣١	١٦	**٠,٦٦٥
٢	**٠,٧٧٢	١٧	**٠,٧٢٣
٣	**٠,٦٣٢	١٨	**٠,٦٣٥
٤	**٠,٥٤١	١٩	**٠,٦٦٥
٥	**٠,٦٦٢	٢٠	**٠,٦٦٢
٦	**٠,٢٥٩	٢١	**٠,٧٠١
٧	**٠,٣٣٦	٢٢	**٠,٤٤٩
٨	**٠,٤٤٥	٢٣	**٠,٥٢٩
٩	**٠,٨٧٠	٢٤	**٠,٦٣١
١٠	**٠,٦١٥	٢٥	**٠,٤١٦
١١	**٠,٧١٢	٢٦	**٠,٥٢٣
١٢	**٠,٥٥٢	٢٧	**٠,٥٤٤
١٣	**٠,٥٣٦	٢٨	**٠,٦٢١
١٤	**٠,٦٣٧	٢٩	**٠,٦٢٢
١٥	**٠,٤٨٨	٣٠	**٠,٦٦٢

** دال عند ٠.٠١

يتضح من الجدول (٧) ارتباط البند بالدرجة الكلية؛ مما يبين مدى الاتساق الداخلي للمقياس، وتمتعه بدرجة صدق جيدة.

مقياس الكفاءة المهنية في صورته النهائية

بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح مقياس اضطراب النوم واليقظة في صورته النهائية يتكون من (٣٠) بنداً ، وأعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص فيه هي (أقصى درجة علي مقياس الشدة $\times$ عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعنى (٣ $\times$ ٣٠ = ٩٠)، وأقل درجة (٣٠).

رابعًا: الأساليب الإحصائية

- ١- معامل ارتباط بيرسون
- ٢- اختبار (ت)
- ٣- تحليل التباين الأحادي
- ٤- تحليل الانحدار الأحادي

عرض النتائج ومناقشتها

في ضوء الإجراءات المتبعة من عينة وإجراءات، تجدر الإشارة إلى أنه تم عرض النتائج وفقًا لترتيب الفروض، وتم مناقشتها وفقًا لمستويات ثلاثة؛ **المستوى الأول**: في ضوء الفروض والدراسات السابقة ومدى الاتساق والتباين معها، ووفقًا للأطر النظرية، **المستوى الثاني**: تمت المناقشة في ضوء ما تحمله من معانٍ ومضامين نفسية اجتماعية تتعلق بالمجتمع المصري عامة والبيئة الثقافية لعينة المهن الطبية بشكلٍ خاص، **المستوى الثالث**: في ضوء ما تنيره النتائج من تساؤلات؛ ثم نختم المناقشة بتوصيات واقتراحات لبحوث تالية.

نتائج الفرض الأول ومناقشتها

ينص الفرض على أنه توجد علاقة بين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون والجدول التالي يعرض ذلك:

جدول (٨) نتائج العلاقة بين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها والكفاءة المهنية

المتغيرات	الكفاءة المهنية
التواصل الفعال بلغة الجسد	**٠,٦٠٦
التحدث	**٠,٦١٣
الإنصات	**٠,٤٤٤
الإقناع	**٠,٤٨٦
الدرجة الكلية لمهارات التواصل	**٠,٦٤٨

** دال عند مستوى ٠.٠١

من خلال الجدول السابق يتضح تحقق الفرض القائل بأنه: توجد علاقة بين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها والكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية بشكل كلي؛ حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين أبعاد مهارات التواصل مجتمعة (التواصل الفعال بلغة الجسد، التحدث، الإنصات والإقناع) والدرجة الكلية لمهارات التواصل وبين الكفاءة المهنية؛ مما يعني أنه كلما ارتفعت مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي كلما زادت الكفاءة المهنية لدى العاملين بالمهن الطبية.

وفي ضوء تفسير النتائج وفقاً لاتفاقها واختلافها مع نتائج الدراسات السابقة؛

انققت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسات كل من سايمونس وآخرون (Symons et al., 2009)؛ لازانو وآخرون (Lozano et al., 2020)؛ ليل كوستا (Leal-Costa et al., 2020)؛ هاونجو وآخرون (Huang et al., 2022) والذين أظهروا وجود ارتباط

إيجابي بين مهارات التواصل الفعال سواء بشكل عام أو مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والكفاءة الذاتية والتي من ضمنها الكفاءة المهنية.

وعلى الجانب الآخر تناقضت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة بيتش وآخرون (Beach et al., 2005)؛ حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة عدم وجود علاقة بين مهارة الإنصات والكفاءة المهنية؛ في حين أظهرت نتائج الدراسة الراهنة وجود ارتباط بين مهارة التحدث والكفاءة المهنية؛ قد يرجع هذا التعارض إلى اختلاف عينات التطبيق والبيئة الثقافية في الدراستين.

وفي ضوء مناقشة النتائج وفقاً للأطر النظرية أشار كل من بورتر وسامونار (Samovar, 1995, 171) Porter & إلى أن التواصل ركيزة رئيسة لنجاح العلاقات الشخصية والمهنية؛ فهو تفاعل وتأثير من فرد لآخر، أو من جماعة لأخرى؛ مما يدعم العلاقة بين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والكفاءة المهنية؛ فالإنسان قادر على تحسين ذاته ويقوم بتشكيل الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه من خلال عملية التواصل وعن طريق التفاعل الرمزي (أحمد زايد، ٢٠٠٤، ٤٥٦)؛ ووفقاً لذلك يؤدي التواصل الفعال دوراً حيوياً في نجاح العاملين في المهن الطبية؛ حيث تُعد مهارات التواصل من الركائز الأساسية؛ التي تعزز جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى؛ فالتواصل الجيد يتطلب قدرة على الإنصات الفعال، التعبير الواضح، وإظهار التعاطف، وهي مهارات تتأثر بشكل كبير بمستوى الكفاءة المهنية للفرد (Silverman et al., 2013). ويمثل التواصل أهمية كبرى، فالإنسان العاجز عن التواصل مع الآخرين قد يؤدي ذلك إلى الاضطراب، والعزلة الاجتماعية، وفقد القدرة على الأداء الوظيفي (ماهر علي، ٢٠٠٣، ٤٠).

والتواصل هو طريقة، أو أسلوب تبادل المعلومات بين الأفراد؛ حيث إن المعلومات يمكن إرسالها، كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة، أو المكتوبة، إلى ابتسامة الصداقة والمودة، إلى حركات اليدين، إلى تعبيرات الوجه، والإشارات، والإيماءات، والتعبيرات الانفعالية، واللغة بهدف تبادل المعلومات، والأفكار، والتعبير عن الحاجات، والرغبات (هلا السعيد، ٢٠١٤، ٣٢).

والإنسان بطبعه كائن اجتماعي يتفاعل مع الآخرين منذ نعومة أظفاره؛ حيث يتفاعل مع الأقران، ثم مع الزملاء في الجامعة ثم في العمل مع رؤوسه ورؤسائه وزملائه؛ حيث أن طبيعة الإنسان متغيرة؛ فتواصله مع الآخرين له طرق عدة؛ فأساليبه ووسائله في هذا التفاعل لا تسير على وتيرة واحدة، بل تتحدد جودة التواصل الاجتماعي بجودة الأساليب التي يستخدمها في تواصله الآخرين، ونستخدم في تواصلنا مع الآخرين لغتين منفصلتين تماماً رغم انسجامهما تتفقان في الرسائل التي تنقلانها أحياناً وتختلفان أحياناً أخرى، إحدى هاتين اللغتين هي اللغة اللفظية التي نكون جميعاً على ألفه بها اللغة الصالحة لنقل المعلومات وحل المشكلات والتعبير الشفهي والكتابي عن الأشياء، أما اللغة الأخرى فهي الأكثر عمومية وتسمى لغة الجسد، وهي لغة تستخدم بشكل لا إرادي وتعبر عن الجوانب الأكثر صدقاً وعمقاً من ذواتنا ومشاعرنا، وحاجتنا الأكثر أهمية في العلاقات الإنسانية (عمر سلامة، ٢٠٢٠، ٥)؛ ذلك ما يعزز أهمية جودة التواصل اللفظي وغير اللفظي ويدعم العلاقة بين مهارات التواصل والكفاءة المهنية لدى العاملين بالمهن الطبية.

وتدعم نظرية الكفاءة التواصلية نتائج الدراسة الراهنة؛ حيث يروا منظرها بأن مهارة التواصل الفعال هي القدرة على اختيار أسلوب التواصل المناسب لموقف ما؛ التي تمكن الفرد من تحقيق أهداف التواصل دون أن يسبب خسائر للطرف الآخر، ويُعد نموذج

"سبيتسبيرج وكوباش" (Spitzsberge& cupach,1984) هو الأكثر شيوعاً، واستخداماً لشرح هذه العملية؛ حيث يشير أصحابه إلى ضرورة أن يكون الفرد القائم بالتواصل لديه القدرة على التعرف على السلوك المناسب، وأداء هذا السلوك بمهارة، وأن تكون لديه الرغبة في التواصل بشكل فعال مناسب (مروة محمد، ٢٠٠٧، ٦٠). ففي ضوء عرض هذه النظرية وامتلاك العاملون في المهن الطبية آلية اختيار وسيلة التواصل المناسبة يجعل الفرد يتفاعل ويتعامل بكفاءة في بيئة العمل؛ مما ينعكس على جودة الخدمات المقدمة للمرضى؛ بالتالي شعور الفرد بالكفاءة المهنية.

ومهارات التواصل اللفظي تُمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين؛ بأن يستمع إليهم، ويفهم أفكارهم، ومشاعرهم، ولا تقتصر مهارات التواصل اللفظي على مجرد التحدث من خلال اللغة بل إنه يتضمن أيضاً فهم كلام الآخرين (رضا محمد، ٢٠١٥، ٤١)؛ ويرى "سيسا" (Cissa, et al., 2001, 4) التواصل غير اللفظي بأنه عملية يشترك فيها العقل، والجسم، وتظهر من خلالها معاني رمزية لسلوكيات الفرد الذاتية، وتضم أشكالاً متنوعة، كالإشارات اليدوية، والإيماءات الجسمية، وتعبيرات الوجه التي يستخدمها الفرد خلال التفاعل الاجتماعي؛ ذلك ما يدعم نتائج الدراسة الراهنة فالتواصل اللفظي كمهارة التحدث والإنصات والإقناع لهم أثر بالغ في الكفاءة المهنية، كما أن امتلاك الفرد للتواصل بلغة الجسد يزيد من هذه الكفاءة.

وتستخلص الدراسة الراهنة وجود علاقة بين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والكفاءة المهنية لدى العاملين بالمهن الطبية؛ بسبب أن العاملون بالمهن الطبية (تمريض - أطباء - إداريون) يتفاعلون يومياً مع قطاع عريض من الجمهور وتحديداً المرضى وأسره؛ فالمرضى وأسره يحتكون مباشرة مع الفئات الثلاث فمنذ دخولهم للمستشفى أو المركز الطبي يقابلون الإداريين ومسؤولو التسجيل والاستقبال، ثم يتعاملون

مع الممرضين والأطباء؛ فإذا كانت هذه الفئات تمتلك مهارة التحدث الجيد وأيضًا مهارتي الإنصات الجيد والإقناع للمرضى وأسرهـم ينعكس ذلك على جودة الخدمة المقدمة لهم وتعبرهم عن الرضا؛ بالتالي يشعر الممرضون والأطباء والإداريون بالكفاءة المهنية؛ كما أن مهارة التواصل الفعال بلغة الجسد لها أثر فاعل في الكفاءة المهنية؛ فعندما توظف لغة الجسد بشكل صحيح يخدم ويؤكد مهارات التواصل اللفظي ينتج عن ذلك التفاعل مع الآخرين بكفاءة؛ مما يجعل لدى الفرد تصورًا إيجابيًا عن كفاءته بشكل عام والكفاءة المهنية بشكل خاص، وفي السياق نفسه فإن تفاعل هذه الفئات مع بعضهم البعض ومع الإدارات العليا للمستشفيات ومع زملائهم يتطلب امتلاك الفرد لمهارات التواصل الفعال؛ فتؤثر هذه المهارات على جودة العمل لديهم وشعورهم بكفاءتهم المهنية؛ فالتواصل الفعال بين أعضاء الفريق الطبي يحسن من التعاون والتناغم، مما ينعكس إيجابًا على الأداء العام داخل المؤسسات الصحية.

ثانيًا: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

ينص الفرض الثاني على أنه توجد فروق في متغيرات الدراسة (مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها - الكفاءة المهنية) لدى العاملين بالمهن الطبية ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس - الحالة الاجتماعية - العمر - نوع الوظيفة - عدد سنوات الخبرة) وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي والجداول التالية تعرض ذلك:

جدول (٩) يعرض الفروق وفقاً للجنس في متغيرات الدراسة

البند	الذكور ن = ٤٣		الإناث ن = ٥٧		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التواصل الفعال بلغة الجسد	٤٣.١	٤.١	٤١.٧	٤.٢	١.٦٨	غير دالة
التحدث	٤٨.٢	٤.٢	٤٥.٧	٤.٥	٢.٧٤	٠.٠١
الإنصات	٣٠.١	٢.٩	٢٩.٤	٢.٧	١.١٥	غير دالة
الإقناع	٤٠.٥	٣.٦	٣٨.٢	٤.٠	٢.٨٥	٠.٠١
الدرجة الكلية لمهارات	١٦٢.٠	١٢.٤	١٥٥.٣	١٣.١	٢.٦٠	٠.٠١
الكفاءة المهنية	٨٣.٧	٦.٨	٨٠.٩	٨.٤	١.٨١	غير دالة

يتضح من خلال جدول (٩) وجود فروق بين الذكور والإناث في كل مهارة التحدث والإقناع والدرجة الكلية لمهارات التواصل لصالح الذكور، وعدم وجود فروق في التواصل الفعال بلغة الجسد والإنصات والكفاءة المهنية.

جدول (١٠) يعرض الفروق وفقاً للحالة الاجتماعية في متغيرات الدراسة

البند	أعزب ن = ٣٤		متزوج ن = ٦٦		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التواصل الفعال بلغة الجسد	٤٣.١	٣.٢	٤٢.١	٤.٦	١.١٦	غير دالة
التحدث	٤٦.٢	٤.٨	٤٧.١	٤.٤	٠.٩٢٤	غير دالة
الإنصات	٢٩.٧	٢.٦	٢٩.٧	٣.١	٠.١٣٥	غير دالة
الإقناع	٣٩.٠	٣.٧	٣٩.١	٤.١	٠.٢٩١	غير دالة
الدرجة الكلية لمهارات	١٥٨.٠	١٢.٥	١٥٨.١	١٣.٧	٠.٠٦٠	غير دالة
الكفاءة المهنية	٨٢.٥	٧.٢	٨١.٨	٨.١	٠.٤١٨	غير دالة

يتضح من خلال جدول (١٠) عدم وجود فروق وفقاً للحالة الاجتماعية (أعزب-متزوج) في كل مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها والكفاءة المهنية

جدول (١١) يعرض الفروق وفقاً للعمر في متغيرات الدراسة

المتغيرات / التباين	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التواصل الفعال بلغة الجسد	بين المجموعات	٢٠٢,٨١٥	2	101.407	6.239	0.01
	داخل المجموعات	1576.495	97	16.253		
التحدث	بين المجموعات	186.345	2	93.172	4.879	غير دالة
	داخل المجموعات	1852.415	97	19.097		
الإنصات	بين المجموعات	8.898	2	4.449	.537	غير دالة
	داخل المجموعات	803.342	97	8.282		
الإقناع	بين المجموعات	23.449	2	11.725	.737	غير دالة
	داخل المجموعات	1543.301	97	15.910		
الدرجة الكلية لمهارات التواصل	بين المجموعات	1168.585	2	584.292	3.520	0.05
	داخل المجموعات	16103.415	97	166.015		
الكفاءة المهنية	بين المجموعات	424.937	2	212.468	3.654	0.05
	داخل المجموعات	5640.373	97	58.148		

يتبين من الجدول رقم (1١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير العمر في كل التواصل الفعال بلغة الجسد والدرجة الكلية لمهارات التواصل والكفاءة المهنية؛ وعدم وجود فروق في مهارات التحدث والإنصات والإقناع، ولمعرفة دلالة الفروق تم إجراء اختبار شيفيه والجدول التالي يعرض دلالة الفروق:

جدول (١٢) يعرض اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين متوسطات متغيرات الدراسة تبعًا

لمتغير العمر

الأبعاد	العمر	العدد	متوسط المجموعات	من ٢٣ : ٣٥	من ٣٦ : ٤٧	من ٤٨ : ٦٠
التواصل الفعال بلغة الجسد	من ٢٣ : ٣٥	٤٦	٤٢,٣٦	١	1.36957	-2.74155
	من ٣٦ : ٤٧	٣٦	٤١,٠٠	-1.36957	1	-4.11111*
	من ٤٨ : ٦٠	١٨	٤٥,١١	2.74155	-4.11111*	١
الدرجة الكلية لمهارات التواصل	من ٢٣ : ٣٥	٤٦	157.5	١	2.06522	-٧,٦٥٧٠٠-
	من ٣٦ : ٤٧	٣٦	155.5	-2.06522	١	-٩,٧٢٢٢٢*
	من ٤٨ : ٦٠	١٨	165.2	7.65700	-9.72222*	١
الكفاءة المهنية	من ٢٣ : ٣٥	٤٦	81.8	١	1.53019	-٤,٣٨٦٤٧-
	من ٣٦ : ٤٧	٣٦	80.4	-1.53019	١	-٥,٩١٦٦٧*
	من ٤٨ : ٦٠	١٨	86.3	4.38647	-5.91667*	١

يتبين من الجدول رقم (١٢) وجود فروق دالة إحصائية تبعًا لمتغير العمر في كل التواصل الفعال بلغة الجسد والدرجة الكلية لمهارات التواصل والكفاءة المهنية لصالح الفئات الأكبر عمرًا (من ٤٨ : ٦٠).

جدول (١٣) يعرض الفروق وفقا لنوع الوظيفة في متغيرات الدراسة

المتغيرات	التباين	مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التواصل الفعال بلغه الجسد	بين المجموعات	٢,٠٤٩	2	1.024	.056	غير دالة	
		1777.261	97	18.322			
التحدث	بين المجموعات	76.203	2	38.102	1.883	غير دالة	
		1962.557	97	20.233			
الإنصات	بين المجموعات	.533	2	.267	.032	غير دالة	
		811.707	97	8.368			
الإقناع	بين المجموعات	13.775	2	6.888	.430	غير دالة	
		1552.975	97	16.010			
الدرجة الكلية لمهارات التواصل	بين المجموعات	24.381	2	12.191	.069	غير دالة	
		17247.619	97	177.811			
الكفاءة المهنية	بين المجموعات	33.398	2	16.699	.269	غير دالة	
		6031.912	97	62.185			

يتبين من الجدول رقم (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير (تمريض - أطباء - أعمال إدارية) في متغيرات الدراسة مجتمعة (مهارات التواصل بأبعادها - الكفاءة المهنية)

جدول (١٤) يعرض الفروق وفقاً لسنوات الخبرة في متغيرات الدراسة

المتغيرات / التباين		مصدر الخطأ	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
التواصل الفعال بلغة الجسد	بين المجموعات	٩٥,١٨٦	2	31.729	1.809	غير دالة	
	داخل المجموعات	1684.124	97	17.543			
التحدث	بين المجموعات	229.688	2	76.563	4.063	0.01	
	داخل المجموعات	1809.072	97	18.844			
الإنصات	بين المجموعات	47.518	2	15.839	1.988	غير دالة	
	داخل المجموعات	764.722	97	7.966			
الإقناع	بين المجموعات	62.518	2	20.839	1.330	غير دالة	
	داخل المجموعات	1504.232	97	15.669			
الدرجة الكلية لمهارات التواصل	بين المجموعات	1338.329	2	446.110	2.688	0.05	
	داخل المجموعات	15933.671	97	165.976			
الكفاءة المهنية	بين المجموعات	265.775	2	88.592	1.466	غير دالة	
	داخل المجموعات	5799.535	97	60.412			

يتبين من الجدول رقم (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في كل مهارة التحدث والدرجة الكلية لمهارات التواصل ؛ وعدم وجود فروق في مهارات التواصل الفعال بلغة الجسد والإنصات والإقناع والكفاءة المهنية، ولمعرفة دلالة الفروق تم إجراء اختبار شيفيه والجدول التالي يعرض دلالة الفروق:

جدول (١٥) يعرض اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين متوسطات متغيرات الدراسة تبعًا

سنوات الخبرة

الأبعاد	سنوات الخبرة	العدد	متوسط المجموعات	من ١: ٥	من ٦: ١٠	من ١١: ١٥	من ١٦ فما فوق
التحدث	من ١: ٥	٣١	٤٥,٥١٦١	١	-2.9454	.28886	-2.89564
	من ٦: ١٠	١٣	٤٨,٤٦١٥	2.94541	1	3.23427	.04977
	من ١١: ١٥	٢٢	45.2273	- .28886	- 3.2342	١	-٣,١٨٤٤٩
	من ١٦ فما فوق	٣٤	48.4118	2.89564	- .04977	٣,١٨٤٤٩	١
الدرجة الكلية لمهارات التواصل	من ١: ٥	٣١	155.2	1	-9.1712	.٨٨١٢٣	-٥,٦٢١٤٤
	من ٦: ١٠	١٣	164.4	9.17122	1	١٠,٠٥٢٤٥	٣,٥٤٩٧٧
	من ١١: ١٥	٢٢	154.4	- .88123	- 10.052	١	-٦,٥٠٢٦٧
	من ١٦ فما فوق	٣٤	158.2	5.62144	- 3.5497	٦,٥٠٢٦٧	١

يتبين من الجدول رقم (١٥) وجود فروق دالة إحصائية تبعًا لمتغير مهارة التحدث والدرجة الكلية لمهارات التواصل لصالح عدد سنوات الخبرة (من ٦: ١٠).

من خلال الجداول السابقة يتضح عدم تحقق الفرض القائل بأنه توجد فروق في متغيرات الدراسة (مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها - الكفاءة المهنية) لدى العاملين بالمهن الطبية ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس - الحالة الاجتماعية - العمر - نوع الوظيفة - عدد سنوات الخبرة) بشكل جزئي؛ حيث بينت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث في كل مهارة التحدث والإقناع والدرجة الكلية

لمهارات التواصل لصالح الذكور، وعدم وجود فروق في التواصل الفعال بلغة الجسد والإنصات والكفاءة المهنية. وأوضحت النتائج عدم وجود فروق وفقًا للحالة الاجتماعية (أعزب- متزوج) في كل مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها والكفاءة المهنية، وأسفرت أيضًا عن ووجود فروق وفقًا لمتغير العمر في كل التواصل الفعال بلغة الجسد والدرجة الكلية لمهارات التواصل والكفاءة المهنية لصالح الفئات الأكبر عمرًا (من ٤٨: ٦٠)؛ وعدم وجود فروق في مهارات التحدث والإنصات والإقناع، وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقًا لمتغير نوع الوظيفة (تمريض- أطباء- أعمال إدارية) في متغيرات الدراسة مجتمعة (مهارات التواصل بأبعادها- الكفاءة المهنية)، أخيرًا أسفرت النتائج عن ووجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقًا لمتغير سنوات الخبرة في كل مهارة التحدث والدرجة الكلية لمهارات التواصل لصالح عدد سنوات الخبرة (من ٦: ١٠)، وعدم وجود فروق في مهارات التواصل الفعال بلغة الجسد والإنصات والإقناع والكفاءة المهنية.

وفي ضوء تفسير النتائج وفقًا لاتفاقها واختلافها مع نتائج الدراسات السابقة اتفقت نتائج مع نتائج دراسة سايمونس وآخرون (Symons et al., 2009) التي أظهرت أن الذكور أعلى من الإناث في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأيضًا عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الكفاءة المهنية. كما اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة هاونجو وآخرون (Huang et al., 2022) التي أسفرت عن وجود فروق في السياق والتفاعل الاجتماعي لصالح الذكور.

وتعارضت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة ليل كوستا (Leal-Costa et al, 2020) التي أظهرت وجود فروق في الكفاءة المهنية لصالح الذكور؛ في حين أسفرت

نتائج الدراسة الراهنة عدم وجود فروق وفقاً للجنس في الكفاءة المهنية؛ وقد يرجع هذا التعارض لاختلاف المقاييس المستخدمة في كلتا الدراستين.

وفيما يخص الحالة الاجتماعية ونوع الوظيفة (ممرضون - أطباء - إداريون) وعدد سنوات الخبرة وجد الباحث ندرة شديدة في الدراسات التي عُنيت بالمقارنة في مهارات التواصل والكفاءة المهنية وفقاً لهذه المتغيرات؛ ذلك - في حدود علم الباحث -

وفيما يخص الفروق وفقاً للعمر اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة كل من لازانو وآخرون (Lozano et al., 2020)؛ (إسراء الصغير، ٢٠٢٤)؛ التي أظهرتا أن الفئات الأكبر عمراً يتمتعون بالكفاءة المهنية مقارنة بالفئات الأصغر عمراً.

في حين تعارضت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة سايمونس وآخرون (Symons et al., 2009) التي أظهرت أن الفئات الأصغر عمراً يتمتعون بمهارات تواصل أكبر من الفئات الأكبر عمراً؛ قد يرجع هذا التعارض لاختلاف البيئة الثقافية للتطبيق في الدراستين.

وفي ضوء تفسير النتائج وفقاً للأطر النظرية تشير نظرية الفلسفة التبادلية إلى إن تسلسل الاتصال يؤدي إلى حلقة دائرية للفهم المتبادل؛ من خلال حوار واضح ومفهوم خالٍ من التناقض، وعلى النقيض فإن خلل الاتصال يؤدي إلى تكوين القلق، والخلاف ونشوء الاضطرابات النفسية بسبب عجز الفرد عن توصيل أفكاره إلى الآخرين، وتشير هذه النظرية وفقاً لرؤية مؤسسيها أن عملية الاتصال تمثل أكبر من كونها نموذجاً بسيطاً للفعل ورد الفعل؛ بل يجب فهمها باعتبارها نسقاً علي المستوى التفاعلي، ونأخذ في اعتبارنا كيفية تفاعل العناصر الأخرى في النسق الاتصالية مع بعضهما (سميرة أبو الحسن، ٢٠٠٥، ٢٠٠٠)؛ ذلك يحدث بغض النظر عن المتغيرات الديموجرافية.

وتشير (رانيا محفوظ، ٢٠٢١)، إلى أن الكفاءة المهنية هي " قدرة فرد ما على استعمال مكتسباته من أجل ممارسة حرفة أو وظيفة أو مهنة على حسب متطلبات محددة أو معترف بها في عالم الوظيفة أو الحرفة، وتتم ملاحظتها من خلال العمل الميداني والذي يعطي لها صفة القبول ومنها إلى الإجابة "؛ ذلك يتكون لدى الفرد بغض النظر عن نوع الوظيفة والجنس.

ويرى الباحث أن الفروق بين الذكور والإناث في كل مهارة التحدث والإقناع والدرجة الكلية لمهارات التواصل لصالح الذكور، وعدم وجود فروق في التواصل الفعال بلغة الجسد والإنصات والكفاءة المهنية؛ قد يرجع إلى أن الذكور أكثر تفاعلاً من الإناث في بيئة المهن الطبية، خاصة في بيئة الصعيد؛ مما يجعل هذه المهارات تظهر بشكل أكبر لديهم مقارنة بالإناث، وقد تُعزى إلى عوامل اجتماعية وثقافية سائدة في صعيد مصر؛ حيث يتمتع الذكور بفرص أكبر للتفاعل الاجتماعي واكتساب الثقة في التحدث والإقناع نتيجة الأدوار القيادية التي تُعطى لهم غالباً في المجتمع. في المقابل، قد تكون الفروق غير واضحة في التواصل بلغة الجسد والإنصات بسبب أن هذه المهارات تعتمد بشكل أكبر على الحس الإنساني والطبيعة الشخصية، والتي لا تتأثر بنفس الدرجة بالعوامل الثقافية أو النوع الاجتماعي. كما أن مهارة لغة الجسد هي بشكل أكبر مهارة فطرية وتتكون منذ نعومة أظافر الفرد بغض النظر عن جنسه؛ أما فيما يخص عدم وجود فروق في الكفاءة المهنية بين الذكور والإناث قد يرجع على أن الكفاءة المهنية تتأثر بعوامل أخرى عدة غي الجنس فتتداخل العوامل المسببة بين رضا المتفاعلين مع الفرد والمحيطون به في بيئة العمل ولعوامل التعليم والنجاحات الأكاديمية والمهنية. ويمكن تفسير عدم وجود فروق وفقاً للحالة الاجتماعية (أعزب- متزوج) ونوع الوظيفة (تمريض- أطباء - أعمال إدارية) في متغيرات الدراسة إلى أن مهارات التواصل والكفاءة المهنية لدى العاملين بالمهن الطبية تعتمد بشكل رئيس على طبيعة العمل والتدريب المهني، وليس

على الحالة الاجتماعية ونوع الوظيفة؛ فالعمل الطبي يتطلب مستوى عاليًا من المهارات في التفاعل مع الآخرين بغض النظر عن الظروف الشخصية؛ مما يجعل تأثير الحالة الاجتماعية ونوع الوظيفة أقل وضوحًا على الأداء المهني. وفيما يخص الفروق في متغيرات الدراسة وفقًا للعمر؛ يمكن تفسيرها بأن الفئات الأكبر عمرًا (٤٨-٦٠ عامًا) تمتلك خبرة عملية أعمق وتفاعلاً أطول مع المرضى؛ مما ينعكس على قدرتها على استخدام لغة الجسد بفعالية وتطوير مهارات التواصل بشكل عام، وهو ما ينعكس إيجابيًا على الكفاءة المهنية، أما عدم وجود فروق في مهارات التحدث والإنصات والإقناع؛ فقد يرجع إلى أن هذه المهارات تُكتسب خلال مراحل العمر المبكرة ومن خلال التعليم والتدريب الطبي ولا تتأثر كثيرًا بتقدم العمر. وأخيرًا فيما يخص الفروق وفقًا لعدد سنوات الخبرة؛ يمكن تفسير الفروق في مهارة التحدث والدرجة الكلية لمهارات التواصل لصالح الفئة (٦-١٠ سنوات خبرة) مقارنة بالفئات الأقل والأعلى في سنوات الخبرة بأن هذه المرحلة تمثل ذروة التوازن بين المعرفة النظرية والخبرة العملية. في هذه الفترة، يكون العاملون قد اكتسبوا ما يكفي من الخبرة للتفاعل بكفاءة مع المرضى وزملاء العمل، دون أن يتأثروا بالإرهاق المهني أو الروتين الذي قد يظهر مع السنوات الأطول خبرة، أما عدم وجود فروق في بقية المهارات والكفاءة المهنية؛ فقد يرجع إلى أن هذه المهارات تتطور تدريجيًا وتستقر عند مستوى معين بغض النظر عن زيادة سنوات الخبرة.

الفرض الثالث ومناقشتها

ينصُّ الفرض الرابع على أنه: تسهم الضغوط النفسية بأبعادها في التنبؤ باضطرابي الأرق ومواعيد النوم واليقظة لدى عينة من مرضى الصداع؛ واستعان الباحث بتحليل الانحدار الأحادي؛ للتحقق من صحة الفرض والجدول التالية تعرض ذلك.

بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي المنبئة بالكفاءة المهنية.... إبراهيم حسن محمد حسن

جدول (١٦) يعرض لتحليل انحدار مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي في التنبؤ بالكفاءة المهنية

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	الارتباط	مربع الارتباط
التواصل الفعال بلغة الجسد	الانحدار	٢٢٢٦,٠	١	٢٢٢٦,٠	56.8	٠,٠٠١	٠,٦٠٦	٠,٣٦٧
	الخطأ	٣٨٣٩,٢	٩٨	٣٩,١٧٦				
التحدث	الانحدار	٢٢٨٠	١	٢٢٨٠	59.1	٠,٠٠١	٠,٦١٣	٠,٣٧٠
	الخطأ	٣٧٨٤,٦	٩٨	٣٨,٦١٨				
الإنصات	الانحدار	١١٩٧	١	١١٩٧	24.1	٠,٠٠١	٠,٤٤٤	٠,١٩٧
	الخطأ	٤٨٦٨	٩٨	٤٩,٧				
الإقناع	الانحدار	١٤٣١	١	١٤٣١	٣٠,٣	٠,٠٠١	٠,٤٨٦	٠,٢٣٦
	الخطأ	٤٦٣٣	٩٨	٤٧,٣				
الدرجة الكلية لمهارات التواصل	الانحدار	٢٥٤٥	١	٢٥٤٥	٧٠,٩	٠,٠٠١	٠,٦٤٨	٠,٤٢٠
	الخطأ	٣٥٢٠	٩٨	٣٥,٩				

جدول (١٧) يعرض لإسهام مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي في التنبؤ بالكفاءة المهنية

المتغير	ثابت الانحدار			المعامل البنائي B	الوزن النسبي بيتا	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	إسهام المتغير
	المعامل البنائي B	قيمة ت	مستوى الدلالة					
التواصل الفعال بلغة الجسد	34.73	٥,٤٩	٠,٠٠١	1.11	٠,٦٠٦	7.54	٠,٠٠١	٪٣٦
التحدث	٣٢,٦	5.1	٠,٠٠١	١,٠٥	0.613	7.69	٠,٠٠١	٪٣٧
الإنصات	٤٥,٩	6.22	٠,٠٠١	١,٢١	0.444	4.91	٠,٠٠١	٪١٩
الإقناع	٤٤,٦	6.51	٠,٠٠١	٠,٩٥٦	0.486	5.50	٠,٠٠١	٪٢٣
الدرجة الكلية لمهارات التواصل	٢١,٥	2.96	٠,٠١	٠,٣٨٤	0.648	8.42	٠,٠٠١	٪٤٢

يتضح من الجداول السابقة تحقق الفرض القائل تسهم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومجموعها الكلي في التنبؤ بالكفاءة المهنية لدى عينة من العاملين بالمهن الطبية بشكل كلي؛ حيث أسفرت النتائج عن إسهام مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (التواصل الفعال بلغة الجسد- التحدث- الإنصات- الإقناع) ومجموع مهارات التواصل الكلي في التنبؤ بالكفاءة المهنية لدى عينة الدراسة؛ مما يعني أن مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بأبعادها تُعد مؤشراً قوياً في التنبؤ بالكفاءة المهنية لدى عينة العاملين بالمهن الطبية.

وفي ضوء اتفاق تفسير النتائج وفقاً للدراسات السابقة اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسات جيست وميتشل (Gist & Mitchell, 1992)؛ سيلفر وآخرون (Silverman et al., 2013)؛ بارلا ووليامز (Parle & Williams, 2022)؛ حيث أوضحت نتائج هذه الدراسات أن للتواصل اللفظي وغير اللفظي دور في تحسين الكفاءة المهنية.

كما أيدت نتائج دراسة ستيفيل وآخرون (Stiefel et al., 2010) نتائج الدراسة الراهنة؛ حيث بينت إسهام مهارات التواصل الجيدة للعاملين في المهن الطبية بالنتائج الصحية الناجحة ورضا المرضى؛ مما ينعكس على شعورهم بالكفاءة المهنية. وفي السياق نفسه أظهرت نتائج دراسة هاونجو وآخرون (Huang et al., 2022) نتائج متسقة مع نتائج الدراسة الراهنة؛ حيث أسفرت عن إسهام مهارات التواصل في التنبؤ بالكفاءة الذاتية؛ التي تشتمل على الكفاءة المهنية.

وفي ضوء اتفاق تفسير النتائج وفقاً للأطر النظرية تجدر الإشارة إلى إن مهارات التواصل والكفاءة المهنية من الركائز الأساسية للنجاح في المهن الطبية؛ حيث تتطلب

هذه المهن توازنًا بين المهارات التقنية والقدرة على التعامل الفعّال مع المرضى والزملاء. ووفقًا لنظرية باندورا (Bandura, 1986) تُعزز الكفاءة من ثقة الفرد في مواجهة التحديات والضغوط المهنية؛ مما يدعم اتخاذ قرارات فعالة وسريعة في البيئات المعقدة التي تتميز بها المهن الطبية. وبالمثل، تُعتبر مهارات التواصل حجر الزاوية في بناء علاقات مهنية صحية، سواء بين العاملين أنفسهم أو مع المرضى، إذ إنها تؤثر بشكل مباشر على جودة تقديم الرعاية الصحية ورفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة (Silverman et al., 2013).

وفي سياق بيئات العمل الطبية التي تتسم بارتفاع مستوى التوتر والضغط النفسي، يصبح الدمج بين مهارات التواصل والكفاءة المهنية ضرورة ملحة لتحقيق الأداء الأمثل؛ فالتواصل، سواء اللفظية أو غير اللفظية، يدعم تطور الكفاءة الذاتية للعاملين؛ مما يساهم في تعزيز شعورهم بالقدرة على مواجهة تحديات العمل بفاعلية؛ فالعاملون الذين يتمتعون بكفاءة مهنية مرتفعة غالبًا ما يظهرون ثقة أكبر في تفاعلاتهم مع المرضى والزملاء؛ مما ينعكس إيجابيًا على قدرتهم على بناء علاقات مهنية إيجابية وإدارة مواقف العمل بفعالية (Silverman et al., 2013).

وأشار نورجارد وآخرون (Nørgaard et al., 2012) إلى ارتباط مهارات التواصل الجيدة للعاملين في المهن الطبية بالنتائج الصحية الناجحة، مثل رضا المرضى الجيد، والالتزام بالعلاج، وتحسين مؤشرات جودة الرعاية كانت المشاكل الأكثر شيوعًا المتعلقة بمهارات التواصل لدى الممرضات التي أبلغ عنها المرضى هي نقص المعلومات حول الرعاية، وعدم القدرة على تلبية احتياجاتهم العاطفية، وقلة الاحترام؛ مما يدعم دور مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي في التنبؤ بالكفاءة المهنية لدى العاملين بالمهن الطبية.

ودعمت نظرية بويتزيس نتائج الدراسة الراهنة؛ حيث ترى أن الكفاءة المهنية هي تلك الصفات الأساسية للأفراد المرتبطة بالمعارف والمهارات والقدرات المتنوعة للمهنيين، وتعزيزاً لهذه المفاهيم تم ربط نظرية الكفاءة بمفهوم الذكاء العاطفي ووصفا السمات الشخصية والسمات المهنية المتعلقة بالأداء الفعال، وترتبط نظرية السمات ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الكفاءة والنظرية التي تقوم عليها تمتلك ثلاث مبادئ أساسية للكفاءة هي الخبرة والتجربة والمعرفة ومجموعة متنوعة من القدرات المعرفية وتستند أيضاً على مجموعة المهارات التي يمتلكها الفرد؛ التي من ضمنها مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (Joshua David, 2015, 31-33).

ويستخلص الباحث أن لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي دوراً بالغ الأهمية في الكفاءة المهنية؛ فالعاملون بالمهن الطبية الذين يتمتعون بمهارات تواصل قوية يكونون أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط العمل والحفاظ على توازنهم النفسي، مما يعزز إنتاجيتهم واستقرارهم المهني؛ بالتالي الشعور بالكفاءة المهنية، أما ضعف التواصل قد يؤدي إلى سوء فهم أو أخطاء في تنفيذ الإجراءات الطبية. تحسين مهارات التواصل يقلل من هذه الأخطاء ويزيد من سلامة المرضى؛ فيعد التواصل الجيد شرط مسبق للرعاية والعلاج؛ لكن على الرغم من ذلك، لا تزال هناك مشاكل خطيرة في التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى وكذلك في التفاعلات بين مقدمي الخدمات، وتشمل مشاكل التواصل التي أبلغ عنها المرضى نقص المعلومات أو عدم صحتها، ونقص الرعاية، وعدم قدرة العاملين بالمهن الطبية على تلبية احتياجات المرضى وتوقعاتهم؛ فضلاً عن أبلغ بعض الأطباء عن نقص الثقة بالنفس في التواصل مع المرضى، وعدم الشعور بالكفاءة الذاتية؛ مما يتسبب في تجنب التواصل مع المرضى وعدم كفاية المعلومات حول اهتمامات المرضى؛ على النقيض فامتلاك مهارات مثل الإنصات الفعال والإقناع تنمي

الثقة بين العاملين بالمهن الطبية والمرضى؛ مما يؤدي إلى تعزيز رضا المرضى عن الخدمات الطبية. وطبيعة العمل الطبي تعكس بشكل كبير أهمية التفاعل البشري؛ فالتواصل اللفظي يساهم في توضيح الأفكار ونقل المعلومات الطبية بدقة، سواء بين الأطباء والمرضى أو ضمن فرق العمل الطبية، مما يقلل من الأخطاء ويحسن من فهم المرضى للإجراءات العلاجية. أما التواصل غير اللفظي، مثل لغة الجسد والتواصل البصري، فهو يعزز الثقة ويخلق بيئة مريحة للمرضى، خاصة في المواقف التي قد يكون فيها القلق أو الخوف عاملاً مؤثراً، ويسهم في التنبؤ بالكفاءة المهنية.

توصيات الدراسة

بناءً على نتائج الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- ١- إدراج مهارات التواصل كجزء رئيس من مناهج التعليم والتدريب الطبي والتمريضي لتعزيز الكفاءة المهنية لديهم.
- ٢- تطوير برامج إرشادية لتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى العاملين بالمهن الطبية، مع التركيز على مهارات التحدث والإقناع.
- ٣- تقديم تدريب متخصص للجنسين لتقليل الفجوة بين الذكور والإناث في مهارات التحدث والإقناع.
- ٤- التركيز على الفئات العمرية الأصغر سنًا لتحسين مهارات التواصل الفعال بلغة الجسد وتعزيز الكفاءة المهنية مبكرًا.
- ٥- تعزيز التعاون بين التخصصات المختلفة (تمريض، أطباء، إداريين) لتحسين التواصل الفعال داخل فرق المهن الطبية.
- ٦- الاستفادة من الخبرات المتوسطة (٦-١٠ سنوات) بتوظيفهم في أدوار تدريبية لزملائهم الجدد، نظرًا لتمييزهم في مهارات التحدث.

مقترحات الدراسة

بناءً على نتائج الدراسة، يمكن تقديم المقترحات التالية لدراسات مستقبلية أو تطبيقية محددة:

- ١- إجراء دراسات مستقبلية لتحديد عوامل أخرى تؤثر على الكفاءة المهنية ومهارات التواصل في بيئات العمل المختلفة.
- ٢- إجراء دراسات مقارنة في بيئات عمل طبية مختلفة للتحقق من تأثير الثقافة والبيئة المهنية على مهارات التواصل.
- ٣- توسيع الدراسة لتشمل عينة أكبر تشمل تخصصات طبية متباينة ومناطق جغرافية أوسع.
- ٤- إجراء دراسات تعتمد على برامج إرشادية قائمة على تحسين مهارات التواصل لتحسين الكفاءة المهنية لدى العاملين بالمهن الطبية.
- ٥- دراسة متغيرات الدراسة الراهنة لدى عينات أخرى بخلاف التي عُنيت بها الدراسة الراهنة

مراجع الدراسة

المراجع العربية

إبراهيم الزريقات (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر.

أحمد الشوا (٢٠١٦). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالضغوط النفسية التي يعانيها أفراد المؤسسة الأمنية الفلسطينية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، ٣٠، ١٥ - ٥٤.

أحمد ماهر (٢٠٠٠). السلوك التنظيمي: مدخل بناء المهارات. الإسكندرية: الدار الجامعية للنشر.

إسراء الصغير (٢٠٢٤). العزو السببي للضغوط النفسية وعلاقته بالاحتراق النفسي والكفاءة المهنية لدى العاملين بالمهن الطبية بجامعة جنوب الوادي (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة جنوب الوادي ، كلية الآداب، قسم علم النفس.

ألن بيز (١٩٩٧). لغة الجسد: كيف تقرأ أفكار الآخرين إيماءاتهم. ترجمة فرج سمير شيخاني، بيروت: الدار العربية للعلوم.

أمال باظة (٢٠٠٣). اضطرابات التواصل وعلاجها. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية .

آية نصر. (٢٠٢٢). الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة المهنية لدى معلمات المرحلة الابتدائية . مجلة القراءة والمعرفة . ٢٢ (٢٥٣)، 409-438.

- إيمان جمعة (٢٠٢٢). الذكاء الوجداني وعلاقته بالكفاءة المهنية لدى القيادات الإدارية. *مجلة كلية الآداب*، ١٤ (٢)، ٤٦٢-٤٩٧.
- خالد عبد الرحمن. (٢٠٠٥). إدارة الموارد البشرية. الاردن : دار وائل.
- رانيا محفوظ (٢٠٢٢). فاعلية دمج استراتيجيات (التعلم الذاتي - التعلم بالاقتران - العمل في مجموعات) في انتاج الوسائل التعليمية الإلكترونية وأثرها على الأداء المهارى والكفاءة المهنية واكتساب بعض مهارات عمليات التعلم لدى طلاب الحاسب الألى. *المجلة التربوية*، ٣ (٩٤)، ١٣٥٨-١٤٢٧.
- زينب شقير (٢٠٠١). اضطرابات اللغة والتواصل: الطفل الفصامي، الأصم، الكفيف، التخلف العقلي، صعوبات التعلم. ط٣، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- سميرة أبو الحسن (٢٠٠٥). أنماط التواصل مع الوالدين وعلاقتها بالتوافق الاسري والجناح الكامل لدى المراهقين من الجنسين. *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس، ٢٩ (٤)، ١٨٣-٢٦٥.
- سهير كامل (٢٠٠٣). أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- طليبة نعيمة (٢٠١٣). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الأمراض النفسية والنفسجسدية لدى الممرضيين، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الجزائر.
- عبد الغفار حنفي (٢٠٠٦). أساسيات إدارة المنظمات. الدار الجامعية.
- عبد العزيز السيد (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها-تشخيصها-أنواعها-علاجها). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عمر سلامه عريان .(2020) .أنماط التعلق المنبئة بمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية (رسالة ماجستير

غير منشورة). جامعة الفيوم، كلية الآداب، قسم علم النفس.

فاطمة الزهراء بوكرمه (٢٠٠٨) . الكفاءة مفاهيم ونظريات. الجزائر: دار هومة.

كمال إبراهيم (١٩٨٧). ذخيرة علوم النفس. القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع .

كمال سالم (٢٠٠٢). موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي. العين: دار الكتاب الجامعي، الامارات العربية المتحدة .

محمد السيد (٢٠١٥). الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجه العاملين بالمستشفيات. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والإنسانية، ١(٥١)، ٣٠٥ : ٣٣٨.

محمد زيدان (١٩٨٢). عمل التدريب. مؤسسة الرسالة.

مرابط عياش (٢٠٠٧). الكفاءة المهنية. الجزائر: دار اقرأ للكتاب.

مروة محمد .(٢٠٠٧). مهارات التواصل غير اللفظي وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة، (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية البنات، جامعة عين شمس .

الممسوس يعقوب (٢٠١٦). تقويم الكفاءة المهنية والدافعية الشخصية والتنظيمية وعلاقته بتحقيق الجودة الشاملة بمؤسسات التعليم العالي. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة وهران.

مها إبراهيم (٢٠٢٣). اليقظة العقلية وعلاقتها بالكفاءة المهنية والدافعية للإنجاز لدى المرأة العاملة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة الإرشاد النفسي*، ١٤ع ، ٩٩ ، 151 -

نادر فتحي وعبير صالح عبدالله (٢٠١٥). الخصائص السيكمترية لمقياس الكفاءة المهنية. *مجلة كلية التربية*، ٣٩ (١)، ٦٨١

هلا السعيد (٢٠١٤). *اضطرابات التواصل اللغوي والتشخيص والعلاج*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

وفاء كنعان وحسام حسين. (٢٠٢٢). الإبداع الإرشادي والكفاءة المهنية لدى المرشدين التربويين. *مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية*، ٢٩ (١٠)، ٤٠٦: ٣٧٨.

يوسف حجم (٢٠١٤). *إدارة الموارد البشرية*. عمان: دار الصفاء.

المراجع الأجنبية

Cicca, A, et al. (2003). Show me what you mean nonverbal communication theory and application, *ASHA leader*, 34,1. 466- 501.

De Montmollin, M. (1984). *L'intelligence de la tâche: éléments d'ergonomie cognitive*. Lang.

Deetz, J. D. (2015). *Reactive Molecular Dynamics Investigations of Alkoxysilane Sol-Gel and Surface Coating Processes*. University of California, Davis.

- Donald, B.&MARK,W.(1992). *Teaching Infants and preschoolers with disabilities*, New York, Bailey wolery.
- Huang, X., Wang, C., Hua, L., Gao, Y., Zhou, S., & Wang, X. (2022). Social context, self-efficacy, and patient-centered service behavior of medical professionals: The moderating role of achievement motivation. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 784228.
- Jitna por, Barriball, Fitzpatrick, Roberts (2011). Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse education today*, 31(8), 855-860.
- Kazmi, R., Amjad, S., & Khan, D. (2008). Occupational stress and its effect on job performance. A case study of medical house officers of district Abbottabad. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 20(3), 135-139.
- Khomeiran, R. T., Yekta, Z. P., Kiger, A. M., & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International nursing review*, 53(1), 66-72.
- Leal-Costa, C., Tirado Gonzalez, S., Ramos-Morcillo, A. J., Ruzafa-Martínez, M., Diaz Agea, J. L., & van-der Hofstadt Román, C. J. (2020). Communication skills and professional practice: does it increase self-efficacy in nurses?. *Frontiers in psychology*, 11, 1169.
- Lee, M., Lee, S., Lee, G., Ryu,H., Chung, S., Chung, Y.& Kim, W. (2014). Gender differences in the effect of comorbid insomnia symptom on derpression, anxiety, fatigue, and

- daytime sleepiness in patients with obstructive sleep apnea. *Journal of Sleep. Breath*, 18, 111-117.
- Lozano, J. L., Llor, A. M. S., Agea, J. L. D., Gutiérrez, L. L., & Costa, C. L. (2020). Burnout, communication skills and self-efficacy in emergency and critical care health professionals. *Enfermería Global*, 19(3), 81-92.
- Mokhtar, N., Jusoh, R., & Zulkifli, N. (2016). Corporate characteristics and environmental management accounting (EMA) implementation: evidence from Malaysian public listed companies (PLCs). *Journal of Cleaner Production*, 136, 111-122.
- Parle, M., Maguire, P., & Heaven, C. (1997). The development of a training model to improve health professionals' skills, self-efficacy and outcome expectancies when communicating with cancer patients. *Social Science & Medicine*, 44(2), 231-240. doi:10.1016/s0277-9536(96)00148-7
- Porter, R. E., & Samovar, L. A. (1996). Cultural influences on emotional expression: implications for intercultural communication. In *Handbook of communication and emotion* (pp. 451-472). Academic Press.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2013). *Skills for Communicating with Patients*. CRC Press.
- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (2011). Interpersonal skills. *The Sage handbook of interpersonal communication*, 4, 481-527.
- Wainwright, G.R.;(1985). "*Body Language*", NTC Publishing Group. London.

Some verbal and nonverbal communication skills that predict professional competence in a sample of medical professionals

Abstract:

The current study aimed to identify the contribution of some verbal and non-verbal communication skills in a sample of medical professionals; The sample included (100) medical professionals (nursing - doctors - administrative work) in the age range between (23: 60) years, with an average age of (36.8) and a standard deviation of (9.9); They were selected from medical professionals at university hospitals and the general hospital in Qena and Luxor governorates. The verbal and non-verbal communication skills scale prepared by (Nader Fathy and others, 2019) was applied to them, and the professional competence scale prepared by the researcher. The results showed a positive relationship between the dimensions of communication skills combined (effective communication in body language, speaking, listening and persuasion) and the total score of communication skills and professional competence. The results showed differences between males and females in each skill of speaking and persuasion and the total score of communication skills in favor of males, and no differences in effective communication in body language, listening and professional competence. The results showed no differences according to the marital status (single-married) in all verbal and non-verbal communication skills in their dimensions and professional competence. They also showed differences according to the age variable in all effective communication in body language and the total score of communication skills and professional competence in favor of older age groups (from 48: 60); and no differences in speaking,

listening and persuasion skills. The results showed no differences according to the job type variable (nursing- doctors-administrative work) in the study variables combined. They also showed statistically significant differences according to the years of experience variable in each speaking skill and the total score of communication skills in favor of the number of years of experience (from 6: 10), and no differences in effective communication skills in body language, listening, persuasion and professional competence. Finally, the results showed the contribution of the dimensions of verbal and non-verbal communication skills and their total sum in predicting professional competence in the study sample..

Keywords: Verbal and non-verbal communication skills-professional competence