

أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة

د. حسن بن عبد القادر طيبه

أستاذ مشارك
جامعة الملك عبد العزيز
المملكة العربية السعودية

حسام بن علي الغامدي

أخصائي إداري - مستشفى الملك عبدالعزيز بجدة
مديرية الشؤون الصحية بجدة
المملكة العربية السعودية

الملخص

هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية أسلوب القيادة الإدارية وتأثيرها في إدارة تجربة المريض، فقد تمثلت عينة البحث في كامل المجتمع وذلك لصغر مجتمع الدراسة المتمثل في (110) من الإداريين بإدارة الشؤون الصحية بجدة. وتم الاعتماد على طريقة اختيار العينة الدراسية بالطريقة المنتظمة من العاملين خلال العام 1444 هـ وبعد توزيع قائمة الاستقصاء عبر جوجل درايف، بلغ معامل الارتباط (0.687)، وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيمة الدلالة الإحصائية (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى معنوية العلاقة الإيجابية بين المتغيرين. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى قبول الفرضية الأولى للدراسة، والتي تنص على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير البيئة المستقلة للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة. وبلغ معامل الارتباط (0.779) وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيمة الدلالة الإحصائية (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى معنوية العلاقة الإيجابية بين المتغيرين. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى قبول الفرضية الثانية للدراسة، والتي ينص على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير الإمكانيات المادية والمعينات للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

الكلمات المفتاحية: القيادة الإدارية، الأداء، المريض، تجربة المريض، محافظة جدة.

المقدمة

إن توفر الخدمات الصحية الجيدة من أولويات عمل موظفي الإدارة أو الإداريين في مجال الرعاية الصحية؛ وذلك لما تحققه من رضا عن الخدمة المقدمة لهم. ولا يتم ذلك الرضا إلا من خلال القيادة الإدارية الجيدة والتي ينعكس عملها على الموظفين وبالتالي ينتج عن ذلك رضا عن الخدمات الصحية التي تقدم إلى المريض.

لذلك نجد أن أسلوب القيادة الإدارية التي تعتمد على الحكمة والرشد أهم عامل في تنمية الموارد البشرية، حيث تساعد على تحقيق مجموعة من الأهداف تتعلق بالموظفين وبالتالي تنعكس على متلقي الخدمات الطبية وبذلك نكون قد حققنا ما نصبو إليه من رضا عن الخدمات الصحية المقدمة لمتلقيها.

وتعتبر القيادة الإدارية أهم عنصر في أي إدارة، إذ إن الأسلوب الذي يتبعه المسؤولون في القيادة هو الذي يحدد نجاح هذه الإدارة من عدمه، وبالتالي لو فشل القادة في اعتبار الموظفين أهم مصدر من مصادر القوة لفشلوا في تلك الإدارة؛ لأن راحة الموظفين ورضاهم من أهم أسباب نمو وتطور تلك الإدارة.

فأسلوب القيادة الحكيمة والرشيده أهم عامل في تنمية الموارد البشرية، حيث تساعد على تحقيق مجموعة من الأهداف تتعلق بالموظفين، والذين من ضمنهم موظفو إدارة تجربة المريض، وبالتالي تحقيق خدمات المستشفيات والإشباع المادي والمعنوي، فالتنظيم يسعى إلى تحقيق الإنتاجية والنمو والبقاء (أسارية، 2021: 22).



ولإدارة تجربة المريض من دور متعاطف في عمليات تقديم الخدمات الصحية، من خلال تجاربها وعملها والسعي إلى تحسين الخدمات الصحية لمتلقيها، وذلك من خلال التغذية الراجعة والتي تعتمد في الأساس على آراء المرضى عن مدى رضاهم عن تقديم الخدمات الصحية وما يجب على الموظفين أن يقدموه في هذا الجانب. ونحن في ظل تحولات عظمى في مجال تقديم الخدمات الصحية، إذ تعتبر الخدمات الصحية سلعة لا بد من أن تقدم على أفضل شكل من الأشكال الخدمية. لذا نجد هذه الدراسة تحاول أن تسلط الضوء على موضوع في غاية الأهمية، بحيث يجمع بين القيادة الإدارية المهمة وبين الأداء الإداري والذي يعتبر جوهر تقديم الرعاية الصحية ألا وهو موضوع أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعد القيادة الإدارية عملية إلهام الأفراد؛ ليقدموا أفضل ما لديهم لتحقيق النتائج المرجوة وذلك من خلال تأثير القائد عليهم (العالق، 2021: 23). ويمكن القول إن القيادة هي فن تحفيز الأشخاص لبذل قصارى جهدهم؛ لتحقيق الأهداف المنشودة. وتكمن في القدرة على التأثير الذي يعمل القائد على تنميتها. لهذا، من الواضح أن القيادة تتضمن عملية نفسية مكونة من توجيه وتنسيق الأتباع، وذلك بتأثير القائد في أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم، بهدف تحقيق الأهداف المطلوبة.

أهمية القيادة الإدارية

الأفكار المستقبلية في مجملها تتجه نحو التخلي من السلطات التقليدية، مع التأكيد على ضرورة تمكين العاملين وتشجيعهم على المشاركة في صناعة القرارات. تظهر روح المغامرة والابتكار والتعاون في هذه الأفكار بشكل طبيعي وغير مصطنع. إن العهد الطويل للتخطيط قد انتهى، حيث أصبح من الصعب التنبؤ بمتطلبات العملاء نظرًا للتغيرات المستمرة والسريعة التي تشهدها التكنولوجيا. هذه المنظمات تتميز بالديناميكية والقدرة على التكيف مع متطلبات العصر، وذلك بفضل طاقتها الحركية العالية. القيادة، بدورها، تتعامل مع تنظيم وتنسيق الجهود البشرية؛ لتحقيق أهداف المنظمة. هذه القيادة تمتاز بأبعاد تنظيمية وإنسانية واجتماعية، وتشارك في تحقيق أهداف مشتركة تسهم بشكل كبير في نجاح العملية الإدارية. القيادة الناجحة تعد مصدرًا لنجاح المنظمة بشكل عام، حيث تتطلب كل عملية إدارية القدرة على فهم وتحليل مكونات المنظمة والاستفادة القصوى منها. هذا يمكن أن يتحقق بشكل مباشر من خلال التواصل والتوجيه من القائد إلى الأفراد، أو بشكل غير مباشر من خلال مشاركة الأفراد في أداء المهام الإدارية؛ لتحقيق أهداف المنظمة. القيادة الإدارية الناجحة تعد حلقة الوصل التي تغلب على العقبات الإدارية وتحول دون التنفيذ إلى هياكل جامدة ومضیعة للموارد (برو، 2019: 28).

المهارات المطلوبة في القيادة الإدارية

من المهارات القيادية المطلوبة التي تساعد فريق العمل على تحقيق المهام والمسؤوليات والتأكد من الفهم والاستماع إلى الآراء والاقتراحات وطلبها والاستعانة بالمستشارين ذوي الكفاءة ناهيك عن المقدرة على الإنجاز ومتابعة الأعمال. كما يجب الاهتمام بالسلوكيات التي تساعد على بناء العلاقات الجيدة وتنميتها والتي تشمل المزيد من الشفافية والمكاشفة والوضوح وتقدير دور الأفراد بفريق العمل مما ينمي لديهم روح الانتماء للفريق (حمادي، 2020: 23).

أفاد حمادي (2020) بأن التدريب على رأس العمل للموظفين والتدريب للقيادات الإدارية الوسيطة على النهج الذي يتم به معالجة ودراسة كثير من المشكلات العالقة سواء التي تخص برامج المتابعة والتطوير أو تلك التي تخص مشكلات المجتمع لا تنم عن جهل فإن المعرفة متوفرة وأعضاء المجالس كل منهم يفتي في مجال ما تخصص فيه وكل منهم لديه الحماس والدافع لإحداث تغيير إيجابي لكن المحصلة محدودة لعدة أسباب لعل من أبرزها:

- 1- عدم مقدرة رئيس المجلس أو اللجنة على السيطرة على الحوار وإدارته بصورة جيدة، والسبب الرئيسي عدم قدرته على إدارة الجلسة وعدم تسلسل الأفكار لديه.
- 2- الكثير من الأفكار التي يتم طرحها في المجالس واللجان تمحو بعضها بعضًا، ذلك أن موضوع الدراسة في الغالب لا تتم دراسته من قبل الأعضاء، ولا يتم التحضير له بطريقة علمية مكتوبة ومبنية على مرجعية وتجربة ناجحة

للآخرين قبل حضور الجلسة إلا ما ندر. مما يجعل كلا منهم يقول ما يدور بباله من آراء واقتراحات عاجلة ليست مبنية على تأن وترو مما يجعل كلا منهم يقترح ويبدلي بآراء قد تتناقض مع ما يقوله الآخرين. وهنا يأتي دور غير مهم في العملية الإدارية، وهو المجاملة أو الصدام، فإن كان المتكلم من اللذين يحظون بمكانة تمت الموافقة والمباركة على آرائه حتى وإن لم تكن ناضجة، وإن كان صاحب الاقتراح أقل حظاً أو من الذين لهم خصومه مع الإدارة أو الجهة الإدارية، فإن الأعين والألسن تُظهر سلبيات اقتراحاتهم وتترك الإيجابيات بغض النظر عن أن المتحدثين والمشاركين في النقاش لا يبنون على أفكار بعضهم بحيث إذا طرحت فكرة يتم التركيز عليها؛ لكي تبعد السلبيات ويعمل في الإيجابيات التي طرحت وذلك حتى تصبح الفكرة ناضجة.

3- في الغالب نجد إن أهم ما يهدم العمل ويقلل من إنجاز العمل أولئك القادة غير الواثقين بأنفسهم ولا بزملائهم في العمل؛ لذلك فهم يعتقدون أن نجاحاتهم لا تأتي إلا بهدم ما بناه من قبلهم من القادة، والتقليل من قيمة المتميزين وليست لديهم المقدرة على إنجاز وابتكار شيء جديد ومن هذا المنطلق نجد أن الإدارة أو المؤسسة التي يديرونها تتراجع. ليس هذا فحسب، بل إنهم يقدمون الموظفين الأقل كفاءة ويحاربون المتميزين من أولئك الموظفين، وذلك ظناً منهم أن ذلك يغطي على عيوبهم.

4- المدير الناجح هو ذلك الواثق من قدراته ونفسه، المستنير بآراء ومشورة زملائه ناهيك عن تقديره لكل إنجاز مهما صغر كما أن المدير الناجح هو من يقوم بالبناء الإداري على ما أنجزه من سبقه وليس العكس.

5- أهمية تركيبة للجهاز الإداري من سكرتارية وإداريين وفنيين والأنظمة التي تحكمه تلعب دوراً بارزاً في نجاح القيادة الإدارية. فالمدير مهما أوتي من التميز إذا لم يُسند بجهاز إداري جيد ولم يستطع تطويع ذلك الجهاز وتقليل الإجراءات الإدارية وتفعيل ضوابط النظام فإنه يتحول مع الوقت إلى إنسان عاجز؛ لأن العمل الإداري عمل جماعي وليس فردي.

أبعاد القيادة الإدارية

القيادة وأبعادها هي موضوع يتم استكشافه من خلال الدراسات والأبحاث التي تهتم بجانب القيادة، يمكن تصنيف القيادة كمفهوم مجرد ويمكن تفسيرها بعدة طرق مختلفة، بما في ذلك علاقات القوة، والسمات والمهارات، وإدارة المجموعة، والفعالية. جوهر القيادة الإدارية يكمن في قدرة القائد على التأثير في سلوك الآخرين، بما في ذلك التصرفات أثناء العمل والتعلم. تشمل مكونات العملية القيادية، حيث يحدث التأثير والتوجيه؛ لتحقيق أهداف مشتركة في مجموعة من الأفراد. كما يمكن أن تشمل القيادة مجموعة من الأدوار والمهام، مثل إنتاجية المهام التي توكل للموظف، والتنظيم، وقيادة العلاقات بين الأشخاص. يمكن أن يتم تبني دور القيادة بطرق مختلفة، سواء بشكل طوعي أو غير طوعي، وبأساليب متنوعة مثل العدوانية والديكتاتورية والعقابية، وصولاً إلى المشاركة والديمقراطية والجماعية، والدعم والتمكين والتضحية بالنفس (برو، 2019: 35).

تعد القيادة مفهومًا شاملاً يتضمن صيغ ووجوه وإمكانيات وتفسيرات متعددة. بدءاً من العدوانية والديكتاتورية والعقابية، وصولاً إلى المشاركة والديمقراطية والجماعية، والدعم والتمكين والتضحية بالنفس. يمكن للقادة أن يستخدموا أساليب مختلفة مثل التوجيه والتأثير والاقتراح والإحالة والتأجيل والتحدي والإملاء. يمكن أن تكون القيادة اسمية وبالوكالة وفطرية ومفروضة، وتختلف في درجة فعاليتها ونجاحها. يمكن للقيادة أن تتجاوز مجرد التأثير في السلوك، حيث تشمل أيضاً القدرة على تحقيق الإنتاجية والتنظيم. تعتبر القيادة مفهومًا شاملاً يتضمن مجموعة متنوعة من الأبعاد والإمكانيات والتفسيرات، وتعتبر واحدة من الأفكار التي يجب تناولها بتفكير إيجابي وفهمها بشكل فعال (برو، 2019: 36).

عناصر القيادة الإدارية

أوضح حمادي (2020) أن عناصر القيادة الإدارية تحتل مكانة بارزة في العديد من جوانب الحياة، سواء في الجوانب الاقتصادية أو الاجتماعية أو السياسية أو المهنية، وتلعب دوراً حاسماً في نجاح عملية القيادة، ومنها:

- 1- الاطلاع المستمر على المشكلات المحيطة بالقائد والقدرة على حلها بشكل فعال.
- 2- إتقان العملية الإدارية وفهم عناصرها المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة.
- 3- القدرة على استشعار واستيعاب المستجدات الجديدة التي تطرأ والتكيف معها بشكل سريع.

- 4- التمتع بقيم وأخلاقيات قوية وتأثيرها الإيجابي على العملية القيادية، مثل التواصل والصدق.
- 5- الالتزام بالشفافية والموضوعية وعدم التحيز أثناء قيادة الفريق أو اتخاذ القرارات.
- 6- وجود عقلية قيادية ودرجة ذكاء مناسبة لتمكينه من تحليل المواقف واتخاذ القرارات الحكيمة.
- 7- استغلال الوقت بشكل فعال وتحقيق أقصى استفادة منه في تنظيم وإدارة الأعمال.

أداء إدارة تجربة المريض

تعتبر إدارة الأداء جزءًا هامًا يهدف إلى تحديد أهداف واضحة وقابلة للقياس في العمل بإدارة تجربة المريض، وتوفير أنظمة إدارة الأداء الفعالة للموظفين فرصًا؛ لتحقيق أهدافهم وتلقي التغذية الراجعة والتواصل مع مشرفهم. تهدف إدارة الأداء إلى تحسين الأداء الفردي وتعزيز التواصل والتفاعل في فرق العمل.

بشكل عام، ينبغي الاعتراف بأن تعريف مصطلح الأداء يختلف بين الأفراد ويعتمد على السياق والتوجه الذي يتم التركيز عليه. ويرجع أصل الكلمة الإنجليزية «Perform» إلى اللاتينية «Performer»، مما يعني تنفيذ مهمة أو أداء عمل بشكل محترف تتمحور إدارة الأداء حول تحديد أهداف واضحة وقابلة للقياس للعمل، وتعد أداة أساسية في إدارة الموارد البشرية. يهدف نظام إدارة الأداء الجيد للمشرفين والإدارة إلى تحديد أهداف محددة للموظفين في وظائفهم، وتوفير العديد من الفرص لتلقي التغذية الراجعة والمناقشة معهم (علاقي، 2022: 28).

إدارة تجربة المريض

حسب معهد بيرل، تعرف إدارة تجربة المريض بأنها «خلاصة جميع التفاعلات، التي تشكلت من خلال ثقافة المؤسسة، والتي تؤثر على تصور المريض عبر سلسلة الرعاية المستمرة». وبالتالي تشمل نطاقًا واسعًا من المعاملات بين النظام والمريض والتي تحدث خلال رحلة الرعاية الصحية بأكملها (الدخيل، 2020: 20). تعريف آخر لتجربة المريض بأنها «تجربة المريض هي كل ما يمر به المريض أو أسرته، يسمعه ويشعر به أثناء تلقيه الرعاية الصحية في جميع الأوقات». (وزارة الحرس الوطني، 2022).

وضعت الشؤون الصحية بجدة منذ تأسيسها المريض وأسرته على قمة أولوياتها من خلال الالتزام بتقديم أعلى معايير الرعاية والجودة والسلامة مع تعزيز ثقافة الرعاية الصحية المتمحورة حول المريض والأسرة، حيث يتكون هذا الإطار من ستة محاور أساسية:

- 1- الاستماع لصوت المرضى والاستجابة لهم.
- 2- الحصول على رعاية عالية الجودة في الوقت المناسب.
- 3- التنسيق والتكامل بين الخدمات الصحية.
- 4- تعزيز البيئة والضيافة.
- 5- تعزيز تجربة مقدمي الرعاية ومشاركاتهم.
- 6- تزويد المريض والأسرة بكل المعلومات عن الحالة الصحية ورحلة العلاج وتمكينه ليكون جزء من الخطة العلاجية.

يتم التركيز من قبل مديري تجربة المريض على تصميم برنامج تدريبي يهدف التأهيل لفهم تجربة المريض وتحسين مراحل علاجه. يتم من خلالها تسليط الضوء على أهمية جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وتطويرها وضمان سلاستها. يتضمن البرنامج أيضًا تعزيز ودعم ثقافة الرعاية الصحية المرتكزة حول المريض وذويه. دور موظف تجربة المريض يكون في مرافقة المريض خلال رحلته لتلقي العلاج، ودراسة مراحل هذه الرحلة وتحليلها لتحديد نقاط الضعف وتحسينها بالتعاون مع الأطراف المعنية. (وزارة الحرس الوطني، 2022).

ويعمل أخصائي تجربة المريض على ضمان توفير أفضل تجربة ممكنة للمريض من خلال تحسين العمليات والخدمات المقدمة. بالإضافة إلى ذلك، يتم تنفيذ برامج تركز على المريض وذويه لتغطية جوانب الرعاية الصحية المختلفة، ويتم تنظيم دورات تدريبية للممارسين الصحيين؛ لنشر الثقافة المركزة حول المريض وتحسين أدائهم ومهاراتهم في هذا المجال. (وزارة الحرس الوطني، 2022).

أساليب تحسين تجربة المريض:

أوضحت شركة ميكا (2023) المختصة في إدارة تجربة المريض بأن أهم الأساليب المتبعة هي كالتالي:

- 1- العمل بشكل جماعي: يجب أن يقوم المدراء والأطباء والممرضون بالاهتمام بالمرضى خلال وقت زيارته للمؤسسة بدءاً من وقت وجود المريض حتى وقت مغادرته.
- 2- الاستفادة من تجربة باقي القطاعات: تمكنت بعض القطاعات في النجاح بشكل ملحوظ في تحسين تجربة العميل عن طريق استخدام استراتيجيات المشاركة الرقمية لذلك يجب على مؤسسات الرعاية الصحية البدء في الاستثمار التكنولوجي كتحفيز لتحسين تجربة المريض.
- 3- دمج أسرة المريض: تبدأ عملية تحسين المريض بالانطلاق بإشراك أسرة المريض من ضمن الرعاية الصحية وأخذ كامل الاحتياطات لتجنب ظهور أعراض المرض أو الإصابة به.
- 4- تعزيز وتحسين تجربة التشخيص: يجب الاهتمام بحالة المريض والحرص على جعله مسترخياً وإحساسه بالراحة وإظهار الاحترام والتعاطف معه.
- 5- التقييم والتحسين المستمر: تقديم خدمات ورعاية صحية إيجابية ومستمرة يعد العامل الحاسم في تحسين تجربة المريض. عن طريق تقديم خدمات ذات جودة عالية والسعي للتحسين المستمر، يمكن للمؤسسات الصحية بناء ثقة المرضى وإعطائهم الثقة في المؤسسة.

كما أوضحت شركة ميكا (2023) بوجود توفير بعض الأساسيات الهامة لتعزيز نجاح العلاج والتجربة، والتي تشمل:

- 1- التركيز على سبب وجود المريض: يعد تركيز الفريق الطبي بأكمله على سبب وجود المريض في مؤسسة الرعاية الصحية من الأمور المهمة. يتطلب ذلك تدريباً مكثفاً لضمان فهم كل فرد في الفريق لدوره والمسؤوليات المناطة به في تقديم الرعاية، الصحية. يساهم فهم الفريق الطبي لدوره والاستجابة لاحتياجات المريض في تعزيز وتحسين تجربة المريض. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون تركيز الفريق على التفاصيل الصغيرة التي تؤثر في تجربة المريض، مثل وجود أماكن ملائمة لوقوف السيارات لتسهيل وصول المريض، وتوفير استقبال واهتمام مميز للمريض من لحظة دخوله إلى المؤسسة الصحية وحتى مغادرته. من خلال الاهتمام بتلك التفاصيل، يمكن تحسين تجربة المريض وتعزيز رضاه.
- 2- الاهتمام بشكاوى المريض: من الضروري أن يكون جميع العاملين في قطاع الرعاية الصحية على درجة عالية من المهارة في التعامل مع المرضى والاستجابة لاستفساراتهم. عندما يبذل العاملون قصارى جهدهم في تقديم الرعاية الكاملة ومساعدة المرضى في حل مشاكلهم والإجابة على استفساراتهم، فإن ذلك يساهم بشكل كبير في تحسين تجربة المرضى.
- 3- الاعتذار عن الحاجة: بشكل الاعتذار جزءاً هاماً في مجال الرعاية الصحية. حتى وإن كان تقديم الاعتذار صعباً في بعض الأحيان للبشر، إلا أنه يعتبر ضرورياً بالنسبة للعاملين في المجال الصحي عندما تكون هنالك حاجة لذلك الاعتذار. وفي حالة وجود توتر أو إرباك للمريض أثناء وجوده في المرفق الصحي، من الضروري أن يقدم العاملين في الرعاية الصحية الاعتذار اللازمين، بدلاً من مجرد تقديم التبريرات. هذا النهج يمكن أن يساعد على تعزيز شعور المريض بالراحة والاحترام.
- 4- تقديم الرعاية الصحية على أفضل وجه: توفير الرعاية الصحية المثلى للمريض في كل الأوقات يعتبر عنصراً جوهرياً لتحقيق راحته ورضاه. هذا النوع من الرعاية، الذي يعتني بجميع احتياجات المريض، سواء كانت نفسية أو طبية، يشكل أحد العناصر الرئيسية التي تساهم في تعزيز تجربة المريض.

وفي سياق القيادة الإدارية والأداء تناولت العديد من الدراسات السابقة هذا الموضوع، فقد بينت دراسة ماوولي وداجي (Mawoli & Daji, 2013) في نيجيريا أن للقيادة أثر فعال في تمكين العاملين في القطاع الصحي من تأدية مهام عملهم بكفاءة، وحرفية، من خلال تحديد المهام والممارسات بوضوح، وهدفت دراسة مبارك (2022) التعرف على أثر القيادة الرقمية على أداء موظفي المستشفيات الكويتية، وبينت نتائجها وجود تأثيراً ذو دلالة إحصائية للقيادة الرقمية بأبعادها (الابتكار والإقناع والمعرفة) على أداء موظفي المستشفيات الكويتية، في حين أن دراسة الصومالي وآخرون (2020) خلصت إلى أن هناك علاقة طردية قوية بين القيادة الإبداعية وتحسين أداء العاملين، في كل بعد من أبعاد القيادة الإبداعية،

كما أشارت دراسة الفكي (2020) التي هدفت إلى التعرف على الأنماط القيادية السائدة في المؤسسة، توضيح اثر الأنماط القيادية ومدى تأثيرها على كفاءة وفعالية العاملين بالمؤسسة، معرفة شكل العلاقة بين الأنماط القيادية وأداء العاملين في المؤسسات الخاصة، حيث بينت أنه لا تعتمد إدارة الشركة على إشراك العاملين في صياغة الخطط والأهداف، بل تعتمد عليهم في تحقيقها وتنفيذها، النسبة الأكبر من المستويات التنظيمية المختلفة تعتقد أنه كلما اتجهنا إلى أعلى فإن أسلوب القيادة سيتجه إلى الانفرادية.

وأشارت دراسة كاهرونيسا ونجيب (Khairunnisa & Nadjib, 2019) في إندونيسيا والتي هدفت إلى تحديد أثر الأنماط القيادية في القطاع الصحي على جودة الخدمة، والأداء والرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي. إلى وجود أثر دال لأنماط القيادة على الجودة والأداء والرضا الوظيفي، وكان أكثرها إيجابية وتأثيرًا النمط القيادي وكذلك القيادة التحويلية، حيث تزيد القيادة التحويلية الجودة والأداء بنسبة 28% لدى المرضين عن باقي أنماط القيادة المستخدمة في القطاع الصحي.

أما دراسة أمال وهادي (2020) فقد تناولت النمط القيادي وأثره على أداء الموظفين، وتوصلت الدراسة إلى أن النمط القيادي المطبق في المؤسسة له تأثير مباشر على مستوى الأداء، فالنمط القيادي الفعال يؤدي إلى انضباط الموظفين، وتحسين سلوكهم ويزيد من أداؤهم وبذلك يتحسن أداء المنظمة ككل. وبينت دراسة زكرياء وعمر (2018) تأثير القيادة الإدارية على أداء العاملين بالمؤسسات الاقتصادية بشكل عام، حيث أن تحسين أداء العاملين يعد من أهم محددات النجاح لأي مؤسسة مهما كان نوع النشاط الذي تمارسه. في حين أن دراسة الصوصاع (2018) هدفت إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين أنماط القيادة السائدة وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين بإدارة الخدمات الصحية بمدينة بنغازي، وبينت أن أكثر الأنماط القيادية الممارسة هو نمط القيادة الديمقراطي بدرجة مرتفعة يليه الأوتوقراطي ومن ثم الحر بدرجة متوسطة، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين نمط القيادة الديمقراطي والأداء الوظيفي، وعلاقة عكسية بين نمط القيادة الأوتوقراطي ونمط القيادة الحر والأداء الوظيفي.

وأشارت دراسة فاهلبي والجويد وسانيوك (Fahlevi, Aljuaid & Saniuk, 2022) في إندونيسيا أن القيادة الإدارية الفعالة للمستشفيات الخاصة خلال فترة وباء كورونا كانت ذات أهمية كبيرة في إدارة العمل بفعالية، وغكساب العاملين المرونة، والقدرة على الأداء الفعال.

وفي سياق تجربة المريض أحرقت عدة دراسات بينت أهمية هذه التجربة، فعلى سبيل المثال هدفت دراسة إبراهيم وفيصل (2022) إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، ومحاولة تقييم جودتها من طرف المرضى، وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مدى تقييم الزبون للخدمات الصحية المقدمة له وفقاً لمتغيرات الدراسة. أما دراسة الزهرة (2022) فهذه الدراسة هدفت إلى التعرف على واقع جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي - بن عمر الجيلاني، ومدى رضا المرضى عنها، وبينت نتائج الدراسة أن درجة رضا المرضى مرتفعة على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي - بن عمر الجيلاني- عند مستوى معنوية (0.05)، وكذلك إلى عدم وجود فروق بين اتجاهات المرضى في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة تعزى للخصائص الديموغرافية. وبينت دراسة رحمانية سعيد (2021) أن المؤسسات الصحية بمدينة قسنطينة ساهمت في تحسين صحة المواطن وهذا راجع لكل الخصائص والمميزات التي تتمتع بها من وجود فريق طبي مؤهل من أطباء وممرضين يتميزون بمستوى مقبول من الأداء الطبي. وأن الخدمات الصحية في مدينة قسنطينة لم تصل إلى الدرجة المطلوبة لكي تقدم خدماتها الصحية بالمستوى المطلوب/ مما يتطلب إعادة النظر في المنظومة والسياسة الصحية وتطبيق معايير منظمة الصحة العالمية. وقد هدفت دراسة برهان (2019) إلى التعرف على أثر القيادة على تمكين العاملين بالتطبيق على مجموعة صحة الطبية - تسليط الضوء على مفهوم التمكين وماهية علاقته بالأداء لتحقيق تميز ونجاح المنظمات. - التعرف على مستوى مشاركة العاملين في عملية اتخاذ القرار في المؤسسات الصحية بالقطاع الخاص. وبينت النتائج أن القادة والعاملون يعملون معا بروح الفريق الواحد في مجموعة صحة وذلك بنسبة بلغت 83.2% - أثبتت الدراسة أن تمكين العاملين في القطاع الطبي الخاص موضع الدراسة يتأثر إيجاباً بالقيادة. وفي ذات السياق بينت دراسة شادلي (2019) والتي هدفت إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى

المستفيدين في المؤسسات الصحية من خلال تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (الجزائر)، وجود اختلاف درجة رضا الزبائن باختلاف أعمارهم فالكبار أكثر رضا من الأقل عمراً، والسبب مواكبة الكبار للزمن السابق الأقل تقنية ومن خلال بعد الاعتمادية الذي كان متوسطاً من حيث التقييم، فإننا نجد العيادة تقدم الخدمات بدرجة عالية الدقة وتلتزم بالمواعيد المحددة، إلا أن هناك ضعف في تقديم الخدمات بطريقة ملائمة.

وتناولت بعض الدراسات غير السعودية متغيري القيادة الإدارية وتجربة المريض، ومنها دراسة أسارية (2021) التي بينت أن هناك اعتقاداً شائعاً بأن الإنفاق على الإدارة من قبل مقدمي الرعاية الصحية هو تبذير، وبحول الموارد عن رعاية المرضى، ويشتت انتباه الطاقم الطبي والتمريضي عن الاستمرار في وظائفهم. هناك القليل من الأدلة الموجودة لدعم هذه الرواية أو الادعاءات المضادة. نستكشف العلاقة بين الإدارة وأداء مستشفيات القطاع العام باستخدام مواصفات اقتصادية قياسية تجريبية ذات تأثيرات ثابتة على مجموعة بيانات لوحة تتكون من 129 مستشفى غير متخصص في الخدمة الصحية الوطنية الحادة (NHS) في إنجلترا للسنوات المالية 2012/13 إلى 2018/19. يتم إنشاء مقاييس المدخلات الإدارية وجودة الممارسات الإدارية من سجلات الموظفين الإلكترونية NHS وبيانات مسح موظفي NHS. تُستخدم حسابات المستشفى وبيانات إحصائيات حلقة المستشفى لبناء خمسة مقاييس للأداء المالي ورعاية عالية الجودة في الوقت المناسب. لم نجد أي دليل على وجود ارتباط بين كمية الإدارة وجودة الإدارة أو بشكل مباشر بين كمية الإدارة وأي من مقاييسنا لأداء المستشفى. ومع ذلك، هناك بعض الأدلة على أن الإدارة عالية الجودة ترتبط بالأداء الأفضل. يتمتع مديرو NHS بسلطة تقديرية محدودة في أداء وظائفهم الإدارية، حيث يتم تقييدهم بشدة من خلال التوجيهات الرسمية والأهداف وعوامل أخرى خارجة عن سيطرتهم. بالنظر إلى هذه القيود، فإن النتائج التي توصلنا إليها ليست مفاجئة. ودراسة باي (2021) التي هدفت إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية في مؤسسات الصحة العامة من خلال دراسة واقع المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب وجراحة العيون (وهران - الجزائر) ومدى تأثيرها على رضا المريض اعتماداً على جودة الخدمات الصحية. اعتمدت الدراسة في تحقيق أهدافها على المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت الدراسة على عينة قوامها (73) موظف يعمل في المؤسسة الاستشفائية في طب العيون وهران، وقد استنتجت هذه الدراسة أن المريض راضٍ إلى حدٍ ما من جميع الأبعاد التي تناولتها الدراسة، ومن خلال ذلك وجدت الدراسة أن المرضى المقيمين يقيمون الخدمات الصحية المقدمة لهم من طرف المؤسسة الاستشفائية.

كما هدفت دراسة بولاحة وبودور (2021) إلى إبراز واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر - بولاية قالمة - واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي والتحليل الإحصائي، ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمد النموذج على التي وزعت على عينة عشوائية بسيطة من 70 مريضاً وجدت الدراسة النتائج التالية: يجب أن تتميز الخدمة الصحية المقدمة بأنها ذات درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بها، حياة الإنسان واستعادته وليس بأي مادة يمكن استبدالها أو شراؤها. فقدان ثقة المرضى بمستوى الخدمات المقدمة في المستشفى. والطريقة الوحيدة لاستعادة ثقة المرضى المفقودة هي العمل على تحقيق خدمات صحية عالية الجودة، وهدفت دراسة بحري (2019) إلى تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، وذلك من خلال دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية لمدينة مغنية (شعبان حمدون) ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد استخدم الباحث في الدراسة المنهج الوصفي وتمثلت عينة الدراسة في المرضى المقيمين بالمستشفى في الفترة من 2018 إلى 2019 وقد بلغ حجم المرضى الذين أجريت عليهم الدراسة 140 تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضي على جميع الأبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف).

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة تبين اتفاق دراسة زكرياء وعمر (2018)، ودراسة الصوصاع يحيى (2018)، ودراسة الصومالي (2020)، ودراسة الفكي (2020)، جميعها اتفقت مع الدراسة في متغير القيادة الإدارية. واختلفت في متغير تجربة المريض. وهناك دراسة أمال وهادي (2020)، ودراسة الفارس مبارك (2022)، ودراسة رحمانية (2021)، ودراسة فيصل وإبراهيم (2021)، فقد متغير تجربة المريض واختلفت في متغير القيادة الإدارية. ودراسة محمد برهان (2019) ودراسة إبراهيم وفيصل (2022)، ودراسة إبراهيم شادلي (2019)، ودراسة الزهرة (2022)، اتفقت مع الدراسة في متغير تجربة المريض، واختلفت في متغير القيادة الإدارية. كما اتفقت دراسة أسارية (2021)، ودراسة باي (2021)، ودراسة بولاحة وبودور (2021)، ودراسة بحري (2019) اتفقت مع الدراسة في متغيري القيادة الإدارية وتجربة المريض.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة، تمت الاستفادة في عدة جوانب منها: بناء بعض جزئيات الإطار النظري، واختيار المنهج العلمي لهذه الدراسة، والاستفادة في بناء وتصميم قائمة الاستقصاء، والاستفادة من الدراسات السابقة في جانب التعرف على الفجوات البحثية في كل دراسة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تناولت العديد من الدراسات موضوع القيادة الإدارية واثره على أداء العاملين، فمنها دراسة الفارس مبارك (2022) والتي اهتمت بموضوع أثر القيادة الرقمية على أداء العاملين في المستشفيات الكويتية، وهناك دراسة تناولت أثر القيادة الإدارية على أداء العاملين حيث تتمثل مشكلة البحث في الدور الذي تلعبه القيادة والذي بدوره يؤثر على الأداء من ناحية وضع وتنفيذ الخطط الاستراتيجية وهدفت الدراسة إلى التعرف على الأنماط القيادية السائدة في المؤسسة (الفكي، 2020: 33). ولما كان موضوع تحسين تجربة المريض من خلال تقليل نقاط الاحتكاك مع العملاء وتقديم أفضل الخدمات لهم هي من صميم أعمال إدارة تجربة المريض؛ لأننا في عالم تعتبر الخدمات الصحية كخدمة يجب أن تقدم والمريض يشعر بكامل الرضا عنها وتتمتع الرعاية الصحية للأسف بسمعة تستحقها عن جدارة باعتبارها صناعة تجبر العملاء والمرضى على مواجهة العديد من العوائق التي تحول دون الدخول والحصول على الرعاية والاستمرار في الحياة. على الرغم من أن الأنظمة الصحية وممارسات الأطباء قد وسعت نطاق الاهتمام والموارد؛ لتحسين تجربة المريض على مدار الأعوام الماضية، فمن النادر أن تتضمن الاستراتيجية تركيزاً على جهود العملاء فقط بعيداً عن الخدمات التي تقدم. لذا وجب التأكيد على أن لأسلوب القيادة الإدارية تأثير على أداء إدارة تجربة المريض، ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث بطرح التساؤل الآتي: ما أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:

- 1- ما أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض من ناحية توفير بيئة مستقلة بالنسبة للموظفين؟
- 2- ما أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض من ناحية وضوح المهام بالنسبة للموظفين الإداريين؟
- 3- ما أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض من ناحية توفير الإمكانيات المادية والمعينات بالنسبة للموظفين الإداريين؟
- 4- هل هنالك معوقات تواجه الموظفين الإداريين بإدارة تجربة المريض تحد من أداء مهامهم على الوجه الأكمل؟
- 5- ما هي التوصيات التي تسهم في تحسين أداء الموظفين الإداريين بإدارة تجربة المريض بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة؟

أهداف الدراسة

لما كان هذا البحث يتناول إدارة مهمة في الشؤون الصحية بصحة جدة وهي إدارة تجربة المريض؛ ولما لهذا الإدارة من أهمية كبيرة في تقديم الخدمات العلاجية اللازمة، كان هذا البحث يهدف إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- إيضاح أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين من ناحية وضوح المهام وتوفير الإمكانيات المادية والمعينات على تقديم الخدمة.
- 2- التعرف على المعوقات التي تواجه الموظفين الإداريين وتعيقهم في تقديم خدماتهم على الوجه الأكمل.
- 3- تقديم التوصيات التي تسهم في معالجة السلبيات التي تظهرها نتائج الدراسة الميدانية لهذا البحث.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الموضوع في انه يتناول موضوع علاقة القيادة الإدارية بإدارة تجربة المريض فهو من الموضوعات التي لم تبحث كثيراً. وتتلخص أهمية الدراسة في التالي:

- 1- تسليط الضوء على الخدمة الطبية اليومية في إدارة تجربة المريض، فالموظفين بهذه الإدارة هم أساس إدارة الشؤون الصحية، فهي الإدارة التي تربط بين مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة في المقام الأول، سواء عن طريق القادة بكيفية وأساليب قيادة الأفراد لتوجيه أعمالهم ونشاطاتهم أو بالنسبة للمرؤوسين الذين يشاركون في صنع القرار وتنفيذه.
- 2- توضيح أهمية أسلوب القيادة الإدارية وتأثيره في إدارة تجربة المريض.

- 3- توضيح القيادة الإدارية وأساليبها، فهي تعتبر ركيزة مهمة لتحقيق خدمات المستشفيات الجيدة، وبالتالي نجاح الإدارة في مهامها المرسومة لها.
- 4- إيضاح أهمية القائد في التأثير في سلوك الأفراد من خلال العلاقات الإنسانية والمشاركة.
- 5- ربط نجاح الموظفين الإداريين في إدارة تجربة المريض بأسلوب القيادة الإدارية المتبع في الإدارة.

فرضيات الدراسة

- الفرضية الرئيسية للدراسة تتمثل في أن هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين القيادة الإدارية وأداء إدارة تجربة المريض بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، وتتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:
- 1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين توفير البيئة المستقلة للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.
 - 2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين توفير الإمكانيات المادية والمعينات للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة بمديرية الشؤون الصحية بجدة.
 - 3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين وضوح المهام للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.
 - 4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى الاجتماعي، الخبرة الوظيفية) وأداء إدارة تجربة المريض.

مصطلحات الدراسة

- القيادة الإدارية: هي عملية إلهام الأفراد؛ ليقدموا أفضل ما لديهم لتحقيق النتائج المرجوة وذلك من خلال تأثير القائد عليهم (العلاق، 2021: 25)، وتعرف إجرائياً بأنها النشاط الذي يستخدم للتأثير على الناس للتعاون نحو هدف معين يسعون إلى تحقيقه.
- إدارة تجربة المريض: حسب تعريف معهد بيرل فإن تجربة المريض هي «خلاصة جميع التفاعلات، التي تشكلت من خلال ثقافة المؤسسة، والتي تؤثر على تصور المريض عبر سلسلة الرعاية المستمرة» وبالتالي، فهي تشمل نطاق واسع من المعاملات بين النظام والمريض والتي تحدث خلال رحلة الرعاية الصحية بأكملها (الدخيل، 2020: 18)، وتعرف أيضاً بأنها «تجربة المريض هي كل ما يمر به المريض أو أسرته، يسمعه ويشعر به أثناء تلقيه الرعاية الصحية في جميع الأوقات» (وزارة الحرس الوطني، 2022)، أما إجرائياً فهي الإدارة التي تهتم بكل ما يهم المريض وأسرته أثناء تلقيه الرعاية الصحية وهي التي تتبع لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.
- بيئة العمل المستقلة: هي مجموعة متغيرات وأحداث قد تتكون داخل محيط معين، وهو المؤسسة أو الوظيفة، ويمكن الإدارة المسؤولة التحكم بها وبشكل مباشر وأكيد. وكل بيئة عمل تختلف عن الأخرى. أو هي كل مكان يوجد فيه الأشخاص للعمل مقابل الحصول على المال والرزق، ويستطيع المدير العام التحكم في أداء العاملين وخلق بيئة مختلفة من خلال أسلوبه مع الموظفين والأوامر التي يشير بها أو يصدرها (عكر، 2020: 12). ويقصد بها إجرائياً بأنها عمل إدارة تجربة المريض حسب أنظمة العمل المتفق عليها بدون تعارض وتداخل اختصاصات بين الإدارة والإدارات الأخرى من جانب وبين الإدارة والإدارة العليا.
- الإمكانيات المادية والمعينات: هي كل ما يساعد الموظفين أو المتدربين من تأدية أدوارهم المنوطة بهم من معينات مادية ومعنوية تسهل من تأدية عملهم (نسيمه، 2018: 19). والإمكانيات المادية والمعينات. وإجرائياً يقصد بها مكان العمل ومعينات العمل التي تحتاجها الإدارة، والتي تتمثل في توفر اللوائح والحصول على نسخة من وثيقة حقوق المرضى وذويهم ومسؤولياتهم عند التسجيل أو الدخول للمنشأة الصحية، والتعريف بعمل الوحدة وتجهيزات العمل والمكاتب والمعينات الأخرى.
- وضوح المهام: هو ذلك الموقف الذي يحصل فيه الموظف على تعليمات واضحة بخصوص ما هو متوقع منه عن دوره في وظيفته أو في المنظمة التي يعمل بها، والقصور في إيضاح هذه التعليمات سيؤدي وبشكل مباشر لتشتت الموظف وحاجته للرجوع لرئيسه المباشر في كل مهمة أو لزملائه؛ للحصول على المعلومة اللازمة لإنجاز الأعمال وزيادة الوقت اللازم لإنهائها (الفالح، 2019: 13). وإجرائياً هي المهام الموكلة إلى إدارة تجربة المريض من حيث الوصف الوظيفي وفق القانون مما يقلل من عملية التداخل الإداري.

منهجية البحث

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث قام الباحث بتجميع بيانات عن أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، وذلك بوضع أسئلة تم توزيعها على أفراد العينة، ومن ثم وصف هذه البيانات وتحليلها.

مجتمع وعينة البحث

يتكون مجتمع البحث من الموظفين الإداريين (الذين يشرفون على الموظفين العاملين في الدائرة الإدارية ويتحققون من أنهم يؤدون أعمالهم المكتبية اليومية بالطريقة المطلوبة؛ لتحقيق الكفاءة والفعالية) بمديرية الشؤون الصحية في المستويات الإدارية المختلفة لإدارات الشؤون الصحية فمنهم المستويات الإدارية العليا والإدارات الوسيطة ومديري الأقسام المختلفة بمحافظة جدة ويبلغ حجمهم (110) موظف والذين يشغلون الوظائف الإدارية بالشؤون الصحية بمحافظة منطقة جدة.

عينة البحث هي كامل المجتمع وذلك نسبة لصغر مجتمع الدراسة من الإداريين بإدارة الشؤون الصحية بجدة وتم الاعتماد على طريقة اختيار العينة الدراسية بالطريقة المنتظمة من العاملين خلال العام 1444 هـ، وذلك بعد توزيع قائمة الاستقصاء عليهم عن طريق الرابط بواسطة نشر الاستبيان عبر جوجل درايف.

أداة البحث

تم استخدام قائمة الاستقصاء كأداة لهذه الدراسة لجمع البيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها، وتعتبر من أكثر أدوات البحث شيوعاً واستخداماً في مجالات العلوم المختلفة، فهي أكثر فاعلية من حيث الوقت والتكلفة. وإمكانية جمع البيانات عن عدد أكبر من الأفراد، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث وكذلك تفضل في حالة كون المبحوثين على انتشار في مناطق جغرافية واسعة (نوري، 2014: 167-168).

في البدء قام الباحثان بوضع الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، والذي يتفرع منه عدة أهداف فرعية. وتحديد مجالات القياس لأداة الدراسة: تمثلت مجالات القياس لأداة الدراسة في قسمين هما:

- القسم الأول: البيانات العامة (الخصائص الديموغرافية): الجنس - العمر - المستوى الاجتماعي - الخبرة.
- القسم الثاني: محاور أداة الدراسة وفيها أربعة محاور رئيسية وكل محور يحتوي على عدد من العبارات، وهي كالآتي:
 - المحور الأول في قائمة الاستقصاء يختص بالبيئة المستقلة، ويقصد بذلك عمل إدارة تجربة المريض حسب أنظمة العمل المتفق عليها بدون تعارض وتداخل الاختصاصات بين الإدارة، والإدارات الأخرى من جانب وبين الإدارة، والإدارة العليا من جانب آخر، وقد تكونت فقراته من: إدارتي تعمل باستقلال عن باقي إدارات المستشفى، إدارتي تسمح بالمشاركة في القرارات داخليا، يحق لي التصرف في المهام حسب الموقف من غير الرجوع إلى رئيسي في العمل، إدارتي توفر الدعم في أداء العمل، إدارتي تصدر التعليمات حسب نظام العمل.
 - المحور الثاني يختص بالإمكانات المادية والمعينات، ويقصد بذلك مكان العمل ومعينات العمل التي تحتاجها الإدارة والتي تتمثل في توفر اللوائح والحصول على نسخة من وثيقة حقوق المرضى وذويهم ومسؤولياتهم عند التسجيل أو الدخول للمنشأة الصحية، التعريف بعمل الوحدة وتجهيزات العمل والمكاتب والمعينات الأخرى، وتم تمثيله بالعبارات التالية: مكتبي مجهز بكل ما يتطلب العمل، يوجد نسخة من لائحة حقوق المرضى متوفرة في مكتبي، عمليات المراجعة للمرضى تتم وفق النظام إلكترونياً، يحصل كل مراجع على نسخة من لائحة حقوق المرضى، هنالك برنامج تعريفي للزملاء الجدد بالعمل، تتوفر مُعينات العمل مثل الإسعاف والأسرة والمعامل.
 - المحور الثالث يختص بوضوح المهام، ويقصد به المهام الموكلة إلى إدارة تجربة المريض من حيث الوصف الوظيفي وفق القانون مما يقلل من عملية التداخل الإداري، وتم تمثيله بالعبارات التالية: لا يوجد تعارض بين اختصاصاتي والاختصاصات الأخرى، يوجد وصف وظيفي محدد أقوم به دون غيره. مديري يتابع سير العمل، مديري يضع أهدافاً واقعية يمكن تحقيقها، إدارتي تهتم باستثمار الوقت من خلال تعريفني بالمهام، إدارتي تستخدم الحلول من غير خلل بالنظام لمعالجة المشكلات.

• **المحور الرابع** يختص بإدارة تجربة المريض، وهي الإدارة التي تهتم بكل ما يهم المريض وأسرتة أثناء تلقيه الرعاية الصحية وهي التي تتبع لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، وتم تمثيله بالعبارات التالية: أنا راضي عن أداء إدارة تجربة المريض بشكل عام، إدارتي بحاجة إلى تطوير وهيكلية، إدارتي تعمل وفق صلاحياتها القانونية، إدارتي تؤدي عملها على أكمل وجه، لا يوجد تدمر من قبل المراجعين وذويهم من الخدمة المقدمة، تساعد إدارتي في حل مشكلات المراجعين.

وبعد تحديد مجالات قائمة الاستقصاء، تمت صياغة عبارات أداة الدراسة من خلال مراجعة الإطار النظري ومقاييس الدراسات السابقة، وتمت صياغة عبارات كل مجال وفقاً للتعريفات الإجرائية للمجال الذي تم قياسه بقائمة الاستقصاء والاستفادة من بعض العبارات الواردة في الدراسات السابقة. ومن ثم تدريج الاستجابات للعبارات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي على النحو الآتي: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

وتمت صياغة تعليمات قائمة الاستقصاء بغرض تعريف أفراد عينة الدراسة على الهدف من أداة الدراسة، مع مراعاة وضوح العبارات وملاءمتها لمستوى المستجيبين، والتأكيد على كتابة البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة. ومن ثم عرض أداة الدراسة على المشرف: بعد وضع أداة الدراسة في صورتها الأولية، تم عرضها على المشرف، وذلك بسؤاله فيما إذا كانت العبارات تنتمي للمجال الذي تقيسه، وعن مدى وضوح العبارات والصياغة اللغوية، ودرجة أهميتها للمجال الذي تقيسه، وذلك للتأكد من مدى مناسبة العبارات، والنظر في مدى كفاية أداة الدراسة من حيث: عدد العبارات، ومناسبتها، ومدى السلامة اللغوية، وإضافة أي اقتراحات أو تعديلات يراها مناسبة. وأخيراً، تم إخراج قائمة الاستقصاء في صورتها النهائية (انظر الملحق قائمة الاستقصاء وتطبيقها على عينة الدراسة). تتألف قائمة الاستقصاء في صورتها النهائية من ثلاث صفحات، الأولى تحتوي على أسئلة عن البيانات العامة، والصفحتين الثانية والثالثة تحتوي على محاور قائمة الاستقصاء

صدق وثبات قائمة الاستقصاء

يُعتبر صدق وثبات البيانات التي توقّرها الأداة من أهم أسس جمع البيانات في البحث العلمي، وتنبع أهميته من كون أن وجود توفرها يؤدي إلى صحّة نتائج البحث العلمي وتجعل له قيمة علمية، لذلك ينبغي الحرص على اختيار أداة تمتاز بالثبات والصدق.

تم التأكد من الصدق الظاهري لقائمة الاستقصاء من خلال عرضها على ذوي الاختصاص (محكمين) لمعرفة آرائهم عن مدى سلامة قائمة الاستقصاء، من حيث الصياغة ومدى قياس العبارات للمحاور التي تتبع لها، وكذلك تمت مراجعة المسودة الأخيرة من قائمة الاستقصاء مع الدكتور المشرف والذي أبدى العديد من الملاحظات الهامة حتى خرجت قائمة الاستقصاء في صيغتها الأخيرة. وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وجاءت النتائج الجدول رقم (1) كالآتي:

يوضح الجدول رقم (1) نتائج صدق الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور بطريقة معاملات بيرسون

جدول رقم (1)

صدق الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور

المحاور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
المحور الأول: البيئة المستقلة	1	**632.	4	**773.
	2	**661.	5	**630.
	3	**785.		
المحور الثاني: الإمكانات المادية والمعينات	1	**771.	4	**801.
	2	**778.	5	**832.
	3	**728.	6	**827.
المحور الثالث: وضوح المهام	1	**729.	4	**891.
	2	**770.	5	**906.
	3	**703.	6	**828.
المحور الرابع: أداء إدارة تجربة المريض	1	**841.	4	**836.
	2	**751.	5	**821.
	3	**874.	6	**825.

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

للارتباط. بالنسبة للمحور الأول فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الأول تراوحت بين (0.630 – 0.785). بالنسبة للمحور الثاني فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الثاني تراوحت بين (0.728 – 0.832). بالنسبة للمحور الثالث نجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الثالث تراوحت بين (0.703 – 0.906). بالنسبة للمحور الرابع نجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الرابع تراوحت بين (0.751 – 0.874). نلاحظ أن جميع القيم جاءت موجبة ومرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05). وبالتالي فإن أداة الدراسة تمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل محور تقيس ما صُممت من أجله.

جدول رقم (2)

معاملات الثبات لقائمة الاستقصاء بطريقة كرونباخ-ألفا

المحاور	عدد العبارات ألفا	كرونباخ-ألفا
المحور الأول: البيئة المستقلة	5	0.729
المحور الثاني: الإمكانات المادية والمعينات	6	0.878
المحور الثالث: وضوح المهام	6	0.890
المحور الرابع: أداء إدارة تجربة المريض	6	0.809
الاستبيان كاملاً	23	0.947

وللتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ، الجدول (2) يوضح أن قيمة ألفا كرونباخ للمحاور تراوحت بين (0.729 – 0.890)، وللاستبانة ككل بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.947)، ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مقبولة (>0.70)، وهذه النتائج تشير إلى أن الأداة تتصف بالثبات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام برنامج (SPSS) الإصدار (24)، بإجراء المعالجات والاختبارات الإحصائية التالية:

- 1- معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
- 2- معامل كرونباخ-ألفا لحساب معامل الثبات لأداة الدراسة.
- 3- التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة وفقاً للبيانات الأولية.
- 4- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف محاور أداة الدراسة.
- 5- اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في محاور قائمة الاستقصاء وفقاً للمتغيرات الأولية.
- 6- معامل بيرسون للارتباط لاختبار الفرضيات.

جدول رقم (3)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	91	82.7%
أنثى	19	17.3%
المجموع	110	100.0%

تم تحديد عدد من المتغيرات الأولية لوصف أفراد عينة الدراسة، وتشمل: (الجنس، العمر، المستوى الاجتماعي، الخبرة)، والتي تم اختيارها لاحتمالية تأثيرها على نتائج الدراسة، هذا بالإضافة إلى كونها تعطي مؤشرات عامة عن العينة المستهدفة، ويورد الجدول رقم (3) تفصيل ذلك:

وصف عينة الدراسة وفقاً للبيانات الأولية

جدول رقم (4)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	18	16.4%
من 30 إلى أقل من 40 سنة	32	29.1%
من 40 إلى أقل من 50 سنة	36	32.7%
من 50 سنة فأكثر	24	21.8%
المجموع	110	100.0%

يتبين من خلال الجدول رقم (3) أن غالبية أفراد العينة بنسبة 82.7% هم ذكور، وأن نسبة الإناث شكلت ما نسبته 17.3% فقط.

يتبين من خلال الجدول رقم (4) أن نسبة 32.7% من أفراد العينة في الفئة العمرية (من 40 إلى أقل من 50 سنة)، وأن نسبة 29.1% في الفئة العمرية (من 30 إلى أقل من 40 سنة)، وأن نسبة 21.8% في الفئة العمرية (من 50 سنة فأكثر)، وأن نسبة 16.4% في الفئة العمرية (أقل من 30 سنة)

يتبين من خلال الجدول رقم (5) أن غالبية أفراد العينة بنسبة 73.6% مستواهم الاجتماعي (متزوج/ة)، وأن نسبة 13.6% مستواهم الاجتماعي (أعزب/عزباء)، وأن نسبة 12.7% (مطلق/ة).

يتبين من خلال الجدول رقم (6) أن نسبة غالبية أفراد العينة بنسبة 49.1% تبلغ خبرتهم (من 15 سنة فأكثر)، وأن نسبة 20.0% تبلغ خبرتهم (من 5 إلى أقل من 10 سنوات)، وأن نسبة 17.3% تبلغ خبرتهم (أقل من 5 سنوات)، وأن هناك 13.6% من أفراد العينة تبلغ خبرتهم (من 10 إلى أقل من 15 سنة).

جدول رقم (6)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	19	17.3%
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	22	20.0%
من 10 إلى أقل من 15 سنة	15	13.6%
15 سنة فأكثر	54	49.1%
المجموع	110	100.0%

جدول رقم (5)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي

المستوى الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية
متزوج/ة	81	73.6%
أعزب/عزباء	15	13.6%
مطلق/ة	14	12.7%
المجموع	110	100.0%

وصف محاور أداة الدراسة

تم تحليل عبارات محاور أداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات

جدول رقم (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول توفير البيئة المستقلة للموظفين الإداريين

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى الترتيب
1	إدارتي تعمل باستقلال عن باقي إدارات المستشفى	3.18	1.16	محايد 5
2	إدارتي تسمح بالمشاركة في القرارات داخلياً	3.52	1.10	موافق 3
3	يحق لي التصرف في المهام حسب الموقف من غير الرجوع إلى رئيسي في العمل	3.26	1.12	محايد 4
4	إدارتي توفر الدعم في أداء العمل	3.54	1.05	موافق 2
5	إدارتي تصدر التعليمات حسب نظام العمل	3.75	1.14	موافق 1
	المتوسط الحسابي للمحور	3.45	1.11	موافق

عبارات المحور، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة يوافقون على مستوى توفير البيئة المستقلة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة الموافقة، حيث جاءت بالترتيب التالي: حازت العبارة (إدارتي تصدر التعليمات حسب نظام العمل) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.75) والذي يقع ضمن الفئة الثانية من مقياس ليكرت الخماسي ويقابلها مستوى الاستجابة (موافق)، ثم حلت في المرتبة الثانية العبارة (إدارتي توفر الدعم في أداء العمل) والتي بلغ متوسطها الحسابي (3.54) ومستوى استجابة (موافق)، ثم جاءت بعدها العبارة (إدارتي تسمح بالمشاركة في القرارات داخلياً) في المرتبة الثالثة والتي بلغ متوسطها الحسابي (3.52) ومستوى استجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارة (يحق لي التصرف في المهام حسب الموقف من غير الرجوع إلى رئيسي في العمل) بمتوسط حسابي بلغ (3.26) ومستوى استجابة (محايد)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة والأخيرة العبارة (إدارتي تعمل باستقلال عن باقي إدارات المستشفى) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.18) ويقع ضمن الفئة الثالثة من مقياس ليكرت الخماسي ويشير إلى مستوى الاستجابة (محايد).

يبين الجدول رقم (8) تحليلاً لعبارات المحور الثاني (الإمكانيات المادية والمُعِينات)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على العبارات، فمن خلال المتوسط الحسابي للمحور كاملاً والذي بلغ (3.55) ويقع ضمن الفئة الثانية (3.40 > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (موافق)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (1.07) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة يوافقون على مستوى توفير الإمكانيات المادية والمُعِينات للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

جدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول توفير الإمكانيات المادية والمُعِينات للموظفين الإداريين

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى الترتيب
1	مكتبي مجهز بكل ما يتطلب العمل	3.61	1.04	موافق 4
2	يوجد نسخة من لائحة حقوق المرضى متوفرة في مكتبي	3.35	1.05	محايد 5
3	عمليات المراجعة للمرضى تتم وفق النظام إلكترونياً	3.79	0.95	موافق 1
4	يحصل كل مراجع على نسخة من لائحة حقوق المرضى	3.28	1.22	محايد 6
5	هنالك برنامج تعريفي للزملاء الجدد بالعمل	3.65	1.03	موافق 2
6	تتوفر مُعِينات العمل مثل الإسعاف والأسرة والمعامل	3.64	1.12	موافق 3
	المتوسط الحسابي للمحور	3.55	1.07	موافق

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة الموافقة، حيث جاءت بالترتيب التالي: حازت العبارة (عمليات المراجعة للمرضى تتم وفق النظام إلكترونياً) على الترتيب الأول حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.79) ويقابلها مستوى الاستجابة (موافق)، ثم جاءت بعدها العبارة (هنالك برنامج تعريفي للزملاء الجدد بالعمل) والتي حلت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.65) ومستوى

استجابة (موافق)، ثم جاءت بعدها العبارة (تتوفر مُعينات العمل مثل الإسعاف والأسرة والمعامل) والتي حلت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3.64) ومستوى استجابة (موافق)، ثم حلت في المرتبة الرابعة العبارة (مكتبي مجهز بكل ما يتطلب العمل) بمتوسط حسابي بلغ (3.61) ومستوى استجابة (موافق)، ثم حلت في المرتبة الخامسة العبارة (يوجد نسخة من لائحة حقوق المرضى متوفرة في مكتبي) بمتوسط حسابي بلغ (3.35) ومستوى استجابة (محايد)، ثم حلت في المرتبة السادسة والأخيرة العبارة (يحصل كل مراجع على نسخة من لائحة حقوق المرضى) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.28) ومستوى استجابة (محايد).

جدول رقم (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول وضوح المهام للموظفين الإداريين

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى الترتيب
1	لا يوجد تعارض بين اختصاصاتي والاختصاصات الأخرى	3.35	1.15	محايد
2	يوجد وصف وظيفي محدد أقوم به دون غيره	3.51	1.11	موافق
3	مديري يتابع سير العمل	3.95	1.04	موافق
4	مديري يضع أهدافاً واقعية يمكن تحقيقها	3.66	1.12	موافق
5	إدارتي تهتم باستثمار الوقت من خلال تعريفني بالمهام	3.56	1.05	موافق
6	إدارتي تستخدم الحلول من غير خلل بالنظام لمعالجة المشكلات	3.68	1.04	موافق
	المتوسط الحسابي للمحور	3.62	1.08	موافق

يبين الجدول رقم (9) تحليلاً لعبارة المحور الثالث (وضوح المهام)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على العبارات، فمن خلال المتوسط الحسابي للمحور كاملاً والذي بلغ (3.62) ويقع ضمن الفئة الثانية (3.40 > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (موافق)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (1.08) ويشير إلى مدى تجانس

إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة يوافقون على مستوى وضوح المهام للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة الموافقة، حيث جاءت بالترتيب التالي: حلت العبارة (مديري يتابع سير العمل) في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.95) ومستوى استجابة (موافق)، ثم حلت العبارة (إدارتي تستخدم الحلول من غير خلل بالنظام لمعالجة المشكلات) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.68) ومستوى استجابة (موافق)، ثم حلت في المرتبة الثالثة العبارة (مديري يضع أهدافاً واقعية يمكن تحقيقها) بمتوسط حسابي بلغ (3.66) ومستوى استجابة (موافق)، ثم حلت في المرتبة الرابعة العبارة (إدارتي تهتم باستثمار الوقت من خلال تعريفني بالمهام) بمتوسط حسابي بلغ (3.56) ومستوى استجابة (موافق)، ثم حلت في المرتبة الخامسة العبارة (يوجد وصف وظيفي محدد أقوم به دون غيره) بمتوسط حسابي بلغ (3.51) ومستوى استجابة (موافق)، ثم حلت في المرتبة السادسة والأخيرة العبارة (لا يوجد تعارض بين اختصاصاتي والاختصاصات الأخرى) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.35) ومستوى استجابة (محايد).

يبين الجدول رقم (10) تحليلاً لعبارة المحور الرابع (أداء إدارة تجربة المريض)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على العبارات، فمن خلال المتوسط الحسابي للمحور كاملاً والذي بلغ (3.58) ويقع ضمن الفئة الثانية (3.40 > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (موافق)، كما بلغ الانحراف

جدول رقم (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول أداء إدارة تجربة المريض بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى الترتيب
1	أنا راضٍ عن أداء إدارة تجربة المريض بشكل عام	3.55	0.96	موافق
2	إدارتي بحاجة إلى تطوير وهيكلية	4.01	0.88	موافق
3	إدارتي تعمل وفق صلاحياتها القانونية	3.73	1.01	موافق
4	إدارتي تؤدي عملها على أكمل وجه	3.60	1.12	موافق
5	لا يوجد تدمر من قبل المراجعين وذويهم من الخدمة المقدمة	3.05	1.24	محايد
6	تساعد إدارتي في حل مشكلات المراجعين	3.56	1.12	موافق
	المتوسط الحسابي للمحور	3.58	1.06	موافق

المعياري الكلي (1.06) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة يوافقون على مستوى أداء إدارة تجربة المريض بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة الموافقة، حيث جاءت بالترتيب التالي: حازت العبارة (إدارتي بحاجة إلى تطوير وهيكلية) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.01) ومستوى استجابة (موافق)، تلتها في

المرتبة الثانية العبارة (إدارتي تعمل وفق صلاحياتها القانونية) بمتوسط حسابي بلغ (3.73) ومستوى استجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة العبارة (إدارتي تؤدي عملها على أكمل وجه) بمتوسط حسابي بلغ (3.60) ومستوى استجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة العبارة (تساعد إدارتي في حل مشكلات المراجعين) بمتوسط حسابي بلغ (3.56) ومستوى استجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الخامسة العبارة (أنا راضي عن أداء إدارة تجربة المريض بشكل عام) بمتوسط حسابي بلغ (3.55) ومستوى استجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة السادسة والأخيرة العبارة (لا يوجد تدمير من قبل المراجعين وذوهم من الخدمة المقدمة) بأقل متوسط حسابي بلغ (3.05) ومستوى استجابة (محايد).

الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية

تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية، وذلك كما في الجدول رقم (11).

جدول رقم (11)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار T	الدلالة الإحصائية
البيئة المستقلة	ذكر	91	3.41	0.79	2.187	0.031
	أنثى	19	2.98	0.73		
الإمكانيات المادية والمُعِينات	ذكر	91	3.60	0.85	1.209	0.229
	أنثى	19	3.34	0.80		
وضوح المهام	ذكر	91	3.66	0.89	1.012	0.314
	أنثى	19	3.44	0.78		
أداء إدارة تجربة المريض	ذكر	91	3.63	0.78	1.304	0.195
	أنثى	19	3.38	0.62		

من الإناث. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو المحاور (الإمكانيات المادية والمُعِينات، وضوح المهام، أداء إدارة تجربة المريض) وفقاً لمتغير الجنس، حيث إن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لهذه المحاور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

يوضح الجدول رقم (12) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة

جدول رقم (12)

نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

المحاور	مصادر التباين	مجموع درجات الحرية	مربعات المتوسّطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
البيئة المستقلة	بين المجموعات	3	3.09	1.03	1.67
	داخل المجموعات	106	65.39	0.62	
	الكلية	109	68.49		
الإمكانيات المادية والمُعِينات	بين المجموعات	3	2.41	0.80	1.13
	داخل المجموعات	106	75.27	0.71	
	الكلية	109	77.68		
وضوح المهام	بين المجموعات	3	3.48	1.16	1.55
	داخل المجموعات	106	79.17	0.75	
	الكلية	109	82.65		
أداء إدارة تجربة المريض	بين المجموعات	3	2.95	0.98	1.74
	داخل المجموعات	106	59.95	0.57	
	الكلية	109	62.90		

يوضح الجدول رقم (11) نتائج اختبار (ت)

لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس، وبمتابعة قيم الاختبار (T) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (0.05) نجد الآتي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو (البيئة المستقلة) وفقاً لمتغير الجنس - حيث إن قيمة الدلالة الإحصائية المقابلة للمحور بلغت (0.03) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وهذه الفروق لصالح الموظفين الإداريين الذكور بالمتوسط الحسابي الأعلى مقارنة مع الإناث، أي أن الذكور يرون أن هناك بيئة مستقلة بدرجة أكبر

من الإناث. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو المحاور (الإمكانيات المادية والمُعِينات، وضوح المهام، أداء إدارة تجربة المريض) وفقاً لمتغير الجنس، حيث إن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لهذه المحاور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر، وبمتابعة قيم الاختبار (F) وقيم الدلالة الإحصائية نجدها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي فإنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو القيادة الإدارية بمحاورها وأداء إدارة تجربة المريض وفقاً لمتغير العمر، حيث إن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لجميع المحاور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

يوضح الجدول رقم (13) نتائج تحليل التباين

الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي، وبمتابعة قيم الاختبار (F) وقيم الدلالة الإحصائية نجدها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) وبالتالي فإنه:

جدول رقم (13)

نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات	قيمة الدلالة	الدالة الإحصائية
البيئة المستقلة	بين المجموعات	0.67	2	0.33	0.53	0.592
	داخل المجموعات	67.82	107	0.63		
	الكلية	68.49	109			
الإمكانات المادية والمعينات	بين المجموعات	0.43	2	0.22	0.30	0.742
	داخل المجموعات	77.25	107	0.72		
	الكلية	77.68	109			
وضوح المهام	بين المجموعات	0.77	2	0.39	0.51	0.604
	داخل المجموعات	81.87	107	0.77		
	الكلية	82.65	109			
أداء إدارة تجربة المريض	بين المجموعات	0.36	2	0.18	0.30	0.738
	داخل المجموعات	62.55	107	0.58		
	الكلية	62.90	109			

جدول رقم (14)

نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات	قيمة الدلالة	الدالة الإحصائية
البيئة المستقلة	بين المجموعات	0.93	3	0.31	0.49	0.693
	داخل المجموعات	67.56	106	0.64		
	الكلية	68.49	109			
الإمكانات المادية والمعينات	بين المجموعات	8.81	3	0.94	1.45	0.189
	داخل المجموعات	68.87	106	0.65		
	الكلية	77.68	109			
وضوح المهام	بين المجموعات	3.90	3	1.30	1.75	0.161
	داخل المجموعات	78.75	106	0.74		
	الكلية	82.65	109			
أداء إدارة تجربة المريض	بين المجموعات	1.89	3	0.63	1.10	0.354
	داخل المجموعات	61.01	106	0.58		
	الكلية	62.90	109			

جدول رقم (15)

نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين البيئة المستقلة وأداء إدارة تجربة المريض

مصادر التباين	أداء إدارة تجربة المريض
معامل الارتباط	0.687**
البيئة المستقلة	الدالة الإحصائية
حجم العينة	110

يوضح الجدول رقم (15) نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين (البيئة المستقلة) و(أداء إدارة تجربة المريض). بلغ معامل الارتباط (0.687) وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيمة الدلالة الإحصائية (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى معنوية العلاقة الإيجابية بين المتغيرين. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى قبول الفرضية الأولى للدراسة والتي ينص على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير البيئة المستقلة للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير الإمكانات المادية والمعينات للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة. ولاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام اختبار معامل بيرسون للارتباط للعلاقة بين محور (الإمكانات المادية والمعينات) ومحور (أداء إدارة تجربة المريض) كما في الجدول رقم (16).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو القيادة الإدارية بمحاورها وأداء إدارة تجربة المريض وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي، حيث إن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لجميع المحاور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

يوضح الجدول رقم (14) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة، وبمتابعة قيم الاختبار (F) وقيم الدلالة الإحصائية نجد أنها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو القيادة الإدارية بمحاورها وأداء إدارة تجربة المريض وفقاً لمتغير الخبرة - حيث إن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لجميع المحاور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة

نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير البيئة المستقلة للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة. ولاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام اختبار معامل بيرسون للارتباط للعلاقة بين محور (البيئة المستقلة) ومحور (أداء إدارة تجربة المريض) كما في الجدول رقم (15) يوضح الجدول رقم (15) نتائج اختبار

جدول رقم (16)

نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون
للعلاقة بين الإمكانات المادية
والمُعينات وأداء إدارة تجربة المريض

مصادر التباين	أداء إدارة تجربة المريض
الإمكانات	معامل الارتباط **0.779
المادية	الدلالة الإحصائية 0.000
والمُعينات	حجم العينة 110

جدول رقم (17)

نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون
للعلاقة بين وضوح المهام وأداء إدارة
تجربة المريض

مصادر التباين	أداء إدارة تجربة المريض
معامِل الارتباط	**0.811
وضوح المهام	الدلالة الإحصائية 0.000
حجم العينة	110

يوضح الجدول رقم (16) نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين (الإمكانات المادية والمُعينات) و (أداء إدارة تجربة المريض). بلغ معامل الارتباط (0.779) وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيمة الدلالة الإحصائية (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى معنوية العلاقة الإيجابية بين المتغيرين. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى قبول الفرضية الثانية للدراسة والتي ينص على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير الإمكانات المادية والمُعينات للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين وضوح المهام للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة. ولاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام اختبار معامل بيرسون للارتباط للعلاقة بين محور (وضوح المهام) ومحور (أداء إدارة تجربة المريض) كما في الجدول رقم (17)

يوضح الجدول رقم (17) نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين (وضوح المهام) و (أداء إدارة تجربة المريض). بلغ معامل الارتباط (0.811) وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيمة الدلالة الإحصائية (0.000) وهي

أقل من مستوى المعنوية (0.05)، مما يشير إلى معنوية العلاقة الإيجابية بين المتغيرين. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى قبول الفرضية الثالثة للدراسة والتي ينص على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين وضوح المهام للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

مناقشة النتائج والتوصيات

أشارت النتائج إلى أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على مستوى توفير البيئة المستقلة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، وذلك من خلال موافقتهم على أن (إدارتي تصدر التعليمات حسب نظام العمل) و(إدارتي توفر الدعم في أداء العمل). وأن أفراد عينة الدراسة يوافقون على مستوى توفير الإمكانات المادية والمُعينات للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، وذلك من خلال موافقتهم على أن (عمليات المراجعة للمرضى تتم وفق النظام إلكترونياً) و(هنالك برنامج تعريفي للزملاء الجدد بالعمل). وأن أفراد عينة الدراسة يوافقون على مستوى وضوح المهام للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، وذلك من خلال موافقتهم على أن (مديري يتابع سير العمل) و(إدارتي تستخدم الحلول من غير خلل بالنظام لمعالجة المشكلات). إن أفراد عينة الدراسة يوافقون على مستوى أداء إدارة تجربة المريض بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، وذلك من خلال موافقتهم على أن (إدارتي بحاجة إلى تطوير وهيكله) و(إدارتي تعمل وفق صلاحياتها القانونية)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن أفراد العينة اتفقوا على أن القيادة الإدارية تمارس في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة بشكل مناسب، حيث من خلالها تمكن القادة من التأثير بهم، وتطوير أداءهم لتحقيق الأهداف الجماعية، وبالتالي كانت القيادة الإدارية قادرة على التأثير في سلوك أفراد الجماعة والتنسيق بين جهودهم لبلوغ الغايات المنشودة، والوصول إلى ما في داخل أعماق الرؤوسين بهدف استخراج أفضل ما لديهم، مع توظيف التقنيات الحديثة، وأساليب حل المشكلات المختلفة، وقواعد البيانات لمتابعة سير العمل، مما جعل الأداء وتجرب المريض أفضل وأكثر فعالية. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة مبارك (2022) التي بينت دور القيادة في تحسين أداء العاملين وإشراكهم في صياغة الخطط والأهداف، مما عمل على تحسين أداءهم وتطويره، كما اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أمال وهادي (2020) التي بينت أن النمط القيادي المطبق في المؤسسة له تأثير مباشر على مستوى الأداء، فالنمط القيادي الفعال يؤدي إلى انضباط الموظفين وأدائهم. واختلفت نتيجة الدراسة عن نتيجة دراسة رحمانية (2021) التي بينت وأن الخدمات الصحية في مدينة قسنطينة لم تصل إلى الدرجة المطلوبة لكي تقدم

خدماتها الصحية بالمستوى المطلوب مما يتطلب إعادة النظر في المنظومة القيادية والسياسة الصحية وتطبيق معايير منظمة الصحة العالمية، وربما يعود سبب الاختلاف لاختلاف طبيعة عيني الدراستين.

وبينت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو (البيئة المستقلة) وفقاً لمتغير الجنس، وهذه الفروق لصالح الموظفين الإداريين الذكور بالمتوسط الحسابي الأعلى مقارنة مع الإناث. كما بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو المحاور (الإمكانيات المادية والمعينات، وضوح المهام، أداء إدارة تجربة المريض) وفقاً لمتغير الجنس. أيضاً، وضحت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو القيادة الإدارية بمحاورها وأداء إدارة تجربة المريض وفقاً للمتغير: العمر، المستوى الاجتماعي، الخبرة. تبدو هذه النتيجة مبررة فالذكور أكثر انفتاحاً على بيئات العمل المستقلة، وبالتالي أكثر تقديرًا لها من الإناث اللواتي يعملن في بيئات عمل أكثر تقييداً، وبالنسبة لباقي المتغيرات فإن جميع الموظفين الإداريين يتعرضون لنفس الممارسات القيادية، ويطبّقون نفس التعليمات التي تصدرها القيادات لهم، علاوة على أن طبيعة العمل الصحي الإداري متشابهة في جميع الأقسام، وبالتالي كانت إجابات أفراد العينة متشابهة. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة اسارية وآخرون (2021) التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة، وختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة إبراهيم وفيصل (2022) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مدى تقييم الزبون للخدمات الصحية المقدمة له وفقاً لمتغيرات الدراسة، وربما يعود سبب الاختلاف لاختلاف فطبيعة عيني الدراستين والأدوات المستخدمة

بالخلاصة، تم التوصل إلى قبول الفرضية الأولى للدراسة والتي ينص على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير البيئة المستقلة للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة. وتم التوصل إلى قبول الفرضية الثانية للدراسة والتي ينص على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير الإمكانيات المادية والمعينات للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة. وأخيراً، تم التوصل إلى قبول الفرضية الثالثة للدراسة والتي ينص على أنه: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين وضوح المهام للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

التوصيات

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج يرى بضرورة العمل على التوصيات التالية:

- 1- يجب الاعتماد وبشكل أساسي على نظام البرنامج التعريفي للزملاء الجدد بالعمل وذلك لما له من تسهيل لمهمة الموظف الحديث.
- 2- يجب الاهتمام بالمزيد من توفير الإمكانيات والمعينات لإدارة تجربة المريض لكي تؤدي الدور المنوط بها على أكمل وجه.
- 3- الاهتمام بجانب توفير الإمكانيات المادية والمعينات بالبيئة الخاصة بعمل موظفي إدارة الشؤون الصحية بمحافظة جدة.
- 4- العمل على الجانب الإداري من حيث الهيكلة والتطوير لأن ذلك يساعد في إنجاز العمل وهذا يظهر في عبارة إدارتي بحاجة إلى تطوير وهيكله.
- 5- توفير وبذل المزيد من المهام وتحريرها من قبل الإدارة العليا وذلك لإعطاء المديرين في المستويات الإدارية الدنيا بعض الصلاحيات لأن الإدارة تعمل وفق الصلاحيات القانونية.
- 6- يجب العمل على المحافظة على وضوح المهام للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.

المراجع

أولاً- المراجع باللغة العربية:

- أسارية، مقداد. (2021). تأثير الإدارة على أداء المستشفى. لندن: مدرسة الاقتصاد والعلوم السياسية.
- الدخيل، عبد العزيز. (2020). الدليل التنظيمي في الإدارة العامة لبرنامج علاقات المرضى. الرياض: منشورات وزارة الصحة.
- الزهرة، محمد. (2022). تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر الزبون- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي بن عمر الجيلاني. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة محمد لخضر، الجزائر.
- الصواع، يحيى. (2018). القيادة وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين بإدارة الخدمات الصحية بمدينة بنغازي. مجلة المنهل الاقتصادي، 1(1)، 105-122.
- العلاق، بشير. (2021). القيادة الإدارية. عمان: دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر والتوزيع.
- الفالح، مشاعل. (2019). غموض الدور الوظيفي، جريدة مال وأعمال. استرجع بتاريخ 22/6/1444هـ، من الموقع الإلكتروني (<https://maaal.com/2019/12/133232-2/>)
- الفكي عمر. (2020). أثر القيادة الإدارية على أداء العاملين، جامعة العلوم والتقانة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العلوم والتقانة، السودان.
- برو، هشام. (2019). أثر النمط القيادي لرؤساء الأقسام على الرضا الوظيفي لدى المرؤوسين المباشرين بالمؤسسة الاقتصادية الجزائرية. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، الجزائر.
- بولاحة، سناء ويودور، ميساء. (2021). جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لاستشفائية الحكيم عقي - والية قلمة. الجزائر: منشورات جامعة 8 ماي قلمة.
- حمادي، عدي. (2020). القيادة الإدارية الحديثة في استراتيجية التنمية. عمان: دار الكندي للنشر والتوزيع.
- رحمانية، سعيد. (2021). تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية العمومية بمدينة قسنطينة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 7(2)، 22-67.
- زكرياء، صديق وعمر، حمية. (2018). دور القيادة الإدارية في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين داخل المؤسسة الاقتصادية، دراسة حالة بمركز الزيت، بالمنطقة الصناعية، بالعين الصفراء، بالجزائر. مجلة البشائر الاقتصادية، 4(1)، 164-189.
- شادلي، إبراهيم. (2019). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون: دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزقي يونس (العالية). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- عساف، محمد. (2019). هل يمكن للقيادة أن تعزز رضا المرضى؟ تقييم دور الجودة الإدارية والطبية. المجلة الدولية للبحوث البيئية والعامة، الجزائر، 2(1)، 44-75.
- عكر، منى. (2020). أهمية بيئة العمل في تحقيق الأبداع الوظيفي، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، 1(11)، 25-34.
- علاقي، مدني. (2022). إدارة الموارد البشرية. جدة: خوارزم للطباعة والنشر والتوزيع.
- فيصل، ميادة وإبراهيم، لكموتة. (2021). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الزبون (المرضى): دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي. مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، الجزائر، 5(1)، 1327-1353.
- ميكا للاستشارات الطبية. (2023). إدارة تجربة المرضى. استرجع بتاريخ 2023/5/3 من الموقع الإلكتروني، <https://megact.net/ar/importance-of-improving-patients-experience>

- نوري، عثمان. (2014). الإحصاء والقياس في العلوم السلوكية: الجزء الأول الإحصاء الوصفي. الرياض: مكتبة الشقري للنشر والتوزيع.
- وزارة الحرس الوطني. (2022). تجربة المريض. تم الاطلاع على الموقع بتاريخ 13/6/1444هـ (<https://ngha.med.sa/english/patients/pages/patientexperience.aspx>).

ثانياً - مراجع باللغة الأجنبية:

- Fahlevi, M.; Aljuaid, M. & Saniuk, S. (2022). "Leadership Style and Hospital Performance: Empirical Evidence From Indonesia", *Frontiers Journal*, 1 (13), 1-14.
- Khairunnisa, P. & Nadjib, M. (2019). "Effect of Leadership Style on Service Quality and Job Satisfaction among Hospital Nurses: A Systematic Review", *The 6th International Conference on Public Health*, Best Western Premier Hotel, Solo, Indonesia, October 23-24, 2019
- Mawoli, M. & Daji, D. (2013). "Leadership Styles, Job Performance, Public Health Institutions, Federal Medical Centre, Private Health Institutions", *Lapai Journal of Management Science*, 4 (1), 28-38.

ملحق رقم (1) قائمة الاستقصاء

استمارة البيانات العامة:

- الجنس: O ذكر. O أنثى.
- العمر: O أقل من 30 سنة. O من 30 إلى أقل من 40 سنة.
- O من 40 إلى أقل من 50 سنة. O من 50 سنة فأكثر.
- المستوى الاجتماعي: O متزوج/ة. O أعزب/عزباء. O مطلق/ة. O أرمل/ة
- الخبرة: O أقل من 5 سنوات. O من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات.
- O من 10 إلى أقل من 15 سنة. O 15 سنة فأكثر

أسئلة الاستبيان

م	الأسئلة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	محور البيئة المستقلة (يقصد بذلك عمل إدارة تجربة المريض حسب أنظمة العمل المتفق عليها بدون تعارض وتداخل الاختصاصات بين الإدارة والإدارات الأخرى من جانب وبين الإدارة والإدارة العليا من جانب آخر).					
1	إدارتي تعمل باستقلال عن باقي إدارات المستشفى.					
2	إدارتي تسمح بالمشاركة في القرارات داخليا.					
3	يحق لي التصرف في المهام حسب الموقف من غير الرجوع إلى رئيسي في العمل.					
4	إدارتي توفر الدعم في أداء العمل.					
5	إدارتي تصدر التعليمات حسب نظام العمل.					
	محور الإمكانيات المادية والمُعِينات (يقصد بذلك من مكان العمل ومُعِينات العمل التي تحتاجها الإدارة والتي تتمثل في توفر اللوائح والحصول على نسخة من وثيقة حقوق المرضى وذويهم ومسؤولياتهم عند التسجيل أو الدخول للمنشأة الصحية، التعريف بعمل الوحدة وتجهيزات العمل والمكاتب والمُعِينات الأخرى)					
1	مكتبي مجهز بكل ما يتطلبه العمل.					
2	يوجد نسخة من لائحة حقوق المرضى متوفرة في مكتبي.					
3	عمليات المراجعة للمرضى تتم وفق النظام إلكترونيا.					
4	يحصل كل مراجع على نسخة من لائحة حقوق المرضى.					
5	هنالك برنامج تعريفي للزملاء الجدد بالعمل.					
6	تتوفر مُعِينات العمل مثل الإسعاف والأسرة والمعامل.					
	محور وضوح المهام (المهام الموكلة إلى إدارة تجربة المريض من حيث الوصف الوظيفي وفق القانون مما يقلل من عملية التداخل الإداري)					
1	لا يوجد تعارض بين اختصاصاتي والاختصاصات الأخرى.					
2	يوجد وصف وظيفي محدد أقوم به دون غيره.					
3	مديري يتابع سير العمل.					
4	مديري يضع أهدافاً واقعية يمكن تحقيقها.					
5	إدارتي تهتم باستثمار الوقت من خلال تعريفى بالمهام.					
6	إدارتي تستخدم الحلول من غير خلل بالنظام لمعالجة المشكلات.					
	محور إدارة تجربة المريض (هي الإدارة التي تهتم بكل ما يهم المريض وأسرته أثناء تلقيه الرعاية الصحية وهي التي تتبع لمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة).					
1	أنا راضي عن أداء إدارة تجربة المريض بشكل عام.					
2	إدارتي بحاجة إلي تطوير وهيكلية.					
3	إدارتي تعمل وفق صلاحياتها القانونية.					
4	إدارتي تؤدي عملها على أكمل وجه.					
5	لا يوجد تذمر من قبل المراجعين وذويهم من الخدمة المقدمة.					
6	تساعد إدارتي في حل مشكلات المراجعين.					

The Effect of Administrative Leadership on the Performance of Patient Experience: Empirical Study on the Administrative Employees In Jeddah Health Affairs Directorate

Hossam Ali Al-Ghamdi
Administrative Specialist
King Abdulaziz Hospital
Jeddah Health Affairs Directorate
Saudi Arabia
hasoom123@hotmail.com

Dr.Hassan Abdulqadir Taibah
Associated Professor
King Abdelaziz University
Saudi Arabia
hataibah@kau.edu.sa

ABSTRACT

Abstract: The purpose of the study is to investigate the effect of administrative leadership on the performance of patient experience. The sample of the study consisted of all the population as it is a small one containing (110) administrators at Jeddah Health Affairs Directorate selected through organized sampling in 1444H.

After distributing the survey list via Google Drive, the correlation coefficient reached (0.687), which is a positive and statistically significant value according to the statistical significance value (0.000), which is less than the significance level (0.05), which indicates a significant positive relationship between the two variables. Thus, it is possible to reach the acceptance of the first hypothesis of the study, which states that: There is a statistically significant positive relationship between the provision of an independent environment for administrative staff and the performance of patient experience management for administrative staff at the Directorate of Health Affairs in Jeddah Governorate.

The correlation coefficient was (0.779), which is a positive and statistically significant value according to the statistical significance value (0.000), which is less than the significance level (0.05), which indicates a significant positive relationship between the two variables. Thus, it can be reached to accept the second hypothesis of the study, which states that: There is a statistically significant positive relationship between the provision of material capabilities and aids for the administrative staff and the performance of patient experience management for the administrative staff at the Directorate of Health Affairs in Jeddah Governorate.

Keywords: *Administrative Leadership, Performance, Patient, Patient Experience, Jeddah Governorate.*

