

المجلة العلمية التجارة والتمويل

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



أثر ممارسات إدارة المخاطر في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية صحة الجوف المملكة العربية السعودية دراسة ميدانية

موسى حمدان الرويلي^a و خالد لافي النيف^b

^a ماجستير إدارة الكوارث والأزمات، أكاديمية الأمير الحسين بن عبد الله الثاني للحماية المدنية ، المملكة العربية السعودية.

^b أستاذ دكتور، كلية عمان الجامعية للعلوم الإدارية، المملكة الأردنية الهاشمية.

تاريخ النشر الإلكتروني: يونيو 2025

للتأصيل المرجعي: الرويلي ، موسى حمدان و النيف ، خالد لافي. أثر الجاهزية الإلكترونية في إدارة الأزمات والكوارث الصحية: دراسة ميدانية في الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث بصحة الحدود الشمالية بالمملكة العربية السعودية (2025)،
المجلة العلمية التجارة والتمويل، المجلد 45 (2)، 324-359.

المعرف الرقمي: 10.21608/caf.2025.434015

أثر ممارسات إدارة المخاطر في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية صحة الجوف المملكة العربية السعودية-

دراسة ميدانية

موسى حمدان الرويلي

أكاديمية الأمير الحسين بن عبد الله الثاني للحماية المدنية ، المملكة العربية السعودية.

خالد لافي النيف

كلية عمان الجامعية للعلوم الإدارية، المملكة الأردنية الهاشمية.

تاريخ المقالة

تم استلامه في 23 إبريل 2025 ، وتم قبوله في 12 مايو 2025، وهو متاح على الإنترنت يونيو 2025

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها المتمثلة في تحليل المخاطر وتقدير المخاطر ومعالجة المخاطر في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف في المملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة لتحقيق غرضها على المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أداة الدراسة في الاستبانة التي تم توجيهها إلكترونياً عن طريق البريد الإلكتروني لعينة الدراسة التي تمثلت في مجموعة من العاملين بالإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية. بلغ عدد المستجيبين للدراسة 392 موظف وموظفة بالإدارة الصحية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. تم تحليل نتائج الاستبيان عن طريق برنامج SPSS وتم إجراء التحليلات الإحصائية التي تضمنت مقاييس الإحصاء الوصفي والاستدلالي. أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج تلخصت في رفض جميع الفرضيات سواء الفرضية الرئيسة بعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المخاطر في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف المملكة العربية السعودية أو الفرضيات الفرعية بعدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد ممارسات إدارة المخاطر بشكل فردي (تحليل المخاطر - تقدير المخاطر - معالجة المخاطر) في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف المملكة العربية السعودية. أوصت الدراسة بأنه على الرغم من أن الدراسة أظهرت تأثيراً إيجابياً لكل بعد من أبعاد إدارة المخاطر بشكل منفصل، إلا أنه يجب العمل على تعزيز التكامل والتنسيق بين هذه الأبعاد (تحليل، تقدير، ومعالجة المخاطر) لضمان فعالية أكبر في إدارة المخاطر وتحسين تجربة المستفيد .

الكلمات المفتاحية

ممارسات إدارة المخاطر؛ تجربة المستفيد؛ الإدارة الصحية بالجوف.

1.1. المقدمة

في عالم يتسم بالتقلبات والتحديات، تبرز أهمية إدارة المخاطر كركيزة أساسية لضمان استمرارية العمليات وسلامة الأفراد. إن القدرة على تحديد المخاطر المحتملة وتقييمها والتخطيط للتعامل معها تمثل خطوة حاسمة نحو تحقيق الاستقرار والمرونة. تساهم ممارسات إدارة المخاطر الفعالة في تقليل الخسائر المحتملة وتعزيز القدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة. من خلال تبني استراتيجيات استباقية، يمكن للمؤسسات تحويل التحديات إلى فرص للنمو والتطور. تعتبر إدارة المخاطر أداة حيوية لتعزيز الثقة والمصداقية لدى المستفيدين وأصحاب المصلحة، مما يجعلها ضرورية في أي مؤسسة تسعى للنجاح.

في عصر يتسم بالتنافسية الشديدة، أصبحت تجربة المستفيد محور اهتمام المؤسسات الساعية إلى التميز. إن فهم احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم والعمل على تلبيتها بشكل فعال يمثل عاملاً حاسماً في تحقيق الرضا والولاء. تساهم تجربة المستفيد الإيجابية في بناء سمعة قوية للمؤسسة وتعزيز قدرتها التنافسية، من خلال تبني نهج يركز على المستفيد، ويمكن المؤسسات من تحسين جودة خدماتها وزيادة رضا عملائها. إن الاستثمار في تحسين تجربة المستفيد يمثل استثماراً في مستقبل المؤسسة ونجاحها، حيث أن المستفيد الراضي هو أفضل سفير للمؤسسة.

في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية، يكتسب الاستعداد للأزمات والكوارث الصحية أهمية قصوى نظراً لطبيعة المنطقة وتحدياتها. تلعب الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية دوراً حيوياً في حماية صحة وسلامة المجتمع في حالات الطوارئ.

2.1. مشكلة الدراسة

تتمثل المشكلة الرئيسية لهذه الدراسة في وجود فجوة في فهم العلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر وتحسين تجربة المستفيد من خدمات إدارة الأزمات والكوارث الصحية فعلى الرغم من الجهود المبذولة في هذا المجال، لا تزال هناك تحديات تؤثر على رضا المستفيدين وجودة الخدمات الصحية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية، لذا تسعى الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة ممارسات إدارة المخاطر في تحسين تجربة المستفيدين ورفع مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة، وتظهر مشكلة الدراسة في ضوء الواقع المشار إليه من خلال التساؤل الرئيس التالي:

-ما أثر ممارسات إدارة المخاطر في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- 1-ما أثر تحليل المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة العامة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية؟
- 2-ما أثر تقدير المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة العامة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية؟
- 3-ما أثر معالجة المخاطر في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة العامة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية؟

3.1. أهمية الدراسة

الأهمية العلمية النظرية

1. يساهم البحث في معرفة ممارسات إدارة المخاطر التي تعمل على تحسين تقديم الخدمات وتجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية من خلال تحديد نقاط الضعف في البنية التحتية ونقص الموارد والقضايا اللوجستية , كما يساهم البحث في معرفة عمل إدارة المخاطر الاستباقية على زيادة الثقة، مما يؤدي إلى نتائج أفضل للمرضى والتزام بالعلاج.
2. يساهم البحث في التعرف على العوامل المؤثرة على تطبيق ممارسات إدارة المخاطر في السياق المحلي لمنطقة الجوف، مع التركيز على تحليل العلاقات السببية والربط بين المتغيرات المختلفة.
3. يقدم البحث نموذج متكامل لفهم كيفية تأثير ممارسات إدارة المخاطر على مختلف أبعاد تجربة المستفيد.

الأهمية العملية التطبيقية

1. تساهم نتائج البحث في تعزيز الممارسات العملية لإدارة المخاطر في صحة الجوف، مما سيؤدي إلى تحسين فعالية وكفاءة الاستجابة للأزمات والكوارث الصحية.
2. يمكن تعميم نتائج البحث على المنظمات الصحية الأخرى في المملكة العربية السعودية، مما سيؤدي إلى تحسين الممارسات المتبعة على مستوى المملكة بشكل عام.
- 3- تقدم نتائج البحث توصيات تُساهم في دعم عملية صنع القرارات المتعلقة بإدارة المخاطر في صحة الجوف، مما سيؤدي إلى تخصيص الموارد بشكل أكثر فعالية وكفاءة.

4.1. أهداف الدراسة

1. التعرف على أثر ممارسات إدارة تحليل وتقدير ومعالجة المخاطر المعتمدة في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.
2. التعرف على مستوى تطبيق ممارسات إدارة المخاطر في صحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.
3. التعرف على واقع تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

5.1. فرضيات الدراسة

بناءً على الأسئلة المطروحة في الدراسة، يمكن صياغة فرضيات الدراسة على النحو التالي:

الفرضية الرئيسية

(H01) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر - تقدير المخاطر - معالجة المخاطر) مجتمعة على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

وتتنبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

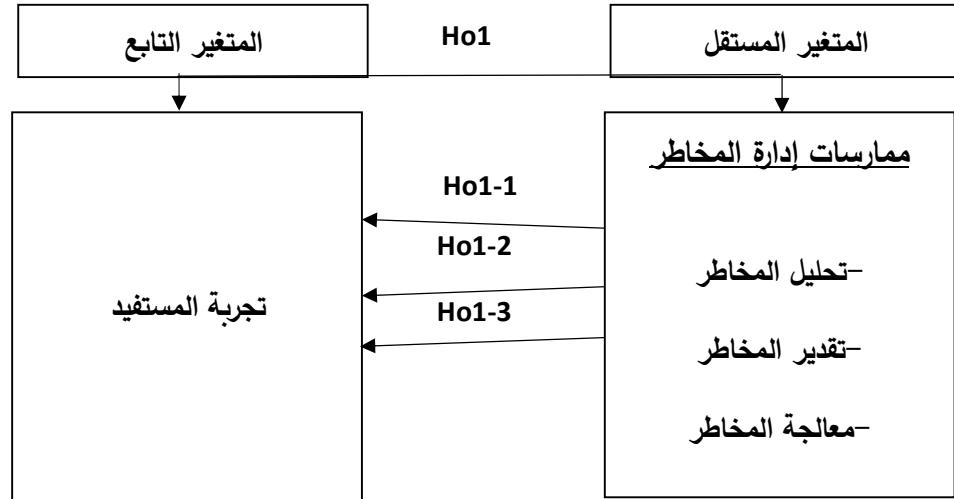
(1 - H01) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتحليل المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

(2 - H01) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتقدير المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

(3 - H01) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمعالجة المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

6.1. أنموذج الدراسة

قام الباحث بالعمل على تصميم نموذج خاص في الدراسة، للوصول إلى الأهداف المحددة ولغايات تحقيق الغرض من الدراسة في بيان أثر المتغير المستقل على المتغير التابع يوضح أنموذج الدراسة ومتغيراتها كما في الشكل رقم (1)



شكل 1: نموذج الدراسة

حيث اعتمد الباحث في تحديد أبعاد الدراسة على دراسة كلا من: (المطيري، 2023)، (Jaber, 2020)، (العباسي ومرجان، 2015)

7.1. مصطلحات الدراسة

-ممارسات إدارة المخاطر: يشير مفهوم ممارسات إدارة المخاطر إلى مجموعة الأساليب العلمية التي يتم اتباعها من أجل اتخاذ القرار في مواجهة المخاطر بهدف منع أو تقليل الخسائر المادية المحتملة والحد من ظاهرة عدم التأكد (بن محال، 2023، ص: 25)

-تحليل المخاطر: هي عملية منهجية تهدف إلى تحديد وتقييم العوامل التي قد تؤثر سلباً على تحقيق أهداف معينة، سواء كانت هذه الأهداف تتعلق بالأعمال، المشاريع، أو الصحة العامة، ويتضمن تحليل المخاطر تحديد المخاطر المحتملة، تقييم تأثيرها واحتمالية حدوثها، ومن ثم وضع استراتيجيات لإدارتها وتقليل تأثيرها السلبي (المري، 2022، ص: 1109)

-تقدير المخاطر: هي عملية تحليل وتقييم المخاطر المحتملة التي يمكن أن تؤثر على مشروع، منظمة، أو نظام ما. الهدف من هذه العملية هو تحديد مدى تأثير هذه المخاطر واحتمالية حدوثها، ومن ثم ترتيبها حسب الأولوية

لاتخاذ الإجراءات المناسبة لإدارتها، ويتضمن تقدير المخاطر عدة خطوات منهجية تهدف إلى تقديم صورة واضحة وشاملة عن المخاطر المحتملة وكيفية التعامل معها (لفتة والبلداوي، 2018، ص: 9)

-معالجة المخاطر: هي عملية تطوير وتنفيذ استراتيجيات وخطط للتعامل مع المخاطر التي تم تحديدها وتقديرها. الهدف من معالجة المخاطر هو تقليل أو القضاء على تأثير هذه المخاطر على المشروع أو النظام أو المنظمة، وتتضمن عملية معالجة المخاطر عدة أساليب واستراتيجيات تهدف إلى التحكم في المخاطر بشكل فعال (مسيل وحرب، 2021، ص: 374)

-تجربة المستفيد:

التصورات والمشاعر الناتجة عن التأثير الأحادي والتراكمي للتفاعلات مع الموظفين، الموردين ، الأنظمة، القنوات أو المنتجات (وزارة الصحة السعودية، 2021).

8.1. منهجية الدراسة

أ. منهجية الدراسة

ستعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي لما له من فاعلية في تقديم تحليل دقيق وشامل للظواهر المدروسة. هذا المنهج يسمح بدراسة الأبعاد الكمية والكيفية للظواهر، حيث يتيح البعد الكيفي فهماً عميقاً لخصائص الظاهرة، بينما يقدم البعد الكمي بيانات دقيقة عن حجمها وطبيعتها وكيفية تفاعلها مع ظواهر أخرى.

ب. مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بمختلف الإدارات الصحية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية ويبلغ عددهم 11.144 موظفاً وموظفة يعملون بمختلف المنشآت الصحية بالمنطقة ويتأثرون مباشرة بممارسات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف.

ج. عينة الدراسة

حسب معادلة ريتشارد جيجر، وعند مستوى خطأ أقل من 0.05 %، يبلغ عدد عينة الدراسة 372 فرداً، يتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة نظراً لتجانس مجتمع الدراسة.

د. طرق جمع المعلومات والبيانات متضمنة أداة أو أدوات الدراسة الأولية

لجمع البيانات الأساسية اللازمة للدراسة، سيقوم الباحث بتطوير استبانة، وسيتم توزيع الاستبانات على العينة محل الدراسة بهدف قياس آرائهم واتجاهاتهم حول موضوع الدراسة.

2. الإطار النظري

قبل التعمق في إدارة المخاطر، من المهم تحديد ماهية الخطر وفهم المصطلحات المرتبطة به. يشير معيار ISO 31000:2018 إلى أن تعريف الخطر يشمل كل ما يمكن أن يؤثر سلباً أو إيجاباً على تحقيق أهداف المؤسسة. فهم المخاطر يُعتبر أساساً لإدلتها، حيث لا يمكن التحكم فيما لا يمكن قياسه أو إواكه (بنوان والوقاد، 2020).

1.2. مفهوم الخطر

الخطر يُعتبر فرصة أو احتمالاً لحدوث خسارة، إصابة، أو عواقب سلبية. الكلمة نفسها تستحضر مفاهيم مثل الصدفة، عدم اليقين، التهديد، والعشوائية (Almaazmi et al., 2022).

2.2. أبعاد إدارة المخاطر

تتمثل أبعاد إدارة المخاطر فيما يلي:

تحليل المخاطر:

هو عملية تقييم احتمالية وقوع حدث سلبي داخل القطاعات المؤسسية أو الحكومية أو البيئية، إذ يشير مصطلح تحليل المخاطر إلى عملية التقييم التي تحدد احتمالية حدوث أي أحداث سلبية قد تؤثر سلباً على المنظمات والبيئة، حيث يتم إجراء تحليل المخاطر عادةً من قبل الشوكات (البنوك ومجموعات البناء والرعاية الصحية وما إلى ذلك) والحكومات والمنظمات غير الربحية، كما يمكن أن يساعد إجراء تحليل المخاطر المنظمات في تحديد ما إذا كان ينبغي لها القيام بمشروع أو الموافقة على طلب مالي، وأيضاً يسهل هذا النوع من التحليل التوازن بين المخاطر والحد منها فغالباً ما يعمل محللو المخاطر مع محترفي التنبؤ لتقليل التأثيرات السلبية غير المتوقعة في المستقبل (المطوري، 2023).

الاستجابة للمخاطر

إن خطة الاستجابة للمخاطر التي تضعها للتعامل مع هذه المخاطر، والتي تصف تحديد المخاطر وتقييمها واستراتيجيات الاستجابة للتخفيف منها، يمكن أن تعني نجاح المشروع أو فشله، فلا عجب أن يركز قدر كبير من إدارة المشاريع على المخاطر. إن التحكم في المخاطر، ووضع خطة للاستجابة للمخاطر وتنفيذ استراتيجيات

الاستجابة للمخاطر هي طرق لإدارة مشروعك بشكل أفضل وتحقيق النجاح، فهناك طريقة أخرى وهي الحصول على برنامج لإدارة المشاريع للتخطيط وتتبع استراتيجيات الاستجابة للمخاطر (Jaber, 2020)

مراقبة المخاطر

إن مراقبة المخاطر بشكل صحيح تتضمن التأكد من أن الفريق يقوم بالعمليات التي وضعتها للتخفيف من المخاطر وأنها فعالة، فبدلاً من العمل بناءً على افتراضات بأنك نجحت في التخفيف من المخاطر، وتتضمن مراقبة المخاطر بشكل فعال التأكد من التقاط جميع مصادر المخاطر المحتملة بشكل صحيح طوال المشروع (عفيفي، 2024).

التواصل بشأن المخاطر

إن التواصل بشأن المخاطر هو عملية تفاعلية لتبادل المعلومات والآراء بين الأفراد والمجموعات والمؤسسات، إذ يتعامل هذا التواصل مع المخاطر، وهو حدث أو نتيجة مستقبلية غير مؤكدة قد يكون لها تأثير سلبي على الأفراد أو المجموعات أو المنظمات أو المجتمع، وإن الغرض من التواصل بشأن المخاطر هو مساعدة الناس على فهم المخاطر وإدراكها، ويتضمن هذا التواصل إرسال رسائل حول المخاطر وإدارة المخاطر إلى جماهير مختلفة. ويجب أن يأخذ في الاعتبار احتياجات الجماهير المختلفة ومسؤولية المرسل (Khinvasara et al., 2023).

3. تجربة المستفيد

ظهر مفهوم تجربة المستفيد في الستينيات كعنصر أساسي في نماذج تحليل سلوك الشراء للعملاء. ركز نموذج هوارد وشيث على أهمية فهم الجوانب المعرفية والعاطفية لتجربة المستفيد من أجل التأثير في سلوك المستهلك خلال السبعينيات، وركزت الأبحاث على تقييم رضا المستفيدين من خلال مقارنة توقعاتهم مع تجاربهم الفعلية. أما في التسعينيات، فقد أدى تطور التسويق العلائقي إلى توسيع نطاق البحث ليشمل دور المستفيدين في تشكيل تجاربهم بأنفسهم. وتم دمج أبعاد جديدة مثل الثقة، الالتزام، وجودة العلاقة في فهم تجربة العميل (عفيفي، 2024).

في السنوات الأخيرة، أصبحت تجربة المستفيد محور التركيز الأساسي، حيث تمتد إلى ما بعد عملية الشراء وتشمل التفاعلات المستمرة. ساهمت المنصات الرقمية في تحسين تجارب المستفيدين من خلال التفاعل الفوري (النجار، 2024).

تتطور تجربة المستفيد عبر مراحل رحلته المختلفة، والتي تشمل ثلاث مراحل رئيسية (السلمي، 2022):
تتمثل تلك المراحل في مراحل ما قبل الشراء، الشراء، وما بعد الشراء، وتشمل مرحلة ما قبل الشراء الوعي بالحاجة والبحث عن المعلومات، بينما تتضمن مرحلة الشراء عملية اتخاذ القرار، اختيار المنتج، وإتمام الدفع. أما مرحلة ما

بعد الشواء، فتركز على الاستهلاك، التفاعل، وطلب الخدمات. يتم تشكيل تجربة العميل من خلال نقاط التواصل التي تحدث عبر هذه المراحل.

1.3. مفاهيم تجربة المستهلك

تظهر مفاهيم متعددة لمفهوم تجربة المستهلك وذلك نظراً لطبيعتها الشاملة والمتعددة الأبعاد.

تعرف تجربة المستهلك بأنها استجابة ذاتية للعملاء تجاه تفاعلاتهم مع الشركة، تشمل الجوانب المعرفية، العاطفية، الاجتماعية، الحسية والسلوكية (النجار، 2024)، كما تعرف بأنها استجابات معرفية، عاطفية، حسية، واجتماعية تجاه الشركة، ويشمل الأبعاد العملية، نمط الحياة، الحسية، العاطفية، المعرفية، العلائقية، والهوية الاجتماعية. على الرغم من اختلاف هذه التعريفات، إلا أنها تتفق على الطبيعة الذاتية والشمولية والمتعددة الأبعاد لتجربة المستهلك (عبد الخالق، 2023).

بالإضافة أنها تُعرف بأنها استجابة ذاتية داخلية للعملاء تنتج عن التفاعل المباشر، والذي يحدث عادة أثناء عملية الشواء أو الاستخدام أو الحصول على الخدمة. (قسول وخدوي، 2025).

كما عرفها (Rosenthal et al., 2020)، بأنها عملية استوائية شاملة تهدف إلى تحسين تفاعل العميل مع المنتج أو المنظمة، وتُطبق من قبل كل منظمة وفقاً لإمكاناتها وطبيعة منتجاتها.

2.3. أبعاد تجربة المستهلك

تتألف تجربة المستهلك من عدة أبعاد رئيسية تؤثر في تفاعله مع المنتج أو الخدمة (الشريف، 2025) وهي:

البعد المعرفي يتضمن: قبل اتخاذ قرار الشواء، يقوم المستهلك ببحث شامل عن المنتج أو الخدمة، يشمل مقارنة الخيارات المتاحة، قراءة المراجعات، والبحث عن المعلومات ذات الصلة، بناءً على المعلومات المتاحة، يقوم المستهلك بتكوين توقعات حول المنتج أو الخدمة، مما يؤثر في مدى رضاه عن التجربة، التعلم من التجربة من خلال التفاعل مع المنتج أو الخدمة، يتعلم المستهلك المزيد عن المنتج وعن العلامة التجارية، مما يؤثر على قراراته المستقبلية، ويجب على الشركات تبسيط المعلومات المقدمة للمستهلكين، بحيث تكون واضحة وموجزة وسهلة الفهم.

البعد السلوكي يتضمن: أن قرار الشواء يمثل النقطة المحورية في تجربة المستهلك، ويتأثر بعدة عوامل، بما في ذلك المشاعر والمعرفة والتوقعات، التوصية بالعلامة التجارية إذا كان المستهلك راضياً عن التجربة، فمن المرجح أن يوصي بالعلامة التجارية لأصدقائه وعائلته، ويعتبر الولاء للعلامة التجارية نتيجة طبيعية لتجربة إيجابية متكررة، حيث يكون العملاء الأوفياء أكثر قيمة للشركة. لذا يجب على الشركات الاستماع إلى آراء عملائها والعمل على حل مشاكلهم. التفاعل مع العلامة التجارية يشمل التفاعل مع العلامة التجارية عبر قنوات التواصل المختلفة، مثل وسائل التواصل الاجتماعي ومواقع الويب.

3.3. العلاقة بين الممارسات الناجحة وتجربة المستفيد

إن تطبيق هذه الممارسات الثلاث بشكل متكامل يساهم بشكل كبير في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية. وذلك من خلال توفير المعلومات الدقيقة والمبكرة حتى يشعر المستفيدون بأنهم قادرون على اتخاذ قرارات مستنيرة لحماية أنفسهم وعائلاتهم، وتقديم استجابة سريعة وفعالة يقلل من معاناة المستفيدين ويحسن من فرص نجاتهم، وضمان استمرارية الخدمات الأساسية بما يوفر للمستفيدين بيئة مستقرة وآمنة للتعافي، وذلك يزيد من ثقة المستفيدين في المؤسسات المسؤولة عن إدارة الأزمات (عبد الخالق، 2023).

لتحقيق تطبيق فعال لممارسات إدارة المخاطر في أي منظمة، بما في ذلك القطاع الصحي، يجب مراعاة مجموعة من العوامل المتداخلة التي تؤثر بشكل كبير على نجاح هذه الممارسات، والتي من أهمها الدعم الإداري والذي يتضمن الرؤية والقيادة، حيث يجب أن تكون هناك رؤية واضحة من الإدارة العليا حول أهمية إدارة المخاطر ودورها في تحقيق أهداف المنظمة، والتخصيص المالي، حيث يجب تخصيص الموارد المالية الكافية لتنفيذ برامج إدارة المخاطر وتدريب الموظفين، والمشاركة النشطة، حيث يجب أن تشارك الإدارة العليا بشكل فعال في تنفيذ برامج إدارة المخاطر وتقديم الدعم اللازم.

4. الدراسات السابقة

1.4 الدراسات العربية

1- هدفت دراسة عفيفي، (2024) إلى تقييم تأثير نظم إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات مدينة جدة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أدوات جمع البيانات الكمية والنوعية، بما في ذلك الاستبيانات والمقابلات مع (200 مشارك من المستشفيات الحكومية والخاصة في جدة)، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي لتطبيق نظم إدارة المخاطر على تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، حيث أشار 60% من المشاركين إلى أن تطبيق نظم إدارة المخاطر أدى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية، كما أشار 50% منهم أنهم قد لاحظوا تحسناً في سلامة المرضى بعد تطبيق نظم إدارة المخاطر، وأوصت الدراسة بضرورة تحسين الدعم الإداري، وزيادة برامج التدريب وتطوير السياسات والإجراءات بشكل دوري لتوافق المعايير الحديثة.

2- هدفت دراسة بدير وآخرون، (2023) إلى رصد معوقات إدارة المخاطر الصحية والبيئية والسكانية بمدارس التعليم العام بمحافظة الدقهلية استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق الاستبانة على عينة مكونة من 324 من رؤساء وأعضاء لجنتي إدارة الأزمات والطوارئ والكوارث، توصل البحث إلى عدة طرق مقترحة لمواجهة معوقات إدارة المخاطر الصحية والبيئية والسكانية بمدارس التعليم العام بمحافظة الدقهلية أهمها: حوكمة

وحدة إدارة المخاطر عن طريق وضع الإطار الرسمي والقانوني لها، وتوفير الموارد المالية، وتوصلت الدراسة إلى وجود خطة محددة في مجال الاتصال بالجهات ذات الصلة، وتحديد رقم الطوارئ على مستوى وزارة التربية والتعليم للإبلاغ عن المخاطر، وأوصت الدراسة بضرورة وضوح الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بالتنفيذ، والتدريب المستمر على سيناريوهات بديلة لأي طوارئ.

3- هدفت دراسة بن محال، (2023) إلى حصر مفهوم إدارة المخاطر في المؤسسة الاستشفائية، والتعرض إلى مسببات الخطر وكيفية إدارتها، والتعرف على قواعد إدارة المخاطر ومراحلها وإبراز دور إدارة المخاطر في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة الاستشفائية وتحسينها. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. ومن النتائج التي وصلت لها الدراسة أن الخطر يحدث في المؤسسات الاستشفائية نتيجة عوامل داخلية مثل التسبب والإهمال والانحراف أو عوامل خارجة عن إرادة الإنسان. ومن أهم التوصيات التي توصلت لها الدراسة ضرورة التشجيع على ثقافة مفهومي الجودة وإدارة المخاطر لدى العاملين في المؤسسات الاستشفائية.

4- هدفت دراسة عفيفي، (2024) إلى تقييم تأثير تطبيق نظم إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات مدينة جدة في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه القطاع الصحي. تضمنت الدراسة تناول تأثير إدارة المخاطر على كل من سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية وكفاءة التشغيل في المستشفيات. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الأدوات النوعية والكمية بما في ذلك الاستبيانات والمقابلات، تكونت عينة الدراسة من عدد 200 مفردة من المشاركين بالمستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة جدة، وأشار 60% منهم إلى تحسن جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى بعد تطبيق نظم إدارة المخاطر. كشفت الدراسة أيضاً عن التحديات التي تواجه تطبيق نظم إدارة المخاطر مثل نقص الموارد المالية ونقص التدريب ومقاومة التغيير.

5- هدفت دراسة المطيري، (2023) إلى التعرف على أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي اعتماداً على استبانة تم تطبيقها على عينة بلغت (236) موظف من العاملين في مستشفى المذنب العام. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود درجة تقدير مرتفعة لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر، تقدير المخاطر، معالجة المخاطر في مستشفى المذنب العام. كما توصلت إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر، تقدير المخاطر، معالجة المخاطر على جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، والاستجابة في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم. وخرجت الدراسة بعدة توصيات أهمها إجراء المزيد من الأبحاث حول ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات.

6-هدفت دراسة رقطي وكركار، (2022) إلى معالجة وإدارة وتشخيص موضوع ممارسات إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية لما يحيط بها من أخطار وضرر في بيئة توصف بسرعة التحولات والتغيرات المستمرة والسريعة نظرا لطبيعة وسياسة قطاع الخدمات الصحية وخصوصية الخدمة وصلتها الأساسية بخدمة الأفراد وهذا ما جعلها أكثر عرضة للمخاطر (طبية، إدارية، تقنية، تنظيمية، اجتماعية، مالية) والتي تؤدي إلى تراجع وتدني مستوى خدماتها. توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج ذات الأهمية البالغة، خاصة في حقل الصحة، وتمثلت أساسا في افتقار المؤسسة الصحية الحكيم عقبي الى قسم خاص بإدارة المخاطر وتعدد وتنوع المخاطر التي تواجه المؤسسة وعدم أخذ المخاطر التي تواجهها، وغرابة وغياب ثقافة إدارة المخاطر لدى العاملين في المؤسسة وان كل قسم مسؤول عن الخطر الذي تواجهه.

7- هدفت دراسة بدوان والرقاد، (2020) إلى فهم تأثير ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية للخدمات العامة في العاصمة "عمان". شملت الدراسة المدراء في جميع المستويات الإدارية (العليا، والوسطى، والدنيا) في ثلاثة مستشفيات رئيسية مستشفى البشير، ومستشفى الأمير حمزة بن الحسين، ومستشفى الدكتور جميل التوتجي، بإجمالي (161) مديراً. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ولغرض التحليل، قام بتوزيع (161) استبانة، تم تحليل (105) منها فقط بسبب عدم صلاحية الباقي للتحليل. أظهر التحليل الإحصائي وجود تأثير لإدارة المخاطر بأبعادها الثلاثة (إنشاء السياق العام، تقدير المخاطر، ومعالجة المخاطر) على جودة الرعاية الصحية بأبعادها الستة (الأمان، الفاعلية، الكفاءة، دقة الوقت، مركز الرعاية، والعدالة) بشكل يعتبر دالاً إحصائياً ($p \leq 0.05$). بناءً على نتائج الدراسة، أوصت الدراسة بتعزيز اهتمام وزارة الصحة بإدارة المخاطر ودمجها في المناهج الأكاديمية للكليات والمعاهد الصحية، وتنظيم دورات تدريبية متخصصة في هذا المجال لجميع موظفيها.

2.4 الدراسات الأجنبية

8- هدفت دراسة (Khinvasara et al., 2023)، إلى التعرف بشكل نظري على المخاطر التي تواجه العاملين في مجال الأجهزة الطبية، سواء المصنعين لها أو المستخدمين، من أطباء وفنيين وأطقم طبية ومساعدات تقنيين، والمستفيدين منها سواء بالعلاج أو التشخيص من المرضى والأشخاص القريبين منهم. تعرفت الدراسة على ثلاثة مستويات للخطورة المصاحبة لاستخدام الأجهزة الطبية بالمستشفيات وأماكن توفير الرعاية الصحية تتدرج من الخطورة المنخفضة والتي تعتبر مقبولة، ثم المتوسطة والتي تعتبر خطورة هامشية معتبرة، والمستوى الثالث وهي الخطورة العالية والتي تعتبر غير مقبولة. أوصت الدراسة بتفعيل نظم المراقبة واستشعار الخطر، للتحذير من حدوث الأزمات والكوارث المصاحبة لنشاطات استخدام الأجهزة الطبية واختيار مستوى التعامل المقبول تبعاً للنتيجة المرجوة من نظام التحذير من المخاطر والتعامل معها والتعلم اللاحق.

9- هدفت دراسة (Almaazmi et al., 2022)، إلى التعرف على العلاقة بين ممارسات إدارة مخاطر المشروع وأداء المستشفيات بالإمارات العربية المتحدة، والذي يأخذ في الحسبان كلا من الإبداع في نموذج الأعمال وتدخل حملة الأسهم في اتخاذ القرار. وقد قدمت الدراسة نموذجاً لتفسير هذه العلاقة، مع تقديم نموذج يوفر لأطعم العناية الصحية الأسس اللازمة لتضمين ممارسات إدارة مخاطر المشروع للإسهام في تنمية الأداء بالمستشفيات ومراكز العلاج الصحي بدولة الإمارات العربية المتحدة. وقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الممارسات الصحيحة لإدارة المخاطر والأزمات الصحية وبين تحسين الأداء في المشروعات، وبخاصة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية. وأوصت الدراسة بتأصيل ممارسات إدارة المخاطر لتحسين تجربة المستفيدين من نظم العناية الصحية.

10- هدفت دراسة (Jaber, 2020)، إلى التعرف على أثر ممارسات إدارة المخاطر على الأداء التنظيمي في شركات التأمين في المملكة الأردنية الهاشمية، ولتنفيذ هذه الدراسة تم جمع البيانات من 120 مديراً يعملون في شركات التأمين الأردنية بواسطة الاستبانة. وعند التأكد من التوزيع الطبيعي للإجابات وصلاحيّة الأداة وموثوقيتها تم إجراء تحليل وصفي وفحص الارتباط بين المتغيرات. أثبتت الدراسة أن ممارسات إدارة المخاطر لها تأثير على الأداء التنظيمي، حيث كان التخفيف من المخاطر هو الأكثر تأثيراً على الأداء التنظيمي، يليه تحديد المخاطر وتقييم المخاطر والسيطرة عليها، وكان أقل تأثير هو تطبيق إدارة المخاطر. وجميع ممارسات إدارة المخاطر لها تأثير إيجابي على الأداء التنظيمي. وأوصى البحث بضرورة قيام شركات التأمين باتخاذ تدابير فعالة من حيث التكلفة لتحديد المخاطر في الوقت المناسب والتخفيف من المخاطر بشكل فعال.

11- هدفت دراسة (Fusari et al, 2021) ، إلى تسليط الضوء على أفضل الممارسات القيادية للممرضات اللواتي يساهمن في إدارة مخاطر المستشفيات واعتمدت الدراسة على المقابلات لجمع البيانات وأظهرت النتائج أن أفضل ممارسات القيادة تشمل الكفاءات الفنية وغير الفنية المتمثلة في التنمية السلوكية والمعرفة العلمية والمبادئ التوجيهية للجودة وسلامة المرضى والإدارة التشاركية للفريق الصحي. وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على الممارسات القيادية لدى الممرضات والكوادر الصحية ودورها في إدارة المخاطر ومواجهتها، كما أوصت الدراسة بإجراء المزيد من الأبحاث حول إدارة المخاطر في المستشفيات.

12- هدفت دراسة (Wang et al., 2020) ، بشكل نظري إلى سرد الكثير من الإسهامات التي قامت بها الجامعات الصينية أثناء جائحة كوفيد 2019 لخدمة المستفيدين من المرضى والحفاظ على صحة القائمين على الرعاية الصحية في المستشفيات الصينية. خلصت الدراسة إلى أنه من أهم الإسهامات في هذا المجال: جمع موارد الخريجين في قاعدة بيانات هامة للرجوع إليها، إسهامات إدارة الطوارئ والإنقاذ الطبي، إسهامات فرق الرعاية الصحية العقلية، الحفاظ على حركية فرق العمل، والإبداع في طرق التعليم الإلكتروني. كما أن الجامعات قد واجهت

الكثير من المخاطر في سبيل خدمة المستفيدين، ومن أهمها خطر الإصابة بالعدوى، وارتفاع أعداد الوفيات من الأطقم الطبية، تعرض الكثير من الطلاب والمعلمين لخطر العدوى، والتطبيق غير المرضي لتكنولوجيا المعلومات في التعامل مع هذه الأزمة. أوصت الدراسة باتباع بعض الإجراءات للحفاظ على صحة المستفيدين من الرعاية الطبية ومقدميها، ومن أهمها الأمن الطبي، البحوث الطبية في مجال الطوارئ، المساعدة المحترفة، التواصل الإيجابي، والتدريس الهرمي التراكمي للمعرفة والخبرات.

3.4 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة محاور، من أهمها:

تتميز هذه الدراسة بعدة جوانب تجعلها إضافة قيمة للمعرفة في مجال إدارة المخاطر في القطاع الصحي.

يمثل التركيز على تجربة المستفيد نقطة تحول مهمة، حيث تتجاوز الدراسة الحالية الاهتمام التقليدي بالجوانب الفنية والإدارية لإدارة المخاطر في الأزمات الصحية، لتسلط الضوء بشكل مباشر على تأثير هذه الممارسات على المستفيدين. وتتعلم الدراسة في فهم رضا المستفيدين، ومدى سهولة وصولهم إلى الخدمات وجودتها، بالإضافة إلى شعورهم بالأمان والثقة في النظام الصحي.

اختيار "صحة الجوف" كدراسة حالة يوفر ميزة تحليلية فريدة. يسمح هذا النهج بفحص معمق للواقع المحلي والتحديات الخاصة بالمنطقة، مما يكشف عن نقاط القوة والضعف في ممارسات إدارة المخاطر ضمن هذا السياق المحدد. ومن خلال هذا التحليل المتعمق، يمكن تقديم توصيات عملية وقابلة للتطبيق بشكل خاص على هذا الإطار.

تساهم الدراسة في إبراز العلاقة الهامة بين ممارسات إدارة المخاطر والتحسين الملموس لتجربة المستفيد. وتقدم أدلة واضحة على هذا التأثير، موضحة كيف يمكن لإدارة المخاطر أن تسهم في تحسين جوانب محددة من تجربة المستفيد، مثل تقليل أوقات الانتظار، وتعزيز التواصل الفعال، وتوفير خدمات أكثر ملاءمة لاحتياجاتهم.

تأتي أهمية الدراسة من سياقها السعودي، حيث تساهم في إثراء الأدبيات المتوفرة حول إدارة المخاطر في القطاع الصحي في المملكة. وتقدم رؤية قيمة حول التحديات والفرص المتاحة في هذا السياق الوطني، كما تبحث في مدى توافق الممارسات الحالية لإدارة المخاطر مع المعايير المحلية والدولية المعتمدة.

تتناول الدراسة طبيعة مجال إدارة المخاطر المتجددة في القطاع الصحي، خاصة في ظل التطورات الصحية العالمية المستمرة. وتسعى إلى استكشاف أحدث الممارسات والتقنيات المبتكرة في هذا المجال، وكيف يمكن تطبيقها بفعالية في مواجهة الأزمات الصحية المختلفة.

5. منهجية البحث

1.5. نتائج الإحصاء الوصفي

خصائص عينة الدراسة

■ الجنس

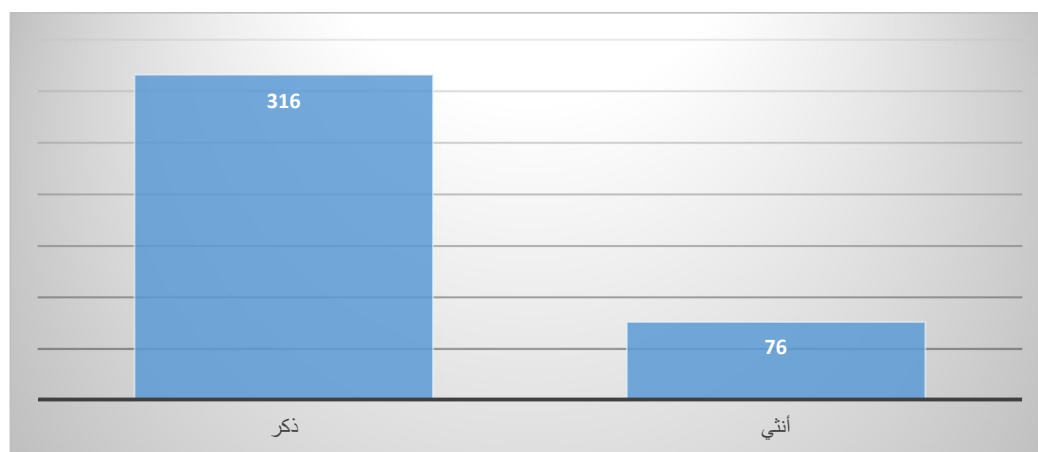
قسمت عينة الدراسة إلى فئتين، ويوضح جدول رقم (5) والشكل رقم (1) توزيع عينة الدراسة وفقاً للجنس:

جدول 5: توزيع عينة الدراسة وفقاً للجنس

م	الجنس	العدد	النسبة %
1	ذكر	316	80.6
2	أنثى	76	19.4
المجموع		392	100

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الذكور 316 فرداً بنسبة 80.6 % و 76 فرداً من الإناث بنسبة 19.4 % من عينة الدراسة.



شكل 1: توزيع عينة الدراسة وفقاً للجنس

■ الفئة العمرية

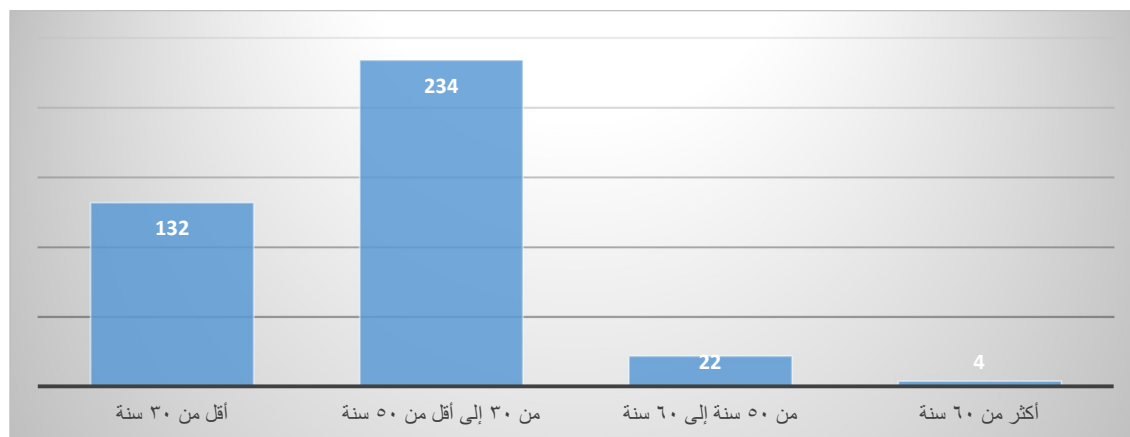
قسمت عينة الدراسة حسب الفئة العمرية إلى أربع فئات، الجدول رقم (6) والشكل رقم (2) يبينان توزيع عينة الدراسة وفقاً للفئة العمرية:

جدول 6: توزيع عينة الدراسة وفقاً للفئة العمرية

م	الفئة العمرية	العدد	النسبة %
1	أقل من 30 سنة	132	33.7
2	من 30 إلى أقل من 50 سنة	234	59.7
3	من 50 سنة إلى 60 سنة	22	5.6
4	أكثر من 60 سنة	4	1.0
المجموع		392	100

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

بلغ عدد أفراد الدراسة الذين نقل أعمارهم عن ثلاثين سنة 132 فرد بنسبة 33.7% بينما بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثين إلى خمسين سنة 234 فرداً بنسبة 59.7% بينما بلغ عدد أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين الخمسين سنة والستين سنة 22 فرداً بنسبة 5.6 % بينما بلغ عدد أفراد الدراسة الذين تزيد أعمارهم عن ستين سنة 4 أفراد بنسبة 1 % من عينة الدراسة، وتعتبر الفئة العمرية من ثلاثين سنة وحتى خمسين سنة من الفئات التي تستهدفها الدراسة نظراً لخبرتها بالعمل سواء بالإجراءات أو القواعد المتبعة في مكان العمل، إضافة إلى أن هذا العمر يعتبر من ذوي الخبرة والمعرفة النسبية بطرق العمل الحديثة والتكنولوجيا المعاصرة.



شكل 2: توزيع عينة الدراسة وفقاً للفئة العمرية

■ المؤهل العلمي

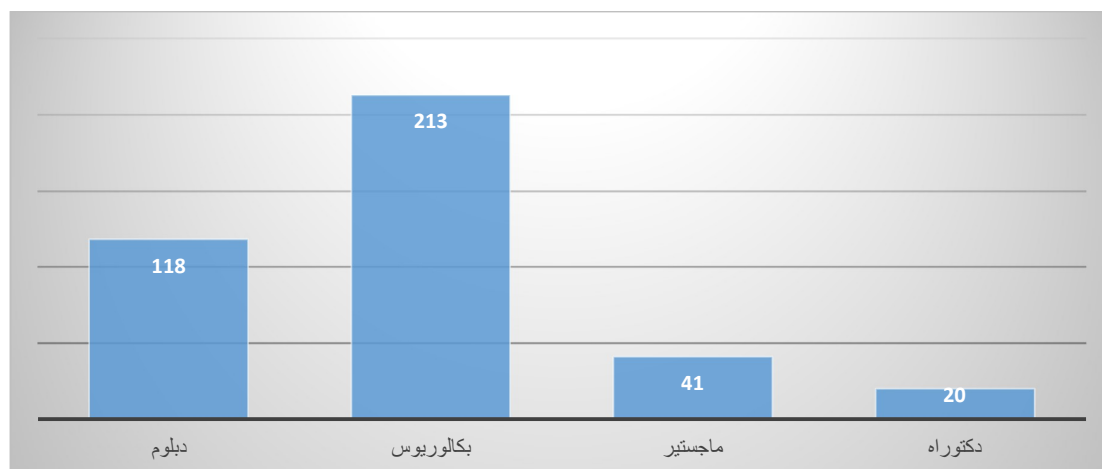
قسمت عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي إلى ثلاث فئات، الجدول (7) والشكل (3) يبيان توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي:

جدول 7: توزيع عينة الدراسة وفقا للمؤهل العلمي

م	المؤهل العلمي	العدد	النسبة %
1	دبلوم	118	30.1
2	بكالوريوس	213	54.3
3	ماجستير	41	10.5
4	دكتوراه	20	5.1
	المجموع	392	100

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة من الحاصلين على دبلوم 118 فردا بنسبة 30.1%، بينما بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الحاصلين على بكالوريوس 213 فردا بنسبة 54.3 % بينما بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الحاصلين على ماجستير 41 فرداً بنسبة 10.5% بينما بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الحاصلين على دكتوراه 20 فرد بنسبة 5.1 % من عينة الدراسة. ويلاحظ من هذه النتائج توفر كافة المؤهلات، مما يوفر بيئة مناسبة لإجراءات الدراسة، حيث تتوفر مؤهلات المستجيبين، وتتركز في الفئة الأهم وهم الحاصلين على درجة البكالوريوس المناسبة لفهم العمل والتكنولوجيات المستحدثة.



شكل 3. توزيع عينة الدراسة وفقا للمؤهل العلمي

■ سنوات الخبرة

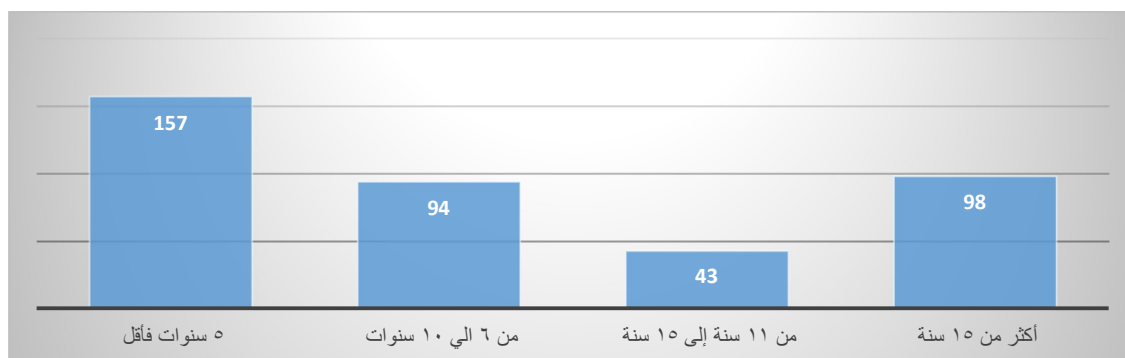
قسمت عينة الدراسة وفقا لعدد سنوات الخبرة إلى أربع فئات، الجدول (8) والشكل (4) يوضحان تقسيم عينة الدراسة حسب متغير الخبرة

جدول 8: توزيع عينة الدراسة وفقا لسنوات الخبرة

م	عدد سنوات الخبرة	العدد	النسبة %
1	5 سنوات فأقل	157	40.1
2	من 6 الي 10 سنوات	94	24.0
3	من 11 سنة إلى 15 سنة	43	11.0
4	أكثر من 15 سنة	98	25.0
المجموع		392	100

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة ممن لديهم خبرة خمس سنوات فأقل 157 فرد بنسبة 40.1% أما من لديهم خبرة تتراوح بين ست إلى عشر سنوات 94 فردا بنسبة 24 % أما من لديهم عدد سنوات خبرة تتراوح بين 11 الي 15 سنة فقد وصل عددهم إلى 43 فردا بنسبة 11% أما من لديهم عدد سنوات خبرة أكثر من 15 سنة فقد وصل عددهم إلى 98 فردا بنسبة 25 % من عينة الدراسة. ويلاحظ من هذه النتائج توافر كافة المؤهلات مما يوفر بيئة مناسبة لإجراءات الدراسة، حيث تتنوع الخبرات فيما بين العدد القليل من سنوات الخبرة وحتى الخبرات أكثر من 15 سنة، مما يعتبر من أحد مميزات الدراسة، حيث لا تقتصر على عدد سنوات خبرة معين. كما أنه كون 25% من العينة يقدر خبرتهم بأكثر من 15 عاما يمكن أن يثري الدراسة، ويمكن الاستفادة من عدد سنوات الخبرة الطويلة.



شكل 4: توزيع عينة الدراسة وفقا لسنوات الخبرة

2.5. تحليل محاور الدراسة

المحور الأول: ممارسات إدارة المخاطر

1- تحليل المخاطر

يبين الجدول التالي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الموافقة على عبارات تحليل المخاطر

جدول 9: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات تحليل المخاطر

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
تجري صحة الجوف تحليل شامل للمخاطر الصحية المحتملة في منطقة الجوف بشكل دوري.	3.959	0.972	8	مرتفع
تحدد الإدارة المخاطر الصحية المرتبطة بالأزمات والكوارث بشكل واضح في خطط الطوارئ	4.092	0.865	4	مرتفع
يساهم تحليل العوامل المحيطة في زيادة أو تقليل احتمالية حدوث كوارث صحية.	4.219	0.836	1	مرتفع جدا
تقيم الإدارة مدى تأثير هذه المخاطر على صحة المجتمع وخدماته الصحية.	4.133	0.895	2	مرتفع
ترتبط الإدارة نتائج تحليل المخاطر بخطط الطوارئ والإجراءات الوقائية.	4.133	0.823	3	مرتفع
تستخدم الإدارة نماذج التنبؤ لتقييم تطوير المخاطر على المدى الطويل.	4.018	0.987	7	مرتفع
تشارك الإدارة المجتمع المحلي في عملية تحديد المخاطر وتقييمها.	3.949	1.057	9	مرتفع
تقوم الإدارة بتوعية المجتمع بالمخاطر الصحية المحتملة وكيفية الوقاية منها.	4.066	0.968	6	مرتفع
يتم استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة في تحليل المخاطر	4.082	0.972	5	مرتفع
متوسط البعد	4.072	0.931	مرتفع	

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

عند دراسة عبارات تحليل المخاطر تبين أن عبارة واحدة حصلت على أعلى مستوى موافقة ممكنة (موافقة مرتفعة جدًا)، وثمانية عبارات أخرى حصلت على مستوى موافقة مرتفع، هذا يعني أن المشاركين بشكل عام يوافقون بقوة على عبارات تحليل المخاطر، مما يدل على أن مستوى تحليل المخاطر لديهم جيد جدًا، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.072 بانحراف معياري 0.931.

2- تقدير المخاطر

يبين الجدول التالي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات تقدير المخاطر

جدول 10: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات تقدير المخاطر

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
تقوم الإدارة بتقدير احتمالية حدوث كل خطر صحي محتمل باستخدام أساليب كمية ونوعية.	3.995	0.932	6	مرتفع
تستخدم الإدارة مؤشرات واضحة لقياس شدة كل خطر.	4.026	0.986	3	مرتفع
تستخدم الإدارة نماذج المحاكاة لتقدير تأثير المخاطر على النظام الصحي	3.962	0.944	8	مرتفع
تراعي الإدارة التغيرات الموسمية والبيئية في تقدير المخاطر.	4.084	0.888	2	مرتفع
تقوم الإدارة بتحديث تقديرات المخاطر بشكل دوري.	4.015	0.913	4	مرتفع
يشارك العاملون صناع القرار في تقدير المخاطر	3.985	1.001	7	مرتفع
تحدد الإدارة مقدار التفاوت المحتمل مع مراعاة عدم اليقين في التقديرات.	3.997	0.886	5	مرتفع
تستخدم الإدارة نماذج رياضية لتحليل مدى انتشار الأمراض وتوقع الأوبئة.	3.939	1.002	9	مرتفع
تراعي الإدارة التأثيرات البيئية والمجتمعية في تقدير المخاطر	4.099	0.860	1	مرتفع
متوسط البعد	4.011	0.935	مرتفع	

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

عند تحليل الإجابات على أسئلة تقدير المخاطر، تبين أن المشاركين اتفقوا بشكل كبير على وجود مخاطر عالية. هذا يعني أنهم يرون أن المخاطر في هذا المجال كبيرة. ولتوضيح ذلك بالأرقام، كان متوسط مستوى تقدير المخاطر 4.01 من 5، مما يشير إلى مستوى عالٍ جداً. وكان التباين في الإجابات قليلاً، حيث بلغ الانحراف المعياري 0.935، مما يدل على أن معظم المشاركين كانوا متفقين في وجهة نظرهم

3- معالجة الخطر

يبين الجدول التالي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات معالجة المخاطر

جدول 11: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات معالجة الخطر

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
تحدد الإدارة الإجراءات الوقائية التي يمكن اتخاذها لتقليل احتمالية حدوث المخاطر.	4.107	0.878	2	مرتفع
يتم تدريب العاملين في الإدارة على طريقة التصدي للمخاطر والأزمات واستخدام التقنيات اللازمة لذلك.	4.105	0.942	3	مرتفع
تجري الإدارة تدريبات نفسية للعاملين لمساعدتهم على التعامل مع الضغوط الناتجة عن الأزمات.	3.946	1.046	8	مرتفع
توفر الإدارة قنوات تواصل متعددة للوصول إلى الجمهور.	4.038	0.971	6	مرتفع
تحدد الإدارة إجراءات للإخلاء الآمن للمرافق الصحية في حالة الضرورة	4.143	0.873	1	مرتفع
تبحث الإدارة عن مصادر تمويل لتعزيز الاستعداد للأزمات.	4.054	0.893	4	مرتفع
تستخدم الإدارة مؤشرات أداء محددة لقياس فعالية خطط الطوارئ.	4.046	0.915	5	مرتفع
تقوم الإدارة بإجراء دراسات حالة لتقييم تجارب الدول الأخرى في مجال إدارة الأزمات.	4.010	0.954	7	مرتفع
متوسط البعد	4.056	0.934	مرتفع	

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

عند دراسة عبارات معالجة المخاطر تبين أن جميع العبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى معالجة المخاطر حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.056 بانحراف معياري 0.934.

وتبين ارتفاع مستوى ممارسات إدارة المخاطر في الإدارة المساعدة للامتثال والكوارث الصحية بصحة الجوف بالملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.046 بانحراف معياري 0.933.

المحور الثاني: تحسين تجربة المستفيد

يبين الجدول التالي المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات تحسين تجربة المستفيد

جدول 12: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات تحسين تجربة المستفيد

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
تتعامل الإدارة مع استفساراتك ومخاوفك بشكل مناسب وبسرعة.	4.015	0.981	6	مرتفع
تقوم الإدارة بإشراك العملاء في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بإدارة الأزمة.	3.923	1.041	8	مرتفع
توفر الإدارة الدعم النفسي للمستفيدين من الخدمة أثناء الأزمة.	4.020	1.041	5	مرتفع
تقدم الإدارة كافة طرق التواصل بين المستفيد وفريق عمل الأزمة.	4.046	0.956	3	مرتفع
تعتقد أن هناك حاجة إلى خدمات إضافية لم يتم تقديمها أثناء الأزمة.	4.018	0.953	4	مرتفع
تشعر بالأمان والاطمئنان أثناء الأزمة بفضل الخدمات المقدمة.	4.089	0.943	2	مرتفع
توفر الإدارة خدمات التنظيف والتطهير أثناء الأزمة.	4.115	0.884	1	مرتفع
توفر الإدارة خدمات الترجمة الفورية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة	4.005	1.006	7	مرتفع
متوسط المحور	4.029	0.976	مرتفع	

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

عند دراسة عبارات تحسين تجربة المستفيد تبين أن جميع العبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.029 بانحراف معياري 0.976

3.5. نتائج اختبار فروض الدراسة

1- نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر - تقدير المخاطر - معالجة المخاطر) على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

الجدول التالي يبين نتائج اختبار الفرضية الرئيسية باستخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد

جدول 13: نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

Sig	r	R ²	F	t	b	
0.000	0.918	0.843	**696.172	4.327	0.108	تحليل المخاطر
				12.104	0.210	تقدير المخاطر
				4.327	0.614	معالجة المخاطر

** ذات دلالة إحصائية

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

تظهر النتائج بالجدول أعلاه معنوية النموذج، حيث كانت قيمة اختبار F الإحصائية (696.172) وبمستوى دلالة أقل من 0.05، مما يشير إلى معنوية النموذج إحصائياً. كذلك تبين النتائج أن قيمة معامل التحديد 84.3% وهذا يعني ان ممارسات ادارة المخاطر بأبعادها مجتمعة تفسر ما مقداره 84.3% من التغير في المتغير التابع وهي نسبة مقبولة إحصائياً، كما تبين النتائج وجود تأثير طردي ذو دلالة إحصائية لجميع ابعاد ممارسات ادارة المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للالزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة معامل تحليل المخاطر 0.108 وهذا يعني انه كلما زاد مستوى جاهزية المنظمة بنسبة 1%، تحسنت تجربة المستفيد بنسبة 0.108%. كما أظهرت النتائج ان معامل تقدير المخاطر موجب ايضاً 0.210 وذو دلالة إحصائية أيضاً، ويعني ذلك أنه كلما زاد مستوى تقدير المخاطر بنسبة 1%، تحسنت تجربة المستفيد بنسبة 0.210%. واخيراً تبين النتائج أن معامل معالجة الخطر موجب وذو دلالة إحصائية اذ بلغ 0.614، ويعني ذلك أنه كلما زاد مستوى تقدير المخاطر بنسبة 1%، تحسنت تجربة المستفيد بنسبة 0.210%، وبناء على ذلك فإننا نرفض فرضية العدم الرئيسية ونقبل الفرض البديل القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$) لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر - تقدير المخاطر - معالجة المخاطر) على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للالزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

2. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (تحليل المخاطر) على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

الجدول (14) يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط

جدول 14: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	0.848	0.719	**996.615	**31.569	0.793

** ذو دلالة إحصائية

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

تظهر النتائج بالجدول أعلاه معنوية النموذج، حيث كانت قيمة اختبار F الإحصائية (996.515) وبمستوى دلالة أقل من 0.05، مما يشير إلى معنوية النموذج إحصائياً. كذلك تبين النتائج أن قيمة معامل التحديد 71.9% وهذا يعني أن ممارسة تحليل المخاطر تفسر ما مقداره 71.9% من التغير في المتغير التابع وهي نسبة مقبولة إحصائياً، كما تبين النتائج وجود تأثير طردي ذو دلالة إحصائية لبعد ممارسة تحليل المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة معامل تحليل المخاطر 0.793 وهذا يعني أنه كلما زاد مستوى تحليل المخاطر بنسبة 1%، تحسنت تجربة المستفيد بنسبة 0.793%. وبناءً على ذلك فإننا نرفض فرضية العدم الرئيسية ونقبل الفرض البديل القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) لممارسة تحليل المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (تقدير المخاطر) على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

الجدول التالي يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط

جدول 15: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	0.874	0.763	**1258.851	**35.480	0.785

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

تظهر النتائج بالجدول أعلاه معنوية النموذج، حيث كانت قيمة اختبار F الإحصائية (1258.851) وبمستوى دلالة أقل من 0.05، مما يشير إلى معنوية النموذج إحصائياً. كذلك تبين النتائج أن قيمة معامل التحديد 76.3% وهذا يعني ان ممارسة تقدير المخاطر تفسر ما مقداره 76.3% من التغير في المتغير التابع وهي نسبة مقبولة إحصائياً، كما تبين النتائج وجود تأثير طردي ذو دلالة إحصائية لبعد ممارسة تقدير المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة معامل تقدير المخاطر 0.785 وهذا يعني انه كلما زاد مستوى تقدير المخاطر بنسبة 1%، تحسنت تجربة المستفيد بنسبة 0.785%. وبناء على ذلك فإننا نرفض فرضية العدم الرئيسية ونقبل الفرض البديل القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$) لممارسة تقدير المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية. الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ (معالجة المخاطر) على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

الجدول (16) يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة باستخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط

جدول 16: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	0.908	0.824	**1826.076	**42.733	0.934

المصدر: التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

تظهر النتائج بالجدول أعلاه معنوية النموذج، حيث كانت قيمة اختبار F الإحصائية (1826.076) وبمستوى دلالة أقل من 0.05، مما يشير إلى معنوية النموذج إحصائياً. كذلك تبين النتائج أن قيمة معامل التحديد 82.4% وهذا يعني ان ممارسة معالجة المخاطر تفسر ما مقداره 82.4% من التغير في المتغير التابع وهي نسبة مقبولة إحصائياً، كما تبين النتائج وجود تأثير طردي ذو دلالة إحصائية لبعد ممارسة معالجة المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للالتزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة معامل معالجة المخاطر 0.934 وهذا يعني انه كلما زاد مستوى معالجة المخاطر بنسبة 1%، تحسنت تجربة المستفيد بنسبة 0.934%. وبناء على ذلك فإننا نرفض فرضية العدم الرئيسية ونقبل الفرض البديل القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$) لممارسة معالجة المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للالتزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

4.5. استنتاجات الدراسة

- ✓ ارتفاع مستوى ممارسات إدارة المخاطر في الإدارة المساعدة للالتزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4,046 بانحراف معياري 0,933 وارتفاع مستوى الابعاد (تحليل المخاطر، تقدير المخاطر، معالجة المخاطر)
- ✓ ارتفاع مستوى تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للالتزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4,029 بانحراف معياري 0,976
- ✓ تبين رفض فرضية الدراسة الرئيسية القائلة بعدم وجود أثر لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها الثلاثة مجتمعة على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للالتزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.
- ✓ تبين عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى للدراسة ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتحليل المخاطر كأحد ممارسات إدارة المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للالتزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى تحليل المخاطر كأحد ممارسات إدارة المخاطر بمقدار 1 % ازداد مستوى تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للالتزامات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0,793 %
- ✓ تبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتقدير المخاطر كأحد ممارسات إدارة المخاطر على تحسين تجربة المستفيد

من خدمات الإدارة المساعدة للزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى تقدير المخاطر كأحد ممارسات إدارة المخاطر بمقدار 1 % ازداد مستوى تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0,785 % وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (بدير وآخرون، 2023) ومع نتيجة دراسة (Jaber, 2020)

✓ تبين عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية معنوية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمعالجة المخاطر كأحد ممارسات إدارة المخاطر على تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

5.5. التوصيات

- ✓ أظهرت الدراسة أن لكل بُعد من أبعاد إدارة المخاطر أثراً إيجابياً ومع ذلك، ثمة حاجة إلى تكامل وتنسيق أفضل بين هذه الأبعاد - تحليل المخاطر، وتقييمها، ومعالجتها - لتحسين فعالية إدارة المخاطر وتجربة المستفيدين
- ✓ تقديم تدريب متخصص لموظفي إدارة الأزمات الصحية والمساعدة في حالات الكوارث لتحسين إدارة المخاطر، وتحليل البيانات، وتقييم الأداء
- ✓ إنشاء قنوات اتصال فعالة لإشراك المستفيدين وإطلاعهم على إدارة المخاطر في الإدارة وتحسين الخدمات
- ✓ تحليل البيانات الضخمة عبر جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالمخاطر من مصادر متنوعة لتحسين التنبؤ بها وإدارتها
- ✓ استخدام الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي لتحسين نماذج التنبؤ بالمخاطر وتقديم اقتراحات دقيقة لإدارتها
- ✓ تطوير مقاييس أداء حرجية لتقييم تأثير أساليب إدارة المخاطر على تجربة المستفيد
- ✓ إجراء تقييمات دورية للأداء وتقييم النتائج لتحديد نقاط القوة والضعف وتطبيق الإجراءات التصحيحية
- ✓ إجراء تقييمات دورية للمخاطر ومراجعتها وفقاً للتغيرات في البيئة المحيطة

6.5. المقترحات

- ✓ إجراء دراسة حول كيفية تأثير أساليب إدارة المخاطر على الأداء والإنتاجية في المؤسسات بالمملكة العربية السعودية
- ✓ توسيع الدراسات والبحوث الهادفة إلى تعزيز تجربة المستفيد من الخدمات التي تقدمها المؤسسات العاملة في المملكة العربية السعودية واكتشاف العناصر المؤثرة فيها

المراجع

المراجع باللغة العربية

بدوان، خالد، والرقاد، محمد (2020)، أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية للخدمات العامة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن .

بدير، أيمن، ومجاهد، محمد، وشحاته، حامد (2023). إدارة المخاطر الصحية والبيئية والسكانية بمدارس التعليم العام، مجلة تطوير الأداء الجامعي، مج1، ع24، 3-15.

بن محال، شيماء (2023)، دور إدارة المخاطر في تحسين جودة المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر .

ربيع، خدواج (2025)، رؤية العميل: فهم تجربة الزبائن وتقييمهم للتميز التنظيمي في مؤسسة يسير، مجلة الاقتصاد الجديد، مج16، ع1.

رقطي، بسمة، وكركار، إيمان. (2022). إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية: دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي - قالمة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة 8 ماي 1945، الجزائر.

السلمي، ليلي (2022)، مدى تأثير جودة الخدمات على مستويات الرضا لدى المستفيدين من الجمعيات الخيرية"، المجلة العربية للنشر العلمي، ع41.

الشريف، أحمد (2025)، تأثير تجربة التسوق عبر الإنترنت على ولاء العميل وحساسية السعر: دور ولاء العميل على حساسية السعر بمتاجر التجزئة الإلكترونية في ظروف التضخم، مجلة البحوث المالية والتجارية، مج26، ع1.

الشهري، ريم، والجبلي، شيخة (2023)، أثر تفعيل الأنظمة ضمن خطة التحول الرقمي على تحسين تجربة المستفيد في وزارة التعليم بالسعودية، المجلة الدولية للتنمية، مج1، ع12.

عبد الخالق، شيماء (2023)، أثر تجربة العميل على سلوك ما بعد الشراء دراسة ميدانية بالتطبيق على ركاب شركات الطيران في مصر، المجلة العلمية، مج14، ع4.

العباسي، فادي ومرجان، رانيا (2015)، تصور مقترح لإدارة المخاطر المدرسية في مصر في ضوء بعض الخبرات الأجنبية والعربية: دراسة مقارنة، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية جامعة حلوان، المجلد 21، العدد 4.

عفيفي، آلاء (2024)، تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات في جدة، المجلة الدولية للبحوث العلمية، مج 8، ع 3.

قسول، فاطمة الزهرة وخداوي، مصطفى عبد القادر (2024)، تبني بحوث التسويق في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والتحديات التي تواجه تطبيقه: دراسة عينة من المسؤولين في القطاع الصناعي الغذائي . مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، مج. 20، ع. 35.

لغة، بيداء، والبلداوي، علاء (2018)، تقييم ممارسات ادارة المخاطر وعلاقتها بالسلوك الريادي للمدراء في شركات التأمين: بحث تطبيقي، مجلة الدراسات المحاسبية والمالية، (JAFS)، عدد خاص.

المري، راشد (2022)، الرؤية العصرية في إدارة المخاطر والأزمات الأمنية: دراسة تحليلية، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بدمهور، مج 4، ع 7.

مسيل، محمود، وحرب، إيمان (2021)، إدارة المخاطر لمواجهة فيروس كورونا المستجد وتطبيقاتها في بعض الجامعات العربية والأجنبية وإمكان الاستفادة منها في مصر . مجلة كلية التربية، مج 18، ع 12

المطيري، رائد نزال (2023)، إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في أثر ممارسات قطاع الخدمات الصحية بالقصيم: دراسة حالة مستشفى المذنب العام . مجلة رماح للبحوث والدراسات ع 87.

النجار، عماد (2024)، تأثير تجربة العميل على نية إعادة الشراء: الدور الوسيط لقيمة العلامة التجارية والدور المعدل للمتغيرات الديموجرافية والاسم التجاري، دراسة تطبيقية على عملاء متاجر الهايبر ماركت بمدينة المنصورة، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، مج 5، ع 1.

References

- Almaazmi, F., Zamri, R. & Farid, N. (2022). "Enterprise Risk Management Practices Model for Hospital Performance in UAE". *Social Science Journal*, 12(3).
- Fusari, M. E. K., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. D. M., & Costa, V. T. (2021). "Best leadership practices of nurses in hospital risk management: case study". *Revista gaucha de enfermagem*, 42(spe), e20200194.
- Jaber, A. (2020). "The impact of risk management practices on the organizational performance: Field study at Jordanian insurance companies". Master's Thesis, Business Administration, Middle East University.
- Khinvasara, T., Ness, S. & Tzenios, N. (2023). "Risk Management in Medical Device Industry". *Journal of Engineering Research and Reports*, 25(8).
- Rosenthal, N., Cao, Z., Gundrum, J., Sianis, J. & Safo, S. (2020). "Risk Factors Associated with In-Hospital Mortality in US National Sample of Patients with COVID-19". *Jama Network Open*, 2020.
- Wang, C., Cheng, Z., Yue, X. & McAleer, M. (2020). "Risk Management of COVID-19 by Universities in China". *Journal of Risk and Financial Management*, 2020.

المواقع الإلكترونية:

-وزارة المالية السعودية. (2022). نشرة إدارة المخاطر، تحول الرقابة المالية.

https://www.mof.gov.sa/Financial_Control/mediacenter/Documents/%D9%86%D8%B4%D8%B1%D8%A9%20%D8%A5%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%A7%D8%B7%D8%B1.pdf

الملاحق

ملحق 1:

استمارة الاستبيان

الأخ (الأخت) المستجيب (المستجيبة) المحترم/ة

تحية طيبة وبعد

تهدف هذه الدراسة للتعرف على "أثر ممارسات إدارة المخاطر في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية صحة الجوف المملكة العربية السعودية"

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الكوارث والأزمات من جامعة البلقاء التطبيقية - أكاديمية الأمير الحسين بن عبد الله الثاني للحماية المدنية - وقد هدفت الدراسة إلى تقييم أثر ممارسات إدارة المخاطر في تحسين تجربة المستفيد من خدمات الإدارة المساعدة للأزمات والكوارث الصحية بصحة الجوف بالمملكة العربية السعودية .

نرجو منكم الاستجابة لفقرات الاستبيان بما يناسبكم، علماً بأن الاستبانة تتكون من قسمين: القسم الأول هي بيانات أساسية تخص المستجيب/ة، والقسم الثاني يخص موضوع الدراسة، مؤكداً بأنه سيتم التعامل مع استجاباتكم بالسرية اللازمة .

لاستفساراتكم وملاحظاتكم نرجو من حضرتكم عدم التردد بالتواصل على البريد الإلكتروني للباحث: mhmr168@gmail.com، شاكرًا تعاونكم وجهودكم المبذولة.

الباحث: موسى حمدان الرويلي

أولاً: البيانات الشخصية

نرجو الإجابة بوضع علامة تدل على البيانات التي تنطبق على حالتكم:

1- الجنس:

○ ذكر

○ أنثى

2- المؤهل العلمي:

○ بكالوريوس

○ ماجستير

○ دكتوراه

3- الفئة العمرية:

- أقل من 30 سنة
- من 30 إلى أقل من 50 سنة
- من 50 إلى 60 عاماً
- أكثر من 60 عاماً

4- سنوات الخبرة:

- أقل من 5 سنوات
- من 6-10 سنة
- 11-15 سنة
- أكثر من 15 سنة

عبارات الاستبيان:

المتغير المستقل: ممارسات إدارة المخاطر

ويعني: مجموعة الأساليب العلمية التي يتم اتباعها من أجل اتخاذ القرار في مواجهة المخاطر بهدف منع أو تقليل الخسائر المادية المحتملة والحد من ظاهرة عدم التأكد (بن محال، 2023) ص: 25

البعد الأول: تحليل المخاطر					
ويعني: "هي عملية منهجية تهدف إلى تحديد وتقييم العوامل التي قد تؤثر سلباً على تحقيق أهداف معينة، سواء كانت هذه الأهداف تتعلق بالأعمال، المشاريع، أو الصحة العامة، ويتضمن تحليل المخاطر تحديد المخاطر المحتملة، تقييم تأثيرها واحتمالية حدوثها، ومن ثم وضع استراتيجيات لإدارتها وتقليل تأثيرها السلبي" (المري، 2022) ص: 1109					
رقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
1	تجري صحة الجوف تحليل شامل للمخاطر الصحية المحتملة في منطقة الجوف بشكل دوري				
2	تحدد الإدارة المخاطر الصحية المرتبطة بالأزمات والكوارث بشكل واضح في خطط الطوارئ				
3	يساهم تحليل العوامل المحيطة في زيادة أو تقليل احتمالية حدوث كوارث صحية				
4	تقيم الإدارة مدى تأثير هذه المخاطر على صحة المجتمع وخدماته الصحية				
5	تربط الإدارة نتائج تحليل المخاطر بخطط الطوارئ والإجراءات الوقائية				
6	تستخدم الإدارة نماذج التنبؤ لتقييم تطوير المخاطر على المدى الطويل				

7	تشارك الإدارة المجتمع المحلي في عملية تحديد المخاطر وتقييمها				
8	تقوم الإدارة بتوعية المجتمع بالمخاطر الصحية المحتملة وكيفية الوقاية منها				
9	يتم استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة في تحليل المخاطر				
البعد الثاني: تقدير المخاطر "هي عملية تحليل وتقييم المخاطر المحتملة التي يمكن أن تؤثر على مشروع، منظمة، أو نظام ما، فالهدف من هذه العملية هو تحديد مدى تأثير هذه المخاطر واحتمالية حدوثها، ومن ثم ترتيبها حسب الأولوية لاتخاذ الإجراءات المناسبة لإدارتها، ويتضمن تقدير المخاطر عدة خطوات منهجية تهدف إلى تقديم صورة واضحة وشاملة عن المخاطر المحتملة وكيفية التعامل معها" (لفته، آخرون، 2018) ص: 9					
رقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
1	تقوم الإدارة بتقدير احتمالية حدوث كل خطر صحي محتمل باستخدام أساليب كمية ونوعية				
2	تستخدم الإدارة مؤشرات واضحة لقياس شدة كل خطر .				
3	تستخدم الإدارة نماذج المحاكاة لتقدير تأثير المخاطر على النظام الصحي				
4	تراعي الإدارة التغيرات الموسمية والبيئية في تقدير المخاطر				
5	تقوم الإدارة بتحديث تقديرات المخاطر بشكل دوري.				
6	يشارك العاملون صناع القرار في تقدير المخاطر				
7	تحدد الإدارة مقدار التفاوت المحتمل مع مراعاة عدم اليقين في التقديرات.				
8	تستخدم الإدارة نماذج رياضية لتحليل مدى انتشار الأمراض وتوقع الأوبئة.				
9	تراعي الإدارة التأثيرات البيئية والمجتمعية في تقدير المخاطر				
البعد الثالث: معالجة المخاطر "هي عملية تطوير وتنفيذ استراتيجيات وخطط للتعامل مع المخاطر التي تم تحديدها وتقييمها، فالهدف من معالجة المخاطر هو تقليل أو القضاء على تأثير هذه المخاطر على المشروع أو النظام أو المنظمة، وتتضمن عملية معالجة المخاطر عدة أساليب واستراتيجيات تهدف إلى التحكم في المخاطر بشكل فعال" (مسيل، 2021) ص: 374					
رقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
1	تحدد الإدارة الإجراءات الوقائية التي يمكن اتخاذها لتقليل احتمالية حدوث المخاطر				
2	يتم تدريب العاملين في الإدارة على طريقة التصدي للمخاطر والأزمات واستخدام التقنيات اللازمة لذلك.				
3	تجري الإدارة تدريبات نفسية للعاملين لمساعدتهم على التعامل مع الضغوط الناتجة عن الأزمات.				
4	توفر الإدارة قنوات تواصل متعددة للوصول إلى الجمهور .				
5	تحدد الإدارة إجراءات للإخلاء الآمن للمرافق الصحية في حالة الضرورة				
6	تبحث الإدارة عن مصادر تمويل لتعزيز الاستعداد للأزمات.				

7	تستخدم الإدارة مؤشرات أداء محددة لقياس فعالية خطط الطوارئ.					
8	تقوم الإدارة بإجراء دراسات حالة لتقييم تجارب الدول الأخرى في مجال إدارة الأزمات.					
المتغير التابع: تجربة المستفيد "التصورات والمشاعر الناتجة عن التأثير الأحادي والتراكمي للتفاعلات مع الموظفين، الموردين الأنظمة، القنوات أو المنتجات" (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢١).						
رقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تتعامل الإدارة مع استفساراتك ومخاوفك بشكل مناسب وبسرعة					
2	تقوم الإدارة بإشراك العملاء في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بإدارة الأزمة					
3	توفر الإدارة الدعم النفسي للمستفيدين من الخدمة أثناء الأزمة.					
4	تقدم الإدارة كافة طرق التواصل بين المستفيد وفريق عمل الأزمة.					
5	تعتقد أن هناك حاجة إلى خدمات إضافية لم يتم تقديمها أثناء الأزمة.					
6	تشعر بالأمان والاطمئنان أثناء الأزمة بفضل الخدمات المقدمة.					
7	توفر الإدارة خدمات التنظيف والتطهير أثناء الأزمة.					
8	توفر الإدارة خدمات الترجمة الفورية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة					

Abstract

The study aimed to identify the impact of risk management practices, including risk analysis, risk assessment, and risk management, on improving the beneficiary experience of health crisis and disaster management support services at Al-Jouf Health in the Kingdom of Saudi Arabia. To achieve its purpose, the study relied on the descriptive and analytical approach. The study tool was a questionnaire, which was distributed electronically via email to the study sample, which consisted of a group of employees in the Assistant Department for Crisis and Health Disasters at Al-Jouf Health in the Kingdom of Saudi Arabia. The number of respondents to the study reached 392 male and female employees in the health department in the Al-Jouf region of the Kingdom of Saudi Arabia. The questionnaire results were analyzed using SPSS, and statistical analyses were conducted, including descriptive and inferential statistical measures. The study yielded a set of results, summarized by the rejection of all hypotheses, including the main hypothesis that there is no statistically significant effect of risk management practices in improving the beneficiary experience of the assistance management services for health crises and disasters in Al-Jawf Health, Kingdom of Saudi Arabia or the sub-hypotheses that there is no statistically significant effect of the dimensions of risk management practices individually (risk analysis - risk assessment - risk treatment) in improving the beneficiary experience of the assistance management services for health crises and disasters in Al-Jawf Health, Kingdom of Saudi Arabia. The study recommended that although the study demonstrated a positive impact for each dimension of risk management individually, efforts should be made to enhance integration and coordination among these dimensions (risk analysis, assessment, and treatment) to ensure greater risk management effectiveness and improve the beneficiary experience.

Keywords

Risk management practices; beneficiary experience; Al-Jouf health administration.