

إثر تطبيق معايير السلامة المهنية
على جودة الخدمات الصحية بالتطبيق
على مستشفى المانع الطبي في
المنطقة الشرقية – المملكة العربية
السعودية



اسم الطالبة: نجوى عبدالله جاسم المحيسن

الرقم الجامعي: 2021203721

مشروع التخرج

كلية الإدارة – جامعة ميدأوشن

د. منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس – كلية الإدارة – جامعة
ميدأوشن

الفصل الدراسي الأول والثاني 2024

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد..

فإني أشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لي إنجاز هذا العمل بفضله، فله الحمد أولاً وآخرًا. ثم أشكر أولئك الأخيار الذين ادموني معنويًا أُمِّي و أبي ومن كان قريباً إلى قلبي وخلال هذه الفترة، وأقدم شكري و امتناني لجامعة ميداوون التي أتاحَت لي فرصة في استكمال تعليمي أود أيضًا أن أشكر المعلمين و الدكاتره في كليتي بدون استثناء على إرشاداتهم القيمة طوال فترة دراستي، فقد زودوني ملاحظاتهم بالخبرة الصحيحة التي مكنتني من اختيار الاتجاه الصحيح وإكمال رسالتي بنجاح. بالإضافة إلى ذلك، أود أن أشكر والداي على مشورتهما الحكيمة ودعمهما الودي. كنتم دائما الدعم الأول بالنسبة لي. وأخيرًا، لم يكن بإمكانني إكمال هذه الرسالة بدون دعم أصدقائي الذين قدموا لي مشورات محفزة ودعمًا، بالإضافة إلى إيجاد عوامل وفرص لجعلي سعيدًا وواثقًا من نفسي لإراحة ذهني وفكري خلال إنجاز المشروع. بفضل الله تعالى لقد بذلت جهدًا كبيرًا وتقانيت طوال رحلة إنجاز هذا المشروع بمفردي. أنا ممتن لذاتي على الصبر والمثابرة التي أظهرتها في سبيل إتمام هذا التحدي بنجاح. لقد أكملت بنجاح مشروع "إثر تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الصحية" بجهودِي الذاتية. أنا فخور بالتزامي وتقاني طوال هذه العملية. تطلب هذا المشروع مهارات متعددة، من البحث والتحليل إلى التخطيط والتنفيذ. كان على التعامل مع التحديات المختلفة دون مساعدة من الآخرين، وأثبتت قدرتي على إنجاز المهام بدقة وكفاءة. خاصة في مجال معايير السلامة المهنية على الخدمات الصحية، تمكنت من إظهار فهمي العميق للموضوع وقدرتي على تحليل الوضع الحالي والتوصل إلى حلول عملية. هذه المهارات ستكون قِيَمَةً في مسيرتي المهنية المستقبلية بإذن الله.

مع خالص التقدير لذاتي،

[نجوى عبدالله المحيسن]

الإهداء

لقد كان هذا العمل تحدياً كبيراً بالنسبة لي، لكن ثقتي بالله طوال الطريق هو ما أعطاني القوة للمضي قدماً. لقد كان الله سندي الأساسي ومصدر إلهامي في أصعب اللحظات. أتذكر كيف كنت أبقى لوحدي ساهراً طوال الليالي بين التفكير وشعور الخوف واليأس والثقة بالله هذا الإنجاز هو نتائج تلك الليالي الطويلة التي قضيتها لوحدي، والنقاشات التي دارت بيني وبين نفسي مرّت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولت أن أتخطّها بثبات بفضل من الله ومُنّه.

إلى من وضع المولى - سبحانه وتعالى - الجنة تحت قدميها، ووقّرها في كتابه العزيز...
(أمي الحبيبة).

إلى صاحب السيرة العطرة، والفكر المُستنير؛
فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي
(أبي المُوقّر).

إلى من أعتد عليهم في كل كبيرة وصغيرة..
(أخوتي وأخواني المُحترمين).

وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة..
وها أنا ذا اتمم بحث التخرج بكل همّة ونشاط،
وأمتنُّ لكل من كان له فضل في مسيرتي،
وساعدني ولو باليسير،
الأبوين، والأهل، والأصدقاء، والأساتذة المُبجّلين..

أهديكم بحثي

المحتويات

1.....	الشكر والتقدير
2.....	الإهداء
3.....	المحتويات
6.....	1. الفصل الأول الإطار العام للدراسة
7.....	1.1 المقدمة
10.....	1.2 مشكلة البحث
11.....	1.3 أهمية البحث :
13.....	1.4 أسئلة البحث
14.....	1.4.1 أسئلة البحث الفرعية
14.....	1.5 أهداف البحث
15.....	1.5.1 الأهمية النظرية:
15.....	1.5.2 الأهمية العملية:
17.....	1.6 فرضيات البحث
18.....	1.7 نموذج البحث
20.....	1.8 منهجية البحث
22.....	1.10 هيكل المشروع المقترح
23.....	2 الفصل الثاني
23.....	الدراسات السابقة
24.....	2.1 المقدمة
25.....	2.2 الدراسات السابقة
29.....	2.3 مقدمة
29.....	2.4 - المبحث الأول : السلامة
29.....	2.4.1 مفهوم السلامة : safety
30.....	2.4.2 تطور السلامة المهنية:
31.....	2.4.3 أبعاد السلامة
32.....	2.5 المبحث الثاني : الجودة
32.....	2.5.1 مفهوم الجودة : (Quality)
33.....	2.5.2 تطورات الجودة
34.....	2.5.3 أبعاد الجودة
35.....	2.5.4 نظريات الجودة
35.....	2.5.5 العلاقة بين السلامة و الجودة
40.....	فصل الملاحق
41.....	إستبيان

47	3- الفصل الثالث: منهجية البحث
48	مقدمة حول منهجية
48	التعريفات الإجرائية للمتغيرات البحث
50	تصميم البحث
51	مجتمع البحث و طرق أخذ العينات
52	طرق جمع البيانات
54	أنواع البيانات
54	طرق وإجراءات تحليل البيانات
55	الخاتمة
56	الفصل الرابع: التحليل الاحصائي لنتائج الدراسة
57	المقدمة
57	خصائص عينية الدراسة
64	قياس صدق وثبات أدوات الدراسة
68	التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة
69	معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة
70	نتائج اختبار صدق الفرضيات الدراسة
70	فرضيات البحث
72	الخاتمة
73	المراجع

جدول الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
الشكل (1- 1)	نموذج البحث معايير السلامة للعاملين. المصدر من (إعداد الباحث، 2024)	الصفحة 17
الشكل (1- 2)	هيكل المشروع المقترح	الصفحة 20
الشكل (1- 3)	مفهوم آخر للسلامة. (تم تصميم المصدر: من إعداد الباحث 2024)	الصفحة 28
الشكل (1 - 4)	مفهوم آخر للجودة. المصدر: منظمة الصحة العالمية. 2015.HWO- 2024	الصفحة 31
الشكل (1- 5)	المتغير الأول: أبعاد معايير السلامة المهنية	الصفحة 41
الشكل (1 - 8)	المصدر: دراسة حالة المستشفى المختلط هتهات بوبكر بالجلفة	الصفحة 51
الشكل (1- 6)	المتغير الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية	الصفحة 43
الشكل (1 - 9)	المصدر: فريد راقب النجار إدارة المستشفيات وشركات الأدوية>> الدار الجامعية الإسكندرية	الصفحة 51
الشكل (1- 7)	بصلة البحث المصدر: من إعداد الباحث (2024)	الصفحة 48
الشكل (1 - 8)	مجتمع الدراسة المصدر: الموقع الرسمي للمستشفى	الصفحة 49
الشكل (1 - 9)	عينة الدراسة المصدر: من خلال الإجابة على الاستبان	الصفحة 50

1. الفصل الأول الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تعد الجودة في الخدمات الطبية أمراً حيوياً في تقديم الرعاية الصحية عالية المستوى وتحقيق رضا المرضى تواجه المستشفيات التحديات المستمرة في تحسين جودة الخدمات التي تقدمها، واحترام معايير السلامة المهنية يعد أحد العوامل الحاسمة في تحقيق هذا الهدف.

"جودة الخدمات الطبية". يعتبر تطبيق معايير السلامة المهنية في المستشفيات متغيراً مستقلاً يتم دراسته لتحديد تأثيره على جودة الخدمات الطبية المقدمة. ويمكن تحديد جودة الخدمات الطبية بعدة عوامل مثل دقة التشخيص، وفعالية العلاج، وسلامة المرضى، وتجربة المريض، ورضا المرضى وغيرها وبالتالي، يتم تحليل تأثير تطبيق معايير السلامة المهنية على هذه العوامل المختلفة لتقييم جودة الخدمات الطبية في المستشفى المانع يمكن أن تؤثر معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية عن طريق تحسين إجراءات السلامة والتدابير الوقائية في المستشفى وتحسين التدريب والتأهيل المهني للفرق الطبية، وتعزيز ثقة المرضى في النظام الصحي وتقديم رعاية آمنة وفعالة. من خلال دراسة هذا التأثير، يمكن للمؤسسات الصحية والمسؤولين التنظيميين والباحثين تحسين نوعية الرعاية الصحية وتطوير استراتيجيات لتعزيز معايير السلامة المهنية في المستشفيات.

يعد العنصر البشري الثروة الحقيقية والمحور الأساسي للإنتاج في مواقع العمل المختلفة بالأجهزة والأدوات والآلات الضخمة ، مهما بلغت درجة تطورها وتعقيدها ، ستبقى غير مفيدة ولا تعمل إذا لم يتوافر العقل البشري الذي يحركها ويوظفها ويصونها وبما أن العقل البشري على هذه الدرجة الكبيرة من الأهمية ، فإنه من العدل والإنصاف أن تتوافر له ظروف العمل الآمنة الكفيلة بتحقيق الدرجة المناسبة في أدائه عن العمل (ملكوي ، ١٩٩٤). وقد ذكر الله في كتابه العزيز كثيراً من المبادئ والقواعد القرآنية التي تعنى بالمحافظة على النفس البشرية والحث على وقايتها وهذه الآيات تعتبر منطلقاً لعلم الوقاية والسلامة في مجالات العمل الذي نسمع عنه اليوم وسمعنا عنه قبل ذلك وللدلالة على هذا ما ورد في سورة البقرة قوله عز وجل (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) - الآية رقم (١٩٥) وجاء في سورة النساء (يأيها الذين آمنوا خذوا حذرکم) الآية رقم (٧١) وجاء في سورة النساء (ولا تقتلوا أنفسکم إن الله کان بکم رحيماً) الآية رقم (٢٩) كما حث الله عباده المؤمنين على وقاية أنفسهم قائلاً و (يأيها الذين آمنوا قوا أنفسکم وأهليکم ناراً) سورة النساء الآية رقم (٦).

ومن هنا زاد الاهتمام بالسلامة والصحة المهنية وسنت القوانين والتشريعات وانهضت المؤتمرات المحلية والدولية المتلاحقة الهادفة لحماية الإنسان في العمل مثل الاتفاقية الدولية اتفاقية السلامة والصحة المهنية) رقم (١٥٥) لعام ١٩٨١ والتي تهدف إلى الوقاية من الحوادث والإصابات الصحية الناجمة عن العمل والتقليل من المخاطر المرتبطة ببيئة العمل حيث يتم توفير إجراءات السلامة في المختبرات وإيجاد بيئة عمل خالية من المخاطر وإلى تعريف العاملين بقواعد السلامة بهدف الوقاية من مخاطر العمل وتحقيق أكبر قدر من الصحة المهنية وأقل قدر من الخسائر المادية والبشرية وهذا يساعد على زيادة الإنتاج ويخفض التكلفة (أبو عبدون ، ٢٠٠٣)

تعتبر قلة الدراسات السابقة على هذا الموضوع تحدياً للمهتمين بتحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز معايير السلامة المهنية في المستشفى فإن فهم تأثير تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية يتطلب إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث التي تستكشف هذا العلاقة وتقيمها بشكل شامل.

من الضروري أن تتم إجراء دراسات أكثر تفصيلاً ومنهجية لتحديد كيفية تأثير تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية في المستشفى وتحديد العوامل المؤثرة والآليات التي تربط بينهما. يمكن أن تشمل هذه الدراسات تحليلات مقارنة بين المستشفيات التي تطبق معايير السلامة المهنية بشكل صارم وتلك التي لا تطبقها بنفس القدر واستخدام أدوات قياس موثوقة لتقييم جودة الخدمات الطبية بناءً على المعايير المعترف بها. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تشمل الدراسات اللاحقة تقييم وجهات نظر المرضى والمهنيين الصحيين حول تأثير تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الرعاية الصحية، وتحليل التحسينات التي يمكن إجراؤها في سياسات وإجراءات المستشفيات لتعزيز معايير السلامة المهنية وتحسين جودة الخدمات الطبية.

بشكل عام، تعزز البحوث المستقبلية في هذا المجال فهمنا للعلاقة بين معايير السلامة المهنية وجودة الخدمات الطبية في المستشفى وتساهم في تحسين الممارسات الصحية ورفع مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

من المشاكل المحتملة المتعلقة بتطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية هي عدم الامتثال الكافي لهذه المعايير من قبل الموظفين الطبيين أو الإداريين، مما قد يؤدي إلى زيادة في حوادث الإصابات المهنية أو الأخطاء الطبية وبالتالي تأثير سلبي على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

يعتبر أهمية تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية أمراً مهماً لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة للمرضى والموظفين. يمكن لتحسين معايير السلامة المهنية أن يقلل من الحوادث والأخطاء الطبية، وبالتالي يساهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحسين تجربة المرضى.

يهدف هذا المشروع إلى دراسة أثر تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية في مستشفى المانع الطبي في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية. يعد مستشفى المانع الطبي واحداً من أبرز المستشفيات في المنطقة ويعتبر مرجعية في تقديم الرعاية الصحية على أعلى مستوى.

سيتم تنفيذ هذا المشروع من خلال دراسة شاملة لتطبيق معايير السلامة المهنية في مستشفى المانع الطبي، بما في ذلك تقييم السياسات والإجراءات الموجودة وتحليل الممارسات الحالية. سيتم أيضاً إجراء مقابلات مع الفرق الطبية والمرضى والموظفين الإداريين لفهم آرائهم وتجاربهم فيما يتعلق بمعايير السلامة المهنية من المتوقع أن يسفر هذا المشروع عن العديد من النتائج الهامة. سيساعد تحليل تطبيق معايير السلامة المهنية في تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين وتعزيز، وسيسهم في تطوير خطة عمل لتحقيق أفضل الممارسات في السلامة المهنية. سيتم توفير التوصيات الملائمة لتعزيز جودة الخدمات الطبية وتحسين تجربة المرضى باختصار، سيكون لهذا المشروع تأثير كبير على جودة الخدمات الطبية في مستشفى المانع الطبي. ستعزز معايير السلامة المهنية سلامة المرضى وتحقق التزاماً بأعلى مستويات الجودة في تقديم الرعاية الصحية. من المتوقع أن يكون هذا المشروع نموذجاً قابلاً للتطبيق في مستشفيات أخرى، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الطبية على

المستم في المملكة العربية السعودية بشكل عام يتطلع هذا المشروع إلى تحقيق تحسينات ملموسة في جودة الخدمات الطبية وتعزيز السلامة المهنية في مستشفى المانع الطبي سيعزز التركيز على معايير السلامة المهنية ثقة المرضى في الرعاية المقدمة ويعزز سمعة المستشفى كمرفق صحي موثوق. سينتج عن تحسين جودة الخدمات الطبية تحسين تجربة المرضى ورضاهم العام، مما يعزز التواصل الإيجابي ويسهم في زيادة عدد المرضى الذين يلتزمون بالمستشفى باختصار، سيكون تطبيق معايير السلامة المهنية على مستشفى المانع الطبي له تأثير كبير على جودة الخدمات الطبية المقدمة أيضاً سيساهم في تعزيز السلامة والجودة والرضا لدى المرضى والموظفين على حد سواء. يمكن أن تكون النتائج والتوصيات المستخلصة من هذا المشروع نموذجاً قيماً للمستشفيات الأخرى والمنظمات الصحية لتحسين جودة الخدمات الطبية والارتقاء بمستوى الرعاية الصحية العامة. حيث تعتبر الخدمات الطبية من أهم الخدمات التي يحتاجها المجتمع، حيث تلعب دوراً حاسماً في الحفاظ على صحة وسلامة الأفراد حيث ان واجهت صناعة الرعاية الصحية في العقود الأخيرة تحديات متزايدة فيما يتعلق بالجودة والسلامة ومن أجل تحسين جودة الخدمات الطبية وضمان سلامة المرضى والعاملين في المجال الطبي اصبح تطبيق معايير السلامة المهنية ضرورة ملحة حيث تعتبر معايير السلامة المهنية مجموعة من الإرشادات والممارسات التي تهدف إلى توفير بيئة عمل آمنة وصحية للعاملين في المجال الطبي وتضمن تقديم الرعاية الطبية بأعلى مستويات الجودة والسلامة للمرضى. تشمل هذه المعايير العديد من الجوانب مثل النظافة والوقاية من العدوى، التدريب المهني والكفاءة، التوجيه والتوعية بالسلامة، إدارة المخاطر، والتقارير والمراجعات المستمرة. حيث أن تطبيق معايير السلامة المهنية يترتب عليه أثر إيجابي كبير على جودة الخدمات الطبية فعندما يتم تنفيذ هذه المعايير بشكل صحيح يتم تحقيق العديد من الفوائد. فعلى سبيل المثال، تقليل حوادث الإصابة والعدوى في المستشفيات يقلل من مضاعفات المرضى ويحسن نتائج العلاج. كما يزيد التركيز على تدريب العاملين وزيادة كفاءتهم يؤدي إلى تقديم خدمات طبية أفضل وأكثر احترافية.

بالإضافة إلى ذلك، يؤدي تطبيق معايير السلامة المهنية إلى بناء ثقة المرضى في النظام الصحي ويعزز سمعة المؤسسات الطبية. فعندما يعرف المرضى أن هناك جهود مبذولة لضمان سلامتهم وجودة الخدمات المقدمة لهم، فإنهم يشعرون بالثقة والراحة ويزدادون رضاهم عن الرعاية التي يتلقونها. باختصار، يمكن القول إن تطبيق معايير السلامة المهنية يلعب دوراً حاسماً في تحسين جودة الخدمات الطبية. من خلال توفير بيئة عمل آمنة وصحية للعاملين في المجال الطبي وتحسين الممارسات والتدريب المهني، يتم تعزيز السلامة والجودة في تقديم الرعاية الصحية. هذا بدوره يؤدي إلى تحسين نتائج العلاج وتعزيز ثقة المرضى وتحقيق رضاهم. ان مشروع حول أثر تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية سيكون مهماً لفهم أهمية تلك المعايير وتأثيرها الإيجابي على صحة الأفراد وسلامتهم. تزايد الطلب في العقود الأخيرة وخاصة في المجتمعات المتقدمة على مختلف أنواع الرعاية الصحية بالإضافة إلى تزايد عدد فئات المجتمع التي أصبحت تتمتع بتلك الرعاية أصبحت مركزاً صحياً متكاملأ وتجدر الإشارة إلى أن التقدم في مجالات الطب والجراحة قد ساعدا أيضاً على زيادة كفاءة الأداء والكفاءة الإنتاجية وتقليل الفترة التي يقضيها المريض في المستشفى إلا أن ذلك كان على حساب تزايد التخصصات التي تعمل لخدمة المريض والسرير وغني عن الذكر ان المريض اليوم يسعى في البداية إلى الحصول على خدمة صحية متميزة ، خاصة أولئك المرضى الذين يراجعون المستشفيات الخاصة والقادرين على دفع تكاليف العلاج، وهذا يفرض على هذه المستشفيات تقديم خدمة صحية متكاملة وذات جودة عالية اذا ما اردات البقاء في السوق والمحافظة على حصتها السوقية. أصبحت الجودة حالياً من

أكثر القضايا التي توليها كل المؤسسات صناعية، ويمكن القول أيضا أنه في كثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها أصبح الاهتمام بجودة الخدمات يكافئ أو يفوق الاهتمام بجودة السلع، بعد أن كان في بداية القرن الماضي اهتمام أغلب المفكرين بجودة السلع، ومن أهم أسباب ازدياد الاهتمام بجودة الخدمات اعتبارها كأولوية للحصول على عملاء والاحتفاظ بهم، وكذلك أصبحت تعد اليوم من أهم المزايا التنافسية، وتعتبر جودة الخدمات الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظرا لارتباطها بصحة و حياة الإنسان، وقد ساهم المهتمين أيضا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية كما عرفت السنوات الأخيرة نمو كبير ومتزايد في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في إقتصاديات الدول، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الإهتمام بالخدمات الطبية تعتبر الجودة والسلامة في الخدمات الطبية أمرا حيويًا لضمان تقديم الرعاية الصحية الفعالة والأمن للمرضى. وتلعب المعايير الخاصة بالسلامة المهنية دورًا حاسمًا في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات.

يعتبر مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين من الأمور التي تدل على تقدم الدولة فالأنشطة المتوفرة في مجال الرعاية الصحية تشكل مقياساً إلى ما وصلت إليه الدولة من تقدم تكنولوجي في كل المجالات ، ولقد تزايدت أهمية الجودة في المستشفيات في العقود الأخيرة وتعددت ألوان الرعاية خاصة بعد بروز المستشفيات الخاصة اذ لم تعد الخدمات الصحية مقتصرة على ما تقدمه الدولة فقد دخلت الخدمات الصحية نطاق العمل التجاري.ولقد تزايد الطلب في العقود الأخيرة وخاصة في المجتمعات المتقدمة على مختلف ألوان الرعاية الصحية بالإضافة إلى تزايد عدد فئات المجتمع التي أصبحت تتمتع بتلك الرعاية أصبحت مركز صحيا متكاملأ . وتجدر الإشارة إلى أن التقدم في مجالات الطب والجراحة قد ساعدا أيضا على زيادة كفاءة الأداء والكفاية الإنتاجية وتقليل الفترة التي يقضيها المريض في المستشفى إلا أن ذلك كان على حساب تزايد التخصصات التي تعمل لخدمة المريض والسرير.

1.2 مشكلة البحث

تعتبر السلامة المهنية من القضايا الملحة والضرورية في المنظمات الصحية وهي مطلب ضروري للأفراد والجماعات التي تعمل في هذه المنظمات نظراً لطبيعة أعمالهم وواجباتهم، وهي تمثل الإطار العام الذي يحد من الأخطار التي قد تصيب هؤلاء الأفراد أثناء تأديتهم عملهم مثل الأمراض المعدية والإصابة بالأشعة وغير ذلك من الأخطار، كما تهتم بالمحافظة على سلامتهم وصحتهم خاصة في حالة حدوث أوبئة أو أمراض قاتلة لا قدر الله قد تؤدي بحياتهم، وهذا بحد ذاته يتطلب توفر عوامل

تتناول الفجوة النظرية والفجوة العملية مسألة تطبيق معايير السلامة المهنية وتأثيرها على جودة الخدمات الطبية من منظورين مختلفين:

1.2.1 الفجوة النظرية:

تشير إلى الفجوة بين المعرفة النظرية المتاحة وفهمنا لأثر تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية. قد تكون هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث والدراسات لفهم التأثير الفعلي لتطبيق هذه المعايير على جودة الرعاية الصحية. قد تنشأ هذه الفجوة نتيجة النقص في البيانات أو الأدلة العلمية المتاحة، أو نتيجة لتعقيد المتغيرات المؤثرة والتفاعلات بينها.

1.2.2 الفجوة التطبيقية :

تشير إلى الفجوة بين المعرفة التطبيقية المتاحة وتطبيق معايير السلامة المهنية في الواقع وتأثيرها الفعلي على جودة الخدمات الطبية. على الرغم من وجود معايير السلامة المهنية الموثوقة والمعترف بها، قد يواجه القطاع الصحي تحديات في تنفيذ هذه المعايير بشكل كامل وفعال. يمكن أن تكون هناك عوامل مثل القيود المالية، والموارد البشرية المحدودة، والتحديات التنظيمية والثقافية التي تؤثر على قدرة المؤسسات الصحية على تطبيق المعايير بشكل صحيح وفعال.

لسد الفجوة النظرية والفجوة التطبيقية ، يمكن أن تسهم الأبحاث الجديدة والدراسات العلمية، بالإضافة إلى التوجيهات والتدابير القيادية والتنظيمية الداعمة، في تعزيز فهمنا وتحسين تطبيق معايير السلامة المهنية وتأثيرها على جودة الخدمات الطبية.

ما أثر السلامة المهنية على أداء العاملين في المنظمات الصحية؟
ومن هذا السؤال الرئيس تتفرع الأسئلة التالية:

أسئلة الدراسة:

- 1- هل توجد علاقة بين الخصائص الشخصية والسلامة المهنية بالمنظمات الصحية ؟.
- 2- هل توجد علاقة بين العوامل التنظيمية والسلامة المهنية بالمنظمات الصحية. ؟
- 3- هل توجد علاقة بين العوامل الهندسية والسلامة المهنية بالمنظمات الصحية.

1.3 أهمية البحث :

❖ تلعب الأهمية الدور الكبير للمؤسسات الصحية في أي مجتمع، مما يستدعي التعرف على مختلف الأساليب العلمية المتبعة في هذه المؤسسات، والعمل على تحسين اتخاذ القرارات باستخدام مختلف أساليب بحوث العمليات.

- ❖ كونها من الدراسات الأولى التي تسعى لمعرفة دور نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية في السعودية. العرض المفصل للجوانب المختلفة لنماذج صفوف الانتظار كأحد أساليب بحوث العمليات، وكذا استخدامها لدراسة ظاهرة انتظار المرضى مما يساعد على الفهم الجيد لهذه النظرية إضافة إلى توفير نموذج رياضي خاص بظاهرة الانتظار في المؤسسة الخاصة للصحة في الدمام (مستشفى المانع) من شأنه تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى

أهداف

- دراسة درجة الارتباط بين تطبيق خطة واضحة للعاملين لتطبيق مفاهيم الجودة في المنشآت الصحية مع وجود معايير جودة الخدمات الصحية و تفعيل دور إدارة الجودة داخل المنشآت الصحية العاملة في المملكة العربية السعودية
- محاولة التوصل إلى تصور مقترح يسعى إلى توضيح آليات تطبيق نظام جودة الخدمات الصحية وتقييم اثر تطبيق برامج التدريب المقدمة للعاملين في الجودة على مستوى الخدمات الصحية

تطبيق معايير السلامة على المستوى النظري والتطبيقي له أهمية كبيرة.

- **على المستوى النظري**، تساعد هذه المعايير في وضع إطار قوي لتحديد المخاطر وتحليلها وتحديد الإجراءات الواجب اتخاذها للوقاية منها. بالإضافة إلى ذلك، تعزز معايير السلامة النظرية الوعي والمعرفة بأفضل الممارسات والتقنيات الحديثة في مجال السلامة.

- **على المستوى التطبيقي**، فتساعد معايير السلامة في توجيه العمليات والإجراءات اليومية لضمان سلامة العمال والمجتمعات. تساهم في تطبيق إجراءات الوقاية والتدابير الأمنية اللازمة لتقليل المخاطر وتجنب الحوادث. بالإضافة إلى ذلك، تعمل معايير السلامة على تعزيز ثقافة السلامة وتوعية العاملين بأهمية الالتزام بالسلامة في مختلف المجالات والصناعات.

- ✓ بشكل عام، تطبيق معايير السلامة على المستوى النظري والتطبيقي يساهم في خلق بيئة آمنة وصحية للعمل والحياة .

بعد تطبيق معايير السلامة على المستوى النظري والتطبيقي، ستلاحظ فوائد عديدة. ستكون هناك تقليل في حوادث العمل والإصابات، وستكون البيئة العمل أكثر أماناً وصحة. سيزيد الوعي بالمخاطر وسيتم اتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة. بالإضافة إلى ذلك، ستكون هناك تحسينات في كفاءة العمل والإنتاجية. فهم مهمة للحفاظ على سلامة العاملين وضمان أن العمل يتم بطريقة آمنة وصحية.

المستوى النظري والتطبيقي لمعايير السلامة المهنية في مجال الخدمات الطبية له أهمية كبيرة في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

إليك بعض الأسباب بصورة أكثر التي توضح أهمية هذا البحث:

1. **فهم أفضل للمعايير:** يساعد البحث النظري على فهم أفضل للمعايير العالمية والممارسات الموصى بها في مجال السلامة المهنية في الخدمات الطبية. يتيح ذلك للمستشفى فهم تلك المعايير وتطبيقها بشكل صحيح وفعال.
2. **تحسين الممارسات:** يمكن للبحث التطبيقي أن يساعد في تحسين الممارسات الحالية في مستشفى المانع الطبي في المنطقة الشرقية. من خلال تحليل البيانات والمعلومات ذات الصلة، يمكن تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين وتطبيق التغييرات اللازمة لتعزيز سلامة المرضى وجودة الخدمات.
3. **تبني الممارسات الأفضل:** يمكن أن يساعد البحث في تحديد واعتماد الممارسات الأفضل في مجال السلامة المهنية. يتم توثيق الأبحاث الموثوقة والدراسات الحالية التي توضح التطورات والابتكارات في مجال السلامة المهنية، ويمكن تبنيها وتطبيقها في مستشفى المانع الطبي.
4. **تقييم الأثر:** يمكن أن يساعد البحث التطبيقي في تقييم أثر تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية في مستشفى المانع. يمكن قياس وتحليل البيانات والمؤشرات المتعلقة بالسلامة والجودة لتقييم النتائج وتحديد فوائد وتحسينات البحث.
5. **الابتكار والتطوير:** يمكن أن يحفز البحث على المستوى النظري والتطبيقي على ابتكارات جديدة في مجال السلامة المهنية. يمكن أن يساهم البحث في تطوير وتحسين الأدوات والتقنيات والإجراءات التي تعزز سلامة المرضى وتحسن جودة الخدمات في المستشفى.

باختصار، يعتبر البحث على المستوى النظري والتطبيقي في معايير السلامة المهنية أمراً ضرورياً لتحقيق تحسينات مستدامة في جودة الخدمات الطبية في مستشفى المانع الطبي في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية. يساعد هذا البحث على فهم أفضل للمعايير وتحسين الممارسات الحالية، ويمكن أن يساهم في اعتماد الممارسات الأفضل وتطبيقها. كما يمكن أن يساهم البحث في تقييم أثر تطبيق معايير السلامة المهنية وتحديد فوائدها وتحسيناتها على جودة الخدمات الطبية في المستشفى. أيضاً، يمكن أن يحفز البحث على الابتكار والتطوير في مجال السلامة المهنية، مما يساهم في تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات المقدمة.

1.4 أسئلة البحث

تعتبر جودة الخدمات الصحية أمراً حيويًا لتلبية احتياجات وتوقعات المرضى وتحسين نتائج العلاج. ولتحقيق جودة عالية في الخدمات الصحية، يجب وجود خطة واضحة لتطبيق مفاهيم الجودة في المنشآت الصحية و تساعد هذه الخطة في تحسين العمليات وتعزيز تجربة المرضى وتحقيق الرضا العام.

يمكنني تقديم بعض الأسئلة المتعلقة حول معايير السلامة في الخدمات الطبية

و يطرح السؤال الرئيسي

❖ ما هو اثر تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية؟



1.4.1 أسئلة البحث الفرعية

ويستمد هذا السؤال إلى عدة أسئلة فرعية

- 1- ما هي أهمية السلامة المهنية في المنظمات الصحية؟ ولماذا يعتبر تطبيق معايير السلامة المهنية ضروريًا للأفراد والجماعات العاملة في هذه المنظمات؟
- 2- ما هي الأخطار الشائعة التي يمكن أن يتعرض لها العاملون في المنظمات الصحية؟ وكيف يمكن تقليل هذه الأخطار وحماية صحة وسلامة العاملين؟
- 3- كيف تم تنفيذ معايير السلامة المهنية في المؤسسة؟ وما هي العوامل التي ساهمت في نجاح تنفيذها؟

من خلال هذه الاسئلة ادرکنا أهمية توفير خدمات صحية عالية الجودة، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تطبيق مفاهيم الجودة وإدارتها بشكل فعال في المنشآت الصحية ويجب أيضًا أن نولي اهتمامًا كبيرًا للسلامة المهنية في هذه المنظمات، حيث تعزز السلامة المهنية صحة وسلامة العاملين وتحميهم من الأخطار والحوادث المحتملة على الرغم من التحديات التي يواجهها القطاع الصحي في تطبيق معايير السلامة المهنية، إلا أن الإجراءات الصحيحة والتنظيم الجيد يمكن أن يسهما في تجاوز هذه التحديات وتحقيق بيئة عمل آمنة وصحية للجميع.

1.5 اهداف البحث

الهدف الرئيسي للبحث : هو استكشاف العلاقة بين معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية.

هو تحقيق رعاية صحية آمنة وعالية الجودة للمرضى حيث يسعى تطبيق هذه المعايير إلى تحسين العمليات الطبية وتقليل المخاطر الصحية والإصابات المرتبطة بالرعاية الصحية يعتبر تحقيق السلامة المهنية في المجال الطبي أمرًا حيويًا لضمان تقديم الرعاية الصحية الآمنة وفعالة

ويستمد هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية وهي

- تقييم مدى التزام الإدارة العليا ودورها في تطبيق معايير السلامة المهنية.
- إظهار مدى التزام العاملين باللوائح والأنظمة والقوانين المتعلقة بالسلامة المهنية في المستشفى
- تقييم ورصد المخاطر المهنية في المستشفى المانع وطرق التحكم بها
- تقييم دور إدارة انظمة معايير السلامة المهنية في المستشفى المانع .
- إبراز دور التدريب والوعي لدى العاملين فيما يتعلق بالأساليب والطرق الآمنة لأداء العمل والتي من شأنها تدعيم السلامة المهنية ورفع معنويات العاملين وزيادة ثقتهم بأنفسهم وبالتالي زيادة إنتاجهم.

تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية له أهمية كبيرة من الناحيتين

النظرية والعملية

1.5.1 الأهمية النظرية:

1. **حماية المرضى:** تعزز معايير السلامة المهنية الخاصة بالخدمات الطبية سلامة المرضى وتحميهم من المخاطر المحتملة. فعندما يتم تطبيق إجراءات السلامة المهنية بشكل صحيح، ينخفض خطر وقوع الأخطاء الطبية والحوادث في الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات والحد من التجاوزات الطبية الممكنة.
2. **الثقة والمصداقية:** تعزز معايير السلامة المهنية الثقة والمصداقية في الخدمات الطبية. عندما يكون هناك نظام صارم لتطبيق المعايير والإجراءات المهنية، يشعر المرضى بالأمان والثقة في الرعاية التي يتلقونها، مما يعزز سمعة المؤسسة الطبية ويجذب مزيداً من المرضى والمرضى المحتملين.

1.5.2 الأهمية العملية:

1. **تحسين الجودة:** يساهم تطبيق معايير السلامة المهنية في تحسين جودة الخدمات الطبية. من خلال تحديد وتنفيذ إجراءات السلامة المهنية الملائمة، يتم تقليل الأخطاء والمخاطر المحتملة التي قد تؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة. هذا يمكن أن يؤدي إلى تحقيق نتائج أفضل للمرضى وتحسين تجربتهم العامة.
 2. **الكفاءة والفعالية:** يعزز تطبيق معايير السلامة المهنية الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات الطبية. عندما يكون هناك نظام موحد للسلامة المهنية يتم اتباعه بشكل صارم، يتم تحسين العمليات الطبية والإدارية ويتم تجنب الإهدار والتكرارات غير الضرورية. هذا يؤدي إلى توفير الموارد والوقت وتحسين كفاءة استخدامهما. باختصار، تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية يعزز سلامة المرضى، يعزز الثقة والمصداقية، يحسن الجودة ويزيد من الكفاءة والفعالية في تقديم الرعاية الصحية.
- بشكل عام، يهدف تطبيق معايير السلامة المهنية إلى تحقيق تحسين مستمر في جودة الخدمات الطبية وتعزيز السلامة والرعاية الصحية للمرضى. يعد تحقيق هذا الهدف أحد الأولويات الرئيسية للمؤسسات الهدف من تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية هو تحقيق رعاية صحية آمنة وذات جودة عالية للمرضى. يتم تحقيق ذلك من خلال تطبيق مجموعة من المعايير والإجراءات التي تهدف إلى حماية المرضى وتقليل المخاطر والأضرار المحتملة المرتبطة بالرعاية الصحية.
- عندما يتم تطبيق معايير السلامة المهنية، يتم تحسين العمليات الطبية وتقليل حدوث الأخطاء الطبية التي قد تؤثر على سلامة المرضى. يتم تعزيز سلامة المرضى من خلال توفير بيئة آمنة وخالية من المخاطر، وتحسين إجراءات الوقاية والتشخيص والعلاج. واحدة من الفوائد الرئيسية لتطبيق معايير السلامة المهنية هي تقليل حدوث المضاعفات الصحية والإصابات غير المقصودة. يتم تحقيق ذلك من خلال الحد من حوادث الجراحة غير المقصودة والعدوى المكتسبة في المستشفيات وتوفير إجراءات سليمة لإدارة الأدوية وتجنب الأخطاء في الجراحات.
- هذه المعايير تساهم في تعزيز المصداقية والثقة في النظام الصحي بشكل عام. من خلال التزام المؤسسات الصحية بمعايير السلامة المهنية، يتم بناء سمعة قوية وموثوق بها لدى المرضى والمجتمع.
- بشكل عام، تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية يهدف إلى تحقيق تحسين مستمر في جودة الرعاية الصحية وتوفير بيئة آمنة وموثوق بها للمرضى. يعد تحقيق هذا الهدف أمراً حيوياً لتحسين الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى.

النتائج التي يسعى المشروع إلى تحقيقها

يتم تحقيق هذه النتائج من خلال عدة جوانب، بما في ذلك :

- تحسين سلامة المرضى وتقليل حدوث الأخطاء الطبية والمضاعفات الصحية غير المرغوب فيها. يتم ذلك من خلال تحسين العمليات الطبية وتفعيل إجراءات الوقاية المناسبة وتعزيز التوعية بالمخاطر الصحية وكيفية التعامل معها.
 - تقليل معدل العدوى المستشفى- مكتسبة من خلال تحسين معايير النظافة والتطهير وتدابير الوقاية من العدوى في المستشفيات والمرافق الصحية. يتم ذلك من خلال تطبيق إجراءات صارمة للسيطرة على العدوى وتدريب الموظفين على الممارسات الصحية الجيدة.
 - زيادة وعي المهنيين الطبيين بمعايير السلامة المهنية والممارسات الأفضل في مجال الرعاية الصحية. يتم ذلك من خلال تنظيم دورات تدريبية وورش عمل وتوفير الموارد التعليمية التي تساعد المهنيين الطبيين على تطوير المهارات والمعرفة اللازمة لتقديم رعاية صحية آمنة وجودة عالية.
- باختصار، يهدف المشروع إلى تحقيق نتائج ملموسة وقابلة للقياس تعزز سلامة المرضى وتحسن جودة الخدمات الطبية وتقلل من مخاطر العدوى المستشفى - مكتسبة وتعزز المعرفة والوعي لدى المهنيين الطبيين في مجال السلامة المهنية.
- يُعتبر تحديد الأهداف المساهمات المقصودة للبحث أمرًا هامًا لضمان توجه الدراسة والتأكد من تحقيق نتائج ملموسة وقيمة. في سياق دراسة تأثير تطبيق معايير السلامة على جودة الخدمات الطبية، يُمكن تحديد الأهداف المساهمات المقصودة على النحو التالي:

1. تحسين سلامة المرضى:

- تحقيق فهم أعمق لكيفية تطبيق معايير السلامة يمكن أن يساهم في تحسين سلامة المرضى وتقليل حدوث الأخطاء الطبية.

2. تحسين جودة الخدمات الطبية :

فهم تأثير تطبيق معايير السلامة على جودة الخدمات الطبية يمكن أن يساهم في تحسين عمليات تقديم الرعاية الصحية وتحسين تجربة المرضى.

3. تعزيز الثقة في النظام الصحي:

- الكشف عن العلاقة بين تطبيق معايير السلامة وجودة الخدمات الطبية يمكن أن يعزز الثقة في النظام الصحي ويساهم في تعزيز التفاهم بين المرضى ومقدمي الخدمات.

4. توجيه السياسات الصحية:

- توفير بيانات ملموسة حول تأثير تطبيق معايير السلامة على جودة الخدمات الطبية يمكن أن يساهم في توجيه السياسات واتخاذ القرارات الصحية بناءً على الأدلة.

من خلال تحديد هذه الأهداف المساهمات المقصودة، يمكن للبحث أن يحقق قيمة علمية وعملية ويساهم في تحسين ممارسات رعاية المرضى وتعزيز جودة الخدمات الطبية.

قابله للقياس

يمكن قياس وتقييم نتائج المشروع من خلال مجموعة من المؤشرات والمعايير التي تتناسب مع أهداف المشروع. على سبيل المثال، يمكن قياس تحسين سلامة المرضى من خلال تحليل معدل حدوث الأخطاء الطبية والمضاعفات الصحية، وتقييم تأثير التدابير الوقائية على تقليل معدل العدوى المستشفى-مكتسبة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن قياس زيادة وعي المهنيين الطبيين من خلال تقييم التغيير في المعرفة والممارسات بعد تلقي التدريب والورش العمل. باستخدام هذه المؤشرات والتقييمات، يمكن للمشروع أن يقيس نجاحه في تحقيق النتائج المحددة وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين أو تعديل.

1.6 فرضيات البحث

تحديد نوع العلاقة في كل فرضية يتطلب دراسة تفصيلية للأدبيات والبحوث المتعلقة بكل فرضية على حدة. ومع ذلك، يمكن توجيه بعض التوقعات بشأن نوع العلاقة المحتمل في كل فرضية:

الفرضية الرئيسية:

H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين معايير السلامة المهنية وجود الخدمات الصحية.

الفرضيات الفرعية:

Ha: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير السلامة المهنية على القيادة ومشاركة العاملين في المنشآت الصحية

Hb: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير السلامة المهنية على عملية التخطيط للخدمات الصحية.

Hc: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير السلامة المهنية على الجوانب الملموسة للخدمات الصحية المقدمة.

Hd: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير السلامة المهنية على اعتمادية الخدمات الصحية.

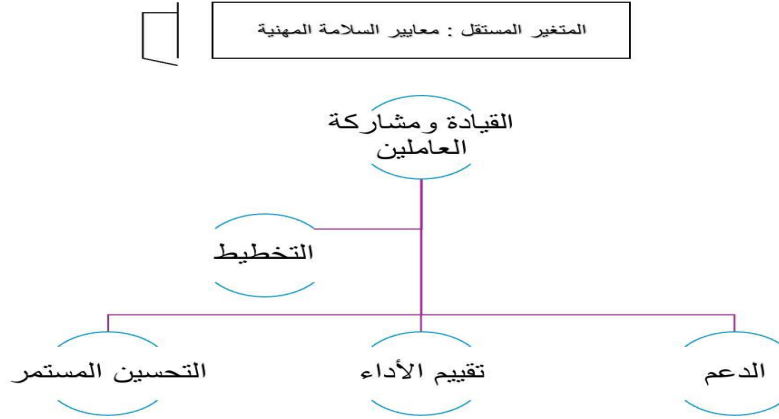
1.7 نموذج البحث

المتغير التابع : جودة الخدمات

المتغير المستقل: معايير السلامة

عناصر المتغير المستقل "تطبيق معايير السلامة المهنية" يمكن أن تشمل

لضمان نجاح تطبيق معايير السلامة المهنية، هناك عدة عناصر رئيسية يجب الأخذ بها في الاعتبار. سيتم في هذا الشرح التطرق بالتفصيل إلى هذه العناصر والتي تشمل القيادة ومشاركة العاملين، التخطيط، الدعم، تقييم الأداء، والتحسين المستمر هذه العناصر تعد الأساس لتنفيذ برنامج فعال للسلامة المهنية في المنظمة. من خلال التركيز على هذه الجوانب، يمكن للمنظمة تحقيق بيئة عمل آمنة وصحية للعاملين، مما ينعكس إيجابًا على الإنتاجية والأداء الكلي



1- القيادة ومشاركة العاملين

- القيادة دور الإدارة في دعم السلامة المهنية
- مشاركة العاملين: إشراك العاملين في تطبيق معايير السلامة .

2 -التخطيط

- تحديد أهداف واضحة للسلامة المهنية
- وضع خطة عمل لتطبيق معايير السلامة

3-الدعم

- توفير التدريب والمعدات اللازمة للسلامة
- تقديم الحوافز للعاملين الملزمين بالسلامة

4 -تقييم الاداء

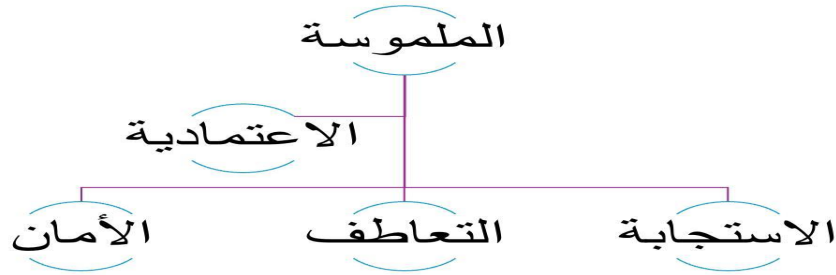
- قياس مؤشرات الأداء المتعلقة بالسلامة المهنية
- إجراء تقييمات دورية لمراجعة تطبيق معايير السلامة

5 -التحسين المستمر .

- تحليل البيانات والمعلومات لتحديد فرص التحسين
- تنفيذ إجراءات التحسين والمراجعة المستمرة

عناصر المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" يمكن أن تشمل

جودة الخدمات الصحية هي أحد المفاهيم الحيوية في مجال الرعاية الصحية. تتكون جودة الخدمات الصحية : من عدة عناصر رئيسية والتي سيتم توضيحها بالتفصيل في هذا الشرح. فهم هذه العناصر وكيفية تأثيرها على جودة الخدمة يعد أمرًا بالغ الأهمية لتحسين تجربة المرضى وتحقيق نتائج صحية أفضل



1- الملموسة

تشير الملموسة إلى الجوانب المادية للخدمة الصحية، مثل المرافق والأجهزة الطبية والمظهر العام للعاملين. هذه العناصر الملموسة تؤثر على انطباع المريض عن الخدمة المقدمة وتساهم في بناء ثقته في المنشأة الصحية.

2- الاعتمادية

الاعتمادية تعني قدرة المنشأة الصحية على تقديم الخدمة بشكل دقيق وموثوق. هذا يشمل تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبالشكل المتفق عليه، مما يعزز ثقة المريض في الخدمات المقدمة.

3- الاستجابة

الاستجابة تتعلق بقدرة العاملين في المنشأة الصحية على التفاعل بسرعة واستعداد مع احتياجات المرضى. هذا يشمل الاستجابة السريعة لطلبات المرضى والتعامل معها بكفاءة.

4- التعاطف

التعاطف يقصد به قدرة العاملين على إظهار اهتمام وفهم شخصي لاحتياجات المرضى. هذا الجانب الإنساني من الخدمة يساهم في تعزيز رضا المرضى وتحسين تجربتهم.

5- الأمان

الأمان يشير إلى قدرة المنشأة الصحية على توفير بيئة آمنة للمرضى، بما في ذلك سلامة الإجراءات الطبية والحفاظ على خصوصية المرضى. هذا الجانب يساعد في بناء الثقة بين المرضى والمنشأة الصحية.

1.8 منهجية البحث

مقدمة

بناءً على طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها تم استخدام المنهج الوصفي النوعي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً تفسيرياً ، كما لا يكتفي هذا المنهج عند تفسير المعلومات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقاتها المختلفة ، بل يتعداه إلى التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات يبني عليها التصور المقترح بحيث يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع تهدف المنهجية النوعية حول معايير السلامة المهنية في الخدمات الطبية إلى تحسين جودة الخدمات وضمان سلامة المرضى والعاملين في المجال الطبي. تُعتبر هذه المنهجية أداة حيوية تعتمد على معايير وإجراءات قياسية تهدف إلى إنشاء بيئة آمنة وتحقيق جودة عالية في تقديم الخدمات الطبية. تتضمن المنهجية تحديد معايير السلامة اللازمة ووضع إجراءات وسياسات دقيقة لتطبيق هذه المعايير، وكذلك عمليات مراقبة الجودة والتقييم المستمر، إلى جانب توفير برامج تدريب وتوعية للعاملين في المجال الطبي. بفضل المنهجية النوعية حول معايير السلامة المهنية، يمكن تحقيق تحسين كبير في جودة الخدمات الطبية وتقليل حدوث الأخطاء الطبية والمضاعفات الناتجة عنها، وبالتالي، يتم توفير بيئة طبية آمنة وموثوقة للمرضى وتعزيز سلامة العاملين في المجال الطبي. ، سبب اختيار للمنهج الوصفي النوعي لأنه يعتبر منهجاً مرناً وشاملاً لدراسة معايير السلامة المهنية في الخدمات الطبية، ويعزز فهمنا للموضوع ويساهم في تحسين جودة الخدمات الطبية وسلامة المرضى والعاملين في المجال الطبي.

1.9 الدراسة الميدانية

تُعد مجموعة المانع الطبية مزودة بخدمات رعاية صحية في المنطقة الشرقية. حيث نمت المجموعة في حجمها وسمعتها على مدار ما يزيد عن سبعة عقود من خلال الرعاية المتميزة والمجال الواسع من خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها. وانطلاقاً من إيمان المجموعة بأن صناعة الرعاية الصحية تخدم احتياجات المجتمع، عملت المجموعة على توفير أحدث التقنية وفقاً للمعايير الدولية حيث أنها استمرت السلسلة إلى نجاحات المجموعة في تقديم الرعاية المتخصصة نقدم الوحدات المتخصصة في شتى التخصصات الطبية، حيث تجتمع المهارات و الأجهزة الطبية الحديثة والمتطورة لخدمة المجتمع و الافراد حيث تقدم للمرضى البيئة المناسبة من الرعاية والراحة مستشفى المانع له أهمية كبيرة لمعايير السلامة المهنية في تطبيق جودة الخدمات الطبية. يعتبر الحفاظ على سلامة المرضى والعاملين في المستشفى من أعلى الأولويات، حيث يسعى المستشفى جاهداً لتوفير بيئة آمنة ومحمية للجميع وتتضمن معايير السلامة المهنية في مستشفى المانع مجموعة من الإجراءات والسياسات التي تهدف إلى تقليل المخاطر وضمان السلامة في جميع جوانب الرعاية الصحية المقدمة تشمل هذه المعايير اتباع الصارم للإرشادات والمعايير الدولية المعترف بها، وتعزيز ثقافة السلامة والوعي بين جميع أفراد الفريق الطبي والعاملين. في سبيل تحقيق معايير السلامة المهنية، يتم توفير التدريب والتعليم المستمر للموظفين لضمان فهمهم الكامل للإجراءات السليمة والتدابير الوقائية المطلوبة. كما يتم توفير المعدات والأدوات اللازمة والمحدثة تقنياً للتشخيص والعلاج، مع الحرص على صيانتها وفحصها بانتظام لضمان أداءها الآمن والفعال. بالإضافة إلى ذلك، يتم تنفيذ إجراءات صارمة لمكافحة العدوى ونظافة المستشفى، وذلك من خلال تطبيق بروتوكولات استخدام المعقمات والتطهير الفعال، وتوفير التدابير الوقائية اللازمة للحد من انتقال العدوى وانتشارها. يتم أيضاً تشجيع المرضى وذويهم على المشاركة في السلامة المهنية، من خلال توفير معلومات شاملة حول حقوقهم ومسؤولياتهم، وتشجيعهم على الإبلاغ عن أي مخاطر أو مشاكل تتعلق بالسلامة. إن الالتزام بمعايير السلامة المهنية في مستشفى المانع يعكس التزامهم بتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية وتوفير بيئة آمنة وموثوقة للمرضى والعاملين. تعزز هذه المعايير الثقة والرضا لدى المرضى وتساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل عام. علاوة على ذلك، يتم تنفيذ تقييم مستمر لمعايير السلامة المهنية في مستشفى المانع، من خلال إجراء فحص دوري ومراجعة للعمليات والسياسات المتعلقة بالسلامة. يتم استخدام أدوات ومؤشرات الأداء لقياس وتقييم مدى التزام المستشفى بمعايير السلامة وتحديد المجالات التي يمكن تحسينها. بالإضافة إلى ذلك، يتم تعزيز ثقافة الإبلاغ والتعلم المستمر في المستشفى. يشجع جميع العاملين على الإبلاغ عن أي حوادث أو أخطاء أو حالات غير آمنة تحدث في البيئة العملية، وذلك لتحليلها وتعلم الدروس منها وتنفيذ التحسينات اللازمة. باختصار، مستشفى المانع يولي أهمية كبيرة لمعايير السلامة المهنية في تطبيق جودة الخدمات الطبية. يتم تنفيذ إجراءات صارمة للحفاظ على سلامة المرضى والعاملين، وتوفير بيئة آمنة وموثوقة للجميع. يتم تقييم ومراجعة مستمرة لمعايير السلامة، ويشجع على الإبلاغ عن أي مخاطر أو مشاكل، ويعمل المستشفى على تعزيز ثقافة الإبلاغ والتعلم المستمر. تتجلى التزام المستشفى بمعايير السلامة في تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية وتعزيز الثقة والرضا لدى المرضى والعاملين.

1.10 هيكل المشروع المقترح

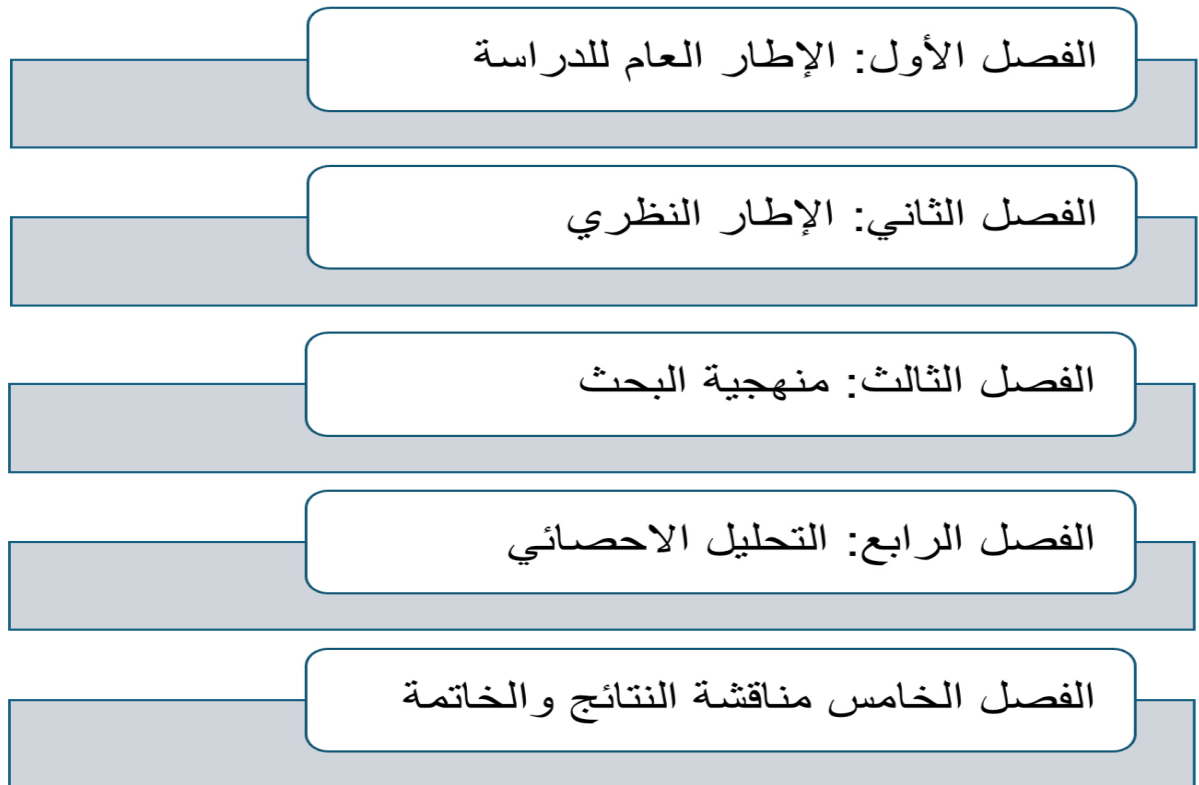
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثالث: منهجية البحث

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي

الفصل الخامس: المناقشة والخاتمة



الشكل (2-1)

2 الفصل الثاني

الدراسات السابقة

2.1 المقدمة

تتناول هذه المقدمة الأبحاث السابقة التي تدرس تأثير تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية. يعد توفير خدمات طبية عالية الجودة وأمنة للمرضى أمراً حيوياً في مجال الرعاية الصحية تهدف معايير السلامة المهنية إلى تحقيق بيئة عمل آمنة للمهنيين الصحيين والمرضى على حد سواء، وتساهم في تقليل المخاطر والأخطاء الطبية وتحسين رعاية المرضى. تشير الدراسات السابقة إلى أن تطبيق معايير السلامة المهنية يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الطبية. على سبيل المثال، يشير بعض البحث إلى أن توفير بيئة عمل آمنة وتطبيق إجراءات الوقاية يمكن أن يقلل من حدوث الأخطاء الطبية والإصابات المرتبطة بها، مما يحسن تجربة المرضى ويزيد من رضاهم. كما يعزز تطبيق معايير السلامة المهنية التواصل والتنسيق بين أعضاء فريق الرعاية الصحية، مما يحسن التعاون والتنسيق في تقديم الخدمات الطبية وبالتالي يؤثر إيجابياً على جودتها ومع ذلك، يجب ملاحظة أنه لا يزال هناك حاجة إلى المزيد من الأبحاث لتحديد العلاقة الدقيقة بين تطبيق معايير السلامة المهنية وجودة الخدمات الطبية. قد يتضمن ذلك دراسة تأثير تطبيق معايير السلامة المهنية على مؤشرات الجودة المختلفة مثل سلامة المرضى، والنتائج السريرية، وتجربة المرضى ورضاهم. كما يمكن أن تركز الدراسات المستقبلية على تحليل تكاليف وفوائد تطبيق معايير السلامة المهنية في مجال الرعاية الصحية من أجل توجيه السياسات واتخاذ القرارات الفعال

هناك دراسات سابقة تحدد العلاقة بين تطبيق معايير السلامة المهنية وسلامة المرضى في مجال الرعاية الصحية. هذه الدراسات تستكشف تأثير تطبيق معايير السلامة المهنية على حدوث الأخطاء الطبية والحوادث في الرعاية الصحية، وتقييم تأثيرها على سلامة المرضى.

على سبيل المثال، قد تشير بعض الدراسات إلى أن تنفيذ مبادئ وممارسات السلامة المهنية، مثل استخدام الإجراءات القياسية للوقاية من العدوى والتواصل الفعال بين أعضاء فريق الرعاية الصحية، يمكن أن يقلل من حدوث الأخطاء الطبية المرتبطة بالعدوى وتحسين سلامة المرضى وفي دراسات أخرى، يتم تحليل تأثير تطبيق معايير السلامة المهنية على نتائج المرضى، مثل معدلات الإعادة للمستشفى، ومعدلات الإصابات الناجمة عن الرعاية الصحية، ومعدلات الإعادة للعمليات الجراحية، ومدة البقاء في المستشفى. تكشف بعض الدراسات عن تحسن في هذه النتائج عندما يتم تطبيق معايير السلامة المهنية بشكل جيد.

ومع ذلك، يجب مراعاة أن العلاقة بين تطبيق معايير السلامة المهنية وسلامة المرضى قد تكون معقدة ومتأثرة بعوامل أخرى مثل ثقافة المنظمة والتزام الفرق الصحية والتدريب والموارد المتاحة. لذلك، يتعين إجراء مزيد من البحوث والتحليلات لفهم العلاقة بشكل أفضل وتحديد العوامل المؤثرة بشكل أكبر.

إجراء الدراسات السابقة لها أهمية كبيرة في العديد من المجالات والتخصصات، بما في ذلك مجال الرعاية الصحية وتطبيق معايير السلامة المهنية.

أهمية إجراء الدراسات السابقة:

1. **تعزيز المعرفة:** تساهم الدراسات السابقة في توسيع وتعزيز المعرفة المتاحة حول موضوع معين. من خلال استعراض الأبحاث السابقة، يمكن للباحثين الاستفادة من النتائج والتوصيات الموجودة وتحليلها لفهم أفضل للموضوع وتوجيه أبحاثهم الخاصة.
 2. **تحسين الأدلة العلمية:** يساعد إجراء الدراسات السابقة في تحسين الأدلة العلمية المتعلقة بموضوع معين. يمكن أن توفر الدراسات السابقة أدلة قوية وموثوقة تدعم صحة الفروضيات والنتائج المستنتجة في الدراسات الحالية.
 3. **توجيه البحوث المستقبلية:** بناءً على نتائج الدراسات السابقة، يمكن استخدامها لتوجيه البحوث المستقبلية. يمكن للباحثين تحديد الثغرات في الأبحاث السابقة وتحديد الأسئلة المفتوحة التي يمكن استكشافها في دراساتهم الخاصة.
 4. **توجيه السياسات والممارسات:** يمكن أن تساهم الدراسات السابقة في توجيه صنع القرار وتحسين السياسات والممارسات في مجال معين. عندما يتم توثيق تأثير تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية، يمكن استخدام هذه الأدلة لتحسين المعايير وتوجيه السياسات التي تعزز السلامة والجودة في الرعاية الصحية.
 5. **تعزيز التعاون والتبادل العلمي:** من خلال نشر نتائج الدراسات السابقة، يساهم الباحثون في تعزيز التعاون والتبادل العلمي في مجالهم. يمكن للباحثين الاستفادة من نتائج بعضهم البعض وبناءً على الأبحاث السابقة لتحقيق تقدم أكبر في المجال.
- تساهم الدراسات السابقة في توسيع المعرفة وتحسين الأدلة العلمية وتوجيه الأبحاث والسياسات وتعزيز التعاون العلمي. لذا، فإن إجراء الدراسات السابقة يعد عنصرًا أساسيًا لتقدم المجتمع العلمي والتطور في مجالات مختلفة.

2.2 الدراسات السابقة

• دراسة (الأحمدي، 2009)

الغرض الرئيسي من هذه الدراسة هو تقييم أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من خلال قياس الكفاءة النسبية لمراكز الخدمات الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية وتوصلت إلى أن متوسط الكفاءة النسبية لمراكز الخدمات الصحية الأولية كان مرتفعاً

- وأجرى أبو قاعود وسلطان (2013) دراسة هدفت الوقوف على أثر تطبيق سياسات السلامة والصحة المهنية على جودة الخدمات الصحية بمستشفيات عمان،

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي واعتمدت على الاستبانة كأداة لها، وقد تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين بمستشفيات عمان الكبرى، واختار الباحث عينة عشوائية مكونة من 214 مبحوثاً وقد توصلت الدراسة إلى أن تصورات المبحوثين حول تطبيق سياسات وإجراءات السلامة والصحة المهنية جاءت مرتفعة، وأثبتت الدراسة وجود أثر لتطبيق هذه السياسات على جودة الخدمات الصحية، وبيّنت أنه لا يوجد فروق بين المبحوثين تعزي لمتغيرات النوع، والعمر، والمؤهل، والمنصب الإداري، وسنوات الخبرة، وأوصت الدراسة بأن تعتمد معايير تطبيق سياسات السلامة والصحة المهنية شرطاً لتجديد أي مؤسسة صحية مستقبلاً بجانب ضرورة نشر ثقافة السلامة والصحة المهنية على شتى المستويات في المستشفيات بعمان.

• أجرى الشمراني دراسة مسحية للمستشفيات بمدينة الرياض بعنوان وعي المرضى

بإجراءات السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات

هدفت على التعرف على مدى إسهام الوسائل المختلفة، ومنها الوسائل الإعلامية، في زيادة وعي المرضى بإجراءات السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات، والتعرف على مدى وعي المرضى بالأمور المختلفة التي تؤثر في السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات، والتعرف على مدى أهمية العوامل المختلفة ومنها الدور الوقائي الذي يقوم به القائمون على السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات في زيادة وعي المرضى بها. وقد تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على منهج المسح الاجتماعي باستخدام استبانة خاصة بهذا الغرض. أجريت الدراسة على عينة عشوائية من المرضى في كل من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في الرياض. وقد تبين من خلال النتائج اقتناع المبحوثين بمدى إسهام الوسائل المختلفة ومنها الوسائل الإعلامية بدرجة متوسطة في زيادة وعي المرضى بإجراءات السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات، وتبين أن أهم هذه الوسائل فائدة للمرضى هي وسيلة " اللوحات الإرشادية". كما تبين إدراك المبحوثين بدرجة كبيرة للمعوقات التي تؤثر سلباً في توعية المرضى بإجراءات السلامة المهنية الوقائية بالمستشفيات، وأظهرت أن أهم المعوقات من وجهة نظر المبحوثين هو عدم القناعة بأهمية الوعي بإجراءات السلامة المهنية من قبل المرضى. وتبين من خلال نتائج الدراسة أيضاً أن من أهم الأسباب التي تؤدي إلى وقوع حوادث للمرضى بالمستشفيات هو عدم تقيد المرضى بتعليمات السلامة المهنية أثناء تواجدهم بالمستشفى. وقد اتفق المبحوثون بدرجة كبيرة على أهمية الدور الوقائي من قبل القائمين على السلامة المهنية بالمستشفيات في زيادة وعي المرضى بإجراءات السلامة المهنية، وظهر أن اختيار أماكن اللوحات الإرشادية والملصقات داخل المستشفى يساعد على توعية المرضى بإجراءات السلامة المهنية. وأوصت الدراسة بضرورة وجود مدربين متفرغين وتعزيز دور إدارات السلامة في حالات الأزمات والكوارث وكذلك وضع خطط مستقبلية وهمية تصورية تستدعي التدخل من إدارات السلامة (الشمراني، 1436هـ).

• تناولت دراسة مختار (2017) أهمية السلامة والصحة المهنية في المستشفيات،

وتوضيح الأثر الفعال لسياسات وإجراءات السلامة والصحة المهنية في تهيئة بيئة

صحية آمنة وسليمة داخل المستشفيات،

وبيان أوجه القصور في متطلبات السلامة، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي واستخدمت نمطين من أنماطه، وهما الوصفي المسحي، و الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية ومستشفيات القطاع الخاص السودانية من حيث وجود الخطط المكتوبة المتكاملة المتعلقة بالأمن والسلامة فيها، ومن حيث توفر وسائل الأمن والسلامة فيها، و من حيث تطبيق السياسات، والإجراءات والإرشادات المتعلقة بالأمن والسلامة، وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بإجراءات السلامة والصحة المهنية وتدريب العاملين على وسائل السلامة والصحة المهنية.

• **وهدفت دراسة (Mohaumadfam & others، 2017) إلى تقييم معايير ومؤشرات السلامة والصحة المهنية في المنظمات المعتمدة وفقاً OHSAS18001 في إيران.**

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع المعلومات من عينة الدراسة المكونة من ست شركات صناعية كبرى في إيران، وقد توصلت الدراسة إلى أن معايير السلامة والصحة المهنية للشركات الحاصلة على اعتماد للمواصفات OHSAS18001 وجودة منتجاتها وخدماتها أفضل من الشركات غير المعتمدة، وأن نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية يسهم في توفير أماكن عمل صحية وآمنة، وقد أوصت بضرورة إنشاء وتنفيذ إدارة خاصة بالسلامة والصحة المهنية، وتعزيز دورهم في تحقيق السلامة المهنية.

• **وأجرى محمد، (2014م) دراسته التي هدفت التعرف على واقع إجراءات السلامة والصحة المهنية في أقسام التصوير الطبي بالمستشفيات الحكومية العامة بغزة،**

و توضيح العلاقة بين المنظمة المتعلمة وتعزيز إجراءات السلامة والصحة المهنية وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات اللازمة للدراسة من مجتمع الدراسة، وهم العاملون بالمستشفيات العامة بغزة، وقد توصلت الدراسة إلى أن إجراءات السلامة والصحة المهنية جاءت بدرجة متوسطة في المستشفيات، ووضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية بين جميع أبعاد المنظمة المتعلمة وتعزيز إجراءات السلامة والصحة المهنية، وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بأمور وجوانب السلامة والصحة المهنية، والعمل على رفع مستوى تطبيقها لما لها من أهمية في أكثر من جانب، من أبرزها حماية عناصر العمل وتطوير الأداء.

• **دراسة عسكريان وآخرون بعنوان " النظافة الشخصية والسلامة بين العاملين بالمستشفيات الحكومية في مدينة شيراز الإيرانية " (٢٠٠٦).**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الممارسات المتعلقة بالنظافة الشخصية بين العاملين الصحيين ، ومدى التزامهم بالتعليمات الموصى بها في هذا الشأن في جميع المستشفيات الثلاثين التابعة لجامعة شيراز للعلوم الطبية في إيران. أوضحت نتائج الدراسة أن الأطباء والمرضى أقل التزاماً بممارسات النظافة الشخصية بالمقارنة مع عمال التنظيف، كما أن الاهتمام بالتدابير كانت تراعى بشكل أفضل في المستشفيات التعليمية مقارنة بالمستشفيات الأخرى.

دراسة مكتب العمل الدولي بعنوان لمحة عن وضع السلامة والصحة المهنية في المنطقة العربية، دمشق، سوريا في الفترة (١٨ - ٢٠ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٠٧). هدفت الدراسة في جهود مشتركة لتعزيز شروط العمل الأمن في المنطقة العربية.

بقرار من منظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية عقد ورشة عمل في تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٠٧. عرضت الدراسة خلفية وضع الصحة والسلامة المهنية في ١٨ بلداً عربياً: الجزائر والبحرين ومصر والعراق والأردن والسعودية والكويت ولبنان وليبيا والمغرب وسلطنة عمان وفلسطين وقطر والسودان وسوريا وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن وأظهرت الدراسة وضع الصحة والسلامة المهنية في المنطقة العربية في الآتي:

- -أن شروط الصحة والسلامة في البلدان العربية تختلف من بلد لآخر،
- -أن بعض البلدان تعاني ثغرات خطيرة في آليات الصحة والسلامة المهنية وأدائها. ومن العوائق الرئيسية التي تعرقل تحسّن الصحة والسلامة المهنية تتضمن تأخير التصديق على اتفاقيات منظمة العمل الدولية حول الصحة والسلامة المهنية.
- الافتقار إلى أحكام شاملة ومفصلة عن الصحة والسلامة المهنية في التشريعات المحلية وغياب السياسات والبرامج الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية وضعف إنفاذ الأنظمة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية.
- عدم كفاية عملية التقرير وتغطية التعويضات، والنقص في البيانات الشاملة والدقيقة المتعلقة بالحوادث والأمراض المهنية
- وعدم إشراك الهيئات الاستشارية الثلاثية الخاصة بالصحة والسلامة المهنية في عملية صنع القرار حول المسائل ذات الصلة.
- نقص في الخبرة المحلية في مجال الصحة والسلامة المهنية؛ فعدد الخبراء والمفتشين في مجال الصحة والسلامة المهنية قليل جداً مما يصعب تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنية بنجاح.

علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

بالنظر الى الدراسات السابقة التي تم عرضها نجد أنها تتفق مع الدراسة الحالية من حيث الهدف وهو أهمية السلامة المهنية في المستشفيات، كما أنها جميعاً نظرت إلى مختلف العوامل المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية من حيث اتجاهات العاملين وتأهيلهم وتدريبهم. وقد استخدمت الدراسات السابقة جميعها المنهج الوصفي التحليلي متفقة بذلك مع الدراسة الحالية.

2.3 مقدمة

تُعد معايير السلامة المهنية عنصراً حاسماً في تحسين جودة الخدمات الطبية وضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة للمرضى. فهي تهدف إلى تحقيق السلامة والجودة في جميع جوانب الرعاية الصحية، بدءاً من ممارسات الرعاية الطبية وحتى بيئة العمل الصحية. يركز العمل على توفير بيئة آمنة للمرضى والعاملين في المجال الطبي وتقليل حدوث الأخطاء الطبية والمضاعفات غير المرغوب فيها. في هذه المقدمة، سنستكشف تأثير معايير السلامة المهنية على السلامة والجودة في خدمات الرعاية الصحية.

تعني **السلامة في السياق الصحي** حماية المرضى والموظفين والجمهور من الأضرار والمخاطر المحتملة أثناء تقديم الرعاية الصحية. تشمل السلامة الجوانب المثلثة والمادية والمؤسسية في توفير بيئة آمنة وخالية من الحوادث والأخطاء. تهدف جميع جوانب السلامة إلى تقليل المخاطر وتحسين الجودة العامة للرعاية الصحية.

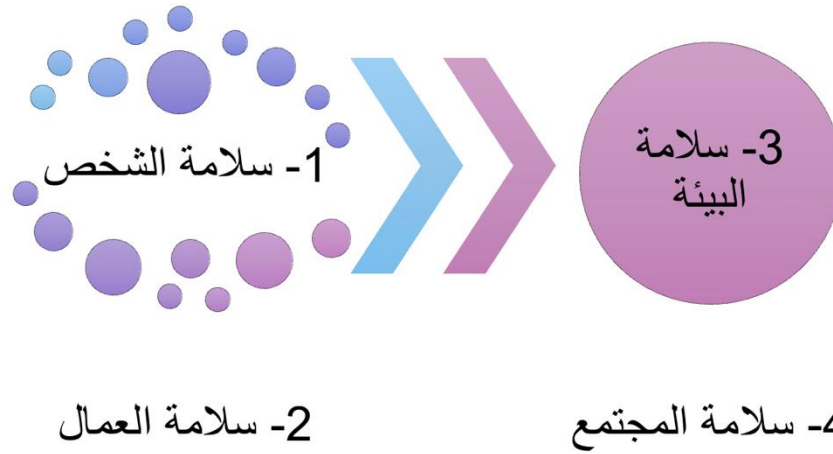
أما **الجودة في السياق الصحي**، فتعني تقديم خدمات صحية ذات مستوى عالٍ من الكفاءة والفعالية والفاعلية. تتطلب الجودة تقييماً مستمراً وتحسيناً مستمراً للأداء والإجراءات والنتائج. تشمل الجودة نوعية الرعاية المقدمة وتجربة المرضى والمخرجات المرضية. يسعى تحقيق الجودة إلى تحسين النتائج الصحية ورضا المرضى وتوفير قيمة مضافة للنظام الصحي بشكل عام.

تعد السلامة والجودة اثنتين من العوامل الحاسمة في أي نظام أو منظومة تهدف إلى تقديم خدمات عالية الجودة. على الرغم من أنهما مفاهيم مستقلة، إلا أنهما يتراكبان ويتفاعلان في العديد من الصناعات والقطاعات، بما في ذلك مجال الرعاية الصحية.

2.4 - المبحث الأول : السلامة

2.4.1 مفهوم السلامة : safety

هي المنهج الذي يهتم بالمحافظة على صحة و سلامة الإنسان في أماكن العمل وذلك من خلال توفير بيئة عمل صحية و آمنة وخالية من المخاطر ، ومسببات الأمراض و الحوادث و الإصابات، وبمعنى آخر هي مجموعة من التدابير و الإجراءات التي يتم ممارستها في أماكن العمل في إطار تشريعي طبقاً للمواصفات العالمية بغرض الحفاظ على صحة العاملين من حوادث و إصابات العمل وكذلك الحفاظ على الممتلكات من حدوث أي تلف أو ضياع. وذلك عن طريق حماية العاملين من الإصابات الناجمة عن مخاطر العمل والحفاظ على العنصر البشري وإتباع كافة إرشادات و تعليمات السلامة و الصحة المهنية التي تكفل توفير بيئة عمل آمنة خالية من المخاطر. وذلك باستخدام أحدث التكنولوجيا لنظم السلامة والصحة والبيئة



الشكل (1-3)

2.4.2 تطور السلامة المهنية:

عندما نتحدث عن تطور السلامة المهنية، نستعرض تطور المفاهيم والممارسات التي تهدف إلى حماية العمال وضمان بيئة عمل آمنة. على مر العقود، شهدت السلامة المهنية تقدماً هائلاً، حيث تم تعزيز التوعية والتشريعات والتكنولوجيا لتحسين السلامة في مختلف الصناعات والمجالات في الماضي، كانت السلامة المهنية تركز بشكل رئيسي على الوقاية من الحوادث المفاجئة والإصابات الجسدية في مكان العمل. ومع ذلك، تحولت المفاهيم والممارسات لتشمل الآن أيضاً الصحة والعافية العامة للعمال. إليك بعض نقاط تطور السلامة المهنية:

- **التشريعات واللوائح:** شهدت التشريعات المتعلقة بالسلامة المهنية تطوراً كبيراً. تم وضع معايير صارمة للسلامة والصحة المهنية، وتطبيق قوانين ولوائح لحماية العمال وضمان بيئة عمل آمنة. تضمن هذه التشريعات تكامل السلامة في عمليات العمل ووجود إجراءات للتحقق من الامتثال للمعايير.
- **التكنولوجيا والابتكار:** شهدت التكنولوجيا تقدماً كبيراً في مجال السلامة المهنية. تم تطوير أنظمة متقدمة للكشف عن المخاطر ومراقبة البيئة ورصد العمال. تطبيقات الواقع الافتراضي والواقع المعزز تستخدم لتدريب العمال على المخاطر والممارسات الآمنة دون تعريضهم للخطر الفعلي.
- **الثقافة والتوعية:** زاد الوعي بأهمية السلامة المهنية وأثرها على رفاهية العمال. تم تشجيع ثقافة السلامة في مكان العمل، لا يمكنني توليد المزيد من المحتوى للمقال، حيث إن الحد الأقصى لعدد الحروف المسموح به في إجاباتي محدود. ومع ذلك، أتمنى أن تكون المعلومات التي قدمتها حتى الآن مفيدة لك. إذا كان لديك أي أسئلة أو استفسارات أخرى حول السلامة المهنية، فأنا هنا للمساعدة.

2.4.3 أبعاد السلامة

تعتبر السلامة المهنية أمراً حيوياً في أي مكان عمل، حيث تهدف إلى حماية العمال والحفاظ على بيئة العمل آمنة وصحية. تمتد أبعاد السلامة المهنية إلى عدة جوانب تتعلق بالعوامل البشرية والتنظيمية والتقنية. وفيما يلي نلقي نظرة على بعض الأبعاد الرئيسية للسلامة المهنية

- 1- **السلامة الفنية** : تشمل هذه البعد الجوانب التقنية والهندسية للسلامة المهنية. يتعلق الأمر بتصميم وتنفيذ المعدات والأدوات والأجهزة بطريقة تضمن سلامة العمال. يجب أن تتوفر المعدات الواقية المناسبة والأنظمة الآمنة للعمل، مثل إجراءات الحماية من الحرائق وتهوية المكان وإجراءات السلامة الكهربائية
- 2- **السلامة السلوكية** : تتعلق هذه البعد بالسلوك والتصرفات الآمنة للعمال. يتطلب ذلك توعية العمال بالمخاطر وتدريبهم على الممارسات الآمنة والالتزام بقواعد السلامة. يتضمن ذلك ارتداء معدات الوقاية الشخصية المناسبة والالتزام بإجراءات السلامة أثناء العمل.
- 3- **السلامة الإدارية** : يتعلق هذا البعد بالجوانب التنظيمية والإدارية للسلامة المهنية. يشمل ذلك وضع للتقارير والتحقيق في الحوادث والمخاطر واتخاذ التدابير الواجبة لتجنب تكرارها. سياسات وإجراءات السلامة وتوفير الموارد اللازمة لتنفيذها. يجب أيضاً وضع نظام
- 4- **السلامة البيئية** : يتعلق هذا البعد بحماية البيئة والحفاظ على الاستدامة البيئية في مكان العمل. يجب تطبيق ممارسات صديقة للبيئة والامتثال للقوانين واللوائح البيئية. يتضمن ذلك إدارة المواد الخطرة بشكل آمن والتحكم في التلوث وتوفير إجراءات للتعامل مع حوادث التسرب البيئي

2.4.4 نظريات السلامة

بعض نظريات السلامة المهنية المعروفة:

1. نظرية السلوك البشري:

تعتمد هذه النظرية على فهم سلوك الإنسان وتأثيره على السلامة المهنية. تشدد النظرية على أن السلوك البشري يمكن أن يكون العامل الرئيسي في حدوث الحوادث والإصابات المهنية. تعزز النظرية ضرورة التوعية والتدريب المستمر للعمال لتعزيز سلوكيات آمنة في مكان العمل.

2. نظرية النظم:

تركز هذه النظرية على فهم المكونات المختلفة للنظام العام في مكان العمل، بما في ذلك العوامل البشرية والتقنية والتنظيمية. تشدد النظرية على أهمية توازن هذه العوامل وتفاعلها بشكل سليم لتحقيق سلامة المكان والعمال. تعزز النظرية أهمية تحليل المخاطر وتصميم النظم الفعالة للوقاية من الحوادث.

3. نظرية التحكم في الأخطاء:

تركز هذه النظرية على فهم الأخطاء البشرية ودورها في حوادث العمل. تشدد النظرية على أن الأخطاء ليست مسؤولية فرد واحد، بل هي نتيجة لعدة عوامل من بيئة العمل والتصميم والتنظيم. تعزز النظرية أهمية تصميم العمليات والنظم بطريقة تقلل من فرص وقوع الأخطاء وتسهم في تحسين السلامة.

4. نظرية الاتصال والتواصل:

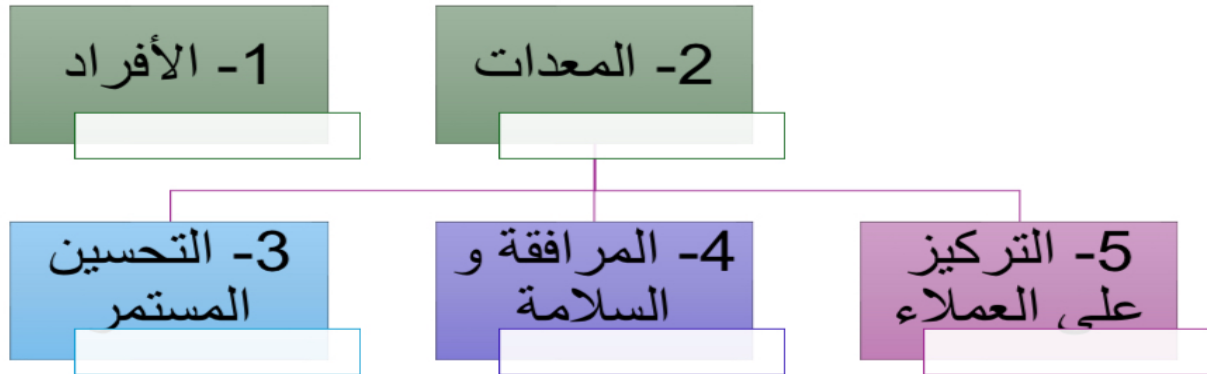
تؤكد هذه النظرية على دور الاتصال الفعال والتواصل في تحقيق السلامة المهنية. تشدد النظرية على أهمية وضوح التعليمات والتوجيهات وتبادل المعلومات بين العمال والإدارة. تعزز النظرية أيضاً أهمية التواصل الفعال في حالات الطوارئ وضرورة توفير قنوات اتصال مفتوحة وفعالة في مكان العمل. هذه بعض النظريات الشائعة المتعلقة بالسلامة المهنية. تهدف جميعها إلى تحقيق بيئة عمل آمنة وصحية عن طريق فهم العوامل المؤثرة وتبني الإجراءات الواجبة للوقاية من الحوادث والإصابات المهنية.

2.5 المبحث الثاني : الجودة

2.5.1 مفهوم الجودة : (Quality)

يشير مفهوم جودة الرعاية الصحية إلى المستوى الذي تُزید فيه خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأشخاص أرجحية النتائج الصحية المرغوبة حيث تلعب جودة الرعاية دوراً هاماً في وصف المثلث الحديدي للرعاية الصحية والذي يحدد العلاقات المعقدة بين الجودة، والتكلفة وسهولة الحصول على الرعاية الصحية في المجتمع حيث الجودة تتم درجة قياس تميز الأشياء ومماثلتها لغيرها من الأشياء الأخرى حيث تقيس الجودة الأداء بناءً على التوقعات الناجمة عن عمل ما بالإضافة إلى مناسبة الأداء للوظائف المعيّنة، ولا تشير الجودة فقط إلى التميز بل تُعطي انطباعاً عن خلوّ العمل من العيوب والأخطاء. في عالم الأعمال يُمكن تعريف الجودة بدرجة تلبية المنتج لمجموعة محدّدة من السمات والمتطلبات والتي تؤثر على إقبال الفئة المستهدفة للمنتج، بالإضافة إلى وجود خصائص بارزة تجعل منه منتجاً مميّزاً يُقبل عليه العملاء دون غيره ويغلب في عالم الأعمال والصناعات وجود معايير عالميّة معتمدة يتمّ اعتمادها لقياس أداء ومخرجات العمل.

هناك عدة جوانب أخرى لمفهوم الجودة:



الشكل (1-4)

2.5.2 تطورات الجودة

لا يخفى على أحد من المختصين في مجال الجودة أنها تطورت منذ أكثر من قرن ولا تزال في طور التطور حتى هذه اللحظة، فمن الخطوات الأولى للجودة التي كانت تركز على الفحص والضبط إلى عصرنا الحالي للتحويل الرقمي والتركيز على القيمة لكافة المعنيين، إلى آفاق جديدة يمكن أن تمنحنا إياها التقنيات الناشئة ومن أشهرها بالطبع تقنيات الذكاء الاصطناعي، في مقالنا نستكشف معاً أولاً كيف تطور مفهوم الجودة بمرور الوقت، وما هي التحديات والفرص الرئيسية للمستقبل، وكيف يمكن لممارسي الجودة والمهتمين بها أن يلعبوا دوراً رئيسياً في قيادة ودعم عمليات التحويل اللازم للاستفادة القصوى من تطوراتها. ومع إقرارنا بالتدخلات الكبيرة بينها إلا أنه يمكن تقسيم تطور الجودة إلى عدة تحولات رئيسية

أولاً: فحص الجودة: تعود هذه المرحلة إلى نهايات القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين عندما أكد فريدريك تايلور، المعروف برائد الإدارة العلمية، على أهمية فحص الجودة كوسيلة للقياس للكشف عن الأخطاء في الإنتاج. كان التركيز على اكتشاف العيوب وتصحيحها بعد حدوثها - بدلاً من منعها!

- ثانياً: ضبط الجودة: ظهرت هذه المرحلة بين عامي 1920 - 1950، عندما تم إدخال الأساليب الإحصائية لمراقبة وضبط التباين في عمليات الإنتاج. تحول تركيز الجودة من مفاهيم وآليات الفحص والتقنيش إلى مفاهيم الوقاية للمرة الأولى في عالم الجودة! وأصبحت الجودة مسؤولية المهندسين والفنيين المتخصصين وفي تلك الفترة قام والتر شوهارت المعروف برائد المراقبة الإحصائية للجودة (SPC) بتطوير مخطط التحكم (Control chart) كأداة لتحليل وتحسين أداء العملية، غير أن التركيز لا يزال على جودة المنتج بطبيعة الحال.

- ثالثاً: ضمان الجودة: تطورت هذه المرحلة بين عامي 1950 - 1970، عندما أصبحت الجودة عاملاً لتعزيز القدرة التنافسية وتحقيق رضا العملاء، توسع التركيز من جودة المنتج إلى جودة العمليات، وكان إدوارد ديمينج وجوزيف جبوران وفيليب كروسبي من بين رواد هذه المرحلة، واستمر التركيز على تخطيط العمليات بمنهجية لمنع حدوث الأخطاء والانحرافات وتطورت منهجيات الضبط الإحصائي إلى منهجيات ضبط إحصائي شامل على مستوى عمليات التشغيل بالمنظمة.

- **رابعاً: إدارة الجودة:** ظهرت هذه المرحلة بين عامي 1970 - 2000، عندما أصبحت الجودة ممكناً مصيرياً للمنظمات توسع التركيز فيها من جودة العمليات الإنتاجية فقط إلى جودة النظام كاملاً والتحسين المستمر لكل عناصره، وأصبحت الجودة تبعاً لهذا مسؤولية القادة والمدراء. وبدأت الدعوة خلال نفس الفترة إلى تبني إدارة الجودة الشاملة كثقافة وفلسفة تركز على البشر بصفاتهم أصول يمكن استثمارها، وتعمل على انخراط جميع منسوبي المنظمة في عمليات التحسين المستمر ورضا العملاء وتمكين الموظفين والعمل الجماعي والقيادة، حيث أثر النموذج الياباني لإدارة الجودة استناداً إلى مفاهيم كايزن وجيمبا وهوشين كانري وغيرها من الأدوات الداعمة لها، على هذه المرحلة بشكل كبير، وأعلنت الهيئة الدولية للمواصفات المعروفة باسم ISO - عن مواصفاتها القياسية الدولية ISO 9001 وتم إطلاق جائزة مالكولم بالدريج الوطنية للجودة بالولايات المتحدة، كما أطلقت المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة (EFQM) نموذجها لإدارة التغيير المؤسسي كأطر عامة يدفع نضج الممارسة والتفوق فيها إلى تحقيق التميز.

2.5.3 أبعاد الجودة

جودة الرعاية الصحية هي مفهوم شامل يشير إلى مدى تلبية النظام الصحي احتياجات المرضى وتحقيق أهداف الرعاية الصحية المطلوبة. تتكون جودة الرعاية الصحية من عدة أبعاد يتم تقييمها وتحسينها لضمان تقديم رعاية آمنة وفعالة ومرضية للمرضى. وفيما يلي بعض أبعاد جودة الرعاية الصحية الرئيسية:

1- السلامة : تشمل هذه البعد جميع الجهود المبذولة لحماية المرضى من الضرر والحد من حدوث الأخطاء الطبية. تشمل إدارة الأدوية بشكل صحيح، وتجنب العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، والتأكد من سلامة الإجراءات الجراحية والتدخلات الطبية الأخرى

2- الفعالية: تركز هذه البعد على قدرة النظام الصحي على تحقيق النتائج المرجوة للمرضى بأقل تكلفة وموارد ممكنة. تشمل توفير الرعاية اللازمة والفعالة للمرضى، وضمان توصيل الخدمات في الوقت المناسب، وتحقيق نتائج صحية إيجابية.

3- المرضى المركزين: تعنى هذه البعد بتلبية احتياجات المرضى وتوفير رعاية شخصية ومناسبة لهم. يشمل ذلك توفير معلومات شافية ومفهومة للمرضى حول حالتهم الصحية وخيارات العلاج وتشجيع المشاركة المشتركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية

4- الاعتمادية: ترتبط هذه البعد بتوفير الرعاية الصحية بشكل موثوق ومستدام. يشمل ذلك توفير الموارد البشرية والتقنية اللازمة، والامتثال للمعايير والإرشادات المهنية، وتقييم المؤسسات الصحية لضمان الجودة والتحسين المستمر.

5- التواصل و التنسيق: يعزز هذا البعد التواصل الفعال بين جميع أعضاء فريق الرعاية الصحية، بما في ذلك الأطباء والممرضات والمرضى والعائلات. يهدف إلى تحسين تنسيق الرعاية والتواصل حول معلومات المرضى وتوصيل الخدمات بشكل سلس ومنسق

هذه بعض الأبعاد الرئيسية لجودة الرعاية الصحية. يهدف العمل على تحسين هذه الأبعاد إلى تحقي مجموعة متنوعة من الأبعاد الأخرى يمكن أيضاً أن تؤثر على جودة الرعاية الصحية، مثل التوافر والوصول إلى الخدمات الصحية، والمساواة والعدالة في توزيع الرعاية، وتجربة المرضى ورضاهم عن الخدمات المقدمة. يُعتبر التركيز على تحسين جودة الرعاية الصحية جزءاً أساسياً من تطوير النظم الصحية وتحقيق الرعاية الصحية المركزة على المريض.

2.5.4 نظريات الجودة

نظرية إدارة الجودة الشاملة هي منهجية إدارية تهدف إلى تحسين جودة المنتجات والخدمات وزيادة رضا العملاء عن طريق تطبيق مجموعة من المبادئ والأساليب الإدارية والتقنية في جميع أنشطة المؤسسة. وتشتمل نظريات إدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المفاهيم والمبادئ مثل الاستمرارية في التحسين، وتشجيع المشاركة والتفاعل بين جميع مستويات المؤسسة، وتحسين عمليات المؤسسة، وتحديد وتلبية احتياجات العملاء، وتحسين جودة المنتجات والخدمات ويمكن تطبيق نظريات إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الحكومية والخاصة من خلال اتباع الخطوات التالية:

1. **التحسين المستمر** : الاستمرار في تحسين العمليات والإجراءات داخل المؤسسة.
2. **تحديد احتياجات العملاء** : دراسة احتياجات العملاء وتحديد والتأكد من تلبية احتياجاتهم في المنتجات والخدمات.
3. **إدارة الجودة الشاملة** : تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة الذي يهتم بجودة المنتجات والخدمات من خلال التحسين المستمر والمراقبة والتقييم.
4. **تطوير الموظفين** : تطوير الموارد البشرية وتقديم التدريبات التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة وإدارة الجودة الشاملة.
5. **الاستمرار في تحديث النظام** : التأكد من تحديث نظام إدارة الجودة الشاملة بشكل دوري واستمرار العمل على تطويره وتحسينه لضمان جودة المنتجات والخدمات المقدمة.

2.5.5 العلاقة بين السلامة والجودة

السلامة والجودة :

هما قسمان مكملان لبعضهما البعض , حيث تتفق اهدافهما وتلتقيان كثيراً , ولكن في بعض الشركات يكون لكل منهما كيان مستقل عن الآخر ومهام مستقلة.

الجودة : هي لتتبع جودة العمل , من ناحية تطبيق كافة الاجراءات المنصوصة والتأكد من أن العمل قائم بشكل كامل وصحيح .

السلامة : وهي مختصة بدراسة اوضاع السلامة في الشركة وعمل تقارير دورية ونشرات تختص بالاجراءات والنتائج المتوقعة , ومحاولة استدراك الامور قبل خروجها عن السيطرة .

السلامة والجودة :

– التوافق مع جميع الإجراءات ذات الصلة بالسلامة والجودة والصحة والبيئة لضمان بيئة عمل صحية وآمنة.

– مراقبة أداء السلامة ويوصي بتحسين الأولويات والإجراءات المتعلقة بالسلامة.

– متابعة الإجراءات التصحيحية لضمان الامتثال لمعايير السلامة والجودة التنظيمية والحكومية المتعلقة بالسلامة.

– تنفيذ وتطوير برنامج الوقاية من الحوادث لضمان أعلى معايير السلامة.

– متابعة جميع الانحرافات التشغيلية اليومية المتعلقة بالسلامة ومناقشتها مع الإدارات المعنية على أساس منظم حسب توجيهات المشرف.

– مراقبة أداء الجودة والتوصية بالأولويات والإجراءات للتحسين فيما يتعلق بإدارة الجودة.

– متابعة الإجراءات التصحيحية لضمان الامتثال لمعايير اللوائح الوطنية والدولية المتعلقة بإدارة الجودة.

عندما يتم تحسين الجودة في الرعاية الصحية، فإن ذلك يتضمن تحسين العمليات والممارسات السريرية وتحقيق الامتثال للمعايير والإرشادات السلامة. على سبيل المثال، يمكن تحسين جودة الرعاية عن طريق تحسين الاتصال والتنسيق بين أعضاء فريق الرعاية الصحية، وتعزيز توفر المعلومات السليمة للمرضى وتوضيح الخطط العلاجية والمخاطر المحتملة.

على الجانب الآخر، عندما يتم تحسين سلامة الرعاية الصحية، فإنه يتطلب تطبيق تدابير وإجراءات للحد من حوادث الأخطاء الطبية والمضاعفات الناجمة عن الرعاية الصحية. وهذا التركيز على السلامة يساهم في تحسين جودة الرعاية، حيث يقلل من الأضرار ويزيد من رضا المرضى ويعزز الثقة في النظام الصحي. بالإضافة إلى ذلك، السلامة والجودة في الرعاية الصحية تتشابك في عملية التحسين المستمر. فعندما يتم تحديد نقاط الضعف والمشكلات في الجودة، فإنه يتعين اتخاذ إجراءات لتحسين السلامة لمعالجة هذه المشكلات. وبالمثل، عندما يتم تحديد مخاطر السلامة وتطبيق تدابير للحد منها، فإن ذلك يؤدي إلى تحسين الجودة بشكل عام. باختصار، السلامة والجودة في الرعاية الصحية تتكامل وتتأثر ببعضها البعض. التركيز على تحسين الجودة يؤدي إلى تعزيز السلامة، وتحسين السلامة يساهم في تحسين جودة الرعاية. ويتطلب تحقيق السلامة والجودة جهودًا مستمرة وتعاونًا بين مختلف الفرق والمتخصصين في مجال الرعاية الصحية.

عند تحليل العلاقات بين المتغيرات في دراسات سابقة التي تتعلق بتطبيق معايير السلامة

المهنية على جودة الخدمات الصحية، يمكن أن يتم استكشاف العلاقات التالية من حيث :

أنماط التأثير المتبادل بين السلامة وجودة الخدمات:

عند مناقشة جودة الخدمات، يعتبر الاهتمام بالسلامة أمرًا حاسمًا فعندما يتم توفير بيئة آمنة وخدمات صحية خالية من المخاطر، فإن ذلك يؤدي بشكل مباشر إلى تحسين جودة تجربة المرضى والنتائج الصحية العامة.

تعتبر معايير السلامة أساساً لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية في المجال الصحي. عندما تتبع المؤسسات الصحية معايير صارمة للسلامة، فإنها تتبع إجراءات وسياسات تهدف إلى التحكم في المخاطر وتقليل حدوث الأخطاء قد تشمل هذه الإجراءات التدريب المناسب للكوادر الطبية والتمريضية، وتوفير المعدات والأدوات الطبية الآمنة، وتطبيق إرشادات الوقاية والتعقيم، وتوفير نظام متكامل لتقديم الرعاية الصحية. التأثير المباشر الذي تحققه السلامة على جودة الخدمات الصحية يتجلى في عدة نقاط أولاً، يتيح تطبيق معايير السلامة تقليل حدوث الأخطاء الطبية والمضاعفات غير المرغوب فيها. وهذا يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية للمرضى وزيادة رضاهم يسهم توفير بيئة آمنة في زيادة الثقة والاطمئنان لدى المرضى. عندما يعرف المرضى أن هناك إجراءات صارمة للسلامة قائمة، فإنهم يشعرون بالثقة في جودة الخدمات المقدمة ويشعرون بالأمان خلال تلقي الرعاية الصحية يؤدي تنفيذ معايير السلامة إلى تحسين فعالية العمليات الصحية وتنظيم الخدمات. وبالتالي، يتحسن تنظيم العمل وتنسيقه بين الفرق الطبية المعنية بتقديم الرعاية. هذا ينتج عنه تحسين جودة الخدمة وتجربة المرضى أيضاً تساهم معايير السلامة في تقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء والمضاعفات غير الضرورية. فعندما يتم تقليل حدوث الأخطاء، يتم توفير الموارد والوقت والتكاليف التي تنفق على معالجة تلك الأخطاء، مما يؤدي إلى تحسين كفاءة الخدمات الصحية وتحقيق توفير مالي. يمكن القول إن السلامة وجودة الخدمات في المجال الصحي يترابطان ويتأثران بشكل كبير. تحقيق التوازن بينهما يعد أمراً حاسماً لتحسين جودة الخدمات وتحقيق أفضل النتائج للمرضى. وبالتالي، يجب أن تكون السلامة جزءاً لا يتجزأ من استراتيجيات تحسين جودة الخدمات الصحية وتطويرها.

الصراع التي يواجهها السلامة و جودة :

الصراع الذي ينشأ بين السلامة والجودة قد يكون تحدياً مهماً في بعض الأحيان حيث يتطلب تحقيق مستويات عالية من السلامة إجراءات صارمة وتكاليف إضافية، وقد يؤدي ذلك في بعض الأحيان إلى تقليل التركيز على جودة الخدمة. ومن الجوانب الأخرى، التركيز المفرط على جودة الخدمة دون مراعاة الجوانب الأمنية والسلامة يمكن أن يعرض المرضى والمستخدمين للمخاطر والأذى على سبيل المثال، قد يكون هناك توتر بين زمن الانتظار والجودة والسلامة في المجال الصحي قد يكون هناك ضغط على المؤسسات الصحية لتقديم الخدمات بشكل سريع وفعال لتلبية احتياجات المرضى، وقد يؤدي ذلك في بعض الأحيان إلى تقليل الاهتمام بالسلامة واتباع الإجراءات الاحترازية. وفي الوقت نفسه، إذا تم التركيز بشكل كبير على السلامة والتقليل من المخاطر، قد يزيد ذلك من زمن الانتظار ويؤثر على تجربة المرضى ورضاهم بالتالي، يجب أن يتم التوازن بين السلامة والجودة، وأن يتم معالجة الصراع القائم بينهما بشكل متوازن. يمكن تحقيق ذلك من خلال اتباع الممارسات الصحية القياسية وتطوير السياسات والإجراءات التي تضمن سلامة المرضى دون التضحية بجودة الخدمة. كما يمكن تحقيق التوازن بواسطة التدريب المناسب للموظفين على الجوانب السلامة والجودة، وتوفير المعدات والموارد اللازمة لتلبية المعايير الصحية والسلامة المفتاح هو الاعتراف بأن السلامة والجودة يجب أن تكونا أولويتين متكاملتين ومترابطتين في تقديم الخدمات. يجب العمل على تطوير استراتيجيات متوازنة تؤمن السلامة وتعزز الجودة في نفس الوقت. وتحقيق هذا التوازن، يمكن تحسين تجربة المرضى والنتائج الصحية وتحقيق الرضا العام لجميع الأطراف المعنية.

الفجوات التي تواجهها السلامة و جودة

1. فجوة المعرفة: نقص في المعرفة والوعي بالممارسات الصحية والسلامة.
2. فجوة التنفيذ: انفصال بين السياسات والإجراءات المتبعة وتنفيذها الفعلي.
3. فجوة الاتصال والتواصل: نقص في تبادل المعلومات والتواصل الفعال بين الفرق المعنية.
4. فجوة القدرات والموارد: نقص في القدرات والموارد اللازمة لتحقيق السلامة والجودة.

تركيز التحسين يكون على تعزيز المعرفة والتدريب، وتحسين التنفيذ والالتزام بالسياسات، وتعزيز التواصل وتوفير الموارد اللازمة.

2.5 الخاتمة

في الخاتمة، يمكننا استنتاج أن تطبيق معايير السلامة المهنية يلعب دورًا حاسمًا في تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان سلامة المرضى. توصلت الدراسة إلى أن عوامل مثل التدريب المستمر، وتوفير المعدات اللازمة، والمراجعة النظامية، وتوفير السياسات والإرشادات، والتوعية والتثقيف، والتنسيق والتعاون، جميعها تسهم في تحقيق هذا الهدف بالنظر إلى الأهمية المتزايدة لجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، ينبغي على المؤسسات الصحية الاستثمار في تنفيذ معايير السلامة المهنية وتطوير سياسات وإجراءات تعزز سلامة المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية. يجب أن تكون هناك تركيزات مستمرة على التدريب والتوعية للعاملين في المجال الصحي، بالإضافة إلى تعزيز التنسيق والتعاون بين الفرق الطبية المختلفة بشكل عام، يمكن القول إن تحقيق التزام الجهات المعنية بمعايير السلامة المهنية يعد استثمارًا ضروريًا لتحسين الرعاية الصحية وتحقيق أفضل النتائج الصحية للمرضى. يجب على القطاع الصحي أن يعمل بشكل مستمر على تحسين ممارساته وضمان توفير بيئة آمنة للمرضى. في النهاية، يجب أن تستفيد السلطات الصحية والمؤسسات الصحية من نتائج هذه الدراسة وتبني التوصيات المقترحة لتعزيز معايير السلامة المهنية وتحسين جودة الرعاية الصحية. بتحقيق ذلك، سنكون قد أخذنا خطوة مهمة نحو تحسين الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى وتحقيق نتائج صحية إيجابية.

فصل الملاحق

إستبيان

تحية طبية

بسم الله الرحمن الرحيم

يشرفني ان أضع بين أيديكم هذه الاستبيان المعد للبحث العلمي بعنوان

" أثر تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية "

والذي نسعى من خلاله معرفة ارائكم حول المحاور المطروحة التي يتضمنها المشروع من خلال هذا الاستبيان، نسعى للتعرف على آراء العاملين في المجال الطبي حول مدى تطبيق معايير السلامة المهنية في مؤسساتهم، وانعكاس ذلك على مؤشرات جودة الرعاية الصحية. كما نتطلع لمعرفة أفضل الممارسات والتحديات التي تواجه تنفيذ هذه المعايير عند الحديث عن السلامة والجودة في المشاريع الصحية، هناك ارتباط وثيق بين هذين الجانبين الحيويين: ترتبط السلامة والجودة ارتباطاً وثيقاً .

السلامة : تُعد أساساً لتحقيق الجودة، حيث لا يمكن تقديم خدمات صحية عالية الجودة دون توفير بيئة عمل آمنة وحماية المرضى من المخاطر. في المقابل تسهم

الجودة : في تعزيز السلامة من خلال تطبيق أفضل الممارسات والمعايير المهنية.

لذلك، يتطلب تحقيق السلامة والجودة في المشاريع الصحية وضع استراتيجيات متكاملة تغطي كافة الجوانب ذات الصلة، والتركيز على التحسين المستمر لضمان تقديم خدمات صحية آمنة وعالية الجودة من أجل ذلك نرجوا من سيادتكم التفضل بالإجابة على الأسئلة التي يتضمنها الاستبيان حيث هذه المعلومات ستكون ذات أهمية كبيرة في إعداد توصيات لصانعي القرار لتحسين جودة الرعاية الصحية. ونؤكد بأن جميع المعلومات التي سيتم الحصول عليها من خلال هذا الاستبيان ستحظى بالسرية التامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم تعاونكم وجهودكم ومشاركاتكم .

اولاً - البيانات الشخصية .

يرجى منكم فضلاً المساعدة في الإجابة على عبارات الاستبيان المرفق ادنى مع العلم بأن إجاباتكم ستكون ذات فائدة كبيرة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط

شاكرا جهدكم ومساندتكم

الجنس

☐ ذكر

☐ انثى

العمر

☐ 30- 20

☐ 40 – 31

☐ 50 – 41

☐ 51 فأكثر

مستوى التعليم

☐ ثانوي

☐ دبلوم

☐ بكالوريوس

☐ ماجستير

☐ دكتوراه

التخصص العلمي

☐ طب

☐ إداره

☐ هندسة

☐ أخرى

سنوات الخبرة

☐ بدون خبره

☐ سنة من الخبرة

☐ اقل من 5 سنوات

☐ 5 سنوات فما فوق

الحالة المهنية

☐ موظف قطاع حكومي

☐ موظف قطاع خاص

☐ صاحب عمل – رائد أعمال

☐ بدون عمل

☐ أخرى

طبيعة العمل

☐ موظف

☐ كادر إداري

☐ كادر صحي

☐ اخرى

المتغير الأول
يتكون من خمسة أبعاد رئيسية للمتغير الأول

المتغير الأول	أبعاد المتغير	عدد البيانات	المصدر
معايير السلامة المهنية	1. القيادة ومشاركة العاملين	3	دراسة حالة المستشفى المختلط هتهات بوبكر بالجلفة «
	2. التخطيط	3	
	3. الدعم	3	
	4. تقييم الأداء	3	
	5. التحسين المستمر	3	

الشكل (1-5)

– البيانات الأساسية.
المتغير الأول : معايير السلامة المهنية

جدول معايير نظام الصحة والسلامة المهنية وبنود المواصفة ISO45001:2018

رقم	البعد	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
معايير السلامة المهنية							
1-	القيادة ومشاركة العاملين	تؤكد إدارة الشركة على الالتزام بمعايير الصحة والسلامة المهنية المحددة.					
2-		تهتم الشركة بالدورات التخصصية بتعريف معايير الصحة والسلامة المهنية.					
3-		توثق معايير الصحة والسلامة المهنية المطبقة بالشركة من الجهة المسؤولة.					
4-	التخطيط	تتعامل الشركة مع معايير الصحة والسلامة والمهنية على أنها جزء من خطتها.					
5-		تضع الشركة أهداف واضحة عن معايير الصحة والسلامة المهنية وسياساتها					
6-		تلتزم الشركة بالمتطلبات القانونية لإدارة الصحة والسلامة المهنية وتخطط لها.					
7-	الدعم	للإدارة أساليب متعددة للحصول على معلومات تتعلق بصحة وسلامة العاملين					
8-		تلتزم الإدارة بالفحص والتصحيح السجلات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية.					
9-		تعتمد الإدارة على أساليب علمية إحصائية ورياضية لقياس ومراقبة الحوادث.					
10-	تقييم الأداء	تقوم الإدارة بقياس أداء برنامج الصحة والسلامة المهنية في جميع أقسامها.					
11-		تحفز إدارة الشركة العاملين على تحسين معايير الصحة والسلامة المهنية.					
12-		تراجع إدارة الشركة معايير الصحة والسلامة المهنية لغرض تصحيحها.					
13-	التحسين المستمر	تؤكد الشركة على التحسين المستمر في طرائق العمل لتقليل الحوادث والمخاطر					
14-		تعمل الشركة باستمرار للحصول على أحدث وسائل الوقاية من حوادث العمل					
15		للشركة أجهزة وآليات عمل لمعرفة أسباب الحوادث وسبل الوقاية منها.					

المتغير الثاني
يتكون من خمسة أبعاد رئيسية للمتغير الثاني

المتغير الثاني	أبعاد المتغير	عدد البيانات	المصدر
جودة الخدمات الصحية	1. الملموسية (Tangibility)	4	المصدر: فريد راغب النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية»، الدار الجامعية، الإسكندرية ص 479 2015
	2. الاعتمادية (Reliability)	5	
	3. الاستجابة (Responsiveness)	3	
	4. الأمان (Assurance)	4	
	5. التعاطف (Empathy)	4	

الشكل (6 - 1)

ثانياً – البيانات الأساسية
المتغير الثاني : جودة الخدمات الصحية

رقم	البيان	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشد	غير موافق
جودة الخدمات الصحية						
1-	يمتاز المستشفى بسمعة حسنة في خدمة زبائنه.					
2-	مبنى المستشفى جذاب بالنسبة لطلاب الخدمة					
3-	يستخدم المستشفى أحدث التقنيات					
4-	التصميم الداخلي للمستشفى منظم ومتكامل.					
5-	يقدم المستشفى خدمات واضحة ودقيقة.					
6-	أشعر أن الموظفين يفهمون طلبي بسهولة					
7-	يقوم موظفي المستشفى بتكليف الخدمة لتلبية طلبي					
8-	يوفر المستشفى خدمة الاستفسار عبر الهاتف					
9-	يمكن الاعتماد على موظفي المستشفى					
10-	يستجيب الموظفون على استفساراتي فوراً					
11-	يقدم المستشفى جميع المعلومات المتعلقة بأي خدمة					
12-	يقوم الموظف بتلبية خدماتي بسرعة					
13-	يتعامل المستشفى مع المعلومات الخاصة بي بسرية.					
14-	أشعر بالأمان في التعامل مع موظفي المستشفى.					
15-	أثق دائماً بعمليات المستشفى					
16-	يتمتع موظفي المستشفى بالمهارة					
17-	يتمتع عمال المستشفى بالانتماء الدائمة					
18-	يتميز العمال بالاحترام وحسن المعاملة					
19-	هناك اهتمام شخصي بالمريض					
20	شكاوى المرضى محط اهتمام المسؤولين.					

3- الفصل الثالث: منهجية البحث

مقدمة حول منهجية

أثر تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على مستوى المانع

تُعد السلامة المهنية والحفاظ على صحة وسلامة العاملين في المؤسسات الصحية من الركائز الأساسية لتحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة. إذ أن الالتزام بتطبيق معايير السلامة المهنية يساهم في تهيئة بيئة عمل آمنة وصحية للعاملين، مما ينعكس إيجاباً على أدائهم وقدرتهم على تقديم خدمات صحية عالية الجودة للمرضى والمراجعين حيث تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف أثر تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العامة والخاصة. وذلك من خلال المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات حول واقع تطبيق معايير السلامة المهنية وقياس مدى انعكاسها على جودة الخدمات الصحية.

سيتم في هذا الفصل تفصيل منهجية البحث المستخدمة في الدراسة، بما في ذلك عرض التعريفات التشغيلية للمتغيرات، وتصميم البحث، ومجتمع البحث وطرق أخذ العينات، وأدوات جمع البيانات، وأساليب التحليل الإحصائي المطبقة.

التعريفات الإجرائية للمتغيرات البحث

1. معايير السلامة المهنية

- **التعريف الإجرائي:** مجموعة القواعد والإجراءات التي تهدف إلى حماية العاملين في المؤسسات الصحية من المخاطر والأضرار المحتملة أثناء تأدية مهامهم الوظيفية.
- **قياس المتغير:** من خلال استبانة تم قياس درجة تطبيق معايير السلامة المهنية في المؤسسة الصحية، بما في ذلك توفير التدريب والتجهيزات اللازمة، وتطبيق إجراءات الأمن والسلامة، والالتزام بالمعايير الوطنية والدولية.

2. جودة الخدمات الصحية

- **التعريف الإجرائي:** مدى قدرة المؤسسة الصحية على تلبية احتياجات وتوقعات المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة، بما يحقق رضاهم وزيادة ثقتهم في الخدمة.
- **قياس المتغير:** من خلال استبانة تم قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية، مثل الكفاءة الإكلينيكية للعاملين، واستجابة المؤسسة لاحتياجات المرضى، والسلامة والأمان، والبيئة المادية والتجهيزات.

مستوى الانتاجية في معايير السلامة المهنية:

- يتم قياس هذا المتغير من خلال المقارنة بين مؤشرات السلامة المهنية قبل وبعد تطبيق المعايير في المستشفى، مثل:

- معدلات حوادث العمل والإصابات المهنية
- نسبة الالتزام بإجراءات السلامة والصحة المهنية
- مستوى الوعي والتدريب للموظفين في مجال السلامة
- توافر ومدى استخدام معدات الحماية الشخصية

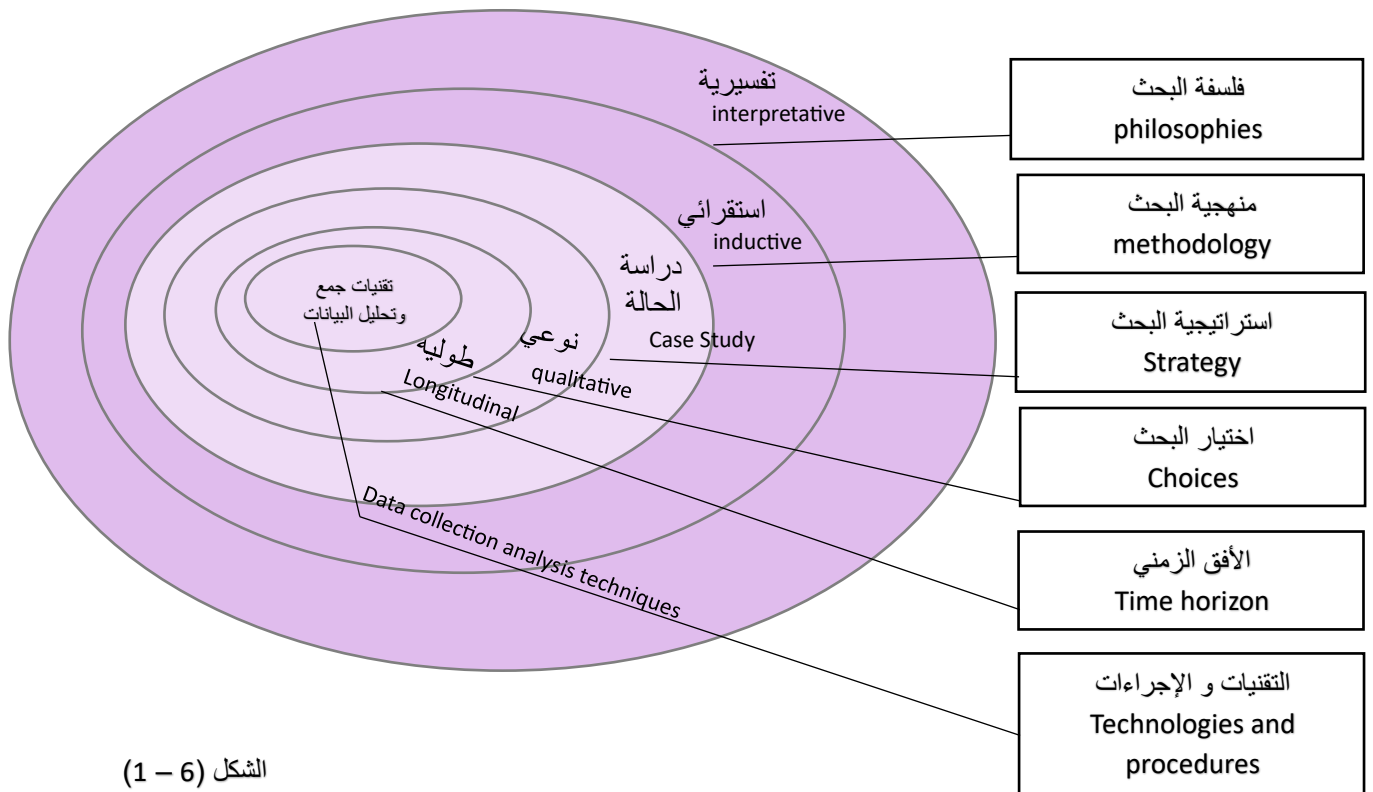
.تنوع مكان العمل في جودة الخدمات الصحية:

- يتم قياس هذا المتغير من خلال المقارنة بين مؤشرات جودة الخدمات قبل وبعد تطبيق معايير السلامة المهنية في المستشفى، مثل:

- معدلات العدوى والمضاعفات الناتجة عن الرعاية الصحية
- مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة
- تنوع التخصصات الطبية والتمريضية المتوفرة
- جودة التجهيزات والمعدات الطبية

تصميم البحث

بصلة البحث



الشكل (6 - 1)

مجتمع البحث و طرق أخذ العينات

مقدمة:

مستشفى المانع هو واحد من أبرز المؤسسات الصحية الرائدة في المملكة العربية السعودية. منذ تأسيسه، سعى المستشفى إلى تقديم خدمات طبية متكاملة وعالية الجودة لمختلف شرائح المجتمع. يضم مستشفى المانع العديد من الفروع الموزعة في مناطق متعددة من المملكة، وتتميز هذه الفروع بتوفير مجموعة واسعة من التخصصات الطبية والخدمات الصحية المتطورة في هذه الدراسة، سنركز بشكل خاص على فرع مستشفى المانع الكائن في مدينة الدمام. يعتبر هذا الفرع أحد أهم مراكز الرعاية الصحية في المنطقة الشرقية، حيث يضم أحدث التقنيات الطبية والكوادر الطبية والتمريضية المؤهلة كما سنسلط الضوء على أهمية هذه الدراسة وأهدافها المتمثلة في تقييم أداء فرع مستشفى المانع في الدمام وتحديد مجالات التطوير المستقبلية لتعزيز خدماته الصحية المتميزة في المنطقة.

مجتمع الدراسة

يتألف مجتمع البحث من موظفي مستشفى المانع 800 طبيب و 8 منشأة طبية و 1100 سرير و 6600 موظف موزعين في جميع فروع مستشفى المانع بالمنطقة الشرقية كما انه يمتلك المستشفى حوالي 60 عيادة خارجية هذا العدد يتكون من جميع فروع المانع ، وقد تم الحصول على هذا العدد عن طريق الموقع الرسمي في تلك المستشفى

ولكن سوف نسلط الضوء على مستشفى المانع فرع الدمام

عدد الموظفين	التصنيف	أسم القطاع
5	الاداره العليا	مستشفى المانع
1477	موظف	

الشكل (1-7)

المصدر : الباحث (2024)

عينة الدراسة

تم الاعتماد على عينة بحثية مكونة من 47 مشاركاً تم اختيار هذه العينة بطريقة عشوائية من مجتمع البحث الأصلي، والذي يتألف من مراجعي مستشفى المانع فرع الدمام. حيث تم تصميم استبيان مفصل لجمع البيانات والآراء المطلوبة من المشاركين حول مختلف جوانب خدمات المستشفى وأدائها. وقد تم توزيع هذا الاستبيان على العينة المختارة بطرق متنوعة، بما في ذلك التوزيع المباشر على المراجعين في المستشفى، بالإضافة إلى إرسال الاستبيان إلكترونياً للمشاركين. تم اختيار حجم العينة البالغ 47 مشاركاً لضمان تمثيل كاف لمجتمع المراجعين، وبما يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها. كما تم التركيز على تنوع العينة من حيث الخصائص الديموغرافية كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية، وذلك لضمان تمثيل شرائح المجتمع المختلفة.

هذه العينة ستشكل القاعدة الأساسية لجمع البيانات ذات الصلة بتقييم أداء مستشفى وجودة الخدمات التي يقدمها. وسيتم تحليل نتائج الاستبيان وآراء المشاركين بعناية لاستخلاص النتائج والتوصيات المناسبة

عينة البحث	حجم العينة
تم استهداف موظفي مستشفى المانع بالدمام	47 موظف

الشكل (1-8)

المصدر : الباحث (2024)

طرق جمع البيانات

سيتم تحليل البيانات التي تم جمعها إحصائياً. يتضمن التحليل الإحصائي تحديد البيانات الأولية وتحليلها وتحويلها إلى معلومات مفيدة. سيساعد هذا المنهج على كشف العلاقات الأساسية بين (المتغير المستقل معايير السلامة المهنية والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية) في (مستشفى المانع).

المتغير المستقل (معايير السلامة المهنية)

اعتمد الباحث على استبياناه (2024) من أجل قياس المتغير المستقل (معايير السلامة المهنية)، وذلك حيث يمتلك خمسة أبعاد وهي: القيادة و مشاركة العاملين ، التخطيط ، الدعم ، تقييم الأداء ، التحسين المستمر مع الإجمالي 15 عنصراً للمتغير بأكمله. حيث أن كل بعد يمتلك 3 عناصر.

نوع الأداة ليكرت : موافق بشدة – موافق – محايد - غير موافق - غير موافق بشدة

رقم الجدول (1-8) المتغير المستقل

المتغير	الأبعاد	عدد البيانات	المراجع
معايير السلامة المهنية	القيادة و مشاركة العاملين	3	دراسة حالة المستشفى المختلط هتهات بوبكر بالجلفة «
	التخطيط	3	
	الدعم	3	
	تقييم الأداء	3	
	التحسين المستمر	3	
	المجموع	15	

بواسطة الباحث (2024)

المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

اعتمد الباحث على استبانة (2024) من أجل قياس المتغير المستقل جودة الخدمات الصحية ، وذلك من حيث بعد خمس أبعاد وهو الملموسة، الاعتمادية ، الاستجابة، الأمان، التعاطف مع الإجمالي 20 عنصراً للمتغير بأكمله. حيث تمتلك الملموسة 4 عناصر – و الاعتمادية 5 عناصر- و الاستجابة 3 عناصر -و الأمان 4 عناصر- التعاطف 4 عناصر .

نوع الأداة ليكرت : موافق بشدة - موافق – محايد - غير موافق - غير موافق بشدة

رقم الجدول (1-9) المتغير التابع

المتغير	الأبعاد	عدد البيانات	المراجع
جودة الخدمات الصحية	الملموسة	4	المصدر: فريد راغب النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية»، الدار الجامعية، الإسكندرية ص 2015 479
	الاعتمادية	5	
	الاستجابة	3	
	الأمان	4	
	التعاطف	4	
	المجموع	20	

بواسطة الباحث (2024)

أنواع البيانات

بيانات أولية:

- تم جمع البيانات الأولية عن طريق استخدام الاستبيان كأداة رئيسية للدراسة.
- تم تصميم الاستبيان بعناية لتغطية جميع جوانب موضوع معايير السلامة المهنية و جودة الخدمات الصحية وتحقيق أهداف الدراسة.
- تم توزيع الاستبيان على عينة ممثلة من المستهدفين وتم الحصول على معدل استجابة عالٍ.
- تم إجراء تحليل كمي للبيانات الأولية المجمعة باستخدام برامج إحصائية متقدمة. تم استخراج المؤشرات والمقاييس الإحصائية ذات الصلة لاستخلاص النتائج والاستنتاجات.

بيانات ثانوية:

- تم البحث بشكل مكثف في الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع معايير السلامة المهنية و جودة الخدمات الصحية .
- تم استعراض الأبحاث والكتب والمقالات العلمية المنشورة في المجالات ذات الصلة.
- تم الاطلاع على المعلومات والبيانات المتاحة على موقع مجموعة مستشفى المانع العامة محل الدراسة لفهم السياق والخلفية التنظيمية والتشغيلية للموضوع قيد البحث.
- تم تحليل وتفسير البيانات الثانوية بطريقة منهجية لبناء إطار نظري قوي يدعم الدراسة الميدانية وربط النتائج بالأدبيات السابقة.

طرق وإجراءات تحليل البيانات

بعد جمع البيانات، من الضروري تحليل المعلومات التي تم جمعها لاستخلاص استنتاجات ذات معنى. كما تم وتحديداً الإصدار ٢٨ لتحليل البيانات المجمعة. (SPSS) استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة. تعتبر اختبارات الصلاحية والموثوقية حاسمة في ضمان دقة البيانات المجمعة واتساقها اختبارات الصدق (التحليل العملي الاستكشافي) لتحديد ما إذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف إلى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات (اختبار كرونباخ ألفا) بتقييم ثبات النتائج مع مرور الوقت.

تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة.

الخاتمة

بناءً على المراجعة المنهجية للأدبيات السابقة، تم استنتاج النتائج التالية

حول أثر تطبيق معايير السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية

1. العلاقة الإيجابية بين السلامة المهنية وجودة الخدمات الطبية:

- تطبيق معايير السلامة المهنية في المؤسسات الصحية يؤدي إلى تحسين بيئة العمل وحماية الموظفين، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
- التزام المؤسسات الصحية بتوفير بيئة عمل آمنة وصحية للموظفين يعزز ثقتهم ورضاهم الوظيفي، وبالتالي يحسن من جودة الخدمات التي يقدمونها.
- تطبيق إجراءات السلامة المهنية كالتدريب والإشراف والتوثيق يساعد على تقليل الأخطاء الطبية والحوادث المرتبطة بالرعاية الصحية، مما يعزز سلامة المرضى وجودة الخدمات.

2. أبعاد السلامة المهنية المؤثرة على جودة الخدمات الطبية:

- سلامة البيئة المادية والتجهيزات الطبية: توفير بيئة عمل آمنة وتجهيزات طبية سليمة يحسن من السلامة العامة ويعزز جودة الخدمات.
- سلامة الموظفين وتدريبهم: الاهتمام بصحة وسلامة العاملين وتزويدهم بالتدريب المناسب ينعكس إيجاباً على أداءهم وجودة الخدمات.
- إجراءات الوقاية والاستجابة للحوادث: وجود خطط وإجراءات فعالة للوقاية من الحوادث والتعامل معها يساعد على تقليل الأخطاء وتعزيز سلامة المرضى.
- التوثيق والرقابة: الالتزام بالتوثيق الدقيق والرقابة المستمرة على تطبيق معايير السلامة يساهم في تحسين جودة الخدمات.

3. المتطلبات اللازمة لتعزيز أثر السلامة المهنية على جودة الخدمات الطبية:

- التزام الإدارة العليا بتبني ثقافة السلامة المهنية وتخصيص الموارد اللازمة لتطبيقها.
- إشراك جميع العاملين في تطوير وتنفيذ برامج السلامة المهنية ضمن المؤسسة الصحية.
- تطوير نظام متكامل للرصد والتقييم المستمر لمستوى السلامة المهنية وأثرها على جودة الخدمات.
- تعزيز التنسيق والتكامل بين إدارات السلامة المهنية وإدارات الجودة في المؤسسات الصحية.

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة

المقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة الميدانية التي تم تحليلها إحصائياً باستخدام كلا من حزمة البرامج الإحصائية SPSS الإصدار 27، وبرنامج SmartPLS 3.0. الفصل الحالي للتحليل الإحصائي يتضمن الإحصاء الوصفي للعينة محل الدراسة باستخدام SPSS V.27 اختبار صدق وثبات الاستبيانات المستخدمة في جمع البيانات المطلوبة من عينة الدراسة الحالية باستخدام PLS 3.0. بالإضافة إلى ذلك، من أجل اختبار فرضيات البحث ومدى ملاءمة النموذج، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط عبر SPSS 27 وتم تأكيد النتائج الإحصائية من خلال استخدام Smart 3.0 تم إجراء مسح ميداني لعينة ممثلة من المؤسسات الصحية في المنطقة لجمع البيانات اللازمة سيتم استخدام اختبارات الارتباط والانحدار لتحديد قوة وطبيعة هذه العلاقة كما تم إجراء تحليلات إضافية لفحص أثر بعض المتغيرات الديموغرافية والتنظيمية على هذه العلاقة، مثل حجم المنشأة الصحية وعدد الموظفين وسنوات الخبرة. سيساعد هذا في الحصول على صورة أكثر شمولية عن العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية سيتم عرض النتائج بتفصيل في شكل جداول وأشكال بيانية لتسهيل فهم وتفسير النتائج. كما سيتم مناقشة الدلالات العملية والنظرية لهذه النتائج وتقديم التوصيات المناسبة

خصائص عينة الدراسة

❖ تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً:

للجنس – الفئة العمرية – مستوى التعليم- التخصص العلمي – سنوات الخبرة – الحالة المهنية – طبيعة العمل.

❖ تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وتمثل في المعلومات الديموغرافية التي تشمل:

- النوع ويشتمل على [ذكر، أنثى]
- الفئة العمرية وتشمل [من 20 - 30 سنة من 31 - 40 سنة من 41 - 50 سنة من 50 فأكثر]
- مستوى التعليم [ثانوي - دبلوم - بكالوريوس - ماجستير- دكتوراه]
- التخصص العلمي [طب - إدارة - هندسة - أخرى]
- سنوات الخبرة [بدون خبرة- سنة من الخبرة - أقل من 5 سنوات - 5 سنوات فما فوق]
- الحالة المهنية [موظف قطاع حكومي - موظف قطاع خاص - صاحب عمل / رائد أعمال -بدون عمل - أخرى]
- طبيعة العمل [موظف - كادر إداري - كادر صحي - أخرى]

الجدول الرسومات والفقرات التالية توضح تصنيف العينة محل الدراسة كمل يلي

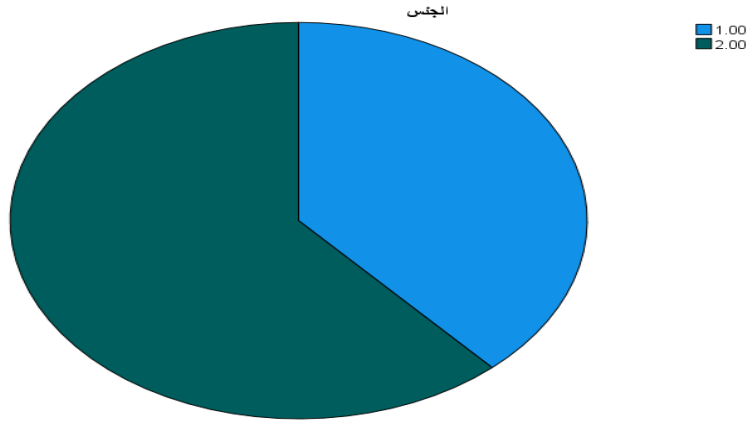
توصف عينة الدراسة

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة الإجمالي من العينة
النوع	ذكر	18	%38.3
	أنثى	29	%61.7
الإجمالي			%100
الفئة العمرية	من 20 – 30	24	%51.1
	من 31 – 40	14	%29.8
	من 41 – 50	7	%14.9
	50 فما فوق	2	%4.3
	الإجمالي		%100
مستوى التعليم	ثانوي	9	%19.1
	دبلوم	4	%8.5
	بكلوريوس	23	%48.9
	ماجستير	4	%8.5
	دكتوراه	7	%14.9
الإجمالي			%100
التخصص العلمي	طب	15	%31.9
	إدارة	31	%31.9
	هندسة	1	%2.1
	أخرى	16	%34
الإجمالي			%100
سنوات الخبرة	بدون خبرة	15	%31.9
	سنة من الخبرة	11	%23.4
	أقل من 5 سنوات	10	%21.3
	5 سنوات فما فوق	11	%23.4
الإجمالي			%100
الحالة المهنية	موظف قطاع حكومي	10	%21.3
	موظف قطاع خاص	26	%55.3
	صاحب عمل – رائد أعمال	1	%2.1
	بدون عمل	5	%10.6
	أخرى	5	%10.6
الإجمالي			%100
طبيعة العمل	موظف	23	%48.9
	كادر إداري	6	%12.8
	كادر صحي	11	%23.4
	أخرى	7	%14.9
الإجمالي			%100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على النتائج الإحصائية للدراسة الميدانية

من بيانات الجدول رقم (10 - 1) تم استخلاص النتائج الآتية:

بالنسبة للنوع: أظهرت النتائج الاحصائية ان على الرغم من تقارب عدد الذكور والإناث بالعينة إلا أن عدد الإناث أكبر من عدد الذكور، حيث بلغت عدد الذكور 18 مفردة بنسبة 38.3 % من إجمالي العينة، بينما بلغت عدد الإناث 29 مفردة بنسبة 61.7 % من إجمالي العينة. كما موضح بالشكل التالي:



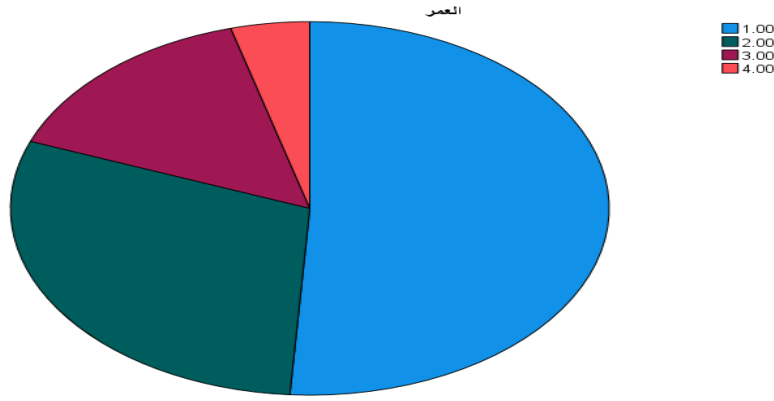
تصنيف العينة وفقاً للجنس

Frequency Table

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	18	38.3	38.3	38.3
	2.00	29	61.7	61.7	100.0
Total		47	100.0	100.0	

أما فيما يتعلق بالعمر 47 شخص: فإنه 20-30 سنة أي يعادل 24 شخص فإنه النسبة 51.1% بينما الفئة العمرية 31-40 سنة فإنه النسبة 29.8% أي يعادل 14 شخص بينما الفئة العمرية 41-50 سنة فإنه النسبة 14.9% أي يعادل 7 أشخاص بينما الفئة العمرية 50 فأكثر فإنه النسبة 4.3% فإنه يعادل 2 شخص الشكل التالي يوضح ذلك.

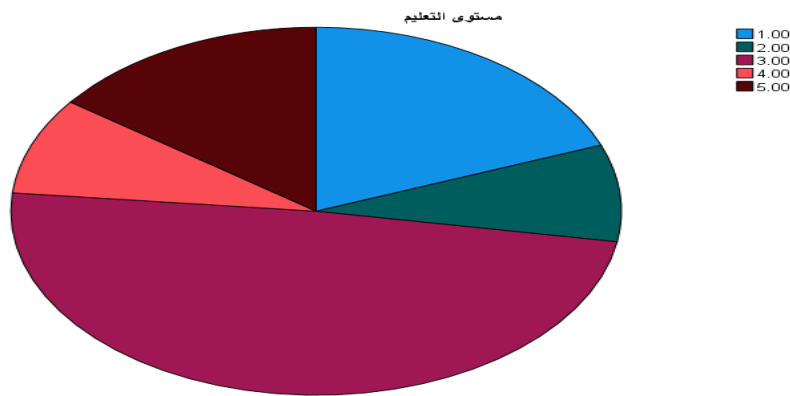


تصنيف عينة الدراسة وفقا للعمر

العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	24	51.1	51.1	51.1
	2.00	14	29.8	29.8	80.9
	3.00	7	14.9	14.9	95.7
	4.00	2	4.3	4.3	100.0
Total		47	100.0	100.0	

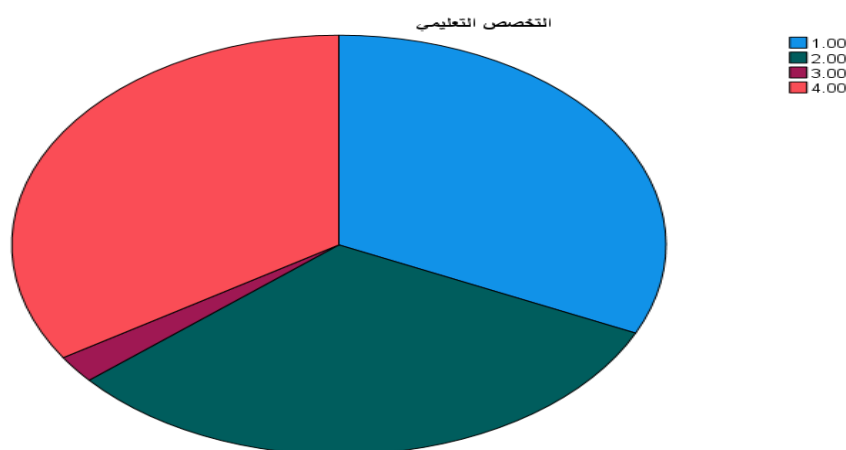
إما بالنسبة للمستوى التعليمي: بلغ عدد من يحملون مؤهل ثانوي 9 أشخاص بنسبة 19.1% من إجمالي أفراد العينة. بينما بلغ عدد من يحملون مؤهل دبلوم 4 أشخاص بنسبة 8.5% من إجمالي أفراد العينة بينما بلغ عدد من يحملون مؤهل بكالوريوس 23 شخص بنسبة 48.9% من إجمالي أفراد العينة بينما بلغ عدد من يحملون مؤهل ماجستير 4 أشخاص بنسبة 8.4% بينما بلغ عدد من يحملون مؤهل دكتوراه 7 أشخاص بنسبة 14.9% من إجمالي أفراد العينة. الشكل التالي يوضح ذلك.



تصنيف عينة الدراسة وفقا مستوى التعليم

		مستوى التعليم			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1.00	9	19.1	19.1	19.1
	2.00	4	8.5	8.5	27.7
	3.00	23	48.9	48.9	76.6
	4.00	4	8.5	8.5	85.1
	5.00	7	14.9	14.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

إما بالنسبة للمستوى التخصص العلمي: بلغ عدد من يحملون تخصص طب 15 شخص تبلغ النسبة 31.9% بينما الأشخاص الذين يحملون تخصص ادارة 31 شخص تبلغ النسبة 31.9% بينما الأشخاص الذين يحملون تخصص هندسة 1 شخص بنسبة 2.1% بينما الأشخاص الذين يحملون تخصصات أخرى 16 شخص تبلغ نسبة 34.0%

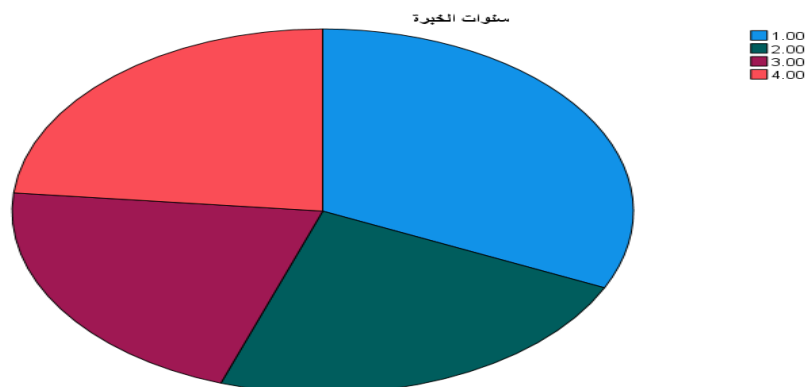


تصنيف عينة الدراسة وفقا التخصص العلمي

التخصص التعليمي

		مستوى التعليم			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1.00	15	31.9	31.9	31.9
	2.00	15	31.9	31.9	63.8
	3.00	1	2.1	2.1	66.0
	4.00	16	34.0	34.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

وفيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة فإن 47 مفردة اشخاص يحملون بدون خبره 15 شخص يعادل 31.0% بينما أشخاص لديهم سنه من الخبرة 11 شخص أي يعادل 23.4% اشخاص يحملون اقل من 5 سنوات من الخبرة 11 شخص أي يعادل 23.4% بينما اشخاص لديهم 5 سنوات فما فوق 11 شخص أي يعادل 23.4% من إجمالي العينة. الشكل التالي يوضح ذلك.

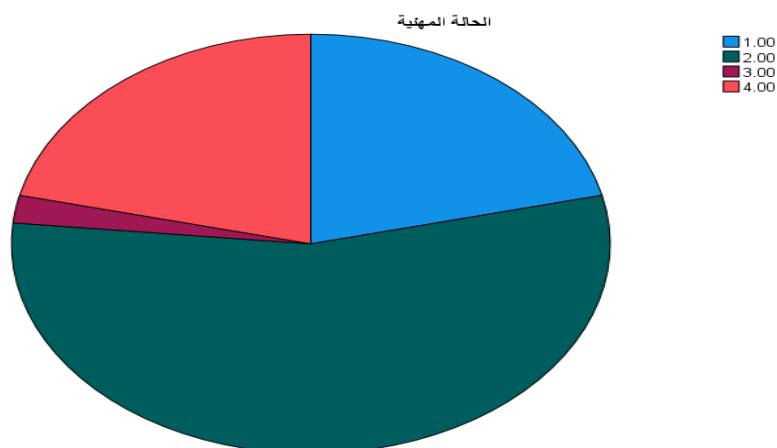


تصنيف عينة الدراسة وفقا لسنوات الخبرة

سنوات الخبرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	15	31.9	31.9	31.9
	2.00	11	23.4	23.4	55.3
	3.00	10	21.3	21.3	76.6
	4.00	11	23.4	23.4	100.0
Total		47	100.0	100.0	

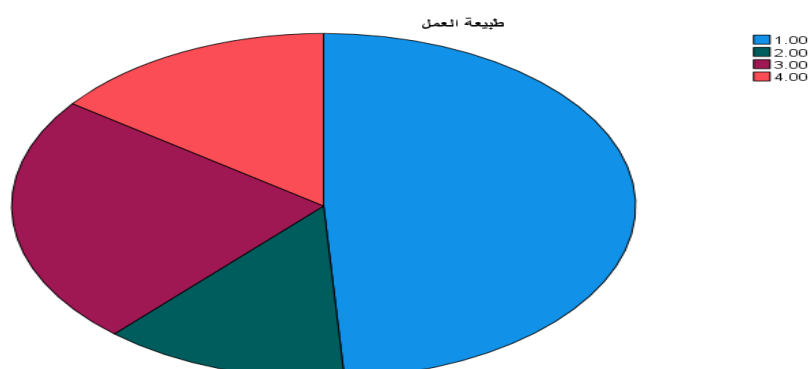
وفيما يتعلق بالحالة المهنية فإن 47 مفردة أشخاص يعملون في قطاع حكومي يبلغ عددهم 10 أشخاص أي يعادل نسبة 21.3% بينما أشخاص يعملون في قطاع خاص يبلغ عددهم 26 شخص أي يعادل نسبة 55.3% بينما اشخاص أشخاص اصحاب عمل / رائد أعمال يبلغ عددهم 1 شخص أي يعادل نسبة 2.1% بينما أشخاص بدون عمل يبلغ عددهم 5 أشخاص أي يعادل نسبة 10.6% بينما اشخاص يعملون في قطاعات أخرى يبلغ عددهم 5 أشخاص أي يعادل نسبة 10.6%.



تصنيف عينة الدراسة وفقا للحالة المهنية

		الحالة المهنية		
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	10	21.3	21.3
	2.00	26	55.3	76.6
	3.00	1	2.1	78.7
	4.00	10	21.3	100.0
Total		47	100.0	

وفيما يتعلق بالحالة طبيعة العمل فإن 47 مفردة أشخاص يعملون موظفين يبلغ عددهم 23 شخص أي يعادل نسبة 48.9% بينما أشخاص يعملون كادر أداري يبلغ عددهم 6 أشخاص أي يعادل نسبة 12.8% بينما أشخاص يعملون كادر صحي يبلغ عددهم 11 شخص أي يعادل نسبة 23.4% بينما أشخاص يعملون في وظائف أخرى يبلغ عددهم 7 أشخاص أي يعادل نسبة 14.9%.



تصنيف عينة الدراسة وفقا لطبيعة العمل

		طبيعة العمل		
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	23	48.9	48.9
	2.00	6	12.8	61.7
	3.00	11	23.4	85.1
	4.00	7	14.9	100.0
	Total	47	100.0	

ملاحظة تم توزيع الاستبيان على أشخاص من داخل القطاع من موظفين ومراجعين وأطباء وغيرهم وفقاً للمعايير المطلوبة المناسبة للاستبيان

قياس صدق وثبات أدوات الدراسة

من أجل التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج (AVE) Average Variance Extracted بينما تم قياس الثبات للمقاييس المستخدمة في الدراسة عن طريق قياس قيمة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha من خلال نموذج المعادلة البنائية (Structural equation modeling (SEM, باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS بالإصدار 27. الفقرات والجداول التالية وضح ذلك

صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين (Average Variance Extracted) التباين المستخرج

صدق الاتساق الداخلي يقصد به مدي اتساق كل عبارة من عبارات الاستبانة للمتغير الذي تنتمي إليه، لذا قامت الباحثة بقياس الاتساق الداخلي للاستبانات من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير التي تنتمي إليه. وفقا لدراسة (Kaiser (1974 معامل الارتباط أقل من 0.5 يتم حذفه من الاستبانة.

الصدق التقاربي Convergent Validity يتم قياس متوسط التباين بين العبارات التي تقيس نفس المقياس، وذلك عن طريق احتساب متوسط التباين المستخرج AVE التي يجب ان تكون قيمتها أكبر من 0.5 وفقا ل (Hair et al. (2006

الجدول التالية توضح النتائج الاحصائية الخاصة ب (معاملات الارتباط الانحراف المعياري، قيمة T المحسوبة، وقيمة P value بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبانات. كذلك احتساب قيمة متوسط التباين المستخرج AVE لقياس الصدق التقاربي للاستبانات وذلك من خلال نموذج المعادلة البنائية SPSS بالإصدار 27, كما يلي:

صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

المتغير		العبارات	KMO	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	P Values	متوسط التباين المستخرج	
المتغير الاول	البعد الأول	A1	.690	.842	.7115	5.054	0.712333	0.726446
		A2		.674	.9555	1.752		
		A3		.621	.71459	1.360		
	البعد الثاني	B1		.771	.69089	1.168	0.78523	
		B2		.754	.92853	1.078		
		B3		.821	.73627	1.015		
	البعد الثالث	C1		.667	.64949	.733	0.713333	
		C2		.665	.74119	.561		
		C3		.808	.92052	.503		
	البعد الرابع	D1		.686	.67532	.477	0.696	
		D2		.580	.75488	.351		
		D3		.822	.80585	.319		
	البعد الخامس	E1		.783	.74996	.249	0.725333	
		E2		.833	.74065	.161		
		E3		.560	.90787	.138		
المتغير الثاني	البعد الأول	A1	.659	.889	.77841	7.177	0.796	0.717443
		A2		.855	.89660	2.424		
		A3		.811	.76944	1.595		
		A4		.629	.82961	1.490		
	البعد الثاني	B1		.470	.72932	1.182	0.6568	
		B2		.751	.66982	1.104		
		B3		.712	.76401	.823		
		B4		.667	.74996	.792		
		B5		.684	.71070	.713		
	البعد الثالث	C1		.876	.84233	.599	0.738667	
		C2		.701	.81838	.528		
		C4		.639	.81328	.378		
	البعد الرابع	D1		.594	.68214	.325	0.75375	
		D2		.853	.55585	.228		
		D3		.724	.75181	.207		
		D4		.844	.88361	.145		
	البعد الخامس	E1		.663	.86562	.100	0.642	
		E2		.537	.72167	.085		
		E3		.906	.73627	.066		

		E4		.462	.96660	.039		
--	--	----	--	------	--------	------	--	--

قياس صدق وثبات الدراسة
ثبات أداة الدراسة

Cronbach's alpha		عدد العبارات	المتغير
.804	.768	3	البعد الأول
	.826	3	البعد الثاني
	.747	3	البعد الثالث
	.738	3	البعد الرابع
	.747	3	البعد الخامس
.809	.739	4	البعد الأول
	.780	5	البعد الثاني
	.780	3	البعد الثالث
	.799	4	البعد الرابع
	.751	4	البعد الخامس

التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
----------------	-----------	-------	-------	------------

قيمة المتوسط الحسابي	النتيجة (الاتجاه العام)	الوزن النسبي %	مستوى (درجة) الممارسة / الأهمية	
من 1 إلى أقل من 1.80	Strongly disagree غير موافق بشدة	من 20 إلى أقل من 36 %	Vere low منخفض جدا	1
من 1.80 إلى أقل من 2.60	Disagree غير موافق	من 36 إلى أقل من 52 %	Low منخفض	2
من 2.60 إلى أقل من 3.40	Neutral محايد	من 52 إلى أقل من 68 %	Middle متوسط	3
من 3.40 إلى أقل من 4.20	Agree موافق	من 68 إلى أقل من 84 %	High مرتفع	4
من 4.20 إلى أقل من 5	Strongly agree موافق بشدة	من 84 إلى أقل من 100 %	Vere high مرتفع جدا	5

التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

المتغير		المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري		الاتجاه العام		مستوى الأهمية	
المتغير الأول	البعد الأول	4.2553	4.1674	.60678	.44088	Agree موافق	Agree موافق	High مرتفع	High مرتفع
	البعد الثاني	4.1631		.60142		Agree موافق		High مرتفع	
	البعد الثالث	4.1489		.59307		Agree موافق		High مرتفع	
	البعد الرابع	4.1702		.52416		Agree موافق		High مرتفع	
	البعد الخامس	4.0993		.611351		Agree موافق		High مرتفع	
المتغير الثاني	البعد الأول	4.1011	4.1468	.66891	.44738	Agree موافق	Agree موافق	High مرتفع	High مرتفع
	البعد الثاني	4.1957		.48542		Agree موافق		High مرتفع	
	البعد الثالث	4.1560		.74811		Agree موافق		High مرتفع	
	البعد الرابع	4.1383		.48006		Agree موافق		High مرتفع	
	البعد الخامس	4.1330		.61867		Agree موافق		High مرتفع	

يبين الجدول أعلاه التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة ممثلة بالمتوسطات الحسابية بناء على مقياس ليكرت الخماسي والانحرافات المعيارية وفقا للجدول المتعلق بأهمية المتوسط الحسابي

معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

المتغيرات البعد الأول البعد الثاني البعد الأول البعد الثاني
للمتغير الأول للمتغير الأول للمتغير الثاني للمتغير الثاني

البعد الأول للمتغير الأول	Pearson Correlation	1	.254	.368*	.176
	Sig. (2-tailed)		.085	.001	.237
	N	47	47	47	47
البعد الثاني للمتغير الأول	Pearson Correlation	.254	1	.471**	.471**
	Sig. (2-tailed)	.085		.001	.001
	N		47	47	
البعد الأول للمتغير الثاني	Pearson Correlation	47	.471**	1	.597**
	Sig. (2-tailed)	.368*	.001		.001
	N	.011	47		47
البعد الثاني للمتغير الثاني	Pearson Correlation	.176	.471**	.597**	1
	Sig. (2-tailed)	.237	.001	.001	
	N	47	47	47	47

نتائج اختبار صدق الفرضيات الدراسية

فرضيات البحث

تحديد نوع العلاقة في كل فرضية يتطلب دراسة تفصيلية للأدبيات والبحوث المتعلقة بكل فرضية على حدة. ومع ذلك، يمكن توجيه بعض التوقعات بشأن نوع العلاقة المحتمل في كل فرضية:

الفرضية الرئيسية:

H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين معايير السلامة المهنية وجود الخدمات الصحية.

الفرضيات الفرعية:

Ha: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير السلامة المهنية على القيادة ومشاركة العاملين في المنشآت الصحية

Hb: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير السلامة المهنية على عملية التخطيط للخدمات الصحية.

Hc: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير السلامة المهنية على الجوانب الملموسة للخدمات الصحية المقدمة.

Hd: يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير السلامة المهنية على اعتمادية الخدمات الصحية.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.368 ^a	.135	.116	.62885

a. Predictors: (Constant), القيادة

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.787	1	2.787	7.048	.011 ^b
	Residual	17.795	45	.395		
	Total	20.582	46			

a. Dependent Variable: الملموسة

b. Predictors: (Constant), القيادة

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	2.375	.657		.001
	القيادة	.406	.153	.368	.011

a. Dependent Variable: الملموسة

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.474 ^a	.225	.207	.43214

a. Predictors: (Constant), التخطيط

ANOVA ^a						
	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.436	1	2.436	13.043	.001 ^b
	Residual	8.403	45	.187		
	Total	10.839	46			

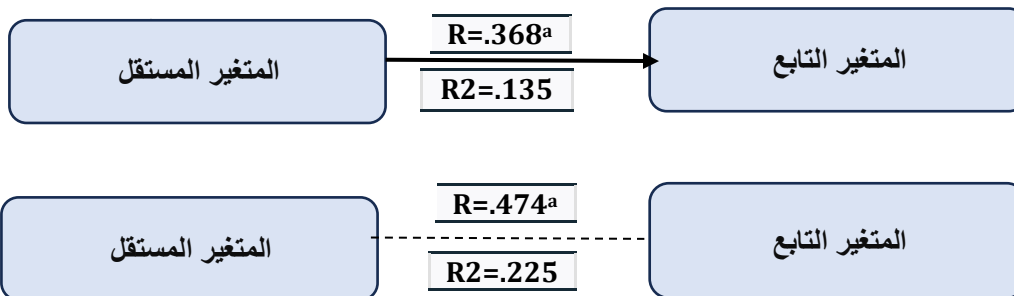
a. Dependent Variable: الاعتمادية

b. Predictors: (Constant), التخطيط

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
1	(Constant)	2.603		5.842	.000
	التخطيط	.383	.474	3.611	.001

a. Dependent Variable: الاعتمادية

نموذج البحث



الخاتمة

❖ وفقا للنتائج الإحصائية بالأعلى

- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة ومشاركة العاملين وبين الملموسة
- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التخطيط والاعتمادية

1. تم تحليل خصائص عينة الدراسة من خلال إحصاءات وصفية مثل التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص المشاركين في الدراسة.
2. تم التحقق من صدق وثبات أداة البحث (الاستبانة) من خلال اختبارات إحصائية مناسبة مثل الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ وصدق المحتوى.
3. تم إجراء التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة (المتغير المستقل وأبعاده والمتغير التابع وأبعاده) باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف مستوى كل متغير.
4. تم حساب معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة (المتغير المستقل وأبعاده والمتغير التابع وأبعاده) لفحص طبيعة العلاقة بينها.
5. تم اختبار صحة فروض الدراسة باستخدام أساليب إحصائية مناسبة مثل تحليل الانحدار المتعدد لفحص تأثير المتغير المستقل وأبعاده على المتغير التابع وأبعاده.

تم استخدام برنامج SPSS إصدار 27، والذي يغطي الخطوات الرئيسية للتحليل الإحصائي في الدراسات العلمية مثل وصف خصائص العينة، التحقق من صدق وثبات الأداة، التحليل الوصفي للمتغيرات، وفحص العلاقات والتأثيرات بين المتغيرات. هذه الخطوات تعد أساسية لتحقيق أهداف الدراسة وتقديم نتائج موثوقة.

المراجع

- أبو قاعود، غازي وسلطان، عامر محمد داود (2013) أثر تطبيق سياسات الصحة والسلامة المهنية على جودة الرعاية الصحية: دراسة سلامية في المستشفيات الخاصة الكبرى في مدينة عمان، الأردن: رسالة ماجستير بجامعة مؤتة.
- (أبو عبدون، 2003)
- اخضير ، نها عادل ، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية ، مؤسسة الأبحاث الجامعية ، وزارة الصحة الأردنية ، عمان ١٩٩٤ .
- أسامة حسن سلامة (١٩٩٩) ، إدارة الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن - دراسة حالة مستشفى الجامعة الأردنية رسالة ماجستير - جامعة آل البيت
- (القرآن الكريم ،سورة ،البقره ، 195)
- (القرآن الكريم ، سورة ،النساء ، آيه 6)
- (القرآن الكريم ، سورة ،النساء ، آيه 29)
- (القرآن الكريم ، سورة ،النساء ، آيه 71)
- الحوري، فالح عبد القادر . (2008). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية. مجلة بصائر. المجلد 12، العدد 1، ص ص 114-14
- بدران بن عبد الرحمن العمر (2002) مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض ، الادارى العامة ، مجلد 43 عدد (3) ، ص ص 307 – 351
- توفيق محمد عبد المحسن (٢٠٠٤) ، قياس الجودة والقياس المقارن ، الزقازيق: دار الفكر العربي
- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان 55 : 2005، ص
- جاد الرب سيد محمد إدارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة. أكاديمية السادات للعلوم الإدارية 1996، 249
- حمد علي حليس النياي (١٩٩٩) تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في منظمات الخدمة في دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، ص ص ٢٠ ٢٢
- دراسة حسين الشريف، بعنوان " السلامة وعلاقتها بأداء العاملين في منشآت القطاع الخاص الصناعية بمدينة الدمام رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ٢٠٠١
- دراسة مكتب العمل الدولي بعنوان لمحة عن وضع السلامة والصحة المهنية في المنطقة العربية، دمشق، سوريا في الفترة (١٨-٢٠ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٠٧).
- دراسة نشرت في "المجلة العربية للإدارة الصحية" بعنوان "الآثار المالية لتطبيق معايير السلامة المهنية في المستشفيات العربية":

- سويلم النوافعة, سلامة, et al. "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة." مجلة بحوث التربية النوعية 2009.13 (2009): 73-92.
- سيف, ن. إ., & ناصر إبراهيم. (2015). أثر تطبيق معايير الاعتماد في أداء المستشفيات الخاصة الأردنية. المجلة العربية للإدارة, 35(1), 241-262.
- شحادة، أحمد طاهر (2019) أثر تطبيق المعايير الدولية للسلامة والصحة المهنية OHSAS18001 على سلوك المواطن التنظيمية دراسة ميدانية على البلديات الكبرى بقطاع غزة، فلسطين: كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية الجامعة الإسلامية بغزة
- (مكاوي، 1994)
- مجلة الريادة للمال والأعمال –المجلد الثاني (إصدار خاص) آب، 2021
- استبيان إلكتروني
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4x70BFkb3I7N86FjBZQxaf8hQSsb7mu4SFI-Dhu8tYw23Ow/formResponse>
- الموقع الإلكتروني
https://almanahospital.com.sa/P/health_services/support_services