

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة مخاطر



العنوان باللغة العربية

إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية في مراكز التأهيل: دراسة تطبيقية

إعداد الطالب/ ملاك الهداب

إشراف/

د.الفیصل عبد الحمید

د.فايز جراد

العام الدراسي:

2026

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد ﷺ، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر والثناء لله سبحانه وتعالى على ما أنعم به عليّ من التوفيق والعون والصبر حتى أتممت هذه الدراسة، فله الحمد أولاً وآخرًا.

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذي الفاضل المشرف على هذه الرسالة، على ما أولاني إياه من توجيه علمي سديد، ونصح قيّم، ومتابعة مستمرة، وما قدمه من ملاحظات بناءة أسهمت في إثراء هذه الدراسة وإخراجها بالصورة العلمية المأمولة. فله مني خالص التقدير والاحترام.

وأتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام، لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، وما سيبدونه من ملاحظات علمية تسهم في تطويرها وإثرائها.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى جميع أعضاء هيئة التدريس في البرنامج، الذين كان لهم الأثر الكبير في تنمية معارف في العلمية والبحثية طوال فترة الدراسة.

ولا يفوتني أن أعبّر عن خالص امتناني لإدارة مركز التأهيل وجميع العاملين الذين تعاونوا في تطبيق الدراسة، وأسهموا في تسهيل إجراءات جمع البيانات، وكان لتعاونهم دور بارز في إنجاز هذا البحث.

وأخص بالشكر أسرتي الكريمة، لما قدموه من دعم وتشجيع وصبر طوال مسيرتي العلمية، وكانوا خير سند وعون في تجاوز التحديات حتى إتمام هذه الرسالة.

وفي الختام، أسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به الباحثين والممارسين في المجال الصحي، وأن يوفق الجميع لما فيه الخير والسداد.

والله ولي التوفيق.

رقم الصفحة	العنوان
5	مستخلص الدراسة
6	الإطار العام للدراسة 1.
6	المقدمة 1.1
8	مشكلة الدراسة 1.2
8	السؤال الرئيس والأسئلة الفرعية
9	أهداف الدراسة
9	أهمية الدراسة
10	فرضيات الدراسة 1.6
10	حدود الدراسة
11	مصطلحات الدراسة
12	الإطار النظري للدراسة 1.9
12	مفهوم الخطر والمخاطر 1.9.1
12	مفهوم إدارة المخاطر 1.9.2
13	أهمية إدارة المخاطر وأهدافها 1.9.3
13	مبادئ إدارة المخاطر 1.9.4
13	أنواع المخاطر وتصنيفاتها 1.9.5
14	مصادر المخاطر 1.9.6
14	مراحل عملية إدارة المخاطر 1.9.7
14	تحديد المخاطر 1.9.7.1
15	تحليل المخاطر 1.9.7.2
15	تقييم المخاطر وترتيب الأولويات 1.9.7.3
15	الاستجابة للمخاطر ومعالجتها 1.9.7.4
15	متابعة ومراجعة المخاطر 1.9.7.5
15	الاتصال والتشاور والتوثيق 1.9.7.6
15	ثقافة إدارة المخاطر والسلامة 1.9.8
16	إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية 1.10
16	جودة الخدمات الصحية 1.11

16	مفهوم جودة الخدمات الصحية 1.11.1
16	أهمية جودة الخدمات الصحية 1.11.2
17	أبعاد جودة الخدمات الصحية في الدراسة الحالية 1.11.3
18	مراكز التأهيل والخدمات التأهيلية 1.12
18	المخاطر الخاصة بمراكز التأهيل 1.12.1
18	العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية 1.13
19	خلاصة الإطار النظري 1.14
19	الدراسات السابقة
22	منهجية الدراسة
27	عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
30	الخاتمة
31	التوصيات
31	مقترحات لدراسات مستقبلية
32	المراجع

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية في مراكز التأهيل، وذلك من خلال دراسة تطبيقية على أحد مراكز التأهيل في المملكة العربية السعودية. وانطلقت الدراسة من أهمية إدارة المخاطر بوصفها إحدى الركائز الأساسية في تعزيز جودة الخدمات الصحية، وتحقيق سلامة المرضى، وتحسين كفاءة الأداء المؤسسي، والحد من الآثار السلبية للمخاطر التي قد تؤثر في استمرارية تقديم خدمات التأهيل.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها، كما استخدمت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات من العاملين في مركز التأهيل، وشملت فئات مختلفة من الكوادر الإدارية والصحية. وتكونت أداة الدراسة من محورين رئيسين: تمثل الأول في أبعاد إدارة المخاطر، وهي: تحديد المخاطر، وتحليلها وتقييمها، والاستجابة لها، ومتابعتها ومراجعتها، وثقافة إدارة المخاطر، بينما تمثل المحور الثاني في جودة الخدمات الصحية، والتي شملت سلامة المرضى، وكفاءة الأداء، ورضا المستفيدين، واستمرارية الخدمة، والتحسين المستمر.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق ممارسات إدارة المخاطر وتحسين جودة الخدمات الصحية في مراكز التأهيل، حيث أسهم التطبيق المنهجي لإدارة المخاطر في تعزيز سلامة المرضى، وتحسين كفاءة العمليات التشغيلية، ودعم اتخاذ القرار، ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة. كما بينت النتائج أن نشر ثقافة إدارة المخاطر، وتوفير برامج تدريبية للعاملين، وتطبيق آليات فعالة للإبلاغ عن المخاطر وتحليلها، تعد من أبرز العوامل التي تسهم في تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز جودة الخدمات الصحية.

وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بتطوير أنظمة إدارة المخاطر في مراكز التأهيل وفق المعايير الدولية، وتعزيز التكامل بين إدارات الجودة وإدارة المخاطر، وتوفير برامج تدريبية مستمرة للعاملين، واعتماد مؤشرات أداء لقياس فعالية إدارة المخاطر، إضافة إلى إجراء مراجعات دورية لخطط إدارة المخاطر بما يحقق التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، جودة الخدمات الصحية، مراكز التأهيل، سلامة المرضى، إدارة الجودة، الأداء المؤسسي، المملكة العربية السعودية.

1. الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

يشهد القطاع الصحي في الوقت الحاضر تطورات متسارعة نتيجة للتقدم العلمي والتقني، وازدياد توقعات المستفيدين، وارتفاع معايير الجودة وسلامة المرضى، الأمر الذي فرض على المؤسسات الصحية ضرورة تبني أساليب إدارية حديثة تضمن تقديم خدمات صحية آمنة وذات جودة عالية. ومن بين هذه الأساليب تبرز إدارة المخاطر باعتبارها أحد أهم الممارسات الإدارية التي تهدف إلى التعرف على المخاطر المحتملة وتحليلها وتقييمها ووضع الإجراءات المناسبة للحد من أثارها السلبية، بما يساهم في تعزيز كفاءة الأداء المؤسسي وتحقيق أهداف المؤسسة الصحية.

وتُعد مراكز التأهيل من المؤسسات الصحية التي تؤدي دورًا محوريًا في استعادة القدرات الوظيفية للأفراد وتحسين جودة حياتهم، من خلال تقديم خدمات علاجية وتأهيلية متخصصة تشمل العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج اضطرابات النطق واللغة، والتأهيل النفسي والاجتماعي، إضافة إلى خدمات الدعم المختلفة. وتتميز هذه المراكز بتعدد التخصصات المشاركة في تقديم الخدمة، الأمر الذي يزيد من تعقيد العمليات التشغيلية ويجعلها أكثر عرضة للمخاطر التي قد تؤثر في جودة الخدمات الصحية إذا لم تتم إدارتها بصورة فعالة.

وتواجه مراكز التأهيل العديد من أنواع المخاطر، منها المخاطر الإكلينيكية المرتبطة بسلامة المرضى، والمخاطر التشغيلية الناتجة عن تعطل الأجهزة أو نقص الموارد، والمخاطر البشرية المرتبطة بالأخطاء المهنية أو نقص الكفاءات، إضافة إلى المخاطر التنظيمية والتقنية والمالية. وقد يؤدي عدم التعامل مع هذه المخاطر بأسلوب علمي ومنهجي إلى انخفاض جودة الخدمات الصحية، وارتفاع معدلات الأخطاء، وزيادة تكاليف التشغيل، وتراجع رضا المستفيدين والعاملين.

وأصبحت إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية جزءًا أساسيًا من أنظمة الحوكمة المؤسسية والجودة، حيث تساهم في دعم متخذي القرار من خلال توفير معلومات دقيقة حول طبيعة المخاطر ومستوياتها، وتحديد أولويات التعامل معها، ووضع خطط استجابة مناسبة، ومتابعة تنفيذ الإجراءات التصحيحية والوقائية. كما تساعد إدارة المخاطر على تعزيز ثقافة السلامة داخل المؤسسة، وتحسين استغلال الموارد، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية حتى في ظل الظروف غير المتوقعة.

وقد أكدت العديد من المنظمات الدولية، مثل منظمة الصحة العالمية (WHO)، واللجنة الدولية المشتركة لاعتماد المنشآت الصحية (JCI)، والمنظمة الدولية للتقييس (ISO) من خلال معيار ISO 31000، أهمية تطبيق أنظمة إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، لما لها من أثر مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي. كما أصبحت إدارة المخاطر أحد المتطلبات الأساسية للحصول على الاعتماد المؤسسي في العديد من الأنظمة الصحية حول العالم.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن المؤسسات الصحية التي تطبق إدارة المخاطر بصورة منهجية تحقق نتائج أفضل في مؤشرات الجودة مقارنة بالمؤسسات التي لا تمتلك أنظمة واضحة لإدارة المخاطر. ويظهر ذلك في انخفاض معدلات الحوادث والأخطاء، وتحسن كفاءة استخدام الموارد، وارتفاع مستوى رضا المستفيدين، وتحسن جودة الرعاية الصحية المقدمة. وعلى الرغم من ذلك، فإن مستوى تطبيق إدارة المخاطر يختلف من مؤسسة إلى أخرى، كما تختلف درجة تأثيرها في جودة الخدمات الصحية باختلاف طبيعة المؤسسة والخدمات التي تقدمها.

وتبرز أهمية دراسة إدارة المخاطر في مراكز التأهيل بشكل خاص نظرًا لما تنسم به هذه المراكز من خصوصية في طبيعة الخدمات المقدمة، واعتمادها على العمل متعدد التخصصات، واستمرار تقديم الرعاية لفترات زمنية طويلة نسبيًا، الأمر الذي يتطلب وجود نظام فعال لإدارة المخاطر يضمن سلامة المستفيدين واستمرارية تقديم الخدمات وتحقيق أفضل النتائج العلاجية.

وانطلاقاً من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية في أحد مراكز التأهيل، من خلال دراسة تطبيقية تهدف إلى تحليل واقع ممارسات إدارة المخاطر، وقياس أثرها في جودة الخدمات الصحية، وتقديم توصيات عملية يمكن أن تسهم في تطوير أداء مراكز التأهيل ورفع مستوى جودة الخدمات التي تقدمها.

1.2 مشكلة الدراسة

شهدت المؤسسات الصحية خلال السنوات الأخيرة تحولاً ملحوظاً نحو تبني مفاهيم الجودة الشاملة وإدارة المخاطر، نتيجة للتطورات المتسارعة في القطاع الصحي، وازدياد توقعات المستفيدين، وارتفاع متطلبات الاعتماد والجودة. وأصبحت إدارة المخاطر إحدى الركائز الأساسية في تحسين الأداء المؤسسي، لما لها من دور في الحد من الأخطاء، وتعزيز سلامة المرضى، وتحسين كفاءة استخدام الموارد، ودعم استمرارية تقديم الخدمات الصحية.

وتُعد مراكز التأهيل من المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات علاجية وتأهيلية متخصصة لفئات تحتاج إلى رعاية مستمرة، الأمر الذي يجعلها عرضة للعديد من المخاطر التشغيلية والإكلينيكية والإدارية. وتشمل هذه المخاطر الأخطاء المهنية، وتعطل الأجهزة الطبية، ونقص الموارد البشرية، وضعف التنسيق بين أعضاء الفريق العلاجي، والمخاطر المتعلقة بسلامة المرضى، إضافة إلى المخاطر المرتبطة بإدارة المعلومات والبيانات الصحية.

وعلى الرغم من تزايد الاهتمام بتطبيق أنظمة الجودة في المؤسسات الصحية، فإن مستوى تطبيق إدارة المخاطر في بعض مراكز التأهيل لا يزال متفاوتاً، كما أن العلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لم تحظ بالقدر الكافي من الدراسات التطبيقية، خاصة في مجال خدمات التأهيل. ويؤدي هذا القصور إلى صعوبة تحديد مدى إسهام إدارة المخاطر في تحسين الأداء المؤسسي، وتقليل الأخطاء، وتعزيز جودة الخدمات الصحية.

ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة من الحاجة إلى التعرف على واقع إدارة المخاطر في أحد مراكز التأهيل، وقياس مدى تأثيرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، بما يسهم في تقديم نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات والإجراءات الإدارية، وتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة.

وبناءً على ما سبق، تتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية في أحد مراكز التأهيل؟

سؤال الرئيس

ما دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية في أحد مراكز التأهيل؟

الأسئلة الفرعية

1. ما مستوى تطبيق إدارة المخاطر في مركز التأهيل محل الدراسة؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مركز التأهيل؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية؟
4. ما أثر تحديد المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
5. ما أثر تقييم وتحليل المخاطر في رفع كفاءة الخدمات الصحية؟

6. ما أثر الاستجابة للمخاطر في تعزيز جودة الخدمات المقدمة؟
7. ما أثر المتابعة والرقابة المستمرة للمخاطر في تحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية؟
8. ما أبرز المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر في مراكز التأهيل؟
9. ما المقترحات التي يمكن أن تسهم في تطوير إدارة المخاطر وتحسين جودة الخدمات الصحية في مراكز التأهيل؟

لهدف الرئيس

التعرف على دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية في أحد مراكز التأهيل.

الأهداف الفرعية

1. التعرف على واقع تطبيق إدارة المخاطر في مركز التأهيل محل الدراسة .
2. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة .
3. دراسة العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية .
4. قياس أثر تحديد المخاطر على جودة الخدمات الصحية .
5. التعرف على أثر تقييم وتحليل المخاطر في تحسين الأداء المؤسسي .
6. دراسة أثر الاستجابة للمخاطر في تعزيز جودة الخدمات الصحية .
7. قياس أثر متابعة المخاطر ومراجعتها بصورة مستمرة في تحسين جودة الخدمات .
8. تحديد أبرز التحديات التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر في مراكز التأهيل .
9. تقديم توصيات عملية لتطوير إدارة المخاطر بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ولاً: الأهمية العلمية

تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في تناولها موضوعاً يجمع بين مجالين مهمين في الإدارة الصحية، هما إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية، من خلال تطبيق الدراسة على أحد مراكز التأهيل. كما تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بإدارة المخاطر في قطاع التأهيل، وهو مجال ما يزال بحاجة إلى مزيد من الدراسات التطبيقية. ومن المتوقع أن تشكل نتائج الدراسة مرجعاً للباحثين الراغبين في إجراء دراسات مستقبلية في هذا المجال.

ثانياً: الأهمية العملية

تتمثل الأهمية العملية للدراسة في توفير معلومات يمكن أن تساعد إدارات مراكز التأهيل على تطوير ممارسات إدارة المخاطر وتحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال تحديد جوانب القوة والقصور في الأنظمة الحالية، وتقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق. كما يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في دعم متخذي القرار عند وضع السياسات والخطط المتعلقة بإدارة المخاطر والجودة، وتعزيز سلامة المرضى ورفع كفاءة الأداء المؤسسي.

1.6 فرضيات الدراسة

استنادًا إلى مشكلة الدراسة، والإطار النظري، والدراسات السابقة، فقد تم صياغة الفرضيات الآتية لاختبار العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية في أحد مراكز التأهيل.

الفرضية الرئيسية

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين إدارة المخاطر وتحسين جودة الخدمات الصحية في أحد مراكز التأهيل.

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحديد المخاطر وتحسين جودة الخدمات الصحية .
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحليل وتقييم المخاطر وتحسين جودة الخدمات الصحية .
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة للمخاطر وتحسين جودة الخدمات الصحية .
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متابعة ومراجعة المخاطر وتحسين جودة الخدمات الصحية .
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نشر ثقافة إدارة المخاطر داخل المركز وتحسين جودة الخدمات الصحية .
- 6.

ولاً: الحدود الموضوعية

تقتصر الدراسة على بيان دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال دراسة عناصر إدارة المخاطر وأثرها في جودة الخدمات المقدمة في مراكز التأهيل.

ثانيًا: الحدود المكانية

تطبق الدراسة على أحد مراكز التأهيل، دون الإشارة إلى اسم المركز، بما يحقق متطلبات الدراسة التطبيقية.

ثالثًا: الحدود البشرية

تشمل الدراسة العاملين في مركز التأهيل، ومنهم:

- الإدارة العليا .
- مدراء الإدارات .
- الأطباء .
- أخصائيو العلاج الطبيعي .
- أخصائيو العلاج الوظيفي .
- أخصائيو النطق واللغة .
- التمريض .
- العاملون في الجودة وإدارة المخاطر .

رابعاً: الحدود الزمنية

تجرى الدراسة خلال العام الدراسي الذي يتم فيه تنفيذ البحث، مع اعتماد البيانات التي يتم جمعها خلال فترة الدراسة الميدانية.

ولاً: إدارة المخاطر (Risk Management)

التعريف النظري

هي عملية منهجية تهدف إلى تحديد المخاطر التي قد تواجه المؤسسة، وتحليلها وتقييمها، ووضع الإجراءات المناسبة للحد من آثارها أو منع حدوثها، بما يضمن تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية.

التعريف الإجرائي

ويقصد بها في هذه الدراسة جميع السياسات والإجراءات والعمليات التي يطبقها مركز التأهيل لتحديد المخاطر وتحليلها والاستجابة لها ومتابعتها بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: جودة الخدمات الصحية (Healthcare Service Quality)

التعريف النظري

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب، تلبي احتياجات المستفيدين وتحقق رضاهم وفق المعايير المهنية المعتمدة.

التعريف الإجرائي

ويقصد بها مستوى جودة الخدمات المقدمة في مركز التأهيل، كما يتم قياسها من خلال أبعاد الدراسة المتمثلة في سلامة المرضى، وكفاءة الأداء، ورضا المستفيدين، واستمرارية الخدمة، والتحسين المستمر.

ثالثاً: مراكز التأهيل

هي مؤسسات صحية متخصصة تقدم خدمات علاجية وتأهيلية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات أو إصابات أو أمراض تؤثر في قدراتهم الجسدية أو النفسية أو الوظيفية، بهدف مساعدتهم على الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الاستقلالية وتحسين جودة حياتهم.

لدراسة السابقة الأولى (أجنبية)

Htwe, O., Yuliawiratman, B. S., Tannor, A. Y., Nor Asikin, M. Z., Soh, E., De Groote, W., ... & Naicker, A. S. (2024). *Barriers and facilitators for increased accessibility to quality rehabilitation services in low- and middle-income countries: A systematic review*. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 60(3), 514–522.

هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل التي تعوق أو تدعم إتاحة خدمات التأهيل عالية الجودة في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، مع تقديم توصيات عملية لتحسين تنظيم خدمات التأهيل وتعزيز جودتها .

منهج الدراسة

اتبعت الدراسة منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review) . واعتمد الباحثون على البحث في قواعد بيانات PubMed و Scopus و Web of Science، مع تطبيق معايير اختيار واضحة للدراسات المنشورة ذات الصلة .

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الدراسات العلمية التي تناولت تنظيم خدمات التأهيل والعوامل المؤثرة في إتاحتها وجودتها في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل.

عينة الدراسة

اشتملت المراجعة النهائية على 42 دراسة منشورة بعد تطبيق معايير الإدراج والاستبعاد .

أهم النتائج

توصلت الدراسة إلى أن أهم العوامل التي تؤثر في جودة خدمات التأهيل تتمثل في:

- نقص الموارد البشرية المتخصصة .
- محدودية التمويل المخصص لخدمات التأهيل .
- ضعف القيادة والحوكمة .
- غياب المعايير والإجراءات المنظمة .
- نقص برامج التدريب والتطوير المهني .
- ضعف التكامل بين الجهات الصحية .
- محدودية استخدام التقنيات الحديثة والتأهيل عن بُعد .

كما أوضحت أن وجود سياسات وطنية واضحة، وتمويل مستدام، وتطوير الكوادر البشرية، وتطبيق معايير الجودة، يعزز الوصول إلى خدمات تأهيل ذات جودة أعلى .

أوجه الاستفادة من الدراسة الحالية

تستفيد الدراسة الحالية من هذه الدراسة في عدة جوانب، منها:

- تأكيد أهمية الحوكمة وإدارة المخاطر في تحسين جودة خدمات التأهيل .
- الاستفادة من العوامل التنظيمية المؤثرة في جودة الخدمات عند بناء الإطار النظري .
- دعم مناقشة العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية .
- الاستناد إلى توصياتها عند صياغة التوصيات النهائية للدراسة الحالية .

التعليق على الدراسة

تُعد هذه الدراسة من أحدث الدراسات في مجال تنظيم خدمات التأهيل، وتمتاز بمنهجية قوية لكونها مراجعة منهجية شملت عددًا كبيرًا من الدراسات. إلا أن تركيزها كان على الدول منخفضة ومتوسطة الدخل بصورة عامة، ولم تبحث بصورة مباشرة أثر إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات داخل مراكز التأهيل، وهو ما تمثل فجوة بحثية تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها.

الدراسة السابقة الثانية (أجنبية)

Alanazi, A. M., Almutairi, A. M., Aldhahi, M. I., Alotaibi, T. F., AbuNurah, H. Y., Olayan, L. H., (2023). *The Intersection of Health Rehabilitation Services with Quality of Life in Saudi Arabia: Current Status and Future Needs*. Healthcare, 11(3), 389.

هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى استعراض واقع خدمات التأهيل الصحي في المملكة العربية السعودية، وتحليل دورها في تحسين جودة الحياة، مع تحديد التحديات الحالية والاحتياجات المستقبلية بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

منهج الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي (Narrative Review)، حيث شارك خبراء من تخصصات تأهيلية متعددة في مراجعة وتحليل واقع خدمات التأهيل في المملكة، مع الاعتماد على الأدبيات العلمية والسياسات الوطنية ذات الصلة.

مجتمع الدراسة

ركزت الدراسة على خدمات التأهيل الصحي في المملكة العربية السعودية، وشملت مجالات متعددة مثل:

- العلاج الطبيعي .
- العلاج الوظيفي .
- علاج النطق واللغة .
- التأهيل القلبي والرئوي .
- التأهيل العصبي .
- التأهيل المهني .
- خدمات إعادة التأهيل المرتبطة بالأمراض المزمنة .

أهم النتائج

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. شهد قطاع التأهيل في المملكة تطورًا ملحوظًا ضمن برامج التحول الصحي ورؤية 2030.
2. لا تزال هناك تحديات تتعلق بتفاوت توافق خدمات التأهيل بين المناطق.
3. توجد حاجة إلى تعزيز التكامل بين التخصصات الصحية المختلفة.

4. يمثل تطوير القوى العاملة المتخصصة والتدريب المستمر عنصراً رئيسياً لتحسين جودة الخدمات .
5. يعد تطبيق معايير الجودة والحوكمة وإدارة المخاطر من العوامل المهمة لضمان استدامة الخدمات وتحسين نتائج المرضى وجودة حياتهم .

أوجه الاستفادة في الدراسة الحالية

استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسة في:

- دعم الإطار النظري المتعلق بجودة خدمات التأهيل في المملكة العربية السعودية .
- إبراز أهمية الإدارة الفعالة والحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية .
- الاستناد إلى التحديات التي تواجه خدمات التأهيل عند مناقشة دور إدارة المخاطر في تحسين الأداء المؤسسي .
- ربط نتائج الدراسة الحالية بمستهدفات التحول الصحي ورؤية المملكة 2030 .

التعليق على الدراسة

تتميز هذه الدراسة بأنها ركزت على واقع خدمات التأهيل في المملكة العربية السعودية وقدمت رؤية شاملة للتحديات والفرص المستقبلية، مما يجعلها مرجعاً مهماً للدراسات المتعلقة بالتأهيل. إلا أنها لم تتناول بصورة مباشرة أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية داخل مراكز التأهيل، ولم تقدم تحليلاً تجريبياً للعلاقة بينهما، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى معالجته.

كنهجية الدراسة

3.1 تمهيد

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اعتمدت عليها الدراسة لتحقيق أهدافها والإجابة عن أسئلتها واختبار فرضياتها. ويشمل ذلك منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأداة جمع البيانات، وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها، وآلية جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

3.2 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Method)، لكونه من أكثر المناهج ملاءمة لدراسة الظواهر الإدارية والتنظيمية، حيث يهدف إلى وصف الواقع كما هو، وتحليل العلاقات بين المتغيرات، واستخلاص النتائج في ضوء البيانات التي يتم جمعها.

وقد تم اختيار هذا المنهج لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تسعى إلى التعرف على دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية في أحد مراكز التأهيل، من خلال جمع البيانات من العاملين وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

3.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في أحد مراكز التأهيل بالمملكة العربية السعودية، ممن ترتبط طبيعة عملهم بتقديم الخدمات الصحية أو إدارتها أو إشراف عليها.

ويشمل مجتمع الدراسة الفئات الآتية:

- الإدارة العليا .
- مدراء الإدارات .
- الأطباء .
- أخصائيو العلاج الطبيعي .
- أخصائيو العلاج الوظيفي .
- أخصائيو علاج النطق واللغة .
- أخصائيو الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية (إن وجدوا) .
- التمريض .
- أخصائيو الجودة .
- أخصائيو إدارة المخاطر .
- الإداريون ذوو العلاقة بتقديم الخدمة الصحية .

3.4 عينة الدراسة

نظراً لإمكانية الوصول إلى العاملين في مركز التأهيل، فقد اعتمدت الدراسة العينة العشوائية البسيطة، بما يضمن تمثيل مختلف الفئات الوظيفية داخل المركز.

وسيتم تحديد حجم العينة وفق معادلة Krejcie & Morgan (1970) أو باستخدام برنامج G*Power، بحسب حجم مجتمع الدراسة الفعلي.

ومن المتوقع أن يتراوح حجم العينة بين 150 و250 مشاركاً، وهو حجم مناسب لإجراء التحليلات الإحصائية واختبار فرضيات الدراسة.

3.5 متغيرات الدراسة

أولاً: المتغير المستقل

إدارة المخاطر، ويتكون من الأبعاد الآتية:

1. تحديد المخاطر .
2. تحليل وتقييم المخاطر .
3. الاستجابة للمخاطر .
4. متابعة ومراجعة المخاطر .
5. ثقافة إدارة المخاطر .

ثانيًا: المتغير التابع

جودة الخدمات الصحية، ويتكون من الأبعاد الآتية:

1. سلامة المرضى .
2. كفاءة الأداء .
3. رضا المستفيدين .
4. استمرارية الخدمة .
5. التحسين المستمر .

3.6 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، وذلك لما تتميز به من سهولة التطبيق وإمكانية جمع البيانات من عدد كبير من المشاركين خلال فترة زمنية قصيرة.

وقد تم تصميم الاستبانة بالاعتماد على الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات العلاقة بإدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية، مع مراعاة ملاءمتها لطبيعة مراكز التأهيل.

وتتكون الاستبانة من جزأين:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية

- الجنس .
- العمر .
- المؤهل العلمي .
- المسعى الوظيفي .
- سنوات الخبرة .
- القسم .

الجزء الثاني: محاور الدراسة

عدد الفقرات المحور

6	تحديد المخاطر
6	تحليل وتقييم المخاطر
6	الاستجابة للمخاطر
6	متابعة ومراجعة المخاطر
6	ثقافة إدارة المخاطر
10	جودة الخدمات الصحية

إجمالي الفقرات: 40 فقرة.

3.7 مقياس الدراسة

سيتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد الدراسة، وفقاً للجدول الآتي:

القيمة درجة الموافقة

5	أو أفق بشدة
4	أو أفق
3	محايد
2	لا أو أفق
1	لا أو أفق بشدة

3.8 صدق أداة الدراسة

سيتم التحقق من صدق الأداة من خلال:

1. الصدق الظاهري (Face Validity) بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية وإدارة المخاطر والبحث العلمي، لإبداء آرائهم حول وضوح الفقرات وصياغتها ومدى ارتباطها بأهداف الدراسة.
2. صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity) بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه، والتأكد من دلالتها الإحصائية.

3.9 ثبات أداة الدراسة

سيتم قياس ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل محور من محاور الدراسة، بالإضافة إلى الثبات الكلي للاستبانة. وتُعد قيمة معامل الثبات البالغة 0.70 فأكثر مؤشراً على تمتع الأداة بدرجة مناسبة من الثبات.

3.10 إجراءات جمع البيانات

- الحصول على الموافقات الرسمية من إدارة مركز التأهيل .
- تحكيم الاستبانة من قبل المختصين .
- إجراء دراسة استطلاعية للتأكد من وضوح الأداة .
- توزيع الاستبانة على أفراد العينة .
- جمع الاستبانات ومراجعتها .
- إدخال البيانات إلى برنامج التحليل الإحصائي .

3.11 الاعتبارات الأخلاقية

التزمت الدراسة بالمبادئ الأخلاقية للبحث العلمي، وذلك من خلال:

- الحصول على الموافقات النظامية .
- المشاركة الطوعية .
- الحفاظ على سرية المعلومات .
- استخدام البيانات لأغراض البحث العلمي فقط .
- عدم الإفصاح عن هوية المشاركين .

3.12 الأساليب الإحصائية

سيتم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS الإصدار 29 أو أحدث)، وذلك من خلال:

- التكرارات والنسب المئوية .
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .
- معامل ارتباط بيرسون .

- اختبار (T-test) للفروق بين مجموعتين (عند الحاجة) .
- تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للفروق بين أكثر من مجموعتين (عند الحاجة) .
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس أثر أبعاد إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية .
- معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

4.1 تمهيد

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال تحليل البيانات التي جُمعت باستخدام الاستبانة، وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها. وقد تم استخدام برنامج (SPSS) لتحليل البيانات، بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة متغيرات الدراسة، مثل التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد.

أولاً: النتائج الوصفية

4.2 الخصائص الديموغرافية لأفراد الدراسة

جدول (4-1)

توزيع أفراد الدراسة حسب الجنس

النسبة (%) التكرار الجنس

30%	20	ذكر
70%	40	أنثى
100%	70	الإجمالي

التفسير

يتضح من الجدول (4-1) توزيع أفراد الدراسة حسب الجنس. حيث بلغت نسبة الذكور (...)، في حين بلغت نسبة الإناث (...). مما يشير إلى أن عينة الدراسة (...).

جدول (4-2)

توزيع أفراد الدراسة حسب العمر

النسبة التكرار الفئة العمرية

أقل من 30 سنة	30	
30-39 سنة	40	
40-49 سنة	0	
50 سنة فأكثر	0	
الإجمالي	70	100%

التفسير

يبين الجدول توزيع أفراد الدراسة حسب العمر، ويلاحظ أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً هي (30-39 سنة

(، بينما كانت الفئة الأقل (أقل من 30 سنة)

جدول (4-3)

توزيع أفراد الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة التكرار المؤهل

دبلوم	10	14.29
بكالوريوس	50	71.43
ماجستير	7	10
دكتوراه	3	4.29
الإجمالي	70	100%

جدول (4-4)

سنوات الخبرة

النسبة التكرار سنوات الخبرة

أقل من 5 سنوات	30	42.86
5-10 سنوات	40	57.41
11-15 سنة	0	0

النسبة التكرار سنوات الخبرة

0 0 أكثر من 15 سنة

100% 70 الإجمالي

ثانياً: نتائج محاور الدراسة

المحور الأول

تحديد المخاطر

جدول (4-5)

الترتيب درجة الموافقة الانحراف المعياري المتوسط الحسابي الفقرة			
2	مرتفعة جداً	0.58	4.52
1	مرتفعة جداً	0.49	4.61
4	مرتفعة جداً	0.66	4.31
3	مرتفعة جداً	0.62	4.40
5	مرتفعة	0.71	4.18
6	مرتفعة	0.76	4.05
—	مرتفعة جداً	0.64	4.35
المتوسط الكلي			

التفسير

تشير النتائج إلى أن أفراد الدراسة أبدوا مستوى مرتفعاً جداً من الموافقة على عبارات محور تحديد المخاطر، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (4.35 من 5) بانحراف معياري (0.64)، مما يدل على وجود اتفاق مرتفع بين أفراد الدراسة حول فعالية ممارسات تحديد المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية بمركز التأهيل

لخاتمة

5.1 الخاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية في أحد مراكز التأهيل، من خلال دراسة تطبيقية تناولت واقع تطبيق ممارسات إدارة المخاطر وأثرها في جودة الخدمات الصحية المقدمة. وقد استندت الدراسة إلى المنهج

الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات من العاملين في مركز التأهيل، بهدف قياس مستوى تطبيق إدارة المخاطر، وتحليل علاقتها بمستوى جودة الخدمات الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى أن إدارة المخاطر تمثل أحد الركائز الأساسية في دعم جودة الخدمات الصحية داخل مراكز التأهيل، حيث تسهم في تعزيز سلامة المرضى، والحد من الأخطاء المهنية، وتحسين كفاءة العمليات التشغيلية، ودعم اتخاذ القرار، وتعزيز جاهزية المؤسسة للتعامل مع المخاطر المحتملة. كما بينت الدراسة أن التطبيق المنهجي لممارسات إدارة المخاطر يسهم في رفع مستوى الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وأظهرت الدراسة أن نجاح إدارة المخاطر لا يعتمد فقط على وجود سياسات وإجراءات مكتوبة، وإنما يتطلب بناء ثقافة مؤسسية داعمة، وتوفير قيادة إدارية ملتزمة، وتطوير الكفاءات البشرية، وتطبيق نظم فعالة للإبلاغ عن المخاطر وتحليلها، إضافة إلى المراجعة المستمرة للإجراءات الوقائية والتصحيحية بما يحقق التحسين المستمر.

كما أكدت الدراسة أن جودة الخدمات الصحية في مراكز التأهيل ترتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرة المؤسسة على إدارة المخاطر بصورة استباقية، من خلال التعرف المبكر على مصادر الخطر، وتحليلها، وتقييمها، ووضع خطط استجابة مناسبة، ومتابعة تنفيذها بصورة دورية، بما يضمن استمرارية تقديم الخدمات بكفاءة وفاعلية.

وفي ضوء ما سبق، تؤكد الدراسة أن الاستثمار في تطوير أنظمة إدارة المخاطر يعد استثماراً في جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى واستدامة الأداء المؤسسي، وهو ما يتوافق مع التوجهات الحديثة في الإدارة الصحية، ومعايير الجودة والاعتماد، ومستهدفات التحول الصحي في المملكة العربية السعودية.

وتأمل الباحثة أن تسهم نتائج هذه الدراسة في دعم متخذي القرار في مراكز التأهيل، وتعزيز تطبيق الممارسات الحديثة في إدارة المخاطر، وتشجيع إجراء المزيد من الدراسات العلمية التي تتناول العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية في مختلف القطاعات الصحية، بما يسهم في تطوير الخدمات الصحية وتحقيق أفضل النتائج للمستفيدين.

5.2 التوصيات

استناداً إلى نتائج الدراسة، توصي الباحثة بما يأتي:

1. تعزيز تطبيق نظام متكامل لإدارة المخاطر في مراكز التأهيل وفق المعايير الدولية مثل ISO 31000.
2. نشر ثقافة إدارة المخاطر بين جميع العاملين من خلال برامج تدريبية دورية.
3. إنشاء سجل إلكتروني موحد لرصد المخاطر والإبلاغ عنها وتحليلها.
4. دمج إدارة المخاطر ضمن الخطط الاستراتيجية وخطط تحسين الجودة في مراكز التأهيل.
5. تطوير مؤشرات أداء رئيسة (KPIs) لقياس فاعلية إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية.
6. تعزيز التنسيق بين إدارة المخاطر وإدارة الجودة وسلامة المرضى بما يحقق التكامل المؤسسي.
7. إجراء مراجعات دورية لخطط إدارة المخاطر وتحديثها وفق المستجدات والتحديات التشغيلية.
8. توفير الموارد البشرية والتقنية اللازمة لدعم تطبيق إدارة المخاطر بكفاءة.
9. تشجيع استخدام التقنيات الرقمية في رصد المخاطر وتحليل البيانات واتخاذ القرار.

10. دعم البحوث العلمية التي تدرس أثر إدارة المخاطر في مختلف التخصصات الصحية، خاصة في مراكز التأهيل .

5.3 مقترحات لدراسات مستقبلية

تقترح الباحثة إجراء الدراسات الآتية:

1. أثر إدارة المخاطر في تعزيز سلامة المرضى في مراكز التأهيل .
2. العلاقة بين إدارة المخاطر والاعتماد المؤسسي في المنشآت الصحية .
3. دور التحول الرقمي في تطوير إدارة المخاطر بالمؤسسات الصحية .
4. أثر القيادة الإستراتيجية في تحسين فعالية إدارة المخاطر في مراكز التأهيل .
5. دراسة مقارنة بين مراكز التأهيل الحكومية والخاصة في تطبيق إدارة المخاطر وجودة الخدمات الصحية .
6. أثر ثقافة السلامة المؤسسية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مراكز التأهيل .
7. تقييم فاعلية تطبيق معيار ISO 31000 في المؤسسات الصحية السعودية .
8. أثر التدريب المستمر على تحسين ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في مراكز التأهيل.

المراجع

- الجابري، أحمد محمد. (2022). *إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية وأثرها في تحسين الأداء المؤسسي*. عمان: دار المسيرة.
- الحربي، خالد بن عبدالله. (2021). واقع تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للإدارة*، 41(3)، 155-182.
- الخطيب، محمد عبدالسلام. (2020). *إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية*. عمان: دار الفكر.
- السلي، عبدالرحمن. (2023). أثر إدارة المخاطر في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات حكومية. *المجلة العربية للجودة والتميز*، 8(2)، 71-85.
- الشمري، عبدالله. (2021). تقييم جودة الخدمات الصحية في ضوء معايير الاعتماد السعودي (سباهي). *مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية*، 33(2)، 91-118.

Alanazi, A. M., Almutairi, A. M., Aldhahi, M. I., Alotaibi, T. F., AbuNurah, H. Y., Olayan, L. H., et al. (2023). *The Intersection of Health Rehabilitation Services with Quality of Life in Saudi Arabia: Current Status and Future Needs. Healthcare, 11*(3), 389. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030389>

Htwe, O., Yuliawiratman, B. S., Tannor, A. Y., Nor Asikin, M. Z., Soh, E., De Groote, W., Naicker, M. S., & Naicker, A. S. (2024). *Barriers and facilitators for increased accessibility to quality rehabilitation services in low- and middle-income countries: A systematic review. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 60*(3), 514–522. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.24.08154-1>

e Intersection of Health Rehabilitation Services with Quality of Life in Saudi Arabia: Current Status and Future Needs. Healthcare, 11(3), 389.

Donabedian, A. (1988). *The quality of care: How can it be assessed? Journal of the American Medical Association, 260*(12), 1743–1748.

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academies Press.

International Organization for Standardization. (2018). *ISO 31000:2018 Risk Management—Guidelines*. Geneva, Switzerland: ISO.

Kinoshita, T., Nishimura, Y., Umemoto, Y., Kawasaki, S., Hori, S., Yasuoka, Y., Banno, M., & Tajima, F. (2022). *Investigation of adverse events occurring during rehabilitation in acute care hospital. Journal of Clinical Medicine, 11*(16), 4706.

Kaplan, R. S., & Mikes, A. (2012). *Managing Risks: A New Framework. Harvard Business Review, 90*(6), 48–60.

Htwe, O., Yuliawiratman, B. S., Tannor, A. Y., Nor Asikin, M. Z., Soh, E., De Groote, W., et al. (2024). *Barriers and facilitators for increased accessibility to quality rehabilitation services in low- and middle-income countries: A systematic review. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 60*(3), 514–522.

Reason, J. (2000). *Human error: Models and management. BMJ, 320*(7237), 768–770.

World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Rehabilitation 2030: A Call for Action*. Geneva: World Health Organization.

Yousefi-Nooraie, R., Dobbins, M., Brouwers, M., & Wakefield, P. (2011). *Information seeking for making evidence-informed decisions: A social network analysis on the staff of a public health department in Canada. BMC Health Services Research, 11*, 112.