

أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية دراسة
تطبيقية على مستشفيات المملكة العربية السعودية في
محافظة الأحساء

إعداد الطالبة:

مريم سامي النغموش

الرقم الأكاديمي : 241002399

إشراف

د . أسماء أبو عنزه

العام الدراسي:

١٤٤٦ - ٢٠٢٤

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر والتقدير ..

أحمد الله تعالى أولاً وآخراً على الفضل العظيم الذي منحني إياه، ثم أتقدم بالشكر لمن فضلهما لا ينقطع عليّ والدي الحبيين على كل جهودهم منذ لحظة ولادتي إلى هذه اللحظات المباركة، أنتم يا أبي وأمي نجاحي وفرحتي وكل شيء جميل في حياتي، ويسرني أن أوجه الشكر الجزيل لكل من نصحني أو ساهم لو بشيء قليل في هذا المرحلة وأشكر الدكتورة: أسماء أبو عنزة على مساعدتي وإرشادي بالنصح والتعليم والتصحيح وعلى كل ما بذله معي، وكذلك أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع أساتذة الجامعة لما قدموا لنا طيلة فترة الدراسة

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
٤٤	جدول (١) طريقة تصحيح مقياس ليكر ت	(١)
44	جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول	(٢)
47	جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني	(٣)
48	جدول (4) نتائج ثبات أداة الدراسة بأسلوب ألفا كرو نباخ	(4)
49	جدول (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للخصائص الشخصية	(5)
50	جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تعريف الخطر	(6)
51	جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تحليل الخطر	(7)
52	جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تقييم الخطر	(8)
53	جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات التحكم في الخطر	(9)
54	جدول (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات المراقبة والمتابعة الدورية	(10)

55	جدول (11) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على جودة قسم التغذية	(11)
56	جدول (12) تأثير ممارسات إدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية	(12)
57	جدول (13) تأثير تعريف الخطر على جودة أقسام التغذية	(13)
58	جدول (14) تأثير تحليل الخطر على جودة أقسام التغذية	(14)
59	جدول (15) تأثير تقييم الخطر على جودة أقسام التغذية	(15)
60	جدول (16) تأثير التحكم في المخاطر على جودة أقسام التغذية	(16)
61	جدول (17) تأثير المراقبة والمتابعة الدوري ة على جودة أقسام التغذية	(17)

فهرس المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم	١
ب.....	الشكر والتقدير ..	١
ج	قائمة الجداول	١
ه	الفهرس	١
ط.....	المستخلص	١
١.....	الفصل الأول	١
٢.....	1.1 مقدمة:	٢
٣.....	2.1 مشكلة الدراسة:	٣
٣.....	3.1 أهمية الدراسة:	٣
٤.....	4.1 أهداف الدراسة:	٤
٤.....	5.1 تساؤلات الدراسة	٤
٥.....	6.1 فروض الدراسة:	٥
٦.....	الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....	٦
٧.....	1.2 الدراسات السابقة:	٧
١٤.....	2.2 الإطار النظري	١٤
١٤.....	المبحث الأول: إدارة المخاطر	١٤
١٤.....	1.1.2 مفاهيم أساسية	١٤
١٤.....	2.1.2 الأخطاء (Errors)	١٤
١٥.....	3.1.2 الضرر (Damage)	١٥
٤٠.....	المبحث الثاني: جودة الخدمات	٤٠
٤١.....	1.2.2 تعريف جودة الخدمات	٤١
٤٣.....	2.2.2 أهمية الجودة	٤٣

3.2.2	أهداف جودة الخدمات في أقسام التغذية	٤٤
4.2.2	عناصر إدارة جودة الخدمات	٤٥
5.2.2	فوائد إدارة جودة الخدمات	٤٦
6.2.2	تطبيق إدارة جودة الخدمات	٤٧
7.2.2	مكونات وعناصر جودة الخدمات	٥٠
	الفصل الثالث: منهجية الدراسة	٥٤
1.3	مقدمة	٥٥
2.3	منهجية البحث:	٥٥
3.3	مجتمع وعينة الدراسة:	٥٥
4.3	مصادر جمع البيانات والمعلومات:	٥٦
5.3	الأساليب الإحصائية:	٥٦
6.3	حدود الدراسة:	٥٦
7.3	أداة الدراسة:	٥٧
8.3	صدق أداة الدراسة:	٥٧
1.7.3	المحور الأول: ممارسات إدارة المخاطر	٥٨
2.7.3	المحور الثاني: جودة قسم التغذية	٦٢
9.3	ثبات أداة الدراسة	٦٤
	الفصل الرابع: تحليل النتائج	٦٦
1.4	مقدمة	٦٧
2.4	خصائص أفراد عينة الدراسة	٦٧
3.4	تحليل محاور الدراسة	٦٨
1.3.4	المحور الأول: ممارسات إدارة المخاطر	٦٨
2.3.4	المحور الثاني: جودة قسم التغذية	٧٥
4.4	اختبار فروض الدراسة	٧٨

٨٤	النتائج والتوصيات والمقترحات
٨٤	1.5 مقدمة
٨٤	2.5 استنتاجات الدراسة
٨٨	3.5 التوصيات
٨٩	4.5 المقترحات
٩٢	المراجع باللغة العربية
٩٥	المراجع باللغة الاجنبية
٩٦	الملاحق
٩٧	الاستبيان
١٠٢	شهادة قبول النشر
١٠٣	المستخلص باللغة الانجليزية
١٠٤	الغلاف باللغة الإنجليزية

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية في مستشفيات المملكة العربية السعودية بمحافظة الأحساء. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات من عينة مكونة من ٣١٠ موظفًا وموظفة في أقسام التغذية داخل المستشفيات. تم توزيع استمارات استبيان على العينة واستخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات.

أظهرت النتائج أن ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، والاستجابة للمخاطر) كان لها تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات الغذائية المقدمة في المستشفيات. كما ساهمت ممارسات إدارة المخاطر في تعزيز الكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء المتعلقة بالخدمات الغذائية، مما أدى إلى تحسين رضا المرضى والمراجعين.

أوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات إدارة المخاطر داخل أقسام التغذية من خلال تقديم دورات تدريبية للموظفين وتحسين آليات تقييم المخاطر وتحديثها بشكل دوري لمواكبة التغيرات في البيئة الصحية.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر - جودة الخدمات - التغذية

الفصل الأول:

١.١ مقدمة:

ان القطاع الصحي مؤسسة من القطاعات الحيوية في أي مجتمع وذلك كون الخدمات المقدمة فيه تمس صحة وسلامة المرضى، حيث يتركز مدى نجاح المؤسسات الصحية والمستشفيات على ما تقدمه من خدمة للمرضى ، وتعتبر الجودة من العناصر الهامة في المؤسسات لما لها دور في تعزيز أداء الموظفين لتقديم الخدمات او المنتجات وكذلك تحسين كفاءة المنتجات او الخدمات المقدمة، اضافه الى الحفاظ على رضا المرضى وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد الجودة

من جهة أخرى فان المؤسسات الصحية تتحمل مجموعة من المخاطر حيث لمخاطر المستشفيات ان تحظى بإدارة فاعلة تتمثل بإدارة المخاطر التي تعتمد على حصر الاخطار المحتملة في بيئة المستشفيات والاثار التي قد تترتب على حدوثها من خلال توزيع المهام والمسؤوليات تعمل إدارة المخاطر على تغيير ثقافة منظمة الأعمال، فباتت الشركات تميل إلى التركيز على إدارة المخاطر بشكل أكبر ، بحيث تكون أكثر استباقية للحفاظ على جودة وسلامة المرضى ، وتحديد الخطأ الذي يمكن أن يحدث ، وهو ما يساعد على توقع المشكلات المحتملة

ولذلك فإن الشركات التي تقوم بإدارة المخاطر على نطاق واسع لا تعاني من مشاكل مع مرضى بسبب الجودة المرتفعة وإذا وقعت في المشكلة التي من الممكن التي تتعرض لها ، وتقوم بحلها في مرحلة مبكرة ، حيث يتم مراقبة العمل باستمرار والبحث عن الأشياء التي يمكن ان تتعرض لمخاطر وهو ما يؤدي إلى تفادي المشكلة أن تحصل مرى أخرى

2.1 مشكلة الدراسة:

تعتبر إدارة المخاطر المتعلقة بقسم التغذية في المستشفيات من الجوانب الحيوية التي تؤثر بشكل مباشر على سلامة وصحة المرضى. على الرغم من وجود أنظمة متعددة لإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، إلا أن العديد من المستشفيات تعاني من قصور في تطبيق هذه الأنظمة بشكل فعال فيما يتعلق بالتغذية.

ويوجد نقص في الوعي والتدريب بين العاملين في المستشفيات حول أهمية إدارة المخاطر بالقسم مما يزيد من احتمالية وقوع أخطاء، حيث تواجه أنظمة إدارة المخاطر الحالية تحديات لعدم وجود سياسات واضحة وإجراءات متبعة، مما يعوق فعالية هذه الأنظمة حيث تفتقر العديد من المستشفيات إلى استراتيجيات شاملة لإدارة المخاطر المتعلقة بقسم التغذية، مما يجعل من الصعب تحديد المخاطر ومعالجتها بشكل فعال.

تكمن مشكلة الدراسة في الحاجة الملحة لتطوير نظام إدارة المخاطر بقسم التغذية مما يستدعي البحث عن حلول فعالة وتحليل الوضع الحالي. ستركز هذه الدراسة على تقديم توصيات لتطوير وتحسين النظام وطرق لزيادة الوعي عند العاملين وبالتالي تعزيز جودة الرعاية الصحية.

- ضعف تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات وبالأخص قسم التغذية

- قلة معرفة بعض العاملين وأهمية إدارة المخاطر لسلامة المرضى

3.1 أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على أثر تطبيق إدارة المخاطر في جودة قسم التغذية

للدراسة أهمية علمية وأهمية عملية على النحو الآتي:

الأهمية العلمية : تنبع أهمية الدراسة العلمية من أنها من الدراسات القليلة التي تتناول موضوع

ادارة المخاطر على جودة قسم التغذية وتقدم المادة العلمية حديثة ترابط ادارة المخاطر وقسم

التغذية وهي تشكل مادة يستفيد منها الباحثين في اجراء دراسات ترتبط بموضوع الدراسة الحالية الذي يعتبر من المواضيع ذات الاهتمام الكبير في الفتره الأخيرة

الأهمية العملية : تنبع أهمية الدراسة العلمية في أنها تلفت نظر مديري المستشفيات والإدارات الصحية لأهمية الاهتمام بالمخاطر الصحية وإدارتها مما قد يعمل على عدم التركيز على جودة الصحية فمن شأن الدراسة الحالية ايجاد الطرق والأساليب التي من شأنها تحسين مستوى جودة في أقسام التغذية في مستشفيات المملكة العربية السعودية بمحافظة الأحساء

4.1 أهداف الدراسة:

لذلك الدراسة تهدف لإيجاد الطرق والأساليب التي من شأنها تحسين مستوى الجودة والأمان للمرضى وتقديم خدمات صحية عالية الجودة

يهدف الباحث الى دراسة إدارة المخاطر في تغذية المستشفيات ومعرفة عدة أشياء من خلال البحث

- التعرف بأهمية اعداد خطة إدارة المخاطر في المستشفيات
- معرفة مدى فهم العاملين بإدارة المخاطر
- التعرف بأنواع المخاطر التي تخص قسم التغذية
- التعرف على أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية

5.1 تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة الى الإجابة عن التساؤلات التالية

- ما أثر إدارة المخاطر على قسم التغذية بالمستشفيات؟
- ما مستوى ممارسات إدارة المخاطر بالمستشفيات؟
- ما مستوى الجودة المقدمة للمرضى التي تخص قسم التغذية؟

6.1 فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الاولى: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتعريف الخطر باعتباره بعد لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الثانية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل الخطر باعتباره بعد لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الثالثة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتقييم الخطر باعتباره بعد لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الرابعة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحكم في المخاطر باعتباره بعد لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الخامسة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمراقبة والمتابعة الدورية باعتباره بعد لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

السعودية

الفصل الثاني:
الدراسات السابقة

1.2 الدراسات السابقة:

١. حامد الرويلي ، أميرة الرشود ، مدى اليحيى ، ٢٠٢٣ " أثر ادارة المخاطر على جودة

الخدمات الصحية في المستشفيات

هدفت الدراسة الى التعرف على اثر ادارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في مركز الاحالات الطبية ومنها يقاس مدى التوكيد والتعاطف والاعتمادية والاستجابة في مراكز الطبية واستخدام البحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدام استبانة و اسلوب العينة العشوائي كأداة للدراسة وزرعت عينة الدراسة البالغ عددهم (٢٠٠) من الموظفين في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض وتوصلت الدراسة جميع معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة للأغراض الدراسة حيث بلغ معامل الثابت اكثر من (٠.٦٠)

وجود درجة تقدير مرتفعة ل ادارة المخاطر في المركز السعودي للمواعيد والاحالات الطبية في مدينة الرياض حيث اظهرت النتائج ان ادارة المخاطر في المركز محل الدراسة تقوم بتحديد موصفات خاصه للتعامل مع النفايات الخطرة تتوافق مع معايير الدولية الى ان يوجد اثر ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لإدارة المخاطر على جودة الخدمة الصحية في مركز الاحالات الطبية

٢. المطيري، رائد نزال "٢٠٢٣" " أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في

قطاع الخدمات الصحية بالقصيم: دراسة حالة مستشفى المذنب العام"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي اعتمادا على

استبانة تم تطبيقها على عينة بلغت (٢٣٦) موظف من العاملين في مستشفى المذنب العام، وتم تحليل البيانات باستخدام ((SPSS للتوصل إلى النتائج وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها وجود درجة تقدير مرتفعة لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر، تقدير المخاطر، معالجة المخاطر) في مستشفى المذنب العام. كما توصلت إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر، تقدير المخاطر، معالجة المخاطر) على جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، والاستجابة) في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم. وخرجت الدراسة بعدة توصيات أهمها إجراء المزيد من الأبحاث حول ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات.

٣. دراسة العتيبي وآخرون (٢٠٢٢) بعنوان "تقييم الأداء وأثره على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي بمدينة الرياض".

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم الأداء وأثره على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي، ومدى تأثير تقييم الأداء على جودة الخدمات بالقطاع الصحي الحكومي السعودي، والعلاقة بين تقييم الأداء وجودة الخدمات الصحية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٣) من العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: وجود علاقة طردية (موجبة) ذات دلالة إحصائية ما بين جودة خدمة الرعاية الصيدلانية، تقييم الأداء وجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي. كما أنه كلما زادت مستويات جودة الخدمات الصحية زادت مستويات تقييم الأداء في القطاع الصحي الحكومي بالملكة العربية السعودية. وتوصي الدراسة بضرورة اهتمام القطاع الصحي بالملكة العربية السعودية بعملية تقييم الأداء بشكل مستمر من خلال وضع البرامج

والأنظمة الدورية العملية التقييم والمتابعة واستخدام المؤشرات والمقاييس المعتمدة في المملكة، وزيادة كفاءة أداء الخدمات الصحية بالقطاع الصحي عن طريق توظيف التكنولوجيا والأتمتة لجميع أنظمة وخدمات القطاعات الصحية. وكذلك التأكيد على إجراء تقييم دوري لأداء المستشفى في مختلف جوانب الخدمات الصحية باستخدام مؤشرات تقييم كفاءة الأداء في المستشفيات

٤. دراسة (الأدهم، ٢٠٠٤) بعنوان " تحديد جودة الخدمة الصحية المدركة في

المستشفيات الفلسطينية " .

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف إمكانية تطبيق إدارة الجودة في نظام الرعاية الصحية من خلال تحديد مستوى الخدمة المطبقة، والمدركة فعلا في مستشفيات مدينة نابلس العامة والخاصة والتابعة للجانب الخيري. كما هدفت إلى البحث عن العوامل التي تؤثر في الخدمة المقدمة بالإضافة إلى التعرف على مدى تطبيق هذه المستشفيات المعايير نظام إدارة الجودة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبانته لهذا الغرض وجهت إلى عينة من العاملين وكذلك المرضى. وبلغت حجم العينة (٦٥٠) استبانته ، وزع منها (١٥٠) على المرضى و (٥٠٠) على موظفي وإدارات المستشفيات. وخلصت الدراسة إلى أن غالبية مستشفيات مدينة نابلس لم يكن لديها نظام عملي يقوم بتعريف كل أنواع الإجراءات المفروضة في هذا التوجه مما أدى إلى إضعاف قياسات الأداء، وما يتعلق بها من أنظمة والتي تلعب دورا مهما في عكس صورة جودة الخدمات المقدمة للمرضى. وتبين هذه الدراسة اختلاف وتباين التوجهات المتعلقة بالعناية من قبل متلقي الخدمة، والإسهام في فهم وتحديد عملية التلقي للخدمة. كما تشير الدراسة إلى علاقة مباشرة في جميع المستشفيات بين إجراءات تقديم الخدمة ورضا المرضى؛ حيث يرتبط رضا المرضى مباشرة مع سلوك وإدراك الموظفين الذين هم بالمقابل مرتبطون بلوائح وأنظمة عمل إدارة

المستشفى. كما إن سلوكيات وقيم الموظفين ليست فقط مرتبطة برضا المرضى، بل لها تأثير مباشر على جميع أنشطة المستشفى أيضا. إن سلوك الموظفين ومستوى رضا المرضى يعتبران عاملين أساسيين في ممارسات العمل الإداري.

٥. دراسة الجزار (٢٠١٩) بعنوان "إدارة وتقييم المخاطر في مستشفى الشهيد محمد يوسف

النجار وفق أولويات إطار سندي الدولي من وجهة نظر لجنة الطوارئ المركزية

هدفت إلى التعرف على أنواع المخاطر الموجودة في المستشفى وتصنيفها وفق أولويات إطار سندي الدولي للحد منها، بالإضافة إلى تحديد مدى استجابة الهياكل الإدارية داخل المستشفى والالتزام بالمعايير الدولية لإدارة المخاطر. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) شخص من فئة رئيس شعبة داخل المستشفى استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف بين لجان الطوارئ المحلية في العمليات المتعلقة بفهم المعوقات التي تحول دون تعزيز قدرة المجتمعات آليات الإنعاش المبكر، وإعادة البناء بشكل أفضل لوجود الأزمات المالية والإدارية وعدم القدرة على الخروج من تلك الأزمة، كما أظهرت النتائج أن إدارة المستشفى تقوم بإشراك مقدمي الرعاية في العمليات المتعلقة بتعريف المخاطر المختلفة داخل نطاق بيئة المستشفى، وكذلك بينت النتائج أن البناء الحالي المنشأة المستشفى لا يلتزم للمعايير والمواصفات العالمية للبناء. كذلك لا تتوفر أنظمة اتصالات مخصصة للمستشفى أو لوزارة الصحة الفلسطينية للاتصال والتواصل خارج بيئة المستشفى بين الموظفين والإدارة، وأوصت الدراسة بضرورة توفير سجلات رصد المخاطر وتحليلها باستخدام الوسائل الحديثة مثل مصفوفة المخاطر.

٦. تيلخ "٢٠١٠" دراسة أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستفيدين في المستشفيات

الخاصة والعامة في الاردن (دراسة مقارنة)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات الخاصة والعامة في الأردن وأيضا توضيح أبعاد جودة الخدمة الصحية تم استخدام الاستبانة، كأداة رئيسية لجمع البيانات لهذه الدراسة، وتم تصميم استبانة تتناسب مع أهداف الدراسة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس Servperf لقياس جودة الخدمات تمثل مجتمع الدراسة من المستشفيات الحكومية التي يزيد عدد أسرتها عن ١٢٠ سرير، أما عينة الدراسة فتكونت من (٤٥٠) مريضا ومتلقي للرعاية الصحية في تلك المستشفيات ، من أهم نتائج الدراسة اثبات وجود أثر لجودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات بشكل عام أن بعد الاستجابة عد الأمان كان تأثيرهما على رضا المرضى أكثر من باقي الأبعاد. . وجود فروق ذات دلالة إحصائية على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص على مستشفيات القطاع العام. وقد كانت أهم توصيات الدراسة ما يلي: الحث على مواصلة العمل الجاد من قبل الجهات المسؤولة عن مستشفيات القطاع العام في الارتقاء لجودة الخدمة الصحية ضرورة الاهتمام بالشكاوى المقدمة من المرضى

٧. دراسة محي الدين (٢٠٢٢) بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة

بأمانة العاصمة وفقا لأبعاد جودة الخدمة

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة اليمنية وفقا للأبعاد جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى وتكونت عينة الدراسة من (٢٨٤) فردا من المرضى واستخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة كان متوسط بشكل عام، وكان أكثر مستوى تطبيقا هو بعد (الأمان) من وجهة نظر المرضى، وكان أقل مستوى تطبيقا هو بعد الاعتمادية. وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام إدارة مستشفيات الشرطة بتوفير الأجهزة والمعدات التقنية

الطبية المتقدمة والتي تواكب التطور التكنولوجي الحاصل في عالم الأجهزة الطبية، وضرورة توفير التخصصات المطلوبة والهامة والتي يحتاج إليها المرضى، والعمل على إنشاء إدارة جودة في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وذلك لضمان تطبيق الجودة وتحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة.

٨. دراسة (السيف) (٢٠١٣) اثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى : دراسة

ميدانية

على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن

تستند هذه الدراسة إلى أهمية الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية الأولية في الأردن وتتخلص مشكلتها في الكشف عن واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمات في المراكز الصحية الأولية. تركزت أهداف الدراسة في الكشف عن اتجاهات مرضى السكري نحو مستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية وأثر ذلك في نتائج المرضى. أجريت الدراسة في المختبرات المركزية التابعة لوزارة الصحة الأردنية، واستخدمت كل من المنهج الكمي والنوعي للبحث العلمي، واشتملت على (٣٤٠) مريضاً ومريضة، وقد تم جمع بيانات الدراسة عن طريق الاستبانة والمقابلات ومراجعة الوثائق والتقارير السنوية لوزارة الصحة الأردنية. استخدمت الدراسة مقاييس الإحصاء الوصفي والاستدلالي لتحليل بيانات الاستبانة. أشارت نتائج الدراسة الكمية إلى أن مراكز الرعاية الصحية الأولية تطبق أبعاد جودة الخدمات بمستويات مقبولة، وأن رضا المرضى يتصف بالمقبول، وأن الخدمات المقدمة للمرضى السكري من النوع الثاني في مراكز الرعاية الصحية الأولية أدت إلى تحقيق نتائج صحية مقبولة، وأن هناك أثراً لتطبيق أبعاد جودة الخدمات في مستويات نتائج المرضى. وكشفت نتائج الدراسة النوعية عن حاجة المراكز الصحية الأولية إلى تجاوز مجموعة من معوقات تطبيق أبعاد جودة الخدمات. قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة الأردنية تساعد في تطبيق أبعاد جودة الخدمات، وتحسين نتائج المرضى أهمها: استحداث أنظمة للعمل تعتمد على وضع نظام للمواعيد المسبقة تقود إلى تسهيل الوصول للخدمات وتحسين طرق تحويل المرضى وتقليص فترات الانتظار وتخفيف الازدحام. عقد دورات تدريبية للعاملين في المراكز الصحية الأولية في مجال أبعاد جودة الخدمات لتعميق هذه المفاهيم ونشر ثقافة الجودة

٩. دراسة (الضمور ٢٠١٢) أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في

مستشفى الجامعة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية ودرجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية ولأغراض هذه الدراسة تم تصميم "استبانة" لجمع المعلومات المطلوبة، وتم توزيعها على عينة ميسرة بلغ تعداد مفرداتها (٣١٨) مريض للمستشفى وقد خلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية حسب مقياس الفجوات متدن نسبياً، وذلك راجع لكون الجودة المتوقعة من قبل المستفيدين مرضى المستشفى تفوق الجودة المدركة من قبلهم إن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في مستشفى الجامعة الأردنية وكانت أهم توصيات الدراسة ما يلي: ضرورة التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية للتماشي مع التطور التكنولوجي وديناميكية سوق الخدمات الصحية وضرورة الاستعانة بالأساليب والتوجهات التسويقية الحديثة في التعامل مع المرضى التي تستدعي أخذ وجهات نظر المرضى بعين الاعتبار لتطوير الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الجامعة الأردنية ، وتدريب العاملين بالمستشفى وخاصة موظفي الاستقبال والمرضى على كيفية التعامل مع المرضى وكسب ثقتهم وبناء علاقات جيدة معهم.

١٠. دراسة الياب، "٢٠١٢" قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في

المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وعددها (٣٠) مستشفى موزعة في مختلف محافظات الأردن الإثني عشر، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من المرضى والموظفين في ثلاث مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة، تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات وقد تم تصميم عدد (٢) استبانة لتلك الدراسة تتناسب وأهداف وأسئلة الدراسة وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها : أن المستشفيات الحكومية يتوفر فيها تطبيق الأبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية

والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التطبيق متباين بين الأبعاد الخمسة كان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة و التعاطف لم تظهر الدراسة أية فروقات في تقييم المرضى الأبعاد الجودة، يعزى لأي من المتغيرات الديموغرافية.

وقد أوصت الدراسة بعدة أمور مرتبطة بمؤشرات أبعاد الجودة أهمها : التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد إعطاء الاهتمام المشاكل المرضى

2.2 الإطار النظري

المبحث الأول: إدارة المخاطر

1.1.2 مفاهيم أساسية

هناك نطاق واسع جدا من المفاهيم للمصطلحات الفردية كالخطأ Error، والضرر Damage والخطر Risk، وإدارة المخاطر Risk Management، والتي تنقسم إلى العديد من المفاهيم الفرعية التي لا يتم استخدامها دائما بشكل متناسب. لذلك وجب توضيح تلك التعاريف والتعرض لعلاقة تلك المصطلحات الفردية بعضها مع البعض. (القهداوي، ٢٠٢٤)

2.1.2 الأخطاء (Errors)

الأخطاء جمع خطأ، وقد تم تعريف الخطأ بأنه الإتيان بالمطلوب بشكل غير صحيح كالخطأ في الكتابة، أو في الحكم أو في القرار. وأما في اصطلاح الأدب فقد تم تعريف الخطأ في على أنه "عدم الوفاء". وعرف تحت بأنه " ... رد فعل سلبي غير مقصود ، وغالبا غير متوقع، لفعل تم تنفيذه بوعي أو بغير وعي". (نصر الدين، ٢٠٢٠)

يكون الخطأ في منظمات الرعاية الصحية ناتجا عن انتهاك القواعد في الغالب، ومادام أنه قد وقع لسبب معين فمن الممكن التخلص من النتائج غير المرغوب فيها. ومن خلال خبرة الباحث الطويلة في القطاع الطبي - وهو ما تم الإشارة عليه في التعريف السابق فإن الأخطاء تظهر إما بوعي من مزود الخدمة حين يتعمد كسر القواعد، أو أنها تظهر لنقص فهمه، أو نسيانه مثلا - ليقال حينها قام بالخطأ بلا وعي منه وفرق كبير بين الخطأين من جهة الفاعل، فالأول يستحق المحاسبة لوجود صفة الاختيار، والثاني لا يستحقه لانتفاء صفة الاختيار عنه، بل هذا يحتاج منا مزيد تدريب وتعليم. وكم من خطأ لم يكن لمزود الخدمة يد فيه، فقد قام بما عليه صحيحا، لكن كان الخطأ ناتجا عن مرحلة سابقة في سلسلة العمل. (المطيري، ٢٠٢٣)

3.1.2 الضرر (Damage)

تم تعريف الضرر بأنه إيذاء أو إفساد شيء فالمباني تتعرض للضرر البالغ نتيجة الحرب والسمعة تتعرض لضرر بالغ نتيجة فضيحة ما ليكون الضرر ماديا ومعنويا. إن الضرر كما نرى في حياتنا العملية يتشكل كعاقبة لفعل لم ينفذ بالشكل المطلوب والصحيح، أي أنه عاقبة خطأ ما، أو نتيجة حدث غير مرغوب فيه. وبالطبع لن يكون الضرر بنفس الدرجة، فالضرر الناتج عن خطأ في تشخيص طبيب ليس كخطأ ممرض في طريقة إعطاء علاج ليس كخطأ صيدلاني قرأ وصفة طبيب بطريقة خاطئة. وكم لاحظ الباحث أضرارا أثناء عمله الطويل في القطاع الصحي كان سببها أحيانا تركيبا خاطئا لجهاز طبي أو الصيانة الناقصة له، أو النوعية الرديئة للموارد اللازمة للرعاية الطبية. وفي اللحظة التي يظهر فيها الخطأ الطبي والضرر الناتج عنه ستقفز المصطلحات والمفردات القانونية إلى أعلى طاولة الحوار مع أن الباحث من خلال خبرته الطويلة يستطيع التأكيد على أنه ليس كل ضرر أو حالة وفاة تقع في

المستشفى تعني سوء تصرف من قبل مزود الخدمة غير متناسيين أبدا أن ارتفاع حالات الوفاة في المستشفى بعد مؤشرا سلبيا في حقه. (الحوامدة، ٢٠٢٣)

4.1.2 الخطر (RISK)

1.4.1.2 تعريف الخطر

تم تعريف الخطر (Risk) بأنه وضع شيء ما في حالة ينشأ عنها ضياعه، أو دماره، أو ضرره، كقول القائل: هو خاطر بنفسه لينقذ ابنه. وتأتي لفظة (Risk) في اللغة الإنجليزية كاسم بمعنى فرصة حدوث شيء سيء، كقول القائل: هو قبل المخاطرة حين اشترى سيارة قديمة. (زروقي، ٢٠٢٠)

وأما في لغة العرب فقد جاء تعريف لفظة الخطر في اللغة العربية: "الخطر بفتحيتين الإشراف على الهلاك، يقال: (خاطر) بنفسه. وذكر آخر في كتابه لسان العرب المحيط" معاني خمسة للمخاطر الرهن فيقال: خاطر الرجل بماله على فوز فرسه في السباق، ويأتي الخطر بمعنى الإشراف على الهلكة، وبمعنى ما يخطر في القلب من تدبير، أو هاجس وجمعه خواطر، ومن معاني الخطر التذبذب والاهتزاز إذ قال العرب رمح خطر (بتشديد الطاء) أي ذو اهتزاز شديد والمعنى الأخير للخطر ارتفاع القدر والمنزلة، والمكانة والشرف، وكثرة المال. (بدوان، ٢٠٢٠)

وإن تأملنا هذه المعاني لوجدنا أن المنظمات تخاطر بالمال، وهلكة هذا المال وخسارته أمر وارد، فهو غير محسوم النتيجة، وما بين الربح والخسارة يتذبذب المستقبل، ولولا ما للمال من مكانة وشرف ومنزلة ما عد الناس احتمال خسارته مخاطرة. (نمر، ٢٠٢١)

2.4.1.2 مفهوم الخطر والمخاطرة

في أدبيات علم الإدارة "لا يوجد تعريف موحد لمفهوم الخطر المطبق في أدبيات الأعمال فقال بعضهم: "أن الخطر هو احتمال فقدان شيء ذي قيمة (مثل الصحة البدنية، أو الحالة الاجتماعية، أو الرفاهية العاطفية، أو الثروة المالية عند المخاطرة الناتجة عن فعل أو تقاعس معين، متوقع أو غير متوقع مخطط أو غير مخطط له)". (السبيعي، ٢٠٢٠)

وقال آخرون: هو إمكانية مواجهة حدث قد يتسبب في حدوث ضرر أو خسارة، أو تعطيل للعمليات أي حدث مزعج وأما فرانك نايت فقد عرف الخطر في عام ١٩٢١ بأنه "حالة عدم يقين قابلة للقياس. ومن الممكن تعريف الخطر باعتباره فرصة الخسارة، أو نتيجة غير مواتية مرتبطة بالإجراء... وكلما زاد عدم اليقين، زاد وعليه فأهم صفات الخطر اتصافه بعدم اليقين (Uncertainty)، بمعنى أن قيمة الاحتمالية أكبر من صفر، وأقل من واحد صحيح، ويترتب على حدوثه في الغالب خسائر من نوع ما... ويرى آخرون أنه "تأثير عدم اليقين على الأهداف" واضعا ملاحظة محددة لمعنى لفظة (التأثير) في التعريف وهو أنه انحراف - إيجابا أو سلبا عن المتوقع، فمدى الانحراف عن الهدف المتوقع، والدور الذي لعبه عدم اليقين في ذلك يسمى: خطرا. وأما الأهداف (Objectives) فجوانبها مختلفة فقد تكون جوانب صحة وسلامة، وجوانب مالية، وأهداف بيئية، وأما من جهة التطبيق فإنها تطبق على مستوى الاستراتيجية، أو مستوى المنظمة، أو المشروع، أو المنتج والعملية. (أبو رشيد، ٢٠٢٣)

بالإضافة إلى عدم اليقين والهدف هناك ثلاثة مفاهيم مهمة لفهم المخاطر بصورة أكثر شمولية وهي الحدث (Event) وهو: "حدث أو تغيير مجموعة معينة من الظروف، والمفهوم الثاني: العاقبة (Consequences)، ويعنى به النتيجة التي جاءت بعد حصول الحدث من

حجم التكاليف أو ما شابه وأما المفهوم الثالث فهو الأرجحية (Likelihood) ويراد به فرصة حدوث شيء ما، وقد يعبر عنه أحيانا بلفظ (Likelihood Probability) لعدم وجود لفظ مقابل للفظ (Likelihood) في بعض اللغات. وتكون الاحتمالية (Probability) هنا رقم بين الصفر (٠) والمستحيل، والواحد (١) اليقين المطلق. وأما مصطلح (Frequency) فيراد به عدد مرات تكرار الحدث، أو تكرر نتيجته بالنسبة لوحدة زمنية، وقد يكون لحدث مضي، أو قادم . (سلامة، ٢٠٢٤)

المخاطرة والخطر بوابة الربح، فمتى لم يكن ثمة خطر فلن يكون هناك قابلية لإدارة العملية بمزيد من العناية لتحقيق النجاح. وكلما كان هناك احتمال للخسارة المصرفي (Basel Committee on Banking Supervision) لجعل المخاطر التشغيلية موضوعا حيويا لحساب رأس المال المطلوب، أي أدنى مبلغ مطلوب للحصول على الترخيص ؛ وأن يتوافق مع المخاطر المتوقعة. (القهداوي، ٢٠٢٤)

إن عدم ذكر المخاطر الاستراتيجية فيما سبق لا يعني إغفالها، ونعني بها تلك التي تتعلق بطريقة وضع المنظمة للخطط التي تحقق من خلالها أهدافها. إذ أن من الأخطار التي لم يتم حساب أمرها منذ البداية ما يمكن أن يعرض أهم أهداف المنظمة للانهايار، مما يضعف احتمالات النجاح ويهدد استمرار وجود المنظمة. لذا التسلسل الهرمي للمخاطر أفردتها بالذكر، وجعل من صميم إدارة المخاطر الاستراتيجية خلق وعي بين الموظفين بأهمية إدارة المخاطر في تحديد استراتيجية المنظمة. (نصر الدين، ٢٠٢٠)

3.4.1.2 إدارة المخاطر (Risk management)

استعمل مفهوم إدارة المخاطر في الخدمات المصرفية والتأمينية منذ أوائل سبعينيات القرن العشرين. وقبلت في الصناعة الغربية من ١٩٠٠م، وفي مستشفيات الولايات المتحدة من سبعينيات القرن الماضي، وهذا لا يعني أن أنشطة إدارة المخاطر لم يكن معمولاً بها، ولكن دون استخدام المصطلح المحدد "إدارة المخاطر". (المطيري، ٢٠٢٣)

ويتم نقل لنا تعريفاً لإدارة المخاطر وأنها مجموعة من الأنشطة تستهدف تدنية الخسائر المحتملة من وقوع المخاطر. وهي عملية تكاد تكون يومية، فالمستقبل مجهول، والقرار المستقبلي سيكون مبنيًا على التنبؤ والاحتمال وتم تعريفها بكونها: "العملية المنهجية لتحديد وتقييم ومعالجة المخاطر المحتملة والفعالية، فهي وظيفة استباقية تهدف لتقليل شدة الحوادث غير المتوقعة، والمطالبات القانونية، وتعزيز أداء الموثوقية العالية وتصميم النظام. بين أنظمة إدارة الأعمال، وأنظمة إدارة المخاطر، لكن يرى آخرون أن محاولة المقارنة بينهما يخلق صعوبة تحقيق الفاعلية في إحدى الإدارتين دون أن يلزم ذلك في الإدارة الأخرى، لكونهما متلازمتين، ومتكاملتين. لذا يخلص الباحث إلى أن إدارة المخاطر تعتمد على أساس أكاديمي وهو علم الإدارة. فهي تخطيط وتنظيم وتوجيه، ورقابة، بهدف منع المخاطر التي قد تحول بين المنظمات، وبين تحقيق أهدافها المخطط لها لضمان استمرارها. (الحوامدة، ٢٠٢٣)

المخاطرة جزء من أي قرار، وطريقة التعامل معها جزء من القيادة، وأمر لا بد منه لإدارة أي منظمة. ولا بد من استهداف فئة الإدارة العليا وتفهمها لضرورة وجود إدارة المخاطر. (زروقي، ٢٠٢٠)

فهناك احتمال للربح. إن على القائمين على العملية الإدارية النظر في كافة البدائل المتاحة، ومراقبة مستويات الخطر المختلفة لتلك البدائل. وقد تكون هناك علاقة طردية بين

حجم المخاطرة وحجم الأرباح، لكن صانع القرار قد لا تكون لديه قدرة لتحمل حجم المخاطرة لو وقعت، لذا فسيلجأ لاختيار حجم مخاطرة يتناسب مع قابليته لتحمل حتى وإن كان ذلك على حساب خفض حجم العائد من الأرباح. وعليه فالأمر كله بيد الإدارة. (بدوان، ٢٠٢٠)

إن الباحث يخلص إلى المخاطر تحول دون تحقيق التنمية المستقبلية، وتشكل اضطراباً في تحقيق المنظمات لأهدافها، وليست بالضرورة أن تكون هذه المخاطر في البيئة الخارجية للمنظمة، بل قد تكون داخلها. (نمر، ٢٠٢١)

4.4.1.2 أنواع المخاطر (Risk Type)

إحدى الأمور المسلمة في حياتنا اليومية أنه ليس كل حدث سيء يخلف خسارة مادية، فهناك خسائر معنوية لا تقدر بالمال، كموت عزيز. كما أن الآثار السلبية على الإنسان ناتجة إما عن أحداث خارجة عن صنع البشر كالزلازل والبراكين والأعاصير، أو ما هو من نتاج يديه كبعض اختراعاته، أو بإهماله كإلقاء سيجارة مشتعلة وسط عشب يابس تخلف مصائب تكون خسارتها مادية، أو معنوية، أو حتى كليهما معاً. (السبيعي، ٢٠٢٠)

إن تحديد هوية المخاطر هو الخطوة الأولى لإدارة المخاطر، وهو الأمر الذي يساعد في تطوير التدابير المضادة، أو البحث عن مكافآت خفية. وتم تصنيف المخاطر بشكل عام إلى أربعة أنواع:

- **مخاطر السوق Market risks** كفترات الركود، والكساد، ومخاطر أسعار الصرف، والسيولة والسياسة، والتضخم، ومعدلات الفائدة.

• **مخاطر التخلف عن السداد Default risks** أو بعبارة أخرى عدم قدرة المدين

على سداد دينه.

• **المخاطر التشغيلية Operational risks** ويتم فهمها من خلال الأنشطة اليومية

للمنظمات وتنتج عن الفشل في العمليات الداخلية، أو عدم كفايتها، أو حتى فيما

يتعلق بالأنظمة والأشخاص، أو نتيجة لأحداث خارجية ما، والتي تؤدي في المحصلة

إلى الخسارة، وترتبط في الغالب بممارسات السلامة العامة في موقع العمل، أو قد

ترتبط بالمنتجات والعملاء والممارسات التجارية، وتعطل أو فشل النظام والأعمال،

بالإضافة إلى آليات التسليم والتنفيذ، وإدارة العملية. ويمكن إجمال مصادر المخاطر

التشغيلية الرئيسية في الأنظمة والعمليات والأفراد، والعوامل الخارجية. وقد دفع الدور

المهم للمخاطر التشغيلية لجنة بازل للإشراف . (أبو رشيد، ٢٠٢٣)

أنشطة المنظمة التنظيمية، وعدم إهمال الطبيعة التكرارية لإدارة المخاطر، وجمع كافة

المعلومات من أهل الخبرة والمعرفة، للخروج بتحليل حديثة، لضمان مراجعة كافة العناصر

والإجراءات والضوابط في كل مراحل السلسلة . (سلامة، ٢٠٢٤)

وأن ثمة مقولة شائعة تنص على أن إدارة المخاطر تخلق قيمة للشركة، من خلال

خفض تكاليف التمويل الناتجة عن المشاكل المالية، والضرائب، أو مشاكل ضعف التناسق

المعلوماتي وأن بحوثا كثيرة ناقشت وجود علاقة إيجابية بين قيمة الشركة وتطبيق إدارة المخاطر

فيها. ومما يؤكد هذه البحوث من اعتماد مؤتمر الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث ورقة

استراتيجية بعنوان: " إطار سيندائي للحد من مخاطر الكوارث ٢٠١٥ - ٢٠٣٠"، وتم التركيز

فيها على الوقاية من الكوارث الطبيعية على أساس تقدير المخاطر وإدارتها. (القهداوي، ٢٠٢٤)

ومحصلة ما خرج به الباحث هنا أن إدارة المخاطر موضوعها كل ما من شأنه أن يؤثر على إنجاز المنظمة لأهدافها، وكشف غموض نتائج المستقبل، فهي لا تستهدف الخسارة نفسها، بل احتمالية الخسارة، ولا تستهدف المشكلة نفسها وإنما مصدرها، ساعية لوضع أفضل ما يمكن لمعالجة تلك الاحتمالية وتلك المشكلة لتجنب الخسائر حفاظا على بقاء المنظمة متميزة وزيادة الأرباح، ولا يمكن تحقيق ذلك مادامت المخاطر المحيطة ببيئة المنظمة خفية على صناع القرار. (نصر الدين، ٢٠٢٠)

5.4.1.2 نظام إدارة المخاطر (Risk Management System)

يتبادر إلى الذهن سؤال مفاده: هل بالإمكان استخدام نظام إدارة مخاطر موحد لكافة البيئات وعلى اختلاف أنواعها؟ (المطيري، ٢٠٢٣)

وأن ثمة جوانبا مشتركة عامة يمكن أن تدرج في نظام إدارة للمخاطر تصلح لكافة البيئات، وتتمثل في التوجيهات العامة لتطوير الأنظمة الإدارية دون بيان تفاصيل، وعليه فمن الممكن استخدام نموذج عام معد يصلح لكافة أنواع المنظمات الصناعية يتصف بحالة من التكاملية بين أجزاء نظام المخاطر تؤهله للعمل في مختلف البيئات فكافة المنظمات تتبنى نهجا (Approach) تحقق من خلاله أهدافها عبر برامج وميزانية وإجراءات، ليصبح هناك ضرورة العملية تقييم (Evaluation) لتلك الأهداف ومدى كفاءتها. ثم يأتي بعد ذلك دور نظام التدقيق (Audit) الداخلي الذي يقوم بتدقيق مجمل اللوائح التي تستخدمها المنظمة، ليحدد على ضوء ذلك أية أهداف جديدة، أو تحسينات مطلوبة وممكنة من خلال النظر في نتائج التحليل على البيئة، والأمان والجودة، والصحة، والسلامة .. الخ. (الحوامدة، ٢٠٢٣)

أولاً: مبادئ إدارة المخاطر وهي عبارة عن مجموعة مبادئ إرشادية لبناء إطار العمل

وتوفر بيانا بمبادئ إدارة المخاطر الثمانية: (زروقي، ٢٠٢٠)

- يجب أن يكون الإطار والعمليات مخصصة ومتناسبة.
- المشاركة المناسبة وفي الوقت المناسب لأصحاب المصلحة أمر ضروري.
- الوصول للهيكلية والمنهجية الشاملة المتكاملة.
- إدارة المخاطر جزء لا يتجزأ من جميع الأنشطة التنظيمية.
- إدارة المخاطر تتوقع ، وتكتشف ، وتقر ، وتستجيب للتغيرات.
- تدرس إدارة المخاطر صراحة أي قيود على المعلومات المتاحة.
- العوامل البشرية والثقافية تؤثر على جميع جوانب إدارة المخاطر.
- يتم تحسين إدارة المخاطر باستمرار من خلال التعلم والخبرة.

ثانياً: إطار عمل إدارة المخاطر RM Framework وهو الذي يقوم بتحديد عملية

إدارة المخاطر، ومساعدة المنظمة على دمج إدارة المخاطر ضمن كامل إدارة المنشأة. (بدوان،

(٢٠٢٠)

ثالثاً: عملية إدارة المخاطر وهي التي يتم من خلالها تعريف وتحليل وتقييم المخاطر

المحتملة ومعالجتها إن وقعت. (نمر، ٢٠٢١)

6.4.1.2 تطوير إدارة المخاطر

لا أحد يستطيع المجادلة في أن ثمة تشابها كبيرا بين الطب والطيران من جهة أن

المجالين يحويان عمليات معقدة، وأن من الضروري توفير أعلى درجة من الأمان، وإيجاد تفاعل

بين الإنسان والآلة على قاعدة العمل الجماعي ضمن مستوى عال من الكفاءة في كلا المجالين.

(السبيعي، ٢٠٢٠)

إن الكائن البشري - مزود الخدمة في كلا المجالين يعتمد على مستوى قدراته الذاتية، كما وأن الآثار الناجمة عن الخطأ في مجال الطب والطيران وخيمة جدا لا تقتصر على الخسائر المادية بل تتعدى ذلك إلى احتمالية حدوث خسائر بشرية تصل لحد الكارثة في بعض الأحيان. من هنا فإنك لا تستغرب إذا ما وجدت أن الباحثين في مجالات الرعاية الصحية يحاولون اجتراح تجربة السلامة في مجال الطيران ومحاولة تطبيقها في مجال الطب. لكننا وفي اللحظة التي نقر فيها بكون الرعاية الصحية بحاجة لتتعلم الكثير من مجال الطيران إلا أننا لا ننسى أننا بحاجة إلى الدقة حين القيام بذلك فالرعاية الصحية تمتاز بخصائص واحتياجات محددة للرعاية الصحية. (أبو رشيد، ٢٠٢٣)

عقد بعضهم مقارنة للسمات المميزة لمجال الطيران ومجال الرعاية الصحية كان من بينها وجود درجة عالية من الدعم الآلي والمحوسب في مجال الطيران، في حين وجود نقص في ذلك في مجال الرعاية الصحية بالإضافة إلى أن الأحداث السلبية الكبرى في مجال الطيران يتم التحقيق فيها دائما من قبل هيئة وطنية بخلاف المجال الصحي الذي في الغالب يكون التحقيق محليا. وقد أوصى الباحثون بأن تكون المحاكاة بين المجالين في توفير الموارد للموظفين المتخصصين في الجوانب النفسية والعوامل البشرية ذات الصلة بسلامة المرضى ورفاهية الموظفين بالإضافة إلى شمول الموظفين المحترفين بالتدريب. (سلامة، ٢٠٢٤)

7.4.1.2 ممارسات إدارة المخاطر

تمثل ممارسات إدارة المخاطر الممارسات اللازمة وذات الصلة بتنفيذ إدارة لدور الممارسات التي تم اختيارها كأبعاد في إدارة المخاطر مظهرها التسلسل في عملية إدارة المخاطر. (القهداوي، ٢٠٢٤)

إنشاء السياق العام (Establish Contest)

إن الهدف الرئيسي لهذه الممارسة هو تحديد الأهداف والغايات التي سيتم بموجبها تحديد هوية المخاطر وإدارتها مع المراعاة التامة الضرورة الموازنة بين التكاليف، والفوائد، والفرص. (نصر الدين، ٢٠٢٠)

ولا ننسى التركيز على بناء ثقافة المخاطر الوعي بالمخاطر). وأما بالنسبة للسياق الخارجي للمؤسسة فيشمل البيئة المحلية والوطنية والدولية، بالإضافة إلى أي عوامل خارجية تؤثر على أهدافها. (المطيري، ٢٠٢٣)

ويشمل السياق الداخلي للمؤسسة أصحاب المصلحة الداخليين، وقدرات المؤسسة نفسها. (الحوامدة، ٢٠٢٣)

مصطلح "الوعي بالمخاطر" لا نظن أن أحدا سيجادل في كونه نتاج ثقافة تترسخ عند العاملين، ولا يمكن الوصول إلى هذه النقطة إلا إذا نمت الرغبة في تحديد هوية المخاطر والإبلاغ عنها والقضاء عليها. وهذا بالطبع يحتاج عملية تعلم مكثفة تنتج من ترويج المنظمة لها بكل حيوية ونشاط. (زروقي، ٢٠٢٠)

مما ينبغي معرفته أن مبادئ إدارة المخاطر، وإطار عملها مرتبطان ارتباطاً وثيقاً. فالمبدأ ما يجب تحقيقه ، وأما الإطار فيوفر معلومات حول كيفية تحقيق التكامل المطلوب. (بدوان، ٢٠٢٠)

المخاطر موجودة في المستويات الإستراتيجية والتشغيلية. لذا ينبغي النظر في كل مستوى فيما يتعلق بالسياق عند تطبيق إدارة المخاطر السريرية. (نمر، ٢٠٢١)

لن تجد صاحب قرار مضطلع في مهامه الإدارية يضع هدفاً في منطقة لا يحكم السيطرة عليها، وبالتالي فالتعديل سيستمر لجعل فرصة النجاح أفضل، ومع ذلك فهو معرض للفشل نتيجة ظروف قاهرة خارجة عن إرادته وحساباته. لكن في المحصلة فواضع الأهداف سيضعها ضمن ما يتوفر لديه، أو للعاملين لديه من مهارات وقدرات حتى يحافظ على مستوى الإنجاز المطلوب، وعلى ذلك يضع أهدافه لتكون أساساً لكافة قراراته. (السبيعي، ٢٠٢٠)

إن المتوقع بعد تحديد نطاق وعمق برنامج إدارة المخاطر السريرية في المنظمة الصحية أن يفكر مزودوا الخدمة فيما إذا كانت عملية إدارة المخاطر السريرية تهدف إلى تغطية مشكلات الخدمة. بعد تحديد النطاق سيتم تحديد السياق الداخلي والخارجي لبيئة الرعاية الصحية. بمعنى هل هناك منظمات خارجية تشكل تهديداً، أو فرصاً قد تؤثر على عملية إدارة المخاطر في المستشفى؟. والجواب يكمن في فهم المنظمة لنفسها ثقافتها، وهيكلها، وقدراتها البشرية والمالية، وأهدافها، واستراتيجيتها، وتحديد سياقها الخارجي والداخلي. ولتستطيع المنظمة الصحية فعل ذلك عليها أن تراعي المرضى، ومتطلبات التوظيف، ومدد تعطّل الخدمات ومتطلبات الصحة والسلامة المهنية والقيود المفروضة على استخدام التمويل، وما إلى ذلك، وأن تبني ثقافة تقوم على مفاهيم واستراتيجيات إدارة المخاطر، وأن تتأكد أن لديها الموارد والدعم الكافيين لتطبيق

هذه المفاهيم وما هي الأسباب في عدم توفر ذلك إن وجد؟ وما حجم الوعي بوجود مبادئ الإدارة المخاطر؟ وما هي الأدوات المتاحة لتسهيل العملية إن مرحلة إنشاء السياق العام بما تحويه من وضع استراتيجية، وخلق الوعي الثقافي والتنسيق الفعال العلمي، إذا تمت بصورة صحيحة فإن خطة إدارة المخاطر ستستمر طوال فترة بقاء المنظمة واقفة على قدميها. (أبو رشيد، ٢٠٢٣)

8.4.1.2 تقدير المخاطر Risk Assessment

ويشير إلى وجود منهجية منظمة لتنظيم وتحليل المعرفة، والمعلومات العلمية للأنشطة التي يحتمل أن تكون خطرة، والآلات والعمليات، والمواد وما إلى ذلك مما قد تشكل خطراً في ظل ظروف محددة". وبالطبع فهي عملية تعتمد بشكل مباشر على الخبرة العلمية، ودرجة المعرفة للمعنيين بتقدير المخاطر، لتحديد فرصة حدوث خطر ما مستقبلاً، وفرصة تكرره، ومعلومات عن أسبقية لهذا الخطر. وتتكون ممارسة تقدير المخاطر من ثلاث خطوات هي: تحديد هوية المخاطر، وتقييم المخاطر تحليلها، وقياس درجة شدتها. (سلامة، ٢٠٢٤)

9.4.1.2 تحديد هوية المخاطر

هدف هذه الخطوة هو تحديد هوية جميع المخاطر المرتبطة بتحقيق الأهداف المحددة في ممارسة إنشاء السياق العام للمنظمة فهي خطوة يراود بها "إيجاد ومعرفة ووصف المخاطر التي قد تؤثر على تحقيق الأهداف، وكما تم تلخيص هذه المرحلة بأنها تحديد فئة الخطر، وعواقبه الرئيسية، والقضايا المتعلقة بهذه العواقب، والأسباب المحتملة لوقوعه. (القهداوي، ٢٠٢٤)

إذا فنحن أمام عملية جرد لكافة المخاطر السريرية المحتملة بشكل شامل داخل المستشفى. وبالتالي لابد من تحديد الخدمات التي سيقوم المستشفى بتقديمها لترتيب أولويات المخاطر السريرية الداخلية والخارجية التي قد تشكل تهديداً. (نصر الدين، ٢٠٢٠)

وتم ذكر أن تحديد هوية المخاطر نقطة انطلاق إدارة المخاطر؛ وتعتبر حاسمة؛ لأنه إذا لم يتم تحديد هوية المخاطر، فسيكون من شبه المستحيل الاستجابة لها بفعالية. فيقوم المعنيون بإدارة المخاطر بتوقع سيناريوهات الأخطار، ومحاولة تحديدها معتمدين على التنبؤ والتوقع. ونلاحظ أن هذه المرحلة وهي الأولى من بعد تقدير المخاطر " يجب أن تنفذ بحذر ، حيث أن أوجه القصور في هذه العملية تعرض العملية برمتها للخطر. (المطيري، ٢٠٢٣)

إن من جملة المخاطر السريرية التي قد تشكل تهديدا نقص التدريب، وعدم تطبيق متطلبات الاعتماد، والمسؤولية الطبية القانونية والتشريعات الحكومية والميزانية، وتوفير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. ولتتم هذه العملية باقتدار فلا بد من دراسة أسباب هذه المخاطر، وأن تكون المعلومات الراجعة دقيقة وواضحة، وأن تكون الطرق المستخدمة لتحديد هوية المخاطر مختلفة، وأن تتم الاستفادة من خبرات ومعارف الجميع حتى المرضى وعائلاتهم . (الحوامدة، ٢٠٢٣)

10.4.1.2 مصادر تحديد هوية المخاطر

تم نقل تقسيم فئات المخاطر إلى ست فئات التشغيلية، والاقتصادية والسياسية، والمالية ، والبيئية، والاجتماعية الاقتصادية، والصحة والسلامة. (زروقي، ٢٠٢٠)

يعالج مخاطر تتعلق بالزراعة أن مصادر المخاطر للمشاريع الزراعية خمسة، وهي الإنتاج والتسويق، والمالية والقانونية، والبشرية. وحين تحدثوا عن مخاطر الإنتاج ذكروا تغير المناخ، والآفات والتكنولوجيا، وعلم الوراثة، وغير ذلك. أما مخاطر التسويق فتتعلق بالأنشطة الزراعية التي تحول الإنتاج إلى نجاح مالي، وعدوا الوصول للسوق في حد ذاته من مخاطر التسويق. أما المخاطر المالية؛ فكتوفر رأس المال، ووجود السيولة في الوقت المطلوب، ومدى قدرة المنظمات الزراعية على استيعاب المفاجآت المالية قصيرة الأجل، فعدم السداد يعني آثارا قانونية. وأما فيما يخص المخاطر البشرية فبقاء العاملين في وضع أمن واجب ليستمر في الإنتاج في حالة من الرضا. ويتم وضع هذه المخاطر ضمن ما يعرف بسجل المخاطر. (بدوان، ٢٠٢٠)

كانت بيئة الدراسة هي بيئة الرعاية الصحية كان من الأمثلة على مصادر تحديد هوية المخاطر فيها المناقشات مع رؤساء الأقسام والمديرين والموظفين، ونشاط تتبع المريض تتبع رحلة المريض من دخوله وحتى خروجه والفحص بأثر رجعي لسجلات المرضى، وتقارير هيئات الاعتماد، والإصابات المرتبطة بالرعاية الصحية، وشكاوى المرضى، ونتائج مسح الرضا. (نمر، ٢٠٢١)

من أجل التمييز بين أنواع المخاطر المختلفة يتم استخدام التصنيف التالي الذي أنتجته هيئة الصحة والسلامة في مكان العمل في كوينزلاند لتحفيز تخيل مخاطر جديدة في مختلف أنواع الطبيعة: (السبيعي، ٢٠٢٠)

- الخطر الواضح للحواس.
- الخطر المخفي وغير واضح للحواس.

– الخطر المتطور والذي لا يمكن التعرف عليه على الفور، ويتطور بمرور الوقت.

– الخطر العابر وهو خطر متقطع أو مؤقت.

ويسمح هذا التصنيف بتحديد المخاطر الموجودة في مكان العمل. ويمكن تطبيقه على سياقات الرعاية الصحية، حيث يكون النظام معقدًا وبالتالي ينطوي على مجموعة متنوعة من المخاطر المختلفة. وهذا النوع من التصنيف يمكن أن يعزز فهم النظام وسلوكياته في عملية تحديد المخاطر. (أبو رشيد، ٢٠٢٣)

11.4.1.2 طرق وأساليب تحديد هوية المخاطر

هناك العديد من الأساليب والأدوات لتحديد هوية المخاطر لتشكيل سجل لها، ومن التقنيات المستخدمة والأكثر شيوعاً في تحديد هوية المخاطر وتتعلق بجمع المعلومات: (سلامة، ٢٠٢٤)

١- **العصف الذهني:** مناقشة مفتوحة مع مجموعة من أصحاب التخصصات المختلفة

من الخبراء ممن هم ليسوا ضمن فريق عمل إدارة المخاطر للحصول على لائحة تضم ما تقدم به المشاركون حول المخاطر المحتملة وآثارها ويظهر في سجل المخاطر في المجلس التمريضي الأردني الذي أعد بأسلوب العصف الذهني.

٢- **المقابلات، ورأي الخبراء:** فالمقابلات التي تجرى مع ذوي الخبرة في البيئة المستهدفة

بإدارة المخاطر فيها له دور كبير في تحديد العوامل التي تصنع المخاطر.

٣- **الاستبيانات:** بإعداد الأسئلة بالطريقة الصحيحة، وطبيعة الاستبيان تفرض حرية

إعطاء المعلومة دون خوف أو قلق من تبعيتها، مما يعكس كافة المخاطر بشكل

مفتوح، لكن تبقى مشكلة كونها تعبر عن فكر الأفراد.

٤- تقنية دلفي: هذه الطريقة مماثلة للعصف الذهني بفارق أنهم هنا لا يعرفون بعضهم

بعضاً، فهم هنا يعملون في أماكن مختلفة. فيتم تحديد العوامل دون مشاركة سائر

الأفراد في المنظمة. ومع فائدة هذه التقنية في تحديد هوية المخاطر إلا أنه قد تكون

هذه الطريقة مناسبة لتحديد المخاطر؛ ولكنها أكثر ملاءمة لربط إمكانية حدوث

الآثار المحتملة الأحداث المخاطر المحددة مسبقاً.

٥- أنظمة الخبراء: وتعتمد على تجارب الخبراء السابقة، وعيها أنها تميل إلى تجاهل

أي خطر تم حذفه مسبقاً؛ وتعتمد فقط على المعرفة.

٦- التجارب السابقة: وهنا يتم أخذ المرجعية في تحديد المخاطر بالرجوع إلى مشاريع

مماثلة سابقة والاستفادة منها. وتعتمد على النظرة الثاقبة في دقة القياس.

٧- القائمة المرجعية: فمن خلال المعلومات والمعارف، والتجارب السابقة، يتم بناء

قائمة مرجعية. تمتاز هذه التقنية بالسرعة وأنها مباشرة ويسهل على العاملين

تطبيقها.

٨- رسم الأثر البياني: هو تمثيل بالرسم البياني يشتمل على عقد nodes تمثل

المتغيرات الخاصة بالقرار المتعلق بالمشكلة.

وقد ذكر من ضمن الأدوات:

الوثائق: كأحد مصادر تحديد هوية المخاطر والتي تشمل قواعد البيانات والبيانات

التاريخية من مشاريع مماثلة، وقوائم المراجعة، ودراسة وثائق المشروع الخطة الملفات، إلخ)،

ودراسة الأدب المتخصص، وكذلك البحوث المتعلقة بأصحاب المصلحة. (القهداوي، ٢٠٢٤)

12.4.1.2 تقييم المخاطر (تحليلها وقياس درجة شدتها)

المتنبئون الجويون حين يتعاملون مع الطقس هم يتعاملون مع احتمالات، فقد تشير الاحتمالات إلى هطول أمطار بنسبة ٢٠٪، أو فرصة تساقط ثلوج بنسبة ٤٠٪. (نصر الدين، ٢٠٢٠)

إن ممارسة تقييم المخاطر تشمل عملية تحليل المخاطر، والتي تهدف إلى حساب دقيق وموضوعي للمخاطر، لحد يسمح باتخاذ القرارات الممكنة. وبذا فنحن أمام تحديد عاقبة أرجحية حدوث الخطر، بالإضافة إلى تحديد حجم المخاطر أي تحديد هوية المخاطر وتعريفها من حيث الحجم، والتأثير، وإطار الحدث الزمني وتكمن أهداف تحليل المخاطر السريرية تتمثل في تحديد طبيعة الخطر وخصائصه، بما في ذلك مستوى الخطر إذا اقتضى الأمر. (المطيري، ٢٠٢٣)

إن تقييم المخاطر يتضمن الترتيب العام للمخاطر باستخدام نهج التقييم النوعي، وتحديد حجم التعرض للمخاطر، وتطوير خطة استجابة لها. ويتم ذلك من خلال طرق متعددة تم تطويرها للنظر في الاحتمالات والنتائج من خلال البيانات التاريخية أو الإحصائية، أو من خلال الاحتمالات التي تترجم إلى معلومات رقمية. إن الهدف من تحليل المخاطر هو جعل عملية اتخاذ القرار أكثر ثقة. إذ اعتبروا أن تحليل المخاطر هو جوهر هذه الخطوة، من خلال التقاط جميع الخيارات الممكنة، وتحليل النتائج المختلفة لأي قرار، ومعرفة الحجم الكمي للمخاطر المحتملة من حيث تأثيرها على التكلفة، أو الوقت أو الإيرادات أي قياس آثارها على المعايير الاقتصادية للعملية. (الحوامدة، ٢٠٢٣)

تحليل المخاطر يعني خبراء وخبرة، وحُدس واحتمالات وحساسية تحليل واستخدم المحاكاة التي تحتاج إلى سعة خيال، ووضع السيناريوهات المتوقعة وتحليلها أيضا. ويقصد بمفهوم السيناريو كما تم ذكر العملية التخيلية والمحاكاة المبنية على القدرة على التنبؤ

بالتقصيات والاحتمالات المستقبلية. وهي عملية وإن كانت غير مستحيلة إلا أنها تتسم بالصعوبة كونها تعتمد على قدرة التصور، وملكة الخيال. ويقوم المدراء المنوط بهم وضع السيناريوهات للمخاطر المحتملة بوضع أسوأ السيناريوهات وأفضلها، لاختبار جاهزية المؤسسة على التعامل معها من تسهيلات وإمدادات، وموارد، وغيرها. (زروقي، ٢٠٢٠)

إن تحليل المخاطر يستوجب معرفة شاملة بأنشطة المنظمة الخارجية والداخلية والأهداف الاستراتيجية لضمان تحقيقها من خلال اغتنام الفرص، وتجاوز التهديدات، وبالتالي فوظيفة القائمين بتحليل المخاطر هي ضمان أقل عدد ممكن من المفاجآت المحتملة الحدوث. (بدوان، ٢٠٢٠)

من خلال استخدام طريقة احتمالية الخطر وتقييم الأثر (Risk Probability and Impact Assessment) فإنه يمكن تقييم فرصة حدوث خطر معين وليتسنى لصناع القرار أن يقيموا أثر المخاطر على أهداف المنظمة فهم بحاجة ماسة لتحديد الاحتمالية والأثر للخطر. وللوصول لهذه الغاية فلا بد من وضع تعريفات واضحة للمقياس، أما نطاقه فيعتمد على طبيعة عمل المنظمة ومعاييرها وأهدافها. لذا وضع بعضهم مدى لاحتمالية حدوث الخطر يبدأ من " غير محتمل بشدة" إلى " مؤكد بشدة، وجعلوا مقياس أثر الخطر يتدرج من " منخفض جدا" إلى " مرتفع جدا". ومن هنا يبدأ أساس التحليل الكمي من خلال ما يعرف بـ " مصفوفة معدل احتمالية الخطر وتأثيره Probability & Impact Risk Rating Matrix"، والتي تقدم خدمة مهمة في تحديد الأولويات من خلال حساب متوسط الاحتمال والأثر. وأما نطاق درجة الأولوية، والمعدل، وتدرج الألوان فلتحديد أهمية كل خطر. ويكون حاصل ضرب الأثر بالاحتمال هو ما يحدد الأولويات. (نمر، ٢٠٢١)

13.4.1.2 مستوى الخطر الاحتمالية X الأثر

تجدر الإشارة إلى أن هناك ثلاث منهجيات يمكن استخدامها لحساب "عواقب" و "احتمال" المخاطر المنهجية الكمية وهي أكثرها دقة لجمع المعلومات، وتكون البيانات فيه متاحة لتحديد مستويات الخطر الكمي لإجراء طبي معين أو لتحديد احتمال ونتائج المرض الذي يتطور في ظروف معينة، أول هذه المنهجيات المنهجية النوعية، وتعتمد على مدير يستخدم خبرته، وحكمته والحدس الحساب مستوى الخطر. وأما الثانية : المنهجية شبه الكمية، وتستخدم الأرقام لتصنيف نوعية العمل مثل عالية أو متوسطة أو منخفضة. يجب أن تظهر التصنيفات في مقابل مقياس رقمي مناسب مما يسمح بمعالجة المعلومات كمياً . (السبيعي، ٢٠٢٠)

وتمثل خريطة للمخاطر (Risk Map) الآثار الضارة محددة بالرسم لتساعد صانعي السياسات على فهم أفضل لتوزيع المخاطر، وتحديد الأولويات في التخطيط للتعامل مع المخاطر حين تقع. وتسمى أحيانا الخريطة الحرارية Heat Map وبالتالي فإننا نحتاج في المستشفى تمثيلاً بالرسم للآثار الضارة بالصحة التي من المتوقع أن تؤثر على المرضى. وتعد خريطة المخاطر أحد أدوات مخاطر التحليل التجريبي التي سنتعرض لبعضها بالحديث في عنوان قادم بإذن الله. (أبو رشيد، ٢٠٢٣)

من المفترض - ومن خلال ما سبق أن نقوم بتقييم المخاطر من خلال تحليل المخاطر وحساب درجة شدتها، وأن نقدم تقييماً لمواطن الضعف، ورفع التوصيات المحددة. (سلامة، ٢٠٢٤)

فمدير المخاطر أمام عملية تحليل وقياس شاملة لتحديد ما إذا كان ينبغي تطوير العلاج للخطر، و/ أو تصعيد الخطر. وفي المستشفيات مثلاً سيُشمل ذلك إدخال المرضى، والفواتير،

والمحاسبة وخدمات دعم المستشفى والعيادات الخارجية، والزيارات اليومية، والمرضى الداخليين المنومين والجراحات وخدمات غرفة الطوارئ والأشعة والمختبرات المركزية، وموارد تكنولوجيا المعلومات والأطباء والمتدربين والمرضات والموظفين المساعدين والصيدلانية، بهدف تحديد عوامل الضعف، لتعزيز قدرة المديرين التنفيذيين للرعاية الصحية، وصناع القرار، على خفض مخاطر الخدمة (Risk-of-Service) كسعي لإكمال جودة الخدمة المقدمة في المستشفى. (القهداوي، ٢٠٢٤)

يخلص الباحث إلى إن الغرض من تقييم المخاطر هو ترتيب الأولويات بناء على درجة تحليل المخاطر، ومن ثم تحديد المخاطر التي تتطلب العلاج، وكيف هي طريقة العلاج. إن من أشهر طرق تحليل المخاطر التحليل الرباعي (SWOT Analysis)، والذي يقصد به تحليل نقاط القوة (Strength)، والضعف (Weakens) في بيئة المنظمة الداخلية من موارد وقدرات وكفاءات أساسية، ومزايا تنافسية، والفرص (Opportunity)، والتهديدات (Threats) في بيئة المنظمة الخارجية بالنظر في موارد المنافسين، والبيئة الصناعية والبيئة العامة. ويهدف التحليل الرباعي إلى استغلال المعرفة المتوافرة عن بيئة المنظمة الداخلية والخارجية لصياغة الاستراتيجية المناسبة لها. (نصر الدين، ٢٠٢٠)

التحليل الرباعي في المنظمات أظهرت دراسة الصحة أبرز العوامل الداخلية التي توضح أداء المنظمات الصحية الاستثنائي وما يحول دون ذلك، فمن أمثلة نقاط القوة فيها وجود الموارد المتخصصة في الرعاية الصحية والمؤهلة، وتوافر أحدث الأجهزة والمعدات الطبية. وأما نقاط الضعف فتلك التي تعيق العمل وتؤثر على الرعاية الصحية بشكل سلبي، كنفق الموارد، وسوء إدارتها. وأما الفرص التي توفر تحسينا على العمل فك التعاون مع منظمات أخرى لتطوير

الخدمات وبرامج تمويل وتدريب جديدة لبنية تحتية أفضل. وأما التهديدات فكتلك المخاطر المحتملة التي قد تضر بجودة عمل المنظمات الصحية، كعدم الاستقرار الاقتصادي وانعدام الأمن السياسي، والعجز في الميزانية. (المطيري، ٢٠٢٣)

من خلال ما مضى يمكننا حصر عوامل التقييم في عوامل ثلاثة: (الحوامدة، ٢٠٢٣)

أولها: احتمال حدوث الخطر. والذي هو إما مرتفع، أو متوسط أو منخفض.

وثاني العوامل الأثر الناجم عن وقوع ذلك الاحتمال.

وثالثها: الزمن المتوقع لحدوث الخطر وأثره، فقد يكون ذا زمن قريب أو بعيد، أو متوسط

والمتوقع من هذه الثلاثية أن يكون لها أثر في تحليل العمليات التشغيلية، وأن تقوم بالكشف المبكر عن التهديدات، وأن تقدم التوصيات اللازمة في أي تعديل على الخطط التكتيكية، أو حتى الاستراتيجية.

تجدر الإشارة هنا إلى أن ثمة تقنيات لتحليل المخاطر عديدة لا يستطيع الباحث -

خشية الإسهاب أن يأتي على تفصيلها، لكن يكفي الإشارة إليها - ولمن أراد التفصيل فعليه أن يراجع أدبيات الموضوع. (زروقي، ٢٠٢٠)

14.4.1.2 معالجة المخاطر Risk Treatment:

هدف هذه الممارسة هو تطوير خيارات فعالة من حيث التكلفة لمعالجة تلك المخاطر

التي تم تقييمها على أنها غير مقبولة. (بدوان، ٢٠٢٠)

على ضوء ما تم تحديده في مرحلة التحليل، وما رافقها من تقييم لحجم المخاطر المتوقعة

وتدرجها في الأثر والشدة الناتجة، سيتم اتخاذ القرار بشأن الطريقة التي سيتم التعامل بها مع

هذا النوع أو ذاك. ويرى بعضهم أهمية أن يسبق مرحلة معالجة المخاطر ما يدعى تخطيط الاستجابة للمخاطر (Risk-response planning) بمعنى وضع خطة للحد من أثر المخاطر المحتملة وخاصة الاستراتيجية منها، اعتمادا على التقارير التي ترفع إلى الإدارة العليا حول ذلك، والتي يرى فيها معوقا عن تحقيق الأهداف، ليتسنى عقب ذلك اتباع إحدى الاستراتيجيات التالية لمعالجة الخطر والتعامل معه. (نمر، ٢٠٢١)

إن الناس ليسوا سواء في قدرتهم على تحمل المخاطر، والمنظمات كذلك، فمن صناع القرار من يتسم بالحدس الشديد من المخاطرة، بل هم على أتم الاستعداد للتضحية بفرصة الربح المرتفع في سبيل تجنب المخاطر، والسلامة عندهم لا يعدلها شيء مع حفاظهم على أرباح مستقرة، أو وجود في السوق يتسم بالاستقرار. وهذه الفئة من المديرين لا ينكرون سعيهم لتحقيق أقصى درجات من الأرباح مع حذرهم ذلك، لكن في المقابل ستجد فئة تشعر بالإثارة أمام المخاطرة، وحب المغامرة، وليس بالضرورة أن يحققوا أهدافهم، فأحيانا لا يقومون بحساب العواقب بشكل كافى مما يوقعهم في نتائج لا تحمد عقباها. (السبيعي، ٢٠٢٠)

15.4.1.2 استراتيجية قبول المخاطرة Accept the Risk or Risk Retention

يحلو للبعض أن يشير إلى قبول المخاطرة بعبارة "لا تفعل شيئا مع التأكيد أنه وإن كان قبول المخاطر خيارا إداريا مشروعاً فهو لا يقلل من تأثيرها. إذ قد ترى الإدارة العليا أن الجدوى الاقتصادية من قبول المخاطر أكثر فائدة من معالجتها أو تجنبها الذي قد يعني مزيدا من إنفاق المال أو الوقت. وللتوضيح أكثر فإن المنظمة ستطرح على نفسها سؤالاً حول ما إذا كانت قادرة على الاستمرار بارتياح مع وجود هذا النوع من المخاطر؟ وهل حجم الخطر والمخاطر يتناسب مع شهية المنظمة للمخاطرة وحينها سيكون قرار القبول اقتصاديا إما لقلة حجم الخطر، أو أن

التعامل مع آثاره أقل تكلفة، أو أقل وقتاً من محاولة تجنبه أو السيطرة عليه، أو حتى نقله. (أبو رشيد، ٢٠٢٣)

من خلال اللقاء الباحث ببعض العاملين في إدارات المخاطر في البنوك كون هذه الدائرة باتت أساسية في تعليمات البنك المركزي الأردني وسؤال الباحث لهم عن المعنى الحقيقي لقبول المخاطرة في أعمالهم؟ أفادوني أنه وكمثال: فإن البنوك تكون قد تعاقدت مع شركات التأمين لتغطية حوادث السطو عليها، لكن هذا التأمين له سلم تختلف قيمته باختلاف حجم المبلغ المراد تغطيته من قبل شركة التأمين، فهل هو يبدأ من أول دينار؟، أم أن البنك لديه قدرة لتحمل وقبول فقدان مبلغ (١٠٠٠٠ ديناراً أردنياً)، لبدأ دور التأمين في المبالغ المفقودة بعد ذلك لأن ذلك أقل تكلفة على البنك؟. (سلامة، ٢٠٢٤)

إن قبول البنك للمخاطرة بفقدان مبلغ (١٠٠٠٠ دينار) يمثل نوعاً من استراتيجيات معالجة المخاطر، وتكون مخاطر فقدان ما فوق (١٠٠٠٠ دينار) مسؤولية شركة التأمين وهو ما يسمى استراتيجية نقل المخاطر " التي سيتم الحديث عنها لاحقاً. وانظر مثلاً إلى قطاعات الرعاية الطبية فإن شركات الأدوية، وكذا شركات الأجهزة والمعدات الطبية تدفع الأموال الطائلة في سبيل البحث والتطوير، لكن حجم هذه التكاليف والقبول بالمخاطرة بها يهون مع الإيرادات الضخمة المتوقعة والناجمة عن بيع الدواء، أو منتج الأجهزة والمعدات الطبية الجديد. ومن جهة أخرى ومن مشاهدات الباحث خلال عمله في القطاع الطبي فإن التصوير المعتمد على الصبغات الملونة التي يتناولها المريض فيها نسبة من المخاطرة التي يتم قبولها في سبيل الوصول لتشخيص أمراض من الممكن أن تتسبب بتهديد حقيقي على حياة المريض. ناهيك عن بعض أنواع العلاجات (كالعلاج الكيميائي) في أمراض السرطان والتي تنطوي على مخاطر على صحة

المريض جراء استخدامها، لكن مخاطر هذا العلاج يتم قبولها في سبيل الحفاظ على حياة المريض. (القهداوي، ٢٠٢٤)

قد يعد قبول المخاطر هو الخيار الأقل تكلفة على المدى القريب، ولكن في الغالب سيكون الخيار الأكثر تكلفة على المدى الطويل في حالة حدوث حدث (ما) لم يتم حساب آثاره جيداً. فقد تستسهل بعض الإدارات شعار "لا تفعل شيئاً" كونه يخفض التكاليف في الميزانية حالياً، إلا أنه قد حدثت أحداث سلبية كبيرة نتيجة اختيار استراتيجية قبول المخاطر أدت إلى كارثة حقيقية لبعض المنظمات. كما حدث لشركة بريتيش بتروليوم (BP) عام ٢٠١٠م وقبولهم المخاطرة باستخدام أنابيب

تنتهك قواعد السلامة، وتأخير اختبار مانع الانفجار، لتكون النتيجة حدوث انفجار في المنصة كانت آثاره المادية على الشركة كارثية قدرت بالمليارات. (نصر الدين، ٢٠٢٠)

استراتيجية السيطرة على المخاطر

وهو خيار ينطوي على تنفيذ التدابير المتخذة لتقليل من شدة الخطورة ودرجة تأثيرها، وبمعنى آخر التخفيف (Mitigation) من آثارها والتقييم المستمر لحالتها الحالية؛ لتطوير مواقع التراجع. (المطيري، ٢٠٢٣)

إن الاحتفاظ بالنسخ الاحتياطية لبرامج (Software) خارج الموقع يعني تجنب فقدانها في حال حدوث المخاطر كالزلازل أو الحرائق. ومن خلال لقاء الباحث ببعض العاملين في إدارات المخاطر في البنوك أفادوني أن مثل هذه البرامج الخاصة بالبنك - بالتعاون مع المركز

الجغرافي الملكي الأردني - يتم الاحتفاظ بها في مناطق خارج خط الزلازل في الأردن لتبقى آمنة. (الحوامدة، ٢٠٢٣)

مراقبة ومراجعة جميع التدابير المتخذة لإدارة المخاطر شرط في ضمان فعاليتها. ويجب أن تكون السيطرة على المخاطر عملية مستمرة، ليتم من خلالها تقييم تأثير المخاطر بشكل متكرر. فما قد تقبل المنظمة المخاطرة به أو تخفيفه اليوم يصبح خطراً لا يمكن قبوله أو الاكتفاء بتخفيفه بعد فترة، لذا فالمراقبة الدائمة لخطة إدارة المخاطر، ومتابعة أية مستجدات تضمن نجاح الخطة الموضوعية والتطوير عليها أمر حاسم في العملية الإدارية. (زروقي، ٢٠٢٠)

المبحث الثاني: جودة الخدمات

تمهيد

يعتبر مفهوم الجودة من أقدم المفاهيم التي كانت ولا زالت محل اهتمام الشعوب والحضارات، والتي تعني لها الدقة والتميز، وقد انعكس هذا المفهوم على تطور الحضارات التاريخية التي تركت أثراً ومن أمثلتها الأهرامات التي لا زال يتبناها بها المصريون وحضارات النكا والزيتكا في أمريكا الجنوبية، ومن أمثلتها أيضاً حدائق بابل المعلقة في جمهورية العراق، وكذلك المساجد مثل المسجد الأقصى وقبة الصخرة المشرفة في فلسطين، والقصور والقباب وغيرها في الحضارات المختلفة . (القلاف، ٢٠٢٠)

وترى الباحثة أن الجودة سلاح استراتيجي للمنظمات وذلك من أجل تحقيق ميزة تنافسية في بيئتها العملية. وستتناول الباحثة في هذا الجزء مصطلح الجودة وبالتالي تسليط الضوء على

عدد من التعاريف المختلفة التي تناولها بعض الكتاب والمؤلفين، وذكر مراحل تطور هذا المفهوم وتحديد أهم متطلباته. (الزهراني، ٢٠٢٣)

1.2.2 تعريف جودة الخدمات

لقد اختلف بعض المؤلفين في تعريف الجودة وذلك بسبب التحولات الاقتصادية التي حدثت قديماً وما زالت تحدث بشكل مستمر، فلذلك لم يتم إعطائه مفهوماً موحداً حيث عرفه بعض المفكرين. (جودة، ٢٠١٩)

بالتالي يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) التي تعني طبيعة الشيء ودرجة صلابته وفيما بعد أصبحت تعني الدقة والإتقان. وكما أن مصطلح الجودة يستخدم للدلالة على أن المنتج جيد أو الخدمة المقدمة جيدة. (السعيدة، ٢٠٢٠)

لقد تعددت تعريفات جودة الخدمات كذلك بخلاف حاجات وتوقعات الزبائن عند البحث عن جودة الخدمات المطلوبة ومن التعاريف أنها هي تلك الجودة التي تقوم على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديمها حيث يتكون البعد الجرائي من نظم وإجراءات محددة لتقديمها أما البعد الشخصي فهو كيفية تفاعل وتعامل العاملين مع العملاء . (عزوز، ٢٠٢٠)

وتم تعريفها أيضاً على أنها مستوى متعادل لصفات تتميز بها الخدمة المبنية على قدرة المؤسسة الخدمية واحتياجات الزبائن بإضافة إلى صفات تحدد قدرة جودة الخدمة على إشباع حاجاتهم ورغباتهم وهي مسؤولية كل عامل داخل المؤسسة . (إبراهيم، ٢٠٢١)

وقد تم جمع مفاهيم الجودة وحددها بخمسة مداخل وكان هذا نقلاً عن وتوضح بما يلي:

أ- مدخل التفوق:

من خلال هذا المدخل تعرف الجودة بأنها درجة ملائمة المنتج، أي قدرة الخاصة بأداء المنتج وأن يكون وفقاً للمواصفات المطلوبة من العميل بما في ذلك تحقيق رضاه وتشبع رغباته. (العوضي، ٢٠٢٣)

ب - مدخل المنتج:

ينظر هذا المدخل للجودة على أنها القدرة على قياس المفردات والخصائص المطلوبة ودقتها في المنتج وأن تكون قادرة على تحقيق رغبات العميل، أي بمعنى آخر : " خضوع المتغير للقياس الدقيق. (الحربي، ٢٠٢٣)

ج - مدخل المستخدم:

تمثل الجودة في هذا المدخل الإنتاج وفق توقعات العميل، وبالتالي هي عبارة عن مفهوم تتغير فيه ردود الفعل وفقاً لعدد من العوامل والظروف المحيطة كالمستوى الاجتماعي والثقافي وبذلك يكون المفهوم في هذا المدخل على العكس تماماً من المفهوم السابق الذي يعتبر مفهوم موضوعي، وبذلك فإن مفهوم الجودة هنا يعني الملائمة بين خصائص المنتج وتوقعات العميل. (المعاني، ٢٠١٩)

د - مدخل التصنيع:

وقد جاء مفهوم الجودة في هذا المدخل بأنها صنع المنتجات التي تكون خالية من العيوب وذلك من خلال مطابقتها مع المواصفات المطلوبة من العملاء، بمعنى صناعة المنتج من أول مرة بشكل لائق ودقة عالية وبأقل التكاليف. (القلاب، ٢٠٢٠)

هـ - مدخل القيمة:

وأخيراً في هذا المدخل يتم تحديد السعر المناسب، بمعنى جمع المعلومات المعرفة مدى إدراك العميل لقيمة الخدمة أو المنتج المرغوب في الحصول عليه وذلك من خلال مدى ملائمة المنتج لحاجته ومقارنة الخصائص المتوفرة به مع سعر شراءه، وعند تحقق ذلك للعميل فإن قيمة المنتج تصبح عالية بنظره، وبذلك يعبر عن الجودة بدرجة التمايز بالسعر. (الزهراني، ٢٠٢٣)

2.2.2 أهمية الجودة

إن للجودة أهمية هائلة بالنسبة للمنظمات والعملاء لذلك تعتبر الجودة من أحد العوامل التي تحدد حجم طلب العملاء على منتجات وخدمات المنظمة وتوضح الأهمية بما يلي :

١ - بالنسبة للمنظمة:

تستمد المنظمة شهرتها من خلال جودة منتجاتها وخدماتها، لا سيما من خلال العلاقات التي تربطها مع الموردين، والعمل على تقديم منتجات أو خدمات تلبي حاجات ورغبات العملاء، فإذا كانت المنتجات أو الخدمات ذات جودة منخفضة فلابد من تحسينها من أجل تحقيق الشهرة والسمعة المرجوة التي تمكنها من زيادة الحصة السوقية والقدرة على التنافس مع المنظمات المماثلة لها في بيئة العمل. (جودة، ٢٠١٩)

٢ - بالنسبة للعميل:

عملية تطبيق الجودة في المنظمة ووضع مواصفات عالية ودقيقة في المنتج أو الخدمة وإسهامها في حماية المستهلك (العميل) من الغش وتعزيز الثقة بين الطرفين. (السعيدة، ٢٠٢٠)

بينما عندما تكون مستوى الجودة منخفضة سيؤدي ذلك إلى تراجع العميل عن شراء المنتج أو الخدمة من المنظمة، ويصحب ذلك عدم الرضا وزعزعة الثقة بين العميل والمنظمة وبذلك فشل المنتج مما يؤدي إلى انحدار المنظمة وانطفائها. (عزوز، ٢٠٢٠)

3.2.2 أهداف جودة الخدمات في أقسام التغذية

هنالك العديد من الأهداف التي تجنيها المستشفيات الخاصة جراء تقديم الخدمة المثلى للنزلاء (العملاء) في بيئة الأعمال المحيطة، حيث أشار بعض الباحثين في هذا المجال إلى مجموعة من الأهداف التي أصبحت مطلباً نتيجة استخدام مصطلح جودة الخدمات وتبنيها من قبل المستشفيات الخاصة. (إبراهيم، ٢٠٢١)

هناك نوعان بشكل عام من أهداف جودة الخدمات هما :

أ. أهداف تخدم ضبط جودة الخدمة وتتعلق بالمعايير التي يجب على المستشفيات المحافظة عليها، حيث يمكن صياغة هذه المعايير على مستوى أقسام المستشفى ككل، وذلك باستخدام صفات مميزة في الخدمة المقدمة مثل أمن الغذاء وسلامته إضافة إلى إرضاء النزلاء بشتى الطرق. (العوضي، ٢٠٢٣)

ب. أهداف تحسين الجودة وذلك من خلال التقليل من الأخطاء وخلق وتطوير الخدمات الجديدة من أجل تحقيق رضا النزلاء وكسب ثقتهم بالمستشفى. (الحربي، ٢٠٢٣)

ومن هنا ترى الباحثة أن أهداف الجودة بنوعها يمكن أن تصنف إلى خمس فئات هي:

(المعاني، ٢٠١٩)

أ. أهداف الأداء الخارجي للمستشفى وتشمل البيئة الخارجية المحيطة بها والمجتمع المستهدف.

ب. أهداف الأداء للخدمة التي تقدمها المستشفى والتي تلبي حاجات ورغبات العملاء وذلك من

أجل منافسة المستشفيات التي تعمل في نفس بيئة الأعمال.

ت. أهداف أداء الأنشطة المتعلقة بتقديم الخدمة وتناول مقدرة هذه الأنشطة وفعاليتها وقابليتها

للضبط.

ث. أهداف الأداء الداخلي وذلك من خلال قدرة المستشفى على الاستجابة للمتغيرات المفاجئة

في بيئة الأعمال المحيطة.

ج. أهداف أداء العاملين في أقسام التغذية والخدمات الأخرى وذلك من خلال تحسين وتطوير

القدرات والمهارات لدى العاملين وتحفيزهم.

4.2.2 عناصر إدارة جودة الخدمات

وهي عناصر ذكرها بعض الأدباء والباحثين التي يمكن أن تؤثر على إدارة جودة

الخدمات وإن إدارة جودة الخدمات في أقسام التغذية في المستشفيات العامة والخاصة هي عبارة

عن عناصر مترابطة مع بعضها البعض وذلك من أجل ربط الخدمات الخاصة بها، إضافة إلى

تحقيق أهداف جودة الخدمات، (القلاف، ٢٠٢٠)

وتقسم هذه العناصر إلى خمسة عناصر رئيسية هي : (الزهراني، ٢٠٢٣)

١- عملية الجودة: وتشمل نظام تطوير الجودة الخاص بكل الأنشطة المعمول بها في

المستشفيات.

٢- التكنولوجيا : تعتبر التكنولوجيا نظام فرعي لإدارة جودة الخدمات ولا تقل أهمية عن باقي

العناصر، وذلك من أجل مواكبة التطور السريع في البيئة المحيطة لأداء المهام بشكل كامل

ومتطور.

٣- **الهيكل التنظيمي:** ويشمل مسؤوليات والواجبات المترتبة على الأفراد العاملين وظروف العمل

في البيئة الداخلية في المستشفى، إضافة إلى طرق الاتصال الرسمية وغير الرسمية داخل المستشفى.

٤- **نظام الأفراد:** هو نظام فرعي يشمل تعليم وتدريب العاملين في المستشفيات وخاصة أقسام

التغذية وتطوير ثقافتهم لمواكبة ثقافات النزلاء وذلك من أجل كسب ثقة النزلاء ورضاهم.

٥- **المهام:** وتتضمن مهام الجودة، إضافة إلى وظائف الأعمال، وغيرها من المهام المترتبة

على المستشفى لزيادة قدرتها على المنافسة وجذب العملاء.

وتتجلى جميع المكونات في هذه العناصر الخمسة الرئيسية والتي لا بد من ترابطها

وتوافرها في أنشطة المستشفيات التي تتجه نحو تطوير ومواكبة كل ما هو جديد في البيئة

الخارجية المحيطة بها. (جودة، ٢٠١٩)

5.2.2 فوائد إدارة جودة الخدمات

إن تطبيق إدارة جودة الخدمات في المستشفيات وخصوصاً أقسام التغذية يمكنها من

تحقيق فوائد عديدة في مجال تحسين جودة الخدمات ودعم المركز التنافسي. ومن أهم الفوائد

فيما يلي:

(السعادة، ٢٠٢٠)

أ- **التقليل من شكاوي النزلاء** بالنسبة لجودة الخدمات المقدمة لهم من قبل قسم الأغذية في

المستشفى.

ب- **زيادة الحصة السوقية للمستشفى** في بيئة الأعمال مما يسهم في زيادة الأرباح.

ت-تحقيق الكفاءة والفاعلية في أداء الأنشطة بسبب تخفيض الأخطاء وبالتالي الراحة النفسية للعامل والنزول في المستشفى.

ث-الارتقاء بمقاييس جودة الخدمات المحلية وذلك من أجل الوصول إلى مستوى جودة الخدمات العالمية.

ج-تحسين طرق الاتصال وبذلك زيادة مستوى التعاون بين العاملين في أقسام التغذية وأقسام المستشفى الأخرى.

ح- تفعيل نظام جودة الخدمات بالشكل الذي يتوافق مع احتياجات النزلاء الحاليين، إضافة إلى طموحاتهم وتطلعاتهم المستقبلية الذي يضمن للمستشفى رضاهم بشكل مستمر ومن ثم كسب الثقة بالمستشفى.

خ- انخفاض شكاوي العاملين في أقسام التغذية مما يؤدي إلى انخفاض نسبة الحوادث الفنية.

د- تطوير ثقافة المستشفى إلى التغيير الإيجابي القائم على التطوير والتجديد.

ذ- زيادة الأفكار الإبداعية من قبل العاملين مما يعطي المستشفى الفرص الكاملة للتحسين المستمر.

ومن وجهة نظر الباحثة حتى تتمكن المستشفيات من تحقيق هذه الفوائد يجب عليها

تطبيق نظام جودة الخدمات بشكل سليم وناجح لا سيما في أقسام التغذية. (عزوز، ٢٠٢٠)

6.2.2 تطبيق إدارة جودة الخدمات

وقد تم تقسيم مراحل تطبيق نظام جودة الخدمات إلى خمس مراحل أساسية كما يلي:

١ - مرحلة التحضير:

تعتبر مرحلة التحضير من أهم المراحل المتعلقة في تطبيق نظام جودة الخدمات، وذلك من خلال إسهامها في تحديد مدى استفادة المستشفيات من مقارنة التكلفة المحتملة مع تطبيق هذا المدخل الإداري الحديث، وذلك ما يمكن المستشفيات من توفير عمليات التدريب المناسبة العاملين في قسم الأغذية أو الأقسام الأخرى ليتمكنوا من فهم فوائد إدارة جودة الخدمات بشكل أفضل. (إبراهيم، ٢٠٢١)

فمن خلال هذه المرحلة سيتم إعادة صياغة رؤية ورسالة المستشفى من قبل المديرون التنفيذيون، وبالتالي وضع أهدافها المستقبلية بما يتماشى مع نظام جودة الخدمات من أجل التحسين

المستمر، ورسم الهياكل التنظيمية المناسبة والملائمة للتكفل بتنفيذ نظام جودة الخدمات داخل المستشفى، وأخيراً الالتزام بتخصيص الموارد المطلوبة والضرورية لتطبيق إدارة جودة الخدمات وفي أقسام التغذية بشكل خاص. (العوضي، ٢٠٢٣)

٢ - مرحلة التخطيط:

يتم من خلال هذه المرحلة إعداد خطة استراتيجية دقيقة ومفصلة لتطبيق إدارة جودة الخدمات، وذلك من خلال اختيار أعضاء مجلس إدارة جودة الخدمات، وتحضير مسودة تطبيق إدارة جودة الخدمات، إضافة إلى تخصيص الموارد اللازمة لذلك واختيار خطة استراتيجية مناسبة لتطبيق إدارة جودة الخدمات. (الحربي، ٢٠٢٣)

٣ - مرحلة تقدير وتقييم سلوكيات العاملين

تعتبر هذه المرحلة تحضير للانطلاق في عملية تطبيق إدارة جودة الخدمات وذلك لأن كوادر العاملين داخل المستشفى لهم سلوكيات وأفكار ومعتقدات متباينة، إضافة إلى أن عملية تقدير وتقييم سلوكيات العاملين تركز على الثقافة التنظيمية التي من الضروري أن تكون مبنية على تحديد نقاط القوة والضعف الشخصيات العاملين المختلفة في المستشفيات، مما يسهل على المديرين تكوين فرق عمل متجانسة وفعالة وذلك من أجل أن تتجه المستشفى نحو التحسين بشكل أسرع. (المعاني، ٢٠١٩)

٤- مرحلة التطبيق:

من خلال هذه المرحلة تكون المستشفى قادرة على الانطلاق في عمليات التحسين المستمر، وتنظيم مراحل لإنجاح هذا التحسين، وذلك من خلال اختيار المدربين ذوي الكفاءة العالية وتدريبهم إن لزم الأمر، وبالتالي تدريب فرق العاملين المختارة من قبل الإدارة في المراحل السابقة. (القلاف، ٢٠٢٠)

٥- مرحلة تشارك الخبرات:

أما في هذه المرحلة تدعو إدارة المستشفى إلى تشارك وتبادل الخبرات بين جميع العاملين في أقسام التغذية بشكل خاص وجميع الأقسام بشكل عام من أجل تنفيذ وتطوير عملية التحسين المستمر، وكذلك الأمر مع الموردين الذين يتعاملون مع المستشفى، وبالتالي تتمكن المستشفى من إبداع ونشر فكرة إدارة جودة الخدمات في بيئة العمل المحيطة مما يمكنها من انتهاز الفرص الموجودة في البيئة الخارجية، مما يزيد ثقة العملاء بالمستشفى، وتقليل التهديدات التي تشكل خطر على المستشفى. (الزهراني، ٢٠٢٣)

7.2.2 مكونات وعناصر جودة الخدمات

تتألف جودة الخدمات من ثلاثة مكونات التي لا بد من تواجدها في تطبيق إدارة جودة الخدمات في أقسام الأغذية في المستشفيات العامة والخاصة، حيث حددها بعض من الباحثين على أنها تتمثل في العناصر التالية وهي جودة الرعاية الغذائية، جودة خدمات الطعام، وجودة التثقيف الغذائي. (جودة، ٢٠١٩)

وتتجلى أهمية هذه العناصر الثلاثة وترابطها في جميع الأقسام الموجودة في المستشفيات التي تسلك اتجاه التطوير والتحسين ومواكبة كل ما هو جديد لتقديم الخدمات بجودة عالية، وعليه لا بد للباحثة في هذه الدراسة من أخذ كل عنصر على حذا وبيان ماهيته وخصائصه، والأخذ بعين الاعتبار التطورات الحديثة التي تطرأ على هذا المجال. (السعيدة، ٢٠٢٠)

١ - جودة الرعاية الغذائية

إن الجهود المكرسة لتقييم جودة الرعاية الغذائية في أقسام التغذية في المستشفيات ينبغي أن تساعد في الترابط بين رعاية المرضى الداخليين والبنية الأساسية في تقديم الوجبات في المستشفيات وتلبية الاحتياجات التغذوية للنزلاء، مما يمكن أقسام التغذية من تحسين الرعاية التغذوية من أجل أن تكون الأداة ناجحة، لذلك يجب اتخاذ خطوات علمية لتلبية ذلك منها:

أ. من الضروري أن يستخدم القائم على إدارة الرعاية الغذائية التقنيات الملائمة عند إجراء المقابلات التفصيلية مع النزلاء، وأن يكون ماهراً في استخدام استراتيجيات مختلفة من أجل الحصول على المعلومات اللازمة وإعطاء التفسيرات الكافية للنزلاء. مما يؤدي لحل المشاكل وكسب رضا وثقة النزلاء. (عزوز، ٢٠٢٠)

ب. تقييم الإقامة للنزلاء في المستشفيات الذين يعانون من نقص التغذية ورصد المضاعفات والوفيات وطول وتكلفة الشفاء، وذلك لأن سوء التغذية هو أحد أهم العوامل التي تربط بين الصحة والمرض، مما يؤكد أن أفضل قرار بدء التدخل التغذوي في وقت مبكر. (إبراهيم، ٢٠٢١)

ت. التشديد على ضرورة إجراء فحص للمخاطر الغذائية ودراسة الوضع التغذوي، بما في ذلك أولئك الذين يعانون من فقدان الوزن المهم والحديث، فإن فشل الفريق السريري في التعرف على سوء التغذية أثناء العلاج في المستشفى سيستمر إذا تم إهمال التقييم الغذائي الروتيني. (العوضي، ٢٠٢٣)

ث. دمج اختصاصي التغذية في المستشفيات مع فريق الصحة لمعرفة كيفية الوقاية من سوء التغذية في المستشفيات.

٢- جودة خدمات الطعام

إن جودة خدمات الطعام تزيد من مستوى رضا النزلاء عن الخدمات الغذائية بشكل خاص والخدمات الأخرى التي تقدمها المستشفيات بشكل عام، وتساعد على رفع مستوى النمو التنظيمي في المستقبل، كما أظهرت الدراسات السابقة أن خدمات جناح المريض والخدمات الغذائية لها أثراً كبيراً على رضا المرضى. وبعضها أظهر العكس من ذلك التي لم يظهر تأثير كبير على رضا المرضى (مثل المظهر البدني وخدمات الصيدلة والخدمات المختبرية وخدمات بنك الدم والأشعة السينية وخدمات الموجات فوق الصوتية وخدمات الفوترة وخدمات أوبد وخدمات الطوارئ وخدمات التدبير المنزلي). (الحربي، ٢٠٢٣)

ومع تركيز المستشفيات بشكل متزايد على تحسين جودة رعاية المرضى، أصبح الغذاء

في المستشفى مؤشراً هاماً لرضا المرضى عن تجربة المستشفى . (المعاني، ٢٠١٩)

ينظر إلى مستوى الوجبات التي يتم تقديمها للمرضى الداخليين كمجال من السهل

الحصول على التغذية الراجعة منه، وذلك باستخدام أسئلة المسح التي تم بناؤها من قبل إدارة

جودة الخدمات ومن ثم التحقق منها. (القلاف، ٢٠٢٠)

وتوجد العديد من أنظمة إنتاج الخدمات الغذائية في المستشفيات، بما في ذلك الطهي

الطازج وتجميد الطهي، فقد أصبح نظام الطهي وإحضاره لغرف المرضى الاتجاه السائد في

خدمات الأتعمة في المستشفيات، وقد أدى هذا التغيير في أنظمة الخدمات الغذائية إلى الاهتمام

الفائق بوجبات الطعام في المطابخ. (الزهراني، ٢٠٢٣)

٣- جودة التثقيف الغذائي

تعد الموارد البشرية المتمثلة بالعاملين في أقسام التغذية في المستشفيات من أهم العناصر

التي تقود لنجاح إدارة جودة الخدمات، وذلك من خلال تأهيلها بشكل فعال من أجل السعي قدماً

نحو تحقيق الأهداف المرسومة من قبل مجلس إدارة جودة الخدمات في المستشفيات. (جودة،

٢٠١٩)

وعليه فإن العاملين في أقسام التغذية يعدون حجر الزاوية في العمليات الإدارية الخاصة

بتقديم الخدمات في المستشفيات، وذلك لفاعليتها في تحقيق رؤية ورسالة المستشفى وأهدافها،

وذلك من خلال ما يتمتع به عاملها من كفاءات ومهارات وقدرات مختلفة . (السعيدة، ٢٠٢٠)

ويمكن الإشارة لجودة التثقيف الغذائي على أنها النشاط الإداري الذي يوفر احتياجات المستشفيات من العنصر البشري ذوي الاختصاص، بالإضافة إلى تنمية قدرات العاملين والمحافظة عليهم وتدريبهم بشكل يتلاءم مع الأهداف الاستراتيجية في المستشفى، والإشراف عليهم وتوجيههم وتحفيزهم بشكل يمكنهم من تحقيق الاستمرارية للمستشفى. كما وتعرف أيضاً على أنها الممارسات التي تربط المستشفى مع العنصر البشري فيها، والتي تتماشى مع استراتيجيتها المرسومة من قبل إدارة الجودة وبيئتها المحيطة . (عزوز، ٢٠٢٠)

وعلى ضوء التعريفات السابقة ترى الباحثة أن جودة التثقيف الغذائي في المستشفيات هي كل نشاط يهدف إلى استقطاب وتطوير القوى العاملة ذات الكفاءة العالية لتمكينهم من استخدام جودة خدمات التغذية مما يحقق لها التكاملية، بمعنى أن تطوير العاملين يأهلهم ويزيد من فاعليتهم وملائمة الأنشطة اليومية في المستشفى.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

1.3 مقدمة

يتناول هذا الفصل الدراسة الميدانية وذلك من خلال التعرف على منهجية الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداة الدراسة ومصادر جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وحساب الصدق والثبات لأداة الدراسة

2.3 منهجية البحث:

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة. يتيح المنهج الوصفي التحليلي للباحث وصف الظواهر والمشاكل العلمية المختلفة وفهمها بشكل دقيق. ثم يعمل على حل المشكلات والتساؤلات التي تتدرج تحت مجال البحث العلمي، ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع البيانات المتعلقة بالظاهرة من مصادر مختلفة ويقوم بتحليلها وتفسيرها بطريقة دقيقة ومنهجية. ثم يقوم بتطبيق أدوات التحليل المناسبة للبيانات المجمعة بهدف إعطاء تفسير ونتائج مناسبة حول تلك الظاهرة

3.3 مجتمع وعينة الدراسة:

لتحقيق هدف الدراسة تم تحديد مجتمع الدراسة والمتمثل في العاملين بقسم التغذية في مستشفيات المملكة العربية السعودية في محافظة الأحساء حيث إنهم الهدف الأصيل في موضوع الدراسة، ونظرا لصعوبة اجراء الحصر الشامل لمجتمع الدراسة فقد استخدمت الدراسة أسلوب العينات العشوائية من خلال استمارة جوجل فورم والتي تم توزيع الرابط الخاص بها على افراد مجتمع الدراسة وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 310 فرد وهم الذين أجابوا على اسئلة استمارة الاستبيان.

4.3 مصادر جمع البيانات والمعلومات:

تعتمد الدراسة على مصدرين أساسيين في جمع البيانات والمعلومات كما يلي:

- **المصادر الثانوية:** وتتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة بالإضافة إلى الاعتماد على الأبحاث والدراسات السابقة والدوريات والمجلات العلمية والمقالات
- **المصادر الأولية:** حيث تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات من مصادرها والتي تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض على Google Forms وإرسال رابطها إلى مجتمع الدراسة

5.3 الأساليب الإحصائية:

- ١- التوزيعات التكرارية، النسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة
- ٢- المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية لوصف مستوى استجابة افراد عينة الدراسة لمحاور أداة الدراسة
- ٣- اختبار كرونيباخ ألفا: للتعرف على ثبات أداة الدراسة.
- ٤- معامل الارتباط لبيرسون: للتعرف على صدق أداة الدراسة والعلاقات بين المتغيرات
- ٥- معادلة الانحدار البسيط: لاختبار فروض الدراسة

6.3 حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة في المحددات الآتية:

١- حدود الموضوعية : اهتمت الدراسة بالبحث على أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة

قسم التغذية

٢- حدود المكانية : تم تطبيق الدراسة في مستشفيات المملكة العربية السعودية محافظة الأحساء

٣- حدود الزمانية : تم تطبيق الدراسة خلال عام ٢٠٢٤

7.3 أداة الدراسة :

قام البحث باستخدام استمارة استبيان التي تكونت من القسم الأول الذي يتناول البيانات

الشخصية لأفراد عينة الدراسة (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي،

عدد سنوات الخبرة) ويشتمل القسم الثاني علي العبارات المتعلقة بمحور ممارسات إدارة المخاطر

ويتكون من خمس ابعاد (تعريف الخطر، تحليل الخطر، تقييم الخطر، التحكم في المخاطر،

المراقبة والمتابعة الدورية) والذي يتضمن ٢٠ عبارة ويشتمل القسم الثالث علي العبارات المتعلقة

بمحور جودة قسم التغذية ويتضمن ١٠ عبارات وتم استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات

في الإجابة على أسئلة محاور الدراسة.

جدول (١) طريقة تصحيح مقياس ليكرت

التدريج	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن	٥	٤	٣	٢	١

قيمة المتوسط الحسابي	٥-٤.٢٠	- ٣.٤	- ٢.٦٠	- ١.٨٠	١ - ١.٧٩
مستوى درجة التأثير	مرتفع جدا	مرتفع	متوسط	منخفض	منخفض جدا

8.3 صدق أداة الدراسة:

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق استخدام معامل الارتباط بيرسون

لتحديد مستوى التجانس الداخلي لأداة الدراسة م حيث جاءت النتائج كما يلي:

1.7.3 المحور الاول: ممارسات إدارة المخاطر

جدول 2: معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول

م	العبرة	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة الاحصائية
تعريف الخطر			
١	تحدد المستشفى المخاطر بالرجوع إلى سجلات البيانات التاريخية للمخاطر التي واجهتها من قبل	0.484**	٠.٠٠٠٠
٢	تهتم المستشفى بوضع تعريف محدد لكل نوع من المخاطر التي تحدث اثناء العمل	0.785**	٠.٠٠٠٠

٠.٠٠٠	0.815**	تمتلك المستشفى القدرة على التنبؤ بالمخاطر المحتمل حدوثها من خلال الوسائل المناسبة	٣
٠.٠٠٠	0.832**	تسعى المستشفى إلى تحديد مصادر المخاطر المحتملة.	٤
تحليل الخطر			
0.000	0.843**	يساعد تصنيف المخاطر إلى فئات رئيسية على تحديد طرق الاستجابة المناسبة لكل فئة	٥
٠.٠٠٠	0.774**	يتوفر في المستشفى كادر متخصص لتحليل كافة المخاطر التي من الممكن أن حدوثها	٦
٠.٠٠٠	0.825**	تقوم المستشفى بإجراء عملية العصف الذهني لتحليل المخاطر.	٧
٠.٠٠٠	0.811**	يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح بين أعضاء فريق عمل إدارة المخاطر لتحليل المخاطر	٨

تقييم الخطر			
٩	تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم النوعي (مصفوفة الاحتمالية والأثر).	0.757**	0.000
١٠	تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم الكمي (النهج الإحصائي).	0.804**	٠.٠٠٠
١١	تهتم المستشفى بالعمل على تحديد نسبة تكرار حدوث المخاطر	0.775**	٠.٠٠٠
١٢	تساعد عملية تقييم المخاطر المستشفى على اتخاذ القرار المناسب حول الإجراءات الواجب اتخاذها اتجاه هذه المخاطر	0.832**	٠.٠٠٠
التحكم في الخطر			
١٣	يساعد التعرف على طبيعة المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها	0.797**	0.000
١٤	يساعد التعرف على مصادر المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها	0.767**	٠.٠٠٠

٠.٠٠٠	0.860**	١٥ تعطي المستشفى الأولوية في التعامل مع المخاطر المهمة والتي بسبب حدوثها خسائر كبيرة
٠.٠٠٠	0.832**	١٦ تعمل المستشفى على التقليل من المخاطر من خلال إيجاد حلول بديلة تقلل من نسبة المخاطرة
المراقبة والمتابعة الدورية		
0.000	0.928**	١٧ تعمل المستشفى على مراقبة أي مخاطر جديدة ممكن أن تحدث أثناء العمل
٠.٠٠٠	0.917**	١٨ تعمل المستشفى على القيام بمراجعات مستمرة لعملية إدارة المخاطر وتقييم أدائها بشكل دوري.
٠.٠٠٠	0.902**	١٩ تعيد المستشفى تقييم المخاطر في حال تعرضت للتغيير
٠.٠٠٠	0.881**	٢٠ تعمل المستشفى على تحديد مدى فعالية وكفاءة طرق مراقبة المخاطر للتعامل معه.

** ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠١

ويتبين من الجدول السابق رقم (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الاول والدرجة الكلية للمحور كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١) وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الصدق لعبارات المحور الأول للاستبيان مما يدل إنه صالح للتطبيق لتحقيق أهداف الدراسة.

2.7.3 المحور الثاني: جودة قسم التغذية

جدول ٣: معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني

م	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة الاحصائية
١	يهتم قسم التغذية بالوفاء بالتزاماته في مواعيدها المحددة فيما يتعلق بتقديم الخدمات للمرضى	0.756**	٠.٠٠٠٠
٢	تشجع إدارة قسم التغذية العاملين على الاهتمام بتلبية كافة احتياجات المرضى بصفة مستمرة	0.776**	٠.٠٠٠٠
٣	يصغي العاملون في قسم التغذية لمشاكل المرضى المتعلقة بالخدمات التي تقدم لهم باهتمام شديد.	0.760**	٠.٠٠٠٠

٤	السرعة في إنجاز الخدمات المقدمة للمرضى إحدى الأولويات الأساسية لقسم التغذية	0.634**	0.000
٥	يعتبر قسم التغذية أن الاستجابة السريعة لشكاوى المرضى أو استفساراتهم ضرورة ملحة	0.715**	٠.٠٠٠
٦	الرد الفوري للحالات الطارئة للمرضى يعطي صورة ناصعة للخدمات التي يتم تقديمها	0.637**	٠.٠٠٠
7	يهتم قسم التغذية بمواكبة كافة التطورات الحديثة في مجال الخدمات المقدمة للمرضى	0.688**	٠.٠٠٠
8	الرقابة المستمرة والمتابعة من قبل قسم التغذية في تقييم الخدمات التي يتم تقديمها تعتبر من الأساليب المهمة في تقييم الأداء.	0.812**	0.000
9	يحرص قسم التغذية على معرفة كافة احتياجات المرضى لتحقيق رضاهم	0.717**	٠.٠٠٠

.....	0.848**	يحرص قسم التغذية على توفير أحدث المعدات والأجهزة المستخدمة في تلبية الخدمات التي يحتاجها المرضى	10
-------	---------	---	----

** ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠١

ويتبين من الجدول السابق رقم (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠١) وهذا يعني أن ارتفاع مستوي الصدق لعبارات المحور الثاني للاستبيان مما يدل إنه صالح للتطبيق لتحقيق أهداف الدراسة.

8.3 ثبات أداة الدراسة

تم حساب ثبات استمارة الاستبيان باستخدام معامل ألفا كور نباخ، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول 4: نتائج ثبات أداة الدراسة بأسلوب ألفا كرو نباخ

المحور	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرو نباخ
ممارسات إدارة المخاطر	٢٠	0.972
جودة قسم التغذية	١٠	0.980
إجمالي استمارة الاستبيان	٣٠	0.982

يبين جدول (٤) نتائج ثبات أداة الدراسة المستخدمة، وتبين أن قيمة معامل الثبات

Alpha كانت قيمتها أكبر من ٠.٧ لجميع محاور استمارة الاستبيان مما يوضح ارتفاع مستوى

ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة ويؤكد صلاحيتها لتحقيق أغراض وأهداف الدراسة.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

1.4 مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل تحليل بيانات الدراسة من خلال تحليل استمارة الاستبيان والتعرف على خصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج وتوصيات للدراسة.

2.4 خصائص أفراد عينة الدراسة

جدول 5: توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للخصائص الشخصية

الخاصية	الفئات	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	١٩٢	61.9
	أنثى	118	38.1
الفئة العمرية	أقل من ٣٠ سنة	٨٣	26.8
	من ٣٠ سنة إلى اقل من ٤٠ سنة	١٤٦	47.1
	من ٤٠ سنة إلى اقل من ٥٠ سنة	٥٤	17.4
	٥٠ سنة فأكثر	٢٧	8.7
المؤهل العلمي	متوسط فأقل	٧٦	24.5
	بكالوريوس	٢١٠	67.7
	دراسات عليا	٢٤	7.7

7.7	٢٤	مدير	المسمى الوظيفي
5.8	١٨	نائب مدير	
18.4	٥٧	رئيس قسم	
68.1	٢١١	موظف	
21.0	٦٥	أقل من ٥ سنوات	عدد سنوات الخبرة
27.1	٨٤	من ٥ سنوات الي اقل من ١٠ سنوات	
13.9	٤٣	من ١٠ سنوات الي اقل من ١٥ سنة	
38.1	١١٨	١٥ سنة فأكثر	

3.4 تحليل محاور الدراسة

1.3.4 المحور الأول: ممارسات إدارة المخاطر

١- تعريف الخطر

جدول 6: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تعريف

الخطر

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
تحدد المستشفى المخاطر بالرجوع إلى سجلات البيانات التاريخية للمخاطر التي واجهتها من قبل	3.868	1.020	٤	مرتفع
تهتم المستشفى بوضع تعريف محدد لكل نوع من المخاطر التي تحدث اثناء العمل	4.316	0.916	١	مرتفع جدا
تمتلك المستشفى القدرة على التنبؤ بالمخاطر المحتمل حدوثها من خلال الوسائل المناسبة	3.990	0.905	٣	مرتفع
تسعى المستشفى إلى تحديد مصادر المخاطر المحتملة.	4.210	0.843	٢	مرتفع جدا
متوسط البعد	4.096	0.921		مرتفع

تم ترتيب عبارات محور ممارسات إدارة المخاطر المتعلقة بتعريف الخطر من حيث

درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين

أن عبارة (تهتم المستشفى بوضع تعريف محدد لكل نوع من المخاطر التي تحدث اثناء العمل)

هي أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي ٤.٣١٦ وانحراف معياري ٠.٩١٦ وبدرجة موافقة

مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (تحدد المستشفى المخاطر بالرجوع إلى سجلات البيانات التاريخية

للمخاطر التي واجهتها من قبل) هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي ٣.٨٦٨ وانحراف

معياري ١.٠٢٠ وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات تعريف الخطر تبين أن عبارتين

جاءت في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارتين جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح

ارتفاع مستوى القدرة على تعريف الخطر كأحد ابعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في

اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة

الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.٠٩٦ بانحراف معياري ٠.٩٢١

٢- تحليل الخطر

جدول 7: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تحليل

الخطر

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
يساعد تصنيف المخاطر إلى فئات رئيسية على تحديد طرق الاستجابة المناسبة لكل فئة	4.294	0.911	١	مرتفع جدا
يتوفر في المستشفى كادر متخصص لتحليل كافة المخاطر التي من الممكن أن حدوثها	3.958	1.098	٢	مرتفع
تقوم المستشفى بإجراء عملية العصف الذهني لتحليل المخاطر.	3.952	0.925	٣	مرتفع
يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح بين أعضاء فريق عمل إدارة المخاطر لتحليل المخاطر	3.932	1.036	٤	مرتفع
متوسط البعد	4.034	0.992		مرتفع

تم ترتيب عبارات محور ممارسات إدارة المخاطر المتعلقة بتحليل الخطر من حيث

درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين

أن عبارة (يساعد تصنيف المخاطر إلى فئات رئيسية على تحديد طرق الاستجابة المناسبة لكل فئة) هي أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي ٤.٢٩٤ وانحراف معياري ٠.٩١١ وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح بين أعضاء فريق عمل إدارة المخاطر لتحليل المخاطر) هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي ٣.٩٣٢ وانحراف معياري ١.٠٣٦ وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات تحليل الخطر تبين أن عبارة واحدة جاءت في مستوى الموافقة المرتفع جدا وثلاث عبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى القدرة على تحليل الخطر كأحد ابعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.٠٣٤ بانحراف معياري ٠.٩٩٢

٣- تقييم الخطر

جدول 8: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تقييم

الخطر

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم النوعي (مصفوفة الاحتمالية والأثر).	4.084	0.847	٢	مرتفع
تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم الكمي (النهج الإحصائي).	3.868	1.001	٤	مرتفع

مرتفع	٣	0.973	4.029	تهتم المستشفى بالعمل على تحديد نسبة تكرار حدوث المخاطر
مرتفع	١	0.882	4.184	تساعد عملية تقييم المخاطر المستشفى على اتخاذ القرار المناسب حول الإجراءات الواجب اتخاذها اتجاه هذه المخاطر
مرتفع		0.926	4.041	متوسط البعد

تم ترتيب عبارات محور ممارسات إدارة المخاطر المتعلقة بتقييم الخطر من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (تساعد عملية تقييم المخاطر المستشفى على اتخاذ القرار المناسب حول الإجراءات الواجب اتخاذها اتجاه هذه المخاطر) هي أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي ٤.١٨٤ وانحراف معياري ٠.٨٨٢ وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة (تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم الكمي (النهج الإحصائي)) هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي ٣.٨٦٨ وانحراف معياري ١.٠٠١ وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات تقييم الخطر تبين أن جميع العبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى القدرة على تقييم الخطر كأحد ابعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.٠٤١ بانحراف معياري ٠.٩٢٦

٤- التحكم في الخطر

جدول 9: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات التحكم

في الخطر

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
يساعد التعرف على طبيعة المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها	4.310	0.871	٢	مرتفع جدا
يساعد التعرف على مصادر المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها	4.368	0.817	١	مرتفع جدا
تعطي المستشفى الأولوية في التعامل مع المخاطر المهمة والتي بسبب حدوثها خسائر كبيرة	4.168	0.944	٣	مرتفع
تعمل المستشفى على التقليل من المخاطر من خلال إيجاد حلول بديلة تقلل من نسبة المخاطرة	4.026	1.008	٤	مرتفع
متوسط البعد	4.187	0.923		مرتفع

تم ترتيب عبارات محور ممارسات إدارة المخاطر المتعلقة بالتحكم في الخطر من حيث

درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين

أن عبارة (يساعد التعرف على مصادر المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها) هي

أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي ٤.٣٦٨ وانحراف معياري ٠.٨١٧ وبدرجة موافقة مرتفعة

جدا بينما كانت العبارة (تعمل المستشفى على التقليل من المخاطر من خلال إيجاد حلول بديلة

تقلل من نسبة المخاطرة) هي أقل العبارات اهمية بمتوسط حسابي ٤.٠٢٦ وانحراف معياري ١.٠٠٨ وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات التحكم في الخطر تبين أن عبارتين في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارتين جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى القدرة على التحكم في الخطر كأحد ابعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.١٨٧ بانحراف معياري ٠.٩٢٣

٥- المراقبة والمتابعة الدورية

جدول 10: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات المراقبة

والمتابعة الدورية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تعمل المستشفى على مراقبة أي مخاطر جديدة ممكن أن تحدث أثناء العمل	4.016	1.019	٢	مرتفع
تعمل المستشفى على القيام بمراجعات مستمرة لعملية إدارة المخاطر وتقييم أدائها بشكل دوري.	3.987	1.024	٤	مرتفع
تعيد المستشفى تقييم المخاطر في حال تعرضت للتغيير	4.006	0.998	٣	مرتفع
تعمل المستشفى على تحديد مدى فعالية وكفاءة طرق مراقبة المخاطر للتعامل معها.	4.048	0.893	١	مرتفع

مرتفع	0.972	4.014	متوسط البعد
-------	-------	-------	-------------

تم ترتيب عبارات محور ممارسات إدارة المخاطر المتعلقة بالمراقبة والمتابعة الدورية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (تعمل المستشفى على تحديد مدى فعالية وكفاءة طرق مراقبة المخاطر للتعامل معها) هي أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي ٤.٠٤٨ وانحراف معياري ٠.٨٩٣ وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة (تعمل المستشفى على القيام بمراجعات مستمرة لعملية إدارة المخاطر وتقييم أدائها بشكل دوري) هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي ٣.٩٨٧ وانحراف معياري ١.٠٢٤ وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات المراقبة والمتابعة الدورية تبين أن عبارتين في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارتين جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى القدرة على المراقبة والمتابعة الدورية كأحد ابعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.٠١٤ بانحراف معياري ٠.٩٧٢

يتبين مما سبق ارتفاع مستوى ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.٠٨١ بانحراف معياري ٠.٩٤٦

2.3.4 المحور الثاني: جودة قسم التغذية

جدول 11: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على جودة قسم التغذية

العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
يهتم قسم التغذية بالوفاء بالتزاماته في مواعيدها المحددة فيما يتعلق بتقديم الخدمات للمرضى	3.848	0.969	١٠	مرتفع
تشجع إدارة قسم التغذية العاملين على الاهتمام بتلبية كافة احتياجات المرضى بصفة مستمرة	3.884	1.049	٨	مرتفع
يصغي العاملون في قسم التغذية لمشاكل المرضى المتعلقة بالخدمات التي تقدم لهم باهتمام شديد.	3.874	1.094	٩	مرتفع
السرعة في إنجاز الخدمات المقدمة للمرضى إحدى الأولويات الأساسية لقسم التغذية	3.948	1.004	٤	مرتفع
يعتبر قسم التغذية أن الاستجابة السريعة لشكاوى المرضى أو استفساراتهم ضرورة ملحة	3.974	0.995	٣	مرتفع
الرد الفوري للحالات الطارئة للمرضى يعطي صورة ناصعة للخدمات التي يتم تقديمها	4.171	0.899	١	مرتفع
يهتم قسم التغذية بمواكبة كافة التطورات الحديثة في مجال الخدمات المقدمة للمرضى	3.939	1.106	٥	مرتفع

مرتفع	٢	1.006	3.997	الرقابة المستمرة والمتابعة من قبل قسم التغذية في تقييم الخدمات التي يتم تقديمها تعتبر من الأساليب المهمة في تقييم الأداء.
مرتفع	٦	0.934	3.932	يحرص قسم التغذية على معرفة كافة احتياجات المرضى لتحقيق رضاهم
مرتفع	٧	1.067	3.894	يحرص قسم التغذية على توفير أحدث المعدات والأجهزة المستخدمة في تلبية الخدمات التي يحتاجها المرضى
مرتفع		1.012	3.946	متوسط المحور

تم ترتيب عبارات محور جودة قسم التغذية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة

المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (الرد الفوري للحالات

الطارئة للمرضى يعطي صورة ناصعة للخدمات التي يتم تقديمها) هي أكثر العبارات أهمية

بمتوسط حسابي ٤.١٧١ وانحراف معياري ٠.٨٩٩ وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة

(يهتم قسم التغذية بالوفاء بالتزاماته في مواعيدها المحددة فيما يتعلق بتقديم الخدمات للمرضى)

هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي ٣.٨٤٨ وانحراف معياري ٠.٩٦٩ وبدرجة موافقة

مرتفعة وعند دراسة عبارات جودة قسم التغذية تبين أن جميع العبارات جاءت في مستوى الموافقة

المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة

العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٣.٩٤٦

بانحراف معياري ١.٠١٢

4.4 اختبار فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 12: تأثير ممارسات إدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	٠.٩٦٦	٠.٩٣٣	**٤٢٩٥.٥١٥	**٦٥.٥٤٠	٠.٢٣٣

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة احصائية عند ٠.٠٥

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١

حيث كانت قيمة (Sig F) = ٠.٠٠٠ وهي قيمة أقل من ٠.٠٥ أي أن قيمة F المحسوبة أكبر

من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق ممارسات إدارة

المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند

مستوي ٠.٠٥ مما يبين صحة الفرضية الرئيسية للدراسة وتبين ان المتغير المستقل (ممارسات

إدارة المخاطر) يفسر ٩٣.٣ % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة اقسام

التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة

طرديّة بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة

العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٩٦٦ وتبين أن كلما ازداد مستوي تطبيق

ممارسات إدارة المخاطر بمقدار ١ % ازداد مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار ٠.٢٣٣ %

الفرضية الفرعية الاولى: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتعريف الخطر باعتباره بعد

لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 13: تأثير تعريف الخطر على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	٠.٨٠٠	٠.٦٣٩	**٥٤٥.٨٠٨	**٢٣.٣٦٣	٠.٣١٧

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة احصائية عند ٠.٠٥

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١

حيث كانت قيمة (Sig F) = ٠.٠٠٠٠ وهي قيمة أقل من ٠.٠٥ أي أن قيمة F المحسوبة أكبر

من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق تعريف الخطر

على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى

٠.٠٥ مما يبين صحة الفرضية الفرعية الاولى للدراسة وتبين ان المتغير المستقل (تعريف

الخطر) يفسر ٦٣.٩ % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة اقسام التغذية)

بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين

تعريف الخطر وجودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٨٠٠ وتبين أن كلما ازداد مستوى تعريف الخطر بمقدار ١ % ازداد مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار ٠.٣١٧ %

الفرضية الفرعية الثانية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل الخطر باعتباره بعد لإدارة ممارسات لإدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 14: تأثير تحليل الخطر على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	٠.٨٤٩	٠.٧٢١	**٧٩٦.٩١٥	**٢٨.٢٣٠	١.٠٦٨

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة احصائية عند ٠.٠٥

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٠١ حيث كانت قيمة (Sig F) = ٠.٠٠٠ وهي قيمة أقل من ٠.٠٥ أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق تحليل الخطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى ٠.٠٥ مما يبين صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة وتبين ان المتغير المستقل (تحليل الخطر) يفسر ٧٢.١ % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة اقسام التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين تحليل

الخطر وجودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٨٤٩. وتبين أن كلما ازداد مستوى تحليل الخطر بمقدار ١ % ازداد مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار ١.٠٦٨ %

الفرضية الفرعية الثالثة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتقييم الخطر باعتباره بعد لإدارة ممارسات لإدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 15: تأثير تقييم الخطر على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	٠.٩٠٦	٠.٨٢١	**١٤١٥.٩٤٣	**٣٧.٦٢٩	٠.٩٨١

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

**** ذات دلالة احصائية عند ٠.٠٥**

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١ حيث كانت قيمة (Sig F) = ٠.٠٠٠ وهي قيمة أقل من ٠.٠٥ أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق تقييم الخطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى ٠.٠٥ مما يبين صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة وتبين ان المتغير المستقل (تقييم الخطر) يفسر ٨٢.١ % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة اقسام التغذية) بينما ترجع باقي

التغيرات لمتغيرات اخرى لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين تقييم الخطر وجودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٩٠٦. وتبين أن كلما ازداد مستوى تقييم الخطر بمقدار ١ % ازداد مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار ٠.٩٨١ %

الفرضية الفرعية الرابعة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحكم في المخاطر باعتباره

بعد لإدارة ممارسات لإدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 16: تأثير التحكم في المخاطر على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	٠.٨٤٩	٠.٧٢٠	**٧٩١.٨٧٢	**٢٨.١٤٠	٠.٩٨٩

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

**** ذات دلالة احصائية عند ٠.٠٥**

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١

حيث كانت قيمة (Sig F) = ٠.٠٠٠ وهي قيمة أقل من ٠.٠٥ أي أن قيمة F المحسوبة أكبر

من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق التحكم في المخاطر

على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى

٠.٠٥ مما يبين صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة وتبين ان المتغير المستقل (التحكم في

المخاطر) يفسر ٧٢ % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة اقسام التغذية) بينما

ترجع باقي التغيرات لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين التحكم في المخاطر وجودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٨٤٩ وتبين أن كلما ازداد مستوى التحكم في المخاطر بمقدار ١ % ازداد مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار ٠.٩٨٩ %

الفرضية الفرعية الخامسة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمراقبة والمتابعة الدورية باعتباره بعد لإدارة ممارسات لإدارة المخاطر على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 17: تأثير المراقبة والمتابعة الدورية على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	٠.٨٩٣	٠.٧٩٧	**١٢١٠.٣٤٤	**٣٤.٧٩٠	١.٠٣٦

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

**** ذات دلالة احصائية عند ٠.٠٥**

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١ حيث كانت قيمة (Sig F) = ٠.٠٠٠ وهي قيمة أقل من ٠.٠٥ أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق المراقبة والمتابعة الدورية على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى ٠.٠٥ مما يبين صحة الفرضية الفرعية الخامسة للدراسة وتبين ان المتغير المستقل (

المراقبة والمتابعة الدورية) يفسر ٧٩.٧ % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة اقسام التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين المراقبة والمتابعة الدورية وجودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٨٩٣ وتبين أن كلما ازداد مستوى المراقبة والمتابعة الدورية بمقدار ١ % ازداد مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار ١.٠٣٦ %

النتائج والتوصيات والمقترحات

1.5 مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكذلك يتناول الفصل مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة ومجموعة من المقترحات لدراسات وابحات يمكن اجراؤها في المستقبل

2.5 استنتاجات الدراسة

✓ ارتفاع مستوى القدرة على تعريف الخطر كأحد ابعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.٠٩٦ بانحراف معياري ٠.٩٢١

✓ ارتفاع مستوى القدرة على تحليل الخطر كأحد ابعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين

في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر

أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.٠٣٤ بانحراف معياري ٠.٩٩٢

✓ ارتفاع مستوى القدرة على تقييم الخطر كأحد ابعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين

في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر

أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.٠٤١ بانحراف معياري ٠.٩٢٦

✓ ارتفاع مستوى القدرة على التحكم في الخطر كأحد ابعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى

العاملين في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة

نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.١٨٧ بانحراف معياري

٠.٩٢٣

✓ ارتفاع مستوى القدرة على المراقبة والمتابعة الدورية كأحد ابعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى

العاملين في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة

نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٤.٠١٤ بانحراف معياري ٠.٩٧٢

✓ ارتفاع مستوى ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة

الاحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة

المتوسط الحسابي ٤.٠٨١ بانحراف معياري ٠.٩٤٦ وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة

حامد الرويلي ، أميرة الرشود ، مدى اليحيى ، ٢٠٢٣

✓ ارتفاع مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي ٣.٩٤٦ بانحراف

معياري ١.٠١٢

✓ وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق ممارسات إدارة المخاطر على جودة

اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى ٠.٠٥

مما يبين صحة الفرضية الرئيسية للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين ممارسات إدارة

المخاطر وجودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث

بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٩٦٦ وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق ممارسات إدارة

المخاطر بمقدار ١ % ازداد مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء

بالمملكة العربية السعودية بمقدار ٠.٢٣٣ % وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة حامد

الرويلي ، أميرة الرشود ، مدى الحيى ، ٢٠٢٣

✓ وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق ممارسات إدارة المخاطر على جودة

اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى ٠.٠٥

مما يبين صحة الفرضية الرئيسية للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين ممارسات إدارة

المخاطر وجودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث

بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٩٦٦ وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق ممارسات إدارة

المخاطر بمقدار ١ % ازداد مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء

بالمملكة العربية السعودية بمقدار ٠.٢٣٣ %

✓ وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق تعريف الخطر على جودة اقسام

التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى ٠.٠٥ مما يبين

صحة الفرضية الفرعية الاولى للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين تعريف الخطر وجودة

اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة

معامل الارتباط ٠.٨٠٠ وتبين أن كلما ازداد مستوى تعريف الخطر بمقدار ١ % ازداد

مستوي جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار

٠.٣١٧ %

✓ وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق تحليل الخطر على جودة اقسام التغذية

بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوي ٠.٠٥ مما يبين صحة

الفرضية الفرعية الثانية للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين تحليل الخطر وجودة اقسام

التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل

الارتباط ٠.٨٤٩ وتبين أن كلما ازداد مستوي تحليل الخطر بمقدار ١ % ازداد مستوي جودة

اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار ١.٠٦٨ %

✓ وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تقييم الخطر على جودة اقسام التغذية

بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوي ٠.٠٥ مما يبين صحة

الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة وتبين ان المتغير المستقل (تقييم الخطر) يفسر ٨٢.١ %

من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة اقسام التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات

لمتغيرات اخري لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين تقييم الخطر وجودة

اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة

معامل الارتباط ٠.٩٠٦ وتبين أن كلما ازداد مستوي تقييم الخطر بمقدار ١ % ازداد مستوي

جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار ٠.٩٨١

%

✓ وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق التحكم في المخاطر على جودة اقسام

التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوي ٠.٠٥ مما يبين

صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين التحكم في المخاطر

وجودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٨٤٩ وتبين أن كلما ازداد مستوى التحكم في المخاطر بمقدار ١ % ازداد مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار ٠.٩٨٩ %

✓ وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوي تطبيق المراقبة والمتابعة الدورية على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى ٠.٠٥ مما يبين صحة الفرضية الفرعية الخامسة للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين المراقبة والمتابعة الدورية وجودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٨٩٣ وتبين أن كلما ازداد مستوى المراقبة والمتابعة الدورية بمقدار ١ % ازداد مستوى جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار ١.٠٣٦ %

3.5 التوصيات

- ✓ العمل على الحفاظ على المستوى المرتفع لتطبيق إدارة بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية مع الاهتمام بالتقييم الدوري وتوفير الوسائل والأساليب المناسبة لتحقيق ذلك
- ✓ ضرورة العمل علي زيادة قدرات ومهارات العاملين في اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية من خلال توفير البرامج والدورات التدريبية عن كافة التطورات والأساليب الحديثة في مجال إدارة المخاطر
- ✓ الاهتمام بتوفير كافة الإمكانيات والاحتياجات والتي تساهم في توفير المناخ المناسب للحفاظ على جودة اقسام التغذية بمستشفيات محافظة الاحساء بالمملكة العربية السعودية

4.5 المقترحات

تقترح الدراسة اجراء مجموعة من الدراسات والأبحاث المستقبلية وهي:

✓ الأبحاث والدراسات المتعلقة بكيفية تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية

بالمملكة العربية السعودية والتعرف على تأثيراتها على مستويات الأداء والجودة

✓ الأبحاث والدراسات المتعلقة بكيفية زيادة مستويات جودة الخدمة في المؤسسات الصحية

العامة بالمملكة العربية السعودية وأهم العوامل المؤثرة عليها

المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

- إبراهيم، زينب ياسين محمد. (٢٠٢١). نمطا الفواصل (الموسع / المتساوي) بالتعلم المتباعد الإلكتروني وتوقيت تقديم التغذية الراجعة (الفوري / المرجأ) وأثر تفاعلها على تنمية مهارات إنتاج العروض المرئية المجسمة ودافعية الإنجاز لدى طلاب تكنولوجيا التعليم. تكنولوجيا التعليم، مج ٣١، ع ٥٤، ٣ - ١١٧.
- أبو رشيد، هائل، و عبدالله، ياسر حميد. (٢٠٢٣). تأثير الإفصاح عن ممارسات المسؤولية الاجتماعية على الحد من مخاطر القرارات الاستثمارية: دراسة ميدانية على عينة من المصارف العقارية في العراق. مجلة الجامعة العراقية، ع ٦١، ج ٣، ٥٢٢ - ٥٣٣.
- بدوان، خالد واصف محمد، و الرقاد، محمد عبدالكريم سالم. (٢٠٢٠). أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية للخدمات العامة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- جودة، طه إبراهيم. (٢٠١٩). أثر التغذية الراجعة الكيفية في التحصيل والدافعية للتعلم لدى طلبة قسم اللغة العربية في كلية التربية. مجلة كلية التربية، ع ٢، ٥٦٣ - ٥٨٦.
- الحربي، هند دحيلان. (٢٠٢٣). فاعلية أسلوب طاولة روبين وانظر قبل أن تسمع في اكتساب المفاهيم الغذائية لدى طالبات الاقتصاد المنزلي في كلية التربية الأساسية بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب. مجلة رماح للبحوث والدراسات، ع ٩٠، ٥٩ - ١٣٢.

- الحوامدة، منال محمد محمود، و العزب، حسين محمد عقيل. (٢٠٢٣). أثر ممارسات إدارة المخاطر الاستراتيجية في تعزيز الأداء الاستراتيجي بوجود الريادة الاستراتيجية في الجامعات الخاصة الأردنية في إقليم الشمال (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.
- زروقي، هشام، و حسياني، عبد الحميد. (٢٠٢٠). دور الممارسات الحديثة للتدقيق الداخلي في تفعيل إدارة المخاطر على ضوء معايير التدقيق الدولية: دراسة ميدانية مؤسسة الإنجازات الصناعية والتركيب. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مج ٢٣، ع ٢، ١٧٥ - ١٩٤.
- الزهراني، رحمة عطية بن علي. (٢٠٢٣). تصور مقترح لتطوير قسم التغذية الخاص بالطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ع ٢٦، ٤١ - ٧٦.
- السبيعي، عبدالعزيز بدر سعود، و العظامات، عبدالله مطر نجم. (٢٠١٩). أثر ممارسات إدارة المخاطر الاستراتيجية على نجاح التطوير التنظيمي في وزارة الداخلية في دولة الكويت (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق.
- السعيدة، لينا عبدالغني، و الساعد، رشاد محمد. (٢٠٢٠). أثر إدارة اللوجستية على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مج ٢٨، ع ١٤، ١١٤ - ١٣٣.
- سلامة، أسامة وجدي وديع ونيس، و البناء، حاتم محمد محمد. (٢٠٢٤). أثر نرجسية المدير التنفيذي على مخاطر منظمات الأعمال في ضوء الدور المعدل لحوكمة مجلس الإدارة. المجلة العلمية للبحوث التجارية، س ١١، ع ٣، ٣٥١ - ٤١٦.

- عزوز، إسمهان، و بلعالم، حورية رانيا. (٢٠٢٠). علاقة الرضا عن الحياة بسلوكيات الخطر "التغذية غير الصحية وقلة النشاط البدني" لدى الطالب الجامعي. مجلة آفاق علمية، مج ١٢، ع ٥، ١٢٧ - ١٤٥.
- العوضي، محمد أحمد محمد. (٢٠٢٣). أثر إشراك سوق العمل الكويتي في تطوير الهيئة العامة للتعليم التطبيقي: دراسة لتطوير مناهج قسم الأعمال الميكانيكية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج ٧، ع ٢٢، ٣٨ - ٥٠.
- القلاف، أحمد سلمان. (٢٠٢١). فاعلية استخدام المنصات التعليمية المدعمة بالتغذية المرتدة على تعلم سباحة الزحف على الظهر. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، ع ٩١، ج ٤، ٣٠٨ - ٣٢١.
- القهوازي، فؤاد سالم خليفة. (٢٠٢٤). تقييم ممارسات استراتيجيات إدارة المخاطر في شركات التشييد المحلية: دراسة تحليلية على شركات التشييد المنفذة لمشاريع البنية التحتية بمدينة زليتن. المجلة الأفروآسيوية للبحث العلمي، مج ٢، ع ١، ٢١١ - ٢٢٩.
- لبيب، حسن (٢٠٢١) تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء "دراسة تطبيقية على قطاعي المستشفيات الجامعة بمنطقة الفيوم" مجلّة البحوث المالية والتجارية "العدد ٢
- المطيري، رائد نزال. (٢٠٢٣). أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم: دراسة حالة مستشفى المذنب العام. مجلة رماح للبحوث والدراسات، ع ٨٧، ٤٠٧ - ٤٥٢.

- المعاني، ايهاب سليم ساكت، و العرود، شاهر فلاح. (٢٠١٩). أثر نظم المعلومات المحاسبية في التخطيط والرقابة على التكاليف: دراسة تطبيقية على الشركات الدوائية الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الاسراء الخاصة، عمان.
- نصر الدين، قارة عشيرة، و حبار، عبدالرزاق. (٢٠٢٠). إدارة مخاطر الائتمان باستخدام: الحوكمة، معيار كفاية رأس المال، التوريق، المشتقات الائتمانية. مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، مج ٦، ع ٢، ٣٤٤ - ٣٦٢.
- نمر، دعاء محمد، و الساعد، رشاد محمد. (٢٠٢١). أثر ممارسات إدارة المخاطر في الأداء التنظيمي في دائرة الجمارك الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.
- يوسف، نزيهة ومرابطين، سناء (٢٠٢٢) تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية بالمؤسسية العمومية للصحة الجوارية - بوشقوف -قائمة"، رسالة ماجستير، جامعة ٨ ماي ٤٥ الجزائر
- المطيري، رائد نزال، ٢٠٢٣، أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم: دراسة حالة مستشفى المذنب العام، مجلة رماح للبحوث والدراسات، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية - رماح، الأردن، ع ٨٧، ص ٤٠٧ - ٤٥٢.
- الأدهم، مجد عبد الرحمن فريد، (٢٠٠٤) ، تحديد جودة الخدمة الصحية المدركة في المستشفيات الفلسطينية، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين

- علي محسن علي محي الدين. (٢٠٢٢). تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة. مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، ٣(١)
- صلاح محمود ذياب. (٢٠١٦). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، ٢٠(١).
- سيف، & ناصر ابراهيم. (٢٠١٣). أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن. Jordan Journal of Business Administration, 9(٤).

• ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

- Hopkin, Paul. *Fundamentals of risk management: understanding, evaluating and implementing effective risk management*. Kogan Page Publishers, 2018.
- Scordis, N. A., Suzawa, Y., Zwick, A., & Ruckner, L. (2014). Principles for sustainable insurance: Risk management and value. *Risk Management and Insurance Review*, 17(2), 265-276.
- Uglio, Leanora Di. "Risk management strategies for the dietetics professional in long-term care. (The Business of Dietetics)." *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 102, no. 6, June 2002, pp. 770+. Gale Academic OneFile, link.gale.com/apps/doc/A87563967/AONE?u=anon~9ac61ae0&sid=googleScholar&xid=064dd500. Accessed 13 July 2024

الملاحق

استبانة

الأخ/ت الكريم /ة

يطيب لي أن أضع بين يديكم هذا الاستبيان الذي أعد للحصول على البيانات لأعداد مشروع التخرج لنيل شهادة الماجستير بعنوان:

أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية دراسة تطبيقية على مستشفيات المملكة العربية السعودية في محافظة الأحساء

من أجل تحقيق نتائج البحث المرجوة؛ هناك حاجة ماسة إلى مشاركتك القيمة وتوفير المعلومات. سيتم تأمين معلوماتك المقدمة بمستوى عالٍ من الخصوصية وسيتم استخدامها فقط لهذا البحث المحدد وليس لأي غرض آخر. قد يستغرق طول الاستطلاع حوالي ١-٥ دقائق من وقتك الثمين لإنهاء الإجابة على الأسئلة. يرجى التأكد من الإجابة على كل سؤال بشكل صحيح، لأن جودة هذه الدراسة البحثية المحددة تعتمد على إجاباتك على كل سؤال.

دعواتكم لي بالتوفيق

الباحثة:

مريم النغموش

الجزء الأول:

المعلومات الشخصية:

١- الجنس

☐ ذكر

☐ أنثى

٢- العمر:

☐ أقل من ٣٠ سنة

☐ من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠ سنة

☐ من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة

☐ ٥٠ سنة فأكثر

٣- المسمى الوظيفي :

☐ مدير

☐ نائب مدير

☐ رئيس قسم

☐ موظف

٤- سنوات الخبرة:

☐ أقل من ٥ سنوات

☐ من ٥ سنوات الي أقل من ١٠ سنوات

☐ من ١٠ سنوات الي أقل من ١٥ سنة

☐ ١٥ سنة فأكثر

الجزء الثاني:

الأسئلة					موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
					١	٢	٣	٤	٥
المحور الأول : ممارسات إدارة المخاطر									
تعريف الخطر									
١	تحدد المستشفى المخاطر بالرجوع إلى سجلات البيانات التاريخية للمخاطر التي واجهتها من قبل.								
٢	تهتم المستشفى بوضع تعريف محدد لكل نوع من المخاطر التي تحدث اثناء العمل.								
٣	تمتلك المستشفى القدرة على التنبؤ بالمخاطر المحتمل حدوثها من خلال الوسائل المناسبة.								
٤	تسعى المستشفى إلى تحديد مصادر المخاطر المحتملة.								
تحليل الخطر									
٥	يساعد تصنيف المخاطر إلى فئات رئيسية على تحديد طرق الاستجابة المناسبة لكل فئة .								
	يتوفر في المستشفى كادر متخصص لتحليل كافة المخاطر التي من الممكن أن حدوثها.								
	تقوم المستشفى بإجراء عملية العصف الذهني لتحليل المخاطر.								
	يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح بين أعضاء فريق عمل إدارة المخاطر لتحليل المخاطر.								
تقييم الخطر									

					تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم النوعي (مصفوفة الاحتمالية والأثر).	
					تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم الكمي (النهج الإحصائي).	
					تهتم المستشفى بالعمل على تحديد نسبة تكرار حدوث المخاطر.	
					تساعد عملية تقييم المخاطر المستشفى على اتخاذ القرار المناسب حول الإجراءات الواجب اتخاذها اتجاه هذه المخاطر.	
التحكم في الخطر						
					يساعد التعرف على طبيعة المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها.	
					يساعد التعرف على مصادر المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها.	
					تعطي المستشفى الأولوية في التعامل مع المخاطر المهمة والتي بسبب حدوثها خسائر كبيرة.	
					تعمل المستشفى على التقليل من المخاطر من خلال إيجاد حلول بديلة تقلل من نسبة المخاطرة.	
المراقبة والمتابعة الدورية						
					تعمل المستشفى على مراقبة أي مخاطر جديدة ممكن أن تحدث أثناء العمل.	
					تعمل المستشفى على القيام بمراجعات مستمرة لعملية إدارة المخاطر وتقييم أدائها بشكل دوري.	
					تعيد المستشفى تقييم المخاطر في حال تعرضت للتغيير.	

					تعمل المستشفى على تحديد مدى فعالية وكفاءة طرق مراقبة المخاطر للتعامل معها.	
المحور الثاني : جودة قسم التغذية						
					يهتم قسم التغذية بالوفاء بالتزاماته في مواعيدها المحددة فيما يتعلق بتقديم الخدمات للمرضى.	٦
					تشجع إدارة قسم التغذية العاملين على الاهتمام بتلبية كافة احتياجات المرضى بصفة مستمرة.	٧
					يصغي العاملون في قسم التغذية لمشاكل المرضى المتعلقة بالخدمات التي تقدم لهم باهتمام شديد.	٨
					السرعة في إنجاز الخدمات المقدمة للمرضى إحدى الأولويات الأساسية لقسم التغذية.	٩
					يعتبر قسم التغذية أن الاستجابة السريعة لشكاوى المرضى أو استفساراتهم ضرورة ملحة.	١٠
					الرد الفوري للحالات الطارئة للمرضى يعطي صورة ناصعة للخدمات التي يتم تقديمها.	١١
					يهتم قسم التغذية بمواكبة كافة التطورات الحديثة في مجال الخدمات المقدمة للمرضى .	١٢

شهادة قبول النشر

www.ijrsp.com



ISSN: 2709-7064

المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing

شهادة قبول نشر بحث علمي

تشهد المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات بقبول نشر البحث العلمي
والذي يحمل عنوان:
”أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية
(دراسة تطبيقية على مستشفيات المملكة العربية السعودية في محافظة الأحساء)“
المقدم من:
الباحثة/ مريم سامي النغموش
ماجستير إدارة مخاطر، كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن، المملكة العربية السعودية
وذلك بعد تحكيمه من قبل الأساتذة المتخصصين
في اللجنة العلمية في المجلة ومقبول للنشر وذلك في:
(الإصدار الواحد والستون، نوفمبر، لسنة 2024 م)

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

رئيس التحرير:

أ. د. رؤي سعيد عثمان



Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v6.61.5

حرر بتاريخ: 3 نوفمبر 2024 م

Abstract

This study aimed to determine the impact of risk management practices on the quality of the nutrition department in hospitals in Saudi Arabia in Al-Ahsa Governorate. The study used the descriptive-analytical approach to collect and analyze data from a sample of 310 male and female employees in the nutrition departments within the hospitals. Questionnaires were distributed to the sample and SPSS software was used to analyze the data.

The results showed that risk management practices with its dimensions (risk identification, risk analysis, risk assessment, and risk response) had a positive and statistically significant impact on improving the quality of food services provided in hospitals. Risk management practices also contributed to enhancing operational efficiency and minimizing errors related to food services, which led to improved patient and patient satisfaction.

The study recommended the need to enhance risk management practices within nutrition departments by providing training courses for employees and improving risk assessment mechanisms and updating them periodically to keep pace with changes in the health environment.

Keywords: Risk Management - Quality of Services

– Nutritio

Mid-Ocean University

College of Management

Department of risk management



**The impact of risk management practices on the quality of the
nutrition department: an applied study on hospitals in the Kingdom of
Saudi Arabia in Al-Ahsa Governorate**

Preparation:

Maryam sami alnaghmoosh

Supervision:

Dr. Asmaa Abu Anza

٢٠٢٤ - ١٤٤٦