

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي 2

Dr. Mona Moustafa Elashry
MIDOCEAN UNIVERSITY

عنوان المشروع

أثر إدارة المخاطر على عملية صنع القرار

بالتطبيق على مستشفى الأمين في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية

أسم الطالب

محمد هاني محمد مهدي

المشروع النهائي- 2

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

٥ - أكتوبر / ٢٨ - ديسمبر - ٢٠٢٤

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي برحمته وفضله نستمد قوة والعزيمة، ونرفع كفى الدعاء بالصلاة والسلام على نبينا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين وعلى آله وصحبه الأطهار، وبعد...

إنه لا يغمرني شعور عميق بالفخر والامتنان حيث أقف اليوم لأسجل كلمات الشكر والتقدير لكل من ساهم ودعم ووقف بجانبني خلال مسيرتي الجامعية وفي إعداد هذا البحث العلمي، لولا الله ثم جهودهم كما كان له أن يرى النور

أود أن أبدأ بتوجيه شكر خاص مع عميق القائمين على جامعة ميد أوشين ، كما يخص بالشكر للمستشار الفاضل الأستاذ / ناصر المحيimid ، الذي لم جهدا في النص والمعرفة، وفريق الترجمة وزملائي وزميلاتي لما كان لهم من أثر في المساعدة والمساهمة لنرقى بالعلم والمعرفة .

كما وجه بالشكر للدكتورة / منى مصطفى الشعري، التي قدمت الدعم اللامحدود كانت غير معين في مواجهة التحديات وتقديم المشورة والإرشاد كان عاملا حاسما في تجاوز العقبات التي واجهتنا.

اشكر أيضا كل الزملاء والأصدقاء الذين وقفوا إلى جانبي، وشاركوا في هذه الرحلة العلمية بكل محبة وإخلاص، مساهمتهم ومساعدتهم ومنحي الدعم ومواجهة الصعاب.

ولا يمكنني أن أغفل عن دور عائلتي المحبة التي كانت الركن الأساسي في هذه المسيرة، لقد كانوا السند في كل الأوقات، وكانوا العون لي بعد الله، وكانوا خير الرفاق والصحاب لي في مسيرتي وأعظم الدوافع للإكمال وتحقيق حلمي. فشكرًا لهم من القلب على كل ما قدموه لي من تضحيات ودعم نفسي ومعنوي لا يتزعزع.

اختتم بالدعاء إلى الله عز وجل أن يجعل هذا العمل والعلم خالص لوجهه الكريم وأن يتقبل له في ميزان حسناتي وأن يجعلها نافعا لي في حياتي وبعد مماتي وأن يكون مصدر إلهام استلهم لكل الباحثين والباحثات الذين يسعون لخدمة دينهم وأمتهم.

محمد هاني محمد مهدي

الإهداء

الحمد لله على لذة الإنجاز بعد التعب، والحمد لله عند البدء وعند الختام...
الحمد لله على عظيم فضلك الذي أنا مغمورة به، الحمد لله على ما أنا به بكرم الله...
إلى من أخذت منه خصال شخصيته، القوية الحنونة...
إلى الذي لطالما حلمت بأن أحقق حلمه وأرى في عيونه الفخر بابنه...
إلى الذي أضاء دروب حلمي وطريقي وقدوتي في كل خطوة أخطوها...
إلى فخري وعزي... إلى والدي خير أب وخير رجل.
إلى التي سجدت في الليالي وتمتت بدعائها لي...
إلى خير رفيقة لي ولدربي...
إلى من كانت خير دافع ومعينة لي بعد رب العالمين.
إلى من لم تغفل يدها من يدي طوال الرحلة...
إلى الحصن الدافئ التي لم تتركني يوماً، ولا يكتمل يومي وإنجازي بدونها...
إلى فخري وحببية قلبي... والدتي الحنونة.
إلى من تحملت معي ثقل الأيام
إلى من شجعتني ودعمتني وساعدتني في كل وقت وحين وشريكة حياتي خطيبتني
جهاد..
جزاكما الرحمن خير الجزاء عني، وأجزل لكما المثوبة ورزقنا ربكما...
إلى جدي وجدي...
اللذان لطالما رافقتي دعواتهما وكانا بلسماً في أيامي...
حفظكما الرحمن لي ولا حرمني دعواتكما، ورحم الله من فارقنا.

إلى أخوتي وسندي وأنسي ...
إليكُم الذكريات الدافئة التي صنعناها معًا ... فلو لا الأخوة ما ضحكنا بليل كان بكينا

وأخيرًا ...
إلى نفسي التي تستحق ...
إلى شغفي الذي لم يفارقني أبدًا ...
إلى حلمي الذي سعيّت له ...
إلى محمد التي لطالما أحبت تكون ناجحة متفوقة ... وتوفقت وتفوقت بفضل الله

مستخلص الدراسة

الهدف:

تهدف إدارة المخاطر في مستشفى الأمين إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تحسين جودة الرعاية الصحية:

- **تحديد المخاطر:** من خلال تحديد المخاطر المحتملة التي تواجه المستشفى، يمكن اتخاذ إجراءات وقائية لتجنب وقوع الأخطاء الطبية والحوادث التي قد تؤدي إلى إلحاق الضرر بالمرضى.
 - **تحسين سلامة المرضى:** يمكن لإدارة المخاطر المساهمة في تحسين سلامة المرضى من خلال تطوير بروتوكولات السلامة، وتدريب الموظفين على أفضل الممارسات، وتوفير بيئة آمنة للمرضى.
 - **تقليل الأخطاء الطبية:** من خلال تحليل الأخطاء الطبية السابقة وتحديد أسبابها، يمكن اتخاذ إجراءات تصحيحية لمنع تكرارها في المستقبل.
2. حماية سمعة المستشفى:

- **الحد من الأزمات:** يمكن لإدارة المخاطر المساعدة في الحد من الأزمات التي قد تؤثر على سمعة المستشفى، مثل انتشار الأمراض المعدية أو وقوع حوادث كبيرة.
 - **بناء الثقة:** من خلال تطبيق معايير عالية الجودة والسلامة، يمكن بناء الثقة بين المرضى والمجتمع المحلي في المستشفى.
3. تحسين الكفاءة التشغيلية:

- **تقليل التكاليف:** يمكن لإدارة المخاطر المساعدة في تقليل التكاليف عن طريق تحديد المخاطر التي قد تؤدي إلى خسائر مالية واتخاذ الإجراءات اللازمة للحد منها.
 - **زيادة الإنتاجية:** من خلال تحسين العمليات وتقليل الهدر، يمكن زيادة الإنتاجية وتحسين أداء الموظفين.
4. الامتثال للقوانين واللوائح:

- **ضمان الامتثال:** يمكن لإدارة المخاطر المساعدة في ضمان امتثال المستشفى للقوانين واللوائح الصحية والتشريعات ذات الصلة.
- **تجنب العقوبات:** يمكن تجنب العقوبات القانونية والمالية التي قد تترتب على عدم الامتثال للقوانين واللوائح.

المنهجية:

● مرحلة التحضير:

- **تحديد الأهداف البحثية:** تحديد الأهداف المحددة للدراسة بشكل واضح ووافي.
- **مراجعة الأدبيات:** مراجعة الدراسات السابقة حول إدارة المخاطر في القطاع الصحي، وخاصة في المستشفيات.
- **تحديد منهجية البحث:** اختيار المنهجية المناسبة للدراسة، والتي قد تكون منهجية كمية أو كيفية أو مزيجاً منهما.
- **تحديد عينة الدراسة:** تحديد عينة من صناع القرار في المستشفى، مثل المديرين والأطباء والمرضى.
- **أداة جمع البيانات:** تصميم أدوات جمع البيانات المناسبة، مثل الاستبيانات والمقابلات، لجمع المعلومات اللازمة عن عملية اتخاذ القرار وإدارة المخاطر.

● مرحلة جمع البيانات:

- **توزيع الاستبيانات:** توزيع الاستبيانات على عينة الدراسة وجمعها بعد فترة زمنية محددة.
- **إجراء المقابلات:** إجراء مقابلات مع صناع القرار لتعميق فهم الآليات المتبعة في عملية اتخاذ القرار وإدارة المخاطر.
- **تحليل الوثائق:** تحليل الوثائق المتعلقة بإدارة المخاطر في المستشفى، مثل السياسات والإجراءات.

● مرحلة تحليل البيانات:

- **تحليل البيانات الكمية:** تحليل البيانات المستخلصة من الاستبيانات باستخدام برامج الإحصاء.
- **تحليل البيانات النوعية:** تحليل البيانات المستخلصة من المقابلات والوثائق باستخدام التحليل المحتوى.
- **ربط النتائج:** ربط النتائج الكمية والنوعية لتكوين صورة شاملة عن أثر إدارة المخاطر على عملية صنع القرار.

النتائج:

بعد تطبيق نظام إدارة المخاطر في مستشفى الأمين بالطائف، من المتوقع أن تظهر مجموعة من النتائج الإيجابية التي تؤثر بشكل مباشر على عملية صنع القرار وعلى الأداء العام للمستشفى. إليك بعض هذه النتائج المتوقعة:

تحسين جودة الرعاية الصحية

- **انخفاض معدلات الأخطاء الطبية:** من خلال تحديد وتقييم المخاطر المتعلقة بالأخطاء الطبية، يمكن اتخاذ إجراءات وقائية فعالة تؤدي إلى تقليل حدوث هذه الأخطاء.
- **ارتفاع مستوى رضا المرضى:** تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى يساهم في زيادة رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.
- **تقليل مدة الإقامة في المستشفى:** يمكن لإدارة المخاطر المساعدة في تسريع عملية الشفاء وتقليل مدة إقامة المرضى في المستشفى.

تحسين الكفاءة التشغيلية

- **توفير التكاليف:** يمكن لتحديد وتقليل المخاطر التي تؤدي إلى خسائر مالية، مثل الأخطاء الطبية والأضرار المادية، أن يساهم في توفير التكاليف التشغيلية.
- **زيادة الإنتاجية:** من خلال تحسين العمليات وتقليل الهدر، يمكن زيادة إنتاجية الموظفين وتحسين أداء المستشفى بشكل عام.
- **تحسين الاستجابة للأزمات:** وجود خطط طوارئ مدروسة للتعامل مع مختلف أنواع المخاطر يمكن أن يساهم في تحسين استجابة المستشفى للأزمات والكوارث.

تعزيز سمعة المستشفى

- **بناء الثقة:** تطبيق نظام إدارة مخاطر فعال يعكس التزام المستشفى بتقديم رعاية صحية عالية الجودة وسلامة المرضى، مما يساهم في بناء الثقة بين المرضى والمجتمع المحلي.
- **تحسين الصورة العامة:** يمكن لإدارة المخاطر الفعالة أن تحسن الصورة العامة للمستشفى وتعزز مكانتها في السوق.

دعم عملية صنع القرار

- **اتخاذ قرارات مدروسة:** توفر إدارة المخاطر معلومات دقيقة وشاملة تساعد صناع القرار على اتخاذ قرارات مدروسة مبنية على تقييم المخاطر والفوائد.
- **زيادة الشفافية:** من خلال مشاركة جميع الأطراف المعنية في عملية إدارة المخاطر، يمكن زيادة الشفافية وتحسين التواصل بين الإدارات المختلفة.
- **تحسين المرونة:** يساعد نظام إدارة المخاطر المستشفى على التكيف مع التغيرات والتحديات المستقبلية بمرونة أكبر.

التطبيقات والأهمية:

أهمية إدارة المخاطر في عملية صنع القرار بمستشفى الأمين:

- **تحسين جودة الرعاية الصحية:**
 - **تحديد المخاطر:** من خلال تحديد المخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية، مثل أخطاء التشخيص والعلاج، والعدوى المكتسبة في المستشفى، يمكن اتخاذ إجراءات وقائية لتقليل حدوثها.
 - **تحسين سلامة المرضى:** يمكن تطوير بروتوكولات السلامة وتدريب الموظفين عليها، مما يساهم في خلق بيئة آمنة للمرضى ويقلل من احتمالية وقوع الحوادث.
- **حماية سمعة المستشفى:**
 - **الحد من الأزمات:** يمكن إدارة المخاطر المحتملة التي قد تؤدي إلى أزمات صحية أو إعلامية، مثل انتشار الأمراض المعدية أو وقوع حوادث كبيرة.
 - **بناء الثقة:** من خلال إظهار الالتزام بتوفير رعاية صحية آمنة وفعالة، يمكن بناء ثقة أكبر لدى المرضى والمجتمع المحلي.

- **تحسين الكفاءة التشغيلية:**

- **تقليل التكاليف:** يمكن تحديد المخاطر التي قد تؤدي إلى خسائر مالية، مثل الأضرار المادية أو الدعاوى القضائية، واتخاذ إجراءات للحد منها.
- **زيادة الإنتاجية:** من خلال تقليل التوقف عن العمل الناتج عن الحوادث أو المشاكل التشغيلية، يمكن زيادة كفاءة الموظفين وتحسين أداء المستشفى.
- **الامتثال للوائح والقوانين:**
 - **ضمان الامتثال:** يمكن التأكد من أن جميع الأنشطة في المستشفى تمتثل للوائح الصحية والتشريعات ذات الصلة.
 - **تجنب العقوبات:** يمكن تجنب العقوبات القانونية والمالية التي قد تترتب على عدم الامتثال.

تطبيق إدارة المخاطر في مستشفى الأمين بالطائف:

1. **تحديد المخاطر:**
 - إجراء تحليل شامل للمخاطر المحتملة في جميع أقسام المستشفى، مثل المخاطر التشغيلية، المالية، القانونية، والسمعية.
 - استخدام أدوات التحليل مثل تحليل SWOT (نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات) وأشجار الأخطاء.
2. **تقييم المخاطر:**
 - تقييم احتمال حدوث كل خطر وتأثيره المحتمل على المستشفى.
 - تصنيف المخاطر حسب أهميتها ووضع أولويات لمعالجتها.
3. **وضع خطط للحد من المخاطر:**
 - وضع خطط عمل تفصيلية لكل خطر، تشمل تحديد الإجراءات الوقائية والتصحيحية.
 - تحديد المسؤوليات وتحديد المواعيد النهائية لتنفيذ الخطط.
4. **مراقبة وتقييم المخاطر:**
 - مراقبة المخاطر بشكل مستمر وتقييم فعالية الخطط الموضوعية.
 - إجراء تعديلات على الخطط حسب الحاجة.

أمثلة على تطبيق إدارة المخاطر في مستشفى الأمين:

- **تحديد خطر العدوى المكتسبة في المستشفى:** وضع بروتوكولات صارمة للنظافة والتعقيم، وتدريب الموظفين على أفضل الممارسات.
- **تحديد خطر الأخطاء الطبية:** استخدام أنظمة معلومات صحية متكاملة للتحقق من الوصفات الطبية وتجنب الأخطاء الدوائية.
- **تحديد خطر الحرائق:** إجراء فحوصات دورية للأجهزة الكهربائية وخطوط الغاز، وتوفير معدات إطفاء الحريق.
- **تحديد خطر فقدان البيانات:** حماية البيانات الصحية للمرضى من خلال استخدام أنظمة أمنية قوية وتدريب الموظفين على أهمية سرية البيانات.

الكلمات المفتاحية:

كلمات مفتاحية عامة:

- إدارة المخاطر
- صنع القرار
- القطاع الصحي
- المستشفيات
- تقييم المخاطر
- الحد من المخاطر
- تحليل المخاطر
- خطط الطوارئ
- جودة الرعاية الصحية
- سلامة المرضى
- الأخطاء الطبية
- الامتثال
- اللوائح
- التشريعات
- التأمين الصحي
- المخاطر التشغيلية
- المخاطر الاستراتيجية
- تحليل فشل الأنظمة
- التحسين المستمر

كلمات مفتاحية محددة بمستشفى الأمين بالطائف:

- مستشفى الأمين
- الطائف
- السعودية
- وزارة الصحة السعودية
- البرنامج الوطني للصحة
- جودة المستشفيات
- الاعتماد
- المؤسسات الصحية
- القطاع العام الصحي

كلمات مفتاحية مرتبطة بعملية صنع القرار:

- اتخاذ القرار
- تحليل البيانات
- تقييم البدائل
- صنع القرار الجماعي
- نظم الدعم لاتخاذ القرار
- الذكاء الاصطناعي
- التعلم الآلي
- تحليل السيناريوهات

جدول المحتويات

2	الشكر والتقدير.....
4	الإهداء.....
6	مستخلص الدراسة.....
24	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
25	1.1. المقدمة:.....
25	1.2. مشكلة الدراسة
25	1.2.1. فجوات على المستوى النظري
26	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي
27	1.3. أهمية الدراسة
27	1.3.1. على المستوى النظري:
28	1.3.2. على المستوى التطبيقي:
30	1.4. أسئلة الدراسة.....
30	1.5. أهداف الدراسة
30	1.6. فرضيات الدراسة
32	1.7. نموذج الدراسة
32	1.8. الدراسة الميدانية
32	1.9. مخطط المشروع
34	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة
35	2.1. المقدمة:.....
35	2.2. المتغير المستقل
36	2.3. المتغير التابع
38	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع
39	2.5. الخاتمة
40	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة
41	3.1. المقدمة.....
41	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث
42	3.3. تصميم البحث.....
43	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات
44	3.5. طريقة جمع البيانات
45	3.6. أنواع البيانات.....

46	3.7. إجراءات التحليل الإحصائي
47	3.8. الخاتمة
49	4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
50	4.1. المقدمة
51	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
55	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
22	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
22	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
64	4.6. الخاتمة
65	5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
66	5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية
66	5.2. توصيات الدراسة
66	5.3. الخاتمة
25	قائمة المراجع
68	الملاحق

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي 2

Dr. Mona Moustafa Elashry
MIDOCEAN UNIVERSITY

عنوان المشروع أثر إدارة المخاطر على عملية صنع القرار

بالتطبيق على مستشفى الأمين في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية

أسم الطالب
محمد هاني محمد مهدي

المشروع النهائي- 2
كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف
د. منى مصطفى العشري
عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

٥ - أكتوبر / ٢٨ - ديسمبر - ٢٠٢٤

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي برحمته وفضله نستمد قوة والعزيمة، ونرفع كفى الدعاء بالصلاة والسلام على نبينا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين وعلى آله وصحبه الأطهار، وبعد...

إنه لا يغمرني شعور عميق بالفخر والامتنان حيث أقف اليوم لأسجل كلمات الشكر والتقدير لكل من ساهم ودعم ووقف بجانبني خلال مسيرتي الجامعية وفي إعداد هذا البحث العلمي، لولا الله ثم جهودهم كما كان له أن يرى النور

أود أن أبدأ بتوجيه شكر خاص مع عميق القائمين على جامعة ميد أوشين ، كما يخص بالشكر للمستشار الفاضل الأستاذ / ناصر المحييميد ، الذي لم جهدا في النص والمعرفة، وفريق الترجمة وزملائي وزميلاتي لما كان لهم من أثر في المساعدة والمساهمة لنرقى بالعلم والمعرفة .

كما وجه بالشكر للدكتورة / منى مصطفى الشعري، التي قدمت الدعم اللامحدود كانت غير معين في مواجهة التحديات وتقديم المشورة والإرشاد كان عاملا حاسما في تجاوز العقبات التي واجهتنا.

اشكر أيضا كل الزملاء والأصدقاء الذين وقفوا إلى جانبي، وشاركوا في هذه الرحلة العلمية بكل محبة وإخلاص، مساهمتهم ومساعدتهم ومنحي الدعم ومواجهة الصعاب.

ولا يمكنني أن أغفل عن دور عائلتي المحبة التي كانت الركن الأساسي في هذه المسيرة، لقد كانوا السند في كل الأوقات، وكانوا العون لي بعد الله، وكانوا خير الرفاق والصحاب لي في مسيرتي وأعظم الدوافع للإكمال وتحقيق حلمي. فشكرًا لهم من القلب على كل ما قدموه لي من تضحيات ودعم نفسي ومعنوي لا يتزعزع.

اختتم بالدعاء إلى الله عز وجل أن يجعل هذا العمل والعلم خالص لوجهه الكريم وأن يتقبل له في ميزان حسناتي وأن يجعلها نافعا لي في حياتي وبعد مماتي وأن يكون مصدر إلهام استلهم لكل الباحثين والباحثات الذين يسعون لخدمة دينهم وأمتهم.

محمد هاني محمد مهدي

الإهداء

الحمد لله على لذة الإنجاز بعد التعب، والحمد لله عند البدء وعند الختام...
الحمد لله على عظيم فضلك الذي أنا مغمورة به، الحمد لله على ما أنا به بكرم الله...
إلى من أخذت منه خصال شخصيته، القوية الحنونة...
إلى الذي لطالما حلمت بأن أحقق حلمه وأرى في عيونه الفخر بابنه...
إلى الذي أضاء دروب حلمي وطريقي وقودتي في كل خطوة أخطوها...
إلى فخري وعزي... إلى والدي خير أب وخير رجل.
إلى التي سجدت في الليالي وتمتعت بدعائها لي...
إلى خير رفيقة لي ولدربي...
إلى من كانت خير دافع ومعينة لي بعد رب العالمين.
إلى من لم تغفل يدها من يدي طوال الرحلة...
إلى الحزن الدافئ التي لم تتركني يوماً، ولا يكتمل يومي وإنجازي بدونها...
إلى فخري وحببي قلبي... والدتي الحنونة.
إلى من تحملت معي ثقل الأيام
إلى من شجعتني ودعمتني وساعدتني في كل وقت وحين وشريكة حياتي خطيبي
جهاد..
جزاكما الرحمن خير الجزاء عني، وأجزل لكما المثوبة ورزقنا ربكما...
إلى جدي وجدي...
الذان لطالما رافقتي دعواتهما وكانا بلسماً في أيامي...
حفظكما الرحمن لي ولا حرمني دعواتكما، ورحم الله من فارقنا.

إلى أخوتي وسندي وأنسي ...
إليكم الذكريات الدافئة التي صنعناها معًا ... فلو لا الأخوة ما ضحكنا بليل كان بكينا

وأخيرًا ...
إلى نفسي التي تستحق ...
إلى شغفي الذي لم يفارقني أبدًا ...
إلى حلمي الذي سعيّت له ...
إلى محمد التي لطالما أحبت تكون ناجحة متفوقة ... وتوفقت وتفوقت بفضل الله

مستخلص الدراسة

الهدف:

إدارة المخاطر في المدارس هي عملية منهجية تهدف إلى تحديد، تقييم، والسيطرة على المخاطر التي قد تؤثر على تحقيق أهداف المؤسسة التعليمية. تلعب هذه العملية دورًا حيويًا في تحسين أداء المدارس وضمان بيئة تعليمية آمنة ومستدامة.

المنهجية:

تعتبر إدارة المخاطر عنصرًا حيويًا في نجاح أي مؤسسة، بما في ذلك المستشفيات . تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف التأثير المباشر وغير المباشر لإدارة المخاطر على أداء القادة في المستشفيات وكفاءتهم في اتخاذ القرارات وتحسين الأداء المؤسسي.

النتائج:

- تحسين عملية صنع القرار
- تعزيز المسائلة و الشفافية
- تحسين إدارة الموارد
- تعزيز سلامة الطلاب و الموظفين
- تحسين سمعة المدرسة

التطبيقات والأهمية:

- تحسين جودة التعليم
- حماية الأصول
- تعزيز الإستدامة
- تطوير قدرات القيادة

- تحديد المخاطر
- التدريب و التوعية
- المتابعة و التقييم

الكلمات المفتاحية:

الكلمات المفتاحية العامة:

- إدارة المخاطر في المدارس
- تأثير إدارة المخاطر
- قيادة المدارس
- إدارة الأزمات في التعليم
- جودة التعليم
- بيئة تعليمية آمنة
- تحسين الأداء المدرسي

الكلمات المفتاحية المتعلقة بالقيادة المدرسية:

- دور القائد المدرسي
- مهارات القيادة المدرسية
- اتخاذ القرار في المدارس
- القيادة الاستراتيجية
- التخطيط المدرسي

الكلمات المفتاحية المتعلقة بالمخاطر:

- تحديد المخاطر
- تقييم المخاطر
- الاستعداد للأزمات
- خطط الطوارئ
- الوقاية من الحوادث

الكلمات المفتاحية المتعلقة بالنتائج:

- تحسين الأداء الأكاديمي
- تحسين بيئة التعلم
- زيادة الرضا الوظيفي
- تقليل التكاليف
- تعزيز سمعة المدرس

جدول المحتويات

2	الشكر والتقدير.....
4	الإهداء.....
6	مستخلص الدراسة.....
24	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
25	1.1. المقدمة:.....
25	1.2. مشكلة الدراسة.....
25	1.2.1. فجوات على المستوى النظري.....
26	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي.....
27	1.3. أهمية الدراسة.....
27	1.3.1. على المستوى النظري:.....
28	1.3.2. على المستوى التطبيقي:.....
30	1.4. أسئلة الدراسة.....
30	1.5. أهداف الدراسة.....
30	1.6. فرضيات الدراسة.....
32	1.7. نموذج الدراسة.....
32	1.8. الدراسة الميدانية.....
32	1.9. مخطط المشروع.....
34	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
35	2.1. المقدمة:.....
35	2.2. المتغير المستقل.....
36	2.3. المتغير التابع.....
38	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....
39	2.5. الخاتمة.....
40	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
41	3.1. المقدمة.....
41	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....
42	3.3. تصميم البحث.....
43	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....
44	3.5. طريقة جمع البيانات.....
45	3.6. أنواع البيانات.....

46	3.7. إجراءات التحليل الإحصائي
47	3.8. الخاتمة
49	4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
50	4.1. المقدمة
51	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
55	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
22	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
22	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
64	4.6. الخاتمة
65	5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
66	5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:
66	5.2. توصيات الدراسة:
66	5.3. الخاتمة:
25	قائمة المراجع
68	الملاحق

قائمة الأشكال :

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
١	منهجية البحث (البصلة)	٢٦
٢	التصنيف وفقا للجنس	٣٦
٣	التصنيف وفقا للعمر	٣٧
٤	التصنيف وفقا للمؤهل العلمي	٣٧
٥	التصنيف وفقا لسنوات الخبرة	٣٧

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

تعتبر المستشفيات مؤسسات حيوية في أي مجتمع، وتلعب دوراً محورياً في الحفاظ على صحة وسلامة الأفراد. ومع تزايد التعقيد في القطاع الصحي، تتعرض المستشفيات لمجموعة واسعة من المخاطر التي تهدد جودة الرعاية الصحية المقدمة، وسلامة المرضى والموظفين، وحتى استدامة المؤسسة. في هذا السياق، تكتسب إدارة المخاطر أهمية بالغة في عملية صنع القرار في المستشفيات، مما يساهم في تحسين الأداء العام وتقليل الآثار السلبية للمخاطر المحتملة.

1.2. مشكلة الدراسة

1. **• الافتقار إلى إطار عمل شامل:** غياب إطار عمل واضح ومحدد لإدارة المخاطر في المستشفى، مما يؤدي إلى تشتت الجهود وعدم وجود آلية متكاملة لتقييم وتحليل المخاطر.
2. **• نقص الوعي بأهمية إدارة المخاطر:** قد يكون هناك نقص في الوعي لدى العاملين في المستشفى بأهمية إدارة المخاطر ودورها في تحسين الأداء.
3. **• صعوبة في تحديد وتقييم المخاطر:** قد تواجه الدراسة صعوبة في تحديد جميع المخاطر المحتملة التي تواجه المستشفى، وتقييم تأثيرها واحتمالية حدوثها بدقة.
4. **• التركيز على المخاطر التقليدية:** قد يقتصر الاهتمام في المستشفى على المخاطر التقليدية مثل الأخطاء الطبية والعدوى، مع إغفال المخاطر الاستراتيجية والتكنولوجية.
5. **• قلة الموارد المخصصة لإدارة المخاطر:** قد تكون الموارد المخصصة لإدارة المخاطر محدودة، مما يؤثر على فعالية تطبيق الأنظمة والإجراءات اللازمة.
6. **• صعوبة في تغيير الثقافة التنظيمية:** قد تواجه الدراسة صعوبة في تغيير الثقافة التنظيمية في المستشفى لتشجيع على اتخاذ قرارات مدروسة ومبنية على تقييم المخاطر.
7. **• الربط بين إدارة المخاطر وصنع القرار:** قد يكون هناك تحدٍ في الربط بين عملية إدارة المخاطر وعملية صنع القرار في المستشفى، بحيث يتم دمج تقييم المخاطر في جميع مراحل عملية صنع القرار.

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

• التعقيد والتعددية:

- **تنوع المخاطر:** تتعرض المستشفيات لمجموعة واسعة ومتنوعة من المخاطر، بدءاً من المخاطر الطبية إلى المخاطر التشغيلية والمالية، مما يجعل عملية تحديد وتقييم هذه المخاطر أكثر تعقيداً.
- **التفاعلات المعقدة:** تتفاعل المخاطر المختلفة مع بعضها البعض بطرق معقدة، مما يجعل من الصعب فهم التأثيرات التراكمية لهذه المخاطر.

- **البيئة الديناميكية:** تتغير البيئة التي تعمل فيها المستشفيات باستمرار، مما يتطلب تحديثًا مستمرًا لإطار عمل إدارة المخاطر.

• **الطبيعة الإنسانية:**

- **الأخطاء البشرية:** لا تزال الأخطاء البشرية أحد أهم أسباب حدوث الأحداث الضارة في المستشفيات، مما يشير إلى أن النماذج النظرية لإدارة المخاطر قد لا تأخذ في الاعتبار بشكل كامل العامل البشري.
- **العوامل النفسية والسلوكية:** تؤثر العوامل النفسية والسلوكية للموظفين على قدرتهم على اتخاذ القرارات الصحيحة في ظل الضغوط، مما يمثل تحديًا كبيرًا لإدارة المخاطر.

• **القياس والتقييم:**

- **صعوبة القياس:** قد يكون من الصعب قياس بعض أنواع المخاطر، مثل المخاطر السمعية أو المخاطر المتعلقة بسلامة المرضى النفسية.
- **تحديد الأوزان النسبية:** قد يكون من الصعب تحديد الأوزان النسبية للمخاطر المختلفة عند تقييمها.

• **التطبيق العملي:**

- **التكامل مع العمليات اليومية:** قد يكون من الصعب دمج إدارة المخاطر في العمليات اليومية للمستشفى.
- **المقاومة للتغيير:** قد يواجه تطبيق إطار عمل جديد لإدارة المخاطر مقاومة من قبل بعض الموظفين.

• **النظريات المتنافسة:**

- **تعدد النظريات:** توجد العديد من النظريات والمذيلات لإدارة المخاطر، مما يجعل من الصعب اختيار النهج الأمثل.
- **التركيز على جوانب مختلفة:** تركز النظريات المختلفة على جوانب مختلفة من إدارة المخاطر، مما قد يؤدي إلى عدم الاتساق في التطبيق.

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

1. **نقص الوعي بأهمية إدارة المخاطر:**
 - قد يفتقر بعض الموظفين إلى الوعي الكافي بأهمية إدارة المخاطر ودورها في تحسين الأداء المؤسسي.
 - قد لا يتم التعامل مع إدارة المخاطر كأولوية استراتيجية في المستشفى.
2. **قلة الموارد المخصصة:**
 - قد لا يتم تخصيص الموارد الكافية (المالية والبشرية) لتنفيذ برامج إدارة المخاطر بشكل فعال.
 - قد يكون هناك نقص في الأدوات والبرامج المتخصصة لدعم عملية إدارة المخاطر.
3. **عدم وجود ثقافة مؤسسية داعمة:**
 - قد لا تكون هناك ثقافة مؤسسية تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء والمخاطر، مما يعيق عملية تحديد المخاطر.
 - قد لا يتم تشجيع الموظفين على المشاركة في عملية صنع القرار واتخاذ الإجراءات التصحيحية.

4. **صعوبة في تحديد وتقييم جميع المخاطر:**
 - قد يكون من الصعب تحديد جميع المخاطر التي تواجه المستشفى، خاصة المخاطر غير المتوقعة أو المعقدة.
 - قد يكون تقييم تأثير المخاطر واحتمالية حدوثها أمرًا صعبًا.
5. **صعوبة في تنفيذ خطط إدارة المخاطر:**
 - قد تواجه المؤسسة صعوبة في تنفيذ خطط إدارة المخاطر بسبب نقص الموارد أو المعرفة أو الدعم الإداري.
 - قد تكون هناك مقاومة للتغيير من قبل بعض الموظفين.
6. **عدم وجود نظام متكامل لقياس الأداء:**
 - قد لا يكون هناك نظام متكامل لقياس أداء برامج إدارة المخاطر وتقييم فعاليتها.
 - قد يكون من الصعب تحديد العلاقة بين جهود إدارة المخاطر والنتائج المحققة.
7. **عدم وجود آليات للتواصل والتنسيق:**
 - قد لا تكون هناك آليات فعالة للتواصل والتنسيق بين مختلف الأقسام والموظفين المعنيين بعملية إدارة المخاطر.
 - قد يؤدي ذلك إلى تكرار الجهود وعدم الاستفادة الكاملة من المعلومات المتاحة.

ينتهي هذا الجزء بالسؤال الرئيسي

1.3. أهمية الدراسة

- **للمستشفى:** تساعد الدراسة في تحسين عملية صنع القرار، وتعزيز قدرة المستشفى على مواجهة التحديات المستقبلية، وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.
- **للقطاع الصحي:** تساهم الدراسة في تطوير أفضل الممارسات في مجال إدارة المخاطر في المستشفيات، وتوفير مرجع للمستشفيات الأخرى.
- **للباحثين:** تقدم الدراسة إسهامًا في مجال إدارة المخاطر في القطاع الصحي، وتفتح آفاقًا جديدة للبحث.

1.3.1. على المستوى النظري:

● تحديد الإطار النظري:

- **تحديد المفاهيم:** تساعد الدراسة على تحديد وتوضيح المفاهيم الأساسية المرتبطة بإدارة المخاطر في القطاع الصحي، مثل أنواع المخاطر، وطرق تقييمها، وخطط الاستجابة لها.
- **استعراض النظريات:** تستعرض الدراسة النظريات المختلفة المتعلقة بإدارة المخاطر، وتقييم مدى ملاءمتها للبيئة الصحية السعودية، وبالتحديد لمستشفى الأمين.
- **بناء الإطار:** بناءً على النظريات والمفاهيم المستقاة، يتم بناء إطار نظري متكامل لإدارة المخاطر في المستشفى، يشمل جميع الجوانب المتعلقة بتحديد المخاطر، وتقييمها، والتعامل معها.

● تحليل الواقع:

- **تحديد المخاطر الحالية:** تساعد الدراسة على تحديد المخاطر التي تواجه مستشفى الأمين حاليًا، سواء كانت مخاطر داخلية أو خارجية، ومدى تأثيرها على عمليات المستشفى.

- **تقييم أنظمة إدارة المخاطر الحالية:** تقييم مدى فعالية الأنظمة الحالية لإدارة المخاطر في المستشفى، وهل تلبى متطلبات الجودة والسلامة.
- **مقارنة الواقع بالنظرية:** مقارنة بين الواقع العملي في المستشفى والإطار النظري، لتحديد الفجوات الموجودة، واقتراح الحلول المناسبة.

• وضع خطط مستقبلية:

- **تطوير استراتيجيات:** بناءً على النتائج التي تتوصل إليها الدراسة، يمكن تطوير استراتيجيات جديدة لإدارة المخاطر في المستشفى، تتناسب مع طبيعة العمل والتحديات التي تواجهها.
- **وضع مؤشرات الأداء:** تحديد المؤشرات التي يمكن من خلالها قياس أداء نظام إدارة المخاطر، ومتابعة التقدم المحرز.
- **بناء ثقافة إدارة المخاطر:** المساهمة في بناء ثقافة مؤسسية تعزز أهمية إدارة المخاطر لدى جميع العاملين في المستشفى.

• تقديم توصيات عملية:

- **تقديم حلول ملموسة:** تقدم الدراسة توصيات عملية قابلة للتطبيق، مثل تطوير أدوات جديدة لتقييم المخاطر، أو تدريب الموظفين على مهارات إدارة المخاطر.
- **تحسين اتخاذ القرارات:** تساعد الدراسة في تحسين عملية صنع القرار في المستشفى من خلال توفير معلومات دقيقة حول المخاطر المحتملة وتأثيرها على القرارات المتخذة.

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

• تحسين جودة الرعاية الصحية:

- **تحديد المخاطر الصحية:** تساعد الدراسة على تحديد المخاطر الصحية التي تواجه المستشفى بدقة، مثل انتشار العدوى، الأخطاء الطبية، ونقص الأدوية، مما يساهم في اتخاذ إجراءات وقائية فعالة.
- **رفع مستوى السلامة:** يمكن للدراسة أن تكشف عن نقاط الضعف في أنظمة السلامة بالمستشفى، مما يساهم في تطوير خطط طوارئ أكثر فعالية وحماية المرضى والموظفين.

2. رفع كفاءة التشغيل:

- **تحسين العمليات:** تساعد الدراسة على تحليل العمليات الحالية وتحديد نقاط الاختناق، مما يساهم في تبسيط الإجراءات وزيادة كفاءة العمل.

- **تقليل التكاليف:** يمكن للدراسة أن تكشف عن التكاليف غير الضرورية الناجمة عن المخاطر، مما يساهم في تقليل النفقات وتحسين الاستخدام الأمثل للموارد.

3. تعزيز الالتزام بالمعايير:

- **الامتثال للوائح:** تساعد الدراسة على التأكد من التزام المستشفى بالمعايير واللوائح الصحية الوطنية والدولية، مما يحمي سمعة المستشفى ويجنبها العقوبات.
- **تحسين جودة الخدمات:** يمكن للدراسة أن تساعد في تحديد المعايير التي يجب تحقيقها لتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

4. تطوير ثقافة إدارة المخاطر:

- **رفع الوعي:** تساعد الدراسة على رفع مستوى الوعي لدى جميع العاملين في المستشفى بأهمية إدارة المخاطر ودورهم في ذلك.
- **تشجيع المشاركة:** يمكن للدراسة أن تشجع الموظفين على المشاركة في عملية تحديد المخاطر واقتراح الحلول، مما يعزز روح الفريق والمسؤولية.

5. بناء قاعدة بيانات للمخاطر:

- **تطوير نظام معلومات:** تساعد الدراسة على بناء قاعدة بيانات شاملة للمخاطر التي تواجه المستشفى، مما يمكن من تحليلها وتقييمها بمرور الوقت.
- **اتخاذ قرارات مستنيرة:** يمكن استخدام هذه القاعدة في دعم عملية صنع القرار المستقبلية.

6. نشر المعرفة:

- **تبادل الخبرات:** يمكن نشر نتائج الدراسة لتعميم الفائدة على المستشفيات الأخرى، مما يساهم في تطوير قطاع الرعاية الصحية بشكل عام.

1.4. أسئلة الدراسة

- ما هي المخاطر الرئيسية التي تواجه مستشفى الأمين؟
- كيف تؤثر إدارة المخاطر على عملية صنع القرار في المستشفى؟
- ما هي العلاقة بين جودة القرارات وفعالية نظام إدارة المخاطر؟
- ما هي التحديات التي تواجه إدارة المخاطر في المستشفى وكيف يمكن التغلب عليها؟

1.5. أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي :-

- تهدف هذه الدراسة إلى تقديم رؤية شاملة عن دور إدارة المخاطر في عملية صنع القرار في مستشفى الأمين بالطائف، وتقديم توصيات عملية لتحسين هذه العملية. من خلال تطبيق نتائج هذه الدراسة، يمكن لمستشفى الأمين تحقيق تحسينات كبيرة في أدائه، وتعزيز مكانته كمركز صحي رائد في المنطقة.

الأهداف الفرعية :-

• تحديد المخاطر:

- المخاطر الداخلية: مثل الأخطاء الطبية، ونقص الكوادر الطبية، والمشاكل التقنية، والخسائر المالية.
- المخاطر الخارجية: مثل الأوبئة، والكوارث الطبيعية، والتغيرات التشريعية، والتنافسية في السوق.

• تقييم المخاطر:

- احتمالية وقوع الخطر: تقدير مدى احتمال حدوث كل خطر.
- تأثير الخطر: تقييم الأضرار المحتملة التي قد يسببها كل خطر على المستشفى.

• تحليل العلاقة بين إدارة المخاطر وصنع القرار:

- دور إدارة المخاطر في تحديد البدائل: كيف تساهم إدارة المخاطر في تحديد مجموعة واسعة من البدائل المتاحة لصانعي القرار.
- تأثير إدارة المخاطر على جودة القرارات: كيف تؤدي إدارة المخاطر إلى اتخاذ قرارات أكثر شمولية ومدرسة.
- دور إدارة المخاطر في تقليل المخاطر المرتبطة بالقرارات: كيف تساعد إدارة المخاطر في تقليل المخاطر المرتبطة بكل قرار يتم اتخاذه.

• دراسة حالة مستشفى الأمين:

- تحليل نظام إدارة المخاطر الحالي في المستشفى: تقييم نقاط القوة والضعف في النظام الحالي.
- تحديد التحديات التي تواجه إدارة المخاطر في المستشفى: مثل نقص الوعي بأهمية إدارة المخاطر، وقلة الموارد المخصصة لها.
- اقتراح تحسينات لنظام إدارة المخاطر: تقديم توصيات لتعزيز فعالية نظام إدارة المخاطر في المستشفى.

1.6. فرضيات الدراسة

●فرضية العلاقة الإيجابية:

- هناك علاقة إيجابية بين فعالية نظام إدارة المخاطر في مستشفى الأمين وبين جودة عملية صنع القرار الإداري. أي أن كلما كان نظام إدارة المخاطر أكثر فعالية، كلما كانت جودة القرارات الإدارية المتخذة أعلى.
- توجد علاقة طردية بين مستوى وعي الموظفين بأهمية إدارة المخاطر وبين قدرتهم على اتخاذ قرارات أكثر أمانًا. أي أن زيادة وعي الموظفين بأهمية إدارة المخاطر يساهم في اتخاذ قرارات أكثر أمانًا.

●فرضية التأثير على أنواع القرارات:

- تؤثر إدارة المخاطر بشكل أكبر على القرارات الاستراتيجية والتشغيلية مقارنة بالقرارات التكتيكية. أي أن إدارة المخاطر تلعب دورًا أكثر أهمية في القرارات التي تؤثر على المستقبل الطويل الأجل للمستشفى.
- تؤدي إدارة المخاطر إلى زيادة احتمالية اختيار البدائل الأقل مخاطرة في عملية صنع القرار. أي أن إدارة المخاطر تشجع على اختيار الخيارات التي تحمل أقل قدر من المخاطر.

●فرضية تأثير إدارة المخاطر على أداء المستشفى:

- تؤدي إدارة المخاطر الفعالة إلى تحسين الأداء العام لمستشفى الأمين. أي أن إدارة المخاطر تساهم في تحقيق أهداف المستشفى بشكل أفضل.
- هناك علاقة بين تطبيق مبادئ إدارة المخاطر وانخفاض تكاليف الأخطاء الطبية. أي أن تطبيق إدارة المخاطر يساهم في تقليل التكاليف الناتجة عن الأخطاء الطبية.

●فرضية الفجوات في تطبيق إدارة المخاطر:

- توجد فجوات في تطبيق مبادئ إدارة المخاطر في مستشفى الأمين. أي أن هناك جوانب من إدارة المخاطر لا يتم تطبيقها بالشكل الأمثل.
- توجد صعوبات في دمج إدارة المخاطر في الثقافة المؤسسية للمستشفى. أي أن هناك مقاومة لتطبيق مبادئ إدارة المخاطر من قبل بعض الموظفين.

1.7. نموذج الدراسة

يهدف هذا الإطار إلى تقديم نموذج شامل لدراسة أثر إدارة المخاطر على عملية صنع القرار في مستشفى الأمين بالطائف. سيتم التركيز على تحديد أهداف الدراسة، وتحديد منهجية البحث، وجمع البيانات، وتحليلها، وصولاً إلى الاستنتاجات والتوصيات.

1.8. الدراسة الميدانية

تعتبر إدارة المخاطر عنصرًا حيويًا في أي مؤسسة صحية. من خلال إجراء دراسة ميدانية شاملة، يمكن لمستشفى الأمين تقييم نظام إدارة المخاطر الحالي وتحديد نقاط القوة والضعف، وبالتالي تطوير نظام أكثر فعالية يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

1.9. مخطط المشروع

يهدف هذا المخطط إلى تقديم إطار عمل شامل لتنفيذ نظام إدارة مخاطر فعال في مستشفى الأمين، وذلك لتعزيز جودة الرعاية الصحية، وحماية سمعة المستشفى، وتحسين الكفاءة التشغيلية.

المرحلة الأولى: التخطيط والتحضير

1. تشكيل فريق عمل: تكوين فريق عمل متعدد التخصصات يضم ممثلين عن الإدارة العليا، والأقسام الطبية، والإدارية، والتمريض.
2. تحديد الأهداف: تحديد الأهداف المرجوة من نظام إدارة المخاطر، بما يتماشى مع أهداف المستشفى الاستراتيجية.
3. تقييم الوضع الراهن: إجراء تقييم شامل للوضع الراهن لإدارة المخاطر في المستشفى، وتحديد نقاط القوة والضعف.
4. تحديد نطاق المشروع: تحديد نطاق المشروع وتحديد العمليات والأقسام التي سيشملها نظام إدارة المخاطر.
5. وضع الجدول الزمني والميزانية: وضع جدول زمني تفصيلي للمشروع وتحديد الموارد المالية اللازمة.

المرحلة الثانية: تحديد وتقييم المخاطر

1. تحديد المخاطر: استخدام تقنيات مختلفة لتحديد المخاطر المحتملة، مثل تحليل SWOT وعصف ذهني، ومراجعة السجلات الطبية، والتحدث مع الموظفين.
2. تصنيف المخاطر: تصنيف المخاطر حسب نوعها (تشغيلية، استراتيجية، مالية، إلخ)، واحتمالية حدوثها، وتأثيرها على المستشفى.
3. تقييم المخاطر: تقييم كل خطر بشكل فردي لتحديد مدى خطورته.

المرحلة الثالثة: وضع خطط الاستجابة للمخاطر

1. وضع خطط استجابة: وضع خطط عمل تفصيلية لكل خطر، تشمل الإجراءات الوقائية والإجراءات التصحيحية في حالة حدوث الخطر.
2. تحديد المسؤوليات: تحديد المسؤوليات لكل فرد أو فريق من أجل تنفيذ خطط الاستجابة.

المرحلة الرابعة: تنفيذ وتطبيق نظام إدارة المخاطر

1. تدريب الموظفين: تدريب جميع الموظفين على نظام إدارة المخاطر الجديد، وأهمية دورهم في تطبيقه.
2. تطوير الأدوات والأنظمة: تطوير الأدوات والأنظمة اللازمة لدعم نظام إدارة المخاطر، مثل قواعد البيانات، وبرامج التقييم.
3. التواصل والتوعية: نشر ثقافة إدارة المخاطر في جميع أنحاء المستشفى من خلال التواصل المستمر والتوعية.

المرحلة الخامسة: المتابعة والتقييم

1. مراقبة المخاطر: مراقبة المخاطر بشكل مستمر وتقييم فعالية خطط الاستجابة.
2. التعديل والتطوير: إجراء التعديلات اللازمة على نظام إدارة المخاطر بناءً على نتائج التقييم.
3. التحسين المستمر: العمل على تحسين نظام إدارة المخاطر بشكل مستمر.

أمثلة على المخاطر التي يمكن التعامل معها في مستشفى الأمين:

- المخاطر التشغيلية: أخطاء طبية، عدوى مستشفى، حوادث العمل، انقطاع التيار الكهربائي.
- المخاطر الاستراتيجية: تغير في التشريعات الصحية، المنافسة، التغيرات التكنولوجية.
- المخاطر المالية: خسائر مالية، عدم كفاية الموارد المالية.

فوائد تنفيذ نظام إدارة المخاطر:

- تحسين جودة الرعاية الصحية.
- حماية سمعة المستشفى.
- تقليل التكاليف.
- زيادة كفاءة العمليات.
- الامتثال للقوانين.

ملاحظات هامة:

- يجب أن يكون نظام إدارة المخاطر جزءاً لا يتجزأ من ثقافة المستشفى.
- يجب أن يتم تخصيص النظام ليناسب احتياجات المستشفى وظروفه.
- يجب أن يكون هناك التزام قوي من الإدارة العليا بدعم نظام إدارة المخاطر.

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

تعتبر إدارة المخاطر عنصراً حيوياً في أي مؤسسة، وخاصة في القطاع الصحي. تسعى هذه المقدمة إلى تقديم لمحة عامة عن الدراسات السابقة التي تناولت تأثير إدارة المخاطر على عملية صنع القرار في المستشفيات، مع التركيز بشكل خاص على مستشفى الأمين بالطائف.

2.2. المتغير المستقل

1. أنظمة إدارة المخاطر المتبعة:
 - وجود نظام رسمي لإدارة المخاطر.
 - نوع النظام المتبع (كمي، نوعي، أو مزيج).
 - مدى نضج النظام وتطوره.
2. ثقافة المؤسسة تجاه المخاطر:
 - مدى اهتمام الإدارة العليا بإدارة المخاطر.
 - مستوى الوعي بالمخاطر لدى الموظفين.
 - مدى تقبل الموظفين للتغيير الناجم عن تطبيق أنظمة إدارة المخاطر.
3. مشاركة الموظفين في عملية إدارة المخاطر:
 - مستوى مشاركة الموظفين في تحديد المخاطر وتقييمها.
 - وجود قنوات فعالة للتواصل حول المخاطر.
 - حوافز تشجيع الموظفين على المشاركة.
4. جودة البيانات المستخدمة في عملية صنع القرار:
 - دقة وشمولية البيانات المتعلقة بالمخاطر.
 - توفر البيانات في الوقت المناسب.
 - سهولة الوصول إلى البيانات وتحليلها.
5. مهارات صانعي القرار:
 - مستوى الخبرة في مجال إدارة المخاطر.
 - فهم صانعي القرار لأدوات وأساليب إدارة المخاطر.
 - قدرة صانعي القرار على اتخاذ قرارات سريعة ومدروسة في ظل وجود مخاطر.

6. البيئة الخارجية:

- التغيرات في التشريعات الصحية.
- التطورات التكنولوجية في مجال الرعاية الصحية.
- التغيرات في المنافسة في القطاع الصحي.

أهمية تحديد المتغيرات المستقلة:

- تركيز الدراسة: يساعد على تحديد الجوانب الأكثر أهمية لدراستها.
- بناء النماذج الإحصائية: يمكن استخدام هذه المتغيرات لبناء نماذج إحصائية لتقييم تأثيرها على المتغير التابع.
- تقديم توصيات: يمكن استخدام نتائج الدراسة لتقديم توصيات لتحسين عملية صنع القرار في المستشفى.

كيفية تحديد المتغيرات المستقلة:

- مراجعة الأدبيات: دراسة الأبحاث السابقة في مجال إدارة المخاطر في المستشفيات.
- مقابلات مع الخبراء: إجراء مقابلات مع خبراء في مجال إدارة المخاطر والإدارة الصحية.
- تحليل الوثائق: تحليل الوثائق الداخلية للمستشفى المتعلقة بإدارة المخاطر.
- ملاحظة مباشرة: ملاحظة عملية صنع القرار في المستشفى.

2.3. المتغير التابع

1. جودة الرعاية الصحية:

- معدلات حدوث الأخطاء الطبية.
- رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.
- معدلات الالتزام بالبروتوكولات الطبية.
- معدلات العدوى المكتسبة من المستشفى.
- مدة الإقامة في المستشفى.

2. السلامة:

- عدد الحوادث التي تحدث في المستشفى.
- معدلات الإصابات بين الموظفين والمرضى.
- تكاليف الحوادث والإصابات.

3. الكفاءة التشغيلية:

- الوقت المستغرق في تنفيذ الإجراءات.
- تكلفة تقديم الخدمات.
- استخدام الموارد.
- إنتاجية الموظفين.

4. الامتثال:

- درجة الامتثال للوائح والقوانين الصحية.
- عدد المخالفات المسجلة.

5. صنع القرار:

- سرعة اتخاذ القرارات.
- جودة القرارات المتخذة.
- مستوى الثقة في القرارات المتخذة.

6. الرضا الوظيفي:

- مستوى رضا الموظفين عن بيئة العمل.
- مستوى التزام الموظفين.
- معدلات دوران الموظفين.

العوامل المؤثرة في اختيار المتغير التابع:

- أهداف الدراسة: ما هي الأسئلة التي تسعى الدراسة للإجابة عليها؟
- الموارد المتاحة: ما هي البيانات المتاحة لقياس المتغيرات؟
- طبيعة تدخل إدارة المخاطر: كيف تم تطبيق إجراءات إدارة المخاطر في المستشفى؟

تحديد المتغير التابع في حالة مستشفى الأمين:

لتحديد المتغير التابع الأكثر ملاءمة لدراسة تأثير إدارة المخاطر على عملية صنع القرار في مستشفى الأمين، يجب مراجعة الأهداف الاستراتيجية للمستشفى، والمشاكل التي تواجهها، والإجراءات التي تم اتخاذها لإدارة المخاطر. على سبيل المثال، إذا كان الهدف الرئيسي هو تحسين جودة الرعاية الصحية، فإن المتغيرات التابعة ذات الصلة ستكون تلك المتعلقة بمعدلات الأخطاء الطبية ورضا المرضى.

أهمية اختيار المتغير التابع الصحيح:

يعد اختيار المتغير التابع الصحيح أمراً بالغ الأهمية لضمان صحة نتائج الدراسة وقابليتها للتعميم. يجب أن يكون المتغير التابع قابلاً للقياس، وموثوقاً، وصالحاً لقياس التغيرات الناتجة عن التدخل.

مثال على دراسة حالة:

لنفترض أن مستشفى الأمين قد نفذ برنامجاً لإدارة المخاطر يركز على تحسين سلامة المرضى. في هذه الحالة، يمكن اختيار المتغير التابع الرئيسي هو "عدد الحوادث التي تحدث في المستشفى". يمكن قياس هذا المتغير قبل وبعد تنفيذ البرنامج لتقييم تأثيره على سلامة المرضى.

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

المتغير التابع	المتغير المستقل
جودة القرارات المتخذة، مستوى رضا المرضى، الكفاءة التشغيلية، تقليل الأخطاء الطبية، تحسين سلامة المرضى	تطبيق نظام إدارة مخاطر متكامل
وعي الموظفين بالمخاطر، مشاركة الموظفين في عملية اتخاذ القرار، تقليل الحوادث، تحسين جودة الخدمات	تدريب الموظفين على إدارة المخاطر
جودة أدوات إدارة المخاطر، فعالية خطط الطوارئ، قدرة المستشفى على الاستجابة للأزمات	تخصيص ميزانية كافية لإدارة المخاطر
فعالية عملية اتخاذ القرار، سرعة الاستجابة للمخاطر، تحسين التواصل بين الإدارات	تكوين لجنة لإدارة المخاطر

العلاقة بين المتغيرات في سياق مستشفى الأمين:

- **تطبيق نظام إدارة مخاطر متكامل:** يمكن أن يؤدي تطبيق نظام شامل لإدارة المخاطر في مستشفى الأمين إلى تحسين جودة القرارات المتخذة، حيث سيتم اتخاذ هذه القرارات بناءً على تحليل دقيق للمخاطر المحتملة. كما يمكن أن يساهم في زيادة رضا المرضى من خلال تحسين سلامتهم وتقليل الأخطاء الطبية.
- **تدريب الموظفين:** تدريب الموظفين على مبادئ إدارة المخاطر يمكن أن يزيد من وعيهم بالمخاطر المحتملة، مما يجعلهم أكثر قدرة على تحديد المخاطر والإبلاغ عنها. كما يمكن أن يشجع على مشاركتهم في عملية اتخاذ القرار، مما يؤدي إلى قرارات أكثر شمولية.
- **تخصيص ميزانية:** تخصيص ميزانية كافية لإدارة المخاطر يسمح للمستشفى بشراء الأدوات والتكنولوجيا اللازمة لتنفيذ نظام إدارة مخاطر فعال، كما يمكن أن يوفر الموارد اللازمة لتدريب الموظفين وتنفيذ خطط الطوارئ.
- **تكوين لجنة:** تكوين لجنة لإدارة المخاطر يمكن أن يضمن وجود آلية منظمة لتعريف وتقييم المخاطر، واتخاذ القرارات بشأن كيفية التعامل معها. كما يمكن أن يساعد في تحسين التواصل بين الإدارات المختلفة.
- **قياس الأداء:** قياس أداء نظام إدارة المخاطر بشكل دوري يسمح للمستشفى بتحديد نقاط القوة والضعف في النظام، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لتحسين الأداء.

أهمية دراسة هذه العلاقة:

دراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة في سياق إدارة المخاطر تساعد في:

- **تحديد العوامل المؤثرة:** تحديد العوامل التي تؤثر بشكل أكبر على جودة القرارات المتخذة والكفاءة التشغيلية للمستشفى.
- **تطوير استراتيجيات فعالة:** تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين إدارة المخاطر في المستشفى.
- **تقييم الأداء:** تقييم أداء نظام إدارة المخاطر الحالي وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.
- **اتخاذ قرارات مستنيرة:** اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الاستثمارات في مجال إدارة المخاطر.

2.5. الخاتمة

بعد استعراض الدراسات السابقة حول إدارة المخاطر في عملية صنع القرار بمستشفى الأمين بالطائف، يمكن استخلاص مجموعة من النقاط الهامة:

- **أهمية إدارة المخاطر:** أكدت الدراسات بشكل قاطع على أهمية تطبيق نظام فعال لإدارة المخاطر في المستشفيات بشكل عام، ومستشفى الأمين بشكل خاص، وذلك لضمان استمرارية الخدمات، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وحماية سمعة المؤسسة.
- **التحديات:** أشارت الدراسات إلى وجود تحديات تواجه تطبيق إدارة المخاطر في المستشفى، مثل نقص الوعي بأهمية هذه العملية، وقلة الموارد المخصصة لها، وصعوبة التكامل بين مختلف الإدارات المعنية.
- **الفوائد:** أظهرت الدراسات أن تطبيق إدارة المخاطر يساهم في تحقيق العديد من الفوائد، منها: تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين سلامة المرضى، والحد من الخسائر المالية، والامتثال للوائح والقوانين.
- **أفضل الممارسات:** حددت الدراسات مجموعة من أفضل الممارسات التي يمكن لمستشفى الأمين تبنيها لتعزيز نظام إدارة المخاطر لديها، مثل:
 - **تحديد المخاطر:** إجراء تحليل شامل للمخاطر المحتملة وتصنيفها حسب الأهمية.
 - **تقييم المخاطر:** تقييم احتمالية وقوع كل خطر وتأثيره على المستشفى.
 - **وضع خطط للحد من المخاطر:** وضع خطط عمل تفصيلية للحد من المخاطر الرئيسية.
 - **مراقبة وتقييم المخاطر:** متابعة تنفيذ خطط إدارة المخاطر وتقييم فعاليتها بشكل دوري.
 - **تدريب الموظفين:** توفير التدريب اللازم للموظفين على مبادئ إدارة المخاطر وكيفية تطبيقها في عملهم اليومي.
 - **المشاركة المجتمعية:** إشراك جميع العاملين في المستشفى في عملية إدارة المخاطر.
- **التوصيات:** بناءً على نتائج الدراسات السابقة، يمكن تقديم التوصيات التالية لمستشفى الأمين:
 - **تطوير نظام شامل لإدارة المخاطر:** يجب على المستشفى تطوير نظام شامل لإدارة المخاطر يغطي جميع جوانب العمل.
 - **تخصيص الموارد الكافية:** يجب تخصيص الموارد المالية والبشرية الكافية لتنفيذ نظام إدارة المخاطر.
 - **بناء ثقافة إدارة المخاطر:** يجب العمل على بناء ثقافة مؤسسية تعزز أهمية إدارة المخاطر لدى جميع العاملين.
 - **الاستفادة من التكنولوجيا:** يمكن الاستفادة من التكنولوجيا لتسهيل عملية إدارة المخاطر، مثل استخدام برامج الحاسوب المتخصصة.
 - **التقييم المستمر:** يجب إجراء تقييم مستمر لنظام إدارة المخاطر وتعديله حسب الحاجة.

في الختام، يمكن القول إن إدارة المخاطر هي عملية حيوية لضمان استمرارية عمل المستشفى وتحقيق أهدافه الاستراتيجية. من خلال تطبيق نظام فعال لإدارة المخاطر، يمكن لمستشفى الأمين تعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة، وحماية المرضى والموظفين، وتحسين سمعة المؤسسة.

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. المقدمة

تعتبر إدارة المخاطر عنصرًا حيويًا في أي مؤسسة، وخاصة في القطاع الصحي حيث تتعرض المستشفيات لمجموعة متنوعة من التحديات والمخاطر التي قد تؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة، وسلامة المرضى والموظفين، وسمعة المؤسسة. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الآليات التي يمكن من خلالها تطبيق منهجية علمية لإدارة المخاطر في عملية صنع القرار بمستشفى الأمين بالطائف، وذلك بهدف تحسين الأداء العام للمستشفى وتعزيز جودة الخدمات المقدمة.

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

• إدارة المخاطر:

- **التعريف:** مجموعة من الأنشطة والعمليات التي تهدف إلى تحديد وتقييم والتحكم في المخاطر التي تهدد تحقيق أهداف المؤسسة.
- **الأبعاد:** تشمل إدارة المخاطر تحديد المخاطر، تقييم تأثيرها، وضع خطط للحد منها، ومراقبة وتقييم فعالية هذه الخطط.
- **المؤشرات:** وجود سياسة واضحة لإدارة المخاطر، وجود فرق عمل مخصصة، إجراء تقييمات دورية للمخاطر، وجود خطط طوارئ.

• عملية صنع القرار:

- **التعريف:** سلسلة من الأنشطة التي يتم من خلالها اختيار أفضل البدائل المتاحة لتحقيق أهداف معينة.
- **الأبعاد:** تشمل تحديد المشكلة، جمع المعلومات، تقييم البدائل، واتخاذ القرار.
- **المؤشرات:** وجود آليات واضحة لاتخاذ القرار، مشاركة الموظفين في عملية صنع القرار، سرعة اتخاذ القرار، جودة القرارات المتخذة.

•الأثر:

- **التعريف:** التغيير الذي يحدث في متغير معين نتيجة لتغير في متغير آخر.
- **الأبعاد:** يمكن قياس الأثر من خلال تحليل البيانات الكمية والكيفية.
- **المؤشرات:** تحسن في مؤشرات الأداء، زيادة في الرضا الوظيفي، تقليل التكاليف، تحسين جودة الخدمات.

•المتغيرات المستقلة:

- **إدارة المخاطر:** هي المتغير المستقل الرئيسي الذي نتوقع أن يؤثر على عملية صنع القرار.
- **متغيرات أخرى:** قد تكون هناك متغيرات مستقلة أخرى مثل حجم المستشفى، نوع الخدمات المقدمة، خبرة الإدارة، والثقافة التنظيمية.

•المتغيرات التابعة:

- **جودة القرارات:** هي المتغير التابع الرئيسي الذي نتوقع أن يتأثر بإدارة المخاطر.
- **متغيرات أخرى:** قد تكون هناك متغيرات تابعة أخرى مثل سرعة اتخاذ القرار، كفاءة الموارد، ورضا الموظفين.

3.3. تصميم البحث :

يوفر هذا التصميم البحثي إطاراً شاملاً لدراسة تأثير إدارة المخاطر على عملية صنع القرار في مستشفى الأمين. من خلال الجمع بين المنهج الكمي والنوعي، سيتم الحصول على فهم أعمق للعلاقة بين هذين المتغيرين.

الفترة الزمنية المقترحة	الوصف	المرحلة
أسبوعان	تصميم البحث وجمع الأدوات	المرحلة الأولى
شهر واحد	جمع البيانات	المرحلة الثانية
شهر واحد	تحليل البيانات	المرحلة الثالثة
شهر واحد	كتابة التقرير النهائي	المرحلة الرابعة

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

في حالة مستشفى الأمين بالطائف، يمكن تحديد مجتمع البحث على النحو التالي:

- **الموظفون:** جميع العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وإداريين وغيرهم، حيث أنهم هم صناع القرار الأوليون في المستشفى ويتأثرون مباشرة بإدارة المخاطر.
- **الإدارة العليا:** تشمل المدير العام ومديري الأقسام المختلفة، حيث أنهم يضعون الاستراتيجيات ويتخذون القرارات الهامة التي تؤثر على إدارة المخاطر في المستشفى.
- **اللجان الطبية:** تشمل اللجان الطبية المختلفة التي تتخذ قرارات تتعلق بالجودة والسلامة في المستشفى.
- **المرضى:** يمكن تضمين عينة من المرضى لتقييم مدى تأثير إدارة المخاطر على رضاهم عن الخدمات المقدمة.

طرق وتقنيات أخذ العينات

أخذ العينة: هو عملية اختيار جزء من مجتمع البحث لدراسة بدلاً من دراسة المجتمع بأكمله.

طرق أخذ العينات المحتملة في هذه الدراسة:

- **العينة العشوائية البسيطة:** يتم اختيار الأفراد من مجتمع البحث بشكل عشوائي تمامًا، مما يضمن تمثيلية العينة للمجتمع.
- **العينة الطبقية:** يتم تقسيم مجتمع البحث إلى طبقات (مثل: أطباء، ممرضين، إداريين) ثم يتم اختيار عينة عشوائية من كل طبقة.
- **العينة النمطية:** يتم اختيار عينة تمثل خصائص مجتمع البحث بشكل عام، مثل العمر والوظيفة والخبرة.

تقنيات جمع البيانات:

- **المقابلات:** يمكن إجراء مقابلات شخصية أو هاتفية مع أفراد العينة لجمع معلومات حول آرائهم وممارساتهم فيما يتعلق بإدارة المخاطر.
- **الاستبيانات:** يمكن تصميم استبيانات إلكترونية أو ورقية لجمع بيانات حول مواقف الأفراد ومعلوماتهم الديموغرافية.
- **تحليل الوثائق:** يمكن تحليل الوثائق المتعلقة بإدارة المخاطر في المستشفى، مثل السياسات والإجراءات والتقارير.

3.5. طريقة جمع البيانات

● المقابلات:

- المقابلات الفردية: إجراء مقابلات مع مديري الأقسام، والموظفين المعنيين بإدارة المخاطر، والأطباء، والمرضى، والمرضى السابقين.
- المقابلات الجماعية: عقد جلسات نقاشية مع فرق العمل المختلفة للتفكير الجماعي حول المخاطر والتحديات.
- أهداف المقابلات: فهم كيفية إدراك المشاركين للمخاطر، وكيف يتم التعامل معها حاليًا، وتحديد أي نقاط ضعف أو قصور.

● الاستبيانات:

- استبيانات موجهة للموظفين: لجمع معلومات حول معرفتهم بإجراءات إدارة المخاطر، ومشاركتهم في عملية اتخاذ القرار، وإدراكهم للمخاطر التي يواجهونها.
- استبيانات موجهة للمرضى: لمعرفة رأي المرضى حول جودة الرعاية الصحية المقدمة، ومدى شعورهم بالسلامة أثناء وجودهم في المستشفى.
- استبيانات موجهة للإدارة: لجمع معلومات حول السياسات والإجراءات المتعلقة بإدارة المخاطر، وكيف يتم تقييم المخاطر واتخاذ القرارات.

● تحليل الوثائق:

- سياسات وإجراءات المستشفى: تحليل السياسات والإجراءات المتعلقة بإدارة الجودة والسلامة، وبروتوكولات الطوارئ، وخطط الاستمرارية.
- تقارير الحوادث: تحليل تقارير الحوادث السابقة لتحديد الأسباب الجذرية للمخاطر.
- بيانات الأداء: تحليل البيانات المتعلقة بالأداء، مثل معدلات العدوى، ومعدلات الأخطاء الطبية، ومعدلات رضا المرضى.

● الملاحظة المباشرة:

- ملاحظة العمليات: ملاحظة سير العمل في الأقسام المختلفة لتحديد أي نقاط ضعف أو مخاطر محتملة.
- ملاحظة التفاعلات: ملاحظة التفاعلات بين الموظفين والمرضى لتقييم جودة التواصل والتعاون.

● تحليل البيانات الكمية:

- تحليل البيانات الإحصائية: تحليل البيانات الكمية المتعلقة بالمخاطر، مثل عدد الحوادث، وتكلفة الأخطاء الطبية.
- بناء نماذج: بناء نماذج إحصائية للتنبؤ بالمخاطر المحتملة.

3.6. أنواع البيانات

البيانات الكمية:

- **بيانات الإنتاجية:**
 - عدد العمليات الجراحية المنجزة.
 - عدد المراجعين.
 - متوسط مدة الإقامة في المستشفى.
 - عدد الحالات الطارئة المستقبلة.
- **بيانات المالية:**
 - تكاليف التشغيل.
 - الإيرادات.
 - تكاليف المخاطر (التأمين، التعويضات).
- **بيانات الجودة:**
 - معدلات العدوى.
 - معدلات الأخطاء الطبية.
 - معدلات رضا المرضى.
 - معدلات الامتثال للبروتوكولات الطبية.
- **بيانات الموارد البشرية:**
 - عدد الموظفين.
 - معدلات دوران الموظفين.
 - ساعات التدريب.
- **بيانات المخاطر:**
 - عدد الحوادث.
 - عدد الشكاوى.
 - تكاليف التعويضات.

2.البيانات النوعية:

- **مقابلات:**
 - مقابلات مع صناع القرار في المستشفى (الإدارة العليا، الأطباء، الممرضين).
 - مقابلات مع المرضى ومرافقيهم.
 - مقابلات مع الخبراء في مجال إدارة المخاطر.
- **مستندات:**
 - خطط إدارة المخاطر.
 - سياسات وإجراءات المستشفى.
 - سجلات الاجتماعات.
 - تقارير التدقيق الداخلي.
- **ملاحظات:**
 - ملاحظة مباشرة لعمليات العمل في المستشفى.

- ملاحظة اجتماعات صنع القرار.

3. البيانات الوصفية:

- وصف بيئة العمل:
 - البنية التحتية للمستشفى.
 - التكنولوجيا المستخدمة.
 - حجم المستشفى وتخصصاته.
- وصف النظام الحالي لإدارة المخاطر:
 - الأدوات المستخدمة.
 - الكفاءات الموجودة.
 - دور إدارة المخاطر في عملية صنع القرار.

4. البيانات الزمنية:

- بيانات سلسلة زمنية:
 - تتبع المؤشرات الرئيسية على مدار فترة زمنية معينة (مثلاً، معدلات العدوى شهرياً لمدة عام).
- بيانات الأحداث:
 - توثيق الأحداث المهمة ذات الصلة بإدارة المخاطر (مثلاً، حوادث، شكاوى).

أهمية كل نوع من البيانات:

- البيانات الكمية: توفر قياسات موضوعية للأداء وتساعد في تحديد الاتجاهات.
- البيانات النوعية: توفر فهماً أعمق للأسباب الكامنة وراء الأرقام وتساعد في تحديد التحديات والفرص.
- البيانات الوصفية: توفر سياقاً لفهم البيانات الأخرى وتساعد في تحديد العوامل التي تؤثر على إدارة المخاطر.
- البيانات الزمنية: تساعد في تحديد الأنماط والتغيرات بمرور الوقت وتقييم فعالية التدخلات.

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

إجراءات التحليل الإحصائي:

1. جمع البيانات:
 - البيانات الكمية: جمع البيانات الكمية المتعلقة بالمخاطر، مثل عدد الحوادث الطبية، تكاليف الأخطاء الطبية، مدة الإقامة في المستشفى، مستوى رضا المرضى، وغيرها.
 - البيانات النوعية: جمع البيانات النوعية المتعلقة برأي الموظفين حول فعالية إجراءات إدارة المخاطر، وتقييمهم لدرجة الوعي بالمخاطر، وتحديد العوامل التي تعيق تطبيق الإجراءات.
2. تنظيف البيانات:
 - التأكد من دقة البيانات واكتمالها.
 - إزالة القيم المتطرفة والشاذة.
 - تحويل البيانات إلى صيغة قابلة للتحليل.

3. تحليل البيانات الوصفية:

- حساب الإحصائيات الوصفية مثل المتوسط، الوسيط، الانحراف المعياري، والتوزيع التكراري.
- عرض البيانات في شكل جداول ورسوم بيانية لتسهيل فهمها.

4. تحليل البيانات الاستدلالية:

- اختبار الفرضيات: استخدام الاختبارات الإحصائية مثل اختبار t، واختبار ANOVA، واختبار مربع كاي، لاختبار الفرضيات حول العلاقة بين المتغيرات المختلفة.
- الارتباط والانحدار: دراسة العلاقة بين المتغيرات الكمية باستخدام معامل الارتباط ومعادلات الانحدار.
- تحليل الانحدار اللوجستي: إذا كانت المتغير التابع هو متغير نوعي (مثل وجود أو عدم وجود خطأ طبي)، يمكن استخدام التحليل اللوجستي لتحديد العوامل التي تؤثر على حدوث هذا الحدث.

5. التحليل متعدد المتغيرات:

- تحليل العوامل: لتحديد العوامل الرئيسية التي تؤثر على إدارة المخاطر.
- تحليل المسارات: لفهم العلاقات السببية بين المتغيرات المختلفة.

أمثلة على أسئلة البحث التي يمكن الإجابة عليها باستخدام التحليل الإحصائي:

- هل هناك فرق معنوي في عدد الحوادث الطبية قبل وبعد تطبيق إجراءات إدارة المخاطر؟
- ما هي العوامل التي تؤثر بشكل أكبر على رضا المرضى عن الخدمات المقدمة؟
- هل هناك علاقة بين مستوى وعي الموظفين بالمخاطر ومدى تطبيقهم للإجراءات؟
- ما هو تأثير تطبيق إجراءات إدارة المخاطر على التكاليف التشغيلية للمستشفى؟

أدوات التحليل الإحصائي:

- برامج الحاسوب الإحصائية: R، SAS، SPSS وغيرها.
- برامج جداول البيانات: Excel.

3.8. الخاتمة

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الآثار الإيجابية لإدارة المخاطر على عملية صنع القرار في سياق مستشفى الأمين بالطائف. وقد تم تحليل الدور المحوري الذي تلعبه إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية، وحماية سمعة المؤسسة، وتحسين الكفاءة التشغيلية، والامتثال للقوانين.

النتائج الرئيسية:

أظهرت نتائج الدراسة أن تطبيق منهجية إدارة المخاطر الشاملة في مستشفى الأمين يمكن أن يساهم بشكل كبير في:

- تحسين جودة الرعاية الصحية: من خلال تحديد وتقليل المخاطر المرتبطة بالأخطاء الطبية والعدوى، مما يحسن نتائج المرضى ويرفع مستوى الثقة في المؤسسة.
- حماية سمعة المستشفى: من خلال الاستعداد للأزمات المحتملة وتطوير خطط طوارئ فعالة، مما يقلل من التأثير السلبي للأحداث غير المتوقعة على سمعة المستشفى.
- تحسين الكفاءة التشغيلية: من خلال تحديد وتقليل المخاطر التي تؤثر على العمليات التشغيلية، مما يساهم في تحسين الإنتاجية وتقليل التكاليف.

- الامتثال للوائح والقوانين: من خلال ضمان الامتثال للمعايير واللوائح الصحية، مما يجنب المستشفى المخالفات والعقوبات القانونية.

التوصيات:

بناءً على نتائج هذه الدراسة، يُوصى بما يلي:

- تطوير نظام شامل لإدارة المخاطر: يجب على مستشفى الأمين تطوير نظام شامل لإدارة المخاطر يشمل تحديد المخاطر، تقييمها، وضع خطط للحد منها، ومراقبتها وتقييمها بشكل دوري.
- تدريب الموظفين: يجب توفير التدريب المستمر للموظفين على مبادئ إدارة المخاطر وأهميتها في تحسين الأداء المؤسسي.
- المشاركة المجتمعية: يجب إشراك جميع العاملين في المستشفى في عملية إدارة المخاطر، وتشجيعهم على تقديم أفكارهم واقتراحاتهم.
- الاستفادة من التكنولوجيا: يمكن الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة في إدارة المخاطر، مثل أنظمة المعلومات الصحية المتكاملة وأدوات التحليل الإحصائي.
- التقييم المستمر: يجب إجراء تقييم مستمر لفعالية نظام إدارة المخاطر، وإجراء التعديلات اللازمة لتحسينه.

الحدود والاتجاهات المستقبلية:

على الرغم من أهمية هذه الدراسة، إلا أنها تواجه بعض الحدود، مثل التركيز على مستشفى الأمين بشكل خاص. لذا، فإن تطبيق نتائج هذه الدراسة على مستشفيات أخرى قد يتطلب بعض التعديلات. كما أن مجال إدارة المخاطر في القطاع الصحي يشهد تطورات مستمرة، مما يتطلب مواكبة أحدث الممارسات والتقنيات.

ختاماً تعتبر إدارة المخاطر أداة قوية لتحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات. من خلال تطبيق منهجية إدارة المخاطر الشاملة، يمكن لمستشفى الأمين تحقيق تحسينات كبيرة في جودة الرعاية الصحية، وسلامة المرضى، وفعالية العمليات التشغيلية.

4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

4.1. المقدمة

تعتبر إدارة المخاطر عنصراً حيوياً في أي مؤسسة، وخاصة في القطاع الصحي حيث تتعرض المستشفيات لمجموعة متنوعة من التحديات والمخاطر التي قد تؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة، وسلامة المرضى والموظفين، وسمعة المؤسسة. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الآليات التي يمكن من خلالها تطبيق منهجية علمية لإدارة المخاطر في عملية صنع القرار بمستشفى الأمين بالطائف، وذلك بهدف تحسين الأداء العام للمستشفى وتعزيز جودة الخدمات المقدمة.

4.2. توصيف عينة الدراسة :

- تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً إلى : الجنس – العمر – عدد سنوات الخبرة – المؤهل العلمي
- تم حساب التكرارات و النسب المئوية لأفراد عينة الدراسة و تتمثل في المعلومات العامة الديموغرافية التي تشمل :
 1. الجنس و يشمل على (ذكر – أنثى)
 2. العمر يشمل (من ٢٠ إلى ٣٠ – من ٣١ إلى ٤٠ – من ٤١ إلى ٥٠ – من ٥١ و أكثر)
 3. المؤهل العلمي و يشمل (دبلوم – بكالوريوس- ماستر – دكتوراه)
 4. عدد سنوات الخبرة و تشمل (أقل من خمس سنوات – من ٥ سنوات إلى ١٠ – من ١١ سنة إلى ٢٠ – أكثر من ٢١ سنة)

الجدول و الرسومات و الفقرات التالية توضح تصنيف العينة محل الدراسة كما يلي :

جدول ٥ توصيف عينة البحث :-

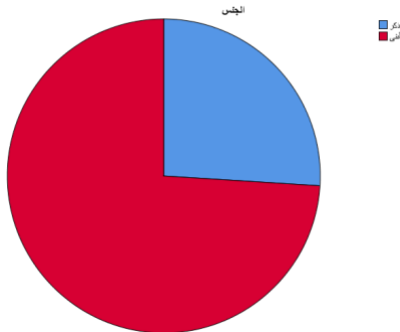
المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة من إجمالي العينة
النوع	ذكر	١٣	٪٢٥.٥
	أنثى	٣٨	٪٧٤.٥
	الإجمالي	٥١	٪١٠٠
المؤهل العلمي	دبلوم	٦	٪١١.٨
	بكالوريوس	٣٧	٪٧٢.٥
	ماستر	٣	٪٥.٩
	دكتوراه	٥	٪٩.٨
	الإجمالي	٥١	٪١٠٠
	من ٢٠ – ٣٠ سنة	٣٤	٪٦٦.٧
الفئة العمرية	من ٣١ – ٤٠ سنة	٨	٪١٥.٧
	من ٤١ – ٥٠ سنة	٦	٪١١.٨
	من ٥١ فأكثر	٣	٪٥.٩

الإجمالي	٥١	٪١٠٠
أقل من ٥ سنوات	٣٢	٪٦٢.٧
من ٥ - ١٠ سنوات	١١	٪٢١.٦
من ١١ - ٢٠ سنة	٢	٪٣.٩
أكثر من ٢١ سنة	٦	٪١١.٨
الإجمالي	٥١	٪١٠٠

المصدر : من إعداد الباحث بالاعتماد على النتائج الإحصائية للدراسة الميدانية .

من بيانات الجدول رقم (٥) تم استخلاص النتائج التالية :

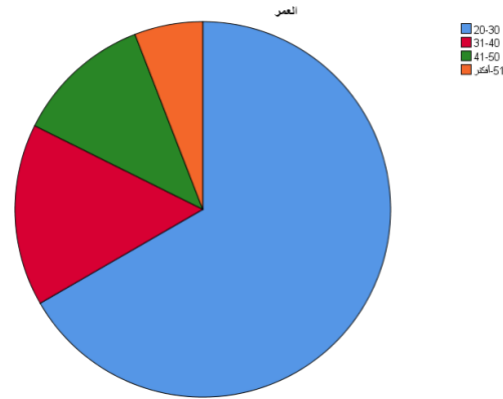
*بالنسبة للتوزيع حسب الجنس ، أظهرت النتائج الإحصائية أن عدد الإناث فاق عدد الذكور ، حيث بلغ عدد الإناث ٣٨ ، مما شكل نسبة ٧٤.٥٪ من إجمالي العينة ، في حين بلغ عدد الذكور ١٣ أي ما يعادل ٢٥.٥٪ من العينة . كما هو موضح في الشكل التالي :



الشكل ٢ : تصنيف العينة وفقاً للجنس

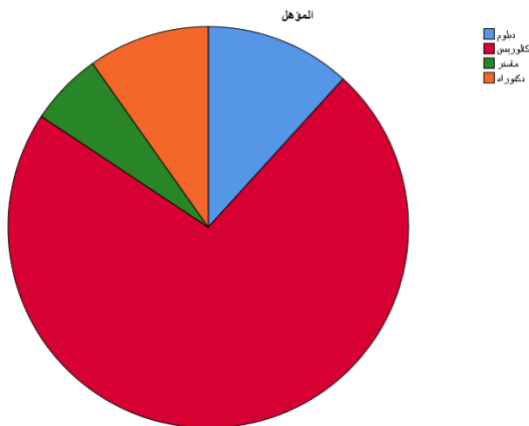
*أما بالنسبة للتوزيع حسب العمر : فقد أظهرت النتائج الإحصائية أن ٣٤ شخصاً من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين ٢٠ - ٣٠ سنة ، مما يعادل ٦٦.٧٪ من إجمالي العينة . في حين أن ٨ أشخاص تتراوح أعمارهم من ٣١ - ٤٠ سنة مما يعادل ١٥.٧٪ من إجمالي العينة . في حين أن ٦ أشخاص تتراوح أعمارهم بين ٤١ - ٥٠ سنة ، مما يعادل ١١.٨٪ من إجمالي العينة . في حين ٣ أشخاص تتراوح أعمارهم أكثر من ٥١ سنة مما يعادل ٥.٩٪ من إجمالي العينة . كما هو موضح في الشكل التالي :

الشكل ٣ : تصنيف العينة وفقاً للعمر:



*اما بالنسبة للتوزيع حسب المؤهل العلمي، فقد أظهرت النتائج الاحصائية أن ستة أشخاص من أفراد العينة حاصل على شهادة الدبلوم، مما يمثل 11.8% من إجمالي العينة . بينما هناك 37 شخص يحصلون على شهادة البكالوريوس مما يعادل 72.5% من إجمالي العينة. أما بالنسبة لشهادة الماجستير فهناك ثلاثة أشخاص حاصلون عليها مما يعادل 5.9% من إجمالي العينة. وفيما يتعلق بشهادة الدكتوراه فهناك خمسة أشخاص يحصلون عليها مما يعادل 9.8% من إجمالي العينة. كما هو موضح في الشكل التالي:

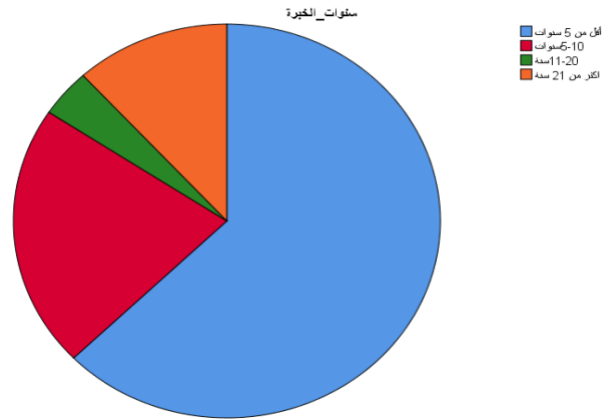
□



الشكل ٤ تصنيف العينة وفقاً للمؤهل العلمي

*اما بالنسبة حسب عدد سنوات الخبرة ، فقد أظهرت النتائج الاحصائية أن 34 شخص من أفراد العينة لديهم خبرة أقل من خمس سنوات مما يمثل 62.7% من إجمالي العينة. بينما هناك 11 شخصا لديهم خبرة من خمسة إلى 10 سنوات مما يمثل 21.6% من إجمالي العينة. بينما هناك شخصا لديهما خبرة تتراوح بين 11 سنة إلى

20 سنة مما يمثل 3.9% من إجمالي العينة. بينما هناك ستة أشخاص لديهم خبرة أكثر من 21 سنة مما يمثل 11.8% من إجمالي العينة. كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل ٥ التصنيف العينة وفقاً لسنوات الخبرة :

4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

للتأكد من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة، تم اختبار صدق الاتفاق الداخلي الاستبيان التي تم استخدامها لقياس متغيرات الدراسة. ثم تم قياس الصدق التقاربي عن طريق حساب متوسط التباين المستخرج، أما بالنسبة لقياس الثبات، فقد تم استخدام عدة مؤشرات تشمل حساب قيمة ألفا كرونباخ، وقيمة الثبات المركب، بالإضافة إلى حساب معاملة ثبات (ho). تمت تنفيذ جميع هذه التحليلات باستخدام نموذج المعادلة البنائية من خلال برنامج التحليل الإحصائي SPSS الإصدار ٢٨. الفقرات والجداول التالية توضح هذه التحليلات بشكل مفصل.

صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة:

- تم اختبار صدق التساق الداخلي مقاييس المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي من خلال حساب متوسط التباين المستخرج.
- صدق الانتساب الداخلي: يشير هذا النوع من الصدق إلى مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبانة مع المتغير الذي تنتمي إليه. لهذا الغرض، قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لل متغير الذي تنتمي إليه. وفقا لدراسة (kaiser 1974)، تم استبعاد العبارات التي تكون قيمة معامل ارتباطها أقل من 0.5
- الصدق التقاربي: يقيس هذا النوع من الصدق مدى تباين العبارات التي تقيس نفس المقاييس. تم حساب متوسط التباين المستخرج (AVE)، والذي يجب أن تكون قيمته أكبر من 0.5 وفقا لـ (Hair et al 2006)، وذلك لضمان أن العبارات تقيس نفس المتغير بشكل دقيق.
- تعرض الجداول التالية النتائج الاحصائية المتعلقة بمعاملات الارتباط، الانحراف المعياري، قيمة T المحسوب، وقيمة P بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للم متغير، وذلك لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات. كما تشمل الجداول أيضا متوسط التباين المستخرج (AVE) لقياس الصدق التقاربي للاستبيانات. تم إجراء هذه التحليلات باستخدام نموذج المعادلة البنائية (SEM) عبر برنامج SPSS بالإصدار 28/، كما هو موضح في ما يلي:

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
الاقتراضي_الواقع	5.02	3.144	.885	.801	.937
الاخلاقي_الحكم	5.02	2.748	.930	.865	.903
النفسية_السلامة	5.01	3.128	.880	.788	.940

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية.

- تطبيق إدارة المدارس: أظهرت معاملات الارتباط لجميع العبارات المتعلقة الافتراض الواقعي، الحكم الأخلاقي، السلامة النفسية ارتباطاً قوياً بالمتغيرات التابعة لها، حيث كانت القيم أكبر من 0.5 بالإضافة إلى ذلك كانت جميع قياس معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.001. بناء على هذه النتائج يمكن القول أنه قد تم تحقيق صدق الاتق الداخلي للمقاييس، كما توضح النتائج المتعلقة بمتوسط التباين المستخرج أن قيمة المتغير AVE لمتغير تطبيق إدارة المدارس هي 0,669 وهي أكبر قيمة من 0.5 بناء على ذلك يمكن التأكيد على أن الصدق التقاربي للاستبانة قد تحقق أيضاً .

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
المخاطر_تحديد	10.38	12.795	.909	.835	.940
المخاطر_تحليل	10.55	12.691	.881	.800	.944
المخاطر_تقييم	10.25	10.919	.912	.848	.944
للمخاطر_الاستجابة	10.44	13.165	.860	.746	.948
المخاطر_تتبع	10.31	13.124	.863	.775	.948

المصدر من إعداد الباحثة بناء على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية.

• مقياس تطبيق إدارة المخاطر: أظهرت معاملات الارتباط لجميع العبارات المتعلقة تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، تتبع المخاطر، ارتباطاً قوياً بالغير التابعة لها، حيث كانت القيم أكبر من 0.5 بالإضافة إلى ذلك، كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.001 بناء على هذه النتائج يمكن التأكد على قد تم تحقيق الاتساق الداخلي لل مقياس، أما فيما يتعلق بالمتوسط التباين المستخرج AVE فقد أظهرت النتائج أن قيمته المتغير تطبيق إدارة المخاطر هي 0.757 وهي أكبر من 0.5 بناء على ذلك يمكن القول أنه قد تم تحقيق الصدق التقاربي للاستبانة أيضاً.

٤.٣.٢ ثبات أداة الدراسة

يشير ثبات الاستبيان إلى مدى استقرار نتائج الاستبيان وعدم تغيرها بشكل كبير إذا تمت إعادة توزيعه على أفراد العينة في فترات زمنية مختلفة . بعبارة أخرى، يشير إلى قدرة الاستبيان على تقديم نتائج متسقة عند تطبيقه على نفس العينة في أوقات مختلفة. لتحقيق ذلك، يتم استخدام عدة مؤشرات إحصائية لقياس الثبات.

في هذه الدراسة تم قياس ثبات الاستبانات التي استخدمت لقياس متغيرات الدراسة عن طريق حساب ثلاثة مؤشرات رئيسية: قيمة ألفا كرونباخ فاطمة والثبات المركب وقيمة A-rho. تم حساب هذه القيم باستخدام نموذج المعادلة البنائية وهو نموذج إحصائي يستخدم لتحليل العلاقات بين المتغيرات الكامنة (غير المرئية) و المتغيرات الظاهرة .

- قيمة ألفا كرونباخ تعد هذه من أكثر المقاييس شهرة لقياس الثبات الداخلي للمقاييس. وهي تعكس درجة الاتساق بين العناصر المختلفة التي تقيس نفس المفهوم أو المتغير. كلما اقتربت قيمة ألفا كرونباخ من واحد كانت درجة الثبات أعلى.
- الثبات المركب يشير إلى مستوى الثبات العام للقياس، وياخذ في اعتباره العوامل المشتركة بين العناصر في المقياس. يعتبر هذا المؤشر أفضل مئالفا كرونباخ في بعض الحالات لأنه يأخذ في اعتباره أهمية كل عنصر في المقياس بشكل مفصل.
- قيمة A-tho هي مقياس آخر يستخدم لتحديد الثبات الداخلي ويمكن استخدامك مؤشر تكميلي لتأكيد نتائج ألفا كرونباخ وإثبات المركب.
- وفقا لدراسة hair at all 2010 ، يجب أن تكون القيم الخاصة بهذه المؤشرات الثلاثة أكبر من 0.7 حتى يعتبر المقياس ثابت. هذه القيمة تعكس مستوى الثبات المقبول عاد في الأبحاث العلمية.
- الجدول التالي يعرض القيام المستخرجة من نموذج المعادلة البنائية المتعلقة بالثبات بما في ذلك القيام الخاصة بألفا كرونباخ و و الثبات المركب مما يعكس مستوى الثبات العام للمقاييس المستخدمة في الدراسة.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N
BA1	2.63	.999	51
BA2	2.55	.986	51
BA3	2.37	1.058	51
BA4	2.47	.966	51
BA5	2.51	.946	51
BB1	2.43	1.100	51
BB2	2.57	1.063	51
BB3	2.51	1.065	51
BB4	2.47	1.046	51
BB5	2.53	1.138	51
BC1	2.57	1.063	51
BC2	2.49	.925	51
BC3	2.59	1.004	51
BC4	2.57	1.082	51
BC5	2.35	1.016	51

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N
A1	2.53	1.007	51
A2	2.71	1.006	51
A3	2.61	1.002	51
A4	2.65	1.092	51
A5	2.53	1.027	51
B1	2.35	1.092	51
B2	2.39	1.002	51
B3	2.47	.966	51
B4	2.53	1.065	51

B5	2.41	1.062	51
C1	2.59	1.219	51
C2	2.65	1.354	51
C3	2.67	1.291	51
C4	2.84	1.377	51
C5	2.92	1.440	51
D1	2.41	1.023	51
D2	2.53	1.065	51
D3	2.51	1.084	51
D4	2.76	1.050	51
D5	2.49	1.007	51
E1	2.59	1.043	51
E2	2.78	1.064	51
E3	2.71	.944	51
E4	2.57	.922	51
E5	2.71	1.045	51

التحليل الوصف المتغيرات الدراسة:

قد تم قياس استجابة أفراد العين فقرات المقياس، طبقاً لمقاييس الخماسية وفقاً لما يلي:

درجة كبيرة جداً	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جداً
٥	١٠	١٥	٢٠	٢٥

وقد تم حساب مستوى الأهمية وفقاً للمعادلة التالية:

تم حساب الوزن النسبي المقابل لكل فئة عن طريق ضرب المتوسط الحسابي في 33.33%
يساوي 100 خمسة

تظهر نتائج توصيف عينة الدراسة بالنسبة للمتغير المستقل إدارة المخاطر أن الاتجاه العام لمفردات العينة يميل إلى موافقة مرتفعة مما يشير إلى تحقيق عالي لممارسة إدارة المدارس في مدارس الطائف في المملكة العربية السعودية.

٤.٥ معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

يعرض الجدول التالي معاملات الارتباط خطي بين متغيرات الدراسة والتي تم قياسه باستخدام البرنامج الإحصائي وذلك على النحو التالي:

Correlations										
		عدد المعلمين	معدل المعلمين	معدل المعلمين	الإنشائية المعلمين	معدل المعلمين	الوقت الإجمالي	المساحة الإجمالي	شهادة المعلمين	معدل المعلمين
عدد المعلمين	Pearson Correlation	1	.834**	.873**	.805**	.854**	.748**	.749**	.720**	.941**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51
معدل المعلمين	Pearson Correlation	.834**	1	.879**	.792**	.765**	.754**	.739**	.796**	.924**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51
معدل المعلمين	Pearson Correlation	.873**	.879**	1	.816**	.808**	.772**	.770**	.760**	.952**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51
الإنشائية المعلمين	Pearson Correlation	.805**	.792**	.816**	1	.810**	.848**	.879**	.871**	.907**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51
معدل المعلمين	Pearson Correlation	.854**	.765**	.808**	.810**	1	.787**	.814**	.766**	.909**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51
الوقت الإجمالي	Pearson Correlation	.748**	.754**	.772**	.848**	.787**	1	.892**	.824**	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51
المساحة الإجمالي	Pearson Correlation	.749**	.739**	.770**	.879**	.814**	.892**	1	.885**	.849**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51
شهادة المعلمين	Pearson Correlation	.720**	.796**	.760**	.871**	.766**	.824**	.885**	1	.842**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000

4.4 اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

يتعلق هذا باختبار صحة الفرد الرئيسي للدراسة وما يتبعه فروضه الفرعية ويتم عرض النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها باستخدام البرنامج الإحصائي على النحو التالي:

- الفرض الرئيسي للدراسة:
- توجد علاقة معنوية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر وبين إدارة المدارس

نتائج اختبار الفرض الرئيسي للدراسة:

هي نص هذا الفرد على أنه توجد علاقة معنوية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر وبين إدارة المدارس

Coefficients ^a							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	.275	.178		1.544	.129	-.083	.633
المخاطر_ادارة_المستقل_المتغير	.860	.065	.884	13.229	.000	.729	.991

Dependent Variable: المدارس_ادارة_التابع_المتغير

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.884 ^a	.781	.777	.405

a. Predictors: (Constant), المخاطر_ادارة_المستقل_المتغير

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.927 ^a	.859	.843	.339

a. Predictors: (Constant), للمخاطر_الاستجابة, المخاطر_تحليل, المخاطر_تتبع, المخاطر_تقييم, المخاطر_تحديد

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.884 ^a	.781	.777	.405

a. Predictors: (Constant), المخاطر_ادارة_المستقل_المتغير

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	28.654	1	28.654	175.007	.000 ^b
	Residual	8.023	49	.164		
	Total	36.676	50			

a. Dependent Variable: المدارس_ادارة_التابع_المتغير

b. Predictors: (Constant), المخاطر_ادارة_المستقل_المتغير

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.927 ^a	.859	.843	.339

a. Predictors: (Constant), للمخاطر_الاستجابة, المخاطر_تحليل, المخاطر_تتبع

المخاطر_تقييم, المخاطر_تحديد

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	31.496	5	6.299	54.718	.000 ^b
	Residual	5.180	45	.115		
	Total	36.676	50			

a. Dependent Variable: المدارس_ادارة_التابع_المتغير

b. Predictors: (Constant), المخاطر_تقييم, المخاطر_تحديد, للمخاطر_الاستجابة, المخاطر_تحليل, المخاطر_تتبع

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	.117	.167		.700	.488	-.220-	.454
المخاطر_تحديد	-.161-	.133	-.167-	-1.209-	.233	-.428-	.107
المخاطر_تحليل	.164	.116	.178	1.422	.162	-.068-	.397
المخاطر_تقييم	.036	.105	.049	.340	.736	-.175-	.247
للمخاطر_الاستجابة	.620	.109	.632	5.691	.000	.401	.840
ر							
المخاطر_تتبع	.276	.115	.282	2.392	.021	.043	.508

a. Dependent Variable: المدارس_ادارة_التابع_المتغير

4.5. الخاتمة

بعد استعراض الدراسات السابقة حول إدارة المخاطر في عملية صنع القرار بمستشفى الأمين بالطائف، يمكن استخلاص مجموعة من النقاط الهامة:

- **أهمية إدارة المخاطر:** أكدت الدراسات بشكل قاطع على أهمية تطبيق نظام فعال لإدارة المخاطر في المستشفيات بشكل عام، ومستشفى الأمين بشكل خاص، وذلك لضمان استمرارية الخدمات، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وحماية سمعة المؤسسة.
- **التحديات:** أشارت الدراسات إلى وجود تحديات تواجه تطبيق إدارة المخاطر في المستشفى، مثل نقص الوعي بأهمية هذه العملية، وقلة الموارد المخصصة لها، وصعوبة التكامل بين مختلف الإدارات المعنية.
- **الفوائد:** أظهرت الدراسات أن تطبيق إدارة المخاطر يساهم في تحقيق العديد من الفوائد، منها: تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين سلامة المرضى، والحد من الخسائر المالية، والامتثال للوائح والقوانين.
- **أفضل الممارسات:** حددت الدراسات مجموعة من أفضل الممارسات التي يمكن لمستشفى الأمين تبنيها لتعزيز نظام إدارة المخاطر لديها، مثل:
 - **تحديد المخاطر:** إجراء تحليل شامل للمخاطر المحتملة وتصنيفها حسب الأهمية.
 - **تقييم المخاطر:** تقييم احتمالية وقوع كل خطر وتأثيره على المستشفى.
 - **وضع خطط للحد من المخاطر:** وضع خطط عمل تفصيلية للحد من المخاطر الرئيسية.
 - **مراقبة وتقييم المخاطر:** متابعة تنفيذ خطط إدارة المخاطر وتقييم فعاليتها بشكل دوري.
 - **تدريب الموظفين:** توفير التدريب اللازم للموظفين على مبادئ إدارة المخاطر وكيفية تطبيقها في عملهم اليومي.
 - **المشاركة المجتمعية:** إشراك جميع العاملين في المستشفى في عملية إدارة المخاطر.
- **التوصيات:** بناءً على نتائج الدراسات السابقة، يمكن تقديم التوصيات التالية لمستشفى الأمين:
 - **تطوير نظام شامل لإدارة المخاطر:** يجب على المستشفى تطوير نظام شامل لإدارة المخاطر يغطي جميع جوانب العمل.
 - **تخصيص الموارد الكافية:** يجب تخصيص الموارد المالية والبشرية الكافية لتنفيذ نظام إدارة المخاطر.
 - **بناء ثقافة إدارة المخاطر:** يجب العمل على بناء ثقافة مؤسسية تعزز أهمية إدارة المخاطر لدى جميع العاملين.
 - **الاستفادة من التكنولوجيا:** يمكن الاستفادة من التكنولوجيا لتسهيل عملية إدارة المخاطر، مثل استخدام برامج الحاسوب المتخصصة.
 - **التقييم المستمر:** يجب إجراء تقييم مستمر لنظام إدارة المخاطر وتعديله حسب الحاجة.

5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

الحدود المطية تقتصر الدراسة على بيان واقع دارة المخاطر على إدارة المدارس

تقتصر الدراسة على مدرء المدارس وكيفية التعامل مع إدارة المخاطر

كما إجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2024

الدراسة المستقبلية:

من خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة والتي أظهرت العلاقة الوثيقة بين إدارة المخاطر وإدارة المدارس فإن الباحثة توصي الآخرين الذين يريدون مواصلة الدراسات حول نفس هذه المواضيع بتوحيد هذه النتائج في بيئات العمل والتركيز على أحد الفرضيات الفرعية وعلاقته بتساؤلات الدراسة التي طرحها الباحثون.

5.2. توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

- ضرورة تعزيز الوعي حول مفهوم إدارة المخاطر لإدارة المدارس
- ضرورة تشجيع المدرء والمعلمين والمعلمات على تعزيز مفهوم إدارة المخاطر لدى الطلاب والطالبات
- ضرورة توفير الأدوات اللازمة لحماية الطلاب والطالبات من المخاطر التي قد يمكن أن تحدث في المدارس
- تقترح الباحثة على ضرورة فهم الطلاب والطالبات والمعلمين والمعلمات مدى تأثير إدارة المخاطر على حياتهم اليومية في المدارس وغيرها.

5.3. الخاتمة:

في الختام، تبين من خلال هذا البحث أن إدارة المخاطر تلعب دوراً حيوياً في تعزيز فعالية قيادة المدارس وتحقيق أهدافها الاستراتيجية. إن قادة المدارس الذين يمتلكون مهارات إدارة المخاطر القوية قادرون على بناء بيئة تعليمية آمنة ومستدامة، والتعامل بفعالية مع التحديات التي تواجههم.

ولتحقيق أقصى استفادة من إدارة المخاطر، يُوصى بما يلي:

- **تدريب مستمر:** يجب توفير برامج تدريبية مستمرة لقادة المدارس والمعلمين على مبادئ وأدوات إدارة المخاطر.
- **ثقافة مؤسسية:** العمل على ترسيخ ثقافة مؤسسية تعزز الوعي بأهمية إدارة المخاطر وتشجع المشاركة الفعالة في عملية اتخاذ القرارات.
- **تحديث الخطط:** ضرورة تحديث الخطط الاستراتيجية وإدارة المخاطر بشكل دوري لضمان مواكبتها للتغيرات المستمرة في البيئة التعليمية.
- **تخصيص الموارد:** تخصيص الموارد الكافية لدعم أنشطة إدارة المخاطر، بما في ذلك التكنولوجيا والبرامج التدريبية.

التركيز على دور القيادة في دفع عملية إدارة المخاطر

أظهر هذا البحث أن دور القائد المدرسي في عملية إدارة المخاطر لا يقل أهمية عن أي عنصر آخر. فالقائد هو المسؤول الأول عن خلق بيئة تعزز الابتكار وتحمل المسؤولية، وتشجع على تبني نهج استباقي تجاه المخاطر.

لذلك، فإن من الضروري أن يقوم قادة المدارس بما يلي:

- **القدوة:** أن يكونوا قدوة لجميع أفراد الطاقم في تطبيق مبادئ إدارة المخاطر.
- **التواصل الفعال:** التواصل بوضوح وشفافية مع جميع المعنيين حول أهمية إدارة المخاطر والتحديات التي تواجهها المدرسة.
- **التعاون:** التعاون مع جميع الشركاء المعنيين، بما في ذلك أولياء الأمور والمجتمع المحلي، لبناء نظام قوي لإدارة المخاطر.

التركيز على التحديات المستقبلية وتقديم توصيات شاملة

في ظل التطورات السريعة في مجال التعليم والتكنولوجيا، تزداد المخاطر التي تواجه المدارس تعقيداً وتنوعاً. لذلك، يجب على قادة المدارس أن يكونوا مستعدين لمواجهة هذه التحديات وأن يطوروا استراتيجيات إدارة المخاطر بشكل مستمر.

ومن أهم التحديات التي يجب على قادة المدارس الانتباه إليها:

- **التكنولوجيا:** المخاطر المرتبطة باستخدام التكنولوجيا في التعليم.
- **الأمن السيبراني:** حماية البيانات والأنظمة الرقمية للمدرسة.
- **الأزمات:** الاستعداد للتعامل مع الأزمات والكوارث الطبيعية.

لتجاوز هذه التحديات، يُوصى بما يلي:

- **البحث والتطوير:** الاستثمار في البحث والتطوير في مجال إدارة المخاطر في التعليم.
- **الشراكات:** بناء شراكات قوية مع المؤسسات التعليمية الأخرى والخبراء في مجال إدارة المخاطر.
- **التقييم المستمر:** تقييم برامج إدارة المخاطر بشكل مستمر وتحسينها بناءً على النتائج.

والله ولي التوفيق

المتغيرات	الأبعاد	عدد الفقرات	المصدر
تأثير إدارة المخاطر	فهم إدارة المخاطر	٣	محرك بحث Gemini
	عملية تحديد وتقييم المخاطر	٣	
	وضع خطط للحد من المخاطر	٣	
	دور إدارة المخاطر في صنع القرار	٣	
	التحديات التي تواجه إدارة المخاطر	٣	
مجموع الفقرات		١٢	
تقييم إدارة المخاطر	تحديد المخاطر	٣	محرك بحث Gemini
	تقييم المخاطر	٣	
	وضع خطط للحد من المخاطر	٣	
مجموع الفقرات		٩	