

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

ماجستير ادارة مخاطر

أثر الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية على تقليل المخاطر في
خدمات التغذية العلاجية دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية
بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

ود سليمان أزهر

243000376

أ.د / الفیصل عبد الحمید

أ.د / فايز جراد

العام الدراسي:

2025

المحتويات

3.....	المقدمة:
4.....	مشكلة الدراسة:
5.....	أهمية الدراسة :
7.....	أهداف الدراسة
7.....	تساؤلات الدراسة.....
8.....	ثالثاً: فرضيات الدراسة.....
8.....	الدراسات السابقة
15.....	أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية:
16.....	المنطلقات النظرية للبحث:
18.....	منهج الدراسة :
18.....	مصادر البيانات:
19.....	أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:
20.....	نموذج الدراسة:
20.....	حدود الدراسة :
21.....	قائمة المراجع:

المقدمة:

في ظل التوسع المتسارع في تقديم الخدمات الصحية وتزايد الاعتماد على التغذية العلاجية كأحد المكونات الجوهرية في الخطط العلاجية داخل المستشفيات، برزت الحاجة إلى تطوير وتفعيل معايير الجودة والسلامة الغذائية لضمان تقديم خدمات غذائية صحية وآمنة للمرضى. وتكتسب هذه المسألة أهمية مضاعفة في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، نظرًا لحجم الضغط التشغيلي وعدد الحالات المستقبلية يوميًا، وهو ما يفرض التزامًا دقيقًا بإجراءات تضمن عدم تعريض المرضى لأي مخاطر متعلقة بالغذاء، سواء كانت مخاطر ميكروبيولوجية، أو كيميائية، أو ناتجة عن أخطاء بشرية في عمليات التحضير أو التقديم.

تُعد التغذية العلاجية أحد المجالات الحساسة في القطاع الصحي، نظرًا لأن أي خلل فيها قد يُفضي إلى مضاعفات صحية خطيرة، خاصة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، أو من يخضعون لعلاجات حساسة مثل العلاج الكيماوي، أو أولئك الذين يعانون من نقص المناعة. وقد أظهرت تقارير صحية عالمية أن أكثر من 15% من حالات العدوى المكتسبة في المستشفيات ترتبط بسوء ممارسات السلامة الغذائية، مما يدل على حجم المخاطر التي قد تنجم عن غياب الرقابة أو ضعف الالتزام بالمعايير. وفي السياق المحلي، كشفت دراسة ميدانية أعدتها الهيئة العامة للغذاء والدواء بالمملكة عام 2022 أن نسبة المنشآت الصحية التي تلتزم بشكل كامل بأنظمة HACCP لا تتجاوز 38%، وأن معظم المخالفات المسجلة ترتبط بعدم كفاية إجراءات التوثيق والتدريب في أقسام التغذية العلاجية (أحمد وآخرون، 2024).

إن الالتزام بمعايير الجودة وسلامة الغذاء لا يمثل فقط أداة رقابية، بل يُعد منظومة متكاملة تهدف إلى الوقاية، والكفاءة التشغيلية، والاستجابة السريعة للمخاطر الغذائية المحتملة. ومن أبرز المعايير المعتمدة دوليًا: نظام إدارة الجودة ISO 22000، ونظام تحليل المخاطر ونقاط التحكم الحرجة (HACCP)، إضافة إلى المبادئ العامة للنظافة الصحية، وتدريب العاملين على إجراءات التصحيح الفوري والتوثيق، ومراجعة مصادر التوريد ومدى مطابقتها للمعايير. ويُعد الالتزام بهذه المعايير أداة فاعلة في تقليل معدلات التلوث الغذائي داخل المنشآت الصحية، وتخفيض معدلات التسمم المرتبطة بالأطعمة، وضمان تلبية الاحتياجات الغذائية الدقيقة للمرضى، وفقًا لحالاتهم الصحية ونظمهم العلاجية (Demirag et al., 2022).

وفي هذا الإطار، تسعى وزارة الصحة السعودية إلى تعزيز ثقافة الجودة في جميع مكونات النظام الصحي، بما في ذلك خدمات التغذية، من خلال خطط تنفيذية متكاملة تركز على التدريب، والتقييم المستمر، وتطوير أدوات الرقابة الداخلية، وربط نتائج الأداء بمؤشرات الجودة الشاملة. غير أن الدراسات الميدانية التي تناولت مدى التزام المستشفيات الحكومية بهذه المعايير وقياس تأثير ذلك على تقليل المخاطر لا تزال محدودة في السياق المحلي، ما يفتح المجال أمام دراسات أكثر تخصصًا واستهدافًا (Tesfa et al., 2024).

وتأسيسًا على ما سبق، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل مدى أثر الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، من خلال بناء نموذج تطبيقي يربط بين عناصر الالتزام المؤسسي ومعايير الجودة، وبين النتائج الميدانية المرتبطة بمستوى المخاطر الغذائية. وتسعى الدراسة في جوهرها إلى تقديم توصيات علمية تساهم في تطوير سياسات التغذية العلاجية، وتحسين الكفاءة التشغيلية، وتعزيز ثقافة السلامة الغذائية داخل بيئة الرعاية الصحية.

مشكلة الدراسة:

تشهد أنظمة الرعاية الصحية الحديثة تطورًا متسارعًا في سعيها نحو تحقيق أعلى مستويات الجودة والسلامة، خصوصًا في المجالات التي ترتبط ارتباطًا مباشرًا بصحة الإنسان وسلامته، مثل خدمات التغذية العلاجية داخل المستشفيات. وفي المملكة العربية السعودية، تتزايد الحاجة إلى الارتقاء بهذه الخدمات ضمن منظومة شاملة تركز على الوقاية وتقليل المخاطر، خصوصًا في ظل ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، والحاجة المتزايدة لخدمات تغذية دقيقة ومتخصصة تُقدم للمرضى داخل المنشآت الحكومية. وتُعد معايير الجودة والسلامة الغذائية إحدى الركائز الأساسية التي تضمن توفير وجبات آمنة وفعالة تلبي الاحتياجات العلاجية للمرضى، وتقلل من احتمالية حدوث تلوث غذائي أو قصور في سلاسل الإعداد والتقديم، ما قد ينعكس سلبًا على نتائج العلاج ويزيد من العبء الصحي والاقتصادي على المؤسسات الصحية.

تشير تقارير الهيئة العامة للغذاء والدواء السعودية (2022) إلى أن 27% من المستشفيات الحكومية التي شملتها جولات الرقابة واجهت ملاحظات حرجية في نظمها الغذائية، بينما سجلت وزارة الصحة (2023) عدة حالات عدوى غذائية داخلية تم الإبلاغ عنها في مرافق حكومية، كان من بينها مستشفيات مرجعية.

هذه البيانات تبرز مدى الحاجة إلى الدراسة في العوامل التي تؤثر على تطبيق معايير الجودة، والكشف عن مدى تأثير الالتزام بتلك المعايير على خفض معدلات الخطر المرتبطة بخدمات التغذية العلاجية، لا سيما في الحالات الحساسة كمرضى العناية المركزة وذوي المناعة المنخفضة (أحمد وآخرون، 2024).

وتتضح الفجوة الدراسية في عدة جوانب؛ أولاً، أن أغلب الدراسات التي تناولت موضوع سلامة الغذاء وجودته ركزت على قطاع المطاعم أو المنشآت التجارية، ولم تعالج بصورة دقيقة بيئة التغذية العلاجية داخل المستشفيات، والتي تتطلب إجراءات أكثر دقة وتعقيداً. ثانياً، أن الأدبيات العربية - وعلى وجه الخصوص الدراسات السعودية - تعاني من ندرة في النماذج التطبيقية التي تربط بوضوح بين مدى الالتزام بمعايير السلامة والجودة وبين خفض معدلات المخاطر الغذائية. ثالثاً، أن المؤشرات النوعية المستخدمة لقياس مستوى الالتزام لا تزال عامة وغير مرتبطة بمؤشرات أداء دقيقة قابلة للقياس والتحليل، مثل مؤشرات الاستجابة لحالات التسمم، أو نسب الالتزام بإجراءات HACCP أو ISO22000.

وعليه، فإن هذه الدراسة تسعى إلى سد هذه الفجوة من خلال بناء نموذج علمي يوضح كيف يسهم الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية في تقليل المخاطر المحتملة داخل وحدات التغذية العلاجية في المستشفيات الحكومية. كما تهدف إلى تحديد نقاط الضعف في سلاسل تقديم الخدمة الغذائية، واقتراح سبل تطويرها بما يتوافق مع التوجهات الوطنية في تعزيز جودة الرعاية الصحية ضمن رؤية المملكة 2030.

ومن هنا يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالي في التساؤل الرئيس التالي:

إلى أي مدى يسهم الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعادها المختلفة في تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية في المملكة؟

أهمية الدراسة :

أولاً: الأهمية العلمية

• تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في تطوير الأدبيات العلمية في مجال الجودة الغذائية من خلال دراسة العلاقة بين الالتزام المؤسسي بمعايير الجودة والسلامة الغذائية ومدى انعكاس ذلك على تقليل المخاطر الصحية ضمن خدمات التغذية العلاجية، وهو مجال لم يُتناول بعمق كافٍ في الأوساط الدراسية، خصوصاً في البيئة الصحية السعودية.

• تتبع القيمة العلمية للدراسة من تركيزها على الدمج المنهجي بين مفاهيم الجودة الشاملة، وسلامة الغذاء، وإدارة التغذية العلاجية، وربطها بسياق سريري فعلي في المستشفيات الحكومية، مما يُسهم في بناء تصور علمي دقيق حول أهمية الرقابة الغذائية في بيئة علاجية تتطلب مستويات عالية من الدقة والامتثال التنظيمي.

• تُقدم الدراسة إطارًا نظريًا يوضح أبعاد الالتزام بالجودة الغذائية مثل تطبيق الأنظمة المعتمدة، الممارسات التشغيلية الآمنة، وكفاءة الكوادر، وترابطها بمستوى المخاطر الغذائية المحتملة، مما يفتح المجال أمام إنتاج نماذج قابلة للقياس والتطبيق في بيئة المستشفيات.

• تُسهم هذه الدراسة في إغناء النقاش العلمي حول تطبيقات نظم الاعتماد الغذائي مثل HACCP و ISO 22000 في المؤسسات الصحية، وتسلط الضوء على الجوانب العملية التي تعزز من فاعلية هذه الأنظمة في الحد من الأخطاء الغذائية والوقاية من المخاطر.

• تشجع الدراسة الباحثين في المجالات الصحية والإدارية على تبني نهج تكاملي يجمع بين المعايير الدولية، وكفاءة التنفيذ الميداني، في بناء أنظمة تغذية علاجية أكثر أمانًا وفعالية، ما يعزز من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

ثانيًا: الأهمية العملية

• توفر الدراسة أداة عملية تساعد مديري المستشفيات الحكومية في المملكة على تقييم مدى التزام منشأتهم بمعايير الجودة الغذائية، واستكشاف نقاط القوة والقصور في نظم التغذية العلاجية.

• تُسهم نتائج الدراسة في تقديم مؤشرات كمية يمكن البناء عليها في تحسين مستوى السلامة الغذائية، وتقليل نسب الحوادث الناتجة عن التلوث أو الإهمال في الخدمات الغذائية داخل المستشفيات.

• تُساعد الدراسة الجهات التنظيمية كوزارة الصحة والهيئات الرقابية على تطوير السياسات والإجراءات المرتبطة بالممارسات التشغيلية للغذاء العلاجي، بما يعزز من فعالية أدوات التفتيش والاعتماد الصحي.

• تُقدم إطارًا عمليًا لتصميم برامج تدريبية مخصصة للكادر الغذائي والصحي، بما يرفع من وعي العاملين ويُعزز قدرتهم على تطبيق متطلبات الجودة بفاعلية.

• تتسق مخرجات الدراسة مع رؤية المملكة 2030 في محور تحسين جودة الحياة وتعزيز كفاءة المؤسسات الحكومية، من خلال دعم التحول نحو خدمات غذائية آمنة وذات أثر مباشر في تحسين نتائج العلاج السريري.

• تُسهم الدراسة في ترسيخ ثقافة الجودة الوقائية داخل المستشفيات، مما ينعكس على ثقة المجتمع بالخدمات الصحية، ويُقلل من التكلفة الاقتصادية الناتجة عن الأخطاء الغذائية، ويُعزز من استدامة الأداء المؤسسي.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذا الدراسة في تحليل مدى إسهام الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعادها المختلفة في تقليل المخاطر المرتبطة بخدمات التغذية العلاجية، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين عناصر تطبيق الجودة الغذائية ومستوى الأداء الآمن في أقسام التغذية بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

الأهداف الفرعية:

- 1) بيان أثر تطبيق أنظمة الجودة والاعتماد الغذائي على تقليل المخاطر التشغيلية في خدمات التغذية العلاجية.
- 2) بيان أثر الالتزام بممارسات السلامة التشغيلية في خفض نسب التلوث والأخطاء الغذائية داخل المستشفيات.
- 3) بيان دور كفاءة العاملين وتدريبهم على معايير الجودة في تحسين سلامة التغذية المقدمة للمرضى.

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي:

إلى أي مدى يسهم الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعادها المختلفة في تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية في المملكة؟

الأسئلة الفرعية:

- 1) ما أثر تطبيق أنظمة الجودة والاعتماد الغذائي على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية؟
- 2) ما مدى تأثير الالتزام بالممارسات التشغيلية الآمنة في الحد من المخاطر الغذائية داخل المستشفيات؟
- 3) ما أثر كفاءة العاملين وتدريبهم على تطبيق معايير الجودة في تقليل الأخطاء والمضاعفات المرتبطة بالتغذية العلاجية؟

ثالثاً: فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعاها (تطبيق أنظمة الجودة، السلامة التشغيلية، كفاءة وتدريب العاملين) على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

- 1) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق أنظمة الجودة والاعتماد الغذائي على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.
- 2) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لممارسات السلامة التشغيلية في تقليل نسب التلوث أو الأخطاء الغذائية.
- 3) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة العاملين وتدريبهم على تقليل المخاطر المرتبطة بخدمات التغذية العلاجية.

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية

دراسة أحمد وآخرون (2024) عنوان الدراسة: سلامة الغذاء وتوكيد الجودة: دراسة بحثية عن معيار نظام السلامة الغذائية FSSCS22000

هدفت الدراسة إلى تحليل البنية المعيارية لنظام FSSC22000 في بيئة إنتاج الأغذية، من خلال استقراء عملي ونظري للمكونات الأساسية للنظام، مثل تحليل المخاطر وإجراءات التتبع والتصحيح، حيث المتغير المستقل هو عناصر نظام FSSC22000، والمتغير التابع هو الالتزام المؤسسي بمعايير السلامة.

اتبعت الدراسة المنهج التحليلي المقارن، مع تطبيق استطلاع رأي على عينة من العاملين في شركات إنتاج غذائي، وتحليل الوثائق والسياسات الداخلية.

أظهرت النتائج أن الوعي المؤسسي بمخاطر الغذاء يعزز من فاعلية تطبيق النظام، كما أن وجود ثقافة جودة قوية يعد عاملاً حاسماً في نجاح اعتماد FSSC22000.

وأوصت الدراسة بمواءمة النظام مع الثقافة التشغيلية المحلية، وتبني نماذج تقييم ذاتية دورية لرفع درجة الامتثال المستمر.

دراسة حشاد وآخرون (2024) عنوان الدراسة: سلامة الغذاء وتوكيد الجودة.

هدفت هذه الدراسة التطبيقية إلى التعرف على مدى التزام منشآت الأغذية بمعايير نظام إدارة سلامة الغذاء FSSC22000، من خلال دراسة ميدانية تدريبية نُفذت ضمن مشروع تخرج طلابي، حيث المتغير المستقل هو تطبيق نظام FSSC22000 ويشمل (التوثيق، تحليل المخاطر، إدارة النقاط الحرجة)، في حين أن المتغير التابع هو جودة وسلامة المنتج الغذائي.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التطبيقي، باستخدام أدوات فحص ميدانية مثل قوائم المراجعة والتقييمات الإدارية، إضافة إلى الملاحظة المباشرة داخل بيئة العمل.

توصلت الدراسة إلى أن تطبيق النظام بشكل دقيق يؤدي إلى تحسين مستوى الرقابة على العمليات التصنيعية وتقليل احتمالات التلوث، كما عزز من وعي الموظفين تجاه السلامة الغذائية.

وأوصت الدراسة بضرورة دمج التدريب العملي الجامعي مع واقع الصناعات الغذائية، وتوسيع نطاق التطبيق ليشمل منشآت صغيرة ومتوسطة لم تشملها الأنظمة الدولية بعد.

دراسة كعبار والحويج (2022) عنوان الدراسة: تحقيق متطلبات الجودة وتحليل المخاطر ونقاط الضبط الحرجة الهاسب "HACCP" في صناعة الأسماك

هدفت الدراسة إلى تطبيق نظام HACCP في بيئة إنتاج الأسماك بالشركة الليبية لصناعة وتعليب الأسماك، من خلال تقييم مدى توفر متطلبات الجودة وتحليل المخاطر، حيث المتغير المستقل هو تطبيق نظام HACCP بأبعاده (تحليل المخاطر، مراقبة النقاط الحرجة، الإجراءات التصحيحية)، والمتغير التابع هو كفاءة الإنتاج وسلامة الأسماك المصنعة.

اعتمدت الدراسة المنهج التطبيقي من خلال الزيارات الميدانية والاختبارات المخبرية والتدقيق الإداري. وتوصلت إلى وجود تحسن ملحوظ في معدلات السلامة والجودة بعد تطبيق مبادئ HACCP، حيث تراجعت معدلات الرفض بنسبة تزيد عن 30%.

وأوصت الدراسة بتعميم النظام على سائر خطوط الإنتاج، وتوفير تدريب دوري للعاملين حول كيفية التعرف على المخاطر الغذائية والتعامل معها مبكراً.

دراسة كدسه (2014) عنوان الدراسة: فوائد تطبيق معايير الجودة العالمية الأيزو 22000 ونظام الهاسب في منشآت الأغذية في المملكة العربية السعودية

هدفت الدراسة إلى قياس الأثر الفعلي لتطبيق معايير ISO 22000 ونظام HACCP على أداء المنشآت الغذائية في السعودية، من خلال تحليل العلاقة بين الالتزام بالجودة وتحقيق الأمان الغذائي، حيث المتغير المستقل هو تطبيق المعايير الدولية، والمتغير التابع هو الأداء التشغيلي والسلامة الغذائية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، عبر استبيانات موزعة على مسؤولي الجودة في منشآت غذائية سعودية.

أظهرت النتائج أن المنشآت التي تطبق هذه الأنظمة تحقق نتائج أفضل في تقليل التلوث وتحسين رضا المستهلكين، مع تحسين زمن الاستجابة للمشكلات الطارئة.

وأوصت الدراسة بإلزام المنشآت بتطبيق المعايير كشرط للتراخيص، مع دعم الجهات الصغيرة لتتمكن من التأهيل الفني والمادي.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية

دراسة Gomes et al (2020) العنوان: Implementing Quality Assessment Is Fundamental to Guarantee Optimal Nutrition Therapy

هدفت هذه الدراسة إلى التأكيد على أن تقييم الجودة في العلاج الغذائي هو عنصر حاسم لتحقيق فعالية العلاج التغذوي للمرضى، خاصة في الحالات الحرجة، حيث يُعد تقييم الجودة المتغير المستقل بأبعاده (المراقبة المستمرة، التوثيق الدقيق، الالتزام بالمعايير)، بينما يمثل فعالية العلاج التغذوي المتغير التابع. اتبعت الدراسة منهجًا مقارنًا من خلال مراجعة ميدانية لتطبيقات البروتوكولات الغذائية في عدد من المؤسسات العلاجية، باستخدام مؤشرات التغذية، وقياس الامتثال السريري للبروتوكولات. وتوصلت إلى أن غياب نظم تقييم الجودة يُضعف نتائج العلاج ويؤدي إلى مضاعفات سريرية يمكن تجنبها، في حين أن الالتزام بالبروتوكولات يحسن مؤشرات التعافي الغذائي بنسبة تصل إلى 28%. وأوصت الدراسة بإدراج آليات تقييم الجودة ضمن الممارسة التغذوية اليومية، وتدريب الفرق الطبية على توحيد وثائق المتابعة الغذائية.

دراسة Kumar et al (2024) العنوان: Global Perspectives on Food Safety and Quality Control Standards: A Comprehensive Review

استعرضت هذه الدراسة الاتجاهات العالمية في معايير سلامة الغذاء وممارسات ضبط الجودة، حيث المتغير المستقل هو السياسات الدولية في سلامة الغذاء مثل ISO 22000 و HACCP، والمتغير التابع هو مستوى الامتثال المؤسسي لمعايير الجودة. اعتمدت الدراسة على تحليل محتوى أكثر من 60 دراسة منشورة في السنوات العشر الأخيرة، مع مقارنة أطر تنظيمية من أمريكا الشمالية وأوروبا وآسيا. وتوصلت الدراسة إلى أن توحيد المعايير يساهم في تقليل الحوادث الغذائية بنسبة تصل إلى 35%، كما أن الدول التي تتبنى نظامًا صارمة تحقق مستويات أعلى في صادرات الأغذية.

وأوصت الدراسة بضرورة تطوير أطر تشريعية محلية تتماشى مع المعايير الدولية، وتكثيف الرقابة عبر سلاسل التوريد.

دراسة Li et al (2024) العنوان: Quality Control Indicators for Nutritional Therapy in Critically Ill Patients

هدفت الدراسة إلى تطوير مؤشرات فعالة لضبط جودة العلاج التغذوي في وحدات العناية المركزة، من خلال دراسة قبل وبعد على مستوى مراكز متعددة، حيث تمثل المؤشرات التغذوية (نسبة السعرات المحققة، وقت بدء التغذية، نسب الامتثال للبروتوكولات) المتغير المستقل، في حين تمثل النتائج العلاجية للمرضى المتغير التابع.

اتبعت الدراسة منهجًا كمياً تطبيقياً عبر جمع بيانات من أكثر من 200 مريض، وتحليل أثر تفعيل مؤشرات مراقبة الجودة على النتائج الإكلينيكية.

أظهرت النتائج أن تطبيق هذه المؤشرات أدى إلى تحسن في نسب البقاء على قيد الحياة وتحسين الحالة التغذوية خلال الأيام الخمسة الأولى.

وأوصت الدراسة بتبني نموذج مؤشرات موحد في جميع وحدات العناية المركزة، وربط أداء الفريق الطبي بتحقيق هذه المؤشرات.

دراسة Cochran et al (2023) العنوان: Impact of Nutritional Compliance within ERAS Protocols for Complex Surgical Procedures

بحثت هذه الدراسة تأثير الالتزام الغذائي ضمن بروتوكولات التعافي المعزز (ERAS) في جراحات معقدة مثل الكبد والبنكرياس، حيث المتغير المستقل هو الامتثال الغذائي، والمتغير التابع هو معدل التعافي ومضاعفات ما بعد الجراحة.

استخدمت الدراسة منهج الحالة-المقارنة عبر تحليل بيانات 150 مريضاً، وقارنت بين من طبقوا البروتوكولات الغذائية بصرامة ومن لم يلتزموا.

وتوصلت إلى أن معدل المضاعفات الجراحية انخفض بنسبة 22% بين الملتزمين بالنظام الغذائي، كما قُصّر وقت البقاء بالمستشفى بمعدل 1.8 يوم.

وأوصت الدراسة بتوسيع الاعتماد الرسمي لبروتوكولات ERAS وتدريب الفرق الجراحية على إدماج الجانب الغذائي في الخطة العلاجية.

دراسة Nganje et al (2021) العنوان: Predicting Food-Safety Risk and Determining Cost-Effective Risk-Reduction Strategies

سعت الدراسة إلى تطوير نموذج تنبؤي لتقييم مخاطر سلامة الغذاء وتحديد استراتيجيات فعالة من حيث التكلفة، حيث المتغير المستقل هو أدوات تحليل المخاطر، والمتغير التابع هو كفاءة الاستجابة الوقائية للمخاطر الغذائية.

استخدم الباحثون تحليلًا اقتصاديًا وبيانيًا لنماذج تنبؤية تعتمد على سلاسل التوريد وبيانات حالات التسمم الغذائي.

وخلصت الدراسة إلى أن دمج التحليل الاقتصادي مع أدوات تحليل المخاطر يوفر نموذجًا أكثر كفاءة من المراقبة التقليدية، ويقلل التكاليف بنسبة 18%. وأوصت باستخدام أدوات الذكاء التحليلي وتعلم الآلة في تطوير برامج رقابة وقائية مستدامة.

دراسة Othman & Anuar (2022) العنوان: A Systematic Review of Food Hygiene Control in Food Service Providers: Review from 2000 – 2022

هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة منهجية لتطور آليات الرقابة على نظافة الأغذية داخل منشآت تقديم الطعام خلال الفترة بين 2000 إلى 2022، حيث اعتُبر المتغير المستقل هو برامج الرقابة الصحية (مثل التفتيش، التدريب، الترخيص)، والمتغير التابع هو مستوى التزام المنشآت بمعايير السلامة الغذائية.

اعتمدت الدراسة على تحليل مضمون 64 دراسة منشورة في مجلات طبية وصحية دولية، مع تصنيف الأدوات الرقابية إلى وقائية، تشريعية، وتدريبية.

وأظهرت النتائج أن الأنظمة التي تجمع بين التدريب المنتظم والرقابة الميدانية كانت الأكثر فاعلية في تقليل الحوادث المرتبطة بالأمراض المنقولة بالغذاء، خاصة في البلدان النامية.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التشريعات الرقابية في المنشآت الصغيرة والمتوسطة، وإنشاء قواعد بيانات رقمية لتتبع أداء السلامة الغذائية بشكل دوري.

دراسة Chavarro–Carvajal et al (2022) العنوان: Use of a Nutrition–Focused Quality Improvement Program for Community–Living Older Adults at Malnutrition Risk

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج تحسين جودة تغذوي موجه لكبار السن المعرضين لسوء التغذية في المجتمعات السكنية، حيث يمثل البرنامج التغذوي (التدخل المبكر، التقييم المستمر، الدعم الغذائي) المتغير المستقل، في حين تمثل النتائج التغذوية (الوزن، الكتلة العضلية، مؤشرات الدم) المتغير التابع. تم تنفيذ الدراسة على 307 مشاركًا في إطار تجريبي مدته 12 أسبوعًا، مع مقارنة النتائج قبل وبعد التدخل. وأظهرت النتائج أن البرنامج أسهم في تقليل مؤشرات خطر سوء التغذية بنسبة 41%، كما ارتفعت نسب الامتثال لخطة التغذية بنسبة 75%. وأوصت الدراسة بضرورة دمج مثل هذه البرامج في الرعاية الصحية الأولية، وتوسيع نطاقها ليشمل كبار السن في المناطق الريفية.

دراسة Josefsson et al (2025) العنوان: Adherence to Oral Nutritional Supplements: A Review of Trends in Intervention Characteristics and Terminology Use Since the Year 2000

استعرضت هذه الدراسة الاتجاهات في الامتثال لتناول المكملات الغذائية الفموية، خاصة في السياقات السريرية والتأهيلية منذ عام 2000، حيث المتغير المستقل هو خصائص التدخلات (الجرعة، المدة، التوعية)، والمتغير التابع هو نسبة التزام المرضى بتناول المكملات. اعتمد الباحثون على تحليل محتوى 115 دراسة عبر قواعد بيانات طبية، مع تتبع المصطلحات والتصنيفات المستخدمة في مجال التغذية السريرية. وخلصت النتائج إلى أن الامتثال يتحسن في وجود خطط تغذية مخصصة، وتواصل مستمر بين المريض والفريق الطبي، في حين أن الغموض في المصطلحات يُعيق التقييم الموضوعي للنتائج.

وأوصت الدراسة بتوحيد المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في تصميم وتقييم برامج التغذية الداعمة، وتطوير أدوات لقياس الامتثال بشكل موحد.

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية:

أولاً: أوجه التشابه

(1) التركيز على الجودة الغذائية كأداة للوقاية:

تشترك الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في اعتبار الالتزام بمعايير الجودة وسلامة الغذاء وسيلة أساسية للحد من المخاطر الصحية. على سبيل المثال، تناولت دراسة Gomes et al (2020) أهمية تقييم الجودة في العلاج التغذوي، وأكدت دراسات مثل Kumar et al (2024) على دور نظم الرقابة في تقليل الحوادث الغذائية، وهي نفس الفرضية التي تنطلق منها الدراسة الحالية في السياق العلاجي داخل المستشفيات.

(2) التوجه إلى الفئات عالية الخطورة:

تركز العديد من الدراسات مثل Li et al (2024) و Chavarro-Carvajal et al (2022) على المرضى المعرضين لسوء التغذية أو أصحاب الحالات الحرجة، وهو ما يتقاطع مع اهتمام الدراسة الحالية بفئة المرضى داخل المستشفيات الحكومية، حيث تُعد خدمات التغذية العلاجية مكونًا حساسًا ومباشر الأثر على الحالة السريرية للمريض.

(3) الاعتماد على منهج تطبيقي ميداني:

تشابهت معظم الدراسات في توظيف منهجيات ميدانية تطبيقية قائمة على التجريب أو الرصد والتحليل، سواء من خلال الاستبيانات، أو التدخلات العلاجية، أو المراجعات الرقابية، وهو ما تتبعه أيضًا الدراسة الحالية من خلال أداة استبانة تستهدف ممارسي التغذية العلاجية في المستشفيات الحكومية، وتحلل العلاقة بين جودة الممارسات ونتائج الميدانية.

ثانيًا: أوجه الاختلاف

(1) البيئة التطبيقية والسياق الجغرافي:

بينما ركزت أغلب الدراسات السابقة على بيئات دولية متعددة (مثل أمريكا الجنوبية، أوروبا، وآسيا)، فإن الدراسة الحالية تنفرد بتركيزها على البيئة السعودية داخل المستشفيات الحكومية، مما يُكسبها بعداً محلياً لم يتم التطرق إليه بتفصيل في الدراسات العالمية، خاصة فيما يتعلق بتطبيق نظم الجودة مثل ISO22000 أو HACCP في المؤسسات الصحية بالمملكة.

(2) الدمج بين معيار الجودة وسلامة الغذاء والتغذية العلاجية:

تجمع الدراسة الحالية بين محورين غالباً ما تمت معالجتهما بشكل منفصل في الدراسات السابقة، وهما: معايير الجودة الغذائية من جهة، والتغذية العلاجية بوصفها نشاطاً سريريّاً من جهة أخرى، بينما ركزت بعض الدراسات مثل Cochran et al. (2023) على التغذية العلاجية فقط، أو تناولت Kumar et al. (2024) معايير الجودة بمعزل عن الخدمات العلاجية.

(3) الاهتمام بالعامل المؤسسي والتنظيمي:

تسعى الدراسة الحالية إلى استكشاف مدى التزام المؤسسات الحكومية الصحية بالمعايير التنظيمية الدولية، في حين أن الدراسات السابقة غالباً ما ركزت على الأفراد (الممارسين، المرضى، أو الفنيين) دون تحليل عميق لبنية الالتزام المؤسسي أو الأثر التنظيمي في تقليل المخاطر، وهو ما يمنح الدراسة الحالية قيمة تحليلية إضافية.

المنطلقات النظرية للبحث:

1- معايير الجودة الغذائية

تشير معايير الجودة الغذائية إلى مجموعة من الضوابط والإجراءات المعتمدة محلياً ودولياً لضمان سلامة الأغذية من حيث المكونات، وطرق التحضير، والتخزين، والتداول، وصولاً إلى المستهلك. وهي تُعنى بالتحقق من مطابقة الأغذية للمعايير الصحية والفيزيائية والكيميائية المعترف بها، بما يشمل المواصفات التنظيمية للمنشآت، والبيئة الصحية، والأدوات المستخدمة، والتدريب الفني للكوادر (Kumar et al., 2024).

الأبعاد:

- الامتثال لأنظمة الجودة المعتمدة (ISO 22000, HACCP, FSSC 22000).
- تطبيق الإجراءات التنظيمية والفنية المتعلقة بالإنتاج الغذائي الصحي.
- المراقبة والتحسين المستمر عبر أدوات التقييم والتوثيق الغذائي.

2- السلامة الغذائية

هي الإطار الذي يضمن عدم تسبب الأغذية في أي ضرر للمستهلك عند تحضيرها وتناولها وفق الاستخدام المتوقع. وتعتمد على سلسلة من العمليات الوقائية تشمل الرقابة على المواد الخام، والمعالجة الحرارية، ونظافة البيئة والعاملين، وتحديد نقاط الخطر الحرجة، مما يضمن الحد من احتمالات التلوث البيولوجي أو الكيميائي أو الفيزيائي (Smithers & Moy, 2024).

الأبعاد:

- التحكم في المخاطر الميكروبية والفيزيائية والكيميائية في جميع مراحل السلسلة الغذائية.
- تنفيذ ممارسات النظافة والتعقيم داخل بيئة العمل الغذائي.
- تدريب العاملين على التعامل الآمن مع الأغذية والممارسات الوقائية.

3- التغذية العلاجية

هي أحد فروع التغذية التطبيقية التي تهدف إلى دعم الحالة الصحية للمرضى من خلال خطط غذائية مصممة خصيصًا بناءً على احتياجاتهم السريرية، وتشمل هذه التغذية توفير وجبات تتناسب مع الأمراض المزمنة، حالات سوء التغذية، العمليات الجراحية، أو العلاج الكيماوي. وتُعد جزءًا من التدخل الطبي المتكامل في المستشفيات (Vanderwall, 2018).

الأبعاد:

- تصميم خطط غذائية فردية مبنية على التقييم التغذوي الطبي.
- دمج التغذية كعنصر علاجي ضمن البروتوكولات العلاجية.
- متابعة التغذية من حيث التحضير والتقديم والمراقبة لضمان النتائج الصحية.

منهج الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لكونه الأنسب لفهم وتحليل العلاقة بين درجة الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية، ومدى تأثيرها على تقليل المخاطر داخل وحدات التغذية العلاجية في المستشفيات الحكومية. ويتيح هذا المنهج للباحث تقديم وصف علمي دقيق للممارسات الميدانية المتعلقة بضبط الجودة، ونظم السلامة الغذائية المطبقة، وتحليل انعكاساتها على معدلات المخاطر التغذوية والصحية داخل المنشآت العلاجية.

سيتم جمع البيانات الميدانية من خلال استبانة علمية محكمة، تم إعدادها بعناية استنادًا إلى الأدبيات العلمية والمواصفات المعتمدة مثل ISO 22000 ونظام HACCP. ستوجه هذه الاستبانة إلى عينة من العاملين في أقسام التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية في مختلف مناطق المملكة، وتشمل هذه العينة: أخصائيين التغذية، مسؤولي الجودة وسلامة الغذاء، مديري خدمات التغذية، والعاملين في أقسام الاستلام والتخزين والتحضير الغذائي.

وتتوزع بنود الاستبانة على ثلاثة محاور رئيسية تمثل أبعاد المتغير المستقل (الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية)، وهي: معايير النظافة وسلامة البيئة الغذائية، ضوابط التخزين والتحضير والتقديم الغذائي، آليات المراقبة والتحقق والتوثيق الغذائي.

وتهدف الاستبانة إلى قياس مدى التزام الممارسات اليومية بهذه المعايير، وتحليل انعكاس ذلك على المتغير التابع وهو تقليل المخاطر المرتبطة بخدمات التغذية العلاجية، بما يشمل: الحوادث التسممية، الأخطاء التحضيرية، العدوى الغذائية، والتلوث العرضي.

إضافة إلى ذلك، ستجرى مقابلات شبه منظمة مع عدد من مديري أقسام الجودة، ورؤساء الوحدات التغذوية في المستشفيات المرجعية الكبرى، بهدف التعمق في فهم التحديات التنظيمية والرقابية التي تواجه الالتزام بتلك المعايير في البيئة السعودية العلاجية.

مصادر البيانات:

أولاً: المصادر الثانوية:

تشمل مراجعة الكتب والمراجع العلمية التي تناولت موضوعات إدارة الجودة الشاملة، معايير سلامة الغذاء في القطاع الصحي، والمخاطر التشغيلية في خدمات التغذية العلاجية، إضافة إلى مواصفات مثل ISO 22000 ونظام HACCP، والمراجع المستمدة من منظمات مثل WHO و FDA، إلى جانب تحليل الدراسات السابقة التي تناولت نفس العلاقة في بيئات مماثلة عربية أو دولية.

ثانيًا: المصادر الأولية:

تتمثل في البيانات الميدانية التي سيتم جمعها باستخدام أداة الاستبانة المذكورة، والتي ستوزع إلكترونيًا وورقيًا حسب طبيعة المؤسسات المستهدفة، على عينة قصدية من العاملين في أقسام التغذية والجودة في المستشفيات الحكومية الكبرى والمرجعية في المملكة، لضمان شمولية التغطية وكفاءة التحليل.

أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:

أولًا: الإحصاء الوصفي

- التكرارات والنسب المئوية: لتحليل توزيع الخصائص الديموغرافية للمشاركين مثل الوظيفة، سنوات الخبرة، طبيعة القسم.
- الوسط الحسابي والانحراف المعياري: لقياس مدى إدراك العاملين لأهمية تطبيق المعايير، ودرجة التزام المؤسسات بها.

ثانيًا: الإحصاء التحليلي

- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression): لتحليل أثر كل بُعد من أبعاد الالتزام بالجودة والسلامة على تقليل المخاطر.
- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): لقياس التأثير المجمع لأبعاد الالتزام على كفاءة إدارة المخاطر.
- اختبارات التوزيع الطبيعي (Skewness & Kurtosis): للتأكد من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي.
- تحليل الفروق (T-test & ANOVA): لاختبار اختلاف النتائج حسب المتغيرات الديموغرافية (مثل موقع العمل أو سنوات الخبرة).

نموذج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على تحليل العلاقة بين متغيرين رئيسيين على النحو الآتي:

المتغير المستقل:

الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية، ويتضمن الأبعاد التالية:

(تطبيق أنظمة الجودة، السلامة التشغيلية، كفاءة وتدريب العاملين).

المتغير التابع:

تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.

حدود الدراسة :

1. الحدود الزمانية:

تُجرى هذه الدراسة خلال عام 2025، حيث يتزامن جمع البيانات وتحليلها مع بدء تنفيذ مبادرات رقابية وتطويرية حديثة في أقسام التغذية بالمستشفيات الحكومية، مما يعكس الواقع الفعلي لتطبيق المعايير والممارسات الحديثة في الجودة وسلامة الغذاء داخل النظام الصحي السعودي.

2. الحدود المكانية:

تتركز الدراسة على المستشفيات الحكومية المنتشرة في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية.

3. الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على تحليل أثر الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية فقط، دون التطرق إلى النواحي التشغيلية الأخرى مثل الكفاءة المالية، رضا المستفيدين، أو جودة الرعاية السريرية العامة، كما لا تشمل الدراسة الوحدات الغذائية التجارية أو الخاصة، وإنما تركز على المؤسسات الصحية الحكومية.

قائمة المراجع:

(1) أحمد، شيماء علي عبدالكريم، لطفي، هاجر جمال أحمد عيد، أحمد، عادل ممدوح عبدالعظيم، حشاد، مصطفى محمد بالمنعم محمود، و الزهري، حيدر أحمد محمود. (2024). سلامة الغذاء وتوكيد الجودة: دراسة بحثية عن معيار نظام السلامة الغذائية FSSCS22000. مجلة القراءة والمعرفة، ع277 ، 51 - 125. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1519247>

(2) كعبار، محمد سالم مفتاح، و الحويج، سالم رمضان. (2022). تحقيق متطلبات الجودة وتحليل المخاطر ونقاط الضبط الحرجة الهاسب "Haccp" في صناعة الأسماك: بالتطبيق على الشركة الليبية لصناعة وتعليب الأسماك الخمس الفترة 2015-12 م. إلى 2016-1 م. مجلة التربوي، ع21 ، 1049 - 1061. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1306808>

(3) حشاد، مصطفى محمد عبد المنعم محمود، الزهري، حيدر أحمد محمود، أحمد، شيماء علي عبدالكريم، عزام، محمد، وعوض. (2024). سلامة الغذاء وتوكيد الجودة: مشروع التخرج "800 م. ث.": الفصل الدراسي الثاني 2023-2024 FSSC. مجلة القراءة والمعرفة، ع272 ، 173

- 249. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1479232>

(4) كدسه، ناصر بن عقيل. (2014). فوائد تطبيق معايير الجودة العالمية الأيزو 22000 ونظام الهاسب في منشآت الأغذية في المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية. المجلة العربية للإدارة، مج34، ع1 ، 57 - 70. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/794504>

- 5) Gomes, M. M., da Silva, J. M., Ferreira, Á. R. S., Generoso, S. de V., & Correia, M. I. T. D. (2020). Implementing Quality Assessment Is Fundamental to Guarantee Optimal Nutrition Therapy. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 44(2), 274–281. <https://doi.org/10.1002/JPEN.1600>

- 6) Kumar, B., Neetu, N., Kathuria, B., Kumari, A., & Sindhu, S. C. (2024). Global Perspectives on Food Safety and Quality Control Standards: A Comprehensive Review. *Journal of Advances in Microbiology*, 24(12), 217–232. <https://doi.org/10.9734/jamb/2024/v24i12885>
- 7) Li, Y., Wang, Y., Chen, B., Zhang, Z., & Zhang, D. (2024). Research and exploration of quality control indicators for nutritional therapy in critically ill patients—a multicenter before-and-after controlled study. *Frontiers in Nutrition*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1359409>
- 8) Cochran, A., Cassady, B. A., Kerr, K. W., Milas, Z., Riggs, S. B., Iannitti, D. A., & Vrochides, D. (2023). Impact of nutritional compliance within ERAS protocols for hepatopancreatobiliary, radical cystectomy, and head and neck procedures: A case-matched analysis adjusted for major complications. *Clinical Nutrition ESPEN*, 55, 109–115. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.03.001>
- 9) Nganje, W. E., Burbidge, L. D., Denkyirah, E. K., & Ndembe, E. (2021). Predicting Food-Safety Risk and Determining Cost-Effective Risk-Reduction Strategies. 14(9), 408. <https://doi.org/10.3390/JRFM14090408>
- 10) Othman, A., & Anuar, K. (2022). A Systematic Review of Food Hygiene Control in Food Service Providers: Review from 2000 – 2022. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 16(11), 10–14. <https://doi.org/10.53350/pjmhs2022161110>
- 11) Chavarro-Carvajal, D. A., Ayala, A. M., Venegas-Sanabria, L. C., Gomez, G., Sulo, S., Misas, J. D., & Cano-Gutierrez, C. (2022). Use of a nutrition-focused quality improvement program for community-living older adults at malnutrition risk is associated with better nutritional

outcomes. Clinical Nutrition ESPEN, 48, 291–297.
<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.01.032>

- 12) Josefsson, M. S., Einarsson, S., Seppälä, L. J., Payne, L., Söderström, L., & Liljeberg, E. (2025). Adherence to Oral Nutritional Supplements: A Review of Trends in Intervention Characteristics and Terminology Use Since the Year 2000. Food Science and Nutrition, 13(1).
<https://doi.org/10.1002/fsn3.4722>
- 13) Demirag, M. K., Hepçimen, A. Z., Özel, F., & Kemahlioğlu, Ö. K. (2022). Management system audits in the food sector and encountered problems. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 10(3), 891–898.
<https://doi.org/10.21923/jesd.1076247>
- 14) Tesfa, A., Tufa, A. A., Lemma, S., Gonfa, G., Zemedu, T. G., Taye, D. B., Kibret, F., Djellouli, N., Colbourn, T., & Marchant, T. (2024). Building a culture of quality in maternal and newborn health: experience from the quality, equity and dignity network in Ethiopia. Global Health Action, 17(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2433576>
- 15) Smithers, G. W., & Moy, G. G. (2024). What is Food Safety? (pp. 1–10). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-822521-9.00259-8>
- 16) Vanderwall, C. (2018). Medical Nutrition Therapy: Managing Disease with Individualized Dietary Recommendations and Intervention (pp. 3–15). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16414-4_1