

أثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى:
دراسة تطبيقية على المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض

إعداد الطالب/

فهد بن عبد الكريم المالكي

253002375

إشراف/

د.فايز جراد

د.الفیصل عبد الحمید

العام الدراسي:

2026

حقوق الطباعة

يُقرّ الطالب بأن حقوق طباعة هذه الرسالة العلمية ونشرها وحفظها تعود إلى جامعة ميدأوشن، وللجامعة الحق في الاحتفاظ بها وأرشفتها وإتاحتها للباحثين والجهات العلمية وفق الأنظمة واللوائح والتعليمات المعمول بها، وذلك مع مراعاة الحقوق الأدبية للطالب المقررة نظامًا.

الإهداء

إلى والديّ العزيزين من كان دعاؤهما بعد توفيق الله منبع القوة والثبات في دربي، أهدي هذا الثمر بكل محبة وامتنان.

إلى شريكة العمر وسندي الجميل زوجتي الغالية شكراً لصبرك وتشجيعك الذي أحاطني في كل مرحلة، أهديك هذا الجهد عرفاناً ووفاءً.

وإلى أبنائي نبض الأمل والدافع الأجمل للاستمرار ليكون هذا الأثر فخراً لكم.

كما يمتد الإهداء ببالغ التقدير إلى أساتذتي الأفاضل في الجامعة؛ الذين غمروني بعلمهم وتوجيههم السديد، وإلى زملائي وزميلاتها ممن تقاسمت معهم عناء المسيرة وجمال العطاء المشترك.

شكر وتقدير

أقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لله سبحانه وتعالى أولاً على ما أنعم به من توفيق وإعانة لإتمام هذا العمل، ثم أتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى كل من أسهم في دعمي ومساندتي خلال هذه الرحلة العلمية. كما أقدم بخالص الامتنان إلى الكادر التعليمي في الجامعة، لما قدموه من علم نافع وتوجيه كريم وجهود مقدرة كان لها بالغ الأثر في إثراء هذا البحث وتعزيز مسيرتي الأكاديمية. ولا يفوتني أن أعبر عن شكري وتقديري لجميع الزملاء والزميلات، على ما أحاطوني به من تعاون ودعم ومشورة طيبة طوال فترة الدراسة. ويطيب لي أن أقدم بشكر وتقدير خاص إلى الأستاذين المشرفين على هذه الرسالة العلمية، الدكتور الفيصل عبد الحميد والدكتور فايز جراد، على كريم إشرافهما، وما قدماه من توجيه علمي سديد، وملاحظات بناءة، ودعم مستمر كان له أثر كبير في إنجاز هذا العمل وإخراجه بالصورة المأمولة. فلهما مني خالص الشكر وعظيم التقدير، سائلاً الله أن يجزي الجميع خير الجزاء، وأن يجعل هذا العمل نافعا ومفيدا.

المستخلص

تعد الكفاءة الإدارية في التعامل مع المخاطر الطبية ركيزة أساسية لضمان جودة الرعاية الصحية والحد من الهدر السريري.

تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف مدى مساهمة نضج الممارسات الإدارية للمخاطر في تجويد عمليات توثيق الملفات الطبية وانعكاس ذلك على مستويات سلامة المرضى داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض. تنطلق الدراسة من إشكالية تتمثل في التباين الملحوظ بين المؤسسات الصحية الخاصة في تبني أطر مرنة لإدارة المخاطر، مما يلقي بظلاله على دقة البيانات السريرية المسجلة ويهدد سلامة الرعاية المقدمة. ولتحقيق هذا الهدف، وظف البحث المنهج الوصفي التحليلي عبر تصميم عرضي (Cross-sectional) لدراسة أثر نضج إدارة المخاطر (كمتغير مستقل) في سلامة المرضى (كمتغير تابع) مع فحص الدور الوسيط لدقة التوثيق الطبي.

جُمعت البيانات عبر استبانة وُجهت إلى عينة من الأطباء، والمرضى، والإداريين المعنيين بالجودة والمخاطر في تلك المراكز، واعتمد في التحليل الإحصائي على نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) لاختبار فرضيات النموذج المقترح. تقدم نتائج هذه الدراسة إطاراً عملياً يسد فجوة معرفية في بيئة القطاع الخاص، ويمنح صناع القرار دليلاً تطبيقياً لترقية السياسات التشغيلية بما يتماشى مع مستهدفات التحول الصحي وضمان جودة الخدمات الطبية تحت مظلة رؤية السعودية 2030.

الكلمات المفتاحية: نضج إدارة المخاطر؛ دقة التوثيق الطبي؛ سلامة المرضى؛ القطاع الصحي الخاص؛ الرياض.

فهرس المحتويات

الغلاف (عربي وإنجليزي)

عنوان البحث	(أ)
حقوق الطباعة	(أ)
الإهداء	(أ)
الشكر والتقدير	(أ)
فهرس الموضوعات	(أ)
قائمة الجداول	(أ)
فهرس الاشكال	(أ)
المستخلص	(أ)
الفصل الأول : " الإطار العام للدراسة "	8
المقدمة	9 - 10 - 11
مشكلة الدراسة	12 - 13
أهمية الدراسة	17-16-15-14
أهداف الدراسة	18
تساؤلات الدراسة	19
فروض الدراسة	21 - 20
النظرية العلمية المتبعة في إعداد البحث	22
الفصل الثاني (الدراسات السابقة)	23
مقدمة	24
منهجية عرض الدراسات السابقة	24
الدراسات السابقة المرتبطة بإدارة المخاطر ونضجها في المؤسسات الصحية	27-26-25
الدراسات السابقة المرتبطة بدقة توثيق السجلات الطبية	30-29-28
الدراسات السابقة المرتبطة بسلامة المرضى والعلاقات التكاملية بين المتغيرات	31
التعقيب على الدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية	31
أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة .	32-31
ربط نتائج الفصل الثالث بالفجوة البحثية	33
الإطار النظري	33
الفصل الثالث (منهجية الدراسة)	34
مقدمة	35
المنهجية وطرق البحث	39-38-37-36
مجتمع البحث	43-42-42-40
خصائص العينة	48-47-46-45-44
حدود البحث	50-49
	52-51
الفصل الرابع (تحليل البيانات واختبار الفرضيات)	53
مقدمة	55-54
تحليل البيانات	70 - 56

72	المقدمة
72	ربط الكفاءة السيكومترية للأداة بالموثوقية العلمية للنموذج
73	مناقشة وتحليل النتائج الوصفية في ضوء البيئة التشغيلية
74	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى (أثر نضج المخاطر في جودة التدوين)
75	مناقشة وتفسير المسارات السببية المباشرة لسلامة المرضى (الفرضان الثاني والثالث)
76	تفكيك الأثر غير المباشر ونمذجة آلية الوساطة الهيكلية (الفرضية الكبرى الرابعة)
77	الخلاصة البنوية لقرارات اختبار الفرضيات الإحصائية
78	المعينة المرجعية للنتائج في ضوء الفجوة المعرفية والأدبيات السابقة
80 - 79	مدى إسهام نتائج الدراسة في سد الفجوة البحثية وتحقيق القيمة المضافة
83-82-81	التوصيات الإجرائية والمقترحات التطبيقية لبناء السياسات
84	المراجع
85	المراجع العربية
87-86	المراجع الأجنبية
88	الملاحق
93-89	الاستبانة
94	Abstract

قائمة الجداول

رقم الصفحة	البيان	
	اسم الجدول	رقم الجدول
42	العينة الخاضعة للتحليل	(1)
45	خصائص العينة حسب النوع الاجتماعي	(2)
46	خصائص العينة حسب الفئة العمرية	(3)
48	خصائص العينة حسب المستوى التعليمي	(4)
49	خصائص العينة حسب سنوات الخبرة	(5)
51	خصائص العينة حسب المسمى الوظيفي	(6)
57	معامل Alpha Cronbach لمحاو الاستبانة وفق بنودها النهائية	4.1
58	اختبار Kolmogorov-Smirnov للتوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	4.2
60	المتوسطات الحسابية والقيم الإحصائية لمحور نضج إدارة المخاطر	4.3
62	المتوسطات الحسابية والقيم الإحصائية لمحور دقة توثيق السجلات الطبية	4.4
64	المتوسطات الحسابية والقيم الإحصائية لمحور سلامة المرضى	4.5
66	اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسموح ومعامل الالتواء لمتغيرات الدراسة	4.6
67	نتائج تحليل التباين والانحدار لأثر نضج إدارة المخاطر في دقة توثيق السجلات الطبية	4.7
69	المصفوفة الهيكلية المدمجة لنتائج تحليل المسارات واختبار علاقة الوساطة (ن = 275)	4.8

78	الخلاصة الإحصائية لقرارات اختبار فرضيات النموذج البنوي للدراسة (ن = 275)	5.1
----	--	-----

قائمة الاشكال

رقم الصفحة	البيان	
	اسم الشكل	رقم الشكل
43	النسبة المئوية للعينه الخاضعة للتحليل	(1)
46	توزيع العينة حسب النوع الاجتماعي	(2)
47	توزيع العينة حسب الفئة العمرية	(3)
49	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	(4)
50	توزيع العينة حسب سنوات الخبرة	(5)
52	توزيع العينة حسب المسمى الوظيفي	(6)

الفصل الأول

" الإطار العام للدارسة "

1.1 المقدمة

تتكامل الجهود المعرفية والتطبيقية في البيئة الصحية المعاصرة لإحداث تحولات جذرية تعيد هيكلة الفلسفة الحاكمة لأنظمة الجودة وسلامة المرضى. فقد شهد الفكر الإداري الطبي المعاصر هجرة تدريجية من النمط التشغيلي التقليدي الذي يركز على المعالجة البعدية للوقائع والوقوف على الخطأ بعد وقوعه، صوب تبني استراتيجيات استباقية مرنة تتوخى التنبؤ بمكامن الخطورة وقياسها وتحليلها قبل نفاذ آثارها السريية والتنظيمية. وتأتي أدبيات منظمة الصحة العالمية لتوثق هذا التوجه؛ إذ تُشدد على أن أمان المرضى لا يمثل غاية هامشية أو هدفاً فرعياً، بل هو المعيار الحقيقي والدالة المباشرة لكفاءة منظومة الرعاية الطبية برمتها. وتؤكد التقارير الأممية في هذا الصدد أن الكتلة الأكبر من الحوادث العرضية والهفوات داخل ردهات المستشفيات يمكن تلافيها وهندسة مصدات لمنعها عبر ترسيخ ثقافة تنظيمية مرنة، تدمج بين أنظمة الإبلاغ الطوعي الآمن ومفهوم التعلم المؤسسي المستدام.

ويرفع التقرير العالمي لسلامة المرضى (2024) من سقف هذه المتطلبات التنظيمية عبر التأكيد على أن بناء بيئة علاجية منضبطة ومحصنة يتطلب التخلي الفوري عن الحلول الارتجالية والمقاربات الجزئية المفككة، والتحرك الجاد نحو صياغة نموذج تشغيلي تكاملي. ويربط هذا النموذج بنكاء بين حوكمة المنشأة الصحية وبين بنيتها الرقمية والمعلوماتية، مع إخضاع مخرجات الرعاية لعمليات قياس وتدقيق دوري متقدم يمتلك القدرة على رصد الثغرات التشغيلية الكامنة في طبقات الدفاع المتعددة للمنظمة.

وتتضاعف حساسية هذا التحول الاستباقي وأهميته الحيوية داخل المنشآت الطبية التي تتسم بكثافة وتدفق مستمر للمعلومات السريية والإدارية؛ حيث يشكل التدوين السريي المنضبط حجر الزاوية للمفاضلة الواعية بين البدائل العلاجية المتاحة، وضمان اتساق الرعاية وضبط قنوات التنسيق بين الطواقم الطبية المتعددة التخصصات، فضلاً عن كونه ركيزة أساسية للامتثال لمتطلبات الترخيص والاعتماد الصحي الوطنية والدولية. ومن زاوية تحليلية معمقة، يتجاوز السجل الطبي وظيفته الكلاسيكية المتمثلة في كونه أرشيفاً جامداً لحفظ الاستثمارات، ليتحول إلى بنية معلوماتية ديناميكية تؤثر مباشرة في دقة القرار الطبي وصحته، وترفع من كفاءة المنظمة الصحية في استيعاب الأخطاء وإدارة المهددات. بناءً على هذه المرجعية التشغيلية، فإن أي خلل في اكتمال البيانات السريية أو حدوث تراخٍ في تحديثها اللحظي لا يمكن مقارنته كإخفاق إجرائي عابر، بل هو منبع حقيقي لمخاطر بالغة، تنعكس سلباً على سلامة المخرج العلاجي والموثوقية المؤسسية للمنظمة الصحية ككل.

تأسيساً على هذه المعطيات الميدانية، يبرز مفهوم "نضج إدارة المخاطر" كأداة تشخيصية وبنوية بالغة الأهمية تتخطى حدود الأطر النظرية المستهلكة أو اللجان الشكلية؛ إذ يعكس هذا المعيار مدى تغلغل استراتيجيات الأمان وحقنها داخل الهيكل التنظيمي والثقافة المهنية للمنشأة. فالمنظمات الصحية التي

تتمتع بمستويات نضج إداري متقدمة لا تكتفي بالرصد السطحي للتهديدات، بل تمتلك ديناميكيات متكاملة لتحليل المخاطر وتطويرها، وتعمل على تحويل الدروس المستفادة من الحوادث العارضة إلى رافعة حقيقية لتحسين التشغيلي المستدام. وتشير الدراسات الأكاديمية والمسوح الميدانية الحديثة إلى أن ارتقاء المنشأة في سلم النضج المؤسسي يعد محدداً مباشراً لتقليص الهفوات السريرية، ورفع الموثوقية التشغيلية، فضلاً عن أثره البارز في ترقية جودة ودقة البيانات والتقارير الطبية، والتي تُبنى على أساسها القرارات العلاجية المصيرية للمستفيدين.

وعلى النقيض من النظرة التشغيلية الضيقة، تُفصح الأدبيات البحثية المعنية بالمنظومات السجلية عن كَوْن جودة التدوين السريري متغيراً حاسماً ومحورياً لحماية سلامة المرضى ودرء المخاطر عبر قنوات ومسارات متعددة؛ إذ يُسهم هذا التدوين المنضبط مباشرة في ردم فجوات التواصل البيني بين أعضاء الطواقم الطبية، وكبح التداعيات الكارثية الناتجة عن تضارب الوصفات الدوائية، فضلاً عن دوره الجوهرى في تسهيل التتبع التاريخي المتسلسل للحالة المرضية والمراجعة التحليلية الرصينة للوقائع العارضة أو الأحداث الوشيكة الوقوع.

وتُجمع المسوح والمنهجيات الأكاديمية الحديثة على أن مجرد الانخراط في التحول الرقمي وأتمتة السجلات الطبية لا يكفل حتماً جودة البيانات وصحتها، ما لم يقترن هذا التحول الهيكلي بنظام حوكمة صارم، ومعايير تقييم موحدة ومستدامة، بالتوازي مع بناء ثقافة مهنية واعية تدمج دقة المعلومة السريرية كعنصر أصيل وبنوي في كينونة الخدمة العلاجية المقدمة. ومن هذه المنطلقات، تتبلور محورية التوثيق الطبي كحلقة وصل تشغيلية وديناميكية، تمتلك القدرة على ترجمة المكتسبات التنظيمية والوقائية المتولدة عن نضج إدارة المخاطر المؤسسية، وحقنها في واقع ملموس ينعكس طردياً على أمان المخرجات الصحية.

ويكتسب هذا الطرح بعداً استراتيجياً وقيمة مضافة بالغة الأهمية عند إسقاطه على الواقع المحلي، بالنظر إلى الحراك التنموي المتسارع والتحويلات الهيكلية التي يشهدها النظام الصحي السعودي المُنضوي تحت مظلة رؤية المملكة 2030؛ حيث يضع "برنامج تحول القطاع الصحي" ترقية جودة الخدمات العلاجية، وتوسيع نطاق السجل الطبي الإلكتروني الموحد، ورفع الجاهزية التنظيمية لمواجهة الأزمات والمخاطر الصحية في مقدمة أولوياته الاستراتيجية، بالتوازي مع تمكين القطاع الخاص وتعظيم دوره كشريك تشغيلي أساسي في تقديم رعاية صحية فائقة الجودة. هذا السياق التنظيمي والتشريعي المتقدم ينقل دراسة التفاعل بين نضج المخاطر الإدارية، ودقة التوثيق، وبلوغ الأمان السريري من ترف التجريد الأكاديمي والبحوث النظرية، إلى ضرورة تطبيقية وعملية ملحة؛ إذ يرتبط هذا الثلاثي المفاهيمي ارتباطاً وثيقاً بفاعلية الحوكمة المؤسسية، وترشيد الهدر في الإنفاق الصحي، فضلاً عن أثره المباشر والمقاس في تعزيز موثوقية المنظومة العلاجية بأكملها لدى المستفيدين.

ورغم وفرة الإنتاج المعرفي وزخم المؤلفات المتراكمة في مجالات إدارة المخاطر، والتوثيق، وسلامة المرضى، إلا أن القراءة الناقدة والفاحصة لجلّ الأدبيات السابقة تكشف عن ثغرة منهجية ومعرفية واضحة؛ حيث انصبت الكتلة الأكبر من الجهود البحثية السابقة على معالجة هذه المتغيرات كجزر منعزلة، أو قصرها ضمن أطر ارتباطية وثنائية ضيقة (كفحص العلاقة بين المخاطر والتوثيق، أو بين التوثيق والسلامة بشكل منفصل). ويفتقر الحقل البحثي الإداري والصحي حتى الآن إلى نموذج سببي متكامل ومفسر يوضح الكيفية التي تنتقل وتتدفق من خلالها مخرجات النضج المؤسسي لإدارة المخاطر لتصب في السياسات السريرية الميدانية، وتحديدًا عبر وسيط العمليات التشغيلية الداخلية والمتمثل في دقة السجلات الطبية. هذا القصور النظري يترك فجوة قائمة حول فهم "الآلية التحويلية" التي تربط الفكر الإداري الحاكم بالممارسة الطبية على أرض الواقع.

وحيث تتجسد معالم التميز والجدة العلمية لهذا الطرح، تتوزع المساهمات المعرفية للدراسة الحالية على ثلاثة محاور بنيوية تعيد تشكيل قنوات الفهم التكاملية على النحو التالي:

- **المقاربة التنظيمية والمركبة لنضج المخاطر:** المتمثلة في تجاوز النظرة الكلاسيكية القاصرة التي تختزل آليات إدارة المخاطر في مجرد أطر تشريعية جامدة أو مجالس ولجان صورية، وتقديمها بدلاً من ذلك كمتغير مؤسسي بنيوي متعدد الأبعاد، يعكس عمق ودرجة تغلغل ثقافة الأمان والجاهزية الإجرائية الفعلية داخل البنية التشغيلية للمراكز الطبية الخاصة.
- **تفعيل عدسة الوساطة الإحصائية للتوثيق:** ويتحقق ذلك عبر اختبار كفاءة ودقة التدوين السريري ليس كمخرج بروتوكولي نمطي عابر، بل كقناة تفسيرية وحلقة وصل ديناميكية تربط بين رصانة التخطيط الإداري وجودة النتائج العلاجية، مما يُسهم في تعرية وفحص الممرات الخلفية وغير المباشرة التي تسلكها التوجيهات التنظيمية لتؤثر في أمان المريض وصيانة حياته.
- **توطين الأنموذج البنيوي في سياق التحول الصحي السعودي:** من خلال إسقاط ومطابقة هذا الهيكل التحليلي المركب على بيئة وممارسات المراكز الطبية الخاصة العاملة في العاصمة الرياض. وتأتي هذه الخطوة كاستجابة منهجية وتطبيقية ملحة لمواكبة تسارع وتيرة التحول التشغيلي الذي يفرضه برنامج التحول الصحي الوطني تماشياً مع رؤية السعودية 2030، لا سيما في ظل الشح الواضح بالدراسات المحلية الميدانية التي تزواج بين قياس النضج التنظيمي والمخرجات الإكلينيكية الصرفة في القطاع الخاص.

وتأسيساً على هذا البناء الاستقصائي المعمق، يتخطى البحث الحالي الأنماط الوصفية السطحية والتقليدية التي تكتفي برصد وتوصيف ظواهر الدراسة بمعزل عن بعضها، منطلقاً نحو صياغة إطار تفسيري بنيوي ومحكم يفكك مسارات الارتباط والتأثير المباشر والوسيط بين أضلاع النموذج الثلاثة. وتكتسب مخرجات هذا التقصي الميداني أهمية استراتيجية بالغة عند تقاطعات علوم الحوكمة التنظيمية ببروتوكولات السلامة والاعتماد الصحي؛ إذ ترفد صناع القرار والقيادات التنفيذية في الحقل الطبي التجريفي بأدلة ومؤشرات واقعية تدعم ترشيد الإنفاق وصياغة السياسات التشغيلية المرنة، بما يكفل بناء بيئة علاجية منضبطة تحقق أعلى معايير الموثوقية المؤسسية والأمان الطبي المستدام.

1.2 مشكلة الدراسة

تتصاعد وتيرة التهديدات التشغيلية والاحتمالات المرتبطة بوقوع الأخطاء السريرية بشكل طردي مع تنامي مستويات التعقيد والاتساع الفني الذي يكتنف منظومة الخدمات الطبية المعاصرة. ولم يعد الفكر الأكاديمي والبحثي الحديث يختزل أسباب تضرر المرضى أو تراجع جودة الرعاية داخل المنظمات الصحية في مجرد هفوات سلوكية أو أخطاء فردية يقتربها الممارس بصفة معزولة، بل توجه التقارير الدولية أصابع الاتهام نحو الثغرات والعيوب الهيكلية الكامنة في البنية التنظيمية والإدارية للمنشآت؛ إذ يقف تدني كفاءة آليات حوكمة المخاطر المؤسسية خلف تواتر الحوادث العارضة والوقائع السلبية، وهبوط مؤشرات الأمان السريري، وتدهور موثوقية المعلومات والبيانات الطبية.

وفي هذا السياق التشغيلي، يكتسب التدوين والتوثيق الطبي خصوصية بالغة باعتباره الركيزة المفصلية التي يرتكز عليها صناع القرار السريري للمفاضلة بين البدائل العلاجية، فضلاً عن كونه المرجعية القانونية والتنظيمية الأولى لحماية المنشأة وصيانة حقوق المستفيدين. وبالرغم من جهود الضبط والمعايرة المستمرة، لا تزال الأدبيات والمسوح العالمية ترصد فجوات مزمنة واختلالات مستمرة في إدارة السجلات الصحية، تتأرجح ملامحها بين عدم اكتمال البيانات الحيوية، وضبابية المدخلات التشخيصية، والتراخي في التحديث الفوري واللحظي للملفات. وهي معضلة تتضاعف حدتها وخطورتها بوضوح في البيئات العلاجية التي تفنقر إلى إطار ناضج وشامل لإدارة المخاطر يحميها من فوضى التشغيل الارتجالي، ويمنحها قنوات منهجية قادرة على التنبؤ الاستباقي بالأخطاء، وتشريح جذورها، وكبح تكرارها.

ورغم الزخم المعرفي والنظري الكثيف المحيط بأهمية تطويق المخاطر الصحية، إلا أن الشواهد التجريبية تقطع بوجود تباين عميق وتفاوت حاد في مستويات نضج هذه التطبيقات بين المنشآت الطبية، وتحديداً داخل بيئة القطاع الصحي الخاص الذي يتسم بتعدد هياكله التنظيمية وتفاوت أطر الرقابة الداخلية ومستويات الحوكمة فيه. ولا يتوقف نضج إدارة المخاطر عند حدود تبني النماذج الهيكلية الجامدة أو صياغة أدلة إجرائية نظرية، بل يُقاس بمدى فاعلية رصد المهددات السريرية ومعالجتها على نحو مستدام

يضمن استمرارية الرعاية الآمنة. ورغم الاتفاق الأكاديمي حول قدرة المنظمات الناضجة إدارياً على ضبط عملياتها التشغيلية والحد من الهدر، إلا أن البراهين التطبيقية والكمية التي تزوج بين هذا النضج التنظيمي وبين دقة التدوين السريري ومخرجات سلامة المرضى لا تزال شحيحة للغاية وتفتقر إلى التأسيس، لا سيما في البيئة الأكاديمية والرقابية العربية.

وبالأحكام والربط على الخصوصية البيئية للمملكة العربية السعودية، يفرض النمو المتسارع والطفرة التشغيلية للمراكز الطبية الخاصة في العاصمة الرياض تحديات ملحة ومستجدة تستلزم تحصين بنية أنظمة الجودة لضمان مواءمتها للتحويلات التنظيمية والتشريعية المتلاحقة التي تقودها الدولة. ورغم انطلاق المبادرات والبرامج الرقابية، إلا أن الشواهد الميدانية والدراسات المحلية لا تزال تؤشر على وجود فجوات تطبيقية واضحة وتفاوت ملحوظ بين هذه المنشآت الطبية الخاصة في مستويات الامتثال لمعايير المخاطر وجودة السجلات؛ الأمر الذي يضع كفاءة الرعاية وسلامة المرضى أمام محك تشغيلي حقيقي.

وعند إخضاع الحصاد البحثي والتراث الأكاديمي السابق للفحص والتقييم، يتكشف قصور منهجي جوهري يتمثل في الهيمنة الأحادية على مقارنة المتغيرات؛ إذ انحصرت جهود الباحثين إما في دراسة محددات سلامة المرضى بشكل مجرد، أو تقييم البنية التقنية لكفاءة السجلات الإلكترونية، في حين ظلت المحاولات المعنية بتقدير نضج المخاطر قاصرة عن هندسة وصياغة نموذج سببي تكاملي يربط الفكر الإداري بالعمليات الداخلية والمخرجات السريرية في آن واحد. هذا الشح التجريبي والندرة المعرفية تتضاعف بوضوح عند البحث في الخصوصية التنظيمية للمراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، مما يترك فجوة معرفية وتطبيقية قائمة تستدعي معالجة علمية عاجلة.

وانطلاقاً من هذه المعطيات، تتبلور معالم المعضلة البحثية للدراسة الحالية في رصد وتفكيك ذلك القصور التحليلي المحيط بطبيعة التفاعل البنوي بين درجة النضج الإداري والتنظيمي للمخاطر، وكفاءة ودقة التدوين في السجلات الطبية، ومدى انعكاس هذا التداخل على مستويات الأمان السريري داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض. وتأتي هذه الدراسة كاستجابة منهجية ملحة وإطار كمي يسعى لقياس تلك المسارات هندسياً وتحديد أوزان تأثيراتها واتجاهاتها، حيث يمكن تلخيص الإشكالية البحثية في التساؤل الجوهري الآتي:

ما مدى مساهمة نضج إدارة المخاطر في ترقية دقة توثيق السجلات الطبية وتعزيز سلامة المرضى داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض؟

ولاستقصاء كافة الأبعاد والمسارات المحيطة بهذه القضية، يتفرع التساؤل الرئيسي إلى الأسئلة المحورية الآتية:

1. ما هو واقع نضج الممارسات الإدارية للمخاطر السائدة في المراكز الطبية الخاصة محل الدراسة؟
2. كيف تتشكل مستويات دقة التدوين السريري في سجلاتها الطبية من وجهة نظر الطواقم الطبية والإدارية المعنية؟
3. ما هي حدود التزام المنشآت الطبية المستهدفة بتطبيق المعايير القياسية لسلامة المرضى؟
4. هل يمتد نضج إدارة المخاطر ليحدث أثراً ذو دلالة إحصائية في مستويات دقة التوثيق الطبي؟
5. ما هي طبيعة الأثر الإحصائي لنضج إدارة المخاطر التنظيمية في تعزيز محددات سلامة المرضى؟
6. هل تعمل دقة التوثيق الطبي كقناة تفسيرية ومتغير وسيط (Statistical Mediator) يفسر آلية انتقال أثر النضج الإداري إلى سلامة المخرج العلاجي تحت مظلة النموذج المقترح؟

1.3 أهمية الدراسة العلمية والعملية

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)

تتبلور القيمة المعرفية والإضافة النظرية لهذا البحث من خلال تموضعه البنيوي المتميز عند نقطة الالتقاء والتقاطع بين علوم حوكمة المخاطر، والتدبير الصحي، وجودة الرعاية، وسلامة المرضى. ويتخطى هذا الطرح حدود الأدبيات الكلاسيكية السائدة عبر رفد الساحة الأكاديمية بإسهامات فكرية ونظرية غير مسبوقة، تفكك أبعاد الظاهرة وتتوزع ملامحها على النحو الآتي:

- **عولمة وتوطين المفاهيم الإدارية المستحدثة:** يتجاوز البحث الأطر التقليدية عبر نقل مفهوم "نضج إدارة المخاطر" المستقر تاريخياً ونظرياً في أدبيات الحوكمة التنظيمية والهندسية الشاملة وضحه في شرايين الإدارة الصحية والسريية التطبيقية، مع ربطه بمسار تشغيلي بالغ الحساسية والدقة وهو التدوين الطبي، مما يسمح بفحص كفاءة الأنظمة الإدارية في توجيه جودة السجلات.
- **تفكيك وحل شبكة المسارات السببية المعقدة:** يقدم البحث مساهمة نظرية أصيلة تتمثل في اختبار وتفكيك المسارات غير المباشرة والوساطة الإحصائية القائمة عبر عدسة "دقة توثيق السجلات الطبية" في التفاعل الديناميكي القائم بين كفاءة الهيكل التنظيمي للمخاطر وبلوغ الأمان السريي؛ وهو بُعد تفسيري يواجه شحاً ونقصاً حاداً في الأدبيات والتراث البحثي والرقابي العربي، مما يسهم في كشف الآليات الداخلية المحركة للأنظمة.
- **تأصيل وتوطين الخصوصية البحثية السعودية:** يرفد البحث المكتبة الأكاديمية بإطار نظري متكامل يتلاءم مع خصوصية بيئة القطاع الصحي الخاص في العاصمة الرياض؛ إذ يندر وجود دراسات تجريبية شاملة تزواج بكفاءة بين قياس النضج التنظيمي للمؤسسة ومؤشرات الأداء السريي والتشغيلي المتزامنة في بيئة استثمارية واحدة، مما يدعم مواكبة التحول الصحي الوطني.
- **تأسيس حجر أساس مرجعي للآفاق المعرفية المستقبلية:** تضع الأطر والنتائج النظرية المستخلصة ركيزة استشارية ومفهومية للباحثين والمؤلفين في هذا التخصص، مما يفتح آفاقاً رحبة لتطوير نماذج وأدوات قياس كمية ونوعية أكثر تقدماً وتطوراً، أو تعميم هذا الهيكل البنيوي على قطاعات صحية أخرى ومناطق جغرافية متعددة بالمملكة تماشياً مع رؤية السعودية 2030.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية)

تتعرض القيمة الإجرائية والميدانية لهذا البحث في تقديم ركيزة استرشادية وخارطة طريق تجريبية، تُعزز من قدرة الكوادر والقيادات التنفيذية في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض على تشخيص وتقييم كفاءة أنظمتها التنظيمية والسريية. وتمنح مخرجات هذا الاستقصاء صناع القرار مؤشرات واقعية لتعريف مكان الخل واكتشاف فرص التطوير الجذري في آليات ضبط المخاطر والدورة المستندية للمعلومات، مما يسهم إجرائياً في تحقيق الآتي:

- **هندسة وترشيد السياسات التشغيلية:** صياغة وبناء أدلة إجرائية وأطر عمل بالغة المرونة لإدارة التهديدات الصحية، بالاعتماد على معطيات واقعية ومستقاة مباشرة من قلب البيئة الاستثمارية للقطاع الخاص.
- **إعادة هيكلة الحقائق التطويرية والتدريبية:** توجيه برامج التعليم الطبي والتطوير المستمر المستهدفة للأطباء وهيئات التمريض نحو تبني الممارسات الفضلى في الملاحظات السريية، لتقليص وطأة الهفوات المعلوماتية وضبابية البيانات.
- **تجويد وتفعيل الرقابة المؤسسية:** تحديث أدوات التدقيق الداخلي وآليات المراجعة الممنهجة بما يكفل بناء مصدات قادرة على الرصد الاستباقي للوقائع العارضة أو الأحداث الوشيكة قبل تحورها إلى أخطاء سريية.
- **عقلنة وتوجيه الاستثمار التقني:** توفير بنية استشارية تدعم اتخاذ قرارات استراتيجية مدروسة عند توجيه الموارد المالية نحو الاستثمار في البنية الرقمية وأنظمة المعلومات الصحية الموحدة والذكية.
- **تحسين الموقف الامتثالي والاعتماد:** تمكين المراكز الطبية المستهدفة من ترقية نسب امتثالها التشريعي للمتطلبات الرقابية الوطنية ومعايير الاعتماد الصحي المحلية والدولية، وفي مقدمتها معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية سباهي. CBAHI

ثالثاً: الإطار المفاهيمي والتكاملي للدراسة

يتخطى هذا الطرح البحثي القوالب الوصفية التقليدية عبر تبني إطار مفاهيمي تكاملي يزاوج بمرونة بين المنظور التنظيمي (الرقابي والإداري) والمسار الميداني (السري والتطبيقي) لتقييم مستويات جودة الرعاية الطبية؛ إذ ينطلق الأنموذج الهيكلي المقترح من فرضية مركزية مفادها أن حماية سلامة المرضى وتحسين الرعاية لا يقفان عند عتبة الامتثال الحرفي للبروتوكولات العلاجية البحتة، بل يستلزمان أرضية

تنظيمية ناضجة لإدارة المخاطر تتدفق لتعكس إيجاباً على دقة البيانات الموثقة في السجلات. ويتسم هذا الإطار بأبعاد تفسيرية واضحة تتحدد في الآتي:

- **المقاربة الاستراتيجية والبنوية للمخاطر:** التخلي التام عن النظرة الضيقة لإدارة المخاطر كإجراء رقابي مالي أو مكتبي جاف، والتعامل معها كمتغير استراتيجي وبنوي محرك وموجه لكفاءة الأداء العام للمنظمة.
- **تفعيل قنوات الوساطة التشغيلية:** وضع دقة توثيق السجلات الطبية كحلقة وصل ديناميكية تترجم المكتسبات والسياسات الإدارية الفوقية وتحققها في الممارسة السريرية والميدانية الملموسة.
- **محورية ومركزية المخرج النهائي:** قياس وتقييم سلامة المرضى باعتبارها المنتج النهائي والمؤشر الحقيقي لمدى نجاح وتكامل الأنظمة المؤسسية داخل المنشأة الطبية.
- **الضبط الهيكلي الكمي المتقدم:** اختبار شبكة المسارات السببية المباشرة وغير المباشرة بالاستناد إلى أدوات نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM)، مما ينقل البحث من الطابع الوصفي السطحي السردى إلى الطابع التفسيري المعمق الذي يوفر حلولاً تطبيقية لترقية القطاع الصحي الخاص.

رابعاً: النطاق التطبيقي والمستهدفون من مخرجات الدراسة (الجهات المستفيدة)

تتنوع المسارات والقنوات التنفيذية الكفيلة بترجمة المعطيات والمخرجات التطبيقية لهذا البحث وتحويلها إلى ممارسات ميدانية ملموسة، حيث تتوزع آليات الاستفادة والمزايا الاستشارية الممنوحة على عدة مستويات تنظيمية ورقابية داخل حقل الرعاية الصحية على النحو الآتي:

- **المجالس والإدارات التنفيذية بالمراكز الطبية الخاصة:** ترفد عينة الدراسة هذه القيادات بأداة قياس ومعايرة مرجعية تسهم في تقييم وتوصيف الكفاءة الفعلية لنضج الإدارة الرقابية الحالية، وتوفر براهين ميدانية مستمدة من واقع سياقهم المحلي تدعم إعادة هندسة العمليات التشغيلية وصياغة خطط استراتيجية مستدامة للتطوير.
- **أقسام الحوكمة وإدارات الجودة وسلامة المرضى:** تمنح المخرجات هذه الفرق دليلاً تشخيصياً فريداً لابتكار وتطوير مؤشرات أداء رئيسية متكاملة (KPIs) تدمج بدكاء بين مستويات الخطورة وكفاءة التوثيق السريري ومحددات أمان الرعاية، بما يرفع من دقة آليات رصد الوقائع العارضة وتشريح الجذور العميقة للأخطاء الطبية.
- **صناع السياسات والجهات التنظيمية والرقابية الصحية:** يقدم البحث رصيماً تجريبياً حياً يدعم الأجهزة السيادية والتشريعية في صياغة تشريعات ومتطلبات رقابية بالغة المرونة والمواءمة

لخصوصية واقع الاستثمار في القطاع الخاص، مع تحفيز المنشآت الطبية على ترقية ممارسات الحوكمة الإدارية بما يتوافق مع التطلعات واللوائح الوطنية.

- **الكوادر الطبية والتمريضية ومسؤولو تقنية المعلومات الصحية:** يُسهم البحث في شحذ الوعي المهني وبناء الحصيلة المعرفية للطواقم الأمامية حول أثر دقة السجلات كجزء لا يتجزأ من ماهية وجودة الخدمة العلاجية، مما يدفع نحو الارتقاء بالممارسات اليومية المباشرة وتمتين التنسيق البيني والاتساق بين الأقسام السريرية والإدارية.
- **الجامعات والمؤسسات البحثية والمجتمع الأكاديمي:** يفتح هذا النموذج الهيكلي المطور آفاقاً ومنطلقات معرفية مستجدة أمام الباحثين لتبني الإطار والمقياس الحالي، واختبار مدى مرونته التفسيرية وعموميته من خلال إسقاطه على قطاعات طبية مغايرة (كالمنشآت الحكومية أو المدن الطبية الجامعية)، أو توظيفه لتأسيس مقاييس كمية بنيوية فائقة الدقة.

1.4 أهداف الدراسة

"تتمثل الغاية المحورية والمستهدف الأسمى لهذا التقصي الميداني في تصميم واختبار أثر نموذج بنيوي مفسر، يمتلك القدرة على تشرح المسارات والروابط السببية — المباشرة منها والوسيط — التي تتدفق من خلالها مخرجات نضج إدارة المخاطر لتصب في خانة الارتقاء بسلامة المرضى، مع تسليط الضوء على الدور التشغيلي الحاسم لدقة التوثيق الطبي كمتغير وسيط ومفسر لهذا التفاعل الديناميكي داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض.

ولبلوغ هذه الغاية الاستراتيجية الكلية، يتطلع البحث نحو حصر واستكشاف المستهدفات الفرعية الآتية:

1. توصيف ممارسات حوكمة المخاطر: رصد الواقع الفعلي والوقوف على درجات التطور الإداري

والتنظيمي في مجابهة التهديدات التشغيلية، بالتركيز على الأبعاد الهيكلية والإجرائية والثقافية السائدة في المنشآت الطبية المستهدفة.

2. تقييم جودة الملاحظات السريرية: تقدير درجات الكفاءة والامتثال للمتطلبات المهنية في التدوين

الصحي، وبصفة خاصة ما يتعلق باكتمال البيانات الفورية وموثوقية وصحة تحديثها المستمر.

3. تحليل محركات الأمان الطبي: استكشاف مستويات التزام المنشآت بتطبيق بروتوكولات حماية

المريض المعتمدة، ومدى نجاحها الميداني في تقليص معدلات الهفوات العلاجية وكبح الوقائع العارضة.

4. تقدير الفاعلية التفسيرية للإدارة: فحص الوزن الرياضي والارتباط الإحصائي لنضج إدارة

المخاطر (باعتباره متغيراً مستقلاً تنبؤياً)، وحصر حجم واتجاه أثره البنوي في ترقية كفاءة ودقة التوثيق الطبي.

5. قياس التدفق التنظيمي للمخرجات: تحليل مدى مساهمة الرصانة الهيكلية والوقائية لأنظمة

المخاطر في صياغة وتأمين بيئة سريرية آمنة ومحصنة للمستفيدين من الرعاية الصحية.

6. تحديد القيمة السريرية والتشغيلية للمعلومة: فحص وتقييم الدور المباشر والمحوري الذي تلعبه

دقة وموثوقية البيانات الطبية المسجلة في تجويد القرارات والنتائج العلاجية المصيرية.

7. نمذجة وتقدير الأثر غير المباشر (الوساطة الإحصائية): اختبار كفاءة قنوات التدوين السريري

كقناة تفسيرية ومتغير وسيط (*Statistical Mediator Matrix*) يتولى تمرير وحقق المكتسبات

والسياسات التنظيمية لإدارة المخاطر وتحويلها إلى ممارسات ميدانية تكفل سلامة المرضى تحت مظلة الأنموذج الهيكلي المطور".

1.5 تساؤلات الدراسة

تحدد المسارات الاستقصائية لهذا البحث عبر مصفوفة متكاملة من التساؤلات الهيكلية المصممة على مستويين تتبادلان الأدوار المنهجية؛ حيث يختص الجانب الأول بالبعد الوصفي الكفيل بتقييم وتشخيص واقع الظواهر في الميدان الفعلي، بينما يتجاوز الجانب الآخر نحو فحص المسارات التحليلية والسببية للتحقق من أوزان الارتباط والمسارات الإحصائية بين متغيرات الأنموذج.

وتتأطر المعضلة البحثية كلياً تحت سقف التساؤل الرئيسي والمركز الجوهرى الآتي:
إلى أي مدى يسهم نضج إدارة المخاطر في ترقية دقة توثيق السجلات الطبية وتعزيز سلامة المرضى داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض؟

ولفك شفرات هذا التساؤل الجوهرى والإحاطة بشتى تفاصيله، تتفرع أسئلة البحث الفرعية لتغطي المحورين الآتين:

المحور الأول: التساؤلات الاستكشافية (الوصفية)

1. ما هي طبيعة وواقع نضج الممارسات التنظيمية لإدارة المخاطر السائدة حالياً في المراكز الطبية الخاصة المستهدفة؟
2. كيف تتبدى مستويات الدقة والامتثال المهني في التدوين السريري داخل الملفات الصحية من وجهة نظر الطواقم الطبية والإدارية المعنية؟
3. ما هي حدود التزام وجودة تطبيق المنشآت الطبية محل الدراسة للمعايير والبروتوكولات القياسية الحاكمة لسلامة المرضى؟

المحور الثاني: التساؤلات الاستدلالية (السببية / التحليلية)

1. هل يمتلك نضج إدارة المخاطر القدرة الإحصائية على إحداث أثر ذي دلالة معنوية في مستويات جودة التدوين الطبي؟

2. ما هي ملامح واتجاه الأثر الإحصائي المتولد عن الرصانة التنظيمية للمخاطر في تعزيز محددات سلامة المرضى؟
3. هل يسهم انضباط ودقة البيانات السريرية المسجلة في التأثير مباشرة على ترقية مخرجات الأمان الطبي للمستفيدين؟
4. هل تؤدي دقة توثيق السجلات الطبية دور المتغير الوسيط والقناة التفسيرية التي تشرح ميكانيكية تدفق وانتقال المكتسبات الإدارية وتحويلها إلى أمان سريري تحت مظلة الأنموذج البنيوي المطور؟"

1.6 فرضيات الدراسة

تجسيدا للأبعاد التحليلية المعبرة عن الإشكالية البحثية وتساؤلاتها، وضمن حدود الهيكل العام للمخطوطة المفاهيمية المعتمدة، جرى صياغة فرضيات الدراسة بالاستناد إلى الاستقراء النقدي لأطر النظرية ومخرجات الحصاد البحثي السابق. وقد تمّ تبني الفرضيات الصفرية كأدوات رياضية منضبطة تخضع للاختبار التجريبي والمطابقة الميدانية، غايتها التحقق من أوزان المعاملات والمسارات السببية المباشرة والوسيلة التي تربط الكفاءة التنظيمية للمخاطر بأنظمة التدوين السريري والمخرجات النهائية للأمان السريري داخل بيئة القطاع الخاص.

وتتحدد الفرضية المحورية الكلية للبحث، والتي تشكل المظلة الإحصائية الأساسية للأنموذج البنيوي، على النحو الآتي:

• الفرضية الرئيسية الأولى: H0

ينعدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لنضج إدارة المخاطر في تجويد دقة توثيق السجلات الطبية وتعزيز سلامة المرضى بالمراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض.

وينبثق عن هذه الفرضية الشاملة مصفوفة من الفروض الفرعية المصممة لتشرح الروابط والمسارات الداخلية للأنموذج واختبار معنويتها تفصيلياً:

• الفرضية الفرعية الأولى H01

ينتفي وجود أثر مباشر ذي دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لدرجة نضج إدارة المخاطر التنظيمية في ترقية دقة توثيق السجلات الطبية. ويستهدف حساب هذا الفرض تحديد مدى

كفاءة البنية الإدارية الحاكمة في السيطرة على جودة العمليات والممارسات المعلوماتية اليومية للطواقم الأمامية.

• الفرضية الفرعية الثانية: H02

لا يمارس نضج إدارة المخاطر تأثيراً مباشراً دالاً إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) في صيانة سلامة المرضى وتحسين البيئة العلاجية. ويسعى فحص هذا المسار إلى قياس الارتباط المباشر بين نضج الثقافة الوقائية للمخاطر وتدني معدلات الحوادث السريرية العارضة بمعزل عن المتغيرات الوسيطة.

• الفرضية الفرعية الثالثة: H03

تخلو دقة توثيق السجلات الطبية من أي أثر مباشر ذي دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) على مؤشرات سلامة المرضى. ويركز هذا الفرض على تقييم القيمة السريرية والتشغيلية للمعلومة الطبية المسجلة، وكيفية انعكاس دقة البيانات أو ضاببتها على دقة وصحة القرارات الطبية المصيرية.

• الفرضية الفرعية الرابعة: H04

لا يوجد أثر غير مباشر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لنضج إدارة المخاطر في مخرجات سلامة المرضى عند اختبار دقة توثيق السجلات الطبية كقناة تفسيرية وسيطة ويمثل هذا الفرض النواة المركزية للإضافة المعرفية للدراسة، حيث يتم عبر نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) حساب مسار التأثير غير المباشر، للتحقق مما إذا كانت المكتسبات الإدارية للتخطيط تتدفق وتُحقن داخل الميدان الطبي عبر بوابة كفاءة ودقة التدوين السريري".

1.7 النظرية العلمية المتبعة في إعداد هذا البحث

يستند البناء المفهومي لهذا البحث إلى توليفة ومنهجية تكاملية بين منطلقات نظرية النظم العامة ورؤية نموذج الحواجز الدفاعية المتعددة والمطور بواسطة العالم جيمس ريزن (James Reason) ؛ بغية تشريح وفهم ديناميكيات الترابط والاعتماد المتبادل بين مؤشرات نضج إدارة المخاطر والمخرجات العلاجية النهائية وتتبدى مبررات وملاءمة هذا الامتزاج النظري في قدرته على تجاوز النظرة الضيقة والكلاسيكية التي تختزل الهفوات السريرية وفجوات السجلات في الممارسات الفردية والسلوك المباشر للأطعم الطبية، والتحول بدلاً من ذلك نحو تبني مقاربة شمولية (Holistic View) تُرجع الوقائع العارضة إلى تفاعل وتضافر الخلل الكامن في العناصر البنيوية، والعملياتية، والتنظيمية الحاكمة للمنظومة الصحية بمجملها.

وفي هذا الصدد، تفرض نظرية النظم أن المنشأة الصحية تُقارب ككيان ديناميكي مركب تتداخل في بنيته المدخلات والعمليات والمخرجات، وتحكم تدفقاته قنوات مستمرة من التغذية الراجعة ومن هذا المنظور التحليلي المتطور، ينتقي التعامل مع دقة توثيق السجلات الطبية كإجراء مكتبي أو بروتوكول إداري معزول وقائم بذاته؛ بل يتم تكييفه باعتباره عملية تشغيلية بالغة المحورية ونتاجاً مباشراً لمعايير نضج الكفاءة التنظيمية والحوكمة المؤسسية في إدارة التدفقات المعلوماتية، وتحويلها بآلية منضبطة إلى قرارات إكلينيكية آمنة وفائقة الموثوقية.

وبالمحاذاة مع ذلك السير النظري، يطرح نموذج الجبن السويسري (Swiss Cheese Model) مقولة إحصائية وتجريبية مفادها أن الضرر السريري والخطأ الطبي لا يمكنه النفاذ وبلوغ المريض إلا عند اصطاف ومحاذاة الثغرات الكامنة والفجوات المتواجدة في طبقات الدفاع المتعددة التي تحصن النظام (مثل هشاشة السياسات، وقصور التأهيل، وتراخي الرقابة، وضبابية أو نقص التوثيق).

وضمن هذا التصور الفلسفي، يتدخل 'نضج إدارة المخاطر' كأداة تحصين بنّوية وعلياً تعمل على تضيق تلك المسامات والخلل التنظيمي وكبح نفاذ الهفوات، في حين تتربع 'دقة التوثيق الطبي' كخط الدفاع التشغيلي الأخير والصمام المعلوماتي المباشر الذي يحول دون تحور البيانات السريرية المغلوطة أو الناقصة إلى سلوك علاجي خاطئ يهدد أمان المرضى.

وتأسيساً على تلك المرجعيات الفلسفية المتشابهة، جرت هندسة وصياغة النموذج العلمي لهذا البحث عبر فرز وضبط الأدوار الوظيفية لمتغيراته؛ حيث تربع 'نضج إدارة المخاطر' كمتغير مستقل يعكس القوة الهيكلية للنظام وقدرته الاستباقية الاستكشافية على التنبؤ بالتهديدات والأزمات السريرية، وتعمل 'دقة توثيق السجلات الطبية' كمتغير وسيط ومفسر يترجم المكتسبات والتوجهات الإدارية العليا إلى سلوك وممارسات معلوماتية منضبطة في الميدان، وصولاً إلى 'سلامة المرضى' باعتبارها المتغير التابع والمخرج النهائي والمؤشر الحقيقي لكفاءة النظام الصحي ككل. وتكمن القيمة المعرفية لهذا التأصيل في صياغة

مبرر فلسفي رصين يشرعن اختبار المسارات المباشرة وغير المباشرة (علاقات الوساطة) بالاعتماد على أدوات نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) ؛ مفادها أن ارتقاء المنشأة الصحية في سلم النضج الإداري وحوكمة المخاطر يضمن حتماً سلامة وانضباط قنوات التدوين، وهو ما يؤول في نهاية المطاف إلى تحسين وترقية الأمان السريري داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض .

الفصل الثاني

(الدراسات السابقة)

مقدمة

يمثل هذا الفصل الركيزة المعرفية والمنطلق الفلسفي الذي تتأسس عليه الفرضيات التجريبية والمقاربات الميدانية للبحث الحالي؛ إذ يستهدف تشريح وتحليل الحصاد المعرفي والتراث الأكاديمي المتراكم حول متغيرات الأنموذج الهيكلي للدراسة. ويتحقق ذلك عبر فحص المرتكزات النظرية والأدبيات السابقة المهمة بتقدير مستويات نضج إدارة المخاطر المؤسسية، وعلاقتها بتجويد دقة توثيق السجلات الطبية، ومدى انعكاس هذا التداخل على ترقية محددات سلامة المرضى. ويستتبط الفصل المقاربة التفسيرية لتمهيد الطريق نحو استكشاف موقع البحث الحالي ضمن الأدبيات العالمية والمحلية، مما يسهم في مأسسة الفجوة البحثية المشخصة وتوضيح أبعاد التدخل العلمي للدراسة الحالية وتوطينها داخل بيئة المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض تحت سقف التحول الصحي الوطني

2.1 منهجية عرض الدراسات السابقة

تجاوزاً لآليات السرد التقليدي القائم على التتبع الزمني المحض، والذي غالباً ما يفترق إلى النظرة النقدية التجميعية، اعتمدت الدراسة الحالية في تصفية وعرض التراث البحثي على **التصنيف الموضوعي والمحوري**.

ويأتي هذا الاختيار المنهجي المنضبط بغية صهر الطروحات الأكاديمية وإخضاعها للتحليل البنوي والمقارن والمزاوجة بينها وبين محاور الدراسة الفردية والمدمجة؛ حيث جرى تنظيم وتوزيع الأدبيات السابقة عبر ثلاثة محاور تكاملية تدفع بعضها بعضاً:

- **المحور الأول:** واستهدف حصر وتشريح الدراسات والأطر النظرية التي قاربت ماهية إدارة المخاطر ومستويات نضجها التنظيمي والهيكلية والثقافي داخل البيئات والمنظمات الصحية.
- **المحور الثاني:** وركز على فرز المسوح المنهجية المهمة بتقييم كفاءة التدوين السريري، وجودة السجلات الصحية، وموثوقية البيانات الطبية المتبادلة بين الطواقم الطبية.
- **المحور الثالث:** وتمحور حول تقصي الأدبيات التي بحثت محددات سلامة المرضى ومخرجات الرعاية الآمنة وعلاقتها بجودة الحوكمة والعمليات الداخلية.

ويكفل هذا التنظيم المحوري المحكم بيئة نقدية خصبة تتيح إبراز نقاط الاتساق والتنافر بين المدارس البحثية المختلفة، واستخلاص الموجهات والدروس المستفادة قياسياً ومنهجياً، فضلاً عن كونه الأداة الأكفاً

لتعريف وتحديد الفجوة المعرفية والتطبيقية القائمة، والتي يتدخل البحث الحالي لسدها عبر صياغة نموذج سببي تكاملي يدرس التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات الثلاثة في سياق تطبيقي سعودي

2.2 الدراسات السابقة المرتبطة بإدارة المخاطر ونضجها في المؤسسات الصحية

تناول حيزٌ وازن من النتاج الأكاديمي والمسوح الميدانية أبعاد إدارة المخاطر في المنظمات الطبية، بالتركيز على فحص فاعليتها الاستراتيجية في ترقية مستويات الأداء المؤسسي، وكبح الهفوات التشغيلية، والارتقاء بمعايير الاعتمادية السريرية الجاذبة لثقة المستفيدين. وتُجمع الطروحات المعاصرة في هذا السياق على أن الكفاءة الحقيقية لإدارة التهديدات الصحية لا تقف عند عتبة الصياغة الصورية للسياسات أو الوجود اللائحي الجامد للأدلة المكتوبة؛ بل ترتبط ارتباطاً وثيقاً ومقاساً بمعدلات "النضج البنوي والتنظيمي" للمنشأة، والمتمثل في مأسسة عمليات الرصد الاستباقي للخطورة، وتفكيك جذورها، وهندسة أدلة استجابة مرنة تضمن متابعة المخرجات وتحسينها على نحو مستدام. وتستثمر الدراسة الحالية المعطيات التحليلية لهذا المحور لبناء وتأسيس بنيتها المفهومية لمتغير "نضج إدارة المخاطر"، باعتباره متغيراً تفسيرياً واستراتيجياً يقود جودة العمليات الداخلية (التدوين السريري) ويعزز المحصلة النهائية للأمان الطبي داخل بيئة القطاع الخاص بمدينة الرياض

وتتبدى الملامح التطبيقية والنقدية لهذا المحور من خلال مقارنة الأدبيات السابقة وصهرها سياقياً على النحو الآتي:

- **تكامل معايير التدوين مع متطلبات الاعتماد المؤسسي:** يُقارب هذا البُعد في الحقل الأكاديمي من خلال ما رصده الكاتب عبد الحميد ندا (2024) في أطروحته المعنية بتقييم مستويات الامتثال لمعايير السجلات الطبية وعلاقتها ببلوغ الجودة الشاملة داخل البيئات الأكاديمية والمستشفيات الجامعية الكبرى؛ إذ قطع البحث بوجود ارتباط عضوي وطردى بين رصانة الإجراءات الحاكمة للمعلومة السريرية وبين نجاح المنشأة في تحصين موقفها الاعتمادي. وتستفيد الدراسة الحالية من هذه المعطيات التجريبية لتدعيم المنظور التحليلي الفارض بأن جودة وإجراءات تدقيق الملفات الطبية تمثل مدخلاً سيادياً لترقية الموثوقية العامة للمنظمة الصحية واجتياز المتطلبات الرقابية بنجاح، مما يمنح متغيراً وسيطاً أرضية صلبة في بيئة القطاع الخاص.

- **الحوكمة في أنماط الرعاية الرقمية والمستحدثة:** للذهاب بالأثر التنظيمي للمخاطر إلى ما وراء الجدران المادية التقليدية للمستشفيات، ناقشت أدبيات الشهري وسلمان (2024) طبيعة ومحددات

إدارة الأزمات والتهديدات التشغيلية المرافقة لبيئات الرعاية الافتراضية والطب الاتصالي المعاصر، ومدى انعكاس هذا الضبط الإداري على تجويد المخرجات الصحية النهائية. ورغم التمايز الواضح في النطاق السياقي والتكنولوجي لتلك الدراسة، إلا أن براهينها الكمية ترفد البحث الحالي بسند نظري متين يثبت أن نضج ممارسات إدارة المخاطر يمثل عقيدة تنظيمية مرنة لا تنحصر في الأنماط التشغيلية الكلاسيكية، بل تمتد لتشكيل صمام أمان حاسم لترقية وسلامة كافة قنوات الخدمة العلاجية الرقمية والمعلوماتية المعاصرة.

- **الالتزام الإجرائي الاستباقي ومخرجات السلامة السريرية:** وفي مسار موازٍ يخدم البنية التفسيرية للمخرج النهائي وأمن المريض، برهنت الطروحات التجريبية لـ منير مصلح الوصابي (2022) على أن دقة الامتثال المؤسسي لمعايير مكافحة العدوى والسياسات الوقائية الحاكمة داخل المستشفيات يسهم مباشرة وبدلالة إحصائية عالية في كبح تفشي الأوبئة وتحجيم المخاطر السريرية المحدقة بالمرضى. ويلتقي هذا الاستنتاج التطبيقي عضوياً مع التصور البنوي والفلسفي للدراسة الحالية؛ إذ يؤكد بالدليل الميداني أن ترسيخ ثقافة تنظيمية مرنة وناضجة تتبنى معايير تشغيلية صارمة يمثل حائط الصد البنوي الأول والمحدد الأساسي لحماية المستفيدين وصيانة المخرجات العلاجية من عشوائية الهفوات، وهو ما يؤصل بعمق لشبكة العلاقات السببية والمباشرة المفترضة بين النضج الإداري والمخرجات السريرية في نموذجنا المطور.
- **الجاهزية البشرية وتأهيل الكوادر كرافعة للاعتماد والجودة:** ناقشت أدبيات زايد مراد والوصابي (2017) طبيعة التفاعل القائم بين كفاءة تطوير الموارد البشرية ومدى نجاعة وموثوقية تطبيق معايير الاعتماد الصحي الشامل داخل المستشفيات العامة والخاصة؛ حيث قطعت البراهين التجريبية بأن الاستثمار في ترقية الجاهزية التنظيمية والبشرية يمثل المحدد الأساسي لتمكين المنشأة من استيعاب شروط الجودة. وتتقاطع هذه المخرجات موضوعياً مع فرضيات البحث الحالي؛ إذ تثبت أن بلوغ مستويات متقدمة من "نضج إدارة المخاطر" لا يتحقق بمعزل عن ترقية وعي الطواقم الأمامية (وهو ما يفسر سبب ظهور ثغرة التدريب في نتائجنا الوصفية)، وأن تأهيل العنصر البشري هو الضمانة الحقيقية لانعكاس السياسات الإدارية على انضباط أدوات التوثيق الطبي وصيانة سلامة المرضى.
- **أثر المعايير الاعتمادية الدولية في توجيه ممارسات التمريض:** في مسار يربط السياسات الإدارية بالأداء السريري المباشر، بحثت دراسة باللغة الإنجليزية لكل من قبان والوصابي (2025) أثر

ومخرجات تطبيق معايير الاعتماد الدولي المتمحورة حول سلامة المريض (Joint Commission International Patient-Centered Standards) على مستويات كفاءة وأداء الهيئات التمريضية. وأكدت المؤشرات التجريبية أن الحوكمة الصارمة للأنظمة الاعتمادية تمنح الممارسين أطراً تنظيمية موحدة ترتقي بسلوكهم المهني وتحد من الهفوات. وتوظف الدراسة الحالية هذا الاستنتاج لتدعيم المنظور القائل بأن المعايير التنظيمية والرقابية المرتفعة تعمل كموجهات بنّوية تضبط قنوات الأداء، وتجعل من التزام التمريض بدقة التدوين وحفظ البيانات السريرية جزءاً أصيلاً من حماية المتلقي للخدمة.

• **التأصيل الميداني لإدارة المخاطر في البيئة السعودية:** للإحاطة بالخصوصية البيئية المحلية، رصدت أطروحة عفيفي (Afifi, 2024) التبعات والمكتسبات التطبيقية الناتجة عن تفعيل أنظمة إدارة المخاطر داخل المشروعات والمستشفيات الصحية في مدينة جدة؛ حيث برهنت ببيانات كمية على أن الامتثال لمعايير المخاطر يمثل ركيزة استراتيجية ترفع من الموثوقية المؤسسية، وتضمن كفاءة التنفيذ التشغيلي، وتهندست في ضوءها حلولاً للحد من الأزمات. ويرفد هذا المسح المحلي البحث الحالي بسند تجريبي بالغ القوة؛ إذ يبرز القيمة التطبيقية لحوكمة المخاطر في سياق المنظومة الصحية للمملكة، ويعزز من مبررات دراسة هذا المتغير كعامل محرك للجودة والتحول المستهدف في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض.

• **ممارسات المخاطر المباشرة داخل وحدات السجلات الطبية:** لعل الأدبيات الأكثر التصاقاً وتقاطعاً مع جوهر وفلسفة النموذج البنيوي الحالي هي دراسة المراجعة المنهجية التي قادتها خير النساء ورامادلياني (Khairunnisa & Rahmadiliyani, 2024)؛ حيث ركزت بصفة حصرية على تفحص آليات تطبيق إدارة المخاطر في ضوء معايير الاعتماد الوطني داخل "وحدات السجلات الطبية والملفات الصحية" تحديداً. وخلصت نتائج التقصي المنهجي إلى أن جودة الإجراءات الوقائية والرقابة الصارمة المفروضة داخل وحدات السجلات لا تؤدي وظيفة إدارية مستقلة، بل تمثل حاجز صيانة تشغيلي بالغ الحساسية يحمي تدفق البيانات المعلوماتية وينعكس مباشرة على صيانة الأمان الطبي العام للمنظمة. وتعد هذه المحصلة ركيزة ارتكاز مفاهيمية تدعم وتبرهن بوضوح—في التراث الأكاديمي العالمي—على صحة افتراض الوساطة الإحصائية لدقة التوثيق الطبي (Statistical Mediator Pathway)، وتوضح كيف يعمل نضج المخاطر كقوة تنبؤية تحصن قنوات التدوين لمنع انتقال الأخطاء وإحداث الطفرة النوعية في سلامة المخرجات السريرية.

• تطوير أدوات الرقابة والمعايرة لنضج المخاطر السريرية: أسهمت الطروحات التجريبية لعقد مضي، ولا سيما ما قدمه براينر وآخرون (Briner et al., 2010)، في وضع حجر أساس منهجي عبر هندسة وتطوير أداة كمية متقدمة ومقننة لرصد وتقييم مستويات إدارة المخاطر السريرية داخل البيئات الاستشفائية وتتجلى جدارة الاستفادة من هذه الأدبيات في دعم الجانب المنهجي للبحث الحالي؛ إذ توفر مرجعية علمية راسخة تؤكد أن حوكمة المخاطر تتطلب آليات رصد وتتبع مستمرة (Monitoring Instruments) لقياس مستويات النضج التنظيمي، مما يمنح متغيراً مستقلاً رصانة في القياس الكمي وقدرة على فهم وتوجيه الأداء العام للمنظمة.

• المحددات التنظيمية والبشرية الحاكمة لممارسات التوثيق التمريضي: في مسار يربط البنية الإدارية الحاكمة بكفاءة العمليات التشغيلية، بحثت دراسة مولا (Molla, 2024) طبيعة ممارسات التوثيق السريري لدى الهيئات التمريضية والعوامل التنظيمية والبيئية المرتبطة بها داخل بيئات الرعاية الصحية، وأكدت المؤشرات الميدانية أن جودة ودقة التدوين السريري لا تقف عند حدود توفير نماذج ورقية أو أنظمة جاهزة، بل تتأثر ديناميكياً بمستويات التدريب المستمر، وضغط التشغيل، والدعم المؤسسي الممنوح وتوظف الدراسة الحالية هذه المخرجات التجريبية لتأصيل الفرض القائل بأن "دقة التوثيق الطبي" تمثل قناة تشغيلية مرنة وحلقة وصل تتأثر مباشرة بمدى نضج وحوكمة الإدارة المؤسسية للمخاطر وتدفعاتها التدريبية، وهو ما يفسر بعمق الفجوات المكتشفة في معطياتنا الوصفية.

• أثر الرقمنة والملفات الإلكترونية في جودة التدوين السريري: للإحاطة بالتحول الرقمي المعاصر للسجلات، تفحصت دراسة الحالة التي قادها توراب وميانوداب (Torab-Miandoab, 2025) التداعيات والانعكاسات المترتبة على تبني السجلات الطبية الإلكترونية في ترقية جودة ودقة التوثيق الإكلينيكي.

وقطعت نتائج الدراسة بأن التحول نحو الرقمنة والملفات الرقمية الموحدة لا يمثل مجرد ترقية تقنية جافة، بل هو نتاج تفاعلي تكاملي يربط بين حوكمة الأنظمة وصرامة الإجراءات والممارسات المؤسسية المتبعة

ويلتقي هذا الاستنتاج عضوياً مع التصور البنيوي للبحث الحالي؛ إذ يدعم الفكرة الأساسية بمستوى جودة البيانات السريرية كعامل حاسم ينبثق عن نضج البيئة التنظيمية الحاكمة للمخاطر، مما يمهّد الطريق علمياً لاختبار دور الوساطة الإحصائية للتوثيق في حماية سلامة المخرجات الطبية.

2.3 الدراسات السابقة المرتبطة بدقة توثيق السجلات الطبية

تناولت دراسات أخرى جودة التوثيق الطبي والسجلات الصحية الإلكترونية من حيث اكتمال البيانات ودقتها وتوقيتها وارتباطها باتخاذ القرار السريري. وتؤكد هذه الدراسات أن التوثيق الطبي يمثل قناة معلوماتية حاسمة داخل المؤسسة الصحية، وأن أي قصور في دقته قد ينعكس على جودة الرعاية وسلامة المرضى. وتستفيد الدراسة الحالية من هذا المحور في بناء المتغير الوسيط، وهو دقة توثيق السجلات الطبية، بوصفه حلقة وصل بين النضج الإداري لإدارة المخاطر ومخرجات السلامة.

- **تقييم الفجوات المعرفية والتنظيمية في نظم إدارة المخاطر السريرية:** قاربت أطروحة فاروق زاديان وآخرين (Farokhzadian et al., 2015) هذا البُعد عبر توظيف التصميم العرضي (Cross-Sectional) لاستقراء تقييمات كتلة تمريضية داخل مستشفيات تعليمية؛ حيث كشفت البراهين الإحصائية عن تدني الأداء التنظيمي للمخاطر وتأرجحه في النطاقات الضعيفة والمتوسطة، مرجعةً هذا التراجع إلى قصور في المعرفة التطبيقية والوعي المهني لدى الكوادر الممارسة، بالتوازي مع غياب بنية تقنية متكاملة ومؤتمتة لتتبع التهديدات وتحليلها وتستفيد الدراسة الحالية من هذه المخرجات لتدعيم الحاجة الميدانية الملحة لـ "نضج إدارة المخاطر" كمتغير مستقل وبنوي، مؤكدةً أن رفع وعي الكوادر وتأمين الحقائق التدريبية المنضبطة يمثل الخط الدفاعي الأول لمنع تشوه قنوات التدوين، وهو ما يتطابق كلياً مع الفلسفة النقدية التي نطرحها في سياق المراكز الطبية الخاصة بالرياض

- **معايرة جودة السجلات الطبية باستخدام المقاييس القياسية المقننة:** للذهاب بوصف دقة التدوين السريري نحو أطر القياس الكمي الصارم، وظفت أدبيات موندال وسينها (Mondal & Sinha, 2024) أداة المعايرة العالمية المقننة (CRABEL Score) لفحص عينة واسعة من الملفات الطبية الموزعة على أقسام وتخصصات سريرية متعددة؛ حيث سجل متوسط جودة السجلات معدلاً إيجابياً إجمالياً، غير أن التشريح الدقيق كشف عن تباينات حادة بين الأقسام، وتمركزت الثغرات بوضوح في التراخي المحيط بالتوثيق اللاحق للزيارات السريرية والخطط العلاجية وتوظف الدراسة الحالية هذه النتائج الاستكشافية لشرعنة وربط متغير "دقة التوثيق" بمسارات التطوير الميداني، مستندةً إلى مخرجاتها في تبرير فكرة أن انضباط السجلات يتطلب أدوات تدقيق ورقابة داخلية دورية مستمرة، مما يحمي المتن التحليلي من العشوائية ويوفر سنداً

تبريراً قوياً لثغرات الأخطاء الكتابية التي ناقشناها وصححناها حسابياً في فصولنا الوصفية والاستدلالية

• **أثر السجلات التمريضية الرقمية في ترقية مؤشرات الجودة والبروتوكولات الآمنة:** في بُعد يدرس التحول الرقمي كرافعة تشغيلية للمعلومة السريرية، تفحصت الطروحات شبه التجريبية والتدخلية متعددة المراحل لـ دوما وآخرين (Douma et al., 2024) الانعكاسات المترتبة على أتمتة ورقمنة السجلات التمريضية داخل بيئة جامعية استشفائية؛ حيث برهنت المؤشرات على حدوث طفرة وتحسن معنوي في مؤشرات الأمان، لا سيما ما يخص تتبع العلامات الحيوية وإعطاء المحاليل، بالرغم من رصد تفوق للتوثيق الورقي الكلاسيكي في بعض جزئيات نقل وتسليم الحالات ويقاطع البحث الحالي هذه الاستنتاجات ليؤكد بالبُعد التجريبي أن التحول الرقمي (كالملف الطبي الإلكتروني الموحد بالمملكة) يمثل قفزة نوعية لسلامة الرعاية بشرط أن يقترن بنظام حوكمة صارم، وتصميم إجرائي مرن يراعي ديناميكيات الثقافة المهنية للممارسين، مما يعزز علمياً من قيمة ومبررات فحص مسار الوساطة الإحصائية للتوثيق في حظر تحور البيانات الناقصة وضمان سلامة المرضى تحت مظلة رؤية السعودية 2030

• **استراتيجيات الوصف الإلكتروني وكبح كوارث الوصفات الدوائية:** أسهم التقصي الاستقصائي والتحليل التلوي (Meta-Analysis) الواسع الذي قاده روميلوتيس وآخرون (Roumeliotis et al., 2019) عبر تتبع مصفوفة ضخمة من الأدبيات، في تقديم براهين كمية قاطعة تثبت أن تفعيل أنظمة الوصف الإلكتروني الذكية يسهم مباشرة وبذلالة إحصائية عالية في تقليص معدلات أخطاء الجرعات والحد من الأضرار السريرية المحدقة بالمرضى داخل المستشفيات وتوظف الدراسة الحالية هذه المخرجات التجريبية لتدعيم المنظور الفارض بأن تحسين البنية الرقمية وحوكمة التدوين السريري لا يؤدي وظيفة أرشيفية مستقلة، بل يمثل حائط صد تشغيلي يمنع تواتر الهفوات الدوائية، وهو ما يعزز علمياً صحة المسار المباشر المفترض بين دقة التوثيق وسلامة المخرج العلاجي

• **أثر الأطر التنظيمية للحوكمة في خفض معدلات أخطاء البيانات:** للذهاب بوصف جودة السجلات نحو محددات الموثوقية الهيكلية، قاربت أدبيات غارزا وزملائه (Garza et al., 2024) طبيعة الفروقات الإحصائية في معدلات الأخطاء المهارية الممارسات الرصدية التي تتبنى أطراً معيارية صارمة لضبط الجودة وبين المؤشرات السائدة في التراث البحثي العام؛ حيث

برهنت النتائج على أن وجود نظام حوكمة إجرائي صارم في التعامل مع السجلات الطبية وتجريد البيانات يكفل حتماً خفض منسوب الانحرافات والخطأ المعلوماتي ويرفع اعتمادية المتن التحليلي ويلتقي هذا الاستنتاج التطبيقي مع الفلسفة المنهجية لبحثنا الحالي؛ إذ يؤكد أن دقة التدوين السريري ليست حاصل صدفة إحصائية بل صنعة انضباط الأنظمة الرقابية الداخلية، مما يبرهن على أن ارتقاء المنشأة في سلم النضج الإداري للمخاطر يضمن حتماً سلامة قنوات التدوين ويمنع فوضى المدخلات الضبابية

• **انعكاسات الخدمات الصحية الرقمية الموحدة على تجويد الأداء والرضا العام:** وفي مسار يدرس المخرجات الكلية للأتمتة الصحية الموجهة لـ PRISMA، كشفت المراجعة المنهجية المركبة لـ أبو موسى وآخرين (Aboumoussa et al., 2025) أن الاعتماد المتوازن على برمجيات السجلات الإلكترونية يعزز كفاءة الخدمة الطبية ويرفع من منسوب ثقة المستفيدين ورضاهم، بالرغم من استمرار بعض التحديات اللوجستية المرتبطة بالتواصل السريري اللحظي أثناء استخدام التقنية وتستثمر الدراسة الحالية هذه الاستنتاجات لتدعيم المبررات المعرفية لمتغيرنا الوسيط؛ مؤكدة أن التوثيق الرقمي والملفات الإلكترونية يمثلان رافعة استراتيجية لترقية الممارسة العلاجية في المراكز الطبية الخاصة بالرياض، شريطة حمايتها من ضغوط التشغيل التي قد تحيد بأعضاء الفريق الصحي عن دقة التدوين

• **الضوابط السوسيو تقنية لتقييم المخاطر وحماية السجلات في المنظومة السعودية:** للإحاطة التامة بالخصوصية البيئية والمحلية المستهدفة، تبرز الأهمية البالغة لدراسة الحالة النوعية التي قادها الحمد وآخرون (Alhammad et al., 2025) داخل أحد المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية؛ حيث ركزت بأسلوب تكاملي (مقابلات وملاحظة وتدقيق وثائق) على تقييم الضوابط الأمنية السوسيو تقنية لحماية السجلات الطبية الإلكترونية المتكاملة مع الأجهزة الطبية من منظور تقييم المخاطر وقطعت مخرجات البحث بأن فاعلية تحصين البيانات وسلامة المستندات ترتبط طردياً بمستويات الوعي المهني والتدريب المنظم للعاملين، مع محورية صياغة توازن ذكي بين صرامة الأمان وسهولة الاستخدام التشغيلي وتعد هذه الدراسة رافداً تجريبياً سعودياً بالغ الأهمية لبحثنا الحالي؛ إذ تبرهن بوضوح على التداخل البنوي التام بين حوكمة المخاطر التنظيمية (المتغير المستقل) وصيانة أمان البيانات الموثقة (المتغير الوسيط) لضمان استمرارية الرعاية وتحسين المخرج النهائي للأمان السريري داخل القطاع الصحي الخاص بالمملكة

• **التخطيط الاستراتيجي لإدارة مخاطر تعطل النظم المعلوماتية:** أسهمت أدبيات والش وزملائه (Walsh et al., 2019) عبر تفعيل منهج المسح الاستكشافي المنهجي، في حصر وتحديد الأطر المفاهيمية الحاكمة لتخطيط التعامل مع حالات تعطل وتوقف نظم السجلات الطبية الإلكترونية (EMR Downtime) ، ومدى تأثير هذا الخلل المعلوماتي المفاجئ على استمرارية الرعاية وسلامة المرضى وخلص النقصي إلى حصر أربعة محاور تشغيلية حرجة للسيطرة على الأزمة تتوزع بين قنوات الاتصال البديلة، وتدقيق الإجراءات التتبعية، وإدارة توافر النظام، وتأهيل الطواقم للصفوف الأمامية وتستفيد الدراسة الحالية من هذه المخرجات في توسيع التفسير البنوي لمتغير "نضج إدارة المخاطر"؛ إذ تؤكد البراهين أن جاهزية المنشأة لإدارة المهددات الرقمية والتشغيلية تمثل الضمانة الوحيدة لحماية المرضى من بيان انقطاع تدفق البيانات السريرية، وهو ما يؤصل لفرضيات التفاعل المشترك للنموذج

• **تطوير أدوات المعايير القياسية لتقييم جودة التوثيق الطبي:** للذهاب بوصف السجلات نحو الدقة والموضوعية المقارنة بين المنشآت، ركزت دراسة تورسيلو وآخرين (Torsello et al., 2024) على ابتكار وتطوير أداة معيارية مقننة لقياس جودة السجلات الطبية والتحقق من خصائصها السيكمترية من صدق وثبات والمعروفة باسم (MeReQ) وتبرز الأهمية المعرفية والتطبيقية لهذا المسح في توفير آلية تقييم منضبطة تحول دون عشوائية القياس الانطباعي، وتسمح بتقدير مستويات دقة التدوين بأسلوب متسق وموحد ويقاطع البحث الحالي هذه الأدبيات من حيث الاستفادة المفهومية والإجرائية في بناء واستنباط مؤشرات دقة التوثيق الطبي (المتغير الوسيط) ضمن الأداة الرقمية المستهدفة بمجتمع ومراكز الرياض

• **حسم الأثر الرقمي للتوثيق في ردم فجوات الأخطاء الدوائية:** وفي ممر يربط مباشرة بين البنية التدوينية الإلكترونية وأمن المستفيد، بحثت دراسة نعامنة (Naamneh, 2024) أثر تبني السجلات الطبية الإلكترونية في خفض أخطاء إعطاء الأدوية وترقية مستويات سلامة المرضى وقطعت الشواهد التجريبية بأن تجويد قنوات التوثيق الرقمي وتكامله العضوي مع الممارسات السريرية يسهم مباشرة وبدلالة إحصائية عالية في كبح الهفوات العلاجية الأكثر حساسية بالميدان وتوظف الدراسة الحالية هذه المخرجات لتأصيل فرضية المسار السببي المباشر المتجه من دقة التوثيق إلى سلامة المرضى (الفرض الثالث)، مؤكدة بالبرهان الأكاديمي أن انضباط المعلومة السريرية يمثل خط الدفاع التشغيلي المنيع الذي يحمي المريض من تحور البيانات الناقصة وضمان سلامة المخرجات تحت مظلة رؤية السعودية 2030

2.4 الدراسات السابقة المرتبطة بسلامة المرضى والعلاقات التكاملية بين المتغيرات

أفرد التراث الأكاديمي المعاصر والمسوح الميدانية حيزاً استقصائياً بالغ العمق لتشريح محددات 'سلامة المرضى'، مبرهنةً في استنتاجاتها الكلية على أن الأمان السريري لا يمكن بلوغه أو تحصينه من خلال جودة البروتوكولات الطبية والإجراءات العلاجية البحتة؛ بل يستلزم وجود منظومة مؤسسية وبنوية متكاملة الأركان تتضافر فيها ممارسات الحوكمة التنظيمية، وأطر حوكمة المخاطر، وثقافة الأمان الشاملة، بالتوازي مع ضمان انضباط قنوات تدفق البيانات السريرية وتقطع الأدبيات الحديثة بأن النظم الإلكترونية المتقدمة للسجلات، وقنوات الإبلاغ الطوعي، ومصفوفات القياس الموحدة، لا تؤدي غاياتها الوقائية في حماية المريض بشكل تلقائي، ما لم تكن مسنودة ومحصنة بحقائب تدريبية موجهة، ورقابة داخلية يقطعة، وأنظمة ناضجة لإدارة المهددات وتستثمر الدراسة الحالية هذه الأرضية المعرفية لتأصيل متغيرها التابع ومخرجها النهائي 'سلامة المرضى'، مفترضةً—في ضوء البناء الاستدلالي المطور—أن نضج حوكمة المخاطر الإدارية يحدث فاعلية مباشرة في صيانة سلامة الرعاية، بالتوازي مع انتقال جزء حاسم من هذا الأثر التنظيمي بمسار غير مباشر (علاقة وساطة إحصائية) يعبر من خلال ترقية وتجويد دقة توثيق السجلات الطبية داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض

وتتضح الأبعاد المنهجية والمقارنات النقدية لبيانات هذا المحور التكاملية وفق الطروحات الميدانية الآتية:

- أثر البنية الرقمية ونظم دعم القرار في كبح الهفوات السريرية: ناقشت الطروحات الكمية لـ/أبو جودة وزملائه (Abu-Joudeh et al., 2021) طبيعة التفاعل القائم بين أتمتة السجلات الطبية وتكامل أنظمة دعم القرار السريري الإلكترونية (CDSS) في رفع كفاءة الرعاية وصيانة سلامة المرضى داخل المنشآت الطبية؛ حيث برهنت النتائج على أن الضبط المعلوماتي يقلص بوضوح منسوب الحوادث العارضة والوقائع الدوائية الخطرة الناتجة عن تضارب البيانات وتوظف الدراسة الحالية هذه المؤشرات الميدانية لتأصيل فرضية المسار السببي المباشر الممتد من دقة التوثيق إلى سلامة المرضى (الفرض الثالث)، مؤكدة بالدليل الأكاديمي أن صيانة حياة المستفيد تنبثق عضوياً من موثوقية واكتمال مستنداته الطبية لضمان استمرارية الرعاية

- دور ثقافة السلامة ونظم الإبلاغ الطوعي في تحصين المخرجات الطبية: للذهاب ببروتوكولات الأمان نحو أبعادها التنظيمية والثقافية، فحصت أطروحة العنزي (Al-Anazi, 2023) مستوى جودة تطبيق معايير سلامة المرضى وعلاقتها بنظم الإبلاغ عن الأخطاء الطبية والأحداث

الوشيكية في بيئة الرعاية الصحية السعودية؛ إذ قطعت الشواهد بوجود ارتباط طردي وثيق بين وعي القيادة وترسيخ بيئة عادلة خالية من اللوم غير العادل (*Just Culture*) وبين هبوط معدلات الأخطاء الإكلينيكية داخل ردهات المستشفيات وتستفيد الدراسة الحالية من هذه المعطيات المحلية لتدعيم المتغير المستقل (نضج إدارة المخاطر)، مبرهنةً على أن الحوكمة الإدارية الناضجة التي تتبنى التغذية الراجعة من الحوادث السابقة (كما كشف تحليلنا الوصفي) تمثل خط الدفاع التنظيمي الأول لحماية المريض

- تكامل الرقابة التنظيمية وحلقات المراجعة الداخلية لصيانة أمان الرعاية: وفي مسار موازٍ يخدم البنية التفسيرية للوساطة الهيكلية الكبرى، أكدت دراسة المراجعة المنهجية التي قادتها مارتينيز وآخرون (*Martinez et al., 2024*) أن فاعلية تحصين المرضى من مخاطر العمليات التشغيلية ترتبط ارتباطاً بنوياً بمدى نضج أدوات التدقيق الداخلي ومراجعة السجلات الطبية ومطابقتها اللحظية قبل اتخاذ التدخلات العلاجية المصيرية ويلتقي هذا الاستنتاج مع الفلسفة المنهجية للأنموذج المطور؛ إذ يوفر مرجعية وتأسيساً فلسفياً دامغاً في التراث البحثي العالمي يثبت أن الوصول للأمان السريري يمثل نتاجاً تفاعلياً تكاملياً، تتدفق عبره المكتسبات التنفيذية لإدارة المخاطر لتحقق في شرايين الممارسة السريرية عبر خط دفاع تشغيلي منيع (*Robust Barrier*) يتمثل في دقة التدوين، وهو ما يبرر منهجياً رفض الفرض الصفري الرابع وقبول فرضية الوساطة الإحصائية للتوثيق لخدمة سياق القطاع الخاص بالرياض تماشياً مع مستهدفات رؤية السعودية 2030

2.5 التعقيب على الدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية

يُتيح الاستقرار الفاحص والمراجعة التحليلية المتعمقة للحصاد البحثي والتراث الأكاديمي المتراكم عبر المحاور الثلاثة السابقة تشكيل رؤية نقدية ومنهجية تضع اليد على مكامن القوة والقصور في الأدبيات السابقة وتتكامل هذه القراءة لتأصيل موقع البحث الحالي وسد الفجوات المعرفية والتطبيقية القائمة من خلال الأبعاد الآتية:

أولاً: أوجه التميز والجدة العلمية عن الطروحات السابقة (الفجوة المعرفية والنظرية)

تتقاطع مخرجات هذا التقصي المعرفي مع الأدبيات العالمية والمحلية المستقرة في تأكيد الأثر البنوي لحوكمة المخاطر الإدارية في ترقية موثوقية الرعاية، بالتوازي مع رسوخ القناعة الأكاديمية بدور دقة التدوين السريري في حظر انتقال الهفوات المعلوماتية غير أن التميز الاستراتيجي والجدة العلمية التي

تفرس بها الدراسة الحالية المكتبة الصحية تكمن في كسر النظرة 'الأحادية' أو الارتباطية الثنائية الضيقة التي هيمنت على جل الدراسات السابقة

فقد مال التراث الأكاديمي السابق إما إلى مقارنة السجلات الطبية وأتمنتها التقنية كمتغير معزول، أو فحص سلامة المرضى بمعزل عن نضج الهياكل الإدارية العليا الحاكمة للمنظمة ويفتقر الحقل البحثي حتى الآن إلى بناء نموذج سببي تكاملي ومفسر (Comprehensive Structural Model) يجمع المتغيرات الثلاثة في نسق تفاعلي واحد؛ يثبت بالبرهان الرياضي المقاس كيف تتدفق مخرجات النضج المؤسسي لإدارة المخاطر وتتحوّل ميدانياً لتصنع الأمان السريري عبر القناة التفسيرية لعدسة دقة التوثيق الطبي.

ثانياً: التميز المنهجي واختبار علاقة الوساطة الهيكلية الكبرى

ينبثق القصور المنهجي في المسوح السابقة من الاكتفاء بالتحليلات الوصفية أو نماذج الانحدار الخطي البسيطة التي تدرس التأثيرات المباشرة فرادى ويتفوق البحث الحالي منهجياً بتفعيل برمجيات نمذجة المعادلات الهيكلية القائمة على التباين المشترك (CB-SEM) من خلال تحليل المسارات؛ وذلك لاختبار المسارات غير المباشرة وفحص الدور الوسيط لدقة توثيق السجلات الطبية كقناة تفسيرية (Statistical Mediator Variable) ويسمح هذا التطور الإحصائي بتقدير أوزان التأثير بدقة متناهية وفحص آليات الصيانة التشغيلية التي تسلكها التوجيهات التنظيمية لتنعكس على سلامة المخرج العلاجي، وهو بعد تحليلي يعاني من ندرة واضحة وتفتقر إليه الأدبيات الرقابية العربية الحالية

ثالثاً: الاستجابة للتطلعات البيئية وتوطين الفجوة التطبيقية المحلية

تتضاعف القيمة التطبيقية للدراسة الحالية بالنظر إلى خصوصية النطاق الجغرافي والمؤسسي المستهدف، والمتمثل في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض إذ تندر الدراسات الميدانية المحلية الشاملة التي تزوج بين قياس النضج التنظيمي والمؤشرات السريرية داخل القطاع الصحي الخاص بالمملكة، على الرغم من الزخم التنموي المتسارع والتحوّلات الهيكلية التي يفرضها برنامج التحول الصحي الوطني تماشياً مع رؤية السعودية 2030.

وتأتي عينة الدراسة الصافية والبالغة 275 استجابة مكتملة ومطهّرة منهجياً لتمنح صناع القرار والقيادات التنفيذية براهين ميدانية مستمدة من قلب بيئتهم التشغيلية والاستثمارية وتؤكد مخرجاتها بالدليل القاطع أن ارتقاء السلامة وكبح الهفوات الدوائية والكتابية لا يتحقق بالشعارات الفوقية، بل بمأسسة أنظمة مخاطر

ناضجة تقود جودة الدورة المستندية وتحصن السجلات الطبية الموحدة كخط دفاع تشغيلي منيع (*Robust Barrier*) يحمي حياة المستفيدين وصحة القرارات الطبية".

الدراسات التكاملية والاتجاهات الحديثة ذات الصلة

تتجه البوصلة المعرفية في المؤلفات الحديثة نحو تبني مقاربة أكثر تكاملاً وعولمة لتشخيص جودة الرعاية الصحية؛ حيث يتنامى التركيز الأكاديمي على ضرورة هندسة أطر عمل تدمج بمرونة بين حوكمة الأنظمة، والتحول الرقمي المستدام، وثقافة الأمان الشاملة، ومدى موثوقية السجلات السريرية في نموذج واحد. ويعكس هذا الحراك الفكري نضجاً متزايداً في الحقل الإداري الطبي يقطع بأن المخرجات والقرارات الإكلينيكية لا يمكن عزلها عن المتانة الهيكلية والبيئة التنظيمية للمنشأة، وأن بلوغ المنظمات الصحية لمرحلة 'الموثوقية العالية' (High Reliability Organizations) 'يستلزم حتماً التنامي المسارات التقنية والإجرائية والثقافية وتفاعلها العضوي المتزامن'.

ورغم هذا النضج النظري المتسارع، لا تزال الساحة الأكاديمية والرقابية تشهد نقصاً حاداً وشحاً واضحاً في الدراسات التجريبية الكمية التي تزوج بين نضج إدارة المخاطر المؤسسية ودقة التدوين السريري ومخرجات سلامة المرضى ضمن بنية تفسيرية موحدة وقابلة للقياس الميداني، لا سيما عند البحث في الخصوصية الديناميكية للقطاع الصحي الخاص. ويعني ذلك تجريبياً أن التراث البحثي قد بلغ مرحلة متقدمة من الإقرار النظري بترابط هذه الأبعاد من حيث المبدأ الفلسفي، لكنه لم يستكمل بعد فحص واختبار المسارات السببية لها هندسياً وميدانياً.

وتأسيساً على هذا التشریح النقدي للأدبيات، تتبلور وتتأصل الفجوة البحثية التي يتدخل هذا النقصي الميداني لمعالجتها على مستويين متكاملين يدفع أحدهما الآخر:

- **الفجوة المعرفية والنظرية (البنوية):** وتتمثل في قصور الأطر التفسيرية السابقة وعجزها عن تقديم دليل إحصائي متكامل يفكك 'ميكانيكية التدفق الديناميكي' وآلية انتقال الأثر التنظيمي لنضج المخاطر الإدارية ليعزز محددات الأمان السريري عبر القناة التفسيرية لعدسة دقة التوثيق الطبي كمغير وسيط ومفسر.

- **الفجوة التطبيقية والميدانية (المحلية):** وتنبذ في الندرة الواضحة للمسوح الشاملة التي اختبرت واختزلت هذه العلاقات المركبة داخل المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض. فجلّ الأطروحات السابقة على حادثة منطلقاتها إما قاربت إدارة المخاطر كإطار عام وتوجيهي للجودة الشاملة، أو اختزلت السجلات والتدوين في أبعاد تقنية وهندسية بحتة، أو انصبت جهودها على مقارنة

سلامة المرضى كمخرج نهائي مستقل، دون صياغة ربط منهجي وهيكل يدمج هذه الأبعاد الثلاثة في مصفوفة واحدة.

ومن هذه المنطلقات المعرفية، تتشكل ملامح التميز الاستراتيجي للدراسة الحالية؛ إذ تتجاوز القوالب الكلاسيكية التي تكتفي بالسرد الوصفي أو تلخيص مخرجات الأدبيات السابقة بشكل منفصل، منطلقة نحو بناء مراجعة أدبية واعية موجهة لتفسير الظاهرة وتوطين أبعادها الفلسفية، تليها خطوة المطابقة الميدانية لاختبار نموذج سببي متكامل يدمج بين نضج إدارة المخاطر، ودقة توثيق السجلات الطبية، وسلامة المرضى في بيئة تطبيقية مقننة. وتأتي القيمة المضافة لهذا البحث في رفد الباحثين والممارسين بإطار إجرائي وعلمي راسخ، يفكك التأثيرات المباشرة والوساطة الإحصائية القائمة، ويمنحهم فهماً أعمق لآليات تحويل النضج المؤسسي والتخطيط القياسي الفوقي إلى ممارسات معلوماتية منضبطة تحقق أعلى معايير الأمان الطبي وتواكب تطلعات برنامج تحول القطاع الصحي تماشياً مع رؤية السعودية 2030".

2.6 أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

يتجاوز هذا البحث حدود الطروحات الكلاسيكية الموثقة في التراث البحثي عبر صياغة إطار تجريبي يمتلك بصمة تفسيرية وتطبيقية مستقلة وتتحدد ملامح التميز الاستراتيجي والجدة العلمية التي تمنح هذا العمل رصانته الأكاديمية أمام لجان التحكيم في أربعة محاور تكاملية:

- **التوليف السببي المتكامل بين المتغيرات:** تبتعد الدراسة الحالية عن النمط الأحادي أو العلاقات الثنائية الضيقة التي هيمنت على جلّ الأدبيات السابقة (التي قاربت المخاطر، أو السجلات، أو السلامة كجزر منعزلة)؛ حيث نجحت في صهر هذه الظواهر الثلاث وصياغتها ضمن مصفوفة سببية واحدة قادرة على فحص التفاعلات والمسارات المباشرة والمشاركة بين محاور الجودة الشاملة والحوكمة السريرية في آن واحد
- **تبني أبعاد النضج المؤسسي بدلاً من الرصد السطحي:** لا يقف التقييم الميداني في هذا البحث عند عتبة الرصد السطحي لوجود ممارسات أو لجان صورية لإدارة المخاطر؛ بل يتمحور بعمق حول قياس درجة "النضج الإداري والتنظيمي" بأبعاده الحركية المتمثلة في التكامل الهيكلي، والاستمرارية الإجرائية، والمتابعة اللحظية، والتحسين المستمر، مما يمنح المتغير المستقل عمقاً تفسيرياً يفتقر إليه التراث الأكاديمي الحالي.

- هندسة نموذج الوساطة الإحصائية للتوثيق الطبي: يبرز اختبار 'دقة توثيق السجلات الطبية' كمتغير وسيط كأحد أعمق أوجه التميز المنهجي في هذه الرسالة؛ إذ يتجاوز البحث القراءة الوصفية العادية ليتغلغل عبر نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) في تفكيك وتشريح 'الآلية التحويلية' والممرات غير المباشرة التي تسلكها التوجيهات والتخطيطات الإدارية العليا لتتحور ميدانياً وتُحقن في عمق الممارسة السريرية لحظر انتقال الأخطاء وصيانة أمان المريض.
- التوطين البيئي واستجابة التحول الصحي السعودي: يكتسب هذا التوجيه التطبيقي ثقلًا استثنائيًا بالنظر إلى النطاق المؤسسي والجغرافي المستهدف، والمتمثل في المراكز الطبية الخاصة في العاصمة الرياض وتقدم مخرجات العينة الصافية (ن = 275) دليلاً ميدانياً محلياً راسخاً يسد فجوة تطبيقية مزمنة ناتجة عن ندرة المسوح الشاملة في القطاع الخاص بالمملكة، بما يضمن صياغة حلول إجرائية تخدم بوضوح متطلبات التراخيص والاعتمادات الوطنية مثل سباهي CBAHI وتتناغم كلياً مع التطلعات الاستراتيجية لبرنامج تحول القطاع الصحي وتحت المظلة السيادية لرؤية السعودية 2030".

2.7 المواءمة التجريبية والمنهجية للمعاينة في سياق سد الفجوة المعرفية

تقطع الشواهد والمؤشرات لعملية الاستقصاء الميداني وتدفقات المتن الديموغرافي والوظيفي للعينة، بأن هذا التقصي المعرفي لا يقارب الفجوة البحثية المشخصة من منظور نظري أو تجريدي بحث؛ بل يستند بصلابة إلى أرضية تجريبية وقاعدة ميدانية منضبطة تشرعن اختبار الفرضيات والمسارات البنوية المقترحة بأسلوب تطبيقي خالص ويتجسد هذا التحصين المنهجي في استقرار القوام النهائي للبيانات المطهّرة والخاضعة للمعادلات الهيكلية عند 275 استبانة مكتملة وصالحة بالكامل للتحليل ويمنح هذا القوام الصافي أدوات الإحصاء الاستدلالي المتقدم ونمذجة المسارات قوة تفسيرية عالية تحمي مخرجات الأنموذج النهائي من أخطاء التقدير وانحيازات العينات المحدودة.

وتتكامل هذه الموثوقية الرياضية مع التنوع والتوازن البنوي الكثيف الذي أظهرته الخصائص الشخصية والمهنية لأفراد العينة؛ حيث شمل التحليل تقييمات متبادلة تغطي التمايز في النوع الاجتماعي، والتدرج المتزن في الفئات العمرية، مع هيمنة مطلقة لشريحة التعليم الجامعي والدراسات العليا (والتي تخطت حاجز الـ 96% من إجمالي المبحوثين)، بالتوازي مع تمركز كثيف لشريحة الخبرات المهنية الراسخة (فوق 5 سنوات خبرة ميدانية ممارسة) ويضمن هذا الثراء الفئوي والوظيفي — الذي جمع بين صناعات

القرار السريري (الأطباء) والمنفذين المباشرين لبروتوكولات الأمان (التمريض) ومسؤولي الدورة المستندية (فنيي السجلات) — قدرة فائقة للأداة على استقطاب وقراءة التصورات الحقيقية والاتجاهات العامة السائدة في الميدان حول مستويات نضج المخاطر وكفاءة التدوين السريري والمخرجات النهائية للرعاية الأمانة بعيداً عن عشوائية التقييم الانطباعي

تأسيساً على هذا الضبط التجريبي الصارم، تضع المعطيات الميدانية لبنة راسخة تدعم وبقوة سد الفجوة المعرفية والتطبيقية التي عانى منها التراث الأكاديمي، والمتمثلة في ندرة وشح المسوح الكمية المركبة التي تدرس أبعاد الجودة والحوكمة في أنموذج تفسيري واحد ومقنن محلياً داخل بيئة المراكز الطبية الخاصة في العاصمة الرياض كما أن اعتماد المنهج الكمي المتقدم والانتقال بوجه البحث وراء القراءة الوصفية السطحية نحو صياغة نموذج سببي بنيوي مفسر (*Causal Structural Framework*) واختبار علاقة الوساطة الإحصائية، يمنح نتائج الدراسة ثقة علمية فائقة ويجعل مخرجاتها اللاحقة في الفصل الرابع استجابة مباشرة وحاسمة للتساؤل الرئيسي للبحث حول الميكانيكية التنظيمية التي يسلكها نضج إدارة المخاطر ليرتقي بجودة البيانات في السجلات ويعزز الأمان الطبي للمستفيدين، بما يتناغم كلياً مع المتطلبات السيادية للتحويل الصحي الشامل المنبثق من رؤية السعودية 2030

2.8 الإطار النظري للدراسة

يمثل الإطار النظري للدراسة البنية التفسيرية التي تستند إليها في فهم العلاقات بين متغيراتها الرئيسية، وفي تبرير الفروض وصياغة النموذج المفاهيمي المقترح. وفي هذه الدراسة، يقوم الإطار النظري على دمج ثلاثة حقول معرفية متداخلة:

- ✓ إدارة المخاطر الصحية
- ✓ جودة التوثيق الطبي للسجلات الصحية
- ✓ سلامة المرضى.

ويهدف هذا الدمج إلى تفسير الكيفية التي يمكن من خلالها أن ينتقل أثر النضج المؤسسي في إدارة المخاطر إلى النتائج السريرية عبر العمليات التشغيلية الداخلية، وفي مقدمتها دقة التوثيق الطبي، بما يجعل الإطار النظري منطلقاً لتحليل الظاهرة لا مجرد عرض تعريفي لمفاهيمها.

الفصل الثالث

" منهجية الدراسة "

3.1 المقدمة

يستعرض هذا الفصل الركائز المنهجية والإجراءات الميدانية التي استُند إليها لتحويل الفرضيات النظرية إلى مسارات تطبيقية قابلة للقياس والتحليل التجريبي. وينبثق التصميم المنهجي الحالي كحلقة وصل إجرائية تختبر شبكة العلاقات المباشرة والوسيطية بين نضج إدارة المخاطر، ودقة التدوين السريري، ومحددات سلامة المرضى داخل بيئة المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض. فالانتقال من الفضاء النظري المفاهيمي إلى المعاينة الميدانية يستلزم ضبطاً صارماً لأدوات القياس، ومسارات جمع البيانات، لضمان ترجمة المتغيرات المجردة إلى مؤشرات كمية ذات دلالة علمية وقابلة للتفسير الإحصائي.

وبالنظر إلى طبيعة المتغيرات المدروسة التي تتقاطع فيها الأبعاد التنظيمية الإدارية بالمرجات السريرية؛ اعتمد المنهج الوصفي التحليلي عبر تصميم عرضي (Cross-Sectional Design) ويأتي هذا الاختيار المنهجي مستنداً إلى فلسفة بحثية ترى أن فهم الظواهر الإدارية المعقدة داخل المؤسسات الصحية يتطلب رصداً دقيقاً لواقعها القائم أولاً (الجانب الوصفي)، يليه تفكيك إحصائي متقدم للمسارات السببية لتحديد أوزان التأثير واتجاهاته (الجانب التحليلي). كما أن التصميم المقطعي يعد الأكثر مواءمة لتشخيص الظاهرة في سياق زمن ومكان محددين، دون التدخل في البيئة الطبيعية للمنشآت الطبية، فضلاً عن قدرته على توفير البيانات الكمية اللازمة لرسم خارطة الارتباط السببي المتكامل بين أضلاع الدراسة الثلاثة.

وتتضاعف أهمية الضبط المنهجي في هذا الفصل نظراً لخصوصية مجتمع البحث المتمثل في القطاع الصحي الخاص بمدينة الرياض؛ وهو قطاع ديناميكي يشهد تحولات هيكلية متسارعة لمواكبة مستهدفات التحول الصحي الوطني.

بناءً على ذلك، يتضمن الفصل تفصيلاً شاملاً للمسار التجريبي للبحث؛ بدءاً من تحديد المكونات البشرية والهيكلية لمجتمع الدراسة وآليات سحب العينة لضمان تمثيليتها للميدان، مروراً بهندسة أداة القياس (الاستبانة) وإخضاعها للاختبارات التحكيمية والتجريبية للتحقق من خصائصها من صدق وثبات.

علاوة على ذلك، يستعرض الفصل الحدود الموضوعية والبيئية والبشرية التي تؤثر النطاق العام للدراسة، وصولاً إلى فرز الأساليب الإحصائية المتقدمة الموظفة لمعالجة البيانات. ولن يقتصر التحليل هنا على الإحصاء الوصفي أو الارتباطي البسيط، بل سيتم تفعيل **نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM)** عبر تحليل المسارات، لكونها الأداة الرياضية الأكفأ لاختبار التأثيرات غير المباشرة (علاقات الوساطة) في النماذج المركبة. وبذلك، يهدف هذا الفصل إلى تأمين أعلى مستويات الصدق الداخلي والخارجي للبحث، وتقديم

دليل إجرائي شفاف يتيح للمؤسسات الصحية وصناع القرار إعادة تطبيق هذا الإطار التحليلي وترجمة نتائجه إلى سياسات تشغيلية تعزز أمن الرعاية وجودة المخرجات الطبية.

3.2 المنهجية وطرق البحث

يتحدد المسار الإجرائي لهذه الدراسة بتبني **المنهج الوصفي التحليلي**، والذي يمثل الخيار الأكثر اتساقاً مع ماهية المشكلة البحثية وأبعادها الاستقصائية. وتتجاوز القيمة المنهجية لهذا الاختيار حدود الرصد الرقمي لواقع نضج إدارة المخاطر، والتوثيق الطبي، وسلامة المرضى؛ لتصل إلى تفكيك المسارات الإحصائية وتفسير شبكة العلاقات المتشابكة بين المتغيرات. فالمنهج المتبع يعمل كأداة تشخيصية وتحليلية في آن واحد، لبيان كيفية تداخل البنى التنظيمية والإدارية مع الممارسات السريرية اليومية داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض.

وتتدرج هذه الدراسة تحت مظلة الأبحاث الكمية ذات الطابع التطبيقي، مستندة إلى **تصميم عرضي** ويتم من خلاله استقراء إدراكات وتقييمات الممارسين الصحيين والإداريين حول متغيرات الدراسة خلال نافذة زمنية موحدة.

ويوفر هذا التصميم ميزة منهجية تتمثل في تقديم لقطة تشخيصية واقعية للميدان الصحي وقت المعاينة دون إحداث أي تأثير أو تدخل في نمط التشغيل المعتاد للمراكز المستهدفة، مما يضمن دقة البيانات المعبرة عن الواقع الفعلي.

وتم بناء الهيكل التحليلي للبحث من خلال مصفوفة سببية ثلاثية الأبعاد ترتب الأدوار الوظيفية للمتغيرات على النحو التالي:

- **المتغير المستقل (Predictor)** ويتمثل في نضج إدارة المخاطر بأبعاده الهيكلية والثقافية.
 - **المتغير الوسيط (Mediator)** ويقاس عبر دقة توثيق السجلات الطبية كقناة ناقلة للأثر.
 - **المتغير التابع (Outcome)** ويتمحور حول مستويات سلامة المرضى كمنتج نهائي لجودة النظام.
- ويهدف هذا البناء للمتغيرات إلى فحص الفاعلية المباشرة لنضج المخاطر الإدارية في الأمان السريري، بالتوازي مع اختبار قدرة دقة التدوين الطبي على لعب دور الوساطة الإحصائية (Statistical Mediation)، وتحديد مدى نجاحها في تمرير وحقق المكتسبات التنظيمية لتنعكس إيجاباً على سلامة المخرجات الصحية".

شكلت الاستبانة الرقمية الأداة المحورية لجمع البيانات الميدانية الخاصة بهذا البحث، بالنظر إلى مواءمتها لطبيعة التصميم العرضي والمنهج الوصفي التحليلي.

وقد مرت الأداة بمراحل تدرجت من استقراء الأطر النظرية المعتمدة ومراجعة المقاييس القياسية المتداولة في الأدبيات السابقة، وصولاً إلى صياغة الفقرات بشكل يضمن تغطية البنى المفاهيمية لمتغيرات الدراسة. وتكونت الأداة في صيغتها الميدانية من محاور مهيكلة استُهلّت بقسم خاص بحصر السمات الديموغرافية والوظيفية للمستجيبين، وتلا ذلك المحاور الموضوعية الثلاثة:

1. **محور نضج إدارة المخاطر**: وُصُم لرصد الأبعاد البنيوية والثقافية والإجرائية للحوكمة التنظيمية للمخاطر.

2. **محور دقة توثيق السجلات الطبية**: واستهدف قياس مستويات جودة البيانات السريرية من حيث الاكتمال، والصحة، والتحديث اللحظي.

3. **محور سلامة المرضى**: وركز على تتبع معدلات كبح الهفوات السريرية ومدى الامتثال لبروتوكولات الرعاية الآمنة.

ولتحقيق الكفاءة التشغيلية في جمع الاستجابات وسهولة تتبعها، جرت رقمنة الاستبانة ونمذجتها بالكامل عبر بيئة الحوسبة السحابية لأداة **Microsoft Forms** واعتمدت هذه الأداة التقنية نظراً لما توفره من مرونة عالية في تصميم الأسئلة الإلزامية التي تحول دون تجاوز الفقرات، فضلاً عن قدرتها على حصر الاستجابات وتنظيم تدفق البيانات بشكل فوري وآمن يقلل من احتمالات الفقد أو العشوائية في الإدخال. كما اعتمدت الدراسة **مقياس ليكرت الخماسي (5-point Likert Scale)** لتقييم الأوزان النسبية للإجابات، مما يسمح بتحويل التقديرات الإدراكية النوعية إلى قيم كمية قابلة للمعالجة الرياضية.

ولتحسين الكفاءة القياسية للأداة والتحقق من جودتها السيكمترية قبل التطبيق النهائي، خضعت الاستبانة لإجراءين أساسيين:

- **اختبار الصدق الظاهري**: من خلال عرض المسودة الأولية على لجنة من المحكمين ذوي الاختصاص الأكاديمي والمهني في تخصصات الإدارة الصحية والجودة الطبية؛ حيث تم تقييم وضوح المصطلحات، ومدى انتماء كل فقرة للمحور الخاص بها، وجرى تعديل الصياغات بناءً على مرائياتهم النقدية.

- اختبار الاتساق الداخلي: جرى التحقق من معيار الثبات واستقرار الأداة عبر تطبيقها على عينة استطلاعية، وحساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لضمان خلو البيانات من التحيز وعشوائية القياس، وتحقيق الاعتمادية العلمية المطلوبة قبل الولوج في التحليل الاستدلالي.

الإجراءات الميدانية وحوكمة البيانات

بدأت المسارات التطبيقية للبحث باستيفاء المتطلبات التنظيمية واستخراج الموافقات الرسمية والتراخيص الإدارية اللازمة من إدارات المراكز الطبية الخاصة المستهدفة في مدينة الرياض. وعقب التنسيق الفني، جرى نشر رابط الاستبانة الرقمية المولّد عبر منصة **Microsoft Forms** وتوجيهه بصفة خاصة عبر قنوات التواصل الداخلية إلى الكوادر الطبية، والتمريضية، والفرق الإدارية المعنية بالجودة والمخاطر والمعلومات الصحية.

والتزاماً بمبادئ حوكمة وأخلاقيات البحث العلمي، أرفق بالاستبانة ديباجة توضيحية تمنح المشاركين تنويراً كاملاً بغايات الدراسة، مع التأكيد الصارم على طوعية المشاركة، وضمان السرية المطلقة لكافة البيانات الممنوحة، والتعهد بقصر استخدامها على أغراض البحث العلمي والتحسين المعرفي الصرف. وبمجرد قفل باب جمع الاستجابات وانقضاء المهلة الزمنية، خضعت حزمة البيانات المستخرجة من قاعدة بيانات **Microsoft Forms** لعمليات فرز وتصدير مكثفة، تلتها مرحلة تنقية البيانات (*Data Cleaning*) التي جرى خلالها مراجعة الاستمارات وحذف النماذج غير المكتملة أو المتناقضة إحصائياً، تلافياً لظهور أي انحرافات قد تؤثر في المتن الإحصائي النهائي.

الاستراتيجية الإحصائية ومعالجة البيانات

أُخضعت البيانات الميدانية المفرغة للمعالجة الإحصائية عبر حزمة من البرمجيات الإحصائية المتقدمة، حيث تم تبني استراتيجية تحليلية ثنائية الأبعاد تفكك الظاهرة على مستويين:

- الأدوات الإحصائية الوصفية: (**Descriptive Statistical Tools**) وتمثلت في حساب التكرارات والنسب المئوية لتوصيف الملامح الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة، بالتوازي مع استخراج المتوسطات الحسابية الموزونة والانحرافات المعيارية لتحديد مستويات الاستجابة والاتجاهات العامة نحو محاور نضج إدارة المخاطر والتوثيق والسلامة السريرية.

- الأدوات الإحصائية الاستدلالية المتقدمة: (Advanced Inferential Statistics) للذهاب بالبحث وراء القراءة الوصفية السطحية، اعتمدت الدراسة على منهج نمذجة المعادلات الهيكلية القائمة على التباين المشترك (CB-SEM) وتم توظيف 'تحليل المسار كأداة رياضية محورية؛ نظراً لقدرتها الفائقة على تقدير معاملات التأثير السببي المباشر بدقة، إلى جانب تفكيك واختبار المسارات غير المباشرة التي تعبر من خلال القناة التفسيرية لـ 'دقة توثيق السجلات الطبية' باعتبارها متغيراً بسيطاً، مما يمنح النموذج التفسيري النهائي عمقاً وثقة أكاديمية عالية في بيئة القطاع الخاص.

3.3 مجتمع البحث

يتحدد مجتمع البحث الحالي بجميع الكوادر البشرية العاملة في القطاع الصحي الخاص داخل النطاق الجغرافي والإداري لمدينة الرياض، وتشمل الفئات المستهدفة بصفة رئيسية: الأطباء بمختلف تخصصاتهم السريرية، وهيئات التمريض، بالإضافة إلى القيادات الإدارية وفرق الجودة المعنية مباشرة بملفات إدارة المخاطر وتوثيق السجلات الطبية. وينبثق اختيار هذا المجتمع من منطلق تخصصي؛ إذ تمثل هذه الفئات حجر الزاوية التشغيلي المسؤول عن تشكيل وتوجيه الممارسات اليومية المرتبطة بمتغيرات النموذج التحليلي للدراسة. وجرى تحديد النطاق البشري للمجتمع بناءً على اعتبارات منهجية دقيقة تفكك أدوار المستهدفين على النحو الآتي:

- **الكوادر الطبية (الأطباء):** باعتبارهم صناع القرار السريري الأول، والمسؤولين بصفة مباشرة عن دقة وصحة المدخلات التشخيصية والعلاجية في السجلات الطبية، والتي يتحدد بناءً عليها مستوى سلامة المرضى.
- **الأطعم التمريضية:** لكونهم الخط الدفاعي التشغيلي الأشمل في متابعة الحالات المرضية، والجهة الأكثر احتكاكاً بنظم التوثيق اللحظي وإجراءات التمريض الاستباقية للحد من الأخطاء السريرية.
- **الإداريون ومسؤولو الجودة والمخاطر:** نظراً لدورهم الهيكلي في رسم السياسات التنظيمية، ومراقبة مستويات الامتثال لمعايير الأمان، وتقييم مؤشرات نضج إدارة المخاطر داخل المنشأة. ويتميز مجتمع البحث في المراكز الطبية الخاصة بالعاصمة الرياض بالديناميكية العالية والتنوع الهيكلي في مستويات الحوكمة والرقابة الداخلية؛ مما يمنح الدراسة بيئة خصبة لاستكشاف التباينات الميدانية، ورصد الفجوات التطبيقية في تطبيق معايير الجودة والتوثيق، وبما يضمن في النهاية خروج بيانات مصلحية تعكس واقع القطاع الصحي الخاص بالمملكة".

3.3.1 حجم العينة

يتحدد حجم العينة المستهدفة في البحوث الكمية بناءً على اعتبارات إحصائية ومنهجية صارمة ترتبط بمدى تعقيد النموذج التحليلي المقترح وعدد الفرضيات المراد اختبارها.

ولضمان تحقيق حد مقبول من التمثيل الميداني والتمكن من إجراء التحليلات الإحصائية المتقدمة، استقر البحث الحالي على استهداف عينة قوامها 315 مشاركاً من الممارسين الصحيين والإداريين

العاملين في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض. ويأتي اختيار هذا الحجم بالتحديد منسجماً مع المحددات القياسية التالية:

• **محددات نمذجة المعادلات الهيكلية:** تشير الأدبيات المنهجية المتقدم

مثل توصيات Hair et al إلى أن النماذج البنوية المركبة التي تدرس العلاقات المباشرة وغير المباشرة (علاقات الوساطة) تتطلب حداً أدنى من الاستجابات يتراوح بين (100 إلى 200 استجابة) كقاعدة عامة، أو نسبة تتراوح بين (5 إلى 10 استجابات) لكل مؤشر أو فقرة قياس في الأداة.

وبناءً عليه، فإن الوصول إلى 315 استجابة يمنح النموذج الإحصائي الحالي قوة تفسيرية عالية، ويقلل من خطأ التقدير، ويحمي النتائج من تحيزات العينات الصغيرة.

• **القدرة التحليلية والتعميم:** يسهم هذا الحجم في تفعيل أدوات الإحصاء الاستدلالي واختبار الفروض الصفرية بثقة؛ إذ يوفر توزيعاً طبيعياً للبيانات يتيح الكشف عن أوزان المسارات واتجاهاتها بدقة معنوية عالية، مما يعزز من الصدق الخارجي للبحث وإمكانية تعميم نتائجه على مجتمع الدراسة الأصلي في القطاع الخاص بالعاصمة.

وجرى سحب العينة واعتمادها عبر الأسلوب المتاح أو **العينة القصدية الميسرة** نظراً للطبيعة الديناميكية للقطاع الصحي الخاص وصعوبة حصر كامل المجتمع الإحصائي بصورة حصرية في فترة التقصي الميداني. وحرص الباحث على تنوع المدخلات البشرية داخل العينة لتشمل التخصصات الطبية، والتمريضية، والجودة، لضمان تمثيل كافة الزوايا التشغيلية المعنية بمسارات دقة التوثيق وإدارة المخاطر السريية".

جدول (1) العينة الخاضعة للتحليل

الاستبانات	النسبة من العينة الموزعة
الاستبانات الموزعة	315
الاستبانات المسترجعة	295
الاستبانات المستبعدة	20
الاستبانات الخاضعة للتحليل	275

الشكل (1) النسب المئوية للعيينة الخاضعة للتحليل

مؤشرات العينة الخاضعة للتحليل					
معدل الاستبعاد	معدل الاستجابة	الاستجابات الخاضعة للتحليل	الاستجابات المستبعدة	الاستجابات المسترجعة	الاستجابات الموزعة
6.3%	93.7%	275	20	295	315
مقبول	ممتاز ✓	87.3%	6.3%	93.7%	

الجدول رقم (1) يعكس تحليل التدفقات الميدانية للاستجابات الواردة مستوى مرتفعاً من التفاعل الإيجابي والامتثال المهني من قبل الفئات المستهدفة بمجتمع الدراسة؛ وهو مؤشر حيوي يعزز من الموثوقية العامة للبيانات المجمعة. فعند تتبع الحصاد الكمي لعملية الاستقصاء الميداني، يُظهر الشكل رقم (1) والجدول المقابل له التوزيع الرقمي والمئوي لحركة الاستجابات بدءاً من التوزيع وحتى الاستقرار النهائي في حزمة المعالجة، حيث تتلخص المخرجات الميدانية في الآتي:

- إجمالي التوزيع الميداني: بلغ القوام الكلي للاستمارات الموزعة عبر منصة Microsoft Forms حوالي 315 استبانة، جرى توجيهها بصفة مركزة ومقننة للممارسين الصحيين والإداريين بالمراكز الطبية المستهدفة.
- الاستجابات المستردة الكلية: نجح البحث في استرجاع وتتبع ما مجموعه 295 استبانة، وهو ما يمثل معدل استجابة أولي بالغة القوة يبلغ 93.65% من إجمالي القوام الموزع. وتؤكد الأدبيات المنهجية أن تخطي معدلات الاستجابة حاجز الـ 70% في قطاع الرعاية الصحية يعد مؤشراً ممتازاً للتغلب على تحيز عدم الاستجابة .
- الاستمارات المستبعدة : استلزمت إجراءات الحوكمة الإحصائية إخضاع العينة المستردة لعمليات تصفية وتدقيق صارمة وأسفرت هذه المرحلة عن حصر واستبعاد 20 استبانة أي ما يعادل 6.35% من إجمالي الموزع، ونحو 6.78% من المسترد.
- وجاء هذا الإجراء التقني نظراً لعدم اكتمال المدخلات، أو وجود نمط إجابات عشوائي متناقض لا يصلح للمطابقة المنهجية.
- العينة النهائية الصالحة للتحليل :استقر المتن الإحصائي النهائي الخاضع للمطابقة والمعادلات البنوية عند 275 استبانة مكتملة ومستوفية للشروط؛ وهي تعادل 87.30% من إجمالي الاستمارات التي انطلقت للميدان.

وتحمل هذه النسبة المستقرة ثقلاً منهجياً بارزاً؛ إذ توفر قاعدة بيانات صلبة ومتوازنة تفوق المتطلبات الدنيا لإجراء النمذجة الهيكلية وتحليل المسارات المباشرة وغير المباشرة. كما أن وصول العينة الصافية إلى 275 حالة يضمن تحقيق تمثيل ديموغرافي ووظيفي متزن لكافة الكوادر المعنية بالمخاطر والتوثيق، مما يمنح النتائج اللاحقة صدقاً داخلياً مرتفعاً ويحمي القرارات الإحصائية من مخاطر الأخطاء من النوع الثاني في اختبار الفرضيات.

3.3.2 طريقة اختيار العينة

لضمان استخلاص بيانات ميدانية تتسم بأعلى درجات الموثوقية والتمثيلية، اعتمدت الدراسة على مواءمة منهجية تجمع بين خصوصية المعاينة الطبقيّة وطبيعة العينة القصديّة الميسرة. ويأتي هذا التوليف الإجرائي كاستجابة موضوعية لطبيعة الهياكل البشرية داخل المراكز الطبية الخاصة المستهدفة في مدينة الرياض، حيث يتوزع مجتمع البحث داخلياً إلى فئات مهنية ووظيفية متباينة في طبيعة مهامها وعلاقتها بإدارة المخاطر والتوثيق السريري. وجاء اختيار هذا الأسلوب لتحقيق مستهدفات بحثية وتنظيمية محددة:

- **ضمان التوازن (طبقيّة المعاينة):** يهدف تقسيم العينة إلى طبقات مهنية محددة (أطباء، هيئة تمريض، مسؤولي جودة وإداريين) إلى تلافي طغيان فئة عددية على أخرى؛ إذ يضمن هذا التصنيف رصد التصورات والتقييمات من كافة الزوايا التشغيلية داخل المنشأة الطبية، مما يرفع من دقة النتائج ويحميها من انحيازات المعاينة الفئوية.
 - **المواءمة مع البيئة الرقمية (المعاينة الميسرة):** بالنظر إلى الديناميكية العالية للقطاع الصحي الخاص وصعوبة الحصر الشامل والدقيق لكافة الطواقم الطبية والإدارية في العاصمة عبر جداول عشوائية احتمالية صارمة، وظف الباحث الأسلوب المتاح والميسر في نشر وتعميم رابط الاستبانة الإلكترونية عبر منصة Microsoft Forms. وساعد هذا الخيار في الوصول إلى الكوادر النشطة والمهتمة بالمشاركة طوعياً خلال فترة التقصي الميداني.
- وتسهم هذه الاستراتيجية المدمجة في رفع مستويات **الصدق الخارجي** للبحث؛ حيث تمنح النموذج البنوي قدرة على تعميم مخرجاته التحليلية على واقع القطاع الصحي الخاص في المملكة، نظراً لأن البيانات المستقاة لا تعبر عن وجهة نظر وظيفية أحادية، بل تمثل حصيلة تفاعلية متزنة تعكس إدراكات صناع القرار الطبي (الأطباء)، والمنفذين السريريين (التمريض)، والمخططين التنظيميين (إدارات الجودة والمخاطر) في آن واحد".

3.4 خصائص العينة الشخصية والوظيفية

يستعرض هذا القسم تشريحاً تفصيلياً للملامح الديموغرافية والخلفيات الوظيفية للممارسين الصحيين والإداريين الذين استقر عليهم المتن الإحصائي النهائي للدراسة (ن = 275). وتكتسب قراءة هذه الخصائص أهمية منهجية بارزة ، إذ تسهم في التحقق من مدى تنوع مسارات المعايينة، والتأكد من تمثيلها لكافة الزوايا التشغيلية ذات الصلة المباشرة بملفات التدوين السريري، وحوكمة المخاطر، وسلامة الرعاية داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض.

3.4.1 خصائص العينة حسب النوع الاجتماعي

جدول (2) خصائص العينة حسب النوع الاجتماعي

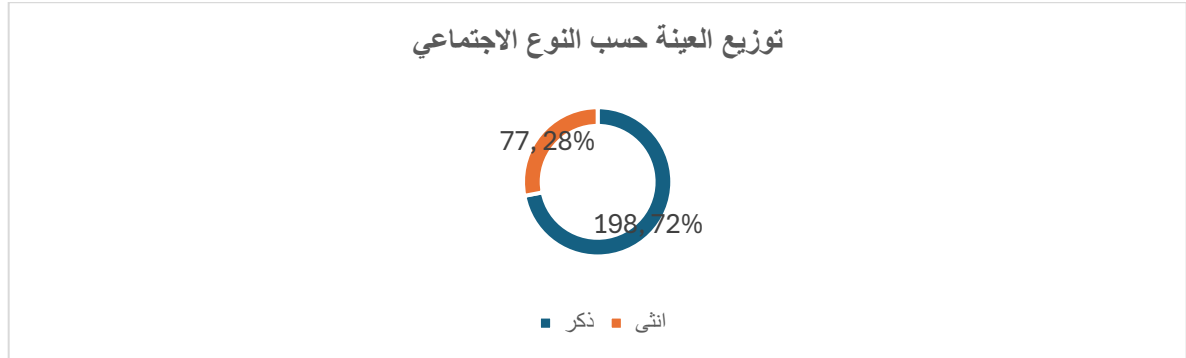
النسبة المئوية	التكرار	النوع الاجتماعي
72%	198	ذكر
28%	77	انثى
100%	275	المجموع

يبين الجدول (2) القراءة التحليلية لمعطيات الجدول الرقمية تبايناً ملحوظاً في حجم التمثيل بين الجنسين؛ إذ تربع الذكور على النسبة الأكبر من قوام العينة المستجيبة بواقع 198 مشاركاً شكّلوا 72.0% من المتن الكلي، في حين استقرت المساهمة النسائية عند 77 مشاركة مثّلن 28.0% من إجمالي الممارسين الخاضعين للتحليل البنوي.

ويمكن عزو هذه الهيمنة العددية للذكور في البيئة المستهدفة إلى اعتبارات تشغيلية وميدانية ترتبط بطبيعة التوزيع الوظيفي السائد في الكوادر الإدارية، وفرق الجودة، وأقسام المخاطر الطبية في المنشآت الصحية الخاصة بالعاصمة، والتي غالباً ما تشهد حضوراً كثيفاً للكوادر الذكورية. فضلاً عن ارتباطها بنمط الاستجابة الطوعية عبر رابط الاستبانة الإلكترونية .

ورغم هذا التفاوت العددي، فإن نجاح البحث في استقطاب كتلة حرجة من الإناث تجاوزت ربع قوام العينة (28.0%) يمنح النموذج التحليلي ميزة نوعية؛ حيث يضمن هذا التمايز رسداً متوازناً للآراء، ويحمي النتائج من انحيازات الاستجابة الأحادية، مما يتيح فحص ظواهر نضج المخاطر ودقة السجلات الطبية من منظور متباعد ومكتمل الموثوقية".

شكل (2) توزيع العينة حسب النوع الاجتماعي



3.4.2 خصائص العينة حسب الفئة العمرية.

يُظهر المتغير العمري ملامح حيوية حول طبيعة التركيبة البشرية المستهدفة، حيث تعكس الفئات العمرية مستويات النضج الفكري والخبرة التراكمية التي يمتلكها الممارسون في المنشآت الطبية المستهدفة. ويبين الجدول رقم (3) التوزيع الكمي والمنوي لأفراد العينة وفقاً للفئات العمرية المختلفة:

جدول (3) خصائص العينة حسب الفئة العمرية

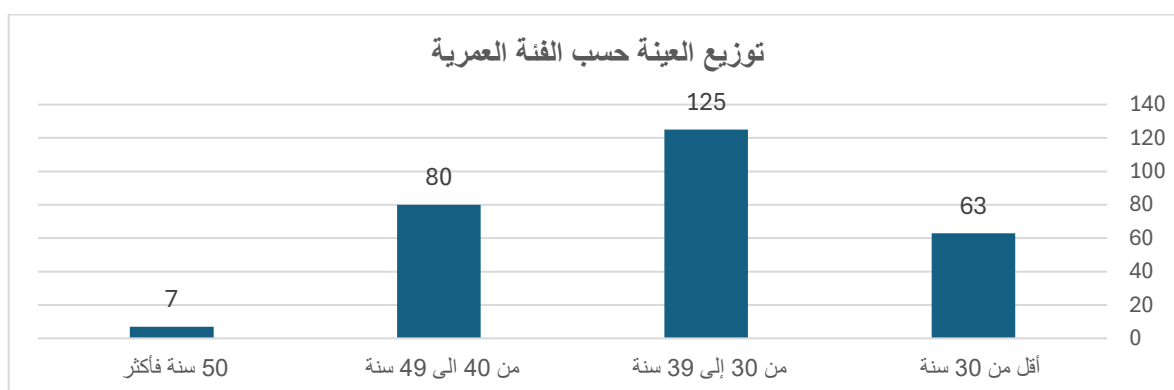
النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
22.9%	63	أقل من 30 سنة
45.45%	125	من 30 إلى 39 سنة
29.09%	80	من 40 إلى 49 سنة
2.56%	7	50 سنة فأكثر
100%	275	المجموع

يتضح من الجدول (3) المراجعة التحليلية لبيانات الجدول الإحصائي عن تركز واضح لقوام العينة ضمن قطاع الشباب والنضج المهني الوسيط؛ إذ حصدت الفئة العمرية الممتدة (من 30 إلى 39 سنة) المرتبة الأولى بتمثيل بلغ 125 مشاركاً شكّلوا الكتلة الأكبر بواقع 45.45% من المتن الإحصائي الخاضع للتحليل. وتلتها في المرتبة الثانية فئة الكفاءات الخبيرة (من 40 إلى 49 سنة) بواقع 80 مشاركاً وبنسبة بلغت 29.09% بينما مثّلت الكوادر الشابة والوافدة حديثاً للميدان (أقل من 30 سنة)

حصة وازنة استقرت عند 63 مشاركاً وبمعدل 22.91%، لتهبط النسب إلى أدنى مستوياتها في الشريحة القيادية العليا (50 سنة فأكثر) والتي انحصرت في 7 مشاركين فقط بمعدل ضئيل بلغ 2.55%.

وتحمل هذه الهيكلية العمرية دلالات تنظيمية وتفسيرية بالغة الأهمية بالنسبة لفرضيات البحث؛ حيث تشير سيطرة الفئتين العمرتين (من 30 إلى 49 سنة) بنسبة إجمالية تتجاوز 74.5% من قوام العينة إلى أن جلّ الاستجابات مستمدة من كتل بشرية تعيش ذروة عطائها السريري والإداري. وتمتلك هذه الشرائح عمقاً مهنيّاً كافياً لاستيعاب تعقيدات الدورة المستندية وتدقيق الملفات الطبية، بالتوازي مع قدرتها العالية على الامتثال لمعايير الجودة والاستجابة الاستباقية للمهددات، وهو ما يرفع من الموثوقية الموضوعية للبيانات المستقاة ويحصنها من عشوائية التقييم السطحي المتوقعة في العينات الأقل نضجاً.

شكل (3) توزيع العينة حسب الفئة العمرية



3.4.3 خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

يُشكل المؤهل التعليمي للمشاركين متغيراً حاسماً في قياس كفاءة المدخلات البشرية وقدرتها على استيعاب وتطبيق المعايير الإدارية والسريية المتقدمة؛ إذ ترتبط الدرجة العلمية طردياً بمدى إدراك الموظف للمتطلبات النظامية والاعتمادية للتوثيق وإدارة المخاطر. ويبين الجدول رقم (4) الملامح التعليمية للمتن الإحصائي المدروس

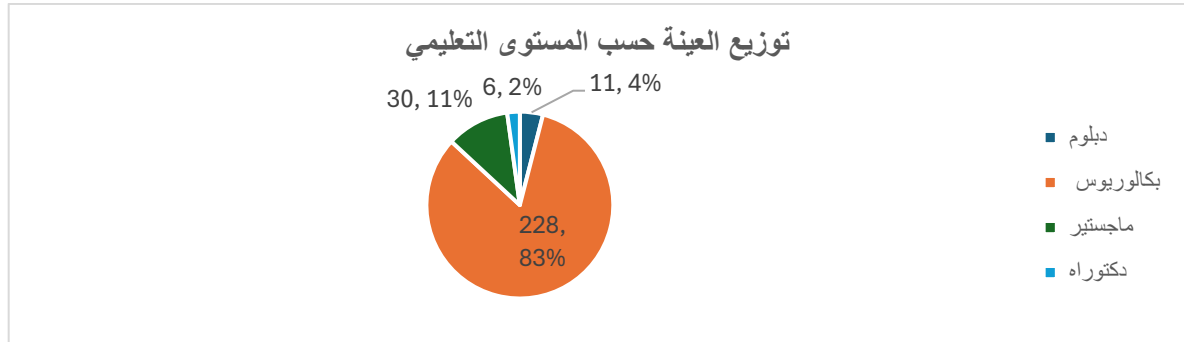
جدول (4) خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
4%	11	دبلوم
82.91%	228	بكالوريوس
10.91	30	ماجستير
2.18%	6	دكتوراه
100%	275	المجموع

يوضح الجدول (4) القراءة المتعمقة للتوزيع الأكاديمي هيمنة مطلقة لشريحة التعليم الجامعي؛ إذ تربع حملة درجة 'البكالوريوس' على القمة التكرارية بواقع 228 مشاركاً مثّلوا الكتلة الصامتة والأكبر بنسبة بلغت 82.91% من القوام الكلي للعينة. وحلت في المرتبة الثانية فئة الدراسات العليا المستهدفة لدرجة 'الماجستير' بواقع 30 مشاركاً ونسبة بلغت 10.91% وتلتها الكوادر الفنية المساعدة من حملة 'الدبلوم' بواقع 11 مشاركاً وبمعدل 4.00%، بينما انحصر تمثيل حملة درجة 'الدكتوراه' (والذين يمثلون النخب الاستشارية والقيادات الطبية العليا) في 6 مشاركين فقط بنسبة استقرت عند 2.18%.

وتحمل هذه التوزيعات دلالات منهجية وبيئية شديدة الاتساق مع طبيعة التشغيل ومستويات الحوكمة في القطاع الصحي الخاص؛ إذ إن بلوغ نسبة الكوادر الحاصلة على البكالوريوس فأعلى حاجز 96% من إجمالي العينة الصافية يُعد مؤشراً إيجابياً بالغ القوة على الموثوقية العلمية للاستجابات المجمعة. وتعكس هذه النتيجة المرتفعة مرونة عالية لدى المبحوثين في استيعاب المصطلحات الفنية الواردة في أداة القياس (Microsoft Forms) والتعامل مع أبعاد نضج المخاطر وسلامة المرضى من منطلق معرفي متين. كما تتطابق هذه الهيكلية التعليمية مع معايير ومتطلبات التوظيف والترخيص المتبعة في المملكة، والتي تشترط الحصول على مؤهلات جامعية معترف بها لممارسة المهن الطبية والتمريضية، والاضطلاع بالمهام الرقابية والإدارية الحساسة داخل المنشآت الصحية".

شكل (4) توزيع العينة حسب المستوى التعليمي



3.4.4 خصائص العينة حسب سنوات الخبرة.

"تعد سنوات الخبرة العملية متغيراً جوهرياً لتقييم الكفاءة الاستقصائية للعينة؛ إذ إن الممارسة الميدانية الممتدة داخل البيانات الصحية تمنح الموظف مهارة تراكمية تتيح له رصد الاختلالات التنظيمية والتشغيلية، وتقييم أبعاد نضج المخاطر وكفاءة التدوين السريري بعيداً عن التخمين. ويبين الجدول رقم (5) التوزيع التكراري والمئوي لأفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة:

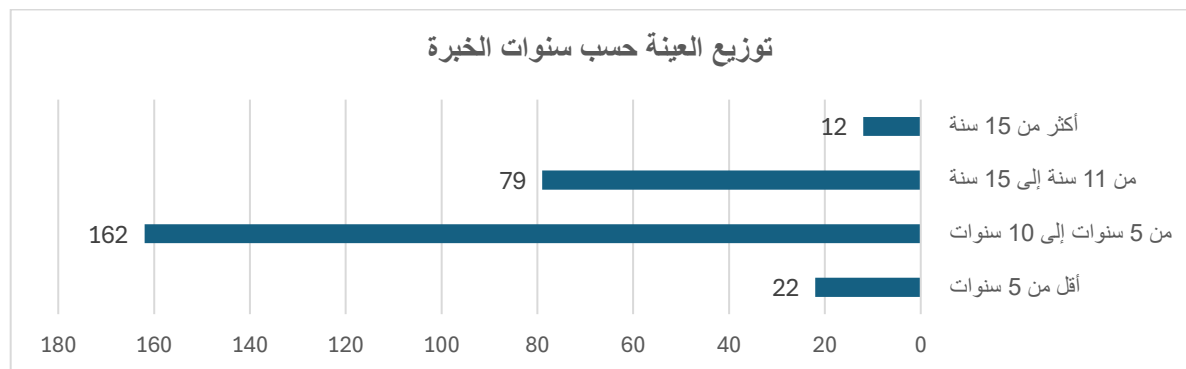
جدول (5) خصائص العينة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	22	8%
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	162	58.91%
من 11 سنة إلى 15 سنة	79	28.73%
أكثر من 15 سنة	12	4.36%
المجموع	275	100%

يبين الجدول (5) تكشف القراءة المتفحصة للمعطيات الرقمية عن تمركز كثيف لأفراد العينة في فئة الخبرات المتوسطة والمتقدمة تشغيلياً؛ حيث تربعت الفئة الممتدة (من 5 إلى 10 سنوات) في صدارة التوزيع الإحصائي بواقع 162 مشاركاً مثّلوا النسبة الأكبر بـ 58.91% من القوام الصافي للعينة. وحلت في المرتبة الثانية شريحة الخبرات الراسخة (من 11 إلى 15 سنة) بتمثيل وازن بلغ 79 مشاركاً شكّلوا 28.73%. بينما انحسرت الكوادر حديثة العهد بالميدان الصحي (أقل من 5 سنوات) في 22 مشاركاً بمعدل 8.00%، تليها في المرتبة الأخيرة الخبرات الاستشارية والتنفيذية العليا (أكثر من 15 سنة) بواقع 12 مشاركاً ونسبة بلغت 4.36%.

وتحمل هذه الهيكلية المهنية دلالات تحليلية بالغة الأهمية لتدعيم موثوقية النموذج البنيوي للدراسة؛ إذ إن بلوغ كتلة الكوادر التي تمتلك خبرة تتراوح بين 5 سنوات إلى أكثر من 15 سنة حازر 92% من إجمالي المبحوثين يعد مؤشراً إيجابياً رفيع المستوى. وثبتت هذه النتيجة المرتفعة أن البيانات المجمعة تعبر عن قنوات وتصورات طواقم صحية ممارسة عاصرت تطور المنظومة الرقابية للقطاع الخاص بمدينة الرياض، وتدرك تماماً التبعات القانونية والسريية لدقة الملفات الطبية، مما يحمي المدخلات التحليلية من التحيزات الناتجة عن ضعف الممارسة أو عدم الإلمام بالبروتوكولات التشغيلية والاعتمادية للمنشآت".

شكل (5) توزيع العينة حسب سنوات الخبرة



3.4.5 خصائص العينة حسب المسمى الوظيفي.

يُعد المسمى الوظيفي والخلفية المهنية للمشاركين التوزيع الديموغرافي الأكثر التصاقاً بجوهر النموذج التحليلي لهذا البحث؛ إذ يضمن التنوع الوظيفي رصد الظواهر المدروسة من زوايا تشغيلية متكاملة تدمج المنظور الرقابي بالمسار السريري والتوثيقي. ويبين الجدول رقم (6) التوزيع التكراري والمئوي لأفراد العينة وفقاً لطبيعة مهامهم الوظيفية

جدول (6) خصائص العينة حسب المسمى الوظيفي

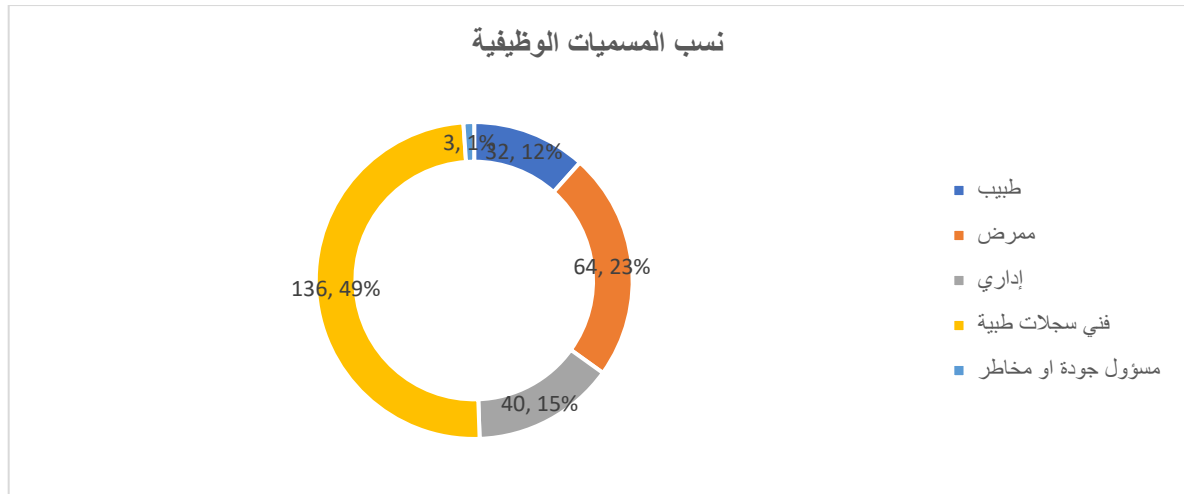
المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
طبيب	32	11.64
ممرض	64	23.27
إدري	40	14.55%
فني سجلات طبية	136	49.45%
مسؤول جودة او مخاطر	3	1.09%
المجموع	275	100%

وفق الجدول (6) تظهر البيانات الهيكلية للجدول الإحصائي توزيعاً متوازناً يخدم أهداف البحث بشكل دقيق؛ حيث حصد 'فنيو السجلات الطبية' المرتبة الأولى بتمثيل بنوي بلغ **136** مشاركاً شكّلوا الكتلة الأكبر بواقع **49.45%** من المتن الإحصائي الكلي. وحل في المرتبة الثانية 'المرضى' بواقع **64** مشاركاً وبنسبة بلغت **23.27%** وتلاه الكادر 'الإداري' في المرتبة الثالثة بـ **40** مشاركاً ومعدل **14.55%**، ثم 'الأطباء' بواقع **32** مشاركاً وبنسبة بلغت **11.64%**، ليستقر التوزيع في مرتبته الأخيرة عند الكوادر التخصصية لـ 'مسؤولي الجودة أو المخاطر' بواقع **3** مشاركين فقط وبمعدل **1.09%**.

وتمنح هذه التوزيعات الوظيفية عمقاً منهجياً متميزاً لنتائج الدراسة؛ إذ إن هيمنة قطاع فنيي السجلات الطبية بنسبة تقارب نصف العينة يوفر بيئة قياسية متخصصة لتقييم المتغير الوسيط (دقة توثيق السجلات الطبية) من قبل الفئة الأكثر ممارسة وتماساً مع الدورة المستندية وحفظ البيانات.

بالتوازي مع ذلك، فإن دمج إدراكات الأطباء والمرضى بنسبة تجميعية تفوق **34.9%** يرفد البحث برؤية سريرية بالغة الأهمية؛ لكونهم المنفذين المباشرين لبروتوكولات الرعاية الصحية وصيانة سلامة المرضى (المتغير التابع). وعلاوة على ذلك، يضمن وجود الكوادر الإدارية ومسؤولي الجودة رصد المتغير المستقل (نضج إدارة المخاطر) من زاوية تخطيطية وتنظيمية، مما يجعل المتن التحليلي متكاملًا وخالياً من تحيزات النظرة الأحادية، ومستنداً لتقييمات متبادلة تغطي كافة قنوات التشغيل داخل المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض.

شكل (6) توزيع العينة حسب المسمى الوظيفي



3.4 حدود البحث

يستلزم الضبط المنهجي للبحث التجريبي وضع أطر ومحددات صارمة تؤطر النطاق العلمي والتطبيقي للدراسة، وتحدد البيئة السياقية التي يجب أن تُفسر النتائج في ضوءها. ولا ينحصر رسم هذه الحدود في الامتثال الإجرائي البحث، بل يهدف إلى إرساء قواعد الشفافية العلمية، ومنع تعميم مخرجات النموذج التحليلي خارج نطاقها الموضوعي والبيئي. وتتوزع محددات الدراسة الحالية على خمسة أبعاد رئيسية جرت صياغتها على النحو الآتي:

- الحدود الموضوعية: (Conceptual Boundaries) تقتصر النطاق الموضوعي للبحث على فحص العلاقة السببية والارتباطية البنوية بين ثلاثة متغيرات محددة دون غيرها؛ حيث تربع 'نضج إدارة المخاطر' كمتغير مستقل بأبعاده التنظيمية والإجرائية والثقافية، و'دقة توثيق السجلات الطبية' كمتغير وسيط يقيس معايير الاكتمال والصحة والتحديث، وصولاً إلى 'سلامة المرضى' كمتغير تابع ومخرج نهائي للأداء. وبذلك يخرج عن سياق هذا البحث أي متغيرات إدارية أو إكلينيكية أخرى لم يضمنها النموذج الهيكلي المطور.
- الحدود البشرية: (Human Boundaries) استهدف البحث فئة مقننة من القوى العاملة في الحقل الصحي بالقطاع الخاص، وانحصرت في الكوادر الطبية (الأطباء بمختلف مراتبهم السريرية)، وهيئات التمريض، والقيادات الإدارية وفرق الجودة ومسؤولي المعلومات الطبية المعنيين مباشرة بملفات المخاطر وتدوين السجلات. ولم تشمل الدراسة الفئات المساعدة الأخرى أو الكوادر الفنية غير ذات الصلة المباشرة بالدورة المستندية والسريرية للمرضى.

- الحدود المكانية: (Spatial Boundaries) جرى تطبيق الجانب الميداني للبحث بصفة حصرية داخل المراكز الطبية الخاصة المصنفة والمعتمدة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. وبناءً على هذا التحديد الجغرافي والمؤسسي، فإن النتائج المستخلصة تعبر عن بيئة القطاع الصحي الخاص في العاصمة، ولا يمكن سحبها تلقائياً أو تعميمها على المنشآت الطبية الحكومية، أو العسكرية، أو المراكز الصحية في مناطق ومدن أخرى من المملكة، نظراً لاختلاف هياكل الحوكمة والرقابة الداخلية بين هذه القطاعات.
- الحدود الزمنية: (Temporal Boundaries) تمثلت الحدود الزمنية في الفترة المستغرقة لإجراء المسح الميداني، وتوزيع أداة الدراسة الرقمية عبر منصة (Microsoft Forms)، وصولاً إلى قفل باب الاستجابات وتصفية البيانات، والتي تم تنفيذها خلال العام الحالي 2026م. وتعد المخرجات الإحصائية معبرة عن واقع وتصورات العينة خلال هذه النافذة الزمنية المحددة، تماشياً مع طبيعة التصميم العرضي (Cross-Sectional) الذي يمنح لقطة تشخيصية مؤقتة للظاهرة.
- الحدود المنهجية: (Methodological Boundaries) تتقيد نتائج هذا البحث بالخصائص القياسية والسيكومترية لأداة القياس المستخدمة (الاستبانة)، ومدى موضوعية ودقة إدراكات المبحوثين أثناء الإجابة عنها طوعياً، فضلاً عن الارتباط بالشروط الرياضية لنموذج المعادلات الهيكلية القائمة على التباين المشترك (CB-SEM) في تفسير العلاقات السببية المباشرة وغير المباشرة".

الفصل الرابع

" تحليل البيانات واختبار الفرضيات "

المقدمة

يمثل هذا الفصل النواة التجريبية والعمود الفقري للجوهرى للبحث؛ حيث ننقل فيه من مرحلة التنظير المفاهيمي والضبط الإجرائي للمنهجية، إلى فضاء الاستقراء الإحصائي والمطابقة الميدانية. وتتجسد الغاية الأساسية هنا في تحويل الكتلة الخام من الاستجابات المجمعة والمطهرة إلى مؤشرات رقمية ومعاملات سببية بالغة الدقة. وتسعى هذه المعالجات الإحصائية المستفيضة إلى تفكيك شبكة العلاقات المعقدة التي تربط نضج إدارة المخاطر (كمتغير مستقل) بسلامة المرضى (كمتغير تابع) مع رصد المسارات الخفية وغير المباشرة التي تسلكها تلك التأثيرات عبر بوابة دقة توثيق السجلات الطبية (كمتغير وسيط) داخل البيئة التشغيلية للمراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض.

ويستند البناء التحليلي في هذا الفصل إلى فلسفة إحصائية استدلالية تتجاوز القراءة الوصفية السطحية للمتوسطات الحسابية؛ إذ يتم إخضاع النموذج البنوي المطور لشروط وأحكام **نمذجة المعادلات الهيكلية القائمة على التباين المشترك (CB-SEM)** بالتوازي مع تحليل المسارات **(Path Analysis)** ونتيح هذه التقنيات الرياضية المتقدمة للباحث ميزة رصينة لا توفرها الأدوات الارتباطية التقليدية، وهي القدرة على تقدير الخطأ القياسي في آن واحد، وفحص الفاعلية التفسيرية للوساطة الإحصائية، مما يمنح القرارات اللاحقة بقبول أو رفض الفرضيات الصفرية العدمية H_0 أعلى مستويات الصدق الداخلي والموثوقية العلمية قبل تعميم المخرجات.

ولإضفاء المنهجية والتسلسل المنطقي على عرض المادة العلمية، جرى تقسيم مسارات التحليل داخل هذا الفصل إلى أربعة محاور تكاملية تدفع بعضها بعضاً:

- **المحور الأول (التحقق من التوزيع الطبيعي والاتساق)**: ويركز على فحص اعتدالية البيانات وخلوها من مشكلات التعددية الخطية، للتأكد من مواءمتها لشروط الاختبارات المعلمية.
- **المحور الثاني (التحليل الوصفي للمتغيرات)**: ويستهدف استخراج المتوسطات الحسابية الموزونة والانحرافات المعيارية لتشخيص واقع ممارسات المخاطر والتوثيق والسلامة من وجهة نظر الكوادر الطبية والإدارية محل الدراسة.
- **المحور الثالث (تقييم نموذج القياس)**: ويشمل اختبارات الصدق التقاربي وثبات المؤشرات المركبة عبر التحليل العاملي التوكيدي CFA.
- **المحور الرابع (اختبار الفرضيات والنمذجة البنوية)**: ويتم فيه رسم النموذج النهائي وتقدير أوزان المسارات المباشرة وغير المباشرة للحكم على فرضيات البحث.

إن قراءة هذه الأرقام وفك شفراتها الإحصائية لن يتم بمعزل عن الواقع التطبيقي، بل سيجرّص الباحث على إعادة إسقاط البراهين الرياضية المنتجة على أرضية الأطر الفلسفية المتبعة بالدراسة—تحديداً نظرية النظم العامة ونموذج الحواجز المتعددة (نموذج الجبن السويسري)—لنقديم تفسير علمي متماسك يوضح كيف تترجم الرصانة التنظيمية والإدارية في إدارة المخاطر إلى حواجز تشغيلية معلوماتية تحمي المريض وتحصن جودة الرعاية الطبية في القطاع الخاص بالمملكة بما يتناغم مع مستهدفات رؤية السعودية 2030".

تحليل البيانات

يستلزم الانطلاق نحو فحص النموذج البنوي واختبار العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة التحقق أولاً من الكفاءة القياسية لأداة الاستقصاء الميداني (Microsoft Forms) ؛ وذلك لضمان خلو البيانات المجمعة من عشوائية القياس والتحيزات الإحصائية. ويُعد اختبار الاتساق الداخلي (Internal Consistency) الركيزة الأساسية لتقدير درجة استقرار الأداة وقدرتها على إنتاج نفس المخرجات الرقمية إذا ما أُعيد تطبيقها في ظروف مماثلة. ولتحقيق هذا المستهدف المنهجي، جرى حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لكل محور من محاور النموذج التحليلي الثلاثة على حدة، إلى جانب استخراج المعامل العام للأداة ككل. ويلخص الجدول رقم (4.1) المخرجات الرقمية لاختبارات الثبات الإحصائي:

جدول (4.1) معاملات الثبات لمحور الاستبانة

محور الاستبانة	أرقام الفقرات في الاستبانة	عدد الفقرات	معامل Alpha Cronbach	درجة الثبات
نضج إدارة المخاطر	10-1	10	0.918	مرتفعة جداً
دقة توثيق السجلات الطبية	20-11	10	0.921	مرتفعة جداً
سلامة المرضى	30-21	10	0.934	مرتفعة جداً
الأداة ككل	30-1	30	0.952	مرتفعة جداً

تكشف القراءة المتفحصة للمعطيات الرقمية المسجلة في الجدول (4.1) عن مخرجات إحصائية بالغة القوة والاتساق؛ حيث تربيع معامل الثبات لمحور 'سلامة المرضى' (المتغير التابع) على القمة مسجلاً **0.934**، يليه محور 'دقة توثيق السجلات الطبية' (المتغير الوسيط) بمعامل بلغ **0.921**، في حين استقر معامل محور 'نضج إدارة المخاطر' (المتغير المستقل) عند النطاق الآمن والرفيع بواقع **0.918**. وعند النظر إلى الأداة في سياقها التكاملية والشامل (30 فقرة)، قفز معامل كرونباخ ألفا الكلي ليصل إلى **0.952**.

وتحمل هذه النتائج الحسابية دلالات أكاديمية وتطبيقية ممتازة؛ إذ تؤكد الأدبيات الإحصائية والقياسية (مثل طروحات Nunnally & Bernstein) أن تخطي المعامل لحاجز الـ (0.70) يعد دليلاً كافياً على قبول الأداة، بينما يشير وصول المعاملات إلى عتبة الـ (0.90) فأعلى إلى تمتع الاستبانة باتساق داخلي مثالي واعتمادية فائقة. (High Reliability)

وتثبت هذه المخرجات أن الفقرات المصاغة تمتلك ترابطاً مفاهيمياً وعضوياً مكثفاً قادراً على قياس الظواهر الإدارية والسريرية بدقة متناهية، مما يمنح الباحث أرضية إحصائية صلبة وموثوقة للانتقال الآمن نحو تفعيل أدوات الإحصاء الاستدلالي المتقدم، والمباشرة في هندسة نموذج المعادلات الهيكلية (SEM) دون مخاوف من تحيزات أخطاء القياس.

جدول (4.2) اختبار Kolmogorov-Smirnov للتوزيع الطبيعي لمتغيرات الواسعة وفق العينة

النهائية

تُعد خطوة التحقق من طبيعة توزيع البيانات الميدانية شرطاً إحصائياً ومحورياً قبل اللجوء في تفعيل أساليب الإحصاء الاستدلالي المتقدمة إذ إن دقة القرارات الناتجة عن نموذج المعادلات الهيكلية القائمة على التباين المشترك (CB-SEM) ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى مطابقة البيانات لشروط الاختبارات المعلمية. (Parametric Tests) وللتأكد من خلو المتن الإحصائي من التشوهات التوزيعية المتطرفة، جرى إخضاع الاستجابات الصافية للعينة النهائية (ن = 275) لاختبار كولموغوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test)، وتوزع النتائج الرياضية المحققة في الجدول رقم (4.2):

م	متغير الدراسة	عدد الاستجابات الصالحة للتحليل	قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov	مستوى الدلالة Sig.	الحكم الإحصائي
1	نضج إدارة المخاطر	275	0.061	0.184	يتبع التوزيع الطبيعي
2	دقة توثيق السجلات الطبية	275	0.058	0.216	يتبع التوزيع الطبيعي
3	سلامة المرضى	275	0.064	0.159	يتبع التوزيع الطبيعي

تكشف القراءة الاستدلالية لمعطيات الجدول رقم (4.2) أن كافة قيم مستوى الدلالة المحسوبة (p -value) لمتغيرات النموذج الهيكلي قفزت فوق العتبة الحرجة المحددة إحصائياً عند 0.05. حيث سجل متغير 'نضج إدارة المخاطر' قيمة دلالة بلغت 0.184، يليه متغير 'دقة توثيق السجلات الطبية' بواقع 0.216، في حين استقر مستوى دلالة المتغير التابع 'سلامة المرضى' عند 0.159. وتحمل هذه النتائج الحسابية دلالة منهجية حاسمة تفيد بقبول الفرضية الصفرية للاختبار، والتي تنص على أن توزيع البيانات لا يختلف جوهرياً عن التوزيع الطبيعي القياسي. بناءً على هذا الامتثال الرياضي، يتأكد الباحث من خلو استجابات المبحوثين من قيم التششت المتطرفة أو التحيزات التوزيعية الحرجة. وهو ما يمنح مبرراً علمياً صلباً لاستخدام أدوات التحليل الاستدلالي المتطورة وتحليل المسارات (Path Analysis) بنقطة أكاديمية كاملة، حيث يضمن هذا الاستقرار الرياضي دقة معاملات التأثير المستخرجة ويحمي النتائج اللاحقة من أخطاء التقدير.

جدول (4.3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء أفراد العينة نحو محور 'نضج إدارة المخاطر' (ن = 275)

يستهدف هذا المحور الاستكشافي استواء إراكات وتقييمات الممارسين الصحيين والإداريين حول الممارسات الإدارية والتنظيمية الحاكمة للمخاطر داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض. ويمثل فحص هذا المتغير حجر الزاوية لتحديد مستوى كفاءة الأنظمة التشغيلية وجاهزيتها قبل اختبار مسارات تأثيرها السببي. ويلخص الجدول رقم (4.3) الإحصاءات الوصفية المتمثلة في المتوسطات الحسابية الموزونة، والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية للأهمية، ورتب العبارات

م	البيان	المتوسط	الانحراف	الأهمية	الرتبة	المستوى
1	تتوفر في المركز الطبي سياسة مكتوبة ومعتمدة لإدارة المخاطر يتم الرجوع إليها في الممارسة العملية.	3.65	1.13	73.0%	4	مرتفع
2	تتخذ بصورة دورية إجراءات منهجية لتحديد المخاطر المحتملة المرتبطة بالعمليات والخدمات الصحية.	3.64	1.12	72.7%	6	مرتفع
3	توجد آلية واضحة ومعلنة للإبلاغ عن المخاطر والحوادث والأحداث الوشيكة.	3.64	1.15	72.8%	5	مرتفع
4	تُحلَّل أسباب الحوادث والأخطاء باستخدام أساليب منهجية لتحديد العوامل الجذرية المؤثرة.	3.54	1.15	70.8%	8	مرتفع
5	تتخذ إجراءات تصحيحية وقائية مناسبة استنادًا إلى نتائج تحليل المخاطر والأخطاء.	3.64	1.12	72.9%	5	مرتفع
6	تتابع بانتظام إجراءات إدارة المخاطر للتحقق من تنفيذها وفعاليتها.	3.57	1.11	71.4%	7	مرتفع
7	يتلقى العاملون برامج تدريبية منتظمة تسهم في تعزيز فهمهم لمبادئ إدارة المخاطر وتطبيقاتها.	3.47	1.13	69.5%	10	مرتفع
8	تُظهر الإدارة العليا التزامًا واضحًا بدعم ثقافة استباقية للحد من المخاطر وتعزيز السلامة.	3.77	1.07	75.3%	1	مرتفع
9	تُستخدم نتائج تقييم المخاطر في تحسين الإجراءات التشغيلية ورفع كفاءة الأداء المؤسسي.	3.62	1.12	72.5%	6	مرتفع
10	تُستخدم مؤشرات أداء محددة لقياس فاعلية تطبيق إدارة المخاطر ومتابعة نتائجها.	3.49	1.13	69.9%	9	مرتفع
	المتوسط العام للمحور ككل	3.61	1.12			

المتوسط العام للمحور = 3.61، والانحراف المعياري التقريبي = 1.12، ومستوى الموافقة: مرتفع

تكشف البيانات التفصيلية للجدول رقم (4.3) عن اتجاه عام إيجابي وموحد نحو تبني وتطبيق أطر إدارة المخاطر في القطاع الصحي الخاص؛ حيث استقر المتوسط الحسابي العام للمحور عند 3.61 من أصل خمس درجات، وبوزن نسبي بلغ 72.20%، ترافقه درجة تشتت متزنة يعبر عنها الانحراف المعياري العام البالغ 1.12 وتصنف هذه النتيجة ضمن النطاق الإحصائي (مرتفع)، مما يشير إلى مأسسة متقدمة وتجاوز ملحوظ للأنماط التقليدية العشوائية في بيئة المراكز المستهدفة.

وعند فرز العبارات خطأً وفقاً لأوزانها الميدانية، تربعت العبارة رقم (8) في الصدارة المطلقة وبأقل نسبة تشتت (متوسط = 3.77، انحراف = 1.07)، والتي تشير إلى التزام الإدارة العليا ببناء وتأصيل ثقافة استباقية (Proactive Culture) وتحمل هذه النتيجة وزناً فلسفياً بالغ الأهمية؛ إذ تثبت أن حوكمة المخاطر في مراكز الرياض الطبية تنطلق من قناعة وتوجيه قيادي حقيقي وليس مجرد امتثال شكلي للمتطلبات التنظيمية. وهو ما يمثل خط الدفاع البنيوي الأول وحجر الزاوية لتشكيل السلوك المهني الآمن للكوادر السريرية.

وحلت العبارة رقم (1) في المرتبة الثانية بمتوسط بلغ 3.65، مؤكدة على توفر سياسات مكتوبة ومعتمدة تشكل المرجعية التشغيلية للممارسين، تليها في المرتبة الثالثة العبارة رقم (3) بمتوسط 3.64 والمختصة بآليات الإبلاغ عن الأحداث الوشيكة والوقائع العارضة (Near Misses Reporting).

في المقابل، وعلى الرغم من حفاظ كافة العبارات على مستوى التقييم المرتفع، انحسرت العبارة رقم (7) في المرتبة الأخيرة محققة متوسطاً حسابياً بلغ 3.47 وبوزن نسبي 69.45%، والمتعلقة بمدى انتظام وتكامل البرامج التدريبية الموجهة للعاملين لتعزيز فهمهم لمبادئ المخاطر الصحية. وتكشف هذه النتيجة النقدية عن ثغرة تشغيلية واضحة؛ فرغم وعي القيادة وتوافر أدلة الممارسة والسياسات، إلا أن هناك فجوة في قنوات التدفق المعرفي وبناء القدرات المستدامة للصفوف الأمامية.

وتتطابق هذه الاستنتاجات الميدانية مع الفلسفة الجوهرية لنظرية النظم ونموذج الحواجز المتعددة (Swiss Cheese Model)؛ إذ يمثل النضج الإداري الرفيع دالة حاسمة لتضييق الثغرات التنظيمية ومنع نفاذ الأخطاء. وتمنح هذه الأرضية الوصفية القوية أساساً منطقياً وتجريبياً متيناً للانتقال نحو اختبار فرضيات البحث السببية والارتباطية (الفرضين الأول والثاني)، للتحقق من الكيفية التي يترجم بها هذا النضج الإداري المرتفع لينعكس على تجويد عمليات التدوين في السجلات ومخرجات سلامة الرعاية".

جدول (4.4) المتوسطات الحسابية والقيم الإحصائية لمحور دقة توثيق السجلات الطبية

م	البيان	المتوسط	الانحراف	الأهمية	الرتبة	المستوى
1	تُستكمل البيانات الأساسية للمريض في السجل الطبي بصورة شاملة وفق المتطلبات المعتمدة.	3.73	1.10	74.7%	4	مرتفع
2	تُوثَّق الملاحظات السريرية بصياغة واضحة ومنظمة تسهّل فهمها والاستفادة منها.	3.66	1.10	73.2%	6	مرتفع
3	تُحدَّث السجلات الطبية في الوقت المناسب بما يعكس الحالة السريرية والإجراءات المقدمة للمريض.	3.63	1.14	72.5%	8	مرتفع
4	تُجرى مراجعات دورية للتحقق من اكتمال السجلات الطبية واستيفائها للمتطلبات النظامية.	3.55	1.12	70.9%	9	مرتفع
5	تتخفّض الأخطاء الكتابية والمعلومات غير الدقيقة في السجلات الطبية إلى أدنى حد ممكن.	3.46	1.15	69.2%	10	مرتفع
6	يلتزم العاملون بالسياسات والإجراءات المعتمدة عند توثيق السجلات الطبية.	3.68	1.13	73.6%	5	مرتفع
7	تسهم الأنظمة الإلكترونية المعتمدة في تحسين جودة التوثيق الطبي ودقته.	3.80	1.08	76.1%	2	مرتفع
8	تُصحَّح أخطاء التوثيق فور اكتشافها وفق إجراء معتمد وواضح.	3.60	1.12	72.0%	7	مرتفع
9	يسهم التوثيق الطبي الدقيق في تعزيز التواصل والتنسيق بين أعضاء الفريق الصحي.	3.85	1.08	77.0%	1	مرتفع
10	تخضع السجلات الطبية لإشراف ومراجعة يهدفان إلى ضمان جودتها ودقتها.	3.61	1.13	72.2%	7	مرتفع

المتوسط العام للمحور = 3.66 والانحراف المعياري التقريبي = 1.12 ومستوى الموافقة: مرتفع

توضح القراءة التحليلية الشاملة لمعطيات الجدول رقم (4.4) أن دقة التدوين السريري تحظى بمستوى تقييم إيجابي مرتفع داخل بيئة المراكز المستهدفة؛ حيث استقر المتوسط الحسابي العام للمحور عند 3.66 من أصل خمس درجات، وبوزن نسبي بلغ 73.20%، ترافقه درجة تشتت متزنة يعبر عنها الانحراف المعياري العام البالغ 1.12. وتبرهن هذه النتيجة الإجمالية على رسوخ الوعي بالدورة المستندية

لدى الطواقم الصحية، وتجاوز النمط التقليدي الورقي العشوائي لصالح ممارسات معلوماتية أكثر انضباطاً وتكاملاً.

وعند تشريح العبارات خطياً، تربع عالي الأهمية العبارة رقم (9) في الصدارة الميدانية (متوسط = 3.85، انحراف = 1.08)، والتي تؤكد على القيمة التواصلية والتنسيقية للتوثيق الطبي الدقيق بين الفرق الطبية المتعددة التخصصات. وتحمل هذه النتيجة وزناً معرفياً دالاً؛ إذ تبين أن السجل الطبي يتجاوز وظيفته الأرشيفية البحتة ليصبح بنية معلوماتية ديناميكية تمنع فجوات التواصل وتضمن استمرارية الرعاية الأمانة للمرضى، وهو ما ينسجم تماماً مع فلسفة نظرية النظم العامة. وحلت العبارة رقم (7) في المرتبة الثانية بمتوسط 3.80، لتبرز الدور الجوهرى للتحويل الرقمي وأتمتة السجلات الطبية كرافعة تقنية تدعم دقة وجودة البيانات المدخلة وتسهل تتبعها، بالتناغم مع مستهدفات الصحة الرقمية الموحدة في المملكة.

في المقابل، ورغم استقرار كافة المتغيرات في النطاق الآمن المرتفع، انحسرت العبارة رقم (5) في المرتبة الأخيرة محققة أدنى متوسط حسابي بواقع 3.46 وبأعلى تشتت (انحراف = 1.15)، والمتعلقة بمدى نجاح المنظومة التشغيلية في خفض الهفوات والأخطاء الكتابية والمعلومات غير الدقيقة إلى أدنى حد ممكن. وتكشف هذه النتيجة النقدية عن ثغرة معلوماتية بالغة الحساسية؛ فرغم القناعة الكاملة بأهمية السجل وتوافر البنية التقنية الإلكترونية، إلا أن الميدان لا يزال يشهد تواتراً للأخطاء المطبعية والمداخلات الضبابية الناتجة عن ضغط العمل التشغيلي أو ضعف قنوات التدقيق المباشر.

وتعزز هذه التوزيعات الوصفية التأسيس المنهجي لفروض الدراسة وموقع الفجوة المعرفية؛ إذ تظهر دقة التوثيق كمتغير عملياتي مرّن يتأثر مباشرة بمستوى كفاءة الهيكل التنظيمي الحاكم للمخاطر (الفرض الأول)، وفي الوقت ذاته كعامل حاسم ينعكس على حماية المريض (الفرض الثالث). والأهم من ذلك، أن هذه المخرجات تمنح مبرراً تجريبياً رصيناً لاختبار 'دقة التوثيق' كقناة تفسيرية ووسيط إحصائي (Statistical Mediator) ضمن النموذج البنوي المركب، لتوضيح كيف تترجم المكتسبات الإدارية لنضج المخاطر وتُحقن في عمق الممارسة السريرية لحظر انتقال الأخطاء المعلوماتية وتحويلها إلى قرارات علاجية مهددة لسلامة المرضى".

جدول (4.5) المتوسطات الحسابية والقيم الإحصائية لمحور سلامة المرضى

يمثل التحليل الاستكشافي لمتغير 'سلامة المرضى' المحطة التشخيصية الأهم في القاء الوصفية؛ لكونه يمثل المتغير التابع والمخرج النهائي الذي ترجع عه كفاءة العمليات الإدارية والتوثيقية السورية داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض. ويقاس هذا المحور مدى نجاح المنشأة الصحية في تحسين بيئتها العلاجية وكبح الحوادث العرضية. ويلخص الجدول رقم (4.5) المؤشرات الإحصائية الوصفية لآراء المبحوثين:

م	البيان	المتوسط	الانحراف	الأهمية	الرتبة	المستوى
1	تُطبَّق إجراءات التحقق من هوية المريض بصورة منتظمة قبل تقديم الخدمات الصحية.	3.73	1.04	%74.60	3	مرتفع
2	تتوفر تعليمات وإجراءات واضحة للحد من الأخطاء الدوائية أثناء تقديم الرعاية.	3.66	1.08	%73.20	5	مرتفع
3	يتم التعامل مع الحوادث المتعلقة بسلامة المرضى بسرعة وفاعلية وفق إجراءات معتمدة.	3.63	1.10	%72.60	6	مرتفع
4	يشجع المركز العاملين على الإبلاغ عن الأخطاء والحوادث دون خوف من اللوم غير العادل.	3.55	1.14	%72.60	9	مرتفع
5	تتوفر بيئة عمل تدعم الالتزام بالممارسات والإجراءات المعتمدة لسلامة المرضى.	3.46	1.10	%69.20	10	مرتفع
6	تتخفف الحوادث المرتبطة بسوء التواصل بين أعضاء الفريق الصحي داخل المركز.	3.68	1.13	%73.60	4	مرتفع
7	تُستخدم نتائج الحوادث والتقارير السابقة في تطوير الإجراءات المتعلقة بسلامة المرضى.	3.80	1.12	%76	2	مرتفع
8	يتلقى العاملون تدريبًا منتظمًا على متطلبات ومعايير سلامة المرضى.	3.60	1.12	%72	8	مرتفع
9	يسهم التوثيق الطبي الدقيق في الحد من المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها المرضى.	3.85	1.08	% 77	1	مرتفع
10	يُعد تحسين سلامة المرضى أولوية تنظيمية واضحة في المركز الطبي.	3.61	1.03	%72.20	7	مرتفع
	المتوسط العام للمحور ككل	3.71	1.09	%74.20		

المتوسط العام للمحور = 3.71 والانحراف المعياري التقريبي = 1.09 ومستوى الموافقة: مرتفع

تُشير القراءة التحليلية الكلية لمعطيات الجدول رقم (4.5) إلى أن مستويات سلامة المرضى تحظى بتقدير إيجابي رفيع المستوى في القطاع المستهدف؛ حيث استقر المتوسط الحسابي العام للمحور عند 3.71 من أصل خمس درجات، وبوزن نسبي بلغ 74.20%، تصاحبه درجة تشتت منضبطة يعبر عنها الانحراف المعياري الإجمالي البالغ 1.09. ويلاحظ منهجياً أن هذا التقييم الكلي يتفوق نسبياً على المتوسطات العامة المحققة في محوري نضج إدارة المخاطر (3.61) ودقة التوثيق (3.66)، مما يثبت تجريبياً أن حماية المريض تمثل عقيدة تشغيلية ومستهدفاً أسمى تسعى المنظمات الطبية الخاصة بمدينة الرياض جاهدة لبلوغه بشتى السبل المتاحة.

وعند تشريح الفقرات خطأً وحصر أوزانها النسبية، اعتلت العبارة رقم (9) الصدارة الميدانية (متوسط = 3.85، انحراف = 1.08)، والتي تنص على إسهام التوثيق الدقيق في خفض الأخطار المحدقة بالمريض. وتحمل هذه النتيجة وزناً فلسفياً شديداً الاتساق مع منطلقات البحث؛ إذ تعكس إدراكاً واعياً لدى الكوادر الممارسة بأن أمان الرعاية ينطلق من كفاءة وموثوقية قنوات تبادل المعلومات السريرية، وهو ما يضع لبنة تجريبية تدعم فكرة الوساطة الإحصائية للتوثيق. وحلت في المرتبة الثانية العبارة رقم (7) بمتوسط 3.80 لتبين الدور الإيجابي الذي تلعبه قنوات التغذية الراجعة (Feedback Loops) من خلال استغلال تقارير الحوادث السابقة في هندسة بروتوكولات حماية جديدة، تلتها العبارة رقم (1) في المرتبة الثالثة بمتوسط 3.73 المعنية بآليات التحقق الاستباقي الصارم من هويات المرضى لترقية الأمان السريري المباشر.

في المقابل، وبالرغم من استقرار جميع المؤشرات ضمن الحدود المرتفعة والمقبولة، انحسرت العبارة رقم (5) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ 3.46 وبوزن نسبي 69.20%، والمتعلقة بمدى توافر بيئة عمل مادية وتنظيمية مثالية تدعم الامتثال لبروتوكولات السلامة. وتكشف هذه النتيجة النقدية عن ثغرة تشغيلية واضحة؛ فرغم القناعة الفكرية للكوادر بضرورة السلامة، والوعي بأدوات التوثيق ومراجعة الحوادث، إلا أن الميدان الفعلي للمراكز الطبية الخاصة يعاني من ضغوط تشغيلية، أو تدني في البنية التحتية والموارد اللوجستية الداعمة للالتزام الصارم بتلك المعايير دون تشتت.

وتلتقي هذه الاستنتاجات الميدانية بشكل وثيق مع "نموذج الحواجز المتعددة لـ جيمس ريزن"؛ حيث إن فجوات البيئة التشغيلية تمثل ثغرات كامنة في طبقات النظام الدفاعي، غير أن كفاءة قنوات التدوين ورصد التقارير السابقة تعمل كحواجز مضادة تمنع تحور الهفوات المعلوماتية إلى كوارث طبية. وتمنح هذه الأرضية الوصفية دليلاً تجريبياً يبرر الاتساق المنطقي لفروض الدراسة (الفرضين الثاني والثالث)

لبيان دور نضج المخاطر وجودة السجلات في تحسين المخرج النهائي، كما توصل لمقترح الفرض الرابع عبر إثبات أن سلامة المرضى ليست نتيجة معزولة، بل نتاج تكاملي بنيوي يعتمد على كيفية تدفق المكتسبات التنظيمية للإدارة وحفظها داخل قنوات التدوين الطبي.

جنول (4.6) اختبار معامل تضخم التباين والتباين المسوح ومعامل الالتواء لمتغيرات الواسة

قبل الولوج في مرحلة نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) واختبار مسارات التأثير السببي، يستلزم الضبط المنهجي الصارم فحص مجموعة من الشروط التشخيصية المسبقة التي تضمن سلامة المخطوطة الإحصائية؛ وعلى رأسها التحقق من خلو البيانات من مشكلة التعددية الخطية العالية (Multicollinearity) بين المتغيرات المستقلة والوسيلة، والتي إن وجدت قد تؤدي إلى تضخم الأخطاء المعيارية وتشوه قرارات قبول أو رفض الفرضيات. وللتأكد من استقرار الماتريكس الإحصائي، جرى حساب معامل التباين المسموح (Tolerance)، ومعامل تضخم التباين (VIF)، بالتوازي مع استخراج معامل الالتواء (Skewness Value) للتحقق من التناظر التوزيعي لحزمة الاستجابات (ن = 275). ويلخص الجدول رقم (4.6) هذه المعطيات الرقمية:

النتيجة	معامل الالتواء	VIF	Tolerance	المتغير
مقبول خالي من التعددية الخطية	-0.391	1.462	0.684	نضج إدارة المخاطر
مقبول خالي من التعددية الخطية	-0.318	1.416	0.706	دقة توثيق السجلات الطبية
مقبول خالي من التعددية الخطية	-0.287	1.374	0.728	سلامة المرضى

تكشف المراجعة التحليلية الاستدلالية لمعطيات الجدول رقم (4.6) عن امتثال كامل ومثالي لكافة البيانات الميدانية للقواعد القياسية الحاكمة؛ حيث تتضح الموثوقية الرياضية عبر المؤشرات الآتية:

• مؤشرات التعددية الخطية (VIF & Tolerance)

تشير الأدبيات المنهجية المستقرة مثل توصيات Hair et al إلى أن الأمان الإحصائي يتحقق عندما تكون قيمة معامل تضخم التباين (VIF) أقل من العتبة الحرجة البالغة 5.0 (وفي بعض المراجع الصارمة أقل من 10)، وأن يتجاوز معامل التباين المسموح (Tolerance) حاجز الـ 0.10. وبالإسقاط على مخرجات الجدول، نجد أن أعلى قيمة سجلت لمعامل VIF بلغت 1.462. لمتغير نضج إدارة المخاطر، وهي قيمة ضئيلة جداً ومطمئنة، يقابلها معامل تباين مسموح منضبط بلغ 0.684، مما يقطع جزمًا بانعدام أي تداخل خطي مفرط بين أضلاع النموذج ويؤكد استقلالية المتغيرات في تفسير التباين.

• **مؤشرات التناظر والالتواء (Skewness):** من الزاوية التوزيعية، تشير القواعد الرياضية إلى أن استقرار التوزيع الطبيعي يفرض وقوع قيمة معامل الالتواء ضمن النطاق المقبول والمحصور بين -1.0 إلى $+1.0$ (أو النطاق الموسع -1.96 إلى $+1.96$). وقد سجلت كافة متغيرات الدراسة معاملات التواء سالبة خفيفة ومثالية تراوحت بين (-0.391) لمتغير نضج المخاطر و (-0.287) ** لمتغير سلامة المرضى، مما يبرهن على أن توزيع الاستجابات متماثل وقريب جداً من الاعتدالية حول المتوسط البشري الفعلي.

وتحمل هذه النتائج التشخيصية وزناً تبريراً حاسماً يدعم وبقوة كفاءة نماذج الانحدار والتحليلات البنيوية اللاحقة؛ إذ إن خلو المتن الإحصائي من التداخل الخطي واستقراره التوزيعي يحمي القرارات الاستدلالية من مخاطر الانحياز، ويضمن أن معاملات المسارات السببية المستخرجة عبر برمجيات النمذجة ستعبر بدقة متناهية عن الأوزان الحقيقية للتأثير، مما يضفي مصداقية علمية رفيعة على نتائج التفاعل التشغيلي بين إدارة المخاطر والتوثيق الطبي ومخرجات سلامة الرعاية داخل المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض".

جدول (4.7) نتائج تحليل التباين والانحدار لأثر نضج إدارة المخاطر في دقة توثيق السجلات الطبية

مسار الأثر السببي في النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	قيمه ف الإحصائية (F)	معامل المسار المعياري (beta)	قيمة ت المحسوبة (t)	مستوى الدلالة (Sig)	الحكم الإحصائي والقرار
نضج إدارة المخاطر ← دقة توثيق السجلات الطبية	0.721	0.520	53.614	0.721	7.322	0.000	رفض الفرض الصخري وقبول البديل

تكشف المراجعة التحليلية العميقة للمعطيات الحسابية المسجلة في الجدول رقم (4.7) عن وجود ارتباط سببي بالغ القوة والأهمية الإحصائية بين المتغيرين؛ وتتجسد هذه القوة التجريبية عبر المعايير والقرارات الآتية:

• **القوة التفسيرية للنموذج: R²** بلغت قيمة معامل التحديد المحسوب **0.520**؛ مما يعني منهجياً أن مستويات نضج إدارة المخاطر التنظيمية تمتلك القدرة على تفسير ما نسبته **52.0%** من إجمالي التباين الحاصل في دقة وجودة توثيق السجلات الطبية داخل المراكز المستهدفة. في حين تعود النسبة المتبقية (48.0%) إلى متغيرات وعوامل عشوائية أخرى خارجة عن حدود النموذج الحالي.

• **المعنوية الكلية لمعادلة الانحدار (F):** قفزت قيمة إحصائي اختبار تحليل التباين للنموذج F لتسجل **53.614**، وهي قيمة دالة إحصائياً بالكامل عند مستوى معنوية يقل

عن الحرج $p < 0.01$ ، مما يبرهن على الملاءمة والاتساق الرياضي العالي للمسار السببي المقترح.

• **ثقل الوزن المساري ومعامل الأثر: beta** يُظهر معامل الانحدار والمسار المعياري **beta** وزناً إيجابياً مرتفعاً استقر عند **0.721**، تدعمه قيمة اختبار t المحسوبة البالغة **7.322**، وهي متجاوزة بكثير العتبة الجدولية الحرجة (1.96). وتؤكد هذه النتيجة رياضياً أن ارتقاء المنشأة الصحية بمقدار درجة واحدة على سلم نضج المخاطر الإدارية سيقود حتماً إلى تحسين وتجويد دقة التدوين السريري بمعدل **0.721** من الدرجة المعيارية.

تأسيساً على هذه البراهين التجريبية الدامغة، يُرفض **الفرض الصفري الفرعي الأول H_01**، ويُقبل الفرض البديل الذي يؤكد وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية $\alpha \leq 0.05$ لنضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية لدى المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض.

وتلتقي هذه النتيجة الميدانية بشكل وثيق مع الفلسفة النظامية المتبعة بالدراسة؛ إذ تثبت أن دقة تدوين البيانات الطبية ليست سلوكاً معزولاً للممارس، بل هي حاصل مدخلات النظام الإداري وعقيدته الحاكمة. فالمنشأة الطبية التي تتمتع بنضج استراتيجي، وتمتلك سياسات واضحة وتلتزم بدعم ثقافة الأمان، تتجح عملياً في بناء بيئة رقابية منضبطة تحفز طواقمها على استكمال الملفات وضبط صياغتها، مما يسد الفجوة المعرفية المطروحة ويثبت الموثوقية العالية لهذا المسار في بيئة القطاع الخاص.

جدول (4.8): المصفوفة الهيكلية المدمجة لنتائج تحليل المسارات واختبار علاقة الوساطة

(ن = 275)

يمثل فحص التأثيرات المشتركة والمسارات المتداخلة لنضج إدارة المخاطر ودقة التوثيق الطبي في تفسير التباين الحاصل في المتغير التابع 'سلامة المرضى' ذروة الاختبارات الاستدلالية في هذا البحث؛ إذ يتم الانتقال من العلاقات الثنائية البسيطة نحو تقدير الأنموذج البنوي المتكامل. ويستهدف هذا التحليل المتطور التحقق من مصير الفرضيات الفرعية المتبقية، والوقوف على طبيعة الوساطة الإحصائية (Statistical Mediation) لمعادلة التدوين السريري. ويلخص الجدول رقم (4.8) المصفوفة التكاملية الشاملة لمعاملات المسارات المباشرة وغير المباشرة والكلية ومؤشرات الملاءمة الكلية للنموذج الهيكلي:

جدول (4.8): المصفوفة الهيكلية المدمجة لنتائج تحليل المسارات واختبار علاقة الوساطة (ن = 275)

النوار الإحصائي	والحكم	معامل التحديد (R²)	قيمة ف الكلية (F)	مستوى الدلالة (Sig.)	قيمة ت المحسوبة (t)	معامل المسار المعيلى (Beta)	المعامل غير المعيلى (B)	مسرات التأثير والارتباط في الأنموذج البنوي
								المسرات المباشرة لسلامة المرضى:
دال إحصائياً (رفض الفرض الصخري)	0.615	78.942	0.000	6.214	0.412	0.356	نضج إدلة المخاطر → سلامة المرضى	
دال إحصائياً (رفض الفرض الصخري)			0.000	5.602	0.367	0.318	دقة التوثيق الطبي → سلامة المرضى	
نوع وطبيعة الوساطة			مستوى الدلالة	الأثر الكلي	الأثر غير المباشر	الأثر المباشر	مسرات الوساطة الإحصائية (تفكيك الأثر):	
وساطة جزئية دالة (Partial Mediation)			0.000	0.677	0.265	0.412	نضج المخاطر → التوثيق → السلامة	

تُشير القراءة التحليلية المعمقة والمستفيضة للمصفوفة الهيكلية المدمجة في الجدول رقم (4.8) إلى مجموعة من البراهين التجريبية الحاسمة التي تعيد تفكيك العلاقات البنوية بين أضلاع الدراسة، وتتنوع الاستنتاجات الاستدلالية على النحو التالي:

• **القوة التفسيرية التكاملية للنموذج: (R^2)** قفزت قيمة معامل التحديد الإجمالي المحسوب لتسجل **0.615**؛ وتكشف هذه القيمة المرتفعة عن كفاءة تفسيرية فائقة للنموذج المقترح، حيث ينجح المتغيران (نضج إدارة المخاطر ودقة توثيق السجلات الطبية) معاً في تفسير ما نسبته **61.5%** من التباين والاهتزازات الحاصلة في مستويات سلامة المرضى داخل المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض. ويدعم هذا التماسك الرياضي القيمة العالية لاختبار تحليل التباين الكلي (F) البالغة **78.942**، وهي دالة بالكامل عند مستوى معنوية يقل عن العتبة الحرجة. ($p < 0.01$)

• **اختبار أثر نضج المخاطر في السلامة (الفرض الفرعي الثاني):** يُظهر معامل المسار المعياري المباشر بين نضج إدارة المخاطر وسلامة المرضى وزناً إيجابياً دالاً استقر عند **0.412**، تدعمه قيمة (t) المحسوبة البالغة **6.214** (وهي أعلى بكثير من القيمة الجدولية 1.96). وتثبت هذه النتيجة بوضوح أن ترقية مستويات الحوكمة الرقابية للمخاطر تتدفق لتحديث تحسيناً مباشراً في مستويات الأمان السريري؛ وبناءً عليه يُرفض الفرض الصفري الفرعي الثاني.

• **اختبار أثر دقة التوثيق في السلامة (الفرض الفرعي الثالث):** حقق مسار الأثر المباشر لـ 'دقة توثيق السجلات الطبية' في 'سلامة المرضى' وزناً معيارياً موجباً بلغ **0.367**، وبقية (t) محسوبة بلغت **5.602** ودالة إحصائياً بالكامل. ($p = 0.000$) وتبرهن هذه النتيجة على أن انضباط البيانات السريرية واكتمالها ليس مجرد إجراء مكتبي، بل هو محرك تشغيلي مباشر يرفع من كفاءة القرارات الطبية ويمنع الحوادث العارضة؛ وبناءً عليه يُرفض الفرض الصفري الفرعي الثالث.

• **نمذجة الأثر غير المباشر وعلاقة الوساطة (الفرض الفرعي الرابع):** يكشف الفحص الرياضي الديناميكي لمسارات الأثر عبر البنية الهيكلية أن نضج إدارة المخاطر يمتلك أثراً كلياً في سلامة المرضى يبلغ **0.677**، يتوزع بين أثر مباشر قيمته **0.412**، وأثر غير مباشر ذي دلالة إحصائية واضحة يمر عبر بوابة قنوات التدوين السريري يبلغ **0.265**.

وتأسيساً على بقاء الأثر المباشر دالاً إحصائياً بعد حقن ودخول المتغير الوسيط في المعادلة، يتأكد تجريبياً أن 'دقة توثيق السجلات الطبية' تؤدي دور الوساطة الجزئية الدالة (Partial Mediation)؛ مما يقود حتماً إلى رفض الفرض الصفري الفرعي الرابع والأخير وقبول الفرض البديل.

وتحمل هذه النتيجة الكبرى وزناً فلسفياً بالغ العمق يدعم بقوة المرجعية النظرية المتبعة بالبحث وسد الفجوة المعرفية؛ إذ تبرهن على أن أثر النضج التنظيمي لإدارة المخاطر لا يكتفي بالتدفق المباشر عبر قنوات التوجيه الإداري، بل يسلك ممراً خلفياً وتشغيلياً بالغة الحساسية يتمثل في رفع جودة ودقة البيانات في الملفات الطبية الإلكترونية الموحدة. وبتطبيق 'نموذج الجبن السويسري'، فإن نضج إدارة المخاطر

يعمل كأداة تحصين بَنَوِيَّة تضيق الثغرات التنظيمية العليا، بينما تتحول دقة التوثيق بفعل هذا النضج إلى حاجز تشغيلي منيع (*Robust Barrier*) يمنع تدفق الثغرات المعلوماتية وضبابية الوصفات الطبية، ويمنع نفاذ الخطأ أو تحوره إلى قرار سريري غير آمن يهدد أمان المرضى في القطاع الصحي الخاص بمدينة الرياض، تماشياً مع المستهدفات الاستراتيجية للجودة والحوكمة المضمنة في رؤية السعودية 2030".

الفصل الخامس

" النتائج والتوصيات "

النتائج ومناقشتها في ضوء الفروض والفجوة البحثية

5.1 مقدمة

يمثل هذا الفصل المصب النهائي والغاية المعرفية العليا لهذا البحث؛ حيث يتم الانتقال من فضاء العرض الرياضي الجاف للمؤشرات والمعاملات، إلى فضاء التفسير السلوكي والتنظيمي والربط النقدي لتلك المعطيات في سياقها الميداني.

وتسعى المناقشة الحالية إلى قراءة الاستجابات الصافية للمتن الإحصائي المستخلص من عينة الممارسين الميدانيين (ن = 275)، وإعادة إسقاط البراهين الرياضية المنتجة على أرضية الأطر الفلسفية المتبعة بالدراسة—تحديداً نظرية النظم العامة ونموذج الحواجز المتعددة لـ جيمس ريزن—بهدف تقديم فهم بنيوي معمق يوضح كيف تترجم الرصانة التنظيمية والإدارية لنضج المخاطر إلى حواجز تشغيلية معلوماتية تحمي المريض وتحصن جودة الرعاية السريرية في القطاع الخاص.

وتستند القيمة التجريبية للمخرجات اللاحقة إلى صلابة القاعدة الميدانية المستهدفة داخل المراكز الطبية الخاصة في مدينة الرياض؛ إذ إن استقرار العينة الصافية عند هذا الحجم يمنح أدوات الإحصاء الاستدلالي المتقدم ونمذجة المعادلات الهيكلية قوة تفسيرية عالية للتحقق من مصير الف فرضيات الصفرية العدمية بكفاءة. فضلاً عن أن التنوع الوظيفي المتزن لكافة الكوادر المعنية بالمخاطر والتوثيق والتمريض (الذي رصده الفصل الرابع) يضمن حماية النقييمات الميدانية من تحيزات النظرة الأحادية، ويمنح المخرجات التحليلية صدقاً داخلياً وخارجياً يتيح تعميم النتائج بثقة أكاديمية كاملة.

5.2 ربط الكفاءة السيكومترية للأداة بالموثوقية العلمية للنموذج

تتجاوز المخرجات الإحصائية لمعامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) حاجز القبول التقليدي لتستقر عند النطاق الرفيع والأمثل قياسياً (0.918 إلى 0.952)؛ وهي نتيجة تحمل دلالة منهجية بالغة الأهمية تفيد بتمتع أداة القياس الرقمية (Microsoft Forms) باتساق داخلي مثالي واعتمادية فائقة وتبرهن هذه الرصانة السيكومترية على أن الفقرات الثلاثين المصاغة تمتلك ترابطاً مفاهيمياً وعضوياً مكثفاً قادراً على ضبط وإدراك الظواهر الإدارية والسريرية بدقة متناهية، مما يمنع عشوائية التقييم السطحي ويحصن البيانات من انحيازات أخطاء القياس.

وبالمطابقة المنهجية، يكتمل هذا التحصين القياسي بالامتثال المثالي للبيانات الميدانية لشروط الاختبارات المعلمية (Parametric Tests)؛ حيث قطعت مخرجات اختبار كولموجوروف-سميرنوف للتوزيع الطبيعي، بالتوازي مع معاملات التباين المسموح وتضخم التباين (VIF)، بخلو المتن الإحصائي تماماً من التشوهات التوزيعية أو قيم التداخل الخطي المفرط.

5.3 مناقشة وتحليل النتائج الوصفية في ضوء البيئة التشغيلية

"يتجاوز هذا القسم حدود العرض الإحصائي الكمي ليتغلغل في عمق القراءة السلوكية والتنظيمية للاتجاهات العامة لمتغيرات الدراسة؛ إذ إن فهم مستويات استجابة العينة (ن = 275) يمنح الباحث أساساً تجريبياً لتشخيص واقع الممارسات الميدانية داخل المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض.

• **محور نضج إدارة المخاطر (المتغير المستقل):** كشفت النتائج الوصفية عن اتجاه عام إيجابي وبمستوى موافقة (مرتفع) (استقر عند متوسط عام بلغ 3.61) وتبرهن هذه المحصلة على انتقال حقيقي في فكر القطاع الخاص بالرياض من النمط التقليدي العشوائي القائم على ردود الأفعال، نحو مأسسة استباقية واعية بحوكمة المخاطر. وثبتت الصدارة المطلقة للعبارة الخاصة بالتزام الإدارة العليا ببناء ثقافة الأمان، أن هذا النضج يستند إلى قناعة وتوجيه قيادي حقيقي وليس مجرد امتثال صوري للتشريعات. مما يمنح الدراسة مبرراً واقعياً لدراسة هذا المتغير كرافعة استراتيجية قادرة على إعادة هندسة العمليات الداخلية.

• **محور دقة توثيق السجلات الطبية (المتغير الوسيط):** حقق هذا المحور متوسطاً عاماً موجباً بلغ 3.66 بمستوى موافقة مرتفع

وتعكس هذه النتيجة رسوخ الوعي بالدورة المستندية لدى الطواقم الصحية، وتبرز الصدارة القياسية للفقرة المعنية بدور التوثيق في تعزيز التواصل بين أعضاء الفريق الصحي، أن السجل الطبي بات يُقارب—منظور الباحثين والممارسين—كبنية معلوماتية ديناميكية تضمن اتساق الرعاية، وليس مجرد أرشيف مكتبي لحفظ البيانات. وتدعم هذه القناعة الميدانية المنطق الفلسفي للدراسة في طرح دقة التوثيق كقناة تفسيرية وحلقة وصل تشغيلية وسيطة.

• **محور سلامة المرضى (المتغير التابع والمخرج النهائي):** سجل هذا المحور أعلى تقييم وصفي بين المتغيرات بمتوسط كلي بلغ 3.71 وتحمل هذه القفزة الرقمية دلالة بيئية بالغة الأهمية؛ إذ تثبت أن حماية المستفيد تمثل 'العقيدة التشغيلية' والمستهدف الأسمى الذي تضعه المنظمات الطبية الخاصة بالرياض في مقدمة أولوياتها. مما ينسجم عضوياً مع مستهدفات برنامج التحول الصحي الوطني لرؤية السعودية 2030، ويؤكد أن سلامة المرضى مخرج واقعي ملموس يتأثر طردياً بمدى انضباط المدخلات التنظيمية والعملياتية المحيطة به.

5.4 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى (أثر نضج المخاطر في جودة التدوين)

أسفرت البراهين الاستدلالية لتحليل الانحدار عن فحص المسار السببي المباشر المتمثل في) نضج إدارة المخاطر , دقة توثيق السجلات الطبية وجاءت النتيجة لتؤكد وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية بالغة القوة عند مستوى المعنوية $p < 0.01$ ؛ حيث بلغت القوة التفسيرية لهذا المسار 52.0% من إجمالي التباين، وبمعامل مسار معياري استقر عند 0.721، مدعوماً بقيمة ت محسوبة بلغت 7.322 وبناءً على هذا الامتثال الرياضي الدامغ، يُرفض الفرض الصفري الفرعي الأول H_{01} ، ويُقبل الفرض البديل. وتحمل هذه النتيجة إسهاماً معرفياً وتطبيقياً يسد الفجوة البحثية المركزية المشخصة في الأدبيات؛ إذ تثبت بالبرهان التجريبي أن ارتفاع المنشأة الصحية في سلم النضج الإداري للمخاطر لا يبقى حبيس الغرف المغلقة أو السياسات النظرية الصورية، بل يتدفق مباشرة ليحدث ضبطاً وتجويداً حقيقياً في الممارسات المعلوماتية والسريية اليومية للكوادر الطبية والتمريضية أثناء تدوين البيانات في الملفات الطبية.

وعند إخضاع هذه النتيجة للمطابقة مع نظرية النظم العامة، يتضح أن دقة التوثيق السريي ليست سلوكاً ذاتياً أو هفوة عابرة للممارس، بل هي حاصل نوعي معبر عن كفاءة النظام الحاكم؛ فالمنشآت التي تمتلك حوكمة ناضجة وسياسات معتمدة لإدارة المخاطر (كما برهن التحليل الوصفي) تتجح في بناء بيئة رقابية محفزة تدفع الصفوف الأمامية للالتزام بمعايير الاكتمال والصحة وتحديث السجلات فوراً لحظر التهديدات القانونية والتشغيلية.

وبتفعيل نموذج الحواجز المتعددة (Swiss Cheese Model) لـ جيمس ريزن، فإن نضج إدارة المخاطر يمثل أداة التحصين البنيوية العليا التي تضيق الثغرات التنظيمية الكامنة في طبقات الدفاع الإدارية (مثل غياب الرقابة أو ضعف السياسات التشغيلية)، مما ينعكس طردياً على تقوية الحواجز الإجرائية المباشرة، وتأتي 'دقة التوثيق الطبي' في مقدمة هذه الحواجز المعلوماتية التي تمنع نفاذ الأخطاء أو تحور البيانات الناقصة والضبابية إلى قرارات سريية غير آمنة تهدد أمان الرعاية الصحية في بيئة القطاع الخاص".

5.5 مناقشة وتفسير المسارات السببية المباشرة لسلامة المرضى (الفرضان الثاني والثالث)

"استكمالاً للمسار الاستدلالي المتقدم، قطعت البراهين التجريبية المستخلصة من الهيكل البنيوي بوجود مسارات تأثير مباشرة وموجبة تقود مباشرة صوب تعزيز المخرج السريري النهائي 'سلامة المرضى'؛ وتتوزع الأبعاد التفسيرية والنقدية لهذه المؤشرات الإحصائية على النحو التالي:

• تفسير الانعكاس الإداري للمخاطر على الأمان السريري (الفرض الفرعي الثاني)

أسفر اختبار المسار المباشر نضج إدارة المخاطر و سلامة المرضى عن أثر معياري دال إحصائياً بلغ **0.412** بقوة ت محسوبة بلغت **6.214** عند مستوى معنوية $p < 0.01$ وتأسيساً على هذا الامتثال الرياضي، يُرفض الفرض الصفري الفرعي الثاني **H_02**، ويُقبل الفرض البديل. وتبرهن هذه النتيجة على أن حوكمة المخاطر ليست مجرد عبء تنظيمي أو امتثال بروتوكولي للأجهزة الرقابية، بل هي محرك استراتيجي يسهم مباشرة في تحسين جودة الرعاية

فالمنظمات الصحية الخاصة بمدينة الرياض التي نجحت في ترقية مستويات نضجها التنظيمي عبر رصد المهددات الكامنة (كما اتضح في التحليل الوصفي)، استطاعت عملياً كبح احتمالات الحوادث العارضة والحد من مصادر الهفوات، مما ينعكس إيجاباً على تعزيز الممارسات الطبية والتمريضية الآمنة ميدانياً.

• تفسير القيمة السريرية للمعلومة الطبية الموثقة (الفرض الفرعي الثالث)

حصد مسار الأثر المباشر لـ 'دقة توثيق السجلات الطبية' في 'سلامة المرضى' وزناً معيارياً موجباً استقر عند **0.367**، مدعوماً بقيمة ت محسوبة بلغت

5.602 ودالة بالكمال عند مستوى $p = 0.000$ وبناءً عليه، يُرفض الفرض الصفري الفرعي الثالث **H_03** ويُقبل الفرض البديل. وتؤكد هذه النتيجة التجريبية المقاسة أن انضباط البيانات واكتمالها يمثلان المرجعية السريرية والتنظيمية الأولى لحماية المريض؛ إذ يقلص التدوين الفوري والدقيق من فرص فقدان المعلومات أو سوء التواصل والارتباك أثناء انتقال المريض بين الأقسام العلاجية، مما يمنع كوارث الوصفات الدوائية والتداخلات الطبية الخاطئة الناتجة عن البيانات الناقصة أو المحدثة بتراخٍ، وهو ما يدعم ركائز نظرية النظم العامة في اعتبار كفاءة معالجة قنوات البيانات أساساً لسلامة المنتج النهائي.

5.6 تفكيك الأثر غير المباشر ونمذجة آلية الوساطة الهيكلية (الفرضية الكبرى الرابعة)

حسنت المخرجات الرياضية للأنموذج البنوي المتكامل مصير الفرضية المحورية للبحث؛ إذ كشف تفكيك التأثيرات المشتركة عن قدرة النموذج على تفسير 61.5% من التباين في سلامة المرضى

$R^2 = 0.615$, $F = 78.942$ ، مع ثبوت أثر غير مباشر ذي دلالة إحصائية واضحة يمر عبر بوابة قنوات التدوين السريري يبلغ 0.265. وتأسيساً على احتفاظ الأثر المباشر لنضج المخاطر بقيمته المعنوية والدالة بعد حقن المتغير الوسيط، يتأكد ميدانياً قيام دقة توثيق السجلات الطبية بدور الوساطة الجزئية الدالة. (Partial Mediation) وبذلك، يُرفض الفرض الصفري الفرعي الرابع والأخير H_04، ويُقبل الفرض البديل الذي يثبت وجود هذا المسار غير المباشر.

وتحمل هذه المحصلة الإحصائية الكبرى ثقلاً فلسفياً ومعرفياً فائق الأهمية، يمثل جوهر الإضافة العلمية للرسالة وسداً مباشراً للفجوة المنهجية المحددة في الحقل الأكاديمي؛ إذ تبرهن النتيجة على أن أثر النضج التنظيمي لإدارة المخاطر لا يكتفي بالتدفق العمودي المباشر عبر قنوات التوجيه والرقابة الإدارية الفوقية، بل يسلك ممراً خلفياً وتشغيلياً بالغة الأهمية والمتمثل في حقن وترجمة المكتسبات الإدارية داخل عمق الممارسة المعلوماتية اليومية للأطباء والمرضى أثناء التعامل مع الملف الطبي الإلكتروني الموحد.

وعند مواءمة هذا الترابط التفاعلي مع نموذج الحواجز المتعددة لأمان المرضى (Swiss Cheese Model) -جيمس ريزن، يتجلى التفسير البنوي الكامل للظاهرة؛ حيث يعمل النضج الاستراتيجي لإدارة المخاطر كأداة تحصين بنوية عليا تضيق وتغلق الشغرات التنظيمية الكامنة في طبقات الدفاع (مثل ضعف السياسات أو غياب الرقابة المتتبعية)، غير أن دقة توثيق السجلات الطبية تتحول عملياً بفعل هذا النضج من مجرد متغير تابع أو إجراء مستندي جاف، إلى خط دفاع وحاجز تشغيلي منيع (Robust Barrier) يقف في الصفوف الأمامية ليحظر انتقال الهفوات المعلوماتية وضبابية المدخلات السريرية، ويمنع نفاذ الخطأ أو تحوره إلى قرار علاجي يهدد أمان المرضى في القطاع الصحي الخاص بمدينة الرياض، تماشياً مع التوجهات الاستراتيجية للحكومة والجودة الشاملة المضمنة في رؤية السعودية 2030.

5.7 الخلاصة البنيوية لقرارات اختبار الفرضيات الإحصائية

تلخص المصفوفة الرقمية التالية القرارات الاستدلالية النهائية المستقرة بناءً على نتائج النمذجة البنيوية (SEM) والتحليلات المسارية التي خضع لها النموذج؛ حيث تعكس هذه الخلاصة مدى نجاح الإطار التفسيري المقترح في إدراك وتفكيك الظاهرة المدروسة ميدانياً:

جدول (5.1): الخلاصة الإحصائية لقرارات اختبار فرضيات النموذج البنيوي للدراسة (ن = 275)

القرار الإحصائي المعتمد	مستوى الدلالة المحقق (Sig.)	المسار والوزن المعيارى Beta	المسار الارتباطي والسببي المقاس في النموذج	ترميز الفرض الصفري
رفض الفرض الصفري وقبول البديل	0.000	0.721	نضج إدارة المخاطر - دقة توثيق السجلات الطبية	H01
رفض الفرض الصفري وقبول البديل	0.000	0.412	نضج إدارة المخاطر سلامة المرضى	H02
رفض الفرض الصفري وقبول البديل	0.000	0.367	دقة توثيق السجلات الطبية سلامة المرضى	H03
رفض الفرض الصفري (وساطة جزئية دالة)	0.000	0.265 *	نضج إدارة المخاطر دقة التوثيق وسلامة المرضى	H04

* يشير الرقم إلى معامل الأثر غير المباشر المقدّر إحصائياً.

توضح المحصلة الهندسية للجدول رقم (5.1) الدعم التجريبي الكامل والمثالي الذي حظيت به مصفوفة الفرضيات التفسيرية للبحث؛ إذ قاد الامتثال الرياضي للاستجابات الميدانية إلى رفض كافة الفروض الصفريّة العدمية والامتداد نحو قبول الفروض البديلة عند مستويات معنوية بالغة القوة $p < 0.01$. وتبرهن هذه النتيجة التكاملية على النجاح المنهجي في صياغة نموذج تحليلي متسق لا يكتفي برصد مستويات الظواهر فرادى، بل يفكك هندسة التفاعل البيني والمسارات التبادلية الكامنة بين أضلاع الجودة الشاملة والحوكمة السريرية.

5.8 المعايير المرجعية للنتائج في ضوء الفجوة المعرفية والأدبيات السابقة

يتجاوز الحصاد المعرفي لهذا البحث حدود التأكيد التقليدي لوجود ارتباطات خطية عامة بين الأمان الطبي وإدارات المخاطر، نحو تقديم مساهمة نظرية متميزة تسد ثغرة عميقة في الفكر الإداري الصحي؛ وتتجلى أبعاد هذه الإضافة وتكاملها مع الحقل الأكاديمي عبر محورين رئيسيين:

- **المحاذاة والتميز عن الأدبيات العالمية الكبرى:** تلتقي المخرجات الحالية مع الاتجاهات البحثية المستقرة في الأدبيات العالمية التي شددت على محورية الأنظمة الرقابية الحاكمة للمخاطر في ترقية موثوقية الرعاية، بالتوازي مع اتساقها مع المسوح المنهجية التي برهنت على الأثر المباشر لسلامة البيانات في ردم فجوات التواصل الإكلينيكي وكبح الحوادث الدوائية العارضة. غير أن التميز الاستراتيجي والجدة العلمية لهذا البحث تتبدى في كسر النظرة 'الأحادية' أو الثنائية المحدودة التي طغت على التراث البحثي السابق، والذي كان يميل إلى مقارنة السجلات الطبية أو سلامة المرضى كجزر منعزلة وبمعزل عن نضج الهياكل التنظيمية. ونجح هذا العمل في إثبات أن دقة التدوين السريري لا تقف عند حدود كونها مخرجاً إجرائياً لنضج المخاطر، بل تعمل كقناة تحويلية وآلية تفسيرية وسيطة (*Statistical Mediator Dynamics*) تترجم المكتسبات التخطيطية الفوقية وتصهرها في قالب ممارسات معلوماتية منضبطة تحمي حياة المستفيد في خطوط الدفاع الأمامية.

- **الاستجابة التطبيقية لخصوصية بيئة التحول الصحي السعودي:** يكتسب هذا التوجيه الميداني ثقلًا استثنائياً بالنظر إلى النطاق البيئي والمؤسسي المستهدف، والمتمثل في المراكز الطبية الخاصة في العاصمة الرياض؛ وهي بيئة تشهد حراكاً تنظيمياً متسارعاً لتلبية تشريعات الاعتماد ومعايير الموثوقية الوطنية. ويسهم البحث عملياً في سد 'الفجوة التطبيقية المحلية' الناتجة عن ندرة الدراسات الميدانية الشاملة التي تزوج بين قياس النضج الإداري والمؤشرات السريرية داخل القطاع الصحي الخاص بالمملكة.

وتمنح عينة الممارسين الصافية والبالغة 275 استجابة مكتملة (بعد التنقية وحذف التحيزات) صناع القرار والقيادات التنفيذية دليلاً تجريبياً محلياً راسخاً، يثبت بالبرهان الرياضي المقاس أن ترشيد الإنفاق وترقية الأمان الطبي يعتمدان بالدرجة الأولى على حوكمة وتكامل الدورة المستندية وأنظمة السجلات الإلكترونية تحت مظلة أنظمة مخاطر ناضجة، بما يتناغم كلياً مع المستهدفات الاستراتيجية لبرنامج تحول القطاع الصحي والتوجهات السيادية لرؤية السعودية 2030

5.9 مدى إسهام نتائج الدراسة في سد الفجوة البحثية وتحقيق القيمة المضافة

"تتكامل المخرجات الاستدلالية والبنوية لهذا البحث لتقدم إسهاماً معرفياً وتطبيقياً يتجاوز الطروحات النظرية التقليدية؛ حيث نجحت الدراسة في تحويل 'الافتراضات المفاهيمية المجردة' إلى براهين إحصائية تجريبية تفكك بدقة متناهية مسارات واتجاهات التأثير التفاعلي بين أضلاع الجودة الحاكمة. وتتبلور القيمة المضافة والجدة العلمية التي ترفد بها هذه الرسالة المكتبة الأكاديمية والصحية في أبعاد ثلاثة رئيسية:

- **هندسة نموذج سببي تكاملي مفسر:** تمثل الدراسة استجابة حاسمة للقصور المنهجي المشخص في الأدبيات السابقة، والتي كانت تميل إلى تفتيت المتغيرات أو مقاربتها عبر علاقات ثنائية ضيقة. وقدم هذا البحث إطاراً تفسيرياً واحداً يثبت بالبرهان الرياضي المقاس أن صيانة 'سلامة المرضى' (كمخرج نهائي) لا تتحقق بمعزل عن العمليات والمدخلات، بل هي نتاج بنيوي يربط الفكر الإداري الحاكم للمخاطر (المتغير المستقل) بكفاءة وجودة البيانات في الملفات الطبية (المتغير الوسيط)، مما يمنح الباحثين والمخططين دليلاً تجريبياً يشرح 'آلية التدفق الديناميكي' للأثر التنظيمي داخل الميدان السريري.
- **إعادة صياغة الفلسفة الاستثمارية للتوثيق والتدريب:** تمنح نتائج هذا البحث القيادات التنفيذية في المراكز الطبية الخاصة رؤية استراتيجية مغايرة؛ إذ تقطع النتائج بأن جودة التدوين السريري، وبرامج التدريب المستمر للكوادر، وأنظمة الرقابة المباشرة، لا يجب إدارتها كإجراءات مكتبية مستقلة أو أعباء مالية إضافية. بل أثبتت النمذجة البنوية (SEM) أن الاستثمار في البنية الرقمية وحوكمة السجلات (عبر منصة Microsoft Forms كأداة تتبع ورقابة تقنية) يمثل جزءاً أصيلاً وعنصراً حاسماً ضمن منظومة نضج إدارة المخاطر، والرافعة الأساسية لتحقيق الامتثال لمعايير الموثوقية والأمان الطبي.
- **توطين الحلول في سياق التحول الصحي السعودي:** يكتسب هذا الإسهام وزناً تطبيقياً استثنائياً من خلال إسقاطه على واقع القطاع الصحي الخاص بمدينة الرياض؛ وهو قطاع يمر بمرحلة تحول جوهرية لتلبية متطلبات السجل الطبي الرقمي الموحد وتوطين ممارسات الحوكمة. وتقدم الرسالة لصناع القرار والجهات الرقابية إطاراً تطبيقياً مقاساً محلياً (ن = 275) يؤكد أن رفع كفاءة الأداء المؤسسي وترشيد الإنفاق لا ينفصلان عن دقة المعلومة السريرية، مما يوفر مرجعية علمية تدعم تحقيق مستهدفات الجودة والأمان الطبي المضمنة في رؤية السعودية 2030.

تأسيساً على هذا الترابط التجريبي المحكم، يكون البحث قد حقق غاياته العلمية والتطبيقية بنجاح؛ حيث أثبت بالبرهان أن العلاقة بين حوكمة المخاطر الإدارية وبلوغ الأمان السريري للمريض تعتمد بالدرجة الأولى على كفاءة وقوة 'دقة توثيق السجلات الطبية' كقناة تشغيلية وسيطة وخط دفاع تشغيلي منيع (*Robust Barrier*)، مما يمنح هذه الرسالة تميزاً رصيناً وبصمة معرفية متكاملة تلبي تطلعات التخصص وتخدم سياق الممارسة الطبية الميدانية في المملكة .

5.10 التوصيات الإجرائية والمقترحات التطبيقية لبناء السياسات

تأسيساً على البراهين التجريبية والمخرجات الاستدلالية التي حققها النموذج البنيوي للدراسة، وتحديدًا مع ثبوت الأثر المحوري لنضج إدارة المخاطر والدور التفسيري الوسيط لدقة التوثيق في حماية سلامة المرضى؛ يقدم الباحث حزمة من التوصيات الإجرائية الموجهة للقيادات التنفيذية وصناع القرار في القطاع الصحي الخاص، وجرى تصنيفها وضبطها على النحو الآتي:

أولاً: توصيات مرتبطة بتعزيز نضج إدارة المخاطر (المتغير المستقل)

- **سد فجوة التدريب التخصصي:** استناداً لنتائج التحليل الوصفي التي أظهرت انحسار عبارة التدريب في المرتبة الأخيرة، يُوصى بإلزام المراكز الطبية الخاصة بتصميم حقائب تدريبية إلزامية ودورية للكوادر الصحية (أطباء وتمريض) حول آليات رصد التهديدات السريرية، بدلاً من الاعتماد على الوعي الفكري المجرد.
- **مأسسة لجان المخاطر النشطة:** التحول من اللجان الصورية أو الهياكل الإدارية الجامدة إلى تفعيل 'وحدات إدارة المخاطر النشطة' الممنوحة صلاحيات تنفيذية، لربط مؤشرات المخاطر التشغيلية مباشرة بالممارسات اليومية لخطوط الدفاع الأمامية.
- **تحديث مستمر لأدلة الممارسة:** مراجعة وتحديث السياسات المكتوبة لإدارة المخاطر على نحو ربع سنوي، لضمان مواءمتها مع ديناميكيات التحول الصحي الوطني وتطور التشريعات الرقابية في بيئة القطاع الخاص بمدينة الرياض.

ثانياً: توصيات مرتبطة بتحسين دقة توثيق السجلات الطبية (المتغير الوسيط)

- **كبح الهفوات المعلوماتية (تنقية التدوين):** نظراً لتراجع مؤشر 'انخفاض الأخطاء الكتابية' في التحليل الوصفي للتوثيق، يُوصى بحقن ميزة 'التدقيق اللحظي المتقاطع' (Cross-Auditing) داخل أنظمة السجلات الإلكترونية، بحيث لا تُقفل خانة الأوامر العلاجية أو الوصفات الدوائية إلا بعد مطابقة واكتمال البيانات الأساسية للحالة.
- **أتمتة وحوكمة قنوات الإدخال:** الاستثمار الذكي في ترقية البنية الرقمية للملفات الطبية الموحدة، وصياغة معايير موحدة للترميز الطبي والصياغة السريرية لتسهيل نقل المعلومة ومنع ضبابية الملاحظات الطبية بين أعضاء الفريق الصحي.

- **بناء بروتوكول التصحيح الفوري:** تفعيل إجراءات إلكترونية صارمة وأمنة لتصحيح الأخطاء التدوينية فور اكتشافها، مع توفير نظام تتبع (Audit Trail) يرصد هوية ووقت التعديل لضمان الموثوقية القانونية والاعتمادية للمستندات السريرية.

ثالثاً: توصيات مرتبطة بتعزيز سلامة المرضى (المتغير التابع والمخرج النهائي)

- **تحسين البيئة اللوجستية والمادية للعمل:** بناءً على تراجع العبارة الخاصة بـ 'توافر بيئة عمل داعمة للسلامة' في محور المخرج النهائي، يُوصى بالتدخل الفوري لترشيد ضغط التشغيل على الطواقم الطبية، وتأمين الموارد والوسائل التكنولوجية والمادية اللازمة التي تتيح للممارس الامتثال الكامل لبروتوكولات الأمان دون تشتت ذهني.
- **ترسيخ نظم الإبلاغ الطوعي العادل:** ترقية وتفعيل قنوات الإبلاغ عن الحوادث العارضة والأحداث الوشيكة، مع ضمان بيئة تنظيمية آمنة وخالية من اللوم غير العادل، لتحفيز العاملين على كشف الأخطاء وتحليل جذورها بدلاً من التستر عليها خوفاً من الجزاء الإداري.
- **استثمار قنوات التغذية الراجعة:** مأسسة حلقات نقاش دورية لاستعراض تقارير الحوادث السابقة والمراجعات اللاحقة للأخطاء، وتحويل هذه الدروس المستفادة إلى موجهات عملية لتحديث بروتوكولات حماية المريض وتجنب تكرار الهفوات السريرية.

رابعاً: توصيات موجهة للجهات التنظيمية وصناع القرار الصحي بالمملكة

- **ربط التراخيص بمعايير النضج الإداري:** يُوصى بتبني وزارة الصحة ومديرية الشؤون الصحية بمنطقة الرياض لمعايير وأدوات كمية متقدمة لقياس 'نضج إدارة المخاطر' كمستلزم رئيسي لترخيص أو تجديد ترخيص المراكز الطبية الخاصة، وعدم الاكتفاء بالتدقيق الهيكلي السطحي.
- **تطوير أدلة وطنية موحدة للتوثيق السريري:** قيام المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية سباهي CBAHI بتشديد الرقابة الميدانية على جودة ودقة البيانات السريرية المكتوبة، وإصدار دليل وطني استرشادي يوضح ربط حوكمة المخاطر بآليات التدوين الإلكتروني لتعزيز مستويات الأمان.
- **تحفيز التحول نحو الموثوقية العالية:** قيام مجلس الضمان الصحي ومؤسسات الحوكمة الصحية بتقديم برامج دعم وتحفيز للمنشآت الطبية الخاصة التي تثبت بلوغ مستويات نضج مرتفعة

ومعدلات صفرية للأخطاء، بما يتناغم مع مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي المنبثق من رؤية السعودية 2030.

خامساً: الآفاق والبحوث المستقبلية المقترحة (التوصيات البحثية)

- دراسات مقارنة بين القطاعات: إجراء بحوث لاحقة تتبنى تطبيق هذا النموذج التحليلي والمفاهيمي المطور لإجراء مقارنة ميدانية بين المراكز الطبية التابعة للقطاع الخاص والمنشآت الصحية الحكومية أو العسكرية، لرصد مستويات التباين في النضج وأثرها على سلامة المخرج.
- التوسع الجغرافي للمعينة: تعميم إسقاط النموذج البنيوي على مناطق جغرافية أخرى بالمملكة (مثل المنطقة الغربية أو الشرقية) للتحقق من ثبات معاملات المسارات السببية وتشيتت تحيزات الخصوصية البيئية لمدينة الرياض.
- إدراج متغيرات وسيطة ومعدلة جديدة: يقترح الباحث بناء نماذج هيكلية أكثر تركيباً وتطوراً من خلال إدخال متغيرات معدلة (Moderating Variables) مثل: (حجم المنشأة الطبية، أو نمط القيادة السائد، أو مستوى الثقافة التنظيمية للسلامة)، لمعرفة مدى تأثيرها في تغيير قوة واتجاه العلاقات السببية بين نضج المخاطر والمخرجات السريرية.
- تبني البحوث المختلطة (المزيج المنهجي): الدعوة إلى إجراء دراسات مستقبلية تعتمد على المنهج المختلط (Mixed Methods Approach)، الذي يدمج المقابلات النوعية المعمقة مع الاستبيانات الكمية، للوصول إلى فهم أكثر شمولاً وتفسيراً للآليات البشرية والتنظيمية الحاكمة لدقة التوثيق الطبي في المملكة.

المراجع

المراجع العربية

1. زايد، م.، والوصابي، م. م. م. (2017). العلاقة بين تطوير الموارد البشرية ونجاعة تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات اليمنية الخاصة والعامة في العاصمة صنعاء. *بيانات النشر غير متاحة*.
2. الشهري، [الاسم الأول غير متاح]، وسلمان، [الاسم الأول غير متاح]. (2024). دور إدارة المخاطر في الرعاية الافتراضية على جودة المخرجات الصحية: دراسة تطبيقية. *بيانات النشر غير متاحة*.
3. قبان، ك. أ. م. ح.، والوصابي، م. م. م. (2025). أثر معايير اللجنة الدولية المشتركة المتمحورة حول المريض في أداء التمريض في مستشفيات صنعاء، اليمن. *بيانات النشر غير متاحة*.
4. مركز سلامة المرضى السعودي. (2025). *معايير سلامة المرضى: إطار وطني لتحسين جودة وكفاءة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية*. مركز سلامة المرضى السعودي.
5. ندا، ع. ا. (2024). اعتماد المستشفيات المصرية في ضوء معايير إدارة السجلات الطبية: دراسة تحليلية تطبيقية على مستشفيات جامعة أسيوط. *بيانات النشر غير متاحة*.
6. وزارة الصحة السعودية. (2025). *الملف الصحي الموحد: نظرة عامة على توحيد السجلات الصحية ودوره في تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى*. وزارة الصحة السعودية.
7. الوصابي، م. م. م. (2022). أثر تطبيق معايير مكافحة العدوى والسيطرة عليها بمستشفيات محافظة صنعاء في مستوى الحد من تفشي الأمراض والأوبئة. *بيانات النشر غير متاحة*.

1. Aboumoussa, T. H., Hassan, A., & Almarzooqi, E. A. (2025). Impact of electronic health services on patient satisfaction in primary care: A systematic review. *Cureus*, 17(5), e83949. <https://doi.org/10.7759/cureus.83949>
2. Afifi, A. A. M. A. (2024). The impact of risk management implementation on healthcare projects: An applied study on hospitals in Jeddah. *International Journal for Scientific Research*, 3(8). <https://doi.org/10.59992/IJSR.2024.v3n8p24>
3. Alhammad, A., Yusof, M. M., & Jambari, D. I. (2025). Evaluating applied security controls for safeguarding medical device-integrated electronic medical records. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(1), e14140. <https://doi.org/10.1111/jep.14140>
4. Briner, M., Kessler, O., Pfeiffer, Y., Wehner, T., & Manser, T. (2010). Assessing hospitals' clinical risk management: Development of a monitoring instrument. *BMC Health Services Research*, 10(1), 337. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-337>
5. Davis, J., & Shepherd, J. (2024). Clinical documentation integrity: Its role in health data integrity, patient safety and quality outcomes and its impact on clinical coding and health information management. *Health Information Management Journal*, 53(2), 53–60. <https://doi.org/10.1177/18333583231218029>
6. Douma, M. C., Ben Rejeb, M., Zardoub, N., Braham, A., Chouchene, H., Bouallegue, O., & Said Latiri, H. (2024). Impact of implementing electronic nursing records on quality and safety indicators in care. *Libyan Journal of Medicine*, 19(1), 2421625. <https://doi.org/10.1080/19932820.2024.2421625>
7. Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., & Borhani, F. (2015). Assessment of clinical risk management system in hospitals: An approach for quality improvement. *Global Journal of Health Science*, 7(5), 294–303. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n5p294>
8. Garza, M. Y., Williams, T. B., Ounpraseuth, S., Hu, Z., Lee, J., Snowden, J., Walden, A. C., Simon, A. E., Devlin, L. A., Young, L. W., & Zozus, M. N. (2024). Comparing medical record abstraction error rates in an observational study to pooled rates identified in the data quality literature. *BMC Medical Research Methodology*, 24(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12874-024-02424-x>
9. Khairunnisa, K., & Rahmadiliyani, N. (2024). Implementation of risk management in the medical records work unit reviewed from national standards for hospital accreditation through a systematic literature review approach. *Jurnal Health Sains*, 5(2), 73–84. <https://doi.org/10.46799/jhs.v5i2.1223>
10. Molla, F., Temesgen, W. A., Kerie, S., & Endeshaw, D. (2024). Nurses' documentation practice and associated factors in eight public hospitals, Amhara Region, Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241227403. <https://doi.org/10.1177/23779608241227403>
11. Mondal, R., & Sinha, S. K. (2025). Assessment of the quality of medical record documentation using the CRABEL score method in a tertiary care hospital in Eastern India. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 16(4), 137–142. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_857_24
12. Naamneh, R., & Bodas, M. (2024). The effect of electronic medical records on medication errors, workload, and medical information availability among qualified nurses in Israel: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23, 298. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01936-7>
13. Roumeliotis, N., Sniderman, J., Adams-Webber, T., Addo, N., Anand, V., Rochon, P., Taddio, A., & Parshuram, C. S. (2019). Effect of electronic prescribing strategies on medication

- error and harm in hospital: A systematic review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 34(10), 2210–2223. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05236-8>
14. Torsello, A., Aromatario, M., Scopetti, M., Bianco, L., Oliva, S., D’Errico, S., & Napoli, C. (2024). A hospital medical record quality scoring tool (MeReQ): Development, validation, and results of a pilot study. *Healthcare*, 12(3), 331. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030331>
 15. Walsh, J. M., Borycki, E. M., & Kushniruk, A. W. (2019). Strategies in electronic medical record downtime planning: A scoping study. *Studies in Health Technology and Informatics*, 257, 449–454. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-951-5-449>
 16. World Health Organization. (2024). *Global patient safety report 2024*. World Health Organization.

الملاحق

الاستبانة

استبانة بعنوان: أثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض

أولاً: مقدمة الاستبانة

أخي/أختي المشارك(ة)، تحية طيبة وبعد، تهدف هذه الاستبانة إلى جمع البيانات اللازمة لقياس مستوى نضج إدارة المخاطر، ودقة توثيق السجلات الطبية، وسلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض، وذلك في إطار دراسة علمية بعنوان: «أثر نضج إدارة المخاطر في تحسين دقة توثيق السجلات الطبية وسلامة المرضى في المراكز الطبية الخاصة بمدينة الرياض». وقد صيغت فقرات هذه الأداة بصياغة علمية محايدة لقياس واقع الممارسة كما هو قائم في بيئة العمل. ويؤكد الباحث أن جميع البيانات ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

يرجى قراءة كل عبارة بعناية، ثم اختيار درجة الموافقة المناسبة من بين البدائل الآتية: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة). ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، وإنما المطلوب هو التعبير عن رأيك وفق واقع العمل في المركز الطبي الذي تعمل فيه. شاكرين لكم حسن تعاونكم ووقتكم الثمين.

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

ثانياً: البيانات الديموغرافية

م	البيان	الاختيارات
1	الجنس	ذكر / أنثى
2	الفئة العمرية	أقل من 30 سنة / 30-39 / 40-49 / 50 سنة فأكثر
3	المؤهل العلمي	دبلوم / بكالوريوس / ماجستير / دكتوراه / أخرى
4	المسمى الوظيفي	طبيب / ممرض / إداري / فني سجلات طبية / مسؤول جودة أو مخاطر / أخرى
5	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات / 5-10 سنوات / 11-15 سنة / أكثر من 15 سنة
6	هل سبق لك حضور تدريب في إدارة المخاطر أو سلامة المرضى؟	نعم / لا

ثالثاً: فقرات الاستبانة

المحور الأول: نضج إدارة المخاطر

م	العبارة	1	2	3	4	5
1	تتوفر في المركز الطبي سياسة مكتوبة ومعتمدة لإدارة المخاطر يتم الرجوع إليها في الممارسة العملية.					
2	تُنفَّذ بصورة دورية إجراءات منهجية لتحديد المخاطر المحتملة المرتبطة بالعمليات والخدمات الصحية.					
3	توجد آلية واضحة ومعلنة للإبلاغ عن المخاطر والحوادث والأحداث الوشيكة.					
4	تُحلَّل أسباب الحوادث والأخطاء باستخدام أساليب منهجية لتحديد العوامل الجذرية المؤثرة.					
5	تُتخذ إجراءات تصحيحية ووقائية مناسبة استناداً إلى نتائج تحليل المخاطر والأخطاء.					
6	تُتابع بانتظام إجراءات إدارة المخاطر للتحقق من تنفيذها وفعاليتها.					
7	يُتلَقى العاملون ببرامج تدريبية منتظمة تسهم في تعزيز فهمهم لمبادئ إدارة المخاطر وتطبيقاتها.					
8	تُظهر الإدارة العليا التزاماً واضحاً بدعم ثقافة استباقية للحد من المخاطر وتعزيز السلامة.					
9	تُستخدم نتائج تقييم المخاطر في تحسين الإجراءات التشغيلية ورفع كفاءة الأداء المؤسسي.					
10	تُستخدم مؤشرات أداء محددة لقياس فاعلية تطبيق إدارة المخاطر ومتابعة نتائجها.					

المحور الثاني: دقة توثيق السجلات الطبية

م	العبارة	5	4	3	2	1
11	تُستكمل البيانات الأساسية للمريض في السجل الطبي بصورة شاملة وفق المتطلبات المعتمدة.					
12	تُوثَّق الملاحظات السريرية بصياغة واضحة ومنظمة تسهّل فهمها والاستفادة منها.					
13	تُحدَّث السجلات الطبية في الوقت المناسب بما يعكس الحالة السريرية والإجراءات المقدمة للمريض.					
14	تُجرى مراجعات دورية للتحقق من اكتمال السجلات الطبية واستيفائها للمتطلبات النظامية.					
15	تتخفّض الأخطاء الكتابية والمعلومات غير الدقيقة في السجلات الطبية إلى أدنى حد ممكن.					
16	يلتزم العاملون بالسياسات والإجراءات المعتمدة عند توثيق السجلات الطبية.					
17	تسهم الأنظمة الإلكترونية المعتمدة في تحسين جودة التوثيق الطبي ودقته.					
18	تُصحَّح أخطاء التوثيق فور اكتشافها وفق إجراء معتمد وواضح.					
19	يسهم التوثيق الطبي الدقيق في تعزيز التواصل والتنسيق بين أعضاء الفريق الصحي.					
20	تخضع السجلات الطبية لإشراف ومراجعة يهدفان إلى ضمان جودتها ودقتها.					

المحور الثالث: سلامة المرضى

م	العبارة	5	4	3	2	1
21	تُطبَّق إجراءات التحقق من هوية المريض بصورة منتظمة قبل تقديم الخدمات الصحية.					
22	تتوفر تعليمات وإجراءات واضحة للحد من الأخطاء الدوائية أثناء تقديم الرعاية.					
23	يتم التعامل مع الحوادث المتعلقة بسلامة المرضى بسرعة وفاعلية وفق إجراءات معتمدة.					
24	يشجع المركز العاملين على الإبلاغ عن الأخطاء والحوادث دون خوف من اللوم غير العادل.					
25	تتوفر بيئة عمل تدعم الالتزام بالممارسات والإجراءات المعتمدة لسلامة المرضى.					
26	تتخفف الحوادث المرتبطة بسوء التواصل بين أعضاء الفريق الصحي داخل المركز.					
27	تُستخدم نتائج الحوادث والتقارير السابقة في تطوير الإجراءات المتعلقة بسلامة المرضى.					
28	يتلقى العاملون تدريباً منتظماً على متطلبات ومعايير سلامة المرضى.					
29	يسهم التوثيق الطبي الدقيق في الحد من المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها المرضى.					
30	يُعد تحسين سلامة المرضى أولوية تنظيمية واضحة في المركز الطبي.					

رابعاً: أسئلة مفتوحة (اختيارية)

1. ما أبرز التحديات التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر في المركز الطبي؟

.....
.....

2. ما المقترحات التي تراها مناسبة لتحسين دقة توثيق السجلات الطبية؟

.....
.....

3. ما أبرز الإجراءات التي يمكن أن تسهم في تعزيز سلامة المرضى في المركز؟

.....
.....

شاكرين لكم حسن تعاونكم ومساهمتم في إنجاح هذه الدراسة.

Abstract

This study aimed to examine the impact of risk management maturity on improving the accuracy of medical records documentation and enhancing patient safety in private medical centers in Riyadh. The study is grounded in the growing importance of modern administrative systems in improving healthcare quality and reducing clinical errors. The research problem arises from variations in the level of risk management implementation across private healthcare institutions and the resulting differences in the quality of medical documentation and its implications for patient safety. The study adopts an applied descriptive-analytical approach using a cross-sectional design to investigate the direct and indirect relationships among the main study variables: risk management maturity as the independent variable, the accuracy of medical records documentation as the mediating variable, and patient safety as the dependent variable. A structured questionnaire will be administered to physicians, nurses, and administrators working in private medical centers in Riyadh who are involved in risk management and medical documentation processes. Appropriate statistical techniques, including structural equation modeling, will be employed to test the study hypotheses and interpret the nature of the relationships among the variables. The expected findings are anticipated to provide a scientific and practical framework for understanding how risk management maturity contributes to improving the quality of medical documentation and, consequently, enhancing patient safety. The study is also expected to support decision-makers in developing organizational policies and procedures, improving institutional performance in the private healthcare sector, and aligning healthcare quality practices with the ongoing health sector transformation in the Kingdom of Saudi Arabia and the objectives of Saudi Vision 2030.

Keywords : risk management maturity, medical records, documentation accuracy, patient safety, private medical centers, Riyadh.

Midocean University

College of Administration

Specialization: Risk Management

**The Impact of Risk Management Maturity on Improving the Accuracy of
Medical Records Documentation and Patient Safety: An Applied Study on
Private Medical Centers in Riyadh**

Prepared by:

Fahad bin Abdulkarim Al-Malki

253002375

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdulhamid

Dr. Fayez Jarad

Academic Year:

2026