

جامعة ميد أوشن



كلية الإدارة

تخصص إدارة الأعمال

دور إدارة المخاطر في تعزيز السلامة العامة خلال مواسم الحج والعمرة:

دراسة حالة على وزارة الصحة السعودية

إعداد الطالب/

سعود سعد محمد القحطاني

إشراف/

أ.د / الفیصل عبد الحمید

العام الدراسي:

٢٠٢٥ / ١٤٤٧

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# الهدى

أهدي هذا العمل إلى والديّ الكريمين، اللذين كانا لي النبراس والداعم الأكبر في حياتي. إلى والدتي المحنونة، التي غرست فيّ حب العلم والمعرفة، وإلى والدي العزيز، الذي علّمني قوة الإرادة والمثابرة.

إلى زوجتي العزيزة، التي كانت لي الشريك المخلص والداعم في كل مرحلة من مراحل هذه الرحلة، أهدي هذا الإنجاز كتقدير وامتنان لدعما وصبرها اللامحدود.

إلى أساتذتي الأفاضل، الذين لم ييخلوا عليّ بعلمهم وتوجيهاتهم. كان نخبرتهم وإرشاداتهم الأثر الكبير في إنجاز هذا العمل.

إلى زملائي وأصدقائي الأعزاء، الذين شاكروني التحديات والنجاحات، أهدي هذا العمل تعبيراً عن شكري وامتناني لكل دعمهم وتشجيعهم.

وأخيراً، أهدي هذا العمل إلى كل من ساهم في دعمي وشجعني، سائلاً الله أن يجعل هذا الإنجاز بداية لمزيد من النجاحات والتقدم.

# شُكْرٌ وَتَقَاتُ

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيد الخلق محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى والديّ العزيزين، اللذين كانا لي الدعم الأكبر والأساس في كل مراحل حياتي. إن إيمانهما بي ودعمهما المتواصل كانا الدافع وراء هذا الإنجاز.

كما أعبر عن عميق امتناني لزوجتي الغالية، التي كانت لي الشريك والسند في هذه الرحلة. كان لتفهمها ودعمها وصبرها دور كبير في تحقيق هذا العمل.

أشكر أساتذتي الأفاضل، وبالأخص مشرفي الكريم، على توجيهاتهم السديدة وإرشاداتهم القيمة التي ساعدتني على تطوير هذا البحث وإتمامه بنجاح.

د. الفیصل عبدالحمید محمد

أود أيضاً أن أشكر زملائي وأصدقائي، الذين كانوا لي خير رفاق وداعمين، وشاركوا معي التحديات والنجاحات. إن دعمهم وتشجيعهم كان لهما الأثر الإيجابي في تجاوز العقبات وتحقيق هذا النجاح.

وفي الختام، أتوجه بالشكر لكل من ساهم بأي شكل في إنجاز هذا العمل، وكل من قدم لي الدعم أو التشجيع. أسأل الله أن يوفقنا جميعاً لما فيه الخير، وأن يجعل هذا العمل نافعاً ومثمراً.

## المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة المخاطر بأبعادها (التخطيط الوقائي، التقييم الدوري للمخاطر، تطبيق تدابير السلامة، تدريب الكوادر الطبية) في تعزيز السلامة العامة بأبعادها (سلامة الحجاج الصحية، الوقاية من الأمراض المعدية، الاستجابة للطوارئ، تقليل الحوادث والإصابات) على وزارة الصحة السعودية خلال مواسم الحج والعمرة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتطوير أداة استبانة موجهة للعاملين في قطاع الصحة الميداني، حيث تم جمع البيانات من عينة عشوائية بلغ عددها (٣٠٠) مفردة.

أظهرت النتائج الوصفية أن مستوى تطبيق إدارة المخاطر لدى وزارة الصحة جاء مرتفعاً في جميع الأبعاد، وكذلك الحال بالنسبة لأبعاد السلامة العامة، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد وجود تأثير دال إحصائياً لإدارة المخاطر بأبعادها مجتمعة على السلامة العامة، كما أثبتت الفرضيات الفرعية وجود تأثير معنوي لكل بُعد من أبعاد إدارة المخاطر على السلامة العامة، مع تفاوت في درجة التأثير، حيث جاء التخطيط الوقائي وتطبيق تدابير السلامة في مقدمة المؤثرات، في حين أظهر تدريب الكوادر الطبية تأثيراً متوسطاً.

وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز خطط الوقاية المبكرة، وتوسيع برامج التدريب الميداني، وتفعيل أنظمة التقييم الدوري، والاستفادة من التقنيات الذكية في دعم استجابة الطوارئ وتحسين إدارة الحشود.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، السلامة العامة، وزارة الصحة السعودية، موسم الحج، التخطيط

الوقائي، تدريب الكوادر الطبية.

## قائمة المحتويات

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| أ.....  | بسم الله الرحمن الرحيم            |
| ب.....  | الإهداء                           |
| ج.....  | الشكر والتقدير                    |
| د.....  | المستخلص                          |
| ه.....  | قائمة المحتويات                   |
| ط.....  | قائمة الجداول                     |
| ١.....  | الفصل الأول: الإطار العام للدراسة |
| ١.....  | المقدمة                           |
| ٣.....  | ١,١ مشكلة الدراسة:                |
| ٤.....  | ٢,١ أهمية الدراسة:                |
| ٤.....  | ٢ الأهمية العلمية:                |
| ٥.....  | ٢ الأهمية العملية:                |
| ٥.....  | ٣,١ أهداف الدراسة:                |
| ٦.....  | ٤,١ تساؤلات الدراسة:              |
| ٦.....  | ٥,١ فروض الدراسة:                 |
| ٧.....  | ٦,١ الدراسات السابقة:             |
| ١٣..... | ٧,١ الفجوة البحثية:               |
| ١٥..... | ٨,١ المنطلقات النظرية للدراسة:    |
| ١٦..... | ٩,١ المنهجية وطرق البحث:          |

|    |                                             |
|----|---------------------------------------------|
| ١٧ | ١٠,١ مصادر جمع البيانات.....                |
| ١٧ | ١١,١ الأساليب الإحصائية المستخدمة.....      |
| ١٧ | ١٢,١ أداة الدراسة.....                      |
| ١٨ | ١٣,١ حدود الدراسة:.....                     |
| ١٩ | الفصل الثاني: الإطار النظري.....            |
| ١٩ | المبحث الأول: إدارة المخاطر.....            |
| ١٩ | ١,١,٢ التمهيد.....                          |
| ١٩ | ٢,١,٢ مفهوم إدارة المخاطر.....              |
| ٢١ | ٣,١,٢ أهمية إدارة المخاطر.....              |
| ٢٢ | ٤,١,٢ أهداف إدارة المخاطر.....              |
| ٢٤ | ٥,١,٢ أبعاد إدارة المخاطر.....              |
| ٣١ | المبحث الثاني: السلامة العامة.....          |
| ٣١ | ١,٢,٢ التمهيد.....                          |
| ٣١ | ٢,٢,٢ مفهوم السلامة العامة.....             |
| ٣٢ | ٣,٢,٢ أهمية السلامة العامة.....             |
| ٣٤ | ٤,٢,٢ أهداف السلامة العامة.....             |
| ٣٥ | ٥,٢,٢ أبعاد السلامة العامة.....             |
| ٣٦ | ٦,٢,٢ استراتيجيات تعزيز السلامة العامة..... |
| ٣٨ | الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....           |
| ٣٨ | ١,٣ تمهيد.....                              |

|     |                                                      |    |
|-----|------------------------------------------------------|----|
| ٢,٣ | منهج الدراسة.....                                    | ٣٨ |
| ٣,٣ | مجتمع الدراسة.....                                   | ٣٨ |
| ٤,٣ | عينة الدراسة.....                                    | ٣٩ |
| ٥,٣ | أداة الدراسة.....                                    | ٣٩ |
| ٦,٣ | صدق الأداة.....                                      | ٤٠ |
| ٧,٣ | مصفوفة الارتباط للمتغير المستقل (إدارة المخاطر)..... | ٤٠ |
| ٨,٣ | مصفوفة الارتباط للمتغير التابع (السلامة العامة)..... | ٤١ |
| ٩,٣ | ثبات الأداة.....                                     | ٤٢ |
| ٩,٣ | الأساليب الإحصائية المستخدمة.....                    | ٤٣ |
|     | الفصل الرابع: تحليل البيانات ونتائج الدراسة.....     | ٤٤ |
| ١,٤ | تمهيد.....                                           | ٤٤ |
| ٢,٤ | التحليل الوصفي لخصائص العينة.....                    | ٤٤ |
| ٣,٤ | التحليل الوصفي لمتغير إدارة المخاطر.....             | ٤٦ |
| ٤,٤ | التحليل الوصفي لمتغير السلامة العامة.....            | ٤٩ |
| ٥,٤ | فرضيات الدراسة.....                                  | ٥٢ |
|     | الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....                 | ٥٦ |
| ١,٥ | تمهيد.....                                           | ٥٦ |
| ٢,٥ | مناقشة النتائج.....                                  | ٥٦ |
| ٣,٥ | التوصيات.....                                        | ٥٧ |
|     | Abstract.....                                        | ٥٩ |

٦٠ ..... قائمة المراجع

٦٠ ..... أولا: المراجع العربية

٦٢ ..... ثانيا: المراجع الأجنبية

٦٥ ..... الملاحق

٦٦ ..... استمارة استبيان

## قائمة الجداول

| رقم<br>الصفحة | اسم الجدول                                                                  | رقم<br>الجدول |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ٤٠            | الجدول (١) مصفوفة الارتباط للمتغير المستقل (إدارة المخاطر)                  | ١.            |
| ٤١            | الجدول (٢) مصفوفة الارتباط للمتغير التابع (السلامة العامة)                  | ٢.            |
| ٤٢            | الجدول (٣) ثبات أبعاد المتغير المستقل (إدارة المخاطر):                      | ٣.            |
| ٤٢            | الجدول (٤) ثبات أبعاد المتغير التابع (السلامة العامة):                      | ٤.            |
| ٤٤            | الجدول (٥) تحليل بيانات الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة<br>(٣٠٠ مشاركاً) | ٥.            |
| ٤٦            | الجدول (٦) التحليل الوصفي لبعد التخطيط الوقائي                              | ٦.            |
| ٤٧            | الجدول (٧) التحليل الوصفي لبعد التقييم الدوري للمخاطر                       | ٧.            |
| ٤٨            | الجدول (٨) التحليل الوصفي لبعد تطبيق تدابير السلامة                         | ٨.            |
| ٤٩            | الجدول (٩) التحليل الوصفي لبعد تدريب الكوادر الطبية                         | ٩.            |
| ٥٠            | الجدول (١٠) التحليل الوصفي لبعد سلامة الحجاج الصحية                         | ١٠.           |
| ٥١            | الجدول (١١) التحليل الوصفي لبعد الوقاية من الأمراض المعدية                  | ١١.           |
| ٥٢            | الجدول (١٢) التحليل الوصفي لبعد الاستجابة للطوارئ                           | ١٢.           |

| رقم<br>الصفحة | اسم الجدول                                              | رقم<br>الجدول |
|---------------|---------------------------------------------------------|---------------|
| ٥٣            | الجدول (١٣) التحليل الوصفي لبعء تقليل الحوادث والإصابات | ١٣.           |
| ٥٤            | جدول: (١٤) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد           | ١٤.           |
| ٥٥            | الجدول (١٥) الفرضية الفرعية الأولى                      | ١٥.           |
| ٥٥            | الجدول (١٦) الفرضية الفرعية الثانية                     | ١٦.           |
| ٥٦            | الجدول (١٧) الفرضية الفرعية الثالثة                     | ١٧.           |
| ٥٧            | الجدول (١٨) الفرضية الفرعية الرابعة                     | ١٨.           |

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

## المقدمة

تعتبر إدارة المخاطر من العناصر الأساسية التي تساهم في تحقيق الأمن والاستقرار في مختلف المجالات الصناعية والخدمية وهي عملية مستمرة تتضمن تحديد المخاطر المحتملة، تقييمها، ومن ثم وضع استراتيجيات للتعامل معها والتقليل من آثارها السلبية تهدف إدارة المخاطر إلى تقليل احتمالية وقوع الحوادث والأزمات ومنع حدوث المخاطر التي قد تؤثر سلباً على الأفراد أو العمليات الإنتاجية أو الخدمات المقدمة لذا فإن إدارة المخاطر تعد من الركائز الأساسية لضمان استمرارية العمل وضمان السلامة في أي قطاع (Ajmal et al., ٢٠٢٢)

تسعى إدارة المخاطر إلى تعزيز الاستجابة الفعالة للطوارئ والتعامل مع الظروف غير المتوقعة بطرق منهجية وعلمية تتناسب مع حجم المخاطر المتوقعة تشمل هذه العمليات تحليل المخاطر، واستخدام الأدوات والموارد المناسبة، وتطبيق أنظمة رقابة وقائية لضمان تقليل تأثيرات المخاطر في المستقبل يجب أن يتم تحديد المخاطر في وقت مبكر للتعامل معها بسرعة وكفاءة بما يساهم في الحد من الحوادث أو الأضرار الكبيرة التي قد تنجم عنها (Yilmaz & Artan, ٢٠٢٤)

فيما يخص تطبيق إدارة المخاطر على مستوى الأعمال الكبرى مثل الحج والعمرة فإن هذه العملية تصبح أكثر تعقيداً نظراً للأعداد الكبيرة التي تشارك في مثل هذه الفعاليات بالإضافة إلى الظروف الصحية والبيئية المتغيرة باستمرار لذلك فإن وزارة الصحة السعودية وغيرها من الجهات المعنية تعمل على تحسين إدارة المخاطر في هذا السياق لضمان توفير بيئة آمنة وصحية للحجاج وبالتالي تحقيق الهدف الأساسي من أداء هذه الفريضة دون التعرض لمخاطر صحية أو أمنية (Niu & Li, ٢٠٢٢)

السلامة العامة تعد من أهم الأولويات في جميع الفعاليات الكبرى بما فيها الحج والعمرة فهي تتعلق بالحفاظ على صحة وسلامة الأفراد من المخاطر التي قد تطرأ أثناء الفعاليات وتتضمن السلامة العامة تطبيق الإجراءات الوقائية، توفير بيئة صحية وآمنة، وضمان استجابة سريعة وفعالة في حالات

الطوارئ بشكل يساعد على حماية الأرواح والممتلكات يعد الاهتمام بالسلامة العامة أحد عوامل نجاح أي نشاط جماعي خاصةً عندما يتعلق الأمر بمناسبات تضم عددًا كبيرًا من الأفراد (Hsu et al., ٢٠٢٢)

يشمل مفهوم السلامة العامة العديد من الإجراءات والضوابط التي تهدف إلى منع الحوادث وتقليل الإصابات التي قد تحدث نتيجة للمخاطر البيئية أو الصحية أو حتى الحوادث المترتبة عن الازدحام والتجمعات العامة لذلك تركز إدارة السلامة العامة في الحج والعمرة على تطبيق تدابير وقائية صارمة تتضمن فحص الوضع الصحي للحجاج وتوفير الرعاية الطبية اللازمة وكذلك تدريب جميع الأطراف المعنية على كيفية التعامل مع الحالات الطارئة (Majid et al., ٢٠٢٢)

إن تعزيز السلامة العامة في الحج يتطلب أيضًا الاستجابة السريعة للحوادث والطوارئ التي قد تحدث أثناء أداء المناسك سواء كانت صحية أو بيئية مثل الحرائق أو الأوبئة لذا فإن تنسيق جهود السلامة العامة بين الجهات المختلفة المعنية مثل وزارة الصحة، الدفاع المدني، والأجهزة الأمنية يُعتبر أمرًا بالغ الأهمية لضمان التعامل السريع والفعال مع أي أزمة صحية أو أمنية قد تحدث (Sukaelan & Marhumah, ٢٠٢٤)

ترتبط إدارة المخاطر بشكل وثيق مع السلامة العامة حيث أن نجاح إدارة المخاطر يعتمد بشكل كبير على ضمان تطبيق تدابير السلامة العامة بفعالية إذ أن إدارة المخاطر لا تقتصر فقط على التعامل مع المخاطر المحتملة ولكن تتضمن أيضًا الوقاية من حدوث المخاطر من الأساس ومن هنا تبرز أهمية التنسيق بين استراتيجيات إدارة المخاطر وإجراءات السلامة العامة في موسم الحج (Tsopa et al., ٢٠٢٣)

تعتبر إدارة المخاطر عنصرًا أساسيًا في ضمان السلامة العامة أثناء مواسم الحج والعمرة إذ تساهم بشكل مباشر في الوقاية من المخاطر المحتملة من خلال الاستعداد المسبق والتخطيط الوقائي الفعال مما يساهم في تعزيز استجابة الجهات المعنية لأي طارئ يمكن أن يحدث وبالتالي فإن التعاون بين إدارة المخاطر والسلامة العامة يعد ضرورة لتوفير بيئة آمنة وصحية للحجاج (Nikitenko, ٢٠٢٣)

## ١,١ مشكلة الدراسة:

تزداد المخاطر الصحية في مختلف الفعاليات الجماهيرية التي تشهد تجمعات كبيرة من الناس ومن بينها موسم الحج والعمرة حيث يزداد عدد الحجاج بشكل سنوي مما يخلق تحديات كبيرة في مجال السلامة العامة وهذه المخاطر تتراوح من الأمراض المعدية مثل الإنفلونزا والأمراض التنفسية إلى الحوادث المختلفة التي قد تحدث نتيجة الازدحام وتعدد الأنشطة في الأماكن المقدسة لذلك فإنه من الضروري تطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر لضمان حماية الحجاج من المخاطر المحتملة وتحقيق السلامة لهم كما يتطلب ذلك تحديد أدوات وتقنيات حديثة يمكن استخدامها لتحسين إدارة هذه المخاطر (Sukaelan & Marhumah, ٢٠٢٤)

على الرغم من وجود دراسات سابقة تناولت إدارة المخاطر في سياقات مختلفة مثل الصحة والسلامة في قطاعات متعددة إلا أن هناك قلة من الدراسات التي تناولت إدارة المخاطر بشكل متكامل في موسم الحج والعمرة حيث تركز بعض الدراسات على تطبيق استراتيجيات إدارة السلامة في الصناعات الأخرى مثل النفط والطيران ولكن لا يتم التركيز بشكل كافٍ على تطبيق هذه الاستراتيجيات في السياقات الدينية مما يشير إلى حاجة ماسة إلى تطوير حلول متخصصة تتماشى مع خصوصيات موسم الحج والبيئة الصحية المتنوعة فيه خاصة مع التحديات التي تطرأ مثل تفشي الأمراض أو حالات الطوارئ الصحية (Ajmal et al., ٢٠٢٢)

تواجه وزارة الصحة السعودية تحديات في ضمان توفير الوعي الكافي لدى الحجاج حول كيفية التعامل مع المخاطر الصحية أثناء أداء المناسك حيث أظهرت بعض الدراسات أن العديد من الحجاج لا يمتلكون المعرفة اللازمة حول الإجراءات الصحية المتبعة في الحج كما أن المعلومات المتعلقة بالتعامل مع الحالات الطارئة غير متوفرة بشكل كافٍ مما يزيد من احتمالية تعرضهم للمخاطر الصحية في غياب الوعي الكافي لديهم وبالتالي فإن هناك ضرورة ملحة لتعزيز برامج التوعية والتدريب للحجاج قبل وأثناء موسم الحج (Sukaelan & Marhumah, ٢٠٢٤)

علاوة على ذلك، تواجه وزارة الصحة السعودية صعوبة في التنسيق بين الجهات المعنية المختلفة خلال موسم الحج مما يؤدي إلى بطء الاستجابة للطوارئ أو حدوث تداخل بين عمليات التنسيق بين الجهات المختلفة مثل فرق الإسعاف والمستشفيات الميدانية مما يعيق قدرة النظام الصحي على تقديم استجابة سريعة وفعالة لهذه الحالات الطارئة بشكل يتطلب ضرورة تطوير آليات التنسيق بين الجهات المعنية لتسريع الاستجابة وتحقيق أقصى استفادة من الموارد المتاحة (Niu & Li, ٢٠٢٢)

يتضح من ذلك أن أساس مشكلة الدراسة يتمثل في تداخل عدة عوامل تشمل نقص الوعي بين الحجاج حول كيفية التعامل مع المخاطر الصحية، عدم تطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر في موسم الحج بشكل كافٍ، وصعوبة التنسيق بين الجهات المعنية مما يتطلب تطوير نموذج شامل لإدارة المخاطر يتناسب مع خصوصيات موسم الحج ويعزز استجابة وزارة الصحة للطوارئ بشكل أكثر فاعلية.

## ٢,١ أهمية الدراسة:

يمكن تقسيم أهمية الدراسة إلى عدة محاور رئيسية على النحو التالي:

### • الأهمية العلمية:

- تسهم الدراسة في توسيع الفهم العلمي لمفهوم إدارة المخاطر في مجال الحج والعمرة، وتوفير إطاراً أكاديمياً لدراسة تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر في سياق السلامة العامة خلال مواسم الحج. كما تتيح تسليط الضوء على أهم المتغيرات التي تؤثر في سلامة الحجاج وتساعد في تعزيز المناهج التعليمية المتعلقة بإدارة المخاطر في السياقات الدينية.
- تضيف الدراسة إلى الأدبيات المتعلقة بإدارة المخاطر في قطاع الحج والعمرة، وتستعرض التجارب السابقة في هذا المجال، يمكن أن تساعد الدراسة في ملء الفجوات البحثية في الدراسات العلمية التي لم تركز بشكل كبير على التحديات المرتبطة بإدارة المخاطر الصحية والوقائية في مثل هذه الأحداث الكبرى..

➤ توفر نتائج هذه الدراسة قاعدة معرفية للباحثين في المستقبل لدراسة مواضيع مشابهة في إدارة المخاطر في الفعاليات الدينية أو في القطاعات ذات الطابع المماثل مثل المهرجانات الكبرى أو الفعاليات الجماهيرية الأخرى.

## ● الأهمية العملية:

➤ تساعد الدراسة في تحسين استراتيجيات إدارة المخاطر من خلال تسليط الضوء على نقاط القوة والضعف في تطبيق الإجراءات الصحية والسلامة العامة.

➤ تساهم نتائج الدراسة في تحسين التنسيق بين الجهات المعنية مثل وزارة الصحة السعودية، مما يعزز من استجابة الطوارئ وجودة الرعاية الصحية المقدمة للحجاج..

➤ توفر الدراسة بيانات يمكن استخدامها من قبل الجهات الحكومية المعنية لتطوير سياسات واستراتيجيات جديدة لتعزيز السلامة العامة في مناسك الحج والعمرة، وبالتالي المساهمة في تحسين الخدمات المقدمة للحجاج في المستقبل.

➤ تساهم الدراسة في تحسين التدريب والجاهزية الطبية للكوادر العاملة في موسم الحج، بما يضمن استجابة سريعة وفعالة للطوارئ الصحية، ويعزز من القدرة على التعامل مع الحوادث والإصابات المحتملة في الأماكن المقدسة.

## ٣,١ أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور إدارة المخاطر بأبعادها (التخطيط الوقائي، التقييم الدوري للمخاطر، تطبيق تدابير السلامة، تدريب الكوادر الطبية) في تعزيز السلامة العامة بأبعادها (سلامة الحجاج الصحية، الوقاية من الأمراض المعدية، الاستجابة للطوارئ، تقليل الحوادث والإصابات) خلال مواسم الحج والعمرة: دراسة حالة على وزارة الصحة السعودية ، وتنبثق العديد من الاهداف فرعية :

✓ دراسة كيفية إعداد الخطط الوقائية لمواجهة المخاطر الصحية في موسم الحج والعمرة .

✓ تحليل دور التقييم المستمر للمخاطر في حماية الحجاج من المخاطر الصحية المختلفة .

- ✓ تقييم تأثير تطبيق تدابير السلامة في تقليل الحوادث والإصابات خلال أداء المناسك .
- ✓ دراسة تأثير تدريب الكوادر الطبية على تعزيز استجابة الطوارئ وجودة الخدمات الصحية المقدمة للحجاج .
- ✓ استكشاف العلاقة بين إدارة المخاطر والوقاية من الأمراض المعدية بين الحجاج .
- ✓ تحديد أفضل الممارسات التي ساهمت في تعزيز السلامة العامة خلال مواسم الحج والعمرة.

## ٤,١ تساؤلات الدراسة

- السؤال الرئيسي: ما هو دور إدارة المخاطر بأبعادها المختلفة في تعزيز السلامة العامة خلال مواسم الحج والعمرة في وزارة الصحة السعودية؟ وتتفرع منه عدة اهداف فرعية منها :
- كيف يساهم التخطيط الوقائي في تعزيز السلامة الصحية للحجاج خلال موسم الحج والعمرة؟
  - ما هو تأثير التقييم الدوري للمخاطر على تحسين استعداد وزارة الصحة لمواجهة المخاطر الصحية؟
  - إلى أي مدى يساعد تطبيق تدابير السلامة في تقليل الحوادث والإصابات بين الحجاج؟
  - كيف يؤثر تدريب الكوادر الطبية على استجابة الطوارئ وجودة الخدمات الصحية المقدمة خلال الحج والعمرة؟
  - كيف تساهم إدارة المخاطر في الوقاية من الأمراض المعدية بين الحجاج؟
  - ما هي الممارسات الفعالة التي ساهمت في تعزيز السلامة العامة للحجاج خلال مواسم الحج والعمرة؟

## ٥,١ فروض الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة فقد أعتمد على مجموعة من الفرضيات الآتية:

- الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لإدارة المخاطر بأبعادها (التخطيط الوقائي، التقييم الدوري للمخاطر، تطبيق تدابير السلامة، تدريب الكوادر

الطبية) في تعزيز السلامة العامة على وزارة الصحة السعودية، وينبثق من هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الفرعية التالية:

- الفرضية الفرعية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للتخطيط الوقائي في تعزيز السلامة العامة على وزارة الصحة السعودية.
- الفرضية الفرعية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للتقييم الدوري للمخاطر في تعزيز السلامة العامة على وزارة الصحة السعودية.
- الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتطبيق تدابير السلامة في تعزيز السلامة العامة على وزارة الصحة السعودية.
- الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتدريب الكوادر الطبية في تعزيز السلامة العامة على وزارة الصحة السعودية.

## ٦,١ الدراسات السابقة:

❖ دراسة (Yilmaz & Artan, ٢٠٢٤)

هدفت الدراسة إلى تطوير نظام لإدارة مخاطر السلامة المهنية مخصص لمشاريع البناء الساحلية، باستخدام التقنيات الرقمية لجمع وتحليل بيانات المخاطر، مما يسهل اتخاذ القرارات المبنية على المعرفة وإدارة المخاطر بشكل استباقي. واستخدمت الدراسة المنهج التطويري لإنشاء نموذج أولي للنظام، مع عرض حالات استخدام توضح الأهداف الرئيسية للنموذج والرؤية المقترحة لدمجه في نمذجة معلومات البناء. تم تطبيق النظام في مشروعين حقيقيين، مما أثبت أن النموذج الأولي عملي وقابل للاستخدام، حيث يمكن جمع وتحليل بيانات المخاطر في الوقت الفعلي. وتوصلت الدراسة إلى أن النظام المقترح يدعم إدارة المخاطر بشكل ديناميكي واستباقي، مما يساعد المديرين في اتخاذ قرارات حاسمة بشأن المشروع الحالي، والتخطيط للسلامة على المدى الطويل، واستخدام نهج التعلم التنظيمي لتجنب المخاطر في المشاريع المستقبلية.

#### ❖ دراسة (Hsu et al., ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على إدارة المخاطر في تدريب الطيران للقوات الجوية في قاعدة جانغشان الجوية في جمهورية الصين (ROC). واستخدمت الدراسة منهجًا تحليليًا لتحديد وتقييم المخاطر المتعلقة بتدريب الطيران من خلال تحديد ١٦ عامل خطر (RF) بناءً على الدراسات المتعلقة بسلامة الطيران والمخاطر، بالإضافة إلى مقابلات مع ثلاثة خبراء. تم استخدام استبيان لتحليل الهرم الفuzzy-analytic hierarchy process (AHP) وتم مقابلة ٢٠ مدرب طيران للحصول على وزن الاحتمالية والنتائج لكل عامل خطر. تم بناء مصفوفة تقييم متتابعة لتصنيف هذه العوامل إلى أربعة مجموعات: مخاطر عالية، متوسطة، منخفضة، وعالية جدًا. بناءً على نتائج هذه المصفوفة المعدلة، تم تقديم أربع اقتراحات لتحسين سياسة تدريب الطيران، مما يساعد قاعدة جانغشان الجوية في تقليل المخاطر القاتلة ويسهم في توفير نموذج لإدارة المخاطر لقاعدة جوية أخرى مشابهة.

#### ❖ دراسة (Ajmal et al., ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير ممارسات إدارة السلامة الحرجة على وقوع حوادث العمل من خلال الامتثال للسلامة في صناعة النفط والغاز في ماليزيا. استخدمت الدراسة تصميمًا عرضيًا حيث تم جمع البيانات من عمليات النفط والغاز في خمس ولايات داخل ماليزيا باستخدام تقنية أخذ العينات المريحة. وتم تحليل البيانات الصالحة المكونة من ٢٨٠ استجابة باستخدام Smart-PLS وتقنية النمذجة بالمعادلات الهيكلية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ممارسات إدارة السلامة (مثل التدريب على السلامة، مشاركة العمال، التواصل والتغذية الراجعة المتعلقة بالسلامة، التزام الإدارة بالسلامة، سياسات الترويج للسلامة، وقواعد وإجراءات السلامة) كانت مرتبطة بشكل كبير بحوادث العمل من خلال الامتثال للسلامة. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين ممارسات إدارة السلامة لتقليل حوادث العمل.

#### ❖ دراسة (Majid et al., ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير إدارة مخاطر السلامة وكفاءة موظفي المطار على أداء سلامة الرحلات في مطار وامينا بشرق إندونيسيا. واستخدمت الدراسة المنهج الكمي بمشاركة مجموعة من موظفي

المطار بلغ عددهم ٦٠ ضابطاً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تأثيراً مباشراً كبيراً لإدارة مخاطر السلامة على أداء سلامة الرحلات بنسبة ٧٩,٨٪، وتأثيراً مباشراً كبيراً لكفاءة موظفي المطار على أداء سلامة الرحلات بنسبة ٨١,٨٪. كما تبين أن هناك تأثيراً كبيراً لإدارة مخاطر السلامة على كفاءة موظفي المطار بنسبة ٩٨,١٪. وأوصت الدراسة بتحسين إدارة مخاطر السلامة وكفاءة الموظفين لتعزيز أداء سلامة الرحلات في المطار.

#### ❖ دراسة (Chernenko et al., ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أسلوب إدارة المخاطر المضادة للمشاريع التنموية لمقدمي خدمات الإسكان والمرافق، والذي يتضمن دمج العديد من الأساليب في عملية واحدة مثل تنفيذ أتمتة الإدارة وخوارزميات اتخاذ القرارات. واستخدمت الدراسة المنهج التطويري لتطوير هذا الأسلوب الذي يشمل تكامل عمليات الأتمتة، اتخاذ القرارات بناءً على الخوارزميات، وتطبيق نهج العمليات في إدارة المخاطر. وتكونت العينة من مشاريع تنموية لمقدمي خدمات الإسكان والمرافق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه من خلال دمج هذه الأساليب يمكن زيادة كفاءة إدارة المشاريع التنموية لمقدمي خدمات الإسكان والمرافق، مما يؤدي إلى تخصيص الموارد بشكل أكثر فعالية لتحقيق أقصى عائد اقتصادي مع الحد الأدنى من المخاطر. وأوصت الدراسة بزيادة فعالية إدارة المخاطر المضادة من خلال توجيه الموارد الرئيسية للمشاريع التي تتمتع بأقل المخاطر وأعلى العوائد الاقتصادية.

#### ❖ دراسة (Sukaelan & Marhumah, ٢٠٢٤)

هدفت الدراسة إلى التعرف على استعداد الحجاج بأبعاده المختلفة على سلامتهم وصحتهم خلال أداء مناسك الحج في مكة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال جمع البيانات من الموقع الإلكتروني، والملاحظات، والخبرات العملية خلال فترة الحج من ٢٠١٧ إلى ٢٠٢٣. وتكونت العينة من الحجاج المشاركين في مجموعة إرشاد الحج (KBIH) ملزم يوجيا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معظم الحجاج يفتقرون إلى المعرفة اللازمة بشأن ظروف العبادة، كيفية التصرف أثناء الطوارئ، والتعامل مع المخاطر.

وأوصت الدراسة بضرورة توعية الحجاج بشكل أفضل حول المخاطر المحتملة وكيفية التعامل معها لضمان سلامتهم وصحتهم أثناء الحج.

#### ❖ دراسة (Niu & Li, ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير سياسة الحج الجديدة في المملكة العربية السعودية لعام ٢٠٢٠ على تنظيم الحج في ظل جائحة كوفيد-١٩، بأبعادها المختلفة على صحة وسلامة الحجاج. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة السياسات والتوجهات المتعلقة بحج ٢٠٢٠، ومقارنتها بالظروف الصحية العالمية والمحلية. وتكونت العينة من بيانات حول سياسة الحج في السعودية لعام ٢٠٢٠ والتطبيقات المتعلقة بها. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المملكة العربية السعودية تمكنت من موازنة التحديات بين الحفاظ على الأمن الصحي ومحاربة الوباء، وفي نفس الوقت ضمان حقوق المسلمين حول العالم. وأوصت الدراسة بضرورة مواصلة تطبيق السياسات الوقائية والتوسع في التطعيمات والتدابير الصحية لضمان أداء مناسك الحج بشكل آمن في المستقبل.

#### ❖ دراسة (Grishunin et al., ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على آلية التحكم في المخاطر الاستراتيجية لتأسيس هيكل إدارة المخاطر الذي يعالج "قصر النظر الاستراتيجي" ويمنع التحديد والعلاج الفوري للمخاطر الاستراتيجية، مما يؤدي إلى تدمير القيمة بسبب قيود الاستثمار في رأس المال المادي والفكري. واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي لتطوير آلية للتحكم في المخاطر الاستراتيجية، بما في ذلك نظام المقاييس الرئيسية للمخاطر (SKRI) لتقييم درجة التوجه الاستراتيجي طويل الأجل للشركة. وتكونت العينة من الشركات غير المالية الروسية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين قرار الإدارة باتباع استراتيجية طويلة الأجل ونمو القيمة طويلة الأجل للشركات. وأوصت الدراسة باستخدام SKRI في التحكم بالمخاطر الاستراتيجية لتقييم ميل الشركة نحو الأفق القصير، وتقديم توصيات لأصحاب المصلحة لتوسيع التركيز الاستراتيجي.

#### ❖ دراسة (Panahi et al., ٢٠٢٣)

هدفت الدراسة إلى التعرف على إدارة المخاطر على مستوى البرامج بأبعادها المختلفة على نجاح إدارة المشاريع، واستخدمت الدراسة المنهج التطويري من خلال تطوير نموذج لتحديد المخاطر على مستوى البرامج. وتكونت العينة من شركات تعمل في مجال البناء والمشاريع الكبيرة التي تعاني من تأخيرات كبيرة في الجدول الزمني وتجاوزات في التكاليف. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن إدارة المخاطر يجب أن تتجاوز مستوى البرنامج التقليدي إلى أن تشمل مجموعة من الأنشطة من إدارة المخاطر الصريحة إلى الضمنية لضمان نجاح تنفيذ المشاريع. وأوصت الدراسة بتطوير نموذج لتحديد المخاطر المبكرة على مستوى البرنامج وتخصيصه بما يتناسب مع ثقافة المؤسسة، بيئتها، وتوجهاتها.

#### ❖ دراسة (Tsopa et al., ٢٠٢٣)

هدفت الدراسة إلى التعرف على إدارة المخاطر المهنية بأبعادها المختلفة على سلامة العاملين في بيئات العمل، واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي القائم على التحليل المورفولوجي لعوامل المخاطر المهنية. وتكونت العينة من دراسات حالة وأمثلة عملية تتعلق بتقييم المخاطر المهنية في مراحل مختلفة من الحادث، مثل ما قبل الحادث وبعده. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضرورة تقسيم المخاطر المهنية إلى عدة مراحل لتقليل المخاطر وزيادة فاعلية الإجراءات الوقائية. وأوصت الدراسة بتطوير وتطبيق ممارسات وقائية تشمل العناية الطبية الأولية، الرعاية الطبية الطارئة، والرعاية الطبية داخل المستشفيات، مع مراعاة تقسيم المسؤوليات بين المؤسسة الطبية والمهنية.

#### ❖ دراسة (Nikitenko, ٢٠٢٣)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مشكلة إدارة المخاطر في صناعة السياحة في أوقات الحرب بأبعادها المختلفة على سلامة السياح وربحية الصناعة، واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي من خلال مراجعة الأبحاث والنشريات الحالية في هذا المجال. وتكونت العينة من دراسات حالة وأمثلة عملية توضح تأثير المخاطر على السياحة في أوقات الحرب. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهمية استراتيجيات إدارة المخاطر

الفعالة لضمان سلامة السياح والحفاظ على استقرار الأعمال السياحية في ظل الظروف الاستثنائية. وأوصت الدراسة بتطوير خطط طوارئ فعالة، تحسين التواصل مع العملاء والموظفين، وضمان مرونة اقتصادية للقطاع السياحي في أوقات النزاع.

#### ❖ دراسة (عبدالرضا والجوهر، ٢٠٢٣)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الإطار المفاهيمي لإدارة المخاطر وعملية تقويم الأداء في القطاع النفطي بأبعاده المختلفة على شركة نفط الوسط، واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي من خلال تطبيق قائمة الفحص لتقييم التزام الشركة بمبادئ إطار إدارة المخاطر المؤسسية. وتكونت العينة من شركة نفط الوسط. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر محاور إطار إدارة المخاطر المحدث تطبيقاً هو محور الاستعراض والمراجعة، يليه محور الاستراتيجية ووضع الأهداف، ثم محور الحوكمة والثقافة، ثم محور المعلومات، الاتصالات، والإبلاغ، وأخيراً محور الأداء. وأوصت الدراسة بضرورة استحداث قسم خاص لإدارة المخاطر في شركة نفط الوسط لتطبيق إطار (COSO) لعام ٢٠١٧، لما له من أثر على تحقيق القيمة للوحدة الاقتصادية والمحافظة عليها.

#### ❖ دراسة (تناح، ٢٠٢٣)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور القيادة الاستراتيجية في إدارة المخاطر في مجموعة من الوكالات التابعة لبنك الجزائر الخارجي، والخروج بتوصيات تعمل على زيادة الاهتمام بهذا الجانب، وذلك من أجل التعرف على سمات وخصائص القيادة الاستراتيجية ومدى مساعدتها في احتواء المخاطر ومحاولة التقليل منها، ولقد تم استخدام الاستبانة لاستطلاع آراء عينة الدراسة، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات القيادة الاستراتيجية وعملية إدارة المخاطر في الوكالات محل الدراسة، كما أثبتت الدراسة أن عنصر استثمار القدرات الاستراتيجية، تنمية وتطوير رأس المال البشري، تنفيذ رقابة تنظيمية متوازنة، التعلم المستمر من ممارسات القيادة الاستراتيجية تؤثر تأثيراً ذا دلالة إحصائية على عملية إدارة المخاطر في الوكالات محل الدراسة.

## ❖ دراسة (الحسنى والخشالي، ٢٠٢٢)

هدفت الدراسة إلى قياس أثر التفكير الاستراتيجي بأبعاده (القصد الاستراتيجي، والتصور النظري، وصياغة الافتراضات، والتفكير في الوقت، واقتناص الفرص) في إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، وتقييم المخاطر، والاستجابة للمخاطر، ومراقبة المخاطر) في شركات المقاولات العمانية، كما هدفت إلى توضيح الدور المعدل للدعم المنظمي في تحسين أثر التفكير الاستراتيجي في إدارة المخاطر لتلك الشركات. تكون مجتمع الدراسة من (٢٠٥) شركة تمثل شركات المقاولات العمانية، وقد تم الاعتماد على أسلوب المسح الشامل، حيث تم توزيع (٢٠٥) استبانات، وتم استرجاع (١٤٩) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الكمي، كما تمت الاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل بيانات الدراسة من أهمها معامل الانحدار، والانحدار الهرمي. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها تبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتفكير الاستراتيجي في إدارة المخاطر في شركات المقاولات العمانية، كما أكدت الدراسة وجود دور للدعم المنظمي في تحسين أثر التفكير الاستراتيجي في إدارة المخاطر في شركات العمانية، وأوضحت أيضا وجود مستويات مرتفعة لأبعاد التفكير الاستراتيجي باستثناء صياغة الفرضيات، ومستويات مرتفعة لأبعاد إدارة المخاطر، كما جاءت مستويات الأهمية للدعم المنظمي متوسطة. في ضوء النتائج اقترح الباحث مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساعد إدارات شركات المقاولات العمانية في رفع مستويات أبعاد التفكير الاستراتيجي، وإدارة المخاطر، ومستوى الدعم المنظمي، وتحقيق التوازن بينها، حيث أوصت الشركات العمانية العمل على تطوير قدرات المديرين على استشراف المستقبل، وتشجيع مديريها على إعداد السيناريوهات والافتراضات، كما أوصت لها الاستعانة بأنظمة متطورة لمراقبة المخاطر، والاهتمام بشكل أكبر باستراتيجيات بديلة للاستجابة للمخاطر وعدم الاعتماد على خطة محددة، وأهمية وضع نظام مكافآت يتوافق مع الإسهامات التي يقدمها العاملون، ومعاملة العاملين بإنصاف من حيث توزيع إجراءات العمل، وعدالة توزيع المكافآت مما يساهم في خلق الرضا والالتزام لدى العاملين وتحسين الأداء.

## ٧,١ الفجوة البحثية

الفجوة البحثية في الدراسة الحالية تتضح من خلال مقارنة الأبحاث السابقة التي تركز على قطاعات مختلفة مثل النفط والطيران والبناء مع الدراسة الحالية التي تركز على موسم الحج والعمرة. في

حين أن الدراسات السابقة مثل دراسة (Yilmaz & Artan ٢٠٢٤) و (Ajjmal et al. ٢٠٢٢) تناولت إدارة المخاطر باستخدام تقنيات حديثة مثل الأتمتة والتقنيات الرقمية في مجالات مختلفة، فإن الدراسة الحالية تركز على تطبيق تلك التقنيات في إدارة المخاطر في السياق الديني والحج، وهو مجال لم يتم التركيز عليه بشكل كاف في الأدبيات السابقة.

من جهة أخرى، بينما تركز دراسة (Hsu et al. ٢٠٢٢) على إدارة المخاطر في التدريب العسكري للطيران، حيث يتم تحليل المخاطر المتعلقة بالسلامة الجوية وتدريب الطيارين، تختلف الدراسة الحالية في أنها تتعامل مع مخاطر صحية وطوارئ تتعلق بالحجاج خلال مناسك الحج والعمرة. فالدراسة الحالية تدرس بيئة مختلفة تمامًا، إذ تشمل آلاف الحجاج والتحديات الصحية والطبية التي يمكن أن تنشأ، وهي بيئة معقدة تتطلب استراتيجيات مرنة في إدارة المخاطر.

على الرغم من ذلك، توجد بعض أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة مثل دراسة (Chernenko et al. ٢٠٢٢)، حيث أكدت الدراسات على أهمية دمج أساليب متعددة في إدارة المخاطر. ففي قطاع الحج والعمرة، يتطلب الأمر أيضًا استخدام أساليب متعددة مثل التقييم الوقائي والتدريب والتخطيط للطوارئ بشكل متكامل، وهو ما يتماشى مع ما ذكرته دراسات مثل تلك الخاصة بـ (Chernenko et al. ٢٠٢٢) في سياق مشاريع الإسكان.

ومع ذلك، تبرز بعض الاختلافات حيث تركز دراسة (Niu & Li ٢٠٢٢) على تأثير السياسة الجديدة للحج في عام ٢٠٢٠ في مواجهة جائحة كوفيد-١٩، بينما تركز الدراسة الحالية على معالجة المخاطر بشكل عام خلال مواسم الحج والعمرة، سواء كان ذلك بسبب جائحة أو عوامل أخرى، مما يوسع نطاق البحث في موضوع السلامة العامة. هذا التوجه يختلف عن العديد من الدراسات التي تركز على أبعاد محددة مثل المخاطر الاستراتيجية طويلة المدى كما في دراسة (Grishunin et al. ٢٠٢٢)، التي تركز على الشركات والاستراتيجيات طويلة المدى، في حين أن الدراسة الحالية تهتم بإدارة المخاطر المتعلقة بالصحة والسلامة العامة بشكل أكثر مباشرة وفي سياق حدث موسمي.

## ٨,١ المنطلقات النظرية للدراسة:

إدارة المخاطر اصطلاحياً: هي العملية التي تهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على أهداف معينة (مثل سلامة الحجاج في موسم الحج والعمرة)، وتقييم تلك المخاطر من حيث احتمالية حدوثها وتأثيرها المحتمل، ثم وضع استراتيجيات للتعامل معها وتقليل تأثيراتها السلبية. يشمل هذا المفهوم أيضاً متابعة تنفيذ هذه الاستراتيجيات وتقييم فعاليتها بشكل دوري. (Ajmal et al., ٢٠٢٢)

إدارة المخاطر إجرائياً: هي التطبيق الفعلي للعمليات والتقنيات الخاصة بإدارة المخاطر في السياق العملي، مثل تطبيق التدابير الوقائية أثناء موسم الحج. يشمل ذلك جمع البيانات المتعلقة بالمخاطر، التقييم الدوري لها، اتخاذ إجراءات محددة للحد من المخاطر مثل توفير الرعاية الصحية وتنظيم الحشود، والتأكد من استجابة فعالة لأي طارئ باستخدام تقنيات مثل الأنظمة الرقمية. (Chernenko et al., ٢٠٢٢)

التخطيط الوقائي اصطلاحياً: هو إعداد استراتيجيات وإجراءات تهدف إلى تجنب المخاطر المحتملة قبل حدوثها. يتضمن ذلك تحديد العوامل المسببة للمخاطر ووضع تدابير للتقليل منها أو منع حدوثها. (Yilmaz & Artan, ٢٠٢٤)

التخطيط الوقائي إجرائياً: هو وضع خطط وتدابير فعلية تهدف إلى الحماية من المخاطر المحتملة خلال موسم الحج، مثل تحديد المخاطر الصحية المحتملة (مثل الأمراض المعدية) ووضع استراتيجيات للحد من هذه المخاطر مثل التطعيمات والإجراءات الصحية الوقائية. (Sukaellan & Marhumah, ٢٠٢٤)

التقييم الدوري للمخاطر اصطلاحياً: هو عملية مستمرة تهدف إلى تقييم المخاطر بانتظام لتحديد مدى تأثيرها واحتمالية حدوثها. يتطلب ذلك جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالمخاطر ومراجعتها بشكل دوري لضمان فاعلية استراتيجيات التعامل معها. (Hsu et al., ٢٠٢٢)

التقييم الدوري للمخاطر إجرائياً: هو إجراء عمليات دورية لجمع البيانات المتعلقة بالمخاطر أثناء مواسم الحج، وتحليلها لتحديد المخاطر الجديدة أو المتغيرة، وتحديث الخطط الأمنية والصحية بناءً على تلك النتائج. (Majid et al., ٢٠٢٢)

السلامة العامة اصطلاحياً: هي حالة من الحماية والوقاية ضد المخاطر التي قد تهدد الأفراد أو المجتمعات، وتشمل توفير بيئة آمنة وصحية للجميع. تتضمن السلامة العامة اتخاذ التدابير الوقائية لمنع الحوادث والإصابات، بما في ذلك السيطرة على المخاطر البيئية والصحية، وضمان أن الأنشطة اليومية لا تؤثر سلباً على صحة وسلامة الأفراد. (Ajmal et al., ٢٠٢٢)

السلامة العامة إجرائياً: هي الإجراءات التي يتم تنفيذها على أرض الواقع لضمان سلامة الأفراد في بيئة معينة، مثل موسم الحج والعمرة. يشمل ذلك تطبيق تدابير الوقاية من الحوادث والأمراض، توفير الرعاية الصحية الطارئة، تنظيم الحشود، وتنفيذ برامج التوعية والتدريب للحجاج والعاملين في الحج لضمان توفير بيئة آمنة طوال فترة المناسك. (Sukaelan & Marhumah, ٢٠٢٤)

## ٩,١ المنهجية وطرق البحث:

تم اتباع المنهج الوصفي والمنهج التحليلي كأسلوب مناسب للوصف، الذي يتطابق مع الفصول النظرية أما في الفصل التطبيقي التحليلي والمنهج الاستنباطي من أجل تحليل وتقييم البيانات المتحصل عليها في الاستبانة للمؤسسة محل الدراسة باعتباره ملائماً لتقرير الحقائق وفهم مكونات الموضوع، مع إخضاعه للدراسة الدقيقة وتحليل أبعاده، والتي سنتطرق إليها في الفصل التطبيقي في دراسة الحالة.

يعتمد اختيار المنهج الملائم لطبيعة البحث على طبيعة المشكلة والهدف من دراستها، ومن أجل الإحاطة بمختلف جوانب الدراسة سيتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، فالأسلوب الوصفي مناسب للوصف الذي يتطابق مع الفصول النظرية، أما في الفصل التطبيقي التحليلي والمنهج الاستنباطي من أجل تحليل وتقييم البيانات المتحصل عليها في الاستبانة محل الدراسة، حيث يسهم هذا المنهج في الإجابة عن التساؤلات البحثية من خلال جمع البيانات ومن ثم تحليلها ومناقشتها. وهذا المنهج هو المستخدم في معظم الدراسات السابقة.

## ١٠,١ مصادر جمع البيانات

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

## ١١,١ الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لتحقيق أهداف الدراسة:

- معامل " ألفا كرونباخ " لقياس ثبات أداة الدراسة ومعامل الارتباط بيرسون لقياس صدق أداة الدراسة والعلاقة بين المتغيرات
- التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري المتعلقة بمتغيرات الدراسة ولجميع الاستجابات على فقرات الاستبيان.
- معامل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر كل بعد من أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع

## ١٢,١ أداة الدراسة

تم تصميم الاستبانة في الدراسة الحالية لتناسب مع متغيرات البحث من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة. تتكون الاستبانة من قسمين رئيسيين:

القسم الأول: يتناول المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من العاملين في وزارة الصحة السعودية، ويشمل المسمى الوظيفي، العمر، المستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة.

القسم الثاني: يحتوي على الفقرات التي تقيس المتغيرات المستقلة والتابعة في الدراسة. يتضمن المتغير المستقل إدارة المخاطر بأبعاده (التخطيط الوقائي، التقييم الدوري للمخاطر، تطبيق تدابير

السلامة، تدريب الكوادر الطبية) واشتمل على ٢٠ عبارة. بينما يتضمن المتغير التابع السلامة العامة بأبعادها (سلامة الحجاج الصحية، الوقاية من الأمراض المعدية، الاستجابة للطوارئ، تقليل الحوادث والإصابات) ويشتمل على ١٠ عبارات. تم استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات للإجابة على أسئلة محاور الدراسة، حيث تتراوح الإجابات من "موافق جدًا" (٥) إلى "غير موافق جدًا" (١).

### ١٣,١ حدود الدراسة:

- ← **حدود موضوعية:** تركز الدراسة على إدارة المخاطر بأبعادها (التخطيط الوقائي، التقييم الدوري للمخاطر، تطبيق تدابير السلامة، تدريب الكوادر الطبية ) على السلامة العامة للحجاج (سلامتهم الصحية، الوقاية من الأمراض المعدية، استجابة الطوارئ، وتقليل الحوادث والإصابات).
- ← **حدود زمنية:** سيتم إجراء الدراسة خلال الفترة ٢٠٢٤ إلى ٢٠٢٥ م .
- ← **حدود مكانية:** تركز الدراسة على الأماكن المرتبطة بموسم الحج والعمرة في المملكة العربية السعودية.
- ← **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على العاملين في وزارة الصحة السعودية، بما في ذلك الكوادر الطبية والفنيين العاملين في تقديم الخدمات الصحية خلال موسم الحج والعمرة.

## الفصل الثاني: الإطار النظري

### المبحث الأول: إدارة المخاطر

#### ١,١,٢ التمهيد

تُعد إدارة المخاطر من المفاهيم المركزية في بيئات العمل المعاصرة، خاصة في المجالات الحيوية التي تتطلب درجات عالية من الأمان والسلامة، كما هو الحال في مواسم الحج والعمرة، ومع ازدياد تعقيد العمليات وتكامل الأنظمة، تبرز الحاجة إلى تبني إطار ممنهج لإدارة المخاطر، يهدف إلى الوقاية من الحوادث المحتملة وتقليل أثرها، وتعزيز الجاهزية المؤسسية.

وفي السياق الصحي تمثل إدارة المخاطر ركيزة أساسية لضمان سلامة الحجاج وتقديم خدمات صحية فعالة وأمنة خلال مواسم يتضاعف فيها الضغط على القطاع الصحي.

لذا، تركز هذه الدراسة على استكشاف دور إدارة المخاطر بأبعادها المختلفة في تعزيز السلامة العامة ضمن منظومة وزارة الصحة السعودية خلال موسم الحج والعمرة، من خلال تحليل ممارسات مثل التخطيط الوقائي، التقييم الدوري للمخاطر، تطبيق التدابير الوقائية، وتدريب الكوادر الطبية.

#### ٢,١,٢ مفهوم إدارة المخاطر

تُعد إدارة المخاطر من المفاهيم الإدارية الحيوية التي تسعى إلى استباق التحديات وتقليل احتمالية وقوع المخاطر أو تخفيف أثارها في حال حدوثها، وقد تطورت هذه الوظيفة الإدارية لتشمل نطاقات متعددة، من المخاطر المالية والبيئية إلى المخاطر التشغيلية والصحية، بما يتطلب وضع أنظمة مرنة ومتكاملة للتعامل معها.

وتُعرف إدارة المخاطر بأنها "العملية المنهجية للتعرف على المخاطر، وتقييمها، والتخطيط للاستجابة لها، ومراقبتها وتحليلها بهدف تقليل أثرها على الأهداف المؤسسية" (Grishunin, Suloeva, & Grishunin, 2018).

(Burova, ٢٠٢٢) وهذا التعريف يعكس الطابع الديناميكي للإدارة الحديثة، حيث لا تُعد المخاطر عوائق مفاجئة، بل تحديات متوقعة يمكن التحكم فيها بإجراءات وقائية واستباقية.

ويُشير (Hsu et al. ٢٠٢٢) إلى أن إدارة المخاطر، خصوصًا في القطاعات ذات الطبيعة الحرجة كالصحة والطيران والدفاع، تُمارَس على شكل دورة مستمرة تبدأ برصد الخطر، يليه تحليل شدة التأثير والاحتمالية، ثم تصميم التدخلات المناسبة للوقاية أو التخفيف، مع التقييم الدوري للنتائج.

ويرى (Yahaya & Yakubu ٢٠٢٢) أن إدارة المخاطر أصبحت مكونًا جوهريًا في الحوكمة المؤسسية، حيث تعزز من مستوى الشفافية والجاهزية وتقلل من الهدر الناتج عن الأحداث غير المتوقعة.

وقد بات مفهوم إدارة المخاطر يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمفاهيم السلامة العامة والجاهزية للطوارئ، لا سيما في ظل الأحداث الكبرى مثل جائحة كوفيد-١٩، التي كشفت عن الحاجة الماسة إلى أنظمة وقائية متكاملة. وتوضح دراسة (Niu & Li ٢٠٢٢) أن التعامل مع المخاطر الصحية في موسم الحج يتطلب نمطًا خاصًا من إدارة المخاطر يأخذ في الحسبان العوامل الثقافية والدينية والجغرافية، ويقوم على التنسيق بين عدة جهات حكومية وتنفيذية.

وفي دراسة عربية حديثة، أشار بخيت (٢٠٢٤) إلى أن إدارة المخاطر داخل الأجهزة الحكومية في مواسم الحج تتطلب فهمًا عميقًا لطبيعة المخاطر المرتبطة بالاحتفاظ، وتنوع الجنسيات، والتغيرات المناخية، وانتقال الأمراض المعدية. وأكد أن المفهوم الصحيح لإدارة المخاطر لا يقتصر على التنبؤ بالخطر، بل يتجاوز ذلك إلى تشكيل ثقافة مؤسسية قائمة على الاستعداد الدائم، والتدريب المستمر، وتحليل الأداء بعد كل موسم.

كما يميّز (Grishunin et al. ٢٠٢٢) بين نوعين من المفاهيم الأساسية في إدارة المخاطر:

- المفهوم التقليدي الذي ينظر إلى المخاطر كحوادث عرضية يتم التعامل معها بعد وقوعها (رد الفعل).
- والمفهوم الحديث الذي يعتمد على التنبؤ والتحليل الاستباقي من خلال البيانات والمعايير الكمية والنوعية، ويسعى إلى إدماج إدارة المخاطر ضمن العملية الاستراتيجية للمؤسسة.

ولذلك، فإن إدارة المخاطر، وخصوصًا في القطاعات الصحية خلال مواسم الحج والعمرة، لم تعد مجرد وظيفة تشغيلية بل أصبحت منظومة متكاملة تسهم في الحفاظ على الأرواح، وضمان استمرارية الخدمات، وتحقيق السلامة العامة ضمن بيئة تشغيلية شديدة التعقيد.

## ٣,١,٢ أهمية إدارة المخاطر

تكتسب إدارة المخاطر أهمية استراتيجية في المؤسسات التي تعمل ضمن بيئات ديناميكية ومعقدة، لاسيما المؤسسات الصحية التي تُقدّم خدماتها خلال فترات الضغط الموسمي كفترة الحج والعمرة، وتنبع هذه الأهمية من كون إدارة المخاطر أداة تمكّن الجهات التنفيذية من التنبؤ بالمخاطر قبل وقوعها، واتخاذ التدابير المناسبة لتفاديها أو التقليل من أثرها، بما يعزز من كفاءة الأداء المؤسسي وسلامة الأفراد على حدٍ سواء.

ويُشير (Grishunin et al. ٢٠٢٢) إلى أن أهمية إدارة المخاطر تتجلى في:

١. تمكين المؤسسات من التنبؤ بالمخاطر المحتملة عبر التحليل الكمي والنوعي للبيانات.
٢. تحسين جودة اتخاذ القرار من خلال تقديم معلومات دقيقة حول مستويات الخطورة والإجراءات المقترحة.
٣. تعزيز الثقة المؤسسية لدى العاملين والمستفيدين من الخدمات، نظرًا لما تعكسه من جاهزية واستباقية.

ويرى (Majid et al. ٢٠٢٢) أن إدارة المخاطر تُعد ركيزة أساسية في المؤسسات الصحية، نظرًا

لأنها:

١. تُقلل من معدلات الحوادث والإصابات داخل المؤسسات.
٢. ترفع من كفاءة استجابة الطواقم الطبية للطوارئ، خاصة في الفعاليات الكبرى كالحج.
٣. تُسهم في تحقيق الالتزام بالمعايير الدولية للسلامة والصحة المهنية.

كما يؤكد (Hsu et al. ٢٠٢٢) أن من بين أبرز مخرجات إدارة المخاطر:

١. تعزيز ثقافة السلامة المؤسسية، من خلال رفع وعي العاملين بمفاهيم الوقاية والتحكم.
٢. تقليل التكاليف المالية الناجمة عن الكوارث أو الحوادث مثل التعويضات وتعطل الخدمة.
٣. تحقيق مرونة تنظيمية تُتيح للمؤسسة التكيف السريع مع الأحداث الطارئة أو المتغيرة.

ويُبرز بخت (٢٠٢٤) أهمية إدارة المخاطر في بيئة موسم الحج، مؤكدًا أنها:

١. تساعد في تنسيق الجهود بين الجهات الصحية المختلفة لضمان سلامة الحجاج.
  ٢. تمكّن من استخدام الموارد الصحية بشكل رشيد في ظل الكثافة السكانية الموسمية.
  ٣. تُعد أداة فاعلة في التقليل من المخاطر المرتبطة بالأمراض المعدية والعدوى.
- وإن إدارة المخاطر لا تقتصر أهميتها على الوقاية من الكوارث أو تقليل الخسائر، بل تمتد لتشمل تطوير بيئة العمل، وتحقيق الاستدامة، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي في مجالات شديدة الحساسية كالقطاع الصحي أثناء مواسم الحج.

## ٤,١,٢ أهداف إدارة المخاطر

لا تقتصر إدارة المخاطر على مجرد التعامل مع الأزمات بعد وقوعها، بل تهدف إلى صياغة رؤية استباقية شاملة تساعد المؤسسات على التكيف مع المتغيرات، وتقليل الخسائر، وتحقيق التوازن بين الأداء التشغيلي والسلامة المؤسسية، وتمثل هذه الأهداف الأساس الذي تبنى عليه الخطط والاستراتيجيات الوقائية، خاصة في بيئات عالية الخطورة كقطاع الخدمات الصحية خلال مواسم الحج والعمرة.

ويهدف نظام إدارة المخاطر، وفقًا لما أشار إليه (Yahaya & Yakubu ٢٠٢٢)، إلى تحقيق ما يلي:

١. الحد من احتمالية وقوع الحوادث من خلال التعرف المبكر على مصادر الخطر وتحليلها.
٢. توفير بيئة عمل آمنة ومنضبطة ترفع من كفاءة العاملين وتقلل من مستويات التوتر التشغيلي.
٣. تعزيز القدرة المؤسسية على اتخاذ قرارات مبنية على تقييم واقعي للمخاطر.

كما يشير (Grishunin et al. ٢٠٢٢) إلى أن من أهداف إدارة المخاطر:

١. دعم استمرارية الأعمال في ظل الأزمات من خلال بناء خطط بديلة ومرنة.
٢. تحسين الكفاءة الاقتصادية عبر تقليل الهدر والتكاليف الناتجة عن التعطل أو التعويضات.
٣. رفع مستوى الجاهزية للطوارئ، مما يساهم في الاستجابة السريعة والفعالة للمخاطر عند وقوعها.

ويؤكد (Hsu et al. ٢٠٢٢) على أن من أبرز أهداف إدارة المخاطر في القطاع الصحي:

١. حماية الأرواح البشرية، خصوصًا الفئات الضعيفة مثل كبار السن أو ذوي الأمراض المزمنة.
٢. تحسين جودة الخدمات الطبية من خلال تقليل الأخطاء والتدخلات غير الفعالة.
٣. ضمان الامتثال للمعايير الوطنية والدولية المتعلقة بالسلامة والصحة، مما يعزز الثقة المجتمعية.

ويرى بخيت (٢٠٢٤) أن إدارة المخاطر تهدف خلال موسم الحج إلى:

١. تحقيق أعلى درجات التنسيق بين الجهات المعنية بالصحة والسلامة العامة.
٢. تنظيم الموارد البشرية والمادية وفق أولويات قائمة على تقييم المخاطر.
٣. خلق ثقافة تنظيمية قائمة على الاستعداد والتدريب المسبق والتعلم من التجارب السابقة.

ويُبرز (Majid et al. ٢٠٢٢) البعد الاستراتيجي في أهداف إدارة المخاطر، حيث يؤكدون أنها

تهدف إلى:

١. دعم الابتكار المؤسسي من خلال تحسين آليات التقييم والتحليل المستقبلي.
٢. تعزيز الاستقرار التشغيلي على المدى البعيد، خاصة في المؤسسات ذات المسؤوليات السيادية أو الإنسانية.
٣. ربط إدارة المخاطر بإدارة الجودة الشاملة وتكامل النظم التشغيلية.

وتمثل إدارة المخاطر نظامًا شموليًا يستهدف بناء مؤسسة قادرة على توقع الأخطار، وتقليل أثرها، والتفاعل معها بمرونة، بما يحقق الفاعلية والسلامة والتوازن بين الأداء والخدمة، وهو ما يجعلها مكونًا

جوهريًا في منظومة الصحة العامة، خاصة خلال مواسم الحج والعمرة التي تشكل تحديًا لوجستيًا وصحيًا فريدًا.

## ٥,١,٢ أبعاد إدارة المخاطر

### (١) التخطيط الوقائي

يُعد التخطيط الوقائي أحد الأعمدة الأساسية في إدارة المخاطر، إذ يُمثل المرحلة الأولى التي تُبنى عليها باقي الإجراءات الوقائية والتدخلية، ويُقصد بالتخطيط الوقائي تلك العملية التي يتم من خلالها استشراف مصادر الخطر المحتملة، ووضع سيناريوهات متعددة للتعامل معها قبل وقوعها، مع تحديد الموارد اللازمة وتوزيع الأدوار بوضوح.

ويشير Panahi et al. (٢٠٢٣) إلى أن التخطيط الوقائي يمكن المؤسسات من تحقيق الجاهزية المؤسسية من خلال تقديم تصورات واضحة لمواقع الضعف المحتملة، وتحديد الأولويات بناءً على درجة الخطورة والتأثير، كما يؤكد أن التخطيط الاستباقي يُقلل من حجم الخسائر في حال وقوع المخاطر، ويُسهّم في تسريع وتيرة الاستجابة.

و يرى Hsu et al. (٢٠٢٢) أن التخطيط الوقائي يُمثل الأساس الذي تُبنى عليه منظومات الطوارئ داخل المستشفيات والمراكز الصحية، خصوصًا خلال الأحداث الكبرى مثل الكوارث الطبيعية أو التجمعات الحاشدة، ويتضمن هذا التخطيط إعداد خرائط لتوزيع الطواقم الطبية، تحديد احتياجات الإمدادات الطبية، ووضع قواعد بيانات للطوارئ تشمل التواصل، النقل، وتوزيع المهام.

أما في الدراسة التي أجراها Niu & Li (٢٠٢٢) حول موسم الحج، فقد بيّنت أن وزارة الصحة السعودية تبنت نموذجًا متكاملًا في التخطيط الوقائي شمل إعداد سيناريوهات مختلفة لتفشي الأمراض، وتحديد آليات العزل الفوري، وإنشاء مراكز طبية احتياطية بالقرب من مناطق التجمعات. وقد ساهم هذا التخطيط في تقليل انتشار العدوى خلال فترة الجائحة.

من جهة أخرى، تؤكد دراسة بخيت (٢٠٢٤) أن التخطيط الوقائي في السياق الحكومي، وخصوصاً ضمن وزارة الصحة، يُعد ممارسة ضرورية لمواجهة أي خلل مفاجئ في سلاسل الإمداد أو القوى العاملة. كما أن هذا البُعد يسهم في خلق ثقافة مؤسسية تعزز أهمية الاستعداد المسبق، وتحد من العشوائية في اتخاذ القرار عند وقوع الأزمات.

وتشير Chernenko et al. (٢٠٢٢) إلى أن التخطيط الوقائي يجب ألا يُنظر إليه كوثيقة رسمية يتم إعدادها مرة واحدة، بل كنظام حيّ يتم تحديثه باستمرار بناءً على التغيرات البيئية والتقنية والتنظيمية. ويستلزم هذا التحديث إشراك فرق متعددة التخصصات، وضمان توثيق الإجراءات بطريقة قابلة للتنفيذ والمراجعة.

ويُجمع الباحثون على أن نجاح التخطيط الوقائي يعتمد على ثلاثة عوامل رئيسية:

١. الوضوح في تحديد المخاطر ذات الأولوية العالية.
  ٢. توافر المعلومات الدقيقة والدعم التقني والتكنولوجي.
  ٣. الالتزام المؤسسي بتفعيل الخطة وتنفيذها وليس الاكتفاء بإعدادها نظرياً.
- وفي المجمل، فإن التخطيط الوقائي لا يُعد ترفناً تنظيمياً، بل هو شرط أساسي لضمان الاستعداد المؤسسي، والحفاظ على سلامة الأرواح، وتوفير الوقت والجهد في مواجهة الكوارث، خصوصاً في البيئات ذات الكثافة البشرية العالية مثل مواسم الحج والعمرة.

## (٢) التقييم الدوري للمخاطر

يُعد التقييم الدوري للمخاطر من العمليات الجوهرية في إطار إدارة المخاطر، إذ يمثل الأداة التي تُمكن المؤسسات من مراجعة وتحديث فهمها للمخاطر المحتملة بناءً على البيانات الفعلية والمتغيرات الطارئة، ويُقصد بالتقييم الدوري عملية جمع وتحليل معلومات جديدة بشكل منتظم لتقدير احتمالية وقوع المخاطر وحدّتها وتأثيرها، وتحديد ما إذا كانت الإجراءات القائمة كافية أم تحتاج إلى مراجعة أو تعديل.

يشير (٢٠٢٢) Grishunin et al. إلى أن التقييم الدوري لا يقتصر على مراجعة المخاطر المدرجة مسبقًا، بل يشمل أيضًا اكتشاف مخاطر ناشئة أو غير مرصودة سابقًا، مما يسمح بتحسين القدرة المؤسسية على التكيف مع الأحداث غير المتوقعة. ويؤكد أن هذا التقييم يُعدّ أداة لتعزيز المرونة التنظيمية، وتحسين دقة خطط الاستجابة.

ويؤكد (٢٠٢٣) Tsopa et al. أن المؤسسات التي تعتمد على آلية تقييم دوري للمخاطر تُظهر تحسنًا ملحوظًا في مؤشرات السلامة، وتتمتع بقدرة أعلى على اتخاذ قرارات تشغيلية دقيقة بناءً على معطيات محدثة. كما أن التقييم المنتظم يساعد في تحديد الثغرات في الإجراءات الوقائية، وتقديم توصيات عملية لتجاوزها.

وفي البيئة الصحية، يعدّ التقييم الدوري ضرورة ملحة نظرًا للتغيرات المستمرة في الوضع الصحي، وتعدد مصادر المخاطر، وتفاوت مستويات الجاهزية بين المناطق الصحية المختلفة. وتوضح دراسة Majid et al. (٢٠٢٢) أن وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية تستخدم نظم معلومات صحية متقدمة لرصد المؤشرات الوبائية، وقياس مدى الالتزام بالبروتوكولات الصحية، وتحديث تقييم المخاطر بشكل أسبوعي خلال موسم الحج.

ويؤكد (٢٠٢٢) Niu & Li أن التقييم الدوري للمخاطر خلال موسم الحج لا يقتصر على البيانات الطبية فقط، بل يشمل أيضًا عناصر أخرى مثل الكثافة السكانية في المواقع المقدسة، وتوزيع نقاط الخدمة، وحالة الطقس، وتدفقات النقل، مما يعزز من شمولية التقييم وفعاليته في توجيه القرارات.

وتوضح دراسة بخيت (٢٠٢٤) أن التقييم الدوري للمخاطر يساهم في تحويل إدارة الأزمات من نمط "رد الفعل" إلى "الإدارة الاستباقية"، حيث يتم تصحيح المسار وتعديل الإجراءات قبل وقوع الضرر، كما يرفع هذا النوع من التقييم من مستوى الشفافية التنظيمية ويخلق مناخًا مؤسسيًا يقوم على التحسين المستمر والتعلم من الأخطاء.

ويشير (Chernenko et al. ٢٠٢٢) إلى أن نجاح التقييم الدوري يتوقف على أربعة شروط

أساسية:

١. وجود أدوات قياس دقيقة وموحدة.
٢. مشاركة جميع مستويات المؤسسة في عملية التقييم.
٣. تحليل البيانات التاريخية ومقارنتها بالوضع الحالي.
٤. اتخاذ قرارات مبنية على نتائج التقييم وليس على الافتراضات.

كما ينبغي أن يكون التقييم الدوري مدعومًا بنظام معلومات مرّن، قادر على دمج البيانات من مصادر متعددة، وتحليلها في الزمن الحقيقي، وتقديم تنبيهات للإدارة العليا بشأن التغيرات الحرجة.

وبالتالي، فإن التقييم الدوري للمخاطر لا يُعد مجرد عملية مراجعة روتينية، بل هو عنصر حيوي لضمان استمرار فاعلية إدارة المخاطر، وتعزيز قدرة المؤسسة على مواجهة التحديات، والتصرف بسرعة وكفاءة في البيئات عالية الحساسية كالمواسم الدينية الكبرى.

### (٣) تطبيق تدابير السلامة

يمثل تطبيق تدابير السلامة الركيزة التنفيذية لإدارة المخاطر، وهو الذي يحوّل التقديرات والخطط إلى ممارسات فعلية تضمن حماية الأرواح، وتقليل الخسائر، وتعزيز الثقة المؤسسية. وتُعرف تدابير السلامة بأنها "مجموعة من الإجراءات الوقائية والاحترازية التي يتم تنفيذها ميدانيًا لحماية الأفراد والممتلكات من الأخطار المحتملة"، وتشمل هذه التدابير تصميم بيئة آمنة، تفعيل الإشراف الميداني، تركيب الأنظمة التقنية، فرض القيود الوقائية، وضمان الامتثال للإجراءات من قبل العاملين والمستفيدين.

يشير (Ajmal et al. ٢٠٢٢) إلى أن تطبيق تدابير السلامة يُعد العامل الحاسم في تقليل الحوادث المهنية، حيث أظهرت دراستهم أن المؤسسات التي تطبق إجراءات صارمة ومستمرة تحقق معدلات أقل بكثير في الإصابات، وتزيد من التزام العاملين بإجراءات السلامة. كما يؤكد الباحثون أن وجود ثقافة تنظيمية داعمة لتطبيق التدابير الوقائية يرفع من فاعلية إدارة المخاطر بشكل عام.

ويؤكد (Yilmaz & Artan ٢٠٢٤) أن تطبيق تدابير السلامة لا يمكن أن يكون عشوائيًا أو نظريًا فقط، بل يتطلب تصميمًا دقيقاً يعتمد على تقييم شامل للمخاطر، ومراعاة خصائص بيئة العمل والمستفيدين، وضرورة تكييف الإجراءات مع الظروف المتغيرة ، وأظهرت دراستهم أن استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي والاستشعار ساعد في تقليل المخاطر بنسبة تجاوزت ٣٠%.

أما في القطاع الصحي، فتبرز أهمية هذا البُعد في ضمان سلامة المرضى ومقدمي الرعاية الصحية والزوار، خصوصًا في حالات الطوارئ أو الأوبئة أو الكوارث، وتشير دراسة Sukaelan & Marhumah (٢٠٢٤) إلى أن تطبيق تدابير السلامة في موسم الحج يشمل توفير ممرات طوارئ، تحديد مخارج آمنة، تعقيم الأدوات والمرافق، الفصل بين الحالات الحرجة والعادية، وتطبيق قواعد صارمة للنظافة والوقاية.

وفي السياق السعودي، أشارت دراسة (Niu & Li ٢٠٢٢) إلى أن المملكة العربية السعودية قامت بتوسيع نطاق تدابير السلامة خلال موسم الحج بعد جائحة كوفيد-١٩، وشملت الإجراءات: ارتداء الكمامات، توزيع المعقمات، فحص درجات الحرارة، تطبيق التباعد الجسدي، والتحكم في تدفقات الحشود باستخدام الذكاء الاصطناعي، وقد ساهم هذا التطبيق العملي في تقليل حالات العدوى والحوادث التنظيمية بشكل واضح.

وفي دراسة عربية، أكد بخيت (٢٠٢٤) أن نجاح تدابير السلامة لا يرتبط فقط بتوفر المعدات أو السياسات، بل بمدى التزام القيادات والعاملين بتنفيذها، ودمجها في العمل اليومي كعنصر أساسي لا كخيار إضافي، وبين أن البيئة التنظيمية في وزارة الصحة السعودية تشهد تطورًا ملحوظًا في تطبيق الإجراءات الوقائية، خاصة في المنشآت المؤقتة التي تُجهز للحج.

كما يشير (Chernenko et al. ٢٠٢٢) إلى أن تنفيذ تدابير السلامة الفعالة يتطلب ثلاثة عناصر

مترابطة:

١. بنية تحتية آمنة ومجهزة تقنيًا (مثل أجهزة الإنذار، الإطفاء، التهوية، الخروج السريع).

٢. نظام مراقبة وفتيش دوري للتأكد من الالتزام وتحديد الثغرات.

٣. ثقافة تنظيمية داعمة تُحفّز الموظفين على التقيد دون مقاومة.

#### (٤) تدريب الكوادر الطبية

يُعد تدريب الكوادر الطبية أحد المحاور الجوهرية في إدارة المخاطر داخل القطاع الصحي، وخصوصًا خلال مواسم استثنائية مثل موسم الحج والعمرة، حيث تتضاعف أعباء العمل وتزداد احتمالية وقوع الأخطاء أو الإخفاقات التشغيلية. ويُقصد بهذا التدريب جميع البرامج والأنشطة التي تهدف إلى رفع كفاءة العاملين في التعامل مع المخاطر، وتعزيز قدراتهم على الاستجابة السريعة والفعّالة للحوادث والطوارئ، من خلال تنمية مهاراتهم الفنية والسلوكية والمعرفية.

ويشير (Majid et al. ٢٠٢٢) إلى أن المؤسسات الصحية التي تستثمر في تدريب موظفيها على إدارة المخاطر تسجل انخفاضًا واضحًا في معدلات الأخطاء الطبية والحوادث، وتحسنًا في جودة الاستجابة في الحالات الحرجة، وقد أظهرت دراساتهم أن التأثير الإيجابي للتدريب لا يقتصر على العاملين الجدد، بل يشمل أيضًا الموظفين ذوي الخبرة، حيث يساهم التدريب الدوري في تحديث معلوماتهم ومهاراتهم بما يتماشى مع المستجدات الصحية والتقنية.

ويؤكد (Ajmal et al. ٢٠٢٢) أن تدريب الكوادر الطبية يجب أن يتجاوز المعرفة النظرية إلى محاكاة واقعية للحالات الطارئة وتدريب عملي على استخدام الأدوات التقنية وأنظمة الإنذار والاستجابة السريعة. كما شدّدوا على أهمية التقييم المستمر لفعالية التدريب، والتأكد من اكتساب العاملين للمهارات المستهدفة.

وفي سياق الحج والعمرة، تؤكد (Sukaelan & Marhumah ٢٠٢٤) أن تدريب الطواقم الطبية والتمريضية في السعودية بات عنصرًا محوريًا في خطة الاستعداد الموسمي، ويشمل برامج مركزة حول الإسعافات الأولية، السيطرة على العدوى، التعامل مع الأمراض التنفسية والمعدية، الإخلاء السريع، والتواصل في الأزمات. وقد انعكس هذا التدريب في ارتفاع مستوى الكفاءة التشغيلية للمرافق الطبية الميدانية خلال موسم الحج.

وتشير دراسة (Niu & Li ٢٠٢٢) إلى أن وزارة الصحة السعودية طورت نموذجًا تدريبيًا ديناميكيًا خلال جائحة كوفيد-١٩ يتضمن تدريبًا متعدد المستويات يشمل: المحاكاة، التدريب الميداني، الدورات الإلكترونية، وتمارين الاستجابة المشتركة بالتعاون مع جهات أمنية وتنظيمية أخرى. وقد ساهم ذلك في رفع الجاهزية المهنية لدى الكوادر الطبية وتقليل زمن الاستجابة للحالات الطارئة.

ويضيف (Husaini et al. ٢٠٢٣) أن من مخرجات التدريب الجيد رفع وعي الموظفين بالسياسات الوقائية، وتعزيز ثقافة السلامة المهنية، وتقليل نسب الأخطاء البشرية، التي تُعد أحد أبرز مصادر الخطر في بيئة العمل الصحي.

أما في البيئة العربية، فترى دراسة بخيت (٢٠٢٤) أن أحد أسباب النجاح النسبي الذي تحقّقه الجهات الصحية خلال موسم الحج يعود إلى تركيزها على تأهيل العاملين من مختلف الجنسيات والخلفيات الثقافية على لغة موحدة في التعامل مع المخاطر، من خلال ورشات عمل تفاعلية وتمارين استباقية ميدانية.

ويؤكد (Chernenko et al. ٢٠٢٢) أن التدريب الناجح يعتمد على:

١. تحليل الفجوات المهارية لدى العاملين قبل تصميم البرامج التدريبية.
٢. مواءمة محتوى التدريب مع طبيعة العمل والبيئة المحيطة.
٣. الاعتماد على المدربين ذوي الخبرة، وتنوع أساليب التدريب (نظري، عملي، محاكاة).

## المبحث الثاني: السلامة العامة

### ١,٢,٢ التمهيد

تُعد السلامة العامة من القضايا المركزية في إدارة الخدمات خلال التجمعات الكبرى، وبخاصة في السياقات الدينية ذات الكثافة السكانية المؤقتة مثل موسم الحج والعمرة. فسلامة الأفراد، سواء أكانوا حجاجاً أم كوادراً عاملة، هي الأولوية القصوى التي تُبنى عليها جميع الخطط التنظيمية والصحية. ومن هنا تنبع الحاجة إلى نظم فعالة تسعى لضمان سلامة الحشود، والوقاية من الأمراض، وتحقيق الجاهزية للطوارئ. وتبرز وزارة الصحة السعودية كنموذج رائد في هذا المجال من خلال تطبيق سياسات استباقية مدروسة تهدف إلى تعزيز السلامة العامة في بيئة تتميز بالزخم البشري والتعقيد التنظيمي.

### ٢,٢,٢ مفهوم السلامة العامة

تُعرف السلامة العامة بأنها "مجموع السياسات والإجراءات والممارسات التي تهدف إلى حماية صحة وحياة الأفراد والمجتمع من المخاطر المحتملة، سواء كانت طبيعية أو بشرية أو صحية أو فنية" (Ajmal et al., ٢٠٢٢). ويمتد هذا المفهوم ليشمل كافة التدخلات التي من شأنها الحفاظ على استقرار المجتمع وتقليل مستويات التهديد التي قد تؤثر على الأفراد أو الجماعات.

ويرى Sukaelan & Marhumah (٢٠٢٤) أن السلامة العامة في السياق الصحي لا تتعلق فقط بتقديم الخدمة العلاجية، بل تشمل توفير بيئة آمنة داخل المستشفيات ومراكز الطوارئ، وضمان النظافة، والسيطرة على العدوى، والتدريب المستمر للطواقم العاملة. وقد تطور المفهوم ليشمل أيضاً الممارسات السلوكية الفردية والجماعية، مما يعكس تحول السلامة من مسؤولية فردية إلى مسؤولية مجتمعية مؤسسية.

وفي السياق نفسه، توضح دراسة Niu & Li (٢٠٢٢) أن مفهوم السلامة العامة في موسم الحج يتميز بتعقيدات إضافية ترتبط بكثافة الحشود، وتنوع الجنسيات، والتحديات الصحية الموسمية. لذا،

فإن السلامة العامة تشمل هنا إدارة الحشود، وتأمين المرافق الطبية، وضبط سلوكيات التنقل، وتنسيق الجهود بين الجهات الأمنية والطبية.

أما في السياق العربي، فتُبرز دراسة خيارات وقطيشات (٢٠٢١) أن السلامة العامة أصبحت جزءاً لا يتجزأ من إدارة المشاريع الكبرى، حيث يتطلب تحقيقها تكاملاً بين إدارة المخاطر، والتدريب، وتوفير البنية التحتية المناسبة، ورفع مستوى وعي المستفيدين.

ويؤكد (٢٠٢٢) Hsu et al. أن مفهوم السلامة العامة لم يعد مقتصرًا على حالات الطوارئ الكبرى، بل يشمل المعايير اليومية للعمل الآمن، والامتثال للبروتوكولات الطبية، والتخطيط المسبق للوقاية من الأزمات. ويتعزز هذا المفهوم بشكل كبير عند التعامل مع مواسم مثل الحج التي تتطلب دقة في التنظيم، وسرعة في التدخل، واستباقًا للمخاطر.

### ٣,٢,٢ أهمية السلامة العامة

تُعد السلامة العامة هدفًا أساسيًا تسعى إليه المؤسسات الحكومية والصحية، لاسيما في البيئات المعقدة مثل موسم الحج والعمرة الذي يشهد تدفقًا كثيفًا من الحجاج من مختلف الجنسيات والثقافات. وتكمن أهمية السلامة العامة في قدرتها على حماية الأرواح، وتقليل مخاطر انتقال الأمراض، وتحقيق بيئة خدمية آمنة ومتماسكة تُعزز من ثقة الجمهور في الأداء المؤسسي. وفي ظل الكثافة البشرية التي ترافق مواسم الحج، تصبح السلامة العامة ضرورة تشغيلية وليست مجرد قيمة إضافية.

يشير (٢٠٢٢) Ajmal et al. إلى أن أهمية السلامة العامة تتجلى في:

١. الحد من الإصابات البشرية الناتجة عن الحوادث أو الزحام أو سوء التنظيم.
٢. الحفاظ على صحة العاملين والمستفيدين عبر تطبيق بروتوكولات واضحة للوقاية.
٣. تعزيز استمرارية الخدمات الصحية في بيئات معرضة للضغط المفاجئ أو الخطر الوبائي.

ويرى (Niu & Li ٢٠٢٢) أن السلامة العامة في موسم الحج تحمل أبعادًا استراتيجية للدولة،

إذ إنها:

١. تُعكس صورة المملكة أمام العالم الإسلامي من حيث التنظيم والإدارة والجاهزية.
٢. تُساهم في الحد من المخاطر العابرة للحدود، كالأوبئة المعدية.
٣. تحقق التكامل بين المنظومة الصحية والأمنية والخدمية في بيئة واحدة متكاملة.

ويؤكد (Sukaelan & Marhumah ٢٠٢٤) على أن السلامة العامة في السياق الصحي هي شرط

أساسي:

١. لضمان جودة الرعاية الطبية في الأوضاع الروتينية والطارئة.
  ٢. لخفض معدلات الأخطاء الطبية وتعزيز ثقة المرضى بالمرافق الصحية.
  ٣. لتقليل العبء على المؤسسات العلاجية من خلال السيطرة على مصادر العدوى المحتملة.
- وفي دراسة عربية، يرى بخيت (٢٠٢٤) أن السلامة العامة في القطاعات الحكومية، لا سيما في وزارة الصحة السعودية، تمثل عنصرًا استراتيجيًا في خطط الطوارئ الموسمية، وخصوصًا في مكة المكرمة والمدينة المنورة، نظرًا لأنها:

١. تمنع انهيار الخدمات الصحية أثناء الأزمات والكوارث.
٢. تدعم الجهود الوقائية في مواجهة الأمراض المعدية عبر خطط مدروسة ومعلنة.
٣. ترسخ الانضباط المؤسسي وتقلل من العشوائية في بيئة العمل المزدحمة.

ويضيف (Hsu et al. ٢٠٢٢) أن السلامة العامة تعزز من:

١. جاهزية الكوادر البشرية للتعامل مع الطوارئ بكفاءة عالية.
٢. تحقيق مؤشرات أداء أفضل على مستوى الوقت والتكلفة وجودة الخدمة.
٣. الحد من التداعيات القانونية والتنظيمية الناتجة عن الإهمال أو سوء التصرف.

## ٤,٢,٢ أهداف السلامة العامة

تهدف السلامة العامة إلى حماية الإنسان من مصادر الخطر المختلفة، والحفاظ على استقرار المجتمع من خلال إيجاد بيئة آمنة وخالية من مسببات الأذى أو العدوى أو الخلل التنظيمي. وتزداد أهمية هذه الأهداف في السياقات التي تتسم بالكثافة البشرية، كما هو الحال في موسم الحج والعمرة، حيث تتعدد مصادر الخطر وتتطلب جاهزية عالية من الأجهزة الصحية والتنظيمية على حدٍ سواء. وتُبنى سياسات السلامة العامة في هذا السياق على مجموعة من الأهداف الاستراتيجية والتنفيذية التي تتقاطع مع مفاهيم الوقاية، والاستعداد، والتنسيق بين القطاعات.

ويهدف مفهوم السلامة العامة، كما يشير (Ajmal et al. ٢٠٢٢)، إلى:

١. حماية الأرواح البشرية من المخاطر المباشرة وغير المباشرة، سواء كانت صحية أو بيئية أو تنظيمية.
٢. تقليل معدلات الإصابة والوفيات الناتجة عن التجمعات أو الحوادث أو الأمراض المعدية.
٣. ضمان توفير بيئة آمنة للخدمة والعمل والتنقل ضمن بيئات مزدحمة ومعقدة.

ويرى (Niu & Li ٢٠٢٢) أن السلامة العامة خلال موسم الحج تهدف إلى:

١. تعزيز الجاهزية المؤسسية لمواجهة الأزمات الصحية مثل تفشي الأمراض أو الضغط على الخدمات.
٢. تحقيق التكامل بين الوقاية والعلاج والتدخل السريع في بيئة طبية مرهقة بطبيعتها.
٣. الحد من المخاطر العابرة للحدود التي قد تنشأ عن الاختلاط الدولي لملايين الحجاج.

كما يشير (Sukaelan & Marhumah ٢٠٢٤) إلى أن من أهم أهداف السلامة العامة في

المنشآت الصحية:

١. ضمان الاستجابة السريعة والفعالة للطوارئ بما يحد من تأثيرها على الأرواح.
٢. تحقيق بيئة عمل آمنة للعاملين في القطاع الصحي لحمايتهم من العدوى أو الحوادث.

٣. رفع مستوى الوعي المجتمعي بسلوكيات الوقاية والانضباط الصحي، مما يقلل من المخاطر الناتجة عن الجهل أو العشوائية.

ويؤكد بخيت (٢٠٢٤) أن السلامة العامة في المؤسسات الحكومية تهدف إلى:

١. تفعيل التدابير الاستباقية في مواجهة الحوادث والكوارث.

٢. توفير مرجعية تنظيمية للتعامل مع الأحداث الطارئة داخل المنشآت الصحية.

٣. تقييم وتحسين جاهزية الأنظمة والمرافق الصحية بشكل مستمر.

## ٥,٢,٢ أبعاد السلامة العامة

### (١) سلامة الحجاج الصحية

تُعد سلامة الحجاج الصحية من أهم أبعاد السلامة العامة خلال موسم الحج، نظرًا للتنوع السكاني والضغط الكبير على الخدمات الصحية، ويشير (Sukaelan & Marhumah, ٢٠٢٤) إلى أن هذا البعد يشمل التوعية، الإسعاف الميداني، وتوفير بيئة صحية آمنة. كما تؤكد (Niu & Li, ٢٠٢٢) على دور المملكة في تطبيق نظام وقائي علاجي يشمل التطعيم، الفحص، والتدخل الطارئ. وتسهم البنية التحتية المتقدمة ونقاط الخدمة الطبية المتنقلة في تقليل معدلات الإصابة وتحقيق رعاية فعالة (Majid et al., ٢٠٢٢).

### (٢) الوقاية من الأمراض المعدية

تتمثل الوقاية من الأمراض المعدية في سلسلة من الإجراءات الوقائية المصممة لمنع انتشار العدوى بين الحجاج. يشير (Ajmal et al., ٢٠٢٢) إلى أن نجاح هذا البعد يركز على التباعد، النظافة، والتطعيم الجماعي، وقد أظهرت تجربة (Niu & Li, ٢٠٢٢) أثناء جائحة كوفيد-١٩ أن دمج التقنية (مثل تتبع الحالات) ساعد في كبح انتشار العدوى. كما أن التعاون بين الصحة والجهات الأمنية في تنظيم تدفقات الحشود يعزز فعالية هذا البعد (Sukaelan & Marhumah, ٢٠٢٤).

### (٣) الاستجابة للطوارئ

تعني الاستجابة للطوارئ قدرة الجهات الصحية على التدخل السريع والفعال عند حدوث أي أزمة صحية أو حادث جماعي، و يرى (Hsu et al. ٢٠٢٢) أن الاستجابة الناجحة تعتمد على التدريب المسبق، سرعة الإبلاغ، وجود فرق متنقلة. وقد أثبتت المملكة كفاءتها في هذا الجانب من خلال الإسعاف الجوي والمراكز الطبية الميدانية. (Majid et al., ٢٠٢٢) كما يشير بخيت (٢٠٢٤) إلى أن تمارين المحاكاة وتفعيل غرف القيادة والسيطرة ساهمت في تقليل زمن الاستجابة ورفع كفاءة التدخل.

### (٤) تقليل الحوادث والإصابات

يهدف هذا البُعد إلى منع الحوادث الناجمة عن التدافع، الإجهاد الحراري، والسلوكيات العشوائية. يشير (Ajmal et al. ٢٠٢٢) إلى أن نشر الوعي، وضع الحواجز، وتوفير مسارات منظمة ساعد في الحد من الحوادث، كما تؤكد (Sukaellan & Marhumah ٢٠٢٤) أن مراقبة السلوك وتنظيم التنقل داخل المشاعر يعدّ جزءاً أساسياً من تقليل الإصابات. وتعتمد الوزارة على أنظمة ذكية لمراقبة الكثافات وتحليل الحشود لتفادي نقاط الخطر. (Niu & Li, ٢٠٢٢)

### ٦,٢,٢ استراتيجيات تعزيز السلامة العامة

تعتمد استراتيجيات تعزيز السلامة العامة على مزيج من السياسات الوقائية، والنظم التكنولوجية، والتنسيق المؤسسي. وتُبنى هذه الاستراتيجيات على نهج استباقي شامل يسعى إلى تقليل المخاطر، وتعزيز الاستعداد، وتمكين الأفراد من التصرف الآمن. و يرى (Ajmal et al. ٢٠٢٢) أن من أهم استراتيجيات تعزيز السلامة العامة:

١. إعداد خطط استجابة مرنة تتناسب مع السيناريوهات المتوقعة.

٢. تطبيق نظم الإنذار المبكر والتحليل الفوري للمخاطر.

٣. تدريب العاملين على بروتوكولات الطوارئ والتصرف السليم.

ويشير (Niu & Li ٢٠٢٢) إلى أن المملكة العربية السعودية تبنت استراتيجيات متعددة أبرزها:

- التكامل بين القطاعات الصحية والأمنية.
- الرقمنة في مراقبة الكثافة والتحكم بالتدفقات البشرية.
- إنشاء غرف تحكم مركزية لإدارة الطوارئ لحظيًا.

أما (Majid et al. ٢٠٢٢) فيؤكدون على أهمية إدراج الذكاء الاصطناعي في إدارة السلامة العامة، من خلال تتبع المخاطر في الوقت الفعلي، وتوجيه الموارد حيث تكون الحاجة القصوى.

كما تبرز استراتيجية بناء ثقافة وقائية مجتمعية من خلال حملات التوعية، وتوفير الإرشادات بلغات متعددة، وتشجيع الحجاج على الامتثال للإجراءات التنظيمية. (Sukaelan & Marhumah, ٢٠٢٤)

## الفصل الثالث: منهجية الدراسة

### ١,٣ تمهيد

يتناول هذا الفصل المنهجية التي اعتمدها الباحث للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، حيث تم تصميم إطار منهجي يجمع بين الدقة العلمية والملاءمة لطبيعة الموضوع والسياق التطبيقي.

### ٢,٣ منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، بوصفه المنهج الأنسب لتحليل العلاقة بين المتغيرات وتفسير أثر أحدها على الآخر في بيئة واقعية. ويقوم هذا المنهج على جمع البيانات من عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، وتحليلها إحصائيًا لاستخلاص استنتاجات دقيقة حول طبيعة العلاقة بين إدارة المخاطر بأبعادها (التخطيط الوقائي، التقييم الدوري للمخاطر، تطبيق تدابير السلامة، تدريب الكوادر الطبية) والسلامة العامة بأبعادها (سلامة الحجاج الصحية، الوقاية من الأمراض المعدية، الاستجابة للطوارئ، تقليل الحوادث والإصابات) في وزارة الصحة السعودية خلال موسم الحج والعمرة.

وتم اختيار هذا المنهج لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن أثر ممارسات إدارة المخاطر في تعزيز مستويات السلامة العامة، بالاعتماد على آراء العاملين الميدانيين في القطاع الصحي .

### ٣,٣ مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في وزارة الصحة السعودية ممّن يشاركون فعليًا في إدارة وتنفيذ الخطط الصحية خلال مواسم الحج والعمرة، وخصوصًا في إدارات: إدارة الطوارئ والكوارث، إدارة الصحة العامة، إدارة السلامة والصحة المهنية، وإدارة المستشفيات والمراكز الميدانية المؤقتة، ويشمل هذا المجتمع الفئات الطبية والفنية والإدارية المكلفة بمهام تتعلق بإدارة المخاطر، وتقديم خدمات الرعاية الصحية، والتعامل مع الحشود، والاستجابة للطوارئ.

### ٤,٣ عينة الدراسة

اعتمدت الدراسة على أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل مختلف فئات العاملين داخل الوزارة، مثل الأطباء، الممرضين، الفنيين، المشرفين، والإداريين، بهدف تحقيق درجة عالية من التمثيل والشمول، وقد تم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة كرجسي ومورغان (Krejcie & Morgan, ١٩٧٠)، اعتمادًا على تقدير مبدئي لحجم مجتمع الدراسة البالغ حوالي (١٢٠٠) موظف، فكان حجم العينة المناسب هو ٢٩١ مشاركًا، وتم استهداف عدد أكبر لتغطية احتمالية الاستبعاد، ليصل العدد الفعلي للاستجابات الصالحة إلى ٣٠٠ استبانة.

### ٥,٣ أداة الدراسة

اعتمد الباحث في جمع البيانات على الاستبانة المغلقة كأداة رئيسية لقياس آراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة. وقد تم تصميم الاستبانة بما يتناسب مع أهداف الدراسة وطبيعة المتغيرات، حيث تكونت من ثلاثة أقسام رئيسية:

- **القسم الأول:** البيانات الديموغرافية n يتضمن معلومات شخصية ومهنية عن المشارك مثل: الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع الوظيفة، والإدارة التابع لها.
- **القسم الثاني:** المتغير المستقل – إدارة المخاطر ويتكون من (١٦) فقرة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية، بواقع (٤) فقرات لكل بُعد، وهي:
  ١. التخطيط الوقائي
  ٢. التقييم الدوري للمخاطر
  ٣. تطبيق تدابير السلامة
  ٤. تدريب الكوادر الطبية
- **القسم الثالث:** المتغير التابع – السلامة العامة ويتكون من (١٦) فقرة أيضًا موزعة على أربعة أبعاد، بواقع (٤) فقرات لكل بُعد، وهي:

١. سلامة الحجاج الصحية

٢. الوقاية من الأمراض المعدية

٣. الاستجابة للطوارئ

٤. تقليل الحوادث والإصابات

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة الاتفاق مع كل فقرة

### ٦,٣ صدق الأداة

للتأكد من صدق أداة الدراسة (الاستبانة)، تم اتباع عدة إجراءات، أهمها:

- الصدق الظاهري (Face Validity) عُرِضَت الاستبانة على عدد من المحكمين الأكاديميين والخبراء المتخصصين في مجالات إدارة المخاطر، الصحة العامة، والبحث العلمي، لتقييم مدى وضوح الفقرات، وملاءمتها للمتغيرات والأبعاد، وشمولها للمحتوى المستهدف. وقد تم إجراء التعديلات المقترحة في الصياغة وتوزيع الفقرات قبل التطبيق الفعلي.
- الصدق التمييزي (Construct Validity) تم التحقق منه إحصائيًا من خلال مصفوفة الارتباط بين الأبعاد الفرعية لكل متغير، للتأكد من أن كل بُعد يرتبط بدرجة دالة إحصائية ببقية أبعاد متغيره، مما يدل على انتمائها البنوي له وعدم وجود تشتت مفاهيمي.

### ٧,٣ مصفوفة الارتباط للمتغير المستقل (إدارة المخاطر)

الجدول (١) مصفوفة الارتباط للمتغير المستقل (إدارة المخاطر)

| البند \ البند   | التخطيط الوقائي | التقييم الدوري | تدابير السلامة | تدريب الكوادر |
|-----------------|-----------------|----------------|----------------|---------------|
| التخطيط الوقائي | ١               | ٠,٦٢**         | ٠,٦٧**         | ٠,٥٨**        |
| التقييم الدوري  | ٠,٦٢**          | ١              | ٠,٦٥**         | ٠,٦٠**        |

| البند \ البند  | التخطيط الوقائي | التقييم الدوري | تدابير السلامة | تدريب الكوادر |
|----------------|-----------------|----------------|----------------|---------------|
| تدابير السلامة | ٠,٦٧**          | ٠,٦٥**         | ١              | ٠,٦٤**        |
| تدريب الكوادر  | ٠,٥٨**          | ٠,٦٠**         | ٠,٦٤**         | ١             |

جميع الارتباطات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) وقد تم حسابها باستخدام معامل بيرسون.

تُظهر مصفوفة الارتباط أن هناك علاقات ارتباط قوية وموجبة بين جميع أبعاد إدارة المخاطر، مما يدل على أن هذه الأبعاد تنتمي لمفهوم واحد مترابط، وتدعم الصدق البنوي لأداة القياس. أعلى ارتباط سُجِّل بين "تدابير السلامة" و"التخطيط الوقائي" (٠,٦٧)، ويُعزى ذلك إلى الترابط الطبيعي بين التخطيط الجيد والتنفيذ الفعلي للتدابير الوقائية. هذا يدل على اتساق المفهوم النظري مع البناء الإحصائي.

### ٨,٣ مصفوفة الارتباط للمتغير التابع (السلامة العامة)

الجدول (٢) مصفوفة الارتباط للمتغير التابع (السلامة العامة)

| البند \ البند      | سلامة الحجاج | الوقاية من الأمراض | الاستجابة للطوارئ | تقليل الحوادث |
|--------------------|--------------|--------------------|-------------------|---------------|
| سلامة الحجاج       | ١            | ٠,٦٦**             | ٠,٦٣**            | ٠,٥٩**        |
| الوقاية من الأمراض | ٠,٦٦**       | ١                  | ٠,٦٨**            | ٠,٦١**        |
| الاستجابة للطوارئ  | ٠,٦٣**       | ٠,٦٨**             | ١                 | ٠,٦٤**        |
| تقليل الحوادث      | ٠,٥٩**       | ٠,٦١**             | ٠,٦٤**            | ١             |

ملاحظة: جميع الارتباطات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من المصفوفة أن هناك علاقات ارتباط إيجابية ودالة إحصائيًا بين جميع أبعاد السلامة العامة. أعلى ارتباط سُجِّل بين "الوقاية من الأمراض المعدية" و"الاستجابة للطوارئ" (٠,٦٨)، مما يعكس الأثر المباشر لفعالية التدخلات الطارئة في الحد من انتشار العدوى. كما يشير التناسق بين الأبعاد إلى أن السلامة العامة تمثل بناءً مفاهيميًا مترابطًا، وتدعم كذلك الصدق البنوي للأداة.

### ٩,٣ ثبات الأداة

لقياس ثبات الاستبانة ومدى اتساق الإجابات بين فقراتها، استخدم الباحث معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، والذي يُعد من أكثر المؤشرات الإحصائية استخدامًا لقياس الثبات الداخلي للأداة، وتم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) مشاركًا من مجتمع الدراسة، قبل التطبيق الفعلي، بهدف التأكد من موثوقية الفقرات.

وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول (٣) ثبات أبعاد المتغير المستقل (إدارة المخاطر):

| البعد                  | عدد الفقرات | معامل كرونباخ ألفا |
|------------------------|-------------|--------------------|
| التخطيط الوقائي        | ٤ فقرات     | ٠,٨٤               |
| التقييم الدوري للمخاطر | ٤ فقرات     | ٠,٨٦               |
| تطبيق تدابير السلامة   | ٤ فقرات     | ٠,٨٨               |
| تدريب الكوادر الطبية   | ٤ فقرات     | ٠,٨٥               |
| المتغير ككل            | ١٦ فقرة     | ٠,٩١               |

الجدول (٤) ثبات أبعاد المتغير التابع (السلامة العامة):

| البعد                      | عدد الفقرات | معامل كرونباخ ألفا |
|----------------------------|-------------|--------------------|
| سلامة الحجاج الصحية        | ٤ فقرات     | ٠,٨٣               |
| الوقاية من الأمراض المعدية | ٤ فقرات     | ٠,٨٥               |
| الاستجابة للطوارئ          | ٤ فقرات     | ٠,٨٦               |
| تقليل الحوادث والإصابات    | ٤ فقرات     | ٠,٨٢               |
| المتغير ككل                | ١٦ فقرة     | ٠,٩٠               |

تشير النتائج إلى أن جميع قيم معامل كرونباخ ألفا تجاوزت الحد الأدنى المقبول إحصائيًا (٠,٧٠)، مما يدل على ارتفاع درجة الثبات الداخلي لأداة الدراسة. كما أن القيم الكلية للمتغيرين (٠,٩١) لإدارة المخاطر و٠,٩٠، للسلامة العامة) تعكس مستوى ممتازًا من الاتساق بين الفقرات، وتؤكد موثوقية الأداة المستخدمة في جمع البيانات وتحليلها.

### ٩,٣ الأساليب الإحصائية المستخدمة

بعد الانتهاء من جمع البيانات والتحقق من صدق وثبات أداة الدراسة، تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) إصدار ٢٦ (لتحليل بيانات الاستبيان، وذلك باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة وأهدافها، على النحو التالي:

١. الإحصاء الوصفي: تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والتكرارات، والنسب المئوية، وذلك لتحليل خصائص العينة (البيانات الديموغرافية) وبيان اتجاهات إجاباتهم نحو كل بُعد من أبعاد الدراسة.

٢. تحليل صدق البناء: (Construct Validity) من خلال مصفوفات الارتباط بين أبعاد كل متغير (باستخدام معامل بيرسون)، للتأكد من ترابط الأبعاد وانتمائها البنوي لمتغيرها الرئيس.

٣. تحليل الثبات: (Reliability Analysis) باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس درجة اتساق الفقرات داخليًا لكل بُعد من أبعاد الدراسة والمتغيرين الكليين.

٤. تحليل الفرضيات: تم استخدام الأساليب التالية لاختبار فرضيات الدراسة:

- الانحدار البسيط: (Simple Linear Regression) لاختبار أثر إدارة المخاطر كمتغير كلي على السلامة العامة كمتغير كلي.

- الانحدار المتعدد: (Multiple Regression) لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد إدارة المخاطر على أبعاد السلامة العامة بشكل منفصل.

## الفصل الرابع: تحليل البيانات ونتائج الدراسة

### ١,٤ تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج تحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة، من خلال الاستبانة المصممة لقياس أثر إدارة المخاطر بأبعادها (التخطيط الوقائي، التقييم الدوري، تطبيق التدابير، التدريب) في تعزيز السلامة العامة بأبعادها (سلامة الحجاج الصحية، الوقاية من الأمراض، الاستجابة للطوارئ، تقليل الحوادث). وتم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وتفسير النتائج وفقًا للأساليب الإحصائية الموضحة سابقًا.

### ٢,٤ التحليل الوصفي لخصائص العينة

تم تحليل بيانات الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (٣٠٠ مشاركًا) على النحو التالي:

الجدول (٥) تحليل بيانات الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (٣٠٠ مشاركًا)

| المتغير       | الفئة          | التكرار (n) | النسبة المئوية (%) |
|---------------|----------------|-------------|--------------------|
| الجنس         | ذكر            | ٢١٠         | ٧٠٪                |
|               | أنثى           | ٩٠          | ٣٠٪                |
| المؤهل العلمي | دبلوم          | ٤٨          | ١٦٪                |
|               | بكالوريوس      | ١٨٦         | ٦٢٪                |
|               | دراسات عليا    | ٦٦          | ٢٢٪                |
| سنوات الخبرة  | أقل من ٥ سنوات | ٧٢          | ٢٤٪                |
|               | ٥ - أقل من ١٠  | ١٠٨         | ٣٦٪                |
|               | ١٠ سنوات فأكثر | ١٢٠         | ٤٠٪                |

| المتغير | الفئة        | التكرار (n) | النسبة المئوية (%) |
|---------|--------------|-------------|--------------------|
| الوظيفة | طبيب         | ٩٢          | ٣٠,٧٪              |
|         | ممرض / فني   | ١٤٨         | ٤٩,٣٪              |
|         | إداري / مشرف | ٦٠          | ٢٠٪                |

تشير النتائج الإحصائية لخصائص العينة إلى توازن نسبي جيد في تمثيل فئات متنوعة داخل وزارة الصحة السعودية. فقد شكّل الذكور النسبة الأكبر من المشاركين بنسبة بلغت ٧٠٪، وهو ما قد يُعزى إلى ارتفاع نسبة الكوادر الذكورية في الأعمال الميدانية خلال موسم الحج، خاصة في أقسام الطوارئ والمراكز الميدانية، وبلغت نسبة الإناث ٣٠٪، مما يعكس وجود تمثيل نسائي فاعل، وإن كان محدودًا، في الأنشطة الصحية الموسمية.

أما من حيث المؤهل العلمي، فإن الغالبية العظمى من أفراد العينة يحملون شهادة البكالوريوس (٦٢٪)، تليها الدراسات العليا (٢٢٪)، ثم الدبلوم (١٦٪)، مما يشير إلى أن العينة تتمتع بخلفية تعليمية جيدة تؤهلهم لفهم مفاهيم إدارة المخاطر والسلامة العامة بشكل علمي ومهني، وهذا التنوع في المؤهل يدعم موثوقية إجابات العينة ويكسب التحليل مصداقية أكبر.

أظهرت النتائج أن ٧٦٪ من أفراد العينة لديهم خبرة تفوق ٥ سنوات، بينهم ٤٠٪ يمتلكون خبرة تزيد عن ١٠ سنوات، مما يعكس عمقًا مهنيًا واضحًا في تجارب المشاركين، وهذا العامل يُعد داعيًا قويًا لصحة البيانات، حيث إن الآراء نابعة من خبرات ميدانية عملية طويلة في التعامل مع ظروف موسمية استثنائية كالحج.

أما من حيث الوظائف، فإن النسبة الأكبر من المشاركين كانت من الممارسين الصحيين المباشرين (ممرضين وفنيين) بنسبة ٤٩,٣٪، يليهم الأطباء بنسبة ٣٠,٧٪، ثم الإداريون والمشرفون بنسبة ٢٠٪. ويُعد هذا التوزيع مثاليًا من حيث تمثيل الفئات الأكثر تفاعلًا مع ممارسات إدارة المخاطر والسلامة اليومية، مما يعزز من عمق التحليل المستقبلي للعلاقة بين المتغيرات.

### ٣,٤ التحليل الوصفي لمتغير إدارة المخاطر

يتكون هذا المتغير من أربعة أبعاد رئيسية، هي (١): التخطيط الوقائي - (٢) التقييم الدوري للمخاطر - (٣) تطبيق تدابير السلامة - (٤) تدريب الكوادر الطبية.

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات الأفراد، وتراوح القيم بين (١=لا أوافق بشدة) و(٥=أوافق بشدة).

#### ☑ البُعد الأول: التخطيط الوقائي

الجدول (٦) التحليل الوصفي لبعد التخطيط الوقائي

| رقم<br>الفقرة | العبارة                                                        | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري |
|---------------|----------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| ١             | تُعد خطط إدارة المخاطر جزءاً من التخطيط العام في موسم الحج     | ٤,٣١               | ٠,٧١                 |
| ٢             | يتم تحديث خطط الطوارئ باستمرار بناءً على تجارب المواسم السابقة | ٤,١٨               | ٠,٨٠                 |
| ٣             | تشارك مختلف الإدارات الصحية في إعداد خطط وقائية موحدة          | ٤,٠٩               | ٠,٨٢                 |
| ٤             | يوجد تنسيق مسبق مع الجهات الأمنية حول المخاطر المحتملة         | ٤,٢١               | ٠,٧٦                 |
|               | المتوسط العام للبُعد                                           | ٤,٢٠               | ٠,٧٧                 |

#### التحليل:

تشير نتائج بُعد التخطيط الوقائي إلى مستوى مرتفع من الممارسة، بمتوسط عام (٤,٢٠) وانحراف معياري (٠,٧٧)، مما يدل على وجود اتفاق قوي بين أفراد العينة حول فعالية هذا البُعد، ويعكس هذا

المتوسط المرتفع إدراك المشاركين لأهمية التخطيط الاستباقي في تقليل المخاطر خلال موسم الحج، وقد حققت جميع الفقرات متوسطات فوق ٤، وهو ما يُعد مؤشراً على كفاءة إعداد وتحديث الخطط الوقائية وتكاملها مع الجهات المعنية، خاصة الأمنية والصحية.

## ☑ البُعد الثاني: التقييم الدوري للمخاطر

الجدول (٧) التحليل الوصفي لبعـد التقييم الدوري للمخاطر

| رقم<br>الفقرة | العبارة                                                       | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري |
|---------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| ٥             | يتم إجراء تقييم دوري للمخاطر المحتملة أثناء الموسم            | ٤,١١               | ٠,٨٥                 |
| ٦             | يتم استخدام البيانات الفعلية لمراجعة مستوى الخطورة في المواقع | ٣,٩٨               | ٠,٨٩                 |
| ٧             | تتضمن التقارير الدورية توصيات لتحسين الإجراءات                | ٤,٠٥               | ٠,٨٢                 |
| ٨             | تُعقد اجتماعات منتظمة لمراجعة نتائج التقييم                   | ٣,٩٤               | ٠,٨٧                 |
|               | المتوسط العام للبعـد                                          | ٤,٠٢               | ٠,٨٦                 |

أظهر بُعـد التقييم الدوري للمخاطر متوسطاً عاماً قدره (٤,٠٢) بانحراف معياري (٠,٨٦)، وهو ما يشير إلى ممارسة هذا النشاط بشكل جيد، ولكن بدرجة أقل نسبياً من بقية الأبعاد، ويُحتمل أن تعود هذه الفروقات إلى تباين آليات التقييم بين الإدارات أو محدودية مشاركة العاملين في تحليل النتائج، وتدل القيم المتقاربة للمتوسطات على وجود توجه إيجابي نحو تبني ثقافة المراجعة الدورية، إلا أن بعض الجوانب – مثل عقد الاجتماعات المنتظمة – بحاجة إلى دعم تنظيمي إضافي.

## ☑ البُعد الثالث: تطبيق تدابير السلامة

الجدول (٨) التحليل الوصفي لبعء تطبيق تدابير السلامة

| رقم<br>الفقرة | العبارة                                                | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري |
|---------------|--------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| ٩             | يتم توفير معدات الحماية والوقاية في مواقع العمل        | ٤,٢٦               | ٠,٧٨                 |
| ١٠            | يتم الالتزام بإجراءات السلامة من قبل جميع العاملين     | ٤,١٤               | ٠,٨٣                 |
| ١١            | تُنقذ جولات تفتيش دوري للتأكد من تطبيق إجراءات السلامة | ٤,٢٢               | ٠,٨٠                 |
| ١٢            | تُفعّل أنظمة الإنذار المبكر والإخلاء في حالات الطوارئ  | ٤,١٧               | ٠,٨١                 |
|               | المتوسط العام للبعء                                    | ٤,٢٠               | ٠,٨١                 |

حقق هذا البُعد متوسطًا مرتفعًا بلغ (٤,٢٠) مع انحراف معياري (٠,٨١)، مما يشير إلى التزام قوي من المشاركين في تطبيق إجراءات السلامة داخل المواقع الصحية خلال موسم الحج، ويؤكد هذا أن وزارة الصحة توقّر بيئة مهنية تعتمد على التفتيش الدوري، والتجهيز المسبق، وتفعيل أنظمة الطوارئ، وهو ما ينعكس في الجاهزية الفعلية للتعامل مع أي حالات خطرة. وتُعد هذه النتائج مؤشرًا إيجابيًا على نجاح سياسات الوقاية الميدانية.

☑ البُعد الرابع: تدريب الكوادر الطبية

الجدول (٩) التحليل الوصفي لبعء تدريب الكوادر الطبية

| رقم<br>الفقرة | العبارة                                        | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري |
|---------------|------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| ١٣            | يتم تنظيم برامج تدريبية سنوية للعاملين بالموسم | ٤,٠٦               | ٠,٨٤                 |

|    |                                                  |      |      |
|----|--------------------------------------------------|------|------|
| ١٤ | يشمل التدريب سيناريوهات للمخاطر والحالات الطارئة | ٤,٠٢ | ٠,٨٥ |
| ١٥ | تُجرى اختبارات للتأكد من جاهزية الكادر الطبي     | ٣,٩٤ | ٠,٩٠ |
| ١٦ | يتم تدريب العاملين على التنسيق مع الجهات الأخرى  | ٤,٠٩ | ٠,٨٢ |
|    | المتوسط العام للبُعد                             | ٤,٠٣ | ٠,٨٥ |

بلغ المتوسط العام لهذا البُعد (٤,٠٣) والانحراف المعياري (٠,٨٥)، مما يدل على أن برامج التدريب تحظى بتقدير جيد من قبل العينة، لكن بمستوى أقل من بعض الأبعاد الأخرى، وقد سجلت فقرة "اختبارات الجاهزية" أقل متوسط، مما يُظهر فجوة محتملة في تقييم فعالية التدريب بعد تنفيذه، ورغم ذلك، فإن النتائج تعكس وجود جهود واضحة في إعداد الكوادر من خلال سيناريوهات المخاطر وبرامج التنسيق، ما يستدعي تحسيناً مستمراً في أدوات التقييم والاختبار العملي.

#### ٤,٤ التحليل الوصفي لمتغير السلامة العامة

يتكون هذا المتغير من أربعة أبعاد رئيسية (١): سلامة الحجاج الصحية – (٢) الوقاية من الأمراض المعدية – (٣) الاستجابة للطوارئ – (٤) تقليل الحوادث والإصابات.

#### ☒ البُعد الأول: سلامة الحجاج الصحية

##### الجدول (١٠) التحليل الوصفي لبعد سلامة الحجاج الصحية

| رقم<br>الفقرة | العبارة                                              | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري |
|---------------|------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| ١             | تُوفّر خدمات إسعافية ميدانية سريعة في المواقع الحرجة | ٤,٢٥               | ٠,٧٩                 |
| ٢             | توجد نقاط طبية موزعة استراتيجيًا في مناطق الحشود     | ٤,١٩               | ٠,٨٢                 |
| ٣             | تُراقب الحالات الصحية للحجاج بشكل دوري عبر فرق مختصة | ٤,١٢               | ٠,٨٥                 |
| ٤             | تُفعل خطط الإخلاء الطبي للحالات الطارئة              | ٤,٢١               | ٠,٨٠                 |
|               | المتوسط العام للبُعد                                 | ٤,١٩               | ٠,٨٢                 |

تشير نتائج بُعد سلامة الحجاج الصحية إلى مستوى عالٍ من فاعلية الخدمات الصحية المقدمة خلال موسم الحج، بمتوسط عام بلغ (٤,١٩) وانحراف معياري منخفض نسبياً (٠,٨٢)، وتدل هذه الأرقام على اتفاق غالبية أفراد العينة على توافر الخدمات الإسعافية والنقاط الطبية بشكل مدروس، وهو ما يعكس كفاءة توزيع الموارد الطبية في مناطق الكثافة، كما يُظهر التناسق في المتوسطات أن هناك تكاملاً في العمل بين فرق الإخلاء الطبي والمراقبة الصحية، مما يعزز من وقاية الحجاج وتقليل المخاطر الصحية الطارئة.

## ☑ البُعد الثاني: الوقاية من الأمراض المعدية

الجدول (١١) التحليل الوصفي لبُعد الوقاية من الأمراض المعدية

| رقم الفقرة | العبارة                                                | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|------------|--------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ٥          | يتم تطبيق حملات توعية صحية وقائية للحجاج               | ٤,١٤            | ٠,٨٣              |
| ٦          | تُراقب الأمراض المعدية من خلال فرق تقصي ميدانية        | ٤,٠٧            | ٠,٨٤              |
| ٧          | يُلزم الحجاج بتقديم إثباتات التطعيم الأساسية           | ٤,٢٢            | ٠,٧٨              |
| ٨          | تُوفّر فرق طبية خاصة للتعامل مع حالات الاشتباه بالعدوى | ٤,١١            | ٠,٨١              |
|            | المتوسط العام للبُعد                                   | ٤,١٤            | ٠,٨٢              |

يعكس المتوسط العام لبُعد الوقاية من الأمراض المعدية (٤,١٤) مستوى مرتفعاً من الوعي والإجراءات الوقائية المطبقة من قبل وزارة الصحة خلال موسم الحج، مع انحراف معياري (٠,٨٢) يشير إلى درجة تجانس مقبولة بين استجابات المشاركين، ويُظهر ارتفاع متوسط فقرة إلزام الحجاج بالتطعيم (٤,٢٢) قوة النظام الوقائي الرقابي، بينما تكشف باقي الفقرات عن أداء متوازن في التوعية والتقصي والتعامل مع حالات الاشتباه. وتؤكد النتائج فعالية الإطار الوقائي العام في منع انتشار العدوى داخل الحشود.

### ☑ البُعد الثالث: الاستجابة للطوارئ

الجدول (١٢) التحليل الوصفي لبعء الاستجابة للطوارئ

| رقم<br>الفقرة | العبارة                                              | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري |
|---------------|------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| ٩             | تُوجد فرق استجابة سريعة للتعامل مع الطوارئ الصحية    | ٤,١٢               | ٠,٨٦                 |
| ١٠            | تتوفر خطط إخلاء فعّالة في مواقع الازدحام الشديد      | ٤,٠٩               | ٠,٨٤                 |
| ١١            | تُفعل غرف طوارئ ميدانية بالقرب من نقاط الحشود        | ٤,٠٤               | ٠,٨٧                 |
| ١٢            | يتم التنسيق بين الجهات الصحية والأمنية أثناء الطوارئ | ٤,٠٨               | ٠,٨٤                 |
|               | المتوسط العام للبعء                                  | ٤,٠٨               | ٠,٨٥                 |

يعكس المتوسط العام لبعء الاستجابة للطوارئ (٤,٠٨) مستوى جيداً من الجاهزية والاستعداد، مع انحراف معياري (٠,٨٥) يشير إلى وجود درجة مقبولة من التباين في تقييمات المشاركين، وتُظهر النتائج أن فرق الاستجابة والإخلاء وغرف الطوارئ مفعّلة وموزعة بفعالية، بينما تؤكد فقرة التنسيق بين الجهات الأمنية والصحية على وجود تعاون تشاركي في مواجهة الأزمات، ورغم أن المتوسطات أقل نسبياً من الأبعاد السابقة، إلا أنها تظل ضمن النطاق المرتفع، ما يعكس تحسناً ملحوظاً في إدارة الطوارئ الموسمية.

### ☑ البُعد الرابع: تقليل الحوادث والإصابات

الجدول (١٣) التحليل الوصفي لبعء تقليل الحوادث والإصابات

| رقم<br>الفقرة | العبارة                                              | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري |
|---------------|------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| ١٣            | تُطبّق إجراءات تنظيم حركة الحشود لتقليل الحوادث      | ٤,١٨               | ٠,٨٠                 |
| ١٤            | يتم استخدام حواجز وعلامات إرشادية في المواقع الحساسة | ٤,٠٧               | ٠,٨٣                 |

|    |                                                          |      |      |
|----|----------------------------------------------------------|------|------|
| ١٥ | تُتأَمَّع سلوكيات الحجاج لضمان الامتثال لإجراءات السلامة | ٤,٠٣ | ٠,٨٤ |
| ١٦ | تُراجَع التقارير الميدانية لاتخاذ إجراءات وقائية فورية   | ٤,١٥ | ٠,٧٩ |
|    | المتوسط العام للبعد                                      | ٤,١١ | ٠,٨٢ |

يُظهر بُعد تقليل الحوادث والإصابات متوسطاً عاماً قدره (٤,١١)، ما يعكس فعالية جيدة في تنفيذ الإجراءات الوقائية الميدانية للحد من الحوادث أثناء موسم الحج، وتُعد الانحرافات المعيارية المنخفضة نسبياً ( $\geq 0,84$ ) دليلاً على تماسك آراء المشاركين، مما يدل على توحّد التجربة الميدانية في التعامل مع الحشود والمخاطر المرتبطة بها، ويُلاحظ أن أعلى متوسط تحقق في تنظيم حركة الحشود (٤,١٨)، بينما جاءت المراقبة السلوكية للحجاج في أدنى مستوى (٤,٠٣)، وهو ما يشير إلى أهمية تعزيز الرقابة السلوكية الوقائية عبر أدوات ذكية وتوعوية.

## ٥,٤ فرضيات الدراسة

### ○ تحليل الفرضية الرئيسية الأولى

نص الفرضية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0,05$ ) لإدارة المخاطر بأبعادها (التخطيط الوقائي، التقييم الدوري للمخاطر، تطبيق تدابير السلامة، تدريب الكوادر الطبية) في تعزيز السلامة العامة في وزارة الصحة السعودية.

### جدول: (١٤) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد

| المتغير المستقل        | B     | Beta  | T     | Sig.  |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|
| التخطيط الوقائي        | ٠,٣١٢ | ٠,٢٧٩ | ٥,٢٣٢ | ٠,٠٠٠ |
| التقييم الدوري للمخاطر | ٠,١٩٨ | ٠,١٦٦ | ٣,٧١٢ | ٠,٠٠٠ |
| تطبيق تدابير السلامة   | ٠,٢٤١ | ٠,٢١٥ | ٤,٨٨٥ | ٠,٠٠٠ |
| تدريب الكوادر الطبية   | ٠,١٧٦ | ٠,١٤٢ | ٣,٠١٩ | ٠,٠٠٣ |

|                     |   |      |       |       |
|---------------------|---|------|-------|-------|
| قيمة R <sup>2</sup> | - | ٠,٦٢ | -     | -     |
| قيمة F              | - | -    | ٩٢,١٧ | ٠,٠٠٠ |

تشير نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد إلى أن أبعاد إدارة المخاطر الأربعة تفسر ما نسبته ٦٢٪ من التباين في مستوى السلامة العامة (قيمة  $R^2 = ٠,٦٢$  ، وهي نسبة تفسير عالية تعكس ارتباطاً جوهرياً بين المتغيرين، كما أظهرت قيمة F (٩٢,١٧) دلالة إحصائية قوية ( $\text{Sig} = ٠,٠٠٠$ ) ، مما يعني أن النموذج ككل ذو معنوية إحصائية.

أما على مستوى التأثيرات الفردية، فجميع أبعاد إدارة المخاطر (التخطيط الوقائي، التقييم الدوري، تدابير السلامة، تدريب الكوادر) لها تأثير دال إحصائياً ( $\text{Sig} < ٠,٠٥$ ) ، مع تفاوت في قوة التأثير حسب قيم Beta ؛ حيث جاء أعلى تأثير لـ "التخطيط الوقائي" ( $\text{Beta} = ٠,٢٧٩$ ) ، يليه "تطبيق تدابير السلامة"، ما يدل على أن التخطيط الاستباقي وتطبيق الإجراءات الميدانية هما الأكثر تأثيراً في تعزيز السلامة العامة خلال مواسم الحج.

#### ○ الفرضية الفرعية الأولى:

نص الفرضية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq ٠,٠٥$ ) للتخطيط الوقائي في تعزيز السلامة العامة في وزارة الصحة السعودية.

#### الجدول (١٥) الفرضية الفرعية الأولى

| معامل الانحدار (B) | Beta  | T     | Sig.  | R <sup>2</sup> | F     | Sig. F |
|--------------------|-------|-------|-------|----------------|-------|--------|
| ٠,٤٣٣              | ٠,٦١٥ | ١٢,٤٧ | ٠,٠٠٠ | ٠,٣٧٨          | ١٥٥,٦ | ٠,٠٠٠  |

أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط وجود تأثير معنوي دال إحصائياً للتخطيط الوقائي على السلامة العامة، حيث بلغ معامل التأثير غير المعياري ( $B = ٠,٤٣٣$ ) وقيمة Beta القياسية ( $٠,٦١٥$ ) ، مما يعكس وجود تأثير قوي وواضح لهذا البعد مقارنة ببقية الأبعاد، كما أن القيمة الاحتمالية ( $\text{Sig} = ٠,٠٠٠$ )

تقع ضمن المستوى المقبول للدلالة ( $\alpha \leq 0,05$ ) ، مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة. وقد بلغت قيمة معامل التحديد ( $R^2 = 0,378$ ) ، ما يدل على أن التخطيط الوقائي يفسر ما نسبته ٣٧,٨٪ من التباين في مستوى السلامة العامة، وهي نسبة تفسير مرتفعة نسبياً تشير إلى أن الاستعدادات الوقائية المبكرة تلعب دوراً جوهرياً في تحسين السلامة خلال مواسم الحج.

#### ○ الفرضية الفرعية الثانية:

نص الفرضية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0,05$ ) للتقييم الدوري للمخاطر في تعزيز السلامة العامة في وزارة الصحة السعودية.

الجدول (١٦) الفرضية الفرعية الثانية

| معامل الانحدار (B) | Beta  | T     | Sig.  | R <sup>2</sup> | F     | Sig. F |
|--------------------|-------|-------|-------|----------------|-------|--------|
| ٠,٣٥٧              | ٠,٥١١ | ١٠,٢٢ | ٠,٠٠٠ | ٠,٢٦١          | ١٠٤,٥ | ٠,٠٠٠  |

كشفت نتائج الجدول أن التقييم الدوري للمخاطر له تأثير دال إحصائياً على السلامة العامة، حيث بلغت قيمة B (٠,٣٥٧) وقيمة Beta القياسية (٠,٥١١)، ما يدل على تأثير متوسط إلى قوي لهذا المتغير في التنبؤ بمستوى السلامة العامة. كما كانت قيمة T (١٠,٢٢) مرتفعة بشكل دال، مع قيمة دلالة إحصائية ( $\text{Sig} = 0,000$ )، مما يؤكد قوة النموذج ويدعم الفرضية البديلة، وتشير قيمة ( $R^2 = 0,261$ ) إلى أن التقييم الدوري يفسر ما نسبته ٢٦,١٪ من التباين في السلامة العامة، مما يبرز أهمية المراجعة المنتظمة والتحديث المستمر لتقارير الخطر والإجراءات الوقائية في البيئات المعقدة كالتي تتعامل معها وزارة الصحة خلال موسم الحج.

#### ○ الفرضية الفرعية الثالثة:

نص الفرضية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0,05$ ) لتطبيق تدابير السلامة في تعزيز السلامة العامة في وزارة الصحة السعودية.

الجدول (١٧) الفرضية الفرعية الثالثة

| معامل الانحدار (B) | Beta  | T     | Sig.  | R <sup>2</sup> | F     | Sig. F |
|--------------------|-------|-------|-------|----------------|-------|--------|
| ٠,٣٩١              | ٠,٥٦٩ | ١١,٣٣ | ٠,٠٠٠ | ٠,٣٢٤          | ١٢٨,٣ | ٠,٠٠٠  |

تُظهر نتائج تحليل الانحدار البسيط أن تطبيق تدابير السلامة له أثر كبير وإيجابي على السلامة العامة، حيث بلغ معامل التأثير B (٠,٣٩١) و Beta (٠,٥٦٩)، وهو ما يشير إلى تأثير كبير لهذا البعد على المتغير التابع. كما بلغت قيمة F (١٢٨,٣) و T (١١,٣٣) مستويات مرتفعة، والقيمة الاحتمالية (Sig = ٠,٠٠٠) مما يثبت معنوية النموذج، وتشير قيمة R<sup>2</sup> (٠,٣٢٤) إلى أن تطبيق تدابير السلامة يفسر ما يقارب ٣٢,٤٪ من التباين في مستوى السلامة العامة، وهو ما يعكس فعالية الإجراءات الميدانية والمباشرة في تقليل الحوادث وضبط بيئة العمل الميداني خلال موسم الحج، لا سيما في مناطق الكثافة المرتفعة.

#### ○ الفرضية الفرعية الرابعة:

نص الفرضية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq ٠,٠٥$ ) لتدريب الكوادر الطبية في تعزيز السلامة العامة في وزارة الصحة السعودية.

الجدول (١٨) الفرضية الفرعية الرابعة

| معامل الانحدار (B) | Beta  | T    | Sig.  | R <sup>2</sup> | F    | Sig. F |
|--------------------|-------|------|-------|----------------|------|--------|
| ٠,٢٨١              | ٠,٤٤٢ | ٨,٦٣ | ٠,٠٠٠ | ٠,١٩٦          | ٧٤,٥ | ٠,٠٠٠  |

جاءت نتائج هذا البُعد لتُبرز أهمية العامل البشري في تحقيق السلامة، حيث بلغ معامل B (٠,٢٨١) و Beta (٠,٤٤٢) وهو ما يشير إلى تأثير متوسط الحجم مقارنة بقيّة الأبعاد، كما كانت قيمة R<sup>2</sup> (٠,١٩٦)، مما يعني أن تدريب الكوادر الطبية يفسر ١٩,٦٪ من التباين في السلامة العامة، وهي نسبة مقبولة في العلوم الاجتماعية والسلوكية. وتشير دلالة T المرتفعة (٨,٦٣) والقيمة الاحتمالية (Sig = ٠,٠٠٠) إلى قوة النموذج وصحته الإحصائية، وتدلل هذه النتائج على أن الاستثمار في تأهيل الطواقم الطبية وتطوير قدراتها الميدانية يسهم بشكل فاعل في رفع كفاءة الاستجابة وتقليل الأخطاء خلال فترات الضغط المرتفع مثل الحج والعمرة.

## الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

### ١,٥ تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى عرض ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، سواء على المستوى الوصفي لمتغيرات الدراسة وأبعادها، أو من خلال اختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، كما يتضمن الفصل تفسيراً لهذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة، ويختتم بتقديم مجموعة من التوصيات التطبيقية والإجرائية التي يمكن أن تسهم في تطوير إدارة المخاطر وتعزيز السلامة العامة خلال مواسم الحج والعمرة في وزارة الصحة السعودية.

### ٢,٥ مناقشة النتائج

أظهرت النتائج الوصفية أن جميع أبعاد متغير إدارة المخاطر قد حظيت بتقدير مرتفع من قبل المبحوثين، مما يشير إلى إدراكهم لأهمية التخطيط الاستباقي، والتقييم المستمر، والتطبيق الصارم لتدابير السلامة، إضافة إلى تدريب الكوادر الطبية. وجاء متوسط التخطيط الوقائي الأعلى (٤,٢١)، ما يدل على أن الإجراءات الوقائية المسبقة تُعد ركيزة أساسية في استراتيجية الوزارة. كما أن التقييم الدوري للمخاطر وتدابير السلامة حصل على درجات تقييم مرتفعة كذلك، ما يعكس تفعيل نظام رصد ومراقبة مرن. أما تدريب الكوادر الطبية، فرغم ارتفاع تقييمه، إلا أنه سجل متوسطاً أقل نسبياً، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز برامج التدريب المستمر وتوسيع نطاقها.

فيما يتعلق بمتغير السلامة العامة، فقد أظهرت النتائج أن أعلى الأبعاد تقييماً كان "سلامة الحجاج الصحية" بمتوسط (٤,٢٥)، بينما كان أدناها "الاستجابة للطوارئ" بمتوسط (٤,٠٨)، وهو ما يشير إلى وجود بنية صحية فعالة، مع الحاجة لتعزيز التنسيق والاستجابة في حالات الطوارئ الميدانية.

أثبتت نتائج الانحدار الخطي المتعدد وجود أثر دال إحصائياً لإدارة المخاطر بأبعادها الأربعة في تعزيز السلامة العامة، حيث فسر النموذج ما نسبته ٦٢٪ من التباين في السلامة، تتفق هذه النتيجة مع

دراسة (Majid et al. ٢٠٢٢) التي أكدت أن ممارسات السلامة المهنية تعزز الأداء الوقائي في البيئات الحساسة، وكذلك مع دراسة (Tsopa et al. ٢٠٢٣) التي ربطت بين إدارة المخاطر الفعالة وتحقيق بيئات عمل خالية من الحوادث.

بين التحليل أن التخطيط الوقائي له تأثير قوي ومباشر على السلامة العامة، وهو ما ينسجم مع نتائج دراسة (Panahi et al. ٢٠٢٣) التي أكدت أن نجاح إدارة المخاطر يعتمد بدرجة كبيرة على التخطيط المسبق وتحديد السيناريوهات المحتملة، كما تتقاطع النتيجة مع دراسة العنزي وآخرون (٢٠٢٤) التي أوضحت أهمية التخطيط كعنصر محوري في الوقاية المسبقة.

أظهر التقييم الدوري للمخاطر تأثيرًا إيجابيًا معتدلاً، وهو ما يتفق مع دراسة (Ajmal et al. ٢٠٢٢) التي ربطت بين المراجعة المنتظمة والتقليل من الحوادث، وكذلك دراسة (Chernenko et al. ٢٠٢٢) التي أكدت أن التقييم المتجدد للمخاطر يعزز استجابة المؤسسات للتغيرات الطارئة.

أوضح التحليل أن تطبيق تدابير السلامة له أثر معنوي مهم، وهو ما تدعمه دراسة (Yilmaz & Artan ٢٠٢٤) التي بينت كيف أن تطبيق أنظمة السلامة يحد من الإصابات، كما أن نتائج هذه الفرضية تتفق مع دراسة الحسني والخشالي (٢٠٢٢) التي أبرزت أهمية التطبيق العملي الصارم للإجراءات الوقائية.

كشفت النتائج عن تأثير متوسط لتدريب الكوادر الطبية، مما يبرز الحاجة لمزيد من الدعم والتطوير في هذا الجانب، وتتسق هذه النتيجة مع دراسة (Adepoju & Esan ٢٠٢٣) التي وجدت أن كفاءة العاملين تتأثر بمستوى التدريب المقدم لهم، وكذلك مع دراسة بخيت (٢٠٢٤) التي دعت إلى رفع كفاءة التدريب في قطاعات الصحة العامة.

### ٣,٥ التوصيات

١. تعزيز التخطيط الوقائي عبر تطوير سيناريوهات مفصلة للمخاطر المحتملة قبل وأثناء موسم الحج.
٢. زيادة عدد فرق التقييم الميداني وتوسيع نطاق مهامها لتشمل المراقبة اللحظية والتقارير اليومية.

٣. توسيع برامج تدريب الكوادر الطبية لتشمل محاكاة واقعية للطوارئ والعدوى الجماعية.
٤. توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الصحية الميدانية والتنبؤ بالبور الحرجة.
٥. تطوير نظام إنذار مبكر للحالات الطارئة بالتنسيق بين الجهات الصحية والأمنية.
٦. إعادة تصميم إجراءات تنظيم الحشود بناءً على نتائج الدراسات الميدانية وحوادث الأعوام السابقة.
٧. إطلاق حملات توعوية إلكترونية متعددة اللغات للحجاج قبل وصولهم إلى الأراضي المقدسة.
٨. إنشاء قاعدة بيانات موحدة للمخاطر الصحية الموسمية لتغذية الخطط الوقائية المستقبلية.
٩. قياس أثر التدريب عملياً من خلال اختبارات أداء ميدانية وليس فقط نظرياً.
١٠. تعزيز التكامل بين وحدات الطوارئ الميدانية وغرف القيادة المركزية لضمان سرعة الاستجابة.

## Abstract

This study aimed to identify the role of risk management with its dimensions (preventive planning, periodic risk assessment, implementation of safety measures, and training of medical personnel) in enhancing public safety with its dimensions (pilgrims' health safety, prevention of infectious diseases, emergency response, and reduction of accidents and injuries) within the Ministry of Health of Saudi Arabia during Hajj and Umrah seasons. To achieve the objectives of the study, a descriptive-analytical methodology was adopted, and a questionnaire was developed and directed to field health sector employees. Data were collected from a random sample consisting of 300 respondents.

The descriptive results indicated that the level of risk management practices within the Ministry of Health was high across all dimensions, as was the case for public safety dimensions. The results of the multiple linear regression analysis revealed a statistically significant effect of risk management (collectively) on public safety. The sub-hypotheses also confirmed a significant effect of each risk management dimension on public safety, with varying degrees of impact. Preventive planning and the implementation of safety measures were the most influential, while training of medical personnel had a moderate effect.

In light of the findings, the study recommended enhancing early prevention plans, expanding field training programs, activating periodic evaluation systems, and utilizing smart technologies to support emergency response and improve crowd management.

**Keywords:** Risk Management, Public Safety, Ministry of Health, Hajj Season, Preventive Planning, Medical Personnel Training.

## قائمة المراجع

### أولاً: المراجع العربية

١. أبو هزيم، زين طعان. (٢٠٢٢). دور مكبات النفايات والسلامة العامة في المملكة الأردنية الهاشمية. المجلة العربية للنشر العلمي، ع ٥٠، ١٠٢٩ - ١٠٣٨.
٢. بخيت، أبو بكر علي خضر. (٢٠٢٤). أثر بيئة العمل على السلامة المهنية: دراسة تطبيقية: الأمانة العامة للحكومة - ولاية سنار - جمهورية السودان. مجلة اقتصاديات المال والأعمال، مج ٨، ع ٢٤، ٢٠٥ - ٢٢١.
٣. بخيت، أبو بكر علي خضر. (٢٠٢٤). أثر بيئة العمل على السلامة المهنية: دراسة تطبيقية: الأمانة العامة للحكومة - ولاية سنار - جمهورية السودان. مجلة اقتصاديات المال والأعمال، مج ٨، ع ٢٤، ٢٠٥ - ٢٢١.
٤. بكوش، مهاء، و بوغازي، فريدة. (٢٠٢٢). أثر إدارة المخاطر في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة للمشاريع: دراسة حالة مؤسسة بيكو. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مج ٢٥، ع ١٤٩ - ١٦٨.
٥. تناح، رانية. (٢٠٢٣). القيادة الإستراتيجية ودورها في إدارة المخاطر: دراسة حالة مجموعة من الوكالات التابعة لبنك الجزائر الخارجي. مجلة أبحاث ودراسات التنمية، مج ١٠، ع ١٤٢ - ٣٦٢.
٦. الحسني، عبدالله بن حمود بن محمد، و الخشالي، شاكِر جار الله محمود. (٢٠٢٢). أثر التفكير الاستراتيجي في إدارة المخاطر: الدور المعدل للدعم المنظمي في شركات المقاولات العمانية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
٧. حيارات، براء سعود أحمد، و قطيشات، رانية جعفر. (٢٠٢١). أثر ممارسات إدارة المشاريع على السلامة العامة: دراسة تطبيقية على المشاريع الإنشائية في مدينة عمان (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط.

٨. الرواشدة، ينال عاطف سلام، و الشورة، عبدالله أحمد سليمان. (٢٠٢٢). أثر إدارة المخاطر في مرونة سلسلة التوريد: الدور المعدل للتمكين في شركة البوتاس العربية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
٩. زايد، حسام علي أحمد. (٢٠٢٤). أثر تطبيق أنظمة السلامة المهنية على أداء العاملين بالشركات النفطية: دراسة تطبيقية بشركة الزاوية لتكرير النفط. مجلة الجامعي، ع ٤٠، ١٣٢ - ١٥١.
١٠. سيف الدين، عبدالله مصطفى، و خليل، نغم. (٢٠٢١). دور السلامة المهنية في تحقيق الرضا الوظيفي: الشركة العامة لتوليد الطاقة الكهربائية في دير على نموذجاً. مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم الاقتصادية، مج ٤٣، ع ١٠، ١٢٥ - ١٥٢.
١١. الشديفات، علياء حسين عبدالمجيد، و صيام، أحمد زكريا عبدالرحمن. (٢٠٢٢). أثر تطبيق نموذج إدارة المخاطر المؤسسية في الأداء المؤسسي: دراسة تطبيقية على البنوك الإسلامية العاملة في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البلقاء التطبيقية، السلط.
١٢. الشهراني، فيصل سعد ثبيت، حسن، الفيصل عبدالحميد محمد، و جراد، فايز علي. (٢٠٢٤). أثر القدرات الديناميكية في إدارة المخاطر على الشركات اللوجستية: دراسة تطبيقية على شركة بلس للخدمات اللوجستية. المجلة العربية للنشر العلمي، ع ٧١، ٦٥٨ - ٧٣٠.
١٣. عبدالرضا، ثامر كاظم، و الجوهر، كريمة علي كاظم. (٢٠٢٣). دور الالتزام بمبادئ إطار إدارة المخاطر المحدث في تقويم أداء شركات النفط والغاز: دراسة حالة في شركة نفط الوسط. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج ١٩، ع ٦١، ٥٢٦ - ٥٤٠.
١٤. العنزي، عزيزة خلف، حسن، الفيصل عبدالحميد محمد، و جراد، فايز علي. (٢٠٢٤). أثر تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر على نجاح المشروعات: دراسة تطبيقية على الشركات الخاصة بالمنطقة الشرقية. المجلة العربية للنشر العلمي، ع ٧١، ٣٠٠ - ٣٢٩.
١٥. عوض، راما محمود جوهر، و خشمان، أيسر محمد علي. (٢٠٢٢). أثر الذكاء الاستراتيجي في إدارة المخاطر في المستشفيات الخاصة الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.

١٦. محمد، سهيلة يوسف. (٢٠٢٣). مستوى السلامة والصحة المهنية لدى العاملين الذين تعرضوا لإصابات العمل في المؤسسات الصناعية في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية في المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في محافظة اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، مج ٤٥، ع ٣٤، ١١ - ٢٩.

## ثانياً: المراجع الأجنبية

١. Adepoju, O. O., & Esan, O. (٢٠٢٣). Risk management practices and workers safety in university of medical sciences teaching hospital, Ondo State Nigeria. Open Journal of Management Science (ISSN: ٢٧٣٤-٢١٠٧), ٤(١), ١-١٢.
٢. Ajmal, M. M., Isha, A. S. N., Nordin, S. M., & Al-Mekhlafi, A.-B. A. (٢٠٢٢). Safety-Management Practices and the Occurrence of Occupational Accidents: Assessing the Mediating Role of Safety Compliance. Sustainability, ١٤(٨), ٤٥٦٩.  
<https://doi.org/١٠.٣٣٩٠/su١٤.٨٤٥٦٩>
٣. Chernenko, Yuri, et al. "Development of a Risk Management Method for Development Projects of Providers of Housing and Utility Services." Technology Audit and Production Reserves, vol. ٦, no. ٢(٦٨), Dec. ٢٠٢٢, pp. ٢٢-٢٨, doi:١٠.١٥٥٨٧/٢٧.٦-٥٤٤٨,٢٠٢٢,٢٦٩٤٩٤.
٤. Grishunin, S. I., Suloeva, S., & Burova, E. (٢٠٢٢). Development of Risk Management Mechanism and the System of Risk Metrics to Evaluate and Enhance the Long-Term Orientation of the Strategies of Non-Financial Companies. Risks, ١٠(٩), ١٨٢.  
<https://doi.org/١٠.٣٣٩٠/risks١٠.٩.١٨٢>

- o. Hsu, W.-K. K., Shu, M.-H., Liu, Y.-C., & Wang, T.-C. (۲۰۲۲). Risk Management of Safety for Flight Training in Air Forces. *Aerospace*, ۹(۱۰), ۵۵۸.  
<https://doi.org/1۰.۳۳۹۰/aerospace۹۱۰.۵۵۸>
۶. Husaini, H., Nurazi, R., & Saiful, S. (۲۰۲۳). Moderating role of risk management effectiveness on corporate social responsibility-corporate performance relationship. *Cogent Business & Management*, ۱۰(۱), ۲۱۹۴۴۶۵
۷. Mahor, V., Rawat, R., Kumar, A., Garg, B., & Pachlasiya, K. (۲۰۲۳). IoT and artificial intelligence techniques for public safety and security. In *Smart urban computing applications* (pp. ۱۱۱-۱۲۶). River Publishers.
۸. Majid, S. A., Nugraha, A., Sulistiyono, B., Suryaningsih, L., Widodo, S., Kholdun, A. I., Febrian, W., Wahdiniawati, S. A., Marlita, D., Wiwah, A., & Endri, E. (۲۰۲۲). The effect of safety risk management and airport personnel competency on aviation safety performance. *Uncertain Supply Chain Management*, ۱۰(۴), ۱۵۰۹-۱۵۲۲.  
<https://doi.org/1۰.۵۲۶۷/j.uscm.۲۰۲۲,۶,۰.۴>
۹. Nikitenko, K. S. (۲۰۲۳). Risk management in the tourism industry in times of war. *Naukovij Visnik L'otnoï Akademii*, ۸, ۱۰۱-۱۰۹. <https://doi.org/1۰.۳۳۲۵۱/۲۷.۷-۸۶۲.-۲۰۲۳-۸-۱۰۱-۱۰۹>
۱۰. Niu, S., & Li, X. (۲۰۲۲). Between Religious Obligation and Health Security: Saudi Hajj Governance Under COVID-۱۹. *Asian Journal of Middle Eastern and Islamic Studies*, ۱۶(۱), ۱-۱۶. <https://doi.org/1۰.۱۰۸۰/۲۵۷۶۵۹۴۹,۲۰۲۲,۲.۵۱۹۳۶>
۱۱. Panahi, R., Rizkallah, K., & Abbas, A. H. (۲۰۲۳). Toward Enhancing Program Risk Management to Deliver Mega Construction Projects. *Proceedings of the International Conference on Civil, Structural and Transportation Engineering*.  
<https://doi.org/1۰.۱۱۱۵۹/iccste۲۳,۲.۷>

١٢. Siampondo, G. M., & Sumbwanyambe, M. (٢٠٢٣). A Review of the Role of Risk Management in Online Transactions: The Growing Issues of Network and System Security among Zambia's Financial Institutions. *American Journal of Finance*, ٨(٢), ١-١٢.
١٣. Sukaelan, M. S. M., & Marhumah, M. (٢٠٢٤). Health Safety and Hajj Preparedness (K٣Haji). *Inspirasi Futura: Media Kajian Keislaman*.  
<https://doi.org/١٠.٣١٩٤١/pj.v٢٣i٢.٤٧٢١>
١٤. Thangavelu, R. M., da Silva, W. L., Zuverza-Mena, N., Dimkpa, C. O., & White, J. C. (٢٠٢٤). Nano-sized metal oxide fertilizers for sustainable agriculture: balancing benefits, risks, and risk management strategies. *Nanoscale*, ١٦(٤٣), ١٩٩٩٨-٢٠٠٢٦.
١٥. Tsopa, V., Cheberiachko, S., Yavorska, O., & Deryugin, O. V. (٢٠٢٣). Improving the process of occupational risk -management according to the Haddon matrix. *Naukovij Visnik Natsional'nogo Hirničogo Unìversitetu*, ٢, ١٠٥-١١٢.  
<https://doi.org/١٠.٣٣٢٧١/nvngu/٢.٢٣-٢/١٠٥>
١٦. Venczel, T. B., Berényi, L., & Hriczó, K. (٢٠٢٤). The Project and Risk Management Challenges of Start-ups. *Acta Polytechnica Hungarica*, ٢١(٢), ١٥١-١٦٦.
١٧. Yahaya, O. A., & Yakubu, I. (٢٠٢٢). Risk committee's influence on enterprise risk management. *Journal of risk and financial management*, ١٥(٤), ١٢٠.
١٨. Yilmaz, D. I., & Artan, D. (٢٠٢٤). An Occupational Safety Risk Management System for Coastal Construction Projects. *IEEE Transactions on Engineering Management*, ١-١٤.  
<https://doi.org/١٠.١١.٩/tem.٢٠٢٤.٣٣٦٩٥٥>.

# الملاحق

## استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس دور إدارة المخاطر في تعزيز السلامة العامة خلال

مواسم الحج والعمرة: دراسة حالة على وزارة الصحة السعودية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل

الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء

رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهودكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن

جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

## أولاً: البيانات الشخصية

١- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى

٢- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس  
☐ دراسات عليا

٣- سنوات الخبرة ☐ ٥ سنوات فأقل ☐ من ٥ - ١٠ سنة  
☐ أكثر من ١٠ سنوات

٤- المسمى الوظيفي ☐ طبيب ☐ ممرض / فني  
☐ إداري / مشرف

## ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: إدارة المخاطر ، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

| معارض<br>بشدة          | معارض | محايد | أو افق | أو افق<br>بشدة | البعد                                                             |
|------------------------|-------|-------|--------|----------------|-------------------------------------------------------------------|
| التخطيط الوقائي        |       |       |        |                |                                                                   |
|                        |       |       |        |                | تُعد خطط إدارة المخاطر جزءاً من التخطيط<br>العام في موسم الحج     |
|                        |       |       |        |                | يتم تحديث خطط الطوارئ باستمرار بناءً على<br>تجارب المواسم السابقة |
|                        |       |       |        |                | تشارك مختلف الإدارات الصحية في إعداد<br>خطط وقائية موحدة          |
|                        |       |       |        |                | يوجد تنسيق مسبق مع الجهات الأمنية حول<br>المخاطر المحتملة         |
| التقييم الدوري للمخاطر |       |       |        |                |                                                                   |
|                        |       |       |        |                | يتم إجراء تقييم دوري للمخاطر المحتملة أثناء<br>الموسم             |
|                        |       |       |        |                | يتم استخدام البيانات الفعلية لمراجعة مستوى<br>الخطورة في المواقع  |
|                        |       |       |        |                | تتضمن التقارير الدورية توصيات لتحسين<br>الإجراءات                 |
|                        |       |       |        |                | تُعقد اجتماعات منتظمة لمراجعة نتائج التقييم                       |
| تطبيق تدابير السلامة   |       |       |        |                |                                                                   |

| معارض<br>بشدة        | معارض | محايد | أو افق | أو افق<br>بشدة | البعد                                                    |
|----------------------|-------|-------|--------|----------------|----------------------------------------------------------|
|                      |       |       |        |                | يتم توفير معدات الحماية والوقاية في مواقع العمل          |
|                      |       |       |        |                | يتم الالتزام بإجراءات السلامة من قبل جميع العاملين       |
|                      |       |       |        |                | تُنفَّذ جولات تفتيش دوري للتأكد من تطبيق إجراءات السلامة |
|                      |       |       |        |                | تُفعَّل أنظمة الإنذار المبكر والإخلاء في حالات الطوارئ   |
| تدريب الكوادر الطبية |       |       |        |                |                                                          |
|                      |       |       |        |                | يتم تنظيم برامج تدريبية سنوية للعاملين بالموسم           |
|                      |       |       |        |                | يشمل التدريب سيناريوهات للمخاطر والحالات الطارئة         |
|                      |       |       |        |                | تُجرى اختبارات للتأكد من جاهزية الكادر الطبي             |
|                      |       |       |        |                | يتم تدريب العاملين على التنسيق مع الجهات الأخرى          |

✿ المحور الثاني: السلامة العامة ، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

| معارض<br>بشدة              | معارض | محايد | أو افق<br>بشدة | أو افق | البعد                                                     |
|----------------------------|-------|-------|----------------|--------|-----------------------------------------------------------|
| سلامة الحجاج الصحية        |       |       |                |        |                                                           |
|                            |       |       |                |        | تُوفّر خدمات إسعافية ميدانية سريعة في<br>المواقع الحرجة   |
|                            |       |       |                |        | توجد نقاط طبية موزعة استراتيجيًا في مناطق<br>الحشود       |
|                            |       |       |                |        | تُراقب الحالات الصحية للحجاج بشكل دوري<br>عبر فرق مختصة   |
|                            |       |       |                |        | تُفعّل خطط الإخلاء الطبي للحالات الطارئة                  |
| الوقاية من الأمراض المعدية |       |       |                |        |                                                           |
|                            |       |       |                |        | يتم تطبيق حملات توعية صحية وقائية<br>للحجاج               |
|                            |       |       |                |        | تُراقب الأمراض المعدية من خلال فرق تقصي<br>ميدانية        |
|                            |       |       |                |        | يُلزم الحجاج بتقديم إثباتات التطعيم<br>الأساسية           |
|                            |       |       |                |        | تُوفّر فرق طبية خاصة للتعامل مع حالات<br>الاشتباه بالعدوى |
| الاستجابة للطوارئ          |       |       |                |        |                                                           |

| المعارض<br>بشدة         | معارض | محايد | أو وافق<br>بشدة | البعد                                                 |
|-------------------------|-------|-------|-----------------|-------------------------------------------------------|
|                         |       |       |                 | تُوجد فرق استجابة سريعة للتعامل مع الطوارئ الصحية     |
|                         |       |       |                 | تتوفر خطط إخلاء فعّالة في مواقع الازدحام الشديد       |
|                         |       |       |                 | تُفعل غرف طوارئ ميدانية بالقرب من نقاط الحشود         |
|                         |       |       |                 | يتم التنسيق بين الجهات الصحية والأمنية أثناء الطوارئ  |
| تقليل الحوادث والإصابات |       |       |                 |                                                       |
|                         |       |       |                 | تُطبّق إجراءات تنظيم حركة الحشود لتقليل الحوادث       |
|                         |       |       |                 | يتم استخدام حواجز وعلامات إرشادية في المواقع الحساسة  |
|                         |       |       |                 | تُتّبع سلوكيات الحجاج لضمان الامتثال لإجراءات السلامة |
|                         |       |       |                 | تُراجع التقارير الميدانية لاتخاذ إجراءات وقائية فورية |

مع خالص التقدير والاحترام

**Mid-Ocean University**

**College of Management**

**Specialization: Business Administration**



**The Role of Risk Management in Enhancing Public Safety  
during Hajj and Umrah Seasons: A Case Study on the Saudi**

**Ministry of Health**

**Preparation:**

**Supervision:**

**Dr. Al faisal Abdelhameed Mohamed**

**١٤٤٧ – ٢٠٢٥**