

العوامل المحددة لإدارة الأخطار في المنظمات الصحية

(دراسة ميدانية على تجمع الطائف الصحي)

إعداد الطالب/

سعد عبد الله الشهري

إشراف/

أ. أسماء أبو عنزة

العام الدراسي:

2024

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الأول	
1.1. المقدمة	1
2.1. مشكلة الدراسة	2
3.1. أهمية الدراسة	2
4.1. أهداف الدراسة	3
5.1. تساؤلات الدراسة	3
6.1. متغيرات الدراسة	4
7.1. فرضيات الدراسة	5
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	6
1.2. مقدمة	7
2.2. الدراسات السابقة	7
3.2. التعيب على الدراسات السابقة	16
4.2. الإطار النظري	17
1.4.2. مقدمة	18
1.4.2. إدارة الأخطار ومكوناتها	18
2.4.2. إدارة الأخطار في المنظمات الصحية	22
3.4.2. المكونات الرئيسية لأداء إدارة الأخطار في المنظمات الصحية	24
4.4.2. إنشاء إدارة الأخطار في المنظمات	25
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	27
1.3. مقدمة	28
2.3. المنهجية وطرق البحث	28

28	3.3. مجتمع وعينة الدراسة
28	4.3. حدود الدراسة
29	4.3. أداة الدراسة
29	5.3. إجراءات الدراسة
30	6.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة
31	الفصل الرابع: النتائج والتوصيات
32	1.4. مقدمة
32	2.4. تحليل البيانات
41	2.4. النتائج
43	3.4. مناقشة النتائج
46	4.4. الإستنتاجات
47	5.4. التوصيات
49	المراجع
53	الملاحق

قائمة الجداول

رقم وعنوان الجدول	رقم الصفحة
جدول (1-4) الإجابات عن المحور الأول (العوامل البشرية)	30
جدول (2-4) الإجابات عن المحور الثاني (العوامل التنظيمية)	32
جدول (3-4) الإجابات عن المحور الثالث (العوامل التكنولوجية)	34
جدول (4-4) الإجابات عن المحور الرابع: (العوامل البيئية)	36
جدول (5-3) الإجابات عن المحور الخامس: (مواجهة لأخطار)	38

محتويات الاشكال

رقم الصفحة	موضوع الشكل
4	شكل (1-1) النموذج لمتغيرات البحث

المستخلص

إن المنظمات الصحية هي الأكثر تأثراً بالأخطار دون غيرها من المنظمات الأخرى خاصة فيما يتعلق بأداء الخدمات الصحية وتكاملها وتقديمها للمواطنين بالشكل المطلوب حيث الأضرار الناتجة عن الخطر خاصة الأخطار الصحية ، وهذا يتطلب أن تكون المستشفيات بأقصى جاهزيتها لمواجهة هذه الأخطار والحد من أثارها. وعليه تتمثل مشكلة هذه الدراسة في السؤال التالي: ما العوامل المحددة لإدارة الأخطار في المنظمات الصحية. للوصول على إجابة على هذا السؤال تبنت الدراسة المتغيرات المستقلة التالية: (العوامل البشرية ، العوامل التنظيمية ، العوامل التكنولوجية و العوامل البيئية) وعلاقتها بالمتغير التابع (إدارة الأخطار). أستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي مع إستخدام أداة إستبيان الذي تم توزيعه على عينة بطريقة قصدية يبلغ حجمها (150) من العاملين من الإداريين التجمع الصحي بالطائف. بعد التحليل الإحصائي خرجت الدراسة بالنتائج التالية: أن درجة موافقة أفراد العينة على العوامل البشرية المؤثرة على إدارة الأخطار لمواجهة الأخطار كانت بمستوى متوسط ، وذلك بناءً على المتوسط العام والذي بلغ (2.862). كما أوضحت النتائج أن أفراد العينة موافقين بدرجة كبيرة على العوامل التنظيمية المؤثرة على إدارة الأخطار لمواجهة الأخطار ، حيث يبلغ المتوسط العام للمحور (3.818). وأفادت النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة بدرجة (ضعيفة) على العوامل التكنولوجية المؤثرة على إدارة الأخطار لمواجهة الأخطار حيث كان المتوسط العام للمحور ككل (2.542). أوضحت النتائج كذلك أن أفراد العينة موافقين بدرجة متوسطة على العوامل البيئية المؤثرة على إدارة الأخطار لمواجهة الأخطار ، حيث بلغ المتوسط العام للمحور ككل (2.8835). وعن درجة موافقة أفراد العينة على إدارة الأخطار لمواجهة الأخطار لمواجهة الأخطار ، فقد كان بدرجة كبيرة خاصة عند التقليل من الأضرار التي تسببها الخطر ، والسيطرة على الخطر والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة ثم الإهتمام الكافي بإكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع خطر ، والقدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية لاحتواء الخطر. أوصت الدراسة بالتوصيات أهمها: الحرص على جاهزية المستشفيات لمواجهة الأخطار و الإستعداد لها ، وذلك بتوفر العامل البشري الذي يعتمد على أساليب العمل الحديثة ، وأن تتوفر لديهم المبادرة الذاتية أثناء لأخطار. و كذلك أوصت الدراسة بأهمية توفر بيئة تنظيمية لجاهزية المستشفيات لمواجهة الأخطار ، وذلك بتوفر القيادات القادرة في التعامل في ظروف لأخطار ، مع عدم ميل الإدارة في التجمع الصحي نحو المركزية في اتخاذ القرارات ، و كذلك الحرص على تميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في التجمع الصحي بمنع لأخطار و مرونتها ووضوحها. وأيضاً أوصت بالحرص على توفير التقنية و التكنولوجية القادرة لمواجهة الأخطار في الوقت المناسب في ظروف لأخطار ، إضافة إنشاء نظم الاتصال في التجمع الصحي يكون قادراً على توفير معلومات فورية وكافية عن لأخطار . وأوصت كذلك بأن يكون للعوامل البيئية 'إعبار عند وضع خطط لإدارة لأخطار ، خاصة إعتبار الكثافة السكانية مقارنة لإمكانات التجمع الصحي ، وكيفية كواجهة لأخطار في ظل الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة.... إلخ) .

الفصل الأول

1.1. المقدمة:

تواجه المنظمات المعاصرة تغييرات بيئية وتنظيمية متعددة سريعة ومفاجئة ولأسباب مختلفة، مما قد يسبب حدوث أنواع متعددة من الأخطار التي مختلفة في العوامل والمراحل و مستويات حدوثها، وشدة تأثيراتها، ودرجة تكرار حدوثها. وتؤثر لأخطار والكوارث على استمرارية المنظمات وتهدد بقاءها وقدراتها على المنافسة وتضع سمعة وبقاء المؤسسة في بوتقة الاختبار. فالمنظمات التي لا تستطيع التعامل مع لأخطار والحد من أثارها، وتجنب حدوثها، والتخطيط للحالات التي لا يمكن تجنبها، وذلك بالتحضير والإستعداد لمواجهةها، يكون مصيرها الزول والفناء وعدم الإستمرارية . وبذلك أصبح وجود إدارة لأخطار بالمنظمات خاصة التي تهدف إلى تقديم خدمات حيوية للجمهور مثل المنظمات الصحية ذا أهمية لتحقيق نجاحها في تقديم مثل هذه الخدمات التي يجب أن تتميز بطابع خاص(الأعرجي ،دقاسمة ،1420م) ، خاصة وأن العالم يشهد في الوقت الراهن العديد من الجوائح العالمية، التي أثرت على سياسات الدولة وسكانها مثل الجوائح الصحية. وبالرغم من تعدد وتباين الأخطار المختلفة التي يمكن أن تتعرض لها المنظمات ، وأن لكل خطر وكارثة خصائصها المميزة التي تتطلب أسلوب عمل معين لإدارتها والتصدي لها، إلا أن كل لأخطار تخضع لضوابط لابد من إتباعها لتجنب الوقوع فيها، أو التخفيف من أثارها السلبية وأضرارها.

انطلاقاً من مما سبق فقد كانت الأهمية بالقيام بهذا البحث الذي يهتم بتحديد العوامل لإدارة الأخطار في المنظمات الصحية لمواجهة لأخطار والتعامل معها والتي تواجهها أو من المحتمل أن تواجهها في المستقبل .

2.1. مشكلة الدراسة :

يعتبر القطاع الصحي من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات خاصة للأخطار الصحية بحسب تقرير معهد لأخطار والكوارث بالهند سنة 1997 م الذي أوضح ان المستشفيات من أكثر المنظمات قابلية للتعرض للأزمات والكوارث (مسك، 2017م).

لذا فإن المنظمات الصحية هي الأكثر تأثراً بالأخطار دون غيرها من المنظمات الأخرى خاصة فيما يتعلق بأداء الخدمات الصحية وتكاملها وتقديمها للمواطنين بالشكل المطلوب حيث الأضرار الناتجة عن الخطر خاصة الأخطار الصحية ، وهذا يتطلب أن تكون المستشفيات بأقصى جاهزيتها لمواجهة هذه لأخطار والحد من أثارها.

وعليه تتمثل مشكلة هذه الدراسة في السؤال التالي:

ما العوامل المحددة لإدارة الأخطار في المنظمات الصحية؟

3.1. أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من واقع ما تواجهه المنظمات الصحية من أخطار متعددة ومتنوعة، وهذا يتطلب منها استجابة شاملة ومنظمة في التعامل مع لأخطار، وقد لا يتحقق هذا إن لم تكن على علم ودراسة واهتمام كاف في مجال إدارة لأخطار.

كما جاءت أهمية هذه الدراسة نظراً لطبيعة الأعمال التي يقوم بها التجمع الصحي بالطائف وذلك من خلال تقديم الخدمات الطبية والصحية للمواطنين، من أجل المحافظة على سلامتهم خاصة في حالة حدوث أوبئة أو أمراض قاتلة لا قدر الله مثل (كوفيد 19) تودي بحياتهم، كما أن طبيعة أعمالها وواجباتها بحد ذاتها تتطلب مواجهة لأخطار بشكل

مستمر، وهذا يتطلب من التجمع الصحي بالطائف مستويات عالية من الجاهزية لتحقيق الاستجابة السريعة للأخطار التي قد تواجهها والتي يحتمل حدوثها.

4.1. أهداف الدراسة :

الهدف الرئيسي : تحليل وعرض محددات إدارة الأخطار بالمنظمات الصحية.

1. تحليل وعرض العلاقة بين العوامل البشرية وإدارة الأخطار.
2. تحليل وعرض العلاقة بين العوامل التنظيمية وإدارة الأخطار.
3. تحليل وعرض العلاقة بين العوامل التكنولوجية وإدارة الأخطار.
4. تحليل وعرض العلاقة بين العوامل البيئية وإدارة الأخطار.

5.1. تساؤلات الدراسة:

من السؤال الرئيسي تتفرع الأسئلة الفرعية التالية

- 1- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البشرية وإدارة الأخطار؟
- 2- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التنظيمية وإدارة الأخطار؟
- 3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التكنولوجية وإدارة الأخطار؟.
- 4- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البيئية وإدارة الأخطار؟

6.1. متغيرات الدراسة:

المتغير التابع: إدارة الأخطار.

المتغيرات المستقلة:.

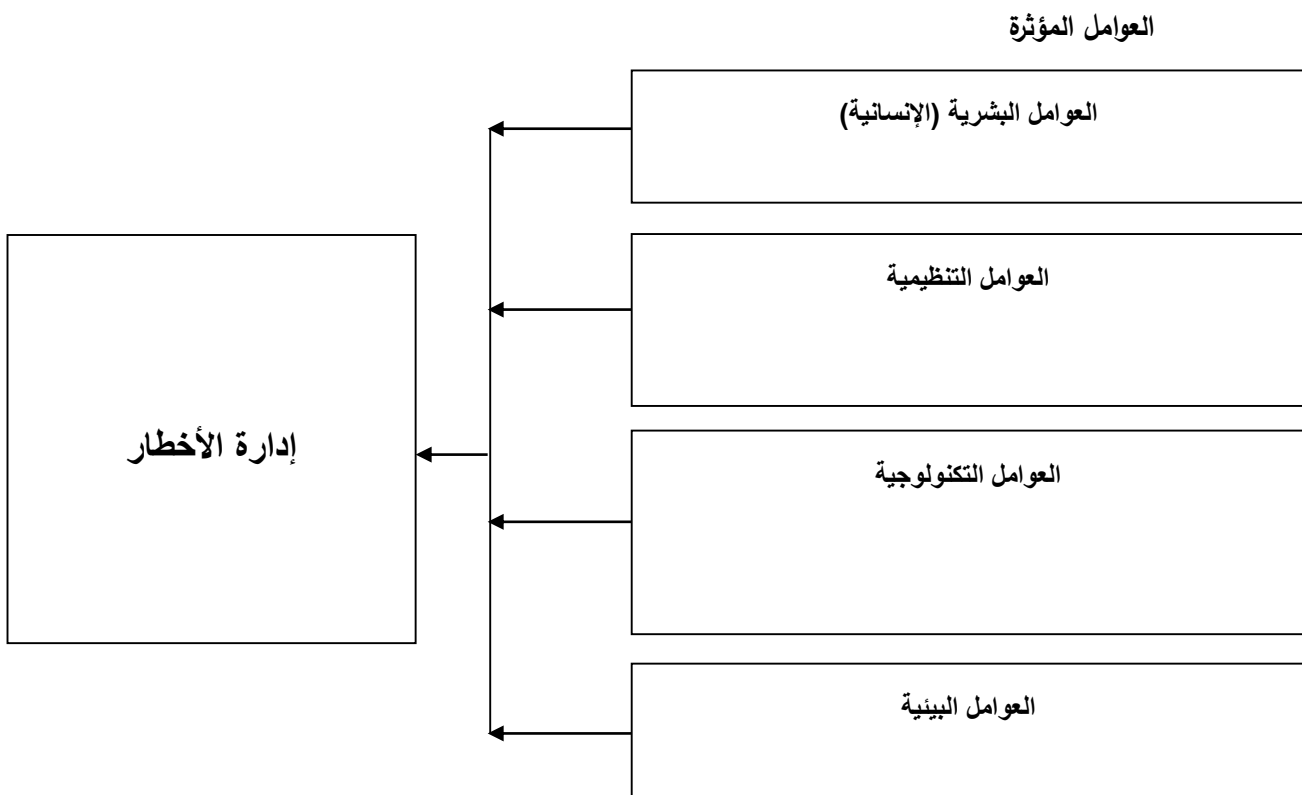
1- العوامل البشرية.

2- العوامل التنظيمية.

3- العوامل التكنولوجية.

4- العوامل البيئية.

نموذج الدراسة



1. 7. فرضيات الدراسة :

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البشرية وإدارة لأخطار في المنظمات الصحية.
2. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التنظيمية وجاهزية المستشفيات في حالات لأخطار.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التكنولوجية وإدارة لأخطار في المنظمات الصحية.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل البيئية وإدارة لأخطار في المنظمات الصحية.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

1.2 مقدمة

فيما تقديم للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة سواء كانت في المملكة العربية السعودية أو النطاق العربي أو العالمي وذلك على النحو التالي.

2.2. الدراسات السابقة.

أعد (حسن و راضي، 2019م) دراسة بعنوان : معايير الامن والسلامة الواجب توافرها لمكافحة الحريق بالورش

التعليمية بالمدارس الثانوية الصناعية بجمهورية مصر العربية:

يهدف البحث إلى إنشاء معايير للأمن السلامة عند تصميم ورش المبنى التعليمي ومطابقتها بالمواصفات

العالمية ولتحقيق ذلك تم عمل استبيان وتم جمع البيانات من مجتمع الدراسة وتحليلها واختبار الفرضيات باستخدام

الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) .

خرجت الدراسة بعدد من النتائج أهمها : ا أن المعايير المطبقة تتفق مع المعايير الدولية والمحلية

كما أشارت النتائج ايضا الى ان المعايير اسست على دراسات مرتبطة سابقة وتم استنباط معلومات البحث من

خلالها.

- واوصى البحث في النهاية بضرورة استكمال البحوث حول معايير دولية ومحلية خاصة بالمصانع والشركات

والورش داخل المناطق الصناعية مقارنة لهذه المعايير .

- تطبيق معايير الأمن والسلامة التي تم الوقوف عليها بالورش التعليمية الثانوية الصناعية.

- تدريب الطلاب على وسائل مكافحة الحرائق مع شرحها نظرياً وعملياً بإستخدام الطفايات المتاحة داخل الورش.

أجرى (السهي، 2020م) دراسة بعنوان: "معوقات إدارة الأخطار والأزمات في الحوادث الأمنية"

هدفت بالخروج بتوصيات وخطط حديثة لإدارة الأخطار تسهم في منظومة الأداء العملي التخطيطي والميداني من خلال

مرئيات بعض المختصين بالأزمات الأمنية.

أفادت مشكلة الدراسة ان إدارة الأزمات الأمنية من المهام المتشابكة والمعقدة بسبب تسلسل الأحداث واتساعها على

نطاق واسع بسرعة مذهلة على كافة المستويات والأصعدة بما يحتم على متخذي القرار التفكير في عدة محاور واتجاهات

وخاصة تلك الأزمات التي تمس حياة وممتلكات المواطنين.

استلزمت طبيعة الدراسة استخدام المنهج الوصفي قام الباحث باختيار عينة قصدية من المسؤولين والقياديين بإدارة الأزمات

والأمن العام وأمن المنشآت والدفاع المدني والشؤون الصحية والهلال الأحمر مدنيين وعسكريين، واستخدم الاستبيان كأداة

لِلدراسة.

توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها:

• إن درجة المعوقات المتصلة بالجانب الإداري حسب وجهة نظر عينة الدراسة عالية.

• إن أبرز المعوقات المتصلة بالجانب الإداري تمثلت في :عدم تنظيم جهود الجهات المستجيبة لأزمات الحوادث الأمنية

يقل التحكم فيها، وفقدان التوجيه في أزمات الحوادث الأمنية يزيد احتمالات الفشل، وعدم التخطيط المسبق لأزمات

الحوادث الأمنية يؤثر سلباً على فرص السيطرة، وعدم فهم المنفذين آلية التعامل مع الحادث الأمني يؤدي لتدهور الأزمة

الأمنية.

• أظهرت النتائج أن درجة المعوقات المتصلة بالجانب البشري حسب وجهة نظر عينة الدراسة عالية.

من أبرز توصيات الدراسة التالي:

- إن إدارة الازمات الامنية بحاجة للمزيد من الحلول و الإستراتيجيات الادارية لتحسين أدائها.

- تنظيم جهود الجهات المعنية المستجيبة بإدارة الازمات والحوادث الامنية مما يزيد من القدرة على التحكم فيها والسيطرة

عليها واحتوائها وتقليل نسبة الخسائر البشرية والمادية للحوادث أو الازمة الامنية.

- الاهتمام بالكادر البشري من ناحية التدريب والتأهيل البدني والنفسي والتقني من خلال إعداد الدورات المتقدمة

والمخصصة بتنفيذ الإستراتيجيات والخطط الامنية

واعد (الرقابي، 2018م) دراسة بعنوان: تفعيل إدارة الأخطار والطوارئ بالمملكة العربية السعودية : مع إطار مقترح

باستراتيجية وطنية للحد من المخاطر:

تهدف الدراسة إلى تغطية أهم الجوانب النظرية لعملية إدارة الأزمات والكوارث وبصفة عامة حالة الطوارئ، والتأكيد

على أهمية التخطيط العلمي السليم والمسبق لهذه العملية، وإختبار مدى كفاءة الأجهزة المختلفة في عملية المجابهة ،

واقترح ما يمكن لتفعيل إدارة الأزمات والطوارئ بالمملكة ، واقترح استراتيجية وطنية لإدارة الطوارئ والحد من المخاطر

بالمملكة العربية السعودية.

أن الباحث استخدم المنهج الوصفي التحليلي حيث يقوم على تشخيص حالة الكارثة وفقاً للمرحلة التي وصلت إليها.

توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها:

أن هناك عدداً من التحديات التي لا تزال أمام المملكة السعودية التي يجب التغلب عليها لتطوير قدراتها على إدارة

ومواجهة الكوارث والطوارئ مقارنة بالدول المجاورة، وتأتي على رأس هذه التحديات العوامل التنظيمية المتعلقة بإدارة

التجمعات الكبيرة خاصة في مواسم الحج موسم الحج .

وفيما يتعلق بأخطار السيول والفيضانات فما زالت المملكة تواجه أخطاراً عديدة وكبيرة في هذا الشأن حيث من المتوقع أن يزداد تأثير هذه الحوادث والكوارث على المملكة مع تزايد السكان والتطور التكنولوجي والنمو الإقتصادي بدون تخطيط مناسب .

من النتائج أوصت الدراسة بعدد من التوصيات منها:

- رفع الوعي الوقائي لدى المواطنين للعمل على تلافي حدوث الكوارث والأزمات ، ورفع الوعي المجتمعي والتعاوني في عمليات المواجهة وتلافي الآثار .

تعميم المعارف والمعلومات المناسبة عن الأخطار التي يمكن أن تتعرض لها بعض المناطق، وتحديد أسباب حدوثها، وتعميق الفكر الثقافي لدى المواطنين لمحاولة الحد من تكرارها وتقليل الخسائر في الأرواح والممتلكات.

كما أعد (بشير ،2017م) دراسة بعنوان: أثر تطبيق الأساليب الحديثة على نجاعة إدارة الأخطار و الأزمات من خلال نشاط الحماية المدنية:

تهدف الدراسة في مجملها إلى الوقوف على مدى تطبيق الأساليب الحديثة للتسيير على تطبيق إدارة الأزمات في الجزائر كحالة إدارة الحماية المدنية ذلك من خلال إسقاط مختلف النظريات التي تُؤطرها على الأساليب التسييرية التي تمكنها على النجاح .

استخدمت الدراسة المنهج التحليلي الاستنباطي و الذي يتناسب مع أهدافها وتساؤلاتها. اوضحت الدراسة عدد من النتائج منها: أهمية توفر الإمكانيات المادية والبشرية و اعتبارها عاملاً حيوياً لإدارة الأزمات حيث تتفاوت النتائج بتفاوت الإمكانيات المسخرة و هي إحدى العوامل التي أدت بالدولة إلى تعزيز قطاع الحماية المدنية بالتجهيزات والكفاءات. من النتائج أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها:

- الانضباط في صفوف العاملين من حيث تكوينهم من أجل ضمان التصدي بكفاءة للكوارث الكبرى و تسيير الأزمات.

- تحفيز العاملين بالحماية المدنية كونها الجهاز الذي يضمن الحماية والتنسيق في التدخلات

و يسهر على التحكم في تسيير المعلومة و حسن استثمارها.

وفي دراسة (النمرة، 2018م) بعنوان: محددات تطبيق عوامل الأمن والسلامة من الحريق في المباني وأثرها على

التصميم المعماري:

يهدف البحث بشكل أساسي إلى دراسة المحددات التصميمية لإنجاح تطبيق عوامل الأمن والسلامة في المباني وأثر

ذلك التطبيق علي التصميم المعماري. استخدم الباحث المنهج الإستباضي و ذلك بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات

العلاقة بالموضوع.

خرجت الدراسة بعدد من النتائج أهمها : أنه على المهندس المعماري عند البدء في العملية

التصميمية لأي مشروع يجب عليه أن يضع بعين الاعتبار في المقام الأول جميع المحددات

التصميمية لتطبيق عوامل الأمن والسلامة داخل المبنى، الأمر الذي يتطلب منه إيجاد التصميم الأمن، وذلك من خلال

الدراسة الجيدة لطبيعة الأنشطة الداخلية للفراغات المعمارية المكونة والتعرف على مدى تعرضها لخطر الحريق، بالإضافة

إلى دراسة خواص المواد المستخدمة من حيث خطورتها ومدى قابليتها للاحتراق وأيضاً عدد شاغلي المبنى وأماكن

تواجدهم ومدى تعريضهم للخطر عند حدوث حريق.

دراسة القحطاني (2017م) بعنوان: فاعلية ادارة الهندسة الامنية في تامين المنشآت الحيوية في المملكة العربية

السعودية.

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مفهوم الهندسة الأمنية في مجال المنشآت الحيوية في المملكة العربية السعودية

وتأمينها. كما يعرف المنشآت الحيوية ويوضح الدور المناط بإدارة الهندسة الأمنية في مواجهة المخاطر التي تهدد أمن

وسلامة تلك المنشآت الحيوية، فيركز على ذلك من خلال التخطيط العلمي الذي يقوم به المختصين من فنيين واستشاريين

أمنيين في أمن المنشآت الحيوية وحمايتها وسلامتها. كما يعرج على دور فرق العمل في مراحل التخطيط والتصميم والتشغيل والصيانة للمنشآت الحيوية وفق معايير أمنية عالية تساعد على حمايتها وحماية مواردها وعملائها وزائريها. ثم يتطرق إلى الوسائل المساعدة لتفعيل ادارة الهندسة الأمنية في تأمين المنشآت الحيوية. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يناسب طبيعة البحث. وقد خلص إلى عدد من النتائج ومن أهمها: عدم وجود تخصص اكايمي للهندسة الأمنية، قلة برامج التدريب النوعي للعاملين في ذلك تخصص الهندسة الأمنية. وبناءً عليه أوصى الباحث بالآتي:

1-تشجيع الجامعات والاكاديميات على اعتماد تخصص الهندسة الأمنية ضمن أقسام كليات الهندسة.2-تفعيل دور الاستشارات الأمنية. 3-عقد الورش والمؤتمرات واللقاءات العلمية الداعمة للهندسة الأمنية وتفعيلها.

أما دراسة (أبو النصر، 2017م) فكانت بعنوان " مفهوم الأخطار: منظور إداري واجتماعي:

هدفت الدراسة لتوضيح مفهوم الأزمة وخصائصها وأسبابها وأنواعها ، والمراحل التي تمر بها ، كما قدمت فكرة عن نظرية الأزمة وإدارة الأزمات على مستوى المنشأة ، وذلك من منظور إداري واجتماعي ، مع الإشارة إلى أهمية العمل الجماعي في هذا الشأن ، واختتمت الدراسة بتقديم بعض التوصيات العلمية كمحاولة لزيادة الاهتمام بموضوع الأزمات وتحسين عملية مواجهتها وإدارتها.

ومن أهم توصيات هذه الدراسة:

- ضرورة إنشاء مراكز لتخطيط المستقبل وإدارة الأخطار .
- العمل على تشكيل فريق مواجهة الأزمات في كل منشأة.
- العمل على الاستفادة الكاملة من مراكز المعلومات القائمة في المجتمع ومن أقسام المعلومات في المنشآت العامة والخاصة ، كذلك ضرورة توافر أنظمة حديثة للإنذار المبكر للتنبؤ بالأزمات والكوارث قبل وقوعها تكفل سرعة استجابة التعامل معها ، مع توفير الإمكانيات المادية والبشرية التي تحقق ذلك.

- وضع خطة إعلامية على مستوى للجمهور الداخلي وأخرى للجمهور الخارجي ، تصميم برامج تدريبية تكفل تزويد

الأفراد العاملين بالمعارف العلمية الحديثة والخبرات المتطورة في التعامل مع الأخطار والكوارث.

أجرى (الوهيب، 2016م) دراسة بعنوان مدى توفر وتطبيق وسائل السلامة والإجراءات الوقائية بالمستشفيات الحكومية:

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى توفر وسائل السلامة التي تهدف للحد من حوادث الحريق في المستشفيات الحكومية في

مدينة الرياض ومعرفة الإجراءات الوقائية التي تحد من ذلك وكذلك التعرف على المعوقات التي تحول دون تطبيق هذه

الإجراءات، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي . توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها :وسائل الرقابة الإنشائية

والكهربائية متوفرة بشكل عام، كما أن وسائل الإنذار والإطفاء متوفرة بشكل عام وإن وسائل السلامة الوقائية مطبقة إلى حد

ما(الوهيب ،2016م).

دراسة (العود ،2023) إدارة المخاطر ودورها في تعزيز أداء أقسام البلديات في الأردن

هدفت الدراسة التعرف إلى إدارة المخاطر ودورها في تعزيز أداء أقسام البلديات ،وقد تناولت الدراسة أهمية إدارة المخاطر ،

وابرز عناصرها ، ودورها في تقليل التأثير السلبي الناتج عن التهديدات أو المخاطر التي تؤثر على البلديات ،وبينت الدراسة

دور البلديات في تقليل المخاطر من خلال استخدام الموارد التي تسهم في رصد ومراقبة تأثير المخاطر السلبية ، وإتباع

نهج متسق ومنهجي ومتكامل لإدارة المخاطر من خلال تحديد أفضل السبل لإدارة وتخفيف المخاطر الكبيرة.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره من أكثر المناهج استخداماً في دراسة الظواهر الاجتماعية

والإنسانية ، حيث يعد المنهج الوصفي أداة وطريقة لتحليل ووصف إدارة المخاطر وأثرها على كفاءة موظفي البلديات

وقد توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج والتوصيات، حيث أكدت الدراسة بأن إدارة مخاطر البلدية هي منهجية تبحث

في إدارة المخاطر بشكل استراتيجي من منظور البلدية بأكملها لكونها إستراتيجية تهدف إلى تحديد وتقييم والاستعداد

للخسائر المحتملة والأخطار والمخاطر وغيرها من الاحتمالات الأخرى التي قد تحدث الضرر والذي قد يتداخل مع عمليات

المنظمة وأهدافها أو يؤدي إلى خسائر. وقد أوصت الدراسة بضرورة وجود قسم خاص في البلديات باسم قسم أو إدارة المخاطر لتقييم أعمال البلدية وتحديد مسارها نحو الاتجاه الآمن .

أجرى عليوة ورضوان دراسة هدفت الدراسة إلى تبين حقيقة الارتباط بين مدى توفر نظم الاتصال الفعالة ومهاراته وتداعيات الخطر ومدى القدرة على مواجهتها في المستشفيات. من خلال نماذج عملية حقيقة. وهدفت أيضاً إلى تحديد السمة العامة لنمط الإدارة في المؤسسات الصحية على ضوء ما تواجهه من تغيرات ومؤثرات لحظية ذات آثار سريعة ومخاطر متنوعة.وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية بناء وتنمية شبكة من الاتصالات الفعالة التي تؤمن المعلومات بالسرعة الواجبة وإلى ضرورة توافر مهارات الاتصال والقدرة على تحليل البيانات وتصنيفها وتحليلها لاستيعاب الملاحظات وتقدير الاحتمالات المستقبلية.وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن لأخطار التي تواجه التجمع الصحي لا تتخصص وفقاً لتقسيماتها الإدارية، بحيث يصبح هناك خطر تخصّصاً دون آخر. وإنما الخطر تمس إدارة التجمع الصحي كلها وتؤثر في سمعتها والصورة الذهنية لها. وأوصت الدراسة بأهمية تدعيم نظم الاتصال، الرأسي والأفقي بإعتباره ضرورة حيوية في مواجهة المواقف المتخطر للتنظيم ككل.وأوصت بأهمية توفر الكادر البشري المدرب في إدارة لأخطار (عليوة ورضوان، 2016م).

وأجرى (سليمان) دراسة هدفت إلى تحديد درجة التباين بين آراء العاملين بمستشفيات جامعة المنصورة من أطباء، وهيئة التمريض، وفنيين، وإداريين حول مدى كفاءة إدارة لأخطار بهذه المستشفيات. كما وهدفت أيضاً إلى تحديد مدى التباين بين آراء كل من الأطباء، وهيئة التمريض، والفنيين، والإداريين حول توافر العوامل التنظيمية التالية بمستشفيات جامعة المنصورة: (تنظيم العمل، الاتصالات، التنسيق، تسهيلات العمل، فريق أو وحدة مستقلة لإدارة لأخطار. أسفرت نتائج الدراسة على أنه لا يوجد تباين جوهري بين آراء كل من الأطباء، والفنيين، و الإداريين، وهيئة التمريض فيما يتعلق بكل مرحلة من مراحل إدارة الخطر على حدة، وكذلك فيما يتعلق بكافة المراحل، وقد أوضحت متوسطات آراء فئات الدراسة

ارتفاع درجة الإدراك لديهم بإمكانية تعرض المستشفيات التي يعملوا بها لأزمات في أي وقت ولأسباب قد ترجع إلى البيئة الداخلية أو الخارجية. كما اتضح أن درجة استعداد تلك المستشفيات لمواجهة أزماتها المحتملة متدنية نتيجة لعدم وجود خطط سابقة للإعداد والتجهيز وعدم وجود أجهزة للإنذار المبكر وعدم الاهتمام بتدريب العاملين على كيفية التصرف بشكل منظم أثناء الخطر وعدم العناية بتأهيلهم نفسياً بالإضافة إلى عدم وجود وحدة إدارية مستقلة أو فريق عمل بكل مستشفى للتخطيط لمواجهة لأخطار والاكتفاء بنمط الإدارة بردة الفعل. وأوصت الدراسة بضرورة وجود خطط سابقة لإدارة لأخطار بالمستشفيات كما أوصت بوجود إدارة مستقلة للأزمات في المستشفيات (سليمان، 2016م).

أما دراسة شاهين فهذفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن إدارة لأخطار والكوارث والطوارئ الصحية، ومحاولة الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الخبرة في إدارة لأخطار والكوارث والطوارئ الصحية، وبين الآثار النفسية الناتجة عن التعامل مع لأخطار . أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة بين الخبرة وبين القلق، بمعنى آخر وجد علاقة إيجابية بين الخبرة وبين القدرة على مواجهة الخطر والتعامل معها، وأوصت الدراسة بأهمية التدريب ورفع الكفاءة لإدارة لأخطار بالمستشفيات (شاهين، 2017م).

وفي دراسة الجدلي التي هدفت إلى التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى توفر نظام لإدارة لأخطار في مراحله المختلفة - منفردة - ومجموعة - في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة؛ وذلك وصولاً لتحديد مدى الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها هذه المستشفيات في التعامل مع لأخطار، وكذلك تحديد مدى العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة لأخطار بعضها مع بعض . أظهرت النتائج العامة للدراسة أنه يوجد ضعف شديد في نظام إدارة لأخطار في المستشفيات المذكورة في كل مرحلة من مراحل هذا النظام، وفي مراحله الخمسة مجتمعة، والتي تمثل المنظور المتكامل لإدارة لأخطار. وقد أوصت الدراسة بضرورة إنشاء وحدات لإدارة لأخطار في وزارة الصحة الفلسطينية، وفي المستشفيات الرئيسية الكبرى، وبضرورة توفير أناس مؤهلين في إدارة لأخطار كما أوصت أيضاً بضرورة العمل على تأصيل منهجية

متكاملة لإدارة لأخطار من خلال زيادة توفير العناصر الأساسية التي تتسم بها الإدارة الناجحة للأزمات في مختلف مراحلها (الجديلي، 2018م).

3.2. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة تبين ما يلي:

أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التركيز على موضوع أثر استخدام إدارة الأخطار في الحد من

الأخطار أو التقليل من أضرارها.

2. اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول العلاقات بين متغيرين.

3. اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة لاختلاف الزوايا التي تم تناولها ولاختلاف الأهداف التي سعت إليها

كل دراسة.

2. تناولت الدراسات السابقة موضوع الدراسة في بيئات مختلفة عن بيئة الدراسة الحالية.

3. اختلفت الفترة الزمنية التي سوف تتم فيها الدراسة الحالية عن الفترات الزمنية التي تمت فيها الدراسات السابقة.

أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

سوف يستفيد الباحث من الدراسات السابقة في عدة مواضع منها:

1. التأصيل النظري للدراسة الحالية.

2. الاطلاع على دراسات سابقة في موضوع الدراسة الحالية.

3. في تحديد مصطلحات الدراسة.

4. تحليل وتفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

4.2-الإطار النظري

1.4.2. مقدمة:

سيتناول الإطار النظري للدراسة تعريف بإداة الأخطار ومكوناتها بشكل ،كما يتناول إدارة الأخطار في المنظمات

الصحية من حيث مكوناتها ،وكذلك كيفية إنشاءها في المنظمات الصحية.

2.4.2. إدارة المخاطر ومكوناتها

لتقليل المخاطر ، تحتاج المؤسسات إلى استخدام الموارد لتقليل ورصد ومراقبة تأثير الأحداث السلبية مع تعظيم الأحداث الإيجابية. يمكن أن يساعد اتباع نهج متسق ومنهجي ومتكامل لإدارة المخاطر في تحديد أفضل السبل لتحديد وإدارة وتخفيف

المخاطر الكبيرة (جلاب،2019)

لذلك تشير إدارة المخاطر إلى ممارسة تحديد المخاطر المحتملة مسبقاً وتحليلها واتخاذ الخطوات الاحترازية من أجل تقليل تعرض الاستثمار في إطار الإدارة المالية فقد يؤدي عدم إعطاء الأهمية الواجبة لإدارة المخاطر أثناء اتخاذ قرارات الاستثمار إلى إحداث فوضى في الاستثمار في أوقات الاضطراب المالي في الاقتصاد. وتأتي مستويات مختلفة من المخاطر مرتبطة بفئات مختلفة من فئات الأصول(رضوان،2018)

على المستوى الأوسع فان إدارة المخاطر هي نظام من الأشخاص والعمليات والتكنولوجيا التي تمكن المنظمة من تحديد أهداف تتماشى مع القيم والمخاطر.من خلال الالتزام ببرامج تقييم المخاطر الناجحة بالأهداف القانونية والتعاقدية والداخلية والاجتماعية والأخلاقية ، فضلاً عن مراقبة اللوائح الجديدة المتعلقة بالتكنولوجيا من خلال تركيز الانتباه على المخاطر وتخصيص الموارد اللازمة للتحكم في المخاطر وتخفيفها ، ستحمي مؤسسة نفسها من عدم اليقين ، وتقلل التكاليف وتزيد

من احتمالية استمرارية الأعمال ونجاحها(Kgiga,2019)

وهناك خطوات مهمة في عملية إدارة المخاطر هي تحديد المخاطر ، وتحليل وتقييم المخاطر ، وتخفيف المخاطر ورصدها والتي يمكن تلخيصها كما يلي (7سعيد،2018)

أولاً : تحديد المخاطر : تحديد المخاطر هو عملية تحديد وتقييم التهديدات التي تتعرض لها المنظمة وعملياتها والقوى العاملة فيها. على سبيل المثال ، قد يشمل تحديد المخاطر تقييم تهديدات أمن تكنولوجيا المعلومات مثل البرامج الضارة وبرامج الفدية والحوادث والكوارث الطبيعية وغيرها من الأحداث الضارة المحتملة التي قد تعطل العمليات التجارية.

ثانياً : تحليل وتقييم المخاطر : بعد الانتهاء من تقييم / تحليل المخاطر ، يجب إجراء تقييم للمخاطر. يقارن تقييم المخاطر بين المخاطر المقدرة ومعايير المخاطر التي وضعتها المنظمة بالفعل. يمكن أن تشمل معايير المخاطر التكاليف والفوائد المرتبطة ، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية ، والمتطلبات القانونية ، وأعطال النظام. ويتضمن تحليل المخاطر تحديد احتمال وقوع حدث خطر والنتيجة المحتملة لكل حدث. يقارن تقييم المخاطر حجم كل خطر ويصنفها حسب الأهمية والنتيجة. وتقوم على تقييم المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة لأحداث غير مؤكدة يمكن أن تؤثر على عملياتها اليومية ويقدر الضرر الذي يمكن أن تحدثه هذه الأحداث على إيرادات المؤسسة وسمعتها. ويساعد التقييم والتحليل الفعال لمخاطر المؤسسة على حماية الأصول وتحسين عملية اتخاذ القرار وتحسين الكفاءة التشغيلية في جميع المجالات لتوفير المال والوقت والموارد(رضوان،2018)

ثالثاً : التخفيف من المخاطر والمراقبة : الخطوة الأخيرة في عملية إدارة المخاطر هي معالجة المخاطر والاستجابة لها. معالجة المخاطر هي تنفيذ السياسات والإجراءات التي من شأنها أن تساعد في تجنب أو تقليل المخاطر. تمتد معالجة المخاطر أيضًا إلى تحويل المخاطر وتمويل المخاطر. ومن المهم ملاحظة أن إدارة المخاطر هي عملية مستمرة ولا تنتهي بمجرد تحديد المخاطر والتخفيف من حدتها. يجب إعادة النظر في سياسات إدارة المخاطر في المؤسسة كل عام للتأكد من

أن السياسات محدثة وذات صلة، ويشير تخفيف المخاطر إلى عملية التخطيط وتطوير الأساليب والخيارات لتقليل التهديدات لأهداف المشروع. قد يقوم فريق المشروع بتنفيذ استراتيجيات التخفيف من المخاطر لتحديد ومراقبة وتقييم المخاطر والعواقب الملازمة لإكمال مشروع معين ، مثل إنشاء منتج جديد. يشمل التخفيف من المخاطر أيضًا الإجراءات التي يتم وضعها للتعامل مع القضايا والآثار المترتبة على تلك القضايا فيما يتعلق بالمشروع(جلاّب،2019)

إدارة المخاطر هي عملية مستمرة تتكيف وتتغير بمرور الوقت. يمكن أن يساعد تكرار العمليات ومراقبتها باستمرار في ضمان أقصى تغطية للمخاطر المعروفة وغير المعروفة.

تشكل الاستجابات ابرز توقعات ادارة المخاطر حيث من خلالا ادارة المخاطر يتم تجنب المخاطر او التقليل منها او تقاسمها او نقلها بحيث لا تشكل عبء كبير على المؤسسة ومن ابرز الاستجابات التي قد تساعد المؤسسة الوقع في الضرر يمكن تحديد المخاطر التالية (بمعجوز،2012)

1. تجنب المخاطر التجنب هو وسيلة لتخفيف المخاطر من خلال عدم المشاركة في الأنشطة التي قد تؤثر سلبا على المنظمة. يعد عدم إجراء استثمار أو بدء خط إنتاج أمثلة على مثل هذه الأنشطة لأنها تتجنب مخاطر الخسارة.
2. تقليل المخاطر : تحاول طريقة إدارة المخاطر هذه تقليل الخسارة بدلاً من القضاء عليها تمامًا. أثناء قبول المخاطر ، فإنها تظل مركزة على احتواء الخسارة ومنعها من الانتشار. مثال على ذلك في التأمين الصحي هو الرعاية الوقائية.
3. تقاسم المخاطر : عندما يتم تقاسم المخاطر ، يتم نقل إمكانية الخسارة من الفرد إلى المجموعة. تعتبر الشركة مثالاً جيداً لتقاسم المخاطر - حيث يقوم عدد من المستثمرين بتجميع رأس مالهم ولا يتحمل كل منهم سوى جزء من مخاطر فشل المشروع.

4. نقل المخاطر : نقل المخاطر تعاقدياً إلى طرف ثالث ، مثل التأمين لتغطية الأضرار المحتملة في الممتلكات أو الإصابة ،

ينقل المخاطر المرتبطة بالممتلكات من المالك إلى شركة التأمين.

5. قبول المخاطر والاحتفاظ بها : بعد تنفيذ جميع تدابير تقاسم المخاطر ونقل المخاطر والحد منها ، ستظل بعض المخاطر

قائمة لأنه من المستحيل فعلياً القضاء على جميع المخاطر (باستثناء من خلال تجنب المخاطر). وهذا ما يسمى بالمخاطر

المتبقية.

6. التقليد ومعايير إدارة المخاطر : تحدد معايير إدارة المخاطر مجموعة محددة من العمليات الإستراتيجية التي تبدأ بأهداف

المنظمة وتعزز تحديد المخاطر وتعزيز التخفيف من المخاطر من خلال أفضل الممارسات. غالباً ما يتم تصميم المعايير

من قبل الوكالات التي تعمل معاً لتعزيز الأهداف المشتركة ، للمساعدة في ضمان عمليات إدارة مخاطر عالية الجودة.

إدارة المخاطر هي نفقات كبيرة لأي مؤسسة. فهناك العديد من المهنيين المهرة الذين يحتاجون إلى التوظيف والمحافظة

عليهم من أجل ضمان التخفيف من المخاطر الكامنة في العمل بكفاءة. ويمكن أن تكون النفقات كبيرة. غالباً ما تكون هذه

النفقات رادعاً للمؤسسات الصغيرة لعدم تنفيذ إدارة المخاطر. ومع ذلك تدرك المؤسسات الكبيرة أن القيمة التي تولدها أنشطة

إدارة المخاطر تفوق التكاليف بكثير (سعيد، 2018)

إدارة المخاطر في الرعاية الصحية تشمل الأنظمة والعمليات والتقارير السريرية والإدارية المستخدمة للكشف عن المخاطر

ومراقبتها وتقييمها وتخفيفها ومنعها، من خلال توظيف إدارة المخاطر تحمي مؤسسات الرعاية الصحية بشكل استباقي

ومنهجي سلامة المرضى بالإضافة إلى أصول المنظمة، وحصة السوق، والاعتماد، ومستويات السداد، وقيمة العلامة

التجارية، ومكانة المجتمع.

3.4.2. إدارة الأخطار في المنظمات الصحية

تشمل إدارة الإخطار في المنظمات الصحية التالي :

المخاطر التشغيلية: تشير المخاطر التشغيلية إلى العمليات الداخلية أو الأشخاص أو الأنظمة التي تفشل بطريقة تؤثر على العمليات التجارية، قد تشمل هذه الأخطاء أو الإهمال في الاعتماد، والتوظيف، والتوثيق، وإدارة الأحداث، وعدم اتباع معايير الممارسة أو فشل تسلسل القيادة الجديلي، (2018م)..

مخاطر السلامة السريرية وسلامة المرضى: تنطوي هذه المخاطر على رعاية غير كافية للمرضى ويمكن أن تشمل أخطاء الأدوية أو أحداث السلامة أو الفشل في اتباع الممارسات القائمة على الأدلة أو الحالات المكتسبة من التجمع الصحي.

المخاطر الإستراتيجية: تهدد المخاطر الإستراتيجية التركيز والتوجيه والأهداف والعلامة التجارية للمؤسسة، يمكن أن تضر المخاطر الإستراتيجية المحتملة بسمعة المؤسسة من خلال سوء إدارة العلاقات والشراكات، والتسويق، والإعلان، والمبيعات، والعلاقات الإعلامية، وعمليات الدمج والاستحواذ، وتضارب المصالح، والتسويق والمبيعات، والانتماءات والمشاريع المشتركة، وإدارة العقود (شاهين، 2018).

المخاطر المالية: يمكن أن تأتي المخاطر التي تهدد الرفاهية المالية للمؤسسة من مخاطر الإيرادات أو التصنيفات المالية أو رأس المال، يمكن أن تشمل الممارسات الخاطئة، والتقاضى، وتكاليف التأمين، وهيكّل رأس المال، والمعدات الرأسمالية، وعقود رأس المال، وتقلبات الائتمان وأسعار الفائدة، وأيام النقد في الصندوق، والعملات الأجنبية، والبرامج، ونمو المرافق، والمعدات الرأسمالية، وامتثال الشركات (الاحتيايل وإساءة الاستخدام)، حسابات القبض والفواتير والتحصيل.

مخاطر رأس المال البشري: يجب تقييم القرارات المرتبطة بالقوى العاملة في المنظمة بعناية كجزء من إدارة المخاطر في

الرعاية الصحية، يمكن أن يؤدي التوظيف، والدوران، والتغيب، وإصابات العمل، والإنتاجية، والتعويضات، والإنهاء، وجدول

العمل إلى مخاطر ينبغي اعتبارها جزءًا من إدارة المخاطر المؤسسية في المؤسسة سليمان، 2016).

المخاطر القانونية والتنظيمية: يجب تحديد القوانين واللوائح والتفويضات ومراقبتها واتباعها بحيث يتم ضمان الامتثال على

المستوى المحلي والوطني، تشمل المزالق القانونية المحتملة شروط المشاركة الخاصة بمراكز الرعاية الطبية والخدمات الطبية

وشروط التغطية والاحتيايل وإساءة الاستخدام و الترخيص والاعتماد والمسؤولية الإدارية والمسؤولية عن المنتج والملكية الفكرية.

المخاطر التكنولوجية: يجب أن تشمل إدارة المخاطر في الرعاية الصحية القضايا التكنولوجية التي يمكن أن تنشأ من استخدام

الآلات والبرامج والأجهزة والأجهزة والأنظمة، يمكن أن يؤدي الاستخدام المتزايد للتكنولوجيا للتشخيص والعلاج إلى زيادة

المخاطر التكنولوجية المحتملة، يمكن أن تتعرض المنظمات أيضًا لمخاطر من الشبكات الاجتماعية و السجلات الصحية

الإلكترونية.

المخاطر البيئية والبنية التحتية: يشير هذا المجال إلى الأصول، يقع التعرض للمخاطر الطبيعية والبيئية ضمن هذه الفئة،

يمكن أن تشمل الأمثلة الفيضانات والحرائق والعواصف والأعاصير والانسكابات الكيميائية وإدارة المرافق ومواقف السيارات

والأمن والبناء .

وفقًا للجمعية الأمريكية لإدارة مخاطر الرعاية الصحية (ASHRM)، تعزز إدارة مخاطر المؤسسة في الرعاية الصحية

إطارًا شاملاً لإتخاذ قرارات إدارة المخاطر التي تزيد من حماية القيمة وخلقها من خلال إدارة المخاطر وعدم اليقين وعلاقتها

بالقيمة الإجمالية.

تشدد إدارة المخاطر المؤسسية أيضًا على استخدام التكنولوجيا لمزامنة جهود تخفيف المخاطر عبر المؤسسة بأكملها وإزالة المخاطر المرتبطة بالإدارات أو وحدات الأعمال المنعزلة، بالإضافة إلى ذلك يتم تضمين تحليلات البيانات لدعم اتخاذ القرار وتماسك الإدارات وتحديد أولويات المخاطر وتخصيص الموارد(الوهيب،2016).

دور مدير المخاطر الصحية:

يحدد مديري المخاطر بشكل استباقي المخاطر ويقَدِّرون العواقب و المزايا المحتملة، كما أنهم يطورون خطط استجابة إذا أصبحت المخاطر حقيقة واقعة، يستجيبون وينفذون خطط الاحتواء عندما تظهر المواقف المعاكسة وغير المتوقعة. نظرًا للطبيعة الديناميكية والمتعددة الأوجه لإدارة المخاطر في الرعاية الصحية، فإن الدور يتطور باستمرار، تتضمن بعض المسؤوليات الحالية لمدير مخاطر الرعاية الصحية التواصل مع أصحاب المصلحة، والتوثيق والإبلاغ عن المخاطر والظروف المعاكسة، وإنشاء العمليات والسياسات والإجراءات، يجب على مديري المخاطر مراقبة المشهد المتغير باستمرار لسلسلة مخاطر الرعاية الصحية(عليوة ورضوان،2016).

4.4.2. المكونات الرئيسية لأداء إدارة الخطر في الرعاية الصحية

للتغلب في سلسلة مخاطر الرعاية الصحية ، تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية ومدراء المخاطر إلى: تحديد المخاطر نظرًا لأن إدارة المخاطر تنطوي على إدارة عدم اليقين وتظهر المخاطر الجديدة باستمرار، فمن الصعب التعرف على جميع التهديدات التي يواجهها كيان الرعاية الصحية، ومع ذلك من خلال استخدام البيانات والمعرفة المؤسسية والصناعية وإشراك الجميع، المرضى والموظفين والإداريين، يمكن لمديري مخاطر الرعاية الصحية الكشف عن التهديدات والأحداث التعويضية المحتملة التي يصعب توقعها بخلاف ذلك(رضوان،2018).

ترتيب المخاطر حسب الأولوية بمجرد تحديدها من الضروري تصنيف المخاطر وترتيبها وتحديد أولوياتها بناءً على احتمالية حدوثها وتأثيرها ثم تخصيص الموارد وتعيين المهام بناءً على هذه التدابير، لتحقيق ذلك يمكن نشر مصفوفات المخاطر التي ستساعد أيضًا في تصور المخاطر وتعزيز الاتصال واتخاذ القرارات التعاونية.

التحقيق والإبلاغ عن الأحداث الحرجة التي صاغتها اللجنة المشتركة، و الأحداث المُرصدة هي أي حدث غير متوقع في بيئة رعاية صحية يؤدي إلى وفاة أو إصابة جسدية أو نفسية خطيرة لمريض، لا علاقة لها بالمسار الطبيعي لمرض المريض، فإن الاستجابة السريعة والتحقيق الشامل يعالجان مشكلات سلامة المريض الفورية و يقللان من المخاطر المستقبلية. أداء تقارير للجنة المشتركة والهيئات الرقابية التي تفوض للإبلاغ عن أنواع معينة من الحوادث بما في ذلك الأحداث المُرصدة وأخطاء الأدوية وأعطال الأجهزة الطبية، يجب توثيق الحوادث وترميزها والإبلاغ عنها (سعيد، 2018).

5.4.2. إنشاء إدارة لأخطار في المنظمات وعواملها:

إن نجاح عملية إدارة الخطر يتطلب توفر مجموعة من العوامل أهمها ما يلي:

1. وجود نظام إداري يتعلق بإدارة لأخطار للتعرف على المشكلات وتحليلها وإيجاد الحلول لها بالتعاون والتنسيق مع الكفاءات المختصة في كافة أنحاء المنظمة، بالإضافة إلى تقوية الالتزام بأهداف المنظمة من خلال العمل نحو تحقيق هذه الأهداف أو السرعة في الاستجابة للظروف والتغيرات التي تحيط بالأخطار.

2. تتطلب إدارة لأخطار تبنى نظام المصفوفة التنظيمية، وبموجب هذا النظام يكون لمدير الخطر وحدة إدارية تستعين بأفراد عاملين من الإدارات الوظيفية الأخرى عن طريق تخصيصهم أو إعارتهم من إدارتهم وعندما تنتهي الخطر يعودون إلى إدارتهم الأصلية . ويعد هذا النظام ملائماً: لأن لأخطار المختلفة قد يكون سببها عوامل في أكثر من وحدة تنظيمية بالمنظمة.

3. أن يكون التخطيط من أولويات التخطيط لإدارة لأخطار: لأن لأخطار تهدد تحقيق الأهداف الإستراتيجية وبقاء المنظمة.

4. ضرورة عقد البرامج التدريبية وورش العمل في مجال إدارة لأخطار، وتدريب الموظفين حول كيفية البحث عن إشارات الإنذار، وتعبئها ، وتحليلها ، واتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع حدوث لأخطار.

5. أهمية مراعاة وتقييم الخطط لإدارة لأخطار في ظل ظروف حدوث لأخطار المشابهة، وبالتالي يتعلم الأفراد العمل تحت ظل ضغط وإجهاد نفسي كبيرين.

6. التأكيد على ضرورة وجود نظام فعال للإنذار المبكر في المنظمات: من أجل الوقاية من لأخطار، والاستعداد للتعامل مع لأخطار التي لا يمكن تجنبها في حال وقوعها.

7. ضرورة إنشاء فريق مدرب لإدارة لأخطار للعمل خلال مراحل الخطر، بحيث يتم استغلال الخطر وتحويلها إلى فرصة إيجابية لصالح المنظمة.

8. ضرورة إيجاد جهة مركزية منسقة لنظم المعلومات لمنع التشتيت وربما التناقض والازدواجية في عمليات ونقل المعلومات في ظروف الأخطار، والي عادة ما يتسم بضعف التنظيم والرتابة(خطيب،2020م).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

1.3.1 مقدمة:

يتم في هذا الفصل إستعراض لحرّاءات الدراسة ، وذلك بتوضيح المنهج الذي يتبع في الدراسة والمجتمع الذي تتم فيه ،وتحديد العينو من مجتمع الدراسة وإداة الدراسة وهذه الإجراءات على النحو التالي:

2.3 المنهجية وطرق البحث

تم في هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعبر عن الحالة المدروسة تعبيراً كمياً وكيفياً، حيث يمكننا وصف وتشخيص موضوع البحث وتحليل بعض جوانبه، كما أشار عبيدات وزملاؤه (2017)، بأنه عبارة عن أسلوب يعتمد دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، وتسهم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً.

3.3. مجتمع الدراسة وعينتها:

يُعرف مجتمع الدراسة بأنه: مجموعة العناصر أو الأفراد الذين ينصب عليهم الاهتمام في دراسة معينة، وبمعنى آخر: هو جميع العناصر التي تتعلق بها مشكلة البحث.

تكوّن مجتمع الدراسة من الاداريين بالتجمع الصحي بالطائف ، ويبلغ عددهم (150) فرداً، ولما كان مجتمع العينة يتميز بصغر حجمه فإنه تم إختيارهم جميعاً كعينة للدراسة.

4.3.حدود الدراسة:

الحدود البشرية: العاملون في الأقسام الإدارية بالتجمع الصحي بالطائف.

الحدود الجغرافية: تم تطبيق هذه الدراسة بالتجمع الصحي بالطائف.

الحدود الزمنية: تتمثل الحدود الزمانية لهذا البحث في العام الدراسي، 2024.

5.3..أداة الدراسة:

تم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسية لهذه الدراسة، و تم تصميمها بالإعتماد على الدراسات السابقة المشابهة للدراسة الحالية من حيث المتغيرات مثل دراسة(سليمان،2016) ودراسة و (العود،2022) وذلك وفقاً للآتي: حيث تكوّنت من مجموعة من الأسئلة تشمل متغيرات وهي كما يلي:

المتغيرات المستقلة

- 1-العوامل البشرية.
- 2-العوامل التنظيمية.
- 3-العوامل التكنولوجية.
- 4- العوامل البيئية.
- 5.المتغير التابع: مواجهة لأخطار.

6.3.الإجراءات لتطبيق أداة الدراسة:

بعد إعداد إستمارة الإستبيان يمكن تطبيق الخطوات التالية:

- توزيع الاستبيان إلكترونياً على العينة.
- تحليل البيانات إحصائياً.
- معرفة صدق وثبات الاداء.
- التحليل إحصائياً للبيانات.

7.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة هي النحو التالي:

1. المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمعرفة درجة الموافقة.

2. اختبار مربع كأي لمعرفة العلاقة بين المتغير المستقل والتابع

الفصل الرابع
النتائج والتوصيات

1.4.1. مقدمة:

هذا الفصل يتناول تحليل نتائج الدراسة الميدانية (التحليل الاحصائي) من خلال عرض استجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة الدراسة الميدانية، ومعالجتها احصائياً باستخدام مفاهيم الاحصاء الوصفي والاستدلالي واساليبه الإحصائية وصولاً الى النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الأطر النظرية للدراسة الميدانية المتعلقة بموضوع الدراسة وكانت النتائج كما يلي:

2.4. تحليل البيانات :

المحور الأول: العوامل البشرية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف :

يوضح الجدول ادناه إجابات العينة حول العوامل البشرية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

جدول (4-1) إجابات العينة حول العوامل البشرية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مربع كاي	مستوى الدلالة
يزداد ميل الموظفين في التجمع الصحي للتهرب من مسؤولياتهم وواجباتهم في ظروف لأخطار.	2.823	1.108	متوسطة	107.53	.000
يُعاني الموظفون في التجمع الصحي من القصور في فهم احتمالات حدوث لأخطار.	2.778	1.172	متوسطة	59.11	.000
يميل الموظفون في التجمع الصحي إلى الإتكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية، وضعف المبادرة الذاتية أثناء لأخطار.	3.719	1.256	كبيرة	110.07	.000
يشعر الموظفون في التجمع الصحي بالخوف والإحباط وقلة الرغبة في التعاون مع الآخرين في ظروف لأخطار	2.129	0.958	ضعيفة	253.34	.000
المتوسط العام للمحور	2.862	1.06	متوسطة		

الجدول عبارة لإجابات أفراد العينة على عبارات حول العوامل البشرية المؤثرة على. على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف

، و من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (2.862) يقع بداخل الفئة الثالثة لمعيار ليكرت الخماسي (2.6-3.4) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة بمستوى متوسط على العوامل البشرية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (يميل الموظفون في التجمع الصحي إلى الإتكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية، وضعف المبادرة الذاتية أثناء لأخطار) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (3.719) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (يزداد ميل الموظفين في التجمع الصحي للتهرب من مسئولياتهم وواجباتهم في ظروف لأخطار) بمتوسط بلغ (2.823) ودرجة موافقة متوسطة، تليها العبارة (يُعاني الموظفون في التجمع الصحي من القصور في فهم احتمالات حدوث لأخطار) بمتوسط بلغ (2.778) ودرجة موافقة متوسطة، ومن ثم العبارة (يشعر الموظفون في التجمع الصحي بالخوف والإحباط وقلة الرغبة في التعاون مع الآخرين في ظروف لأخطار) بمتوسط بلغ (2.129) ودرجة موافقة ضعيفة. وبناء على قيم معاملات مربع كأي لكل عبارة على حدة نجد أن جميع قيم مستويات الدلالة الإحصائية للعبارات كانت أقل من (0.05) ما يعني أنه لا وجود لفروق معنوية بين إجابات أفراد العينة فيه وكانت في غالبيتها بدرجة موافقة متوسطة.

المحور الثاني: العوامل التنظيمية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

يوضح الجدول ادناه إجابات العينة حول العوامل التنظيمية على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف..

جدول (4-2) إجابات العينة حول العوامل التنظيمية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مربع كاي	مستوى الدلالة
تميل الإدارة في التجمع الصحي نحو المركزية في اتخاذ القرارات وعدم تفويض السلطات في ظروف لأخطار.	3.916	1.039	كبيرة	148.81	.000
يُحجَم دور القيادات ذات التخصص في التجمع الصحي في ظروف لأخطار لصالح القيادات المركزية (الرسمية).	4.072	1.049	كبيرة	202.50	.000
تتميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في التجمع الصحي لمنع لأخطار بجمودها وعدم مرونتها ووضوحها.	3.910	1.084	كبيرة	149.98	.000
تتعامل التجمع الصحي مع لأخطار بنفس المنهجية (النمطية) بالرغم من تباين هذه لأخطار.	3.769	1.100	كبيرة	109.86	.000
لا تعتمد الإجراءات الموضوعية من قبل التجمع الصحي لمواجهة لأخطار على التخطيط المسبق.	3.722	1.087	كبيرة	116.42	.000
تتصف عمليات التنسيق الداخلية والخارجية بين الجهات المعنية في التعامل مع لأخطار من قبل التجمع الصحي بضعفها.	3.522	1.056	كبيرة	149.42	.000
المتوسط العام للمحور	3.818	1.07	كبيرة		

الجدول عبارة لإجابات أفراد العينة على عبارات حول العوامل التنظيمية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (3.818) يقع بداخل الفئة الرابعة لمعيار ليكرت الخماسي (3.4-4.2)

والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة حول العوامل التنظيمية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (يُحَجِّم دور القيادات ذات التخصص في التجمع الصحي في ظروف لأخطار لصالح القيادات المركزية (الرسمية) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (4.072) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (تميل الإدارة في التجمع الصحي نحو المركزية في اتخاذ القرارات وعدم تفويض السلطات في ظروف لأخطار) بمتوسط بلغ (3.916) ودرجة موافقة كبيرة ، تليها العبارة (تتميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في التجمع الصحي لمنع لأخطار بجمودها وعدم مرونتها ووضوحها) بمتوسط بلغ (3.910) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم (تتعامل التجمع الصحي مع لأخطار بنفس المنهجية (النمطية) بالرغم من تباين هذه لأخطار) بمتوسط بلغ (3.769) ودرجة موافقة كبيرة، و العبارة (لا تعتمد الإجراءات الموضوعية من قبل التجمع الصحي لمواجهة لأخطار على التخطيط المسبق) بمتوسط بلغ (3.722) ودرجة موافقة كبيرة. أخيراً العبارة (تتصف عمليات التنسيق الداخلية والخارجية بين الجهات المعنية في التعامل مع لأخطار من قبل التجمع الصحي بضعفها) بمتوسط بلغ (3.522) ودرجة موافقة كبيرة

وبناء على قيم معاملات مربع كأي لكل عبارة على حدة نجد أن جميع قيم مستويات الدلالة الإحصائية للعبارات كانت أقل من (0.05) ما يعني أنه لا وجود لفروق معنوية بين إجابات أفراد

العينة فيه وكانت في غالبيتها بدرجة موافقة كبيرة.

المحور الثالث: العوامل التكنولوجية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف...

يوضح الجدول ادناه إجابات العينة حول العوامل التكنولوجية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

جدول (3-4) إجابات العينة حول العوامل التكنولوجية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف..

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مربع كاي	مستوى الدلالة
محدودية نظم الاتصال في التجمع الصحي في توفير معلومات فورية وكافية عن لأخطار	2.853	1.062	متوسطة	136.96	.000
تتصف نظم الاتصالات والمعلومات بضعف قدرتها على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف لأخطار.	2.898	0.987	متوسطة	169.56	.000
عدم وجود جهة مركزية في التجمع الصحي تعمل على تداول وتنسيق المعلومات تقنياً في ظروف لأخطار	2.258	0.916	ضعيفة	230.34	.000
تعتبر الآليات والمعدات المتوافرة في التجمع الصحي للتعامل مع حوادث لأخطار (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....) غير كافية.	2.159	0.927	ضعيفة	183.34	.000
المتوسط العام للمحور	2.542	1.01	ضعيفة		

الجدول عبارة لإجابات أفراد العينة على عبارات محور العوامل التكنولوجية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي

بالطائف.. من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (2.542) يقع بداخل الفئة الثانية لمعيار ليكرت الخماسي

(1.8-2.6) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة (ضعيفة) حول العوامل التكنولوجية المؤثرة على إدارة الأخطار

بالتجمع الصحي بالطائف..

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداءً من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاءً بالعبارة ذات المتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (تتصف نظم الاتصالات والمعلومات بضعف قدرتها على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف لأخطار) بمتوسط بلغ (2.898) ودرجة موافقة متوسطة، ومن ثم العبارة (محدودية نظم الاتصال في التجمع الصحي في توفير معلومات فورية وكافية عن لأخطار) بمتوسط بلغ (2.853) ودرجة موافقة متوسطة، تليها العبارة (عدم وجود جهة مركزية في التجمع الصحي تعمل على تداول وتنسيق المعلومات تقنياً في ظروف لأخطار) بمتوسط (2.258) ودرجة موافقة ضعيفة، تليها العبارة (تعتبر الآليات والمعدات المتوافرة في التجمع الصحي للتعامل مع حوادث لأخطار (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....) غير كافية) بمتوسط بلغ (2.159) ودرجة ضعيفة.

وبناء على قيم معاملات مربع كأي لكل عبارة على حدة نجد أن جميع قيم مستويات الدلالة الإحصائية للعبارات كانت أقل من (0.05) ما يعني أنه لا وجود لفروق معنوية بين إجابات أفراد العينة في وكانت في غالبها بدرجة موافقة ضعيفة.

المحور الرابع : العوامل البيئية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.:

يوضح الجدول ادناه إجابات العينة حول العوامل البيئية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.:

جدول (4-4) إجابات أفراد العينة حول العوامل البيئية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.:

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مربع كاي	مستوى الدلالة
تعتبر الكثافة السكانية عنصراً معيقاً في كيفية التعامل مع لأخطار من قبل التجمع الصحي.	3.093	1.102	متوسطة	108.04	.000
تساهم الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة....إلخ) في إعاقة استجابة التجمع الصحي للتعامل مع لأخطار .	3.015	1.231	متوسطة	47.05	.000
تؤثر محدودية درجة تفهم وتجاوب ووعي السكان سلباً في التعامل مع لأخطار من قبل التجمع الصحي.	3.012	1.208	متوسطة	40.52	.000
تقوم التجمع الصحي بعقد دورات تدريبية وثقافية للمواطنين لتحسين كيفية تعاملهم مع لأخطار المحتمل حدوثها.	2.413	1.108	ضعيفة	108.49	.000
المتوسط العام للمحور	2.883	1.16	متوسطة		

الجدول عبارة لإجابات أفراد العينة على عبارات العوامل البيئية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف ،قد بلغ المتوسط العام للمحور ككل (2.883) وهو يقع بداخل الفئة الثالثة لمعيار ليكرت الخماسي (2.6-3.4) والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة على حول هذا المحور كانت متوسطة.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداءً من العبارة ذات المتوسط الأكبر وانتهاءً بالعبارة ذات المتوسط الأصغر فنجد أن العبارة (تعتبر الكثافة السكانية عنصراً معيقاً في كيفية التعامل مع لأخطار من قبل التجمع الصحي) في بداية الترتيب بمتوسط بلغ (3.093) ودرجة موافقة متوسطة، تليها العبارة (تساهم الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة....إلخ) في إعاقة استجابة التجمع الصحي للتعامل مع لأخطار) بمتوسط بلغ (3.015) ودرجة موافقة متوسطة، ومن ثم العبارة () بمتوسط بلغ(3.012) ودرجة متوسطة، وأخيراً العبارة (تقوم التجمع الصحي بعقد دورات تدريبية وثقافية للمواطنين لتحسين كيفية تعاملهم مع لأخطار المحتمل حدوثها) بمتوسط بلغ (2.413) ودرجة موافقة ضعيفة.

وبناء على قيم معاملات مربع كأي لكل عبارة على حدة نجد أن جميع قيم مستويات الدلالة الإحصائية للعبارات كانت أقل من (0.05) ما يعني أنه لا وجود لفروق معنوية بين إجابات أفراد العينة في وكانت في غالبها بدرجة موافقة متوسطة.

المحور الخامس : إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف:

جدول (4-5) إجابات أفراد العينة حول إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

يوضح الجدول ادناه إجابات العينة حول على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	مربع كأي	مستوى الدلالة
الإهتمام الكافي بإكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع خطر.	3.925	0.988	كبيرة	214.65	.000
القدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لإحتواء الخطر.	3.716	1.115	كبيرة	125.61	.000
السيطرة على الخطر والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة.	3.973	1.038	كبيرة	226.51	.000
التقليل من الأضرار التي تسببها الخطر.	3.988	1.082	كبيرة	199.32	.000
المتوسط العام	3.900	1.07	كبيرة		

الجدول (4-5) أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم مربع كأي، لإجابات أفراد العينة على

عبارات محور حول إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف

من خلال المتوسط العام للمحور ككل والذي بلغ (3.900)، يقع بداخل الفئة الرابعة لمعيار ليكرت الخماسي (3.4-4.2)،

والتي تعني أن درجة موافقة أفراد العينة حول مواجهة لأخطار على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف.

وبناء على المتوسطات الحسابية للعبارات، تم ترتيب العبارات تنازلياً ابتداء من العبارة ذات المتوسط الأكبر،

وانتهاء بالعبارة ذات المتوسط الأصغر، فنجد أن العبارة (التقليل من الأضرار التي تسببها الخطر)، في بداية

الترتيب بمتوسط (3.988) ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم العبارة (السيطرة على الخطر والحد من انتشارها واستمرارها

في فترة وجيزة) بمتوسط بلغ (3.973)، ودرجة موافقة كبيرة، ومن ثم (الإهتمام الكافي بإكتشاف علامات الخلل

(الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع خطر) بمتوسط بلغ (3.925) ودرجة موافقة كبيرة، تليها العبارة (القدرة على

تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لإحتواء الخطر) بمتوسط بلغ (3.716) ودرجة موافقة كبيرة.

وبناء على قيم معاملات مربع كأي لكل عبارة على حده، نجد أن جميع قيم مستويات الدلالة الإحصائية

للعبارات كانت أقل من (0.05)، مما يعني أنه لا وجود لفروق معنوية بين إجابات أفراد العينة في وكانت في غالبها

بدرجة موافقة كبيرة.

3.4. النتائج:

1. تشير النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة على العوامل البشرية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي

بالبطائف لمواجهة لأخطار كانت بمستوى متوسط ، وذلك بناءً على المتوسط العام والذي بلغ (2.862) ، وذلك

خاصة فيما يتعلق بميل الموظفون في التجمع الصحي إلى الإنكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية،

والضعف في المبادرة الذاتية أثناء لأخطار و زيادة ميل الموظفين في التجمع الصحي للتهرب من مسئولياتهم

وواجباتهم في ظروف لأخطار ،ومعاناة الموظفين من القصور في فهم احتمالات حدوث لأخطار .

2. أوضحت النتائج أن أفراد العينة موافقين بدرجة كبيرة على العوامل التنظيمية المؤثرة على إدارة الأخطار بالتجمع

الصحي بالبطائف لمواجهة لأخطار ، حيث يبلغ المتوسط العام للمحور (3.818) ،ويتضح ذلك في إجماع دور

القيادات ذات التخصص في التجمع الصحي في ظروف لأخطار لصالح القيادات المركزية ، وميل الإدارة في

التجمع الصحي نحو المركزية في اتخاذ القرارات وعدم تفويض السلطات في ظروف لأخطار ،و تميز الإجراءات

والتعليمات والقوانين المتبعة في التجمع الصحي بمنع لأخطار بجمودها وعدم مرونتها ووضوحها

3. تشير النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة بدرجة (ضعيفة) على العوامل التكنولوجية المؤثرة على إدارة الأخطار

بالتجمع الصحي بالطائف لمواجهة لأخطار حيث كان المتوسط العام للمحور ككل (2.542) ، خاصة إتصاف

نظم الاتصالات والمعلومات بالضعف في القدرة على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في

الوقت المناسب في ظروف لأخطار ، إضافة لمحدودية نظم الاتصال في التجمع الصحي في توفير معلومات

فورية وكافية عن لأخطار وعتبار الآليات والمعدات المتوافرة في التجمع الصحي للتعامل مع حوادث لأخطار

(أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....) غير كافية.

4. أوضحت النتائج أن أفراد العينة موافقين بدرجة متوسطة على العوامل البيئية المؤثرة على إدارة الأخطار

بالتجمع الصحي بالطائف لمواجهة لأخطار ، حيث بلغ المتوسط العام للمحور ككل (2.883) وذلك خاصة في

النواحي التالية إعتبارالكثافة السكانية عنصراً معيقاً في كيفية التعامل مع لأخطار من قبل التجمع الصحي

ومساهمة الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة....إلخ) في إعاقة استجابة

التجمع الصحي للتعامل مع لأخطار (

5. تشير النتائج أن درجة موافقة أفراد العينة على إدارة الأخطار بالتجمع الصحي بالطائف لمواجهة لأخطار ، كان

بدرجة كبيرة خاصة عند التقليل من الأضرار التي تسببها الخطر ، والسيطرة على الخطر والحد من انتشارها

واستمرارها في فترة وجيزة ثم الإهتمام الكافي بإكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع خطر ،

والقدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لإحتواء الخطر.

4.4. مناقشة النتائج

1. تؤكد النتائج أن العوامل البشرية من العوامل المؤثرة على إدارة الأخطار لمواجهة لأخطار كانت ، ويتطلب ذلك عدم ميل الموظفون إلى الإتكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية، وأن تتوفر لديهم المبادرة الذاتية أثناء لأخطار، و عدم تهربهم من مسؤولياتهم وواجباتهم في ظروف لأخطار ، وتميزهم في فهم احتمالات حدوث لأخطار.

ومثل هذه النتائج تتفق مع ما أشارت به دراسة (شاهين، 2017م) التي هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن إدارة لأخطار والكوارث والطوارئ الصحية، ومحاولة الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الخبرة في إدارة لأخطار والكوارث والطوارئ الصحية، وبين الآثار النفسية الناتجة عن التعامل مع لأخطار . أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة بين الخبرة وبين القلق، بمعنى آخر وجد علاقة إيجابية بين الخبرة وبين القدرة على مواجهة الخطر والتعامل معها، وأوصت الدراسة بأهمية التدريب ورفع الكفاءة لإدارة لأخطار بالمستشفيات.

2. أكدت النتائج على أن العوامل التنظيمية من العوامل المؤثرة على إدارة الأخطار لمواجهة لأخطار ، وذلك إذا ما كان لقيادات دور في التجمع الصحي في ظروف لأخطار لصالح القيادات المركزية ، و عدم ميل الإدارة في التجمع الصحي نحو المركزية في اتخاذ القرارات ، مع تفويض السلطات في ظروف لأخطار ، وكذلك تميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في التجمع الصحي بمنع لأخطار بجمودها و مرونتها ووضوحها. مثل هذه النتائج تتفق مع ما أشارت به دراسة (سليمان، 2016م) التي هدفت إلى تحديد مدى أثر العوامل التنظيمية التالية: (تنظيم العمل، الاتصالات، التنسيق، تسهيلات العمل، فريق أو وحدة مستقلة لإدارة لأخطار. أسفرت نتائج الدراسة على أنه الأسباب في حدوث

لأخطار قد ترجع إلى البيئة الداخلية وهي البيئة التنظيمية للمستشفى. بالإضافة إلى عدم وجود وحدة إدارية مستقلة أو فريق عمل بكل مستشفى للتخطيط لمواجهة لأخطار والاكتفاء بنمط الإدارة بردة الفعل.

3. أفادت النتائج أن للعوامل التكنولوجية علاقة مؤثرة على إدارة الأخطار لمواجهة لأخطار ويتطلب ذلك إتصاف نظم الاتصالات والمعلومات في القدرة على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف لأخطار ، إضافة عند إنشاء نظم الاتصال في التجمع الصحي يكون قادراً على توفير معلومات فورية وكافية عن لأخطار ، وأن تكون الآليات والمعدات المتوفرة في التجمع الصحي قادرة وكافية للتعامل مع حوادث لأخطار (أنظمة إنذار مبكر ، طفايات حريق....).

مثل هذه النتائج تتفق مع ما أشارت به دراسة (الجديلي، 2018م) التي هدفت إلى التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى توفر نظام لإدارة لأخطار في مراحله المختلفة - منفردة - ومجموعة ، خاصة من الناحية التقنية وتوفر نظم معلومات قادر على التنبؤ على وقوع الخطر قبل وقوعها ، وكذلك تحديد مدى العلاقة القائمة بين مراحل نظام إدارة لأخطار بعضها مع بعض. . أظهرت النتائج العامة للدراسة أن وجود في نظام إدارة لأخطار في المستشفيات ا في كل مرحلة من مراحل هذا النظام، له أثر كبير في مواجهة لأخطار قبل وقوعها.

وكذلك تتفق نتائج مع ما أشارت به دراسة (عليوة ورضوان، 2016م) التي هدفت الدراسة إلى تبين حقيقة الارتباط بين مدى توفر نظم الاتصال الفعالة ومهاراته وتداعيات الخطر ومدى القدرة على مواجهتها في المستشفيات، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية بناء وتنمية شبكة من الاتصالات الفعالة التي تؤمن المعلومات بالسرعة الواجبة وإلى ضرورة توافر مهارات الاتصال والقدرة على تحليل البيانات وتصنيفها وتحليلها لاستيعاب الملاحظات وتقدير الاحتمالات المستقبلية.

4. أكد النتائج على وجود علاقة بين العوامل البيئية و إدارة الأخطار لمواجهة لأخطار ، خاصة عند الكثافة السكانية بالنسبة

لإمكانيات التجمع الصحي وجاهزيتها لمواجهة لأخطار و الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة

الشديدة.... إلخ) ومساهمتها في إعاقه استجابة التجمع الصحي للتعامل مع لأخطار.

مثل هذه تتفق مع ما أشارت به دراسة(سليمان، 2016م) التي هدفت إلى تحديد مدى كفاءة إدارة لأخطار بالمستشفيات حول

توافر العوامل التنظيمية التالية بمستشفيات جامعة المنصورة: (تنظيم العمل، الاتصالات، التنسيق، تسهيلات العمل، فريق أو

وحدة مستقلة لإدارة لأخطار. أسفرت نتائج الدراسة على أنه ارتفاع درجة الإدراك بإمكانية تعرض المستشفيات التي يعملوا

بها لأزمات في أي وقت ولأسباب قد ترجع إلى البيئة الداخلية أو الخارجية له أثر في مواجهة لأخطار في هذه المستشفيات.

5. أكدت النتائج أن الإستعداد والجاهزية لمواجهة لأخطار بالمستشفيات يمكن أن يؤدي إلى التقليل من الأضرار التي تسببها

الخطر ، والسيطرة على الخطر والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة ثم الإهتمام الكا والقدرة على إكتشاف علامات

الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع خطر ، والقدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لإحتواء الخطر.

ومثل هذه النتائج تتفق مع ما شارته به دراسة(الجديلي، 2018م) التي هدفت إلى التعرف على اتجاهات العاملين نحو مدى

توفر نظام لإدارة لأخطار في مراحله المختلفة - منفردة - ومجموعة - في المستشفيات ، وذلك وصولاً لتحديد مدى الاستعداد

والجاهزية التي تتمتع بها هذه المستشفيات في التعامل مع لأخطار. أظهرت النتائج العامة للدراسة أنه وجود نظام لإدارة

لأخطار في المستشفيات له أثر فعال في مواجهة لأخطار وفي التعامل معها.

5.4. الإستنتاجات:

1. أن العوامل البشرية من العوامل المؤثرة على إدارة الأخطار ، ويتطلب ذلك عدم ميل الموظفون إلى الإتكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية، وأن تتوفر لديهم المبادرة الذاتية أثناء الأخطار، و عدم تهريبهم من مسئولياتهم وواجباتهم في ظروف الأخطار ، وتميزهم في فهم احتمالات حدوث الأزمات.

2. أن العوامل التنظيمية من العوامل المؤثرة على إدارة الأخطار لمواجهة المخاطر ، ويتطلب ذلك إذا ما كانا لقيادات القادرة في التعامل في ظروف الأزمات مع عدم ميل الإدارة في المنظمة نحو المركزية في اتخاذ القرارات ، تفويض السلطات في ظروف الأخطار ، وكذلك تميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في المنظمة بمنع الأزمات بجمودها و مرونتها ووضوحها.

3. أن للعوامل التكنولوجية علاقة مؤثرة على إدارة الأخطار ويتطلب ذلك إتصاف نظم الاتصالات والمعلومات في القدرة على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف الأخطار ، إضافة عند إنشاء نظم الاتصال في المنظمة يكون قادراً على توفير معلومات فورية وكافية عن الأزمات ، وأن تكون الآليات والمعدات المتوافرة في المنظمة قادرة وكافية للتعامل مع حوادث الأخطار (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....).

4. أن للعوامل البيئية أثر إدارة الأخطار ، خاصة عند الكثافة السكانية بالنسبة لإمكانيات المستشفى وجاهزيتها لمواجهة الأخطار و الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة.... إلخ) ومساهمتها في إعاقه استجابة المنظمة للتعامل مع الأخطار.

5. أن توفر عناصر إدارة الأخطار يمكن أن يؤدي إلى التقليل من الأضرار التي تسببها الأخطار، والسيطرة عليها والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة ثم القدرة على اكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوعه ، والقدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الخطر.

6.4. التوصيات :

في ضوء نتائج الدراسة فإنه من الممكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية :

1. الحرص على جاهزية المستشفيات لمواجهة لأخطار والإستعداد لها ، وذلك بتوفر العامل البشري الذي يعتمد على أساليب العمل الحديثة ، وأن تتوفر لديهم المبادرة الذاتية أثناء لأخطار ، و عدم تهريبهم من مسؤولياتهم وواجباتهم في ظروف لأخطار ، وتميزهم في فهم احتمالات حدوث لأخطار.

2. الحرص على توفر بيئة تنظيمية لجاهزية المستشفيات لمواجهة لأخطار ، وذلك بتوفر القيادات القادرة في التعامل في ظروف لأخطار ، مع عدم ميل الإدارة في التجمع الصحي نحو المركزية في اتخاذ القرارات ، والحرص على تفويض السلطات في ظروف لأخطار ، وكذلك الحرص على تميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في التجمع الصحي بمنع لأخطار و مرونتها ووضوحها.

3. الحرص على توفير أن التقنية و التكنولوجيا القادرة لمواجهة لأخطار ، وذلك من حيث اتصاف نظم الاتصالات والمعلومات في القدرة على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف لأخطار ، إضافة عند إنشاء نظم الاتصال في التجمع الصحي يكون قادراً على توفير معلومات فورية وكافية عن لأخطار ، وأن تكون الآليات والمعدات المتوفرة في التجمع الصحي قادرة وكافية للتعامل مع حوادث لأخطار (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....).

4. أن يكون للعوامل البيئية اعتبار عند وضع خطط لإدارة لأخطار ، خاصة اعتبار الكثافة السكانية مقارنة لإمكانيات التجمع الصحي ،وكيفية كواجهة لأخطار في ظل الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة....إلخ) .

المراجع

-المراجع العربية-

- بمعجوز ، حسين (2012). إدارة المخاطر البنكية والتحكم فيها ” مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني حول المنظومة المصرفية في الألفية الثالثة :منافسة - مخاطر - تقنيات، جامعة جيجل ،الجزائر
- جلاب ،فاتح ديلة ومحمد (2018). الحوكمة المصرفية ومساهمتها في إدارة المخاطر، مجلة الاقتصاديات المالية البنكية وإدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، العدد الصفر، الجزائر
- بمعجوز ، حسين (2012). إدارة المخاطر البنكية والتحكم فيها ” مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني حول المنظومة المصرفية في الألفية الثالثة :منافسة - مخاطر - تقنيات، جامعة جيجل ،الجزائر
- الجديلي، ربحي عبد القادر ،(2018). واقع إستخدام أساليب إدارة لأخطار في المستشفيات الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الإسلامية ،.
- خطيب ،محمد بن شحات خطيب،(2020). إدارة خطر جائحة كورونا" (COVID-19) لدى الحكومة السعودية بقيادة خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز وولي عهده الأمير محمد بن سلمان بن عبد العزيز، المجلة العربية العلمية للنشر، العدد (21).
- سليمان، محمد جلال،(2016). أثر بعض العوامل التنظيمية على كفاءة إدارة لأخطار بمستشفيات جامعة المنصورة"، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة لأخطار والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة.
- شاهين، محمد عبدالتواب،(2017). الآثار السيكلوجية الناتجة عن إدارة لأخطار والكوارث والطوارئ الصحية"، المؤتمر السنوي الخامس لإدارة لأخطار والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة

العجمي ، محمد ابراهيم ،(2017م). دور إدارة لأخطار الصحية في مواسم الحج ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الأمير نايف للعلوم الأمنية ، الرياض.

رضوان ، سمير عبد الحميد (2018). المشتقات المالية ودورها في إدارة المخاطر ودور الهندسة المالية في صناعة أدواتها -دراسة مقارنة بين النظم الوضعية وأحكام الشريعة الإسلامية-، دار النشر للجامعات ، ط1 مصر

القحطاني ، مهدي سعيد علي ،(2019). دور التخطيط في مواجهة لأخطار الصحية من وجهة نظر العاملين في مستشفى عسير المركزي ،جامعة نايف للعلوم الإدارية ، الرياض،2019م.

عليوة، السيد ورضوان، رفعت،(2016م). مهارات الاتصال في إدارة لأخطار: بالتطبيق على المستشفيات"، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة لأخطار والكوارث، جامعة عين شمس، القاهرة.

مسك ، زينات موسى،(2016). واقع إدارة لأخطار في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين فيها، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الخليل.

-المراجع الأجنبية-

- Pheleps, Norman l(2018)'Setting Up a crisis recovery plan' Journal of Business Strategy ,Vol,6 No,4
- Kash, Toby and John Darling (2019)'Crisis management Prevention, Diagnosis and Intervention, Leadership& Organization Development Journal,Vol19,No4.
- Mitroff,Ian, 11(2016) "Crisis Management-Stan – management Review, Vol29kNo2.
- Briggs,Willian:Taking Control After A Crisis ,(2017)HR Management Vol,35, No 3 March, pp.60-80.

- Comfort, Louise R(2015) Intergrating Organizational Action in Emergency ,Management: Strategies for Change , Public Administration Review , Volm45,Jan.,pp,155-164.
- Dilenschneider R., and Hyde R(2017)Crisis Communications: Planning for the Unplanned "Business Horizons, Vol. 28 ,No. 1, ,pp.25-38.
- Ford,Jeffery D(2016) The Management of –Organizational Crisis , Business Horizons, Vol.24 No,3,May,pp,10-16.
- Gladwin T., and Kumar R(2016) The Social Psychology of Crisis Bargaining : Toward Acontigency Model " Columbia Journal of word Business, Vol.22,No,1.Spring,pp.23-32.
- Herrero , Alfanzo G., and Partt, Cornelius B.(2014) How to Manage A Crisis Before Whenever –It Hits". Public Relations Quarterly ,Vol. 40,No,1Spring, pp.25-29. 6. – Kajsa Sima, (2009), “the constructions site managers’ impact on risk management performance” doctoral thesis, Lulea University of technology. ↑

الملاحق

أخي الكريم / أختي الكريمة /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

هذا الاستبيان تقوم به طالب في لزوم اتمام بحث بعنوان:

محددات لإدارة الأخطار بالمنظمات الصحية

(دراسة ميدانية على التجمع الصحي بالطائف)

أمل منكم الدعم من خلال التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان وإعادته إلينا، مع العلم أن: كافة المعلومات التي تقدمونها

سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

ضمان سرية المعلومات والبيانات من مسؤوليات الباحث

شاكراً لك مقدماً ما بذلته من جهد وعون في انجاز هذه الاستبانة

الباحث

ثانياً: فقرات محددات إدارة الأخطار بالمنظمات الصحية:

هذه العبارات عن محددات إدارة لأخطار بالمنظمات الصحية:

(دراسة ميدانية على التجمع الصحي بالطائف)، يرجى وضع إشارة (x) في المكان المناسب للعبارة:

الرقم	فقرات (المحددات المؤثرة في إدارة الأخطار)	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
العوامل البشرية						
1	يزداد ميل الموظفين في التجمع الصحي للتهرب من مسؤولياتهم وواجباتهم في ظروف لأخطار.					
2	يُعاني الموظفون في التجمع الصحي من القصور في فهم احتمالات حدوث لأخطار.					
3	يميل الموظفون في التجمع الصحي إلى الإتكالية والاعتماد على أساليب العمل التقليدية، وضعف المبادر الذاتية أثناء لأخطار.					
4	يشعر الموظفون في التجمع الصحي بالخوف والإحباط وقلة الرغبة في التعاون مع الآخرين في ظروف لأخطار.					

العوامل التنظيمية						
5	تميل الإدارة في التجمع الصحي نحو المركزية في اتخاذ القرارات وعدم تفويض السلطات في ظروف لأخطار.					

					يُحَجِّم دور القيادات ذات التخصص في التجمع الصحي في ظروف لأخطار لصالح القيادات المركزية (الرسمية).	6
					تتميز الإجراءات والتعليمات والقوانين المتبعة في التجمع الصحي لمنع لأخطار بجمودها وعدم مرونتها ووضوحها.	7
					تتعامل إدارة التجمع الصحي مع لأخطار بنفس المنهجية (النمطية) بالرغم من تباين هذه لأخطار.	8
					لا تعتمد الإجراءات الموضوعية من قبل التجمع الصحي لمواجهة لأخطار على التخطيط المسبق.	9
					تتصف عمليات التنسيق الداخلية والخارجية بين الجهات المعنية في التعامل مع لأخطار من قبل التجمع الصحي بضعفها.	10
العوامل التكنولوجية						
					محدودية نظم الاتصال في التجمع الصحي في توفير معلومات فورية وكافية عن لأخطار	11
					تتصف نظم الاتصالات والمعلومات بضعف قدرتها على التحليل الكمي والنوعي والتجديد للبيانات الضرورية في الوقت المناسب في ظروف لأخطار.	12
					عدم وجود جهة مركزية في التجمع الصحي تعمل على تداول وتنسيق المعلومات تقنياً في ظروف لأخطار	13
					تعتبر الآليات والمعدات المتوفرة في التجمع الصحي للتعامل مع حوادث لأخطار (أنظمة إنذار مبكر، طفايات حريق....) غير كافية.	14

العوامل البيئية					
				تعتبر الكثافة السكانية عنصراً معيقاً في كيفية التعامل مع لأخطار من قبل التجمع الصحي.	15
				تساهم الظروف الجوية غير الاعتيادية (درجات الحرارة العالية، البرودة الشديدة.... إلخ) في إعاقة استجابة التجمع الصحي للتعامل مع لأخطار.	16
				تؤثر محدودية درجة تفهم وتجاوب ووعي السكان سلباً في التعامل مع لأخطار من قبل التجمع الصحي.	17
				تقوم التجمع الصحي بعقد دورات تدريبية وثقافية للمواطنين لتحسين كيفية تعاملهم مع لأخطار المحتمل حدوثها.	18
مواجهة الأخطار بالتجمع الصحي					
				الاهتمام الكافي باكتشاف علامات الخلل (الخطر) والتي تكون مؤشراً لوقوع خطر.	19
				القدرة على تحريك الموارد المادية والبشرية الضرورية لاحتواء الخطر.	20
				السيطرة على الخطر والحد من انتشارها واستمرارها في فترة وجيزة.	21
				التقليل من الأضرار التي تسببها الخطر.	22

Abstract

Health organizations are more affected by risks than other organizations, especially with regard to the performance, integration, and provision of health services to citizens in the required manner, in terms of the damage resulting from the risk, especially health risks. This requires that hospitals be fully prepared to confront these risks and limit their effects. Therefore, the problem of this study is the following question: What are the determining factors for risk management in health organizations? To reach an answer to this question, the study adopted the following independent variables: (human factors, organizational factors, technological factors and environmental factors) and their relationship to the dependent variable (risk management). . The study used the descriptive analytical method with the use of a questionnaire tool, which was distributed to a purposive sample of (150) administrative workers in the health cluster in Taif. After statistical analysis, the study came out with the following results: The degree of sample members' agreement on the human factors affecting risk management to confront risks was at an average level, based on the general average, which amounted to (2.862). The results also showed that the sample members agreed to a large degree on the organizational factors affecting risk management to confront risks, as the general average for the axis was (3.818). The results indicated that the degree of sample members' agreement was (weak) on the technological factors affecting risk management to confront risks, as it was The overall average for the axis as a whole is (2.542). The results also showed that the sample members agreed to a moderate degree on the environmental factors affecting risk management to confront risks, as the general average for the axis as a whole was (2.8835).As for the degree of the sample members' agreement on managing risks to confront risks to confront risks, it was to a large degree, especially when reducing the damage caused by the risk, controlling the risk and limiting its spread and continuation in a short period, and then paying sufficient attention to discovering signs of defect (danger) that are an indicator of the occurrence of a risk. The ability to mobilize the necessary material and human resources to contain the risk. The study recommended , the most important of which are: ensuring that hospitals are prepared to confront and prepare for dangers, by providing a human worker who relies on modern work methods, and by having self-initiative during dangers. The study also recommended the importance of providing a regulatory environment for hospitals' readiness to confront risks. this is achieved by the availability of leaders who are capable of dealing with risky circumstances, with the administration in the health cluster not tending towards centralization in decision-making, as well as ensuring that the procedures, instructions and laws followed in the health cluster to prevent dangers are distinguished, flexible and clear. It also recommended ensuring the provision of technology capable of confronting dangers in a timely manner in dangerous circumstances. In addition, establishing communication systems in the health cluster that would be able to provide immediate and sufficient information about risks. It also recommended that environmental factors be taken into consideration when developing plans to manage risks, especially taking into account population density compared to the capabilities of the health cluster, and how it confronts risks under unusual weather conditions (High temperatures, extreme cold, etc.).

Midocean University

College of Management

Department of Risk management



Factors determining risk management in health organizations
A field study on the Taif Health Cluster))

Prepared by:

Saad Abdullah Al Shehri

Supervised by:

Asmaa Abu Anza

Year:2024