

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص. ماجستير إدارة صحية



عنوان البحث

دور آليات الحوكمة السريرية في تعزيز سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية في مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية. (دراسة تحليلية تطبيقية)

إعداد الطالب / رهاف اسعد سندي

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد

دفايز علي الجراد

العام الدراسي:

2025

مقدمة الدراسة

تُعَدُّ جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى محوريَّ الاهتمام في كافة الأنظمة الصحية المتقدمة، حيث تسعى المؤسسات العلاجية إلى تطبيق أعلى المعايير لضمان تقديم خدمات فعّالة وخالية من الضرر. وفي هذا السياق، برز مفهوم **الحوكمة السريرية (Clinical Governance)** كإطار تنظيمي شامل ومسؤول يهدف إلى تحسين الجودة والمساءلة المستمرة داخل المؤسسات الصحية، وذلك من خلال دمج أنظمة إدارة المخاطر، والتدقيق السريري، والتعليم المستمر، والقيادة الواضحة. تكتسب هذه المبادئ أهمية مضاعفة في قطاع طب الأسنان التخصصي، الذي يتميز بحساسية الإجراءات الطبية وطبيعتها التداخلية (Invasive)، مما يزيد من احتمالية وقوع أخطاء إجرائية قد تؤثر بشكل مباشر على صحة المرضى وسلامتهم. ومع التطور المتسارع في التقنيات والمواد المستخدمة في مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية، والتي تُعد ركيزة أساسية ضمن مستهدفات رؤية 2030 للارتقاء بالخدمات الصحية، بات لزاماً تقييم مدى فاعلية آليات الحوكمة السريرية المطبقة. تنطلق هذه الدراسة من فرضية مفادها أن التطبيق الفعّال لأسس الحوكمة السريرية، بأبعادها المختلفة، يمثل خط الدفاع الأول لتعزيز بيئة عمل آمنة، وضمان التزام الممارسين بالبروتوكولات المثلى، وبالتالي تحقيق أقصى مستويات السلامة للمرضى والحد من الأخطاء الإجرائية غير المرغوبة. وعليه، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل وتقييم الدور الجوهري لهذه الآليات في سياق مراكز طب الأسنان التخصصية السعودية.

مشكلة الدراسة

تتبع مشكلة الدراسة من التساؤل حول مدى كفاية وفعالية آليات الحوكمة السريرية المطبقة حالياً في مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية في تحقيق الهدف الأسمى المتمثل في تعزيز سلامة المرضى وتقليل معدلات الأخطاء الإجرائية. وعلى الرغم من الجهود المبذولة لضمان الجودة، إلا أن الإحصاءات والدراسات الأولية قد تشير

إلى استمرار وقوع بعض الأخطاء الإجرائية، مما يفرض ضرورة فهم العلاقة بين مستوى تطبيق الحوكمة السريرية ونتائج السلامة المتحققة.

وعليه، يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو دور آليات الحوكمة السريرية (إدارة المخاطر، التدقيق السريري، التعليم والتدريب، كفاءة الكوادر) في تعزيز سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية في مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية؟
وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هو مستوى تطبيق آليات الحوكمة السريرية الأساسية (مثل نظام الإبلاغ عن الحوادث، والتدقيق السريري، والبروتوكولات الموحدة) في مراكز طب الأسنان التخصصية السعودية؟
2. ما هي أبرز الأخطاء الإجرائية شيوعاً وتكراراً في مراكز طب الأسنان التخصصية، وما هي العوامل التنظيمية أو الإجرائية المرتبطة بحدوثها؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق آليات الحوكمة السريرية وبين مستوى سلامة المرضى المتحقق في هذه المراكز؟
4. ما هي التوصيات المقترحة لتعزيز وتفعيل آليات الحوكمة السريرية بما يضمن تحسين كفاءة وجودة الإجراءات السريرية وتقليل الأخطاء؟

أهمية الدراسة

تنقسم أهمية هذه الدراسة إلى شقين رئيسيين:

1. الأهمية العلمية (النظرية)

- سد الفجوة المعرفية: تسهم الدراسة في إثراء المكتبة العربية ببحث تحليلي تطبيقي يركز على قطاع طب الأسنان التخصصي، وهو قطاع لا يزال يفتقر إلى الدراسات المعمقة في مجال الحوكمة السريرية مقارنة بالقطاعات الطبية الأخرى.

- **بناء الإطار النظري:** تُقدم الدراسة إطاراً نظرياً محدداً يربط بين الأبعاد المنهجية للحوكمة السريرية (إدارة المخاطر والتدقيق) والنتائج الإجرائية (كثقل الأخطاء)، مما يُشكل قاعدة معرفية لدراسات مستقبلية في مجال إدارة الجودة وسلامة المرضى في تخصصات طبية دقيقة.
 - **تحديد المؤشرات:** تُساهم الدراسة في تحديد مؤشرات قياس كمية وكيفية لمدى الالتزام بمعايير الحوكمة السريرية وقياس تأثيرها المباشر على الأداء التشغيلي والسريري.
2. الأهمية العملية (التطبيقية)

- **دعم اتخاذ القرار:** تُقدم الدراسة نتائج وتوصيات عملية ومباشرة تُفيد القائمين على إدارة مراكز طب الأسنان التخصصية وصناع القرار في وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية، للمساعدة في وضع سياسات وبروتوكولات أكثر صرامة وفعالية.
- **تحسين الجودة والأداء:** تُساعد المراكز التخصصية في تحديد نقاط القوة والضعف في أنظمتها الحالية للحوكمة السريرية، مما يُمكنها من إعادة هيكلة إجراءاتها لتقليل المخاطر وتحسين جودة الخدمة المقدمة.
- **زيادة الوعي المهني:** تُعزز الدراسة الوعي لدى الكوادر الطبية والإدارية بأهمية دورهم في منظومة الحوكمة السريرية، وتُبرز العلاقة بين التزامهم بها وبين تحقيق الأداء الآمن لبيئة العمل.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تحليل وتقييم تأثير تطبيق آليات الحوكمة السريرية على تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى في مراكز طب الأسنان التخصصية، ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي الأهداف التفصيلية التالية:

الهدف الرئيسي

- تحليل وتقييم الدور الفعلي لآليات الحوكمة السريرية في دعم وتعزيز سلامة المرضى والحد من معدلات الأخطاء الإجرائية في مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية.

الأهداف الفرعية

1. تحديد مستوى تطبيق الآليات المنهجية للحوكمة السريرية (كإدارة المخاطر، والتدقيق السريري، ونظم التعليم المستمر) في مراكز طب الأسنان التخصصية.
2. تشخيص وتحليل أبرز الأخطاء الإجرائية الشائعة والمرتبطة بمختلف التخصصات في طب الأسنان، وتحديد الأسباب الكامنة وراءها.
3. الكشف عن طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الالتزام بآليات الحوكمة السريرية ومستوى سلامة المريض المحقق (انخفاض معدل الأخطاء).
4. تقديم مجموعة من التوصيات والآليات التنفيذية المقترحة لتعزيز فعالية نظام الحوكمة السريرية في مراكز طب الأسنان لضمان أعلى مستويات الجودة والحد من الأخطاء.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي:

- ما مدى مساهمة تطبيق آليات الحوكمة السريرية في تعزيز سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية في مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما هو مستوى تطبيق الأبعاد المختلفة لآليات الحوكمة السريرية (إدارة المخاطر، التدقيق السريري، كفاءة الكوادر) في مراكز طب الأسنان التخصصية السعودية من وجهة نظر الممارسين؟

2. ما هي الأخطاء الإجرائية الأكثر شيوعاً وتكراراً في مراكز طب الأسنان التخصصية، وما هي العوامل المسببة لها؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق آليات الحوكمة السريرية ومستوى سلامة المرضى (كما يُقاس بانخفاض معدل الأخطاء الإجرائية)؟

4. ما هي الإجراءات التنفيذية والتوصيات اللازمة لرفع كفاءة تطبيق الحوكمة السريرية في مراكز طب الأسنان لتعزيز سلامة المريض؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية (H1)

- توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق آليات الحوكمة السريرية وبين تعزيز سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية في مراكز طب الأسنان التخصصية بالمملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية

1. توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مدى فاعلية "نظام إدارة المخاطر" في مراكز طب الأسنان التخصصية وبين انخفاض معدلات الأخطاء الإجرائية.
2. توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مدى فاعلية "نظام التدقيق السريري" في مراكز طب الأسنان التخصصية وبين ارتفاع مستوى سلامة المرضى.
3. توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مدى فاعلية "برامج التعليم والتدريب المستمر" للكوادر وبين انخفاض معدلات الأخطاء الإجرائية.

متغيرات الدراسة

لتحديد العلاقة بين الظواهر المدروسة، يتم تحديد المتغيرات كما يلي:

المتغير	التحديد	الوصف
المتغير المستقل (Independent Variable)	آليات الحوكمة السريية	هو المتغير المراد قياس تأثيره، ويشمل الأبعاد التطبيقية للحوكمة: (إدارة المخاطر، التدقيق السريي، التعليم المستمر، كفاءة الكوادر والقيادة السريية).
المتغير التابع (Dependent Variable)	سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية	هو المتغير المراد قياس تأثيره، ويُقاس بمؤشرات مثل: (معدل الإبلاغ عن الحوادث، نسبة الأخطاء الإجرائية، مستوى الرضا عن الخدمة، الالتزام بالبروتوكولات).

مصطلحات الدراسة

1. الحوكمة السريية (Clinical Governance)

نظام مسؤولية مشترك يُحاسب المؤسسة الصحية بموجبه على التحسين المستمر لجودة خدماتها والمحافظة على معايير عالية، من خلال دمج أنظمة إدارة المخاطر، والتدقيق السريي، والتعليم، والقيادة الواضحة.

2. سلامة المرضى (Patient Safety)

مجموعة الإجراءات والممارسات المنظمة التي تهدف إلى الحد من المخاطر والأضرار غير الضرورية التي قد تلحق بالمرضى خلال فترة تلقي الرعاية الصحية، وتشمل الوقاية من الأخطاء والإصابات ومعالجتها.

3. الأخطاء الإجرائية (Procedural Errors)

أية أفعال أو إغفالات أو فشل في التنفيذ المخطط للعمليات السريية أو استخدام الأدوات والمواد الطبية في طب الأسنان، ينتج عنها أو يُحتمل أن ينتج عنها ضرر للمريض. تشمل على سبيل المثال: (الأخطاء في التشخيص، أو التخدير، أو أثناء الإجراءات الجراحية والترميمية).

4. مراكز طب الأسنان المتخصصة (Specialized Dental Centers)

المؤسسات الصحية المرخصة في المملكة العربية السعودية التي تقدم خدمات طب الأسنان في تخصصات دقيقة (مثل تقويم الأسنان، علاج الجذور، زراعة الأسنان، وجراحة الفم والفكين) وتضم كوادر طبية متخصصة ومعدات متقدمة لهذا الغرض.

الدراسات السابقة

1. دراسة عدنان مريزق (2008)

أُجريت هذه الدراسة في إطار الحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير بكلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة الجزائر عام 2008م، وحملت عنوان "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة". تمحورت الإشكالية الرئيسية حول واقع جودة الخدمات في هذه المؤسسات. توصلت الدراسة إلى أن المريض ليس راضياً عن بعض جوانب تقديم الخدمة، خاصة نظام التغذية والنظافة والتكفل من قبل الطاقم شبه الطبي، بينما أبدى رضاه عن التكفل الطبي ودرجة حرارة الغرفة والإضاءة. كما بينت أن أهم العقبات التي تواجه الطاقم شبه الطبي تتركز في ظروف العمل، عدم وضوح المهام وضعف التأطير، بينما واجه الأطباء عوائق تمثلت في قلة الوسائل والتكوين ونقص التنظيم. ومما يؤخذ على هذه الدراسة أنها ركزت على الواقع دون توضيح أهمية تطبيق نظم وبرامج الجودة في معالجة تدني مستوى الأداء، كما تجاهلت معايير نظم اعتماد المؤسسات الصحية.

2. دراسة مجدي عبد الفتاح عبد الرحمن (2001)

سعت دراسة مجدي عبد الفتاح عبد الرحمن، والتي كانت بعنوان "دور إدارة الجودة الكلية في زيادة فعالية إدارة العمليات في صناعة الخدمات بالتطبيق على إدارة المستشفيات" للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال من جامعة القاهرة سنة 2001م، إلى الوقوف على مستوى فعالية إدارة العمليات بالمستشفى قبل وبعد استخدام وسائل إدارة الجودة الكلية. كان الهدف هو الوصول إلى منهج محدد لإدارة الجودة الكلية يمكن من زيادة فعالية إدارة العمليات بالمستشفيات. ركزت هذه الدراسة كثيراً على الجانب الفني للجودة، إلا أنه يؤخذ عليها إهمالها للجوانب السلوكية، والتي تتمثل أساساً في الاتصال والتعامل بين أطراف تقديم الخدمات ومتلقيها.

3. دراسة منيرة بن عطية (2009)

جاءت دراسة منيرة بن عطية للحصول على درجة الماجستير في علوم التسيير من جامعة دالي إبراهيم سنة 2009م، تحت عنوان "إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لبوفاريك". حاولت الدراسة الإجابة عن إشكالية تتعلق بمستوى جودة الخدمات ومستوى الرضا الوظيفي في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر. توصلت الدراسة إلى أن **المرضى لم يكونوا راضين** على بعض الخدمات، لاسيما نظام التغذية، في حين أبدوا رضا عالياً عن الاستقبال والهدوء واهتمام وتكفل الطاقمين الطبي وشبه الطبي، ورضا متوسطاً عن النظافة ورفاهية السرير. أما **العراقيل** التي تواجه الطاقم الطبي فهي نقص الوسائل والتجهيزات الطبية ونقص فرص التكوين، وتتمثل صعوبات **الطاقم شبه الطبي** في ظروف العمل غير الملائمة، بينما يعاني **عمال الإدارات** من نقص فرص التكوين والعدد ووسائل العمل اللازمة. ركزت الدراسة على واقع الجودة وأهمية ومراحل تطبيق نظام الجودة الشاملة فقط، ويؤخذ عليها أنها لم تتطرق إلى أهمية تطبيق نظم ومعايير اعتماد المؤسسات الصحية.

4. دراسة هيفاء بنت فؤاد مختار (2003)

كانت هذه الدراسة في إطار الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال بجامعة الملك عبد العزيز عام 2003م، وعنوانها "دور إدارة الجودة الشاملة في الارتقاء بالخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على اتجاهات المرضى ورؤساء الأقسام في مستشفى الملك فهد بمحافظة جدة". تركزت مشكلة البحث في التعرف على الفروق بين اتجاهات المرضى المقيمين ورؤساء الأقسام نحو جودة الخدمة المقدمة فعلياً، وبين الجودة المقدمة فعلياً والمتوقعة للمرضى. وقد أسفرت النتائج عن وجود **فروق جوهرية** بين اتجاهات المرضى نحو الجودة المقدمة فعلياً والمتوقعة في كافة المتغيرات ما عدا متغير المعلومات والاتصالات وتقنياتها، وعدم وجود فروق جوهرية بين اتجاهات المرضى ورؤساء الأقسام نحو الجودة المقدمة فعلياً في كافة المتغيرات باستثناء متغيري المعلومات والمبنى والتجهيزات. كما اختلفت اتجاهات المرضى وفقاً لمتغيري العمر والمؤهل الدراسي. يلاحظ

أن الدراسة ركزت على قياس اتجاهات العملاء الداخليين والخارجيين نحو الجودة وأهملت جانب التحسن في الأداء.

5. دراسة سماح عبد الرحيم ريس (2003)

سعت دراسة سماح عبد الرحيم ريس للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال بجامعة الملك عبد العزيز سنة 2003م، إلى معرفة "مدى فعالية تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة". خلصت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها: أن قصور الوعي بمفهوم الجودة لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي يؤثر سلباً على تطبيق نظم الجودة، وأن عمليات التحسين والتطوير في الخدمات الصحية لا تلقى الاهتمام الكافي. كما أشارت إلى عدم وجود نظام متكامل لتوثيق ومراجعة نظام الجودة، وضعف مشاركة الأفراد في مسؤولية التنسيق والمتابعة لأنشطة الجودة داخل المستشفيات. يؤخذ على هذه الدراسة أنها ركزت فقط على فعالية تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة دون التعرض لفعالية تطبيق نظم ومعايير اعتماد المؤسسات الصحية.

الإطار النظري

المحور الأول: مفهوم وأهمية الحوكمة السريرية (Clinical Governance)

1. التعريف اللغوي والاصطلاحي للحوكمة السريرية.
2. النشأة التاريخية وتطور مفهوم الحوكمة في القطاع الصحي العالمي.
3. الأهداف الاستراتيجية للحوكمة السريرية في المؤسسات الصحية.
4. العلاقة بين الحوكمة السريرية وجودة الرعاية الصحية.

المحور الثاني: أبعاد وعناصر الحوكمة السريرية

1. إدارة المخاطر السريرية (Clinical Risk Management): آلياتها، ونظم الإبلاغ عن الحوادث، وتحليل الأسباب الجذرية.
2. التدقيق السريري (Clinical Audit): أنواعه، وخطوات تنفيذه، ودوره في قياس الالتزام بالبروتوكولات.
3. التعليم والتدريب المستمر (Continuous Education and Training): أهميته في الحفاظ على كفاءة الممارسين.
4. كفاءة الكوادر (Staff Competency): نظم التقييم والتأهيل والاعتماد.
5. المشاركة والقيادة السريرية (Clinical Leadership and Involvement).

المحور الثالث: الإطار المفاهيمي لسلامة المرضى (Patient Safety)

1. تعريف سلامة المرضى وفقاً للمنظمات العالمية (مثل منظمة الصحة العالمية).
2. الأهمية الأخلاقية والقانونية والاقتصادية لسلامة المرضى.
3. مكونات ثقافة السلامة (Safety Culture) في بيئات الرعاية الصحية.

4. التحول من "لوم الأفراد" إلى "تحليل النظم" في إدارة الأخطاء.

المحور الرابع: الأخطاء الإجرائية في الرعاية الصحية

1. تعريف الخطأ الطبي، والخطأ الإجرائي، والحدث السلبي (Adverse Event).
2. تصنيف الأخطاء الإجرائية (أخطاء التشخيص، أخطاء العلاج، أخطاء الوقاية).
3. الأسباب الرئيسية لوقوع الأخطاء الإجرائية (عوامل بشرية، تنظيمية، بيئية).
4. نموذج السبب الجذري (Root Cause Analysis – RCA) كأداة للحد من تكرار الأخطاء.

المحور الخامس: الحوكمة السريرية في قطاع طب الأسنان التخصصي

1. الخصائص المميزة لطب الأسنان التخصصي التي تزيد من الحاجة للحوكمة (طبيعة الإجراءات، تداخل التخصصات).
2. مواضع الخطر الرئيسية (High-Risk Areas) في طب الأسنان (جراحة الفم، التخدير، التعقيم).
3. دور الحوكمة في توحيد البروتوكولات الخاصة بكل تخصص (مثل زراعة الأسنان، علاج الجذور).

المحور السادس: إدارة المخاطر وتأثيرها على الأخطاء في طب الأسنان

1. نظم الإبلاغ عن الأحداث غير المرغوب فيها (Near Misses) ودورها الوقائي.
2. تقييم المخاطر وتصنيفها في إجراءات طب الأسنان التخصصي.
3. أهمية قائمة التدقيق الجراحي (Surgical Safety Checklist) في إجراءات طب الأسنان.

المحور السابع: التدقيق السريري ومؤشرات الأداء (KPIs) في مراكز الأسنان

1. آليات تطبيق التدقيق السريري لتقييم كفاءة الإجراءات العلاجية.

2. المؤشرات الرئيسية لقياس الأداء السريري في طب الأسنان (مثل معدل فشل الزراعات، تكرار الحشوات).

3. دور نتائج التدقيق في توجيه خطط التحسين المستمر.

المحور الثامن: دور التعليم المستمر وكفاءة الكوادر في الحوكمة

1. تحديد الاحتياجات التدريبية للممارسين في طب الأسنان التخصصي.

2. أنظمة تقييم الكفاءة والمهارات السريرية بشكل دوري.

3. تأثير التخصص الدقيق والخبرة على معدلات الأخطاء الإجرائية.

المحور التاسع: الإطار التنظيمي لسلامة المرضى في المملكة العربية السعودية

1. دور وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية في تنظيم قطاع طب الأسنان.

2. المعايير والاشتراطات السعودية لسلامة المرضى في المراكز الصحية.

3. الجهود الوطنية المبذولة لتبني مفاهيم الحوكمة والاعتماد (مثل اعتماد سباهي - CBAHI).

المحور العاشر: الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة

1. عرض وتحليل الدراسات التي تناولت الحوكمة السريرية في المستشفيات والمراكز التخصصية.

2. استعراض الدراسات التي ركزت على الأخطاء الإجرائية والسلامة في بيئة طب الأسنان (دولياً ومحلياً).

3. تحديد أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، وتوضيح الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة لسدها.

منهجية وطرق بحث الدراسة

أولاً: منهجية الدراسة (Research Methodology)

- تعتمد هذه الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Approach)**، وهو المنهج الأكثر ملاءمة لتحقيق أهدافها.
- **المنهج الوصفي:** يُستخدم لوصف الخصائص المتعلقة بمتغيرات الدراسة (آليات الحوكمة السريرية وسلامة المرضى) في مراكز طب الأسنان التخصصية في المملكة العربية السعودية كما هي موجودة في الواقع.
 - **المنهج التحليلي:** يُستخدم لتحليل البيانات المجمعة إحصائياً للكشف عن طبيعة وقوة العلاقة الارتباطية والتأثير بين المتغير المستقل (آليات الحوكمة السريرية بأبعادها) والمتغير التابع (سلامة المرضى والحد من الأخطاء الإجرائية)، والتحقق من صحة فرضيات الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة (Study Population)

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الممارسين الصحيين (الأطباء، والمختصين، والمساعدين)، بالإضافة إلى الكوادر الإدارية ذات الصلة بالجودة والسلامة العاملين في مراكز طب الأسنان التخصصية المرخصة في المدن الرئيسية بالمملكة العربية السعودية (مثل الرياض، جدة، والدمام). مبررات اختيار المجتمع:

يعتبر هذا المجتمع هو المصدر الرئيسي للمعلومات حول مستوى تطبيق آليات الحوكمة السريرية ومدى وقوع الأخطاء الإجرائية، نظراً لاحتكاك أفرادها المباشر بالإجراءات السريرية والتنظيمية اليومية.

ثالثاً: عينة الدراسة (Study Sample)

سيتم اختيار عينة من مجتمع الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية

(Stratified Random Sample) أو العينة المتاحة/القصدية

(Convenience/Purposive Sample) نظراً لصعوبة حصر جميع المراكز.

وسيتم استهداف عدد محدد من مراكز طب الأسنان التخصصية الكبرى في مناطق مختلفة.

- **حجم العينة:** يتم تحديد حجم العينة وفقاً للمعايير الإحصائية المتبعة، مع السعي لضمان تمثيل مناسب لمختلف التخصصات داخل طب الأسنان (مثل تقويم الأسنان، زراعة الأسنان، وجراحة الفم والفكين).
 - **الاستهداف:** سيتم توزيع الاستبيانات على الأطباء والمختصين الذين يمتلكون خبرة عملية لا تقل عن (سنة/سنتين) لضمان فهمهم الكامل لممارسات الحوكمة والإجراءات السريرية.
- رابعاً: أداة الدراسة (Research Tool)

الأداة الرئيسية لجمع البيانات هي الاستبيان (Questionnaire)، والذي سيتم تطويره بناءً على الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالحوكمة السريرية وسلامة المرضى في القطاع الصحي.

هيكل الاستبيان:

يُقسم الاستبيان إلى أربعة محاور رئيسية:

المحور	الغرض الرئيسي	مقياس القياس المقترح
المحور الأول	البيانات الديموغرافية والوظيفية (العمر، سنوات الخبرة، التخصص، المسمى الوظيفي).	اسمي / ترتيب
المحور الثاني	قياس مستوى تطبيق آليات الحوكمة السريرية (المتغير المستقل)، ويشمل: إدارة المخاطر، التدقيق السريري، التعليم المستمر، وكفاءة الكوادر.	مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة... غير موافق بشدة)

المحور الثالث	قياس مستوى سلامة المرضى والأخطاء الإجرائية (المتغير التابع)، ويتضمن أسئلة حول معدل وقوع الأخطاء وأنظمة الإبلاغ.	مقياس ليكرت الخماسي / أسئلة اختيار متعدد
المحور الرابع	قياس العلاقة بين آليات الحوكمة والأخطاء الإجرائية.	مقياس ليكرت الخماسي

صحة وثبات الأداة:

- **صدق الأداة (Validity):** يتم التحقق من صدق الاستبيان من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين (أعضاء هيئة تدريس ومتخصصين في إدارة الجودة وطب الأسنان) للتأكد من وضوح الأسئلة وملاءمتها لقياس المتغيرات.
- **ثبات الأداة (Reliability):** يتم قياس ثبات الأداة باستخدام اختبار الاتساق الداخلي (Internal Consistency) من خلال تطبيق معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، حيث يجب أن تكون قيمة المعامل مقبولة إحصائياً (عادةً 0.70 فأعلى).

خامساً: أساليب التحليل الإحصائي (Statistical Analysis Methods)

سيتم تحليل البيانات المجمعة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتتضمن أساليب التحليل ما يلي:

1. **الإحصاء الوصفي:** استخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لوصف خصائص عينة الدراسة والإجابة على التساؤلات الوصفية.
2. **اختبار معامل ألفا كرونباخ:** لقياس ثبات الأداة.
3. **تحليل الانحدار (Regression Analysis):** لتحديد مدى تأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد الحوكمة السريرية) على المتغير التابع (سلامة المرضى والحد من الأخطاء).

4. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لتحديد قوة

واتجاه العلاقة الارتباطية بين أبعاد الحوكمة السريرية ونتائج سلامة المرضى،
والتحقق من صحة الفرضيات.

5. اختبار "ت" (T-test) أو تحليل التباين الأحادي (ANOVA): لتحديد الفروق

ذات الدلالة الإحصائية في آراء عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (مثل
سنوات الخبرة أو التخصص).

حدود الدراسة

1. الحدود الموضوعية (Objective Limits)

تقتصر الدراسة على تحليل وتقييم دور آليات الحوكمة السريرية (بأبعادها كإدارة المخاطر
والتدقيق السريري وكفاءة الكوادر) وعلاقتها بسلامة المرضى والحد من الأخطاء
الإجرائية ضمن سياق الرعاية الصحية السنية.

2. الحدود المكانية (Spatial Limits)

تُطبق الدراسة على عينة من مراكز طب الأسنان التخصصية المختارة في المدن الرئيسية
بالمملكة العربية السعودية (مثل الرياض، وجدة، والدمام)، دون غيرها من المؤسسات
الصحية أو العيادات العامة.

3. الحدود الزمانية (Temporal Limits)

تُجرى الدراسة وتُجمع بياناتها خلال الفترة الزمنية المحددة للعام 2025م

قائمة المراجع

1. أبو قحف، عبد السلام. (2001). أساسيات التنظيم والإدارة (ط. 1). عمان، الأردن: دار المعرفة.
2. أبو نبعة، عبد العزيز. (2005). دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة (منهج تطبيقي) (ط. 1). عمان، الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.
3. إدريس، ثابت عبد الرحمن. (2006). كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم. الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية.
4. إدريس، وائل محمد صبحي، والغالب، طاهر حسن منصور. (2009). توجيه الأداء الاستراتيجي الرصف والمحاذة (ط. 1). عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
5. البكري، ثامر، والرحومي، أحمد. (2008). تسويق الخدمات المالية (ط. 1). عمان، الأردن: إثراء للنشر والتوزيع.
6. البكري، ثامر ياسر. (2005). إدارة المستشفيات. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
7. البكري، ثامر ياسر. (2005). تسويق الخدمات الصحية. عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
8. بحيري، سعد صادق. (2004). إدارة توازن الأداء. الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية للنشر.
9. البياتي، حسين لنون على. (2009). المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة (ط. 2). عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
10. تبلور، ريموت، ودونلي، كلير. (2004). تحقيق الجودة. (م. العشيري، وآخرون، مترجمون). مصر: برنامج شراكة المؤسسات الخاصة بشمال أفريقيا والشرق الأوسط. (عمل مترجم).
11. التوعلي، مصلح، وآخرون. (2010). التخطيط. اليمن: وزارة الصحة العامة والسكان، قطاع التخطيط والسياسات.

12. جاد الرب، سيد محمد. (2009). استراتيجيات تطوير وتحسين الأداء (الأطر المنهجية والتطبيقات العملية). مصر: مطبعة العشري.
13. جلدة، سليم بطرس. (2007). إدارة المستشفيات والمراكز الصحية (ط. 1). عمان، الأردن: دار الشروق.
14. حاروش، نور الدين. (2008). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية (ط. 1). الجزائر: دار كتامة للكتاب.
15. الحكمي، عبد المنعم، وآخرون. (2010). الإمداد الدوائي والتجهيزات. اليمن: وزارة الصحة العامة والسكان، قطاع التخطيط والسياسات.
16. خضير، كاضم حمود. (2010). إدارة الجودة وخدمة العملاء (ط. 3). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
17. خوجة، توفيق بن أحمد. (2004). المدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية (ط. 2). الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
18. خوجة، توفيق بن أحمد. (2008). أداء الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية (ط. 1). الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
19. خوجة، توفيق بن أحمد. (2008). قاموس مصطلحات أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية. الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
20. خوجة، توفيق بن أحمد، وآخرون. (2009). دليل المراجعين لأداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية (ط. 1). الرياض، السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
21. الدرادكة، مأمون سلمان. (2006). إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء. عمان، الأردن: دار صفاء الطباعة والنشر والتوزيع.
22. الداروري، نزار عبد المجيد، وباشيوة، لحسن عبد الله. (2011). إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة (ط. 1). عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

23. ديمنغ، وهاغستروم، روبرت. (2009). إدارة الجودة الشاملة أسس ومبادئ وتطبيقات. (ه. رشدي، مترجم). القاهرة، مصر: كنوز للنشر والتوزيع. (عمل مترجم).
24. الراعي، الغرامة، وآخرون. (2010). القيادة والحوكمة في النظام الصحي. اليمن: وزارة الصحة العامة، قطاع التخطيط والسياسات.
25. زهران، مضر. (2006). إدارة المستشفيات والرعاية الصحية. عمان، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.
26. زيدان، سلمان. (2010). إدارة الجودة الشاملة الفلسفة ومداخل العمل (ج. 2). عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
27. زين الدين، فريد عبد الفتاح. (1996). المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة. القاهرة، مصر: بدون دار نشر.
28. سعد، خالد. (2004). الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
29. السلمي، علي. (2002). إدارة التميز النماذج وتقنيات الإدارة في عصر المعرفة. القاهرة، مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
30. الصحن، محمد فريد، وطه، طارق أحمد. (2007). إدارة التسويق في بيئة العولمة والإنترنت. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.
31. الصيرفي، محمد. (2006). إدارة الجودة الشاملة، طريقك للحصول على شهادة الإيزو. الإسكندرية، مصر: مؤسسة حورس الدولية.
32. الصيني، فلاح حسن عداي. (2000). الإدارة الاستراتيجية. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
33. الطائي، رعد عبد الله، وقدارة، عيسى. (2008). إدارة الجودة الشاملة. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
34. عبودي، زيد مديرة. (2006). إدارة الجودة الشاملة (ط. 1). عمان، الأردن: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

35. المزوي، محمد عبد الوهاب. (2002). أنظمة إدارة الجودة والبيئة: ISO 14000 & 9000 (ط. 1). عمان، الأردن: دار وائل للنشر.

Reference

1. **Abdel-Latif, M., & Abdel-Wahab, B. A.** (2015). Knowledge and awareness of adverse drug reactions and pharmacovigilance practices among healthcare professionals in Al-Madinah Al-Munawwarah, Kingdom of Saudi Arabia. Saudi Pharmaceutical Journal, 23(2), 154–161.
2. **Aboshaigah, A.** (2010). Patients Safety Culture: A Baseline Assessment of Nurses' Perceptions in a Saudi Arabia Hospital [Doctoral dissertation, Wayne State University]. Wayne State University database.
https://digitalcommons.wayne.edu/oa_dissertations/71
3. **AbuYassin, B. H., Aljadhey, H., Al-Sultan, M., Al-Rashed, S., Adam, M., & Bates, D. W.** (2011). Accuracy of the medication history at admission to hospital in Saudi Arabia. Saudi Pharmaceutical Journal, 19(4), 263–267.
4. **Agich, G.** (2007). Healthcare organization responsibility for quality improvement. In B. Jennings, M. A. Bailey, M. Bottrell, & J. Lynn (Eds.), Health Care Quality Improvement: Ethical and Regulatory Issues (pp. 55–67). The Hasting Center.
5. **Al-Ahmadi, H., & Ronald, M.** (2005). Quality of primary health care in Saudi Arabia: A comprehensive review.

- International Journal for Quality in Health Care, 17(4), 331–346.
6. **Al–Arifi, M. N.** (2014). Community pharmacists attitudes toward dispensing errors at community pharmacy setting in central Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 22(3), 195–202.
 7. **Al–Arifi, M. N., Mayet, A. Y., Wajid, S., & Al–Saadi, M.** (2015). Knowledge, attitude and perception of physicians towards adverse drug reaction reporting at King Khalid University hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 14(5), 907–911.
 8. **Al–Hazmi, N., & Naylor, I. L.** (2013). A study of community pharmacists awareness and contributions to adverse drug reactions (ADRs) reporting systems in Makkah, Kingdom of Saudi Arabia (KSA). *Journal of Clinical Trials*, 3, 1–5.
 9. **Aljadhey, H., Alhusan, A., Alburikan, K., Adam, M., Murray, M., & Bates, D.** (2013). Medication safety practices in hospitals: A national survey in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 21(2), 159–164.
 10. **Aljadhey, H., Mahmoud, M. A., Alshammari, T. M., Al–Dhaeefi, M., Le Louet, H., Perez–Gutthann, S., & Pitts, P.** (2015). A qualitative exploration of the major challenges facing pharmacovigilance in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 36(9), 1097–1102.
 11. **Alkabba, A. F., Hussein, G. M., Albar, A., Balnassy, A. A., & Qadi, M.** (2012). The major medical

- ethical challenges facing the public and healthcare providers in Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, 19(1), 1–10.
12. **Al-Khani, S., Moharram, A., & Aljadhey, H. (2014).** Factors contributing to the identification and prevention of incorrect drug prescribing errors in outpatient setting. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 22(5), 429–432.
 13. **Alkhani, S., Ahmed, Y., Bin-Sabbar, N., Almogirah, H., Alturki, A., Albanyan, H., Adam, M., Saleem, F., Aljadhey, H., Hassali, M. A., & Vaida, A. J. (2013).** Current practices for labeling medications in hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 21(4), 345–349.
 14. **AlMaramhy, H., Al-Shobaili, H., El-Hadary, K., & Dandash, K. (2011).** Knowledge and attitude towards patient safety among a group of undergraduate medical students in Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*, 5(1), 59–67.
 15. **Almoajel, A. M. (2012).** Relationship between accreditation and quality indicators in hospital care: A review of the literature. *World Applied Sciences Journal*, 17(5), 598–606.
 16. **Alonazi, W. B., & Thomas, S. A. (2014).** Quality of care and quality of life: Convergence or divergence? *Health Services Insights*, 7, 1–12.

17. **Al-Saleh, K. S., & Ramadan, M. Z. (2012).** Studying medical errors among hospital-staff at Saudi health providers. *Journal of Materials Science and Engineering*, 2(1), 43–54.
18. **Alshammari, T. M., Wa'ad, H., Le Louet, H., & Aljadhey, H. S. (2015).** Completeness of adverse drug reactions reports of the Saudi Adverse Event Reporting System. *Saudi Medical Journal*, 36(7), 821–828.
19. **Al-Zaagi, I. A., Salem, S. O., Qureshi, N. A., & Al-Dossari, D. S. (2015).** Medication safety unit programs in [Incomplete Reference].

Mid-Ocean University

College of Management

Department / Specialization:

Master of Health Administration



Research Title:

The Role of Clinical Governance Mechanisms in Enhancing Patient Safety and Reducing Procedural Errors in Specialized Dental Centers in the Kingdom of Saudi Arabia. (An Applied Analytical Study)

Prepared by:

Student /Rehhaf Asaad Sindi

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdulhamid Mohammed

Dr. Faiez Ali Al-Jarrad

Academic Year:

2025