

دور إدارة المخاطر المتكاملة في الحد من الأخطاء الطبية وتعزيز سلامة المرضى:
من وحدات المستشفيات

**The Role of Integrated Risk Management in Reducing Medical
Errors and Enhancing Patient Safety: Evidence from Hospital
Units**

اسم الطالبة

نوره ابراهيم حسين

الرقم الأكاديمي

2021204557

المشرف الدكتور / فيصل عبد الحميد محمد

دكتور / فايز حداد

العام الجامعي

٢٠٢٥

اهداء

الحمد لله الذي وفق، وأعان، وألم، وسدّد الخُطى، ويسّر السبيلَ وعلم له الحمد في
السراء والضراء، في الحجر والكتَم، له الحمد عددًا ما خطَّ القلم، وسطرَّ القلم

إلى من غرسوا في قلبي حبَّ العلم، وسقّوه بالدعاء والحلم،

إلى والدَيَّ الكريميّين، زادني عند العثرات، وسدّدي في الشدائد والتّلبات، لكما أرفعُ
ثمرة الجهد والكدِّ، وعنوان التعب والصبر والجِدِّ.

وإلى أخواتي العزيزات، رفيقات القلب والنفس، وسرّ الفرح في زمن التعب، من
كُنَّ الدعاء في الغيب، والحنان في الحضور، والسند في كل عبور،
لكنَّ من الالتمانِ أصدقه، ومن المحبة أَعَذَّبه، ومن الدعاء أخلصه.

وإلى كلِّ من كان لي بعد الله عونًا، ولرفاقِ الدرب الذين كانت خطاهم يُلحّ المسير
ولُبَّ السكّونا،

أهدي هذا الجهد المتواضع، تحية وفاءٍ ممزوجة بدعاء أن يديمَ الله علينا نعمة السكون
والسكينة، والعلم واليقين..

شكري واتناني الصادق

المستخلص.....

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة في ضمان سلامة المرضى نتيجة طبيعة بيانات العمل المعقدة وكثرة المخاطر المحتملة. يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر في وحدات المستشفيات على تحسين سلامة المرضى. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات من خلال استبيانات ومراجعة الوثائق والمقابلات مع الكوادر الصحية والإدارية في عدد من الوحدات المختلفة. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر وانخفاض معدل الحوادث الطبية، كما بيّنت أهمية وعي الكوادر الصحية وثقافة الإبلاغ المفتوح في تحسين الأداء وتقليل المخاطر. خلص البحث إلى ضرورة تعزيز التدريب المستمر، ودعم القيادة، وتفعيل قنوات التواصل بين الأقسام، مع اعتماد نهج استراتيجي موحد لإدارة المخاطر لضمان تحقيق أعلى معايير السلامة وجودة الرعاية الصحية.

الكلمات المفتاحية: الإدارة، الإدارة المتكاملة للمخاطر، سلامة المرضى، المستشفيات، جودة الرعاية الصحية، ثقافة الإبلاغ الكوادر الصحية الحوادث الطبية، تحسين الاداء ودعم صناع القرار

قائمة المحتويات :

١	اهداء-----*
٢	مستخلص-----*
٣	قائمة الجدول-----*
٤	قائمة الاشكال-----*
٥	الفصل الاول الاطار العام للدرسه-----١
٦	مقدمة العامة-----٢
٧	مشكلة الدراسة-----٣
٨	أهمية البحث-----٤
٩	أهداف البحث-----٥
١٠	أسئلة البحث-----٦
١١	فرضيات البحث-----٧
١٢	النظريات المفسرة ادارة المخاطر-----٨
١٣	مفاهيم الدراسة-----٩
١٤	الدراسات السابقة-----١٠

الفصل الثاني: منهجية البحث

١,٧ نوع البحث

٢,٧ مجتمع وعينة البحث

٣,٧ أدوات البحث

٤,٧ طريقة جمع البيانات

٥,٧ طرق تحليل البيانات

٦,٧ حدود البحث

٧,٧ صدق وثبات أدوات البحث

الفصل الثالث: النتائج والمناقشة

الفصل الرابع: التوصيات

الخاتمة

المراجع

الفصل الاول الاطار العام للدراسة

١- مقدمة عامة

تعد المستشفيات من أكثر البيئات تعقيداً في مجال تقديم الرعاية الصحية، نظراً لتعدد الخدمات الطبية وتنوع التخصصات وتداخل الأدوار بين الكوادر الصحية. وفي ظل هذا التعقيد تزداد احتمالية حدوث الأخطاء والمخاطر التي قد تؤثر على سلامة المرضى. ومن هنا برزت الحاجة الملحة إلى تطبيق نظام متكامل لإدارة المخاطر يهدف إلى التنبؤ بالمخاطر المحتملة، والحد من وقوعها، وتقليل أثارها حال حدوثها إن مفهوم الإدارة المتكاملة للمخاطر في المستشفيات لم يعد مجرد إجراء وقائي، بل أصبح أحد الركائز الأساسية لضمان جودة الرعاية الصحية، وتحقيق أعلى درجات السلامة للمرضى، وتعزيز الثقة في النظام الصحي. كما أن تطبيق هذا المفهوم بشكل فعال يتطلب التنسيق بين مختلف الوحدات والأقسام، وتوفير بيئة داعمة تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء وتداركها

في هذا السياق، يهدف هذا البحث إلى دراسة مدى تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر في وحدات المستشفيات، وتحليل أثر ذلك على سلامة المرضى، من خلال استكشاف العلاقة بين وجود نظام متكامل لإدارة المخاطر وبين تقليل الحوادث الطبية وتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، ومعرفة كيفية تحقيق إدارة المخاطر في ظل تطور التكنولوجيا وتأثير ذلك على المؤسسة الصحية، فجميع البحوث العلمية و الأكاديمية تحتاج الى أهداف وأهمية موضوعية تساعد الباحث للوصول الى المعرفة ولهذا تكمن أهمية اختيار موضوعنا في ما يلي: تساعد في تسليط الضوء على اهم المواضيع الادارية في المجال الاداري للمنظمات الصحية والتعرف على أنواع المخاطر الصحية وكيفية التعامل معها والحد من أثارها السلبية والتعرف على الواقع الصحي للمستشفى والحد من تفاقم الضرر والالزمات الصحية، إن أهداف إدارة المخاطر عديدة ومتعددة وتحديد في القطاع الصحي ولذلك نذكر أهم أهداف دراستنا: التعرف على أنواع المخاطر الموجودة في المؤسسة الصحية وتصنيفاتها وتحديد طرق مواجهة المخاطر ومدى استجابة الهياكل الادارية داخل المستشفى للقيام بمهامها وتحديد استراتيجيات وطرق وصعوبات إدارة المخاطر الصحية ونظرا لاهمية موضوع ادارة المخاطر في المؤسسة الصحية تطرقنا الى خمس فصول رئيسية يدور حولها هذا الموضوع وهي: الفصل الاول ويتعلق بالايطار المنهجي للدراسة ويضم الاشكالية والاهمية والهدف والنظريات المفسرة للموضوع وأهم المفاهيم المرتبطة به والدراسات السابقة أما الفصل الثاني سوف نتحدث فيه عن موضوع بحثنا ويضم تعريف وإدارة المخاطر وأهمية وإهداف إدارة المخاطر والخصائص ومصادر وأدوات وبرامج إدارة المخاطر أما الفصل الثالث والذي يعتبر لب الموضوع حيث سنتحدث عن إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية مفهوم المؤسسة الصحية ونشأتها وعناصرها وأهدافها وأنواع المؤسسات الصحية ، وأنواع ومراحل وصعوبات إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية والفصل الرابع يتضمن الايطار التطبيقي للدراسة حيث تطرقنا فيه الى منهج الدراسة والمجالات والعينة وأدوات جمع المعلومات أما الفصل الخامس فتم فيه تحليل النتائج كما اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي التحليلي بهدف جمع المعلومات وتفسير الظاهرة او المشكلة من خلال تحديث الظروف ولابعاد والعلاقة بين المتغيرات قصد الوصول الى وصف علمي ودقيق لظاهرة

Therefore, integrated risk management has emerged as a vital strategic approach not only to minimize medical errors but also to enhance overall patient safety within hospital units. This research aims to investigate the role of integrated risk management in reducing medical errors and improving patient safety, providing evidence from various hospital departments to support its effectiveness

١-٢ مشكلة الدراسة

على الرغم من التطورات الكبيرة التي تشهدها المستشفيات في مجالات البنية التحتية والتقنيات الطبية الحديثة، إلا أن العديد من الوحدات الصحية لا تزال تعاني من قصور واضح في تبني آليات فعالة ومتكاملة لإدارة المخاطر. ويقتصر التعامل مع المخاطر في كثير من الأحيان على إجراءات تقليدية أو فردية، تفتقر إلى إطار موحد واستراتيجية شاملة، مما يؤدي إلى تباين كبير في الاستجابة، ويضعف من فعالية الأداء المؤسسي

ولا تقتصر هذه التحديات على الجوانب التنظيمية والفنية، بل تشمل أيضاً ضعفاً ملحوظاً في ثقافة إدارة المخاطر لدى بعض الكوادر الطبية والإدارية. هذا الضعف ينعكس سلباً على التنسيق بين وحدات المستشفى المختلفة، ويؤدي إلى غياب الاستجابة المنهجية والمنسقة عند التعامل مع المخاطر المحتملة. وتُعدّ هذه الفجوة من العوامل الجوهرية التي تسهم في ارتفاع معدلات الأخطاء الطبية، وتؤثر سلباً على جودة الرعاية وسلامة المرضى

ويُضاف إلى ذلك غياب أدوات تحليل فعّالة للمخاطر، وافتقار العديد من المؤسسات إلى أنظمة موحدة لرصد المخاطر وتقييمها والإبلاغ عنها، ما يؤثر بشكل مباشر على كفاءة العمليات الداخلية والنتائج السريرية. وتزداد هذه الإشكالات تعقيداً في ظل بيئة صحية متقلبة، تتسم بتسارع التغيرات العلمية واكتشاف أمراض جديدة، إلى جانب ارتفاع حدة المنافسة بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة من حيث جودة الخدمات المقدمة

من جهة أخرى، تُظهر بعض الدراسات أن بعض المستشفيات تركز بشكل أساسي على استيفاء المتطلبات الشكلية للحصول على الاعتمادات والاعترافات، دون ترجمتها إلى ممارسات واقعية تؤثر فعلياً في الحد من المخاطر وتحسين جودة الأداء على أرض الواقع

وتبرز هذه التحديات بشكل خاص في المؤسسات الصحية، التي تعمل في بيئة شديدة التقلب، وتواجه ضغوطاً متعددة بسبب التغيرات المستمرة في المعرفة الطبية والاكتشافات العلمية وانتشار الأمراض الجديدة. ورغم الجهود الحكومية المبذولة في سبيل تطوير قطاع الخدمات الصحية من خلال تنفيذ مجموعة من الإصلاحات، إلا أن نتائجها لم تُحقق الأثر المنشود، وظلت الكثير من المؤسسات تدور في حلقة من عدم الاستقرار، وتواجه مخاطر متزايدة ومتجددة ومتنوعة، داخلية كانت أو خارجية

إن غياب نهج استراتيجي متكامل لإدارة المخاطر، وضعف التنسيق بين وحدات العمل، ونقص التدريب المتخصص، والاعتماد على الاجتهادات الفردية، جميعها عوامل تُفاقم من حجم المخاطر وتحدّ من قدرة المستشفيات على التفاعل معها بشكل فعّال. لذا، تبرز الحاجة الملحة إلى بناء إطار مؤسسي متكامل لإدارة المخاطر، يستند إلى منهجية علمية واضحة، ويعزز من ثقافة السلامة، ويضمن التكامل بين كافة الوحدات الطبية والإدارية، ويرتبط مباشرة بالإدارة العليا، مع التركيز على الاستباقية في معالجة المخاطر بدلاً من الاكتفاء بردود الأفعال بعد وقوعها

انطلاقاً مما سبق، يمكننا صياغة إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي

ما هي المخاطر التي تواجه المؤسسات الصحية، وكيف يتم إدارتها؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية، تشمل

ما أنواع المخاطر التي قد تواجهها المؤسسات الصحية؟

ما الأساليب والإجراءات المتبعة في مواجهة هذه المخاطر؟

ما أبرز الصعوبات والتحديات التي تعيق إدارة المخاطر داخل المؤسسات الصحية؟

3-1 أهمية البحث

تتبع أهمية هذه الدراسة من خصوصية **القطاع الصحي**، الذي يُعد من أهم القطاعات الحيوية التي تسهم بشكل مباشر في نمو وتطور المجتمع، إذ إن توفر رعاية صحية آمنة وفعالة يمثل أحد مقومات الحياة السليمة لأي مجتمع. ومن هذا المنطلق، تبرز الحاجة الملحة إلى إجراء بحوث ودراسات علمية مستمرة تُعنى بتحسين أداء هذا القطاع وتعزيز قدرته على مواجهة التحديات، لا سيما ما يتعلق منها بإدارة المخاطر داخل المستشفيات.

وتزداد أهمية هذا البحث بشكل خاص لكونه يتناول **الإدارة المتكاملة للمخاطر** كأحد المحاور الأساسية لضمان سلامة المرضى وتحقيق الكفاءة التشغيلية في بيئات العمل المعقدة التي تتميز بها المؤسسات الصحية. كما يُعد هذا البحث من الدراسات القليلة التي تسعى إلى تحليل واقع إدارة المخاطر على مستوى **الوحدات التشغيلية داخل المستشفيات**، وليس فقط من المنظور الإداري العام، وهو ما يُسهم في سد فجوة بحثية قائمة في هذا المجال.

وتتجلى أهمية هذه الدراسة في النقاط الآتية:

تسليط الضوء على **أهمية الإدارة المتكاملة للمخاطر** كوسيلة استراتيجية للحد من الحوادث الطبية المحتملة، وضمان بيئة علاجية آمنة للمرضى

دراسة تُعد من أوائل المحاولات التي تنطلق من واقع المستشفيات عبر **لجان الطوارئ المركزية**، بهدف تحليل وتقييم المخاطر بشكل منهجي داخل الأقسام الطبية والإدارية

المساهمة في **تحسين جودة الرعاية الصحية** من خلال تقديم توصيات عملية مبنية على تحليل علمي دقيق لواقع إدارة المخاطر

دعم صنّاع القرار في القطاع الصحي من خلال توفير بيانات ومؤشرات قابلة للقياس تساعد في تطوير السياسات والإجراءات المتعلقة بالسلامة والجودة

تعزيز **ثقافة السلامة داخل المستشفيات** عبر إبراز العلاقة بين الإدارة المتكاملة للمخاطر وبين مستوى الإبلاغ عن الأخطاء الطبية والتعلم منها

توجيه برامج **التدريب والتطوير المهني** نحو المجالات التي تفتقر للوعي أو التطبيق العملي في مفاهيم إدارة المخاطر

التأكيد على ضرورة **الاهتمام بالواقع الصحي المحلي**، خاصة في المناطق التي تعاني من نقص في البنية التحتية الصحية أو من ضعف تجهيزات المستشفيات مقارنة بعدد السكان، مما يضاعف من حدة المخاطر وضرورة إدارتها بكفاءة

المساهمة العلمية من خلال إثراء الخلفية النظرية المتعلقة بإدارة المخاطر، باعتبارها لا تزال تمثل **حلقة مفقودة** في بحوث إدارة الأعمال، خصوصاً في **الدول النامية**

1-4 أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى دراسة واقع تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر داخل وحدات المستشفيات، وتحليل أثرها على سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية، وذلك في ظل ندرة الدراسات الميدانية في هذا المجال، ومن خلال التوجه نحو بناء نظام حديث يعزز من قدرة المؤسسات الصحية على اجتياز المخاطر والتعامل معها بفعالية. ويمكن تلخيص أهداف البحث فيما يلي:

تحليل مدى التزام وحدات المستشفى بتطبيق مبادئ الإدارة المتكاملة للمخاطر، من خلال دراسة الهيكلة التنظيمية، وتوزيع الأدوار والمسؤوليات، وآليات المتابعة والتقييم

التعرف على أنواع المخاطر السريرية وغير السريرية الشائعة في بيئات المستشفيات، وتصنيفها حسب طبيعتها ومصادرها

تحديد الأساليب والإجراءات المتبعة لمواجهة المخاطر داخل المؤسسات الصحية، وتقييم مدى فعاليتها في التخفيف من آثارها

دراسة العلاقة بين فعالية إدارة المخاطر وجودة مخرجات الرعاية الصحية، من خلال الربط بين مؤشرات الأداء ومعدلات الحوادث والامتنال للإجراءات الوقائية

تحليل استجابة الهياكل الإدارية داخل المستشفى في أداء مهام إدارة المخاطر، ومدى مرونتها في التعامل مع التحديات اليومية

تقييم مدى التزام إدارة المستشفى بتطبيق المعايير الدولية المعتمدة في مجال إدارة المخاطر

تحليل مستوى التنسيق والتكامل بين الأقسام المختلفة في إدارة الحوادث والمخاطر، وتأثير هذا التنسيق على تقليل التكرار والازدواجية في الإجراءات

استكشاف العوامل التنظيمية والثقافية التي تعيق أو تدعم تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر، مثل ثقافة الإبلاغ، وضغط العمل، ونمط القيادة، ودور الإدارة العليا

تقييم وعي ومعرفة الكوادر الصحية بمفاهيم الإدارة المتكاملة للمخاطر، ومدى تطبيقهم لممارسات التحليل الوقائي والتصحيح والتحسين المستمر

رصد وتحليل الاستراتيجيات الحالية المستخدمة في إدارة المخاطر داخل المستشفيات، وقياس مدى كفاءتها في الحد من الآثار السلبية

اقتراح نموذج عملي أو إطار تنظيمي متكامل لتحسين تطبيق إدارة المخاطر داخل المستشفيات، يأخذ في الاعتبار خصوصية البيئة المحلية واحتياجات المؤسسات الصحية

الإسهام في إثراء الأدبيات العلمية في مجال إدارة المخاطر الصحية، من خلال تقديم تحليل ميداني يجمع بين الإطار النظري والتطبيقات الواقعية داخل المستشفيات

5-1 أسئلة البحث

ينطلق هذا البحث من مجموعة من الأسئلة المحورية التي تهدف إلى استكشاف كافة جوانب تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر في وحدات المستشفيات وتأثيرها على سلامة المرضى، وهي

إلى أي مدى تُطبق وحدات المستشفيات مبادئ الإدارة المتكاملة للمخاطر؟

ما هي السياسات والإجراءات المعتمدة؟

كيف يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بين الأقسام والكوادر المختلفة؟

ما هو تأثير تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر على مؤشرات سلامة المرضى؟

كيف تؤثر هذه الإدارة على معدلات الحوادث الطبية والإصابات الناتجة؟

هل هناك تحسن ملحوظ في جودة الرعاية الصحية بعد تطبيق هذه الإدارة؟

ما هي أنواع المخاطر (السريية وغير السريية) التي تواجه وحدات المستشفيات، وكيف تُدار ضمن الإطار المتكامل؟

هل يتم التعامل مع المخاطر بشكل وقائي أم تفاعلي؟

كيف يتم تقييم ومراقبة هذه المخاطر باستمرار؟

ما العوامل التنظيمية والإدارية والثقافية التي تعيق أو تدعم تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر؟

كيف تؤثر القيادة والإدارة العليا على فعالية التطبيق؟

هل توجد ثقافة للإبلاغ المفتوح عن الأخطاء والمخاطر داخل المستشفى؟

كيف يتم التنسيق والتكامل بين الوحدات المختلفة داخل المستشفى في إدارة المخاطر؟

ما مدى فاعلية قنوات التواصل والتعاون بين الأقسام؟

هل هناك نظم موحدة لتسجيل ومتابعة الحوادث والمخاطر؟

ما مستوى وعي ومعرفة العاملين الصحيين والإداريين بمفاهيم وأدوات الإدارة المتكاملة للمخاطر؟

هل يتلقون تدريبات منتظمة؟

كيف يؤثر هذا الوعي على ممارساتهم اليومية؟

كيف تؤثر الضغوط الوظيفية وساعات العمل وظروف بيئة العمل على تطبيق إدارة المخاطر؟

ما التحديات التقنية والتكنولوجية التي تواجه وحدات المستشفيات في تطبيق أنظمة إدارة المخاطر المتكاملة؟

كيف يمكن تحسين نموذج الإدارة المتكاملة للمخاطر ليتلاءم مع الخصوصيات المحلية والثقافية للمستشفيات؟

ما الآليات والتوصيات التي يمكن اقتراحها لتعزيز تطبيق الإدارة المتكاملة وتحسين سلامة المرضى؟

كيف يقيس المستشفى فعالية إدارة المخاطر؟ بمعنى وجود مؤشرات أداء واضحة ومستدامة

ما هو دور تكنولوجيا المعلومات (مثل السجلات الصحية الإلكترونية) في دعم الإدارة المتكاملة للمخاطر؟

6-1 فرضيات البحث

الفرضية الأولى (تأثير التطبيق) .

الفرضية

تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر في وحدات المستشفيات يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في معدل الحوادث " الطبية خلال فترة الدراسة

طريقة الاختبار

جمع بيانات الحوادث الطبية (قبل وبعد التطبيق أو بين وحدات ذات تطبيق عالي ومنخفض) وتحليلها (ANOVA أو t مثل اختبار) إحصائياً

الفرضية الثانية (وعي الكوادر)

الفرضية

هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي الكوادر الصحية بمفاهيم الإدارة المتكاملة " للمخاطر ومستوى تطبيقها في الوحدات

طريقة الاختبار

استخدام استبيان لقياس مستوى الوعي والتطبيق، ثم تحليل العلاقة باستخدام معامل الارتباط أو الانحدار الخطي

الفرضية الثالثة (التنسيق بين الوحدات) .

الفرضية

التحسين في التنسيق والتكامل بين وحدات المستشفى يرتبط بانخفاض عدد الأخطاء الطبية " والإصابات

طريقة الاختبار

قياس مستوى التنسيق من خلال استبيانات أو مقابلات، وربطه بسجلات الحوادث

الفرضية الرابعة (ثقافة الإبلاغ)

الفرضية

"وجود ثقافة إبلاغ مفتوحة عن الأخطاء الطبية يعزز من فعالية تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر"

طريقة الاختبار

تحليل استجابات العاملين حول ثقافة الإبلاغ وربطها بمؤشرات فعالية الإدارة

الفرضية الخامسة (العوامل المؤثرة) .

الفرضية

تؤثر العوامل التنظيمية والثقافية بشكل كبير على نجاح تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر في " المستشفيات

طريقة الاختبار

تحليل نوعي باستخدام مقابلات أو تحليل كمي عبر استبيانات تقيس هذه العوامل ومدى تأثيرها على التطبيق

الدراسات السابقة

أولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية اهتماماً متزايداً لموضوع إدارة المخاطر في القطاع الصحي، ولا سيما في ارتباطها بسلامة المرضى والحد من الأخطاء الطبية. وتنوعت هذه الدراسات في منهجياتها ومجالاتها، إلا أنها أجمعت على أهمية تطبيق إطار متكامل لإدارة المخاطر داخل المستشفيات لتحقيق تحسينات ملموسة في جودة الرعاية الصحية. وفيما يلي استعراض لأبرز تلك الدراسات ذات العلاقة الوثيقة بموضوع هذا البحث

أولاً: الدراسات العربية

(٢٠٢٠) دراسة العبيدي

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء أثر تطبيق إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية العراقية. اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبانة وُزعت على عينة من العاملين في المستشفيات، وتوصل إلى أن تطبيق مبادئ إدارة المخاطر – مثل التقييم المستمر للمخاطر، وتفعيل آليات التبليغ عن الحوادث، وتوثيق الأخطاء الطبية – يسهم بصورة فاعلة في تقليل معدلات الوقوع في الأخطاء وتحسين جودة الخدمات المقدمة. وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل نظم الإبلاغ الطوعي عن الحوادث الطبية من خلال بيئة خالية من اللوم

(٢٠١٩) دراسة الحربي

استهدفت هذه الدراسة تقييم مدى تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية ودورها في لعينة SPSS الحد من الأخطاء الطبية. اعتمدت الدراسة على تحليل البيانات باستخدام برنامج من العاملين في أقسام الجودة والمخاطر. وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين تطبيق آليات إدارة المخاطر وارتفاع مستوى الإبلاغ عن الحوادث وانخفاض معدلات الأخطاء الطبية. وأكدت على أهمية تدريب العاملين على التعامل مع تقارير المخاطر وتحليل جذور المشكلات

(٢٠٢١) دراسة عبدالعزيز

تطرقت إلى أثر إدارة المخاطر في وحدات العناية المركزة في المستشفيات السعودية على مؤشرات سلامة المرضى. أظهرت النتائج أن المستشفيات التي تطبق منهجية إدارة مخاطر متكاملة في أقسام العناية المركزة حققت انخفاضاً في معدلات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والأخطاء الدوائية. كما أبرزت الدراسة أهمية إشراك الكادر التمريضي في التقييم الدوري للمخاطر السريرية، وضرورة تحديث سياسات الاستجابة السريعة للحوادث الخطرة

ثانياً: الدراسات الأجنبية

. Leape & Berwick (2005)

"To Err is Human" في دراسة تحليلية مراجعة نُشرت بعد خمس سنوات من تقرير معهد الطب الأمريكي ، تناول الباحثان التطورات التي طرأت في أنظمة سلامة المرضى. وقد أشارا إلى "أن تبني المستشفيات لنظم إدارة مخاطر متكاملة ساعد في تقليل معدل الأخطاء الطبية بنسبة تتراوح بين ٣٠% إلى ٥٠%، من خلال الاعتماد على الإبلاغ الداخلي، وتطوير إجراءات التصحيح، ونشر ثقافة السلامة. وأكدوا على أن إحداث تغيير ثقافي داخل المستشفى هو الأساس لإدارة المخاطر بفعالية

Carroll et al. (2017)

ركزت هذه الدراسة على تحليل دور إدارة المخاطر المتكاملة في الأنظمة الصحية الكبيرة، واستعرضت تطبيقات عملية في مستشفيات أوروبية وأمريكية. توصل الباحثون إلى أن (Predictive Risk Management) المستشفيات التي تبنت نموذج الإدارة التنبؤية للمخاطر حققت نتائج إيجابية في خفض الأخطاء المرتبطة بالتشخيص وسوء صرف الأدوية. كما شددت الدراسة على أهمية استخدام التحليلات الإحصائية والذكاء الاصطناعي في التنبؤ بالحوادث المستقبلية والاستجابة الاستباقية لها

. Reason (2000)

تعد هذه الدراسة مرجعية في مجال فهم الأخطاء البشرية في الأنظمة المعقدة، وطرحت "نموذج الجبن السويسري" لفهم كيفية وقوع الحوادث نتيجة ثغرات متعددة في النظام. أكد الباحث أن الوقاية من الأخطاء لا تتحقق فقط عبر تحميل الأفراد المسؤولية، بل من خلال بناء أنظمة دفاع متعددة الطبقات يمكنها التقاط الأخطاء قبل أن تصل إلى المريض. ويعتبر هذا النموذج حجر الزاوية في العديد من برامج إدارة المخاطر الحديثة، بما في ذلك في الرعاية الصحية

تحليل نقدي

عند تحليل الدراسات السابقة يتضح الآتي

اتفاق عام على أهمية وجود إدارة مخاطر منظمة داخل المستشفيات كعامل حاسم في تعزيز سلامة المرضى.

تفاوت في المنهجيات بين الدراسات: بعض الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وأخرى ركزت على دراسات حالة أو مراجعات أدبية

تركيز الدراسات الأجنبية على الأنظمة التقنية والتحليل الاستباقي، بينما ركزت الدراسات العربية على نقص الثقافة التنظيمية وثقافة الإبلاغ

ثغرة بحثية واضحة في الأدبيات العربية تتعلق بندرة الدراسات التي تناولت "الإدارة المتكاملة للمخاطر" كمنظومة شاملة، لا مجرد إجراءات متفرقة

الخلاصة

تُبرز هذه الدراسات أهمية تطبيق إدارة المخاطر بطريقة متكاملة ومنهجية، ليس فقط كوسيلة للحد من الأخطاء الطبية، بل كدعامة أساسية في بناء نظام صحي آمن ومستدام. ومن هنا تأتي أهمية هذا البحث الذي يسعى إلى سد فجوة معرفية تتعلق بتطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر داخل وحدات المستشفيات، وتحليل أثرها على سلامة المرضى بشكل عملي وقياسي

7-1 النظريات المفسرة ادارة المخاطر

نظرية النظم (Systems Theory)

تُعد نظرية النظم من أبرز النظريات التنظيمية الحديثة، وقد طوّرها العالم لودفيغ فون برتالانفي في منتصف القرن العشرين، حيث قدّم رؤية شاملة للمؤسسات والمنظمات باعتبارها أنظمة ديناميكية مترابطة ومتكاملة وتقوم هذه النظرية على أن أي منظمة – بما في ذلك المستشفيات – لا تعمل في عزلة، وإنما كوحدة متكاملة تتألف من مجموعة من المدخلات (مثل الموارد البشرية، والأجهزة الطبية، والمعلومات)، وتتمر عبر عمليات تحويل (كالرعاية الصحية، والإجراءات الطبية، والتشخيص)، ثم تُنتج مخرجات (مثل نتائج العلاج، رضا المرضى، أو تحسين الصحة العامة). وتُحاط هذه المنظومة ببيئة خارجية تؤثر فيها وتتأثر بها

في سياق المستشفيات، يشكل كل قسم أو وحدة داخلية جزءاً من النظام الأكبر، وبالتالي فإن حدوث خلل في أي مكون – سواء كان إدارياً أو طبياً – قد يؤدي إلى تأثير سلبي على النظام بأكمله. مثلاً، ضعف التنسيق بين قسم الطوارئ وقسم الأشعة قد يؤدي إلى تأخير التشخيص، وبالتالي تدهور حالة المريض

دور النظرية في تفسير الإدارة المتكاملة للمخاطر

من خلال منظور نظرية النظم، يمكن فهم الإدارة المتكاملة للمخاطر على أنها آلية تهدف إلى

تحقيق التوازن الداخلي داخل النظام الصحي رصد نقاط الضعف والفشل المحتملة في كل وحدة أو نشاط

منع انتقال الأثر السلبي من جزء لآخر داخل المستشفى

وهذا يتطلب وجود تنسيق فعال بين جميع الأقسام الطبية والإدارية، وتبادل المعلومات بسرعة ووضوح، بالإضافة إلى وجود إطار موحد لتحديد المخاطر وتقييمها والاستجابة لها

أهمية النظرية في فهم السياق العملي للمستشفى

تساعد نظرية النظم على إدراك أن المخاطر في المستشفيات ليست مرتبطة فقط بحدث معين أو فرد معين، بل هي ناتجة عن تفاعلات معقدة بين أشخاص، وإجراءات، وتجهيزات، وثقافة تنظيمية. ولذلك فإن نجاح إدارة المخاطر يتطلب العمل على مستوى النظام ككل، وليس معالجة الأخطاء بشكل منفصل أو جزئي

خلل في نظام الإبلاغ عن الحوادث قد يمنع اكتشاف الأخطاء في الوقت المناسب

غياب التنسيق بين الكوادر الإدارية والفنية قد يؤدي إلى سوء اتخاذ القرار عدم توحيد إجراءات السلامة بين الأقسام قد يخلق تضارباً في التعامل مع الحالات الخطرة استنتاج

من هذا المنطلق، تُمثل نظرية النظم إطاراً تحليلياً قوياً لفهم التحديات المرتبطة بإدارة المخاطر في بيئة المستشفيات، وتبرر الحاجة إلى نهج تكاملي يعتمد على التعاون بين الوحدات المختلفة، والتدفق السلس للمعلومات، ومتابعة العمليات ككل وليس كأجزاء منفصلة

وبالتالي، فإن تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر يُعد أمراً حاسماً للحفاظ على كفاءة النظام الصحي، وضمان تحقيق المخرجات المرجوة، وعلى رأسها سلامة المرضى وجودة الرعاية

ثانياً: نظرية التعلم التنظيمي (Organizational Learning Theory)

تُعد نظرية التعلم التنظيمي من أبرز النظريات الحديثة التي تركز على تحسين الأداء المؤسسي من خلال التعلم من الأخطاء والتجارب السابقة. وقد طوّرها عدد من الباحثين، أبرزهم كريس ، وهي تنطلق من فرضية أن (Donald Schön) ودونالد شون (Chris Argyris) أرجيريس المنظمات الناجحة لا تتوقف عند تصحيح الأخطاء، بل تستخدمها كفرص للتعلم والتطور المستمر

الأساس المفاهيمي للنظرية

تفترض هذه النظرية أن المؤسسة الفعالة هي تلك التي تتعلم من بيئتها الداخلية والخارجية، وتقوم بتحليل الأحداث، خاصة غير المتوقعة أو الفاشلة، من أجل

تعديل سلوك العاملين

تحسين الإجراءات والسياسات

اتخاذ قرارات أكثر وعياً في المستقبل

وهو يعني (Double-loop learning) "يُعرف هذا النوع من التعلم بـ"التعلم المزدوج الحلقة تجاوز مجرد تصحيح الخطأ، إلى مراجعة الأسباب الجذرية له

دور النظرية في إدارة المخاطر داخل المستشفيات

في بيئة المستشفيات، حيث تتعلق النتائج بشكل مباشر بسلامة المرضى وجودة الرعاية، تُعد الأخطاء والحوادث الطبية فرصًا ثمينة للتعلم التنظيمي. غير أن الاستفادة من هذه الفرص تتطلب وجود ثقافة مؤسسية تشجع على

الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف

تحليل الحوادث الطبية بطريقة منهجية

تنفيذ إجراءات تصحيحية بناءً على البيانات والتحليل، وليس فقط على ردود الفعل العاجلة

تحسين الإجراءات الوقائية بشكل مستمر

تساعدك هذه النظرية في تفسير أهمية الإبلاغ عن الحوادث الطبية كجزء أساسي من الإدارة المتكاملة للمخاطر

تدعم فكرة أن المستشفيات التي تمتلك نظامًا للتعلم من الأخطاء تكون أكثر قدرة على تقليل تكرارها

تبرّر الحاجة إلى تدريب الكوادر الصحية بشكل مستمر، ليس فقط على الأداء الفني، بل أيضًا على فهم الأخطاء وتحليلها وتفاذي تكرارها

تُفسّر لماذا تفشل بعض المستشفيات في تحسين جودة الرعاية رغم وجود أنظمة رسمية، وذلك بسبب غياب ثقافة التعلم التنظيمي أو ضعف القيادة الداعمة لذلك

استنتاج

إن تبني منهج التعلم التنظيمي في إدارة المخاطر داخل المستشفيات يُعد عاملاً حاسماً في تحسين الأداء وضمان سلامة المرضى. وتُظهر النظرية أن مجرد وجود أنظمة إدارية ليس كافياً، بل يجب دعمها بثقافة تعليمية تسمح بتحويل الأخطاء إلى فرص تطوير. وبالتالي، فإن هذه النظرية تفسّر الدور الجوهري للمعرفة التنظيمية والتغذية الراجعة في إنجاح الإدارة المتكاملة للمخاطر

ثالثاً: نظرية الطوارئ (Contingency Theory)

تُعد نظرية الطوارئ من النظريات الأساسية في علم الإدارة والتنظيم، وقد ظهرت كرد فعل على النظريات الكلاسيكية التي كانت تفترض وجود نموذج واحد صالح لجميع المؤسسات. من أبرز وتركز على أن الفعالية التنظيمية تعتمد على (Fred Fiedler) رواد هذه النظرية فريد فيدلر مدى ملاءمة الهيكل الإداري والاستراتيجيات المتبعة لطبيعة البيئة والظروف المحيطة

الأساس الفكري للنظرية

تنطلق هذه النظرية من مبدأ أن "ليس هناك حل إداري واحد يصلح لكل الحالات"، بل يجب أن تتكيف المؤسسات مع العوامل المتغيرة مثل

نوع العمل أو النشاط

حجم المؤسسة

البيئة الداخلية والخارجية

مستوى المخاطر والضغط

الكفاءات المتاحة والموارد

أي أن الهيكل الإداري ونمط القيادة والاستراتيجيات لا تكون فعالة إلا إذا كانت مناسبة للسياق الذي تُطبق فيه

تطبيق النظرية في إدارة المخاطر بالمستشفيات

في سياق المستشفيات، تتباين وحدات العمل (مثل الطوارئ، العناية المركزة، المختبر، الأشعة، الصيدلية...) من حيث

درجة التعقيد الطبي

مستوى الاستجابة المطلوبة

طبيعة المخاطر المحتملة

وبناءً على نظرية الطوارئ، يجب ألا تعتمد جميع هذه الوحدات على نفس الاستراتيجية في إدارة المخاطر، بل ينبغي تخصيص السياسات والإجراءات حسب طبيعة القسم وظروفه الخاصة

في حين تسهم نظرية الطوارئ في تفسير التباين بين وحدات المستشفى في مدى التزامها أو قدرتها على تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر، حيث يربط البحث بين خصائص كل وحدة (مثل طبيعة العمل، ضغط الحالات، توفر الكوادر) وبين الاستراتيجية الأنسب لها. وتستخدم هذه النظرية لتسليط الضوء على ضرورة تكييف نماذج إدارة المخاطر وفقاً للبيئة التشغيلية الخاصة بكل قسم، وعدم فرض نموذج موحد على جميع الوحدات

وبذلك، يُتيح توظيف هذه النظريات الثلاث بناء تحليل علمي متكامل، يجمع بين الفهم النظري والملاحظة الواقعية، ويساعد على تفسير النتائج وتوجيه التوصيات في ضوء قاعدة معرفية واضحة

مفاهيم الدراسة:

تعرضنا في دراستنا الى الكلمات المفتاحية التالية

أولاً: الإدارة

تُعد الإدارة من المفاهيم المحورية التي شكّلت أساساً في بناء النظم والمؤسسات، وتعددت المقاصد منها لدى المفكرين الإداريين، إذ حاول كل منهم الإحاطة بجوانبها المختلفة من حيث الوظيفة والدور والمكونات والعلاقة بالبيئة المحيطة

فقد عرّفها فريدريك تايلور على أنها المعرفة الصحيحة لما يُراد من الأفراد أن يؤديوه، ثم التأكيد من أنهم يؤديونه بأحسن وأرخص طريقة

كما عرفها مصطفى يوسف بأنها مجموعة متشابكة من الوظائف أو العمليات (تخطيط، تنظيم، توجيه، قيادة، متابعة ورقابة) تسعى لتحقيق أهداف معينة عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة

ويُضيف هنري فايول بأن الإدارة تتكون من وظائف

الإدارة "التنبؤ، التخطيط، التنظيم، إصدار الأوامر، التنسيق، والرقابة أما بيتر دراكر، فيرى أن هي وظيفة تحويل الموارد إلى نتائج من خلال التنظيم والتوجيه

وظائف الإدارة الأساسية

تنقسم وظائف الإدارة إلى أربع مهام رئيسية

التخطيط: وضع الأهداف وتحديد الوسائل اللازمة لتحقيقها

التنظيم: توزيع المهام والمسؤوليات وتخصيص الموارد

التوجيه والقيادة: الإشراف على العاملين وتحفيزهم لتحقيق الأهداف

الرقابة: تقييم الأداء وضبط الانحرافات وتطبيق التحسين المستمر

أهمية الإدارة في المؤسسات الصحية

تلعب الإدارة دوراً محورياً في نجاح المستشفيات والمنشآت الصحية من خلال ضمان الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والتقنية رفع جودة الخدمات المقدمة وسلامة المرضى تسهيل إدارة المخاطر والاستجابة للطوارئ تحسين التنسيق بين الأقسام والوحدات المختلفة تعزيز ثقافة الأداء، والامتثال للمعايير والسياسات الصحي

الإدارة كعلم وفن تُعد الإدارة علماً لأنها تعتمد على نظريات ونماذج منهجية وهي فن لأنها تتطلب مهارات قيادية وإنسانية في التعامل مع الأفراد والمواقف وهي مهنة تُمارس ضمن ضوابط أخلاقية ومهنية وتستلزم تدريباً وتأهيلاً مستمراً

التعريف الإجرائي للإدارة

في هذا البحث، يُعبر مفهوم "الإدارة" عن تلك العملية الشاملة التي تُمارس على مختلف المستويات التنظيمية في المؤسسة، وتشمل عمليات التخطيط، التنظيم، التوجيه، والرقابة، بما يتماشى مع الظروف المتغيرة والتحديات اليومية. وتهدف الإدارة إلى تسخير الموارد المتاحة وتوظيفها بشكل فعال لتحقيق الأهداف المرجوة. كما تُعد الإدارة فرعاً من فروع العلوم الاجتماعية، يُعنى بدراسة السلوك الإنساني والتنظيمي داخل المؤسسات، وتحليل الظواهر الإدارية لتحقيق أعلى مستويات الكفاءة والفعالية في الأداء المؤسسي

ثانياً: إدارة المخاطر

التعريف النظري

تُعرف إدارة المخاطر بأنها منهجية منظمة لتحديد وتحليل وتقييم المخاطر المحتملة التي قد تؤثر على أهداف المؤسسة، ووضع خطط للتعامل معها بفعالية للحد من آثارها السلبية وقد عرّفها المعهد الأمريكي لإدارة المشاريع عملية تحديد المخاطر وتقييمها ووضع الاستراتيجيات المناسبة لمواجهتها، بما يضمن استمرارية العمل وتحقيق الأهداف بأقل قدر من الانحرافات وفي السياق الصحي، تُعرف إدارة المخاطر الصحية بأنها نظام متكامل لتحليل الأخطاء المحتملة، والحوادث الطبية، وتطبيق الإجراءات التصحيحية والوقائية، بهدف الحد من حدوثها وتحقيق سلامة المرضى

الأهداف الرئيسية لإدارة المخاطر:

حماية سلامة المرضى والعاملين.

تقليل الخسائر الناتجة عن الحوادث.

دعم اتخاذ القرار القائم على البيانات.

تعزيز ثقافة السلامة والمسؤولية.

التعريف الإجرائي:

في هذا البحث، تُشير إدارة المخاطر إلى مجموعة من العمليات والسياسات التي تعتمد عليها وحدات المستشفى للتنبؤ بالمخاطر (السريّة وغير السريّة)، وتحليلها، وتطبيق إجراءات وقائية وعلاجية للحد من آثارها، وذلك بما يعزز من جودة الرعاية وسلامة المرضى، ويقلل من الأخطاء والتكاليف

ثالثاً: سلامة المرضى

التعريف النظري:

سلامة المرضى هي عنصر أساسي في جودة الرعاية الصحية، وتُعرف بأنها: "الوقاية من الأخطاء والآثار الضارة للمرضى المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية."

وقد عرّفها منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها: "منع الضرر المرتبط بالرعاية، والتقليل من المخاطر التي قد يتعرض لها المرضى أثناء تلقي الخدمة الصحية"

أبرز محاور سلامة المرضى:

تقليل الأخطاء الطبية التبليغ عن الحوادث دون عقاب تحسين بيئة العمل الالتزام بالإجراءات والمعايير.

التعريف الإجرائي:

في هذا البحث، تُقصد بسلامة المرضى الإجراءات والتدابير التنظيمية والعملية التي تُطبَّق داخل وحدات المستشفى للحد من المخاطر والأخطاء، وضمان تقديم رعاية صحية فعالة وأمنة وخالية من المضاعفات غير المتوقعة.

رابعاً: جودة الرعاية الصحية

التعريف النظري:

جودة الرعاية الصحية تعني تقديم خدمات صحية تتماشى مع أفضل المعايير الطبية، وتحقيق رضا المرضى، وتؤدي إلى تحسين الحالة الصحية للأفراد.

عرفها معهد الطب الأمريكي (IOM) بأنها:

"الرعاية التي تزيد من احتمال الحصول على نتائج صحية مرغوبة، وتتوافق مع المعرفة الطبية المتوفرة، وتُقدَّم بطريقة مهنية وفعالة."

أبعاد الجودة في الرعاية الصحية:

الفعالية (Effectiveness)

الكفاءة (Efficiency)

الأمان (Safety)

الاستجابة (Responsiveness)

العدالة (Equity)

التعريف الإجرائي:

في سياق هذا البحث، تُشير جودة الرعاية الصحية إلى مدى التزام وحدات المستشفى بتقديم خدمات صحية تحقق سلامة المريض، وتقلل من المضاعفات، وتستجيب لاحتياجاته، وذلك من خلال تفعيل أنظمة إدارة المخاطر والتحسين المستمر للأداء.

خامساً: ثقافة الإبلاغ عن الحوادث

التعريف النظري

تشير إلى البيئة التنظيمية التي تُشجع العاملين على الإبلاغ عن الأخطاء والمخاطر دون خوف من العقوبة، بهدف التعلم والتحسين المستمر.

تعريف الاجرائي

تعكس مدى تقبل المستشفى للإبلاغ عن الحوادث الطبية والقصور، ومدى تشجيع العاملين على مشاركة الأحداث السلبية دون تبعات عقابية.

سادسا: تحسين الأداء

التعريف النظري

هو عملية مستمرة تهدف إلى رفع كفاءة وجودة العمل المؤسسي من خلال تقييم الأداء واتخاذ قرارات مبنية على البيانات

التعريف الاجرائي:

الإجراءات والمبادرات التي تنفذها إدارات المستشفيات بهدف تطوير العمل، وتقليل الأخطاء، وتعزيز النتائج السريرية والإدارية

سابعا الحوادث الطبية

هي أي أحداث غير مقصودة قد تؤدي إلى أذى للمريض خلال تقديم الرعاية الصحية، سواء تم الإبلاغ عنها أو لم تُرصد

التعريف الاجرائي

تشمل جميع الوقائع التي تؤثر على سلامة المرضى نتيجة خلل في الإجراءات أو القرارات الطبية أو التنظيمية داخل المستشفى

ثامنا : الكادر الصحي

هم العاملون في القطاع الصحي من أطباء، ممرضين، فنيين، إداريين وغيرهم ممن يقدمون الخدمات العلاجية أو الإدارية

التعريف الاجرائي

الأفراد الذين تمت استهدافهم في البحث كمشاركين في الاستبيان، والذين يمثلون القوة البشرية المنفذة لإدارة المخاطر وجودة الرعاية

الفصل الثاني: منهجية البحث

أولاً: نوع البحث

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بهدف وصف واقع تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر في وحدات المستشفيات، وتحليل أثرها على سلامة المرضى. كما يستند إلى المنهج الكمي من خلال جمع بيانات رقمية وتحليلها إحصائياً لاختبار الفرضيات

ثانياً: مجتمع وعينة البحث

جميع العاملين في المستشفيات المستهدفة، وتشمل الفئات التالية: الطواقم :مجتمع البحث الطبية (أطباء، تمريض)، والإداريين، ومسؤولي الجودة والمخاطر

سيتم اختيار عينة عشوائية طبقية من وحدات متعددة (مثل الطوارئ، العناية :عينة البحث المركزة، التنويم)، لضمان تمثيل متوازن بين الأقسام

يُحدد بناءً على حجم المجتمع وعدد العاملين، ويُفضل ألا يقل عن ١٠٠ مشارك :حجم العينة لضمان قوة التحليل الإحصائي

ثالثاً: أدوات البحث

أعتمد الباحث على الأدوات التالية

استبيان محكم ومقسم إلى محاور

محور أول: مدى تطبيق الإدارة المتكاملة للمخاطر

محور ثاني: مؤشرات سلامة المرضى

محور ثالث: مستوى وعي الكوادر بمفاهيم إدارة المخاطر

محور رابع: التحديات التنظيمية والثقافية

مراجعة الوثائق والسجلات

مثل تقارير الحوادث الطبية، ونماذج الإبلاغ عن المخاطر

مقابلات نصف مهيكلية (اختياري)

مع قيادات الجودة أو رؤساء الأقسام لتفسير النتائج وتعميق الفهم

رابعاً: طريقة جمع البيانات

توزيع الاستبيانات إلكترونياً داخل المستشفى بالتنسيق مع الإدارة تُجمع البيانات بشكل سري لضمان خصوصية المشاركين

تُحلل البيانات باستخدام برنامج إحصائي مثل

SPSS

خامساً: طرق تحليل البيانات

لحساب التكرارات، النسب، المتوسطات، والانحراف المعياري: تحليل وصفي

لاختبار الفرضيات باستخدام: تحليل استدلالي

لقياس العلاقات (Pearson) معامل الارتباط

لمقارنة المجموعات (ANOVA) أو تحليل التباين (t-test) اختبار

الانحدار الخطي لتحديد العوامل المؤثرة

سادساً: حدود البحث

يركز على الإدارة المتكاملة للمخاطر فقط، دون التطرق لإدارة: الحدود الموضوعية
الطوارئ أو الكوارث مثلاً

يُجرى في مستشفى أو أكثر ضمن نطاق جغرافي محدد (تُذكر أسماؤها: الحدود المكانية
لاحقاً)

يغطي البيانات والممارسات خلال فترة محددة (مثلاً: النصف الأول من: الحدود الزمانية
عام ٢٠٢٥)

يقتصر على العاملين في وحدات المستشفيات (لا يشمل المرضى أو الزوار): الحدود البشرية

سابعاً: صدق وثبات أدوات البحث

سيتم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين للتأكد من الصدق الظاهري
والمحتوى

بعد تطبيق (Cronbach's Alpha) لحساب الثبات، سيتم تطبيق معامل كرونباخ ألفا
الاستبيان التجريبي

المراجع :

1/ [ادارة المخاطر في المؤسسة الصحية.pdf](#)

https://journals.ekb.eg/article_392109_6ac3df33b2d9512ad51f7c8c53fbba45.pdf/

<https://journals.ajsrp.com/index.php/jrcm/ar/article/view/2348>

https://journals.ekb.eg/article_141569_0.html