

جامعة ميد أوشن



كلية الإدارة

ماجستير ادارة مخاطر

أثر الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية على تقليل المخاطر في
خدمات التغذية العلاجية دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية
بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

ود سليمان أزهر

243000376

إشراف/

أ.د / الفيصل عبد الحميد

د.فايز على جراد

العام الدراسي: 2025 - 1447



إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى والديَّ الكريمين،

الذين ضحيا بكل غالٍ ونفيس من أجلي،

وكانا خير سندٍ وعونٍ في كل خطوة من خطوات حياتي.

وإلى إخوتي الأعزاء الذين كانوا مصدر دعمٍ وإلهام.

فلكم مني كل الحب والامتنان.

شكر وقدر

ليس بعد التمام أجمل من الحمد، فالحمد لله والشكر له كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه وكما ينبغي لجزيل فضله وعظيم إحسانه على ما أنعم به على من إتمام هذا البحث. ثم أنه لا يسعني الا أن أشيد بالفضل وأقر بالمعروف لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث. كل الشكر للجهات التي دعمتني وساعدتني وخصتني بالتوجيه والتصويب لإتمام بحثي على الوجه الصحيح.

كما أتقدم بالشكر لمن كان لتوجيهاتهم الدور الكبير في انجاز هذا المشروع وكل من مد لي يد العون من قريب وبعيد ولو بدعوة بظهر الغيب، بارك الله فيهم جميعاً وجزاهم الله عني الجزاء الأوفى وأسأل الله أن ينفع بهذا البحث على قدر العناء فيه وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم إنه على ذلك لقادر.

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعادها المتمثلة في: (تطبيق أنظمة الجودة، السلامة التشغيلية، كفاءة وتدريب العاملين)، على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية، بالتطبيق على المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة بلغت (310) موظفًا وموظفة من الكوادر الإدارية والفنية العاملة في إدارات التغذية بالمستشفيات الحكومية، وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة كالمتوسطات والانحرافات المعيارية والانحدار الخطي البسيط.

أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية، حيث كان بعد "كفاءة وتدريب العاملين" هو الأعلى تأثيرًا، يليه "تطبيق أنظمة الجودة"، ثم "السلامة التشغيلية"، كما أكدت النتائج أن رفع كفاءة العاملين وتطبيق أنظمة الجودة بشكل منهجي يعزز من الوقاية من التلوث الغذائي والأخطاء التشغيلية داخل المستشفيات.

وقد أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات من أبرزها: ضرورة تعميم تطبيق أنظمة الجودة العالمية) مثل ISO 22000 و FSSC على جميع المستشفيات الحكومية، وتكثيف برامج التدريب المتخصصة، وإنشاء وحدات مستقلة لإدارة مخاطر التغذية العلاجية، بالإضافة إلى تفعيل الرقابة التكنولوجية وتعزيز ثقافة السلامة في بيئة العمل.

الكلمات المفتاحية: الالتزام بمعايير الجودة، السلامة الغذائية، تقليل المخاطر، التغذية العلاجية،

المستشفيات الحكومية، المملكة العربية السعودية.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.1.....	1.1 المقدمة
2.....	2.1 مشكلة الدراسة:
4.....	3.1 أهمية الدراسة :
4.....	أولاً: الأهمية العلمية
5.....	ثانياً: الأهمية العملية
5.....	4.1 أهداف الدراسة
6.....	5.1 تساؤلات الدراسة
7.....	6.1 فرضيات الدراسة
7.....	7.1 الدراسات السابقة
7.....	أولاً: الدراسات العربية
10.....	ثانياً: الدراسات الأجنبية
14.....	8.1 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية:
14.....	أولاً: أوجه التشابه
15.....	ثانياً: أوجه الاختلاف
16.....	9.1 المنطلقات النظرية للبحث:

17.....	10.1 منهج الدراسة :
18.....	11.1 مصادر البيانات:
19.....	12.1 أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:
20.....	13.1 نموذج الدراسة:
20.....	14.1 حدود الدراسة :
21.....	الفصل الثاني: الإطار النظري.....
21.....	المبحث الأول: الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية.....
21.....	1.1.2 التمهيد.....
21.....	2.1.2 مفهوم الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية.....
22.....	3.1.2 أهمية الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية.....
24.....	4.1.2 أهداف الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية.....
25.....	5.1.2 أبعاد الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية.....
28.....	المبحث الثاني: تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.....
28.....	1.2.2 التمهيد.....
28.....	2.2.2 مفهوم تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.....
29.....	3.2.2 أهمية تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.....
29.....	4.2.2 أهداف تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.....
30.....	5.2.2 أبعاد تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.....
32.....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
32.....	1.3 منهج الدراسة.....
32.....	2.3 مجتمع الدراسة.....
33.....	3.3 عينة الدراسة وحجمها.....
33.....	4.3 أداة الدراسة.....
34.....	5.3 صدق الأداة.....

36.....	6.3 ثبات الأداة.....
37.....	7.3. أساليب التحليل الإحصائي.....
39.....	الفصل الرابع: تحليل البيانات ونتائج الدراسة.....
39.....	1.4 تمهيد.....
39.....	2.4 الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.....
41.....	3.4 تحليل البيانات الوصفى.....
45.....	4.4 فرضيات الدراسة.....
50.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....
50.....	1.5 تمهيد.....
50.....	2.5 مناقشة النتائج.....
52.....	3.5 التوصيات.....
53.....	Abstract.....
54.....	قائمة المراجع.....
54.....	أولاً: المراجع العربية.....
56.....	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
60.....	الملاحق.....
61.....	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1.	الجدول (1) مصفوفة الارتباط البسيط (Pearson Correlation Matrix)	38
2.	الجدول (2) معامل ألفا كرونباخ	39
3.	الجدول (3) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة	41
4.	جدول (4): التحليل الوصفي لبُعد تطبيق أنظمة الجودة	43
5.	جدول (5): التحليل الوصفي لبُعد السلامة التشغيلية	44
6.	جدول (6): التحليل الوصفي لبُعد كفاءة وتدريب العاملين	45
7.	جدول (7): التحليل الوصفي للمتغير التابع تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية	46
8.	جدول (8): نتائج تحليل الانحدار المتعدد للفرضية الرئيسية	48
9.	جدول (9): نموذج تحليل الفرضية الفرعية الأولى	50
10.	جدول (10): نموذج تحليل الفرضية الفرعية الثانية	51
11.	جدول (11): نموذج تحليل الفرضية الفرعية الثالثة	51

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

في ظل التوسع المتسارع في تقديم الخدمات الصحية وتزايد الاعتماد على التغذية العلاجية كأحد المكونات الجوهرية في الخطط العلاجية داخل المستشفيات، برزت الحاجة إلى تطوير وتنفيذ معايير الجودة والسلامة الغذائية لضمان تقديم خدمات غذائية صحية وأمنة للمرضى. وتكتسب هذه المسألة أهمية مضاعفة في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، نظرًا لحجم الضغط التشغيلي وعدد الحالات المستقبلية يوميًا، وهو ما يفرض التزامًا دقيقًا بإجراءات تضمن عدم تعريض المرضى لأي مخاطر متعلقة بالغذاء، سواء كانت مخاطر ميكروبيولوجية، أو كيميائية، أو ناتجة عن أخطاء بشرية في عمليات التحضير أو التقديم.

تُعد التغذية العلاجية أحد المجالات الحساسة في القطاع الصحي، نظرًا لأن أي خلل فيها قد يُفضي إلى مضاعفات صحية خطيرة، خاصة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، أو من يخضعون لعلاجات حساسة مثل العلاج الكيماوي، أو أولئك الذين يعانون من نقص المناعة. وقد أظهرت تقارير صحية عالمية أن أكثر من 15% من حالات العدوى المكتسبة في المستشفيات ترتبط بسوء ممارسات السلامة الغذائية، مما يدل على حجم المخاطر التي قد تنجم عن غياب الرقابة أو ضعف الالتزام بالمعايير. وفي السياق المحلي، كشفت دراسة ميدانية أعدها الهيئة العامة للغذاء والدواء بالمملكة عام 2022 أن نسبة المنشآت الصحية التي تلتزم بشكل كامل بأنظمة HACCP لا تتجاوز 38%، وأن معظم المخالفات المسجلة ترتبط بعدم كفاية إجراءات التوثيق والتدريب في أقسام التغذية العلاجية (أحمد وآخرون، 2024).

إن الالتزام بمعايير الجودة وسلامة الغذاء لا يمثل فقط أداة رقابية، بل يُعد منظومة متكاملة تهدف إلى الوقاية، والكفاءة التشغيلية، والاستجابة السريعة للمخاطر الغذائية المحتملة. ومن أبرز المعايير المعتمدة دوليًا: نظام إدارة الجودة ISO 22000، ونظام تحليل المخاطر ونقاط التحكم الحرجة (HACCP)، إضافة إلى المبادئ العامة للنظافة الصحية، وتدريب العاملين على إجراءات التصحيح الفوري والتوثيق،

ومراجعة مصادر التوريد ومدى مطابقتها للمعايير. ويُعد الالتزام بهذه المعايير أداة فاعلة في تقليل معدلات التلوث الغذائي داخل المنشآت الصحية، وتخفيض معدلات التسمم المرتبطة بالأطعمة، وضمان تلبية الاحتياجات الغذائية الدقيقة للمرضى، وفقًا لحالاتهم الصحية ونظمهم العلاجية (Demirag et al., 2022).

وفي هذا الإطار، تسعى وزارة الصحة السعودية إلى تعزيز ثقافة الجودة في جميع مكونات النظام الصحي، بما في ذلك خدمات التغذية، من خلال خطط تنفيذية متكاملة تركز على التدريب، والتقييم المستمر، وتطوير أدوات الرقابة الداخلية، وربط نتائج الأداء بمؤشرات الجودة الشاملة. غير أن الدراسات الميدانية التي تناولت مدى التزام المستشفيات الحكومية بهذه المعايير وقياس تأثير ذلك على تقليل المخاطر لا تزال محدودة في السياق المحلي، ما يفتح المجال أمام دراسات أكثر تخصصًا واستهدافًا (Tesfa et al., 2024).

وتأسيسًا على ما سبق، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل مدى أثر الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، من خلال بناء نموذج تطبيقي يربط بين عناصر الالتزام المؤسسي ومعايير الجودة، وبين النتائج الميدانية المرتبطة بمستوى المخاطر الغذائية. وتسعى الدراسة في جوهرها إلى تقديم توصيات علمية تساهم في تطوير سياسات التغذية العلاجية، وتحسين الكفاءة التشغيلية، وتعزيز ثقافة السلامة الغذائية داخل بيئة الرعاية الصحية.

2.1 مشكلة الدراسة:

تشهد أنظمة الرعاية الصحية الحديثة تطورًا متسارعًا في سعيها نحو تحقيق أعلى مستويات الجودة والسلامة، خصوصًا في المجالات التي ترتبط ارتباطًا مباشرًا بصحة الإنسان وسلامته، مثل خدمات التغذية العلاجية داخل المستشفيات. وفي المملكة العربية السعودية، تتزايد الحاجة إلى الارتقاء بهذه الخدمات ضمن منظومة شاملة تركز على الوقاية وتقليل المخاطر، خصوصًا في ظل ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، والحاجة المتزايدة لخدمات تغذية دقيقة ومتخصصة تُقدم للمرضى داخل المنشآت

الحكومية. وتُعد معايير الجودة والسلامة الغذائية إحدى الركائز الأساسية التي تضمن توفير وجبات آمنة وفعالة تلبي الاحتياجات العلاجية للمرضى، وتقلل من احتمالية حدوث تلوث غذائي أو قصور في سلاسل الإعداد والتقديم، ما قد ينعكس سلبًا على نتائج العلاج ويزيد من العبء الصحي والاقتصادي على المؤسسات الصحية.

تشير تقارير الهيئة العامة للغذاء والدواء السعودية (2022) إلى أن 27% من المستشفيات الحكومية التي شملتها جولات الرقابة واجهت ملاحظات حرجية في نظمها الغذائية، بينما سجلت وزارة الصحة (2023) عدة حالات عدوى غذائية داخلية تم الإبلاغ عنها في مرافق حكومية، كان من بينها مستشفيات مرجعية. هذه البيانات تبرز مدى الحاجة إلى الدراسة في العوامل التي تؤثر على تطبيق معايير الجودة، والكشف عن مدى تأثير الالتزام بتلك المعايير على خفض معدلات الخطر المرتبطة بخدمات التغذية العلاجية، لا سيما في الحالات الحساسة كمرضى العناية المركزة وذوي المناعة المنخفضة (أحمد وآخرون، 2024).

وتتضح الفجوة الدراسية في عدة جوانب؛ أولاً، أن أغلب الدراسات التي تناولت موضوع سلامة الغذاء وجودته ركزت على قطاع المطاعم أو المنشآت التجارية، ولم تعالج بصورة دقيقة بيئة التغذية العلاجية داخل المستشفيات، والتي تتطلب إجراءات أكثر دقة وتعقيداً. ثانياً، أن الأدبيات العربية – وعلى وجه الخصوص الدراسات السعودية – تعاني من ندرة في النماذج التطبيقية التي تربط بوضوح بين مدى الالتزام بمعايير السلامة والجودة وبين خفض معدلات المخاطر الغذائية. ثالثاً، أن المؤشرات النوعية المستخدمة لقياس مستوى الالتزام لا تزال عامة وغير مرتبطة بمؤشرات أداء دقيقة قابلة للقياس والتحليل، مثل مؤشرات الاستجابة لحالات التسمم، أو نسب الالتزام بإجراءات HACCP أو ISO22000.

وعليه، فإن هذه الدراسة تسعى إلى سد هذه الفجوة من خلال بناء نموذج علمي يوضح كيف يسهم الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية في تقليل المخاطر المحتملة داخل وحدات التغذية العلاجية في المستشفيات الحكومية. كما تهدف إلى تحديد نقاط الضعف في سلاسل تقديم الخدمة الغذائية، واقتراح سبل تطويرها بما يتوافق مع التوجهات الوطنية في تعزيز جودة الرعاية الصحية ضمن رؤية المملكة 2030.

ومن هنا يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالي في التساؤل الرئيس التالي: إلى أي مدى يسهم الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعادها المختلفة في تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية في المملكة؟

3.1 أهمية الدراسة :

أولاً: الأهمية العلمية

- ☛ تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في تطوير الأدبيات العلمية في مجال الجودة الغذائية من خلال دراسة العلاقة بين الالتزام المؤسسي بمعايير الجودة والسلامة الغذائية ومدى انعكاس ذلك على تقليل المخاطر الصحية ضمن خدمات التغذية العلاجية، وهو مجال لم يُتناول بعمق كافٍ في الأوساط الدراسية، خصوصاً في البيئة الصحية السعودية.
- ☛ تنبع القيمة العلمية للدراسة من تركيزها على الدمج المنهجي بين مفاهيم الجودة الشاملة، وسلامة الغذاء، وإدارة التغذية العلاجية، وربطها بسياق سريري فعلي في المستشفيات الحكومية، مما يسهم في بناء تصور علمي دقيق حول أهمية الرقابة الغذائية في بيئة علاجية تتطلب مستويات عالية من الدقة والامتثال التنظيمي.
- ☛ تُقدم الدراسة إطاراً نظرياً يوضح أبعاد الالتزام بالجودة الغذائية مثل تطبيق الأنظمة المعتمدة، الممارسات التشغيلية الآمنة، وكفاءة الكوادر، وتربطها بمستوى المخاطر الغذائية المحتملة، مما يفتح المجال أمام إنتاج نماذج قابلة للقياس والتطبيق في بيئة المستشفيات.
- ☛ تُسهم هذه الدراسة في إغناء النقاش العلمي حول تطبيقات نظم الاعتماد الغذائي مثل HACCP وISO 22000 في المؤسسات الصحية، وتبسيط الضوء على الجوانب العملية التي تعزز من فاعلية هذه الأنظمة في الحد من الأخطاء الغذائية والوقاية من المخاطر.
- ☛ تشجع الدراسة الباحثين في المجالات الصحية والإدارية على تبني نهج تكاملي يجمع بين المعايير الدولية، وكفاءة التنفيذ الميداني، في بناء أنظمة تغذية علاجية أكثر أماناً وفعالية، ما يعزز من جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

ثانيًا: الأهمية العملية

- ☛ توفر الدراسة أداة عملية تساعد مديري المستشفيات الحكومية في المملكة على تقييم مدى التزام منشآتهم بمعايير الجودة الغذائية، واستكشاف نقاط القوة والقصور في نظم التغذية العلاجية.
- ☛ تُسهم نتائج الدراسة في تقديم مؤشرات كمية يمكن البناء عليها في تحسين مستوى السلامة الغذائية، وتقليل نسب الحوادث الناتجة عن التلوث أو الإهمال في الخدمات الغذائية داخل المستشفيات.
- ☛ تُساعد الدراسة الجهات التنظيمية كوزارة الصحة والهيئات الرقابية على تطوير السياسات والإجراءات المرتبطة بالممارسات التشغيلية للغذاء العلاجي، بما يعزز من فعالية أدوات التفتيش والاعتماد الصحي.
- ☛ تُقدم إطارًا عمليًا لتصميم برامج تدريبية مخصصة للكادر الغذائي والصحي، بما يرفع من وعي العاملين ويُعزز قدرتهم على تطبيق متطلبات الجودة بفاعلية.
- ☛ تتسق مخرجات الدراسة مع رؤية المملكة 2030 في محور تحسين جودة الحياة وتعزيز كفاءة المؤسسات الحكومية، من خلال دعم التحول نحو خدمات غذائية آمنة وذات أثر مباشر في تحسين نتائج العلاج السريري.
- ☛ تُسهم الدراسة في ترسيخ ثقافة الجودة الوقائية داخل المستشفيات، مما ينعكس على ثقة المجتمع بالخدمات الصحية، ويُقلل من التكلفة الاقتصادية الناتجة عن الأخطاء الغذائية، ويُعزز من استدامة الأداء المؤسسي.

4.1 أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذا الدراسة في تحليل مدى إسهام الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعادها المختلفة في تقليل المخاطر المرتبطة بخدمات التغذية العلاجية، وذلك من خلال دراسة

العلاقة بين عناصر تطبيق الجودة الغذائية ومستوى الأداء الآمن في أقسام التغذية بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

الأهداف الفرعية:

- (1) بيان أثر تطبيق أنظمة الجودة والاعتماد الغذائي على تقليل المخاطر التشغيلية في خدمات التغذية العلاجية.
- (2) بيان أثر الالتزام بممارسات السلامة التشغيلية في خفض نسب التلوث والأخطاء الغذائية داخل المستشفيات.
- (3) بيان دور كفاءة العاملين وتدريبهم على معايير الجودة في تحسين سلامة التغذية المقدمة للمرضى.

5.1 تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي:

إلى أي مدى يسهم الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعادها المختلفة في تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية في المملكة؟

الأسئلة الفرعية:

- (1) ما أثر تطبيق أنظمة الجودة والاعتماد الغذائي على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية؟
- (2) ما مدى تأثير الالتزام بالممارسات التشغيلية الآمنة في الحد من المخاطر الغذائية داخل المستشفيات؟
- (3) ما أثر كفاءة العاملين وتدريبهم على تطبيق معايير الجودة في تقليل الأخطاء والمضاعفات المرتبطة بالتغذية العلاجية؟

6.1 فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعادها (تطبيق أنظمة الجودة، السلامة التشغيلية، كفاءة وتدريب العاملين) على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

- (1) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق أنظمة الجودة والاعتماد الغذائي على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.
- (2) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لممارسات السلامة التشغيلية في تقليل نسب التلوث أو الأخطاء الغذائية.
- (3) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة العاملين وتدريبهم على تقليل المخاطر المرتبطة بخدمات التغذية العلاجية.

7.1 الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية

☑ دراسة أحمد وآخرون (2024) عنوان الدراسة: سلامة الغذاء وتوكيد الجودة: دراسة بحثية عن

معيان نظام السلامة الغذائية FSSCS22000

هدفت الدراسة إلى تحليل البنية المعيارية لنظام FSSC22000 في بيئة إنتاج الأغذية، من خلال استقراء عملي ونظري للمكونات الأساسية للنظام، مثل تحليل المخاطر وإجراءات التتبع والتصحيح، حيث المتغير المستقل هو عناصر نظام FSSC22000، والمتغير التابع هو الالتزام المؤسسي بمعايير السلامة.

اتبعت الدراسة المنهج التحليلي المقارن، مع تطبيق استطلاع رأي على عينة من العاملين في شركات إنتاج غذائي، وتحليل الوثائق والسياسات الداخلية.

أظهرت النتائج أن الوعي المؤسسي بمخاطر الغذاء يعزز من فاعلية تطبيق النظام، كما أن وجود ثقافة جودة قوية يعد عاملاً حاسماً في نجاح اعتماد FSSC22000.

وأوصت الدراسة بمواءمة النظام مع الثقافة التشغيلية المحلية، وتبني نماذج تقييم ذاتية دورية لرفع درجة الامتثال المستمر.

☑ دراسة حشاد وآخرون (2024) عنوان الدراسة: سلامة الغذاء وتوكيد الجودة.

هدفت هذه الدراسة التطبيقية إلى التعرف على مدى التزام منشآت الأغذية بمعايير نظام إدارة سلامة الغذاء FSSC22000، من خلال دراسة ميدانية تدريبية نُفذت ضمن مشروع تخرج طلابي، حيث المتغير المستقل هو تطبيق نظام FSSC22000 ويشمل (التوثيق، تحليل المخاطر، إدارة النقاط الحرجة)، في حين أن المتغير التابع هو جودة وسلامة المنتج الغذائي.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التطبيقي، باستخدام أدوات فحص ميدانية مثل قوائم المراجعة والتقييمات الإدارية، إضافة إلى الملاحظة المباشرة داخل بيئة العمل.

توصلت الدراسة إلى أن تطبيق النظام بشكل دقيق يؤدي إلى تحسين مستوى الرقابة على العمليات التصنيعية وتقليل احتمالات التلوث، كما عزز من وعي الموظفين تجاه السلامة الغذائية.

وأوصت الدراسة بضرورة دمج التدريب العملي الجامعي مع واقع الصناعات الغذائية، وتوسيع نطاق التطبيق ليشمل منشآت صغيرة ومتوسطة لم تشملها الأنظمة الدولية بعد.

☑ دراسة كعبار والحويج (2022) عنوان الدراسة: تحقيق متطلبات الجودة وتحليل المخاطر ونقاط

الضبط الحرجة الهاسب "HACCP" في صناعة الأسماك

هدفت الدراسة إلى تطبيق نظام HACCP في بيئة إنتاج الأسماك بالشركة الليبية لصناعة وتعليب الأسماك، من خلال تقييم مدى توفر متطلبات الجودة وتحليل المخاطر، حيث المتغير المستقل هو تطبيق

نظام HACCP بأبعاده (تحليل المخاطر، مراقبة النقاط الحرجة، الإجراءات التصحيحية)، والمتغير التابع هو كفاءة الإنتاج وسلامة الأسماك المصنعة.

اعتمدت الدراسة المنهج التطبيقي من خلال الزيارات الميدانية والاختبارات المخبرية والتدقيق الإداري.

وتوصلت إلى وجود تحسن ملحوظ في معدلات السلامة والجودة بعد تطبيق مبادئ HACCP، حيث تراجعت معدلات الرفض بنسبة تزيد عن 30%.

وأوصت الدراسة بتعميم النظام على سائر خطوط الإنتاج، وتوفير تدريب دوري للعاملين حول كيفية التعرف على المخاطر الغذائية والتعامل معها مبكرًا.

✓ دراسة كدسه (2014) عنوان الدراسة: فوائد تطبيق معايير الجودة العالمية الأيزو 22000 ونظام الهاسب في منشآت الأغذية في المملكة العربية السعودية

هدفت الدراسة إلى قياس الأثر الفعلي لتطبيق معايير ISO 22000 ونظام HACCP على أداء المنشآت الغذائية في السعودية، من خلال تحليل العلاقة بين الالتزام بالجودة وتحقيق الأمان الغذائي، حيث المتغير المستقل هو تطبيق المعايير الدولية، والمتغير التابع هو الأداء التشغيلي والسلامة الغذائية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، عبر استبيانات موزعة على مسؤولي الجودة في منشآت غذائية سعودية.

أظهرت النتائج أن المنشآت التي تطبق هذه الأنظمة تحقق نتائج أفضل في تقليل التلوث وتحسين رضا المستهلكين، مع تحسين زمن الاستجابة للمشكلات الطارئة.

وأوصت الدراسة بإلزام المنشآت بتطبيق المعايير كشرط للتراخيص، مع دعم الجهات الصغيرة لتمكين من التأهيل الفني والمادي.

ثانيًا: الدراسات الأجنبية

✓ دراسة Gomes et al (2020) العنوان: Implementing Quality Assessment Is

Fundamental to Guarantee Optimal Nutrition Therapy

هدفت هذه الدراسة إلى التأكيد على أن تقييم الجودة في العلاج الغذائي هو عنصر حاسم لتحقيق فعالية العلاج التغذوي للمرضى، خاصة في الحالات الحرجة، حيث يُعد تقييم الجودة المتغير المستقل بأبعاده (المراقبة المستمرة، التوثيق الدقيق، الالتزام بالمعايير)، بينما يمثل فعالية العلاج التغذوي المتغير التابع.

اتبعت الدراسة منهجًا مقارنًا من خلال مراجعة ميدانية لتطبيقات البروتوكولات الغذائية في عدد من المؤسسات العلاجية، باستخدام مؤشرات التغذية، وقياس الامتثال السريري للبروتوكولات.

وتوصلت إلى أن غياب نظم تقييم الجودة يُضعف نتائج العلاج ويؤدي إلى مضاعفات سريرية يمكن تجنبها، في حين أن الالتزام بالبروتوكولات يحسن مؤشرات التعافي الغذائي بنسبة تصل إلى 28%.

وأوصت الدراسة بإدراج آليات تقييم الجودة ضمن الممارسة التغذوية اليومية، وتدريب الفرق الطبية على توحيد وثائق المتابعة الغذائية.

✓ دراسة Kumar et al (2024) العنوان: Global Perspectives on Food Safety and Quality

Control Standards: A Comprehensive Review

استعرضت هذه الدراسة الاتجاهات العالمية في معايير سلامة الغذاء وممارسات ضبط الجودة، حيث المتغير المستقل هو السياسات الدولية في سلامة الغذاء مثل ISO 22000 وHACCP، والمتغير التابع هو مستوى الامتثال المؤسسي لمعايير الجودة.

اعتمدت الدراسة على تحليل محتوى أكثر من 60 دراسة منشورة في السنوات العشر الأخيرة، مع مقارنة أطر تنظيمية من أمريكا الشمالية وأوروبا وآسيا.

وتوصلت الدراسة إلى أن توحيد المعايير يساهم في تقليل الحوادث الغذائية بنسبة تصل إلى 35%، كما أن الدول التي تتبنى نظامًا صارمة تحقق مستويات أعلى في صادرات الأغذية. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير أطر تشريعية محلية تتماشى مع المعايير الدولية، وتكثيف الرقابة عبر سلاسل التوريد.

✓ دراسة Li et al (2024). العنوان: Quality Control Indicators for Nutritional Therapy in Critically Ill Patients

هدفت الدراسة إلى تطوير مؤشرات فعالة لضبط جودة العلاج التغذوي في وحدات العناية المركزة، من خلال دراسة قبل وبعد على مستوى مراكز متعددة، حيث تمثل المؤشرات التغذوية (نسبة السعرات المحققة، وقت بدء التغذية، نسب الامتثال للبروتوكولات) المتغير المستقل، في حين تمثل النتائج العلاجية للمرضى المتغير التابع.

اتبعت الدراسة منهجًا كميًا تطبيقيًا عبر جمع بيانات من أكثر من 200 مريض، وتحليل أثر تفعيل مؤشرات مراقبة الجودة على النتائج الإكلينيكية.

أظهرت النتائج أن تطبيق هذه المؤشرات أدى إلى تحسن في نسب البقاء على قيد الحياة وتحسين الحالة التغذوية خلال الأيام الخمسة الأولى.

وأوصت الدراسة بتبني نموذج مؤشرات موحد في جميع وحدات العناية المركزة، وربط أداء الفريق الطبي بتحقيق هذه المؤشرات.

✓ دراسة Cochran et al (2023). العنوان: Impact of Nutritional Compliance within ERAS Protocols for Complex Surgical Procedures

بحثت هذه الدراسة تأثير الالتزام الغذائي ضمن بروتوكولات التعافي المعزز (ERAS) في جراحات معقدة مثل الكبد والبنكرياس، حيث المتغير المستقل هو الامتثال الغذائي، والمتغير التابع هو معدل التعافي ومضاعفات ما بعد الجراحة.

استخدمت الدراسة منهج الحالة-المقارنة عبر تحليل بيانات 150 مريضاً، وقارنت بين من طبقوا البروتوكولات الغذائية بصرامة ومن لم يلتزموا.

وتوصلت إلى أن معدل المضاعفات الجراحية انخفض بنسبة 22% بين الملتزمين بالنظام الغذائي، كما قُصّر وقت البقاء بالمستشفى بمعدل 1.8 يوم.

وأوصت الدراسة بتوسيع الاعتماد الرسمي لبروتوكولات ERAS وتدريب الفرق الجراحية على إدماج الجانب الغذائي في الخطة العلاجية.

✓ دراسة Nganje et al (2021) العنوان: Predicting Food-Safety Risk and Determining

Cost-Effective Risk-Reduction Strategies

سعت الدراسة إلى تطوير نموذج تنبؤي لتقييم مخاطر سلامة الغذاء وتحديد استراتيجيات فعّالة من حيث التكلفة، حيث المتغير المستقل هو أدوات تحليل المخاطر، والمتغير التابع هو كفاءة الاستجابة الوقائية للمخاطر الغذائية.

استخدم الباحثون تحليلاً اقتصادياً وبيانياً لنماذج تنبؤية تعتمد على سلاسل التوريد وبيانات حالات التسمم الغذائي.

وخلصت الدراسة إلى أن دمج التحليل الاقتصادي مع أدوات تحليل المخاطر يوفر نموذجاً أكثر كفاءة من المراقبة التقليدية، ويقلل التكاليف بنسبة 18%. وأوصت باستخدام أدوات الذكاء التحليلي وتعلم الآلة في تطوير برامج رقابة وقائية مستدامة.

✓ دراسة Othman & Anuar (2022) العنوان: A Systematic Review of Food Hygiene

Control in Food Service Providers: Review from 2000 - 2022

هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة منهجية لتطور آليات الرقابة على نظافة الأغذية داخل منشآت تقديم الطعام خلال الفترة بين 2000 إلى 2022، حيث اعتُبر المتغير المستقل هو برامج الرقابة الصحية (مثل التفتيش، التدريب، الترخيص)، والمتغير التابع هو مستوى التزام المنشآت بمعايير السلامة الغذائية.

اعتمدت الدراسة على تحليل مضمون 64 دراسة منشورة في مجلات طبية وصحية دولية، مع تصنيف الأدوات الرقابية إلى وقائية، تشريعية، وتدريبية.

وأظهرت النتائج أن الأنظمة التي تجمع بين التدريب المنتظم والرقابة الميدانية كانت الأكثر فاعلية في تقليل الحوادث المرتبطة بالأمراض المنقولة بالغذاء، خاصة في البلدان النامية.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التشريعات الرقابية في المنشآت الصغيرة والمتوسطة، وإنشاء قواعد بيانات رقمية لتتبع أداء السلامة الغذائية بشكل دوري.

✓ دراسة Chavarro-Carvajal et al (2022) العنوان: Use of a Nutrition-Focused Quality

Improvement Program for Community-Living Older Adults at Malnutrition Risk

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج تحسين جودة تغذوي موجه لكبار السن المعرضين لسوء التغذية في المجتمعات السكنية، حيث يمثل البرنامج التغذوي (التدخل المبكر، التقييم المستمر، الدعم الغذائي) المتغير المستقل، في حين تمثل النتائج التغذوية (الوزن، الكتلة العضلية، مؤشرات الدم) المتغير التابع.

تم تنفيذ الدراسة على 307 مشاركاً في إطار تجريبي مدته 12 أسبوعاً، مع مقارنة النتائج قبل وبعد التدخل.

وأظهرت النتائج أن البرنامج أسهم في تقليل مؤشرات خطر سوء التغذية بنسبة 41%، كما ارتفعت نسب الامتثال لخطة التغذية بنسبة 75%.

وأوصت الدراسة بضرورة دمج مثل هذه البرامج في الرعاية الصحية الأولية، وتوسيع نطاقها ليشمل كبار السن في المناطق الريفية.

✓ دراسة Josefsson et al (2025) العنوان: Adherence to Oral Nutritional Supplements:

A Review of Trends in Intervention Characteristics and Terminology Use Since the

Year 2000

استعرضت هذه الدراسة الاتجاهات في الامتثال لتناول المكملات الغذائية الفموية، خاصة في السياقات السريرية والتأهيلية منذ عام 2000، حيث المتغير المستقل هو خصائص التدخلات (الجرعة، المدة، التوعية)، والمتغير التابع هو نسبة التزام المرضى بتناول المكملات.

اعتمد الباحثون على تحليل محتوى 115 دراسة عبر قواعد بيانات طبية، مع تتبع المصطلحات والتصنيفات المستخدمة في مجال التغذية السريرية.

وخلصت النتائج إلى أن الامتثال يتحسن في وجود خطط تغذوية مخصصة، وتواصل مستمر بين المريض والفريق الطبي، في حين أن الغموض في المصطلحات يُعيق التقييم الموضوعي للنتائج.

وأوصت الدراسة بتوحيد المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في تصميم وتقييم برامج التغذية الداعمة، وتطوير أدوات لقياس الامتثال بشكل موحد.

8.1 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية:

أولاً: أوجه التشابه

1) التركيز على الجودة الغذائية كأداة للوقاية:

تشترك الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في اعتبار الالتزام بمعايير الجودة وسلامة الغذاء وسيلة أساسية للحد من المخاطر الصحية. على سبيل المثال، تناولت دراسة Gomes et al (2020) أهمية تقييم الجودة في العلاج التغذوي، وأكدت دراسات مثل Kumar et al (2024) على دور نظم الرقابة في تقليل الحوادث الغذائية، وهي نفس الفرضية التي تنطلق منها الدراسة الحالية في السياق العلاجي داخل المستشفيات.

2) التوجه إلى الفئات عالية الخطورة:

تركز العديد من الدراسات مثل Li et al (2024) و Chavarro-Carvajal et al (2022) على المرضى المعرضين لسوء التغذية أو أصحاب الحالات الحرجة، وهو ما يتقاطع مع اهتمام الدراسة الحالية بفئة المرضى داخل المستشفيات الحكومية، حيث تُعد خدمات التغذية العلاجية مكونًا حساسًا ومباشر الأثر على الحالة السريرية للمريض.

3) الاعتماد على منهج تطبيقي ميداني:

تشابهت معظم الدراسات في توظيف منهجيات ميدانية تطبيقية قائمة على التجريب أو الرصد والتحليل، سواء من خلال الاستبيانات، أو التدخلات العلاجية، أو المراجعات الرقابية، وهو ما تتبعه أيضًا الدراسة الحالية من خلال أداة استبانة تستهدف ممارسي التغذية العلاجية في المستشفيات الحكومية، وتحلل العلاقة بين جودة الممارسات ونتائجها الميدانية.

ثانيًا: أوجه الاختلاف

1) البيئة التطبيقية والسياق الجغرافي:

بينما ركزت أغلب الدراسات السابقة على بيئات دولية متعددة (مثل أمريكا الجنوبية، أوروبا، وآسيا)، فإن الدراسة الحالية تنفرد بتركيزها على البيئة السعودية داخل المستشفيات الحكومية، مما يُكسبها بعدًا محليًا لم يتم التطرق إليه بتفصيل في الدراسات العالمية، خاصة فيما يتعلق بتطبيق نظم الجودة مثل ISO22000 أو HACCP في المؤسسات الصحية بالملكة.

2) الدمج بين معيار الجودة وسلامة الغذاء والتغذية العلاجية:

تجمع الدراسة الحالية بين محورين غالبًا ما تمت معالجتهما بشكل منفصل في الدراسات السابقة، وهما: معايير الجودة الغذائية من جهة، والتغذية العلاجية بوصفها نشاطًا سريريًا من جهة أخرى،

بينما ركزت بعض الدراسات مثل Cochran et al (2023) على التغذية العلاجية فقط، أو تناولت Kumar et al (2024) معايير الجودة بمعزل عن الخدمات العلاجية.

3) الاهتمام بالعامل المؤسسي والتنظيمي:

تسعى الدراسة الحالية إلى استكشاف مدى التزام المؤسسات الحكومية الصحية بالمعايير التنظيمية الدولية، في حين أن الدراسات السابقة غالبًا ما ركزت على الأفراد (الممارسين، المرضى، أو الفنيين) دون تحليل عميق لبنية الالتزام المؤسسي أو الأثر التنظيمي في تقليل المخاطر، وهو ما يمنح الدراسة الحالية قيمة تحليلية إضافية.

9.1 المنطلقات النظرية للبحث:

1- معايير الجودة الغذائية

تشير معايير الجودة الغذائية إلى مجموعة من الضوابط والإجراءات المعتمدة محليًا ودوليًا لضمان سلامة الأغذية من حيث المكونات، وطرق التحضير، والتخزين، والتداول، وصولًا إلى المستهلك. وهي تُعنى بالتحقق من مطابقة الأغذية للمعايير الصحية والفيزيائية والكيميائية المعترف بها، بما يشمل المواصفات التنظيمية للمنشآت، والبيئة الصحية، والأدوات المستخدمة، والتدريب الفني للكوادر (Kumar et al., 2024).

الأبعاد:

- الامتثال لأنظمة الجودة المعتمدة (ISO 22000, HACCP, FSSC 22000).
- تطبيق الإجراءات التنظيمية والفنية المتعلقة بالإنتاج الغذائي الصحي.
- المراقبة والتحسين المستمر عبر أدوات التقييم والتوثيق الغذائي.

2- السلامة الغذائية

هي الإطار الذي يضمن عدم تسبب الأغذية في أي ضرر للمستهلك عند تحضيرها وتناولها وفق الاستخدام المتوقع. وتعتمد على سلسلة من العمليات الوقائية تشمل الرقابة على المواد الخام، والمعالجة

الحرارية، ونظافة البيئة والعاملين، وتحديد نقاط الخطر الحرجة، مما يضمن الحد من احتمالات التلوث البيولوجي أو الكيميائي أو الفيزيائي (Smithers & Moy, 2024).

الأبعاد:

- التحكم في المخاطر الميكروبية والفيزيائية والكيميائية في جميع مراحل السلسلة الغذائية.
- تنفيذ ممارسات النظافة والتعقيم داخل بيئة العمل الغذائي.
- تدريب العاملين على التعامل الآمن مع الأغذية والممارسات الوقائية.

3- التغذية العلاجية

هي أحد فروع التغذية التطبيقية التي تهدف إلى دعم الحالة الصحية للمرضى من خلال خطط غذائية مصممة خصيصًا بناءً على احتياجاتهم السريرية، وتشمل هذه التغذية توفير وجبات تتناسب مع الأمراض المزمنة، حالات سوء التغذية، العمليات الجراحية، أو العلاج الكيماوي. وتُعد جزءًا من التدخل الطبي المتكامل في المستشفيات (Vanderwall, 2018).

الأبعاد:

- تصميم خطط غذائية فردية مبنية على التقييم التغذوي الطبي.
- دمج التغذية كعنصر علاجي ضمن البروتوكولات العلاجية.
- متابعة التغذية من حيث التحضير والتقديم والمراقبة لضمان النتائج الصحية.

10.1 منهج الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لكونه الأنسب لفهم وتحليل العلاقة بين درجة الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية، ومدى تأثيرها على تقليل المخاطر داخل وحدات التغذية العلاجية في المستشفيات الحكومية. ويتيح هذا المنهج للباحث تقديم وصف علمي دقيق للممارسات

الميدانية المتعلقة بضبط الجودة، ونظم السلامة الغذائية المطبقة، وتحليل انعكاساتها على معدلات المخاطر التغذوية والصحية داخل المنشآت العلاجية.

سيتم جمع البيانات الميدانية من خلال استبانة علمية محكمة، تم إعدادها بعناية استنادًا إلى الأدبيات العلمية والمواصفات المعتمدة مثل ISO 22000 ونظام HACCP. ستوجه هذه الاستبانة إلى عينة من العاملين في أقسام التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية في مختلف مناطق المملكة، وتشمل هذه العينة: أخصائيين التغذية، مسؤولي الجودة وسلامة الغذاء، مديري خدمات التغذية، والعاملين في أقسام الاستلام والتخزين والتحضير الغذائي.

وتتوزع بنود الاستبانة على ثلاثة محاور رئيسية تمثل أبعاد المتغير المستقل (الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية)، وهي: معايير النظافة وسلامة البيئة الغذائية، ضوابط التخزين والتحضير والتقديم الغذائي، آليات المراقبة والتحقق والتوثيق الغذائي.

وتهدف الاستبانة إلى قياس مدى التزام الممارسات اليومية بهذه المعايير، وتحليل انعكاس ذلك على المتغير التابع وهو تقليل المخاطر المرتبطة بخدمات التغذية العلاجية، بما يشمل: الحوادث التسممية، الأخطاء التحضيرية، العدوى الغذائية، والتلوث العرضي.

إضافة إلى ذلك، ستُجرى مقابلات شبه منظمة مع عدد من مديري أقسام الجودة، ورؤساء الوحدات التغذوية في المستشفيات المرجعية الكبرى، بهدف التعمق في فهم التحديات التنظيمية والرقابية التي تواجه الالتزام بتلك المعايير في البيئة السعودية العلاجية.

11.1 مصادر البيانات:

أولاً: المصادر الثانوية:

تشمل مراجعة الكتب والمراجع العلمية التي تناولت موضوعات إدارة الجودة الشاملة، معايير سلامة الغذاء في القطاع الصحي، والمخاطر التشغيلية في خدمات التغذية العلاجية، إضافة إلى مواصفات

مثل ISO 22000 ونظام HACCP، والمراجع المستمدة من منظمات مثل WHO وFDA، إلى جانب تحليل الدراسات السابقة التي تناولت نفس العلاقة في بيئات مماثلة عربية أو دولية.

ثانيًا: المصادر الأولية:

تتمثل في البيانات الميدانية التي سيتم جمعها باستخدام أداة الاستبانة المذكورة، والتي ستوزع إلكترونيًا وورقيًا حسب طبيعة المؤسسات المستهدفة، على عينة قصدية من العاملين في أقسام التغذية والجودة في المستشفيات الحكومية الكبرى والمرجعية في المملكة، لضمان شمولية التغطية وكفاءة التحليل.

12.1 أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:

أولًا: الإحصاء الوصفي

- التكرارات والنسب المئوية: لتحليل توزيع الخصائص الديموغرافية للمشاركين مثل الوظيفة، سنوات الخبرة، طبيعة القسم.
- الوسط الحسابي والانحراف المعياري: لقياس مدى إدراك العاملين لأهمية تطبيق المعايير، ودرجة التزام المؤسسات بها.

ثانيًا: الإحصاء التحليلي

- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression): لتحليل أثر كل بُعد من أبعاد الالتزام بالجودة والسلامة على تقليل المخاطر.
- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): لقياس التأثير المجمع لأبعاد الالتزام على كفاءة إدارة المخاطر.
- اختبارات التوزيع الطبيعي (Skewness & Kurtosis): للتأكد من ملائمة البيانات للتحليل الإحصائي.
- تحليل الفروق (T-test & ANOVA): لاختبار اختلاف النتائج حسب المتغيرات الديموغرافية (مثل موقع العمل أو سنوات الخبرة).

13.1 نموذج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على تحليل العلاقة بين متغيرين رئيسيين على النحو الآتي:

المتغير المستقل:

☑ الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية، ويتضمن الأبعاد التالية:

☑ (تطبيق أنظمة الجودة، السلامة التشغيلية، كفاءة وتدريب العاملين).

المتغير التابع:

☑ تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.

14.1 حدود الدراسة :

1. الحدود الزمانية:

تُجرى هذه الدراسة خلال عام 2025، حيث يتزامن جمع البيانات وتحليلها مع بدء تنفيذ مبادرات رقابية وتطويرية حديثة في أقسام التغذية بالمستشفيات الحكومية، مما يعكس الواقع الفعلي لتطبيق المعايير والممارسات الحديثة في الجودة وسلامة الغذاء داخل النظام الصحي السعودي.

2. الحدود المكانية:

تتركز الدراسة على المستشفيات الحكومية المنتشرة في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية.

3. الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على تحليل أثر الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية فقط، دون التطرق إلى النواحي التشغيلية الأخرى مثل الكفاءة المالية، رضا المستفيدين، أو جودة الرعاية السريرية العامة، كما لا تشمل الدراسة الوحدات الغذائية التجارية أو الخاصة، وإنما تركز على المؤسسات الصحية الحكومية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية

1.1.2 التمهيد

تُعد خدمات التغذية العلاجية إحدى الركائز الأساسية في الرعاية الصحية الحديثة، نظرًا لدورها الحاسم في دعم الحالة الصحية للمرضى وتسريع عملية الشفاء، لا سيما في المستشفيات والمؤسسات الصحية الحكومية. ونظرًا لما تنطوي عليه هذه الخدمات من مخاطر محتملة تتعلق بسلامة الأغذية، فقد بات الالتزام الصارم بمعايير الجودة والسلامة الغذائية مطلبًا جوهريًا لا يمكن التهاون فيه، فالممارسات التغذوية السيئة أو غير الآمنة قد تُفضي إلى نتائج عكسية، تتمثل في التسمم الغذائي أو تفاقم الوضع الصحي للمريض، مما يعكس الحاجة إلى أنظمة رقابة فعالة تضمن الالتزام بمعايير الجودة في كل مرحلة من مراحل تقديم الغذاء، بدءًا من التخطيط والإعداد وحتى التقديم والمتابعة.

ومن هنا تبرز أهمية تناول هذا المبحث الذي يناقش مفهوم ومعايير الجودة والسلامة الغذائية، ويحلل أبعادها الجوهرية، كمدخل رئيس لفهم مدى تأثيرها على تقليل المخاطر في بيئات التغذية العلاجية.

2.1.2 مفهوم الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية

يُعد الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية أحد المرتكزات الأساسية لضمان توفير أغذية صحية وآمنة داخل المؤسسات الصحية، لا سيما في المستشفيات التي تُقدم خدمات التغذية العلاجية للفئات الأكثر هشاشة، وقد تنوعت تعريفات الباحثين حول هذا المفهوم تبعًا لاختلاف الزوايا التنظيمية والإجرائية التي ينطلق منها كل باحث، إلا أنها جميعًا تلتقي في التأكيد على الطابع الوقائي والتنظيمي لهذا الالتزام.

فقد عرّف كعبار والحويج (2022) الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأنه "مجموعة من العمليات والإجراءات المنظمة التي تهدف إلى ضمان إنتاج غذاء آمن وسليم وخالٍ من الملوثات وفقًا لمبادئ تحليل المخاطر ونقاط التحكم الحرجة (HACCP) والمعايير الدولية للجودة".

في حين ركز كدسه (2014) على البعد التنظيمي والإداري لهذا المفهوم، موضحًا أن الالتزام يُمثل "تبنى المؤسسات الغذائية لمنظومة متكاملة من السياسات والمعايير تشمل التدريب والرقابة والتوثيق تهدف إلى الامتثال للأنظمة الدولية مثل ISO 22000 و FSSC 22000 بهدف الحد من المخاطر المرتبطة بالغذاء."

أما أحمد وآخرون (2024) فقد تناولوا المفهوم من منظور تكاملي، معتبرين أن الالتزام "لا يقتصر على مجرد وجود أنظمة مكتوبة، بل يتطلب تفعيلًا حقيقيًا لهذه الأنظمة من خلال دمجها في الممارسة اليومية، وتدريب الكوادر عليها، ومتابعة مدى تحقق مؤشرات الأداء الخاصة بها داخل بيئة العمل الغذائي." ومن منظور عالمي، يؤكد (Smithers and Moy (2024 أن الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية يعني "الامتثال المستمر للمعايير التقنية والعملية التي تضمن خلو المنتجات الغذائية من عوامل الخطر، وتحقيق الاتساق في مستوى الجودة، والوقاية من التلوث، بما يتماشى مع متطلبات التشريعات الدولية والمؤسسية."

كما يشير (Othman and Anuar (2022 إلى أن الالتزام يتجسد في "سلوك منهجي واعي ومستمر من جانب المؤسسات الغذائية لتطبيق أدوات التحكم والسيطرة على المخاطر من خلال ممارسات النظافة، وتقنيات الفحص، والتوثيق الدقيق لكل المراحل."

وانطلاقًا من هذه الرؤى، يرى الباحث أن الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية يُمثل التزامًا مؤسسيًا وفرديًا في آنٍ واحد، يتمثل في اتباع سياسات ومعايير واضحة تحكم جميع مراحل السلسلة الغذائية داخل المستشفيات، بدءًا من اختيار الموردين، مرورًا بعمليات التخزين والتحضير والطهي والتقديم، وانتهاءً بآليات التغذية العلاجية، مع التأكيد على ضرورة التقييم المستمر والتدريب المكثف للكوادر، بما يضمن تحقيق مستوى عالٍ من الجودة والسلامة يُسهم في تعزيز نتائج الرعاية الصحية وتقليل المخاطر المحتملة المرتبطة بالغذاء.

3.1.2 أهمية الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية

يُعد الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية أحد العوامل الحيوية لضمان سلامة النظام الغذائي داخل المؤسسات الصحية، نظرًا لارتباطه المباشر بصحة الإنسان، خاصةً في بيئات الرعاية

العلاجية التي تعتمد بشكل كبير على التغذية كجزء من الخطة العلاجية الشاملة، ويكتسب هذا الالتزام أهمية متزايدة في ضوء التحديات المعاصرة المرتبطة بزيادة أعداد المرضى، وتنوع احتياجاتهم الغذائية، وارتفاع وتيرة الأمراض المنقولة عبر الغذاء، ما يستدعي وجود أنظمة صارمة تُعنى بمراقبة وضبط جودة وسلامة الأغذية المقدمة داخل المستشفيات.

وقد أشار Gomes et al. (2020) إلى أن سلامة الغذاء تُعد عنصراً جوهرياً في تعزيز نتائج التغذية العلاجية، حيث يؤدي الالتزام بالمعايير إلى تحسين الحالة الصحية للمرضى، وخفض معدل المضاعفات المرتبطة بسوء التغذية أو التلوث الغذائي، وأكدت Ahmed et al. (2024) أن الالتزام بأنظمة مثل FSSC 22000 و HACCP لا يسهم فقط في الامتثال التنظيمي، بل في رفع كفاءة الأداء التشغيلي وخفض الهدر وتحسين الرضا العام عن الخدمة المقدمة.

وتتمثل أهمية الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية في عدة محاور رئيسية، أبرزها:

1. حماية صحة المرضى والفئات الهشة: فالمرضى، وخصوصاً من يعانون من أمراض مزمنة أو ضعف في المناعة، أكثر عرضة للتأثر سلباً بأي انحراف في جودة الغذاء أو نظافته، ما يجعل الالتزام بالمعايير وقائياً بالدرجة الأولى، ويُقلل من نسب الإصابة بالتسمم الغذائي أو سوء التغذية (Li et al., 2024)؛ (Chavarro-Carvajal et al., 2022).

2. تحقيق الامتثال للأنظمة الدولية والرقابة المؤسسية: تُعد نظم الجودة وسلامة الغذاء أدوات قياسية تضعها الجهات الدولية والمحلية بهدف ضمان اتساق الخدمة وتوحيد ممارسات الرقابة داخل المؤسسات الصحية (Smithers & Moy, 2024).

3. تقليل المخاطر والتكاليف المرتبطة بالأخطاء التشغيلية: الالتزام بتلك المعايير يسهم في تقليل فرص حدوث الأخطاء في تحضير أو توزيع الوجبات، ما يؤدي إلى خفض التكاليف التشغيلية الناتجة عن إعادة التحضير أو معالجة الأضرار الناجمة عن تقديم أغذية ملوثة أو غير مناسبة (Demirag et al., 2022).

4. تحسين كفاءة العاملين ورفع مهاراتهم: يتطلب الالتزام تدريباً مستمراً ومراقبة دقيقة لأداء العاملين، ما يسهم في بناء ثقافة مهنية قائمة على الوعي الصحي والانضباط المهني، ويساعد على تطوير قدراتهم في التعامل مع المخاطر الغذائية (Abbas & Al-Atibi, 2023)؛ الزهري وآخرون، 2024).

5. رفع مستوى رضا المرضى وتحسين السمعة المؤسسية: تزداد ثقة المرضى وذوهم بالمستشفى حينما

يشعرون أن الوجبات المقدمة تخضع لمعايير سلامة عالية، وهذا بدوره ينعكس على الصورة الذهنية

للمؤسسة ويُسهم في تحقيق التميز التنافسي في بيئة الرعاية الصحية (Cochran et al., 2023)

6. المساهمة في الاعتماد والتميز المؤسسي: إن تحقيق معايير الجودة والسلامة الغذائية يعتبر أحد

الشروط الأساسية للحصول على الاعتماد الصحي من الهيئات الرسمية، ويُعد مؤشراً على نضج

النظام الإداري والصحي بالمؤسسة. (Tesfa et al., 2024)

وعليه، فإن الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية لا يُعد خياراً تكميلياً، بل هو ضرورة

تنظيمية وطبية تسهم في ضمان فعالية النظام الصحي وحماية المستفيدين منه، وتحقيق التكامل بين

مختلف عناصر الخدمة الغذائية العلاجية.

4.1.2 أهداف الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية

يهدف الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية إلى تحقيق مجموعة من الغايات الاستراتيجية

والتنفيذية، التي تسهم بشكل مباشر في تحسين مخرجات التغذية العلاجية، وتقليل المخاطر المرتبطة بها

داخل المستشفيات. وتنطلق هذه الأهداف من قناعة مؤسسية بأن جودة الغذاء وسلامته لا ينفصلان عن

جودة الرعاية الصحية نفسها، بل يشكلان أحد أعمدتها الرئيسة. وقد أوضح Othman and Anuar

(2022) أن وجود أهداف واضحة ومحددة في مجال الالتزام الغذائي يسهم في توجيه الجهود نحو تطوير

العمليات وتحقيق مؤشرات أداء ملموسة في الخدمة.

وفيما يلي أبرز الأهداف التي يسعى إليها الالتزام الفعال بمعايير الجودة والسلامة الغذائية في

المستشفيات:

1. ضمان تقديم غذاء آمن وصحي يتناسب مع الحالة الطبية للمريض: وذلك من خلال التحكم في جودة

المكونات، وضبط طرق التحضير والتقديم والتخزين، بما يتوافق مع التشريعات الغذائية الوطنية

والمعايير الدولية. (Ahmed et al., 2024)

2. تقليل المخاطر المرتبطة بالتسمم الغذائي والتلوث: عبر تطبيق أنظمة فعالة مثل HACCP و ISO 22000 التي تساعد في تحليل المخاطر وتحديد نقاط التحكم الحرجة لمنع انتقال مسببات الأمراض

(Kumar et al., 2024)؛ كدسه، 2014

3. تحسين كفاءة أداء العاملين في خدمات التغذية العلاجية: وذلك عبر التدريب المنتظم، والتقييم المستمر، وإيجاد ثقافة مؤسسية تركز على الالتزام والرقابة الذاتية. (Abbas & Al-Abbas, 2024)

4. رفع مستوى رضا المرضى ومرافقهم عن خدمات التغذية: فكلما زاد التزام المستشفى بمعايير الجودة والسلامة، انعكس ذلك على ثقة المريض في المؤسسة، ورضاه عن مستوى الرعاية المقدمة، خاصة في

الجوانب التغذوية التي ترتبط بجوانب الراحة النفسية والشفاء. (Cochran et al., 2023)

5. الامتثال لمتطلبات الاعتماد الصحي والرقابة المؤسسية: حيث يُعد الالتزام بالمعايير شرطاً أساسياً للحصول على شهادات الاعتماد والاعتراف الرسمي من الجهات الصحية، مما يدعم مكانة المستشفى على المستويين المحلي والدولي (Tesfa et al., 2024)؛ (Gomes et al., 2020)

6. خفض التكاليف التشغيلية المرتبطة بالأخطاء الغذائية: إذ يسهم الالتزام بالمعايير في تجنب إعادة الطهي أو التخلص من وجبات غير صالحة، ويقلل من فرص حدوث شكاوى أو أضرار قد تؤدي إلى

إجراءات قانونية أو طبية مكلفة (Njanje et al., 2021)؛ (Demirag et al., 2022)

7. تعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسة الصحية: فوجود أنظمة واضحة ومفعلة يعزز من وعي العاملين بأهمية سلامة الغذاء كجزء من مسؤوليتهم الصحية، ويسهم في بناء ثقافة تنظيمية إيجابية تركز على الوقاية لا المعالجة (Smithers & Moy, 2024)؛ علوان، 2021.

وبذلك، فإن أهداف الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية تتجاوز نطاق الإجراءات الفنية إلى بناء منظومة متكاملة تُسهم في حماية صحة المريض، وتطوير الأداء الداخلي، وتعزيز استدامة التميز في خدمات التغذية العلاجية.

5.1.2 أبعاد الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية

تتعدد الأبعاد التي يتجلى من خلالها مفهوم الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية، حيث تُمثل هذه الأبعاد ركائز تنفيذية تُترجم السياسات والمعايير إلى ممارسات فعلية داخل المستشفيات، وخاصة في

أقسام التغذية العلاجية، ويُعد فهم هذه الأبعاد أمرًا جوهريًا لفهم كيفية تحقيق سلامة غذائية مستدامة، وفي هذه الدراسة، تم تحديد ثلاثة أبعاد رئيسية للمتغير المستقل "الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية"، وهي: تطبيق أنظمة الجودة، السلامة التشغيلية، وكفاءة وتدريب العاملين.

● تطبيق أنظمة الجودة

يُشير هذا البُعد إلى مدى التزام المنشأة الصحية بتطبيق أنظمة الجودة المعترف بها دوليًا ومحليًا مثل نظام إدارة سلامة الغذاء ISO 22000، ونظام تحليل المخاطر ونقاط التحكم الحرجة HACCP، ونظام FSSC 22000، وغيرها من النظم التي تُعنى بتوحيد العمليات الغذائية وضبط جودة الخدمات المقدمة (Kecbar and Al-Hawij, 2022؛ Kumar et al., 2024) ويشمل ذلك توثيق السياسات، مراقبة مؤشرات الأداء، تقييم المخاطر الغذائية، وضمان التتبع الكامل لكل وجبة غذائية من المصدر إلى المستهلك (Ahmed et al., 2024).

ويُعد تطبيق هذه الأنظمة أداة فاعلة للوقاية من المخاطر، ويُساهم في تعزيز ثقة المرضى والعاملين في سلامة الغذاء، كما يُسهل على المستشفيات الحصول على الاعتماد المؤسسي المحلي والدولي (Tesfa et al., 2024).

● السلامة التشغيلية

يتضمن هذا البُعد الإجراءات والتدابير التي تُتخذ لضمان خلو بيئة العمل الغذائي من مصادر التلوث أو الخطورة، ويشمل ذلك النظافة الشخصية للعاملين، التعقيم الدوري للأدوات والأسطح، الفصل بين الأغذية النيئة والمطهية، وضمان درجات الحرارة المناسبة أثناء التخزين والتحضير (Othman & Anuar, 2022؛ الزهري وآخرون، 2024).

ووفقًا لـ Demirag et al. (2022) فإن السلامة التشغيلية تمثل الأساس الفعلي للوقاية من التلوث الغذائي داخل المؤسسات، وهي تُعبر عن قدرة المؤسسة على دمج متطلبات السلامة في كل عملية تشغيلية دون استثناء.

كما يشمل هذا البُعد وجود خطط طوارئ للتعامل مع حالات الخطر الغذائي، والتبليغ الفوري عن أي خلل في السلسلة الغذائية.

● كفاءة وتدريب العاملين

يركز هذا البُعد على مدى تأهيل العاملين في مجال التغذية العلاجية وتوعيتهم بالمعايير المعتمدة والإجراءات الواجب اتباعها، من خلال برامج تدريبية منتظمة، ونظم تقييم أداء واضحة، وممارسات إشراف فعالة (Abbas & Al-Atibi, 2023).؛ (Gomes et al., 2020)

ويُعد العنصر البشري حلقة مركزية في إنجاح نظم الجودة والسلامة، إذ إن فاعلية النظام تعتمد على مدى التزام العاملين بالإجراءات القياسية، وفهمهم لأهمية دورهم في حماية المرضى من المخاطر الغذائية. (Smithers & Moy, 2024)

ويُبرز Cochran et al. (2023) أهمية التدريب المستمر للعاملين على بروتوكولات التغذية، ومهارات التعامل مع الأغذية الحساسة، والتفاعل مع أنظمة التقييم والرقابة، مما يُسهم في بناء ثقافة مؤسسية تُعلي من شأن الالتزام الوقائي.

المبحث الثاني: تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية

1.2.2 التمهيد

تُعد خدمات التغذية العلاجية من المكونات الأساسية في بيئة المستشفيات، نظرًا لدورها الحيوي في دعم الحالة الصحية للمرضى وتعزيز نتائج العلاج. ومع ازدياد الاعتماد على الأنظمة الغذائية المخصصة لعلاج أمراض مزمنة ومعقدة، تزداد الحاجة إلى تقليل المخاطر المرتبطة بعملية تقديم الغذاء داخل هذه المؤسسات، سواء كانت تلك المخاطر متعلقة بالتسمم، أو الأخطاء التشغيلية، أو سوء التقييم الغذائي.

2.2.2 مفهوم تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية

يتناول مفهوم تقليل المخاطر في التغذية العلاجية مجموعة من الإجراءات والتدابير المطبقة داخل المؤسسات الصحية، والهادفة إلى الحد من احتمالية حدوث مشكلات تؤثر سلبًا على صحة المريض نتيجة التغذية غير السليمة أو غير الآمنة.

ووفقًا لـ Cochran et al. (2023) فإن تقليل المخاطر في هذا المجال يتطلب "فهمًا عميقًا للمسببات المحتملة للخطأ في تقديم الغذاء، مثل التلوث أو ضعف تدريب الكوادر أو غياب المعايير الموحدة، والعمل على تجنبها من خلال أنظمة رقابة فعالة".

ويعرّف علوان (2021) مفهوم تقليل المخاطر بأنه "القدرة التنظيمية على تحليل وتقدير احتمالات الفشل أو الضرر في أي عملية تشغيلية، ثم اتخاذ تدابير وقائية استباقية لحماية المخرجات الأساسية، خاصة في السياقات الصحية".

وقد أشار Chavarro-Carvajal et al. (2022) إلى أن تقليل المخاطر يتطلب دمج جودة الغذاء مع أهداف الرعاية العلاجية، بما يضمن أن تكون وجبات المرضى خالية من مسببات الأمراض، ومتوافقة مع احتياجاتهم الصحية، وخاضعة لمعايير صارمة من التقييم والمتابعة.

وبناءً على ذلك، يرى الباحث أن تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية هو جهد متكامل يهدف إلى منع أو خفض فرص حدوث أضرار غذائية للمريض، من خلال التخطيط المحكم، وتطبيق أنظمة الجودة، ورفع وعي العاملين، ومراقبة عمليات التغذية بشكل منهجي، بما ينعكس إيجاباً على سلامة المرضى وجودة الخدمة الصحية.

3.2.2 أهمية تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية

تكمن أهمية تقليل المخاطر في هذا المجال في كونه يؤثر مباشرة على صحة المرضى وسير الخطة العلاجية الخاصة بهم، حيث قد تؤدي الأخطاء في التغذية إلى نتائج كارثية كالتسمم أو تدهور الحالة الصحية. وتظهر أهمية هذا التوجه من خلال:

1. تعزيز سلامة المرضى: حيث أن خفض الأخطاء والتلوث في وجبات المرضى يؤدي إلى تقليل فرص الإصابة بالمضاعفات أو الأمراض المنقولة بالغذاء. (Smithers & Moy, 2024)
2. تحقيق جودة الرعاية الصحية الشاملة: إذ أن التغذية تُعد جزءاً لا يتجزأ من العلاج، ويُسهم تحسينها في تسريع الشفاء وتحقيق نتائج علاجية أفضل. (Gomes et al., 2020)
3. تقليل التكاليف التشغيلية والطبية الناتجة عن سوء التغذية أو التسمم الغذائي: وهو ما أشار إليه Nganje et al. (2021) في دراستهم حول استراتيجيات تقليل المخاطر الغذائية.
4. رفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات الغذائية: فالأمان الغذائي يُعد من العناصر المؤثرة في تصور المريض لجودة الرعاية. (Cochran et al., 2023)
5. دعم جهود الاعتماد والتقييم المؤسسي: إذ يُعد خفض معدلات الخطأ الغذائي أحد مؤشرات الأداء الأساسية لدى مؤسسات الاعتماد الصحي. (Tesfa et al., 2024)

4.2.2 أهداف تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية

يسعى تقليل المخاطر في مجال التغذية العلاجية إلى تحقيق عدة أهداف وقائية وتشغيلية، من أهمها:

1. الحد من احتمالات التسمم أو التلوث الغذائي داخل المنشآت الصحية.
2. تحسين إجراءات الرقابة على سلسلة تقديم الغذاء من المصدر إلى المريض.
3. الحد من الأخطاء البشرية والتنظيمية في تحضير وتوزيع الوجبات.
4. رفع كفاءة العاملين في الكشف عن المخاطر والاستجابة السريعة لها.
5. تعزيز التفاعل بين الفرق الطبية وخدمات التغذية لتحسين نتائج العلاج.
6. تعزيز ثقة المرضى ومرافقهم في مستوى الرعاية الغذائية المقدمة.
7. تحقيق التوافق مع الأنظمة الصحية الوطنية والدولية الخاصة بسلامة المرضى.

5.2.2 أبعاد تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية

1. استجابة الطاقم لمخاطر السلامة الغذائية

يُقصد بهذا البُعد قدرة العاملين في مجال التغذية العلاجية – سواء من الطهارة أو اختصاصيي التغذية أو عمال التوزيع – على التعرف السريع على المخاطر المحتملة التي قد تهدد سلامة الغذاء، واتخاذ الإجراءات الوقائية أو التصحيحية المناسبة في الوقت المناسب، وتُعد هذه الاستجابة معيارًا حاسمًا في الحد من تفاقم الأضرار الناتجة عن التلوث أو سوء التداول أو خلل درجات الحرارة (Smithers & Moy, 2024).

يشير Abbas & Al-Abbas (2024) إلى أن استجابة الطاقم تعتمد على ثلاث ركائز أساسية: الوعي بالمخاطر الغذائية، التدريب المستمر، وتوفير بروتوكولات واضحة للإبلاغ والتدخل، كما أكدت Chavarro-Carvajal et al (2022) أن المستشفيات التي توفر آليات تواصل فعالة بين فرق التغذية والطوارئ تقل فيها نسبة الحوادث المرتبطة بسلامة الغذاء.

2. انخفاض معدلات الحوادث المرتبطة بالتغذية

يعكس هذا البُعد مدى نجاح المستشفى في تقليل عدد الحوادث التي تقع نتيجة الأخطاء التشغيلية أو التلوث الغذائي أو عدم توافق الوجبات مع حالة المريض، مثل: حالات التسمم، أو التحسس، أو تقديم وجبات غير ملائمة لحالة صحية معينة (Cochran et al., 2023).

ويستخدم هذا المؤشر كأحد مؤشرات الأداء الرئيسية في تقييم مستوى السلامة داخل خدمات التغذية. وقد أوضحت دراسة Nganje et al (2021) أن انخفاض الحوادث لا يتحقق فقط من خلال أنظمة الجودة، بل أيضاً من خلال ثقافة مؤسسية تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء وتحليلها والوقاية منها مستقبلاً.

3. جاهزية المستشفى في التعامل مع الطوارئ الغذائية

يُقصد بها قدرة المستشفى على الاستجابة الفورية والمنظمة لحالات الطوارئ المرتبطة بالتغذية، مثل اكتشاف تلوث جماعي، أو تقديم وجبة خاطئة لعدد كبير من المرضى، أو تعطل التبريد في مناطق التخزين. ويشمل ذلك وجود خطط طوارئ مكتوبة، وتشكيل لجان استجابة سريعة، وتوفير معدات بديلة أو أنظمة دعم غذائي طارئة (Demirag et al., 2022؛ علوان، 2021).

وترتبط الجاهزية عادةً بعنصر التدريب والمحاكاة المسبقة، وهو ما تؤكدته Tesfa et al (2024) في دراستها حول بناء ثقافة الجودة والجاهزية في بيئات الرعاية الصحية، مشيرة إلى أن المستشفيات التي تُجري تدريبات دورية للتعامل مع حوادث التغذية تكون أكثر قدرة على احتواء المخاطر وتقليل أثارها.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع الذي يتناول أثر الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية، ويقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع، وجمع البيانات عنها وتحليلها للوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة. ويُعد المنهج الوصفي التحليلي مناسباً للدراسات التي تهدف إلى قياس العلاقة بين المتغيرات، واختبار الفرضيات القائمة على التفاعل بين أبعاد مفاهيمية محددة، وهو ما يتماشى مع أهداف هذه الدراسة الرامية إلى تحليل أثر متغير مستقل (الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية) على متغير تابع (تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية) من خلال استبانة ميدانية موجهة للعاملين في المستشفيات.

2.3 مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في أقسام التغذية العلاجية داخل المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك: أخصائيي التغذية العلاجية، فنيي التغذية، الطهارة، مشرفي التغذية، والكوادر الإدارية العاملة ضمن منظومة سلامة الغذاء داخل المستشفى، ووفقاً لبيانات وزارة الصحة السعودية لعام 2023، يبلغ عدد المستشفيات الحكومية في المملكة ما يزيد عن 287 مستشفى موزعة على مختلف المناطق الإدارية، وتضم هذه المستشفيات ما يقارب 6,200 موظف وموظفة يعملون بشكل مباشر في وحدات التغذية، منهم حوالي 1,900 أخصائي تغذية علاجية، و 2,400 فني تغذية وإعداد وجبات، بالإضافة إلى 1,900 موظف إداري ومشرف وعامل دعم فني.

وقد تم اختيار هذا المجتمع تحديداً لأن العاملين في هذه الوحدات يمتلكون المعرفة والخبرة والممارسة المباشرة للإجراءات والأنظمة المتعلقة بالجودة والسلامة الغذائية، ما يجعلهم مؤهلين لتقديم

بيانات دقيقة وموثوقة حول مدى الالتزام بالمعايير، ومدى انعكاس ذلك على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.

كما أن شمول المجتمع للعاملين من تخصصات ومستويات وظيفية مختلفة يعزز من تنوع الاستجابات، ويدعم التحليل المقارن للمتغيرات وفقاً للخصائص الديموغرافية والوظيفية.

3.3 عينة الدراسة وحجمها

استناداً إلى المعلومات التي قدمناها عن مجتمع الدراسة، والذي يشمل نحو 6,200 عاملاً وعاملة في وحدات التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية السعودية، فقد تم اختيار عينة الدراسة لضمان التمثيل المثالي لمختلف التخصصات والمستويات الوظيفية داخل هذا المجتمع.

تحديد حجم العينة

تم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة كرجسي ومورغان (Krejcie & Morgan, 1970)، وهي من الطرق العلمية المعتمدة لأغراض الدراسات الوصفية. وفقاً لهذه المعادلة، فإن الحجم المثالي لعينة مجتمع عدد أفراد 6,200 يكون في حدود 363 مشاركاً لتحقيق هامش خطأ $\pm 5\%$ وثقة إحصائية 95%. ويهدف تعزيز مصداقية الدراسة وتلافي انخفاض الاستجابات، تم توزيع 420 استبانة على مجتمع الدراسة، وتم استلام 380 استبانة، ثم استُبعدت 70 استبانة غير مكتملة أو غير صالحة بسبب الإجابات الناقصة أو التوزيع غير المنطقي، ليصل بذلك حجم العينة الفعلية التي خضعت للتحليل إلى 310 استبانة، وهو حجم إحصائي موثوق بما يتجاوز الحد الأدنى المطلوب، مما يعزز من دقة النتائج واستقرارها.

4.3 أداة الدراسة

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على أداة الاستبانة المغلقة كوسيلة رئيسية لجمع البيانات الميدانية من أفراد العينة، وذلك لكونها أكثر أدوات البحث شيوعاً وملاءمة للدراسات الوصفية والتحليلية التي تستهدف قياس توجهات وآراء شريحة مهنية واسعة. وتم بناء الاستبانة استناداً إلى الأدبيات النظرية،

والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، إلى جانب الاستفادة من بعض الأدوات البحثية المعتمدة التي تم تطويرها في بحوث محكمة، مع إجراء التكيف اللازم لتلائم مع البيئة السعودية والقطاع الصحي الحكومي تحديداً.

تتكون أداة الدراسة من ثلاثة أقسام رئيسية:

- **القسم الأول:** يعالج البيانات العامة والديموغرافية للمشاركين، مثل الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، الوظيفة، والمنطقة الجغرافية. ويهدف هذا القسم إلى تحليل الفروق بين استجابات العينة بناءً على خصائصهم الشخصية والمهنية.
 - **القسم الثاني:** يختص بقياس المتغير المستقل المتمثل في الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية، وذلك من خلال ثلاثة أبعاد فرعية هي: (تطبيق أنظمة الجودة، السلامة التشغيلية، كفاءة وتدريب العاملين)، ويقيس هذا القسم مدى التزام المستشفى بتطبيق معايير موثوقة مثل HACCP و ISO 22000، ومستوى الجاهزية التشغيلية، وكفاءة الموارد البشرية.
 - **القسم الثالث:** يختص بقياس المتغير التابع وهو تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية، من خلال ثلاثة أبعاد كذلك، هي: (استجابة الطاقم لمخاطر السلامة الغذائية، انخفاض معدلات الحوادث المرتبطة بالتغذية، جاهزية المستشفى في التعامل مع الطوارئ الغذائية). ويُبرز هذا القسم مدى قدرة المستشفيات على منع أو تقليل المخاطر التشغيلية المتعلقة بالغذاء.
- وقد تم بناء فقرات الاستبانة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (من 1 = لا أوافق بشدة، إلى 5 = أوافق بشدة)، لقياس شدة الاتفاق أو الاختلاف مع كل عبارة، ما يُتيح للباحث تحليل النتائج بشكل كمي دقيق، واحتساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، فضلاً عن اختبار الفرضيات باستخدام أساليب إحصائية متقدمة.

5.3 صدق الأداة

لضمان صدق أداة الدراسة من حيث تمثيلها للمفاهيم النظرية المراد قياسها، استخدم الباحث أسلوب صدق المحتوى (Content Validity)، وهو أحد أهم أساليب التحقق من ملاءمة الفقرات لقياس المتغيرات المستهدفة.

وقد تم عرض الاستبانة بصيغتها الأولى على لجنة من (6) محكمين متخصصين من أعضاء هيئة التدريس والباحثين الأكاديميين في مجالات: إدارة الجودة في الخدمات الصحية، سلامة الغذاء، القياس والتقويم التربوي، والإحصاء التطبيقي.

طلب من المحكمين تقييم كل فقرة من فقرات الاستبانة من حيث:

- مدى ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه،
- وضوح الصياغة وسهولتها،
- خلوها من الغموض أو التكرار،
- ملاءمتها للسياق الثقافي والتنظيمي السعودي.

وقد تم الأخذ بجميع الملاحظات الجوهرية، حيث جرى تعديل صياغة بعض الفقرات، وحذف أو دمج فقرات أخرى لضمان الاتساق الداخلي والدقة المفاهيمية. وبعد التعديل، اتفقت آراء المحكمين بنسبة فاقت 85% على أن فقرات الاستبانة تمثل بدقة الأبعاد النظرية لكل متغير، مما يعكس مستوى مرتفعاً من صدق المحتوى.

للتأكد من الاتساق الداخلي المفاهيمي بين أبعاد المتغير المستقل "الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية"، أجرى الباحث تحليلاً لمصفوفة الارتباط البسيط (Pearson Correlation Matrix) بين الأبعاد الثلاثة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (1) مصفوفة الارتباط البسيط (Pearson Correlation Matrix)

البند	تطبيق أنظمة الجودة	السلامة التشغيلية	كفاءة وتدريب العاملين
تطبيق أنظمة الجودة	1.00	0.71**	0.65**
السلامة التشغيلية	0.71**	1.00	0.76**
كفاءة وتدريب العاملين	0.65**	0.76**	1.00

ملاحظة: ** دلالة معنوية عند مستوى 0.01)

تشير بيانات مصفوفة الارتباط البسيط بين أبعاد المتغير المستقل "الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية" إلى وجود علاقات ارتباط معنوية موجبة وقوية بين الأبعاد الثلاثة، وهي: تطبيق أنظمة الجودة، السلامة التشغيلية، وكفاءة وتدريب العاملين. وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد تطبيق أنظمة الجودة والسلامة التشغيلية (0.71)، وهو ما يعكس علاقة ترابط قوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، ويُفسّر ذلك بأن تطبيق الأنظمة المعيارية مثل HACCP و ISO 22000 ينعكس تلقائيًا في تحسين العمليات التشغيلية اليومية.

6.3 ثبات الأداة

لقياس ثبات أداة الدراسة (Reliability)، استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وهو من أكثر الأساليب شيوعًا لقياس درجة الاتساق الداخلي بين فقرات الأداة، أي مدى تجانس استجابات المبحوثين على فقرات كل بعد من أبعاد الدراسة، ويُعد المقياس مقبولًا إحصائيًا إذا تجاوزت قيمة ألفا (0.60)، بينما تُعد القيم التي تفوق (0.70) جيدة، وما يزيد عن (0.80) يُشير إلى مستوى ثبات عالٍ للتأكد من ثبات أداة الدراسة، أي مدى اتساقها الداخلي وموثوقيتها في قياس المفاهيم قيد الدراسة، اعتمد الباحث على معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، والذي يُعد أحد أكثر الأساليب الإحصائية شيوعًا للتحقق من ثبات أدوات القياس في البحوث الكمية.

تم احتساب المعامل لكل بُعد من أبعاد المتغير المستقل، إضافة إلى معامل الثبات للمتغير التابع باعتباره أحادي المحور، ثم معامل الثبات الكلي للأداة، وقد تم ذلك باستخدام برنامج SPSS على بيانات العينة المكوّنة من (310) مفردة.

وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (2) معامل ألفا كرونباخ

البند	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
تطبيق أنظمة الجودة	4	0.83

0.87	4	السلامة التشغيلية
0.85	4	كفاءة وتدريب العاملين
0.81	4	تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية
0.89	16	الدرجة الكلية للاستبانة

تدل القيم المرتفعة لمعاملات ألفا كرونباخ على وجود ثبات داخلي قوي لفقرات أداة الدراسة، حيث تجاوزت جميع القيم الحد الأدنى المقبول إحصائيًا (0.70)، بل وتعد بعض القيم ممتازة (فوق 0.80). ويُلاحظ أن أعلى معامل ثبات سُجل لبُعد السلامة التشغيلية (0.87)، مما يشير إلى درجة عالية من التجانس في استجابات المشاركين لفقراته، كما أن المتغير التابع "تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية" سُجل معاملًا مرتفعًا (0.81)، رغم أنه يتكوّن من محور واحد فقط، ما يعكس تجانس فقراته وقدرتها على تمثيل المفهوم بفعالية. (Hair et al., 2019).

وقد تم احتساب معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد الدراسة بشكل مستقل، إضافة إلى معامل الثبات الكلي لأداة الدراسة، وجاءت النتائج على النحو التالي:

7.3. أساليب التحليل الإحصائي

بعد استكمال جمع البيانات من العينة البالغ عددها (310) مفردة، تم ترميز الاستجابات وتفرغها باستخدام برنامج SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) الإصدار (25)، بهدف إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية وفقًا لطبيعة كل سؤال أو فرضية كما يلي:

أولاً: الإحصاءات الوصفية

أُستخدمت الإحصاءات الوصفية بهدف التعرف على اتجاهات العينة نحو فقرات الاستبانة، وقياس مستوى كل بُعد من أبعاد الدراسة، وذلك من خلال:

- حساب المتوسطات الحسابية (Means) لتحديد مستوى استجابات العينة على كل فقرة ومحمور.
- حساب الانحرافات المعيارية (Standard Deviations) لقياس تشتت البيانات حول المتوسط.
- حساب النسب المئوية والتكرارات (Frequencies & Percentages) لتحليل خصائص العينة الديموغرافية.

ثانيًا: الإحصاءات الاستدلالية

ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها المتعلقة بالعلاقة بين المتغيرات، تم الاعتماد على الأساليب التالية:

1. اختبار بيرسون للارتباط: (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط بين المتغير المستقل (الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية) والمتغير التابع (تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية)، وكذلك تحليل العلاقات بين الأبعاد الفرعية للمتغير المستقل.
2. تحليل الانحدار الخطي البسيط: (Simple Linear Regression) لاختبار فرضية وجود أثر مباشر للمتغير المستقل بأبعاده على المتغير التابع، وتحديد حجم التأثير واتجاهه الإحصائي.
3. معامل الثبات (ألفا كرونباخ): كما تم استخدامه مسبقًا للتحقق من ثبات أداة الدراسة واتساقها الداخلي قبل البدء في التحليل الشامل.

الفصل الرابع: تحليل البيانات ونتائج الدراسة

1.4 تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة الميدانية من خلال تحليل البيانات التي جُمعت باستخدام أداة الاستبانة من عينة مكونة من (310) مفردة من العاملين في أقسام التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS ، من خلال إجراء التحليل الوصفي لل فقرات والأبعاد، واختبار الفرضيات الرئيسة التي تسعى إلى قياس أثر الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية، ويشتمل هذا الفصل على أربع محاور رئيسية: (الخصائص الديموغرافية، التحليل الوصفي للمتغيرات، اختبار الفرضيات، ومناقشة النتائج).

2.4 الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

توزعت عينة الدراسة البالغ عددها (310) على مجموعة من المتغيرات الديموغرافية كما يلي:

الجدول (3) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	180	58.1%
	أنثى	130	41.9%
المؤهل العلمي	دبلوم	78	25.2%
	بكالوريوس	184	59.4%
	دراسات عليا	48	15.5%

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	96	31.0%
	من 5 إلى 10 سنوات	134	43.2%
	أكثر من 10 سنوات	80	25.8%
الوظيفة	أخصائي تغذية	110	35.5%
	فني/طاهي	124	40.0%
	إداري/مشرف	76	24.5%

تشير البيانات الديموغرافية الخاصة بعينة الدراسة، والبالغ عددها (310) مفردة من العاملين في أقسام التغذية العلاجية بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، إلى تنوع واضح في الخلفيات الشخصية والمهنية، مما يعزز من تمثيل العينة وتنوع خبراتها، وقد أظهرت النتائج أن نسبة الذكور بلغت (58.1%) مقابل (41.9%) من الإناث، وهو ما يعكس ميلاً طفيفاً لهيمنة الذكور في الوظائف المرتبطة بإدارة التغذية العلاجية، وربما يُعزى ذلك إلى طبيعة التوزيع الوظيفي أو البنية الثقافية التنظيمية داخل المستشفيات.

أما فيما يتعلق بالمؤهل العلمي، فإن النسبة الأعلى كانت من حملة البكالوريوس (59.4%)، يليهم الحاصلون على دبلوم بنسبة (25.2%)، ثم حملة الدراسات العليا بنسبة (15.5%)، مما يدل على أن الغالبية العظمى من المشاركين يمتلكون تأهيلاً أكاديمياً متوسطاً إلى متقدم، مما يُعزز من القدرة على استيعاب وفهم معايير الجودة والسلامة الغذائية، وبالتالي يُتوقع منهم إدراك أكثر دقة لممارسات ضبط المخاطر الغذائية.

وفيما يخص سنوات الخبرة، أظهرت النتائج أن أكبر فئة كانت لمن لديهم خبرة من (5 إلى 10 سنوات) بنسبة (43.2%)، تليها فئة الأقل من 5 سنوات بنسبة (31.0%)، ثم فئة أكثر من 10 سنوات بنسبة (25.8%)، مما يعكس أن أغلب المشاركين في الدراسة من الفئات الوسطى في الخبرة المهنية، وهي فئة غالباً ما تكون نشطة في العمل التنفيذي اليومي ومطلعة على الإجراءات الميدانية للجودة والسلامة.

أما التوزيع الوظيفي فقد أوضح أن النسبة الأكبر يعملون كـ "فنيين أو طهارة" بنسبة (40.0%)، يليهم "أخصائيو التغذية" بنسبة (35.5%)، ثم الإداريون والمشرفون بنسبة (24.5%)، وهو ما يعكس التمثيل الشامل لأطياف القوى العاملة في وحدات التغذية العلاجية، ويمنح الدراسة توازنًا في الرؤية بين من ينفذ السياسات ميدانيًا ومن يشرف عليها إداريًا.

3.4 تحليل البيانات الوصفية

جدول (4): التحليل الوصفي لبُعد تطبيق أنظمة الجودة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة	رقم الفقرة
2	0.55	4.20	يتم تطبيق نظام HACCP لضمان سلامة الغذاء في جميع مراحل الخدمة.	1
1	0.50	4.24	تتوفر إجراءات مكتوبة ومعتمدة للجودة والسلامة الغذائية.	2
3	0.57	4.10	يتم تحديث أنظمة الجودة بانتظام وفقًا للتغيرات والمعايير الحديثة.	3
4	0.50	3.95	يتم مراقبة الالتزام بمعايير الجودة من خلال تقييمات دورية.	4
—	0.53	4.12	المتوسط العام للبعد	

يتضح من الجدول أن جميع فقرات بُعد تطبيق أنظمة الجودة قد حصلت على متوسطات مرتفعة تتراوح بين (3.95) و(4.24)، وهي تقع ضمن مستوى "مرتفع" على مقياس ليكرت الخماسي، مما يدل على وعي كبير والالتزام ملموس من قبل المستشفيات الحكومية بتطبيق أنظمة ومعايير الجودة في التغذية العلاجية. وقد احتلت الفقرة الثانية، المتعلقة بوجود "إجراءات مكتوبة ومعتمدة"، أعلى متوسط حسابي (4.24)،

مما يشير إلى قوة الإطار التنظيمي الرسمي في هذه المستشفيات، بينما جاءت الفقرة الرابعة، الخاصة بعمليات التقييم الدوري، في المرتبة الأخيرة (3.95)، مما قد يعكس الحاجة إلى تعزيز دور الرقابة المستمرة لضمان الالتزام الكامل.

ويدعم هذا البُعد نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أكدت أهمية الأنظمة المؤسسية المكتوبة في تحسين سلامة الأغذية وتقليل نسب التلوث أو المخاطر (Gomes et al., 2020)؛ كعبار والحويج، (2022).

جدول (5): التحليل الوصفي لبُعد السلامة التشغيلية

رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
5	يتم الحفاظ على درجات حرارة التخزين المناسبة للمواد الغذائية.	4.28	0.48	1
6	تُستخدم أدوات ووسائل وقائية لمنع التلوث أثناء التحضير والتقديم.	4.14	0.56	2
7	تتم صيانة معدات الطهي والتبريد بشكل منتظم.	4.05	0.59	4
8	يتم التخلص من النفايات الغذائية بطريقة صحية وآمنة.	4.10	0.54	3
المتوسط العام للبُعد		4.14	0.54	—

يعكس المتوسط العام المرتفع لبُعد "السلامة التشغيلية" (4.14) التزامًا واضحًا من المستشفيات الحكومية في المملكة بتطبيق ممارسات تشغيلية فعالة تعزز سلامة الغذاء وتقلل من احتمالية حدوث المخاطر الغذائية.

وقد سجلت الفقرة المتعلقة بالحفاظ على درجات حرارة التخزين (4.28) أعلى متوسط حسابي، وهو ما يُشير إلى اهتمام بالغ بالتحكم في سلاسل التبريد والحرارة، وهي من أهم محددات سلامة الغذاء. كما حصلت الفقرات الأخرى على تقييمات مرتفعة، خاصة في ما يتعلق بالاستخدام الفعال لأدوات الوقاية من التلوث (4.14)، والتخلص السليم من النفايات (4.10)، وهي ممارسات جوهرية في أي بيئة غذائية علاجية.

جدول (6): التحليل الوصفي لُبُعد كفاءة وتدريب العاملين

رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
9	يحصل العاملون في قسم التغذية على دورات تدريبية دورية حول سلامة الغذاء.	4.15	0.51	2
10	يمتلك العاملون المهارات اللازمة لتطبيق معايير الجودة أثناء العمل.	4.22	0.47	1
11	يتم تقييم أداء العاملين بانتظام في ضوء معايير السلامة الغذائية.	4.05	0.53	4
12	يتم تحفيز العاملين على الالتزام بالإجراءات المرتبطة بسلامة الغذاء.	4.10	0.49	3
المتوسط العام للُبُعد		4.13	0.50	—

تشير النتائج الواردة في جدول التحليل الوصفي لُبُعد "كفاءة وتدريب العاملين" إلى أن المتوسطات الحسابية لجميع الفقرات تقع ضمن النطاق المرتفع، إذ تراوحت بين (4.05) و(4.22)، بمتوسط عام بلغ (4.13) وانحراف معياري كلي قدره (0.50)، مما يعكس مستوى مرتفعًا من كفاءة العاملين في خدمات التغذية، واهتمامًا واضحًا بتطوير قدراتهم من خلال التدريب المستمر.

وقد سجلت الفقرة العاشرة، والتي تناولت امتلاك العاملين للمهارات اللازمة لتطبيق الجودة، أعلى متوسط (4.22)، وهو ما يدل على وجود قاعدة مهارية مؤهلة في بيئة العمل، كما أن ارتفاع المتوسط الخاص بالتدريب الدوري (4.15) يعزز من فرضية أن المستشفيات الحكومية توفر فرصًا حقيقية لتأهيل الكوادر بشكل مستمر.

من جهة أخرى، فإن الفقرة الخاصة بتقييم الأداء حصلت على أقل متوسط (4.05)، وهو متوسط لا يزال مرتفعًا، لكنه يشير إلى إمكانية تعزيز نظم التقييم الدوري للعاملين لضمان استمرارية التحسين المهني. وتشير محدودية التباين في الانحرافات المعيارية (بين 0.47 و 0.53) إلى درجة عالية من التجانس في استجابات أفراد العينة، وهو ما يعزز موثوقية النتائج.

جدول (7): التحليل الوصفي للمتغير التابع لتقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	رقم الفقرة
1	0.45	4.26	يستجيب الطاقم الغذائي بسرعة عند ظهور أي مؤشر خطر متعلق بسلامة الغذاء.	13
3	0.49	4.10	انخفضت الحوادث المرتبطة بالأغذية (مثل التسمم أو التلف) خلال السنوات الأخيرة.	14
2	0.52	4.12	يتم تحليل أسباب المخاطر السابقة لتفادي تكرارها مستقبلاً.	15
4	0.48	4.08	المستشفى جاهز للتعامل مع أي طارئ غذائي بشكل فعال وسريع.	16
—	0.49	4.14	المتوسط العام للمتغير	

تشير نتائج التحليل الإحصائي إلى أن جميع فقرات المتغير التابع "تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية" قد حصلت على متوسطات مرتفعة، تتراوح ما بين (4.08) و (4.26)، وهو ما يعكس وعيًا

عاليًا وإدراكًا مؤسسيًا قويًا لأهمية الوقاية والجاهزية في إدارة المخاطر الغذائية داخل المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

فقد سجلت الفقرة المتعلقة بسرعة استجابة الطاقم عند رصد الخطر (4.26) أعلى متوسط حسابي، مما يدل على فاعلية في إجراءات التدخل السريع والاستجابة للمخاطر المحتملة، وتُعد هذه الاستجابة السريعة عاملاً حاسماً في منع انتشار التلوث الغذائي وتقليل تداعياته الصحية.

كما يُلاحظ أن تحليل أسباب المخاطر لتفادي تكرارها (4.12) جاء في مرتبة متقدمة، مما يشير إلى اتباع المستشفيات نهجاً وقائياً تحليلياً يعزز من التحسين المستمر في نظم التغذية، وعلى الرغم من أن الفقرة الخاصة بجاهزية المستشفى للطوارئ سجلت أقل متوسط نسبياً (4.08)، فإنها لا تزال في المستوى المرتفع، لكنها قد تُظهر الحاجة إلى تعزيز خطط الطوارئ وتجهيزات التعامل مع الأزمات الغذائية بشكل أكثر فعالية واستباقية.

الانحرافات المعيارية المحدودة (0.45–0.52) تدل على تجانس كبير في آراء أفراد العينة، مما يُعزّز من استقرار البيانات وموثوقية الاستنتاجات، ويؤكد أن الممارسات المتعلقة بتقليل المخاطر تُطبّق بشكل شبه موحد في المستشفيات قيد الدراسة.

4.4 فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعادها المتمثلة في (تطبيق أنظمة الجودة، السلامة التشغيلية، كفاءة وتدريب العاملين) على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

جدول (8): نتائج تحليل الانحدار المتعدد للفرضية الرئيسية

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار (B)	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة (Sig.)
(Constant) المقدار الثابت	0.512	3.112	0.002 **
تطبيق أنظمة الجودة	0.201	4.721	0.000 **
السلامة التشغيلية	0.174	3.892	0.000 **
كفاءة وتدريب العاملين	0.239	5.104	0.000 **
معامل الارتباط (R)	0.604		
معامل التحديد (R ²)	0.365		
قيمة اختبار F	82.713		
مستوى الدلالة (Sig.) لاختبار F	0.000		

تشير النتائج الإحصائية لنموذج الانحدار المتعدد إلى وجود أثر دال إحصائيًا وقويًا لأبعاد الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية مجتمعة على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية، حيث بلغت قيمة معامل التحديد (R²) نحو 0.365، بما يدل على أن 36.5% من التغير في مستوى تقليل المخاطر يمكن تفسيره من خلال أبعاد الالتزام الثلاثة، وهو ما يعد مؤشرًا مقبولًا من الناحية الإحصائية في البحوث التطبيقية في القطاع الصحي. كما أن قيمة F بلغت 82.713 عند دلالة إحصائية (Sig = 0.000)، مما يُثبت كفاءة النموذج الإحصائي في تفسير العلاقة بين المتغيرات.

ومن ناحية أخرى، اتضح أن جميع المتغيرات المستقلة كان لها أثر موجب ومعنوي، حيث كانت القيم الاحتمالية لكل من "تطبيق أنظمة الجودة"، و"السلامة التشغيلية"، و"كفاءة وتدريب العاملين" أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى رفض الفرضية الصفرية الرئيسية واعتماد الفرضية البديلة التي تنص على وجود تأثير، كما أظهرت معاملات B أن بعد "كفاءة وتدريب العاملين" كان له التأثير الأكبر (B =

(0.239)، مما يعكس أهمية العنصر البشري المؤهل والمدرب في الحد من المخاطر الغذائية، يليه بعد "تطبيق أنظمة الجودة (B = 0.201)"، ثم "السلامة التشغيلية (B = 0.174)"

وتعكس هذه النتائج أن الالتزام المتكامل بمعايير الجودة، سواء عبر الأنظمة أو الممارسات التشغيلية أو القدرات البشرية، يُعد عنصراً حاسماً في تعزيز مستوى السلامة وتقليل احتمالية وقوع الأخطاء أو الحوادث في خدمات التغذية العلاجية، وهو ما ينسجم مع الأدبيات الحديثة التي تؤكد على التكامل بين السياسات والإجراءات والكوادر لتحقيق أفضل نتائج السلامة الغذائية داخل المستشفيات.

❶ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق أنظمة الجودة على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.

جدول (9): نموذج تحليل الفرضية الفرعية الأولى

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	المعاملات Coefficients
	$r = 0.406$	F المحسوبة = 62.718	تطبيق أنظمة الجودة	$B = 0.324$
تقليل المخاطر	$r^2 = 0.165$	$df = 1$		الخطأ المعياري = 0.042
		Sig. F = 0.000 **		$T = 7.920$
				Sig. t = 0.000 **

أظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن هناك علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين "تطبيق أنظمة الجودة" وتقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.406$) ، ومعامل التحديد ($r^2 = 0.165$) ، مما يشير إلى أن 16.5% من التباين في تقليل المخاطر يُفسَّر بتطبيق أنظمة الجودة. كما بلغت قيمة F المحسوبة 62.718، وهي ذات دلالة إحصائية قوية (Sig. = 0.000) ، مما يؤكد جودة النموذج في تفسير العلاقة.

ومن حيث قوة التأثير، بلغ معامل الانحدار غير المعياري ($B = 0.324$) ، وهو موجب ودال إحصائيًا ($T = 7.920$) ، ($\text{Sig. } t = 0.000$) ، مما يعني أن تحسين الالتزام بأنظمة الجودة في المستشفى يُسهم بشكل مباشر وفَعّال في خفض معدلات المخاطر المرتبطة بخدمات التغذية، وهو ما يدعم رفض الفرضية الصفرية لصالح الفرضية البديلة.

❶ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للسلامة التشغيلية على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.

جدول: (10) نموذج تحليل الفرضية الفرعية الثانية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	المعاملات Coefficients
	$r = 0.379$	F المحسوبة = 54.246	السلامة التشغيلية	$B = 0.297$
تقليل المخاطر	$r^2 = 0.144$	$df = 1$		الخطأ المعياري = 0.040
		$\text{Sig. } F = 0.000^{**}$		$T = 7.366$
				$\text{Sig. } t = 0.000^{**}$

تشير نتائج الانحدار الخطي البسيط إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين "السلامة التشغيلية" وتقليل المخاطر، حيث أظهر معامل التحديد أن نحو 14.4% من التباين في تقليل المخاطر يُعزى لهذا البعد، كما أن قيمة $F (54.246)$ و $T (7.366)$ كانت دالة عند مستوى معنوية أقل من 0.05، ما يدل على رفض الفرضية الصفرية. ويعكس ذلك أهمية الممارسات التشغيلية الآمنة كأحد ركائز الوقاية من المخاطر الغذائية في المستشفيات.

❶ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة العاملين وتدريبهم على تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية.

جدول (11): نموذج تحليل الفرضية الفرعية الثالثة

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	المعاملات Coefficients
	$r = 0.446$	F المحسوبة = 78.515	كفاءة وتدريب العاملين	$B = 0.353$
تقليل المخاطر	$r^2 = 0.199$	$df = 1$		الخطأ المعياري = 0.040
		Sig. F = 0.000 **		$T = 8.859$
				Sig. t = 0.000 **

بيّنت نتائج التحليل أن "كفاءة العاملين وتدريبهم" تلعب دورًا حاسمًا في خفض المخاطر المرتبطة بالتغذية العلاجية، حيث بلغ معامل التحديد ($r^2 = 0.199$)، وهي أعلى نسبة تفسير بين الأبعاد الثلاثة، ما يدل على أن حوالي 19.9% من التباين في تقليل المخاطر يُمكن تفسيره بهذا البعد، وقد جاء معامل B موجبًا ودالًا بقوة ($T = 8.859$)، ($\text{Sig.} = 0.000$)، مما يدل على أن الاستثمار في التدريب المستمر ورفع كفاءة الكوادر يعدّ أداة فعالة واستراتيجية في الوقاية من الحوادث الغذائية في المستشفيات.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 تمهيد

يُعد الفصل الخامس تنويجًا للجهد العلمي المبذول في هذه الدراسة، حيث يركّز على عرض النتائج النهائية وتحليلها وتفسيرها، في ضوء ما تم استعراضه في الفصول السابقة من إطار نظري وتحليل إحصائي. ويهدف هذا الفصل إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة، من خلال تفسير النتائج الكمية، ومقارنتها بالأدبيات السابقة، واستنتاج دلائلها العلمية والعملية، تمهيدًا لاقتراح توصيات تساهم في تحسين مستوى الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية.

2.5 مناقشة النتائج

أظهرت النتائج الوصفية أن درجة استجابات عينة الدراسة حول الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية جاءت بمستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، حيث كان البعد الأعلى هو "كفاءة وتدريب العاملين"، يليه "تطبيق أنظمة الجودة"، ثم "السلامة التشغيلية" كأقل الأبعاد تقييمًا، وتشير هذه النتيجة إلى وعي نسبي متقدم لدى إدارات التغذية في المستشفيات الحكومية بأهمية رفع كفاءة العاملين وتوفير التدريب المستمر لهم، باعتبار ذلك ركيزة لضمان السلامة الغذائية، وقد تعكس المرتبة الأخيرة للسلامة التشغيلية الحاجة إلى تعزيز الرقابة اليومية وتطبيق أدلة الإجراءات والعمليات الفنية المعتمدة بشكل صارم.

أوضحت النتائج أن مستوى تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية كان متوسطًا يميل إلى الارتفاع، مع تباين ملحوظ في استجابات العينة. ويُعزى هذا المستوى إلى تفاوت الاستعدادات بين المستشفيات في ما يتعلق بأنظمة الإنذار المبكر، والجاهزية للطوارئ الغذائية، وتوفر أدوات قياس المخاطر، وهو ما يعكس أهمية تعزيز ثقافة السلامة والوقاية وتبني مؤشرات جودة غذائية معيارية في جميع المرافق الصحية.

❶ الفرضية الرئيسية:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية بأبعادها على تقليل المخاطر"

رفضت النتائج الفرضية الصفرية، حيث تبين وجود أثر دال إحصائيًا لأبعاد الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية مجتمعة على تقليل المخاطر، بما يعكس فعالية هذه المعايير كإطار توجيهي للممارسات الغذائية السليمة، ويتفق هذا مع دراسة Kumar et al. (2024) التي أكدت أن الالتزام بالمعايير الدولية مثل ISO 22000 و FSSC يحد من الأخطاء التشغيلية والتلوث الغذائي في المؤسسات الصحية، كما تدعمه نتائج Gomes et al. (2020) التي ربطت مباشرة بين جودة تطبيق سياسات الغذاء ونواتج التغذية العلاجية لدى المرضى.

❷ الفرضية الفرعية الأولى:

رفضت الفرضية أيضًا، حيث تبين وجود أثر دال لتطبيق أنظمة الجودة. ويتماشى ذلك مع ما أشار إليه كدسه (2014) الذي أوضح في دراسته على المنشآت الغذائية بالمملكة أن تبني معايير الجودة يُفضي إلى نتائج إيجابية ملموسة في تقليل الحوادث الغذائية، كما تدعمها نتائج Li et al. (2024) التي أظهرت أن مؤشرات جودة التغذية العلاجية تتحسن عند الالتزام الصارم بالبروتوكولات والسياسات المعتمدة.

❸ الفرضية الفرعية الثانية:

أثبتت النتائج وجود أثر دال، ما يدل على أن الممارسات التشغيلية المرتبطة بالنظافة، ومراقبة درجات الحرارة، ومطابقة الأدوات والمعايير التشغيلية، تلعب دورًا مباشرًا في تقليل التلوث الغذائي. وتندرج هذه النتيجة مع ما أكدته دراسة Othman & Anuar (2022) التي أوضحت أن أهم أسباب الفشل في سلامة الغذاء تعود لضعف تطبيق بروتوكولات التشغيل اليومي.

❹ الفرضية الفرعية الثالثة:

كشفت النتائج أن هذا البعد هو الأعلى تأثيرًا في تقليل المخاطر، ما يدل على أن توفر المعرفة والمهارة لدى العاملين في خدمات التغذية يسهم مباشرة في الوقاية من الحوادث، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج

Chavarro-Carvajal et al. (2022) وJosefsson et al. (2025) اللتين شددتا على أن جودة مخرجات

التغذية العلاجية ترتبط مباشرة بدرجة التزام العاملين بالمعايير وتكرار التدريب العملي والتقني لهم.

3.5 التوصيات

استنادًا إلى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، تُقترح التوصيات التالية لتعزيز فعالية الالتزام

بمعايير الجودة والسلامة الغذائية وتقليل المخاطر المرتبطة بخدمات التغذية العلاجية:

1. تطبيق منهجي ومعمم لأنظمة الجودة مثل ISO 22000 و FSSC في جميع المستشفيات الحكومية، بما

يضمن التوحيد والاتساق في معايير السلامة الغذائية.

2. تعزيز البرامج التدريبية الدورية والمتخصصة لكوادر التغذية، مع التركيز على التعامل مع حالات

الطوارئ وممارسات الوقاية اليومية.

3. إنشاء وحدة مستقلة لإدارة مخاطر التغذية العلاجية داخل كل مستشفى تكون مسؤولة عن الرصد

والتحليل والتدخل الوقائي.

4. توفير كتيبات إرشادية وإجراءات تشغيل موحدة (SOPs) لكل عملية داخل وحدات التغذية.

5. تحسين الرقابة التشغيلية من خلال أدوات ذكية وتكنولوجيا الاستشعار لقياس درجات الحرارة

والرطوبة ومؤشرات التلوث المحتملة.

6. تشجيع الممارسات المستندة إلى الأدلة (Evidence-Based Practices) في تطوير سياسات التغذية

والسلامة.

7. إشراك الطاقم الطبي والإداري في مراجعة وتحسين إجراءات السلامة الغذائية ضمن منظومة الجودة

الشاملة للمستشفى.

8. إعداد تقارير شهرية لقياس الحوادث أو شبه الحوادث الغذائية وتحليلها ضمن إطار تحسين مستمر.

9. ربط مؤشرات الأداء الفردية والجماعية للكوادر الغذائية بمستوى الالتزام الفعلي بمعايير السلامة.

10. تشجيع البحث العلمي الميداني والمشروعات التجريبية في مجال تغذية المرضى وسلامة الغذاء، بما

يدعم ممارسات مبنية على بيانات واقعية.

Abstract

This study aimed to investigate the impact of adherence to food quality and safety standards—specifically: (implementation of quality systems, operational safety, and staff efficiency and training)—on risk reduction in therapeutic nutrition services, with application to public hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. The study adopted a descriptive-analytical approach and used a questionnaire as the primary tool for data collection from a sample of (310) administrative and technical staff members working in nutrition departments in public hospitals. The data were analyzed using appropriate statistical methods such as means, standard deviations, and simple linear regression.

The results revealed a statistically significant effect at the level of ($\alpha \leq 0.05$) of adherence to food quality and safety standards on reducing risks in therapeutic nutrition services. Among the studied dimensions, "staff efficiency and training" had the greatest impact, followed by "implementation of quality systems," and then "operational safety." The findings also confirmed that improving staff competencies and systematically applying quality systems contributes significantly to the prevention of food contamination and operational errors in hospitals.

The study presented several recommendations, most notably: the need to generalize the application of international quality systems (such as ISO 22000 and FSSC) across all public hospitals, intensify specialized training programs, establish independent units for managing nutrition-related risks, activate technological oversight, and promote a safety culture in the workplace.

Keywords: Adherence to quality standards, food safety, risk reduction, therapeutic nutrition, public hospitals, Kingdom of Saudi Arabia.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- (1) أبو غريقانة، علي سالم، و الزعبي، محمد عمر. (2023). أثر تطبيق معايير الجودة في أنظمة الصحة والسلامة المهنية من وجهة نظر موظفي دائرة العمليات في شركة العقبة لإدارة وتشغيل الموانئ (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة جرش، جرش.
- (2) أحمد، شيماء علي عبدالكريم، لطفي، هاجر جمال أحمد عيد، أحمد، عادل ممدوح عبدالعظيم، حشاد، مصطفى محمد عبدالمنعم محمود، و الزهري، حيدر أحمد محمود. (2024). سلامة الغذاء وتوكيد الجودة: دراسة بحثية عن معيار نظام السلامة الغذائية FSSCS22000. مجلة القراءة والمعرفة، ع277، 51 - 125. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1519247>
- (3) أحمد، شيماء علي عبدالكريم، لطفي، هاجر جمال أحمد عيد، أحمد، عادل ممدوح عبدالعظيم، حشاد، مصطفى محمد عبدالمنعم محمود، و الزهري، حيدر أحمد محمود. (2024). سلامة الغذاء وتوكيد الجودة: دراسة بحثية عن معيار نظام السلامة الغذائية FSSCS22000. مجلة القراءة والمعرفة، ع277، 51 - 125.
- (4) حشاد، مصطفى محمد عبد المنعم محمود، الزهري، حيدر أحمد محمود، أحمد، شيماء علي عبدالكريم، عزام، محمد، وعوض. (2024). سلامة الغذاء وتوكيد الجودة: مشروع التخرج "800 م. ث.": الفصل الدراسي الثاني 2023-2024 FSSC. مجلة القراءة والمعرفة، ع272، 173 - 249. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1479232>
- (5) حشاد، مصطفى محمد عبدالمنعم محمود، الزهري، حيدر أحمد محمود، أحمد، شيماء علي عبدالكريم، عزام، محمد، وعوض. (2024). سلامة الغذاء وتوكيد الجودة: مشروع التخرج "800 م. ث.": الفصل الدراسي الثاني 2023-2024 FSSC. مجلة القراءة والمعرفة، ع272، 173 - 249.

- (6) خريسات، زيد محمد عبدالرحمن. (2022). واقع تطبيق معايير ضمان الجودة على التعليم الإلكتروني في الجامعات الأردنية استناداً إلى معايير ضمان الجودة العالمية. مجلة كلية التربية، مج38، ع9، 213 - 240.
- (7) الخزاعي، حكيم عبدالواحد محمد. (2024). إمكانية تطبيق نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية وفق المواصفات القياسية "ISO: 45001:2018": دراسة حالة في دائرة بلدية الصدر الأولى. مجلة الإدارة والاقتصاد، ع144، 46 - 58.
- (8) رحمانى، مالك، و بولخوخ، عيسى. (2021). دور التدقيق في التقليل من المخاطر الجبائية في الجزائر. مجلة الاقتصاد الصناعي - خزارتك، مج11، ع1، 274 - 298.
- (9) الشعلان، عبدالله بن محمد. (2021). استراتيجية الحد من المخاطر والكوارث المحدثة. مجلة فكر، ع30، 164 - 166.
- (10) عباس، علاء عبدالأمير، و العباس، عباس عبدالحميد عبد. (2024). تقييم متطلبات الدعم والعملية لتطبيق إدارة الصحة والسلامة المهنية على وفق المواصفة ISO 45001: 2018 في أكاديمية الخليج العربي للدراسات البحرية. العلوم الاقتصادية، مج19، ع72، 130 - 152.
- (11) عباس، علاء عبدالأمير، و العتيبي، عباس عبدالحميد عبدالعباس علي. (2023). تقييم تطبيق إدارة الصحة والسلامة المهنية وفقاً لمواصفات ISO 45001: 2018 في أكاديمية الخليج العربي للدراسات البحرية بالاعتماد على معياري تقييم الأداء والتحسين المستمر. مجلة الأقتصادي الخليجي، ع57، 201 - 238.
- (12) عثمان، عبدالرحمن عادل خليل، و أحمد، مزمل الحاج موسى. (2022). الاتجاهات المعاصرة للتحليل المالي ودورها في الحد من المخاطر المالية: دراسة ميدانية على عينة من البنوك التجارية المدرجة بسوق الخرطوم للأوراق المالية. المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع15، 1 - 29.
- (13) علوان، حميد جاسم. (2021). دور إدارة المخاطر في تقليل الخسائر في المنظمات. مجلة كلية الإدارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية والإدارية والمالية، مج13، ع2، 300 - 318.

14) عمور، دعاء أحمد علي، و القاضي، فارس سعود فارس. (2023). أثر التحول الرقمي على الحد من المخاطر المؤسسية: الدور الوسيط للتدقيق الداخلي في البنوك التجارية الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة جرش، جرش.

15) الفهداوي، محمد سعد سلطان، و شعبان، أحمد رائد. (2023). دور لجان التدقيق في الحد من المخاطر التشغيلية للمؤسسات الحكومية: دراسة تحليلية لعينة من المؤسسات الحكومية العراقية. مجلة الجامعة العراقية، ع63، ج2، 527 - 538.

16) القحطاني، منال بنت مشيب عبادي. (2021). إسهامات الخدمة الاجتماعية في الحد من مخاطر الجرائم الإلكترونية: دراسة مطبقة على أعضاء الهيئة التعليمية بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، ع16، 54 - 82.

17) كدسه، ناصر بن عقيل. (2014). فوائد تطبيق معايير الجودة العالمية الأيزو 22000 ونظام الهاسب في منشآت الأغذية في المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية. المجلة العربية للإدارة، مج34، ع1، 57 - 70. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/794504>

18) كعبار، محمد سالم مفتاح، و الحويج، سالم رمضان. (2022). تحقيق متطلبات الجودة وتحليل المخاطر ونقاط الضبط الحرجة الهاسب "Haccp" في صناعة الأسماك: بالتطبيق على الشركة الليبية لصناعة وتعليب الأسماك الخمس الفترة 2015-12 م. إلى 2016-1 م. مجلة التربوي، ع21، 1049 - 1061. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1306808>

ثانياً: المراجع الأجنبية

19) Chavarro-Carvajal, D. A., Ayala, A. M., Venegas-Sanabria, L. C., Gomez, G., Sulo, S., Misas, J. D., & Cano-Gutierrez, C. (2022). Use of a nutrition-focused quality improvement program for community-living older adults at malnutrition risk is associated with better nutritional outcomes. Clinical Nutrition ESPEN, 48, 291–297.
<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.01.032>

- 20) Cochran, A., Cassady, B. A., Kerr, K. W., Milas, Z., Riggs, S. B., Iannitti, D. A., & Vrochides, D. (2023). Impact of nutritional compliance within ERAS protocols for hepatopancreatobiliary, radical cystectomy, and head and neck procedures: A case-matched analysis adjusted for major complications. *Clinical Nutrition ESPEN*, 55, 109–115. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.03.001>
- 21) Damaševičius, R., Bacanin, N., & Misra, S. (2023). From sensors to safety: Internet of Emergency Services (IoES) for emergency response and disaster management. *Journal of Sensor and Actuator Networks*, 12(3), 41
- 22) Demirag, M. K., Hepçimen, A. Z., Özel, F., & Kemahlioğlu, Ö. K. (2022). Management system audits in the food sector and encountered problems. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 10(3), 891–898. <https://doi.org/10.21923/jesd.1076247>
- 23) Gomes, M. M., da Silva, J. M., Ferreira, Á. R. S., Generoso, S. de V., & Correia, M. I. T. D. (2020). Implementing Quality Assessment Is Fundamental to Guarantee Optimal Nutrition Therapy. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 44(2), 274–281. <https://doi.org/10.1002/JPEN.1600>
- 24) Josefsson, M. S., Einarsson, S., Seppälä, L. J., Payne, L., Söderström, L., & Liljeberg, E. (2025). Adherence to Oral Nutritional Supplements: A Review of Trends in Intervention Characteristics and Terminology Use Since the Year 2000. *Food Science and Nutrition*, 13(1). <https://doi.org/10.1002/fsn3.4722>
- 25) Kumar, B., Neetu, N., Kathuria, B., Kumari, A., & Sindhu, S. C. (2024). Global Perspectives on Food Safety and Quality Control Standards: A Comprehensive Review. *Journal of Advances in Microbiology*, 24(12), 217–232. <https://doi.org/10.9734/jamb/2024/v24i12885>

- 26) Li, Y., Wang, Y., Chen, B., Zhang, Z., & Zhang, D. (2024). Research and exploration of quality control indicators for nutritional therapy in critically ill patients—a multicenter before-and-after controlled study. *Frontiers in Nutrition*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1359409>
- 27) Mavrouli, M., Mavroulis, S., Lekkas, E., & Tsakris, A. (2023). The impact of earthquakes on public health: A narrative review of infectious diseases in the post-disaster period aiming to disaster risk reduction. *Microorganisms*, 11(2), 419.
- 28) Nganje, W. E., Burbidge, L. D., Denkyirah, E. K., & Ndembe, E. (2021). Predicting Food-Safety Risk and Determining Cost-Effective Risk-Reduction Strategies. 14(9), 408. <https://doi.org/10.3390/JRFM14090408>
- 29) Okpala, C. O. R., & Korzeniowska, M. (2023). Understanding the relevance of quality management in agro-food product industry: From ethical considerations to assuring food hygiene quality safety standards and its associated processes. *Food Reviews International*, 39(4), 1879-1952.
- 30) Othman, A., & Anuar, K. (2022). A Systematic Review of Food Hygiene Control in Food Service Providers: Review from 2000 - 2022. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 16(11), 10–14. <https://doi.org/10.53350/pjmhs2022161110>
- 31) Smithers, G. W., & Moy, G. G. (2024). What is Food Safety? (pp. 1–10). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-822521-9.00259-8>
- 32) Tesfa, A., Tufa, A. A., Lemma, S., Gonfa, G., Zemedu, T. G., Taye, D. B., Kibret, F., Djellouli, N., Colbourn, T., & Marchant, T. (2024). Building a culture of quality in maternal and newborn health: experience from the quality, equity and dignity network in Ethiopia. *Global Health Action*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2433576>

- 33) Vanderwall, C. (2018). Medical Nutrition Therapy: Managing Disease with Individualized Dietary Recommendations and Intervention (pp. 3–15). Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-16414-4_1

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر الالتزام بمعايير الجودة والسلامة الغذائية على
تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية بالمملكة
العربية السعودية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل
الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء
رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهودكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن
جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا
البحث، وسوف أزدكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى

2- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐
☐ دراسات عليا

3- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من 5 – 10 سنة ☐
☐ أكثر من 10 سنوات

4- الوظيفة ☐ أخصائي تغذية ☐ فني / طاهي ☐
☐ إداري / مشرف

ثانيا محاور الاستبيان

🌸 المحور الأول: معايير الجودة والسلامة ، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
تطبيق أنظمة الجودة					
					يتم تطبيق نظام HACCP لضمان سلامة الغذاء في جميع مراحل الخدمة.
					تتوفر إجراءات مكتوبة ومعتمدة للجودة والسلامة الغذائية.
					يتم تحديث أنظمة الجودة بانتظام وفقاً للتغيرات والمعايير الحديثة.
					يتم مراقبة الالتزام بمعايير الجودة من خلال تقييمات دورية.
السلامة التشغيلية					
					يتم الحفاظ على درجات حرارة التخزين المناسبة للمواد الغذائية.
					تُستخدم أدوات ووسائل وقائية لمنع التلوث أثناء التحضير والتقديم.
					تتم صيانة معدات الطهي والتبريد بشكل منتظم.
					يتم التخلص من النفايات الغذائية بطريقة صحية وآمنة.
كفاءة وتدريب العاملين					

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					يحصل العاملون في قسم التغذية على دورات تدريبية دورية حول سلامة الغذاء.
					يمتلك العاملون المهارات اللازمة لتطبيق معايير الجودة أثناء العمل.
					يتم تقييم أداء العاملين بانتظام في ضوء معايير السلامة الغذائية.
					يتم تحفيز العاملين على الالتزام بالإجراءات المرتبطة بسلامة الغذاء.

✿ المحور الثاني: تقليل المخاطر في خدمات التغذية العلاجية ، ضع إشارة (✓) في المربع

المناسب لاختيارك:

المبعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
يستجيب الطاقم الغذائي بسرعة عند ظهور أي مؤشر خطر متعلق بسلامة الغذاء.					
انخفضت الحوادث المرتبطة بالأغذية (مثل التسمم أو التلف) خلال السنوات الأخيرة.					
يتم تحليل أسباب المخاطر السابقة لتفادي تكرارها مستقبلاً.					
المستشفى جاهز للتعامل مع أي طارئ غذائي بشكل فعال وسريع.					

مع خالص التقدير والاحترام

Midocean University



College of Management

Master's in Risk Management

**The Impact of Adherence to Food Quality and Safety
Standards on Risk Reduction in Therapeutic Nutrition
Services: A Field Study of Government Hospitals in the
Kingdom of Saudi Arabia**

Prepared by:

Wed suliman azhar

243000376

Supervision/

Prof. Dr. Al-Faisal Abdul Hamid

DR:FAYEZ AIL JRAD

Academic Year:1447 - 2025