

أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية (دراسة تطبيقية على مستشفيات المملكة العربية السعودية في محافظة الأحساء)

The impact of risk management practices on the quality of the nutrition department (an applied study on hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia in Al-Ahsa Governorate)

إعداد الباحثة/ مريم سامي النغموش

ماجستير إدارة مخاطر، كلية الإدارة، جامعة مبدأوشن، المملكة العربية السعودية

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية في مستشفيات المملكة العربية السعودية بمحافظة الأحساء. حيث تعتبر إدارة المخاطر المتعلقة بقسم التغذية في المستشفيات من الجوانب الحيوية التي تؤثر بشكل مباشر على سلامة وصحة المرضى، وتكمن أهمية الدراسة العلمية في لفت نظر مديري المستشفيات والإدارات الصحية لأهمية الاهتمام بالمخاطر الصحية وإدارتها. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات من عينة مكونة من 310 موظفًا وموظفة في أقسام التغذية داخل المستشفيات وذلك خلال العام 2024م. تم توزيع استبيانات على العينة واستخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات. وأظهرت النتائج أن ممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحديد المخاطر، تحليل المخاطر، تقييم المخاطر، والاستجابة للمخاطر) كان لها تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية على تحسين جودة الخدمات الغذائية المقدمة في المستشفيات. كما ساهمت ممارسات إدارة المخاطر في تعزيز الكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء المتعلقة بالخدمات الغذائية، مما أدى إلى تحسين رضا المرضى والمراجعين.

أوصت الدراسة بالعمل على الحفاظ على المستوى المرتفع لتطبيق إدارة الجودة بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية مع الاهتمام بالتقييم الدوري وتوفير الوسائل والأساليب المناسبة لتحقيق ذلك، وضرورة العمل على زيادة قدرات ومهارات العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من خلال توفير البرامج والدورات التدريبية عن كافة التطورات والأساليب الحديثة في مجال إدارة المخاطر، والاهتمام بتوفير كافة الإمكانيات والاحتياجات والتي تساهم في توفير المناخ المناسب للحفاظ على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية، كما تقترح الدراسة إجراء مجموعة من الدراسات والأبحاث المستقبلية المتعلقة بكيفية زيادة مستويات جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العاملة بالمملكة العربية السعودية وأهم العوامل المؤثرة عليها.

الكلمات المفتاحية: إدارة المخاطر، جودة الخدمات، التغذية، مستشفيات، محافظة الأحساء.

The impact of risk management practices on the quality of the nutrition department (an applied study on hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia in Al-Ahsa Governorate)

By: Maryam Sami Alnaghmoosh

Master of Risk Management, College of Management, Mid-Ocean University, Saudi Arabia

Abstract

This study aimed to determine the impact of risk management practices on the quality of the nutrition department in hospitals in Saudi Arabia in Al-Ahsa Governorate. Managing risks related to the nutrition department in hospitals is considered one of the vital aspects that directly affect the safety and health of patients. The importance of the scientific study lies in drawing the attention of hospital managers and health departments to the importance of paying attention to health risks and managing them. The study used the descriptive-analytical approach to collect and analyze data from a sample of 310 male and female employees in the nutrition departments within the hospitals. Questionnaires were distributed to the sample and SPSS software was used to analyze the data.

The results showed that risk management practices with its dimensions (risk identification, risk analysis, risk assessment, and risk response) had a positive and statistically significant impact on improving the quality of food services provided in hospitals. Risk management practices also contributed to enhancing operational efficiency and minimizing errors related to food services, which led to improved patient and patient satisfaction.

The study recommended working to maintain the high level of quality management application in hospitals in Al-Ahsa Governorate in the Kingdom of Saudi Arabia, with attention to periodic evaluation and providing appropriate means and methods to achieve this, and the necessity of working to increase the capabilities and skills of workers in the nutrition departments in hospitals in Al-Ahsa Governorate in the Kingdom of Saudi Arabia by providing programs and training courses on all developments and modern methods in the field of risk management, and paying attention to providing all capabilities and needs that contribute to providing the appropriate climate to maintain the quality of nutrition departments in hospitals in Al-Ahsa Governorate in the Kingdom of Saudi Arabia. The study also suggests conducting a set of future studies and research related to how to increase levels of service quality in health institutions operating in the Kingdom of Saudi Arabia and the most important factors affecting them.

Keywords: Risk Management, Quality of Services, Nutrition

1. المقدمة:

إن القطاع الصحي مؤسسة من القطاعات الحيوية في أي مجتمع وذلك كون الخدمات المقدمة فيه تمس صحة وسلامة المرضى، حيث يتركز مدى نجاح المؤسسات الصحية والمستشفيات على ما تقدمه من خدمة للمرضى، وتعتبر الجودة من العناصر الهامة في المؤسسات لما لها دور في تعزيز أداء الموظفين لتقديم الخدمات أو المنتجات وكذلك تحسين كفاءة المنتجات أو الخدمات المقدمة، إضافة إلى الحفاظ على رضا المرضى وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد الجودة ومن جهة أخرى فإن المؤسسات الصحية تتحمل مجموعة من المخاطر حيث لمخاطر المستشفيات أن تحظى بإدارة فاعلة تتمثل بإدارة المخاطر التي تعتمد على حصر الأخطار المحتملة في بيئة المستشفيات والآثار التي قد تترتب على حدوثها من خلال توزيع المهام والمسؤوليات

تعمل إدارة المخاطر على تغيير ثقافة منظمة الأعمال، فباتت الشركات تميل إلى التركيز على إدارة المخاطر بشكل أكبر، بحيث تكون أكثر استباقية للحفاظ على جودة وسلامة المرضى، وتحديد الخطأ الذي يمكن أن يحدث، وهو ما يساعد على توقع المشكلات المحتملة.

ولذلك فإن الشركات التي تقوم بإدارة المخاطر على نطاق واسع لا تعاني من مشاكل مع مرضى بسبب الجودة المرتفعة و إذ وقعت في المشكلة التي من الممكن التي تتعرض لها، وتقوم بحلها في مرحلة مبكرة المشاكل التي تحصل من الممكن أن يتم دراستها لتجنبها بالمرات الأخرى. حيث يتم مراقبة العمل باستمرار والبحث عن الأشياء التي يمكن أن تتعرض لمخاطر، وهو ما يؤدي إلى تفادي المشكلة ان تحصل مرة أخرى

1.1. مشكلة الدراسة:

تعتبر إدارة المخاطر المتعلقة بقسم التغذية في المستشفيات من الجوانب الحيوية التي تؤثر بشكل مباشر على سلامة وصحة المرضى. على الرغم من وجود أنظمة متعددة لإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، إلا أن العديد من المستشفيات تعاني من قصور في تطبيق هذه الأنظمة بشكل فعال فيما يتعلق بالتغذية.

ويوجد نقص في الوعي والتدريب بين العاملين في المستشفيات حول أهمية إدارة المخاطر بالقسم مما يزيد من احتمالية وقوع أخطاء، حيث تواجه أنظمة إدارة المخاطر الحالية تحديات لعدم وجود سياسات واضحة وإجراءات متبعة، مما يعوق فعالية هذه الأنظمة حيث تفتقر العديد من المستشفيات إلى استراتيجيات شاملة لإدارة المخاطر المتعلقة بقسم التغذية، مما يجعل من الصعب تحديد المخاطر ومعالجتها بشكل فعال.

تكمن مشكلة الدراسة في الحاجة الملحة لتطوير نظام إدارة المخاطر بقسم التغذية مما يستدعي البحث عن حلول فعالة وتحليل الوضع الحالي. ستركز هذه الدراسة على تقديم توصيات لتطوير وتحسين النظام وطرق لزيادة الوعي عند العاملين وبالتالي تعزيز جودة الرعاية الصحية.

- ضعف تطبيق إدارة المخاطر في المستشفيات وبالأخص قسم التغذية
- قلة معرفة بعض العاملين بأهمية إدارة المخاطر لسلامة المرضى

2.1. تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما أثر إدارة المخاطر على قسم التغذية بالمستشفيات؟
- ما مستوى ممارسات إدارة المخاطر بالمستشفيات؟
- ما مستوى الجودة المقدمة للمرضى التي تخص قسم التغذية؟

3.1. فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الأولى: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتعريف الخطر باعتباره بُعدًا لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الثانية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل الخطر باعتباره بُعدًا لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الثالثة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتقييم الخطر باعتباره بُعدًا لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الرابعة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحكم في المخاطر باعتباره بُعدًا لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

الفرضية الفرعية الخامسة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمراقبة والمتابعة الدورية باعتباره بُعدًا لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

4.1. أهداف الدراسة:

لذلك الدراسة تهدف لإيجاد الطرق والأساليب التي من شأنها تحسين مستوى الجودة والأمان للمرضى وتقديم خدمات صحية عالية الجودة ويهدف الباحث إلى دراسة إدارة المخاطر في تغذية المستشفيات ومعرفة عدة أشياء من خلال البحث

- التعريف بأهمية إعداد خطة إدارة المخاطر في المستشفيات
- معرفة مدى فهم العاملين بإدارة المخاطر
- التعريف بأنواع المخاطر التي تخص قسم التغذية
- التعرف على أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية

5.1. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على أثر تطبيق إدارة المخاطر في جودة قسم التغذية للدراسة أهمية علمية وأهمية عملية على النحو الآتي:

الأهمية العلمية: تنبع أهمية الدراسة العلمية من أنها من الدراسات القليلة التي تتناول موضوع إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية وتقدم المادة العلمية حديثة ترابط إدارة المخاطر وقسم التغذية وهي تشكل مادة يستفيد منها الباحثين في إجراء دراسات ترتبط بموضوع الدراسة الحالية الذي يعتبر من المواضيع ذات الاهتمام الكبير في الفترة الأخيرة

الأهمية العملية: تتبع أهمية الدراسة العلمية في أنها تلفت نظر مديري المستشفيات والإدارات الصحية لأهمية الاهتمام بالمخاطر الصحية وإدارتها مما قد يعمل على عدم التركيز على الجودة الصحية فمن شأن الدراسة الحالية إيجاد الطرق والأساليب التي من شأنها تحسين مستوى جودة في أقسام التغذية في مستشفيات المملكة العربية السعودية بمحافظة الأحساء

2. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.2. الدراسات السابقة:

دراسة حامد الرويلي، أميرة الرشود، مدى اليحيى، (2023) بعنوان: "أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة المخاطر على جودة الخدمات الصحية في مركز الإحالات الطبية ومنها يقاس مدى التوكيد والتعاطف والاعتمادية والاستجابة في مراكز الطبية واستخدام البحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدام استبانة و أسلوب العينة العشوائي كأداة للدراسة وزرعت عينة الدراسة البالغ عددهم (200) من الموظفين في المركز السعودي للمواعيد والإحالات الطبية في مدينة الرياض وتوصلت الدراسة جميع معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة للأغراض الدراسة حيث بلغ معامل الثبات أكثر من (0.60) وجود درجة تقدير مرتفعة لإدارة المخاطر في المركز السعودي للمواعيد والإحالات الطبية في مدينة الرياض حيث أظهرت النتائج أن إدارة المخاطر في المركز محل الدراسة تقوم بتحديد مواصفات خاصه للتعامل مع النفايات الخطرة تتوافق مع معايير الدولية إلى أن يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لإدارة المخاطر على جودة الخدمة الصحية في مركز الإحالات الطبية

دراسة المطيري، راند نزال (2023) بعنوان: "أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم: دراسة حالة مستشفى المذنب العام"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي اعتمادا على استبانة تم تطبيقها على عينة بلغت (236) موظف من العاملين في مستشفى المذنب العام، وتم تحليل البيانات باستخدام ((SPSS للتوصل إلى النتائج وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها وجود درجة تقدير مرتفعة لممارسات إدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر، تقدير المخاطر، معالجة المخاطر) في مستشفى المذنب العام. كما توصلت إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر بأبعادها (تحليل المخاطر، تقدير المخاطر، معالجة المخاطر) على جودة الرعاية الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، والاستجابة) في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم. وخرجت الدراسة بعدة توصيات أهمها إجراء المزيد من الأبحاث حول ممارسات إدارة المخاطر في المستشفيات.

2.2. الإطار النظري:

1.2. إدارة المخاطر

1.1.2. مفاهيم أساسية:

هناك نطاق واسع جدا من المفاهيم للمصطلحات الفردية كـ الخطأ Error، والضرر Damage والخطر Risk، وإدارة المخاطر Risk Management، والتي تنقسم إلى العديد من المفاهيم الفرعية التي لا يتم استخدامها دائما بشكل متناسب. لذلك وجب توضيح تلك التعاريف والتعرض لعلاقة تلك المصطلحات الفردية بعضها مع البعض. (الفهداوي، 2024)

1. الأخطاء (Errors):

الأخطاء جمع خطأ، وقد تم تعريف الخطأ بأنه الإتيان بالمطلوب بشكل غير صحيح كالخطأ في الكتابة، أو في الحكم أو في القرار. وأما في اصطلاح الأدب فقد تم تعريف الخطأ في على أنه "عدم الوفاء". وعرف تحت بأنه "... رد فعل سلبي غير مقصود، وغالبا غير متوقع، لفعل تم تنفيذه بوعي أو بغير وعي". (نصر الدين، 2020)

يكون الخطأ في منظمات الرعاية الصحية ناتجا عن انتهاك القواعد في الغالب، ومادام أنه قد وقع لسبب معين فمن الممكن التخلص من النتائج غير المرغوب فيها.. (المطيري، 2023)

2. الضرر (Damage):

تم تعريف الضرر بأنه إيذاء أو إفساد. وأن الضرر كما نرى في حياتنا العملية يتشكل كعاقبة لفعل لم ينفذ بالشكل المطلوب والصحيح، أي أنه عاقبة خطأ ما، أو نتيجة حدث غير مرغوب فيه. (الحوامدة، 2023)

3. الخطر (Risk)

- تعريف الخطر:

تم تعريف الخطر (Risk) بأنه وضع شيء ما في حالة ينشأ عنها ضياعه، أو دماره، أو ضرره، كقول القائل: هو خاطر بنفسه لينفذ ابنه. وتأتي لفظة (Risk) في اللغة الإنجليزية كاسم بمعنى فرصة حدوث شيء سيء، كقول القائل: هو قبل المخاطرة حين اشترى سيارة قديمة. (زروقي، 2020)

- مفهوم الخطر والمخاطرة:

في أدبيات علم الإدارة "لا يوجد تعريف موحد لمفهوم الخطر المطبق في أدبيات الأعمال فقال بعضهم: "أن الخطر هو احتمال فقدان شيء ذي قيمة (مثل الصحة البدنية، أو الحالة الاجتماعية، أو الرفاهية العاطفية، أو الثروة المالية عند المخاطرة الناتجة عن فعل أو تقاعس معين، متوقع أو غير متوقع مخطط أو غير مخطط له)". (السبيعي، 2020)

بالإضافة إلى عدم اليقين والهدف هناك ثلاثة مفاهيم مهمة لفهم المخاطر بصورة أكثر شمولية وهي الحدث (Event) وهو: "حدث أو تغيير مجموعة معينة من الظروف، والمفهوم الثاني: العاقبة (Consequences)، ويعنى به النتيجة التي جاءت بعد حصول الحدث من حجم التكاليف أو ما شابهه وأما المفهوم الثالث فهو الأرجحية (Likelihood) ويراد به فرصة حدوث شيء ما، وقد يعبر عنه أحيانا بلفظ (Likelihood Probability) لعدم وجود لفظ مقابل للفظ (Likelihood) في بعض اللغات. وتكون الاحتمالية (Probability) هنا رقم بين الصفر (0) المستحيل، والواحد (1) اليقين المطلق. وأما مصطلح (Frequency) فيراد به عدد مرات تكرار الحدث، أو تكرر نتيجته بالنسبة لوحدة زمنية، وقد يكون لحدث مضى، أو قادم. (سلامة، 2024)

المخاطرة والخطر بوابة الربح، فمتى لم يكن ثمة خطر فلن يكون هناك قابلية لإدارة العملية بمزيد من العناية لتحقيق النجاح. وكلما كان هناك احتمال للخسارة المصرفي (Basel Committee on Banking Supervision) لجعل المخاطر التشغيلية موضوعا حيويا لحساب رأس المال المطلوب، أي أدنى مبلغ مطلوب للحصول على الترخيص؛ وأن يتوافق مع المخاطر المتوقعة. (الفهداوي، 2024)

إن عدم ذكر المخاطر الاستراتيجية فيما سبق لا يعني إغفالها، ونعني بها تلك التي تتعلق بطريقة وضع المنظمة للخطط التي تحقق من خلالها أهدافها. إذ أن من الأخطار التي لم يتم حساب أمرها منذ البداية ما يمكن أن يعرض أهم أهداف المنظمة للانهيار،

مما يضعف احتمالات النجاح ويهدد استمرار وجود المنظمة. لذا التسلسل الهرمي للمخاطر أفردتها بالذكر، وجعل من صميم إدارة المخاطر الاستراتيجية خلق وعي بين الموظفين بأهمية إدارة المخاطر في تحديد استراتيجية المنظمة. (نصر الدين، 2020)

2.1.1.2. إدارة المخاطر (Risk management):

استعمل مفهوم إدارة المخاطر في الخدمات المصرفية والتأمينية منذ أوائل سبعينيات القرن العشرين. وقبلت في الصناعة الغربية من 1900م، وفي مستشفيات الولايات المتحدة من سبعينيات القرن الماضي، وهذا لا يعني أن أنشطة إدارة المخاطر لم يكن معمولاً بها، ولكن دون استخدام المصطلح المحدد "إدارة المخاطر". (المطيري، 2023)

ويتم نقل لنا تعريفاً لإدارة المخاطر وأنها مجموعة من الأنشطة تستهدف تدنية الخسائر المحتملة من وقوع المخاطر. وهي عملية تكاد تكون يومية، فالمستقبل مجهول، والقرار المستقبلي سيكون مبنياً على التنبؤ والاحتمال وتم تعريفها بكونها: "العملية المنهجية لتحديد وتقييم ومعالجة المخاطر المحتملة والفعالية، فهي وظيفة استباقية تهدف لتقليل شدة الحوادث غير المتوقعة، والمطالبات القانونية، وتعزيز أداء الموثوقية العالية وتصميم النظام. بين أنظمة إدارة الأعمال، وأنظمة إدارة المخاطر، لكن يرى آخرون أن محاولة المقارنة بينهما يخلق صعوبة تحقيق الفاعلية في إحدى الإدارتين دون أن يلزم ذلك في الإدارة الأخرى، لكونهما متلازمتين، ومتكاملتين. لذا يخلص الباحث إلى أن إدارة المخاطر تعتمد على أساس أكاديمي وهو علم الإدارة. فهي تخطيط وتنظيم وتوجيه، ورقابة، بهدف منع المخاطر التي قد تحول بين المنظمات، وبين تحقيق أهدافها المخطط لها لضمان استمرارها. (الحوامدة، 2023)

المخاطرة جزء من أي قرار، وطريقة التعامل معها جزء من القيادة، وأمر لا بد منه لإدارة أي منظمة. ولا بد من استهداف فئة الإدارة العليا وتفهمها لضرورة وجود إدارة المخاطر. (زروقي، 2020)

فهناك احتمال للربح. إن على القائمين على العملية الإدارية النظر في كافة البدائل المتاحة، ومراقبة مستويات الخطر المختلفة لتلك البدائل. وقد تكون هناك علاقة طردية بين حجم المخاطرة وحجم الأرباح، لكن صانع القرار قد لا تكون لديه قدرة لتحمل حجم المخاطرة لو وقعت، لذا فسيلجأ لاختيار حجم مخاطرة يتناسب مع قابليته لتحمل حتى وإن كان ذلك على حساب خفض حجم العائد من الأرباح. وعليه فالأمر كله بيد الإدارة (بدوان، 2020).

إن الباحث يخلص إلى المخاطر تحول دون تحقيق التنمية المستقبلية، وتشكل اضطراباً في تحقيق المنظمات لأهدافها، وليست بالضرورة أن تكون هذه المخاطر في البيئة الخارجية للمنظمة، بل قد تكون داخلها (نمر، 2021).

1.2.1.2. أنواع المخاطر (Risk Type):

إحدى الأمور المسلمة في حياتنا اليومية أنه ليس كل حدث سيء يخلف خسارة مادية، فهناك خسائر معنوية لا تقدر بالمال، كموت عزيز. كما أن الآثار السلبية على الإنسان ناتجة إما عن أحداث خارجية عن صنع البشر كالزلازل والبراكين والأعاصير، أو ما هو من نتاج يديه كبعض اختراعاته، أو بإهماله كاللقاء سيجارة مشتعلة وسط عشب يابس تخلف مصائب تكون خسارتها مادية، أو معنوية، أو حتى كليهما معاً. (السبيعي، 2020)

إن تحديد هوية المخاطر هو الخطوة الأولى لإدارة المخاطر، وهو الأمر الذي يساعد في تطوير التدابير المضادة، أو البحث عن مكافآت خفية، وتم تصنيف المخاطر بشكل عام إلى ثلاث أنواع: **مخاطر السوق Market risks**، **مخاطر التخلف عن السداد**

Default risks، **المخاطر التشغيلية Operational risks**

2.2.1.2. نظام إدارة المخاطر (Risk Management System):

تبادر إلى الذهن سؤال مفاده: هل بالإمكان استخدام نظام إدارة مخاطر موحد لكافة البيئات وعلى اختلاف أنواعها؟ (المطيري، 2023)

وأن ثمة جوانباً مشتركة عامة يمكن أن تدرج في نظام إدارة للمخاطر تصلح لكافة البيئات، وتتمثل في التوجيهات العامة لتطوير الأنظمة الإدارية دون بيان تفاصيل، وعليه فمن الممكن استخدام نموذج عام معد يصلح لكافة أنواع المنظمات الصناعية يتصف بحالة من التكاملية بين أجزاء نظام المخاطر تؤهله للعمل في مختلف البيئات فكافة المنظمات تتبنى نهجاً (Approach) تحقق من خلاله أهدافها عبر برامج وميزانية وإجراءات، ليصبح هناك ضرورة العملية تقييم (Evaluation) لتلك الأهداف ومدى كفاءتها. ثم يأتي بعد ذلك دور نظام التدقيق (Audit) الداخلي الذي يقوم بتدقيق مجمل اللوائح التي تستخدمها المنظمة، ليحدد على ضوء ذلك أية أهداف جديدة، أو تحسينات مطلوبة وممكنة من خلال النظر في نتائج التحليل على البيئة، والأمان والجودة، والصحة، والسلامة.. الخ. (الحوامة، 2023)

أولاً: مبادئ إدارة المخاطر وهي عبارة عن مجموعة مبادئ إرشادية لبناء إطار العمل وتوفر بياناً بمبادئ إدارة المخاطر الثمانية: (زروقي، 2020)

- يجب أن يكون الإطار والعمليات مخصصة ومتناسبة.
- المشاركة المناسبة وفي الوقت المناسب لأصحاب المصلحة أمر ضروري.
- الوصول للهيكلي والمنهجية الشاملة المتكاملة.
- إدارة المخاطر جزء لا يتجزأ من جميع الأنشطة التنظيمية.
- إدارة المخاطر تتوقع، وتكتشف، وتقر، وتستجيب للتغيرات.
- تدرس إدارة المخاطر صراحة أي قيود على المعلومات المتاحة.
- العوامل البشرية والثقافية تؤثر على جميع جوانب إدارة المخاطر.
- يتم تحسين إدارة المخاطر باستمرار من خلال التعلم والخبرة.

ثانياً: إطار عمل إدارة المخاطر RM Framework وهو الذي يقوم بتحديد عملية إدارة المخاطر، ومساعدة المنظمة على دمج إدارة المخاطر ضمن كامل إدارة المنشأة. (بدوان، 2020)

ثالثاً: عملية إدارة المخاطر وهي التي يتم من خلالها تعريف وتحليل وتقييم المخاطر المحتملة ومعالجتها إن وقعت. (نمر، 2021)

3.2.1.2. تطوير إدارة المخاطر:

لا أحد يستطيع المجادلة في أن ثمة تشابهاً كبيراً بين الطب والطيران من جهة أن المجالين يحويان عمليات معقدة، وأن من الضروري توفير أعلى درجة من الأمان، وإيجاد تفاعل بين الإنسان والآلة على قاعدة العمل الجماعي ضمن مستوى عالٍ من الكفاءة في كلا المجالين. (السبيعي، 2020)

إن الكائن البشري - مزود الخدمة في كلا المجالين يعتمد على مستوى قدراته الذاتية، كما وأن الآثار الناجمة عن الخطأ في مجال الطب والطيران وخيمة جداً لا تقتصر على الخسائر المادية بل تتعدى ذلك إلى احتمالية حدوث خسائر بشرية تصل لحد الكارثة في بعض الأحيان.

من هنا فإنك لا تستغرب إذا ما وجدت أن الباحثين في مجالات الرعاية الصحية يحاولون اجترار تجربة السلامة في مجال الطيران ومحاولة تطبيقها في مجال الطب. لكننا وفي اللحظة التي نقر فيها بكون الرعاية الصحية بحاجة لتتعلم الكثير من مجال الطيران إلا أننا لا ننسى أننا بحاجة إلى الدقة حين القيام بذلك فالرعاية الصحية تمتاز بخصائص واحتياجات محددة للرعاية الصحية. (أبو رشيد، 2023)

عقد بعضهم مقارنة للسّمات المميزة لمجال الطيران ومجال الرعاية الصحية كان من بينها وجود درجة عالية من الدعم الآلي والمحوسب في مجال الطيران، في حين وجود نقص في ذلك في مجال الرعاية الصحية بالإضافة إلى أن الأحداث السلبية الكبرى في مجال الطيران يتم التحقيق فيها دائماً من قبل هيئة وطنية بخلاف المجال الصحي الذي في الغالب يكون التحقيق محلياً. وقد أوصى الباحثون بأن تكون المحاكاة بين المجالين في توفير الموارد للموظفين المتخصصين في الجوانب النفسية والعوامل البشرية ذات الصلة بسلامة المرضى ورفاهية الموظفين بالإضافة إلى شمول الموظفين المحترفين بالتدريب (سلامة، 2024).

4.2.1.2. ممارسات إدارة المخاطر:

تمثل ممارسات إدارة المخاطر الممارسات اللازمة وذات الصلة بتنفيذ إدارة لدور الممارسات التي تم اختيارها كأبعاد في إدارة المخاطر مظهراً التسلسل في عملية إدارة المخاطر (الفهداوي، 2024).

إنشاء السياق العام (Establish Contest):

إن الهدف الرئيسي لهذه الممارسة هو تحديد الأهداف والغايات التي سيتم بموجبها تحديد هوية المخاطر وإدارتها مع المراعاة التامة للضرورة الموازنة بين التكاليف، والفوائد، والفرص (نصر الدين، 2020). ولا ننسى التركيز على بناء ثقافة المخاطر الوعي بالمخاطر). وأما بالنسبة للسياق الخارجي للمؤسسة فيشمل البيئة المحلية والوطنية والدولية، بالإضافة إلى أي عوامل خارجية تؤثر على أهدافها (المطيري، 2023).

ويشمل السياق الداخلي للمؤسسة أصحاب المصلحة الداخليين، وقدرات المؤسسة نفسها (الحوامدة، 2023).

مصطلح "الوعي بالمخاطر" لا نظن أن أحداً سيجادل في كونه نتاج ثقافة تترسخ عند العاملين، ولا يمكن الوصول إلى هذه النقطة إلا إذا نمت الرغبة في تحديد هوية المخاطر والإبلاغ عنها والقضاء عليها. وهذا بالطبع يحتاج عملية تعلم مكثفة تنتج من ترويج المنظمة لها بكل حيوية ونشاط (زروقي، 2020).

مما ينبغي معرفته أن مبادئ إدارة المخاطر، وإطار عملها مرتبطان ارتباطاً وثيقاً. فالمبدأ ما يجب تحقيقه، وأما الإطار فيوفر معلومات حول كيفية تحقيق التكامل المطلوب (بدوان، 2020).

المخاطر موجودة في المستويات الإستراتيجية والتشغيلية. لذا ينبغي النظر في كل مستوى فيما يتعلق بالسياق عند تطبيق إدارة المخاطر السريرية (نمر، 2021).

لن تجد صاحب قرار مضطرب في مهامه الإدارية يضع هدفاً في منطقة لا يحكم السيطرة عليها، وبالتالي فالتعديل سيستمر لجعل فرصة النجاح أفضل، ومع ذلك فهو معرض للفشل نتيجة ظروف قاهرة خارجة عن إرادته وحساباته. لكن في المحصلة فواضع الأهداف سيضعها ضمن ما يتوفر لديه، أو للعاملين لديه من مهارات وقدرات حتى يحافظ على مستوى الإنجاز المطلوب، وعلى ذلك يضع أهدافه لتكون أساساً لكافة قراراته (السبيعي، 2020).

إن المتوقع بعد تحديد نطاق وعمق برنامج إدارة المخاطر السريرية في المنظمة الصحية أن يفكر مزودوا الخدمة فيما إذا كانت عملية إدارة المخاطر السريرية تهدف إلى تغطية مشكلات الخدمة. بعد تحديد النطاق سيتم تحديد السياق الداخلي والخارجي لبيئة

الرعاية الصحية. بمعنى هل هناك منظمات خارجية تشكل تهديداً، أو فرصاً قد تؤثر على عملية إدارة المخاطر في المستشفى؟. والجواب يكمن في فهم المنظمة لنفسها ثقافتها، وهيكلها، وقدراتها البشرية والمالية، وأهدافها، واستراتيجيتها، وتحديد سياقها الخارجي والداخلي. ولتستطيع المنظمة الصحية فعل ذلك عليها أن تراعي المرضى، ومتطلبات التوظيف، ومدد تعطل الخدمات ومتطلبات الصحة والسلامة المهنية والقيود المفروضة على استخدام التمويل، وما إلى ذلك، وأن تبني ثقافة تقوم على مفاهيم واستراتيجيات إدارة المخاطر، وأن تتأكد أن لديها الموارد والدعم الكافيين لتطبيق هذه المفاهيم وما هي الأسباب في عدم توفر ذلك إن وجد؟ وما حجم الوعي بوجود مبادئ الإدارة المخاطر؟ وما هي الأدوات المتاحة لتسهيل العملية إن مرحلة إنشاء السياق العام بما تحويه من وضع استراتيجي، وخلق الوعي الثقافي والتنسيق الفعال العلمي، إذا تمت بصورة صحيحة فإن خطة إدارة المخاطر ستستمر طوال فترة بقاء المنظمة واقفة على قدميها. (أبو رشيد، 2023)

5.2.1.2. تقدير المخاطر Risk Assessment

ويشير إلى وجود منهجية منظمة لتنظيم وتحليل المعرفة، والمعلومات العلمية للأنشطة التي يحتمل أن تكون خطرة، والآلات والعمليات، والمواد وما إلى ذلك مما قد تشكل خطراً في ظل ظروف محددة". وبالطبع فهي عملية تعتمد بشكل مباشر على الخبرة العلمية، ودرجة المعرفة للمعنيين بتقدير المخاطر، لتحديد فرصة حدوث خطر ما مستقبلاً، وفرصة تكرره، ومعلومات عن أسبقية لهذا الخطر. وتتكون ممارسة تقدير المخاطر من ثلاث خطوات هي: تحديد هوية المخاطر، وتقييم المخاطر تحليلها، وقياس درجة شدتها (سلامة، 2024).

6.2.1.2. تحديد هوية المخاطر:

هدف هذه الخطوة هو تحديد هوية جميع المخاطر المرتبطة بتحقيق الأهداف المحددة في ممارسة إنشاء السياق العام للمنظمة فهي خطوة يراود بها "إيجاد ومعرفة ووصف المخاطر التي قد تؤثر على تحقيق الأهداف، وكما تم تلخيص هذه المرحلة بأنها تحديد فئة الخطر، وعواقبه الرئيسية، والقضايا المتعلقة بهذه العواقب، والأسباب المحتملة لوقوعه (الفهداوي، 2024). إذا فنحن أمام عملية جرد لكافة المخاطر السريرية المحتملة بشكل شامل داخل المستشفى. وبالتالي لابد من تحديد الخدمات التي سيقوم المستشفى بتقديمها لترتيب أولويات المخاطر السريرية الداخلية والخارجية التي قد تشكل تهديداً. (نصر الدين، 2020) وتم ذكر أن تحديد هوية المخاطر نقطة انطلاق إدارة المخاطر؛ وتعتبر حاسمة؛ لأنه إذا لم يتم تحديد هوية المخاطر، فسيكون من شبه المستحيل الاستجابة لها بفعالية. فيقوم المعنيون بإدارة المخاطر بتوقع سيناريوهات الأخطار، ومحاولة تحديدها معتمدين على التنبؤ والتوقع. ونلاحظ أن هذه المرحلة وهي الأولى من بعد تقدير المخاطر " يجب أن تنفذ بحذر، حيث أن أوجه القصور في هذه العملية تعرض العملية برمتها للخطر (المطيري، 2023).

7.2.1.2. مصادر تحديد هوية المخاطر:

تم نقل تقسيم فئات المخاطر إلى ست فئات التشغيلية، والاقتصادية والسياسية، والمالية، والبيئية، والاجتماعية الاقتصادية، والصحة والسلامة. (زروقي، 2020) كانت بيئة الدراسة هي بيئة الرعاية الصحية كان من الأمثلة على مصادر تحديد هوية المخاطر فيها المناقشات مع رؤساء الأقسام والمديرين والموظفين، ونشاطات تتبع المريض تتبع رحلة المريض من دخوله وحتى خروجه والفحص بأثر رجعي لسجلات المرضى، وتقارير هيئات الاعتماد، والإصابات المرتبطة بالرعاية الصحية، وشكاوى المرضى، ونتائج مسح الرضا (نمر، 2021).

من أجل التمييز بين أنواع المخاطر المختلفة يتم استخدام التصنيف التالي الذي أنتجته هيئة الصحة والسلامة في مكان العمل في كوينزلاند لتحفيز تخيل مخاطر جديدة في مختلف أنواع الطبيعة: (السبيعي، 2020)

- الخطر الواضح للحواس.
- الخطر المخفي وغير واضح للحواس.
- الخطر المتطور والذي لا يمكن التعرف عليه على الفور، ويتطور بمرور الوقت.
- الخطر العابر وهو خطر متقطع أو مؤقت.

ويسمح هذا التصنيف بتحديد المخاطر الموجودة في مكان العمل. ويمكن تطبيقه على سياقات الرعاية الصحية، حيث يكون النظام معقدًا وبالتالي ينطوي على مجموعة متنوعة من المخاطر المختلفة. وهذا النوع من التصنيف يمكن أن يعزز فهم النظام وسلوكياته في عملية تحديد المخاطر. (أبو رشيد، 2023)

8.2.1.2. طرق وأساليب تحديد هوية المخاطر:

هناك العديد من الأساليب والأدوات لتحديد هوية المخاطر لتشكيل سجل لها، ومن التقنيات المستخدمة والأكثر شيوعاً في تحديد هوية المخاطر وتتعلق بجمع المعلومات: (سلامة، 2024)

- 1- **العصف الذهني:** مناقشة مفتوحة مع مجموعة من أصحاب التخصصات المختلفة من الخبراء ممن هم ليسوا ضمن فريق عمل إدارة المخاطر للحصول على لائحة تضم ما تقدم به المشاركون حول المخاطر المحتملة وآثارها ويظهر في سجل المخاطر في المجلس الترميزي الأردني الذي أعد بأسلوب العصف الذهني.
- 2- **المقابلات، ورأي الخبراء:** فالمقابلات التي تجرى مع ذوي الخبرة في البيئة المستهدفة بإدارة المخاطر فيها له دور كبير في تحديد العوامل التي تصنع المخاطر.
- 3- **الاستبيانات:** بإعداد الأسئلة بالطريقة الصحيحة، وطبيعة الاستبيان تفرض حرية إعطاء المعلومة دون خوف أو قلق من تبعيتها، مما يعكس كافة المخاطر بشكل مفتوح، لكن تبقى مشكلة كونها تعبر عن فكر الأفراد.
- 4- **تقنية دلفي:** هذه الطريقة مماثلة للعصف الذهني بفارق أنهم هنا لا يعرفون بعضهم بعضاً، فهم هنا يعملون في أماكن مختلفة. فيتم تحديد العوامل دون مشاركة سائر الأفراد في المنظمة. ومع فائدة هذه التقنية في تحديد هوية المخاطر إلا أنه قد تكون هذه الطريقة مناسبة لتحديد المخاطر؛ ولكنها أكثر ملاءمة لربط إمكانية حدوث الآثار المحتملة الأحداث المخاطر المحددة مسبقاً.
- 5- **أنظمة الخبراء:** وتعتمد على تجارب الخبراء السابقة، وعيوبها أنها تميل إلى تجاهل أي خطر تم حذفه مسبقاً؛ وتعتمد فقط على المعرفة.
- 6- **التجارب السابقة:** وهنا يتم أخذ المرجعية في تحديد المخاطر بالرجوع إلى مشاريع مماثلة سابقة والاستفادة منها. وتعتمد على النظرة الثاقبة في دقة القياس.
- 7- **القائمة المرجعية:** فمن خلال المعلومات والمعارف، والتجارب السابقة، يتم بناء قائمة مرجعية. تمتاز هذه التقنية بالسرعة وأنها مباشرة ويسهل على العاملين تطبيقها.
- 8- **رسم الأثر البياني:** هو تمثيل بالرسم البياني يشتمل على عقد nodes تمثل المتغيرات الخاصة بالقرار المتعلق بالمشكلة.

9.2.1.2. تقييم المخاطر (تحليلها وقياس درجة شدتها):

إن ممارسة تقييم المخاطر تشمل عملية تحليل المخاطر، والتي تهدف إلى حساب دقيق وموضوعي للمخاطر، لحد يسمح باتخاذ القرارات الممكنة. وبذا فنحن أمام تحديد عاقبة أرجحية حدوث الخطر، بالإضافة إلى تحديد حجم المخاطر أي تحديد هوية المخاطر وتعريفها من حيث الحجم، والتأثير، وإطار الحدث الزمني وتكمن أهداف تحليل المخاطر السريرية تتمثل في تحديد طبيعة الخطر وخصائصه، بما في ذلك مستوى الخطر إذا اقتضى الأمر (المطيري، 2023).

إن تقييم المخاطر يتضمن الترتيب العام للمخاطر باستخدام نهج التقييم النوعي، وتحديد حجم التعرض للمخاطر، وتطوير خطة استجابة لها. ويتم ذلك من خلال طرق متعددة تم تطويرها للنظر في الاحتمالات والنتائج من خلال البيانات التاريخية أو الإحصائية، أو من خلال الاحتمالات التي تترجم إلى معلومات رقمية. إن الهدف من تحليل المخاطر هو جعل عملية اتخاذ القرار أكثر ثقة. إذ اعتبروا أن تحليل المخاطر هو جوهر هذه الخطوة، من خلال التقاط جميع الخيارات الممكنة، وتحليل النتائج المختلفة لأي قرار، ومعرفة الحجم الكمي للمخاطر المحتملة من حيث تأثيرها على التكلفة، أو الوقت أو الإيرادات أي قياس آثارها على المعايير الاقتصادية للعملية (الحوامدة، 2023).

تحليل المخاطر يعني خبراء وخبرة، وحسب واحتمالات وحساسية تحليلان واستخدام المحاكاة التي تحتاج إلى سعة خيال، ووضع السيناريوهات المتوقعة وتحليلها أيضا. ويقصد بمفهوم السيناريو كما تم ذكر العملية التخيلية والمحاكاة المبنية على القدرة على التنبؤ بالتفصيلات والاحتمالات المستقبلية. وهي عملية وإن كانت غير مستحيلة إلا أنها تتسم بالصعوبة كونها تعتمد على قدرة التصور، وملكة الخيال. ويقوم المدراء المنوط بهم وضع السيناريوهات للمخاطر المحتملة بوضع أسوأ السيناريوهات وأفضلها، لاختبار جاهزية المؤسسة على التعامل معها من تسهيلات وإمدادات، وموارد، وغيرها (زروقي، 2020).

إن تحليل المخاطر يستوجب معرفة شاملة بأنشطة المنظمة الخارجية والداخلية والأهداف الاستراتيجية لضمان تحقيقها من خلال اغتنام الفرص، وتجاوز التهديدات، وبالتالي فوظيفة القائمين بتحليل المخاطر هي ضمان أقل عدد ممكن من المفاجآت المحتملة الحدوث (بدوان، 2020).

من خلال استخدام طريقة احتمالية الخطر وتقييم الأثر (Risk Probability and Impact Assessment) فإنه يمكن تقييم فرصة حدوث خطر معين وليتسنى لصناع القرار أن يقيموا أثر المخاطر على أهداف المنظمة فهم بحاجة ماسة لتحديد الاحتمالية والأثر للخطر. وللوصول لهذه الغاية فلا بد من وضع تعريفات واضحة للمقياس، أما نطاقه فيعتمد على طبيعة عمل المنظمة ومعاييرها وأهدافها. لذا وضع بعضهم مدى لاحتمالية حدوث الخطر يبدأ من " غير محتمل بشدة" إلى " مؤكد بشدة، وجعلوا مقياس أثر الخطر يتدرج من " منخفض جدا" إلى " مرتفع جدا". ومن هنا يبدأ أساس التحليل الكمي من خلال ما يعرف بـ" مصفوفة معدل احتمالية الخطر وتأثيره Probability & Impact Risk Rating Matrix"، والتي تقدم خدمة مهمة في تحديد الأولويات من خلال حساب متوسط الاحتمال والأثر. وأما نطاق درجة الأولوية، والمعدل، وتدرج الألوان فلنحدد أهمية كل خطر. ويكون حاصل ضرب الأثر بالاحتمال هو ما يحدد الأولويات. (نمر، 2021)

10.2.1.2. مستوى الخطر الاحتمالية X الأثر

تجدر الإشارة إلى أن هناك ثلاث منهجيات يمكن استخدامها لحساب "عواقب" و "احتمال" المخاطر المنهجية الكمية وهي أكثرها دقة لجمع المعلومات، وتكون البيانات فيه متاحة لتحديد مستويات الخطر الكمي لإجراء طبي معين أو لتحديد احتمال ونتائج المرض الذي يتطور في ظروف معينة، أول هذه المنهجيات المنهجية النوعية، وتعتمد على مدير يستخدم خبرته، وحكمته

والحدس الحساب مستوى الخطر. وأما الثانية: المنهجية شبه الكمية، وتستخدم الأرقام لتصنيف نوعية العمل مثل عالية أو متوسطة أو منخفضة. يجب أن تظهر التصنيفات في مقابل مقياس رقمي مناسب مما يسمح بمعالجة المعلومات كمياً. (السبيعي، 2020) وتمثل خريطة للمخاطر (Risk Map) الآثار الضارة محددة بالرسم لتساعد صانعي السياسات على فهم أفضل لتوزيع المخاطر، وتحديد الأولويات في التخطيط للتعامل مع المخاطر حين. (أبو رشيد، 2023) من المفترض - ومن خلال ما سبق أن نقوم بتقييم المخاطر من خلال تحليل المخاطر وحساب درجة شدتها، وأن نقدم تقييماً لمواطن الضعف، ورفع التوصيات المحددة. (سلامة، 2024)

يخلص الباحث إلى إن الغرض من تقييم المخاطر هو ترتيب الأولويات بناء على درجة تحليل المخاطر، ومن ثم تحديد المخاطر التي تتطلب العلاج، وكيف هي طريقة العلاج. إن من أشهر طرق تحليل المخاطر التحليل الرباعي (SWOT Analysis)، والذي يقصد به تحليل نقاط القوة (Strength)، والضعف (Weakens) في بيئة المنظمة الداخلية من موارد وقدرات وكفاءات أساسية، ومزايا تنافسية، والفرص (Opportunity)، والتهديدات (Threats) في بيئة المنظمة الخارجية بالنظر في موارد المنافسين، والبيئة الصناعية والبيئة العامة. ويهدف التحليل الرباعي إلى استغلال المعرفة المتوافرة عن بيئة المنظمة الداخلية والخارجية لصياغة الاستراتيجية المناسبة لها. (نصر الدين، 2020)

من خلال ما مضى يمكننا حصر عوامل التقييم في عوامل ثلاثة: (الحوامة، 2023)

أولها: احتمال حدوث الخطر. والذي هو إما مرتفع، أو متوسط أو منخفض.

وثاني العوامل: الأثر الناتج عن وقوع ذلك الاحتمال.

وثالثها: الزمن المتوقع لحدوث الخطر وأثره، فقد يكون ذا زمن قريب أو بعيد، أو متوسط والمتوقع من هذه الثلاثية أن يكون لها أثر في تحليل العمليات التشغيلية، وأن تقوم بالكشف المبكر عن التهديدات، وأن تقدم التوصيات اللازمة في أي تعديل على الخطط التكتيكية، أو حتى الاستراتيجية.

11.2.1.2. معالجة المخاطر Risk Treatment:

هدف هذه الممارسة هو تطوير خيارات فعالة من حيث التكلفة لمعالجة تلك المخاطر التي تم تقييمها على أنها غير مقبولة (بدوان، 2020).

على ضوء ما تم تحديده في مرحلة التحليل، وما رافقها من تقييم لحجم المخاطر المتوقعة وتدرجها في الأثر والشدة الناتجة، سيتم اتخاذ القرار بشأن الطريقة التي سيتم التعامل بها مع هذا النوع أو ذلك. ويرى بعضهم أهمية أن يسبق مرحلة معالجة المخاطر ما يدعى تخطيط الاستجابة للمخاطر (Risk-response planning) بمعنى وضع خطة للحد من أثر المخاطر المحتملة وخاصة الاستراتيجية منها، اعتماداً على التقارير التي ترفع إلى الإدارة العليا حول ذلك، والتي يرى فيها موقفاً عن تحقيق الأهداف، ليتسنى عقب ذلك اتباع إحدى الاستراتيجيات التالية لمعالجة الخطر والتعامل معه (نمر، 2021).

12.2.1.2. استراتيجية قبول المخاطرة Accept the Risk or Risk Retention

يحلو للبعض أن يشير إلى قبول المخاطرة بعبارة "لا تفعل شيئاً مع التأكيد أنه وإن كان قبول المخاطر خياراً إدارياً مشروعاً فهو لا يقلل من تأثيرها. إذ قد ترى الإدارة العليا أن الجدوى الاقتصادية من قبول المخاطر أكثر فائدة من معالجتها أو تجنبها الذي قد يعني مزيداً من إنفاق المال أو الوقت.

وللتوضيح أكثر فإن المنظمة ستطرح على نفسها سؤالاً حول ما إذا كانت قادرة على الاستمرار بارتياح مع وجود هذا النوع من المخاطر؟ وهل حجم الخطر والمخاطر يتناسب مع شهية المنظمة للمخاطرة وحينها سيكون قرار القبول اقتصادياً إما لقلّة حجم الخطر، أو أن التعامل مع آثاره أقل تكلفة، أو أقل وقتاً من محاولة تجنبه أو السيطرة عليه، أو حتى نقله (أبو رشيد، 2023). قد يعد قبول المخاطر هو الخيار الأقل تكلفة على المدى القريب، ولكن في الغالب سيكون الخيار الأكثر تكلفة على المدى الطويل في حالة حدوث حدث (ما) لم يتم حساب آثاره جيداً. فقد تستسهل بعض الإدارات شعار "لا تفعل شيئاً" كونه يخفض التكاليف في الميزانية حالياً، إلا أنه قد حدثت أحداث سلبية كبيرة نتيجة اختيار استراتيجية قبول المخاطر أدت إلى كارثة حقيقية لبعض المنظمات. كما حدث لشركة بريتيش بتروليوم (BP) عام 2010م وقبولهم المخاطرة باستخدام أنابيب تنتهك قواعد السلامة، وتأخير اختبار مانع الانفجار، لتكون النتيجة حدوث انفجار في المنصة كانت آثاره المادية على الشركة كارثية قدرت بالمليارات (نصر الدين، 2020).

استراتيجية السيطرة على المخاطر:

وهو خيار ينطوي على تنفيذ التدابير المتخذة للتقليل من شدة الخطورة ودرجة تأثيرها، وبمعنى آخر التخفيف (Mitigation) من آثارها والتقييم المستمر لحالتها الحالية؛ لتطوير مواقع التراجع (المطيري، 2023). مراقبة ومراجعة جميع التدابير المتخذة لإدارة المخاطر شرط في ضمان فعاليتها. ويجب أن تكون السيطرة على المخاطر عملية مستمرة، ليتم من خلالها تقييم تأثير المخاطر بشكل متكرر. فما قد تقبل المنظمة المخاطرة به أو تخفيفه اليوم يصبح خطراً لا يمكن قبوله أو الاكتفاء بتخفيفه بعد فترة، لذا فالمراقبة الدائمة لخطة إدارة المخاطر، ومتابعة أية مستجدات تضمن نجاح الخطة الموضوعية والتطوير عليها أمر حاسم في العملية الإدارية (زروقي، 2020).

2.2. جودة الخدمات:

تمهيد

يعتبر مفهوم الجودة من أقدم المفاهيم التي كانت ولا زالت محل اهتمام الشعوب والحضارات، والتي تعني لها الدقة والتميز، وقد انعكس هذا المفهوم على تطور الحضارات التاريخية التي تركت أثراً ومن أمثلتها الأهرامات التي لا زال يتباها بها المصريين وحضارات الإنكا والزينكا في أمريكا الجنوبية، ومن أمثلتها أيضاً حدائق بابل المعلقة في جمهورية العراق، وكذلك المساجد مثل المسجد الأقصى وقبة الصخرة المشرفة في فلسطين، والقصور والقباب وغيرها في الحضارات المختلفة. (القلاف، 2020)

1.2.2. تعريف جودة الخدمات

لقد اختلف بعض المؤلفين في تعريف الجودة وذلك بسبب التحولات الاقتصادية التي حدثت قديماً وما زالت تحدث بشكل مستمر، فلذلك لم يتم إعطائه مفهوماً موحداً حيث عرفه بعض المفكرين (جودة، 2019).

بالتالي يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) التي تعني طبيعة الشيء ودرجة صلابته وفيما بعد أصبحت تعني الدقة والإتقان، وكما أن مصطلح الجودة يستخدم للدلالة على أن المنتج جيد أو الخدمة المقدمة جيدة (السعايدة، 2020).

لقد تعددت تعاريف جودة الخدمات كذلك بخلاف حاجات وتوقعات الزبائن عند البحث عن جودة الخدمات المطلوبة ومن التعاريف أنها هي تلك الجودة التي تقوم على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديمها حيث يتكون البعد الإجرائي من نظم وإجراءات محددة لتقديمها أما البعد الشخصي فهو كيفية تفاعل وتعامل العاملين مع العملاء (عزوز، 2020).

وتم تعريفها أيضا على أنها مستوى متعادل لصفات تتميز بها الخدمة المبنية على قدرة المؤسسة الخدمية واحتياجات الزبائن بالإضافة إلى صفات تحدد قدرة جودة الخدمة على إشباع حاجاتهم ورغباتهم وهي مسؤولية كل عامل داخل المؤسسة. (إبراهيم، 2021)

وقد تم جمع مفاهيم الجودة وحددها بخمسة مداخل وكان هذا نقلاً عن وتوضح بما يلي:

- أ- **مدخل التفوق:** من خلال هذا المدخل تعرف الجودة بأنها درجة ملائمة المنتج، أي قدرة الخاصة بأداء المنتج وأن يكون وفقاً للمواصفات المطلوبة من العميل بما في ذلك تحقيق رضاه وتشبع رغباته (العوضي، 2023).
- ب- **مدخل المنتج:** ينظر هذا المدخل للجودة على أنها القدرة على قياس المفردات والخصائص المطلوبة ودقتها في المنتج وأن تكون قادرة على تحقيق رغبات العميل، أي بمعنى آخر: " خضوع المتغير للقياس الدقيق (الحربي، 2023).
- ت- **مدخل المستخدم:** تمثل الجودة في هذا المدخل الإنتاج وفق توقعات العميل، وبالتالي هي عبارة عن مفهوم تتغير فيه ردود الفعل وفقاً للعديد من العوامل والظروف المحيطة بالمستوى الاجتماعي والثقافي وبذلك يكون المفهوم في هذا المدخل على العكس تماماً من المفهوم السابق الذي يعتبر مفهوم موضوعي، وبذلك فإن مفهوم الجودة هنا يعني الملائمة بين خصائص المنتج وتوقعات العميل (المعاني، 2019).
- ث- **مدخل التصنيع:** وقد جاء مفهوم الجودة في هذا المدخل بأنها صنع المنتجات التي تكون خالية من العيوب وذلك من خلال مطابقتها مع المواصفات المطلوبة من العملاء، بمعنى صناعة المنتج من أول مرة بشكل لائق ودقة عالية وبأقل التكاليف. (القلاب، 2020)
- ج- **مدخل القيمة:** وأخيراً في هذا المدخل يتم تحديد السعر المناسب، بمعنى جمع المعلومات المعرفة مدى إدراك العميل لقيمة الخدمة أو المنتج المرغوب في الحصول عليه وذلك من خلال مدى ملائمة المنتج لحاجته ومقارنة الخصائص المتوفرة به مع سعر شراؤه، وعند تحقق ذلك للعميل فإن قيمة المنتج تصبح عالية بنظره، وبذلك يعبر عن الجودة بدرجة التمايز بالسعر. (الزهراني، 2023)

2.2.2. أهمية الجودة

إن للجودة أهمية هائلة بالنسبة للمنظمات والعملاء لذلك تعتبر الجودة من أحد العوامل التي تحدد حجم طلب العملاء على منتجات وخدمات المنظمة وتوضح الأهمية بما يلي:

- 1- **بالنسبة للمنظمة:** تستمد المنظمة شهرتها من خلال جودة منتجاتها وخدماتها، لا سيما من خلال العلاقات التي تربطها مع الموردين، والعمل على تقديم منتجات أو خدمات تلبي حاجات ورغبات العملاء، فإذا كانت المنتجات أو الخدمات ذات جودة منخفضة فلا بد من تحسينها من أجل تحقيق الشهرة والسمعة المرجوة التي تمكنها من زيادة الحصة السوقية والقدرة على التنافس مع المنظمات المماثلة لها في بيئة العمل. (جودة، 2019)
 - 2- **بالنسبة للعميل:** عملية تطبيق الجودة في المنظمة ووضع مواصفات عالية ودقيقة في المنتج أو الخدمة وإسهامها في حماية المستهلك (العميل) من الغش وتعزيز الثقة بين الطرفين. (السعايدة، 2020)
- بينما عندما تكون مستوى الجودة منخفضة سيؤدي ذلك إلى تراجع العميل عن شراء المنتج أو الخدمة من المنظمة، ويصحب ذلك عدم الرضا وزعزعة الثقة بين العميل والمنظمة وبذلك فشل المنتج مما يؤدي إلى انحدار المنظمة وانطفائها (عزوز، 2020).

3.2.2. أهداف جودة الخدمات في أقسام التغذية:

هناك العديد من الأهداف التي تجنيها المستشفيات الخاصة جراء تقديم الخدمة المثلى للنزلاء (العملاء) في بيئة الأعمال المحيطة، حيث أشار بعض الباحثين في هذا المجال إلى مجموعة من الأهداف التي أصبحت مطلباً نتيجة استخدام مصطلح جودة الخدمات وتبنيها من قبل المستشفيات الخاصة. (إبراهيم، 2021)

هناك نوعان بشكل عام من أهداف جودة الخدمات هما:

- أ. أهداف تخدم ضبط جودة الخدمة وتتعلق بالمعايير التي يجب على المستشفيات المحافظة عليها، حيث يمكن صياغة هذه المعايير على مستوى أقسام المستشفى ككل، وذلك باستخدام صفات مميزة في الخدمة المقدمة مثل أمن الغذاء وسلامته إضافة إلى إرضاء النزلاء بشتى الطرق. (العوضي، 2023)
- ب. أهداف تحسين الجودة وذلك من خلال التقليل من الأخطاء وخلق وتطوير الخدمات الجديدة من أجل تحقيق رضا النزلاء وكسب ثقتهم بالمستشفى. (الحربي، 2023)

ومن هنا ترى الباحثة أن أهداف الجودة بنوعها يمكن أن تصنف إلى خمس فئات هي (المعاني، 2019):

- أ. أهداف الأداء الخارجي للمستشفى وتشمل البيئة الخارجية المحيطة بها والمجتمع المستهدف.
- ب. أهداف الأداء للخدمة التي تقدمها المستشفى والتي تلبي حاجات ورغبات العملاء وذلك من أجل منافسة المستشفيات التي تعمل في نفس بيئة الأعمال.
- ت. أهداف أداء الأنشطة المتعلقة بتقديم الخدمة وتناول مقدرة هذه الأنشطة وفعاليتها وقابليتها للضبط.
- ث. أهداف الأداء الداخلي وذلك من خلال قدرة المستشفى على الاستجابة للمتغيرات المفاجئة في بيئة الأعمال المحيطة.
- ج. أهداف أداء العاملين في أقسام التغذية والخدمات الأخرى وذلك من خلال تحسين وتطوير القدرات والمهارات لدى العاملين وتحفيزهم.

4.2.2. عناصر إدارة جودة الخدمات:

وهي عناصر ذكرها بعض الأبناء والباحثين التي يمكن أن تؤثر على إدارة جودة الخدمات وأن إدارة جودة الخدمات في أقسام التغذية في المستشفيات العامة والخاصة هي عبارة عن عناصر مترابطة مع بعضها البعض وذلك من أجل ربط الخدمات الخاصة بها، إضافة إلى تحقيق أهداف جودة الخدمات (القلاف، 2020).

وتقسم هذه العناصر إلى خمسة عناصر رئيسية هي: (الزهراني، 2023)

- 1- عملية الجودة: وتشمل نظام تطوير الجودة الخاص بكل الأنشطة المعمول بها في المستشفيات.
- 2- التكنولوجيا: تعتبر التكنولوجيا نظام فرعي لإدارة جودة الخدمات ولا تقل أهمية عن باقي العناصر، وذلك من أجل مواكبة التطور السريع في البيئة المحيطة لأداء المهام بشكل كامل ومتطور.
- 3- الهيكل التنظيمي: ويشمل مسؤوليات والواجبات المترتبة على الأفراد العاملين وظروف العمل في البيئة الداخلية في المستشفى، إضافة إلى طرق الاتصال الرسمية وغير الرسمية داخل المستشفى.
- 4- نظام الأفراد: هو نظام فرعي يشمل تعليم وتدريب العاملين في المستشفيات وخاصة أقسام التغذية وتطوير ثقافتهم لمواكبة ثقافات النزلاء وذلك من أجل كسب ثقة النزلاء ورضاهم.

5- المهام: وتتضمن مهام الجودة، إضافة إلى وظائف الأعمال، وغيرها من المهام المترتبة على المستشفى لزيادة قدرتها على المنافسة وجذب العملاء.

وتتجلى جميع المكونات في هذه العناصر الخمسة الرئيسية والتي لا بد من ترابطها وتوافرها في أنشطة المستشفيات التي تنتج نحو تطوير ومواكبة كل ما هو جديد في البيئة الخارجية المحيطة بها. (جودة، 2019)

5.2.2. فوائد إدارة جودة الخدمات:

إن تطبيق إدارة جودة الخدمات في المستشفيات وخصوصاً أقسام التغذية يمكنها من تحقيق فوائد عديدة في مجال تحسين جودة الخدمات ودعم المركز التنافسي. ومن أهم الفوائد فيما يلي (السعيدة، 2020):

- أ- التقليل من شكاوي النزلاء بالنسبة لجودة الخدمات المقدمة لهم من قبل قسم الأغذية في المستشفى.
- ب- زيادة الحصة السوقية للمستشفى في بيئة الأعمال مما يسهم في زيادة الأرباح.
- ت- تحقيق الكفاءة والفاعلية في أداء الأنشطة بسبب تخفيض الأخطاء وبالتالي الراحة النفسية للعامل والنزيل في المستشفى.
- ث- الارتقاء بمقاييس جودة الخدمات المحلية وذلك من أجل الوصول إلى مستوى جودة الخدمات العالمية.
- ج- تحسين طرق الاتصال وبذلك زيادة مستوى التعاون بين العاملين في أقسام التغذية وأقسام المستشفى الأخرى.
- ح- تفعيل نظام جودة الخدمات بالشكل الذي يتوافق مع احتياجات النزلاء الحاليين، إضافة إلى طموحاتهم وتطلعاتهم المستقبلية الذي يضمن للمستشفى رضاهم بشكل مستمر ومن ثم كسب الثقة بالمستشفى.
- خ- انخفاض شكاوي العاملين في أقسام التغذية مما يؤدي إلى انخفاض نسبة الحوادث الفنية.
- د- تطوير ثقافة المستشفى إلى التغيير الإيجابي القائم على التطوير والتجديد.
- ذ- زيادة الأفكار الإبداعية من قبل العاملين مما يعطي المستشفى الفرص الكاملة للتحسين المستمر.

ومن وجهة نظر الباحثة حتى تتمكن المستشفيات من تحقيق هذه الفوائد يجب عليها تطبيق نظام جودة الخدمات بشكل سليم وناجح لا سيما في أقسام التغذية (عزوز، 2020).

6.2.2. تطبيق إدارة جودة الخدمات

وقد تم تقسيم مراحل تطبيق نظام جودة الخدمات إلى خمس مراحل أساسية كما يلي:

1- مرحلة التحضير: تعتبر مرحلة التحضير من أهم المراحل المتعلقة في تطبيق نظام جودة الخدمات، وذلك من خلال إسهامها في تحديد مدى استفادة المستشفيات من مقارنة التكلفة المحتملة مع تطبيق هذا المدخل الإداري الحديث، وذلك ما يمكن المستشفيات من توفير عمليات التدريب المناسبة للعاملين في قسم الأغذية أو الأقسام الأخرى ليتمكنوا من فهم فوائد إدارة جودة الخدمات بشكل أفضل (إبراهيم، 2021).

فمن خلال هذه المرحلة سيتم إعادة صياغة رؤية ورسالة المستشفى من قبل المديرين التنفيذيين، وبالتالي وضع أهدافها المستقبلية بما يتماشى مع نظام جودة الخدمات من أجل التحسين المستمر، ورسم الهياكل التنظيمية المناسبة والملائمة للتكفل بتنفيذ نظام جودة الخدمات داخل المستشفى، وأخيراً الالتزام بتخصيص الموارد المطلوبة والضرورية لتطبيق إدارة جودة الخدمات وفي أقسام التغذية بشكل خاص (العوضي، 2023).

- 2- مرحلة التخطيط:** يتم من خلال هذه المرحلة إعداد خطة استراتيجية دقيقة ومفصلة لتطبيق إدارة جودة الخدمات، وذلك من خلال اختيار أعضاء مجلس إدارة جودة الخدمات، وتحضير مسودة تطبيق إدارة جودة الخدمات، إضافة إلى تخصيص الموارد اللازمة لذلك واختيار خطة استراتيجية مناسبة لتطبيق إدارة جودة الخدمات (الحربي، 2023).
- 3- مرحلة تقدير وتقويم سلوكيات العاملين:** تعتبر هذه المرحلة تحضير للانطلاق في عملية تطبيق إدارة جودة الخدمات وذلك لأن كوادر العاملين داخل المستشفى لهم سلوكيات وأفكار ومعتقدات متباينة، إضافة إلى أن عملية تقدير وتقويم سلوكيات العاملين تركز على الثقافة التنظيمية التي من الضروري أن تكون مبنية على تحديد نقاط القوة والضعف الشخصيات العاملين المختلفة في المستشفيات، مما يسهل على المديرين تكوين فرق عمل متجانسة وفعالة وذلك من أجل أن تتجه المستشفى نحو التحسين بشكل أسرع (المعاني، 2019).
- 4- مرحلة التطبيق:** من خلال هذه المرحلة تكون المستشفى قادرة على الانطلاق في عمليات التحسين المستمر، وتنظيم مراحل لإنجاح هذا التحسين، وذلك من خلال اختيار المدربين ذوي الكفاءة العالية وتدريبهم إن لزم الأمر، وبالتالي تدريب فرق العاملين المختارة من قبل الإدارة في المراحل السابقة (القلاف، 2020).
- 5- مرحلة تشارك الخبرات:** أما في هذه المرحلة تدعو إدارة المستشفى إلى تشارك وتبادل الخبرات بين جميع العاملين في أقسام التغذية بشكل خاص وجميع الأقسام بشكل عام من أجل تنفيذ وتطوير عملية التحسين المستمر، وكذلك الأمر مع الموردين الذين يتعاملون مع المستشفى، وبالتالي تتمكن المستشفى من إيداع ونشر فكرة إدارة جودة الخدمات في بيئة العمل المحيطة مما يمكنها من انتهاز الفرص الموجودة في البيئة الخارجية، مما يزيد ثقة العملاء بالمستشفى، وتقليل التهديدات التي تشكل خطر على المستشفى (الزهراني، 2023).

7.2.2. مكونات وعناصر جودة الخدمات

تتألف جودة الخدمات من ثلاثة مكونات التي لا بد من تواجدها في تطبيق إدارة جودة الخدمات في أقسام الأغذية في المستشفيات العامة والخاصة، حيث حددها بعض من الباحثين على أنها تتمثل في العناصر التالية وهي جودة الرعاية الغذائية، جودة خدمات الطعام، وجودة التثقيف الغذائي. (جودة، 2019)

وتتجلى أهمية هذه العناصر الثلاثة وترابطها في جميع الأقسام الموجودة في المستشفيات التي تسلك اتجاه التطوير والتحسين ومواكبة كل ما هو جديد لتقديم الخدمات بجودة عالية، وعليه لا بد للباحثة في هذه الدراسة من أخذ كل عنصر على حدة وبيان ماهيته وخصائصه، والأخذ بعين الاعتبار التطورات الحديثة التي تطرأ على هذا المجال. (السعيدة، 2020)

1- جودة الرعاية الغذائية: إن الجهود المكرسة لتقييم جودة الرعاية الغذائية في أقسام التغذية في المستشفيات ينبغي أن تساعد في الترابط بين رعاية المرضى الداخليين والبنية الأساسية في تقديم الوجبات في المستشفيات وتلبية الاحتياجات التغذوية للنزلاء، مما يمكن أقسام التغذية من تحسين الرعاية التغذوية من أجل أن تكون الأداة ناجحة، لذلك يجب اتخاذ خطوات علمية لتلبية ذلك منها:

أ. من الضروري أن يستخدم القائم على إدارة الرعاية الغذائية التقنيات الملائمة عند إجراء المقابلات التفصيلية مع النزلاء، وأن يكون ماهرًا في استخدام استراتيجيات مختلفة من أجل الحصول على المعلومات اللازمة وإعطاء التفسيرات الكافية للنزلاء، مما يؤدي لحل المشاكل وكسب رضا وثقة النزلاء (عزوز، 2020).

ب. تقييم الإقامة للنزلاء في المستشفيات الذين يعانون من نقص التغذية ورصد المضاعفات والوفيات وطول وتكلفة الشفاء، وذلك لأن سوء التغذية هو أحد أهم العوامل التي تربط بين الصحة والمرض، مما يؤكد أن أفضل قرار بدء التدخل التغذوي في وقت مبكر (إبراهيم، 2021).

ت. التشديد على ضرورة إجراء فحص للمخاطر الغذائية ودراسة الوضع التغذوي، بما في ذلك أولئك الذين يعانون من فقدان الوزن المهم والحديث، فإن فشل الفريق السريري في التعرف على سوء التغذية أثناء العلاج في المستشفى سيستمر إذا تم إهمال التقييم الغذائي الروتيني. (العوضي، 2023)

ث. دمج اختصاصي التغذية في المستشفيات مع فريق الصحة لمعرفة كيفية الوقاية من سوء التغذية في المستشفيات.

2- جودة خدمات الطعام: إن جودة خدمات الطعام تزيد من مستوى رضا النزلاء عن الخدمات الغذائية بشكل خاص والخدمات الأخرى التي تقدمها المستشفيات بشكل عام، وتساعد على رفع مستوى النمو التنظيمي في المستقبل، كما أظهرت الدراسات السابقة أن خدمات جناح المريض والخدمات الغذائية لها أثراً كبيراً على رضا المرضى. وبعضها أظهر العكس من ذلك التي لم يظهر تأثير كبير على رضا المرضى (مثل المظهر البدني وخدمات الصيدلة والخدمات المخبرية وخدمات بنك الدم والأشعة السينية وخدمات الموجات فوق الصوتية وخدمات الفوترة وخدمات أوبر وخدمات الطوارئ وخدمات التدبير المنزلي). (الحربي، 2023)

ومع تركيز المستشفيات بشكل متزايد على تحسين جودة رعاية المرضى، أصبح الغذاء في المستشفى مؤشراً هاماً لرضا المرضى عن تجربة المستشفى. (المعاني، 2019)

ينظر إلى مستوى الوجبات التي يتم تقديمها للمرضى الداخليين كمجال من السهل الحصول على التغذية الراجعة منه، وذلك باستخدام أسئلة المسح التي تم بناؤها من قبل إدارة جودة الخدمات ومن ثم التحقق منها. (القلاف، 2020)

وتوجد العديد من أنظمة إنتاج الخدمات الغذائية في المستشفيات، بما في ذلك الطهي الطازج وتجميد الطهي، فقد أصبح نظام الطهي وإحضاره لغرف المرضى الاتجاه السائد في خدمات الأطقم في المستشفيات، وقد أدى هذا التغيير في أنظمة الخدمات الغذائية إلى الاهتمام الفائق بوجبات الطعام في المطابخ. (الزهراني، 2023)

3- جودة التثقيف الغذائي: تعد الموارد البشرية المتمثلة بالعاملين في أقسام التغذية في المستشفيات من أهم العناصر التي تقود لنجاح إدارة جودة الخدمات، وذلك من خلال تأهيلها بشكل فعال من أجل السعي قدماً نحو تحقيق الأهداف المرسومة من قبل مجلس إدارة جودة الخدمات في المستشفيات. (جودة، 2019)

وعليه فإن العاملين في أقسام التغذية يعدون حجر الزاوية في العمليات الإدارية الخاصة بتقديم الخدمات في المستشفيات، وذلك لفاعليتها في تحقيق رؤية ورسالة المستشفى وأهدافها، وذلك من خلال ما يتمتع به عاملها من كفاءات ومهارات وقدرات مختلفة. (السعيدة، 2020)

ويمكن الإشارة لجودة التثقيف الغذائي على أنها النشاط الإداري الذي يوفر احتياجات المستشفيات من العنصر البشري ذوي الاختصاص، بالإضافة إلى تنمية قدرات العاملين والمحافظة عليهم وتدريبهم بشكل يتلاءم مع الأهداف الاستراتيجية في المستشفى، والإشراف عليهم وتوجيههم وتحفيزهم بشكل يمكنهم من تحقيق الاستمرارية للمستشفى. كما وتعرف أيضاً على أنها الممارسات التي تربط المستشفى مع العنصر البشري فيها، والتي تتماشى مع استراتيجيتها المرسومة من قبل إدارة الجودة وبيئتها المحيطة. (عزوز، 2020)

وعلى ضوء التعريفات السابقة ترى الباحثة أن جودة التثقيف الغذائي في المستشفيات هي كل نشاط يهدف إلى استقطاب وتطوير القوى العاملة ذات الكفاءة العالية لتمكينهم من استخدام جودة خدمات التغذية مما يحقق لها التكاملية، بمعنى أن تطوير العاملين يؤهلهم ويزيد من فاعليتهم وملائمة الأنشطة اليومية في المستشفى.

3. منهجية وإجراءات الدراسة:

1.3. مقدمة:

يتناول هذا الفصل الدراسة الميدانية وذلك من خلال التعرف على منهجية الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداة الدراسة ومصادر جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وحساب الصدق والثبات لأداة الدراسة

2.3. منهجية البحث:

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة. يتيح المنهج الوصفي التحليلي للباحث وصف الظواهر والمشاكل العلمية المختلفة وفهمها بشكل دقيق؛ ثم يعمل على حل المشكلات والتساؤلات التي تدرج تحت مجال البحث العلمي، ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع البيانات المتعلقة بالظاهرة من مصادر مختلفة ويقوم بتحليلها وتفسيرها بطريقة دقيقة ومنهجية؛ ثم يقوم بتطبيق أدوات التحليل المناسبة للبيانات المجمعة بهدف إعطاء تفسير ونتائج مناسبة حول تلك الظاهرة

3.3. مجتمع وعينة الدراسة:

لتحقيق هدف الدراسة تم تحديد مجتمع الدراسة والمتمثل في العاملين بقسم التغذية في مستشفيات المملكة العربية السعودية في محافظة الأحساء حيث إنهم الهدف الأصيل في موضوع الدراسة، ونظرا لصعوبة إجراء الحصر الشامل لمجتمع الدراسة فقد استخدمت الدراسة أسلوب العينات العشوائية من خلال استمارة جوجل فورم والتي تم توزيع الرابط الخاص بها على أفراد مجتمع الدراسة وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 310 فرد وهم الذين أجابوا على أسئلة استمارة الاستبيان.

4.3. مصادر جمع البيانات والمعلومات:

تعتمد الدراسة على مصدرين أساسيين في جمع البيانات والمعلومات كما يلي:

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

5.3. الأساليب الإحصائية:

- 1- التوزيعات التكرارية، النسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة
- 2- المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية لوصف مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة لمحاوَر أداة الدراسة
- 3- اختبار كرونباخ ألفا: للتعرف على ثبات أداة الدراسة.
- 4- معامل الارتباط لبيرسون: للتعرف على صدق أداة الدراسة والعلاقات بين المتغيرات
- 5- معادلة الانحدار البسيط: لاختبار فروض الدراسة

6.3. حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة في المحددات الآتية:

- 1- الحدود الموضوعية: اهتمت الدراسة بالبحث على أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة قسم التغذية.
- 2- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مستشفيات المملكة العربية السعودية محافظة الأحساء.
- 3- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال عام 2024.

7.3. أداة الدراسة:

قامت الباحثة باستخدام استمارة استبيان التي تكونت من القسم الأول الذي يتناول البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة) ويشتمل القسم الثاني على العبارات المتعلقة بمحور ممارسات إدارة المخاطر ويتكون من خمس أبعاد (تعريف الخطر، تحليل الخطر، تقييم الخطر، التحكم في المخاطر، المراقبة والمتابعة الدورية) والذي يتضمن 20 عبارة ويشتمل القسم الثالث على العبارات المتعلقة بمحور جودة قسم التغذية ويتضمن 10 عبارات وتم استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات في الإجابة على أسئلة محاور الدراسة.

جدول (1) طريقة تصحيح مقياس ليكرت

التدرج	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن	5	4	3	2	1
قيمة المتوسط الحسابي	5-4.20	4.19 - 3.4	3.39 - 2.60	2.59 - 1.80	1.79 - 1
مستوى درجة التأثير	مرتفع جدا	مرتفع	متوسط	منخفض	منخفض جدا

8.3. صدق أداة الدراسة:

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق استخدام معامل الارتباط بيرسون لتحديد مستوى التجانس الداخلي لأداة الدراسة من حيث جاءت النتائج كما يلي:

المحور الأول: ممارسات إدارة المخاطر

جدول 2: معاملات الارتباط لعبارات المحور الأول

م	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	الدالة الإحصائية
تعريف الخطر			
1	تحدد المستشفى المخاطر بالرجوع إلى سجلات البيانات التاريخية للمخاطر التي واجهتها من قبل	0.484**	0.000
2	تهتم المستشفى بوضع تعريف محدد لكل نوع من المخاطر التي تحدث أثناء العمل	0.785**	0.000

0.000	0.815**	تمتلك المستشفى القدرة على التنبؤ بالمخاطر المحتمل حدوثها من خلال الوسائل المناسبة	3
0.000	0.832**	تسعى المستشفى إلى تحديد مصادر المخاطر المحتملة.	4
تحليل الخطر			
0.000	0.843**	يساعد تصنيف المخاطر إلى فئات رئيسية على تحديد طرق الاستجابة المناسبة لكل فئة	5
0.000	0.774**	يتوفر في المستشفى كادر متخصص لتحليل كافة المخاطر التي من الممكن أن حدوثها	6
0.000	0.825**	تقوم المستشفى بإجراء عملية العصف الذهني لتحليل المخاطر.	7
0.000	0.811**	يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح بين أعضاء فريق عمل إدارة المخاطر لتحليل المخاطر	8
تقييم الخطر			
0.000	0.757**	تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم النوعي (مصنوفة الاحتمالية والأثر).	9
0.000	0.804**	تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم الكمي (النهج الإحصائي).	10
0.000	0.775**	تهتم المستشفى بالعمل على تحديد نسبة تكرار حدوث المخاطر	11
0.000	0.832**	تساعد عملية تقييم المخاطر المستشفى على اتخاذ القرار المناسب حول الإجراءات الواجب اتخاذها اتجاه هذه المخاطر	12
التحكم في الخطر			
0.000	0.797**	يساعد التعرف على طبيعة المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها	13
0.000	0.767**	يساعد التعرف على مصادر المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها	14
0.000	0.860**	تعطي المستشفى الأولوية في التعامل مع المخاطر المهمة والتي بسبب حدوثها خسائر كبيرة	15

0.000	0.832**	تعمل المستشفى على التقليل من المخاطر من خلال إيجاد حلول بديلة تقلل من نسبة المخاطرة	16
المراقبة والمتابعة الدورية			
0.000	0.928**	تعمل المستشفى على مراقبة أي مخاطر جديدة ممكن أن تحدث أثناء العمل	17
0.000	0.917**	تعمل المستشفى على القيام بمراجعات مستمرة لعملية إدارة المخاطر وتقييم أداؤها بشكل دوري.	18
0.000	0.902**	تعيد المستشفى تقييم المخاطر في حال تعرضت للتغيير	19
0.000	0.881**	تعمل المستشفى على تحديد مدى فعالية وكفاءة طرق مراقبة المخاطر للتعامل معها.	20

** ذات دلالة إحصائية عند 0.01

ويتبين من الجدول السابق رقم (2) أن جميع قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الأول والدرجة الكلية للمحور كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الصدق لعبارات المحور الأول للاستبيان مما يدل إنه صالح للتطبيق لتحقيق أهداف الدراسة.

المحور الثاني: جودة قسم التغذية

جدول 3: معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني

الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط بيرسون	العبارة	م
0.000	0.756**	يهتم قسم التغذية بالوفاء بالتزاماته في مواعيدها المحددة فيما يتعلق بتقديم الخدمات للمرضى	1
0.000	0.776**	تشجع إدارة قسم التغذية العاملين على الاهتمام بتلبية كافة احتياجات المرضى بصفة مستمرة	2
0.000	0.760**	يصغي العاملون في قسم التغذية لمشاكل المرضى المتعلقة بالخدمات التي تقدم لهم باهتمام شديد.	3
0.000	0.634**	السرعة في إنجاز الخدمات المقدمة للمرضى إحدى الأولويات الأساسية لقسم التغذية	4
0.000	0.715**	يعتبر قسم التغذية أن الاستجابة السريعة لشكاوى المرضى أو استفساراتهم ضرورة ملحة	5
0.000	0.637**	الرد الفوري للحالات الطارئة للمرضى يعطي صورة ناصعة للخدمات التي يتم تقديمها	6

0.000	0.688**	يهتم قسم التغذية بمواكبة كافة التطورات الحديثة في مجال الخدمات المقدمة للمرضى	7
0.000	0.812**	الرقابة المستمرة والمتابعة من قبل قسم التغذية في تقييم الخدمات التي يتم تقديمها تعتبر من الأساليب المهمة في تقييم الأداء.	8
0.000	0.717**	يحرص قسم التغذية على معرفة كافة احتياجات المرضى لتحقيق رضاهم	9
0.000	0.848**	يحرص قسم التغذية على توفير أحدث المعدات والأجهزة المستخدمة في تلبية الخدمات التي يحتاجها المرضى	10

** ذات دلالة إحصائية عند 0.01

ويتبين من الجدول السابق رقم (3) أن جميع قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) وهذا يعني أن ارتفاع مستوى الصدق لعبارات المحور الثاني للاستبيان مما يدل إنه صالح للتطبيق لتحقيق أهداف الدراسة.

9.3. ثبات أداة الدراسة:

تم حساب ثبات استمارة الاستبيان باستخدام معامل ألفا كورنباخ، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول 4: نتائج ثبات أداة الدراسة بأسلوب ألفا كرونباخ

المحور	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
ممارسات إدارة المخاطر	20	0.972
جودة قسم التغذية	10	0.980
إجمالي استمارة الاستبيان	30	0.982

يبين جدول (4) نتائج ثبات أداة الدراسة المستخدمة، وتبين أن قيمة معامل الثبات Alpha كانت قيمتها أكبر من 0.7 لجميع محاور استمارة الاستبيان مما يوضح ارتفاع مستوى ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة ويؤكد صلاحيتها لتحقيق أغراض وأهداف الدراسة.

4. تحليل النتائج:

1.4. مقدمة:

سوف نتناول في هذا الفصل تحليل بيانات الدراسة من خلال تحليل استمارة الاستبيان والتعرف على خصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج وتوصيات للدراسة.

2.4. خصائص أفراد عينة الدراسة:

جدول 5: توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا للخصائص الشخصية

النسبة %	العدد	الفئات	الخاصية
61.9	192	ذكر	الجنس
38.1	118	أنثى	
26.8	83	أقل من 30 سنة	الفئة العمرية
47.1	146	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	
17.4	54	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	
8.7	27	50 سنة فأكثر	
24.5	76	متوسط فأقل	المؤهل العلمي
67.7	210	بكالوريوس	
7.7	24	دراسات عليا	
7.7	24	مدير	المسمى الوظيفي
5.8	18	نائب مدير	
18.4	57	رئيس قسم	
68.1	211	موظف	
21.0	65	أقل من 5 سنوات	عدد سنوات الخبرة
27.1	84	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	
13.9	43	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	
38.1	118	15 سنة فأكثر	

3.4. تحليل محاور الدراسة:

1.3.4. المحور الأول: ممارسات إدارة المخاطر:

1- تعريف الخطر

جدول 6: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات تعريف الخطر

مستوى الموافقة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
مرتفع	4	1.020	3.868	تحدد المستشفى المخاطر بالرجوع إلى سجلات البيانات التاريخية للمخاطر التي واجهتها من قبل
مرتفع جدا	1	0.916	4.316	تهتم المستشفى بوضع تعريف محدد لكل نوع من المخاطر التي تحدث أثناء العمل

مرتفع	3	0.905	3.990	تمتلك المستشفى القدرة على التنبؤ بالمخاطر المحتمل حدوثها من خلال الوسائل المناسبة
مرتفع جدا	2	0.843	4.210	تسعى المستشفى إلى تحديد مصادر المخاطر المحتملة.
مرتفع		0.921	4.096	متوسط البعد

تم ترتيب عبارات محور ممارسات إدارة المخاطر المتعلقة بتعريف الخطر من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (تهتم المستشفى بوضع تعريف محدد لكل نوع من المخاطر التي تحدث أثناء العمل) هي أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي 4.316 وانحراف معياري 0.916 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (تحدد المستشفى المخاطر بالرجوع إلى سجلات البيانات التاريخية للمخاطر التي واجهتها من قبل) هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي 3.868 وانحراف معياري 1.020 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات تعريف الخطر تبين أن عبارتين جاءت في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارتين جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى القدرة على تعريف الخطر كأحد أبعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.096 بانحراف معياري 0.921

2- تحليل الخطر

جدول 7: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات تحليل الخطر

العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
يساعد تصنيف المخاطر إلى فئات رئيسية على تحديد طرق الاستجابة المناسبة لكل فئة	4.294	0.911	1	مرتفع جدا
يتوفر في المستشفى كادر متخصص لتحليل كافة المخاطر التي من الممكن أن حدوثها	3.958	1.098	2	مرتفع
تقوم المستشفى بإجراء عملية العصف الذهني لتحليل المخاطر.	3.952	0.925	3	مرتفع
يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح بين أعضاء فريق عمل إدارة المخاطر لتحليل المخاطر	3.932	1.036	4	مرتفع
متوسط البعد	4.034	0.992		مرتفع

تم ترتيب عبارات محور ممارسات إدارة المخاطر المتعلقة بتحليل الخطر من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (يساعد تصنيف المخاطر إلى فئات رئيسية على تحديد طرق الاستجابة المناسبة لكل فئة) هي أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي 4.294 وانحراف معياري 0.911 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح بين أعضاء فريق عمل إدارة المخاطر لتحليل المخاطر) هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي 3.932 وانحراف معياري 1.036 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات تحليل الخطر

تبين أن عبارة واحدة جاءت في مستوى الموافقة المرتفع جدا وثلاث عبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى القدرة على تحليل الخطر كأحد أبعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.034 بانحراف معياري 0.992

3- تقييم الخطر

جدول 8: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات تقييم الخطر

مستوى الموافقة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
مرتفع	2	0.847	4.084	تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم النوعي (مصنوفة الاحتمالية والأثر).
مرتفع	4	1.001	3.868	تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم الكمي (النهج الإحصائي).
مرتفع	3	0.973	4.029	تهتم المستشفى بالعمل على تحديد نسبة تكرار حدوث المخاطر
مرتفع	1	0.882	4.184	تساعد عملية تقييم المخاطر المستشفى على اتخاذ القرار المناسب حول الإجراءات الواجب اتخاذها اتجاه هذه المخاطر
مرتفع		0.926	4.041	متوسط البعد

تم ترتيب عبارات محور ممارسات إدارة المخاطر المتعلقة بتقييم الخطر من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (تساعد عملية تقييم المخاطر المستشفى على اتخاذ القرار المناسب حول الإجراءات الواجب اتخاذها اتجاه هذه المخاطر) هي أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي 4.184 وانحراف معياري 0.882 وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة (تعمل المستشفى على تقييم المخاطر باستخدام التقييم الكمي (النهج الإحصائي)) هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي 3.868 وانحراف معياري 1.001 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات تقييم الخطر تبين أن جميع العبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى القدرة على تقييم الخطر كأحد أبعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.041 بانحراف معياري 0.926

4- التحكم في الخطر

جدول 9: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات التحكم في الخطر

مستوى الموافقة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
مرتفع جدا	2	0.871	4.310	يساعد التعرف على طبيعة المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها

مرتفع جدا	1	0.817	4.368	يساعد التعرف على مصادر المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها
مرتفع	3	0.944	4.168	تعطي المستشفى الأولوية في التعامل مع المخاطر المهمة والتي بسبب حدوثها خسائر كبيرة
مرتفع	4	1.008	4.026	تعمل المستشفى على التقليل من المخاطر من خلال إيجاد حلول بديلة تقلل من نسبة المخاطرة
مرتفع		0.923	4.187	متوسط البعد

تم ترتيب عبارات محور ممارسات إدارة المخاطر المتعلقة بالتحكم في الخطر من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (يساعد التعرف على مصادر المخاطر في تحديد طرق الاستجابة المناسبة لها) هي أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي 4.368 وانحراف معياري 0.817 وبدرجة موافقة مرتفعة جدا بينما كانت العبارة (تعمل المستشفى على التقليل من المخاطر من خلال إيجاد حلول بديلة تقلل من نسبة المخاطرة) هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي 4.026 وانحراف معياري 1.008 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات التحكم في الخطر تبين أن عبارتين في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارتين جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى القدرة على التحكم في الخطر كأحد أبعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.187 بانحراف معياري 0.923

5- المراقبة والمتابعة الدورية

جدول 10: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على عبارات المراقبة والمتابعة الدورية

العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
تعمل المستشفى على مراقبة أي مخاطر جديدة ممكن أن تحدث أثناء العمل	4.016	1.019	2	مرتفع
تعمل المستشفى على القيام بمراجعات مستمرة لعملية إدارة المخاطر وتقييم أدائها بشكل دوري.	3.987	1.024	4	مرتفع
تعيد المستشفى تقييم المخاطر في حال تعرضت للتغيير	4.006	0.998	3	مرتفع
تعمل المستشفى على تحديد مدى فعالية وكفاءة طرق مراقبة المخاطر للتعامل معها.	4.048	0.893	1	مرتفع
متوسط البعد	4.014	0.972		مرتفع

تم ترتيب عبارات محور ممارسات إدارة المخاطر المتعلقة بالمراقبة والمتابعة الدورية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (تعمل المستشفى على تحديد مدى فعالية وكفاءة طرق مراقبة المخاطر للتعامل معها) هي أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي 4.048 وانحراف معياري 0.893 وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة (تعمل المستشفى على القيام بمراجعات مستمرة لعملية إدارة المخاطر وتقييم أدائها بشكل دوري) هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي 3.987 وانحراف معياري 1.024 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات المراقبة والمتابعة الدورية تبين أن عبارتين في مستوى الموافقة المرتفع جدا وعبارتين جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى القدرة على المراقبة والمتابعة الدورية كأحد أبعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.014 بانحراف معياري 0.972

يتبين مما سبق ارتفاع مستوى ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.081 بانحراف معياري 0.946

2.3.4. المحور الثاني: جودة قسم التغذية

جدول 11: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوى الموافقة على جودة قسم التغذية

العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الموافقة
يهتم قسم التغذية بالوفاء بالتزاماته في مواعيدها المحددة فيما يتعلق بتقديم الخدمات للمرضى	3.848	0.969	10	مرتفع
تشجع إدارة قسم التغذية العاملين على الاهتمام بتلبية كافة احتياجات المرضى بصفة مستمرة	3.884	1.049	8	مرتفع
يصغي العاملون في قسم التغذية لمشاكل المرضى المتعلقة بالخدمات التي تقدم لهم باهتمام شديد.	3.874	1.094	9	مرتفع
السرعة في إنجاز الخدمات المقدمة للمرضى إحدى الأولويات الأساسية لقسم التغذية	3.948	1.004	4	مرتفع
يعتبر قسم التغذية أن الاستجابة السريعة لشكاوى المرضى أو استفساراتهم ضرورة ملحة	3.974	0.995	3	مرتفع
الرد الفوري للحالات الطارئة للمرضى يعطي صورة ناصعة للخدمات التي يتم تقديمها	4.171	0.899	1	مرتفع
يهتم قسم التغذية بمواكبة كافة التطورات الحديثة في مجال الخدمات المقدمة للمرضى	3.939	1.106	5	مرتفع

مرتفع	2	1.006	3.997	الرقابة المستمرة والمتابعة من قبل قسم التغذية في تقييم الخدمات التي يتم تقديمها تعتبر من الأساليب المهمة في تقييم الأداء.
مرتفع	6	0.934	3.932	يحرص قسم التغذية على معرفة كافة احتياجات المرضى لتحقيق رضاهم
مرتفع	7	1.067	3.894	يحرص قسم التغذية على توفير أحدث المعدات والأجهزة المستخدمة في تلبية الخدمات التي يحتاجها المرضى
مرتفع		1.012	3.946	متوسط المحور

تم ترتيب عبارات محور جودة قسم التغذية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (الرد الفوري للحالات الطارئة للمرضى يعطي صورة ناصعة للخدمات التي يتم تقديمها) هي أكثر العبارات أهمية بمتوسط حسابي 4.171 وانحراف معياري 0.899 وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة (يهتم قسم التغذية بالوفاء بالتزاماته في مواعيدها المحددة فيما يتعلق بتقديم الخدمات للمرضى) هي أقل العبارات أهمية بمتوسط حسابي 3.848 وانحراف معياري 0.969 وبدرجة موافقة مرتفعة وعند دراسة عبارات جودة قسم التغذية تبين أن جميع العبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.946 بانحراف معياري 1.012

4.4. اختبار فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 12: تأثير ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	0.966	0.933	**4295.515	**65.540	0.233

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة إحصائية عند 0.05

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الرئيسية للدراسة وتبين أن المتغير المستقل (ممارسات إدارة المخاطر) يفسر 93.3% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة أقسام التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.966 وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق ممارسات إدارة المخاطر بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.233%

الفرضية الفرعية الأولى: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتعريف الخطر باعتباره بُعداً لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 13: تأثير تعريف الخطر على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	0.800	0.639	**545.808	**23.363	0.317

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة إحصائية عند 0.05

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق تعريف الخطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الفرعية الأولى للدراسة وتبين أن المتغير المستقل (تعريف الخطر) يفسر 63.9% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة أقسام التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين تعريف الخطر وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.800 وتبين أن كلما ازداد مستوى تعريف الخطر بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.317%

الفرضية الفرعية الثانية: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتحليل الخطر باعتباره بُعداً لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 14: تأثير تحليل الخطر على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	0.849	0.721	**796.915	**28.230	1.068

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة إحصائية عند 0.05

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق تحليل الخطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة وتبين أن المتغير المستقل (تحليل الخطر) يفسر 72.1% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة أقسام التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين تحليل الخطر وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.849 وتبين أن كلما ازداد مستوى تحليل الخطر بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.068%

الفرضية الفرعية الثالثة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتقييم الخطر باعتباره بُعدًا لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 15: تأثير تقييم الخطر على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	0.906	0.821	**1415.943	**37.629	0.981

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة إحصائية عند 0.05

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق تقييم الخطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة وتبين أن المتغير المستقل (تقييم الخطر) يفسر 82.1% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة أقسام التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين تقييم الخطر وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.906 وتبين أن كلما ازداد مستوى تقييم الخطر بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.981%

الفرضية الفرعية الرابعة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتحكم في المخاطر باعتباره بُعدًا لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 16: تأثير التحكم في المخاطر على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	0.849	0.720	**791.872	**28.140	0.989

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة إحصائية عند 0.05

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق التحكم في المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة وتبين أن المتغير المستقل (التحكم في المخاطر) يفسر 72% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة أقسام التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين التحكم في المخاطر وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.849 وتبين أن كلما ازداد مستوى التحكم في المخاطر بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.989%

الفرضية الفرعية الخامسة: وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمراقبة والمتابعة الدورية باعتباره بُعدًا لإدارة ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

جدول 17: تأثير المراقبة والمتابعة الدورية على جودة أقسام التغذية

Sig	r	R ²	F	t	b
0.000	0.893	0.797	**1210.344	**34.790	1.036

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ببرنامج SPSS 23

** ذات دلالة إحصائية عند 0.05

اتضح معنوية النموذج حيث كانت قيمة F ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.05 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية ووجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق المراقبة والمتابعة الدورية على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الفرعية الخامسة للدراسة وتبين أن المتغير المستقل (المراقبة والمتابعة الدورية) يفسر 79.7% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة أقسام التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين المراقبة والمتابعة الدورية وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.893 وتبين أن كلما ازداد مستوى المراقبة والمتابعة الدورية بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.036%

5. النتائج والتوصيات والمقترحات:

1.5. مقدمة:

سوف نتناول في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكذلك يتناول الفصل مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة ومجموعة من المقترحات لدراسات وأبحاث يمكن إجراؤها في المستقبل

2.5. استنتاجات الدراسة:

- ارتفاع مستوى القدرة على تعريف الخطر كأحد أبعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.096 بانحراف معياري 0.921
- ارتفاع مستوى القدرة على تحليل الخطر كأحد أبعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.034 بانحراف معياري 0.992
- ارتفاع مستوى القدرة على تقييم الخطر كأحد أبعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.041 بانحراف معياري 0.926

- ارتفاع مستوى القدرة على التحكم في الخطر كأحد أبعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.187 بانحراف معياري 0.923
- ارتفاع مستوى القدرة على المراقبة والمتابعة الدورية كأحد أبعاد ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.014 بانحراف معياري 0.972
- ارتفاع مستوى ممارسات إدارة المخاطر لدى العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 4.081 بانحراف معياري 0.946 وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة حامد الرويلي، أميرة الرشود، مدى اليحيى، 2023
- ارتفاع مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.946 بانحراف معياري 1.012
- وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق ممارسات إدارة المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الرئيسية للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين ممارسات إدارة المخاطر وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.966 وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق ممارسات إدارة المخاطر بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.233% وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة حامد الرويلي، أميرة الرشود، مدى اليحيى، 2023
- وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تعريف الخطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الفرعية الأولى للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين تعريف الخطر وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.800 وتبين أن كلما ازداد مستوى تعريف الخطر بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.317%
- وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق تحليل الخطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين تحليل الخطر وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.849 وتبين أن كلما ازداد مستوى تحليل الخطر بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.068%
- وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تقييم الخطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة وتبين أن المتغير المستقل (تقييم الخطر) يفسر 82.1% من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (جودة أقسام التغذية) بينما ترجع باقي التغيرات لمتغيرات أخرى لم تدخل في النموذج واتضح وجود علاقة طردية بين تقييم الخطر وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء

بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.906 وتبين أن كلما ازداد مستوى تقييم الخطر بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.981% - وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق التحكم في المخاطر على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين التحكم في المخاطر وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.849 وتبين أن كلما ازداد مستوى التحكم في المخاطر بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.989% - وجود تأثير طردي ذي دلالة إحصائية لمستوى تطبيق المراقبة والمتابعة الدورية على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية عند مستوى 0.05 مما يبين صحة الفرضية الفرعية الخامسة للدراسة واتضح وجود علاقة طردية بين المراقبة والمتابعة الدورية وجودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.893 وتبين أن كلما ازداد مستوى المراقبة والمتابعة الدورية بمقدار 1% ازداد مستوى جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.036%

3.5. التوصيات:

- العمل على الحفاظ على المستوى المرتفع لتطبيق إدارة الجودة بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية مع الاهتمام بالتقييم الدوري وتوفير الوسائل والأساليب المناسبة لتحقيق ذلك
- ضرورة العمل على زيادة قدرات ومهارات العاملين في أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية من خلال توفير البرامج والدورات التدريبية عن كافة التطورات والأساليب الحديثة في مجال إدارة المخاطر
- الاهتمام بتوفير كافة الإمكانيات والاحتياجات والتي تساهم في توفير المناخ المناسب للحفاظ على جودة أقسام التغذية بمستشفيات محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية

4.5. المقترحات

تقترح الدراسة إجراء مجموعة من الدراسات والأبحاث المستقبلية وهي:

- الأبحاث والدراسات المتعلقة بكيفية تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية والتعرف على تأثيراتها على مستويات الأداء والجودة
- الأبحاث والدراسات المتعلقة بكيفية زيادة مستويات جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العاملة بالمملكة العربية السعودية وأهم العوامل المؤثرة عليها.

6. المراجع:

1.6. المراجع باللغة العربية

إبراهيم، زينب ياسين محمد. (2021). نمط الفواصل (الموسع / المتساوي) بالتعلم المتباعد الإلكتروني وتوقيت تقديم التغذية الراجعة (الفوري / المرجأ) وأثر تفاعلها على تنمية مهارات إنتاج العروض المرئية المجسمة ودافعية الإنجاز لدى طلاب تكنولوجيا التعليم. تكنولوجيا التعليم، مج31، ع5، 3 - 117.

- أبو رشيد، هائل، و عبدالله، ياسر حميد. (2023). تأثير الإفصاح عن ممارسات المسؤولية الاجتماعية على الحد من مخاطر القرارات الاستثمارية: دراسة ميدانية على عينة من المصارف العقارية في العراق. مجلة الجامعة العراقية، ع61، ج3، 522 - 533.
- بدوان، خالد واصف محمد، والرقاد، محمد عبد الكريم سالم. (2020). أثر ممارسات إدارة المخاطر في جودة الرعاية الصحية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية للخدمات العامة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- جودة، طه إبراهيم. (2019). أثر التغذية الراجعة الكيفية في التحصيل والدافعية للتعلم لدى طلبة قسم اللغة العربية في كلية التربية. مجلة كلية التربية، ع2، 563 - 586.
- الحربي، هند دحيلان. (2023). فاعلية أسلوب طاولة روبين وانظر قبل أن تسمع في اكتساب المفاهيم الغذائية لدى طالبات الاقتصاد المنزلي في كلية التربية الأساسية بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب. مجلة رماح للبحوث والدراسات، ع90، 59 - 132.
- الحوامدة، منال محمد محمود، والعزب، حسين محمد عقيل. (2023). أثر ممارسات إدارة المخاطر الاستراتيجية في تعزيز الأداء الاستراتيجي بوجود الريادة الاستراتيجية في الجامعات الخاصة الأردنية في إقليم الشمال (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.
- زروقي، هشام، وحسياني، عبد الحميد. (2020). دور الممارسات الحديثة للتدقيق الداخلي في تفعيل إدارة المخاطر على ضوء معايير التدقيق الدولية: دراسة ميدانية مؤسسة الإنجازات الصناعية والتركيب. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مج23، ع2، 175 - 194.
- الزهراني، رحمة عطية بن علي. (2023). تصور مقترح لتطوير قسم التغذية الخاص بالطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ع26، 41 - 76.
- السبيعي، عبد العزيز بدر سعود، والعظامات، عبدالله مطر نجم. (2019). أثر ممارسات إدارة المخاطر الاستراتيجية على نجاح التطوير التنظيمي في وزارة الداخلية في دولة الكويت (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، المفرق.
- السعيدة، لينا عبد الغني، والساعد، رشاد محمد. (2020). أثر الإدارة اللوجستية على جودة الخدمات التي تقدمها أقسام التغذية في المستشفيات الخاصة الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مج28، ع1، 114 - 133.
- سلامة، أسامة وجدي وديع ونيس، والبناء، حاتم محمد محمد. (2024). أثر نرجسية المدير التنفيذي على مخاطر منظمات الأعمال في ضوء الدور المعدل لحوكمة مجلس الإدارة. المجلة العلمية للبحوث التجارية، س11، ع3، 351 - 416.
- عزوز، إسمهان، وبلعالم، حورية رانيا. (2020). علاقة الرضا عن الحياة بسلوكيات الخطر "التغذية غير الصحية وقلة النشاط البدني" لدى الطالب الجامعي. مجلة آفاق علمية، مج12، ع5، 127 - 145.
- العوضي، محمد أحمد محمد. (2023). أثر إشراك سوق العمل الكويتي في تطوير الهيئة العامة للتعليم التطبيقي: دراسة لتطوير مناهج قسم الأعمال الميكانيكية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج7، ع22، 38 - 50.
- القلاف، أحمد سلمان. (2021). فاعلية استخدام المنصات التعليمية المدعمة بالتغذية المرتدة على تعلم سباحة الزحف على الظهر. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، ع91، ج4، 308 - 321.

القهودي، فؤاد سالم خليفة. (2024). تقييم ممارسات استراتيجيات إدارة المخاطر في شركات التشييد المحلية: دراسة تحليلية على شركات التشييد المنفذة لمشاريع البنية التحتية بمدينة زليتن. المجلة الأفروآسيوية للبحث العلمي، مج2، ع1، 211 - 229.

ليبيب، حسن (2021). تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء "دراسة تطبيقية على قطاعي المستشفيات الجامعية والخاصة بمنطقة الفيوم" مجلة البحوث المالية والتجارية "العدد 2

المطيري، رائد نزال. (2023). أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم: دراسة حالة مستشفى المذنب العام. مجلة رماح للبحوث والدراسات، ع87، 407 - 452.

المعاني، ايهاب سليم ساكت، والعروذ، شاهر فلاح. (2019). أثر نظم المعلومات المحاسبية في التخطيط والرقابة على التكاليف: دراسة تطبيقية على الشركات الدوائية الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الاسراء الخاصة، عمان.

نصر الدين، قارة عشيرة، وحبارة، عبد الرزاق. (2020). إدارة مخاطر الائتمان باستخدام: الحوكمة، معيار كفاية رأس المال، التوريق، المشتقات الائتمانية. مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، مج6، ع2، 344 - 362.

نمر، دعاء محمد، والساعد، رشاد محمد. (2021). أثر ممارسات إدارة المخاطر في الأداء التنظيمي في دائرة الجمارك الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.

يوسف، نزيهة ومرابطين، سناء (2022) تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بوشقوف - قالمة"، رسالة ماجستير، جامعة 8 ماي 45 الجزائر

المطيري، رائد نزال، 2023، أثر ممارسات إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية في قطاع الخدمات الصحية بالقصيم: دراسة حالة مستشفى المذنب العام، مجلة رماح للبحوث والدراسات، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية - رماح، الأردن، ع 87، ص 407 - 452.

2.6. المراجع باللغة الأجنبية:

Hopkin, Paul. Fundamentals of risk management: understanding, evaluating and implementing effective risk management. Kogan Page Publishers, 2018.

Scordis, N. A., Suzawa, Y., Zwick, A., & Ruckner, L. (2014). Principles for sustainable insurance: Risk management and value. Risk Management and Insurance Review, 17(2), 265-27.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v6.61.5