Comprehensive Journal of Science
Volume (11), Issue (42), (Sapt, 2026)
ISSN: 3104-6266

مجلة العلوم الشاملة
المجلد (11) العدد 42 سبتمبر 2026
ردمد: 3104-6266

أثر إدارة المخاطر على أداء العاملين في المستشفيات
دراسة ميدانية على العاملين في مستشفى طرابلس المركزي

د. أماني علي العابد

قسم الإدارة الصحية/ كلية العلوم والتقنيات الطبية طرابلس

The Impact of Risk Management on Employee Performance in Hospitals

A Field Study of Staff at Tripoli Central Hospital

Dr. Amane Ail Alabed Almabrouk

Lecturer, Department of Health Administration / Faculty of Medical Sciences and Technology, Tripoli

Aman.almabrouk2020@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2026/09/02 –تاريخ المراجعة:2026/09/08– تاريخ القبول: 2026/10/06– تاريخ للنشر: 2026 /11/11

الملخص:

هدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر إدارة المخاطر على أداء العاملين، والتعرف على مستوى إدارة المخاطر في مواجهة المخاطر والتحديات في بيئة متغيرة وغير مستقرة. حيث تناولت الدراسة متغيرين هما إدارة المخاطر كمتغير مستقل وأداء العاملين كمتغير تابع، ولتحقيق هذا الهدف تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، لتطبيق هذه الدراسة على أحد أكبر المستشفيات الليبية العامة. وهو مستشفى المركزي طرابلس، وتم اعتماد العينة العشوائية، حيث تم جمع البيانات باستخدام الاستبانة، حيث وزعت عدد (333) استبانة تم استرداد منها (187)، وقد تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) لتحليل بيانات الاستبيان، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها: قد أظهرت أن المتوسط الكلي لأبعاد المتغير المستقل (إدارة المخاطر) كان متوسطاً من توافر أبعاد إدارة المخاطر مما يدل على أنه لا توجد آليات واضحة لاكتشاف المخاطر التي تهدد سلامة العاملين. كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباط موجبة بين إدارة المخاطر بأبعادها مجتمعة وأداء العاملين في المستشفى، وتعكس هذه النتيجة أن تعزيز أبعاد إدارة المخاطر في المستشفى ترتبط بزيادة فعالية أداء العاملين. وأظهرت نتائج التحليل أيضاً أن أغلبية أفراد العينة على دراية بمفهوم إدارة المخاطر، وفعاليتها في تحسين أدائهم. وقد خلصت هذه الدراسة بمجموعة توصيات أهمها: تعزيز دعم الإدارة العليا لتطبيق نظم إدارة المخاطر من خلال توجيه موارد كافية وتوفر بيئة عمل داعمة. مع مشاركتها بشكل فعال في متابعة وتقييم سياسات وإجراءات إدارة المخاطر. مراجعة وتحديث السياسات الإجراءات المتعلقة بإدارة المخاطر بشكل دوري لضمان توافقها مع المعايير الحديثة، مع ضمان وضوحها وتوفيرها لجميع العاملين بشكل يسهل الوصول إليه، ومراعاة الموائمة بين عبء العمل وبين قدرات العاملين، وخبرتهم، ومؤهلاتهم العلمية، للوصول للأداء المطلوب.

الكلمات المفتاحية: المخاطر ـ إدارة المخاطر ـ أداء العاملين.

Abstract:

This study aimed to investigate the impact of risk management on employee performance and to identify the level of risk management in addressing risks and challenges within a changing and unstable work environment. The study examined two variables: risk management as the independent variable and employee performance as the dependent variable. To achieve this objective, the descriptive-analytical approach was adopted. The study was conducted at one of the largest public hospitals in Libya, namely Tripoli Central Hospital. A random sampling method was employed to select the study sample. Data were collected using a questionnaire, of which 333 copies were

distributed and 187 were retrieved. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used to analyze the questionnaire data. The study reached several findings, the most important of which were as follows: the overall mean of the dimensions of the independent variable (risk management) indicated a moderate level of availability of risk management dimensions. This suggests that there are no clear mechanisms for identifying risks that threaten employees' safety. The results also revealed a positive correlation between risk management, in all its dimensions combined, and employee performance at the hospital. This finding indicates that strengthening the dimensions of risk management within the hospital is associated with improved employee performance effectiveness. Furthermore, the analysis showed that the majority of respondents were aware of the concept of risk management and its effectiveness in improving their performance. Based on these findings, the study presented a set of recommendations, the most important of which include strengthening senior management's support for the implementation of risk management systems by allocating adequate resources and providing a supportive work environment, as well as actively participating in monitoring and evaluating risk management policies and procedures. The study also recommends periodically reviewing and updating risk management policies and procedures to ensure their compliance with modern standards, while ensuring that they are clear and accessible to all employees. Furthermore, it emphasizes the importance of maintaining a balance between workload and employees' capabilities, experience, and academic qualifications in order to achieve the required level of performance.

Keywords: Risk, Risk Management, Employee Performance

مقدمة

تمثل القطاعات الصحية في وقتنا الحالي حجر الزاوية، سواء كان القطاع عام أو خاص، حيث إنها تساهم في رفع الكفاءة الصحية داخل الدولة، ومن ثم الحد من انتشار الأمراض والأوبئة والإصابات، وغيرهم من الأضرار التي يمكن أن تلحق بالفرد، لذا كان لابد من وجود إدارة شاملة لمواجهة كافة تلك المخاطر، ومن ثم توفير كافة سبل الحماية والسلامة اللازمة لجميع أفراد المؤسسة الصحية (شحاته، 2021، ص74). حيث أصبحت إدارة المخاطر مجال حيوي يسعى إلى تحديد وتقييم وتقنين والتحكم في المخاطر الحالية والمحتملة للحد من آثارها السلبية على الأفراد والمنظمات، خاصة في مجال الرعاية الصحية. حيث تساهم إدارة المخاطر في ضمان سلامة المرضى والعاملين بالمنظمات الرعاية الصحية بالدرجة الأولى، وتحسين جودة أداء الخدمات الصحية من جهة ثانية. ومع التطور التقني والتكنولوجي المتسارع والأزمات والكوارث الصحية التي تحدثت باستمرار، أصبحت إدارة المخاطر ضرورية لتحقيق التوازن بين تقديم خدمة صحية فعالة وآمنة وبين التكلفة المرتبطة بالمخاطر المحتملة. حيث تتزايد الحاجة إلى تطبيق إدارة المخاطر بفعالية، لتقليل المخاطر المحتملة وتحليلها واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لإحتوائها، لتحسين سلامة المرضى والعاملين، وتقليل التكاليف المرتبطة بالحوادث الطبية وتحسين الكفاءة التشغيلية، كما تسهم في تعزيز ثقافة السلامة بين الكوادر الطبية والإدارية، مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وتعزيز سمعة المنظمات الصحية. وعلى الرغم من إيجابيات إدارة المخاطر في الرعاية الصحية، إلا أن تطبيقها يواجه تحديات مثل نقص الوعي بأهميتها، وصعوبة تغيير الثقافة التنظيمية، ونقص التمويل والموارد البشرية المدربة. كما يتطلب من إدارة المخاطر جمع وتحليل كميات كبيرة من البيانات، وهو ما يتطلب استخدام تقنيات وأنظمة معلومات متطورة. وما تشهده المنظمات الصحية في بلادنا من تدهور في تقديم الخدمة الصحية بالمستوى المطلوب، والسعي نحو تحسينها مما يفرض عليها ضرورة تحسين نظم إدارة المخاطر لضمان تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية بالإضافة لضمان سلامة المرضى والعاملين بالمنظمات الصحية، كان عليها مراجعة الإجراءات الطبية وتقييم نظم المعلومات الصحية، وتدريب الكوادر البشرية فيها على أفضل الممارسات في التعامل مع المخاطر. وفي هذه الدراسة سيتم التطرق إلى تأثير إدارة المخاطر على أداء العاملين لتقديم خدمة صحية ترتقي لمستوى الجودة المطلوب منها. كذلك الوقوف على آلية تطبيق إدارة

المخاطر في المنظمة الصحية قيد الدارسة والتعرف على أهم الصعوبات والعوائق التي تواجه إدارة المخاطر بها، وكيفية الوصول إلى تفعيل دور إدارة المخاطر بالشكل الذي يضمن تقديم خدمة صحية لائقة بالمرضى والكادر الطبي والإداري فيها.

مشكلة الدراسة:

تواجه أغلب المنظمات الصحية تحديات مواجهة المخاطر الحالية والمحتملة، فهي متواجدة في بيئة متغيرة وغير مستقرة مما يزيد التقلبات والمفاجأت مما يسمح بتفاقم الأخطار، وتعددها وتنوعها، أيضاً تجددها، مما يتسم بحالة عدم التأكد، في تحديد أهم المخاطر الداخلية والخارجية، ويواجه قطاع الصحة العديد من المشاكل والمعوقات والصعوبات التي حالت دون تحقيق الأهداف المرجوة، وكذا تصاعد الانتقادات الموجهة للمؤسسة الصحية لعجزها في عدم القدرة على مواجهة الطلب المتزايد على خدماتها. لدى وجب عليها وجود إدارة متخصصة للتنبؤ والتصدي للمخاطر المحتملة، حيث عليها إيجاد حلول مناسبة لمواجهة المخاطر، ضمن إمكانيات محدودة، سواء كانت مادية أو بشرية أو تقنية، أيضاً دعم إدارة المخاطر يؤثر بشكل مباشر على مستوى أداء العاملين وذلك لضمان سلامتهم لسد العجز في مقدرة المنظمة الصحية على مواجهة الطلب على الخدمة الصحية المناسبة لاحتياجات مستهلكين الخدمة الصحية. ومن هنا تبرز الحاجة إلى التعرف على تأثير إدارة المخاطر في تحسين أداء العاملين. ومن هذا المنطلق نجد أن مشكلة الدراسة تكمن في الإجابة على التساؤل الأتي:-

ما أثر إدارة المخاطر على أداء العاملين في المستشفيات؟

والذي تنبثق عنه التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مستوى تطبيق إدارة المخاطر في المستشفى المبحوث؟
2. ما مستوى أداء العاملين في المستشفى؟
3. ما أثر تحديد المخاطر على أداء العاملين؟
4. ما أثر تحليل وتقييم المخاطر على أداء العاملين؟
5. مأ أثر معالجة المخاطر ومراقبتها على أداء العاملين؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الأتي:-

- التعرف على أنواع المخاطر الموجودة في المستشفى وتصنيفها، وتقييم تأثير إدارة المخاطر على مستوى أداء العاملين.
- التعرف على مستوى إدارة المخاطر في مواجهة المخاطر والتحديات في بيئة متغيرة وغير مستقرة، والصعوبات التي تعيقها.
- التعرف على مدى استجابة الهياكل الإدارية داخل المستشفى للقيام بمهام إدارة المخاطر.
- تحديد مدى التزام بالمعايير الدولية لإدارة المخاطر من قبل إدارة المستشفى.
- تحديد الاستراتيجيات المتبعة لإدارة المخاطر، لتأهب المستمر والتجهيز المسبق.

أهمية الدراسة:

1. تساعد هذه الدراسة على تسليط الضوء على واحد من أهم المواضيع الإدارية الحديثة والهامة في مجال إدارة الخدمات الصحية وهي إدارة المخاطر في المنظمة الصحية.
2. تساعد نتائج هذه الدراسة في التعرف على أنواع المخاطر التي تواجهها المستشفيات وكيفية التعامل معها بفعالية والحد من آثارها السلبية على المجتمع.
3. تسهم هذه الدراسة في تعزيز بيئة العمل وتوفير بيئة آمنة ومستقرة تساعد العاملين على أداء مهامهم بكفاءة وفاعلية.

4. المساهمة في رفع كفاءة العاملين وتحسين مستوى أدائهم الوظيفي، بالإضافة إلى تقليل الأخطاء المهنية والهدر في الوقت والموارد، مما ينعكس إيجابياً على أداء العاملين.
5. المساعدة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من خلال تعزيز كفاءة العاملين وتقليل الآثار الناتجة عن المخاطر.
6. تقديم التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تستفيد منها إدارات المستشفيات في تطوير نظم إدارة المخاطر وتحسين الأداء لدى العاملين.

فرضيات الدراسة:

بناءً على المشكلة وأهدافها فقد تم صياغة فرضيات الدراسة كالأتي:-

الفرضية الرئيسية:

ـ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر بأبعادها المختلفة على أداء العاملين بالمستشفى، عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضيات الفرعية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير تحديد المخاطر على أداء العاملين بالمستشفى، عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$).
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير تحليل وتقييم المخاطر على أداء العاملين بالمستشفى، عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$).
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير الاستجابة للمخاطر على أداء العاملين بالمستشفى، عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$).
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير مراقبة المخاطر على أداء العاملين بالمستشفى، عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$).

حدود الدارسة:

الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة أثر إدارة المخاطر على أداء العاملين في المستشفيات.

الحدود البشرية: تشمل هذه الدراسة العاملين من عناصر طبية وطبية مساعدة والكادر الإداري بمستشفى المركزي طرابلس (شارع الزاوية).

الحدود المكانية والزمانية: مستشفى ، بمدينة طرابلس، في الفترة ما بين شهري 4 أبريل ـ 7 يوليو / 2025م.

الدراسات السابقة:

1. دراسة"Smith et al. (2017): "The Impact of Risk Management on Patient Safety in Hospitals

توضح هذه الدراسة أهمية تطبيق نظم إدارة المخاطر في المستشفيات لتحسين سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية . وتؤكد الدراسة على أهمية تحليل البيانات الطبية وتدريب الكوادر الطبية بشكل مستمر لتحديد المخاطر واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة .أهمية الدراسة : تبرز أهمية الدراسة في تقليل معدلات الأخطاء الطبية وتعزيز سلامة المرضى، مما يساعد المستشفيات في اتخاذ إجراءات استباقية لتجنب الحوادث، كذلك تحسين سلامة المرضى من خلال تقليل الحوادث الطبية وتحسين نتائج العلاج. تقليل

الأخطاء الطبية المرتبطة بالتشخيص والعلاج واستخدام الأدوية. تحسين الكفاءة التشغيلية عبر تقليل الفاقد الناتج عن الأخطاء الطبية.

2. **دراسة Jones and Brown (2018): "The Role of Risk Management in Enhancing Healthcare Quality"**

هذه الدراسة تهدف إلى أن إدارة المخاطر تلعب دورًا محوريًا في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية، وتحسين الكفاءة التشغيلية. أهمية الدراسة : تؤكد على العلاقة بين تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية والكفاءة التشغيلية للمستشفيات.

نتائج الدراسة: تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتحسين نتائج العلاج. تقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية، مما يحسن الكفاءة التشغيلية.

3. **دراسة أحمد محمد السعيد 2019 (تقييم إدارة المخاطر في المستشفيات الحكومية في السعودية)**

تسلط هذه الدراسة الضوء على أن نقص الوعي بإدارة المخاطر بين العاملين في المستشفيات الحكومية السعودية يشكل عقبة رئيسية أمام تحسين جودة الرعاية الصحية. أهمية الدراسة : تشير إلى التحديات التي تواجه المستشفيات الحكومية في السعودية بسبب نقص التدريب والوعي في مجال إدارة المخاطر، مما يؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية. نتائج الدراسة: تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتحسين نتائج العلاج. تقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية والحوادث الصحي. تعزيز الكفاءة التشغيلية من خلال تحسين سير العمل وتقليل الفاقد. وتوصي الدراسة بتعزيز الوعي والتدريب المستمر للكوادر الطبية والإدارية.

4. **دراسة منصور بن عبد الرحمن العتيبي، 2022 "دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات الرياض بالسعودية.**

أكدت الدراسة على أهمية التدريب والتطوير المهني لتحسين إدارة المخاطر وتقليل الأخطاء الطبية. أهمية الدراسة: تبرز أهمية التدريب المستمر كوسيلة لتحسين جودة الرعاية الصحية. نتائج الدراسة: تعزيز التدريب والتطوير المهني لتحسين إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية.

5. **دراسة المالكي ، الثبيتي ، وآخرون، 2024، استراتيجيات إدارة المخاطر ودورها في تعزيز سلامة المرضى: دراسة تحليلية للأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة.**

هدف البحث إلى تحليل واقع إدارة المخاطر الصحية في المستشفيات السعودية الخاصة الحاصلة على الاعتماد، من خلال تحديد أبرز المخاطر الصحية المرتبطة بالأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة، في نشوئها، وتحليل فعالية الاستراتيجيات المطبقة لمواجهتها. اعتمد البحث على المنهج التحليلي، دون استخدام أي أدوات ميدانية كاستبانات .وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة مازالت تمثل التحدي الأكبر أمام جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة، وأن العوامل البشرية والتنظيمية والتقنية تتداخل في نشوء هذه المخاطر .كما بينت النتائج أن تطبيق استراتيجيات مثل تحليل السبب الجذري، وأنظمة الإبلاغ، وبرامج التدريب ، أسهمت في تحسين جودة الرعاية وتقليل معدلات الحوادث. وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في بناء ثقافة الجودة والسلامة، وتكثيف البرامج التدريبية، وتطوير الأنظمة التقنية، وتعزيز التكامل بين وحدات الجودة وإدارة المخاطر، بالإضافة إلى وضع مؤشرات أداء معيارية للمتابعة والتقييم المستمر.

الجانب النظري

إدارة المخاطر:

إدارة المخاطر في المستشفيات والمراكز الطبية تساهم في وضع جميع أسس الرعاية الصحية للمرضى وطاقم العمل، حيث إن فقد صممت وحدة الصحة والرعاية لحماية جميع المتواجدين داخل الوحدات الطبية، وذلك بشأن توفير جميع وسائل السلامة والحماية

من أي ضرر يمكن أن يتم التعرض له، ومن ثم البعد عن المخاطر داخل المؤسسة الصحية، ومن منظور التقدم التكنولوجي الهائل الذي نحن عليه الأن، فإن الاهتمام بوحدات الرعاية الصحية أصبح من أهم الضروريات.

الخطر لغةً يُشير إلى الإشراف على الهلاك أو احتمال وقوع التلف، ويُستخدم في التعبير عن حالة يكون فيها الفرد أو المال بين السلامة والتلف، كما في قولهم" :خاطر بنفسه"، أي أقدم على فعل يغلب فيه جانب الخوف أو التهلكة(الفيومي، 1987 ، ص 66).

أما اصطلاحًا، فيعرف الخطر بأنه حدث أو ظرف قد يؤثر في قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها، ويشمل ذلك الآثار السلبية أو الإيجابية، حيث يمكن أن يكون الخطر بمثابة تهديد أو فرصة. ويُقاس الخطر عادة بدرجة تأثيره على الأهداف المؤسسية وباحتمال حدوثه .ويُعد الخطر جزءًا متأصلاً في واقع جميع المؤسسات، إذ لا تخلو أي جهة مهما كان نوعها أو نشاطها من التعامل مع حالات المخاطر أثناء سعيها لتحقيق رؤيتها ورسالتها .

ماهية إدارة المخاطر: هي عملية تحديد وتقييم وتخطيط للحد من المخاطر التي قد تؤثر على المؤسسة. في القطاعات الصحية، تشمل هذه المخاطر الأخطاء الطبية، والأخطاء الإدارية، والمخاطر المالية.

اصطلاحاً: تعرف إدارة المخاطر الصحية بأنها مجموعة من العمليات المنظمة التي تهدف إلى تحديد وتحليل وتقييم المخاطر المحتملة التي قد تواجه المؤسسات الصحية أو المرضى أو العاملين، واتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية الملائمة للحد من تلك المخاطر أو السيطرة عليها، بما يضمن الحد من الضرر وتحسين جودة الرعاية الصحية (The Australian Council on Healthcare Standards, 2013).

إجرائياً في هذه الدراسة :هي كافة السياسات والإجراءات والبرامج الفعلية المطبقة في المستشفى، والتي تهدف إلى تحديد المخاطر الصحية وتحليلها، ووضع خطط استجابة ومعالجة وقياس أثرها على سلامة الرعاية الصحية.

كما يتمثل مفهوم إدارة المخاطر في أنها عملية مستمرة تقوم على تحديد المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة أو من الممكن أن تتعرض لها مستقبلاً وتحليلها وتقييمها، ومن ثم العمل على تطوير استراتيجيات لمواجهتها بأقل تكلفة وأقل أضرار ممكنة (كركاطو وقرموش، 2021). أيضاً يمكن القول أن مفهوم إدارة المخاطر في أنها منهج علمي يهدف لمعالجة المخاطر عن طريق التوقع والرقابة والسيطرة على الخسائر المتوقعة، وتصميم وتنفيذ إجراءات وحلول من شأنها تجنب الخسائر والتقليل من حدتها (تير، 2018، ص64).

سلامة المرضى اصطلاحاً : سلامة المرضى هي أحد أبعاد جودة الرعاية الصحية، وتعني وقاية المرضى من الأذى أو المضاعفات غير المقصودة أثناء تلقيهم الرعاية الطبية، وذلك من خلال أنظمة وإجراءات تضمن تقليل الأخطاء الطبية، ورصد الحوادث، والتعلم منها، وتحسين النظم الصحية باستمرار .(World Health Organization, 2009)

أهمية إدارة المخاطر:

تعتبر إدارة المخاطر في القطاعات الصحية أمرًا حيويًا لعدة أسباب:

1. **حماية المرضى:** من خلال تحديد المخاطر المحتملة، يمكن للمؤسسات الصحية الصغيرة تقليل الأخطاء الطبية وضمان سلامة المرضى.
2. **تحسين الكفاءة:** تساعد إدارة المخاطر في تحسين العمليات الداخلية، مما يؤدي إلى زيادة الكفاءة وتقليل التكاليف.
3. **الامتثال للقوانين:** تضمن إدارة المخاطر الامتثال للمعايير والقوانين الصحية، مما يحمي المؤسسة من العقوبات القانونية.
4. **تعزيز الثقة:** عندما تكون المخاطر تحت السيطرة، يزداد ثقة المرضى والموظفين في المؤسسة.

دور إدارة المخاطر في تحسين العمليات وتجنب الأخطاء المحتملة

تلعب إدارة المخاطر دورًا محوريًا في تحسين العمليات وتجنب الأخطاء المحتملة من خلال (المطيري، 2023، ص 411):

- **تحليل العمليات:** يساعد تحليل العمليات في تحديد النقاط الضعيفة والمخاطر المحتملة، مما يتيح تحسينها.
- **التدريب المستمر:** من خلال التدريب المستمر للموظفين على إدارة المخاطر، يمكن تقليل الأخطاء البشرية.
- **استخدام التكنولوجيا:** تساهم التكنولوجيا في مراقبة العمليات وتحديد المخاطر بشكل أسرع وأكثر دقة.

خطوات فعالة لإدارة المخاطر في القطاعات الصحية

لتحقيق إدارة فعالة للمخاطر في القطاعات الصحية، يمكن اتباع الخطوات التالية (المطيري، 2023، ص419):

1. **تحديد المخاطر:** قم بتحديد جميع المخاطر المحتملة التي قد تواجه مؤسستك.
2. **تقييم المخاطر:** حدد مدى تأثير كل خطر واحتمالية حدوثه.
3. **تطوير خطة إدارة المخاطر:** ضع خطة شاملة تتضمن استراتيجيات للحد من المخاطر.
4. **تنفيذ الخطة:** قم بتنفيذ الخطة ومراقبة النتائج بانتظام.
5. **مراجعة وتحديث الخطة:** قم بمراجعة الخطة بانتظام وتحديثها بناءً على التغيرات في البيئة الداخلية والخارجية.

أبعاد إدارة المخاطر (عفيفي، 2024، ص 868):

1. **تحديد المخاطر: ـ جمع البيانات** : تحليل الحوادث السابقة والسجلات الطبية باستخدام أنظمة المعلومات الصحية ـ **المراجعة الدورية** : إجراء مراجعات دورية للعمليات والإجراءات لتحديد نقاط الضعف ـ الاستفادة من الخبرات: استغلال خبرات الكوادر الطبية من خلال اجتماعات دورية.
2. **تحليل المخاطر: تقييم التأثير** : استخدام أدوات تحليل مثل RCA و FMEA لتحديد مدى تأثير المخاطر . ـ **تقدير الاحتمالية:** تحليل البيانات التاريخية لتقدير تكرار حدوث المخاطر . ـ **تصنيف المخاطر** : تحديد الأولويات بناءً على مستوى الخطورة.
3. **تقييم المخاطر : تحديد مستوى القبول** : وضع معايير للقبول بناءً على السياسات الداخلية والمعايير الصحية ـ **مقارنة المخاطر:** مقارنة نتائج تحليل المخاطر بالمعايير لتحديد الإجراءات التصحيحية. ـ **تحديد الأولويات** : وضع خطط لتحسين المخاطر الأكثر تأثيراً.
4. **وضع خطط للتحكم في المخاطر: تطوير استراتيجيات التحكم** : تطوير إجراءات وقائية وتحديث البروتوكولات .ـ **وضع إجراءات تفصيلية** : تحديد خطوات تنفيذ الاستراتيجيات والمسؤوليات المطلوبة . ـ **تحديد الموارد** : توفير الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية اللازمة لتنفيذ الخطط.
5. **تنفيذ خطط التحكم: التدريب والتوعية** : تدريب الكوادر الطبية والإدارية على الإجراءات الجديدة ع ي دورات تدريبية وورش عمل لضمان التطبيق الفعّال. **توزيع الموارد** : تخصيص الميزانيات والمعدات اللازمة لضمان تنفيذ خطط التحكم بكفاءة. **مراقبة التنفيذ:** مراقبة الالتزام بالإجراءات من خلال التدقيقات الدورية ومراجعات الأداء.
6. **مراقبة وتقييم الأداء: جمع البيانات:** جمع تقارير الأداء والحوادث وتقييمات الموظفين. **تحليل البيانات:** استخدام أدوات تحليلية لتقييم فعالية الإجراءات وتحديد نقاط التحسين. **تقديم التغذية الراجعة:** عقد اجتماعات دورية لتقديم التغذية الراجعة وتحديد الخطوات المستقبلية. **تحديث الخطط:** تعديل الاستراتيجيات والإجراءات بناءً على النتائج لتحسين الفعالية.

أنواع المخاطر في المنظمات الصحية :

1. **المخاطر السريرية:** تشمل الأخطاء الطبية، العدوى المكتسبة في المستشفيات، المضاعفات الجراحية، والتفاعلات الدوائية السلبية .هذه المخاطر تتطلب بروتوكولات صارمة وإجراءات وقائية(Mutairi,2020, p233).

2. **المخاطر الإدارية:** تشمل نقص التدريب، ضعف التواصل، وسوء التخطيط، تحسين التدريب واستخدام أنظمة معلومات صحية يمكن أن يقلل من هذه المخاطر.
3. **المخاطر التكنولوجية:** تشمل الأعطال التقنية، نقص التدريب على التكنولوجيا، واختراقات الأمن السيبراني. يتطلب ذلك تدريب مستمر وتحسين أمن المعلومات.
4. **المخاطر المالية:** تشمل نقص التمويل، زيادة التكاليف غير المتوقعة، وسوء إدارة الموارد، إدارة مالية فعالة وخطط مستدامة يمكن أن تقلل من هذه المخاطر.
5. **المخاطر البيئية:** تشمل الكوارث الطبيعية، التلوث، والأوبئة .تتطلب هذه المخاطر خطط طوارئ وإجراءات وقائية فعالة.

تحديات إدارة المخاطر في المستشفيات (فهد، 2020،ص 87):

1. نقص الوعي والتدريب: تأثيره يؤدي إلى زيادة الأخطاء الطبية.
2. المقاومة التنظيمية: تعرقل تطبيق الإجراءات الجديدة.
3. نقص الموارد: يؤثر على تنفيذ برامج تدريبية متقدمة وشراء تكنولوجيا حديثة.
4. تعقيد النظام الصحي: يعمل على صعوبة تنفيذ إجراءات إدارة المخاطر بسلاسة.
5. نقص المعلومات والبيانات: يعوق تحليل المخاطر واتخاذ القرارات الصحيحة.

أداء العاملين:

مستوى الإنجاز الذي يحققه العاملين بالمستشفى في أعمالهم أثناء القيام بواجباتهم، ومسؤوليتهم، ومهامهم الوظيفية في المستشفى التي يعملون بها، بالكيفية المطلوبة منهم وفي الوقت المحدد، وبالجودة المطلوبة ومستوى انضباطهم والتزامهم بأنظمة وتعليمات وقوانين المنظمة لإنجاز أعمالهم.(الحدابي، 2021، ص30) ويذهب آخرون إلى تعريفه بأنه "سلوك وظيفي هادف يقوم به الفرد لإنجاز العمل الكلف به، ويتمثل هذا السلوك في إنجاز الفرد للمهام المكلف بها، وانضباطه في العمل، وعلاقاته برؤسائه وزملائه، وخدمة الجمهور المتعامل معه، وولائه الوظيفي، وتتوقف طبيعة هذا السلوك على العديد من العوامل الخارجية تتضمن مؤثرات البيئة الخارجية ومن أهمها: مناخ العمل، ومستوى ضغوط العمل. وعوامل داخلية تتضمن قدرات ومهارات الفرد واستعداداته واتجاهاته نحو العمل ورضا الوظيفي".(مرزوق وخطاب، 2020، ص270)

أهمية أداء العاملين:

يحتل موضوع أداء العاملين موقعاً متقدماً من حيث الأهمية لدى إدارات المنظمة ومسؤوليها بمستوياتهم المختلفة، حيث يمثل الأداة او الوسيلة التي يمكن من خلالها تستطيع المنظمات من تحقيق اهدافها سواء كانت خدمية او انتاجية. بعبارة اوضح، فأن أداء المنظمات هو حصيلة تفاعل مجموعة الجهود المبذولة من قبل العاملين ومستوى تمتعهم بالكفاءة (القدرة – الرغبة) في أداء المهام الموكلة لهم. وهذا ما يفسر اهتمام جميع مسؤولي إدارات المنظمات وبمختلف مستوياتهم التنظيمية اهتماماً كبيراً بأداء عامليهم، باعتبار أن الأداء لا يعد انعكاساً عكاس لأداء لقدرات الفرد ودافعيته فحسب، وانما هو ان هذه المنظمات ودرجة فاعليتها في تحقيق أهدافها.

إن أحد المداخل الرئيسية للاهتمام بأداء العاملين وتحسين مستوياته من حيث كميته وجودته هو وجود استراتيجية واضحة المعالم وممكنة التطبيق لإدارة المخاطر في تلك المنظمات للحفاظ على سلامتهم وآمانهم، بهدف الارتقاء بأدائهم وتعظيم مخرجات عملهم. (الحربي، 2117)

العوامل المؤثرة في مستويات أداء الفرد: (إبراهيم، 2015، ص47)

1. المعرفة بمتطلبات العمل والخبرات التي يمتلكها الفرد تجاهه.
2. الطاقة الجسمية والعقلية التي يبذلها الفرد أداء مهامه

3. الخصائص الشخصية التي يمتلكها الفرد كالجدية في العمل، والقدرة على تحمل المسؤولية، و التزام بإنجاز المهام في مواعيد محددة.
4. نوعية العمل المكلف به ومدى انسجامه مع قدراته وامكانياته.
5. ادراك الفرد لأبعاد الدور والمهام الموكلة اليه، ومدى اعتقاده بأهميتها في انجاز العمل.

أبعاد أداء العاملين:

تم تحديد ثلاثة أبعاد لمستوى أفضل لأداء العاملين في المنظمات تمثلت في الأتي:

1. **جودة العمل المنجز:**

تعني مستوى الدقة الاتقان ودرجة مطابقة الجهد المبذول لمواصفات نوعية معينة، ويندرج ضمن هذا الإطار مطابقة مخرجات أداء (خدمة وسلعة) للمواصفات المحددة من قبل الإدارة أو ضمن المواصفات العالمية ومعايير الجودة المعتمدة، وكذلك تقيس خلو الأداء من الأخطاء أو الثغرات أثناء التنفيذ أي ما يعرف بالأخطاء المصنعية، فضلاً عن قياسها لدرجة الأبداع والابتكار اللذان أبداهما الفرد اثناء الأداء المقدم .وترتبط الجودة بجميع أنشطة المنظمة حيث تعبر عن مستوى أداء العمل المقدم من قبل العاملين بمختلف مسمياتهم أو مواقعهم الوظيفية، (Blyto ,et, al 2017, p156). بمعنى اخر، قد تكون ذات معنى حسي يرتكز على مشاعر واحاسيس متلقي الخدمة او المستفيد منها، خاصة بالمنظمات ذات العلاقة بالجمهور، فهي تقيس درجة الرضا عن تقديم هذه الخدمات ومدى مطابقتها لمستوى الجودة التي تناسب توقعاتهم وتلبي احتياجاتهم ومدى النجاح الذي حققه العاملون بذلك. (يونس واحمد، 2017، ص39)

2. **الالتزام الوظيفي:**

الالتزام الوظيفي هو استثمار متبادل بين الفرد والمنظمة باستمرار العلاقة التعاقدية بينهما، مما يترتب عليه سلوك مرغوب فيه من جانب الفرد تجاه المنظمة. إن الالتزام الوظيفي يشرح طبيعة العالقة بين الفرد والمنظمة ككل، كما أن الالتزام الوظيفي للأفراد يعمل على تحسين القدرة التنافسية للمنظمات ويؤثر الإيجاب في الفاعلية التنظيمية. ويرتبط هذا المفهوم بدرجة اندماج الفرد بالمنظمة واهتمامه باستمرار فيها، وعلى هذا الأساس يختلف هذا المفهوم عن مصطلح "الرضا الوظيفي" حيث الفرد قد يكون ارضياً عن عمله ولكنه غير راضي عن المنظمة كإدارة او تنظيم يعملوا فيها، لهذا يفضل ان يمارس نفس العمل لكن في منظمة اخرى والعكس صحيح.

3. **كمية العمل المنجزة:**

يقصد بها مقدار العمل الذي يستطيع الفرد العامل أن ينجزه في الظروف العادية للعمل خلال وحدة زمنية محددة عبر ما يبذله الفرد من طاقة جسمانية وعقلية أثناء تأديته ذلك العمل، ومعبرة عن سرعة الأداء أو البعد الكمي للطاقة المبذولة وبالتالي عن كمية العمل المنجز .ويتضمن هذا الأسلوب على الجهد الذي يبذله الفرد في العمل، والطريقة التي تؤدى بها انشطته، فعلى أساس نمط الأداء الذي يمارسه الفرد في أداء حركاته او أنشطته المعينة أو مزيج من هذه وتلك ستحدد كمية مخرجات الأداء والجهد ومستواه المقدم من الفرد. (Blyton ,et, al 2017, p159)

العلاقة بين إدارة المخاطر وأداء العاملين

1. **توفير بيئة عمل آمنة:** تطبيق إجراءات الوقاية من المخاطر المهنية يخلق شعوراً بالاطمئنان لدى العاملين، مما ينعكس إيجاباً على الرضا الوظيفي ويزيد من دافعيتهم للعمل.
2. **تقليل القلق والتوتر:** عندما تضع المؤسسة خططاً واضحة للتعامل مع الأزمات والمخاطر، يقل شعور الموظفين بعدم اليقين، فيتفرغون لأداء مهامهم بتركيز أكبر.

3. **استمرارية العمل والتدريب:** إشراك الموظفين في معرفة مخاطر وظائفهم وتدريبهم على إدارتها يجعلهم أكثر قدرة على التصرف السريع عند حدوث أي طارئ دون, تعطيل الإنتاج.
4. **تحسين جودة الأداء:** أظهرت الدراسات الميدانية (مثل دراسات السلامة والصحة المهنية وقطاع الخدمات) وجود أثر إحصائي دقيق وموجب بين فاعلية إدارة المخاطر وتحسين الأداء الوظيفي والمؤسسي العام. (الشامي، السفياني، 2023، ص39)

الجانب العملي:

منهجية الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة وأهدافها فإن المنهج المُتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي، بغرض فهم مشكلة الدراسة وتحديد أسبابها وتسليط الضوء على الصعوبات والعوائق المسببة للمشكلة.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدارسة في جميع العناصر الطبية والطبية المساعدة والكادر الإداري بمستشفى طرابلس المركزي المعروف بمستشفى شارع الزاوية، والبالغ عددهم (2646)، متوزعين داخل كل أقسام المستشفى لكبر حجمه، وكثرة رواده من خارج العاصمة طرابلس، فهو يخدم تقريبا كل أرجاء ليبيا. وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية ،. وتم توزيع (333) استبانة واسترجاع عدد (187) استبانة.

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\frac{(N-1) \times d^2}{Z^2} + p(1-p)} = \frac{616}{1.8539} \approx 333$$

جدول رقم (1) عينة الدراسة

عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات الجاهزة للتحليل	الفاقد	النسبة المئوية
333	187	146	%56

خطوات تصميم وبناء الاستبانة: تضمنت خطوات تصميم الاستبانة صياغتها من قبل الباحثة وعرضها على مراجعين لإبداء ملاحظاتهم سواء ما تعلق منها بمناسبتها لتحقيق أهداف الدراسة أو صياغتها اللغوية، وبناء على ملاحظتهم تم إعادة صياغة الاستبانة في صورتها النهائية. حيث تم تصميم الاستبانة من جزئين رئيسين:

الجزء الأول: الخصائص الديموغرافية: ويضم هذا الجزء البيانات الرئيسية لأفراد عينة الدراسة، وتشمل: الجنس، العمر، والمؤهل العلمي، والوظيفة الحالية، وسنوات الخبرة.

الجزء الثاني: متغيرات الدراسة: ويضم هذا الجزء من عدد (28) فقرة موزعة على محورين رئيسين يمثلان متغيري الدراسة وهما:

المحور الأول: المتغير المستقل يتضمن (16) فقرة موزعة على أربعة أبعاد.

المحور الثاني: المتغير التابع، والذي يضم (12) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد. وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات الاستبانة.

وصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

من خلال الجدول رقم (2) والذي يوضح تحليل بيانات أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (183) مفردة.

جدول رقم (2) تحليل خصائص العينة

الخصائص	التصنيف	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	109	%58.29
	أنثى	78	%42
العمر	أقل من 25	8	%4.28
	من 25 إلى 35	36	%19.25
	من 35 إلى 45	66	%35.30
	من 46 فأكثر	77	%41.17
المؤهل العلمي	دبلوم عالي	46	%24,60
	بكالوريوس	89	%47.60
	ماجستير	41	%22
	دكتوراه	11	%5.8
الخبرة العملية	أقل من 5 سنوات	18	%9.6
	من 5 سنوات إلى 10	61	%32.62
	من 10 سنوات إلى 15	85	%45.45
	15 سنة فأكثر	23	%12.30
الوظيفة الحالية	إداري	37	%19.78
	طبيب	46	%24.60
	عناصر طبية مساعدة	71	%37.97
	رئيس قسم	17	%9.09
	رئيس وحدة	11	%5.8
	مهندس صيانة	5	%2.7

اختبار صدق وثبات الاستبانة

معامل الثبات

يُقصد باختبار صدق وثبات الاستبانة، قدرتها على قياس ما صُممت من أجله، ويتم اختبار كلا من الاتساق الداخلي ومعامل ثبات الاستبانة، ولاختبار صدق فقرات الاستبانة تم استخدام قوة ترابط بدرجة عالية للفقرات مع درجته الكلية لها، وتبين النتائج ترابط بدرجة عالية للفقرات مع درجتها الكلية بمستوى دلالة (0.01)، أما ثبات الاستبانة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لتحديد درجة ثبات الفقرات، حيث قيم ألفا كانت أكبر من المقبولة إحصائياً وهي (0.06) مما يشير إلى ثبات الاستبانة لكافة المحاور.

جدول رقم (3) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة

ت	المحاور	المجموع	
		عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1	تحديد المخاطر	4	0.790
2	تحليل وتقييم المخاطر	4	0.713
3	الاستجابة للمخاطر	4	0.710
4	مراقبة المخاطر	4	0.821
5	جودة العمل المنجز	4	0.911
6	الالتزام الوظيفي	4	0.839
7	كمية العمل المنجزة	4	0.821
الاستبيان بشكل عام		28	0.927

من خلال الجدول رقم (3) يتضح أن معامل الثبات كان عالياً لكل المحاور حيث تتراوح من 0.790 إلى 0.839 وهي درجة مقبولة وأعلى من 0.6، كما أن معامل الثبات لجميع فقرات الاستبيان كانت بدرجة 0.927، وهي درجة عالية مما يُكسب الاستبيان مصداقية كبيرة لتحقيق نتائج الدراسة.

الصدق الداخلي :

تم التحقق من الصدق الداخلي لأداة الدراسة (الاستبانة)، من خلال تحليل معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الأداة والبعد الفرعي أو المحور الكلي الذي تنتمي إليه. يهدف هذا الإجراء إلى التأكد من مدى اتساق الفقرات مع موضوع الدارسة التي صُممت لقياسها.

جدول رقم (4)معاملات الارتباط بين عبارات الاستبانة محور إدارة المخاطر

الرقم	البعد الأول تحديد المخاطر	قيمة معامل الارتباط
1	تحرص إدارة المستشفى على تحديد المخاطر المحتملة التي قد تواجه العمل.	0.737
2	توجد آليات واضحة لاكتشاف المخاطر التي تهدد سلامة العاملين.	0.814
3	يتم حصر مصادر المخاطر التي قد تؤثر على سير العمل داخل المستشفى.	0.734
4	تهتم إدارة المستشفى بتحديد المخاطر قبل وقوعها.	0.712
الرقم	البعد الثاني تحليل وتقييم المخاطر	قيمة معامل الارتباط
1	تقوم إدارة المستشفى بتحليل المخاطر المحتملة وتحديد أسبابها.	0.764
2	يتم تقييم احتمالية حدوث المخاطر داخل المستشفى.	0.756
3	تهتم الإدارة بتحديد حجم الآثار المترتبة على المخاطر المحتملة.	0.720
4	يتم ترتيب المخاطر حسب درجة خطورتها وأولويتها في المعالجة.	0.801
الرقم	البعد الثالث الاستجابة للمخاطر	قيمة معامل الارتباط
1	تتخذ إدارة المستشفى الإجراءات المناسبة للحد من المخاطر.	0.689
2	توجد خطط واضحة للتعامل مع المخاطر عند حدوثها.	0.805
3	تعمل الإدارة على توفير الامكانيات اللازمة لمواجهة المخاطر.	0.800
4	يتم اتخاذ القرارات المناسبة بسرعة عند وقوع المخاطر.	
الرقم	البعد الرابع مراقبة المخاطر ومتابعتها	قيمة معامل الارتباط
1	تقوم إدارة المستشفى بمتابعة المخاطر بصورة مستمرة.	0.831
2	يتم تقييم فاعلية الإجراءات المتخذة للحد من المخاطر.	0.630
3	تعمل الإدارة على تحديث إجراءات إدارة المخاطر بصورة دورية.	0.816
4	يتم الاستفادة من التقارير المتعلقة بالمخاطر في تحسين العمل.	0.821

الجدول رقم (5) معاملات الارتباط بين عبارات الاستبانة محور أداء العاملين

الرقم	البعد الأول جودة الأداء	قيمة معامل الارتباط
1	احرص على أداء المهام الوظيفية وفق المعايير المطلوبة.	0.872
2	التزم بالدقة في تنفيذ الأعمال والمهام المكلف بها.	0.623
3	احرص على تقديم خدمات ذات جودة عالية.	0.614
الرقم	البعد الثاني الالتزام الوظيفي	قيمة معامل الارتباط
1	ألتزم بمواعد الحضور والانصراف الرسمية.	0.616
2	احرص على تنفيذ التعليمات واللوائح المنظمة للعمل.	0.657
3	أتحمل المسئولية عن المهام الوظيفية المكلف بها.	0.781
4	التزام بالتعاون مع زملائي لإنجاز الأعمال المطلوبة.	0.771
الرقم	البعد الثالث كمية العمل المنجزة	قيمة معامل الارتباط
1	أنجز حجم العمل المطلوب من خلال ساعات العمل المحددة.	0.689
2	أستطيع إنجاز المهام الوظيفية الموكلة إلي بكفاءة.	0.727
3	احرص على استثمار وقت العمل لإنجاز أكبر قد ممكن من المهام.	0.864
4	ألتزم بمعدلات الإنجاز المطلوبة في عملي.	0.800
4	أعمل على تجنب الأخطاء أثناء أداء عملي.	0.813

يتبين من الجداول رقم (4) ورقم (5) أن كافة قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة مما يدل على الاتساق الداخلي للاستبانة.

تحليل البيانات: تحليل الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات الفرعية

يتم تحليل البيانات وصفياً من خلال المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري كما يلي:

جدول رقم (6) لبيان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة للمحور الأول

ر.م	المحور الأول: إدارة المخاطر		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	البُعد الأول: تحديد	تحرص إدارة المستشفى على تحديد المخاطر المحتملة التي قد تواجه العمل.	2.79	0.69	متوسطة
2	المخاطر	توجد آليات واضحة لاكتشاف المخاطر التي تهدد سلامة العاملين.	1.85	0.86	منخفضة
3		يتم حصر مصادر المخاطر التي قد تؤثر على سير العمل داخل المستشفى.	3.97	0.84	متوسطة
4		تهتم إدارة المستشفى بتحديد المخاطر قبل وقوعها.	3.70	0.80	متوسطة
1	البُعد	تقوم إدارة المستشفى بتحليل المخاطر المحتملة وتحديد أسبابها.	3.94	0.70	متوسطة
2	الثاني:	يتم تقييم احتمالية حدوث المخاطر داخل المستشفى.	3.15	0.82	متوسطة
3	تحليل	تهتم الإدارة بتحديد حجم الآثار المترتبة على المخاطر المحتملة.	3.24	0.78	متوسطة
4	وتقييم المخاطر	يتم ترتيب المخاطر حسب درجة خطورتها وأولويتها في المعالجة.	3.94	0.81	متوسطة
1	البُعد	تتخذ إدارة المستشفى الإجراءات المناسبة للحد من المخاطر.	4.30	0.76	مرتفعة
2	الثالث:	توجد خطط واضحة للتعامل مع المخاطر عند حدوثها.	3.27	0.71	متوسطة
3	الاستجابة	تعمل الإدارة على توفير الامكانيات اللازمة لمواجهة المخاطر.	3.00	0.79	متوسطة
4	للمخاطر	يتم اتخاذ القرارات المناسبة بسرعة عند وقوع.	3.30	0.71	متوسطة
1	البُعد الرابع:	تقوم إدارة المستشفى بمتابعة المخاطر بصورة مستمرة.	3.22	0.73	متوسطة
2	مراقبة	يتم تقييم فاعلية الإجراءات المتخذة للحد من المخاطر.	3.94	0.81	مرتفعة
3	المخاطر	تعمل الإدارة على تحديث إجراءات إدارة المخاطر بصورة دورية.	3.06	0.77	متوسطة
4	ومتابعتها	يتم الاستفادة من التقارير المتعلقة بالمخاطر في تحسين العمل.	3.79	0.78	مرتفعة
الدرجة الكلية لأبعاد المتغير المستقل إدارة المخاطر			3.556	0.71	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (6) أن تطبيق أبعاد المتغير المستقل إدارة المخاطر جاءت بدرجة متوسطة لكل العبارات حيث بلغ المتوسط العام (3.556) بالانحراف معياري (0.71)، حيث جاء أعلى درجة للموافقة للفقرة (1) للبُعد الثالث: الاستجابة للمخاطر، إذ بلغ المتوسط (4.30) وبانحراف معياري (0.76)، بخصوص الإجراءات المناسبة للحد من المخاطر. وفي الدرجة الثانية الفقرة (2) للبُعد الرابع: مراقبة المخاطر ومتابعتها، حيث بلغ المتوسط (3.94) وانحراف معياري (0.81)، بشأن تقييم فاعلية الإجراءات للحد من المخاطر. ويليها من نفس البُعد الفقرة رقم (4) بمتوسط حسابي (3.79) وانحراف معياري (0.78)، بشأن الاستفادة من تقارير

المتابعة لتحسين العمل، أما باقي الفقرات فكانت كلها في المتوسط والمنخفضة، وهذا يوضح ضعف أداء إدارة المخاطر من حيث وضع الآليات والخطط المسبقة للتعامل مع المخاطر المحتملة، وقلة الامكانات المتاحة.

جدول رقم (7) لبيان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة للمحور الثاني

ر. م	المحور الثاني: أداء العاملين		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	البُعد الأول: جودة الأداء	احرص على أداء المهام الوظيفية وفق المعايير المطلوبة.	3.79	0.89	مرتفعة
2		التزم بالدقة في تنفيذ الأعمال والمهام المكلف بها.	3.85	0.86	مرتفعة
3		احرص على تقديم خدمات ذات جودة عالية.	2.97	0.84	متوسطة
4		أعمل على تجنب الأخطاء أثناء أداء عملي.	4.23	0.80	مرتفعة
1	البُعد الثاني: الالتزام الوظيفي	ألتزم بمواعد الحضور والانصراف الرسمية.	3.94	0.70	مرتفعة
2		احرص على تنفيذ التعليمات واللوائح المنظمة للعمل.	3.15	0.82	متوسطة
3		أتحمل المسؤولية عن المهام الوظيفية المكلف بها.	4.24	0.87	مرتفعة
4		التزام بالتعاون مع زملائي لإنجاز الأعمال المطلوبة.	4.94	0.81	مرتفعة
1	البُعد الثالث: كمية العمل المنجزة	أنجز حجم العمل المطلوب من خلال ساعات العمل المحددة.	2.30	0.76	متوسطة
2		أستطيع إنجاز المهام الوظيفية الموكلة إلي بكفاءة.	4.27	0.71	مرتفعة
3		احرص على استثمار وقت العمل لإنجاز أكبر قد ممكن من المهام.	3.00	0.79	متوسطة
4		ألتزم بمعدلات الإنجاز المطلوبة في عملي.	4.30	0.87	مرتفعة
الدرجة الكلية لأبعاد المتغير المستقل إدارة المخاطر			3.98	0.89	مرتفعة

يتضح من الجدول رقم (7) أن تطبيق أبعاد المتغير التابع أداء العاملين جاءت بدرجة مرتفعة لكل العبارات حيث بلغ المتوسط العام (3.98) بالانحراف معياري (0.89)، حيث جاء أعلى درجة للموافقة للفقرة (4) للبُعد الثاني: الالتزام الوظيفي، إذ بلغ المتوسط (4.94) وبانحراف معياري (0.81)، وفي الدرجة الثانية الفقرة (4) للبُعد الثالث: كمية العمل المنجزة إذ بلغ المتوسط (4.30) وانحراف معياري (0.87) معدل الإنجاز المطلوب. وجاءت باقي الفقرات بين المرتفعة والمتوسطة، مما يدل على رغبة العاملين في الأداء الجيد في حالة وجود بيئة آمنة ومستقرة.

اختبار صحة الفرضيات:

لاختبار صحة فرضيات الدراسة تم استخدام ارتباط بيرسون لاختبار جوهرية العلاقة بين إدارة المخاطر وأداء العاملين، فتكون العلاقة طردية إذا قيمة معامل الاتباط موجبة وتكون عكسية إذا كانت قيمة معامل الارتباط سالبة، وتكون العلاقة معنوية (ذات دلالة إحصائية) إذا كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05، وتكون غير معنوية إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05. ولتحديد الأثر تم استخدام تباين الانحدار لبيان نسبة أثر المتغير المستقل في المتغير التابع عن طريق معامل التحديد.

جدول رقم (8) الارتباط بين إدارة المخاطر وأداء العاملين

متغيرات الارتباط		معامل ارتباط بيرسون	
إدارة المخاطر	أداء العاملين	درجة الارتباط	مستوى الدلالة
		0.750	0.000

يتضح من الجدول رقم (8) أن الارتباط قوي دالاً إحصائياً، وبالتالي قبول الفرضية التي تقر بوجود أثر ذو دلالة إحصائية وعلاقة ارتباط موجبة بين إدارة المخاطر بأبعادها مجتمعة وأداء العاملين في المستشفى، وتعكس هذه النتيجة أن تعزيز أبعاد إدارة المخاطر في المستشفى ترتبط بزيادة فعالية أداء العاملين.

اختبار الفرضيات الفرعية:

تم اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسية من خلال دراسة كل بُعد من أبعاد إدارة المخاطر بشكل منفصل ومستوى أداء العاملين في المستشفى، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات الكمية.

جدول رقم (9) العلاقة بين كل بُعد من أبعاد إدارة المخاطر وأداء العاملين

أبعاد إدارة المخاطر	أداء العاملين	
	معامل ارتباط بيرسون	
	درجة الارتباط	مستوى الدلالة
تحديد المخاطر	0.595	0.000
تحليل وتقييم المخاطر	0.651	0.000
الاستجابة للمخاطر	0.735	0.000
مراقبة المخاطر ومتابعتها	0.754	0.000

يتضح من الجدول رقم (9) أن البُعد الأول أظهر ارتباطاً متوسطاً، أما باقي الأبعاد الثلاثة أظهرت ارتباط عالي عند مستوى دلالة **0.000**. وتشير هذه النتائج إلى أن تعزيز كل من بُعد من أبعاد إدارة المخاطر يسهم في تحسين أداء العاملين في المستشفى، وبناءً على ذلك يتم قبول الفرضيات الفرعية التي تنص على وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين كل بُعد من أبعاد إدارة المخاطر ومستوى أداء العاملين في المستشفى.

جدول رقم (10) نتائج تباين الانحدار لتحديد صلاحية نموذج انحدار إدارة المخاطر على مستوى أداء العاملين

درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	قيمة الدلالة	معامل التحديد R^2
2	30.800	30.800	97.737	0.000	0.563
185	22.975	0.258			
المتغير المستقل	**معاملات الانحدار B**	**الخطأ المعياري**	**Beta**	**قيمة T المحسوبة**	**القيمة الاحتمالية**
الثوابت	0.581	0.297		1.958	0.054
إدارة المخاطر	0.814	0.082	0.750	9.886	0.000
183	53.775				

تشير نتائج التحليل إلى أن قيمة الاحتمالية المصاحبة لاختبار **F** بلغت 0.000، وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05)، ما يعكس أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية قوية، ويُظهر وجود علاقة معنوية بين إدارة المخاطر ومستوى أداء العاملين. ويشير معامل التحديد إلى أن حوالي 56.3% من التغير في مستوى أداء العاملين يمكن تفسيره من خلال إدارة المخاطر، مما يعكس توضيح أثر المتغير المستقل على المتغير التابع. أما بالنسبة لمعاملات الانحدار، فقد أظهرت النتائج أن قيمة معامل الانحدار غير المعياري لإدارة المخاطر بلغت 0.814 مع خطأ معياري 0.082، وبالاستناد إلى نتائج كلا من **Beta** و **T المحسوبة** وانخفاض القيم الاحتمالية المصاحبة لهما عن مستوى الدلالة المعتمد يتم قبول الفرضيات الفرعية بوجود أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المخاطر بأبعادها على مستوى أداء العاملين بالمستشفى. وهذا يتفق مع دراسة السعيد، والعتيبي، والمالكي.

النتائج:

من خلال التحليل الإحصائي للبيانات تم استخلاص النتائج الأتية:

1. يشير توزيع أفراد العينة حسب الجنس، والعمر، والمؤهل، والخبرة، والوظيفة الحالية، إلى تمثيل شامل لمختلف الفئات العاملة في المستشفى، مما يعزز من شمولية النتائج ودقتها.
2. **من خلال** الجدول رقم (6) يتضح أنه لا توجد آليات واضحة لاكتشاف المخاطر التي تهدد سلامة العاملين.
3. يوضح الجدول رقم (6) ضعف أداء إدارة المخاطر من حيث وضع الآليات والخطط المسبقة للتعامل مع المخاطر المحتملة، وقلة الامكانات المتاحة.
4. أيضاً يتضح من نتائج تحليل الجدول رقم (6) التي جاءت معظمها متوسطة تتخذ إدارة المستشفى الإجراءات المناسبة للحد من المخاطر.
5. وجاء جدول (7) بإجابات بين متوسطة مرتفعة مما يدل على رغبة العاملين في الأداء الجيد في حالة وجود بيئة آمنة ومستقرة.
6. من جدول رقم (8) أن هناك علاقة ارتباط موجبة بين إدارة المخاطر بأبعادها مجتمعة وأداء العاملين في المستشفى، وتعكس هذه النتيجة أن تعزيز أبعاد إدارة المخاطر في المستشفى ترتبط بزيادة فعالية أداء العاملين.
7. أظهرت نتائج التحليل أن أغلبية أفراد العينة على دراية بمفهوم إدارة المخاطر، وفعاليتها في تحسين أدائهم.

التوصيات

بناء على نتائج الدراسة، تم تحديد عدد من التوصيات لتعزيز دور وفعالية إدارة المخاطر لتحسين أداء العاملين في المستشفى، ومعالجة التحديات التي تواجهها.

1. تعزيز دعم الإدارة العليا لتطبيق نظم إدارة المخاطر من خلال توجيه موارد كافية وتوفر بيئة عمل داعمة. مع مشاركتها بشكل فعال في متابعة وتقييم سياسات وإجراءات إدارة المخاطر.
2. مراجعة وتحديث السياسات الإجراءات المتعلقة بإدارة المخاطر بشكل دوري لضمان توافقها مع المعايير الحديثة، مع ضمان وضوحها وتوفيرها لجميع العاملين بشكل يسهل الوصول إليه.
3. تعزيز ثقافة السلامة داخل المستشفيات من خلال حملات توعوية وبرامج تحفيزية وتقديم حوافز للعاملين الملتزمين بالتحسين المستمر، وتشجيع العاملين على الإبلاغ عن المخاطر والحوادث بدون خوف من العقاب.
4. تخصيص ميزانيات كافية لدعم تطبيق نظم إدارة المخاطر بما يشمل التدريب والتقنية الحديثة والبنية التحتية.
5. مراجعة وتحديث السياسات الإجراءات المتعلقة بإدارة المخاطر بشكل دوري لضمان توافقها مع المعايير الحديثة، ومراعاة الموائمة بين عبء العمل وبين قدرات العاملين، وخبرتهم، ومؤهلاتهم العلمية، للوصول للأداء المطلوب.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1. إبراهيم، عبد الحق علي (2015)، دور السلوك التنظيمي في أداء منظمات الأعمال: بيئة المنظمة الداخلية كتغير معدل دراسة على عينة من البنوك التجارية في ولاية الخرطوم، أطروحة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
2. الحربي، عمر بن راضي صالح (2017) فاعلية برامج التدريب على رأس العمل في رفع كفاءة أداء العاملين بفرق التدخل في حوادث انهيارات المباني والزلال: دراسة ميدانية على العاملين بقيادة قوات الطوارئ الخاصة للدفاع الميداني وفروعها، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
3. الحدابي، زينب مطهر(2021)، أثر الدعم التنظيمي على أداء العاملين: دراسة تطبيقية على الجامعات الخاصة في مدينة تعز، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الوطنية، تعز، اليمن.
4. السعيد، أحمد محمد (2019) تقييم إدارة المخاطر في المستشفيات الحكومية السعودية، مجلة إدارة المستشفيات، الرياض، السعودية.
5. الشامي، حمود محمد، السفياني، عبدالرحمن أحمد(2023) أثر إجراءات الوقاية من المخاطر المهنية في أداء العاملين من خلال الرضا الوظيفي كمتغير متوسط: دارسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز، مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية، مجلد 6، عدد4.
6. الفهد، محمد صالح. (2020) إدارة المخاطر ف مستشفيات المملكة العربية السعودية: التحديات والحلول، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك فيصل، السعودية.
7. الفيومي، أحمد محمد (1987)، المصباح المنير في غريب شرح الكبير، لبنان، بيروت: مكتبة لبنان.
8. المالكي، أ. ع. ع.، والثبيتي، س. ع. م.، والمطيري، م. س. ق.، والقحطاني، هـ. أ. م.، والعتيبي، ع. ع. ع. (2026). استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية ودورها في تعزيز سالمة المرضى: دراسة تحليلية للأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة. المجلة العربية للنشر العلمي(AJSP).

9. 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، عمان، الأدرن.
10. تير، أمينة. (2018) دور إدارة المخاطر في الرفع من جودة مخرجات المؤسسة" دراسة تطبيقية في مستشفى الدكتور صالح زردني، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر
11. شحاتة، حامد أحمد(2021) إدارة المخاطر الصحية والبيئية بمؤسسات التعليم قبل الجامعي بمصر: الواقع والمأمول، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد (2).
12. عفيفي، آلا أحمد(2024)، تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات جدة، المجلة الدولية للبحوث العلمية، الإصدار الثالث، العدد الثامن.
13. منصور، عبدالرحمن العتيبي(2022) دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات الرياض، مجلة العلوم الإدارية.
14. كركرطو، أيوب وقرموش، داود(2021) دور إدارة المعرفة في إدارة المخاطر للمؤسسة الاقتصادية، دارسة حالة المؤسسة الجزائرية للتأمينات، رسالة ماجستير، جامعة أحمد دراية، الجزائر.
15. يونس، مجدي محمد، أحمد، أميرة محمد علي(2017) الالتزام التنظيمي مدخلاً لتحقيق جودة الأداء التدريسي لأعضاء هيئة التدريس بالجامعات، بحث منشور في مؤتمر كلية التربية الدولي الأول في الخرطوم، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيات 7 ـ 10 يناير 2017.

المراجع الأجنبية:

1. WHO. (2009). Patient Safety: A World Alliance for Safer Health Care .Geneva: World Health Organization.
2. AL – Mutairi, M,et al. (2020), Risk management practices in Saudi hospitals. International Journal of Health Sciences.
3. Blyton, P, Hassard, J, Hill, S & Starkey, K. (2017). Time, work and organization (Vol.7). Taylor & Francis.
4. Jones, S, & Brown, R.(2018), The role of risk management in enlacing health care quality, health Services Research.
5. Smith, A, et al. (2017). The impact of risk management on patient safety in hospitals. Journal of Patient Safety.