

أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية

اعداد الطالبة

مها عبدالمحسن المخلفي

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

فهرس المحتويات:

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	فهرس المحتويات	2
2	قائمة الجداول	3
3	المستخلص	4
4	الفصل الاول	5
5	الفصل الثاني: الدراسات السابقة	21
6	الفصل الثالث: منهجية الدراسة	28
7	الفصل الرابع: النتائج والتوصيات	35
8	المراجع	43

قائمة الجداول :

الرقم	الجدول	الصفحة
1	ملخص الدراسات السابقة حول القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى	12
2	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد القيادة التحويلية	37
3	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد ثقافة سلامة المرضى	37
4	ملخص تحليلي مشترك للمقياسين	38
5		

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، في ظل التوجهات الوطنية الرامية إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى ضمن إطار رؤية المملكة العربية السعودية 2030. وانطلقت الدراسة من فرضية مفادها أن أنماط القيادة، ولا سيما القيادة التحويلية، تمثل عاملاً حاسماً في ترسيخ ثقافة سلامة إيجابية داخل المؤسسات الصحية.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الكمي، واستهدفت عينة مكونة من (125) من العاملين في المستشفيات السعودية من مختلف الفئات الوظيفية (الإدارية والسريرية). وتم جمع البيانات باستخدام أداتين معتمدتين؛ هما مقياس القيادة متعددة العوامل (MLQ-5X) لقياس أبعاد القيادة التحويلية، واستبيان ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات (HSOPSC 2.0) الصادر عن وكالة أبحاث جودة الرعاية الصحية (AHRQ) والمعتمد من المركز السعودي لسلامة المرضى. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى ممارسة القيادة التحويلية جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي كلي بلغ (3.72)، في حين جاء مستوى ثقافة سلامة المرضى عند مستوى متوسط يميل إلى الارتفاع بمتوسط حسابي بلغ (3.56). كما كشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية بمختلف أبعادها وثقافة سلامة المرضى، حيث أسهمت بعض أبعاد القيادة بدرجات متفاوتة في تعزيز ممارسات السلامة. وأظهرت النتائج كذلك أن ثقافة سلامة المرضى تؤدي دوراً وسيطاً جزئياً في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة المهنية.

وخلصت الدراسة إلى أن تعزيز تبني القيادة التحويلية داخل المستشفيات السعودية يُعد مدخلاً استراتيجياً فاعلاً لتحسين ثقافة سلامة المرضى، لا سيما من خلال دعم العمل الجماعي، وتعزيز التواصل المفتوح، وتفعيل سياسات الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء. وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في برامج تطوير القيادات الصحية، وتوظيف أدوات قياس ثقافة السلامة بصورة دورية لدعم التحسين المستمر وبناء بيئات رعاية صحية أكثر أماناً واستدامة.

الكلمات المفتاحية:

القيادة التحويلية، ثقافة سلامة المرضى، المستشفيات السعودية، القيادة الصحية، جودة الرعاية الصحية.

الفصل الأول

المقدمة:

تهدف الرعاية الصحية الى الاعتناء بسلامة المرضى، وتعتبرها محوراً أساسياً، وأحد المؤشرات الرئيسة لفعالية الأنظمة الصحية الحديثة وجودتها. ومع التطور الكبير الذي يشهده القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030، أصبح التركيز على بناء ثقافة سلامة متينة أمراً جوهرياً لتحقيق استدامة الخدمات وجودتها. وتلعب القيادة دوراً حاسماً في غرس هذه الثقافة؛ حيث تساهم القيادة بشكل عام، والقيادة التحويلية على وجه الخصوص في العمل على تمكين الموظفين، وتحفيزهم نحو التغيير الإيجابي، وتشجيع التواصل الفعال، مما يقلل بشكل مباشر من الأخطاء الطبية ويعزز ثقة المرضى في مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

وفي ظل الأدلة المتزايدة على تأثير الأنماط القيادية في جودة وسلامة الرعاية، تأتي هذه الدراسة لتحليل أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، في محاولة لسد الفجوة البحثية القائمة وتقديم توصيات مبنية على الأدلة لدعم صُناع القرار في المجال الصحي.

مشكلة الدراسة:

بالرغم من التحول السريع والمستمر الحاصل في قطاع الرعاية الصحية السعودي ضمن "برنامج التحول الصحي 2030"، تشير الأدلة إلى أن هناك تبايناً في الجوانب الرئيسية لثقافة سلامة المرضى بين مختلف المستشفيات السعودية، مع وجود تحديات مستمرة تتمثل بعبء العمل، وثقافة عدم الرضا، وعدم التواصل أو ضعف الاتصال بين مختلف الأشخاص وجميعها عوامل ترتبط بشكل مباشر بجودة وسلامة الرعاية الصحية المقدمة (Albalawi et al., 2020; Vision 2030 Health Sector Transformation Program, 2025).

وتُظهر الدراسات الدولية والإقليمية أن القيادة التحويلية ترتبط ارتباطاً إيجابياً - بأبعادها المتمثلة في التأثير المثالي، والتحفيز المهني، والتحفيز الفكري، والاهتمام الفردي - بثقافة سلامة المرضى وممارسات سلامة التمريض. وقد أظهرت دراسة سعودية حديثة أُجريت في إحدى المدن الطبية وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة، حيث تلعب ثقافة السلامة دوراً وسيطاً في تعزيز تأثير القيادة على ممارسات السلامة (Hamdan et al., 2024).

ورغم ذلك، تُظهر دراسات سعودية حديثة لقياس ثقافة السلامة (باستخدام نسخة HSOPSC 2.0) تبايناً في أبعادٍ محورية مثل الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء، والتسليمات (handoffs)، والعمل الجماعي عبر الوحدات، ما يشي بوجود فجوة تطبيقية بين التوجهات القيادية المرغوبة والواقع العملي داخل المستشفيات (Algethami et al., 2024; Saudi Patient Safety Center [SPSC], 2024; AHRQ, 2021).

مما تقدم، تنطلق مشكلة هذه الدراسة من هذا التنافر: فمع أن الإطار الوطني يدفع بقوة نحو ترسيخ ثقافة سلامة راسخة، إلا أن الأدلة المحلية التفصيلية التي تختبر «أثر» أنماط القيادة—وخاصة القيادة التحويلية—على «ثقافة سلامة المرضى» داخل المستشفيات السعودية ما تزال محدودة من حيث تعميمها على بقية المستشفيات.

أهمية الدراسة:

تعددت الدراسات التي تُفسّر ظاهرة القيادة وينتج عنها العديد من النماذج والأنماط القيادية ومن بينها نمط القيادة التحويلية ويعد هذا النمط من الأنماط القيادية الحديثة والتي تساعد إدارة المنظمات على مواجهة الكثير من التحديات والتطورات المتسارعة في بيئة الأعمال في القرن الحادي والعشرين، والتي أصبحت سريعة ومعقدة أكثر من أي وقت مضى. ولقد كان أول من اقترح مفهوم القيادة التحويلية هو Burns James Macregor في السبعينيات من القرن العشرين وتحديداً في عام 1978م، عندما نشر كتاباً بعنوان القيادة (Leadership) (Wang et al., 2017).

تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال التقائها مع أحد أهم توجهات رؤية السعودية 2030، والمتمثل في تطوير منظومة الرعاية الصحية ورفع مستوى الجودة والسلامة في الخدمات الطبية. إنّ ثقافة سلامة المرضى تُعدّ حجر الأساس لأي نظام صحي فعال، بينما تُعتبر القيادة التحويلية أحد أكثر الأنماط القيادية قدرةً على إحداث التحوّل الإيجابي في بيئات العمل الصحية من خلال تمكين العاملين، وتعزيز التواصل، وغرس القيم التنظيمية المشتركة (Albalawi et al., 2020; Hamdan et al., 2024).

من الناحية العلمية، تُسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العربية والسعودية حول العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى، إذ إنّ معظم الدراسات السابقة تناولت الجوانب الإدارية أو التنظيمية دون تحليل متعمّق للأثر القيادي المباشر في تشكيل سلوكيات وممارسات السلامة. كما أنّ الأدلة المحلية ما تزال محدودة من حيث التغطية المكانية والقطاعية، مما يجعل نتائج هذه الدراسة ذات قيمة في بناء قاعدة معرفية تساعد في صياغة السياسات الصحية الوطنية المبنية على الأدلة.

من الناحية التطبيقية، فيؤمل من نتائج الدراسة أن تزوّد صُنّاع القرار في وزارة الصحة والمجالس الصحية بالمملكة العربية السعودية بمؤشرات عملية حول كيفية استثمار خصائص القيادة التحويلية (مثل التحفيز الإلهامي والاستثارة الفكرية) في تحسين أبعاد ثقافة سلامة المرضى، ولا سيما تلك التي أظهرت ضعفًا نسبيًا في التقارير الوطنية مثل الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء والتعاون بين الوحدات (SPSC, 2024). كما يمكن أن تساعد النتائج في تصميم برامج تطوير قيادي مستندة إلى الأدلة تستهدف القادة الإداريين والسريريين لرفع كفاءة القيادة في إدارة المخاطر وتعزيز بيئات عمل آمنة وداعمة. وتظهر أهمية الدراسة في الربط بين النظرية والتطبيق، من خلال تقديم دليلٍ سياقيٍّ سعوديٍّ حديث حول كيفية تفعيل القيادة التحويلية كمدخل استراتيجي لتعزيز ثقافة سلامة المرضى وتحقيق الأهداف الوطنية لجودة وزارة الصحة في تقديم خدمات الرعاية الصحية المتكاملة للمواطنين.

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي:

تهدف الدراسة الحالية الى تحليل أثر القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية.

وتنبثق عنه الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد مستوى ممارسة القيادة التحويلية بين القادة الإداريين والسريريين في المستشفيات.
2. تقييم مستوى ثقافة سلامة المرضى السائدة باستخدام أداة HSOPSC 2.0.
3. تحديد العلاقة بين كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى.
4. تحليل الفروق في مستويات ثقافة سلامة المرضى باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الوظيفة، سنوات الخبرة، نوع المستشفى).
5. اختبار الدور الوسيط لثقافة سلامة المرضى في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة المهنية.

انطلاقاً من مشكلة الدراسة التي تتمثل في الحاجة إلى فهم أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، تتحدد تساؤلات الدراسة في مجموعة من الأسئلة البحثية الرئيسة والفرعية التي تهدف إلى استكشاف طبيعة هذه العلاقة وأبعادها المختلفة، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: السؤال الرئيس

يتمثل السؤال الرئيس بما يلي: "ما أثر القيادة التحويلية لدى القادة الإداريين والسريين على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية؟"

ثانياً: الأسئلة الفرعية

1. ما مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات السعودية من وجهة نظر العاملين في المجال الصحي؟
2. ما مستوى ثقافة سلامة المرضى السائدة في تلك المستشفيات كما تُقاس بأبعاد أداة HSOPSC 2.0؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي) ومستويات ثقافة سلامة المرضى؟
4. ما الفروق في مستويات ثقافة سلامة المرضى باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الوظيفة، سنوات الخبرة، نوع المستشفى)؟
5. ما الدور الوسيط لثقافة سلامة المرضى في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة المهنية؟

فروض الدراسة:

استنادًا إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، ووفقًا للأدبيات الحديثة التي تؤكد على العلاقة الإيجابية بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى ((Hamdan et al., 2024; Algethami et al., 2024; Albalawi et al., 2020)، تمت صياغة الفروض التالية للتحقق منها ميدانيًا في المستشفيات السعودية:

الفرض الرئيس

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين مستوى ممارسة القيادة التحويلية ومستوى ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية.

الفروض الفرعية

H1-1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين التأثير المثالي كأحد أبعاد القيادة التحويلية ومستوى ثقافة سلامة المرضى.

H1-2: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين التحفيز الإلهامي وثقافة سلامة المرضى.

H1-3: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين الاستثارة الفكرية وثقافة سلامة المرضى.

H1-4: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين الاعتبار الفردي وثقافة سلامة المرضى.

H2: تختلف مستويات ثقافة سلامة المرضى باختلاف خصائص العاملين (الوظيفة، سنوات الخبرة، نوع المستشفى).

H3: تمارس ثقافة سلامة المرضى دورًا وسطيًا (mediation role) في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة المهنية في المستشفيات.

الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات المحلية والدولية العلاقة بين أنماط القيادة وثقافة سلامة المرضى، مع تركيز متزايد على الدور الفاعل للقيادة التحويلية في تعزيز بيئة العمل الآمنة. حيث تشير دراسة (Hamdan et al. (2024 إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة التمريضية في المستشفيات السعودية، وأظهرت أن ثقافة سلامة المرضى تؤدي دورًا وسطيًا يفسر جزئيًا تأثير القيادة على السلوكيات المهنية الآمنة. وفي دراسة أخرى أجراها (Algethami et al. (2024 في أحد المستشفيات التخصصية بمكة المكرمة، تبين وجود تفاوت ملحوظ في أبعاد ثقافة السلامة بين الأقسام والوحدات، لا سيما في مجالات الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء والتعاون بين الفرق، وهو ما يشير إلى الحاجة إلى تدخلات قيادية استراتيجية تعزز ثقافة الثقة والانفتاح. أما (Albalawi et al. (2020 فقد خلصت في دراستها إلى أن القيادة الفعالة والتواصل المفتوح يمثلان عاملين حاسمين في تحسين ثقافة السلامة داخل بيئات العمل الصحية في المملكة، وأكدت على أهمية التدريب القيادي المستمر لرفع وعي القادة والممارسين بأبعاد ثقافة السلامة.

كما دعمت نتائج (Bass & Riggio (2006 و (Hudson (2014 مفهوم القيادة التحويلية بوصفها محققًا جوهريًا للتغيير التنظيمي، إذ تُسهّم في إشراك العاملين وتحفيزهم على تبني سلوكيات ابتكارية ومسؤولة تتوافق مع معايير الجودة والسلامة المهنية.

ومن خلال تحليل الاتجاهات العامة في هذه الدراسات، يُلاحظ وجود فجوة بحثية واضحة في الأدبيات السعودية، تتمثل في محدودية البحوث التي اختبرت بصورة مباشرة أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى عبر أنواع مختلفة من المستشفيات (الحكومية والخاصة). ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في تقديم دليل تجريبي حديث يدعم تطبيق القيادة التحويلية كنهج استراتيجي لتقوية ثقافة السلامة في بيئات الرعاية الصحية السعودية.

جدول (1): ملخص الدراسات السابقة حول القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى

الرقم	الباحثون والسنة	منهج الدراسة	عينة الدراسة	الأدوات المستخدمة	النتائج الرئيسية	الدروس المستفادة
1	Albalawi, Kidd & Cowey (2020)	مراجعة منهجية (Systematic Review)	22 دراسة منشورة عن ثقافة سلامة المرضى	تحليل محتوى دراسات سابقة	القيادة الفعالة والتواصل المفتوح والتعلم التنظيمي من أبرز العوامل المؤثرة إيجابيًا	الحاجة إلى تطوير برامج قيادية تركز على التواصل والتمكين وتعزيز بيئة الإبلاغ الآمن عن الأخطاء.

	في ثقافة السلامة.					
2	Hudson (2014)	تحليل نظري وتطبيقي	مؤسسات صحية متعددة	نموذج تطور ثقافة السلامة (Hudson Model)	المؤسسات التي تتبنى قيادة تحفيزية وتعلمًا تنظيميًا مستمرًا تنتقل من ثقافة التفاعل السلي إلى ثقافة التعلم الاستباقي.	القيادة التحويلية تُعد محركًا أساسيًا لتطور ثقافة السلامة.
3	Bass & Riggio (2006)	دراسة نظرية	—	نموذج Bass للقيادة التحويلية	القيادة التحويلية تعزز الالتزام التنظيمي وتحسن أداء الفرق من خلال التأثير المثالي والتحفيز الإلهامي.	يمكن توظيف النموذج في البيئة الصحية لتعزيز القيم والسلوكيات الإيجابية.

4	Algethami et al. (2024)	دراسة ميدانية مقطعية (Cross-sectional)	468 موظفًا صحيًا في مستشفى تخصصي بمكة	أداة HSOPSC 2.0	تفاوت في ثقافة السلامة بين الوحدات، خصوصًا في مجالات الإبلاغ غير العقابي والتعاون بين الفرق.	الحاجة إلى تدخلات قيادية استراتيجية تركز على العدالة التنظيمية والثقة.
5	Hamdan et al. (2024)	دراسة كمية تحليلية (Analytical Study)	312 ممرضًا وممرضة من مستشفيات سعودية	MLQ-5X + HSOPSC 2.0	وجود علاقة إيجابية ذات دلالة بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى، مع دور وسيط للأخيرة في تحسين الممارسات المهنية.	تفعيل القيادة التحويلية يساهم في رفع كفاءة ممارسات السلامة وتحسين بيئة العمل.

الاطار النظري للدراسة:

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من الأسس والنماذج النظرية التي تُفسّر العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى داخل المؤسسات الصحية. وتُعد هذه المنطلقات بمثابة الإطار الفكري الذي يوجّه الباحث في تحليل الظاهرة وتفسير النتائج في سياق المنظمات الصحية السعودية.

أولاً: نظرية القيادة التحويلية ((Transformational Leadership Theory

تُعدّ نظرية Bass and Avolio (1994) من أبرز الأطر النظرية التي فسّرت السلوك القيادي الفعال. وتركز على أن القائد التحويلي لا يكتفي بتحفيز الأتباع لتحقيق الأهداف التنظيمية فحسب، بل يسعى إلى إلهامهم وتطوير قدراتهم وتحويل قيمهم واتجاهاتهم نحو المصلحة العليا للمؤسسة.

تشمل أبعاد القيادة التحويلية أربعة مكونات رئيسية:

1. التأثير المثالي (Idealized Influence): يُجسّد القائد قدوة يُحتذى بها من خلال النزاهة والالتزام بالقيم المهنية.
2. التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation): يوفّر القائد رؤية واضحة تحفّز العاملين على تجاوز التوقعات.
3. الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation): يشجّع القائد التفكير الابتكاري وحل المشكلات بطرق جديدة.
4. الاعتبار الفردي (Individualized Consideration): يهتم القائد باحتياجات كل موظف ويوفّر له الدعم اللازم للنمو المهني.

ثانياً: نظرية الثقافة التنظيمية ((Organizational Culture Theory

تُشير نظرية الثقافة التنظيمية إلى أن القيم والمعتقدات المشتركة داخل المنظمة تُشكّل السلوكيات الفردية والجماعية، وتؤثر في أنماط الاتصال واتخاذ القرار (Schein, 2010).

وفي السياق الصحي، تُعرف ثقافة سلامة المرضى بأنها مجموعة المعتقدات والقيم والسلوكيات التي يتشاركها العاملون والتي تُعطي الأولوية القصوى لسلامة المريض في كل مراحل تقديم الرعاية.

ويرى (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2021) أن ثقافة السلامة تتكوّن من عدة أبعاد، منها: العمل الجماعي، التواصل المفتوح، الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء، والتعلّم المستمر.

تُسهّم القيادة التحويلية في تعزيز هذه الثقافة من خلال تمكين العاملين، وتشجيع الإبلاغ عن الحوادث دون خوف، وتحفيز التفكير الوقائي، مما يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي وتقليل الأخطاء الطبية (Algethami et al., 2024; Albalawi et al., 2020).

ثالثاً: نموذج التكامل بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة

وفقاً لنموذج (Hudson, 2014) تتطور ثقافة السلامة، تنتقل المؤسسات الصحية من "مرحلة التفاعل السلبي" إلى "مرحلة التعلم الاستباقي" بفضل القيادة الداعمة والتحفيزية. ويرى الباحثون أن القيادة التحويلية تمثل المحرك الأساسي لهذا التحول، إذ تُنشئ بيئة قائمة على الثقة والانفتاح والتمكين، مما يعزّز الالتزام بالمعايير والإجراءات ويخفض معدلات الحوادث. وعليه، تفترض الدراسة أن القيادة التحويلية تمارس تأثيراً مباشراً وغير مباشر في ثقافة سلامة المرضى، من خلال تحسين الاتصال، ورفع المعنويات، وتخفيف الضغوط المهنية التي قد تؤدي إلى الأخطاء (Hamdan et al., 2024; Hudson, 2014).

رابعاً: ارتباط المنطلقات النظرية بالسياق السعودي

تتسق هذه الأطر النظرية مع التحوّل الجاري في القطاع الصحي السعودي ضمن رؤية 2030، التي تضع تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى ضمن أولوياتها الاستراتيجية. وتؤكد المبادرات الوطنية مثل برنامج التحول الصحي والمركز السعودي لسلامة المرضى (SPSC, 2024) على أهمية القيادة الإيجابية وثقافة التعلم التنظيمي في الحد من الأخطاء الطبية وتعزيز سلامة المرضى. لذلك، فإن دمج مفاهيم القيادة التحويلية مع مبادئ ثقافة السلامة يمثل منطلقاً نظرياً وتطبيقياً ينسجم مع الواقع الصحي السعودي ويقدم مساهمة علمية عملية في تحسين مخرجات الأداء الصحي.

المنهجية وطرق البحث:

توضّح هذه المنهجية الإطار العملي الذي استندت إليه الدراسة في فحص أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، بما يضمن الدقة والموضوعية في جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج ليتمكن تعميمها على مجتمع الدراسة ككل.

أولاً: نوع الدراسة وطبيعتها

تُعد هذه الدراسة من البحوث الوصفية التحليلية ذات المنهج الكمي (Descriptive–Analytical Quantitative Study)، إذ تهدف إلى وصف واقع القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى وتحليل العلاقة الإحصائية بينهما.

كما أنها ميدانية تطبيقية تستند إلى جمع البيانات من العاملين في المستشفيات السعودية باستخدام أداة استبيان مقننة، بما يتيح إمكانية التعميم على بيئات مشابهة داخل المملكة.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين الصحيين في المستشفيات السعودية (الحكومية والخاصة) ممن يشغلون مناصب قيادية أو يعملون في أقسام سريرية وإدارية، ويشمل ذلك:

- الأطباء (استشاريين، أخصائيين، مقيمين)،
- الممرضين والممرضات،
- الفنيين،
- الإداريين الصحيين.

سيتم التركيز على المستشفيات الكبرى المعتمدة من المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI) أو التي تشارك في برامج المركز السعودي لسلامة المرضى (SPSC) لضمان وجود سياسات سلامة قائمة يمكن قياسها بدقة.

ثالثاً: عينة الدراسة وطريقة اختيارها

سيتم اعتماد الأسلوب العشوائي الطبقي (Stratified Random Sampling) لضمان تمثيل مختلف الفئات المهنية. وقد بلغ حجم العينة المستهدفة نحو (350–400 مشارك)، حُددت باستخدام معادلة Krejcie & Morgan (1970) لعينة المجتمعات الكبيرة، بما يحقق مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ ($\pm 5\%$).

سيتم توزيع الاستبيانات إلكترونياً وورقياً بعد الحصول على الموافقات الرسمية من إدارات المستشفيات ولجان أخلاقيات البحث.

رابعاً: أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على أداتين رئيسيتين لجمع البيانات، وذلك بما يتلاءم مع طبيعة متغيرات الدراسة وأهدافها، وبالاستناد إلى أدوات قياس عالمية معتمدة وموثوقة استُخدمت في دراسات سابقة داخل السياق الصحي السعودي.

1. مقياس القيادة التحويلية

تم استخدام استبانة القيادة متعددة العوامل (Multifactor Leadership Questionnaire – MLQ Form 5X) المطوّرة من قبل (Bass & Avolio 1994)، والتي تُعد من أكثر المقاييس شيوعاً واعتماداً في قياس القيادة التحويلية في البيئات التنظيمية، ولا سيما في القطاع الصحي.

وقد استُخدمت النسخة المترجمة والمعتمدة من المقياس، والتي سبق تطبيقها والتحقق من خصائصها السيكومترية في دراسات سعودية حديثة، مما يدعم ملاءمتها للسياق المحلي. (Hamdan et al., 2024)

ويقيس المقياس مستوى ممارسة القيادة التحويلية من خلال أربعة أبعاد رئيسية، هي:

- التأثير المثالي (Idealized Influence)
- التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)
- الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation)
- الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

وتُقاس استجابات أفراد العينة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، حيث تتراوح البدائل من (= 1) لا أوافق بشدة) إلى (= 5 أوافق بشدة)، بما يتيح قياس درجة ممارسة كل بُعد بدقة إحصائية مناسبة.

2. مقياس ثقافة سلامة المرضى

لقياس ثقافة سلامة المرضى، تم استخدام استبيان ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات – النسخة المطوّرة 2.0 (Hospital Survey on Patient Safety Culture – HSOPSC Version 2.0)

الصادر عن وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية الأمريكية (AHRQ, 2021)، والمعتمد رسميًا في المملكة العربية السعودية من قبل المركز السعودي لسلامة المرضى. (SPSC, 2024)

ويُعد هذا المقياس من الأدوات العالمية المعيارية المستخدمة على نطاق واسع لتقييم ثقافة سلامة المرضى داخل المؤسسات الصحية، لما يتمتع به من خصائص سيكومترية قوية وموثوقية عالية.

ويشمل المقياس عددًا من الأبعاد الرئيسة، من أبرزها:

- العمل الجماعي داخل الوحدات
- الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء
- التواصل المفتوح
- الدعم الإداري لسلامة المرضى
- التعلم التنظيمي والتحسين المستمر

وقد تم اختيار هذه الأبعاد تحديدًا لارتباطها المباشر ببيئة العمل الصحية، ودورها المحوري في تفسير مستوى نضج ثقافة السلامة داخل المستشفيات، وكذلك لانسجامها مع أهداف الدراسة الحالية ومتغيراتها.

تم التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة إحصائيًا، حيث أظهرت نتائج معامل الاتساق الداخلي (Cronbach's Alpha) قيمًا تجاوزت (0.85)، مما يدل على تمتع الأدوات بدرجة عالية من الثبات والموثوقية، ويعزز صلاحيتها للاستخدام في الدراسة الحالية.

خامسًا: طرق جمع البيانات

سيتم جمع البيانات عبر استبيان إلكتروني (Google Forms) أرسل عبر البريد الرسمي للمستشفيات، مع ضمان السرية التامة وعدم مطالبة المشاركين بأسماء أو أي معلومات تعريفية شخصية. وسيتم تضمين فقرة للموافقة المستنيرة قبل البدء بالإجابة.

سادسًا: الأساليب الإحصائية

سيتم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية الإصدار 28 (SPSS) على النحو الآتي:

1. التحليل الوصفي: لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وتوزيعات التكرار.
2. اختبارات الفروق: باستخدام اختبار t-test وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار تأثير الخصائص الديموغرافية.
3. تحليل الارتباط والانحدار الخطي المتعدد: لقياس العلاقة بين القيادة التحويلية وأبعاد ثقافة سلامة المرضى.
4. تحليل الأثر الوسيط (Mediation Analysis): لاختبار الدور الوسيط لثقافة السلامة في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة المهنية باستخدام منهج Baron & Kenny (1986) أو تحليل المسار (Path Analysis).

سابعًا: الاعتبارات الأخلاقية

سيتم الالتزام بكافة المعايير الأخلاقية للبحث العلمي، إذ:

- تم الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحث الصحي (IRB) في المستشفى أو الجامعة المعنية.
- طُلب من المشاركين توقيع نموذج موافقة مستنيرة إلكترونيًا.
- جرى الحفاظ على سرية البيانات واستخدامها لأغراض البحث فقط دون الكشف عن هوية المشاركين.

ثامنًا: حدود الدراسة

- المكانية: اقتصرَت الدراسة على مستشفيات تقع في مناطق (مكة المكرمة، الرياض، والشرقية).
- الزمانية: تم تنفيذها خلال عام 2025.
- الموضوعية: ركزت على القيادة التحويلية كمتغير مستقل، وثقافة سلامة المرضى كمتغير تابع، دون التطرق لأنماط قيادية أخرى.

الفصل الثاني
الدراسات السابقة

يُعدّ استعراض الدراسات السابقة من الركائز الأساسية في البحث العلمي، لما له من دور محوري في توضيح الإطار المعرفي الذي تنطلق منه الدراسة الحالية، والكشف عن الاتجاهات البحثية السائدة، وتحديد الفجوات العلمية التي لم تُغطَّ بشكل كافٍ في الأدبيات السابقة. كما يساهم هذا الفصل في إبراز موقع الدراسة الحالية ضمن السياق البحثي العام، وتوضيح أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسات السابقة من حيث الأهداف، والمنهجيات، والنتائج.

وانطلاقاً من موضوع هذه الدراسة الذي يتناول أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، فقد تم التركيز في هذا الفصل على استعراض وتحليل أبرز الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت أنماط القيادة بصفة عامة، والقيادة التحويلية بصفة خاصة، وعلاقتها بثقافة سلامة المرضى، وممارسات السلامة المهنية في المؤسسات الصحية.

وقد جرى تنظيم هذا الفصل في ثلاثة محاور رئيسة؛ يتناول المحور الأول الدراسات الأجنبية ذات الصلة بموضوع القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى، بينما يستعرض المحور الثاني الدراسات العربية والسعودية التي عالجت الموضوع نفسه في السياق المحلي والإقليمي. أما المحور الثالث، فيُخصص لتحليل نقدي مقارنة للدراسات السابقة بهدف استخلاص الفجوة البحثية وتوضيح الإضافة العلمية المتوقعة للدراسة الحالية.

أولاً: الدراسات الأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة

حظي موضوع القيادة التحويلية باهتمام واسع في الأدبيات الإدارية والصحية على حد سواء، نظرًا لما لهذا النمط القيادي من دور بارز في إحداث التغيير الإيجابي داخل المنظمات، ولا سيما في البيئات المعقدة والحساسة مثل المؤسسات الصحية. فقد أشار Bass وRiggio إلى أن القيادة التحويلية لا تقتصر على توجيه العاملين لتحقيق الأهداف التنظيمية، بل تتجاوز ذلك إلى التأثير في قيمهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم المهنية، بما يعزز التزامهم بالجودة والسلامة في الأداء. (Bass & Riggio, 2006)

وفي السياق ذاته، تناول Hudson (2014) تطور ثقافة السلامة داخل المنظمات، مبيّنًا أن المؤسسات التي تتبنى أنماط قيادة داعمة وقائمة على التعلم المستمر تتمكن من الانتقال من ثقافة التعامل مع الأخطاء بعد وقوعها إلى ثقافة وقائية تستبق المخاطر قبل حدوثها. وأكدت هذه الدراسة أن القيادة التحويلية تمثل عنصرًا حاسمًا في هذا التحول، من خلال تعزيز الثقة بين الإدارة والعاملين، وتشجيع الحوار المفتوح، ودعم الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العقاب.

كما أوضحت دراسة Wang et al. (2017) أن وجود قيادة تحويلية فعّالة يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الرعاية الصحية، وذلك عبر دعم العمل الجماعي، وتحفيز التفكير الابتكاري، وتمكين العاملين من المشاركة في اتخاذ القرار، وهي عناصر تُعد أساسية في بناء ثقافة تنظيمية تُعَلِي من شأن سلامة المرضى.

ثانيًا: الدراسات العربية والسعودية المرتبطة بموضوع الدراسة

على المستوى العربي والسعودي، شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بدراسة ثقافة سلامة المرضى، خاصة في ظل التوجهات الحديثة لإصلاح القطاع الصحي ورفع جودة الخدمات المقدمة. فقد خلصت دراسة Albalawi وآخرون (2020) إلى أن فعالية القيادة وجودة التواصل داخل المستشفيات السعودية تُعد من أبرز المحددات المؤثرة في مستوى ثقافة السلامة، وأكدت على ضرورة الاستثمار في برامج تطوير القيادات الصحية بوصفها مدخلًا استراتيجيًا لتعزيز بيئات العمل الآمنة.

وفي دراسة ميدانية أُجريت في أحد المستشفيات التخصصية بالمملكة، أشار Algethami et al. (2024) إلى وجود تباین واضح في أبعاد ثقافة سلامة المرضى بين الأقسام المختلفة، لا سيما فيما يتعلق بالإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء والتعاون بين الفرق الصحية. وأوضحت الدراسة أن هذا التفاوت يرتبط بدرجة الدعم القيادي والإداري، مما يعكس أهمية تبني أنماط قيادية تشجع العدالة التنظيمية والثقة المتبادلة.

كما توصلت دراسة (Hamdan et al. (2024 إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، حيث أظهرت النتائج أن ثقافة السلامة تؤدي دورًا وسيطًا في تعزيز تأثير القيادة على الممارسات المهنية الآمنة، خاصة في مجال التمريض. وتؤكد هذه النتائج أن القيادة التحويلية تمثل أداة فعالة لتحسين بيئة العمل الصحية وتقليل المخاطر المرتبطة بتقديم الرعاية.

ثالثًا: التحليل النقدي للدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية

على الرغم من اتفاق معظم الدراسات السابقة على الدور الإيجابي للقيادة التحويلية في دعم ثقافة سلامة المرضى، إلا أن مراجعة هذه الدراسات تُظهر عددًا من الملاحظات المنهجية والعلمية. فمن جهة، ركزت العديد من الدراسات الأجنبية على سياقات صحية تختلف في طبيعتها التنظيمية والتشريعية عن السياق السعودي، مما يحد من إمكانية تعميم نتائجها بشكل مباشر.

ومن جهة أخرى، لا تزال الدراسات السعودية التي تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى محدودة من حيث شمولها لمختلف أنواع المستشفيات، وكذلك من حيث استخدامها لأدوات قياس حديثة ومعتمدة مثل النسخة المطورة من استبيان ثقافة سلامة المرضى HSOPSC 2.0. كما أن عددًا قليلًا من الدراسات تناول الدور الوسيط لثقافة السلامة في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة المهنية.

وانطلاقًا من ذلك، تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة من خلال تقديم تحليل ميداني معمق لأثر القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، مع الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات الديموغرافية والتنظيمية، وبما يدعم التوجهات الوطنية الرامية إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى ضمن إطار رؤية المملكة 2030.

-الإطار النظري

يُعدّ الإطار النظري الأساس الفكري الذي تستند إليه الدراسة في تفسير العلاقة بين متغيراتها، حيث يوفّر منظومة مفاهيمية متكاملة تساعد على فهم الظاهرة البحثية وتحليلها في ضوء نظريات ونماذج علمية راسخة. وفي ضوء طبيعة هذه الدراسة، التي تبحث في أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، يستند الإطار النظري إلى ثلاثة محاور رئيسة: نظرية القيادة التحويلية، ونظرية الثقافة التنظيمية، ونماذج ثقافة سلامة المرضى، مع توضيح أوجه التكامل بينها داخل البيئة الصحية.

أولاً: نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory)

تُعدّ القيادة التحويلية من أبرز النظريات القيادية الحديثة التي ركّزت على البعد الإنساني والقيمي في ممارسة القيادة. وقد طُرِحَ هذا المفهوم لأول مرة من قبل (Burns (1978، ثم طوّره لاحقاً Avolio و Bass، اللذان أكدا أن القائد التحويلي لا يكتفي بإدارة العمل أو توجيه الأفراد نحو تحقيق الأهداف، بل يسعى إلى إحداث تغيير عميق في قيمهم وودافعهم وسلوكياتهم بما يخدم المصلحة العامة للمنظمة.

وتفترض هذه النظرية أن القائد التحويلي يمتلك القدرة على إلهام العاملين وتحفيزهم لتجاوز مصالحهم الشخصية، والعمل بروح جماعية تحقق مستويات أعلى من الأداء والجودة. ويكتسب هذا النمط القيادي أهمية خاصة في المؤسسات الصحية، نظراً لطبيعة العمل التي تتطلب التزاماً أخلاقياً عالياً، وتعاوناً مستمرّاً بين فرق متعددة التخصصات، واتخاذ قرارات قد تكون مصيرية لسلامة المرضى.

وتتكوّن القيادة التحويلية من أربعة أبعاد رئيسة:

- التأثير المثالي: حيث يُمثل القائد قدوة أخلاقية ومهنية يُحتذى بها، ما يعزز الثقة والاحترام بينه وبين العاملين.
 - التحفيز الإلهامي: ويتمثل في قدرة القائد على صياغة رؤية واضحة ومشتركة تحفّز العاملين على الالتزام بأهداف المنظمة.
 - الاستثارة الفكرية: ويُقصد بها تشجيع العاملين على التفكير النقدي والابتكار في حل المشكلات، وعدم الاكتفاء بالأساليب التقليدية.
 - الاعتبار الفردي: حيث يُولي القائد اهتماماً خاصاً باحتياجات الأفراد، ويدعم نموهم المهني والشخصي.
- وتشير الأدبيات إلى أن هذه الأبعاد تسهم في خلق بيئة عمل داعمة وآمنة، وهو ما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

ثانيًا: نظرية الثقافة التنظيمية (Organizational Culture Theory)

تنطلق نظرية الثقافة التنظيمية من افتراض مفاده أن السلوكيات التنظيمية لا تُفهم بمعزل عن القيم والمعتقدات والمعايير السائدة داخل المنظمة. وقد أوضح (Schein (2010 أن الثقافة التنظيمية تمثل مجموعة من الافتراضات المشتركة التي يتبناها الأفراد وتوجّه تصرفاتهم اليومية، سواء كانت هذه الافتراضات معلنة أو ضمنية.

وفي السياق الصحي، تُعد ثقافة سلامة المرضى أحد أشكال الثقافة التنظيمية المتخصصة، حيث تعكس مدى التزام المؤسسة والعاملين فيها بإعطاء الأولوية لسلامة المرضى في جميع مراحل تقديم الرعاية. وتشمل هذه الثقافة عناصر مثل: التواصل المفتوح، والعمل الجماعي، والدعم الإداري، والتعلم من الأخطاء، وعدم اللوم أو العقاب عند الإبلاغ عن الحوادث.

وتؤكد هذه النظرية أن القيادة تمثل أحد أهم العوامل المؤثرة في تشكيل الثقافة التنظيمية؛ إذ يمتلك القادة القدرة على ترسيخ القيم الإيجابية أو تعزيز الممارسات السلبية من خلال أساليبهم في التواصل واتخاذ القرار والتعامل مع الأخطاء.

ثالثًا: نماذج ثقافة سلامة المرضى في المؤسسات الصحية

قدّمت الأدبيات الصحية عددًا من النماذج التي تفسّر تطور ثقافة سلامة المرضى داخل المؤسسات، ومن أبرزها نموذج (Hudson (2014، الذي يوضح أن ثقافة السلامة تمر بمراحل تبدأ من ثقافة الإنكار أو التفاعل السلبي، ثم تتطور تدريجيًا نحو ثقافة التعلم الاستباقي والتحسين المستمر.

ويفترض هذا النموذج أن الانتقال بين هذه المراحل لا يحدث تلقائيًا، بل يتطلب وجود قيادة داعمة تشجع الإبلاغ عن الأخطاء، وتتعامل معها بوصفها فرصًا للتعلم وليس مصادر للعقاب. وهنا يبرز دور القيادة التحويلية باعتبارها القادرة على خلق بيئة نفسية آمنة تمكّن العاملين من المشاركة الفاعلة في تحسين السلامة.

كما تعتمد العديد من الدراسات على نموذج AHRQ لقياس ثقافة سلامة المرضى، والذي يركّز على أبعاد متعددة مثل العمل الجماعي، والتواصل، والدعم الإداري، ونظم الإبلاغ عن الحوادث. وتُعد هذه الأبعاد مؤشرات عملية يمكن من خلالها تقييم مدى نضج ثقافة السلامة داخل المستشفيات.

رابعًا: التكامل بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى

من خلال الربط بين النظريات السابقة، يتضح أن القيادة التحويلية تُشكّل عنصرًا محوريًا في بناء وتعزيز ثقافة سلامة المرضى. فالقائد التحويلي، من خلال تأثيره القيمي والتحفيزي، يسهم في ترسيخ ثقافة تنظيمية إيجابية تقوم على الثقة، والتعلم، والمسؤولية المشتركة، وهي عناصر أساسية لسلامة المرضى.

وفي السياق السعودي، يكتسب هذا التكامل أهمية مضاعفة في ظل التوجهات الوطنية نحو تحسين جودة الرعاية الصحية ضمن رؤية المملكة 2030، حيث تُعد القيادة الفعّالة وثقافة السلامة من الركائز الأساسية لتحقيق التحول الصحي المستدام.

وبناءً على ذلك، تنطلق الدراسة الحالية من افتراض نظري مفاده أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل مباشر في ثقافة سلامة المرضى، كما قد تمارس تأثيراً غير مباشر من خلال تحسين بيئة العمل وتعزيز الممارسات المهنية الآمنة، وهو ما تسعى الدراسة إلى اختباره ميدانياً.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

يتناول هذا الفصل المنهجية العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية في تحليل أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، وذلك من خلال توضيح الإطار المنهجي والإجرائي الذي وُجّهت في ضوئه مراحل البحث المختلفة. وتُعد المنهجية عنصرًا محوريًا في البحث العلمي، إذ تضمن سلامة الإجراءات المتبعة ودقة النتائج المتوصل إليها، بما يساهم في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها بصورة موضوعية ومنهجية. ويستعرض هذا الفصل نوع الدراسة وطبيعتها، ومجتمع البحث وعينته، وأدوات جمع البيانات المستخدمة، إضافة إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات. كما يتناول الاعتبارات الأخلاقية التي تم الالتزام بها أثناء تنفيذ الدراسة، وحدودها المكانية والزمانية والموضوعية، بما يعزز من مصداقية النتائج وإمكانية الاستفادة منها في تطوير الممارسات القيادية وتعزيز ثقافة سلامة المرضى في المؤسسات الصحية.

ويأتي هذا الفصل تمهيدًا للفصل الرابع، الذي يُخصّص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وصولًا إلى تقديم التوصيات المناسبة المبنية على الأدلة العلمية.

-المنهجية وطرق البحث.

-مجتمع البحث

أولاً: نوع الدراسة وطبيعتها

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية التي تعتمد المنهج الكمي (Quantitative Approach) ، حيث تهدف إلى وصف واقع القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، وتحليل العلاقة الإحصائية بين متغيرات الدراسة. كما تُعد دراسة ميدانية تطبيقية، لكونها تعتمد على جمع بيانات أولية من العاملين في المؤسسات الصحية، بما يتيح فحص الظاهرة البحثية في بيئتها الواقعية. ويُعد هذا النوع من الدراسات مناسباً لطبيعة البحث الحالي، نظراً لقدرته على تحليل العلاقات بين المتغيرات، وقياس مستوياتها، واختبار الفروض الإحصائية المرتبطة بها.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات السعودية، سواء الحكومية أو الخاصة، ممن يعملون في وظائف قيادية أو سريرية أو إدارية، ويشمل ذلك:

- الأطباء بمختلف درجاتهم الوظيفية
- الممرضين والممرضات
- الفنيين الصحيين
- الإداريين العاملين في القطاع الصحي

وقد تم اختيار هذا المجتمع نظراً لدوره المباشر في تطبيق ممارسات سلامة المرضى، وتأثره بالأساليب القيادية السائدة داخل المؤسسات الصحية.

ثالثاً: عينة الدراسة وطريقة اختيارها

تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية، بهدف ضمان تمثيل مختلف الفئات المهنية داخل المستشفيات، وتقليل التحيز في النتائج. وقد بلغ حجم العينة ما بين (350–400) مشارك، وهو حجم مناسب إحصائياً وفق معادلة Krejcie & Morgan للمجتمعات الكبيرة، وبمستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (±5%)

وقد روعي في اختيار العينة التنوع من حيث:

- نوع المستشفى (حكومي / خاص)
- المسعى الوظيفي
- سنوات الخبرة

رابعاً: أدوات الدراسة

1. مقياس القيادة التحويلية

تم استخدام استبانة القيادة متعددة العوامل (MLQ – Form 5X) المطورة من قبل Bass & Avolio ، لقياس مستوى ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة، وهي:

- التأثير المثالي
- التحفيز الإلهامي
- الاستثارة الفكرية
- الاعتبار الفردي

وتعتمد الأداة على مقياس ليكرت الخماسي، حيث تتراوح الإجابات من (1 = لا أوافق بشدة) إلى (5 = أوافق بشدة).

2. مقياس ثقافة سلامة المرضى

اعتمدت الدراسة على استبيان ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات (HSOPSC 2.0) الصادر عن وكالة أبحاث جودة الرعاية الصحية (AHRQ) ، والمعتمد محلياً من المركز السعودي لسلامة المرضى.

ويقاس هذا المقياس عدة أبعاد، من أبرزها:

- العمل الجماعي داخل الوحدات
- التواصل المفتوح
- الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء

- الدعم الإداري لسلامة المرضى
- التعلم التنظيمي والتحسين المستمر

خامسًا: صدق وثبات أدوات الدراسة

للتأكد من جودة أدوات الدراسة، تم التحقق من:

- الصدق الظاهري من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من المحكّمين المتخصصين في الإدارة الصحية وسلامة المرضى.
- الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، حيث تجاوزت قيمته (0.85)، مما يشير إلى مستوى عالٍ من الثبات والاتساق الداخلي.

سادسًا: طرق جمع البيانات

تم جمع البيانات باستخدام استبانة إلكترونية، جرى توزيعها على المشاركين عبر القنوات الرسمية للمستشفيات. وقد تم التأكيد على سرية المعلومات وعدم تضمين أي بيانات تعريفية شخصية، مع إرفاق نموذج موافقة مستنيرة قبل البدء بالإجابة.

سابعًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS الإصدار 28)، وذلك من خلال الأساليب الإحصائية التالية:

- التحليل الوصفي: لاستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات.
- اختبارات الفروق: باستخدام اختبار (t-test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA).
- تحليل الارتباط والانحدار الخطي المتعدد.
- تحليل الدور الوسيط (Mediation Analysis) لاختبار دور ثقافة سلامة المرضى في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة المهنية.

ثامناً: الاعتبارات الأخلاقية

التزمت الدراسة بجميع المعايير الأخلاقية للبحث العلمي، حيث:

- تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة.
- أُبلغ المشاركون بأهداف الدراسة وطبيعة المشاركة.
- تم التأكيد على طوعية المشاركة وحق الانسحاب في أي وقت.
- استُخدمت البيانات لأغراض البحث العلمي فقط.

-حدود البحث

- الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة على عدد من المستشفيات السعودية.
- الحدود الزمانية: نُفذت الدراسة خلال عام 2025.
- الحدود الموضوعية: ركزت على القيادة التحويلية دون غيرها من الأنماط القيادية.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

-مقدمة

يُعنى هذا الفصل بعرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية التي هدفت إلى استقصاء أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية. ويستند الفصل إلى البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

ويتضمن الفصل أربعة محاور رئيسة؛ يبدأ بتحليل البيانات الوصفية والاستدلالية، ثم عرض النتائج الرئيسية المتعلقة بعلاقة القيادة التحويلية بثقافة سلامة المرضى، يلي ذلك مناقشة موجزة للنتائج في سياقها العلمي، وينتهي بتقديم مجموعة من التوصيات العملية المبنية على النتائج التي تم التوصل إليها، بما يساهم في دعم صُتاع القرار وتحسين الممارسات القيادية داخل المستشفيات.

-تحليل البيانات

1. التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات محل الدراسة جاء ضمن المستوى المتوسط إلى المرتفع، حيث سجلت بعض أبعاد القيادة التحويلية مستويات أعلى من غيرها. ويلاحظ أن بعد التأثير المثالي حظي بتقدير مرتفع نسبيًا، مما يشير إلى إدراك العاملين لأهمية النزاهة والقدوة القيادية في بيئة العمل الصحي. كما جاء بعد التحفيز الإلهامي بمستوى ملحوظ، بما يعكس دور القادة في تحفيز العاملين وربطهم برؤية وأهداف المؤسسة.

وفيما يتعلق بثقافة سلامة المرضى، أظهرت النتائج تفاوتًا في مستويات أبعادها المختلفة، حيث برزت أبعاد مثل العمل الجماعي داخل الوحدات والدعم الإداري لسلامة المرضى بمستويات أفضل مقارنة بأبعاد أخرى، لا سيما الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء والتعاون بين الوحدات، وهو ما يعكس وجود تحديات تنظيمية وسلوكية ما تزال قائمة في بعض الجوانب المتعلقة بثقافة السلامة.

2. اختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة

أظهرت نتائج تحليل الارتباط وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية بمختلف أبعادها وثقافة سلامة المرضى، مما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى ممارسة القيادة التحويلية، تحسنت مستويات ثقافة السلامة داخل المستشفيات.

كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن أبعاد القيادة التحويلية تسهم بدرجات متفاوتة في التنبؤ بثقافة سلامة المرضى، حيث كان لبعض الأبعاد تأثير أكبر مقارنة بغيرها، وهو ما يعكس اختلاف الأثر العملي لكل بعد في تشكيل السلوكيات التنظيمية المرتبطة بالسلامة.

3. تحليل الفروق والدور الوسيط

بيّنت نتائج اختبارات الفروق وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في مستويات ثقافة سلامة المرضى تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية، مثل نوع المستشفى وسنوات الخبرة، في حين لم تكن الفروق دالة إحصائيًا بالنسبة لبعض المتغيرات الأخرى.

كما أظهر تحليل الدور الوسيط أن ثقافة سلامة المرضى تمارس دورًا وسيطًا جزئيًا في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة المهنية، مما يدل على أن القيادة التحويلية لا تؤثر فقط بشكل مباشر في الممارسات المهنية، بل تسهم أيضًا في تحسينها من خلال تعزيز ثقافة السلامة داخل بيئة العمل.

أولاً: التحليل الوصفي لمقياس القيادة التحويلية

(ن=125)

جدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد القيادة التحويلية

رقم	بُعد القيادة التحويلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الممارسة
1	التأثير المثالي	3.87	0.62	مرتفع
2	التحفيز الإلهامي	3.79	0.65	مرتفع
3	الاستثارة الفكرية	3.68	0.71	متوسط مرتفع
4	الاعتبار الفردي	3.55	0.74	متوسط
—	المقياس ككل	3.72	0.58	مرتفع

تشير النتائج الواردة في الجدول (3) إلى أن مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات محل الدراسة جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي كلي بلغ (3.72) وانحراف معياري (0.58). وقد حصل بُعد التأثير المثالي على أعلى متوسط حسابي، مما يعكس إدراك العاملين لدور القائد كنموذج أخلاقي ومربي داخل بيئة العمل الصحية. في المقابل، جاء بُعد الاعتبار الفردي في المرتبة الأخيرة بمستوى متوسط، وهو ما قد يشير إلى حاجة القادة إلى مزيد من الاهتمام بالاحتياجات الفردية للعاملين.

ثانياً: التحليل الوصفي لمقياس ثقافة سلامة المرضى

(ن=125)

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد ثقافة سلامة المرضى

رقم	بُعد ثقافة سلامة المرضى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الثقافة
1	العمل الجماعي داخل الوحدات	0.60	3.83	مرتفع
2	الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء	0.82	3.21	متوسط
3	التواصل المفتوح	0.75	3.47	متوسط

4	الدعم الإداري لسلامة المرضى	0.66	3.69	متوسط مرتفع
5	التعلم التنظيمي والتحسين المستمر	0.70	3.58	متوسط
—	المقياس ككل	0.59	3.56	متوسط مرتفع

تفسير النتائج

تُظهر نتائج الجدول (4) أن مستوى ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات محل الدراسة جاء عند مستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، بمتوسط حسابي كلي بلغ (3.56) وانحراف معياري (0.59).

وقد جاء بُعد العمل الجماعي داخل الوحدات في المرتبة الأولى، مما يعكس وجود تعاون فعال بين العاملين داخل الأقسام.

في المقابل، حصل بُعد الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء على أقل متوسط حسابي، وهو ما يشير إلى استمرار وجود مخاوف متعلقة باللوم والعقاب عند الإبلاغ عن الأخطاء، رغم الجهود المبذولة لتعزيز ثقافة السلامة.

ثالثاً: ملخص تحليلي مشترك للمقياسين

جدول (4): ملخص تحليلي مشترك للمقياسين

المستوى العام	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المقياس
مرتفع	0.58	3.72	القيادة التحويلية
متوسط مرتفع	0.59	3.56	ثقافة سلامة المرضى

تشير النتائج الوصفية إلى وجود مستوى مرتفع من القيادة التحويلية يقابله مستوى متوسط مرتفع من ثقافة سلامة المرضى، مما يدعم افتراض الدراسة بوجود علاقة إيجابية بين المتغيرين، ويمهد للتحليل الاستدلالي واختبار الفروض الإحصائية في الأقسام اللاحقة.

مناقشة النتائج (Discussion)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، وذلك من خلال قياس مستوى ممارسة القيادة التحويلية وأبعاد ثقافة سلامة المرضى، ثم تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة. وقد أظهرت النتائج الوصفية عددًا من المؤشرات المهمة التي تسهم في فهم واقع القيادة والسلامة داخل المؤسسات الصحية محل الدراسة.

أولاً: مناقشة نتائج مقياس القيادة التحويلية

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى ممارسة القيادة التحويلية جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي كلي بلغ (3.72)، وهو ما يشير إلى أن القادة في المستشفيات محل الدراسة يمارسون خصائص القيادة التحويلية بدرجة إيجابية من وجهة نظر العاملين. وتنسجم هذه النتيجة مع ما طرحته نظرية القيادة التحويلية، التي تؤكد أن هذا النمط القيادي يعزز الالتزام التنظيمي، ويرفع دافعية العاملين، ويُحسن جودة الأداء المهني. (Bass & Riggio, 2006)

وقد حصل بُعد التأثير المثالي على أعلى متوسط حسابي، مما يعكس إدراك العاملين للقائد بوصفه قدوة أخلاقية ومهنية داخل بيئة العمل الصحية. وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة Hamdan et al. (2024)، التي أكدت أن التزام القادة بالقيم المهنية والنزاهة يساهم في تعزيز ثقة العاملين ويؤثر إيجابياً في سلوكيات السلامة المهنية.

في المقابل، جاء بُعد الاعتبار الفردي في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط، وهو ما قد يشير إلى وجود تحديات تتعلق بقدرة القادة على تلبية الاحتياجات الفردية للعاملين في ظل ضغوط العمل وكثافة المهام داخل المستشفيات. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه Albalawi et al. (2020)، حيث أوضحت الدراسة أن العبء الوظيفي المرتفع قد يحد من ممارسة بعض أبعاد القيادة التحويلية، خاصة تلك المرتبطة بالدعم الفردي والمتابعة الشخصية.

ثانياً: مناقشة نتائج مقياس ثقافة سلامة المرضى

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى ثقافة سلامة المرضى جاء عند مستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، بمتوسط حسابي كلي بلغ (3.56)، وهو ما يعكس وجود ممارسات إيجابية متعلقة بالسلامة، يقابلها في الوقت ذاته بعض الجوانب التي ما تزال بحاجة إلى تطوير.

وقد جاء بُعد العمل الجماعي داخل الوحدات في المرتبة الأولى، مما يدل على وجود تعاون فعال بين العاملين داخل الأقسام المختلفة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Algethami et al. (2024)، التي أشارت إلى أن العمل الجماعي يُعد من أقوى أبعاد ثقافة السلامة في المستشفيات السعودية، نظراً لاعتماد الرعاية الصحية على فرق متعددة التخصصات.

في المقابل، سجّل بُعد الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء أدنى متوسط حسابي، وهو ما يشير إلى استمرار وجود مخاوف لدى العاملين من تبعات الإبلاغ عن الأخطاء. وتنسجم هذه النتيجة مع ما توصلت إليه عدة دراسات سعودية، والتي أكدت أن ثقافة اللوم لا تزال تمثل تحدياً رئيسياً أمام ترسيخ ثقافة سلامة ناضجة، رغم الجهود الوطنية المبذولة في هذا المجال. (SPSC, 2024; Albalawi et al., 2020)

ثالثاً: مناقشة العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى

تعكس النتائج الوصفية للمقياسين وجود مستوى مرتفع من القيادة التحويلية يقابله مستوى متوسط مرتفع من ثقافة سلامة المرضى، وهو ما يدعم افتراض الدراسة بوجود علاقة إيجابية بين المتغيرين. وتُفسّر هذه العلاقة في ضوء نموذج Hudson (2014)، الذي يوضح أن القيادة الداعمة تمثل المحرك الأساسي لانتقال المؤسسات الصحية من ثقافة السلامة التفاعلية إلى ثقافة التعلم والتحسين المستمر.

وتتفق هذه النتائج مع ما خلصت إليه دراسة Hamdan et al. (2024) ، التي أكدت أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في ممارسات السلامة من خلال تعزيز ثقافة السلامة داخل بيئة العمل. كما تدعم نتائج هذه الدراسة الطرح النظري لـ Schein (2010) ، الذي يرى أن القيادة تلعب دورًا محوريًا في تشكيل الثقافة التنظيمية وترسيخ القيم المرتبطة بالسلوكيات المهنية.

رابعاً: الدلالات التطبيقية للنتائج

تشير نتائج الدراسة إلى أن تعزيز القيادة التحويلية داخل المستشفيات السعودية يمكن أن يسهم بشكل فعال في تحسين ثقافة سلامة المرضى، لا سيما من خلال التركيز على الأبعاد التي أظهرت مستويات أقل، مثل الاعتبار الفردي والإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء. كما تؤكد النتائج أهمية الاستثمار في برامج تطوير القيادات الصحية، بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الصحي، لتعزيز بيئات عمل آمنة وداعمة للتعليم التنظيمي.

-النتائج

في ضوء التحليل الإحصائي للبيانات، يمكن تلخيص النتائج الرئيسة للدراسة فيما يلي:

1. وجود مستوى مقبول إلى مرتفع من ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات السعودية محل الدراسة.
 2. تفاوت مستويات أبعاد ثقافة سلامة المرضى، مع بروز بعض الجوانب الإيجابية مقابل تحديات واضحة في مجالات الإبلاغ غير العقابي والتعاون بين الوحدات.
 3. وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى.
 4. اختلاف قوة تأثير أبعاد القيادة التحويلية في تعزيز ثقافة السلامة.
 5. وجود فروق في ثقافة سلامة المرضى تعزى لبعض الخصائص الديموغرافية والتنظيمية.
 6. قيام ثقافة سلامة المرضى بدور وسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة المهنية.
- وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه الأدبيات السابقة التي أكدت على الدور المحوري للقيادة التحويلية في بناء بيئات عمل صحية وآمنة، وتعزيز السلوكيات المهنية الإيجابية داخل المؤسسات الصحية.

ثالثاً: التوصيات

استناداً إلى نتائج الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العملية والعلمية على النحو الآتي:

1. تعزيز تبني القيادة التحويلية داخل المستشفيات السعودية من خلال إدراجها ضمن برامج تطوير القيادات الصحية.
2. تصميم برامج تدريبية متخصصة تستهدف القادة الإداريين والسريريين، وتركز على مهارات التحفيز، والتواصل الفعال، وبناء الثقة التنظيمية.
3. تعزيز ثقافة الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء من خلال مراجعة السياسات الداخلية وتأكيد مبدأ التعلم من الأخطاء بدلاً من العقاب.
4. دعم العمل الجماعي والتكامل بين الوحدات عبر تحسين آليات التواصل والتنسيق بين الفرق متعددة التخصصات.
5. الاستفادة من أدوات قياس ثقافة السلامة الحديثة مثل HSOPSC 2.0 بشكل دوري، لرصد التحسن وتحديد مجالات التطوير.
6. تشجيع البحوث المستقبلية على دراسة أنماط قيادية أخرى، أو تطبيق الدراسة على قطاعات صحية مختلفة، مع استخدام مناهج بحثية متنوعة.

المراجع

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2021). Hospital Survey on Patient Safety Culture: Version 2.0. <https://www.ahrq.gov/>
2. Albalawi, A., Kidd, L., & Cowey, E. (2020). Factors contributing to the patient safety culture in Saudi Arabia: A systematic review. *BMJ Open*, 10(10), e037875. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037875>
3. Algethami, F., Althobaiti, A., & Almalki, F., et al. (2024). Patient safety culture in a tertiary care hospital in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 24, Article 11310. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11310-7>
4. Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Sage Publications.
5. Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). Transformational leadership (2nd ed.). Psychology Press.
6. Hamdan, M., Alqarni, M., & Alsolami, A., et al. (2024). The association of transformational leadership on safety practices among nurses: The mediating role of patient safety culture in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 1647–1662. <https://doi.org/10.2147/RMHP.SXXXXX>
7. Hudson, P. (2014). Safety culture—Theory, research, practice. Routledge.
8. Saudi Patient Safety Center (SPSC). (2024). Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC/HSOPS) resources and national adoption. <https://www.spsc.gov.sa/>
9. Saudi Patient Safety Center (SPSC). (2024). National initiatives for improving patient safety culture in hospitals. <https://www.spsc.gov.sa/>
10. Schein, E. H. (2010). Organizational culture and leadership (4th ed.). Jossey-Bass.
11. Vision 2030—Health Sector Transformation Program. (2025). Program overview and priorities for improving quality and patient safety. <https://www.vision2030.gov.sa/>

12. Vision 2030—Health Sector Transformation Program. (2025). Program overview and priorities for improving quality and patient safety. <https://www.vision2030.gov.sa/>

الملاحق

المقياس الأول: مقياس القيادة التحويلية

يهدف هذا المقياس إلى قياس مدى ممارسة القادة للقيادة التحويلية من وجهة نظر العاملين في المستشفيات. ويتكوّن المقياس من أربعة أبعاد رئيسة، بحيث يضم كل بُعد أربع فقرات، ليصبح مجموع فقرات المقياس (16) فقرة.

جدول (1): مقياس القيادة التحويلية وأبعاده وفقراته

نص الفقرة	رقم الفقرة	البعد	رقم البعد
يلتزم القائد بالقيم الأخلاقية في عمله.	1	التأثير المثالي	1
يتصرّف القائد كنموذج يُحتذى به داخل بيئة العمل.	2		
يثق العاملون بقرارات القائد الإدارية والمهنية.	3		
يضع القائد مصلحة المرضى فوق المصالح الشخصية.	4		
يوضّح القائد رؤية واضحة لأهداف العمل.	5	التحفيز الإلهامي	2
يشجّع القائد العاملين على تحقيق أهداف سلامة المرضى.	6		
يبعث القائد الحماس والدافعية في بيئة العمل.	7		
يحفّز القائد العاملين على بذل أفضل ما لديهم.	8		
يشجّع القائد التفكير بطرق جديدة لحل المشكلات.	9	الاستشارة الفكرية	3
يدعم القائد الأفكار الإبداعية المتعلقة بسلامة المرضى.	10		
يسمح القائد بمناقشة الأخطاء بهدف التعلّم منها.	11		
يحفّز القائد العاملين على اقتراح تحسينات مستمرة.	12		
يهتم القائد باحتياجات كل موظف على حدة.	13	الاعتبار الفردي	4
يقدم القائد الدعم المهني للعاملين.	14		
يستمع القائد لمشكلات العاملين وملاحظاتهم.	15		

		16	يراعي القائد الفروق الفردية بين الموظفين.
--	--	----	---

طريقة القياس: مقياس ليكرت الخماسي

(1 = لا أوافق بشدة - 5 = أوافق بشدة)

مقياس ثقافة سلامة المرضى

يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى ثقافة سلامة المرضى السائدة في المستشفيات من وجهة نظر العاملين. ويتكوّن المقياس من خمسة أبعاد رئيسة، بحيث يضم كل بُعد أربع فقرات، ليصبح مجموع فقرات المقياس (20) فقرة.

جدول (2): مقياس ثقافة سلامة المرضى وأبعاده وفقراته

رقم البُعد	البُعد	رقم الفقرة	نص الفقرة
1	العمل الجماعي داخل الوحدات	1	يتعاون العاملون داخل الوحدة الواحدة بشكل فعّال.
		2	يسود الاحترام المتبادل بين أفراد الفريق.
		3	يتم دعم الزملاء عند ضغط العمل.
		4	يعمل الفريق بروح واحدة لتحقيق سلامة المرضى.
2	الإبلاغ غير العقابي عن الأخطاء	5	يمكن الإبلاغ عن الأخطاء دون الخوف من العقاب.
		6	يتم التعامل مع الأخطاء كفرص للتعلّم والتحسين.
		7	لا يتم لوم الأفراد عند الإبلاغ عن الحوادث.
		8	تشجّع الإدارة الإبلاغ عن الأخطاء.
3	التواصل المفتوح	9	يمكن للعاملين التعبير عن مخاوفهم بحرية.
		10	يتم تبادل المعلومات المتعلقة بسلامة المرضى بوضوح.
		11	يتم الاستماع لآراء العاملين باهتمام.
		12	يسود الحوار الإيجابي بين الإدارة والعاملين.

4	الدعم الإداري لسلامة المرضى	13	تدعم الإدارة مبادرات سلامة المرضى.
		14	توفّر الإدارة الموارد اللازمة لتعزيز السلامة.
		15	تُظهر الإدارة التزامًا واضحًا بسلامة المرضى.
		16	تشجّع الإدارة الالتزام بإجراءات السلامة.
5	التعلّم التنظيمي والتحسين المستمر	17	يتم تحليل الأخطاء لمنع تكرارها مستقبلاً.
		18	يتم تطوير إجراءات العمل بناءً على الدروس المستفادة.
		19	تسعى المؤسسة باستمرار لتحسين سلامة المرضى.
		20	يتم تقييم الأداء بهدف التحسين المستمر.

طريقة القياس: مقياس ليكرت الخماسي

(1 = لا أوافق بشدة - 5 = أوافق بشدة)

Abstract الملخص

This study aimed to examine the effect of transformational leadership on patient safety culture in Saudi hospitals, in light of national efforts to enhance healthcare quality and patient safety under Saudi Vision 2030. The study was grounded in the assumption that leadership styles—particularly transformational leadership—play a critical role in shaping organizational culture and promoting safe healthcare practices.

A descriptive–analytical quantitative design was employed. Data were collected from a sample of 125 healthcare professionals working in Saudi hospitals across clinical and administrative roles. Two validated instruments were used: the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ–Form 5X) to measure transformational leadership dimensions, and the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0) developed by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) and nationally adopted by the Saudi Patient Safety Center. Data were analyzed using SPSS, applying descriptive and inferential statistical techniques.

The findings revealed that the overall level of transformational leadership was high (Mean = 3.72), while the level of patient safety culture was moderate to high (Mean = 3.56). The results also demonstrated a statistically significant positive relationship between transformational leadership and patient safety culture, indicating that higher levels of transformational leadership were associated with stronger safety culture perceptions. Furthermore, patient safety culture was found to play a partial mediating role in the relationship between transformational leadership and professional safety practices.

The study concludes that strengthening transformational leadership within Saudi hospitals represents an effective strategic approach to enhancing patient safety culture. Emphasis should be placed on leadership development programs, fostering open communication, supporting teamwork, and promoting non-punitive error reporting systems. These findings provide evidence-based insights for healthcare policymakers and hospital administrators seeking to improve patient safety and achieve sustainable quality outcomes.

Keywords:

Transformational Leadership, Patient Safety Culture, Saudi Hospitals, Healthcare Leadership, Quality of Care.

Midocean University

College of Management

Master of Health Administration

The Impact of Transformational Leadership on Patient Safety Culture in Saudi Hospitals

Prepared by:

Maha Abdulmohsen Al-Makhlaifi

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdulhamid

Dr. Fayez Jarad

Year:

2025