

مشروع خطة أطروحة لتسجيل درجة الدكتوراة بالإدارة

العنوان باللغة العربية:

"دور القيادة التحويلية على ثقافة السلامة في مستشفيات القطاع الحكومي: دراسة ميدانية في منطقة الجوف
في المملكة العربية السعودية"

العنوان باللغة الإنجليزية:

"The Role of Transformational Leadership on Safety Culture in Government Hospitals: A Field
Study in the Al-Jouf Region of the Kingdom of Saudi Arabia"

الباحث: عبد الله مجزع الرويلي

الرقم الجامعي: 242000241

الكلية: الإدارة

هـ 1446 - 2025 م

1. المقدمة:

في ظل التطورات المتسارعة في مجال الرعاية الصحية، أصبح مفهوم سلامة المرضى من الأولويات الرئيسية التي تركز عليها المؤسسات الصحية حول العالم، حيث تشير التقارير إلى أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى نتائج سلبية خطيرة تؤثر على جودة الرعاية الصحية وثقة المرضى (Hamdan et al., 2024). تبرز هذه القضية كتحدٍ كبير يواجه النظام الصحي في العديد من دول العالم، خاصة مع زيادة المتطلبات والتطور في الخدمات الصحية وزيادة الطلب العالي على الخدمات الصحية وتلبية احتياجات المرضى، مما يستدعي تبني استراتيجيات فعالة لتحسين السلامة وتعزيز ثقافة السلامة في المؤسسات الصحية.

أظهرت الدراسات الحديثة أن القيادة التحويلية تلعب دورًا محوريًا في تحسين ثقافة السلامة وتعزيز الممارسات الآمنة بين العاملين في المجال الصحي، حيث تؤثر على العوامل التنظيمية التي تؤدي إلى تحسين السلامة، مع وجود تأثير وسيط لثقافة المنظمة بين القيادة والسلامة (Alotaibi, ZienYusoff, et al., 2015). تشير الأبحاث إلى أن القيادة التحويلية تساعد في خلق بيئة عمل تدعم التعلم من الأخطاء، وتعزز العمل الجماعي، وتقلل من العوامل المرتبطة بحدوث الأحداث الضارة، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل عام.

وبالنظر إلى القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية والتي تشهد تطورًا ملحوظًا في قطاع الرعاية الصحية مع تخصيص ميزانيات ضخمة لتطوير المنشآت الصحية حيث أظهرت الدراسات أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل إيجابي على ثقافة السلامة وتحسين ممارسات السلامة في المستشفيات (Althaibah et al., 2022). ومع ذلك، تبقى الحاجة إلى دراسات ميدانية محددة تتناول السياق الداخلي في مناطق محددة مثل منطقة الجوف التي تقع في شمال المملكة العربية السعودية ويبلغ عدد السكان حوالي (550) ألف نسمة وتتكون من عدة محافظات: (سكاكا، دومة الجندل، صوير، طبرجل، القريات) حيث أن محافظة سكاكا يوجد فيها (3) مستشفيات عام ومستشفى تخصصي أما محافظة دومة الجندل وطبرجل وصوير يوجد في كل محافظة مستشفى عام أما بالنسبة لمحافظة القريات يوجد فيها ثلاث مستشفيات عامة وبالتالي فإن العوامل الثقافية والتنظيمية تختلف فيها والتي بلا شك تؤثر على تطبيق مبادئ السلامة. وبناء على ما سبق في هذه الدراسة تهدف إلى التحقيق في أثر القيادة التحويلية في تعزيز ثقافة السلامة وتطبيق أسلوب القيادة التحويلية سوف تساهم في تحسين سلوكيات السلامة وتقليل الأحداث الضارة: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف في المملكة العربية السعودية.

2. مشكلة الدراسة وأسئلتها :

يواجه العامل بشكل متزايد التحديات المتصاعدة التي تواجهها المؤسسات الصحية، تبرز مسألة سلامة المرضى كأحد أهم القضايا التي تحظى بالاهتمام والبحث العلمي، حيث تشير التقديرات إلى أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى وفاة ما يقارب 400,000 مريض سنوياً في الولايات المتحدة وحدها (Hardman & Moppett, 2010). وفي المملكة العربية السعودية، بلغت نسبة الحوادث الخطيرة القابلة للوقاية 91.6% خلال الفترة من 2012 إلى 2015. وللممرضين دور محوري في ضمان سلامة المرضى من خلال ممارسات السلامة السريرية المتعلقة بإعطاء الأدوية، ومنع السقوط، ومنع إزالة أنابيب التنفس غير المخطط لها، وسلامة التسليم الحالة بين الطاقم الطبي (السلي & شعبي، 2024).

المملكة العربية السعودية مثل بقية دول العالم، تواجه مؤسساتها الصحية تحديات مماثلة مع زيادة عدد المرضى وزيادة متطلبات الخدمات الصحية وتشعبها والصعوبات التي تواجهها، مما يستدعي اتخاذ إجراءات فعالة لتحسين ثقافة السلامة وتعزيز ممارسات السلامة في المستشفيات الحكومية.

تظهر الدراسات الحديثة أن القيادة التحويلية تلعب دوراً محورياً في تحسين ثقافة السلامة وتعزيز الممارسات الآمنة بين العاملين في المجال الصحي، حيث أظهرت دراسة حديثة أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل إيجابي على ثقافة السلامة وتحسين ممارسات السلامة في المستشفيات السعودية (Hamdan et al., 2024). كما تشير دراسة أجريت في المستشفيات السعودية إلى أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل إيجابي على ثقافة السلامة وتحسين ممارسات السلامة (Althaibah et al., 2022)، وتطرق دراسة أخرى إلى أن ثقافة المنظمة تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين سلوكيات السلامة (Alotaibi et al., 2015).

لكن هذه الدراسات لم تركز على منطقة الجوف بشكل محدد، مما يجعل هذه الدراسة ضرورية لفهم السياق المحلي وتطوير استراتيجيات فعالة لتحسين سلامة المرضى في هذه المنطقة. ومع ذلك، تبقى الحاجة إلى دراسات ميدانية محددة تتناول النطاق الداخلي في تلك المناطق، وذلك لاختلاف العوامل الثقافية والتنظيمية التي تؤثر على تطبيق مبادئ السلامة. ومن هنا تبرز الحاجة إلى دراسة ميدانية تبحث في أثر القيادة التحويلية في تعزيز ثقافة السلامة وأسلوبها في تحسين سلوكيات السلامة وتقليل الأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.

2.1 أسئلة الدراسة:

أ- السؤال الرئيسي للدراسة:

ما مدى تأثير القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على تعزيز ثقافة السلامة في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف؟

ب- أسئلة فرعية:

1. إلى أي مدى تؤثر القيادة التحويلية في تطوير ثقافة السلامة بين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف؟

2. ما العلاقة بين ثقافة السلامة وتحسين سلوكيات السلامة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف؟

3. ما التأثير المباشر للقيادة التحويلية على سلوكيات السلامة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف،

بعيداً عن تأثير ثقافة السلامة؟

4. إلى أي مدى تلعب ثقافة السلامة دوراً وسيطاً في العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين سلوكيات السلامة في المستشفيات

الحكومية بمنطقة الجوف؟

5. ما تأثير القيادة التحويلية على تقليل الأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف، وما دور ثقافة السلامة

في هذا التأثير؟

3. أهمية الدراسة (النظرية والتطبيقية):

من الناحية النظرية، تساهم هذه الدراسة في تعزيز المعرفة الأكاديمية حول العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة في المؤسسات الصحية، خاصة في السياق السعودي الذي يعد مهماً في مجال البحث العلمي. تظهر الدراسات السابقة أن ثقافة المنظمة تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين سلوكيات السلامة (Algethami et al., 2024)، مما يعزز الحاجة إلى فهم هذه العلاقة على مستوى النطاق المحلي. كما أن هذه الدراسة سوف تشارك في تعميق فهم العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة، كما أن بعض دراسة حديثة بينت أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل إيجابي على ثقافة السلامة وتحسين ممارسات السلامة في المستشفيات السعودية (Alrasheeday et al., 2024). تعتبر هذه الدراسة مكملة للدراسات السابقة التي ركزت على السياقات الغربية، مما يساهم في بناء إطار نظري أكثر شمولية يناسب السياق السعودي.

من الناحية التطبيقية، تقدم هذه الدراسة توصيات عملية لقادة المستشفيات الحكومية في منطقة الجوف، حيث تظهر الدراسات أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل إيجابي على ثقافة السلامة وتحسين ممارسات السلامة (Althaibah et al., 2022). تساعد هذه النتائج في توجيه جهود تطوير القيادة في المستشفيات، مما يساهم في تقليل الأحداث الضارة وتحسين جودة الرعاية الصحية. وكذلك تمكن هذه الدراسة من توجيه برامج التدريب القيادي التي تركز على تعزيز مهارات القيادة التحويلية، والتي تظهر فعاليتها في تحسين ثقافة السلامة وتحسين سلوكيات السلامة (Hamdan et al., 2024). تعتبر هذه التوصيات مهمة بشكل خاص في ظل التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية مع تطور الخدمات الصحية وزيادة الطلب على تلك الخدمات، حيث تشير التقارير إلى أن الأخطاء الطبية تؤدي إلى نتائج سلبية خطيرة تؤثر على جودة الرعاية الصحية (البركاني, 2024).

علاوة على ذلك، تساهم هذه الدراسة في تلبية الاتجاهات الحديثة في مجال الرعاية الصحية التي تركز على تحسين السلامة من خلال تبني نماذج قيادية فعالة. كما أظهرت بعض الدراسات أن القيادة التحويلية تساهم في خلق بيئة عمل تدعم التعلم من الأخطاء، وتعزز العمل الجماعي، وتقلل من العوامل المرتبطة بحدوث الأحداث الضارة (Alotaibi et al., 2015). تعتبر هذه النتائج مهمة لمسؤولي القطاع الصحي في السعودية، عند النظر في بعض الدراسات يتضح أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل إيجابي على ثقافة السلامة في المستشفيات (Althaibah et al., 2022). تساهم هذه الدراسة في تطوير استراتيجيات ملائمة لتحسين سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف حيث يمكن أن تكون مساهمة في تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى.

4. أهداف البحث (SMART):

الهدف العام:

"تحليل تأثير القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على ثقافة السلامة، وسلوكيات العاملين، وتقليل الأحداث الضارة في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف".

الأهداف الفرعية:

1. قياس أثر كل من أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاعتبار الفردي، التحفيز الفكري) على ثقافة السلامة.

2. تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف.

3. تحديد تأثير ثقافة السلامة على سلوكيات السلامة لدى العاملين الصحيين.

4. تحليل أثر القيادة التحويلية بشكل مباشر على سلوكيات السلامة لدى العاملين الصحيين.

5. اختبار الدور الوسيط لثقافة السلامة في العلاقة بين القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة.

6. قياس أثر القيادة التحويلية على تقليل الأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية.

7. تحديد أثر ثقافة السلامة على تقليل الأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية.

بناءً على ذلك يتم صياغة أهداف البحث وفق معايير SMART (محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، ذات صلة، محددة بزمان) كالتالي:

1. الهدف الأول: قياس مستوى القيادة التحويلية قياس مستوى القيادة التحويلية لدى المدراء في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

2. الهدف الثاني: قياس ثقافة السلامة قياس ثقافة السلامة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

3. الهدف الثالث: تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

4. الهدف الرابع: تقييم تأثير القيادة التحويلية على سلوكيات السلامة تقييم تأثير القيادة التحويلية على سلوكيات السلامة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

5. الهدف الخامس: قياس تأثير القيادة التحويلية على تقليل الأحداث الضارة قياس مدى انخفاض الأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف بعد تطبيق مبادئ القيادة التحويلية، خلال 6 أشهر من تطبيق التوصيات.

5. فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية الأولى: القيادة التحويلية وثقافة السلامة الفرضية

1: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

الفرضية الرئيسية الثانية: ثقافة السلامة وسلوكيات السلامة الفرضية

2: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ثقافة السلامة وسلوكيات السلامة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

الفرضية الرئيسية الثالثة: القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة الفرضية

3: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

الفرضية الرئيسية الرابعة: دور ثقافة السلامة كمتغير وسيط الفرضية

4: تلعب ثقافة السلامة دوراً وسيطاً في العلاقة بين القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

الفرضية الرئيسية الخامسة: القيادة التحويلية والأحداث الضارة الفرضية

5: توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية والأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف، حيث تؤدي القيادة التحويلية إلى تقليل الأحداث الضارة.

الفرضية الرئيسية السادسة: تأثير ثقافة السلامة على تقليل الأحداث الضارة الفرضية

6: توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين ثقافة السلامة والأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف، حيث تؤدي ثقافة السلامة إلى تقليل الأحداث الضارة.

6. منهجية البحث:

في إطار هذه الدراسة حول أثر القيادة التحويلية في تعزيز ثقافة السلامة وأسلوبها في تحسين سلوكيات السلامة وتقليل الأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف، المملكة العربية السعودية، تم اعتماد منهجية بحثية كمية متكاملة تضمن مصداقية النتائج وموثوقيتها. تهدف هذه المنهجية إلى تحليل العلاقة بين المتغيرات المدروسة وفق معايير بحثية مُحكمة، مع مراعاة السياق المحلي في منطقة الجوف.

تصميم البحث تجرى الدراسة كدراسة مقطعية وصفية (Cross-sectional descriptive study) تهدف إلى قياس العلاقة بين المتغيرات في وقت واحد. تم اختيار هذا النموذج البحثي لأنه يسمح بدراسة العلاقات بين المتغيرات في سياق واحد دون الحاجة إلى متابعة معقدة على مدى زمني طويل، وهو ما يتوافق مع أهداف الدراسة التي تركز على تحليل التأثيرات الحالية للقيادة التحويلية على ثقافة السلامة وسلوكيات السلامة والأحداث الضارة.

المجتمع والعينة تم تحديد المجتمع المستهدف من الممارسين الصحيين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف، مع تأكيد أن العينة ستكون ممثلة لجميع المستشفيات الحكومية في المنطقة. تم تحديد حجم العينة باستخدام تحليل مع افتراض 3 متغيرات مستقلة، مما يشير إلى أن حجم العينة المطلوب هو 140 مشاركاً. لزيادة دقة النتائج وتقليل معدل الاعتراض، تم تطبيق مبدأ زيادة العينة (Oversampling)، وتحديد العينة النهائية بـ 300 مشارك.

7. نموذج الدراسة:

بناءً على الإطار النظري والدراسات السابقة، تم تصميم نموذج الدراسة لتحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة وسلوكيات السلامة والأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف. يعتمد النموذج على العلاقة التالية:

القيادة التحويلية ← ثقافة السلامة ← سلوكيات السلامة ← تقليل الأحداث الضارة

يُظهر النموذج أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل مباشر على ثقافة السلامة، والتي بدورها تؤثر على سلوكيات السلامة لدى العاملين في المجال الصحي. كما تؤدي ثقافة السلامة إلى تقليل الأحداث الضارة بشكل غير مباشر، حيث تُعتبر ثقافة السلامة متغيراً وسيطاً في العلاقة بين القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة. (Alotaibi et al., 2015) تؤكد الدراسات السابقة أن هذا النموذج يتوافق مع المفاهيم النظرية ويعكس العلاقات المتبادلة بين المتغيرات في السياق الصحي السعودي (Hamdan et al., 2024).

يتم اختبار هذا النموذج باستخدام تحليل معادلات البنية (PLS-SEM) مع تقييم معامل التأثير الوسيط (Indirect effect) لضمان فهم العلاقة بين المتغيرات. يُعتبر هذا النموذج متوافقاً مع المعايير الأكاديمية المذكورة في الدراسات السابقة، ويسمح بتحليل التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للقيادة التحويلية على سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

8. الدراسات المرجعية:

تم تصنيف الدراسات ضمن ثلاث مجموعات رئيسية:

1. دراسات تناولت القيادة التحويلية وتأثيرها المباشر

2. دراسات تناولت ثقافة السلامة وسلوكيات العاملين

أ. دراسات تناولت القيادة التحويلية في السياق الصحي:

ركزت عدة دراسات على أثر القيادة التحويلية كمدخل تنظيمي لتحسين بيئة العمل والأداء الصحي. من أبرزها:

الدراسة التي تم استخدام استبيان القيادة متعددة العوامل (MLQ) بشكل واسع في الأبحاث الميدانية والمختبرية لدراسة أساليب القيادة التحويلية، التعاملات، والأساليب السلبية/التجنبية. يمكن استخدام هذا الأداة بشكل مناسب في أنشطة الاختيار، والنقل، والترقية، بالإضافة إلى التنمية والإرشاد على المستوى الفردي أو الجماعي أو التنظيمي. يحتوي الاستبيان المختصر القصير (MLQ 5X) على 45 بنداً والتي تهدف إلى تحديد وقياس السلوكيات القيادية الفعالة التي أظهرت الأبحاث السابقة ارتباطاً قوياً بالنجاح الفردي والتنظيمي. كما يتم قياس كل من المكونات التسعة للقيادة، التي تغطي مجموعة كاملة من أنماط القيادة بواسطة أربعة بنود مترابطة بشكل عالي داخل كل مكون، مع الحفاظ على أقل قدر ممكن من الترابط مع بنود المكونات الأخرى. أما النسخة المطولة (MLQ 5X) الطويل (فتضيف بندين إضافيين لكل مكون، حيث تميل هذه البنود لأن ترتبط بأكثر من مكون واحد، فمثلاً البنود المتعلقة بالقيادة التحويلية ضمن مقياس معين ترتبط أيضاً بمقاييس تحويلية أخرى. ورغم أن النسخة المطولة (MLQ 5X) الطويل مفيدة جداً لأغراض التدريب والتوجيه، إلا أنها أقل ملاءمة للأبحاث العلمية. (Avolio et al., 1999; Bass & Avolio, 1996).

كما قامت دراسة أخرى بعنوان: رؤية حول دور القيادة التحويلية في الحد من التكاليف في الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية حيث قامت بتحليل دور القيادة التحويلية في ضبط التكاليف في مستشفيات شمال السعودية. أكدت أن القيادة التحويلية تؤثر على النتائج التشغيلية، ما يعزز أهمية توظيفها في دراسات جودة الرعاية. وإضافة الدراسة ان القيادة التحويلية (TFL) هي نموذج قيادي مؤثر يلعب دوراً مهماً في تأثيره على عوامل متعددة تساهم في ارتفاع التكاليف في القطاع الصحي. أجريت هذه الدراسة لفحص العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات الحد من التكاليف. وتم إجراء البحث في مستشفيات ثانويين يقعان في منطقة الحدود الشمالية بالمملكة العربية السعودية، شارك في الدراسة 60 موظفاً من الفئة المؤهلة.

تم استخدام تحليل العوامل، والإحصائيات الوصفية (المتوسط والانحراف المعياري)، وتحليل الانحدار في تحليل البيانات. أظهرت النتائج تأثيراً إيجابياً ملحوظاً للقيادة التحويلية على جهود الحد من التكاليف. استناداً إلى هذه النتائج، توصي الدراسة بتنفيذ برامج تدريبية مركزة للمعنيين في المستشفيات كاستراتيجية فعالة لتعزيز بيئة عمل واعية بتكاليف التشغيل وتحسين الإدارة المالية العامة في المؤسسات الصحية (Khirfan & Abd Aziz, 2022). ولقد دعمت هذه الدراسات فرضيات القيادة كمتغير مستقل ذي أثر مباشر وغير مباشر في بيئة العمل الصحية.

وفي دراسة أخرى مخدوم (2019) العنوان: دور القيادة التحويلية في التنمية البشرية بالتطبيق على القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. والتي تناولت فيها مفهوم القيادة التحويلية ودورها في التنمية البشرية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. وهدفت الدراسة إلى التعرف على الأهمية التنموية للقطاع الصحي السعودي ودور القيادة التحويلية في مجال التنمية البشرية في هذا القطاع، مع إبراز أهم مراحل تطور القطاع الصحي ودوره في الاقتصاد السعودي، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، إضافة إلى المنهج القياسي، وذلك للوصول إلى نتائج يسهل الانتفاع بها في واقع القطاع الصحي. وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للإنفاق الحكومي على القطاع الصحي بالمملكة مع وجود دور فاعل للقيادة التحويلية في تحقيق التنمية البشرية في هذا القطاع.

وقد أوصت الدراسة بأهمية التزامن بين نمو الاستثمار الكثيف في القطاع الصحي وتفعيل دور القيادة التحويلية لتنمية الموارد البشرية في هذا القطاع، من خلال تحسين كفاءة المزيد من حجم الاستثمار السعودي في القطاع الصحي وتفعيل دور القيادة التحويلية في تحقيق التنمية الاجتماعية بالمجتمع السعودي، وضرورة توجيه مزيد من الجهود لترسيخ القيادة التحويلية في جميع مجالات الإنفاق أو الاستثمار وفي كل قطاعات التنمية. مع أهمية تعزيز وتكثيف الاستثمار في برامج التدريب والتأهيل لبناء وتنمية سمات ومهارات القيادات التحويلية في المؤسسات السعودية، مع الاستمرار في نفس النهج القيادي المتمثل في زيادة حجم الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي لتأثيره الإيجابي الملموس على الاقتصاد والمجتمع السعودي، وتعزيز عملية التغيير والتطوير المستمر من خلال نمط قيادي أكثر فاعلية ومرونة بما يتوافق مع ديناميكية بيئة الأعمال في القطاع الصحي وتعدد المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية للقطاع.

ب. دراسات تناولت ثقافة السلامة وسلوكيات السلامة

تُعد سلامة المرضى من القضايا الرئيسية التي تشغل بال أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. فهم كيفية تفاعل ثقافة السلامة مع سلوكيات الإبلاغ عن الحوادث بين العاملين في المجال الصحي أمر بالغ الأهمية لتحسين نتائج الرعاية المقدمة .

واستهدف الدراسة التي قام بها (Alsahli et al., 2024) إلى تحليل تصورات العاملين في المجال الصحي بالمملكة العربية السعودية حول ثقافة سلامة المرضى وتأثيرها على مواقفهم تجاه الإبلاغ عن الحوادث، مع مراعاة عوامل مثل مستوى الرعاية المقدمة، ونوع المؤسسة الصحية، والخلفية المهنية للعاملين. كما تم توزيع استبيان مقطعي إلكتروني وورقي على 453 عاملاً في المجال الصحي، وتم إكماله من قبل 402 مشاركاً وركز الاستبيان على قياس جوانب مختلفة من ثقافة السلامة وسلوكيات الإبلاغ عن الحوادث كما شمل التحليل الإحصائي مصفوفات الارتباط، ونماذج الانحدار، والتقييمات المقارنة عبر أنواع مختلفة من المستشفيات. كما أظهرت نتائج الدراسة ارتباطاً ملحوظاً بين ثقافة السلامة المدركة وسلوكيات الإبلاغ عن الحوادث. ($p < 0.01$) وتحديداً، أظهرت النتائج أن الإدارة ($B = 0.64$) ($p < 0.01$) وظروف العمل ($r = 0.51, p < 0.01$)، ورضا العاملين عن وظائفهم ($r = 0.52, p < 0.01$) تُعد عوامل حاسمة لتحسين

سلوك الإبلاغ عن الحوادث. كما أبرزت الدراسة أهمية خلق بيئة خالية من اللوم ووضع إرشادات واضحة للإبلاغ لزيادة تكرار الإبلاغ عن الحوادث.

استنتجت الدراسة ان ذلك يؤدي تحسين تصورات ثقافة السلامة في المؤسسات الصحية إلى زيادة احتمالية الإبلاغ عن الحوادث. تشير هذه النتائج إلى أن التدخلات الاستراتيجية المركزة على تحسين ثقافة السلامة يمكن أن تسهم بشكل ملحوظ في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى.

وقد استهدفت دراسة أخرى قياس القيادة التحويلية وتأثيرها على الإبداع التنظيمي وسلامة المرضى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية. وتشكل هذه الدراسة دراسة كمية تتبع النهج الوصفي التحليلي، حيث اعتمدت على استبيان تم تطبيقه على عينة من 251 عاملاً في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية. وخلصت الدراسة إلى استنتاجات، من أبرزها أن القيادة التحويلية حصلت على تقييم عالي في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية. كما وجدت الدراسة وجود ارتباط بين القيادة التحويلية وسلوك العاملين الإبداعي وسلامة المرضى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية. وبناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة، من أبرز توصياتها، بأن تُعزز المستشفيات في المملكة العربية السعودية القيادة التحويلية لتعزيز السلوك الإبداعي للعاملين وسلامة المرضى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية (Althaibah et al., 2022).

وقد أوضحت دراسة كان عنوانها: أثر السلوك القيادي على ثقافة السلامة في مستشفى العيون بجدة . انها هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في العلاقة بين سلوك القيادة وثقافة السلامة وأداء السلامة في صناعة الرعاية الصحية بالإضافة إلى مراجعة المقالات الحديثة حول ثقافة سلامة المرضى. لاستكشاف ممارسات القيادة داخل علاقة الموظف، والمهام المنجزة، وانفتاح الاتصال، والهيكل التنظيمي والعمل الجماعي والاستجابة للخطأ. إلى جانب ذلك، هدفت الدراسة إلى استكشاف درجة الوعي بثقافة السلامة بين العاملين في مستشفى جدة للعيون واستكشاف الدور الريادي في ثقافة السلامة في مستشفى العيون بجدة.. ولتحقيق ذلك، اتبعت الدراسة منهاج المقطع العرضي حيث تم توزيع 350 استبانة على موظفي مستشفى العين في جدة حيث تم جمع 195 استبانة معبأة وصالحة للتحليل، حيث كان معدل الاستجابة 55.7%. وتم استخدام تحليل المعامل التأكدي (CFA) لفحص هيكل العامل ومعرفة ما إذا كانت الموثوقية المركبة كبيرة مع عامل تحميل $0.5 >$ ، وذلك للتأكد من ملاءمة النموذج. وفقاً لنتائج تحليل ANOVA أحادي الاتجاه، فإن لدى الأطباء تصورات غير مواتية لثقافة سلامة المرضى وتصورات أداء السلامة أكثر من غير الأطباء. وتظهر نتائج تحليل المسار أن سلوك القيادة له تأثير على ثقافة السلامة والأداء في صناعة الرعاية الصحية. كما أظهرت النتائج ان قيادة الطوارئ وثقافة منظمة سلامة المرضى المواتية أثرت إيجابياً على أداء السلامة وحسنتهما. وأخيراً، كشفت الدراسة أيضاً أن النظام المُدار

جيداً والذي يجمع بين اعتبارات القيادة ودورات تدريب موظفي المستشفى ونظام موثوق للإبلاغ عن السلامة يمكن أن يحسن أداء السلامة (Amal Ali Almunasher, 2022).

ج. دراسات دمجت القيادة مع السلامة وجودة الرعاية:

ذكرت دراسة قام بها (Hamdan et al., 2024) والتي تبرز أهمية دراسة العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة لدى الممارسين الصحيين الذين يؤدون الدور الوسيط لثقافة سلامة المرضى حيث تعد سلامة المرضى من القضايا المحورية في نظم الرعاية الصحية عالمياً، حيث تشير التقديرات إلى أن الأحداث العكسية القابلة للوقاية تسبب أضراراً جسيمة ووفيات (تصل إلى 400,000 حالة وفاة سنوياً في المستشفيات الأمريكية). وفي المملكة العربية السعودية، بلغت نسبة الحوادث الخطيرة القابلة للوقاية 91.6% خلال الفترة من 2012 إلى 2015. وللمرضى دور محوري في ضمان سلامة المرضى من خلال ممارسات السلامة السريرية المتعلقة بإعطاء الأدوية، ومنع السقوط، ومنع إزالة أنابيب التنفس غير المخطط لها، وسلامة التسليم.

وكان تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من التأثير الوسيط لثقافة سلامة المرضى في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة لدى الممرضين في المستشفيات السعودية حيث أجريت هذه الدراسة الوصفية المقطعية في مدينة طبية في الرياض عاصمة السعودية، حيث تم عمل استطلاع آراء 200 ممرض/ممرضة باستخدام العينة العشوائية وكذلك تم استخدام ثلاث استبانات رئيسية: استبانة القيادة متعددة العوامل (MLQ)، ومسح المستشفى لثقافة سلامة المرضى (HSOPSC)، ومقياس ممارسات سلامة التمريض (NSPS). تم تحليل البيانات باستخدام برامج SPSS 25.0 و SmartPLS. وقد كشفت النتائج عن وجود ارتباطات إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى وممارسات السلامة التمريضية. وأظهرت الدراسة أن:

1. القيادة التحويلية تؤثر إيجابياً في ثقافة سلامة المرضى ($\beta=0.666$) ، ($p<0.001$)
2. ثقافة سلامة المرضى تؤثر إيجابياً في ممارسات السلامة التمريضية ($\beta=0.631$) ، ($p<0.001$)
3. القيادة التحويلية لها تأثير مباشر إيجابي على ممارسات السلامة التمريضية ($\beta=0.216$) ، ($p<0.001$)
4. ثقافة سلامة المرضى تلعب دور وسيط جزئي في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة (التأثير غير المباشر $\beta=0.420$) ، ($p<0.001$)

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ثقافة سلامة المرضى هي العامل الأكثر تأثيراً في ممارسات السلامة التمريضية، تلمها القيادة التحويلية. ولتحسين ممارسات السلامة لدى الممرضين، يوصى بتعزيز مهارات القيادة التحويلية لدى مدراء التمريض وقياس وتحسين ثقافة

سلامة المرضى بشكل دوري. كما تشير النتائج إلى أهمية تبني منهجيات تدريبية تركز على سلوكيات القيادة التحويلية وتأثيرها على الثقافة التنظيمية لتعزيز ممارسات السلامة.

وفي دراسة لي (Alotaibi, Yusoff, et al., 2015) أثبتت أن تأثير القيادة على سلامة المرضى يتم بشكل غير مباشر عبر المناخ التنظيمي وكان الهدف الرئيسي لهذا البحث هو دراسة التأثير الوسيط لمناخ المنظمة على العلاقة بين القيادة التحويلية وسلامة المرضى المدركة في المستشفيات السعودية من منظور الممرضات. أصبحت مسألة سلامة المرضى من الموضوعات المهمة التي تهتم المهنيين الصحيين وصانعي السياسات والجمهور عامةً، نظرًا للتركيز على الأخطاء الطبية المبلغ عنها وغير المبلغ عنها التي تؤدي إلى سيناريوهات سلبية. تم اعتماد تصميم بحثي كمي لجمع البيانات من الممرضات في المستشفيات السعودية لفحص النموذج المفترض. من بين 254 استبيانًا تم توزيعها، كانت 217 استبيانًا قابلة للاستخدام في التحليل. تم استخدام طريقة تحليل المعادلات الهيكلية باستخدام PLS-SEM لاختبار الفرضيات. وفقًا للنتائج الإحصائية، أكدت هذه الدراسة العلاقة بين القيادة التحويلية ومناخ المنظمة، وكذلك العلاقة بين مناخ المنظمة وسلامة المرضى المدركة. وأخيرًا، أكدت هذه الدراسة التأثير الوسيط الكامل لمناخ المنظمة على العلاقة بين القيادة التحويلية وسلامة المرضى المدركة. تُعد نتائج هذه الدراسة ذات قيمة كبيرة لكل من النظرية والتطبيق، ولها تأثيرات مهمة على الممارسين وصانعي السياسات. بالتالي اعتمدت عليها الدراسة الحالية لتحديد العلاقات غير المباشرة، واختيار نمذجة SEM لاختبار تأثيرات القيادة عبر الثقافة على النتائج.

كما تطرقت دراسة بعنوان: أثر السلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية (دراسة على مستشفى الملك فهد العام بجدة). وهدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر السلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية. للتوصل لهذا الهدف شملت الدراسة ثلاثة عناصر أساسية من عناصر السلامة المهنية: الخصائص الشخصية للسلامة المهنية، العوامل التنظيمية للسلامة المهنية والعوامل الهندسية للسلامة المهنية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومعتمدة على أداة الاستبيان الذي تم توزيعه على عينة الدراسة من العاملين بمستشفى الملك فهد بمحافظة جدة. بعد التحليل الإحصائي خرجت الدراسة بعدة نتائج أهمها: تتوفر الخصائص الشخصية للسلامة المهنية بالمستشفى وتمثلت هذه الموافقة في: الرضاء عن العمل يدفع للتعرف على معايير السلامة المهنية. تتوفر العوامل التنظيمية للسلامة المهنية في المستشفى ويتمثل ذلك: التخلص من المخلفات الطبية بطرق علمية صحيحة. وتتوفر منشورات وكتيبات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية. وكذلك توفر لوحات إرشادية لكيفية تطبيق إجراءات السلامة المهنية. أما عن العوامل الهندسية فإنها تتوفر في المستشفى خاصة في تميز المكان بوجود (جودة التهوية والإضاءة، توفر وسائل وقاية من الحريق). ومراعاة المتطلبات الأساسية لغرف الأشعة التشخيصية (المساحة، الأرضية، سمك الحوائط لمنع التسرب الإشعاعي). وكذلك مراقبة المبنى خاصة المختبرات والأشعة من حيث جودة المكان وصلاحيته من جودة التجهيزات، درجة السلامة

والأمان للعاملين. كما أفادت النتائج بأن توفر العوامل السابقة (من خصائص شخصية، وعوامل تنظيمية وعوامل هندسية) تساعد في أداء العاملين بالمستشفى وتتمثل في أهم العناصر التالية: الالتزام بقواعد السلامة المهنية يقلل من الأخطاء الطبية. الالتزام بقواعد السلامة المهنية يساعد في زيادة الإنتاجية (الحمري, 2025).

وبعد تحليل وفهم كل ما سبق من الدراسات السابقة يتضح لنا وجود اتفاق واختلاف فيما بينها ومن خلال ذلك تم تحديد الفجوة البحثية.

أولاً: أوجه الاتفاق في الدراسات السابقة:

1. التأثير الإيجابي للقيادة التحويلية: جميع الدراسات المذكورة اتفقت على أن القيادة التحويلية تؤثر إيجابياً على بيئة العمل الصحي، وثقافة السلامة، وسلامة المرضى. على سبيل المثال:

- أظهرت دراسة (Khirfan & Abd Aziz, 2022) تأثيراً إيجابياً ملحوظاً للقيادة التحويلية على جهود الحد من التكاليف.
- أشارت دراسة (Althaibah et al., 2022) إلى وجود ارتباط بين القيادة التحويلية وسلوك العاملين الإبداعي وسلامة المرضى.
- وجدت دراسة (Hamdan et al., 2024) أن القيادة التحويلية تؤثر إيجابياً في ثقافة سلامة المرضى ($\beta=0.666$) ، ($p<0.001$)
- 2. أهمية ثقافة السلامة: جميع الدراسات أكدت على أهمية ثقافة السلامة في تحسين جودة الرعاية الصحية، مع التركيز على أهمية خلق بيئة خالية من اللوم ووضع إرشادات واضحة للإبلاغ.

3. المنهجية المستخدمة: معظم الدراسات استخدمت منهجية استبيان مركزة مع تحليل إحصائي متكامل (مثل تحليل الانحدار، وتحليل المعادلات الهيكلية).

ثانياً: أوجه الاختلاف في الدراسات السابقة:

1. التركيز على الجوانب المختلفة:

- 1) بعض الدراسات ركزت على التأثير المباشر للقيادة التحويلية على النتائج التشغيلية (مثل Khirfan & Abd Aziz, 2022).
- 2) دراسات أخرى ركزت على التأثير غير المباشر عبر ثقافة السلامة (مثل Hamdan et al., 2024).
- 3) بعض الدراسات ركزت على سلوك الإبلاغ عن الحوادث (مثل Alsahli et al., 2024) بينما ركزت أخرى على ممارسات السلامة (مثل Hamdan et al., 2024).

2. المنطقة الجغرافية:

(1) دراسة (Khirfan & Abd Aziz (2022) ركزت على منطقة الحدود الشمالية.

(2) دراسة (Alsahli et al. (2024 شملت مشاركين من جميع أنحاء المملكة.

(3) دراسة (Amal Ali Almontasheri (2022 ركزت على مستشفى العيون بجدة.

(4) دراسة (Hamdan et al. (2024 أجرت الدراسة في مدينة طبية في الرياض.

3. العينة المستهدفة:

(1) دراسة (Alotaibi, Yusoff, et al. (2015 ركزت على الممرضات.

(2) دراسة الحمري (2025) ركزت على أداء العاملين في مستشفى الملك فهد بجدة.

ثالثاً: تتضح الفجوة البحثية التي ظهرت من خلال تحليل الدراسات السابقة وأمكن تحديد الفجوة البحثية وهي كالتالي:

1. المنطقة الجغرافية: لم تدرس منطقة الجوف بشكل مفصل في الدراسات السابقة، رغم أنها منطقة جغرافية مهمة في

المملكة العربية السعودية.

2. القطاع الحكومي: الدراسات السابقة ركزت على مناطق محددة أو على مستشفيات عامة، لكنها لم تركز على مستشفيات

القطاع الحكومي في منطقة الجوف بشكل خاص.

3. السياق المحلي: لم تدرس العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة في سياق محدد يأخذ في الاعتبار الخصائص

الثقافية والبيئية المحلية لمنطقة الجوف.

4. التكامل بين المتغيرات: الدراسات السابقة درست إما القيادة التحويلية أو ثقافة السلامة، لكنها لم تدمج بشكل متكامل

بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة في سياق محدد.

الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية تكمن في عدة جوانب على سبيل المثال:

1. استخدام أدوات قياس مُثبتة: اعتمدت الدراسة على أداة القيادة متعددة العوامل (MLQ) التي استخدمتها دراسات

سابقة مثل (Avolio et al. (1999 و (Bass & Avolio (1996 لقياس القيادة التحويلية.

2. الاستناد إلى الفرضيات المُثبتة: اعتمدت الدراسة على الفرضيات التي أثبتتها الدراسات السابقة مثل تأثير القيادة

التحويلية على (ثقافة السلامة) مثل دراسة (Hamdan et al., 2024) وتأثير ثقافة السلامة على ممارسات السلامة مثل

دراسة (Alotaibi, Yusoff, et al., 2015).

3. استخدام منهجية تحليل إحصائي مدعمة: استخدمت الدراسة منهجية تحليل المعادلات الهيكلية (SEM) التي استخدمتها دراسة (Alotaibi, Yusoff, et al. (2015) لاختبار التأثير الوسيط.

4. سد الفجوة الجغرافية: ركزت الدراسة على منطقة الجوف التي لم تُدرس بشكل مفصل في الدراسات السابقة، مما يسهم في توسيع المعرفة حول هذا السياق المحدد.

5. التركيز على القطاع الحكومي: ركزت الدراسة على مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الجوف، بينما ركزت الدراسات السابقة على مناطق جغرافية أخرى أو على القطاع الخاص.

6. التكامل بين المتغيرات في السياق المحلي: أضفت الدراسة مساهمة في فهم العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة في سياق محدد يأخذ في الاعتبار الخصائص الثقافية والبيئية لمنطقة الجوف.

بذلك، تسد الدراسة الحالية الفجوة البحثية التي حددتها الدراسات السابقة، وتوفر معلومات مفيدة لتحسين بيئة العمل الصحي وثقافة السلامة في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف.

9. مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

في هذه الدراسة، يتم تناول عدد من المفاهيم الأساسية التي تشكل الإطار النظري والتحليلي للبحث. وبغرض تحقيق الدقة العلمية، يتم تقسيمها إلى مستويين:

أولاً: التعريف النظري: وهو التعريف المستمد من الأدبيات العلمية السابقة.

ثانياً: التعريف الإجرائي: وهو الكيفية التي يُقاس بها المتغير داخل هذه الدراسة، بناءً على الأداة المستخدمة.

a. القيادة التحويلية (Transformational Leadership)

• التعريف النظري:

القيادة التحويلية هي نمط من أنماط القيادة يهدف إلى تحفيز الموظفين من خلال رؤية ملهمة، وإشباع حاجاتهم النفسية العليا، وتعزيز الإبداع والتفكير النقدي، والتقدير الفردي (Avolio et al., 1999).

• التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، تُقاس القيادة التحويلية باستخدام أداة MLQ - Multifactor Leadership Questionnaire، عبر 20 بنداً موزعة على أربعة أبعاد فرعية: التأثير المثالي (Idealized Influence)، التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)، الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)، والتحفيز الفكري (Intellectual Stimulation). يتم استخدام مقياس ليكرت خماسي لقياس استجابات المشاركين.

b. ثقافة السلامة (Patient Safety Culture)

- **التعريف النظري:**

ثقافة السلامة تشير إلى القيم والمعتقدات والسلوكيات المشتركة داخل المؤسسة الصحية، والتي تعزز بيئة تُشجع على الإبلاغ عن الأخطاء، وتحفز التعلم منها، وتعزز التواصل المفتوح حول المخاطر (Jones et al., 2008).

- **التعريف الإجرائي:**

تُقاس ثقافة السلامة في هذه الدراسة باستخدام استبيان **Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)** الصادر عن وكالة **AHRQ**، ويتضمن عدة أبعاد مثل: دعم الإدارة للسلامة، والتواصل المفتوح، والإبلاغ عن الأخطاء، وبيئة العمل. تم استخدام نسخة مختارة مكونة من بنود رئيسية، ويُقيّم المشاركون استجاباتهم على مقياس ليكرت ثلاثي.

c. **سلوكيات السلامة (Safety Behaviors)**

- **التعريف النظري:**

سلوكيات السلامة هي الأفعال التي يقوم بها العاملون في القطاع الصحي للوقاية من الأخطاء وتقليل المخاطر، مثل الالتزام بالإجراءات، والإبلاغ عن الحوادث، ونقل المعلومات بدقة (Amal Ali Almunasher, 2022).

- **التعريف الإجرائي:**

في هذه الدراسة، تُقاس سلوكيات السلامة استنادًا إلى مؤشرات معتمدة في دراسات حديثة (Hamdan et al., 2024)، وتشمل: الالتزام بإجراءات الأدوية، منع السقوط، الإبلاغ عن الأخطاء، ونقل المعلومات عند تسليم الورديات، باستخدام مقياس ليكرت ثلاثي.

d. **الأحداث الضارة (Adverse Events)**

- **التعريف النظري:**

الأحداث الضارة هي الحوادث أو الأخطاء غير المقصودة التي تؤدي إلى إصابة المريض أو مضاعفة حالته الصحية خلال تلقيه الرعاية الطبية (Alqahtani et al., 2024).

- **التعريف الإجرائي:**

تُقاس الأحداث الضارة في هذه الدراسة عبر مجموعة من البنود التي ترصد: عدد الحوادث، شدتها، وتحسن جودة الرعاية بعد تطبيق أساليب القيادة التحويلية. تم اعتماد مؤشرات مبنية على دراسات مثل (Studdert et al., 2005).

e. **جودة الرعاية الصحية (Quality of Care)** متغير ناتج غير مباشر

- **التعريف النظري:**

جودة الرعاية الصحية هي مدى قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات صحية آمنة، فعالة، ومتمحورة حول المريض، في الوقت المناسب وبشكل عادل.

• التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، يتم تناول جودة الرعاية بوصفها ناتجًا غير مباشر يتحقق عبر تقليل الأحداث الضارة، ويُقاس من خلال بنود مرتبطة بإدراك العاملين لتحسّن الخدمة نتيجة تحسين القيادة وثقافة السلامة.

10. إجراءات الدراسة:

1. تصميم الدراسة:

تم اعتماد منهجية بحثية كمية لتحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة وسلوك السلامة وتقليل الأخطاء الضارة في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف. تعتبر هذه المنهجية مناسبة لدراسة مثل هذه، حيث توضح البيانات الكمية (لقياس المتغيرات والاختبار الإحصائي)

2. مجتمع وعينة الدراسة:

أ. مجتمع الدراسة:

يشمل المجتمع الأصلي للدراسة جميع العاملين الصحيين في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف (الأطباء، الممرضين، الإداريين، والمديرين)، حيث يُقدّر العدد الإجمالي بنحو 6500 موظف.

ب. العينة:

1. العينة الكمية: يتم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sampling) لضمان تمثيلية البيانات .

2. حجم العينة (300) مشاركا: يتم توزيع العينة بالتساوي بين جميع مستشفيات منطقة الجوف عددها (9)

11. حدود الدراسة:

1. الحد المكاني (الجغرافي):

تقوم الدراسة بالتركيز على مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف، مما يحد من قابلية تعميم النتائج على مناطق أخرى.

2. الحد الزمني:

تم تنفيذ الدراسة خلال الفترة من نوفمبر 2025 إلى أبريل 2027، مما قد يؤثر على قدرة الدراسة على التقاط التغيرات طويلة المدى.

3. الحد البشري:

تقوم الدراسة بتحليل بيانات العاملين الصحيين (الأطباء، الممرضين، الإداريين) والقادة، مع استبعاد العاملين في القطاعات الخاصة أو غير الصحية، مما يقلل من عمق التحليل التنظيمي.

12. وسائل جمع بيانات الدراسة:

مقاييس الاستبانة المقترحة لدراسة أثر القيادة التحويلية في تعزيز ثقافة السلامة وأسلوبها في تحسين سلوكيات السلامة وتقليل الأحداث الضارة بناءً على الإطار النظري والدراسات السابقة، تم تصميم 5 محاور رئيسية للاستبانة باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي (Strongly Disagree, Neutral, Strongly Agree) لتغطية جميع الجوانب المهمة للدراسة.

المحور الأول: القيادة التحويلية

يقيس هذا المحور الجوانب الأساسية للقيادة التحويلية التي تؤثر على ثقافة السلامة، وفقًا لنموذج (Avolio et al., 1999) الذي يحدد أربع مكونات رئيسية للقيادة التحويلية:

- يُظهر القائد اهتمامًا شخصيًا بتحقيق أهداف كل فرد في الفريق.
- يشجع القائد على التفكير الإبداعي وحل المشكلات بطرق جديدة.
- يظهر القائد سلوكًا يلهم الآخرين لتحقيق أهداف السلامة.
- يُظهر القائد سلوكًا يُعتبر نموذجًا يُحتذى به في مجال السلامة.

المحور الثاني: ثقافة السلامة

يقيس هذا المحور جوانب ثقافة السلامة في المؤسسة الصحية، وفقًا لاستبيان "Hospital Survey on Patient Safety Culture" (Sorra & Nieva, 2004) الذي يُعتبر معيارًا عالميًا لقياس ثقافة السلامة:

- يشعر العاملون بأنهم يستطيعون الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العقاب.
- يُعتبر السلامة أولوية رئيسية في الوحدة العلاجية.
- يتم تحليل الأخطاء كفرصة لتعلم الدروس وتحسين الممارسات.
- يُشجع الفريق على التواصل الفعال حول قضايا السلامة.

المحور الثالث: سلوكيات السلامة

يقيس هذا المحور سلوكيات العاملين المرتبطة بتحسين السلامة، وفقاً لدراسة (Hamdan et al. (2024 التي ربطت بين سلوكيات السلامة وتأثير القيادة التحويلية:

1. أتبع إجراءات السلامة بدقة عند إعطاء الأدوية للمرضى.
2. أتخذ إجراءات وقائية لمنع سقوط المرضى في الوحدة العلاجية.
3. أضمن نقل المعلومات الصحية بشكل كامل أثناء تغيير الورديات.
4. أبلغ عن أي حادثة أو خطأ سلامة فور حدوثها.

المحور الرابع: الأحداث الضارة

يقيس هذا المحور تأثير القيادة التحويلية على تقليل الأحداث الضارة، وفقاً للدراسات التي ربطت بين ثقافة السلامة وانخفاض الأحداث الضارة (Studdert et al., 2005)

1. ألاحظ انخفاضاً في عدد الحوادث الضارة في الوحدة العلاجية خلال العام الماضي.
2. تقلصت شدة الحوادث الضارة في الوحدة العلاجية خلال العام الماضي.
3. تحسنت جودة الرعاية الصحية في الوحدة العلاجية بعد تطبيق مبادئ القيادة التحويلية.

المحور الخامس: البيانات الديموغرافية

يهدف هذا المحور إلى جمع المعلومات الديموغرافية التي قد تؤثر على النتائج، وفقاً لممارسات البحث في المجال الصحي:

1. الجنس (ذكر/أنثى)
2. الفئة العمرية (أقل من 25/25-35/36-45/46-55/أكثر من 55)
3. المؤهل العلمي (دبلوم/بكالوريوس/ماجستير/دكتوراه)
4. المسمى الوظيفي (ممرض/ممرض مشرف/ممرض رئيس/أخصائي سلامة)
5. سنوات الخبرة في المجال الصحي (أقل من 5 سنوات/5-10 سنوات/11-15 سنوات/أكثر من 15 سنة)

13. المعالجات الإحصائية:

أولاً: التحليلات الوصفية (Descriptive Statistics)

سيتم في المرحلة الأولى إجراء التحليلات الوصفية للبيانات بغرض تقديم فهم مبدئي للمتغيرات المدروسة وخصائص العينة:

المقاييس الإحصائية المستخدمة:

1. التكرارات والنسب المئوية للبيانات الديموغرافية.
2. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بند من بنود الاستبانة.
3. تحليل التوزيع الطبيعي (Normality test) باستخدام:
 - معامل الالتواء. (Skewness)
 - معامل التفلطح. (Kurtosis)
 - اختبار (Shapiro-Wilk أو Kolmogorov-Smirnov) حسب حجم العينة.

ثانيًا: اختبار صدق وثبات الأداة

■ تحليل الصدق: (Validity)

1. الصدق الظاهري والمحتوى: سيتم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في القيادة والإحصاء.
2. الصدق التركيبي: (Construct Validity) باستخدام التحليل العاملي التوكيدي. (CFA - Confirmatory Factor Analysis)
3. مؤشرات تقييم الصدق:

4. متوسط التباين المُستخرج (Average Variance Extracted – AVE) ويُشترط أن يكون $0.50 \leq$.

■ تحليل الثبات: (Reliability)

1. سيتم اختبار ثبات الأداة باستخدام:
2. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل محور (يشترط $0.70 \leq$).
3. الثبات المركب (Composite Reliability – CR) ويشترط $0.70 \leq$.

ثالثًا: التحليلات الاستنتاجية (Inferential Statistics)

يتم ترتيب التحليلات الاستنتاجية حسب مراحل الاختبار كما يلي:

المرحلة الأولى: اختبار العلاقات البسيطة بين المتغيرات:

تحليل الارتباط: (Pearson Correlation) لفحص العلاقة الأولية بين القيادة التحويلية، ثقافة السلامة، سلوكيات السلامة، والأحداث الضارة.

المرحلة الثانية: التحليل العاملي التوكيدي (CFA) :

1. اختبار النموذج القياسي لكل من المتغيرات الأربعة وفقًا للنموذج النظري.
2. التحقق من جودة المقاييس ومدى تمثيل المؤشرات لكل بعد.

المرحلة الثالثة: نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM):

14. خطوات تنفيذ خطة الدراسة:

تحديد الأهداف والجدول الزمني:

1. التخطيط المبدئي:

تحديد أهداف الدراسة بشكل واضح وفقاً لمعايير (SMART) محدد، قابل للقياس، ممكن تحقيقه، واقعي، محدد بالوقت وإعداد جدول زمني مفصل يحدد مراحل تنفيذ الدراسة وفترات إنجازها، مع مراعاة التزامن بين المراحل الكمية والنوعية.

2. الجدول الزمني المبدئي:

■ الشهر 1-2: استكمال التصميم النظرية والمنهجية، وتصميم أدوات جمع البيانات.

■ الشهر 3: الحصول على الموافقات الأخلاقية والهيكلية.

■ الشهر 4-5: جمع البيانات الكمية (توزيع الاستبيانات).

■ الشهر 6: تحليل البيانات الكمية (الإحصاء الوصفي والاستدلالي).

■ الشهر 7-8: مراجعة النتائج وتقييم الصدق والموثوقية

■ الشهر 9: انتهاء ومراجعة الدراسة النهائية وتقديمها

المراجع الإنجليزية:

- Algethami, F., Alasmari, A. S., Alessa, M. K., Alhamid, A. A., Ateeq, M. K., Alselami, H., Elmorsy, S. A., & Alruwaili, S. F. (2024). A Survey for Patient Safety Culture in KAMC (King Abdullah Medical City), A Tertiary Care, Referral Hospital in Makkah, Saudi Arabia; Comparison to Global Data from the Agency of Healthcare Research and Quality .
- Alotaibi, E. A., Yusoff, R. Z., Al-Swidi, A. K., Al-Matari, E. M., & AlSharqi, O. Z. (2015). The mediating effect of organizational climate on the relationship between transformational leadership and patient safety: A study on Saudi hospitals .
- Alotaibi, E. A., ZienYusoff, R., Al-Swidi, A. K., Al-Matari, E. M., & AlSharqi, O. Z. (2015, 03/01). The Mediating Effect of Organizational Climate on the Relationship between Transformational Leadership and Patient Safety: A Study on Saudi Hospitals. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2s1p117>
- Alqahtani, J., Namnqani, N., Nassar, G., Alamri, A., Almustafa, Y., Saeed, N. B ,Alhebschi, S., Alyaseen, M., Alqahtani, Y. J., & Alali, M. J. (2024). Establishing a Training Standard for Family Medicine Practitioners in Healthcare Emergency Preparedness and Crisis Communication in Saudi Arabia. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S10), 550 .
- Alrasheeday, A. M., Alkubati, S. A., Alqalah, T. A. H., Alrubaiee, G. G., Pasay-An, E., Alshammari, B., Abdullah, S. O., & Loutfy, A. (2024). Nurses' perceptions of patient safety culture and adverse events in Hail City, Saudi Arabia: a cross-sectional approach to improving healthcare safety. *BMJ open*, 14(9), e084741 .
- Alsahli, H., Al-Wathinani, A., Althobaiti, T., Abahussain, M., & Goniewicz, K. (2024, 08/05). Shaping Safety: Unveiling the Dynamics of Incident Reporting and Safety Culture in Saudi Arabian Healthcare. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 3775-3789. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S458718>
- Althaibah, T. S. A., Alalhareth, N. D. N., Alyami, A. S. A., Al Jaraib, S. H. M., Al Bataj, I. A. M., Alsharif, A. K. M., Alsarf, W. S. S., Al-Qannass, A. M., Alyami, A. M. A., & Alyami, N. H. (2022). Transformational leadership and its impact on organizational creativity and patient safety in hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia BY .
- Amal Ali Almontasheri, S. M. A. A. A. S. M. A. (2022, %04/%29). Leadership Behavior Impact on Safety Culture in Jeddah Eye Hospital : أثر السلوك القيادي على ثقافة السلامة في مستشفى العيون بجدة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية, 6(10), 180-161. <https://doi.org/10.26389/ajsrp.M191021>
- Avolio, B., Bass, B. M., & Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 441-462 .
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1996). Multifactor leadership questionnaire. *Western Journal of Nursing Research* .

Hamdan, M., Jaaffar, A. H., Khraisat, O., Issa, M. R., & Jarrar, M. t. (2024). The association of transformational leadership on safety practices among nurses: the mediating role of patient safety culture. *Risk Management and Healthcare Policy*, 1687-1700 .

Hardman, J. G., & Moppett, I. K. (2010, Jul). To err is human. *Br J Anaesth*, 105(1), 1-3.
<https://doi.org/10.1093/bja/aeq146>

Jones, K. J ,Skinner, A., Xu, L., Sun, J., & Mueller, K. (2008). The AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Tool to Plan and Evaluate Patient Safety Programs .

Khirfan, R., & Abd Aziz, A. (2022). Insight Into Role of Transformaional Leadership in Cost Containment in Healthcare in Ksa. *Sciences*, 12(1), 2657-2672. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6007/IJARBSS/v12-i1/12327>

Studdert, D. M., Mello, M. M., Sage, W. M., DesRoches, C. M., Peugh, J., Zapert, K., & Brennan, T. A. (2005). Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA*,

المراجع العربية:

البركاني, ي. ض. (2024). أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات: دراسة تطبيقية على مستشفى العام. مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارة و القانونية.

الحمري، م. ا. ع. ا. (2025). أثر السلامة المهنية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية (دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد العام
<https://doi.org/doi.org/10.52133/ijrsp.v3.36.5>محافظة جدة). المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات.

The role of transformational leadership in enhancing organizational reputation A field study on administrative staff in health affairs in Jeddah و مجلة العلوم الإقتصادية و الإدارية و القانونية. (2024). م. خ. م. & شعبي, ف. أ. ع.

مخدوم، ه. ك. ا. (2019). دور القيادة التحويلية في التنمية البشرية بالتطبيق على القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. المجلة العلمية للإدارة، 4(2)، 237-267. <https://doi.org/10.21608/masf.2019.68978>