

أثر القيادة التحويلية على ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية

اعداد الطالبة

مها عبد المحسن المخلفي

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

مقدمة:

تهدف الرعاية الصحية الى الاعتناء بسلامة المرضى، وتعتبرها محورا أساسيا، 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 أمرا جوهريا لتحقيق استدامة الخدمات وجودتها. وتلعب القيادة دورا حاسما 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 صناع 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)

وتظهر الدراسات الدولية والإقليمية أن القيادة التحويلية ترتبط ارتباطاً إيجابياً - بأبعادها المتمثلة في التأثير المثالي، والتحفيز الملهم، والتحفيز الفكري، والاهتمام الفردي - بثقافة سلامة المرضى وممارسات سلامة التمريض. وقد أظهرت دراسة سعودية حديثة أجريت 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، تظهر دراسات سعودية حديثة لقياس ثقافة السلامة (باستخدام نسخة HSOPSC 2.0) تبايناً في أبعاد 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 التناقض: 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 تفسر 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 وتحديدًا في عام 1978م، عندما نشر كتابه بعنوان القيادة (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. إن ثقافة سلامة المرضى تعد حجر الأساس لأي نظام صحي فعال، بينما تعتبر القيادة التحويلية أحد أكثر الأنماط القيادية قدرة على إحداث التحول 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، تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العربية والسعودية حول العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى، إذ إن معظم الدراسات السابقة تناولت الجوانب الإدارية أو التنظيمية دون تحليل متعمق للأثر القيادي المباشر في تشكيل سلوكيات وممارسات السلامة. كما أن 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 تزود صناع 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 دليل سياقي سعودي 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 بعد 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.

تساؤلات الدراسة

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 والسريريين 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 تقاس 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:

استناداً إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، ووفقاً 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 ميدانياً 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:تتمارس ثقافة سلامة المرضى دوراً وسطياً (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 دوراً وسطياً يفسر جزئياً 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 محفزاً جوهرياً للتغيير التنظيمي، إذ تساهم في إشراك العاملين وتحفيزهم على تبني سلوكيات ابتكارية ومسؤولة تتوافق مع معايير الجودة والسلامة المهنية.

ومن خلال تحليل الاتجاهات العامة في هذه الدراسات، يلاحظ 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)	22دراسة منشورة عن ثقافة سلامة المرضى	تحليل محتوى دراسات سابقة	القيادة الفعالة والتواصل المفتوح والتعلم التنظيمي من أبرز العوامل المؤثرة إيجابا في ثقافة السلامة.	الحاجة إلى تطوير برامج قيادية تركز على التواصل والتمكين وتعزيز بيئة الإبلاغ الآمن عن الأخطاء.
2	Hudson (2014)	تحليل نظري وتطبيقي	مؤسسات صحية متعددة	نموذج تطور ثقافة السلامة (Hudson Model)	المؤسسات التي تتبنى قيادة تحفيزية وتعلما تنظيميا مستمرا تنتقل من ثقافة التفاعل السلبي إلى ثقافة التعلم الاستباقي.	القيادة التحويلية تعد محركا أساسيا 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 موظفا صحيا في مستشفى تخصصي بمكة	أداة HSOPSC 2.0	تفاوت في ثقافة السلامة بين الوحدات، خصوصا 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 ممرضا 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 تفسر العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى داخل المؤسسات الصحية. وتعد هذه المنطلقات بمثابة الإطار الفكري الذي يوجه الباحث في تحليل الظاهرة وتفسير النتائج في سياق المنظمات الصحية السعودية.

أولاً: نظرية القيادة التحويلية ((Transformational Leadership Theory

تعد نظرية Bass and Avolio (1994) من أبرز الأطر النظرية التي فسرت السلوك القيادي الفعال. وترتكز 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): يجسد القائد قدوة يحتذى بها من خلال النزاهة والالتزام بالقيم المهنية.
2. التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation): يوفر القائد رؤية واضحة تحفز العاملين على تجاوز التوقعات.
3. الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation): يشجع القائد التفكير الابتكاري وحل المشكلات بطرق جديدة.
4. الاعتبار الفردي (Individualized Consideration): يهتم القائد باحتياجات كل موظف ويوفر له الدعم اللازم للنمو المهني.

ثانياً: نظرية الثقافة التنظيمية ((Organizational Culture Theory

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

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

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

تسهم 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) لتطور 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 تنشئ بيئة قائمة على الثقة والانفتاح والتمكين، مما يعزز 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 التحول 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:

توضح 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

تعد 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

يتكون 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 الطبقى (Stratified Random Sampling) لضمان تمثيل مختلف الفئات المهنية. وقد بلغ حجم العينة المستهدفة نحو (350–400 مشارك)، حددت 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

1. مقياس القيادة التحويلية

سيتم استخدام استبانة القيادة متعددة العوامل (MLQ-Form 5X) المطورة من قبل Bass & Avolio (1994)، والمترجمة والمعتمدة في دراسات سابقة في السياق السعودي (Hamdan et al., 2024). يتكون المقياس من أربعة أبعاد:

- التأثير المثالي (Idealized Influence)
 - التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)
 - الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation)
 - الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)
- وتقاس بنظام السلم الخماسي ليكرت (1 = لا أوافق بشدة إلى 5 = أوافق بشدة).

2. مقياس ثقافة سلامة المرضى

سيتم استخدام مقياس Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0 (HSOPSC 2.0) الصادر عن (AHRQ 2021) والمعتمد من المركز السعودي لسلامة المرضى (SPSC, 2024). يشمل الأبعاد التالية:

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

سيتم التحقق من صدق الأداة وثباتها من خلال حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) والذي تجاوز 0.85، مما يدل على ثبات مرتفع.

خامسا: 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.

سادسا: 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).

سابعاً: الاعتبارات الأخلاقية

سيتم الالتزام بكافة المعايير الأخلاقية للبحث العلمي، إذ:

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

ثامناً: 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.

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/>

