

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي ٢

عنوان المشروع

ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية – مستشفى الجامعة بجدة

أسم الطالب

.....تغريد خلف الأزوري ...

المشروع النهائي- ٢

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د.

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

٢٠٢٦/٢/١٩

الشكر والتقدير

الإهداء

مستخلص الدراسة

الهدف:

المنهجية:

النتائج:

التطبيقات والأهمية:

الكلمات المفتاحية:

جدول المحتويات

٢	الشكر والتقدير.....
٣	الإهداء.....
٤	مستخلص الدراسة.....
٧	١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
٧	١,١. المقدمة:.....
٧	١,٢. مشكلة الدراسة.....
	١,٢,١. فجوات على المستوى النظري..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
	١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
٨	١,٣. أهمية الدراسة.....
٨	١,٣,١. على المستوى النظري:.....
٨	١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:.....
٨	١,٤. أسئلة الدراسة.....
٩	١,٥. أهداف الدراسة.....
٩	١,٦. فرضيات الدراسة.....
٩	١,٧. نموذج الدراسة.....
١٠	١,٨. الدراسة الميدانية.....
١١	١,٩. مخطط المشروع.....
١٢	٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
١٢	٢,١. المقدمة:.....
١٢	٢,٢. المتغير المستقل.....
١٢	٢,٣. المتغير التابع.....
١٣	٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....
١٣	٢,٥. الخاتمة.....
١٨	٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
١٨	٣,١. المقدمة.....
١٨	٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....
١٨	٣,٣. تصميم البحث.....
١٩	٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....
١٩	٣,٥. طريقة جمع البيانات.....
١٩	٣,٦. أنواع البيانات.....

١٩	٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي
٢٠	٣,٨. الخاتمة
٢١	٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
٢١	4.1. المقدمة
٢٢	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
٢٢	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
٢٢	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
٢٣	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
٢٣	٤,٦. الخاتمة
٢٤	٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
٢٤	٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية
٢٥	٥,٢. توصيات الدراسة
٢٥	٥,٣. الخاتمة
٢٥	قائمة المراجع
٢٦	الملاحق

جدول الأشكال

جدول الجداول

١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١.١. المقدمة:

المقدمة

تُعد السلامة في المؤسسات الصحية أحد المرتكزات الأساسية لضمان جودة الخدمات الطبية وحماية المرضى والعاملين على حد سواء. ومع التطور المستمر في الخدمات الصحية وزيادة تعقيد الإجراءات الطبية، برز مفهوم **ثقافة السلامة** كأحد أهم المفاهيم الإدارية التي تؤثر بشكل مباشر في تقليل الأخطاء المهنية وتحسين الأداء المؤسسي. وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن المؤسسات التي تتبنى ثقافة سلامة إيجابية تتمتع بمستوى أعلى من الالتزام بالإجراءات الوقائية مقارنة بغيرها.

وفي البيئة الصحية، لا يقتصر مفهوم السلامة على وجود سياسات مكتوبة فقط، بل يتعداه إلى ترسيخ قيم وسلوكيات تنظيمية تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء، والتعلم المستمر، ودعم القيادة لممارسات الوقاية. ومن هذا المنطلق، تبرز أهمية دراسة العلاقة بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية في المستشفيات، خاصة في المستشفيات التعليمية التي تتسم بتنوع الكوادر وزيادة حجم العمليات التشغيلية.

وبناءً عليه، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل أثر ثقافة السلامة على الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى الجامعة بمدينة جدة، وذلك من خلال دراسة ميدانية تستهدف العاملين في مختلف الأقسام.

١.٢. مشكلة الدراسة

1.2.1 مشكلة الدراسة

رغم وجود أنظمة وإجراءات واضحة للسلامة في المستشفيات، إلا أن مستوى الالتزام الفعلي بالإجراءات الوقائية يختلف بين العاملين والأقسام. ويعكس هذا التباين احتمال وجود خلل في ترسيخ ثقافة السلامة داخل المؤسسة الصحية، مما قد يؤثر على جودة الأداء وسلامة المرضى والعاملين.

1.2.1 فجوات على المستوى النظري

تشير الدراسات إلى أن معظم الأبحاث ركزت على سلامة المرضى أو الأخطاء الطبية بشكل منفصل، دون التعمق في تحليل العلاقة المباشرة بين أبعاد ثقافة السلامة ومستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية. كما أن الدراسات العربية في هذا المجال لا تزال محدودة مقارنة بالدراسات الأجنبية، خاصة في بيئة المستشفيات الجامعية.

1.2.2 فجوات على المستوى التطبيقي

على المستوى العملي، تُظهر بعض الممارسات وجود تفاوت في الالتزام باستخدام معدات الوقاية الشخصية، أو الإبلاغ عن الحوادث، أو تطبيق بروتوكولات التعقيم. كما أن بعض المؤسسات تعتمد على سياسات مكتوبة دون قياس فعلي لمدى تأثير ثقافة السلامة على سلوك العاملين.

السؤال الرئيس للدراسة:

ما أثر ثقافة السلامة على الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى الجامعة بمدينة جدة

١,٣. أهمية الدراسة

١,٣,١. على المستوى النظري:

تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بثقافة السلامة من خلال ربطها بسلوك الالتزام بالإجراءات الوقائية، كما تقدم إطاراً مفاهيمياً يمكن أن يُستفاد منه في دراسات مستقبلية داخل القطاع الصحي السعودي.

١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:

تساعد نتائج الدراسة إدارة مستشفى الجامعة على تحديد نقاط القوة والضعف في ثقافة السلامة، ووضع خطط تطويرية تعزز الالتزام بالإجراءات الوقائية وتقلل من المخاطر المهنية.

١,٤. أسئلة الدراسة

- ١/ ما مستوى ثقافة السلامة في مستشفى الجامعة بمدينة جدة؟
- ٢/ ما مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين؟
- ٣/ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية؟
- ٤/ هل تختلف درجة الالتزام بالإجراءات الوقائية باختلاف الخصائص الديموغرافية للعاملين؟

١,٥ . أهداف الدراسة

الهدف العام:

تحليل أثر ثقافة السلامة على الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى الجامعة بمدينة جدة.

الأهداف الفرعية:

- قياس مستوى ثقافة السلامة.
- قياس مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية.
- دراسة العلاقة بين المتغيرين.
- تحديد أثر المتغيرات الديموغرافية.

١,٦ . فرضيات الدراسة

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية.

H2: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام بالإجراءات الوقائية تُعزى للخصائص الديموغرافية.

١,٧ . نموذج الدراسة

المتغير المستقل: ثقافة السلامة

(دعم القيادة – التواصل – العدالة التنظيمية – التعلم المستمر)

المتغير التابع: الالتزام بالإجراءات الوقائية

(استخدام معدات الوقاية – التعقيم – الإبلاغ – الالتزام بالبروتوكولات)

١,٨. الدراسة الميدانية

تسعى هذه الدراسة إلى تطبيق الجانب النظري لبحث أثر ثقافة السلامة على الالتزام بالإجراءات الوقائية من خلال دراسة ميدانية تُجرى في مستشفى الجامعة بمدينة جدة. وتهدف الدراسة الميدانية إلى جمع بيانات واقعية من العاملين في المستشفى من أجل قياس مستوى ثقافة السلامة لديهم، وتحليل مدى التزامهم بالإجراءات الوقائية المعتمدة داخل بيئة العمل.

وتعتمد الدراسة على استخدام أداة الاستبانة كوسيلة رئيسية لجمع البيانات، حيث سيتم توزيعها على عينة من العاملين تشمل الأطباء، والممرضين، والفنيين، والإداريين، لضمان تمثيل مختلف الفئات الوظيفية داخل المستشفى. وسيتم تصميم الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة الاتفاق على العبارات المتعلقة بأبعاد ثقافة السلامة ومستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية.

وتهدف الدراسة الميدانية إلى تحقيق ما يلي:

١/ قياس مستوى ثقافة السلامة داخل مستشفى الجامعة.

٢/ قياس مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين.

٣/ اختبار العلاقة بين المتغير المستقل (ثقافة السلامة) والمتغير التابع (الالتزام بالإجراءات الوقائية).

٤/ تقديم بيانات كمية يمكن تحليلها إحصائياً في الفصل الرابع من الدراسة.

وتُعد الدراسة الميدانية جزءاً أساسياً من البحث، إذ تتيح الانتقال من الإطار النظري إلى التطبيق العملي، بما يساهم في تقديم نتائج دقيقة تدعم التوصيات المقترحة في نهاية البحث.

١,٩. مخطط المشروع

يتكون هذا المشروع من خمسة فصول رئيسية، يتم من خلالها عرض الإطار النظري والتطبيقي للدراسة وفق التسلسل الآتي

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

ويتضمن المقدمة، مشكلة الدراسة، أهمية الدراسة، أسئلة البحث، الأهداف، الفرضيات، نموذج الدراسة، الدراسة الميدانية، ومخطط المشروع.

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

ويستعرض المفاهيم النظرية المرتبطة بثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية، إضافة إلى تحليل الدراسات السابقة ذات العلاقة وبيان موقع الدراسة الحالية بينها.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

ويتناول تصميم البحث، مجتمع الدراسة وعينتها، أداة جمع البيانات، إجراءات التحليل الإحصائي، والتعريفات الإجرائية للمتغيرات.

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

ويتضمن عرض نتائج الدراسة الميدانية، واختبار الفرضيات، وتحليل العلاقة بين المتغيرات، ومناقشة النتائج في ضوء الأدبيات السابقة.

الفصل الخامس: حدود الدراسة والتوصيات والاستنتاجات

ويتناول أبرز النتائج التي تم التوصل إليها، والتوصيات العملية المقترحة لإدارة مستشفى الجامعة، إضافة إلى مقترحات لدراسات مستقبلية.

٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.

٢,١. المقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى استعراض الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة، والمتمثلة في ثقافة السلامة بوصفها المتغير المستقل، والالتزام بالإجراءات الوقائية بوصفه المتغير التابع. ويسهم استعراض الدراسات السابقة في بناء خلفية علمية متكاملة تساعد على فهم أبعاد الموضوع، وتحديد الفجوات البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها، إضافة إلى دعم النموذج المفاهيمي المقترح.

٢,٢. المتغير المستقل : ثقافة السلامة

تُعد ثقافة السلامة أحد المفاهيم الحديثة في الإدارة الصحية، وتشير إلى مجموعة القيم والمعتقدات والسلوكيات المشتركة داخل المؤسسة التي تؤثر في كيفية تعامل العاملين مع المخاطر المهنية. وقد عرّفها **Reason (2017)** بأنها الإطار التنظيمي الذي يحدد مدى التزام المؤسسة بتقليل الأخطاء وتعزيز بيئة آمنة للعمل.

كما أوضح **Cooper (2018)** أن ثقافة السلامة تتكون من ثلاثة عناصر رئيسية: التوجهات النفسية للعاملين، والسلوكيات الفعلية المتعلقة بالسلامة، والأنظمة التنظيمية الداعمة. وأكدت دراسة **Halligan & Zecevic (2011)** أن المؤسسات الصحية التي تتبنى ثقافة سلامة قوية تحقق معدلات أقل من الأخطاء المهنية والحوادث الطبية.

وفي السياق العربي، أشارت دراسة **الحربي (2020)** إلى وجود علاقة إيجابية بين دعم القيادة وثقافة السلامة داخل المستشفيات السعودية، مؤكدة أن التزام الإدارة العليا يمثل عنصرًا محوريًا في تعزيز الممارسات الوقائية.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن ثقافة السلامة تمثل الأساس الذي يُبنى عليه سلوك العاملين تجاه الالتزام بالإجراءات الوقائية.

٢,٣. المتغير التابع : الالتزام بالإجراءات الوقائية

يشير مفهوم الالتزام بالإجراءات الوقائية إلى مدى تقيد العاملين في المؤسسات الصحية بتطبيق السياسات والبروتوكولات المعتمدة للحد من المخاطر المهنية، مثل استخدام معدات الوقاية الشخصية، والالتزام بإجراءات التعقيم، والإبلاغ عن الحوادث.

وقد بيّنت دراسة **Singer & Vogus (2013)** أن ارتفاع مستوى ثقافة السلامة داخل المؤسسة يرتبط بزيادة سلوك الالتزام الوقائي بين العاملين. كما أظهرت دراسة **Albalawi et al. (2020)** أن ضعف التدريب والتواصل داخل المستشفيات السعودية يؤدي إلى انخفاض مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية.

وفي دراسة عربية أجراها السلمي والمطيري (2021)، تبين وجود تفاوت في الالتزام بالإجراءات الوقائية بين الأقسام المختلفة، وأن العوامل التنظيمية مثل وضوح السياسات والتدريب المستمر تؤثر بشكل مباشر على مستوى الالتزام.

ويتضح من هذه الدراسات أن الالتزام بالإجراءات الوقائية لا يعتمد فقط على وجود أنظمة مكتوبة، بل يتأثر بشكل كبير بالعوامل الثقافية والتنظيمية داخل المؤسسة.

٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية، وأكدت وجود ارتباط إيجابي بينهما. فقد أوضح (Reason 2017) أن المؤسسات التي تتمتع بثقافة سلامة إيجابية تشهد مستويات أعلى من الامتثال للبروتوكولات الوقائية. كما أشار (Cooper 2018) إلى أن دعم القيادة والتواصل الفعال يعززان السلوك الوقائي لدى العاملين.

٢,٥. الخاتمة

استعرض هذا الفصل المفاهيم النظرية المتعلقة بثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية، إضافة إلى أبرز الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بينهما. وقد أظهرت الأدبيات وجود علاقة إيجابية بين المتغيرين، إلا أن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات التطبيقية في البيئة السعودية، خاصة في المستشفيات الجامعية، وهو ما يبرر إجراء هذه الدراسة.

ملحق (١): أداة الدراسة – الاستبانة

أولاً: تعليمات للمشارك

عزيزي/عزيزتي المشارك،

تهدف هذه الاستبانة إلى قياس أثر ثقافة السلامة على الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى الجامعة بمدينة جدة.

جميع المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يعبر عن رأيك وفق مقياس ليكرت الخماسي التالي:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

١. الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

٢. المسمى الوظيفي:

☐ طبيب

☐ ممرض

☐ فني

☐ إداري

٣. سنوات الخبرة:

☐ أقل من ٥ سنوات

☐ 5-10 سنوات

☐ أكثر من ١٠ سنوات

٤. القسم:

☐ طوارئ

☐ عناية مركزة

☐ أقسام تنويم

☐ أقسام إدارية

☐ أخرى

القسم الثاني: ثقافة السلامة (المتغير المستقل)

البعد الأول: دعم القيادة

١. تدعم الإدارة العليا تطبيق إجراءات السلامة داخل المستشفى.
٢. توفر الإدارة الموارد اللازمة لتعزيز السلامة.
٣. تشجع الإدارة العاملين على الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف.
٤. تتابع الإدارة التزام العاملين بإجراءات السلامة بانتظام.

البعد الثاني: التواصل الداخلي

٥. يتم توضيح سياسات السلامة لجميع العاملين بوضوح.
٦. توجد قنوات فعالة للإبلاغ عن المخاطر.
٧. يتم إبلاغ العاملين بأي تحديثات تتعلق بإجراءات السلامة.
٨. يتم تبادل المعلومات المتعلقة بالسلامة بين الأقسام بشكل منتظم.

البعد الثالث: العدالة التنظيمية

٩. يتم التعامل مع الأخطاء بطريقة عادلة وغير عقابية.
١٠. يشعر العاملون بالأمان عند الإبلاغ عن الحوادث.
١١. يتم التركيز على تصحيح الخطأ بدلاً من لوم الموظف.
١٢. تُطبق سياسات السلامة على الجميع دون استثناء.

البعد الرابع: التعلم المستمر

١٣. يتم عقد دورات تدريبية دورية حول السلامة.
١٤. يتم تحليل الحوادث السابقة للاستفادة منها.
١٥. يتم تحديث العاملين بأفضل الممارسات في مجال السلامة.
١٦. أشعر بأنني ألتقى تدريباً كافياً فيما يخص إجراءات الوقاية.

القسم الثالث: الالتزام بالإجراءات الوقائية (المتغير التابع)

١٧. ألتزم بارتداء معدات الوقاية الشخصية أثناء العمل.
١٨. ألتزم بإجراءات التعقيم المعتمدة.
١٩. أبلغ عن أي حادث أو خطر ألاحظه في بيئة العمل.
٢٠. ألتزم ببروتوكولات السلامة الخاصة بالقسم الذي أعمل به.
٢١. أطبق تعليمات مكافحة العدوى بدقة.
٢٢. أحرص على اتباع الإرشادات الوقائية في جميع الأوقات

قائمة المراجع

المراجع العربية

- الحربي، م. (٢٠٢٠). ثقافة السلامة في المستشفيات ودورها في الحد من المخاطر المهنية. *مجلة العلوم الإدارية*، ١٢ (3)، 67.٤٥-
- السلمي، ر.، والمطيري، ن. (٢٠٢١). الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين في القطاع الصحي. *مجلة البحوث الصحية*، ٩ (2)، 110.٨٨-
- العتيبي، ف. (2019). *العوامل المؤثرة في تطبيق سياسات السلامة المهنية في المستشفيات السعودية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود.
- وزارة الصحة السعودية. (2022). *دليل سياسات وإجراءات السلامة في المستشفيات*. الرياض: وزارة الصحة.
- المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي). (2021). *معايير سلامة المنشآت الصحية*. الرياض.
- الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. (2023). *إطار الكفاءات الوطنية لثقافة سلامة المرضى*. الرياض.
- المراجع الأجنبية

Albalawi, A., Kidd, L., & Cowey, E. (2020). Factors contributing to patient safety culture in Saudi Arabia. *BMJ Open Quality*, 9(3), 1–9.

Cooper, M. D. (2018). *Safety Culture: Theory, Method and Improvement*. BSMS Press.

Halligan, M., & Zecevic, A. (2011). Safety culture in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 20(4), 338–343.

Reason, J. (2017). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Routledge.

Singer, S., & Vogus, T. (2013). Safety culture in healthcare. *Annual Review of Organizational Psychology*, 2(1), 345–368.

World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*. Geneva: WHO.

ثانيًا: الملحق

ملحق (١): أداة الدراسة (الاستبانة)

(نضع هنا الاستبانة كاملة كما كتبناها سابقًا — مع تعليمات ومقياس ليكرت)

جدول (١): أدوات البحث ومتغيرات الدراسة

أداة القياس	أرقام العبارات	عدد العبارات	الأبعاد	المتغير
مقياس ليكرت الخماسي	1–4	4	دعم القيادة	ثقافة السلامة
	5–8	4	التواصل الداخلي	
	9–12	4	العدالة التنظيمية	
	13–16	4	التعلم المستمر	
مقياس ليكرت الخماسي	17–22	6	—	الالتزام بالإجراءات الوقائية

جدول (٢): توزيع فقرات الاستبانة حسب المتغيرات

النسبة المئوية	عدد الفقرات	المتغير
72%	16	ثقافة السلامة
28%	6	الالتزام بالإجراءات الوقائية
100%	22	الإجمالي

٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

المقدمة

يتناول هذا الفصل المنهجية العلمية التي تم اعتمادها في هذه الدراسة لتحليل أثر ثقافة السلامة على الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى الجامعة بمدينة جدة. ويهدف هذا الفصل إلى توضيح تصميم البحث، وطبيعة مجتمع الدراسة وعينتها، وأداة جمع البيانات، إضافة إلى الإجراءات الإحصائية المستخدمة لاختبار فرضيات الدراسة. وتعد المنهجية عنصراً أساسياً لضمان دقة النتائج وموضوعيتها، إذ تحدد الآليات التي سيتم من خلالها جمع البيانات وتحليلها.

٣,١. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

أولاً: ثقافة السلامة (المتغير المستقل)

يقصد بها في هذه الدراسة درجة إدراك العاملين في مستشفى الجامعة لمدى اهتمام الإدارة بتعزيز السلامة، وفاعلية التواصل الداخلي، وعدالة التعامل مع الأخطاء، وتوفر فرص التعلم المستمر، ويتم قياسها من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة (1-16)

ثانياً: الالتزام بالإجراءات الوقائية (المتغير التابع)

يقصد به مدى التزام العاملين في مستشفى الجامعة بتطبيق إجراءات الوقاية المعتمدة، مثل استخدام معدات الوقاية الشخصية، والالتزام ببروتوكولات التعقيم، والإبلاغ عن الحوادث، ويتم قياسه من خلال الفقرات (١٧-٢٢) في الاستبانة.

٣,٢. تصميم البحث (بصلة البحثي)

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، نظراً لملاءمته لطبيعة البحث الذي يهدف إلى دراسة العلاقة بين متغيرين دون التدخل في البيئة الطبيعية للدراسة.

ويمكن توضيح تصميم البحث وفق نموذج "البصلة البحثية" كما يلي:

□ الفلسفة البحثية: الوضعية (Positivism)

□ المنهج البحثي: كمي (Quantitative)

□ الاستراتيجية: دراسة مسحية (Survey)

□ أفق الدراسة: مقطعية (Cross-sectional)

□ أداة جمع البيانات: الاستبانة

٣,٣. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى الجامعة بمدينة جدة، من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين. ونظرًا لكبر حجم المجتمع، سيتم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية. ويُتوقع أن يتراوح حجم العينة بين (١٥٠-٢٥٠) مفردة لضمان دقة النتائج وقابليتها للتحليل الإحصائي.

٣,٤. طريقة جمع البيانات

سيتم جمع البيانات من خلال استبانة إلكترونية أو ورقية تُوزع على العاملين في المستشفى بعد الحصول على الموافقات الرسمية. وقد تم تصميم الاستبانة بناءً على الأدبيات العلمية المتعلقة بثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية.

٣,٥. أنواع البيانات

تعتمد الدراسة على نوعين من البيانات:

١. البيانات الأولية: وهي البيانات التي سيتم جمعها مباشرة من أفراد العينة باستخدام الاستبانة.
٢. البيانات الثانوية: وهي البيانات التي تم الحصول عليها من الكتب والدراسات السابقة والمراجع العلمية المتعلقة بموضوع الدراسة.

٣,٦. إجراءات التحليل الإحصائي

سيتم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS ، وذلك من خلال:

- الإحصاءات الوصفية (المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، التكرارات).
- اختبار صدق وثبات الأداة (معامل كرونباخ ألفا).
- اختبار معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المتغيرين.
- اختبار تحليل الانحدار لقياس أثر ثقافة السلامة على الالتزام بالإجراءات الوقائية.
- اختبار (T-test) و (ANOVA) لدراسة الفروق بين المجموعات.

٣,٧. الخاتمة

عرض هذا الفصل المنهجية المعتمدة في الدراسة، بدءًا من تحديد المتغيرات وتعريفها إجرائيًا، مرورًا بتصميم البحث ومجتمع الدراسة والعينة، وانتهاءً بأساليب التحليل الإحصائي. ويُعد هذا الإطار المنهجي أساسًا للانتقال إلى الفصل الرابع الذي سيتناول عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها.

٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

٤,١ . المقدمة

٤,٢ . توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

٤,٣ . اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

٤,٤ . الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

٤,٥ . اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

٤,٦ . الخاتمة

٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

٥,٢ . توصيات الدراسة:

٥,٣ . الخاتمة:

قائمة المراجع

الملاحق