

نموذج

مشروع خطة أطروحة للتسجيل لدرجة الدكتوراه

العنوان باللغة العربية:

تأثير إدارة المخاطر على سلامة المرضى: وتحليل الدور الوسيط للقيادة التحويلية: دراسة ميدانية على المرافق الصحية الحكومية

ب. العنوان باللغة الإنجليزية:

The impact of risk management on patient safety: and Analysis of the mediating role of transformational leadership: A field study on governmental health facilities

نوره بنت عبدالعزيز ابراهيم السليم

221000670

الاداره

اسم الباحث :

الرقم الاكاديمي :

الكلية :

1446هـ - 2025 م

مقدمة الدراسة

برزت إدارة المخاطر كعنصر حاسم في ضمان تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى. تشمل إدارة المخاطر منهجاً منظماً لتحديد وتقييم وتخفيف المخاطر المحتملة. ويمكن أن تؤثر تلك المخاطر سلباً على المرضى ومقدمي الرعاية الصحية والمنظمات. الهدف الأساسي لإدارة المخاطر هو تقليل احتمالية وقوع أحداث سلبية وتعزيز سلامة المرضى. مما يؤدي الى تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل عام (عثمان، 2022).

وتتضمن الإدارة الفعالة للمخاطر مجموعة من الممارسات، وتشمل تلك الممارسات تطوير السياسات والإجراءات، وتدريب الموظفين، وأنظمة الإبلاغ عن الحوادث، وعمليات التدقيق المنتظمة. ويمكن لمنظمات الرعاية الصحية من خلال معالجة المخاطر المحتملة بشكل استباقي، منع الأخطاء، وتقليل التباين في الرعاية، وتعزيز ثقافة السلامة (الغامدي، 2022).

كما أصبحت المنظمات المعاصرة تتسم بالمخاطر بسبب التغير والتعقد الكبير في بيئة الأعمال التي تحيط بها، فصارت المنظمات عرضة للتأثر بهذه المخاطر، ولما كانت الخطورة تتصف بعنصر المفاجأة فهذا يستدعي من الإدارات في مختلف المنظمات امتلاك القدرة على توقعها وتجنب حدوثها مع وجود مهارة عالية في إدارتها والتصدي لها عند حدوثها، وهنا تبرز أهمية القيادة التحويلية في المنظمات في كيفية القدرة على التنبؤ بالتغيرات الحاصلة في البيئة الخارجية للمنظمات والتهديدات التي قد تؤثر بشكل سلبي عليها (الحفني، 2017).

أما القيادة التحويلية هي أحد أنماط الإدارة العديدة الموجودة في مؤسسات الرعاية الصحية. ويعتبرها الكثيرون الأسلوب الذي يمكن مؤسسات الرعاية الصحية من الاستجابة السريعة للتغيير والتحسين المستمر. ويمكن أن تترجم هذه السمات وغيرها إلى تحسينات أكبر في سلامة المرضى. على سبيل المثال، قد يكون هدف المنشأة هو زيادة رضا المرضى. سيحدد قائد التمريض أهدافاً لتحسين خدمة العملاء، وتطوير مبادرة أو مبادرات بشكل تعاوني، وقياس النتائج على سبيل المثال، استبيان للمرضى - وإشراك الموظفين على طول الطريق (الغامدي، 2022).

وتعتبر القيادة التحويلية نظرية في القيادة حيث يقوم القائد بخلق بيئة مناسبة للعمل وستعمل على تحسين مخرجات الأعضاء الملتزمين في مجموعته. ويرتبط هذا النوع من القيادة بقوة بتحسين

رعاية المرضى من خلال فرق عالية الأداء . لذا تحتاج منظمات الرعاية الصحية إلى توفير تدريب منظم لتطوير المهارات وبناء القدرات والثقافة التنظيمية. ستمتع القيادة التحويلية لمديرين المستشفيات الجيدين بفرصة 6.2 مرة لتنفيذ بيئة سلامة جيدة (Manisha V 2020).

كما تعد القيادة التحويلية من أهم الأنماط القيادية القادرة على تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفيات الحكومية ، بما تمتاز به من قدرة على تبديل الأدوار بين القادة والمؤوسين الذين لديهم اطالع أكبر على المشكلات التي تواجههم بشكل يومي؛ مما يمكنهم من التعامل مع هذه المشكلات وإيجاد الحلول بفعالية أكبر (نور، 2020) وتظهر الأزمات بشكل فجائي عادة مما يسبب ارباكا للمستشفيات الحكومية ويهدد استمراريتها، ويضعف قدرتها على تقديم خدماتها، مما يستدعي وجود قيادة قادرة على اكتشاف الأزمات قبل وقوعها، وقادرة على استشراف المستقبل، والاستعداد له بشكل منظم لداء المخاطر واحتوائها والتقليل من آثارها ومعالجتها (اليافعي، 2023).

وتعتبر سلامة المرضى في مجال الرعاية الصحية قضية عالمية. لقد أوضحت الكثير من الدراسات أن القيادة الطبية في المستشفيات لها تأثير كبير على سلامة المرضى حصريًا في العالم المتقدم. القيادة والإدارة في مهنة الرعاية الصحية مهمة جدا. يمكن للقائد الجيد أن يحدث تطورا مفاجئًا في طريقة تقديم رعاية المرضى. إن التركيز الكبير على القادة الطبية من اطباء وتمريض على أدوارهم في نظام الرعاية الصحية يمكن أن يقلل من النتائج السلبية للمرضى ويحسن سلامة المرضى. أجريت هذه الدراسة لفهم تأثير القيادة التحويلية على سلامة المرضى (Fischer, S 2016).

وأصبحت المستشفيات الحكومية تتسم بالأزمات بسبب التغير والتعدد الكبير في بيئة الأعمال التي تحيط بها، فصارت المستشفيات الحكومية عرضة للتأثر بهذه الأزمات، ولما كانت الأزمة تتصف بعنصر المفاجأة فهذا يستدعي من الإدارات في مختلف المستشفيات الحكومية امتالك القدرة على توقعها وتجنب حدوثها مع وجود مهارة عالية في إدارتها والتصدي لها عند حدوثها، وهنا تبرز أهمية القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية في كيفية القدرة على التنبؤ بالتغيرات الحاصلة في البيئة الخارجية للمنظمات والتهديدات التي قد تؤثر بشكل سلبي عليها (الحفني، 2019).

ونجد معظم الدراسات تدور في المقام الأول حول الحالات الصحية الإيجابية المتعلقة إدارة المخاطر على سلامة المرضى. ومع ذلك، لم يتم إجراء سوى القليل من الأبحاث حول تأثير أسلوب القيادة على سلامة المرضى، وخاصة الحالات الصحية السلبية، على سبيل المثال، الاكتئاب والقلق والإرهاق. اجتذبت القيادة التحويلية المزيد من الاهتمام التجريبي مقارنة بأنواع القيادة الأخرى في السنوات الأخيرة (Vainio H 2008 - شينز ب 2012).

كما اقترحت بعض الدراسات أن المديرين يمكنهم الحفاظ على سلامة المرضى من خلال القيادة التحويلية وجد بعض الباحثين أن القيادة التحويلية مع تحليل الدور الوسيط يؤدي إلى إدارة المخاطر على سلامة المرضى بشكل ايجابي مع أن القيادة التحويلية يمكن أن تخفف من الإرهاق الوظيفي بين موظفي صناعة إدارة المخاطر (جيل أ. أس 2006 - Liu C 2019).

وتطبق أغلب المنظمات الصحية خططاً لإدارة المخاطر والتي توكل مهمتها للقيادة العليا في المنظمة عن طريق الفردية، الاستثارة الفكرية، الاعتبارية صفات القائد التحويلي بكل أبعادها (التأثير المثالي، الدافعية الإلهامية، وخصوصاً عند مواجهة المخاطر الصحية لكي تستعد القيادة وتضع خطة أو تصور لمواجهة هذه الخطورة ومنعها من الانتشار بقدر الإمكان لاحتواء أضرارها والحد منها ومعالجتها قبل استفحالها والعمل على استعادة النشاط في الأجزاء التي لم تتأثر وإعادة التوازن فيها بشكل تدريجي لتعويض ما تم فقده أثناء حدوث الأزمة، ولابد من أن يستفيد القائد من المخاطر السابقة وكيفية مجابعتها (المهلاوي، 2020).

كما يُعدّ القطاع الصحي من أبرز القطاعات وأهمها في أي دولة نظراً لتأثيره الكبير على الأفراد والمجتمع، فإذا توفر نظام صحي قادر على مواجهة المخاطر ظهر ذلك على القطاعات الأخرى في الدولة، وقد أصبحت المخاطر حدثاً متوقعاً لجميع المنظمات في هذا العصر المليء بالمتغيرات والمستجدات، وكلما استطاعت المنظمة التأقلم مع المتغيرات، كان لديها القدرة على التعامل مع المخاطر بثبات واتزان، ومن هذا المنطلق تتبع أهمية دراسة المخاطر في محاولة لتصنيف وتحليل وتقييم المخاطر تبعاً لاحتمال الحدوث وشدة الخطورة ودرجة التحكم من قبل المنظمة وذلك كله بغرض مواجهة المخاطر المحتملة (الحفني، 2017).

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية التحول لنمط القيادة التحويلية عند مواجهة المخاطر، لدورها البارز في كفاءة إدارة الأزمة كدراسة al, et Purwanto 2020، ودراسة Pillai 2013، ودراسة أبو رمان 2020، ودراسة المهلاوي 2020، ودراسة نور 2020.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

نظراً لعمل الباحث في المرافق الصحية الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وإطلاعه المباشر على الإجراءات التي تم اتخاذها لإدارة المخاطر، والأنماط القيادية التي اتبعتها القيادات الصحية في المنطقة وخارجها، فقد وجد من الضرورة بالبحث في أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر الصحية في أكبر مستشفى بالمملكة العربية السعودية، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال السؤال الرئيس التالي:

ما أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر وعلى سلامة المرضى بمستشفيات المملكة العربية السعودية وكذلك هل يوجد تأثير بين تطبيق إدارة المخاطر على سلامة المرضى وكذلك تحليل الدور الوسيط للقيادة التحويلية في مستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟ والذي تتفرع منه الأسئلة التالية:

- السؤال الأول: ما مدى تأثير تطبيق إدارة المخاطر على سلامة المرضى بمستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟
- السؤال الثاني: ما مدى وجود استخدام القيادة التحويلية للحفاظ على سلامة المرضى و تقييم المخاطر بشكل دوري بمستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟
- السؤال الثالث: ما مدى تأثير الإعتبارات الفردية كأحد أبعاد القيادة التحويلية على تقليل المخاطر و الحفاظ على سلامة المرضى بمستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟
- السؤال الرابع: ما مدى تأثير الاستشارات الفكرية كأحد أبعاد القيادة التحويلية للحفاظ على سلامة المرضى بمستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟
- السؤال الخامس: ما مدى تأثير المتغيرات الشخصية مثل: النوع، المؤهل العلمي، نوع الوظيفة على القيادة التحويلية وعلى إدارة المخاطر و الحفاظ على سلامة المرضى بمستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة (النظرية والتطبيقية):

أولاً: الأهمية النظرية

تتبع أهمية هذه الدراسة من موضوعها ومكوناتها، خصوصاً في ظل ازدياد المخاطر التي تواجهها الإدارات الحكومية بشكل عام والمخاطر الصحية بشكل خاص، حيث من المتوقع أن تساهم الدراسة في زيادة الحصيلة المعرفية واثراء المكتبة الوطنية بموضوع مهم يربط دور القيادة التحويلية بإدارة المخاطر وسلامة المرضى، خصوصاً في ظل ما يعانيه العالم من توابع جائحة كوفيد 2020.

يعمل القادة التحويليون على تمكين المستشفيات من التعلم المستمر والقدرة على الصمود في مواجهة الكوارث من خلال التكيف بشكل متجدد والتطور إلى ما هو أبعد من مجرد القيام بتعلم الدروس التقليدية بعد كل كارثة. لذا تتطلب مرونة المستشفيات أن يتمتع قادة المستشفيات بـ "كفاءات" معينة أي القدرة على القيام بشيء ما بنجاح في تحقيق القدرات التنظيمية . في أوقات الكوارث، قد تكافح المستشفيات لتلبية الطلب المتزايد على الرعاية بسبب نقص الموظفين والموارد. يجب على قادة المستشفيات إيجاد طرق للتغلب على هذه التحديات التشغيلية لضمان حصول المرضى على الرعاية التي يحتاجون إليها، بما في ذلك الأساليب الجديدة للتخطيط للكوارث والاستجابة لها وإدارتها ومن هنا جاءت أهمية القيادة التحويلية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

تظهر أهمية الدراسة عملياً من نتائجها التي قد تساعد صانعي القرار على تزويد القيادات بالمهارات اللازمة لاتباع نمط القيادة التحويلية عند مواجهة المخاطر ورفع مستوى القدرة على إدارتها بشكل يعزز من جوانب القوة لديها، ويخفف من سلبيات ضعفها، كما قد تساهم نتائج هذه الدراسة في تزويد مستشفى المملكة العربية السعودية بأبرز فجوات القيادة التحويلية لديها، مما يساعدها على تخفيض حجم هذه الفجوات.

يعمل القادة التحويليون على تمكين المستشفيات من التعلم المستمر والقدرة على الصمود في مواجهة الكوارث من خلال التكيف بشكل متجدد والتطور إلى ما هو أبعد من مجرد القيام بتعلم

الدروس التقليدية بعد كل كارثة. لذا تتطلب مرونة المستشفيات أن يتمتع قادة المستشفيات بـ "كفاءات" معينة (أي القدرة على القيام بشيء ما بنجاح) في تحقيق القدرات التنظيمية . في أوقات الكوارث، قد تكافح المستشفيات لتلبية الطلب المتزايد على الرعاية بسبب نقص الموظفين والموارد. يجب على قادة المستشفيات إيجاد طرق للتغلب على هذه التحديات التشغيلية لضمان حصول المرضى على الرعاية التي يحتاجون إليها، بما في ذلك الأساليب الجديدة للتخطيط للكوارث والاستجابة لها وإدارتها ومن هنا جاءت أهمية القيادة التحويلية.

أهداف الدراسة:

نظراً للدور الكبير الذي يؤديه مستشفيات المملكة العربية السعودية في الحفاظ على صحة المواطنين والمقيمين. ، مما أظهر أهمية قدرة القيادات فيه على إدارة المخاطر، باستخدام الأنماط القيادية الحديثة، والتي تعتمد تبادل الأدوار بين القادة والمرؤوسين، فإنّ هذه الدراسة تسعى للتعرف إلى:

1. أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر الصحية بمستشفيات المملكة العربية السعودية.
 2. واقع القيادة التحويلية بكافة أبعادها (التأثير المثالي، الدافعية الإلهامية، الاعتبارية الفردية، الاستثارة الفكرية) في مستشفيات المملكة العربية السعودية
 3. قدرة قادة مستشفيات المملكة العربية السعودية على إدارة المخاطر الصحية.
 4. الفروق الإحصائية التي تعزى للمتغيرات الشخصية النوع، المؤهل العلمي، نوع الوظيفة
- حول أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية

فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلة وأهداف الدراسة تم صياغة الفروض التالية:

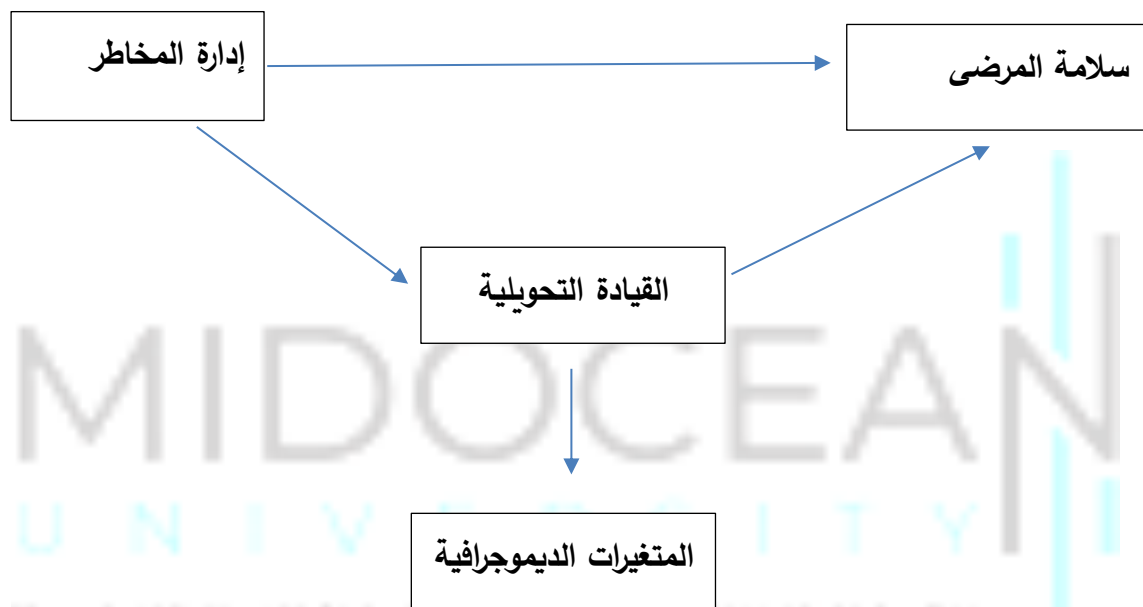
الفرض الأول: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المخاطر على سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

الفرض الثاني: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لممارسات إدارة المخاطر على القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

الفرض الثالث: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على سلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

الفرض الرابع: تلعب القيادة التحويلية دوراً وسيطاً في العلاقة بين ممارسات إدارة المخاطر وسلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

نموذج الدراسة



الدراسات المرجعية:

الدراسات باللغة العربية:

الدراسة الاولى: دراسة حسين وعلي 2021

متغيرات البحث: القيادة الاستراتيجية و إدارة المخاطر التنظيمية

هدفت الدراسة إلى تشخيص واقع القيادة الاستراتيجية بأبعادها التوجه الاستراتيجي، اكتشاف الكفاءات والحفاظ عليها، تطوير رأس المال البشري، والحفاظ على الثقافة المؤثرة، والتأكيد على الممارسات الأخلاقية وتأثيرها على إدارة المخاطر في الشركة العامة للصناعات الفولاذية بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي،

ما توصلت إليه الدراسة وجود ارتباط قوي بين القيادة الاستراتيجية وإدارة المخاطر، ووجود تأثير للقيادة الاستراتيجية على إدارة المخاطر، وأوصت الدراسة بضرورة قيام الإدارة العليا في الشركة المبحوثة بزيادة اهتمامها بالقيادة الاستراتيجية بأبعادها كافة، لما لها من دور مهم في القدرة على التنبؤ والتصور والمحافظة على المرونة وتمكين الآخرين لإحداث تغيير الاستراتيجي عند الضرورة والذي يؤدي إلى جعل الشركة في مقدمة الشركات المنافسة من حيث زيادة ارباحها.

الدراسة الثانية: دراسة الألوسي وآخرون 2019

متغيرات البحث: التخطيط الاستراتيجي و إدارة المخاطر

هدفت الدراسة: لقياس مدى توفر متطلبات نجاح التخطيط الاستراتيجي ودورها في صياغة استراتيجيات إدارة المخاطر في الشركة العامة لمعدات الاتصالات والقدرة، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي

ما توصلت اليه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين متطلبات نجاح التخطيط الاستراتيجي بأبعادها (دعم الإدارة العليا، وتوفير الإمكانيات والموارد، والمرونة، وتقنية المعلومات) واستراتيجيات إدارة المخاطر في الشركة العامة لمعدات الاتصالات والقدرة، وأن الإدارة تعتمد بشكل كبير على دعم الإدارة العليا لنجاح التخطيط الاستراتيجي فيها، ولا يوجد تبني واضح لاستراتيجية تغيير المسار في الشركة، وأوصت الدراسة بضرورة زيادة اهتمام إدارة الشركة العامة لمعدات الاتصالات والقدرة بمتطلبات نجاح التخطيط الاستراتيجي باعتباره محور اهتمام الأدبيات المعاصرة بوصفها المصدر الأهم لتبني استراتيجيات إدارة المخاطر من خلال عقد ورش عمل دورية الشركة العامة لمعدات إدارة لمتابعة تطبيق متطلبات نجاح التخطيط الاستراتيجي، وضرورة إشراك الموارد البشرية في الاتصالات والقدرة بدورات تخصصية في استراتيجيات إدارة المخاطر لغرض تقليل المشاكل التي قد تواجه الشركة من جراء تفاقم المخاطر.

الدراسة الثالثة: دراسة التجاي 2021

متغيرات البحث: سلوكيات القيادة التحويلية و الإبداع التنظيمي

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير سلوكيات القيادة التحويلية على الإبداع التنظيمي، وتم اختيار جامعة غرداية في الجزائر من أجل دراسة الحالة، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي،

ما وتوصلت إليه الدراسة إلى أن درجة ممارسة القيادات الإدارية لسلوكيات القيادة التحويلية في المؤسسة محل الدراسة مرتفعة، وأن درجة ممارسة الإبداع التنظيمي كانت مرتفعة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ممارسة القيادات الإدارية لسلوكيات القيادة التحويلية تبعاً لمتغير النوع، و السن و الخبرة المهنية، كما توجد فروق في درجة ممارسة الإبداع التنظيمي تبعاً لمتغير النوع و السن و الخبرة المهنية ، وأوصت الدراسة بزيادة توجيه القيادات الإدارية بالجامعة وتدريبها على الأساليب الإدارية الحديثة، وقيادة المؤسسات الجامعية في ضوء مدخل القيادة التحويلية في ظل بيئة تتصف بالتغيير الدائم .

الدراسة الرابعة: دراسة جبريل 2019

متغيرات البحث: إدارة الأزمات

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى إدارة الأزمات بالشركات النفطية الليبية من خلال قياس الأبعاد الآتية: (التخطيط لإدارة الأزمات، عملية اتخاذ القرارات في الأزمات، عملية الاتصال في الأزمات، الإمكانيات المادية و البشرية المتوفرة لإدارة الأزمات، دور القيادة في إدارة الأزمات)، بالاعتماد على منهج دراسة الحالة،

ما توصلت إليه الدراسة إلى أن إدارة الأزمات لا تمارس بالشركة قيد الدراسة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات المبحوثين حول إدارة الأزمات بشركة الخليج العربي للنفط، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لبعده دور القيادة في إدارة الأزمات، ولا توجد فروق معنوية لبعده عملية التخطيط لإدارة الأزمات، وتوجد فروق معنوية لبعده عملية اتخاذ القرارات في إدارة الأزمات، وأوصت الدراسة بإنشاء إدارة خاصة بالهيكل التنظيمي تعنى بالأزمات لتتولى مهمة التعامل مع الأزمات والتخطيط لها، و العمل على جعل التخطيط للأزمات جزءاً هاماً ومكماً للتخطيط الاستراتيجي بالشركة محل الدراسة، و تدريس مساق إدارة الأزمات ضمن البرامج التدريبية بالمراكز التدريبية التابعة للمؤسسة الوطنية للنفط.

الدراسة الخامسة: دراسة الشنطي 2017

متغيرات البحث: القيادة التحويلية و إدارة المعرفة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة توافر عمليات إدارة المعرفة، وقياس مستوى ممارسة أبعاد القيادة التحويلية، وإلى معرفة أثر القيادة التحويلية: (التأثير المثالي، والاستشارة الفكرية، والدافع الإلهامي، والاعتبارات الفردية في عمليات إدارة المعرفة، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، في وزارة الداخلية الفلسطينية بقطاع غزة،

ما وتوصلت إليه الدراسة إلى أنّ مستوى ممارسة أسلوب القيادة التحويلية كان متوسطاً، ودرجة ممارسة إدارة المعرفة بمستوى متوسط أيضاً، وأنّ أعلى متوسط حسابي كان لبُعد تخزين المعرفة، وأقلها لبُعد ممارسة تطبيق المعرفة، ووجود أثرٍ ذي دلالة إحصائية للقيادة التحويلية بكافة أبعادها باستثناء (الدافع الإلهامي) في عمليات إدارة المعرفة، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات القيادة التحويلية بوزارة الداخلية الفلسطينية بقطاع غزة، مع التركيز على بُعد الدافع الإلهامي.

MIDOCEAN
UNIVERSITY
IS EVERYONE'S SMART UNIVERSITY

الدراسات باللغة الانجليزية:

الدراسة السادسة:

Schaedler et al, 2021

متغيرات البحث: القيادة الاستراتيجية والأزمات التنظيمية

هدفت الدراسة لمراجعة منهجية متعددة التخصصات للأدبيات التي تغطي اتجاهات البحث حول القيادة الاستراتيجية والأزمات التنظيمية، بالاعتماد على المنهج الوثائقي الاستكشافي،

ما توصلت إليه الدراسة إلى أنه بينما يقوم كل نوع من القادة الاستراتيجيين بدور مهم في معالجة الأزمات، كما أنّ خصائص المنظمة وقدرتها المالية لها دور كبير في قدرة القائد على التعامل مع الأزمات التي تواجهها المنظمة، وأوصت الدراسة بضرورة إجراء بحوث نظرية وتجريبية جديدة للقادة الاستراتيجيين ودورهم في إدارة الأزمات التنظيمية

الدراسة السابعة:

Töre & Çilek 2021

متغيرات البحث: السلوكيات القيادية الاستراتيجية و إدارة الأزمات

هدفت الدراسة للتعرف إلى تأثير السلوكيات القيادية الاستراتيجية لمديري المدارس على إدارة الأزمات، بالاعتماد على المنهج الكمي الارتباطي،

ما توصلت إليه الدراسة، إلى أنّ مستوى القيادة الاستراتيجية لمديري المدارس مرتفع، وإدارة الأزمات ذات مستوى متوسط، وأنّ مستويات السلوكيات القيادية الاستراتيجية لمديري المدارس تختلف اختلافاً كبيراً وفقاً لموقع المدرسة وتكرار مواجهة الأزمات في المدرسة، وأنّ إدارة الأزمات تختلف اختلافاً كبيراً وفقاً لتكرار مواجهة الأزمات في المدرسة، وتوجد علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية

بين سلوك القيادة الاستراتيجية والأبعاد الفرعية لمديري المدارس وإدارة الأزمات وأبعادها الفرعية، كما أن سلوكيات القيادة الاستراتيجية لمديري المدارس لها تأثير إيجابي على إدارة الأزمات وأبعادها الفرعية، وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام قادة المدارس بوضع استراتيجيات قيادية لمواجهة الأزمات، وإعداد قيادات من المستوى الثاني قادرة على معاونتهم في تنفيذ توجههم الاستراتيجي.

الدراسة الثامن:

Al-Thani & Obeidat, 2020

متغيرات البحث : القيادة الاستراتيجية و القدرات الاستراتيجية

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع القيادة الاستراتيجية المتمثلة في استثمار القدرات الاستراتيجية، تحديد التوجه الاستراتيجي، تحسين وتطوير رأس المال البشري، تعزيز الثقافة التنظيمية بالممارسات الأخلاقية، تنفيذ الإشراف التنظيمي المتوازن (على إدارة الأزمات المتمثلة في الكشف عن إشارات التحذير، التأهب والوقاية، واحتواء والحد من الأضرار، واستعادة النشاط، والتعلم) في شركة Ooredoo بقطر، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي،

ما توصلت إليه الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لممارسات القيادة الاستراتيجية بكافة أبعادها على إدارة الأزمات، وأوصت الدراسة بضرورة تركيز الشركة على دراسة وتحليل بيئتها الداخلية لتحديد نقاط القوة والضعف فيها وتحديد المؤشرات المحتملة لحدوث الأزمة ، وبالتالي مساعدتها على تعزيز نقاط قوتها واتخاذ الحلول المناسبة لعلاج نقاط الضعف، ضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع حدوث الأزمات وتقليل آثارها وانعكاساتها السلبية.

الدراسة التاسعة:

متغيرات الدراسة: القيادة التحويلية والتبادلية و أداء المركز الصحي

هدفت الدراسة للتعرف إلى أثر أساليب القيادة التحويلية والتبادلية على أداء المركز الصحي في مدينة باتي بجاوا الوسطى، شملت الدراسة 200 موظفا وموظفة، وتم جمع البيانات من خلال الاستبانة باتباع المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى أن أسلوب القيادة التحويلية له تأثير إيجابي وهام للغاية على أداء الموظفين، وأن أسلوب القيادة التبادلية له أيضًا تأثير كبير وإيجابي على أداء الموظفين، وأوصت الدراسة بضرورة استخدام أسلوبي القيادة التحويلية والتبادلية من خلال التعليمات، والاستشارات، والمشاركة، والتفويض، وتبني الأساليب القيادية ذات المرونة العالية

الدراسة العاشرة:

Lehmann 2015

متغيرات البحث: ديناميكيات التواصل و القيادة التحويلية

هدفت الدراسة إلى الكشف عن ديناميكيات التواصل بين القائد والأتباع أثناء تفاعلات الفريق من وجهة نظر القيادة التحويلية كحل للمشكلات الاجتماعية، وقد تم اتباع المنهج التحليلي، واعتماد الملاحظة لجمع بيانات الدراسة، حيث تم اختيار عينة الدراسة والمتمثلة بـ (32) اجتماعاً لفريق حل المشكلات في إحدى الجامعات الألمانية، تم تصويره بالفيديو من جامعتين، وقام الباحث بترميز أسلوب القيادة التحويلية والتفاعلات السلوكية اللفظية للقادة ولأعضاء الفريق على مدار اجتماعاتهم بالكامل،

ما وتوصلت اليه الدراسة إلى أن القيادة التحويلية كانت مرتبطة بشكل إيجابي بالاتصال الوظيفي لحل المشكلات من قبل أعضاء الفريق، وتوسطت هذه العلاقة الإيجابية من خلال التواصل الذي يركز على حلول القادة، وكشف التحليل المتسلسل أن أفكار القادة التحويليين وحلولهم أدت إلى إطلاق بيانات حلول لاحقة من قبل أعضاء الفريق، وأن القيادة التحويلية تعزز من أداء الفريق

بالاعتماد على خاصية الاتصال القوي بين القائد و الأتباع، وأوصت الدراسة بالتركيز على عمليات الاتصال بكافة الاتجاهات في المنظمة لدورها البارز في تعزيز الإبداع بإيجاد الحلول.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

- **القيادة التحويلية:** هي "ذلك النمط القيادي الذي يوضح مدى تأثير القائد في المرؤوسين من حيث تحفيزهم والهامهم ودفعهم نحو إتقان العمل بما ينسجم مع أهداف المنظمة)" (المهلاوي، 2020)، ويعرفها الباحث اجرائياً بأنها: قدرة قائد المنظمة الصحية على تحقيق أهداف المنظمة من خلال تبادل الأدوار مع المرؤوسين.
- **التأثير المثالي:** هو "الإحساس القوي بالرسالة العليا للمنظمة والرؤيا التي يمتلكها القائد وقدرته على توليد الشعور بالفخر والاعتزاز في نفوس المرؤوسين الأمر الذي يمكنه من كسب ثقتهم ومودتهم واحترامهم" (طه وعبد الله، 2020)، ويعرفه الباحث اجرائياً بأنه: قدرة قائد المنظمة الصحية على ترسيخ ثقة الموظفين بالمنظمة وإدارتها بما يحقق أهدافها
- **الدافعية الالهامية:** هي "قدرة القائد على إثارة المرؤوسين وإذكاء الحماس وروح الفريق فيهم، وإشراكهم في رسم الرؤيا للمستقبل وفي سبيل ذلك فهو يستخدم الرموز والشعارات لتوجيه الجهود ويوضح توقعاته العالية من المرؤوسين" (سعيدة ومراد، 2020)، ويعرفها الباحث اجرائياً: بأنها قدرة قائد المنظمة الصحية على زرع الحماس لدى المرؤوسين للقيام بالمهام المرتبطة بأهداف المنظمة الاستراتيجية
- **الاعتبارية الفردية:** هي "درجة تلبية القائد للحاجات الفردية لتابعيه والتصرف كمدرّب ومعلم يقدم الاحترام والتقدير للفرد لأنه مرشد لكل فرد من مرؤوسيه يستمع إلى ما يشكون منه ويسعى إلى حل المشكلات الفردية ويطور ذات كل منهم" (شريف وحورية، 2020)، ويعرفها الباحث اجرائياً: بأنها قدرة قائد المنظمة الصحية على متابعة كل فرد من أفراد المنظمة الصحية بشكل فردي واعطائه المية اللازمة لتشجيعه وتوجيهه.
- **الاستشارة الفكرية:** هي "قدرة قائد المنظمة على البحث عن الأفكار الجديدة وتشجيع حل المشاكل بطريقة إبداعية من قبل المرؤوسين مع دعم النماذج الجديدة والخلاقة لأداء العمل" (المهلاوي، 2020)، ويعرفها الباحث اجرائياً: بأنها قدرة قائد المنظمة الصحية على إثارة الروح الإبداعية لدى المرؤوسين وتقبل أفكارهم وحثهم على التفكير.

• **إدارة المخاطر:** هي "العملية الإدارية المستمرة التي تهتم بالتنبؤ بالمخاطر المحتملة عن طريق الاستشعار ورصد المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية المولدة للخطورة وتعبئة الموارد والإمكانات المتاحة لمنع أو التعامل مع المخاطر بأكبر قدر ممكن من الكفاءة وبما يحقق أقل قدر ممكن من الضرر للمنظمة والبيئة والعاملين مع ضمان العودة للأوضاع الطبيعية في أسرع وقت (Wester al, et 2017)، ويعرفها الباحث اجرائياً: على أنها قدرة قائد المنظمة الصحية على مواجهة التغيرات البيئية المفاجئة دون أن يؤثر ذلك على خطط واهداف المنظمة ومواردها.

• **سلامة المرضى:** هي سلامة المريض هو الرعاية الصحية التي تُقدّم للمريض بدون أي إيذاء، أو خطأ طبي، أو حدث ضار ممكن أن يتعرض له، ويمكن بالمقابل الوقاية منه وحماية المريض من تعرضه لأي من أنواعه. يمثل مبدأ "عدم الإضرار في المقام الأول" أهم مبدأ أساسي لأي خدمة من خدمات الرعاية الصحية.

وينبغي ألا يتعرض أحد للأذى في مرافق الرعاية الصحية؛ ومع ذلك، ثمة أدلة دامغة على وجود عبء ضخم يتسبب فيه الأذى الذي يتعرض له والذي يمكن تجنبه على الصعيد العالمي على نطاق نظم الرعاية الصحية في البلدان المتقدمة والنامية. ويترتب على ذلك آثار إنسانية ومعنوية وأخلاقية ومالية كبيرة.

وتُعرّف سلامة المرضى بأنها "عدم وجود أذى يمكن وقاية المرضى منه وتقليل خطر الأذى غير الضروري والمرتبط بالرعاية الصحية إلى حد أدنى مقبول". وفي السياق الأوسع للنظام الصحي، تشكل سلامة المرضى "إطاراً لأنشطة منظمة تولّد ثقافات وعمليات وإجراءات وسلوكيات وتكنولوجيات وبيئات في مجال الرعاية الصحية تعمل على التقليل من المخاطر على نحو مستمر ومستدام، والحد من حدوث أذى يمكن تجنبه، وتقلل احتمال وقوع الخطأ وتحد من تأثيره لدى حدوثه".

ويرى كثيرون أن الرعاية الصحية الجيدة هي المظلة الشاملة التي تتضوي تحتها سلامة المرضى. على سبيل المثال، يرى معهد الطب أن سلامة المرضى "لا يمكن تمييزها عن تقديم الرعاية الصحية الجيدة" وقد تأمل الفلاسفة القدماء مثل أرسطو وأفلاطون الجودة وسماتها. والواقع أن الجودة كانت واحدة من الأفكار العظيمة في العالم الغربي. وقد استعرض هارتيلاه العديد من المفاهيم المتعلقة

بالجودة وخلص إلى تعريف تجريدي للغاية: "الجودة هي التوازن الأمثل بين الإمكانيات المحققة وإطار من المعايير والقيم". ويعكس هذا التعريف المفاهيمي حقيقة مفادها أن الجودة هي تجريد ولا وجود لها ككيان منفصل. بل إنها مبنية على التفاعل بين الجهات الفاعلة ذات الصلة التي تتفق على المعايير (المعايير والقيم) والمكونات (الإمكانيات).

إجراءات الدراسة: (في حدود ورقتين)

منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، في سبيل الإجابة عن أسئلة الدراسة ولتحقيق أهدافها، حيث يتم من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها والعلاقة بين مكوناتها، والآراء المطروحة حولها، والعمليات التي تضمنتها، والآثار التي أحدثتها، وقد عُرِفَ المنهج الوصفي التحليلي على أنه "المنهج الذي يسعى لوصف الظواهر أو مشكلة ما، ويقدم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، وتتطلب معرفة المشاركين في الدراسة والظواهر التي تتم دراستها والأوقات التي تستعمل لجمع البيانات. Sekaran & Bougie, 2016

مجتمع وعينة الدراسة:

• مجتمع الدراسة:

العاملين بالمستشفيات الحكومية، البالغ عددهم الكلي ويُشار إلى أن إجمالي عدد الأطباء بوزارة الصحة السعودي بلغ خلال عام 2022 62640 طبيباً، منهم 55487 طبيباً بشرياً و7153 طبيب أسنان. بينما بلغ عدد طاقم التمريض والقابلات 105883 ممرضاً وقابلة، بينهم 104228 ممرضاً وممرضة و1655 قابلة.

• عينة الدراسة:

الأطباء بوزارة الصحة السعودي بلغ خلال عام 2022 62640 طبيباً، منهم 55487 طبيباً بشرياً و7153 طبيب أسنان. بينما بلغ عدد طاقم التمريض والقابلات 105883 ممرضاً وقابلة، بينهم 104228 ممرضاً وممرضة و1655 قابلة.

وسيتّم اختيار العينة بشكل عشوائي

حدود الدراسة: (المكانية ، الزمانية ، البشرية)

سيتم تنفيذ هذه الدراسة ضمن مجموعة من الحدود التي تفترضها طبيعة الدراسة، والمنهجية التي تم اتباعها لتحقيق أهدافها، ومجتمع الدراسة الذي تم تحديده لجمع بياناتها الأولية، وهذه الحدود هي:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على البحث في أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر وسلامة المرضى.
- **الحدود المكانية:** يقتصر تنفيذ هذه الدراسة على مستشفيات المملكة العربية السعودية.
- **الحدود البشرية:** يقتصر تنفيذ هذه الدراسة على عينة من العاملين بمستشفيات المملكة العربية السعودية
- **الحدود الزمانية:** يتم تنفيذ هذه الدراسة خلال العام الميلادي 2025 و 2026

وسائل جمع بيانات الدراسة:

قائمة إستقصاء لجمع البيانات. سيتم توزيعها على أفراد العينة ومن ثم وصف البيانات وتحليلها، سيتم توزيعه الاستبيان إلكترونياً ، الذي يحتوي على بيانات ديموغرافية ، وبيانات خاصة بمحاور الدراسة.

المعالجات الإحصائية المقترحة:

النسب والتكرارات لحساب المتغيرات الشخصية – المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن تساؤلات الدراسة – معاملات الارتباط للعلاقة بين المتغيرات – معاملات الفاكرونباخ – لإيجاد معامل الثبات – تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاثبات الفروض.

خطوات تنفيذ خطة الدراسة:

الإجابة على التساؤل الرئيسي وهو: ما أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر وعلى سلامة المرضى بمستشفيات المملكة العربية السعودية وكذلك هل يوجد تأثير بين تطبيق إدارة المخاطر على سلامة المرضى وكذلك تحليل الدور الوسيط للقيادة التحويلية في مستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

الفصل الثاني



تمهيد:

إن الاهتمامات البشرية وامكانياتها تزداد بفعل التطور والتقدم في مختلف مجالات الحياة خاصة في البيئة الديناميكية التي تزداد فيها المخاطر الناتجة عن سوء استغلال التطور والتقدم مما أدى إلى تكثيف استخدام مفهوم إدارة المخاطر من قبل الأفراد والمؤسسات، غير أن موضوع دراستنا سوف ينصب، هذا الأخير يتعلق بصحة الانسان وسلامته وهو إدارة المخاطر وتأثيرها على سلامة المرضى وهذا ما دفعنا للإحاطة بالخطر من جميع زواياه .

يتناول هذا الفصل في المبحث الاول المخاطر ومراحلها، إدارة المخاطر، وأنواع المخاطر، وتأثير الأزمات، وأساليب الأزمة وإدارة فتعرض فيه الدراسة مفهوم والدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الحالية والتعليق عليها ، والمبحث الأول بعض المفاهيم ذات العلاقة بالقيادة التحويلية وهي مفهوم القيادة التحويلية وأهميتها، وأبعاد القيادة التحويلية، وأنماط القيادة التحويلية وعوامل نجاحها، وخصائص القيادة التحويلية.

المبحث الأول: إدارة المخاطر Risk management

إدارة المخاطر هي مجال حيوي يسعى إلى تحديد وتقييم والتحكم في المخاطر المحتملة للحد من آثارها السلبية على الأفراد والمنظمات، خاصة في مجال الرعاية الصحية، وتساهم إدارة المخاطر في ضمان سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية وتحسين جودة الخدمات الصحية مع التطورات التكنولوجية المتسارعة وزيادة تعقيد الإجراءات الطبية وارتفاع توقعات المرضى، أصبحت إدارة المخاطر أداة ضرورية لتحقيق التوازن بين تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة وبين التكلفة المرتبطة بالمخاطر المحتملة.

وفي السياق الصحي في السعودية، تتزايد الحاجة إلى تطبيق نظم إدارة المخاطر بفعالية، نظراً للتوسع الكبير في عدد المستشفيات والمراكز الصحية. تُعنى إدارة المخاطر بتحديد المخاطر المحتملة وتحليلها واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لتقليلها من الفوائد الرئيسية لهذه النظم تحسين سلامة المرضى وتقليل التكاليف المرتبطة بالحوادث الطبية وتحسين الكفاءة التشغيلية. كما تساهم في تعزيز ثقافة السلامة بين الكوادر الطبية والإدارية مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وتعزيز سمعة المستشفيات، على الرغم من الفوائد الكبيرة لإدارة المخاطر في الرعاية الصحية، إلا أن تطبيقها يواجه تحديات مثل نقص الوعي بأهمية إدارة المخاطر وصعوبة تغيير الثقافة التنظيمية، ونقص التمويل والكوادر المدربة. كما يتطلب إدارة المخاطر جمع وتحليل كميات كبيرة من البيانات، وهو ما يتطلب استخدام تقنيات وأنظمة معلومات متطورة في المستشفيات نمواً كبيراً، ما يفرض

ضرورة تحسين نظم إدارة المخاطر لضمان جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. تشمل الأنشطة المتعلقة بإدارة المخاطر مراجعة الإجراءات الطبية وتقييم نظم المعلومات الصحية وتدريب الكوادر على أفضل الممارسات في التعامل مع المخاطر.

أولاً : مفهوم المخاطر:

لقد تعددت التعريفات التي تناولت شرح الخطورة كنتيجة مباشرة للتغيرات البيئية الداخلية منها والخارجية المتلاحقة والتي تعمل في إطارها المنظمات سواء إنتاجية أو مجرد خدمات، الأمر الذي يترتب عليه حدوث كوارث تفرض على المنظمات إدارتها بفعالية وبهدف الحد من سلبياتها والاستفادة من نتائجها الإيجابية (الحفني، 2017).

حيث تم تعريف الخطورة بأنها "لحظة حرجية وحاسمة تتعلق بمصير الكيان الإداري المتأثر بالحدث، ومشكلة تمثل صعوبة حادة أمام متخذي القرار تجعلهم في حيرة بالغة فيصبح أي قرار يتخذونه داخل دائرة من عدم التأكد، وقصور المعرفة، واختلاط المسببات بالنتائج والتداعي المتلاحق الذي يزيد درجة عواقب المجهول في تطورات ما قد ينجم عن المخاطر ("جاد الله، 2015).

وهي أيضاً "حالة غير مستقرة وغير عادية يترتب عليها حدوث نتيجة مؤثرة تأثيراً مادياً على المنظمة ككل، وتتطوي على أحداث سريعة، وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو انخفاضها إلى درجة غير معتادة ، بحيث تهدم القيم العليا للمنظمة أو تحقيق الأهداف الرئيسية لها وفي الوقت المحدد لذلك" (جبريل، 2020)

وعرفتھا (قهواجي، 2015) بأنها "موقف محدد يهدد مصالح المنظمة، وصورتها أمام الجماهير، مما يستدعي اتخاذ قرارات سريعة لتصويب الأوضاع حتى تعود إلى مسارها الطبيعي". ويمكن تعريف المخاطر استناداً إلى (اللامي والعيسوي، 2015) بالآتي:

المخاطر هي حالة متحركة غير ساكنة تمثل تهديداً مباشراً وحقيقياً لبقاء واستمرارية المنظمة تتميز بدرجة معينة من المخاطرة وتمثل نقطة تحول في أوضاع غير مستقرة تعود الى نتائج غير مرغوبة تؤثر سلباً على كفاءة وفاعلية متخذ القرار وتؤدي الى خسائر مادية ومعنوية وجسدية تؤثر في سمعة ومستقبل المستشفيات بالمملكة العربية السعودية.

المخاطر حدث سلبي لا يمكن تجاوزه أو تجنبه مهما كانت درجة تحفز المنظمة التي تتميز بعنصر المباغته، ونقص المعلومات، وانعدام السيطرة مع تسارع الاحداث، أنها أي الأزمة لحظة حادة ومرعبة شديدة الالم محيرة في ظل دائرة خبيئة من عدم التأكد وقصور المعرفة واختلاط المسببات بالنتائج، وتداعي الاحداث بشكل متلاحق ليزيد من حدتها ومن درجة المجهول ليهدد الكيان الاداري وبالتالي ضياع سمعة وكرامة كبار المديرين.

كما تعتبر الخطورة موقف خارج عن السيطرة وتحول فجائي عن السلوك المعتاد يؤدي إلى خلل في المجتمع وان مواجهة هذا الموقف يحتاج تداركه إلى اتخاذ قرار محدد سريع في ظل قلة المعلومات والمفاجأة وضيق الوقت المقترن بالمهددات.

ويعد تحديد حالة ما على انها ازمة من الامور التي تعد بالغة الصعوبة والتعقيد، الا انه يعد الصراع، الكارثة، الصدمة، والمشكلة معبرة شكلياً عن مفهوم الازمة والقاصرة عن اعطاء المعنى الدقيق والمقصود لمفهوم المخاطرة، فالأزمة برأيه لا تكون كذلك الا إذا تضمنت عناصر أساسية أربعة هي: التهديد، ضغط الوقت، المباغته، وعدم التأكد.

وهي موقف تحذيري يتضمن مجموعة من المخاطر كالتعارض مع العمليات اليومية والعادية للأعمال، وتعرض المنظمة. للرقابة الشديدة من جني الحكومة او من جانب وسائل الاعلام، وتعرض الصورة الذهنية الايجابية التي تتمتع بها المنظمة للخطر، من جانب آخر فان الازمة قد تؤدي الى تعزيز الشكوك في اداء المنظمة، وتؤدي الى فقدان الثقة في المنظمة، أي أن تأثيرها يكون تأثيراً سلبياً وفي حالات قليلة يكون تأثيرها ايجابياً.

إذاً الخطورة حالة غير طبيعية تمر بها المنظمة تهدد وجودها بسبب ظرف داخلي أو خارجي متوقع أو غير متوقع وعدم الاستعداد الكافي لتفادي الضرر.

ثانياً : مفهوم إدارة المخاطر:

تعني كيفية التغلب على الكوارث أي المخاطر بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها فعلم إدارة المخاطر هو علم إدارة التوازنات التأقلم والتواءم مع المتغيرات المختلفة وبحث متربثاتها في كافة المجالات(الحفني،2017).

وهي العملية الإدارية المستمرة التي تهتم بالتنبؤ بالمخاطر المتوقعة عن طريق الاستشعار ورصد المتغيرات البيئية الداخلية وكذلك الخارجية المولدة للخطورة وتعبئة الموارد والإمكانات المتوفرة لمنع أو التعامل مع المخاطر بالقدر الكافي من الكفاءة وبما يحقق أقل قدر ممكن من الضرر للمنظمة والبيئة والعاملين مع ضمان العودة للأوضاع الطبيعية بأسرع وقت (al, et2017, Wester).

هي عملية تحديد وتحليل جميع المخاطر التي قد تحول دون تحقيق الأهداف ووضع خطط لتقييمها ومراقبتها والحد من أثرها (وزارة الصحة 2019-2022).

كما عرفت أيضا عل أنها: " مجموعة من الأساليب العلمية التي يجب أخذها في الحسبان عند اتخاذ القرار لمواجهة أي خطر وذلك من أجل منع أو تقليل الخسائر المادية المحتملة ومن ثم الحد من ظاهرة عدم التأكد، كما يقوم هذا على تخفيض التكاليف المصاحبة للخطر (موسى، الشقيري وآخرون، 2012، 26).

يمكن القول بأن إدارة المخاطر هي: عملية إدارية تعنى بالتنبؤ المستقبلي لما قد يواجه المنظمة مستقبلا من أحداث، وتعمل على الاستعداد لمواجهة هذه الأحداث بما يجنب المنظمة تحمل الأضرار أو قد يعود عليها بالنفع لتستمر بتحقيق أهدافها، كما ظهر مفهوم آخر يرتبط بالمخاطر وهو مفهوم الإدارة المخاطر، ويشير (المساعدة، 2020) إلى أن الفرق بين إدارة المخاطر والإدارة بالمخاطر كما يلي:

- a. إدارة المخاطر: بشكلها التقليدي تعتبر "مجموعة من التجهيزات والجهود التي تبذل لمواجهة الحد أو الدمار المترتب على الأزمة"، أما بشكلها الحديث فهي تتطلب التفكير فيما لا يمكن التفكير به وتوقع ما لا يمكن توقعه من قبل المديرين، فهي "عملية الترتيب والاعداد المنظم والمنتظم للمشكلات التي تهدد بشكل خطير سمعة المنظمة، وربحياتها أو بقاءها في السوق".
- b. الإدارة بالمخاطر: تقوم على افتعال الأزمة وإيجادها من العدم كوسيلة للتغطية والتمويه على المشاكل القائمة التي تواجه المنظمة، فلنسيان مشكلة ما يتم يجب حدوث مشكلة أكبر وأشد تأثيرا، للتغطية على المشكلة القائمة بمشكلة جديدة، ويطلق البعض على هذا مفهوم صناعة المخاطرة للتحكم والسيطرة على الآخرين، وهو فن مستحدث يهدف للسيطرة على الآخرين، واخضاعهم وابتزازهم وتحريك الثوابت الراسخة فيما يتصل بالقواعد المستقرة وخلخلة الوضع الراهن والأسس المتعارف عليها من خلال صناعة الأزمة لتحقيق المكاسب، وهذه العملية

تحتاج إلى احكام السيطرة حتى لا يحدث انفلات وقلب للأوضاع نتيجة سوء التقدير والإصرار على الخطأ والتمادي فيه.

ثالثاً : أهمية إدارة المخاطر

تقوم إدارة المخاطر بحماية المؤسسة وتقويمها بطريقة علمية صحيحة وتنفيذ استراتيجيات مختلفة تدعم أهداف المؤسسة وتواجه مخاطرها وتكمن أهميتها في:

○ تطوير أساليب اتخاذ القرار والتخطيط لها وتحديد الأولويات عن طريق الادراك الشامل والمنظم لأنشطة المؤسسات.

○ ابراز الثغرات والتعرف على الفرص السلبية والإيجابية المتاحة للمشروعات، وهذا لتقادي الخسائر مستقبلاً، ووضع أداة لتتقيد الاستراتيجية حيث تزود المؤسسة بنظرة ، أفضل حول مستقبل المؤسسة.

○ تقوم بقياس مدى كفاية رأس المال والقدرة على الوفاء بالتزاماتها، وذلك لعدم الوقوع في مخاطر نقص السيولة.

○ تساعد في اتخاذ القرارات.

○ تنمية المزايا التنافسية والتحكم في المخاطر كونها عامل رئيسي في الربحية وزيادة التنافسية (حماد، 2007 ، 224).

رابعاً: أهداف إدارة المخاطر:

ان أهداف إدارة المخاطر لا تقل أهمية عن أهداف القطاعات الأخرى في المؤسسة، لذا نجد أن الكتاب يطرحون العديد من الأهداف لإدارة المخاطر، والهدفان الرئيسيان فيها يكونان عادة التحقيق من تأثيرات المخاطر وتقليل الخسائر الى الحد الأدنى لذا فان إدارة المخاطر لها مجموعة متنوعة من الأهداف نذكر من بينها:

○ التحكم والسيطرة على المخاطر، وتقادي تأثيرها على سير العمل.

○ ضمان سلامة أي معلومات من التسرب والحفاظ على أمن البيانات.

○ تقسيم وتصنيف المناطق الخطرة ووضع الإجراءات والارشادات لها في مجال الأمن والسلامة المهنية والصحية.

- تطوير أدوات إدارة المخاطر ومواجهة المخاطر بشكل مستمر.
- نشر ثقافة إدارة المخاطر داخل المؤسسة.
- نشر الأنظمة الرقابية وآليات التنبؤ في الأزمات المختلفة ومحاولة اكتشافها ووقوعها.
- ضمان وجود إدارة مهنية مستقلة تصدر التوجيه السليم وتشرف على عمل المؤسسة.
- ادخال نظم المراجعة والرقابة من طرف إدارة المخاطر بما يضمن منع واكتشاف وتحليل النتائج الغير مرغوب فيها.
- حماية حقوق المساهمين وغيرهم من الأطراف المعنية بما يكفل استدامة وازدهار المؤسسة.
- تعزيز مبادئ المسؤولية والاستدامة والمشاركة لصالح الأطراف المعنية من الداخل والخارج (جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة ،2013، 28).

خامساً : خصائص إدارة المخاطر:

تتميز إدارة المخاطر بالخصائص التالية:

- تتطلب قرارات مصيرية لمواجهةها أو حسمها.
- تهدد الأهداف الرئيسية للمنظمة وسمعة وكرامة متخذي القرار فيها.
- تتطلب المخاطر معالجة خاصة وأشكال تنظيمية.
- تتميز بالتعقيد والتشابك والتداخل في عناصرها وعواملها وأسبابها.
- تتطلب من المسيرين درجة عالية من العمل والأداء.
- زيادة المخاطر يؤدي إلى الشك في البدائل المطروحة.
- المخاطر تهدد استقرار المؤسسة.
- إمكانية الاستفادة من المواقف السابقة التي تتعرض إليها المؤسسة واكتساب خبرات جديدة.
- إن معرفة خصائص إدارة المخاطر يساعد على تكيف الخطر والحد من تأثيراته السلبية على المؤسسة ووضع استراتيجية للتحكم فيه (جلدة، 2011، 20).

سادساً : أنواع المخاطر:

1. **تكرار الخطورة:** يعد التكرار من أهم المقومات في تصنيف المخاطر وعلى الرغم من أن حدوثها الدوري يتيح رصد مقدماتها وعلاج مخاطرها، فإن أي تنظيم إداري سواء كان فردا أو منظمة أو دولة، لا يستطيع تجنبها على ما يملك من أجهزة وقائية ويمكن تقسيمها إلى: (رشاد، 2020)

2. **مخاطر دورية متكررة:** تكرر الخطورة بالتنبؤ بحدوثها، فإنه لا يمكن توقعها توقعاً دقيقاً بمدى وحجمها وتأثيرها واتساع مجالها وهي تتمثل في المخاطر الاقتصادية المرتبطة بالدورة الشرائية والناجمة عن الكساد، والتي قد تنتج كذلك عن الانتعاش نتيجة لخلل في القوي الإنتاجية.

3. **مخاطر غير دورية:** هذه المخاطر الاقتصادية، ومن ثم لا يسهل توقعها، المخاطر غير الدورية تحدث نتيجة مسببات متعددة، وإن كانت عادة تكون فجأة وبدون مقدمات مثل المخاطر التي تنتج عن سوء الأحوال الجوية، أو تغير المناخ.

محاور المخاطر:

يتم تصنيف المخاطر إلى الأنواع الآتية: (الحفني، 2017)

1. **مخاطر مادية:** تدور حول محور مادي، مثل خطورة الغذاء، وخطورة السيول، وخطورة العمالة، وخطورة انخفاض المبيعات، وهي جميعها أزمات تدور حول شيء مادي ملموس، يمكن التحقق منه ودراسته والتعامل معه مادياً وطبيعياً بأدوات التعامل المختلفة، وقياس مدى توافق أدوات التعامل في إدارة الخطورة بنجاح ومعرفة ذلك بالنتائج المادية المترتبة على هذا التدخل مثل فقدان جزء كبير من المال.

2. **المخاطر المعنوية:** وهذه تدور حول محور غير موضوعي يرتبط بذاتية الأشخاص المحيطين بالخطورة مثل خطورة الثقة أو المصداقية، والولاء والانتماء، وجميعها تدور حول محور معنوي شخصي غير ملموس، لا يمكن الإمساك به مادياً أو لمسه، وإنما التعامل معه يتم من خلال إدراكه المضموني

3. **المخاطر المزدوجة:** يتمثل هذا النوع في المشكلات الدولية والمحلية، مثل أزمات الرهائن، وخطورة الإرهاب وهي ذات جانبين أحدهما مادي ملموس هو الواقع المادي الذي أحدثته أو نتجت منه وهو الرهائن أو الخسائر والأضرار المادية، والآخر معنوي يتمثل في ردود الفعل العنيفة المصاحبة للظروف الامنية.

مستويات الخطورة:

وفقا لهذا الأساس يمكن التفرقة بين نوعين من الخطورة: (Luoma 2017)

A. **مخاطر شاملة:** تصيب الدولة وتؤثر في مجتمعها كله فهي أزمات شاملة سواء في مسبباتها وما تتجم عنه وكذلك متطلبات علاجها، ولهذا النوع من المخاطر تأثيرات مختلفة ويشمل المخاطر المتصلة ببنية الدولة واقتصادها السياسي أو وضعها الأمني الداخلي أو الخارجي، فضلا عن سيادتها واستقرارها السياسي والاجتماعي وهذه المخاطر تتطلب مواجهتها جهدا كبيرا، بل تتطلب دعما خارجياً، وغالبا ما تحاول الدولة أو المنظمة بتجنب السقوط التام في التوازن داخل المنظمة والتوفيق بين الحاجة أو حماية البنيات المعرضة للخطر والرغبة في تجنب التصعيد السالب فيه للخطورة لتصبح خطورة شاملة.

B. **المخاطر الجزئية:** تمثل في مخاطر المشاريع أو الوحدات الإنتاجية أو قطاع بعينه وينحصر تأثيرها فيها إلا أنه قد يمتد إلى المشروعات الأخرى المرتبطة بها بل يطول الدولة برمتها إن لم يكن السيطرة عليه، وهذا النوع من المخاطر يتميز بالتنوع والتعدد، طبقا للكيان الذي قد ينشأ فيه إضافة إلى التأثيرات المتباينة للمخاطر والمتمثلة في عوامل انتشارها وتكاملها ونشئها، وفي هذا النوع من المخاطر يجب تدخل الدولة لمواجهة الخطورة ومعالجتها، إن لم يتمكن الكيان الإداري الذي تأثر بها من مواجهتها.

سابعاً : برامج إدارة المخاطر:

يمكن وضع برنامج لإدارة المخاطر من خلال إبراز خطوات ومراحل إدارة المخاطر الموضوعة من طرف المؤسسة ويوضح الخطوط العريضة لهذه العملية، والبدء من الإطار الزمني إلى تحديد المخاطر الأساسية التي يمكن إدارتها من خلال تحليلها وتقييمها وتحديد أساليب التعامل معها، بما يقترحه فريق إدارة المخاطر ويصادق عليه مجلس إدارة المؤسسة، ويكون هذا البرنامج حجر أساس لأي نظام

لإدارتها، ويكون برنامج إدارة المخاطر في غالب الأحيان على شكل جداول تحدد جميع نقاط ممارسة نشاط إدارة المخاطر.

كما أن هناك أربع مراحل رئيسية لإدارة المخاطر التي تتعرض لها المؤسسات، وهي تعريف وتحديد هذه المخاطر، وفحصها وقياسها لتحديد ما يمكن تحمله منها بإيجاد أدوات مناسبة للتعامل معها، ومراقبة عمل هذه الأدوات، قصد ضمان السير الحسن للمؤسسة بمستوى مناسب من المخاطر الذي يتم قبوله من طرف المؤسسة.

ومن هنا تبدأ عملية إدارة المخاطر بصفة عامة من الشيء المادي ثم الانتقال إلى القضايا الاستراتيجية، إلا أن في المؤسسة الصغيرة والمتوسطة فالأمر قد يختلف فيمكن البدء بشكل مسبق أو لاحق من السياسة أو التخطيط، وفي الأخير نستنتج أن الإدارة العليا هي التي تحدد النقطة أو وحدة النشاط أو مستوى البدء في عملية إدارة المخاطر.

ومنه قامت المنظمة العالمية للمعايرة (ISO) بإصدار المعيار 31000 (ISO) المخاطر وهو عائلة من المعايير المتعلقة بإدارة المخاطر المقننة من قبل هذه المنظمة ؛ والغرض من هذا توفير مبادئ ودلائل توجيهية عامة في إدارة المخاطر ويسعى هذا المعيار (31000:2009) (ISO) إلى تقديم نموذج لتصميم وتنفيذ وصيانة عمليات إدارة المخاطر لمختلف الشركات، وهذا لإضفاء الطابع الرسمي لممارسات إدارة المخاطر يكون معترف بها عالمياً للعاملين في الشركات التي تقوم بإجراءات إدارة المخاطر، لتحل محل عدد لا يحصى من المعايير القائمة والمنهجيات والنماذج التي تختلف بين الصناعات والموضوعات والمناطق (عصماني عبد القادر، 2009، 13).

وتشمل أسرة شهادة ISO31000 حالياً، على ما يلي :

- ISO31000 المبادئ والخطوط التوجيهية لممارسة إدارة المخاطر.
- IEC 31010 لإدارة المخاطر خاص بتقنيات .
- تقييم ISO/IEC73 بصفة أكبر على تحقيق الانسجام بين البرامج، وشمل:
- نقل ثغرات المسؤولية إلى إدارة مخاطر المؤسسة ، دمج نظام إدارة آليات الإبلاغ التوفيق بين أهداف برامج الحوكمة مع هذا المعيار ، خلق معايير وتقييم قياسي موحد للمخاطر ونطاق هذا النهج لإدارة المخاطر هو تمكين المهام الاستراتيجية، والإدارية، والتنشغيلية للمؤسسة في جميع الإجراءات والمشاريع والوظائف لأن تكون متماشية مع مجموعة الأهداف المشتركة لإدارة المخاطر.
- ومعيار ISO 31000 (2009) مخصص لمجموعة واسعة من أصحاب المصلحة بما في ذلك :
- أصحاب المصلحة على الصعيد التنفيذي.

- - المدراء التنفيذيون ومديري المشاريع .
- الموظفين في مجموعة إدارة المخاطر في المؤسسة .
- المدققين الداخليين والخارجيين.
- المحللون والمسؤولون عن إدارة المخاطر .
- الممارسون المستقلون (عصماني عبد القادر، 2009، 13).

ثامناً : النظريات المفسرة لإدارة المخاطر:

1. نظرية أولريش بيك

يرى أولريش بيك أن مجتمع المخاطر قد ظهر مع منتصف القرن العشرين، وهو مجتمع ساخط على تبعات الحادثة السلبية، يبحث في كيفية إدارة المخاطر Risk Management والأخطار بالوقاية والعلاج معا وهو ما أوضحه في كتابه مجتمع المخاطرة الذي كتبه عام 1985 ، وهو نفس العام الذي حدثت فيه كارثة تشير نوبل بأوكرانيا حيث انفجر مفاعل نووي كاد يؤدي بحياة الملايين من البشر ناهيك عن الأضرار المادية والبيئية والإيكولوجية، ومن هذه الحادثة انطلق أولريش بيك في دراسته المجتمع ما بعد الحادثة حيث تعتبر هذه الحادثة عينة بسيطة من مجموع المخاطر التي تتربص بالمجتمعات الحالية، مشيراً إلى أن مجتمعات النصف الثاني من القرن العشرين باتت مرغمة على مواجهة سلبيات الحادثة وإيجاد الحلول والبدائل المناسبة لمجابهة تحدياتها وإدارتها، وهو ما أسماه بعقد المخاطرة أي مدى القدرة على التحكم في التهديدات والأخطار الناجمة عن الصناعة والقدرة على تعويضها، غير أنه في كتابه الأخير "مجتمع المخاطر العالمي": بحثاً عن الأمان المفقود عام 2006م، قد فرق فيه بين مجتمع المخاطرة و مجتمع المخاطر العالمي، حيث هنا يظهر جلياً أنه يتحدث عن مجتمع عالمي تنتشر فيه المخاطر والأخطار في مختلف الأقطار.

يرى بيك أن المخاطر العالمية ليست نتاج للتخلف وإنما هي نتاج للأخطاء الناتجة عن العقل البشري القاصر بمعنى أن هامش الخطأ موجود في الإنسان، وهي نتاج لمجتمعات الحادثة التي قضت على المجتمع الصناعي الكلاسيكي الذي من أبرز مقولاته السيادة الوطنية، التقدم والواقع والمعرفة العلمية) (DARRYL S.L. JARVIS,2007,24).

العناصر التي أنهت ما يسمى بعصر الحادثة حسب بيك نجد:

○ العولمة.

○ الفردانية.

- مشكلة القندر (الجنسانية).
- نقص اليد العاملة.
- المخاطر العالمية مثل الأزمة الايكولوجية وتحطيم الأسواق المالية العالمية (جورج كتورة، 2015، 19).

2. نظرية أنتوني جينز:

يقول غينز في كتابه علم الاجتماع تؤدي العولمة إلى نتائج بعيدة المدى وتترك آثارها على جوانب الحياة الاجتماعية جميعها تقريباً باعتبارها عملية مفتوحة متناقضة العناصر. لقد كانت أوجه الخطر في الماضي معروفة الأسباب والنتائج، أما أخطار اليوم فهي تسفر عن مخرجات يصعب التكهّن بها أو السيطرة عليها، وإستطاع غينز بهذه العبارات المركزة أن يصوغ مشكلة البحث في موضوع الأخطار ، وأن يحدد علاقتها الوثيقة بالعولمة، كما يعرف أنتوني جينز في كتابه عالم منفلت كيف تعيد العولمة صياغة حياتنا وان المخاطرة هي: تلك المجازفات التي يتم تقويمها فعلياً في علاقتها بالإحتمالات المستقبلية.

كما يقول إنها هي القوة الدافعة للمجتمع الذي يصر على التغير والذي يريد أن يحدد مستقبله ولا يتركه للدين أو التقاليد أو القوى الطبيعية. بحيث أن جينز يرى أن المخاطر نوعان:

- **طبيعية مخاطر خارجية** وهي ما إرتبط بالتقاليد والطبيعة الأوبئة والفيضانات والمجاعة والجفاف والبيئة والتي تحدث خارج إرادة الإنسان.
- **مخاطر مصنعة مخلقة** هي التي يتدخل فيها الإنسان بإرادته، والتي تتجم عن قصور وقلة خبرة الإنسان (بن عودة ، 2018، 12: 13).

3. النظرية الكمية:

تعتمد هذه النظرية على النهج الكمي، وتقنيات الكمية، وتطبيقها على الإحصائيات ونماذج المعلومات ومحاكاة تكنولوجيا الحاسوب، لتقييم الأداء وإدارة المؤسسة، حيث تساعد هذه التحليلات والبيانات الإدارة في تحديد نقاط القوة الناجحة، التي تعود بفائدة على المؤسسة ونقاط الضعف التي تتسبب بالمخاطر، وتمكن الإدارة من اتخاذ الإجراءات والقرارات المناسبة لحل المشكلات.

4. نظرية النظم:

تقوم هذه النظرية على أنّ المؤسسة عبارة عن وحدة معقدة، وعلى جميع الأقسام والموظفين بداية من رئاسة المؤسسة ووصولاً إلى الموظفين المبتدئين، التعاون والتشارك والتفاعل مع بعضهم البعض كوحدة واحدة، وليس كل وحدة منفصلة ومعزولة عن الأخرى، في سبيل تحقيق الهدف الرئيسي، وهو

إنجاح المؤسسة وإبقاؤها في سوق العمل، ويمكن تشبيه المؤسسة التي تعمل بهذه النظرية كالكاكن الحي الذي تعمل جميع أعضائه الفرعية معاً لإبقائه على قيد الحياة.

5. نظرية الاحتمالات:

تحليل الظواهر العشوائية، أي الاحتمالات لحدوث شيء ما، تستخدم لتقييم وتحليل المخاطر والشكوك في بيئة الرعاية الصحية، وتساعد هذه النظرية في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن إدارة الموارد، وتخصيص الميزانيات، ووضع إستراتيجيات للوقاية من الأمراض، وتطوير برامج الرعاية الصحية من خلال تقييم المخاطر الصحية ، لتقييم احتمالية حدوث أحداث صحية معينة، مثل إنتشار الأمراض أو تفشي الأوبئة، مما يساعد في وضع خطط إستباقية للحد من هذه المخاطر، وتحليل فعالية العلاجات وتقييم مدى نجاحها في تحقيق النتائج المرجوة، مما يساعد في إختيار العلاجات الأكثر فعالية للمرضى، بالإضافة إلى تخصيص الموارد بشكل فعال لتحقيق أهداف الرعاية الصحية، مثل توفير الأدوية والمعدات الطبية والموظفين، وتحسين جودة الرعاية الصحية في المجالات التي تحتاج إلى تحسين، مما يساهم في تحسين النتائج الصحية ورفاهية المرضى، وأيضاً التخطيط الاستراتيجي لفترة طويلة الأجل للرعاية الصحية، مثل التنبؤ بالإحتياجات المستقبلية للموارد وتحديد الأهداف الصحية للمجتمع.

6. نظرية إدارة الجودة الشاملة (TQM):

تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال التركيز على العمليات، وإشراك جميع العاملين، وتحقيق رضا المرضى والموظفين، وتعزيز التفكير الإيجابي المستمر، تهدف إدارة الجودة الشاملة إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وزيادة رضاهم، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز الكفاءة والفعالية في العمليات من خلال التركيز على المريض وتحسين الخدمات الصحية، والاعتماد على الحقائق والمعلومات عند تقييم مستوى الجودة للخدمات الصحية (محمد مهنا، 2025، 8).

7. نظرية التغيير التنظيمي:

يشمل تطبيق التغيير التنظيمي في المستشفيات التعرف على جوانب الضعف في الموارد وإدارتها وسبل تحسينها، وتنظم توزيع الصلاحيات ونطاق الاشراف وتعزز المشاركة في عمليات اتخاذ القرار ويساهم أيضاً في تحسين الابداع وجهود البحث والتطوير وتدفعهم للتفرد في تقديم خدمات ذات معايير تواكب التقدم العالمي وتلبي حاجات العميل ومتطلباته المستقبلية، ويحتاج تحقيق ذلك أن تؤمن الإدارة بالتغيير التنظيمي منهاجاً إدارياً خاصة لدى العاملين ويتطلب أيضاً تقبلاً منهم لمهامهم وواجباتهم المتجددة والمتغيرة وتقليل مستويات المقاومة والرفض لكل ما هو جديد والذي يتأثر كثيراً بمرونة واستجابة تطوير الهيكل التنظيمي في حياة المنظمة (الزائري ، 2023 ، 693).

تاسعاً: تحديات إدارة المخاطر في المستشفيات:

• تحديد المخاطر وتقييمها:

قد يكون من الصعب تحديد جميع المخاطر المحتملة، خاصة في ظل التطورات التكنولوجية السريعة والأحداث غير المتوقعة، كما أن تقييم المخاطر يتطلب بيانات دقيقة، وقد لا تتوفر بيانات كافية عن بعض المخاطر .

• نقص الموارد المالية والتدريب:

يتطلب تطبيق نظام فعال لإدارة المخاطر تخصيص موارد مالية كافية لتدريب الموظفين وتطوير البنية التحتية وتوفير الأدوات اللازمة .

• مقاومة التغيير:

قد يواجه تطبيق إدارة المخاطر مقاومة من قبل الموظفين والإداريين، خاصة إذا لم يتم توضيح أهمية هذا النظام .

• تحديات التواصل:

يعتبر التواصل الفعال بين الإدارة والموظفين والمرضى وأصحاب المصلحة الآخرين أمراً بالغ الأهمية في إدارة المخاطر، خاصة في حالات الطوارئ .

• المخاطر الأمنية:

تتزايد المخاطر السيبرانية مع الاعتماد المتزايد على التكنولوجيا، مما يستدعي حماية البيانات الحساسة من الاختراق .

• الأخطاء الطبية:

قد تشمل الأخطاء الطبية أخطاء في التشخيص أو العلاج، أو مشاكل في المعدات الطبية .

• الحوادث المادية:

قد تحدث حوادث مثل السقوط والإصابات بالأجهزة الطبية، أو الحوادث الناجمة عن الأشعة أو المواد الكيميائية .

• الحرائق والأمان:

تشكل الحرائق والأمان خطراً كبيراً في المستشفيات .

• العنف في مكان العمل:

قد يتعرض الموظفون للعنف اللفظي والجسدي من قبل المرضى أو الزوار .

التغلب على التحديات:

• توفير التدريب:

يجب توفير تدريب شامل للموظفين حول كيفية تحديد وتقييم المخاطر، وكيفية الاستجابة للأحداث الطارئة .

• تحسين التواصل:

يجب إنشاء قنوات اتصال واضحة وفعالة لضمان وصول المعلومات إلى جميع المعنيين .

• تطوير خطط طوارئ:

يجب وضع خطط طوارئ مفصلة للتعامل مع مختلف أنواع المخاطر، وتدريب الموظفين عليها .

• تعزيز الأمن السيبراني:

يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية البيانات الحساسة من الاختراق .

• تحسين سلامة المرضى:

يجب تطبيق بروتوكولات صارمة للسلامة لتقليل المخاطر المرتبطة بالأخطاء الطبية والمضاعفات الجراحية والعدوى .

• توفير بيئة عمل آمنة:

يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية الموظفين من العنف في مكان العمل .

• تحسين جودة البيانات:

يجب التأكد من توفر بيانات دقيقة وحديثة لتقييم المخاطر بشكل فعال .

• تعزيز ثقافة الإبلاغ:

يجب تشجيع الموظفين على الإبلاغ عن المخاطر والأحداث السلبية .

• التحقيق في الأحداث الحرجة:

يجب إجراء تحقيقات شاملة في الأحداث الحرجة لتحديد الأسباب الجذرية وتطبيق الإجراءات التصحيحية (عفيفي، 2024، 871).

عاشرًا : استراتيجيات تحسين إدارة المخاطر:

1. تحديد المخاطر:

- **تقييم شامل :** يجب تحديد جميع المخاطر المحتملة التي قد تواجه المستشفى، سواء كانت تتعلق بسلامة المرضى، أو العمليات التشغيلية، أو الأمن السيبراني، أو الجوانب المالية والإدارية .

- **تحديد أولويات المخاطر :** بعد تحديد المخاطر، يجب تقييمها وتحديد أولوياتها بناءً على احتمالية حدوثها وتأثيرها المتوقع .

2. تحليل المخاطر:

- **استخدام البيانات :** تحليل البيانات الصحية وبيانات الحوادث والشكاوى لتحديد الأنماط والاتجاهات التي قد تشير إلى وجود مخاطر متكررة أو متزايدة .

- **تقييم المخاطر الكمي :** تحديد المخاطر كمياً وتصنيفها بناءً على احتمالية حدوثها وتأثيرها لترتيب أولوياتها وتخصيص الموارد .

3. تطوير خطط التخفيف:

- **تجنب المخاطر :** اتخاذ تدابير استباقية للقضاء على المخاطر أو تجنبها تماماً، مثل تعديل الإجراءات أو العمليات .

- **تقليل المخاطر :** تنفيذ تدابير لتقليل احتمالية أو تأثير المخاطر، مثل: تحسين بروتوكولات السلامة أو تدريب الموظفين .

- **نقل المخاطر :** تحويل بعض المخاطر إلى جهات خارجية، مثل التأمين أو التعاقد مع شركات متخصصة .

- **قبول المخاطر :** قبول بعض المخاطر التي لا يمكن تجنبها أو تخفيفها، مع اتخاذ تدابير للتعامل معها في حال حدوثها .

4. تنفيذ الخطط ومراقبتها:

- **التدريب والتوعية :** تدريب الموظفين على كيفية التعامل مع المخاطر المختلفة، وتوعيتهم بأهمية الإبلاغ عن الحوادث والمخاطر .

- **استخدام التكنولوجيا :** استخدام أنظمة إدارة معلومات المستشفى (HIS) وأنظمة الإبلاغ عن الحوادث وأنظمة المراقبة لتعزيز الكفاءة والمراقبة والتحليل .

- **تطوير ثقافة السلامة :** تعزيز ثقافة سلامة المرضى والموظفين، حيث يشعر الجميع بالمسؤولية عن تحديد المخاطر والإبلاغ عنها والعمل على منعها .

- **مراجعة وتقييم الأداء**: المراقبة المستمرة لفعالية خطط التخفيف وتقييم أداء إدارة المخاطر بشكل دوري، وتعديل الخطط والتدابير حسب الحاجة .
- **تحسين الاتصال**: تحسين التواصل بين جميع أقسام المستشفى لضمان تنسيق الجهود وتبادل المعلومات بشكل فعال .

5. إدارة الأزمات:

- **التخطيط المسبق**: وضع خطط طوارئ مفصلة للتعامل مع الأحداث غير المتوقعة والكوارث .
- **التدريب المستمر**: تدريب الموظفين على كيفية الاستجابة للأزمات والكوارث بشكل فعال .
- **استخدام التكنولوجيا**: استخدام التكنولوجيا لتسهيل التواصل وإدارة الموارد أثناء الأزمات .

من خلال تطبيق هذه الاستراتيجيات، يمكن للمستشفيات تحسين إدارة المخاطر، وتقليل الحوادث السلبية، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز سلامة المرضى والموظفين. (Ali Alam,2016,5).

الدراسات السابقة حول إدارة المخاطر في الرعاية الصحية:

نجد دراسة Smith et al. (2017): "The Impact of Risk Management on Patient Safety in Hospitals" التي توضح أهمية تطبيق نظم إدارة المخاطر في المستشفيات لتحسين سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية، وتؤكد الدراسة على أهمية تحليل البيانات الطبية وتدريب الكوادر الطبية بشكل مستمر لتحديد المخاطر وإتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة وتبرز أهمية إدارة المخاطر في تقليل معدلات الأخطاء الطبية وتعزيز سلامة المرضى، مما يساعد المستشفيات في إتخاذ إجراءات استباقية لتجنب الحوادث، وتوصلت لتحسين سلامة المرضى من خلال تقليل الحوادث الطبية وتحسين نتائج العلاج، وتقليل الأخطاء الطبية المرتبطة بالتشخيص والعلاج واستخدام الأدوية، وتحسين الكفاءة التشغيلية عبر تقليل الفاقد الناتج عن الأخطاء الطبية.

وتشير دراسة Jones and Brown (2018): "The Role of Risk Management in Enhancing Healthcare Quality" إلى أن إدارة المخاطر تلعب دوراً محورياً في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية، وتحسين الكفاءة التشغيلية، وتؤكد على العلاقة بين تطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية والكفاءة التشغيلية للمستشفيات، وتوصلت إلى تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتحسين نتائج العلاج، وتقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية، مما يحسن الكفاءة التشغيلية، وتعزيز الكفاءة التشغيلية من خلال تحسين سير العمل وتقليل الفاقد.

كما سلطت دراسة أحمد محمد السعيد (2019) الضوء على "تقييم إدارة المخاطر في المستشفيات الحكومية السعودية" ونقص الوعي بإدارة المخاطر بين العاملين في المستشفيات الحكومية السعودية يشكل عقبة رئيسية أمام تحسين جودة الرعاية الصحية، وتوصي الدراسة بتعزيز الوعي والتدريب المستمر للكوادر الطبية والإدارية، وتشير إلى التحديات التي تواجه المستشفيات الحكومية في السعودية بسبب نقص التدريب والوعي في مجال إدارة المخاطر، مما يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية، وجاءت النتائج على تحسين جودة الرعاية الصحية عبر تقليل الأخطاء الطبية وتحسين نتائج العلاج، وتقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية والحوادث الصحية، وتعزيز الكفاءة التشغيلية من خلال تحسين سير العمل وتقليل الفاقد.

وركزت دراسة Al-Mutairi et al. (2020): "Risk Management Practices in Saudi Hospitals" على تقييم الممارسات الحالية لإدارة المخاطر في المستشفيات السعودية وتؤكد على أهمية

تطبيق برامج شاملة لإدارة المخاطر لتحسين جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى، وأهمية إدارة المخاطر كعنصر أساسي في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية، مع ضرورة تطبيق برامج شاملة ومتكاملة، وتوصلت إلى تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تقليل الأخطاء الطبية وتحسين نتائج العلاج، وتقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية والحوادث الصحية، مما يعزز الكفاءة التشغيلية، وتحسين الكفاءة التشغيلية عبر تحسين سير العمل وتقليل الفاقد.

كما هدفت دراسة Khan et al. (2019): "Impact of Risk Management on Middle Eastern Hospitals Patient Care in" على تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى من خلال تطبيق نظم إدارة المخاطر في المستشفيات الشرق أوسطية. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية، حيث تبرز أهمية إدارة المخاطر كعنصر أساسي لتحسين رعاية المرضى وتقليل الأخطاء الطبية، وجاءت النتائج على تحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية مما يزيد من رضا المرضى وتعزيز سمعة المستشفيات.

وتناولت دراسة Al-Zahrani, S. (2018): "Evaluation of Risk Management in Healthcare Strategies" تحليل وتقييم استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية وأهمية التدريب المستمر والوعي بين العاملين، وأهمية تعزيز التدريب والوعي لتحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية، وجاءت النتائج بتحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل التكاليف المالية المرتبطة بالأخطاء، وزيادة الكفاءة التشغيلية.

كما ركزت دراسة Johnson et al. (2019): "Applications of Risk Management in

American Hospitals" على دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحسين إدارة المخاطر بالمستشفيات الأمريكية من خلال تحليل البيانات وتحديد الأنماط الخطرة، وأهمية استخدام التكنولوجيا في تحليل المخاطر وتقديم رعاية صحية أفضل، وتوصلت إلى تحسين إدارة المخاطر، جودة الخدمات الصحية وزيادة الكفاءة التشغيلية.

كما أكدت دراسة Miller and Davis (2020): "Risk Management Practices in Hospitals European" على أهمية التدريب المستمر للكوادر الطبية والإدارية لتحسين إدارة المخاطر في المستشفيات الأوروبية، وضرورة تحديث المهارات والمعرفة لتحسين جودة الرعاية الصحية، وتوصلت لتحسين جودة الرعاية الصحية والكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء الطبية.

وتناولت دراسة عبد الله بن محمد الجهني (2020): "إدارة المخاطر في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة حالة" كيفية تطبيق نظم إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية وأثرها على تقليل الأخطاء الطبية وزيادة رضا المرضى، وأهمية إدارة المخاطر لتحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة رضا المرضى، وتوصلت لتقليل الأخطاء الطبية تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة الكفاءة التشغيلية.

كما تناولت دراسة Al-Omari et al. (2019): "Implementation of Risk Systems in Healthcare Facilities Management" أهمية دعم الإدارة العليا لتطبيق نظم إدارة المخاطر في المنشآت الصحية، وضرورة دعم الإدارة لتحسين فعالية نظم إدارة المخاطر، وجاءت النتائج بتحسين جودة الرعاية الصحية والكفاءة التشغيلية وتقليل الأخطاء الطبية.

كما ركزت دراسة Hassan et al. (2020): "Effectiveness of Risk Management Programs in Hospitals" على دور برامج إدارة المخاطر في تحسين الكفاءة التشغيلية داخل المستشفيات، وإبراز أهمية برامج إدارة المخاطر لتحسين العمليات وتقليل الأخطاء، وتوصلت لزيادة الكفاءة التشغيلية تحسين جودة الرعاية الصحية، وتقليل الأخطاء الطبية.

وهدفت دراسة Sami Al-Zahrani (2021): "Evaluation of Risk Management Implementation in Saudi Hospitals" لتحليل استراتيجيات إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية وأهمية التدريب والدعم الإداري، وأهمية التدريب المستمر والدعم الإداري لتحسين إدارة المخاطر، وتوصلت النتائج لتحسين جودة الرعاية الصحية والكفاءة التشغيلية.

كما تناولت دراسة Anderson et al. (2021): "Challenges in Risk Management Healthcare: A Comprehensive Review in" التحديات التي تعترض تطبيق نظم إدارة المخاطر في المستشفيات، مثل نقص الوعي والموارد المالية، وأهمية فهم العوائق وتطوير استراتيجيات للتغلب عليها

لتحسين جودة الرعاية الصحية، وتوصلت النتائج إلى وجود نقص الوعي والموارد المالية هما من التحديات الرئيسية أمام تطبيق نظم إدارة المخاطر.

وأشارت دراسة Garcia and Martinez (2022): "Barriers to Implementing Risk Management Systems in Hospitals" إلى مقاومة التغيير كعائق أمام تطبيق نظم إدارة المخاطر، وأهمية التغيير التنظيمي، وفهم المقاومة وإدارتها لتحقيق تطبيق فعال لإدارة المخاطر، وتوصلت إلى أن مقاومة التغيير تشكل عائقاً رئيسياً، مما يستدعي استراتيجيات لتعزيز ثقافة السلامة.

وتضمنت دراسة سامي بن علي الزهراني (2021): "تحديات إدارة المخاطر في القطاع الصحي السعودي" التحديات المالية والتنظيمية في تطبيق إدارة المخاطر بالمستشفيات السعودية، وأهمية الدعم المالي والإداري لتحسين إدارة المخاطر، وتوصلت إلى نقص التمويل والمقاومة التنظيمية يعدان تحديات رئيسية.

وأشارت دراسة Al-Qahtani et al. (2020): "Obstacles to Effective Risk Management in Healthcare" العقبات التي تعترض إدارة المخاطر بفعالية في القطاع الصحي السعودي، مع التركيز على أهمية التدريب والتنسيق، وأهمية التدريب المستمر وزيادة الوعي لتحسين تنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر، وتوصلت لتعزيز التدريب والوعي لتحسين فعالية إدارة المخاطر.

وركزت دراسة Hassan Al-Harbi (2019): "Risk Management in Saudi Healthcare: Challenges and Solutions" على التحديات التي تواجه إدارة المخاطر في السعودية، مثل نقص التمويل والبنية التحتية، وتطوير البنية التحتية وزيادة التمويل كحلول لتحسين إدارة المخاطر، وتوصلت لزيادة التمويل وتطوير البنية التحتية لتعزيز فعالية إدارة المخاطر.

كما أكدت دراسة منصور بن عبد الرحمن العتيبي (2022): "دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات الرياض" على أهمية التدريب والتطوير المهني لتحسين إدارة المخاطر وتقليل الأخطاء الطبية، وأهمية التدريب المستمر كوسيلة لتحسين جودة الرعاية الصحية، وتوصلت لتعزيز التدريب والتطوير المهني لتحسين إدارة المخاطر وجودة الرعاية الصحية.

تعقيب عن الدراسات السابقة للإدارة المخاطر:

من خلال استعراض هذا العدد المتنوع من الدراسات التي تناولت إدارة المخاطر في المجال الصحي بين عامي 2017 و2022، يتضح أن إدارة المخاطر لم تعد خياراً إدارياً، بل أصبحت شرطاً أساسياً في بناء أنظمة صحية أكثر أماناً وكفاءة. فقد أكدت معظم الدراسات مثل Smith et al. (2017) و Jones and Brown (2018) على أن تطبيق نظم إدارة المخاطر يساهم في تقليل الأخطاء

الطبية، وتحسين نتائج العلاج، وتعزيز الكفاءة التشغيلية، ما ينعكس مباشرة على سلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة.

كما كشفت بعض الدراسات الميدانية المحلية، مثل دراسة أحمد محمد السعيد (2019) ودراسة الجهني (2020)، عن تحديات واقعية تواجه المستشفيات السعودية، أهمها ضعف الوعي الإداري وقلة التدريب، مما يؤثر على فعالية تطبيق نظم إدارة المخاطر. وهذه النتائج جاءت متسقة مع دراسات دولية مثل تلك التي أجراها Anderson et al. (2021) و Garcia and Martinez (2022)، والتي ركزت على العوائق التنظيمية والمقاومة الداخلية للتغيير داخل المستشفيات.

من جهة أخرى، برزت أهمية البنية التحتية والتكنولوجيا في دعم أنظمة إدارة المخاطر، كما في دراسة Johnson et al. (2019) التي أشارت إلى دور تكنولوجيا المعلومات الصحية في تحليل البيانات وتحديد أنماط الخطر. كذلك أكدت دراسة Hassan et al. (2020) ودراسة Miller and Davis (2020) على أن التدريب المستمر للكوادر الطبية والإدارية هو عامل محوري في تحسين أداء المنشآت الصحية وتقليل الأخطاء السريرية.

ويُلاحظ أيضًا أن بعض الدراسات مثل دراسة العتيبي (2022) والزهراني (2021) قد قدمت رؤية تطبيقية تربط بين إدارة المخاطر والتطوير المهني وتعزيز جودة الأداء الصحي، مما يعكس تحولاً استراتيجياً في كيفية التعامل مع هذه الممارسة الإدارية داخل المستشفيات.

في المجمل، تعكس هذه الدراسات نضجاً في تناول موضوع إدارة المخاطر، من كونه مجرد عملية داخلية إلى كونه جزءاً من منظومة الجودة والتحسين المستمر، وتفتح الباب أمام مزيد من البحث التطبيقي لفهم كيف يمكن دمج القيادة التحويلية والتدريب والدعم المؤسسي لتحقيق بيئة صحية أكثر أماناً.

المبحث الثاني: سلامة المرضى Patient safety:

أولاً : مفهوم سلامة المرضى:

سلامة المرضى هي تقليل الأذى الذي يمكن الوقاية منه أثناء تقديم الرعاية الصحية، وضمان أن تكون الخدمات الطبية آمنة وفعالة لكل مريض في كل وقت.

منظمة الصحة العالمية

وتعني سلامة المرضى توفير الرعاية الصحية دون أي إيذاء أو خطأ طبي أو حدث ضار يمكن الوقاية منه، مع حماية المريض من التعرض لأي منها.

هيئة الاعتماد الأردنية HCAC –

وهي ممارسة الحد من الأضرار ومنعها أثناء حصولهم على خدمات الرعاية الصحية، من خلال خلق ثقافة داخل المؤسسات الصحية تقلل من المخاطر والأخطاء الطبية.

[QuestionPro](#)

كما تتعرف بأنها إطار لأنشطة منظمة تولّد ثقافات وعمليات وسلوكيات وتكنولوجيات في مجال الرعاية الصحية تعمل على التقليل من المخاطر والحد من الأذى الممكن تجنبه.

[منظمة الصحة العالمية – ورقة الحقائق](#)

وهي الانضباط الصحي الذي يركز على منع وتقليل وتحليل الأخطاء الطبية التي تؤدي إلى أحداث ضارة أثناء تقديم الرعاية الصحية.

[ويكيبيديا العربية](#)

وأيضاً تعني ضمان تقديم الرعاية الصحية بطريقة تقلل من الأخطاء الطبية وتمنع العدوى وتحسن التواصل بين مقدمي الخدمة والمرضى.

[QuestionPro](#)

وتذكر بأنها التزام أخلاقي وقانوني من قبل المؤسسات الصحية لتقديم رعاية آمنة تحمي المرضى من الأذى وتضمن جودة العلاج.

[QuestionPro](#)

كما تشمل الوقاية من الأخطاء الطبية، ومكافحة العدوى، وضمان سلامة الأدوية، وتحسين التواصل، ومشاركة المرضى في قرارات العلاج.

[QuestionPro](#)

بالإضافة إلى أنها مجموعة من التدابير التي تتخذها المؤسسات الصحية لحماية المريض من أي آثار ضارة نتيجة تلقي الخدمة الصحية.

[ويكيبيديا العربية](#)

وسلامة المرضى تعني تقليل احتمال وقوع الخطأ الطبي والحد من تأثيره عند حدوثه، من خلال تحسين النظم الصحية والتدريب والتكنولوجيا.

منظمة الصحة العالمية

ثانياً نظريات سلامة المرضى:

1. نظرية الجبن السويسري (Swiss Cheese Model)

تُفسر هذه النظرية أن الحوادث الطبية لا تحدث بسبب خطأ فردي، بل نتيجة تراكم ثغرات في عدة مستويات من النظام الصحي، مثل السياسات، الإجراءات، والموارد البشرية. وعندما تصطف هذه الثغرات، يحدث الخطأ الذي يصل إلى المريض. (Reason, 2000, p. 769)

2. نظرية العوامل البشرية (Human Factors Theory)

تركز هذه النظرية على تأثير القدرات والقيود البشرية مثل الإرهاق، التشتت، وضعف التواصل على سلامة المرضى، وتدعو إلى تصميم بيئات عمل تقلل من فرص الخطأ البشري (Carayon & Wood, 2010, p. 25).

3. نظرية النظم المعقدة (Complex Systems Theory)

تعتبر الرعاية الصحية نظاماً معقداً يتفاعل فيه البشر والتكنولوجيا والعمليات، وتؤكد أن تحسين السلامة يتطلب فهم هذه التفاعلات وليس فقط التركيز على الأفراد. (Plsek & Greenhalgh, 2001, p. 626).

4. نظرية الموثوقية العالية (High Reliability Theory)

تستند إلى تجارب صناعات مثل الطيران والطاقة النووية، وتؤكد أن المؤسسات الصحية يمكنها تحقيق أداء آمن باستمرار من خلال ثقافة التعلم واليقظة والاستجابة السريعة (Weick & Sutcliffe, 2007, p. 17).

5. نظرية الشبكة الثقافية (Cultural Network Theory)

توضح كيف تؤثر الثقافة التنظيمية والعلاقات بين العاملين على سلوكيات السلامة، وتدعو لتعزيز ثقافة الإبلاغ والتعلم من الأخطاء داخل المؤسسات الصحية. (Singer & Vogus, 2013, p. 375)

6. نظرية تحليل السبب الجذري (Root Cause Analysis Theory)

تركز على تحليل الأخطاء بعد وقوعها لتحديد الأسباب الجذرية وليس فقط الظاهرة، بهدف منع تكرارها مستقبلاً من خلال تحسين النظم والإجراءات (Institute for Healthcare Improvement, 2017, p. 4).

7. نظرية ثقافة السلامة (Safety Culture Theory)

تؤكد أن وجود ثقافة مؤسسية تشجع على الإبلاغ، التعلم، وعدم اللوم، هو أساس تحسين سلامة المرضى وتعزيز الأداء الآمن. (Canadian Patient Safety Institute, 2009, p. 12)

8. نظرية إدارة المخاطر السريرية (Clinical Risk Management Theory)

تدعو إلى تحديد وتقييم وإدارة المخاطر المحتملة في العمليات السريرية، من خلال أدوات مثل سجلات الحوادث والتدقيقات المنتظمة. (Vincent, 2010, p. 33)

9. نظرية التعلم التنظيمي (Organizational Learning Theory)

تشير إلى أن المؤسسات التي تتعلم من أخطائها وتشارك المعرفة داخلياً تحقق مستويات أعلى من السلامة وتقلل من تكرار الحوادث. (Edmondson, 2004, p. ii5)

10. نظرية التصميم المتمركز حول الإنسان (Human-Centered Design Theory)

تدعو إلى تصميم العمليات والتكنولوجيا بناءً على احتياجات المستخدمين (المرضى والعاملين)، لتقليل الأخطاء وتحسين التجربة العلاجية. (Norman, 2013, p. 11)

ثالثاً: أسباب الأخطاء الطبية :

1. ضعف الالتزام بالأسس العلمية

يُعد تجاهل المبادئ الطبية المعتمدة أثناء ممارسة المهنة من الأسباب الجوهرية لوقوع الأخطاء، مثل إجراء عمليات دون مراجعة الأدلة السريرية أو استخدام طرق تجريبية غير مثبتة (محمود، 2009، ص. 17).

2. الإهمال وعدم الدقة

الإهمال في أداء الواجبات الطبية، كعدم تعقيم الأدوات أو ترك أدوات داخل جسم المريض، يؤدي إلى مضاعفات خطيرة قد تصل إلى الوفاة (زقيبة، 2018، ص. 3).

3. الإرهاق والتعب الجسدي والنفسي

الإجهاد الناتج عن ضغط العمل أو المناوبات الطويلة يقلل من قدرة الطبيب على التركيز، مما يزيد من احتمالية الخطأ. (Edmondson, 2004, p. ii5)

4. نقص الخبرة والتدريب

عدم حصول الطبيب أو الممارس الصحي على تدريب كافٍ قبل مزاوله المهنة يؤدي إلى ضعف التشخيص واتخاذ قرارات غير دقيقة (المؤيد، 2013، ص. 6).

5. أخطاء في وصف أو صرف الأدوية

تشمل وصف دواء خاطئ، أو جرعة غير مناسبة، أو تجاهل حساسية المريض، وهي من أكثر الأخطاء شيوعاً في الممارسة السريرية (M7et.com، 2021، ص. 2).

6. ضعف التواصل بين الفريق الطبي

سوء نقل المعلومات بين الأقسام أو بين الطبيب والمريض يؤدي إلى تشخيص خاطئ أو علاج غير مناسب (المؤيد، 2013، ص. 7).

7. مشاكل في الأجهزة الطبية

تعطل الأجهزة أو استخدامها بطريقة خاطئة قد يؤدي إلى نتائج تشخيصية غير دقيقة أو مضاعفات أثناء العلاج (فكرة، 2024، ص. 4).

8. عدم التمييز بين المرضى

تشابه الأسماء أو اختلاط الملفات قد يؤدي إلى إعطاء علاج خاطئ أو إجراء عملية لمريض غير مقصود (المؤيد، 2013، ص. 8).

9. غياب نظام رقابي فعال

عدم وجود قوانين صارمة أو آليات واضحة للإبلاغ عن الأخطاء يجعل من الصعب اكتشافها أو منع تكرارها (زقيية، 2018، ص. 4).

10. ضعف التوثيق الطبي

عدم وجود ملف طبي شامل للمريض يؤدي إلى قرارات علاجية غير دقيقة، خاصة عند نقله بين المنشآت الصحية (فكرة، 2024، ص. 5).

رابعاً : جودة الرعاية الصحية :

تُعرّف جودة الرعاية الصحية بأنها قدرة الخدمات الصحية المقدمة على تلبية احتياجات المرضى وتوقعاتهم بطريقة فعالة وآمنة وبتكلفة منطقية. وتشمل الجودة عدة أبعاد مثل السلامة، الفعالية، الكفاءة، الاستجابة، والعدالة. فالرعاية الصحية الجيدة لا تقتصر على تقديم العلاج، بل تمتد لتشمل تجربة المريض، ورضاه، وسهولة الوصول إلى الخدمة، إضافة إلى استخدام الموارد بشكل رشيد (Alhurani, 2023, p. 2).

وتُعد السلامة أحد أهم مكونات الجودة، إذ تشير إلى حماية المرضى من الأخطاء الطبية والمضاعفات التي يمكن الوقاية منها. وتشير الدراسات إلى أن الأخطاء الطبية تكبد الأنظمة الصحية خسائر مادية تفوق 4 مليارات دولار سنوياً، فضلاً عن الأثر النفسي والجسدي على المرضى (Alhurani, 2023, p. 3).

أما الفعالية، فهي تعني تقديم العلاجات والخدمات التي أثبتت فعاليتها علمياً، وتحقيق أفضل النتائج الصحية بأقل تكلفة وجهد. ويجب أن تستند القرارات السريرية إلى الأدلة الطبية الموثوقة، لضمان تحقيق نتائج علاجية إيجابية. (Alhurani, 2023, p. 4)

وتُعد تجربة المريض أيضًا من المؤشرات المهمة للجودة، حيث تؤثر بشكل مباشر على التزامه بالعلاج ورضاه عن الخدمة. وتشمل هذه التجربة التواصل مع مقدمي الرعاية، الراحة النفسية، واحترام الخصوصية. (Alhurani, 2023, p. 5).

خامساً: معايير سلامة المرضى:

1. تحديد هوية المريض بدقة

يجب استخدام وسيلتين على الأقل لتحديد هوية المريض قبل أي إجراء طبي، مثل الاسم الرباعي وتاريخ الميلاد، لتفادي الأخطاء الناتجة عن الخلط بين المرضى (Health Governance Unit, 2023, p. 4).

2. الاستخدام الآمن للأدوية

تشمل مراجعة وصفات الأدوية، التحقق من الجرعات، وتوثيق الحساسية الدوائية، حيث أن 50% من الأذى القابل للوقاية في المستشفيات مرتبط بالأدوية. (WHO, 2023, p. 3)

3. منع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية

تتطلب تطبيق بروتوكولات صارمة للتعقيم، غسل اليدين، واستخدام معدات الحماية الشخصية، إذ أن العدوى المكتسبة داخل المستشفيات تؤدي إلى مضاعفات خطيرة وتمثل عبئاً مالياً كبيراً (WHO, 2023, p. 4).

4. الإجراءات الجراحية الآمنة

تشمل التحقق من نوع العملية، موقعها، والمريض المعني، قبل البدء بالجراحة، وذلك باستخدام قوائم التحقق الجراحية المعتمدة من منظمة الصحة العالمية. (WHO, 2023, p. 5)

5. الإبلاغ عن الأحداث الضارة وتحليلها

تشجع المعايير على إنشاء نظام داخلي للإبلاغ عن الأخطاء الطبية وتحليل الأسباب الجذرية لها، بهدف التعلم منها ومنع تكرارها (Institute for Healthcare Improvement, 2017, p. 4).

6. تعزيز ثقافة السلامة

تدعو إلى بناء ثقافة مؤسسية تشجع على الإبلاغ دون لوم، وتدعم التعلم المستمر وتحسين الأداء. (Singer & Vogus, 2013, p. 375)

7. إشراك المرضى وعائلاتهم

يُعد تمكين المرضى من اتخاذ قراراتهم العلاجية، وتوعيتهم بحقوقهم، جزءًا أساسيًا من معايير السلامة، حيث أن إشراكهم يقلل من الأذى بنسبة تصل إلى 15% (WHO, 2023, p. 15 %).

8. التدريب المستمر للعاملين

تشمل المعايير توفير برامج تدريبية دورية حول سلامة المرضى، مثل مكافحة العدوى، وإدارة الأخطاء، والتواصل الفعال. (Health Governance Unit, 2023, p. 7)

9. استخدام التكنولوجيا الداعمة للسلامة

مثل أنظمة التحقق الإلكتروني من الأدوية، والسجلات الطبية الرقمية، التي تقلل من الأخطاء الناتجة عن الكتابة اليدوية أو فقدان المعلومات. (WHO, 2023, p. 8)

10. مراقبة مؤشرات السلامة

تشمل جمع وتحليل بيانات مثل معدلات العدوى، الأخطاء الدوائية، وسقوط المرضى، بهدف تحسين الأداء واتخاذ قرارات مبنية على الأدلة. (WHO, 2023, p. 9)

سادساً: المبادئ الخمسة لسلامة المرضى:

1. تحسين دقة التعرف على المرضى

يُعد التحقق من هوية المريض بدقة قبل أي إجراء طبي أو إعطاء دواء أمرًا جوهريًا لتفادي الأخطاء الناتجة عن الخلط بين المرضى، ويُوصى باستخدام معرفين على الأقل مثل الاسم وتاريخ الميلاد. (World Health Organization, 2023, p. 2)

2. تعزيز فعالية التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية

يُعد التواصل الواضح والدقيق بين أفراد الفريق الطبي ضروريًا لتقليل الأخطاء الناتجة عن سوء

الفهم أو نقل المعلومات بشكل غير صحيح، خاصة في الحالات الحرجة (Joint Commission International, 2022, p. 3).

3. الاستخدام الآمن للأدوية

تشمل هذه المبادئ مراجعة وصفات الأدوية، التحقق من الجرعات، وتوثيق الحساسية الدوائية، حيث أن الأدوية تُعد من أكثر مصادر الأذى القابل للوقاية في المستشفيات (World Health Organization, 2023, p. 3).

4. ضمان الإجراء الصحيح للمريض الصحيح في الموقع الصحيح

تتطلب العمليات الجراحية اتباع بروتوكولات تحقق دقة تشمل مراجعة اسم المريض، نوع العملية، والموقع الجراحي، وذلك لتفادي الأخطاء الجراحية الجسيمة (Joint Commission International, 2022, p. 4).

5. الحد من خطر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية

تُعد العدوى المكتسبة داخل المنشآت الصحية من أبرز أسباب المضاعفات، ويمكن الوقاية منها عبر الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى مثل غسل اليدين واستخدام أدوات الوقاية الشخصية. (World Health Organization, 2023, p. 4)

دراسات سابقة حول سلامة المرضى :

هدفت دراسة ريم وحسن (2020) إلى تحليل التحديات التي تواجه سلامة المرضى في ظل جائحة كوفيد-19، مع تطبيقها على مستشفى الطوارئ الجامعي بالقاهرة شملت عينة من 80 طبيباً وممرضاً، وأهمية الدراسة تمثلت في تقييم الجاهزية والتعامل مع حالات الطوارئ ضمن سياق وبائي غير مسبوق، حيث أظهرت أن نقص معدات الحماية الشخصية، وضعف التنسيق بين الفرق الطبية، زادا من الأخطاء السريرية بنسبة 35% وأوصت تعزيز تدريب العاملين، وتوفير الموارد الوقائية بشكل دائم.

كما أشارت دراسة آلاء أحمد ومحمد عفيفي (2021) إلى أثر تطبيق نظم إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في مستشفيات مدينة جدة الحكومية، وبلغت العينة 200 موظف. وأهمية الدراسة تكمن في توظيف الإدارة الوقائية كأداة للحد من الأذى السريري.

كما أظهرت تحسناً بنسبة 60% في جودة الرعاية، و50% في مؤشرات السلامة بعد التطبيق. التوصيات تضمنت الحاجة إلى تطوير نظام معلومات قوي ودعم القيادة الصحية للإجراءات الوقائية.

بينما أكدت دراسة نعيمة القصير (2022) ضرورة تعزيز مشاركة المرضى في صياغة السياسات الصحية، وتطبقت الدراسة على ثلاث مستشفيات تعليمية في القاهرة والجيزة بمشاركة 150 مريضاً ومقدم رعاية وجاءت أهمية الدراسة كانت في تمكين المرضى وزيادة رضاهم بوصفهم عنصراً فاعلاً في السلامة وجاءت النتائج بيّنت انخفاض الأخطاء السريرية بنسبة 17% في الأقسام التي طبقت نماذج إشراك المرضى وأوصت بدمج المرضى في لجان الجودة وتخصيص كتيبات لحقوقهم داخل المنشأة.

كما توصلت دراسة المركز السعودي لسلامة المرضى (2022) إلى ضرورة قياس ثقافة السلامة في مستشفيات حكومية وخاصة في الرياض وجدة باستخدام استبيان شامل شارك فيه 570 ممارساً صحياً، وتجسدت الأهمية في فهم مكونات ثقافة السلامة وتبايناتها بين المنشآت، وكشفت عن ضعف مستوى الإبلاغ عن الحوادث وغياب التحفيز الداخلي، كما ركزت على تدريب العاملين على "الإبلاغ دون لوم" وتفعيل أنظمة المكافآت.

وهدفت دراسة منظمة الصحة العالمية (2023) إلى قياس أثر إشراك المرضى في تحسين سلامتهم، وتم تطبيق الدراسة في ثمان دول من منطقة شرق المتوسط شملت 420 مريضاً، وكانت الأهمية في التأكيد على الشراكة بين المريض والمنشأة باعتبارها ممارسة معيارية عالمية، وأظهرت أن المشاركة خفضت الأذى بنسبة 15% وزادت معدل الالتزام بالخطة العلاجية، كما تضمنت إدراج المرضى في لجان الرقابة والحوكمة وتطوير أدوات تقييم تجربة المريض.

بينما أشارت دراسة وزارة الصحة المصرية (2023) إلى تجربة مستشفى شبين الكوم التعليمي في إنشاء إدارة مستقلة لسلامة المرضى، مع مشاركة 100 موظف و30 مريضاً، وجاءت أهميتها في كونها نموذجاً وطنياً يحتذى في التنظيم الإداري للسلامة، بينما أظهرت انخفاض عدد الحوادث السريرية بنسبة 40% بعد تأسيس الإدارة، وأكدت على تعميم التجربة في جميع المحافظات، وربط مؤشرات الأداء بالسلامة.

حيث أكدت دراسة القمة الوزارية العالمية لسلامة المرضى (2023) أن السلامة يجب أن تُعامل كقضية صحية عامة، وُجمعت بياناتها من 27 دولة أوروبية وآسيوية، وتمثلت في صياغة إطار دولي موحد للممارسات الآمنة، حيث أظهرت أن 73% من الدول تفتقر لاستراتيجيات وطنية واضحة للسلامة، ثم ركزت على اعتماد ميثاق موننترو، وتأسيس شبكات دولية لتبادل المعرفة.

كما توصلت دراسة (2024) HealthySimulation إلى أن استخدام المحاكاة في تدريب الممرضين داخل مركز التعليم المستمر في مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض ساهم في تحسين الأداء. وبلغت العينة 60 متدربًا، وتكمن في تعزيز المهارات السريرية دون تعريض المرضى للخطر، وبيّنت أن المتدربين الذين خضعوا لجلسات محاكاة سجلوا نتائج أفضل بنسبة 46% في اختبارات السلامة، ونصحت بتضمين المحاكاة في برامج الاعتماد التمريضي والتدريب الدوري.

وهدفت دراسة منظمة الصحة العالمية (2024) إلى إصدار تقرير شامل عن جهود الدول في سلامة المرضى، مستندة إلى بيانات من 102 دولة حول العالم، وكانت في إنشاء قاعدة بيانات عالمية لرصد التقدم ومعالجة الفجوات، كما أظهرت أن 36% من الدول تمتلك أنظمة إبلاغ، بينما 31% وضعت أهدافًا للحد من العدوى، وشملت دعم الدول منخفضة الموارد، وتدريب العاملين على أدوات التحليل الجزي.

كما أشارت دراسة الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (2025) إلى أهمية دمج مفاهيم السلامة في مناهج التعليم الصحي، مع تطبيقها في ثلاث كليات صحية بالرياض وجدة والدمام على 220 طالبًا، كما تمثلت في ترسيخ السلوكيات الوقائية منذ المراحل المبكرة للتعليم الصحي، كما كشفت تحسنًا بنسبة 53% في تطبيق إجراءات السلامة بين الطلاب بعد إدخال المحاور التدريبية، كما تضمنت تأسيس مراكز بحثية متخصصة وتطوير دليل وطني للتعليم الآمن.

دراسات سابقة تجمع الثلاث متغيرات " إدارة المخاطر - سلامة المرضى - القيادة التحويلية":

هدفت دراسة سعد آل عزام وفايز بن ظفره (2023) إلى التعرف على دور القيادة التحويلية في إدارة الأزمة الصحية خلال جائحة كوفيد-19 في إمارة منطقة عسير، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية بين القيادة التحويلية وتطبيق الإجراءات الصحية، مما ساهم في تعزيز الاستجابة المجتمعية وتقليل آثار الأزمة. أما دراسة ماجد بن عزيز الغامدي ومزمل عثمان (2023)، فقد هدفت إلى قياس

أثر القيادة التحويلية على إدارة الأزمات الصحية في مستشفى الملك عبدالله ببيشة، وتوصلت إلى أن أبعاد القيادة التحويلية مثل التأثير المثالي والدافعية الإلهامية والاستثارة الفكرية لها تأثير إيجابي ودال إحصائيًا على فاعلية إدارة الأزمات الصحية. وفي دراسة أبرار السلمي ومحمد حداد (2024)، تم التركيز على وزارة الصحة بمحافظة جدة، حيث هدفت إلى الكشف عن مدى توفر أبعاد القيادة التحويلية وأثرها في تعزيز فاعلية إدارة الأزمات، وأظهرت النتائج أن القيادة التحويلية تفسر ما نسبته 79.2% من التغير في فاعلية إدارة الأزمات، مع تأثير بارز للتمكين والاستثارة الفكرية، بينما كان للاعتبار الفردي تأثير سلبي.

تعقيب عن الدراسات السابقة لسلامة المرضى:

من خلال تحليل الدراسات السابقة حول سلامة المرضى في القطاع الصحي، يمكن ملاحظة أن الموضوع بات يحتل موقعًا محوريًا في أولويات المؤسسات الصحية المحلية والدولية، لا سيما في ظل التحديات المتزايدة التي فرضتها جائحة كوفيد-19. فقد أظهرت معظم الدراسات اتفاقًا واضحًا حول أهمية بناء ثقافة مؤسسية تُعزز السلامة، وتعتمد على القيادة الفعالة والتواصل، وإشراك المرضى كعنصر فاعل وليس مجرد متلقٍ للرعاية.

ركزت عدة دراسات على قياس مدى فاعلية الأنظمة الداخلية في الكشف المبكر عن المخاطر، مثل دراسة آلاء عفيفي في جدة، التي بينت أن تطبيق إدارة المخاطر أدى إلى تحسن ملموس في جودة الرعاية وسلامة المرضى بنسبة تفوق 50%. بينما سلطت دراسات أخرى الضوء على البعد التنظيمي، مثل تقرير وزارة الصحة المصرية الذي أوصى بإنشاء إدارات مستقلة داخل المستشفيات لضمان تطبيق معايير السلامة وربطها بمؤشرات الأداء.

وعلى الصعيد العالمي، برزت مساهمات منظمة الصحة العالمية في إنشاء أطر معيارية مثل خطة العمل 2021-2030 التي دعت إلى اعتبار الأذى القابل للتجنب مشكلة صحية عامة. هذه الدراسات الدولية أكدت أن إشراك المرضى وأسرهم في اتخاذ القرارات العلاجية يقلل من معدل الأخطاء، ويعزز الثقة بالنظام الصحي.

وتجدر الإشارة إلى أن البحوث السابقة لم تكتفِ بالتحليل الوصفي، بل قدمت أدوات عملية كتوصيات، مثل تفعيل نظم الإبلاغ دون لوم، وتدريب العاملين على مهارات التواصل السريري، وتحسين

استخدام التكنولوجيا الصحية. ومع ذلك، بقيت بعض الفجوات قائمة، أبرزها ضعف تكامل الأنظمة بين الأقسام، وعدم استدامة برامج التدريب.

وبشكل عام، تعكس هذه الدراسات تحولاً حقيقياً في طريقة تناول موضوع سلامة المرضى، من كونه قضية فنية مرتبطة بالإجراءات، إلى كونه مسألة ثقافية واستراتيجية ترتبط بالقيم والتوجهات الإدارية للمؤسسات الصحية.

المبحث الثالث: القيادة التحويلية Transformational leadership:

تمهيد:

تحتاج المنظمات المعاصرة لقيادة حقيقية لها قدرة فائقة للإيحاء للمرؤوسين القيام بأفضل طاقاتهم، وتطوير مهاراتهم وترقية قناعاتهم، وإيصالهم إلى مستويات فكرية متقدمة، فالقائد التحويلي قادر على حث أتباعه على القيام بأكثر مما هو متوقع، وينظر للقيادة التحويلية على أنها القيادة التي تتجاوز تقديم الحوافز مقابل الأداء المرغوب، إلى تطوير وتشجيع العاملين فكرياً وابداعياً، وتحويل اهتماماتهم الذاتية لتكون جزءاً أساسياً من رسالة المنظمة، فهي التي تضع رؤية واضحة لمنظماتها، وتعمل على إيجاد أنظمة جديدة تتوافق كلياً ومتطلبات المستقبل (نور 2020).

أولاً : مفهوم القيادة التحويلية:

عرفها (أبو رمان، 2020) على أنها: "نمط قيادي ذو رؤية واضحة للحاجة للتغيير والتطلع إلى المستقبل، وتتمثل فيما يمتلكه القائد من شخصية جذابة ومؤثرة يستطيع من خلالها أن يؤثر في سلوكيات العاملين وتوسيع مشاركتهم، والسرعة في الاستجابة للتعامل مع أي أمر طارئ.

وهي "ذلك النمط القيادي الذي يوضح مدى تأثير القائد في المرؤوسين من حيث تحفيزهم والهامهم ودفعهم نحو إتقان العمل بما ينسجم مع أهداف المنظمة (حمدان، 2020).
ووفقاً لـ (Yukl 2010)، فقد وجد أنّ أسلوب القيادة التحويلية يعبر عن القيم الأخلاقية للأتباع في جهودهم لزيادة وعيهم بالقضايا الأخلاقية وتعبئة طاقاتهم ومواردهم لإصلاح المنظمات.

كما تعرف القيادة التحويلية بأنها نمط قيادي لديه رؤية واضحة عن المستقبل وأهداف محددة وواضحة يشجع المرؤوسين على المشاركة في بلورة رؤية طويلة الأجل وتحديد أهداف واضحة واقعية للمؤسسة، ويسعى إلى إحداث التغيير والتطوير والتنمية الإدارية باستمرار، ويتبنى أنظمة وأساليب قيادية مرنة تمكن من التكيف والتأقلم مع التطورات والتغيرات العالمية المعاصرة (خيري، ٢٠١٣، ٩٥).

وإن القيادة التحويلية تكون في تهيئة الظروف المناسبة لتنمية قدرات ومهارات الموظفين أو العاملين بشكل مستمر ضمن رؤية واضحة عن المستقبل وأهداف محددة وواضحة، حيث يشجع المرؤوسين على المشاركة في بلورة رؤية طويلة الأجل، وتحديد أهداف واضحة واقعية للمؤسسة، كما يسعى القائد التحويلي إلى إحداث التغيير والتطوير والتنمية الإدارية باستمرار تمكن التكيف والتأقلم مع التطورات والتغيرات العالمية المعاصرة، ويهتم بالعمل الجماعي المنظم وبناء فرق العمل، مع حرص القائد التحويلي على العمل ضمن فريق عمل.

من خلال هذه التعريفات يمكن أن نستنتج بأن القيادة التحويلية هي: "القيادة التي تتجاوز التبادل أو التقدير فقط للأداء الذي يقدمه المرؤوسون، ولكنها تعتمد بشكل أكبر على الثقة والالتزام حيث يهتم القادة التحويليون باحتياجات التطوير لكل مرؤوس من خلال مساعدتهم على رؤية المشكلات القديمة بطرق جديدة، فالقادة التحويلين قادرون على تحفيز التابعين ورعايتهم وإلهامهم لبذل جهود إضافية لتحقيق أهداف المنظمة"، فالقيادة التحويلية تعمل على تحقيق الأهداف التي تسعى إليها بحيث يشعر المرؤوسون بالثقة والقيمة وسيقدر المرؤوسون قادتهم أكثر، لذلك ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية يمكن تعريف القيادة التحويلية على أنها: "قدرة قائد المنظمة الصحية على تحقيق أهداف المنظمة من خلال تبادل الأدوار مع المرؤوسين (تور، 2020).

ثانياً: أهمية القيادة التحويلية:

تعود أهمية القيادة التحويلية كنمط قيادي حديث إلى العوامل التالية: (العمرى، 2023)

1. تسعى القيادة التحويلية ومن خلال تفويض السلطات إلى تمكين العاملين من والعمل على تطوير مهاراتهم كمت تعزيز الثقة بأنفسهم، أيضا والعمل على تشكيل فرق teams عمل معتمدة على نفسها ذاتياً.

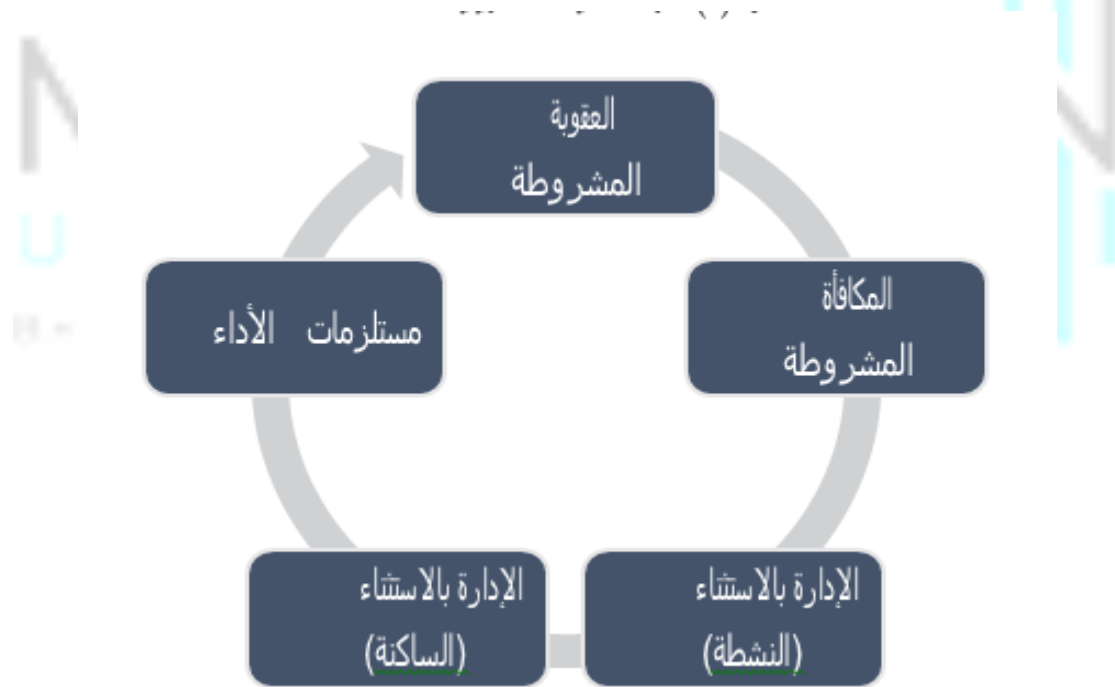
2. مكن أن تتطور صفات القيادة التحويلية وتحسن عن طريق التدريب، الذي يترك تأثيراً مهماً على تصورات والتزامات وأداء التابعين في مختلف مستويات المنظمة.

3. تتبنى القيادة التحويلية فكرة "المسؤولية الأخلاقية" التي تحفز العاملين أن يفضلوا المصلحة العامة على الميول الذاتية، الشيء الذي يؤدي إلى اكتساب السلوك التعاوني داخل المنظومة.

4. القيادة التحويلية نمط قيادي يصلح للتطبيق في جميع المنظمات وفي مختلف المستويات والتي بحاجة إلى التغيير الجذري وحتى في المنظمات الناجحة، وهي صالحة بشكل عام لمواجهة جميع الحالات. كما تظهر أهمية القيادة التحويلية في أنها تحدد مسارات المرؤوسين التي تسهم في تحقيق الأهداف، وتمنح الحوافز للمرؤوسين لدفعهم لتحقيق الأهداف، وتزيل العقبات التي تحول دون تحقيق الأهداف، وتزيد من رضا المرؤوسين، وتجنب المنظمة المخاطر، وتهتم بالمحددات الزمنية للأداء، وتعالج كل ما يعيق السيطرة والتحكم (العجمي، 2020).

ثالثاً : أدوات القيادة التحويلية:

أشار (نور، 2020) إلى أنّ القيادة التحويلية تتكون من الأدوات الموضحة بالشكل التالي الشكل (1) أدوات القيادة التحويلية



الشكل (2) أدوات القيادة التحويلية

لكن المتأمل لهذه الأدوات يستنتج بأنه يمكن استخدامها القائد منفردة أو مجتمعة، ولكنها تختلف عما اتفق عليه أغلب الباحثين من أنّ أبعاد القيادة التحويلية هي: (التجاني، 2020)؛ (أبو رمان، 2020)

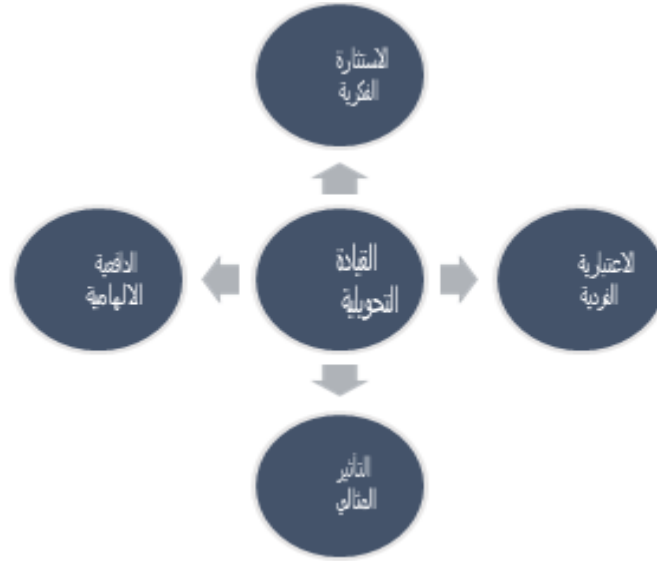
• **التأثير المثالي:** يكون للقائد قدرة على نيل إعجاب الموظفين وثقتهم وتقديرهم، حيث يعدّونه مثلهم الأعلى، ويعملون على تقليده وإطاعته في جميع قراراته، ويعد مفهوم هذا التأثير مرتبطاً بشدة بمفهوم ما يعرف بالقيادة الكاريزمية، وهي مجموعة الصفات والسلوكيات التي يصبح القائد بمقتضاها مُثلاً علياً يقتدي بها المرؤوسون، فيكون القائد محل إعجابهم وتقديرهم وثقتهم، فهذا القائد تتوافر فيه درجات مرتفعة من المثابرة، والروح المعنوية والقيم الأخلاقية التي تجعل الجميع يلتفون حوله ويتأثرون به، ويستطيع الارتقاء بقيم المنظمة من خلال توفير الرؤية المثالية، والإحساس العميق بالرسالة، وعدم استخدامه لسلطته الرسمية لمصالحه الشخصية، ويُعبّر التأثير الإلهامي عن قوة الشخصية التي تحدث درجة عالية من التأثير المثالي: يكون للقائد قدرة على نيل إعجاب الموظفين وثقتهم وتقديرهم، حيث يعدّونه مثلهم الأعلى، ويعملون على تقليده وإطاعته في جميع قراراته، ويعد مفهوم هذا التأثير مرتبطاً بشدة بمفهوم ما يعرف بالقيادة الكاريزمية، وهي مجموعة الصفات والسلوكيات التي يصبح القائد بمقتضاها مُثلاً علياً يقتدي بها المرؤوسون، فيكون القائد محل إعجابهم وتقديرهم وثقتهم، فهذا القائد تتوافر فيه درجات مرتفعة من المثابرة، والروح المعنوية والقيم الأخلاقية التي تجعل الجميع يلتفون حوله ويتأثرون به، ويستطيع الارتقاء بقيم المنظمة من خلال توفير الرؤية المثالية، والإحساس العميق بالرسالة، وعدم استخدامه لسلطته الرسمية لمصالحه الشخصية، ويُعبّر التأثير الإلهامي عن قوة الشخصية التي تحدث درجة عالية من الولاء والالتزام للقائد، وتعرف المرؤوسين بالقائد ورسالته، وتبني قيمه وأهدافه وسلوكه وصدق معتقداته، ويرتبط التأثير الإلهامي بالمخاطر، وإيجاد الحلول الواقعية لها، إذ يفتح المرؤوسون للقادة لقوة شخصيتهم وثقتهم بنفسهم، ولباقتهم، ولتعبيرهم العاطفي، وتقبلهم للمخاطرة .

• **الدافعية الإلهامية:** وهي القدرة على بث الحركة والوعي والحافز لدى المرؤوسين، فالقائد الملهم يستطيع وضع الأهداف الصعبة في إطار قابل للتحقيق، ويمتلك عادةً حساسية وفهماً للمحيط الذي يعمل به، وفهماً لقدرات الآخرين وحاجاتهم وتطلعاتهم بحيث يستطيع أن يوظف هذا الفهم

في بث روح العمل والنشاط والتحدى الإيجابي، فهو يعتمد على الحافز الإلهامي، ولديه القدرة على تحفيز المرؤوسين إلى مستوى الأداء الأعلى، فالقادة الممارسون للدافع الإلهامي يكونون قادرين على توصيل الرؤية المستقبلية، التي سيكون المرؤوسون قادرين على قبولها، ويناضلون من أجلها، إلى جانب قدرتهم على الارتقاء بتوقعات المرؤوسين، وبالتالي يستطيعون الحصول على أداء يفوق الأداء المخطط من المرؤوسين، ويعملون على إلهام المرؤوسين وتحفيزهم؛ من خلال توفير التحدي في العمل، إلى جانب بناء العلاقات القوية؛ وذلك من خلال الاتصالات التي تخلق الروابط الثقافية بين المشاركين، وتؤدي إلى تحويل قيم الطرفين إلى قيم مشتركة، وهناك مجموعة من الأدوات التي يستعين بها القائد المحفز الإلهامي وذلك لخلق رؤية مشتركة بينه وبين المرؤوسين.

- **الاستشارة الفكرية:** وتشير إلى ابتكار القائد التحويلي لأفكار جديدة تثير المرؤوسين، للتعرف إلى المشكلات، وتقديم الحلول لها بطرق إبداعية، ودعم النماذج الجديدة والخلاقة لتأدية الأعمال، فالقائد يحدد الفرص والتهديدات، ونقاط القوة ونقاط الضعف للمنظمة ويدركها بشكل جيد، ومن ثم يحدد حلولاً عالية الجودة يتم تنفيذها بالالتزام الكامل من قبل المرؤوسين، فهؤلاء القادة يثيرون الأفكار الجديدة، ويشجعون المرؤوسين لحل المشكلات بطريقة خلاقية، ويدعمون المداخل الإبداعية في إنجاز العمل، ويروجون التشجيع الإبداعي بين المرؤوسين، وينشرون روح الابتكار والإبداع في بيئة العمل، ويشجعون المرؤوسين على إعادة النظر في أساليب العمل القديمة، وتعزيز الأفكار الإبداعية.

- **الاعتبارية الفردية:** وهي مجموعة السلوكيات التي يستطيع القائد من خلالها أن يعطي اهتماماً شخصياً لكل مرؤوس؛ وذلك من خلال التعرف إلى المطالب والميول الخاصة بهؤلاء، ومراعاة الفوارق بين المرؤوسين عند إشباع هذه الحاجات، فالاهتمام بالأفراد يُعد خدمة وتضحية وإيثارة من القيادة المذكورة، حتى لا يكون فقط ممثلاً لدور السلطة الرقابية على هؤلاء الأفراد، فالقيادة تعمل على إثارتهم، والاتصال معهم على نحو دائم، فهي مسؤولة عن تقديم التدريب والتعليم للمرؤوسين، ومنحهم الفرص المختلفة، فالقائد التحويلي يركز الانتباه حول تطوير مرؤوسيه باتجاهه، ليكونوا تحويليين أيضاً، ويمكن مما سبق تلخيص أبعاد القيادة التحويلية كما في الشكل التالي :



الشكل (1) أبعاد القيادة التحولية

رابعاً : أنماط القيادة التحولية:

تتخذ القيادة التحولية عدة أنماط وهي: (بابكر، 2020؛ التجاني، (2020)

- **القيادة العقلانية:** وتستخدم للإشارة إلى تبني أفكار ومعارف وقيم معينة، فالشخص الذي يتعامل مع نوعية الأفكار، ويعمل على التوحيد بينها من خلال تصور منظم، يعد عقلانياً، والقائد العقلاني هو الذي تتوافر لديه القدرة على تغيير المجتمع من خلال تقديمه لأفكار ونظريات جديدة، وتعد القيادة العقلانية قيادة تحويلية؛ لأنها تؤدي إلى تغيير الأفكار والفلسفة.
- **القيادة الإصلاحية:** هذه القيادة تحتاج إلى إمكانيات استثنائية وذلك للحاجة إلى دعم وإسناد قوي من الموظفين تحت الرئيس، حتى نصل إلى تغيير هادف في الوضع المتوفر حينها، ولكي يصل الشخص إلى مرحلة أن يكون قائداً حقيقياً فإنه يحتاج فقط إلى التدرج في سيره، وأن تتوفر لديه الرغبة في الإصلاح، وبالرغم من أن القيادة الإصلاحية تمثل جزءاً من القيادة التحويلية، فقد لا يستطيع القائد الإصلاحي تحقيق تغيير ملحوظ؛ بسبب تقبله في الغالب للبناء الاجتماعي أو السياسي الكائن و المحيط به، إضافة إلى أن الإصلاح عملية متداخلة ، فهي تحويلية في جوهرها، وإجرائية من خلال تعقيداتها ونتائجها، كما أنها لا تسعى إلى تغيير الأنظمة الموجودة كلياً.

- **القيادة الثورية:** الثورة تختلف جملة عن الإصلاح، لأن الثورة تعني إحداث تغيير مفاجئ وشامل في النظم الاجتماعية بأكملها، وعلى الرغم من ذلك فإن هذا التحول الكامل غالباً ما يكون قليل الحدوث، كما أن القيادة الناجحة ثورياً غالباً ما تكون نادرة، ولذلك أهم خطوة يجب أن تتحقق قبل تحول هي إيجاد رؤية مشتركة، وأن القيادة الثورية لكي تكون ناجحة لا بد أن تتوفر فيها خصائص منها: (الشريف، 2020).

1. أن تكون ذات تركيز عالي لتحقيق الهدف، ومستعدة لنشر الالتزام من خلال المغامرة وبذل الجهد والوقت.

2. القيادة الثورية كقيادة ذكية، يجب أن تخاطب تطلعات الجماهير وحاجاتهم وطموحاتهم، وكذلك الشغف والمويل التي قد تكون كامنة فيهم، ولكن يمكن تحريكها من خلال طرق الدعاية وأحداث السياسة.

3. القيادة الثورية تتطلب التدافع والجهد كأى قيادة، لكن مستوى الصراع في القيادة الثورية يكون أعلى منه في أى نمط آخر من القيادة.

4. يجب أن تستوفي عمليات القيادة الثورية إعلاء شأن مستوى الوعي السياسي والاجتماعي لدى القادة والمرؤوسين.

خامساً : صفات القيادة التحويلية:

هناك العديد من الصفات القيادية التي تكون عند القيادة التحويلية، نذكر منها ما (مددين، ١٤٣٤هـ):

- الجانب التنظيمي: تشمل الجهود التي يقوم بها القائد التحويلي الهادفة إلى إعادة هيكلة التنظيم المؤسسي وتتضمن إحداث تغييرات في البناء الرسمي للمنظمة، بما فيها التنظيم المؤسسي والأدوار الوظيفية، والتي تتضمن تأثيراً مباشراً على التحسين والتطوير في العملية التنظيمية.
- وتشمل الجهود الهادفة إلى إعادة هيكلة التنظيم المؤسسي وتتضمن إحداث تغييرات في البناء الرسمي للمنظمة، بما فيها التنظيم المؤسسي والأدوار الوظيفية، والتي تتضمن تأثيراً مباشراً على التحسين والتطوير في العملية التنظيمية.
- الجانب الثقافي والانفعالي: ويشمل الجهود التي تهدف إلى إعادة النسق الثقافي في المنظمات أو المؤسسات وتتضمن إحداث التغييرات في الأنظمة المتصلة بالنماذج والقيم والدوافع والمهارات والعلاقات التنظيمية.

ويتضح بأن القيادة التحويلية يمكن أن توجد في أية منظمة وفي مختلف المستويات وهي صالحة بشكل عام لمواجهة جميع الحالات، فتنعقد وظائف القائد التحويلي نتيجة لما يواجهه من تحديات في ممارسة عمله، ففي الجانب التنظيمي يستطيع أن يعمل على تشكيل فريق عمل في المنظمة واحد يتقاسم المسؤوليات والصلاحيات.

سادساً : أهمية القيادة التحويلية:

للقيادة التحويلية أهمية كبيرة في حال تطبيقها داخل المنظمات ، ويمكن توضيح تلك الأهمية في النقاط التالية (الغامدي ، ٢٠١١ : ٢١):

- القيادة التحويلية لا تتأثر بالقوة في مركز معين أو في يد مستوى إداري معين ، إنما تساعد تلك القيادة على تفويض السلطات وتمكين الأفراد ، والعمل على تعزيز ثقة العاملين في أنفسهم، وذلك من خلال تشكيل جماعات وفرق العمل المعتمدة على نفسها ذاتياً.
- خصائص وسمات القيادة التحويلية يمكن أن تكتسب وتتطور عن طريق التدريب ، فبرامج التدريب المطبقة بشكل سليم يمكن أن تحسن من فعالية المديرين والعاملين داخل المنظمة.
- تعمل القيادة التحويلية على تحفيز العاملين من خلال إتباع فكرة " المسؤولية الأخلاقية " حيث يتحول هدف العاملين من تحقيق المصالح الشخصية إلى العمل على تحقيق المصالح العامة للمنظمة.
- يمكن تطبيق فكرة القيادة التحويلية في أي منظمة وفي مختلف المستويات الإدارية داخل المنظمات ، وبالتالي فإن احتمالية نجاح تطبيق هذه الفكرة تكون كبيرة وخاصة في المنظمات التي تسعى إلى التطوير والتغيير الجذري.

سابعاً: مبادئ القيادة التحويلية:

للقيادة التحويلية مبادئ أوردها (Koehler & Pankow skin) كما يلي:

1. **النظر للمنظمة كنظام** : وذلك على اعتبار أن المنظمة كنظام فهي تحتوي على مجموعة من العناصر المترابطة ، والمتفاعلة بين الأفراد ، فالقائد التحويلي داخل المنظمة يتركز دوره على تحسين العمليات الإدارية وذلك من خلال تبني وتطوير نظم إدارية فعالة.
2. **وضع إستراتيجية للمنظمة وإبلاغها للآخرين** : فالإستراتيجية هنا تعني الطريق الذي ترسمه المنظمة لتحقيق الأهداف المنشودة ، وطبقاً لذلك فيعمل القائد التحويلي بالمشاركة مع الآخرين على إيجاد الرؤية والرسالة والقيم والبناء التنظيمي والأهداف وحسن الاستفادة من الموارد البشرية المتاحة للمنظمة بهدف تحقيق الأهداف المنشودة.

3. تأسيس نظام إداري : وذلك يعني تصميم الأسلوب الإداري الملائم لطبيعة عمل المنظمة باعتبارها نظاماً واحداً ، وهذا يتطلب استبعاد القيم والأساليب والمبادئ والمعتقدات الإدارية السائدة والمتناقضة.

4. تطوير كل العاملين في العملية الإدارية وتدريبهم : تعمل القيادة التحويلية بالتركيز على تدريب كل العاملين داخل المنظمة بهدف إشراك الجميع في عملية التطوير والاستفادة من تحسين أدائهم في تطوير العمل داخل القطاعات المختلفة.

5. تمكين الأفراد وفرق العمل : تمنح القيادة التحويلية الحرية للعاملين داخل المنظمة لاختيار الإجراء الذي يعتقدونه مناسباً في تطوير العملية الإدارية سواء كان هذا الاختيار يتم بشكل فردي أو من خلال الفريق الواحد.

6. تقييم العمليات الإدارية : تهتم القيادة التحويلية بتقييم المدخلات والأنشطة والنتائج للأعمال داخل المنظمة مع التركيز على مؤشرات الجودة في كل مرحلة من مراحل العملية الإدارية.

7. التقدير والمكافأة على التحسين المستمر : تعمل القيادة التحويلية على إيجاد نظام مناسب لتحفيز العاملين داخل المنظمة مقابل ما يبذلونه هؤلاء العاملين من الجهد والوقت من أجل تحقيق المصلحة العامة للمنظمة.

8. بث روح التغيير المستمر: تدرك القيادة التحويلية أهمية التحسين المستمر للحفاظ على إنجازات المنظمة، على أن يتضمن هذا التغيير تطوير العاملين والعمليات داخل المنظمة على نحو مستمر (الغامدي، 2011، 22).

ثامناً : خصائص القائد التحويلي:

يُعدّ القائد التحويلي هو القائد الذي يعزم على التغيير والتأثير، ويتحدى كل الصعوبات، كما أنه يقتنص الفرص، وله المقدرة على المخاطرة، وإشراك كل الأفراد في عملية القيادة من خلال إعطائهم فرصاً لإحداث تغييرات قد تسير في مسارات الإبداع، وبالتالي يجب أن تتوفر خصائص معينة في هذا القائد ليكون مصدر إلهام لمن حوله، ليميز ويختلف عن القادة الآخرين، وهذه الخصائص هي: (الرقب، 2020)

القائد التحويلي هو شخص قادر على خلق رؤية المنظمة ورسالتها وإيصال هذه الرؤية بطريقة تستثير المرؤوسين وتدفعهم لاعتناقها.

- A. يرى القائد التحويلي أن المبرر من وجوده هو نقلة حضارية، فهو يتمتع بثقة ذاتية عالية، كما يتمتع بوعي خالٍ من الصراعات الداخلية
- B. للقائد التحويلي حضورٌ واضحٌ، ونشاطٌ بدنيٌّ متفاعل، حيث يشارك الناس مشاكلهم، ويقدم لهم الحلول.
- C. يستطيع التعامل مع المسائل الغامضة، ويهتدي إلى الحلول المعقّدة.
- D. يعدّ القائد التحويلي عنصر تغيير بمرؤوسيه ويسعى إلى تحقيق إنتاجية عالية تفوق الأهداف.
- E. مقدام ومجازف مع التحسب لأي مخاطر، محب للحركة ويتجنب الركود الذي لا يؤدي إلى التطور.

تاسعا: عوامل نجاح القيادة التحويلية:

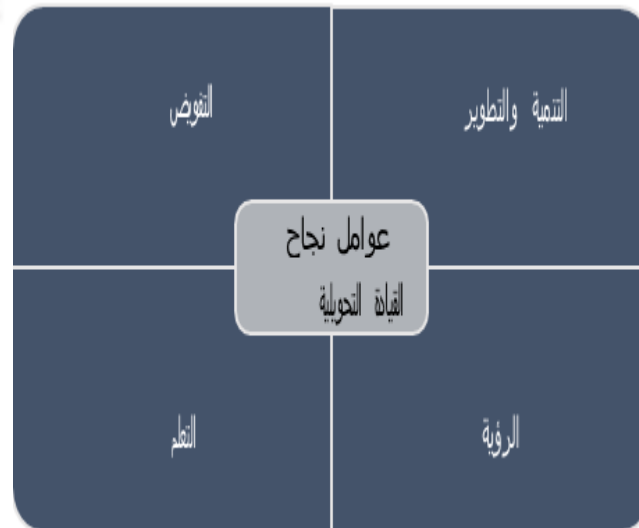
تقوم التطورات النظرية للقيادة التحويلية بتوليد عدد من الأفكار لنجاح القيادة التحويلية، ومنها الآتي بيانه: (الغامدي، 2020؛ الخرابشة والمعاني، 2020؛ Abou-Moghli، 2018)

- **التنمية والتطوير:** ترجع فاعلية التنمية والتطوير إلى دعمها فكرة تفويض بعض الزملاء بممارسة القيادة، وإمدادهم بكل فرص وإمكانات التطوير المهني في المهارات القيادية والعمل الجماعي، ولكي تنجح هذه الفكرة فإن الموظفين يحتاجون إلى الحصول على الفرص الحقيقية والفعلية لممارسة القيادة، وعندما يتحقق ذلك سيكون المطلب التالي لهم في الحصول على فرصة لتنمية مهاراتهم القيادية من خلال الدورات والبرامج التدريبية في مجال القيادة. **التفويض باستخدام السلطة:** إن القيادة التحويلية وتفويض السلطة عبارة عن خليط من الحقوق والمسؤوليات، فإذا كان من حق القائد أن يمارس القيادة، فإن مسؤولية زملائه من الموظفين هي اتباعه، ليس كمجرد تابعين ثانويين فقط، بل كشركاء سيقومون بدورهم في ممارسة القيادة أيضاً، ويجب على كل شخص أن يكون قائداً ومرؤوساً وموظفاً في الوقت نفسه، والتفكير المعاصر للتفويض باستخدام السلطة، يعني أن المشاركة في تولي السلطة والقيادة تضاعف في قوة الجميع ويزيد نشاطهم، مما يضاعف بالتبعية قوة المنظمة وفعاليتها كجماعة عمل مكونة من أعضاء وشركاء، كما تضم المنظمات أفراداً من تخصصات ومهارات وكفاءات مختلفة وخبرات متنوعة من مجالات متعددة، وبالتالي فإننا بحاجة كقيادة إلى معرفة كيفية إدارة هذه الخبرات والكفاءات المهنية في المنظمة، والاستفادة منها على الوجه الأمثل، فتعد فكرة

التفويض باستخدام السلطة القيادية إحدى الأفكار التي تساعد على إنجاز المهام بشكل أسرع وأكثر كفاءة، وذلك من خلال مشاركة جميع الأفراد في عملية القيادة، وضمن فريق عمل جماعي .

A. **الرؤية:** يجب أن تكون الرؤية شاملة لكل من الأهداف الإجرائية والإنجازية والاجتماعية والأخلاقية التي يشترك جميع القادة في السعي لتحقيقها وترسيخها في المنظمة، وقد يبدأ القادة التحويليين رحلتهم القيادية برؤيتهم الفردية الشخصية، ولكن نجاحهم وتميزهم سيتحقق عندما يحولون طبيعة هذه الرؤية، وبأسرع ما يمكن إلى نشاط يشترك فيه فريق العمل كله، وذلك إنه عندما يتحقق هذا ستتحول رؤية القادة ورؤية زملائهم في فريق العمل إلى كيان واحد متصل يستمد قوته واستمراره من رعاية القادة أنفسهم ودعمهم.

B. **التعلم:** يجب على الأفراد العاملين أن يعملوا على تعلم كيفية ممارسة القيادة والمشاركة فيها، وإلى أي مدى سوف يعتمدون على خبراتهم الشخصية، ويجب تنمية المهارات القيادية في مساندة انتشار القادة عبر المنظمة ودعمهم، وتعزيز ممارسة الأفراد للقيادة. ويمكن القول أن: "القادة التحويليين يشتركون في مجموعة خصائص تميزهم عن غيرهم من القادة الإداريين؛ فهم المحرك لعملية التغيير والتطوير، بحسن تعاملهم مع المواقف، والتكيف مع الظروف، والقدرة على حل المشكلات التي تواجه المنظمة، والتعامل معها بكل دقة وتخطيط مسبق، ويشاركون فيها فريق العمل، فلهم من التأثير في الآخرين الشيء الكبير."



الشكل (3) عوامل نجاح القيادة التحويلية

الدراسات السابقة حول القيادة التحويلية :

دراسة (أحمد محمود أحمد ٢٠٢٤) التي هدفت إلى تحديد تأثير المرونة الشخصية كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية والارتباك الوظيفي، وتم جمع البيانات من خلال عينة مكونة من (٢٩٧) موظفاً من قطاع الرعاية الصحية محل الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين القيادة التحويلية والمرونة الشخصية، ووجود علاقة ذات تأثير معنوي بين المرونة الشخصية والارتباك الوظيفي.

كما هدفت دراسة (Padma & Sathyanar, 2024) إلى تحديد العلاقة بين القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي والمشاركة الوظيفية وأداء الموظفين، وذلك باستخدام عينة مكونة من (١٨٥) مفردة من شركات التصنيع بالهند، وقد توصلت الدراسة أن هناك ارتباطات إيجابية كبيرة بين القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي وأداء الموظفين والمشاركة الوظيفية، يظهر الالتزام التنظيمي كعنصر حاسم في روابط إيجابية متوسطة إلى عالية مع العمل المشاركة وأداء الموظفين.

وفي نفس السياق، هدفت دراسة (Bagga, S. K., Gera, S., & Haque, 2023) إلى قياس تحديد الدور الوسيط للثقافة التنظيمية في العلاقة بين القيادة التحويلية وإدارة التغيير بين موظفي قطاع تكنولوجيا المعلومات من دلهي، باستخدام عينة مكونة من (١١٨) مفردة من المشاركين في فريق للموظفين في قطاع تكنولوجيا المعلومات من دلهي، وقد توصلت الدراسة إلى توسطت الثقافة التنظيمية العلاقة بين القيادة التحويلية وإدارة التغيير، ترتبط القيادة التحويلية والثقافة التنظيمية إيجابياً بإدارة التغيير التنظيمية.

دراسة التجاني (2020) بعنوان سلوكيات القيادة التحويلية وأثرها على الإبداع التنظيمي " هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير سلوكيات القيادة التحويلية على الإبداع التنظيمي، وتم اختيار جامعة غرداية في الجزائر من أجل دراسة الحالة بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة ممارسة القيادات الإدارية لسلوكيات القيادة التحويلية في المؤسسة محل الدراسة مرتفعة، وأن درجة ممارسة الإبداع التنظيمي كانت مرتفعة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ممارسة القيادات الإدارية لسلوكيات القيادة التحويلية تبعاً لمتغير النوع و السن و الخبرة المهنية، كما توجد فروق في درجة ممارسة الإبداع التنظيمي تبعاً لمتغير النوع و السن و الخبرة المهنية، وأوصت الدراسة بزيادة توجيه القيادات الإدارية بالجامعة وتدريبها على الأساليب الإدارية الحديثة، وقيادة المؤسسات الجامعية في ضوء مدخل القيادة التحويلية في ظل بيئة تتصف بالتغيير الدائم .

وهدف دراسة حسين (2020) إلى قياس أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية، ضمن رؤية مصر 2030، على عينة من العاملين في المستشفيات الحكومية،

وتمثلت الأهمية في ربط القيادة التحويلية بجودة الخدمات الصحية، وأظهرت أن تطبيق أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، الإلهام، الاستثارة الفكرية، التمكين الإداري) ساهم في تحسين الأداء المؤسسي، ودعت إلى تبني هذا النمط القيادي وتكثيف برامج التدريب للقادة والمشرفين.

كما توصلت دراسة رزق الله وطبيبي (2021) إلى أن مستشفى أحمد بن عجيبة بالأغواط يطبق القيادة التحويلية بدرجة جيدة، بناءً على استبيان وزع على 48 موظفًا من أصل 440، وتكمن أهميتها في قياس واقع القيادة التحويلية في مؤسسة صحية جزائرية، كما أظهرت عدم وجود فروق تعزى للوظيفة أو الخبرة، مما يدل على انتشار النمط القيادي بشكل متوازن، وشملت تعزيز الاستثارة الفكرية والاعتبار الفردي لدى القادة.

وركزت دراسة الغامدي وعثمان (2022) على أثر القيادة التحويلية في إدارة الأزمات الصحية، بتطبيقها على مستشفى الملك عبدالله ببيشة، وشملت 270 موظفًا، وجاءت من الحاجة إلى قيادة فعالة خلال الأزمات مثل جائحة كوفيد-19، وأظهرت علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية وإدارة الأزمات، خاصة في أبعاد الدافعية الإلهامية والاستثارة الفكرية، وتضمنت تدريب القادة على مواجهة الأزمات وتطوير خطط استجابة مرنة.

كما أكدت دراسة طلبه النجار (2023) أن القيادة التحويلية الخضراء تلعب دورًا وسيطًا في تعزيز الاستدامة التنظيمية، ضمن مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الحدود الشمالية، على 274 موظفًا، وتمثلت الأهمية في دمج القيادة التحويلية مع ممارسات الإدارة الخضراء، كما أظهرت أن القيادة التحويلية الخضراء عززت تأثير إدارة الموارد البشرية الخضراء على الاستدامة، وشملت التوسع في التخطيط الاستراتيجي الأخضر وتطوير الثقافة المؤسسية البيئية.

بينما هدفت دراسة عامر وأبوزيد والدمياطي (2023) إلى دراسة العلاقة بين القيادة التحويلية وعدالة التعاملات والسلوك الابتكاري في قطاع الصحة الحكومي بمحافظة الشرقية، وتكمن في ربط القيادة التحويلية بالإبداع التنظيمي، بينما أظهرت علاقة إيجابية بين أبعاد القيادة التحويلية ومستوى السلوك الابتكاري لدى العاملين، ودعت إلى تعزيز الاعتبار الفردي والتحفيز الإلهامي داخل المؤسسات الصحية.

وتوصلت دراسة آل مرزوق (2023) إلى وجود علاقة دالة بين القيادة التحويلية وتحقيق الاستدامة الاستراتيجية في وزارة الصحة بمنطقة عسير، على عينة من 340 موظفًا، وجاءت أهميتها من الحاجة إلى قيادة تدعم الاستدامة في القطاع الصحي، وأظهرت أن كل أبعاد القيادة التحويلية تسهم في تحقيق الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، وشملت تنظيم برامج تدريبية للقادة وتطوير آليات تقييم مستدامة.

حيث ركزت دراسة الخضران (2023) على دور القيادة التحويلية في تعزيز المسؤولية المجتمعية، ضمن مديرية الشؤون الصحية بمنطقة عسير، حيث تمثلت في قياس تأثير القيادة على التفاعل المجتمعي، ثم أظهرت علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية والمسؤولية المجتمعية، ودعت إلى إجراء دراسات إضافية حول القيادة التحويلية وربطها بالإبداع والولاء التنظيمي.

كما أشارت دراسة البركاني (2025) إلى أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات في المستشفى العام، على 152 موظفًا، كما تكمن في تحسين جودة القرارات الإدارية في المؤسسات الصحية، كما أظهرت أن أبعاد القيادة التحويلية تؤثر إيجابيًا على فاعلية القرار، دون فروق دالة تعزى للنوع أو المؤهل، وشملت تعزيز الاستثارة الفكرية وتشجيع فرق العمل على المشاركة في صنع القرار.

وأكدت دراسة بلاك بيرد للتدريب (2025) أن القيادة التحويلية أصبحت ضرورة استراتيجية في مؤسسات الرعاية الصحية في الشرق الأوسط، وجاءت الأهمية من تقديم برنامج تدريبي شامل حول القيادة التحويلية، وأظهرت تحسنًا في أداء الفرق الصحية بعد تطبيق مفاهيم القيادة التحويلية، وشملت دمج القيادة التحويلية في برامج الجودة، التمريض، والتخطيط الاستراتيجي.

كما توصلت دراسة أمانى محمد وآخرين (2025) إلى أن القيادة التحويلية تساهم في تحسين بيئة العمل في مستشفيات محافظة الشرقية، من خلال تعزيز العدالة التنظيمية وأهميتها تمثلت في ربط القيادة التحويلية بالعدالة والسلوكيات التنظيمية، وأظهرت أن التأثير المثالي والاستثارة الفكرية كانا الأكثر تأثيرًا، كما دعت إلى تطوير برامج قيادية تركز على العدالة والتمكين الإداري.

تعقيب على الدراسات السابقة للقيادة التحويلية:

بالنظر إلى الدراسات السابقة التي تناولت القيادة التحويلية، يمكن القول إنها كشفت عن حضور متنامٍ لهذا النمط القيادي داخل المؤسسات الصحية، خاصة في ظل التحديات المتزايدة مثل الأزمات الصحية والضغوط التشغيلية، فمن خلال استعراض الأبحاث بين عامي 2020 و2025، يظهر أن القيادة التحويلية لم تعد مجرد توجه نظري، بل أصبحت ممارسة واقعية لها أثر مباشر على الأداء، إدارة الأزمات، وسلامة المرضى.

هذه الدراسات، وإن تنوعت في عيناتها بين مستشفيات حكومية وخاصة، ووزارات وإدارات صحية مختلفة، فإنها اتفقت على أن أبعاد القيادة التحويلية : مثل التأثير المثالي والاستثارة الفكرية والتحفيز الإلهامي ، تمثل أدوات فعالة في تحفيز العاملين، وتعزيز ثقافة الوقاية والتفكير الإبداعي، بل وتفعيل نظم إدارة المخاطر الصحية.

ومن اللافت أن بعض الدراسات بدأت تربط القيادة التحويلية بمفاهيم مستجدة، مثل "القيادة الخضراء" و"الاستدامة التنظيمية"، مما يدل على اتساع نطاق تأثير هذا النمط ليشمل الأبعاد البيئية والمجتمعية، وليس فقط داخل جدران المنشآت الصحية.

وبالرغم من هذا الزخم، فإن أغلب التوصيات ركزت على ضرورة التوسع في برامج إعداد القادة التحويليين، وتطوير البيئة التنظيمية الداعمة، وتقوية الربط بين القيادة ونتائج الأداء الفعلي مثل سلامة المرضى وجودة القرار.

بالمجمل، تعكس هذه الدراسات تحولاً واضحاً في الرؤية الإدارية في القطاع الصحي، حيث لم تعد القيادة مرتبطة بالسلطة بقدر ما أصبحت مرآة للقيم الإنسانية والتحفيز والتطوير المستدام.

ختاماً تمثل إدارة المخاطر، وسلامة المرضى، والقيادة التحويلية ثلاثية مترابطة تُشكّل جوهر الأداء الصحي الحديث، حيث لا يمكن لأي مؤسسة صحية أن تحقق جودة مستدامة دون تكامل هذه العناصر. فقد أصبحت سلامة المرضى الهدف الأسمى لكل الأنشطة العلاجية، وإدارة المخاطر الأداة الفاعلة للوقاية والتدخل الاستباقي، بينما تُعد القيادة التحويلية المحرك الحيوي الذي يوجه الفرق الطبية نحو التغيير الإيجابي والتفوق التنظيمي. إن تعزيز ثقافة السلامة، وتطبيق استراتيجيات إدارة المخاطر، يتطلبان قيادة قادرة على الإلهام، التمكين، والتحفيز الفكري، وهي خصائص تتجسد بوضوح في نمط القيادة التحويلية. ومن خلال الدمج الفعّال بين هذه المفاهيم، يمكن للمؤسسات الصحية أن تتجاوز التحديات التشغيلية، وتحقق بيئة علاجية آمنة، مُوجهة نحو الابتكار، المساءلة، والتحسين المستمر في تجربة المريض وجودة الخدمة على حد سواء.

المراجع:

أولا المراجع العربية

- Alhurani, H. (2023). ما هو مفهوم الجودة في الرعاية الصحية؟. الأكاديمية الطبية الافتراضية <https://blog.medicalacademy.org/ال جودة-في-الرعاية-الصحية/>.
- أبو رمان، جمانة (2019) أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية في تطبيق أساليب إدارة الأزمات في جامعة الطائف ، مجلة المنارة ، جامعة الطائف.
- أبو رمان، س. (2020). أثر القيادة التحويلية في الاستعداد لإدارة الأزمات. *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، 16(3)، 145-162.
- أبو زيد، س.، عامر، م.، & الدمياطي، أ. (2023). القيادة التحويلية وعدالة التعاملات والسلوك الابتكاري في قطاع الصحة الحكومي بمحافظة الشرقية. *مجلة البحوث الإدارية*، 15(2)، 66-89.
- آل عزام، س.، & بن ظفره، ف. (2023). أثر القيادة التحويلية على إدارة الأزمة الصحية في ظل وباء كوفيد-19 بالتطبيق على إمارة منطقة عسير. *مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة القاهرة*، 24(2)، 155-178. https://journals.ekb.eg/article_295873_0.html
- آل مرزوق، ف. (2023). القيادة التحويلية والاستدامة الاستراتيجية في وزارة الصحة بمنطقة عسير. *المجلة السعودية للإدارة*، 11(4)، 101-123.
- الألوسي، ع.، البدوي، ن.، & العكدي، س. (2020). متطلبات نجاح التخطيط الاستراتيجي ودورها في استراتيجيات إدارة الأزمات: دراسة ميدانية في الشركة العامة لمعدات الاتصالات والقدرة مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، 12(26)، 75-98.
- بابر، ك. د. (2007). *القيادة التحويلية وعلاقتها بمستوى الإبداع الإداري*. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- البركاني، م. (2025). أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات في المستشفى العام. *مجلة القيادة الصحية*، 13(1)، 33-50.
- بن عودة، م. (2018). *علم اجتماع المخاطر* (سلسلة دروس سنة ثالثة علم اجتماع، السداسي الثاني). قسم العلوم الاجتماعية، جامعة علي بونعامة، خميس مليانة.
- بومشقة، ف. (2020). *أثر القيادة التحويلية على تفعيل الإبداع التنظيمي* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.
- التجاني، د. (2020). *سلوكيات القيادة التحويلية وأثرها على الإبداع التنظيمي* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة غرداية، الجزائر.
- تيسير عبد القادر مغازي. (2009). *نمط القيادة السائد في مديريات التربية والتعليم بمحافظة غزة وعلاقته بصنع القرار التربوي من وجهة نظر العاملين بها* (رسالة ماجستير منشورة). جامعة الأزهر، غزة.
- جاد الله، م. (2005). *إدارة الأزمات*. عمان: دار أسامة للنشر، الأردن.
- جبريل، م. (1996). *علم النفس الاجتماعي*. المنصورة: عامر للطباعة والنشر.

- جبريل، م.، & جبريل، ف. (2011). الموسوعة المختصرة للمفاهيم النفسية والتربوية والاجتماعية والأخلاقية. دمياط الجديدة: دار المستقبل.
- جبريل، و. (2020). واقع إدارة الأزمات في الشركات النفطية الليبية: دراسة حالة على شركة الخليج العربي للنفط بمدينة بنغازي. مجلة البحوث الاقتصادية المتقدمة، 5(1)، 93.78-
- جلدة، س. ب. (2011). الاستراتيجيات الحديثة لإدارة الأزمات. عمان: دار الراية للنشر والتوزيع.
- جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة. (2013). مركز المشروعات الدولية الخاصة. شارع مصدق، الدقي، الجيزة: القاهرة.
- الجهني، ع. ر. (2020). إدارة المخاطر في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة حالة مجلة العلوم الصحية، 10(1)، 50.33-
- جورج كتورة. (2015). حول رحيل السوسيولوجي الألماني أولريش بيك. مجلة إضافات، 13-32(1)، 107.99-
- حافظ، ع. ك. (2012). أثر القيادة التحويلية على فاعلية عملية اتخاذ القرار في شركات التأمين الأردنية (رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن).
- حامد زهران. (2003). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- حسين، س.، & علي، ش. (2020). القيادة الاستراتيجية ودورها في إدارة الأزمات التنظيمية: بحث استطلاعي في وزارة الصناعة والمعادن. مجلة الإدارة والاقتصاد، 126(4)، 45.22-
- حسين، م. (2020). أثر القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية في ضوء رؤية مصر 2030. المجلة المصرية للإدارة الصحية، 12(1)، 67.45-
- الحفني، س. (2007). إدارة الأزمات. مجلة البحوث المالية والتجارية، 2(3)، 91-110.
- حمدان، خ. (2020). الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الخرابشة، ع.، و المعاني، أ. (2020). أثر القيادة التحويلية على الإبداع الإداري لدى العاملين في جامعة البلقاء التطبيقية. المجلة التربوية - جامعة الكويت، 30(1)، 110.88-
- الخضران، ن. (2023). دور القيادة التحويلية في تعزيز المسؤولية المجتمعية في مديرية الشؤون الصحية بمنطقة عسير. مجلة المسؤولية المجتمعية، 6(2)، 72.55-
- خيري، أ. (2013). الجديد في القيادة الإدارية. عمان، الأردن: دار الراية للنشر والتوزيع.
- رجب، ر. (2004). التفاعل بين أنماط القيادة والمروسين وأثره على أداء العاملين: دراسة ميدانية بالتطبيق على شركات القطاع العام للصناعات الدوائية لإنتاج الأدوية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التجارة، جامعة أسيوط.
- رزق الله، م.، & طيبي، ن. (2021). القيادة التحويلية في مستشفى أحمد بن عجلة بالأغواط: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 18(2)، 102.88-
- رشاد، ح. (2020). إدارة الأزمات في قطاع السياحة. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر السنوي السادس عشر لإدارة الأزمات والكوارث، وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس.

- الرقب، أ. (2020). علاقة القيادة التحويلية بتمكين العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، فلسطين.
- رؤيا، م. م. (2014). درجة توفر سمات القيادة التحويلية لدى مدراء المدارس الحكومية الثانوية وعلاقتها بالانتماء المهني للمعلمين من وجهة نظر المعلمين في محافظات شمال فلسطين (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- زائري، أ. (2023). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة. *المجلة العلمية للبحوث التجارية*، 4(2)، 716.682-.
- زقبيّة، ع. (2018). الأخطاء الطبية في القانون الجزائري. *مجلة الدراسات القانونية*، 5(2)، 15.1-.
- الزهراني، س. (2021). تحديات إدارة المخاطر في القطاع الصحي السعودي. *مجلة البحوث الطبية*، 10(1)، 55-74.
- سعد، م. م. (2005). دور القيادة التحويلية في إدارة التغيير. المؤتمر الثالث لكلية العلوم الإدارية، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
- السعيد، أ. م. (2019). تقييم إدارة المخاطر في المستشفيات الحكومية السعودية. *مجلة إدارة المستشفيات*، 11(2)، 56.33-.
- سعيدة، ض.، ومراح، ع. (2023). تبني أسلوب القيادة التحويلية لتحقيق التميز التنظيمي. *مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية*، 11(1)، 56.33-.
- السلمي، أ.، & حداد، م. (2024). القيادة التحويلية وأثرها في تعزيز فاعلية إدارة الأزمات الصحية: دراسة ميدانية على وزارة الصحة بمحافظة جدة. *المجلة العربية للنشر العلمي*، 18(3)، 91.104-
<https://search.mandumah.com/Record/1547370>
- شريف، أ. (2020). القيادة التحويلية وأثرها على الإبداع الإداري لدى العاملين في البنوك التجارية العاملة في فلسطين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليل، فلسطين.
- شريف، ع.، و حورية، ع. (2020). دور القيادة التحويلية في تحقيق الإبداع الإداري. *مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية*، 9(3)، 41.22-.
- الشنطي، م. (2007). دور القيادة التحويلية في عمليات إدارة المعرفة: دراسة تطبيقية على العاملين في وزارة الداخلية الفلسطينية بقطاع غزة. *المجلة الإدارية في إدارة الأعمال*، 3(3)، 120.103-.
- الصالحي، خ. ب. س. (2013). القيادة التحويلية والتبادلية لدى مديري مدارس التعليم العام في منطقة القصيم التعليمية وعلاقتها بمستوى الروح المعنوية لدى المعلمين. *رسالة التربية وعلم النفس*، جامعة الملك سعود - الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، 40(1)، 40.4-.
- الصيرفي، م. (2020). *إدارة الأزمات*. القاهرة: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- طه، ن.، وعبد الله، إ. (2020). أبعاد القيادة التحويلية ودورها في تحقيق الخطط الاستراتيجية. *مجلة اقتصاد المال والأعمال*، 3(3)، 123.99-.
- الطويل، ه. (2006). *إبدال في إدارة النظم التربوية وقيادتها (الإدارة بالإيجاب)*. عمان: المكتبة الوطنية.
- عبد النبي، أ. م. أ. (2024). تأثير المرونة الشخصية كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية والارتباط الوظيفي: دراسة ميدانية بالتطبيق على العاملين بقطاع

- الرعاية الصحية بالهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية بجمهورية مصر العربية. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية*، 15 (3)، 1703.1647-
العتيبي، م. (2022). دور إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات الرياض. *مجلة العلوم الإدارية*، 20 (3)، 67.44-
- العتيبي، م. م. (2004). العلاقة بين خصائص القيادة التحويلية ومدى توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود، الرياض.
- العجمي، ح. (2020). أثر الإبداع الإداري في تحقيق الميزة التنافسية: الدور الوسيط لعناصر المنظمة المتعلمة في الشركات الصناعية الكويتية. *المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 19 (2)، 98.75-
- العرايضة، م. م. (2011). نظرية القيادة التحويلية في القيادة التربوية. *رسالة المعلم، وزارة التربية والتعليم، إدارة التخطيط والبحث التربوي*، 49 (3)، 41.38-
- عصماني، ع. ق. (2009). أهمية بناء أنظمة لإدارة المخاطر لمواجهة الأزمات في المؤسسات المالية. *الملتقى العلمي الدولي حول الأزمة المالية والاقتصادية الدولية والحوكمة العالمية*. جامعة فرحات عباس، سطيف.
- عفيفي، آ. (2024). تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات في جدة (رسالة ماجستير). جامعة ميد أوشن، كلية الإدارة، لندن.
- عفيفي، آ. أ. (2021). تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات في جدة. *International Journal for Scientific Research*، 9 (2)، 78.55-
<https://www.academia.edu/123448335>
- عفيفي، آ. أ.، & عفيفي، م. (2021). أثر تطبيق إدارة المخاطر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في مستشفيات جدة. *مجلة العلوم الصحية*، 12 (1)، 78.55-
- العمري، م. (2023). العلاقة بين خصائص القيادة التحويلية ومدى توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود، الرياض.
- العمري، م. ب. ن. (2004). العلاقة بين خصائص القيادة التحويلية ومدى توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود، الرياض.
- الغزي، ح. ع. (2005). القيادة التحويلية لدى مديري المدارس الثانوية في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لمعلميهم (أطروحة دكتوراه غير منشورة). الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الغامدي، ج. (2020). ممارسة مديري مدارس التعليم العام للقيادة التحويلية بمحافظة المخواة (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- الغامدي، ع. (2011). القيادة التحويلية وعلاقتها بنمط القيادة التحويلية: دراسة ميدانية في الشركة العامة للصناعات القطنية. *مجلة الإدارة والاقتصاد*، جامعة بغداد، 8 (1)، 120.99-

- الغامدي، ع.، & عثمان، م. (2022). أثر القيادة التحويلية في إدارة الأزمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبدالله ببيشة. *مجلة الإدارة الصحية السعودية*، 9(3)، 115-134.
- الغامدي، م. ب. ع.، & عثمان، م. (2023). أثر القيادة التحويلية على إدارة الأزمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبدالله ببيشة. *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*، 44(11)، 112-130.
<https://www.iirsp.com/volume/issue-44/11/>
- فاروق، ج.، & جبريل، م. (2013). *علم النفس الإداري والتنظيمي: أسس النظرية وتطبيقاته العلمية*. دمياط: مكتبة نانسي.
- فاروق، ش. البوهي. (2011). *الاتجاهات الحديثة في الإدارة التربوية والمدرسية*. القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
- الفراء، م. م.، & الخطيب، م. (2007). النمط القيادي السائد لدى المدير في وزارات السلطة الوطنية في محافظة غزة. *مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية*، 15(2)، 24-65.
- فكرة. (2024). بحث عن الأخطاء الطبية وأسبابها.
<https://www.fekera.com/346584/>
- القصير، ن. (2022). دور المرضى في صياغة السياسات الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات تعليمية مصرية. *المجلة العربية للصحة العامة*، 18(3)، 91-104.
- قهواجي، أ. (2005). دور القيادة الإدارية في إدارة الأزمات. *مجلة أبعاد اقتصادية*، 5(1)، 33-55.
- كتورة، ج. (2015). حول رحيل السوسيولوجي الألماني أولريش بيك. *مجلة إضافات*، 13-14(1)، 92-106.
- اللامي، غ.، & العيساوي، خ. (2005). *إدارة الأزمات*. عمان: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
- محمد، أ.، عبد الرحمن، ن.، & عبد الله، س. (2025). أثر القيادة التحويلية على بيئة العمل والعدالة التنظيمية في مستشفيات محافظة الشرقية. *مجلة البحوث التربوية والإدارية*، 19(2)، 74-96.
- محمود، أ. (2009). *الخطأ الطبي بين الفقه والقانون*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- المزروع، ل. (2007). فاعلية الذات وعلاقتها بكل من الدافعية للإنجاز والذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 8(4)، 69-89.
- مندور، ه. ش. (2010). تطوير النمط القيادي لمديري المدارس الثانوية الفنية بمصر في ضوء مبادئ الإدارة المقترحة (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة عين شمس.
- المهلاوي، س. (2020). القيادة التحويلية ومساهمتها في تفعيل مراحل إدارة الأزمات في ظل انتشار وباء كورونا: دراسة حالة عينة من المستشفيات بالخرطوم. *مجلة البحوث والدراسات التجارية*، 7(1)، 77-93.
- مهنا، م. (2025). إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة المستشفيات والمؤسسات العلاجية: دراسة اجتماعية. *المجلة العلمية لكلية الآداب*، 14(3)، 1-16.

- موسى، ن، الشقيري، ع.، وآخرون. (2012). *إدارة المخاطر*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- موقع M7et.com. (2021). *ما هي الأخطاء الطبية؟ أسبابها وأنواعها*. <https://m7et.com/الأخطاء-الطبية/>
- المؤيد، ع. (2013). *الأخطاء الطبية والمسؤولية القانونية*. القاهرة: دار النهضة العربية.
- النجار، ط. (2023). دور القيادة التحويلية الخضراء كوسيط في العلاقة بين إدارة الموارد البشرية الخضراء والاستدامة التنظيمية في مستشفيات وزارة الصحة *مجلة أبحاث الإدارة البينية*، 7 (1)، 41.22–
- نور، ع. (2020). القيادة التحويلية ودورها في إدارة الأزمات: دراسة تحليلية في مستشفى الحسين التعليمي *مجلة المثنى للعلوم الاقتصادية والإدارية*، 7 (2)، 50.33–
- نوري، م.، & المزروع، ل. (2007). فاعلية الذات وعلاقتها بكل من الدافعية للإنجاز والذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى *مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين*، 8 (4)، 89.69–
- الهواري، س. (2005). *القائد التحويلي وتغيير المستقبل: طبيعته ووظيفته ومحاوره في التغيير*. القاهرة: مكتبة الكتب العربية.
- الهواري، س. (2006). *ملاحم مدير المستقبل من القيادة التبادلية إلى القيادة التحويلية* (ط4). القاهرة: مكتبة عين شمس.
- الهواري، س. (2010). *ملاحم مدير المستقبل من القيادة التبادلية إلى القيادة التحويلية* (ط3). القاهرة: مكتبة عين شمس.
- هويدة، ح. م. (2013). *مقياس فاعلية الذات*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- وزارة الصحة المصرية. (2022). *الاستراتيجية والخطة التنفيذية لإدارة المخاطر 2019-2022*. تم الاطلاع عليه يوم 23/05/2022 الساعة 16:30.
- اليافعي، إ. (2023). دور القيادة الاستراتيجية في إدارة الأزمات في الجامعات اليمنية. في: الندوة العلمية الأولى لقسم الإدارة وأصول التربية – جامعة إب، اليمن.
- يوسف، ع. ع. م. (2002). أسلوب القيادة التحويلية لتحسين أداء مدير المدرسة في مصر *الجمعية المصرية للتربية المقارنة والإدارة التعليمية*، 5 (7)، 162.139–
- مراجع إلكترونية (روابط مواقع):
- HCAC. (2022). *أسلامة المرضى: المفهوم والتطبيقات*– <https://hcac.jo/en-us/News-Center/News-Detail-View/ArticleId/1470>
- منظمة الصحة العالمية. (بدون تاريخ). *أسلامة المرضى*. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- منظمة الصحة العالمية. (2021). *خطة العمل العالمية لسلامة المرضى 2021-2030*. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

- ويكيبيديا. (2024، 15 مارس). سلامة المريض. ويكيبيديا العربية .
https://ar.wikipedia.org/wiki/سلامة_المريض
- QuestionPro. (2023). سلامة المرضى: ما هي، أهميتها، نصائح للمؤسسات الصحية .
<https://www.questionpro.com/blog/ar/نصائح-للم-سلامة-المرضى-ما-هي-أهميتها-نصائح-للم/>
- المركز السعودي لسلامة المرضى. (2022). تقرير قياس وتحسين ثقافة سلامة المرضى في المستشفيات السعودية <https://www.spsc.gov.sa>
- وزارة الصحة المصرية. (2023). تجربة مستشفى شبين الكوم في إنشاء إدارة لسلامة المرضى <https://www.mohp.gov.eg>
- الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. (2025). دمج مفاهيم سلامة المرضى في التعليم الصحي <https://www.scfhs.org.sa>

ثانيا المراجع الاجنبية

- Abou-Moghli, A. A. (2018). Analyzing the significance of transformational leadership on organizational creativity of employees: A case of insurance companies in Jordan. *International Journal of Business Administration*, 9(4), 64–72.
- Al Thani, F. B. H., & Obeidat, A. M. (2020). The impact of strategic leadership on crisis management. *International Journal of Asian Social Science*, 10(6), 307–326.
- Alam, A. (2016). Steps in the process of risk management in healthcare. *Journal of Epidemiology and Preventive Medicine*, 2(2), 118.
- Al-Mutairi, M., et al. (2020). Risk management practices in Saudi hospitals. *International Journal of Health Sciences*.
- Al-Omari, R., et al. (2019). Implementation of risk management systems in healthcare facilities. *Journal of Healthcare Management*.
- Al-Qahtani, H., et al. (2020). Obstacles to effective risk management in healthcare. *Journal of Risk Management*.
- Al-Zahrani, S. (2018). Evaluation of risk management strategies in healthcare. *Journal of Healthcare Administration*.
- Anderson, J., et al. (2021). Challenges in risk management in healthcare: A comprehensive review. *Journal of Health Management*.
- Bagga, S. K., Gera, S., & Haque, S. N. (2023). The mediating role of organizational culture: Transformational leadership and change

management in virtual teams. *Asia Pacific Management Review*, 28(2), 120–131.

- Battisti, C., Amori, G., & Luiselli, L. (2020). Toward a new generation of effective problem solvers and project-oriented applied ecologists. *Web Ecology*, 20(1), 11–17.
- Blackbird Training. (2025). Transformational leadership in Middle Eastern healthcare institutions: Training outcomes and strategic impact. <https://www.blackbird-training.com>
- Canadian Patient Safety Institute. (2009). *The safety competencies: Enhancing patient safety across the health professions*. <https://www.patientsafetyinstitute.ca>
- Carayon, P., & Wood, K. E. (2010). Patient safety: The role of human factors and systems engineering. *Studies in Health Technology and Informatics*, 153, 23–46.
- Edmondson, A. C. (2004). Learning from failure in health care: Frequent opportunities, pervasive barriers. *Quality and Safety in Health Care*, 13(Suppl 2), ii3–ii9.
- Edmondson, A. C. (2004). Learning from failure in health care: Frequent opportunities, pervasive barriers. *Quality and Safety in Health Care*, 13(Suppl 2), ii3–ii9.
- Garcia, M., & Martinez, L. (2022). Barriers to implementing risk management systems in hospitals. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*.
- Gill, A. S., Flachner, A. B., & Shachar, M. (2006). Reducing stress and burnout through the application of transformational leadership. *Journal of Contemporary Hospital Management International*, 18(6), 469–481. <https://doi.org/10.1108/09596110610681511>
- Global Ministerial Summit on Patient Safety. (2023). *Montreux Charter for Patient Safety*. <https://www.who.int/publications/montreux-charter>
- Hassan, M., et al. (2020). Effectiveness of risk management programs in hospitals. *Journal of Hospital Administration*.
- Health Governance Unit. (2023). *معايير سلامة المرضى الإلزامية*. <https://www.healthgovernanceunit.com/images/insert/1/PSFH%20-%20Starter%20version.pdf>
- HealthySimulation. (2024). *Simulation improves patient safety outcomes: A study in Saudi Arabia*. <https://www.healthysimulation.com>
- Institute for Healthcare Improvement. (2017). *Root cause analysis toolkit*. <https://www.ihl.org>

- Jarvis, D. S. L. (2007). Risk, globalisation and the state: A critical appraisal of Ulrich Beck and the world risk society thesis. *Global Society*, 21(1), 24–41.
- Johnson, D., et al. (2019). Applications of risk management in American hospitals. *Journal of Healthcare Management*.
- Joint Commission International. (2022). *International patient safety goals (IPSG)*. <https://www.jointcommissioninternational.org>
- Jones, S., & Brown, R. (2018). The role of risk management in enhancing healthcare quality. *Health Services Research*.
- Khan, A., et al. (2019). Impact of risk management on patient care in Middle Eastern hospitals. *Middle East Journal of Health*.
- Kuoppala, J., Lamminpaa, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, work well-being, and health effects – A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(8), 904–915. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31817e918d>
- Lehmann, N. (2015). How transformative leadership works during team interactions: Behavioral process analysis. *Quarterly Leadership Journal, International Journal of Political, Social and Behavioral Sciences*, Netherlands.
- Liu, C., Liu, S., Yang, S., & Wu, H. (2019). Association between transformational leadership and occupational burnout and the mediating effects of psychological empowerment in this relationship among CDC employees: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 437–446. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S206636>
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress, and burnout: A review. *Mental Health Journal*, 11(3), 255–265. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- Lowe, K. B., Kroeck, K. G., & Sivasubramaniam, N. (1996). Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic review. *Leadership Quarterly*, 7(3), 385–425. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(96\)90027-2](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(96)90027-2)
- Luoma, V.-A., & Verhoeven, P. (2017). Crisis response strategies in Finland and Spain. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 25(4), 312–325.
- Mason, R. L., Gunst, R. F., & Hess, J. L. (2003). *Statistical design and analysis of experiments: With applications to engineering and science* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Miller, P., & Davis, K. (2020). Risk management practices in European hospitals. *European Journal of Health Economics*, 21(2), 134–147.
- Montano, D., Reeske, A., Franke, F., & Hüffmeier, J. (2017). Leadership, employees' health, and job performance: A meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 38(3), 327–350. <https://doi.org/10.1002/job.2124>
- Mor-Barak, M. E., Levine, A., Nisley, J. A., & Lin, C. J. (2006). Why do they leave? Modeling child care workers' intentions to change jobs. *Child Youth Services Review*, 28, 548–577. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.06.003>
- Norman, D. A. (2013). *The design of everyday things*. Basic Books.
- Pillai, R. (2013). Transformational leadership for crisis management. In *Handbook of research on crisis leadership in organizations* (pp. 47–66). Edward Elgar Publishing.
- Plsek, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). Complexity science: The challenge of complexity in health care. *BMJ*, 323(7313), 625–628.
- Purwanto, A., Bernarto, I., Asbari, M., Wijayanti, L. M., & Hyun, C. C. (2020). Effect of transformational and transactional leadership style on public health centre performance. *Journal of Research in Business, Economics, and Education*, 2(1), 1–10.
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Sathyanarayana, S., Inamdar, N. M., Sreeja, S., Jain, R., Sharma, S., & Padma, S. (2024). Maximizing impact: Unleashing employee performance through transformational leadership, organizational commitment, and work engagement. *Journal of Informatics Education and Research*, 4(1), 1–15.
- Schaedler, T., Andruskiewicz, P., Mashal, A., Najt, P., & Durrett, R. (2022). *Temperature-following thermal barrier coatings for high efficiency engines* (Final Report DOE HRL&GM). HRL Laboratories, LLC.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill building approach*. Wiley.
- Shinz, B., & Schilling, J. (2013). How bad are the effects of bad leaders? A meta-analysis of destructive leadership and its outcomes. *Leadership Quarterly*, 24(1), 138–158. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2012.09.001>
- Singer, S. J., & Vogus, T. J. (2013). Reducing hospital errors: Interventions that build safety culture. *Annual Review of Public Health*,

34, 373–396. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114439>

- Smith, A., et al. (2017). The impact of risk management on patient safety in hospitals. *Journal of Patient Safety*.
- Töre, E., Çilek, A., & Çetin, E. (2022). Examining the compliance of school administrations to the Ministry of National Education Hygiene Control Guide during the COVID-19 pandemic process. *Education and Pandemic Journal*, 6(1), 44–62.
- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2007). *Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty*. John Wiley & Sons.
- Wester, M., & Mobjörk, M. (2017). A brief survey of the work being performed by crisis organizations in European Union member states on climate change effects. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 25(4), 309–320.
- World Health Organization. (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- World Health Organization. (2024). *Global report on patient safety: Analysis of 102 countries*. <https://www.who.int/publications/global-patient-safety-report-2024>

MID OCEAN
UNIVERSITY
BE EVERYONE'S SMART UNIVERSITY