

مشروع خطة أطروحة لتسجيل درجة الدكتوراة بالإدارة

العنوان باللغة العربية:

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

العنوان باللغة الإنجليزية:

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

الباحث: عبد الله مجزع الرويلي

الرقم الجامعي: 242000241

الكلية: الادارة

هـ 1446 - 2025 م

1. المقدمة:

يشهد النظام الصحي العالمي تحولات جذرية تتطلب إعادة النظر في الأسس والممارسات التقليدية للرعاية الصحية، حيث باتت سلامة المرضى تمثل حجر الزاوية في قياس جودة الخدمات الصحية وفعالية النظم الطبية المعاصرة. وتكتسب هذه القضية أهمية متزايدة في ظل التعقيدات المتنامية للإجراءات الطبية والتقنيات الطبية المتقدمة، مما يضع ضغوطاً إضافية على المؤسسات الصحية لضمان تقديم رعاية آمنة وعالية الجودة.

تؤكد الأدبيات العلمية على أن الأخطاء الطبية تشكل تهديداً خطيراً يتجاوز الأضرار المباشرة للمرضى ليمتد إلى تقليل الثقة بشكل عام في النظام الصحي وزيادة التكاليف الاقتصادية المرتبطة بمعالجة تبعات هذه الأخطاء (Hamdan et al., 2024). يبرز هذا التحدي بوضوح في البيئات الصحية المعقدة التي تتطلب تنسيقاً دقيقاً بين فرق متعددة التخصصات وإدارة فعالة للعمليات الحيوية. في هذا السياق، تتزايد الحاجة لاستكشاف العوامل القيادية والتنظيمية التي تساهم في بناء ثقافة سلامة قوية داخل المؤسسات الصحية. حيث تشير البحوث المتخصصة إلى أن القيادة التحويلية تلعب دوراً محورياً في تشكيل البيئة التنظيمية التي تدعم الممارسات الآمنة وتعزز التعلم من التجارب السابقة، حيث تؤثر على العوامل التنظيمية التي تؤدي إلى تحسين السلامة من خلال تأثير وسيط لثقافة المنظمة (Alotaibi et al., 2015).

يكتسب موضوع هذا البحث أهمية خاصة على النطاق السعودي، حيث يشهد القطاع الصحي تطوراً استراتيجياً ضمن إطار رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي الذي يهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان سلامة المرضى (Alsari et al., 2024; Exhibition, 2024). كما تواجه المؤسسات الصحية السعودية تحديات متعددة في مجال سلامة المرضى، حيث تكشف الدراسات الحديثة عن وجود فجوات في ثقافة السلامة وأنظمة الإبلاغ عن الحوادث، مما يستدعي تدخلات قيادية فعالة لمعالجة هذه التحديات.

تظهر الأدلة المحلية حجم التحدي المتعلق بسلامة المرضى في النظام الصحي السعودي، حيث تشير المراجعة المنهجية الحديثة إلى أن الأخطاء الدوائية تؤثر بشكل كبير على سلامة المرضى في المستشفيات السعودية، مما قد يتسبب في أحداث دوائية ضارة وزيادة معدلات الوفيات وإطالة فترات الإقامة في المستشفيات (Alrasheeday et al., 2024). كما تكشف دراسة حديثة أجريت في مدينة الملك عبد الله الطبية بمكة المكرمة عن وجود تحديات كبيرة في ثقافة سلامة المرضى بين العاملين الصحيين (Algethami et al., 2024). علاوة على ذلك، تظهر الدراسة الوطنية الشاملة لعام 2022 حول ثقافة الإبلاغ عن السلامة بين الممارسين الصحيين في المستشفيات السعودية وجود فجوات كبيرة في أنظمة الإبلاغ عن الحوادث (Amal Ali Almuntasheri, 2022)، بينما تؤكد الدراسة

الوصفية الوطنية وجود علاقة مهمة بين ثقافة سلامة المرضى والأحداث الخطيرة في المستشفيات السعودية (Alrasheeday et al., 2024).

تتضح الفجوة البحثية بوضوح عندما نتأمل التوزيع الجغرافي للدراسات السابقة في المملكة، حيث ركزت الأبحاث على مناطق محددة مثل الرياض والحدود الشمالية وجدة، بينما لم تحظ منطقة الجوف بالاهتمام البحثي المطلوب رغم أهميتها الاستراتيجية حيث تضم منطقة الجوف تسعة مستشفيات حكومية تخدم أكثر من 595 ألف مستفيد، موزعة عبر خمس محافظات رئيسية هي سكاكا ودومة الجندل وصويرة وطبرجل والقرينات (Holding, 2025)، مما يبرز الحاجة الماسة لدراسة متخصصة تأخذ في الاعتبار الخصائص الجغرافية والثقافية المحلية لهذه المنطقة.

تكتسب هذه الدراسة أهمية علمية وعملية من خلال تركيزها على العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف، والتي تواجه تحديات مختلفة عن القطاع الخاص من حيث الهيكل التنظيمي وأساليب القيادة والموارد المتاحة. وقد أظهرت الدراسات السابقة أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل إيجابي على ثقافة السلامة وتحسين ممارسات السلامة في المستشفيات (Althabiah et al., 2022)، لذا تبقى الحاجة ملحة لدراسات ميدانية محددة تتناول السياق المحلي وتطور نماذج تطبيقية تأخذ بعين الاعتبار الخصوصية الثقافية والتنظيمية للمناطق المختلفة.

تهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة البحثية من خلال التحقيق في أثر القيادة التحويلية على تعزيز ثقافة السلامة وتحسين سلوكيات السلامة وتقليل الأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف. كما تساهم نتائج هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية حول القيادة الصحية في السياق السعودي وتوفر إرشادات عملية لصناع القرار في القطاع الصحي لتطوير استراتيجيات قيادية فعالة تدعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في مجال جودة وسلامة الرعاية الصحية.

2. مشكلة الدراسة وأسئلتها :

2.1 السياق العام والأهمية

تواجه المؤسسات الصحية على المستوى العالمي تحديات متصاعدة فيما يتعلق بسلامة المرضى، حيث تشكل هذه القضية أولوية قصوى في البحث العلمي والممارسة الطبية. تشير البيانات الإحصائية إلى أن الأخطاء الطبية تسبب في وفاة ما يقارب 400,000 مريض سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها (Hardman & Mopett, 2010).

2.2 الوضع في المملكة العربية السعودية

في السياق السعودي، تكتسب هذه المشكلة أبعاداً أكثر خطورة، حيث بلغت نسبة الحوادث الخطيرة القابلة للوقاية 91.6% خلال الفترة من 2012 إلى 2015. تقوم الفئة التي تعمل في تخصص التمريض بدور محوري في ضمان سلامة المرضى من خلال تطبيق ممارسات السلامة السريرية المتنوعة، والتي تشمل إعطاء الأدوية بطريقة آمنة، ومنع السقوط، ومنع إزالة أنابيب التنفس غير المخطط لها، وضمان سلامة تسليم الحالات بين أفراد الطاقم الطبي (السلي & شعبي، 2024).

2.3 الدور المحوري للقيادة التحويلية

تكشف الدراسات المعاصرة عن الدور الأساسي الذي تؤديه القيادة التحويلية في تحسين ثقافة السلامة وتعزيز الممارسات الآمنة بين العاملين في القطاع الصحي. حيث أظهرت دراسة حديثة التأثير الإيجابي للقيادة التحويلية على ثقافة السلامة وتحسين ممارسات السلامة في المستشفيات السعودية (Hamdan et al., 2024). كما أشارت دراسة أخرى إلى الدور الوسيط الذي تلعبه ثقافة المنظمة في العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين سلوكيات السلامة (Alotaibi et al., 2015).

2.4 التحديات المحددة في منطقة الجوف

تواجه مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الجوف تحديات متزايدة في تعزيز ثقافة السلامة وتحسين سلوكيات السلامة لدى العاملين، مما ينعكس سلباً على جودة الرعاية الصحية ويؤدي إلى ارتفاع معدلات الأحداث الضارة وتستدعي هذه النسبة المرتفعة للحوادث القابلة للوقاية (91.6%) مزيداً من البحث المتعمق في العوامل المؤثرة على تحسين بيئة السلامة الصحية (مخدوم، 2019).

2.5 صياغة المشكلة البحثية

تتمثل المشكلة الأساسية للدراسة في عدم وضوح الآلية التي تؤثر من خلالها القيادة التحويلية على سلوكيات السلامة والأحداث الضارة في مستشفيات منطقة الجوف، تحديداً، هناك حاجة ملحة لفهم الدور الوسيط لثقافة السلامة في هذه العلاقة، حيث تشير النظريات الإدارية إلى أن تأثير القيادة التحويلية على النتائج التنظيمية يحدث عبر تغيير الثقافة التنظيمية كمتغير وسيط.

2.6 الفجوة المعرفية

رغم وجود دراسات تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وسلامة المرضى، إلا أن هناك نقصاً في الدراسات التي تركز على فهم الآليات الوسيطة لهذا التأثير في السياق السعودي، وتحديدًا في منطقة الجوف، مما يستدعي إجراء دراسة شاملة لسد هذه الفجوة المعرفية.

2.7 تحديد المتغيرات والأبعاد:

2.7.1 المتغير المستقل: القيادة التحويلية

1. البعد الأول: التأثير المثالي (Idealized Influence)

2. البعد الثاني: التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)

3. البعد الثالث: الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

4. البعد الرابع: التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation)

2.7.2 المتغير الوسيط: ثقافة السلامة

1. البعد الأول: دعم الإدارة للسلامة (Management Support for Safety)

2. البعد الثاني: التواصل المفتوح حول السلامة (Open Communication about Safety)

3. البعد الثالث: التعلم من الأخطاء (Learning from Errors)

4. البعد الرابع: العمل الجماعي للسلامة (Teamwork for Safety)

2.7.3 المتغير التابع الأول: سلوكيات السلامة

1. البعد الأول: الالتزام بإجراءات السلامة (Safety Compliance)

2. البعد الثاني: المشاركة في أنشطة السلامة (Safety Participation)

3. البعد الثالث: الإبلاغ عن الحوادث (Incident Reporting)

2.7.4 المتغير التابع الثاني: تقليل الأحداث الضارة

1. البعد الأول: انخفاض تكرار الأحداث الضارة (Reduction in Adverse Events Frequency)

2. البعد الثاني: تخفيض شدة الأحداث الضارة (Reduction in Adverse Events Severity)

2. أسئلة الدراسة

2.1 السؤال الرئيسي للدراسة:

ما مدى تأثير القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على تعزيز ثقافة السلامة في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف، وكيف تتوسط ثقافة السلامة العلاقة بين القيادة التحويلية وكل من سلوكيات السلامة وتقليل الأحداث الضارة؟

2.2 الأسئلة الفرعية:

1. إلى أي مدى تؤثر أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاعتبار الفردي، التحفيز الفكري) في تطوير أبعاد

ثقافة السلامة (دعم الإدارة، التواصل المفتوح، التعلم من الأخطاء، العمل الجماعي) بين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف؟

2. ما العلاقة بين أبعاد ثقافة السلامة وتحسين أبعاد سلوكيات السلامة (الالتزام، المشاركة، الإبلاغ) لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف؟

3. ما التأثير المباشر للقيادة التحويلية على سلوكيات السلامة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف، بعيداً عن تأثير ثقافة السلامة؟

4. إلى أي مدى تتوسط أبعاد ثقافة السلامة العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية وأبعاد سلوكيات السلامة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف؟

5. ما تأثير القيادة التحويلية على تقليل الأحداث الضارة (التكرار والشدة) في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف، وما دور أبعاد ثقافة السلامة في توسيط هذا التأثير؟

3. فرضيات البحث

1. النموذج النظري للدراسة:

القيادة التحويلية → ثقافة السلامة كمتغير وسيط ← سلوكيات السلامة → تقليل الأحداث الضارة

أولاً: الفرضيات الرئيسية:

أ- الفرضية الرئيسية الأولى: التأثير المباشر للقيادة التحويلية على ثقافة السلامة

H1: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القيادة التحويلية مجتمعة (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاعتبار الفردي، التحفيز الفكري) وأبعاد ثقافة السلامة مجتمعة (دعم الإدارة، التواصل المفتوح، التعلم من الأخطاء، العمل الجماعي) في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

1. الفرضيات الفرعية للفرضية الأولى:

1. H1a: يؤثر التأثير المثالي إيجابياً على دعم الإدارة للسلامة
2. H1b: يؤثر التحفيز الإلهامي إيجابياً على التواصل المفتوح حول السلامة
3. H1c: يؤثر الاعتبار الفردي إيجابياً على التعلم من الأخطاء
4. H1d: يؤثر التحفيز الفكري إيجابياً على العمل الجماعي للسلامة

ب- الفرضية الرئيسية الثانية: التأثير المباشر لثقافة السلامة على سلوكيات السلامة

H2: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد ثقافة السلامة مجتمعة وأبعاد سلوكيات السلامة مجتمعة: الالتزام، المشاركة، الإبلاغ لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

2. الفرضيات الفرعية للفرضية الثانية:

1. H2a: يؤثر دعم الإدارة للسلامة إيجابياً على الالتزام بإجراءات السلامة
2. H2b: يؤثر التواصل المفتوح إيجابياً على المشاركة في أنشطة السلامة
3. H2c: يؤثر التعلم من الأخطاء إيجابياً على الإبلاغ عن الحوادث

ت- الفرضية الرئيسية الثالثة: التأثير المباشر للقيادة التحويلية على سلوكيات السلامة

H3: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القيادة التحويلية مجتمعة وأبعاد سلوكيات السلامة مجتمعة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

ث- الفرضية الرئيسية الرابعة: الدور الوسيط لثقافة السلامة

H4: تتوسط أبعاد ثقافة السلامة مجتمعة العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية مجتمعة وأبعاد سلوكيات السلامة مجتمعة لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

3. الفرضيات الفرعية للدور الوسيط:

1. H4a: تتوسط ثقافة السلامة العلاقة بين التأثير المثالي والالتزام بإجراءات السلامة
2. H4b: تتوسط ثقافة السلامة العلاقة بين التحفيز الإلهامي والمشاركة في أنشطة السلامة
3. H4c: تتوسط ثقافة السلامة العلاقة بين الاعتبار الفردي والإبلاغ عن الحوادث
4. H4d: تتوسط ثقافة السلامة العلاقة بين التحفيز الفكري وسلوكيات السلامة الإجمالية

ج- الفرضية الرئيسية الخامسة: تأثير القيادة التحويلية على الأحداث الضارة

H5: توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القيادة التحويلية مجتمعة ومستوى الأحداث الضارة (التكرار والشدة) في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

ح- الفرضية الرئيسية السادسة: الدور الوسيط لثقافة السلامة في تقليل الأحداث الضارة

H6: تتوسط أبعاد ثقافة السلامة وسلوكيات السلامة مجتمعة (توسط متتالي) العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية ومستوى الأحداث الضارة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

4. النموذج المفاهيمي للدراسة

1. أهمية الدراسة: نموذج العلاقات بين المتغيرات

1. الجدول الأساسي للمتغيرات والعلاقات

القيادة التحويلية	ثقافة السلامة	سلوكيات السلامة	الأحداث الضارة
متغير مستقل	متغير وسيط	متغير تابع 1	متغير تابع 2

2. الجدول التفصيلي للعلاقات

القيادة التحويلية	ثقافة السلامة	سلوكيات السلامة	الأحداث الضارة
التأثير المثالي	دعم الإدارة للسلامة	الالتزام بإجراءات السلامة	انخفاض التكرار
التحفيز الإلهامي	التواصل المفتوح	المشاركة في أنشطة السلامة	تخفيض الشدة
الاعتبار الفردي	التعلم من الأخطاء	الإبلاغ عن الحوادث	تحسين الاستجابة
التحفيز الفكري	العمل الجماعي للسلامة	الابتكار في السلامة	الوقاية الاستباقية

3. مسار التأثير

القيادة التحويلية ← ثقافة السلامة ← سلوكيات السلامة ← الأحداث الضارة

مستقل --- وسيط --- تابع 1 --- تابع 2

ملخص العلاقات: المتغير المستقل هو القيادة التحويلية يؤثر على المتغير الوسيط ثقافة السلامة، والذي بدوره يؤثر على المتغير

التابع الأول سلوكيات السلامة، وأخيراً يؤثر على المتغير التابع الثاني الأحداث الضارة

2. الأهمية النظرية:

تسهم هذه الدراسة في تعزيز المعرفة الأكاديمية حول آليات تأثير القيادة التحويلية على ثقافة السلامة في المؤسسات الصحية من خلال تحديد دقيق للمتغير الوسيط وأبعاده كما تركز الدراسة على فهم الآلية الوسيطة التي تعمل من خلالها القيادة التحويلية على تحسين النتائج التنظيمية، مما يملأ الفجوة النظرية في فهم هذه العمليات في السياق الصحي السعودي.

3. الأهمية التطبيقية:

تقدم الدراسة نموذجاً تطبيقياً واضحاً لقيادة المستشفيات الحكومية في منطقة الجوف لفهم كيفية تأثير سلوكياتهم القيادية على ثقافة السلامة، وكيف تنعكس هذه الثقافة على سلوكيات العاملين وتقليل الأحداث الضارة. وتمكن النتائج من تصميم برامج تدريبية مستهدفة تركز على الأبعاد الأكثر تأثيراً في تحسين السلامة.

5. أهداف البحث (SMART)

أولاً: الهدف العام: تحليل الآلية التي تتوسط من خلالها ثقافة السلامة بأبعادها المحددة العلاقة بين القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة وكل من سلوكيات السلامة وتقليل الأحداث الضارة في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف.

ثانياً: الأهداف الفرعية:

1. قياس التأثير المباشر لكل بعد من أبعاد القيادة التحويلية على كل بعد من أبعاد ثقافة السلامة.
2. تحليل التأثير المباشر لكل بعد من أبعاد ثقافة السلامة على كل بعد من أبعاد سلوكيات السلامة.
3. اختبار التأثير الوسيط لثقافة السلامة في العلاقة بين القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة.
4. قياس التأثير الوسيط المتتالي لثقافة السلامة وسلوكيات السلامة في العلاقة بين القيادة التحويلية وتقليل الأحداث الضارة.
5. تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً في كل متغير لتوجيه التدخلات التطبيقية.

6. المعالجات الإحصائية المتخصصة لاختبار التوسيط

التحليلات المتخصصة للمتغير الوسيط:

أولاً: اختبار شروط التوسيط (Baron & Kenny Approach)

1. اختبار التأثير المباشر: القيادة التحويلية → سلوكيات السلامة
2. اختبار التأثير على الوسيط: القيادة التحويلية → ثقافة السلامة
3. اختبار تأثير الوسيط: ثقافة السلامة → سلوكيات السلامة
4. اختبار التأثير المباشر مع وجود الوسيط

ثانياً: اختبار معنوية التأثير الوسيط

- استخدام طريقة Bootstrapping لاختبار معنوية التأثير غير المباشر
- حساب فترات الثقة للتأثير الوسيط (95% Confidence Intervals)
- اختبار Sobel Test للتأثير الوسيط

ثالثاً: تحديد نوع التوسيط

- التوسيط الكامل: (Full Mediation) عدم معنوية التأثير المباشر مع وجود الوسيط
- التوسيط الجزئي: (Partial Mediation) بقاء التأثير المباشر معنوياً مع انخفاض قيمته

رابعاً: قياس قوة التأثير الوسيط

- حساب نسبة التأثير الوسيط: (التأثير غير المباشر / التأثير الكلي) $\times 100$
- استخدام مؤشر Variance Accounted For (VAF) لتحديد حجم التأثير الوسيط

7. المساهمة المتوقعة للدراسة

تتميز هذه الدراسة بتحديد الدقيق للمتغير الوسيط (ثقافة السلامة) وأبعاده، وصياغة فرضيات محددة تختبر التأثيرات المباشرة والوسيطية بين متغيرات الدراسة. حيث يساهم هذا التحديد الدقيق في فهم أعمق لآليات تأثير القيادة التحويلية على النتائج التنظيمية في المستشفيات، مما يمكن من تطوير استراتيجيات قيادية تستهدف تحسين ثقافة السلامة وسلوكيات العاملين وتقليل الأحداث الضارة في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف.

8. منهجية البحث:

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

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

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

9. نموذج الدراسة:

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

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

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

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

10. الدراسات السابقة المرجعية:

يتم تنظيم الدراسات المرجعية وفقاً للإطار المفاهيمي للدراسة، حيث يتضمن النموذج النظري أربعة محاور رئيسية: القيادة التحويلية كمتغير مستقل، ثقافة السلامة كمتغير وسيط، سلوكيات السلامة كمتغير تابع أول، والأحداث الضارة كمتغير تابع ثاني.

المحور الأول: القيادة التحويلية كمتغير مستقل

1. الإطار النظري للقيادة التحويلية في القطاع الصحي

تؤكد الأدبيات العلمية على أن القيادة التحويلية تمثل المحرك الأساسي للتغيير الإيجابي في المؤسسات الصحية. تعتمد دراسة (Avolio et al., 1999; Bass & Avolio, 1996) على نموذج القيادة متعددة العوامل الذي يحدد أربعة أبعاد أساسية للقيادة التحويلية: التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاعتبار الفردي، والتحفيز الفكري. يشكل هذا النموذج الأساس النظري للمتغير المستقل في الدراسة الحالية، حيث تم استخدام استبيان القيادة متعددة العوامل بشكل واسع في الأبحاث الميدانية لدراسة أساليب القيادة التحويلية في السياق الصحي.

2. التطبيقات العملية للقيادة التحويلية في السياق السعودي

في السياق السعودي، أظهرت دراسة (Khirfan & Abd Aziz, 2022) التي أجريت في مستشفين عامين بمنطقة الحدود الشمالية تأثيراً إيجابياً ملحوظاً للقيادة التحويلية على جهود الحد من التكاليف، مما يدعم فرضية الدراسة الحالية حول التأثير الإيجابي للقيادة التحويلية على النتائج التشغيلية في المؤسسات الصحية بمنطقة الجوف. تطابق هذه النتائج مع الإطار المفاهيمي المقترح الذي يفترض أن القيادة التحويلية تحدث تأثيراً مباشراً وإيجابياً على المخرجات المؤسسية. كما تناولت دراسة مخدوم (2019) دور القيادة التحويلية في التنمية البشرية بالقطاع الصحي السعودي، وتوصلت إلى وجود تأثير إيجابي للقيادة التحويلية في تحقيق التنمية البشرية، مما يعزز الأساس النظري للدراسة الحالية في اعتماد القيادة التحويلية كمتغير مستقل قادر على إحداث التغيير المطلوب في سلوكيات العاملين والثقافة التنظيمية.

المحور الثاني: ثقافة السلامة كمتغير وسيط

1. الأساس النظري لثقافة السلامة كمتغير وسيط

تشير الدراسات المتخصصة إلى أن ثقافة السلامة تلعب دوراً وسيطاً حاسماً في العلاقة بين القيادة التحويلية والنتائج التشغيلية. حيث تؤكد دراسة (Jarman Alqahtani, 2024) أن ثقافة المنظمة تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين سلوكيات السلامة، وهو ما يتوافق تماماً مع الإطار المفاهيمي للدراسة الحالية الذي يضع ثقافة السلامة في موقع الوسيط بين القيادة التحويلية والمتغيرات التابعة.

2. التطبيقات العملية لثقافة السلامة في البيئة السعودية

أجرت دراسة (Alsahli et al., 2024) تحليلاً شاملاً لتصورات العاملين في المجال الصحي بالمملكة العربية السعودية حول ثقافة سلامة المرضى وتأثيرها على مواقفهم تجاه الإبلاغ عن الحوادث. أظهرت النتائج ارتباطاً ملحوظاً بين ثقافة السلامة المدركة وسلوكيات الإبلاغ عن الحوادث ($p < 0.01$) ، مما يدعم الفرضية الثانية في الدراسة الحالية التي تفترض وجود علاقة إيجابية بين ثقافة السلامة وسلوكيات السلامة لدى العاملين.

تعزز دراسة (Amal Ali Almunasher, 2022) التي أجريت في مستشفى العيون بجدة هذا التوجه، حيث أظهرت النتائج أن سلوك القيادة له تأثير على ثقافة السلامة والأداء في صناعة الرعاية الصحية، وأن ثقافة منظمة سلامة المرضى أثرت إيجابياً على أداء السلامة. وتتماشى هذه النتائج مع النموذج المفاهيمي المقترح الذي يفترض أن ثقافة السلامة تتوسط العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين الأداء.

المحور الثالث: سلوكيات السلامة كمتغير تابع أول

1. الترابط بين ثقافة السلامة وسلوكيات السلامة

تؤكد الدراسات المتخصصة على وجود علاقة مباشرة وقوية بين ثقافة السلامة وسلوكيات السلامة لدى العاملين (Hamdan et al., 2024). دراسة في مدينة طبية بالرياض لفحص التأثير الوسيط لثقافة سلامة المرضى في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة لدى الممرضين. أظهرت النتائج أن ثقافة سلامة المرضى تؤثر إيجابياً في ممارسات السلامة التمريضية ($\beta=0.631$) ، ($p<0.001$) ، مما يدعم الفرضية الثانية في الدراسة الحالية حول العلاقة الإيجابية بين ثقافة السلامة وسلوكيات السلامة.

2. التأثير المباشر للقيادة التحويلية على سلوكيات السلامة

يظهر الإطار المفاهيمي للدراسة الحالية تأثيراً مباشراً للقيادة التحويلية على سلوكيات السلامة، بالإضافة إلى التأثير غير المباشر عبر ثقافة السلامة. تؤكد دراسة حمدان وزملاؤه (Hamdan et al., 2024) هذا التوجه حيث أظهرت أن القيادة التحويلية لها تأثير مباشر إيجابي على ممارسات السلامة التمريضية ($\beta=0.216$) ، ($p<0.001$) ، مما يدعم الفرضية الثالثة في الدراسة الحالية.

كما تعزز دراسة (Althaibah et al., 2022) التي استهدفت قياس القيادة التحويلية وتأثيرها على الإبداع التنظيمي وسلامة المرضى في المستشفيات السعودية هذا التوجه، حيث وجدت ارتباطاً بين القيادة التحويلية وسلوك العاملين الإبداعي وسلامة المرضى، مما يدعم النموذج المفاهيمي المقترح.

المحور الرابع: الأحداث الضارة كمتغير تابع ثاني

1. العلاقة العكسية بين ثقافة السلامة والأحداث الضارة

يفترض الإطار المفاهيمي للدراسة وجود علاقة سلبية بين ثقافة السلامة والأحداث الضارة، بمعنى أن تحسن ثقافة السلامة يؤدي إلى تقليل الأحداث الضارة. تدعم الأدبيات العلمية هذا التوجه، حيث تشير دراسة (Studdert et al., 2005) إلى أن تحسين ثقافة السلامة يرتبط بانخفاض معدلات الأحداث الضارة في المؤسسات الصحية.

2. التأثير غير المباشر للقيادة التحويلية على الأحداث الضارة

يظهر النموذج المفاهيمي أن تأثير القيادة التحويلية على تقليل الأحداث الضارة يحدث عبر مسارين: المسار المباشر والمسار غير المباشر عبر ثقافة السلامة وسلوكيات السلامة. تؤكد دراسة (Alotaibi et al., 2015) أن تأثير القيادة على سلامة المرضى يتم بشكل غير مباشر عبر المناخ التنظيمي، حيث أكدت التأثير الوسيط الكامل للمناخ التنظيمي على العلاقة بين القيادة التحويلية وسلامة المرضى المدركة. كما تدعم الحمري (2025) حول أثر السلامة المهنية على أداء العاملين بمستشفى الملك فهد العام بجدة هذا التوجه، حيث أظهرت أن الالتزام بقواعد السلامة المهنية يقلل من الأخطاء الطبية، مما يتوافق مع الفرضية السادسة في الدراسة الحالية حول العلاقة السلبية بين ثقافة السلامة والأحداث الضارة.

1. الدور الوسيط لثقافة السلامة: التكامل النظري

■ التأثير الوسيط في النموذج المفاهيمي

يشكل الدور الوسيط لثقافة السلامة العمود الفقري للنموذج المفاهيمي المقترح في الدراسة الحالية. تؤكد دراسة حمدان وزملاؤه (Hamdan et al., 2024) أن ثقافة سلامة المرضى تلعب دور وسيط جزئي في العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة (التأثير غير المباشر $\beta=0.420$ ، $p<0.001$)، مما يدعم الفرضية الرابعة في الدراسة الحالية حول الدور الوسيط لثقافة السلامة.

■ التكامل بين المتغيرات في النموذج المفاهيمي

تظهر الدراسات السابقة تكاملاً واضحاً بين جميع متغيرات النموذج المفاهيمي المقترح، حيث أشارت دراسة (Hamdan et al., 2024) إلى أن القيادة التحويلية تؤثر إيجابياً في ثقافة سلامة المرضى ($\beta=0.666$)، ($p<0.001$)، وأن ثقافة سلامة المرضى هي العامل الأكثر تأثيراً في ممارسات السلامة التمريضية، تليها القيادة التحويلية. وتتماشى هذه النتائج بشكل مثالي مع المسار المفاهيمي المقترح: القيادة التحويلية ← ثقافة السلامة ← سلوكيات السلامة ← تقليل الأحداث الضارة.

2. الفجوة البحثية والمساهمة النظرية

أ. تحديد الفجوة في السياق المحلي

رغم الطرح النظري المكثف في الدراسات السابقة، فإن فجوة بحثية واضحة تظهر في تطبيق النموذج المفاهيمي المتكامل في السياق المحلي لمنطقة الجوف حيث لم تتناول الدراسات السابقة العلاقة بين جميع متغيرات النموذج المفاهيمي (القيادة التحويلية، ثقافة السلامة، سلوكيات السلامة، والأحداث الضارة) في سياق واحد متماسك، خاصة في البيئة الصحية في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة الجوف.

ب. المساهمة النظرية المتوقعة

تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة من خلال اختبار النموذج المفاهيمي المتكامل في سياق محدد، مما يساهم في تعميق فهم العلاقات المعقدة بين متغيرات الدراسة وتطوير إطار نظري شامل يناسب السياق السعودي. ويتوقع من الدراسة أن تقدم دليلاً تجريبياً على فعالية النموذج المفاهيمي المقترح في تحسين النتائج الصحية والتشغيلية في المؤسسات الصحية الحكومية.

11. مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

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

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

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

a. القيادة التحويلية (Transformational Leadership)

التعريف النظري:

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

التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، تُقاس القيادة التحويلية باستخدام أداة **MLQ - Multifactor Leadership Questionnaire**، عبر 20 بنداً موزعة على أربعة أبعاد فرعية: التأثير المثالي (Idealized Influence)، التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)، الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)، والتحفيز الفكري (Intellectual Stimulation). يتم استخدام مقياس ليكرت خماسي لقياس استجابات المشاركين (Bass & Avolio, 1996).

b. ثقافة السلامة (Patient Safety Culture)

التعريف النظري:

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

التعريف الإجرائي:

تُقاس ثقافة السلامة في هذه الدراسة باستخدام استبيان **Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)** الصادر عن وكالة **AHRQ**، ويتضمن عدة أبعاد مثل: دعم الإدارة للسلامة، والتواصل المفتوح، والإبلاغ عن الأخطاء، وبيئة العمل. تم استخدام نسخة مختارة مكونة من بنود رئيسية، ويُقيّم المشاركون استجاباتهم على مقياس ليكرت ثلاثي (Jones et al., 2008).

c. سلوكيات السلامة (Safety Behaviors)

التعريف النظري:

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

التعريف الإجرائي:

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

d. الأحداث الضارة (Adverse Events)

التعريف النظري:

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

التعريف الإجرائي:

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

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

التعريف النظري:

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

التعريف الإجرائي:

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

12. إجراءات الدراسة:

1. تصميم الدراسة:

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

2. مجتمع وعينة الدراسة:

أ. مجتمع الدراسة:

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

ب. العينة:

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

البيانات .

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

3. حدود الدراسة:

1. الحد المكاني (الجغرافي):

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

2. الحد الزمني:

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

3. الحد البشري:

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

13. وسائل جمع بيانات الدراسة:

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

المحور الأول: القيادة التحويلية

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

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

المحور الثاني: ثقافة السلامة

يقيس هذا المحور جوانب ثقافة السلامة في المؤسسة الصحية، وفقاً لاستبيان "Hospital Survey on Patient Safety Culture" (Tereanu et al., 2017) الذي يعتبر معياراً عالمياً لقياس ثقافة السلامة:

- يشعر العاملون بأنهم يستطيعون الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العقاب.

2. يُعتبر السلامة أولوية رئيسية في الوحدة العلاجية .
3. يتم تحليل الأخطاء كفرصة لتعلم الدروس وتحسين الممارسات.
4. يُشجع الفريق على التواصل الفعال حول قضايا السلامة.

المحور الثالث: سلوكيات السلامة

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

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

المحور الرابع: الأحداث الضارة

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

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

المحور الخامس: البيانات الديموغرافية

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

1. الجنس (ذكر/أنثى)
2. الفئة العمرية (أقل من 25/25-35/36-45/46-55/أكثر من 55)
3. المؤهل العلمي (دبلوم/بكالوريوس/ماجستير/دكتوراه)
4. المسمى الوظيفي (ممرض/ممرض مشرف/ممرض رئيس/أخصائي سلامة)

5. سنوات الخبرة في المجال الصحي (أقل من 5 سنوات/ 5-10 سنوات/ 11-15 سنوات/ أكثر من 15 سنة)

14. المعالجات الإحصائية:

أولاً: التحليلات الوصفية (Descriptive Statistics)

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

المقاييس الإحصائية المستخدمة:

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

ثانياً: اختبار صدق وثبات الأداة

■ تحليل الصدق: (Validity)

1. الصدق الظاهري والمحتوى: سيتم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في القيادة والإحصاء.
2. الصدق التركيبي: (Construct Validity) باستخدام التحليل العاملي التوكيدي. (CFA - Confirmatory Factor Analysis)
3. مؤشرات تقييم الصدق:
4. متوسط التباين المُستخرج (Average Variance Extracted – AVE) ويُشترط أن يكون $0.50 \leq$.

■ تحليل الثبات: (Reliability)

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

ثالثاً: التحليلات الاستنتاجية (Inferential Statistics)

يتم ترتيب التحليلات الاستنتاجية حسب مراحل الاختبار كما يلي:

المرحلة الأولى: اختبار العلاقات البسيطة بين المتغيرات:

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

المرحلة الثانية: التحليل العاملي التوكيدي (CFA) :

1. اختبار النموذج القياسي لكل من المتغيرات الأربعة وفقًا للنموذج النظري.

2. التحقق من جودة المقاييس ومدى تمثيل المؤشرات لكل بعد.

المرحلة الثالثة: نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM):

سيتم استخدام تحليل المعادلات الهيكلية باستخدام برنامج data analytic.

15. خطوات تنفيذ خطة الدراسة:

تحديد الأهداف والجدول الزمني:

1. التخطيط المبدئي :

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

2. الجدول الزمني المبدئي:

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

■ الشهر 3: الحصول على الموافقات الأخلاقية والهيكلية.

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

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

■ الشهر 7-8: مراجعة النتائج وتقييم الصدق والموثوقية

■ الشهر 9: انتهاء ومراجعة الدراسة النهائية وتقديمها

المراجع الإنجليزية:

- Algethami, F., Alasmari, A. S., Alessa, M. K., Alhamid, A. A., Ateeq, M. K., Alsulami, H., Elmorsy, S. A., & Alruwaili, S. F. (2024, Aug 2). Patient safety culture in a tertiary care hospital in Makkah, Saudi Arabia, a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*, 24(1), 883. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11310-7>
- Alotaibi, E. A., ZienYusoff, R., Al-Swidi, A. K., Al-Matari, E. M., & AlSharqi, O. Z. (2015, 03/01). The Mediating Effect of Organizational Climate on the Relationship between Transformational Leadership and Patient Safety: A Study on Saudi Hospitals. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2s1p117>
- Alrasheeday, A. M., Alkubati, S. A., Alqalah, T. A. H., Alrubaiee, G. G., Pasay-An, E., Alshammari, B., Abdullah, S. O., & Loutfy, A. (2024, Sep 5). Nurses' perceptions of patient safety culture and adverse events in Hail City, Saudi Arabia: a cross-sectional approach to improving healthcare safety. *BMJ open*, 14(9), e084741. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084741>
- Alsahli, H., Al-Wathinani, A., Althobaiti, T., Abahussain, M., & Goniewicz, K. (2024, 08/05). Shaping Safety: Unveiling the Dynamics of Incident Reporting and Safety Culture in Saudi Arabian Healthcare. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 3775-3789. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S458718>
- Alsari, S. M., Alzamanan, M. M. M., Salem, H. A., Almutyif, Q. H., Al-Masad, A. M. S., Alabbas, M. S., Alfuhayd, G. N. M., Aldwees, H. S. H., Al Regheeb, Y. A. M., & Al Musri, D. A. J. (2024). The impact of vision 2030 on the healthcare system in Saudi Arabia. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S10), 2262. <https://jicrcr.com/index.php/jicrcr/article/view/1393/1152>
- Althaibah, T. S. A., Alalhareth, N. D. N., Alyami, A. S. A., Al Jaraib, S. H. M., Al Bataj, I. A. M., Alsharif, A. K. M., Alsarf, W. S. S., Al-Qannass, A. M., Alyami, A. M. A., & Alyami, N. H. (2022). Transformational leadership and its impact on organizational creativity and patient safety in hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia BY. <https://doi.org/10.33953/1371-000-073-027>
- Amal Ali Almuntasheri, S. M. A. A. A. S. M. A. (2022, %04/%29). Leadership Behavior Impact on Safety Culture in Jeddah Eye Hospital : أثر السلوك القيادي على ثقافة السلامة في مستشفى العيون بجدة. مجلة العلوم الاقتصادية والإقتصادية، 6(10)، 161-180. <https://doi.org/10.26389/ajsrp.M191021>
- Avolio, B., Bass, B. M., & Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 441-462. <https://doi.org/10.1348/096317999166789>
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1996). Multifactor leadership questionnaire. *Western Journal of Nursing Research*. <https://www.mindgarden.com/documents/MLQGermanPsychometric.pdf>
- Exhibition, G. H. (2024). How Saudi's Vision 2030 is Going to Transform the Healthcare Industry. <https://doi.org/https://www.globalhealthsaudi.com/en/news/healthcare-insights/how-saudis-vision-20-30is-going-to-transform-the-healthcare.html>

- Hamdan, M., Jaaffar, A. H., Khraisat, O., Issa, M. R., & Jarrar, M. t. (2024). The association of transformational leadership on safety practices among nurses: the mediating role of patient safety culture. *Risk Management and Healthcare Policy*, 1687-1700. <https://pdfs.semanticscholar.org/ba60/afd49d25f3a6df551bb3826d6c098202c00d.pdf>
- Hardman, J. G., & Moppett, I. K. (2010, Jul). To err is human. *Br J Anaesth*, 105(1), 1-3. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq146>
- Holding, H. (2025). Al Jouf Health Cluster. https://doi.org/https://www.health.sa/ar/clusters/al-jouf_health_cluster
- Jarman Alqahtani, N. N. G. N. A. A. Y. A. N. B. S. S. A. M. A. Y. J. A. M. J. A. (2024, 10/14). Establishing a Training Standard for Family Medicine Practitioners in Healthcare Emergency Preparedness and Crisis Communication in Saudi Arabia. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 550-566. <https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.426>
- Jones, K. J., Skinner, A., Xu, L., Sun, J., & Mueller, K. (2008). The AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Tool to Plan and Evaluate Patient Safety Programs .
- Khirfan, R., & Abd Aziz, A. (2022). Insight Into Role of Transformaional Leadership in Cost Containment in Healthcare in Ksa. *Sciences*, 12(1), 2657-2672. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v12-i1/12327>
- Studdert, D. M., Mello, M. M., Sage, W. M., DesRoches, C. M., Peugh, J., Zapert, K., & Brennan, T. A. (2005). Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA*, 293 21, 2609-2617. <https://doi.org/10.1001/jama.293.21.2609>
- Tereanu, C., Ghelase, M. S., Sampietro, G., Furtunescu, F. L., Dragoescu, A., Molnar, A., Moraru, D., Stanescu, C., Gavrilă, O. A., Patrascu, A., Golli, A. L., & Dragomir, M. I. (2017, Jan-Mar). Measuring Patient Safety Culture in Romania Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *Curr Health Sci J*, 43(1), 31-40. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.43.01.05>

المراجع باللغة العربية

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

The role of transformational leadership in enhancing organizational reputation A field study on administrative staff in health affairs in Jeddah والإدارية و العلوم الإقتصادية والإدارية (2024). ع. أ. ع. (2024). <https://doi.org/10.26389/AJSRP.A010823> القانونية.

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

مجلة ميدأوشن | طلبات الأبحاث الخاصة بي

#	العنوان المختصر	الحالة	الإعدادات
1407	دور القائد في زيادة الولاء الوظيفي في المستشفيات	تم الدفع	