

Final Project 1

Code: MGM 496-PMG496

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

عنوان المشروع

أثر ثقافة السلامة على سلوك الالتزام بالإجراءات الوقائية في بيئة العمل الصحية

أسم الطالب

.....تغريد خلف الازوري ...

مشروع تخرج - 1

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

اشراف :

د/ عضو هيئه التدريس – كليه الإداره – جامعه ميداوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

14 / 10 / 2025 الفصل الدراسي الثالث

جدول المحتويات :

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

1.2 مشكلة الدراسة

١,٢,١ الفجوات على المستوى النظري

١,٢,٢ الفجوات على المستوى التطبيقي

1.3 أهمية الدراسة

١,٣,١ الأهمية على المستوى النظري

..... ١,٣,٢ الأهمية على المستوى التطبيقي	
..... 1.4 أسئلة الدراسة	
..... 1.5 أهداف الدراسة	
..... 1.6 فرضيات الدراسة	
..... 1.7 نموذج الدراسة (الإطار المفاهيمي)	
..... 1.8 منهجية الدراسة	
..... 1.9 حدود الدراسة	
..... ١,٩,١ الحدود المكانية	
..... ١,٩,٢ الحدود الزمانية	
..... ١,٩,٣ الحدود البشرية	
..... ١,٩,٤ الحدود الموضوعية	
..... 1.10 الهيكل المقترح للمشروع	
..... 1.11 المخطط المقترح للمشروع.....	

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

..... 2.1 الإطار النظري للدراسة	
..... ٢,١,١ مفهوم ثقافة السلامة	
..... ٢,١,٢ أبعاد ثقافة السلامة	
..... ٢,١,٣ الالتزام بالإجراءات الوقائية	
..... ٢,١,٤ العوامل المؤثرة في السلوك الوقائي	
..... 2.2 الدراسات السابقة (مراجعة الأدبيات)	
..... ٢,٢,١ الدراسات العربية	

..... ٢,٢,٢ الدراسات الأجنبية

..... تعليق على الدراسات السابقة والدراسة الحالية 2.2.3

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

..... 3.1 مجتمع الدراسة وعينتها

..... 3.2 أداة الدراسة (الاستبانة)

..... 3.3 صدق وثبات أداة الدراسة

..... 3.4 إجراءات جمع البيانات

..... 3.5 الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها

..... 4.1 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

..... 4.2 نتائج الدراسة وفق أسئلة البحث

..... 4.3 اختبار فرضيات الدراسة

..... 4.4 مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات

..... 5.1 الاستنتاجات

..... 5.2 التوصيات

..... 5.3 مقترحات لدراسات مستقبلية

قائمة المراجع

الملاحق

• ملحق (١): أداة الدراسة (الاستبانة)

• ملحق (٢): الجداول الإحصائية

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

تعدّ السلامة في بيئة العمل الصحية عنصراً محورياً لضمان جودة الرعاية وحماية العاملين والمرضى على حدٍ سواء. ومع تطور الخدمات الطبية وازدياد حجم المخاطر داخل المستشفيات، برز مفهوم **ثقافة السلامة** كأحد أهم مؤشرات الأداء المؤسسي التي تعكس مدى التزام المنشأة الصحية بقيم الوقاية والمسؤولية المهنية ورغم وجود اللوائح والسياسات التنظيمية في المستشفيات السعودية، إلا أن مستوى الالتزام الفعلي بالإجراءات الوقائية يختلف بين الأقسام والعاملين، مما يشير إلى تباين في ترسيخ ثقافة السلامة داخل بيئة العمل. وتشير الأدلة إلى أن هذا التباين يرتبط غالباً بدرجة وعي الموظفين بالثقافة التنظيمية ومدى دعم الإدارة العليا لممارسات السلامة.

ورغم الجهود المبذولة لتحقيق معايير الجودة والاعتماد، ما تزال بعض المستشفيات تواجه تحديات في تعزيز ثقافة السلامة التي تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف، وتعزز العدالة والثقة بين العاملين والإدارة، وهو ما يخلق فجوة بين السياسات النظرية والتطبيق العملي داخل المستشفى. وانطلاقاً من ذلك، تهدف هذه الدراسة إلى **استكشاف دور ثقافة السلامة في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى الجامعة بجده** من خلال تحليل آراء العاملين تجاه القيادة، والتواصل، والتعلم المستمر، وربطها بمستوى الالتزام الوقائي.

تسهم هذه الدراسة في تقديم إطار عملي لتحسين بيئة العمل الصحية، عبر اقتراح آليات ترفع مستوى ثقافة السلامة وتدعم تطبيق الإجراءات الوقائية بفاعلية، مما يعزز جودة الرعاية ويحدّ من الأخطاء المهنية والعدوى المكتسبة، ويسهم في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 نحو نظام صحي آمن ومستدام.

2.1. مشكلة الدراسة

في بيئات العمل الصحية، تُعدّ ثقافة السلامة من الركائز الأساسية لتحقيق رعاية آمنة خالية من الأخطاء وتقليل الإصابات المهنية. وعلى الرغم من تبني المستشفيات لأنظمة وسياسات السلامة، إلا أن الملاحظ في الواقع العملي أن مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لا يزال متفاوتاً بين العاملين والأقسام، مما يعكس وجود فجوة بين ما هو منصوص عليه في السياسات وما يُمارَس فعلياً في الميدان.

هذا التباين يشير إلى ضرورة دراسة مدى تأثير ثقافة السلامة في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية داخل المستشفيات، وتحديد العوامل التي قد تعيق تحقيق هذا الالتزام بالشكل الأمثل.

1.2.1 فجوات على المستوى النظري

2.2.1 فجوات رغم كثرة الدراسات التي تناولت موضوع السلامة المهنية، إلا أن عددًا محدودًا منها ركّز على العلاقة بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية داخل المستشفيات. وغالبًا ما ركزت الأبحاث السابقة على جانب الحوادث أو الأخطاء الطبية دون تحليلٍ معمّق لأبعاد ثقافة السلامة (مثل القيادة، التواصل، العدالة، والتعلّم المستمر) وتأثيرها في سلوك العاملين الوقائي. كما أن الدراسات المحلية في البيئة السعودية لا تزال محدودة في هذا المجال، مما يبرز الحاجة إلى سد هذه الفجوة النظرية على المستوى التطبيقي.

على الصعيد العملي، تظهر الملاحظات الميدانية أن بعض العاملين في المستشفيات لا يلتزمون بالإجراءات الوقائية بشكل كامل، مثل ارتداء أدوات الوقاية الشخصية أو اتباع أساليب التعقيم الصحيحة أو الإبلاغ عن الحوادث. ويعزى ذلك إلى عوامل متعددة منها ضعف التواصل بين الإدارة والعاملين، وغياب التحفيز، أو غموض المسؤوليات في تطبيق معايير السلامة. كما أن بعض المنشآت الصحية تطبّق سياسات السلامة شكليًا دون قياس حقيقي لمدى فاعليتها أو تأثيرها على سلوك الموظفين، ما يعمّق الفجوة بين التوجيهات النظرية والممارسات الواقعية.

ما دور ثقافة السلامة في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى [اسم المستشفى]؟

3.1. أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها تسلط الضوء على أحد الجوانب الحيوية في بيئة العمل الصحية، وهو دور ثقافة السلامة في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية داخل المستشفيات. فمع ازدياد تعقيد الخدمات

الطبية وتعدد المخاطر المهنية، أصبح الاهتمام ببناء ثقافة سلامة مؤسسية مطلباً أساسياً لتحسين جودة الرعاية وضمان سلامة المرضى والعاملين. وتوسّع هذه الدراسة إلى الإسهام في تطوير المعرفة العلمية والممارسات الإدارية ذات الصلة بموضوع السلامة في القطاع الصحي.

1.3.1. على المستوى النظري:

تسهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري للأدبيات العلمية المتعلقة بمفهوم ثقافة السلامة من خلال تحليل أبعادها المختلفة (كالقيادة، التواصل، العدالة، والتعلم التنظيمي) وربطها بسلوك الالتزام بالإجراءات الوقائية. كما تقدم إطاراً مفاهيمياً يمكن للباحثين الاستناد إليه في دراسات مستقبلية حول العلاقة بين الثقافة التنظيمية والسلوك الوقائي في بيئات العمل الصحية، خصوصاً في السياق السعودي الذي لا يزال محدود الدراسات في هذا المجال.

2.3.1. على المستوى التطبيقي:

تعد هذه الدراسة ذات قيمة تطبيقية عالية؛ إذ توفر نتائج عملية يمكن للإدارات الصحية الاستفادة منها في تطوير سياسات وبرامج تدريبية تعزز ثقافة السلامة لدى العاملين، وترسخ السلوك الوقائي في بيئة العمل اليومية. كما يمكن أن تساعد النتائج في قياس مدى نضج ثقافة السلامة في المستشفى وتحديد الجوانب التي تتطلب تحسيناً، مما يساهم في تقليل الأخطاء المهنية والإصابات، ويعزز جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

المراجع :

جمعية السعودية للجودة (2022). تقرير جودة وسلامة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية .

الرياض: الجمعية السعودية للجودة.

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (3202). إطار الكفاءات الوطنية لثقافة سلامة المرضى .الرياض:

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية .

وزارة الصحة السعودية (2202). إستراتيجية سلامة المرضى الوطنية 2022 –2030 .الرياض: وزارة الصحة.

منظمة الصحة العالمي (1202). خطة العمل العالمية لسلامة المرضى 2021 –2030 .جنيف: منظمة الصحة العالمية.

1.صياغة أسئلة البحث

إنطلاقاً من مشكلة الدراسة التي تتمثل في التباين في الالتزام بالإجراءات الوقائية داخل المستشفيات، وارتباط ذلك بمدى ترسيخ ثقافة السلامة بين العاملين، تتمحور هذه الدراسة حول الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

السؤال الرئيسي:

ما دور ثقافة السلامة في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى [اسم المستشفى]؟
ويتفرع عن هذا السؤال مجموعة من الأسئلة الفرعية التي تهدف إلى تحليل أبعاد المشكلة بشكل أعمق، وذلك على النحو الآتي:

١. ما مستوى إدراك العاملين لأهمية ثقافة السلامة داخل المستشفى؟
٢. ما مدى التزام العاملين بتطبيق الإجراءات الوقائية في بيئة العمل اليومية؟
٣. ما أثر دعم القيادة الإدارية على تعزيز ثقافة السلامة لدى العاملين؟
٤. كيف يؤثر التواصل الداخلي وتبادل المعلومات على الالتزام بالإجراءات الوقائية؟
٥. ما مدى إسهام العدالة التنظيمية وثقة العاملين في الإدارة في ترسيخ ثقافة السلامة؟
٦. ما العوامل التي قد تعيق الالتزام بالإجراءات الوقائية رغم وجود سياسات واضحة للسلامة؟

2/ صياغة أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور ثقافة السلامة في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية داخل مستشفى [اسم المستشفى]، وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف التي تعكس العلاقة بين المتغيرات الرئيسية للدراسة.

الهدف العام:

• التعرف على دور ثقافة السلامة في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين في مستشفى [اسم المستشفى].

الأهداف الفرعية:

١. تحديد مستوى إدراك العاملين لأهمية ثقافة السلامة داخل المستشفى.
٢. قياس درجة التزام العاملين بتطبيق الإجراءات الوقائية في بيئة العمل اليومية.
٣. تحليل تأثير دعم القيادة الإدارية في ترسيخ ثقافة السلامة لدى العاملين.
٤. دراسة دور التواصل الداخلي وتبادل المعلومات في رفع مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية.
٥. التعرف على أثر العدالة التنظيمية والثقة في الإدارة في تعزيز ثقافة السلامة.
٦. تحديد العوامل التي تعيق تطبيق الإجراءات الوقائية رغم وجود سياسات السلامة.
٧. تقديم توصيات عملية من شأنها تعزيز ثقافة السلامة وتحسين مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية.

3/ صياغة فرضيات البحث

استنادًا إلى مشكلة الدراسة وأهدافها وأسئلتها، نفترض هذه الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ثقافة السلامة لدى

العاملين وبين مستوى التزامهم بالإجراءات الوقائية داخل المستشفى. وعلى هذا الأساس، تتم صياغة الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسة

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى الجامعة

الفرضيات الفرعية

H1a: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دعم القيادة الإدارية ومستوى ثقافة السلامة لدى العاملين

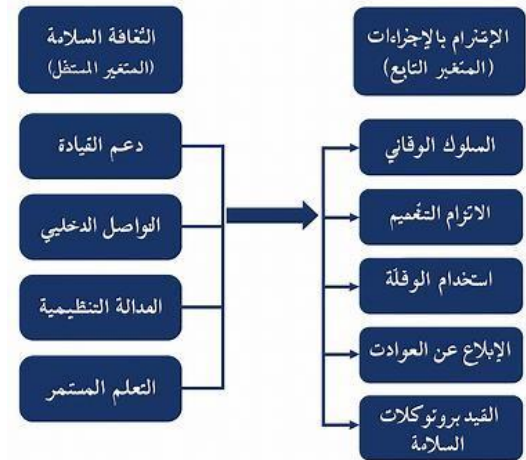
H1b: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التواصل الداخلي الفعال ومستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية

H1c: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العدالة التنظيمية وثقة العاملين في الإدارة وبين ثقافة السلامة

H1d: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعلم المستمر في بيئة العمل ومستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية

H1e: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية تغزى إلى الخصائص الديموغرافية للعاملين (مثل: المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، نوع القسم)

4/ رسم نموذج البحث



5/ الدراسة الميدانية المقترحة:

تم اختيار مستشفى الجامعة بجدة ليكون الموقع المقترح لتطبيق الدراسة الميدانية، وذلك لكونه واحدًا من أبرز المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية، ويتميز بتقديم خدمات صحية شاملة وفق أعلى معايير الجودة والسلامة. ويعد المستشفى بيئة مثالية لإجراء الدراسات الميدانية نظرًا لاحتوائه على مجموعة واسعة من الأقسام السريرية والداعمة، مثل: قسم الطوارئ، العناية المركزة، الجراحة، الباطنة، العيادات الخارجية، المختبرات، والصيدلية.

ويضم مستشفى الجامعة بجدة كوادرات طبية وفنية وإدارية متنوعة، مما يتيح فرصة لجمع بيانات دقيقة حول ثقافة السلامة في بيئة عمل متعددة التخصصات. كما يتبع المستشفى سياسات وإجراءات سلامة معتمدة، ويطبق معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي)، الأمر الذي يجعله بيئة مناسبة لدراسة مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية والعوامل المؤثرة فيه.

ويتيح هذا الموقع للباحث فرصة تقييم الممارسات الفعلية للعاملين في مجال السلامة المهنية، واستكشاف مدى تأثير ثقافة السلامة على تطبيق الإجراءات الوقائية، خاصة في ظل الدور الحيوي الذي يلعبه المستشفى كمنشأة تعليمية تستقبل أعدادًا كبيرة من الطلبة والمتدربين، مما يزيد من أهمية الالتزام الصارم بمعايير السلامة والتدريب المستمر.

6/ منهجية البحث المتوقعة :

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته طبيعة الموضوع الذي يهدف إلى استكشاف العلاقة بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين في مستشفى الجامعة بجدة. ويعد هذا المنهج مناسبًا للبحوث التي تهدف إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع، وتحليل العلاقات بين متغيراتها دون التدخل في الظروف أو تطبيق تجارب.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة المتوقع من جميع العاملين في مستشفى الجامعة بجدة ممن لهم دور مباشر أو غير مباشر في تطبيق إجراءات السلامة، ويشمل ذلك:

• الأطباء

• الممرضين

• الفنيين

• الإداريين

وتتميز هذه الفئات بتنوع مستويات المعرفة والخبرة، مما يعزز موثوقية نتائج الدراسة.

العينة

من المتوقع استخدام عينة طبقية عشوائية (Stratified Random Sample) لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية داخل

المستشفى. ويُقدَّر حجم العينة ما بين 150-250 فردًا بناءً على حجم الكوادر المتوافرة في المستشفى، وذلك لضمان الحصول على نتائج قابلة للتعميم.

أداة الدراسة

ستُستخدم الاستبانة الميدانية كأداة رئيسية لجمع البيانات، نظرًا لفعاليتها في قياس اتجاهات العاملين وسلوكهم نحو ثقافة السلامة والإجراءات الوقائية.

وتتكون الاستبانة من ثلاثة أجزاء:

١. (البيانات الديموغرافية) (القسم – الوظيفة – الخبرة – المؤهل
 ٢. (محور ثقافة السلامة) (دعم القيادة، التواصل، العدالة، التعلم المستمر
 ٣. (محور الالتزام بالإجراءات الوقائية) (التقيد بالتعليم، معدات الوقاية، الإبلاغ عن المخاطر.
- وسيتم تصميم بنود الاستبانة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي لسهولة التحليل الإحصائي.

طرق التحليل الإحصائي

سيتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، وتشمل الأساليب المتوقعة:

- الإحصاءات الوصفية (المتوسطات – الانحراف المعياري – التكرارات).
- قياس صدق وثبات الأداة
- اختبار الارتباط (Pearson Correlation) لقياس العلاقة بين المتغيرات.
- اختبار الفروق (T-test / ANOVA) عند تحليل أثر المتغيرات الديموغرافية.
- تحليل الانحدار البسيط/المتعدد إذا لزم الأمر.

مبررات اختيار المنهج

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لأنه:

- الأكثر ملاءمة لدراسة الظواهر الإنسانية والسلوكية.
- يساعد في تحليل العلاقة بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية.
- يمكن الباحث من جمع بيانات كمية دقيقة وقابلة للمعالجة الإحصائية.

- مناسب للبحوث التطبيقية في بيئة المستشفيات.

7/ كتابه رسم المخطط المقترح للمشروع

يمثل المخطط التالي التسلسل المنطقي لمراحل إعداد مشروع البحث حول دور ثقافة السلامة في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى الجامعة بجدة، ويبين الترابط بين عناصر الدراسة المختلفة:

أ/الإطار العام للدراسة

- كتابة المقدمة
- تحديد مشكلة الدراسة
- صياغة أهمية الدراسة
- إعداد أسئلة الدراسة
- صياغة أهداف الدراسة
- وضع فرضيات الدراسة
- بناء النموذج المفاهيمي
- تحديد منهجية الدراسة

ب/الإطار النظري والدراسات السابقة

عرض مفاهيم ثقافة السلام ة
عرض مفاهيم الالتزام بالإجراءات الوقائية
مناقشة النظريات المرتبطة بالسلوك الوقائي
مراجعة الدراسات السابقة وتحليلها
تحديد موقع الدراسة الحالية ضمن الأدبيات

ج/ / المنهجية وإجراءات الدراسة

تحديد مجتمع
الدراسة اختبار
العينة

تطوير أداة البحث
(الاستبانة) التأكد من
الصدق والثبات إجراءات
جمع البيانات

د/ عرض النتائج ومناقشت ه

عرض البيانات الديموغرافية
تحليل إجابات المحاور الأساسية
اختبار الفرضيات
مقارنة النتائج بالدراسات السابقة
تفسير النتائج

هـ/الاستنتاجات والتوصيات

تقديم الخلاصات النهائية للدراسة
اقتراح توصيات عملية لمستشفى الجامعة بجدة
تقديم مقترحات لدراسات مستقبلية في مجال السلامة

و/ قائمة المراجع والملاحق

مصادر عربية وأجنبية
نسخة الاستبانة
الجدول والملحقات الداعمة

8/ جدول المحتويات

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

11.المقدمة.....	11
2.1مشكلة الدراسة.....	12
1.2.1 الفجوات النظرية.....	13
2.2.1 الفجوات التطبيقية.....	14
3.1أهمية الدراسة.....	15

1.3.1	الأهمية النظرية.....
2.3.1	الأهمية التطبيقية.....
4.1	أسئلة الدراسة.....
5.1	أهداف الدراسة.....
6.1	فرضيات الدراسة.....
7.1	نموذج الدراسة (الإطار المفاهيمي).....
8.1	منهجية الدراسة.....
9.1	حدود الدراسة.....
1.9.1	الحدود المكانية.....
2.9.1	الحدود الزمانية.....
3.9.1	الحدود البشرية.....
4.9.1	الحدود الموضوعية.....
10.1	الهيكل المقترح للمشروع.....
11.1	المخطط المقترح للمشروع.....

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2	الإطار النظري للدراسة.....
1.1.2	مفهوم ثقافة السلامة.....
2.1.2	أبعاد ثقافة السلامة.....
3.1.2	الالتزام بالإجراءات الوقائية.....
4.1.2	العوامل المؤثرة في السلوك الوقائي.....
2.2	الدراسات السابقة.....
1.2.2	الدراسات العربية.....
2.2.2	الدراسات الأجنبية.....
3.2.2	أوجه المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.....

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

1.3	مجتمع الدراسة وعينها.....
2.3	أداة الدراسة (الاستبانة).....
3.3	صدق وثبات الأداة.....
4.3	إجراءات جمع البيانات.....

5.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة.....

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها

1.4 الخصائص الديموغرافية للمشاركين.....

2.4 نتائج الدراسة للإجابة عن أسئلة البحث.....

3.4 اختبار فرضيات الدراسة.....

4.4 مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.....

الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات

1.5 الاستنتاجات.....

2.5 التوصيات.....

3.5 مقترحات للدراسات المستقبلية.....

لملاحق :

نسخة الاستبانة

الجدول والنتائج الإحصائية

الوثائق الداعمة (إن وجدت)

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

١. الحربي، م. (2020). ثقافة السلامة في المستشفيات ودورها في الحد من المخاطر المهنية. مجلة العلوم الإدارية ،

3(12)، 45-67.

٢. السلمي، ر.، والمطيري، ن. (2020). الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين في القطاع الصحي. مجلة البحوث

الصحية، 9(2)، 88-110.

٣. العتيبي، ف. (9102). العوامل المؤثرة في تطبيق سياسات السلامة المهنية في المستشفيات السعودية. جامعة

الملك سعود.

٤. وزارة الصحة السعودية. (2202). دليل سياسات وإجراءات السلامة في المستشفيات. الرياض: وزارة الصحة.

٥. المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي). (1202). معايير سلامة المنشآت الصحية. الرياض.
٦. منظمة الصحة العالمية. (1202). خطة العمل العالمية لسلامة المرضى 2021–2030. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
٧. الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. (3202). إطار الكفاءات الوطنية لثقافة سلامة المرضى. الرياض: الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Albalawi, A., Kidd, L., & Cowey, E. (2020). Factors contributing to patient safety culture in Saudi Arabia: A systematic review. *BMJ Open Quality*, 9(3). Cooper, M.
- D. (2018). *Safety Culture: Theory, Method and Improvement*. BSMS Press
- Halligan, M., & Zecevic, A. (2011). Safety culture in healthcare: A review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Quality & Safety*, 20(4), 338–343.
- □ Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality & Safety in Health Care*, 12(2), 17–32
- □ Reason, J. (2017). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Routledge.
- □ Singer, S., & Vogus, T. (2013). Safety culture in healthcare: Improving patient and staff safety. *Annual Review of Organizational Psychology*, 2(1), 345–863
- □ World Health Organization. (2019). *Guidelines on Infection Prevention and Control in Healthcare Settings*. Geneva: WHO Press.
- Hale, A., & Hovden, J. (2018). Management and culture: The third age of safety. *Safety Science*, 67(1), 20–29.

8/ جدول المحتويات

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة.....	
2.1 مشكلة الدراسة.....	
1.2.1 الفجوات على المستوى النظري.....	
2.2.1 الفجوات على المستوى التطبيقي.....	
3.1 أهمية الدراسة.....	
1.3.1 الأهمية النظرية.....	
2.3.1 الأهمية التطبيقية.....	
4.1 أسئلة الدراسة.....	
5.1 أهداف الدراسة.....	
6.1 فرضيات الدراسة.....	
7.1 نموذج الدراسة (الإطار المفاهيمي).....	
8.1 منهجية الدراسة.....	
9.1 حدود الدراسة.....	
1.9.1 الحدود المكانية.....	
2.9.1 الحدود الزمانية.....	
3.9.1 الحدود البشرية.....	
4.9.1 الحدود الموضوعية.....	
10.1 الهيكل المقترح للمشروع.....	

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري.....	
1.1.2 مفهوم ثقافة السلامة.....	

2.1.2	أبعاد ثقافة السلامة.....
3.1.2	الالتزام بالإجراءات الوقائية.....
4.1.2	العوامل المؤثرة على السلوك الوقائي.....
2.2	الدراسات السابقة.....
1.2.2	دراسات عربية.....
2.2.2	دراسات أجنبية.....
3.2.2	أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات.....
1.3	مجتمع الدراسة وعينتها.....
2.3	أداة الدراسة (الاستبانة).....
3.3	صدق وثبات الأداة.....
4.3	إجراءات جمع البيانات.....
5.3	الأساليب الإحصائية المستخدمة.....
الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها	
1.4	عرض الخصائص الديموغرافية للعينة.....
2.4	عرض نتائج الدراسة حسب الأسئلة.....
3.4	مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.....
الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات	
1.5	الخلاصات.....
2.5	التوصيات.....
3.5	مقترحات للدراسات المستقبلية.....

9/إضافة المراجع بقائمة المراجع

المراجع العربية

١. الحربي، م. (2020). ثقافة السلامة في المستشفيات ودورها في الحد من المخاطر المهنية. مجلة العلوم الإدارية ، 3(12)، 45-67.
٢. السلمي، ر.، & المطيري، ن. (2020). الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين في القطاع الصحي. مجلة البحوث الصحية ، 9(2)، 88-110.

٣. العتيبي، ف. (9102). العوامل المؤثرة في تطبيق سياسات السلامة المهنية في المستشفيات السعودية. جامعة الملك سعود.
٤. وزارة الصحة السعودية. (2202). دليل سياسات وإجراءات السلامة في المستشفيات. الرياض: وزارة الصحة.
٥. المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي). (1202). معايير سلامة المنشآت الصحية. الرياض.

لمراجع الأجنبية

- Cooper, M. (2015). *Safety Culture: A Model for Understanding and Reducing Accidents*. Safety Science Journal, 74(2), 140–150.
- Reason, J. (2000). *Human Error and Safety Culture in Healthcare*. BMJ Quality & Safety, 9(1), 25–30.
- Singer, S., & Vogus, T. (2013). *Safety Culture in Healthcare: Improving Patient and Staff Safety*. Annual Review of Organizational Psychology, 2(1), 345–368.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Guidelines on Infection Prevention and Control in Healthcare Settings*. Geneva: WHO Press.
- Hale, A., & Hovden, J. (2018). *Management and Culture: The Third Age of Safety*. Safety Science, 67(1), 20–29.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

الدراسات السابقة (مراجعة الأدبيات) 2.2

تمهيد

تُعد مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة من الركائز الأساسية لأي بحث علمي، إذ تساهم في تكوين خلفية معرفية شاملة حول موضوع الدراسة، وتساعد في تحديد الفجوات البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها. وفي هذا السياق، تستعرض هذه الدراسة مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت ثقافة السلامة وعلاقتها بالالتزام بالإجراءات الوقائية في المؤسسات الصحية، مع التركيز على أبرز النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات.

الدراسات العربية 2.2.1

إلى التعرف على دور ثقافة السلامة في الحد من المخاطر المهنية داخل (2020) هدفت دراسة الحربي المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى ثقافة السلامة والتزام العاملين بإجراءات السلامة المهنية، كما أكدت الدراسة أهمية دعم القيادة والتدريب المستمر في تعزيز السلوك الوقائي.

حول مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين في (2021) وفي دراسة أجراها السلمي والمطيري القطاع الصحي، أظهرت النتائج أن هناك تفاوتاً في درجة الالتزام بين الأقسام المختلفة، وأن ضعف التواصل الداخلي وعدم وضوح السياسات يُعدان من أبرز العوامل المؤثرة سلباً على الالتزام بالإجراءات الوقائية.

العوامل المؤثرة في تطبيق سياسات السلامة المهنية في (2019) كما تناولت دراسة العتيبي المستشفيات السعودية، وأشارت نتائجها إلى أن العدالة التنظيمية وثقافة الإبلاغ عن الأخطاء دون عقاب تساهم بشكل كبير في تحسين الالتزام بإجراءات السلامة وتقليل الحوادث المهنية.

2.2.2 الدراسات الأجنبية

إلى مراجعة مفاهيم وأبعاد ثقافة السلامة في القطاع الصحي، (Halligan & Zecevic 2011) هدفت دراسة وخلصت إلى أن ثقافة السلامة تُعد عاملاً محورياً في تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية، مشيرةً إلى أهمية القيادة الفعالة والتواصل التنظيمي في ترسيخ هذه الثقافة.

التي تناولت ثقافة السلامة في المؤسسات الصحية، أكدت (Singer & Vogus 2013) وفي دراسة النتائج أن المؤسسات التي تتمتع بثقافة سلامة إيجابية تحقق مستويات أعلى من الالتزام بالإجراءات الوقائية، وأن إشراك العاملين في قرارات السلامة يعزز من سلوكهم الوقائي.

مراجعة منهجية حول ثقافة سلامة المرضى في المملكة العربية (Albalawi et al. 2020) كما أجرى السعودية، وخلصت الدراسة إلى وجود تحديات تطبيقية تتمثل في ضعف التدريب، وقلة الوعي، وعدم توحيد سياسات السلامة بين المؤسسات الصحية، مما يؤثر على الالتزام بالإجراءات الوقائية.

إلى أن الحوادث المهنية في المؤسسات الصحية غالباً ما تكون (Reason 2017) وأشارت دراسة نتيجة لضعف الأنظمة التنظيمية وليس أخطاء فردية فقط، مؤكدة أن بناء ثقافة سلامة قوية يُعد من أكثر الأساليب فاعلية في تقليل المخاطر وتعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية.

تعليق على الدراسات السابقة وعلاقة الدراسة الحالية بها 2.2.3

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتضح وجود إجماع علمي على أهمية ثقافة السلامة في تحسين مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية داخل المؤسسات الصحية. إلا أن معظم الدراسات ركزت إما على سلامة المرضى أو على السلامة المهنية بشكل عام، دون الربط المباشر بين أبعاد ثقافة السلامة ومستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية في بيئة المستشفيات التعليمية.

وتسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة من خلال دراسة دور ثقافة السلامة بأبعادها المختلفة في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى الجامعة بجدة، مع الأخذ في الاعتبار الخصائص التنظيمية والوظيفية للعاملين، مما يميزها عن الدراسات السابقة ويعزز من قيمتها العلمية والتطبيقية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. مجلة العلوم *ثقافة السلامة في المستشفيات ودورها في الحد من المخاطر المهنية*. (2020). الحربي، محمد بن أحمد. الإدارية، ١٢ (٣)، ٦٧-٤٥.

2. *الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى*. (2021). السلمي، راشد بن عبدالله، والمطيري، ناصر بن فهد. مجلة البحوث الصحية، ٩ (٢)، ٨٨-١١٠. *العاملين في القطاع الصحي*.

3. *العوامل المؤثرة في تطبيق سياسات السلامة المهنية في*. (2019). العتيبي، فهد بن سعد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض. *المستشفيات السعودية*.

4. الرياض: دليل سياسات وإجراءات السلامة في المستشفيات. (2022). وزارة الصحة السعودية. وزارة الصحة.
5. معايير سلامة المنشآت الصحية. (2021). المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي). الرياض: CBAHI.
6. إطار الكفاءات الوطنية لثقافة سلامة المرضى. (2023). الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. الرياض: الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
7. خطة العمل العالمية لسلامة المرضى ٢٠٢١-٢٠٣٠. (2021). منظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

8. Albalawi, A., Kidd, L., & Cowey, E. (2020). Factors contributing to patient safety culture in Saudi Arabia: A systematic review. *BMJ Open Quality*, 9(3), 1–9.
9. Cooper, M. D. (2018). *Safety Culture: Theory, Method and Improvement*. United Kingdom: BSMS Press.
10. Halligan, M., & Zecevic, A. (2011). Safety culture in healthcare: A review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Quality & Safety*, 20(4), 338–343.
11. Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality & Safety in Health Care*, 12(2), 17–23.
12. Reason, J. (2017). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. London: Routledge.
13. Singer, S. J., & Vogus, T. J. (2013). Safety culture in healthcare: Improving patient and staff safety. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(1), 345–368.
14. World Health Organization. (2019). *Guidelines on Infection Prevention and Control in Healthcare Settings*. Geneva: WHO Press.

15.Hale, A., & Hovden, J. (2018). Management and culture: The third age of safety. *Safety Science*, 67(1), 20–29.

