

دور القيادة الصحية في تعزيز ثقافة السلامة وجودة الرعاية دراسة ميدانية على المستشفيات
الحكومية السعودية

إعداد الطالب/

ولاء حمدي عبد الرحمن

٢٦١٠٠٢٧٧٠

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

د.فايز جراد

العام الدراسي: 2026

٣	مقدمة الدراسة
٤	مشكلة الدراسة
٦	أهمية الدراسة
٧	أهداف الدراسة
٨	أسئلة الدراسة
٩	فروض الدراسة
٩	الدراسات السابقة:
١٦	الفجوة البحثية
١٨	المنطلقات النظرية للدراسة
٢١	المنهجية وطرق البحث:
٢٢	مجتمع الدراسة وعينتها
٢٢	مصادر جمع البيانات
٢٣	أداة الدراسة
٢٤	الأساليب الإحصائية المستخدمة
٢٥	حدود الدراسة
٢٦	المراجع:

مقدمة الدراسة

يشهد القطاع الصحي على المستوى العالمي تحولاتٍ جوهريةً متسارعةً فرضتها جملةٌ من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والوبائية، وهو ما جعل من تطوير المنظومات الصحية ضرورةً استراتيجيةً لا مجرد خيارٍ تنموي؛ إذ باتت جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في مقدّمة أولويات الحكومات والمنظمات الدولية، انطلاقاً من كون الصحة حقاً إنسانياً أصيلاً ومرتكزاً رئيسياً لبناء المجتمعات المستدامة. وقد أفرزت هذه التحولات تحدياتٍ معقّدة تتعلّق بالحوكمة الصحية العالمية والقيادة الدولية للسياسات الصحية، وهو ما يُبرز الحاجة إلى قياداتٍ صحيةٍ قادرةٍ على التعامل مع بيئةٍ متغيّرةٍ ومتشابكة المصالح. (Gostin, Meier & Pace, 2025)

وتُعَدّ القيادة الصحية أحد أهمّ المداخل الحديثة لإصلاح المنظومات الصحية وتطويرها؛ إذ لم يعد دور القائد الصحي مقتصرًا على الجوانب الإدارية التقليدية، بل امتدّ ليشمل صياغة الرؤى الاستراتيجية، وقيادة التغيير التنظيمي، وبناء ثقافةٍ مؤسسيةٍ داعمةٍ للجودة والسلامة. وقد أثبتت الدراسات الحديثة أنّ القيادة الصحية الفاعلة تُمثّل ركيزةً أساسيةً في قيادة التحولات التنظيمية الكبرى داخل المؤسسات الصحية، وفي ترسيخ مفاهيم الرعاية المستنيرة والمستدامة، من خلال ما تُوفّره من رؤيةٍ واضحةٍ ودعمٍ مستمرٍ للعاملين في هذا القطاع. (Alhassan et al., 2025)

وتتعدّد أنماط القيادة الصحية وأبعادها بما يتناسب مع طبيعة المؤسسات الصحية وتحدياتها؛ فمنها القيادة التحويلية، والقيادة التبادلية، والقيادة المُشركة، وكلٌّ منها له انعكاساتٌ مباشرةٌ على أداء العاملين ورفاهيّتهم الوظيفية. وقد بيّنت الأدبيات المعاصرة أنّ أنماط القيادة تُؤثّر تأثيراً جوهرياً في تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة داخل القطاع الصحي، عبر تعزيز الاستعداد الفردي للتغيير وبناء بيئة عملٍ محفّزةٍ للابتكار والتحسين المستمر (Salahat et al., 2023)، كما أنّ القيادة المُشركة تُسهم في تحسين رفاهية الكوادر التمريضية من خلال تشكيل بيئة عملٍ داعمةٍ وتعزيز الدافعية الذاتية للأداء (Kohnen et al., 2024).

تُشكّل جودة الرعاية الصحية وثقافة السلامة داخل المؤسسات الصحية المخرَج النهائي الذي تُقاس به فاعليّة المنظومة الصحية برمتها؛ فجودة الخدمات الصحية تُعبّر عن مدى مطابقتها للمعايير المهنية والعلمية المعتمدة، وقدرتها على تلبية توقّعات المستفيدين في أبعادها المختلفة كالأمان والاعتمادية

والاستجابة والتعاطف والملموسية. وقد أظهرت الدراسات الميدانية وجود فجوات واضحة بين مستوى الجودة المُقدَّمة والمستوى المتوقَّع من قِبَل المستفيدين، وهو ما يستدعي إعادة النظر في منظومات تقديم الخدمات الصحية والصيدلانية (شيروف وبوشوشة، ٢٠٢٣).

وتمثِّل ثقافة السلامة أحد أبرز مكوّنات جودة الرعاية الصحية؛ إذ تُشير إلى منظومة القيم والمعتقدات والممارسات التي تُوجِّه سلوك العاملين نحو الوقاية من الأخطاء الطبية وحماية المرضى. وقد كشفت الأدبيات المتخصّصة أنّ ثقافة السلامة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى الكفاءة السريرية للكوادر التمريضية، وأنّ ارتفاع مستوى الكفاءة ينعكس مباشرةً على تعزيز ثقافة السلامة داخل المؤسسات الصحية. (Zaitoun, Said & de Tantillo, 2023) كما تُسهم الثقافة العادلة (Just Culture) في تعزيز التعلّم من الأخطاء والإبلاغ عنها بوصفها ركيزةً جوهريةً لبناء بيئةٍ صحيّةٍ آمنة (Van Baarle et al., 2022).

وانطلاقاً ممّا سبق، وفي ظلّ التحوّلات الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية ضمن مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠، وما يتضمّنه برنامج تحوّل القطاع الصحي من توجّهاتٍ نحو تحسين جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، تأتي هذه الدراسة لتُلقِي الضوء على دور القيادة الصحية في تعزيز ثقافة السلامة وجودة الرعاية في المستشفيات الحكومية السعودية، بوصف القيادة الصحية مدخلاً استراتيجياً لإحداث النقلة النوعية المنشودة في المنظومة الصحية السعودية، ولتُسهم في بناء إطارٍ علميٍّ يُوظف الأدبيات النظرية والدراسات الميدانية في خدمة الواقع التطبيقي للمستشفيات الحكومية السعودية .

مشكلة الدراسة

تُمثِّل جودة الرعاية الصحية وثقافة السلامة داخل المؤسسات الصحية معياراً جوهرياً لقياس كفاءة الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، غير أنّ الواقع الفعلي في كثيرٍ من المستشفيات الحكومية - على المستويين الإقليمي والدولي - يكشف عن وجود فجواتٍ ملموسةٍ بين المستوى المأمول للخدمات الصحية والمستوى الفعلي المُقدّم للمستفيدين، وهو ما يُشير إلى وجود إشكاليةٍ حقيقيةٍ تتطلّب المعالجة العلمية المتعمّقة. وقد أكّدت دراسة شيروف وبوشوشة (٢٠٢٣) وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين

مستوى الجودة المُقدَّمة والمستوى المتوقَّع في مختلف أبعاد جودة الخدمات الصحية، كما كشفت دراسة محمد (٢٠٢٤) عن قصورٍ في بعض جوانب جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية، وهو ما يُعزِّز الحاجة إلى البحث في المداخل الاستراتيجية التي يمكن من خلالها معالجة هذه الفجوات.

وتتعمَّق هذه المشكلة في ظلِّ ما يشهده القطاع الصحي من ضغوطٍ متزايدةٍ نتيجة النمو السكاني، وتنامي الأعباء المرضية، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وتصادد توقُّعات المستفيدين، فضلاً عن التعقيدات التي أفرزتها الأزمات الصحية العالمية الأخيرة، وهو ما يفرض على القيادات الصحية أعباءً استثنائيةً في إدارة المؤسسات الصحية وتحسين مخرجاتها. ورغم الاهتمام المتنامي بمفهوم القيادة الصحية بوصفها متغيِّراً مستقلاً مؤثراً في مخرجات المنظومة الصحية، فإنَّ الدراسات التي تناولت العلاقة المباشرة بين أبعاد القيادة الصحية وبين ثقافة السلامة وجودة الرعاية في السياق العربي عمومًا والسعودي خصوصًا لا تزال محدودة، مع تشتَّت واضحٍ في مقارباتها المنهجية (Stephenson, Sullivan & Hoffman, 2022).

كما أنَّ الأدبيات العلمية أشارت إلى أنَّ الأخطاء الطبية، ولا سيَّما الأخطاء الدوائية، تُمثِّل أحد أبرز التحديات التي تُواجه جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، وأنَّ معالجتها تستدعي وجود قياداتٍ صحيةٍ قادرةٍ على بناء أنظمةٍ متكاملةٍ لإدارة المخاطر السريرية وترسيخ ثقافة الإبلاغ والتعلُّم من الأخطاء. (D'Errico et al., 2022) ومن هنا تتَّضح الحاجة العلمية إلى دراسةٍ متخصصةٍ تُبيِّن كيف يمكن للقيادة الصحية بأبعادها المختلفة أن تُسهم في تعزيز ثقافة السلامة ورفع مستوى جودة الرعاية في بيئة المستشفيات الحكومية السعودية.

ومن الملاحظ – من خلال استعراض الدراسات السابقة – أنَّ معظم الدراسات ركَّزت إمَّا على القيادة الصحية بمعزلٍ عن مخرجاتها المتعلقة بجودة الرعاية وسلامة المرضى (Kohnen et al., 2024)، أو تناولت جودة الرعاية بمعزلٍ عن دور القيادة الصحية بوصفها متغيِّراً مستقلاً مؤثراً (غواري، ٢٠٢١؛ السيد، ٢٠٢٤)، بينما تُشير الحاجة العلمية إلى ضرورة الدمج بين المتغيِّرين ضمن إطارٍ تحليليٍّ متكاملٍ يُعالج العلاقة بينهما بصورةٍ منظومية. كما أنَّ عودة والخشالي (٢٠٢٥) تناولوا العلاقة بين الرقابة الاستراتيجية وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الأردنية الخاصة، مع ملاحظة اختلاف

السياق التنظيمي والجغرافي عن المستشفيات الحكومية السعودية، وهو ما يُبرز الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها.

ويتّضح ممّا سبق أنّ ثمة تساؤلاتٍ جوهريّةً لم تحظْ بالإجابة العلمية الكافية في السياق السعودي، تتمحور حول: مدى فاعلية القيادة الصحية في تعزيز ثقافة السلامة داخل المستشفيات الحكومية السعودية، وطبيعة العلاقة بين أبعاد القيادة الصحية وبين مؤشرات جودة الرعاية الصحية، ومدى وجود فروقٍ في هذه العلاقة تُعزى إلى المتغيّرات الديموغرافية والتنظيمية. وبناءً على ذلك، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

ما دور القيادة الصحية بأبعادها (القيادة التحويلية، القيادة الاستراتيجية، القيادة المُشركة، القيادة الأخلاقية) في تعزيز ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة

(أ) الأهمية العلمية (النظرية)

- تُسهم الدراسة في إثراء الأدب النظري المتعلّق بالقيادة الصحية ودورها في تعزيز ثقافة السلامة وجودة الرعاية، ولا سيّما في البيئة العربية والسعودية التي تشحّ فيها الدراسات المتكاملة حول هذا الموضوع.
- تُقدّم الدراسة إطارًا مفاهيميًا يجمع بين متغيّرين محوريّين في القطاع الصحي هما القيادة الصحية وثقافة السلامة وجودة الرعاية، ممّا يُسهم في سدّ الفجوة البحثية في هذا المجال.
- تفتح الدراسة آفاقًا لدراساتٍ مستقبليةٍ تتناول متغيّراتٍ وسيطةً ومعدّلةً في العلاقة بين القيادة الصحية وثقافة السلامة كإدارة المخاطر والرشاقة الاستراتيجية والتطوير المهني المستمر.
- تُثري الدراسة الأدبيات المتعلّقة بمقاييس القيادة الصحية وأبعادها المطبّقة في بيئة المستشفيات الحكومية.
- تُقدّم الدراسة مراجعةً نقديةً للدراسات السابقة العربية والأجنبية حول متغيّرات الدراسة، ممّا يُشكّل مرجعًا للباحثين في هذا المجال.

ب) الأهمية العملية (التطبيقية)

- تُقدّم الدراسة نتائج ميدانية يمكن أن يستفيد منها صانعو القرار في وزارة الصحة السعودية والمستشفيات الحكومية في تطوير برامج القيادة الصحية.
- تُساعد الدراسة القيادات الصحية على فهم دورهم في تعزيز ثقافة السلامة داخل مؤسساتهم، وتزويدهم بمدخل عملية لتحسين جودة الرعاية.
- تتسجم الدراسة مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ وبرنامج تحوّل القطاع الصحي فيما يتعلّق بجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى.
- تُسهم نتائج الدراسة في تطوير برامج التدريب والتأهيل للقيادات الصحية بما يتوافق مع متطلبات الجودة والسلامة.
- تُقدّم الدراسة توصيات عملية يمكن توظيفها في تطوير السياسات والإجراءات المتعلقة بثقافة السلامة داخل المستشفيات الحكومية السعودية.
- تُفيد الدراسة العاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرّضين وإداريين في فهم أهمية القيادة الصحية بوصفها ركيزةً لبيئة عمل آمنة ومحفّزة للجودة.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيس: تهدف الدراسة إلى دراسة أثر القيادة الصحية بأبعادها (القيادة التحويلية، القيادة الاستراتيجية، القيادة المُشركة، القيادة الأخلاقية) على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

الأهداف الفرعية:

- قياس أثر بُعد القيادة التحويلية على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية.
- قياس أثر بُعد القيادة الاستراتيجية على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية.
- قياس أثر بُعد القيادة المُشركة على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية.
- قياس أثر بُعد القيادة الأخلاقية على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية.

- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصوّرات المبحوثين تُعزى للمتغيّرات الديموغرافية والتنظيمية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، طبيعة العمل).
- تقديم توصيات ومقترحات عملية لتطوير الممارسات القيادية في المستشفيات الحكومية السعودية بما يُعزّز ثقافة السلامة وجودة الرعاية.

أسئلة الدراسة

السؤال الرئيس: ما أثر القيادة الصحية بأبعادها (القيادة التحويلية، القيادة الاستراتيجية، القيادة المُشركة، القيادة الأخلاقية) على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

- ما أثر القيادة التحويلية على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية؟
- ما أثر القيادة الاستراتيجية على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية؟
- ما أثر القيادة المُشركة على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية؟
- ما أثر القيادة الأخلاقية على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصوّرات المبحوثين حول أثر القيادة الصحية على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية تُعزى للمتغيّرات الديموغرافية والتنظيمية؟

فروض الدراسة

الفرض الرئيس الأول: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الصحية بأبعادها (القيادة التحويلية، القيادة الاستراتيجية، القيادة المُشركة، القيادة الأخلاقية) على ثقافة السلامة في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

ويتفرّع منه:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على ثقافة السلامة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الاستراتيجية على ثقافة السلامة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة المُشركة على ثقافة السلامة.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على ثقافة السلامة.

الفرض الرئيس الثاني: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الصحية بأبعادها (القيادة التحويلية، القيادة الاستراتيجية، القيادة المُشركة، القيادة الأخلاقية) على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

ويتفرّع منه:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الاستراتيجية على جودة الرعاية الصحية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة المُشركة على جودة الرعاية الصحية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على جودة الرعاية الصحية.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل (القيادة الصحية) وعلاقته بمتغيرات أخرى

الدراسات العربية

دراسة الحكيم والخفاف (2024) بعنوان: "تعزيز الكفاءة الذاتية للطبيب الاستشاري ودورها في تحسين سلامة المرضى: دراسة حالة في مستشفى الإمام الصادق (عليه السلام)". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الكفاءة الذاتية للطبيب الاستشاري بأبعادها (الثقة بالنفس، الخبرة الإكلينيكية، اتخاذ القرار، التواصل الفعال) في تحسين سلامة المرضى في مستشفى الإمام الصادق (عليه السلام). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (مجموعة من الأطباء الاستشاريين والكوادر الطبية العاملة في المستشفى محل الدراسة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية للطبيب الاستشاري وتحسين سلامة المرضى، وأن القدرات القيادية والمهنية للطبيب تنعكس مباشرة على جودة الخدمة المقدّمة. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج تدريبية مستمرة لتعزيز الكفاءة الذاتية للأطباء الاستشاريين، ودعم القيادة الطبية داخل المستشفيات بوصفها ركيزة لسلامة المرضى.

الدراسات الأجنبية

دراسة Alhassan et al. (2025) بعنوان "Driving and sustaining trauma-informed organizational change: The role of healthcare leadership". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور القيادة الصحية بأبعادها (الرؤية الاستراتيجية، دعم الموظفين، إدارة التغيير، بناء الثقة التنظيمية) في قيادة التغيير التنظيمي القائم على مبادئ الرعاية المستتيرة بالصدمات (TIC) واستدامته داخل المؤسسات الصحية. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية للأدبيات (Systematic Review)، وتكونت العينة من مجموعة من الدراسات والأبحاث المحكّمة المنشورة في هذا المجال. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن القيادة الصحية تُمثّل عاملاً محورياً في نجاح التحوّل التنظيمي وترسيخ ثقافة الرعاية الآمنة، وأن التزام القادة الظاهر ودعمهم المستمر يُعزّزان استدامة التغيير. وأوصت الدراسة بتبني برامج تطوير قيادي متخصصة، ودمج مبادئ الرعاية المستتيرة بالصدمات ضمن استراتيجيات القيادة في المؤسسات الصحية.

دراسة Kohnen et al. (2024) بعنوان "Engaging leadership and nurse well-being: The role of the work environment and work motivation – a cross-sectional study".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر القيادة المُشركة (Engaging Leadership) بأبعادها (التمكين، الإلهام، الربط، التقوية) على رفاهية الممرضين من خلال الدور الوسيط لبيئة العمل ودافعية العمل. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقطعي (Cross-sectional)، وتكوّنت العينة من (١٨١١) ممرضًا وممرضة في المستشفيات البلجيكية. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة المُشركة وزيادة الاندماج الوظيفي وانخفاض الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين، وأن بيئة العمل الجيدة والدافعية الذاتية تُوسّطان هذه العلاقة. وأوصت الدراسة بتبني أساليب القيادة المُشركة في المستشفيات، وتحسين بيئة العمل التمريضي بوصفها مدخلًا لتعزيز رفاهية الكوادر الصحية.

دراسة (2023) Salahat et al. بعنوان "The nexus of leadership styles and total quality management: Enhancing healthcare sector implications through individual readiness to change within decision sciences framework". هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أنماط القيادة بأبعادها (القيادة التحويلية، القيادة التبادلية، القيادة الاستراتيجية) وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي، مع اختبار الدور الوسيط للاستعداد الفردي للتغيير. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الكمي، وتكوّنت العينة من مجموعة من العاملين في القطاع الصحي في منطقة الشرق الأوسط. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن أنماط القيادة، وبخاصة القيادة التحويلية، تُؤثر تأثيرًا إيجابيًا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وأن الاستعداد الفردي للتغيير يُوسّط هذه العلاقة بشكل جوهري. وأوصت الدراسة بتبني القادة الصحيين لأساليب القيادة التحويلية، وتعزيز جاهزية الأفراد للتغيير لضمان نجاح مبادرات الجودة.

دراسة (2022) Stephenson, Sullivan & Hoffman بعنوان "Primary care physician leaders' perspectives on opportunities and challenges in healthcare leadership: A qualitative study".

هدفت الدراسة إلى التعرف على وجهات نظر أطباء الرعاية الأولية القياديين حول الفرص والتحديات في القيادة الصحية بأبعادها (المهارات القيادية، التدريب، الفرص المتاحة، التحديات التنظيمية). واستخدمت الدراسة المنهج الكيفي القائم على المقابلات المتعمّقة، وتكوّنت العينة من (٢٦) طبيبًا من أطباء الرعاية الأولية في مواقع قيادية في المؤسسات الصحية الأمريكية. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى

وجود فجوة واضحة في تدريب الأطباء على المهارات القيادية، وأنّ نقص التمثيل القيادي لأطباء الرعاية الأولية يُشكّل تحديًا لتطوير القطاع الصحي، رغم ما يمتلكونه من فرص فريدة لقيادة التغيير. وأوصت الدراسة بدمج التدريب القيادي ضمن برامج إعداد الأطباء، وتوسيع فرص المشاركة القيادية لأطباء الرعاية الأولية.

دراسة (2025) Gostin, Meier & Pace بعنوان "A world without WHO – A crossroads for US global health leadership".

هدفت الدراسة إلى التعرف على تداعيات انسحاب الولايات المتحدة المحتمل من منظمة الصحة العالمية على القيادة الأمريكية للصحة العالمية بأبعادها (التمويل، الحوكمة، الأمن الصحي، التعاون الدولي). واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي النقدي القائم على تحليل السياسات الصحية والوثائق الرسمية. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أنّ الانسحاب من المنظمة سيُضعف القيادة الأمريكية للصحة العالمية، ويُهدّد الأمن الصحي الدولي، ويُقلّص قدرة الولايات المتحدة على التأثير في السياسات الصحية العالمية. وأوصت الدراسة بضرورة الإبقاء على العضوية والتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وتعزيز القيادة الأمريكية في المنظومة الصحية الدولية.

دراسة (2022) Agha بعنوان "Aligning continuing professional development (CPD) with quality assurance (QA): A perspective of healthcare leadership".

هدفت الدراسة إلى التعرف على وجهات نظر القيادات الصحية حول مواءمة برامج التطوير المهني المستمر مع ضمان الجودة بأبعادها (التخطيط، التنفيذ، التقويم، الاعتماد). واستخدمت الدراسة المنهج الكيفي الاستكشافي القائم على المقابلات شبه المنظّمة، وتكوّنت العينة من (١٢) قياديًا في المؤسسات الصحية. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود فجوة بين برامج التطوير المهني المستمر وأنظمة ضمان الجودة، وأنّ القيادة الصحية تلعب دورًا محوريًا في سدّ هذه الفجوة من خلال التخطيط الاستراتيجي المتكامل. وأوصت الدراسة بضرورة دمج التطوير المهني المستمر ضمن أُطر ضمان الجودة، وتمكين القيادات الصحية من قيادة هذا التكامل.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع (ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية) وعلاقته بمتغيرات أخرى

الدراسات العربية

دراسة شيروف وبوشوشة (2023) بعنوان: "تقييم جودة خدمات الرعاية الصيدلانية: دراسة عينة من صيدليات مدينة أم البواقي".

هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة خدمات الرعاية الصيدلانية بأبعادها (الأمان، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الملموسية) في صيدليات مدينة أم البواقي بالجزائر. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من (٣٩٠) مريضاً من المستفيدين من خدمات الصيدليات، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الرعاية الصيدلانية المُقدّمة والمستوى المتوقّع من وجهة نظر المستفيدين في جميع الأبعاد. وأوصت الدراسة بضرورة التزام الصيادلة بالرعاية المستمرة للمرضى، وتطوير أساليب معتمدة لممارسة الرعاية الصيدلانية، ومنح الأولوية لمهنة الصيدلة داخل المنظومة الصحية.

دراسة السيد (2024) بعنوان: "تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على المؤشرات التخطيطية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بأبعادها (كفاءة الخدمة، فاعلية الأداء، رضا المستفيدين، تأهيل الكوادر) بمركز الضمان والإغاثة بمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة أسوان. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من (المستفيدين والعاملين بمركز الضمان والإغاثة بمحافظة أسوان). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود قصور في بعض جوانب جودة الخدمات المُقدّمة، وأنّ ثمة صعوبات تنظيمية ومهنية ومادية تواجه المركز في تقديم خدماته. وأوصت الدراسة بوضع مؤشرات تخطيطية واضحة لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية، وتأهيل العاملين، وتوفير الموارد اللازمة.

دراسة غواري (2021) بعنوان: "التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التدريب بأبعاده (تحديد الاحتياجات، تصميم البرامج، التنفيذ، التقييم) على جودة خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد بقسنطينة.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من (مجموعة من العاملين في المؤسسة الاستشفائية محلّ الدراسة). وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أنّ التدريب الجيد يُؤدّي إلى تحسين أداء العاملين وبالتالي ارتقاء جودة خدمات الرعاية الصحية المُقدّمة للمرضى. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتخطيط برامج التدريب وفق الاحتياجات الفعلية، وتقييم نتائجها بصورة دورية.

دراسة محمد (2024) بعنوان: "تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية: دراسة ميدانية مطبّقة على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج". هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية بأبعادها (التوعية الصحية، التطعيمات، الفحوصات الدورية، متابعة الحالات) من وجهة نظر المستفيدين بمحافظة سوهاج، والوصول إلى مقترحات لتحسينها. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من عيّنة من المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود قصور في بعض جوانب خدمات الرعاية الصحية الوقائية، وأنّ رضا المستفيدين متوسط بشكل عام، مع تفاوت في مستوى الخدمات المُقدّمة. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج الرعاية الصحية الوقائية، وتعزيز التوعية المجتمعية، وتحسين البنية التحتية للمرافق الصحية.

دراسة عودة والخشالي (2025) بعنوان: "أثر الرقابة الاستراتيجية في جودة الرعاية الصحية: الدور الوسيط لإدارة المخاطر في المستشفيات الأردنية الخاصة". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الرقابة الاستراتيجية بأبعادها (حساسية السوق، الاستجابة السريعة، الكفاءة الاستراتيجية، القدرات الجماعية) في جودة الرعاية الصحية، بوجود إدارة المخاطر متغيراً وسيطاً في المستشفيات الأردنية الخاصة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من مجموعة من العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة من الإداريين والكوادر الطبية. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للرقابة الاستراتيجية في جودة الرعاية الصحية، وأنّ إدارة المخاطر تلعب دوراً وسيطاً فاعلاً في تعزيز هذا الأثر. وأوصت الدراسة بضرورة تبني المستشفيات لمفاهيم الرقابة الاستراتيجية، وتطوير أنظمة إدارة المخاطر لدعم جودة الرعاية الصحية.

الدراسات الأجنبية

دراسة (Zaitoun, Said & de Tantillo (2023) بعنوان "Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: A systematic review". هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الكفاءة السريرية للممرضين بأبعادها (المعرفة، المهارات، الاتجاهات، الأداء المهني) وثقافة سلامة المرضى. واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية للأدبيات (Systematic Review)، وتكوّنت العينة من (١٦) دراسة محكمة تم اختيارها وفق معايير محدّدة. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين ارتفاع مستوى الكفاءة السريرية للممرضين وتعزيز ثقافة سلامة المرضى داخل المؤسسات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في تطوير الكفاءات التمريضية من خلال التعليم المستمر والتدريب المتخصّص لتعزيز ثقافة السلامة.

دراسة (Van Baarle et al. (2022 بعنوان "Fostering a just culture in healthcare organizations: Experiences in practice". هدفت الدراسة إلى التعرف على متطلبات وتحديات تعزيز الثقافة العادلة (Just Culture) بأبعادها (التعلّم من الأخطاء، المساءلة العادلة، الشفافية، الدعم النفسي) داخل المؤسسات الصحية. واستخدمت الدراسة المنهج الكيفي القائم على المقابلات المتعمّقة والملاحظة المشاركة، وتكوّنت العينة من مجموعة من العاملين والقادة في المؤسسات الصحية الهولندية. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أنّ بناء الثقافة العادلة يتطلّب توازنًا بين المساءلة والتعلّم من الأخطاء، وأنّ الدعم القيادي والحوار المفتوح ركيزتان أساسيتان لترسيخها. وأوصت الدراسة بتبني القادة الصحيّين لممارسات تُشجّع على الإبلاغ عن الأخطاء والتعلّم منها بوصفها جوهر ثقافة السلامة.

دراسة (Garay et al. (2023 بعنوان "Interventions to enhance safety culture for nursing professionals in long-term care: A systematic review". هدفت الدراسة إلى التعرف على التدخّلات الفاعلة لتعزيز ثقافة السلامة لدى الممرضين في مؤسسات الرعاية طويلة الأمد بأبعادها (التدريب، القيادة، الاتصال، العمل الجماعي، الإبلاغ عن الحوادث). واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية للأدبيات، وتكوّنت العينة من مجموعة من الدراسات المحكمة المنشورة في هذا المجال. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أنّ التبادل الجماعي للخبرات، ودمج تصوّرات العاملين، والقيادة الداعمة، تُمثّل استراتيجيات فاعلة لتعزيز ثقافة السلامة في بيئات الرعاية

طويلة الأمد. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير تدخّلات متعدّدة المستويات تجمع بين التدريب والقيادة والتواصل الفعّال لتعزيز ثقافة السلامة.

دراسة **D'Errico et al. (2022)** بعنوان "Medication errors in pediatrics: Proposals to improve the quality and safety of care through clinical risk management". هدفت الدراسة إلى التعرف على الأخطاء الدوائية في مجال طب الأطفال، واقتراح استراتيجيات لتحسين جودة الرعاية وسلامتها بأبعادها (الوقاية، الاكتشاف المبكر، إدارة المخاطر السريرية، التحسين المستمر). واستخدمت الدراسة منهج المراجعة النظرية التحليلية للأدبيات العلمية والحالات الموثّقة. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أنّ الأخطاء الدوائية تُمثّل من أكثر الأحداث السلبية شيوعاً في طب الأطفال، وأنّ تطبيق نظام إدارة المخاطر السريرية يُسهم إسهاماً كبيراً في تقليصها. وأوصت الدراسة بضرورة تبني أنظمة إلكترونية لصرف الأدوية، وتدريب الكوادر الطبية على إدارة المخاطر، وتعزيز ثقافة الإبلاغ عن الأخطاء لتحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى الأطفال.

الفجوة البحثية

من خلال الاستعراض المتعمّق للدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت متغيّرات الدراسة الحالية، يتّضح وجود جملةٍ من أوجه الاتفاق والاختلاف بين هذه الدراسات وبين الدراسة الحالية، وهو ما يُبرز الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها. فمن حيث أوجه الاتفاق، تلتقي الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الاهتمام بمتغيّري القيادة الصحية وجودة الرعاية الصحية بوصفهما من المتغيّرات المحورية في القطاع الصحي المعاصر، كما تتّفق مع دراسة (Alhassan et al., 2025) ودراسة (Salahat et al., 2023) ودراسة (Kohnen et al., 2024) في تناول القيادة الصحية بوصفها متغيّراً مستقلاً مؤثّراً في مخرجات المنظومة الصحية، وتتّفق مع دراسة شيروف وبوشوشة (٢٠٢٣) ودراسة غواري (٢٠٢١) ودراسة محمد (٢٠٢٤) ودراسة السيد (٢٠٢٤) في تناول جودة الرعاية الصحية بوصفها متغيّراً تابعاً يتأثّر بعوامل تنظيمية متعدّدة، فضلاً عن اتفاقها مع دراسة (Zaitoun et al., 2023) ودراسة (Van Baarle et al., 2022) ودراسة (Garay et al., 2023) في الاهتمام بثقافة السلامة بوصفها ركيزةً أساسيةً لجودة الرعاية داخل المؤسسات الصحية، كما تتّفق مع معظم هذه الدراسات في استخدام المنهج الوصفي التحليلي أداةً للدراسة الميدانية.

أما من حيث أوجه الاختلاف، فإنّ الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة في عدّة جوانب جوهرية؛ فمن حيث البيئة التطبيقية، تتناول الدراسة الحالية المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، في حين طُبِّقت الدراسات السابقة في بيئاتٍ مختلفةٍ كالمستشفيات الأردنية الخاصة (عودة والخشالي، ٢٠٢٥)، والمؤسسات الصحية الجزائرية (شيروف وبوشوشة، ٢٠٢٣؛ غواري، ٢٠٢١)، والمستشفيات المصرية (محمد، ٢٠٢٤؛ السيد، ٢٠٢٤)، والمستشفيات العراقية (الحكيم والخفاف، ٢٠٢٤)، والبيئات الأوروبية والأمريكية (Kohnen et al., 2024؛ Stephenson ؛ Van Baarle et al., 2022). (et al., 2022). ومن حيث المتغيرات، تتفرد الدراسة الحالية بالجمع بين متغيّر مستقلّ واحد (القيادة الصحية) ومتغيّرين تابعين (ثقافة السلامة وجودة الرعاية) في إطارٍ تحليليّ متكامل، بينما تناولت الدراسات السابقة هذه المتغيرات بصورةٍ منفصلةٍ أو بتوليفاتٍ مختلفة. ومن حيث الأبعاد المدروسة، تتبنّى الدراسة الحالية أربعة أبعادٍ للقيادة الصحية هي (القيادة التحويلية، القيادة الاستراتيجية، القيادة المشتركة، القيادة الأخلاقية)، وهو ما يُمثّل إطاراً شاملاً لم تتناوله الدراسات السابقة بهذه التوليفة الرباعية. ومن حيث المنهجية، تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات التي اعتمدت على المراجعات المنهجية للأدبيات (Alhassan et al., 2025؛ Garay et al., ؛ Zaitoun et al., 2023؛ (Stephenson et al., 2022؛ Van Baarle et al., 2022)؛ (Agha, 2022)، إذ تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي الميداني بأداة الاستبانة.

وبناءً على ما سبق، تتجلى الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها في محاور ثلاثة : الأول هو الجمع بين متغيّر القيادة الصحية ومتغيّري ثقافة السلامة وجودة الرعاية في دراسةٍ ميدانيةٍ واحدة، وهو ما لم تتناوله - في حدود علم الباحث - دراسةً سابقةً بهذا التكامل .والثاني هو تطبيق الدراسة في بيئة المستشفيات الحكومية السعودية التي تشهد تحولاتٍ جوهريةً ضمن رؤية المملكة ٢٠٣٠ وبرنامج تحوّل القطاع الصحي، وهو ما يستدعي دراساتٍ محليةً متخصصة .والثالث هو تبني إطارٍ تحليليّ شاملٍ لأبعاد القيادة الصحية يجمع بين القيادة التحويلية والاسراتيجية والمُشركة والأخلاقية، مع اختبار أثر كلّ بُعدٍ على حدة على ثقافة السلامة وجودة الرعاية.

المنطلقات النظرية للدراسة

يستند الإطار النظري لهذه الدراسة إلى جملةٍ من النظريات والمداخل الفكرية التي تُشكّل معًا الأساس المفاهيمي والتفسيري للعلاقة بين متغيّرات الدراسة، وهو ما يُتيح بناء تصوّرٍ علميٍّ متكاملٍ لطبيعة تأثير القيادة الصحية في تعزيز ثقافة السلامة وجودة الرعاية داخل المستشفيات الحكومية السعودية.

أ) نظرية القيادة التحويلية: (Transformational Leadership Theory)

تُعَدُّ نظرية القيادة التحويلية التي طوّرها بيرنز (Burns, 1978) ثمّ باس (Bass, 1985) من أبرز النظريات المفسّرة للقيادة الحديثة، وترتكز على أنّ القائد التحويلي يُحفّز مرؤوسيه لتجاوز مصالحهم الذاتية لخدمة أهداف المؤسسة العليا، من خلال أربعة أبعادٍ رئيسية هي: التأثير المثالي، والحفز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي. وتُشكّل هذه النظرية منطلقًا تفسيريًا لفهم كيفية إسهام القيادة الصحية في إحداث التحوّلات الجوهرية داخل المؤسسات الصحية، وترسيخ ثقافة السلامة والجودة. (Salahat et al., 2023)

ب) نظرية القيادة المُشْرِكة: (Engaging Leadership Theory)

تتطلق هذه النظرية – التي طرحها شافيلي – (Schaufeli, 2015) من فرضية أنّ القائد الفاعل هو الذي يُشرك مرؤوسيه ويُلمّهم ويُمكنهم ويُقوّي روابطهم التنظيمية، وذلك من خلال أربعة أبعاد: الإلهام (Inspiring)، والتقوية (Strengthening)، والربط (Connecting)، والتمكين (Empowering). وقد أثبتت الدراسات الحديثة أنّ القيادة المُشْرِكة تُؤثّر إيجابيًا في رفاهية العاملين الصحيّين وأدائهم الوظيفي، ممّا ينعكس على جودة الخدمات المُقدّمة للمرضى. (Kohnen et al., 2024)

ج) نظرية الثقافة العادلة: (Just Culture Theory)

تُقدّم هذه النظرية – التي طوّرها ريزون (Reason, 1997) وماركس – (Marx, 2001) إطارًا لفهم ثقافة السلامة داخل المؤسسات الصحية، حيث تُميّز بين الأخطاء غير المقصودة والانتهاكات المتعمّدة، وتُركّز على التعلّم من الأخطاء بدلًا من اللوم، وعلى بناء بيئة عملٍ تُشجّع الإبلاغ والشفافية. وتُوفّر هذه النظرية أساسًا تفسيريًا لفهم كيفية إسهام القيادة الصحية في بناء ثقافة السلامة داخل المستشفيات. (Van Baarle et al., 2022)

د) نموذج SERVQUAL لجودة الخدمة:

يُعدّ نموذج باراسورامان وزيثامل وبيري (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988) من أشهر النماذج المستخدمة في قياس جودة الخدمات، بما فيها الخدمات الصحية، ويرتكز على خمسة أبعاد هي: الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف. وقد تمّ توظيف هذا النموذج على نطاقٍ واسعٍ في تقييم جودة الرعاية الصحية والصيدلانية (شيروف وبوشوشة، ٢٠٢٣).

هـ) نموذج دونابيديان لجودة الرعاية الصحية: (Donabedian Model)

يُقدّم دونابيديان (Donabedian, 1988) إطاراً شاملاً لقياس جودة الرعاية الصحية يقوم على ثلاثة محاور: البنية (Structure)، والعملية (Process)، والنتائج (Outcomes)، وهو نموذجٌ يُساعد على فهم جودة الرعاية بوصفها منظومةً متكاملة، ويوفّر أساساً لتقييم أثر الممارسات القيادية على مخرجات الرعاية الصحية.

و) نظرية النظم المفتوحة: (Open Systems Theory)

تتطر هذه النظرية إلى المؤسسة الصحية بوصفها نظاماً مفتوحاً يتفاعل مع بيئته، ويتكوّن من مدخلات (كالكوادر البشرية والموارد المادية والقيادة)، وعملياتٍ داخلية (كتقديم الخدمات وإدارة المخاطر)، ومخرجاتٍ (كجودة الرعاية وسلامة المرضى ورضاهم)، وتغذيةٍ راجعة. وتوفّر هذه النظرية إطاراً منظومياً لفهم العلاقة بين القيادة الصحية بوصفها مدخلاً استراتيجياً وبين ثقافة السلامة وجودة الرعاية بوصفهما مخرجاتٍ للنظام الصحي.

مصطلحات الدراسة

أ) القيادة الصحية: (Healthcare Leadership)

- **التعريف المفاهيمي:** تُعرّف القيادة الصحية بأنّها العملية التي يقوم من خلالها القائد الصحي بالتأثير في العاملين في المؤسسات الصحية وتوجيههم وتحفيزهم لتحقيق أهداف المؤسسة الاستراتيجية، من خلال بناء رؤية واضحة، وصنع القرارات الرشيدة، وإدارة التغيير، وترسيخ ثقافة مؤسسية داعمة للجودة والسلامة. (Alhassan et al., 2025)

- **التعريف الإجرائي:** يُقصد بها في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها المبحوث في مقياس القيادة الصحية المُستخدَم في الدراسة، والذي يتضمّن أربعة أبعاد هي: القيادة التحويلية، والقيادة الاستراتيجية، والقيادة المُشركة، والقيادة الأخلاقية، كما يُدرِكها العاملون في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

(Transformational Leadership): القيادة التحويلية (ب)

- **التعريف المفاهيمي:** نمطٌ قياديٌّ يعتمد على إحداث تغييرٍ جوهريٍّ في قيمِ المرؤوسين ومعتقداتهم وسلوكياتهم، من خلال التأثير المثالي والحفز الإلهامي والاستثارة الفكرية والاعتبار الفردي. (Salahat et al., 2023)
- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على عبارات محور القيادة التحويلية في أداة الدراسة.

(Strategic Leadership): القيادة الاستراتيجية (ج)

- **التعريف المفاهيمي:** قدرة القائد على استشراف المستقبل، وصياغة رؤيةٍ استراتيجيةٍ للمؤسسة الصحية، وتوجيه الموارد والطاقات نحو تحقيقها، مع الاستجابة الفاعلة للمتغيرات البيئية. (Agha, 2022).
- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على عبارات محور القيادة الاستراتيجية في أداة الدراسة.

(Engaging Leadership): القيادة المُشركة (د)

- **التعريف المفاهيمي:** نمطٌ قياديٌّ يقوم على إشراك العاملين وإلهامهم وتمكينهم وتعزيز روابطهم التنظيمية، بما يُعزّز اندماجهم الوظيفي ورفاهيتهم. (Kohnen et al., 2024)
- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على عبارات محور القيادة المُشركة في أداة الدراسة.

(Ethical Leadership): القيادة الأخلاقية (هـ)

- **التعريف المفاهيمي:** نمط قياديّ يستند إلى القيم الأخلاقية والمهنية في اتخاذ القرارات وممارسة السلوك القيادي، مع الالتزام بالنزاهة والعدالة والشفافية. (Van Baarle et al., 2022)
- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على عبارات محور القيادة الأخلاقية في أداة الدراسة.

و) ثقافة السلامة: (Safety Culture)

- **التعريف المفاهيمي:** منظومة القيم والمعتقدات والممارسات المشتركة بين العاملين في المؤسسة الصحية التي تُوجّه سلوكهم نحو الوقاية من الأخطاء الطبية، وحماية المرضى، والتعلّم من الحوادث، والإبلاغ عنها بشفافية. (Zaitoun et al., 2023)
- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس ثقافة السلامة المُستخدَم في الدراسة، والذي يقيس أبعاد التعلّم من الأخطاء، والعمل الجماعي، والتواصل المفتوح، والاستجابة غير العقابية للأخطاء، ودعم القيادة للسلامة.

ز) جودة الرعاية الصحية: (Quality of Healthcare)

- **التعريف المفاهيمي:** مدى مطابقة الخدمات الصحية المُقدّمة للمعايير المهنية والعلمية المعتمَدة، وقدرتها على تحقيق النتائج المرجوة للمرضى وتلبية توقّعاتهم، في أبعادها المختلفة (شירوف وبوشوشة، ٢٠٢٣).
- **التعريف الإجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس جودة الرعاية الصحية المُستخدَم في الدراسة، والذي يقيس أبعاد الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف.

المنهجية وطرق البحث:

سوف تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج الأنسب لتحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها؛ إذ يقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة موضوع الدراسة كما هي في الواقع، وجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها، ثم تحليلها تحليلًا علميًا دقيقًا للوصول إلى استنتاجاتٍ تُسهم في فهم طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة. وسوف يُوظّف هذا المنهج في تناول متغيرات الدراسة المتمثلة في القيادة الصحية بأبعادها الأربعة (القيادة التحويلية، والقيادة الاستراتيجية، والقيادة المُشركة، والقيادة

الأخلاقية) بوصفها المتغير المستقل، وثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية بوصفهما المتغيرين التابعين، وذلك في بيئة المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

كما ستستعين الدراسة بأسلوبين متكاملين في إطار هذا المنهج؛ الأول هو الأسلوب الوصفي المكتبي الذي سيوظف في بناء الإطار النظري للدراسة من خلال الرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة، والثاني هو الأسلوب الميداني التحليلي الذي سيستخدم في جمع البيانات الميدانية من مجتمع الدراسة وتحليلها إحصائياً لاختبار فروض الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها. وسوف يُتيح هذا التكامل المنهجي للباحث بناء تصوّر علمي متكامل عن دور القيادة الصحية في تعزيز ثقافة السلامة وجودة الرعاية داخل المستشفيات الحكومية السعودية.

مجتمع الدراسة وعينتها

سوف يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية من الكوادر الطبية (الأطباء، والممرضين، والفنيين) والإدارية العاملين في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة السعودية، والذي يبلغ عددهم وفقاً لأحدث إحصاءات وزارة الصحة السعودية ما يزيد على (٢٨٠,٠٠٠) موظف موزعين على أكثر من (٢٩٠) مستشفى حكومياً في مختلف مناطق المملكة. ونظراً لصعوبة إجراء الدراسة على المجتمع بأكمله لاعتبارات تتعلق بالوقت والتكلفة والمسافات الجغرافية، سوف يلجأ الباحث إلى اختيار عيّنة ممثلة لهذا المجتمع تُتيح تعميم النتائج بدرجة عالية من الثقة الإحصائية.

وسوف يتم اختيار عيّنة الدراسة بأسلوب العيّنة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sampling) لضمان تمثيل متوازن لمختلف فئات مجتمع الدراسة من حيث المسمى الوظيفي والمنطقة الجغرافية، وسوف يبلغ حجم العينة (٣٨٤) مفردة، وهو الحجم المناسب إحصائياً وفقاً لمعادلة ستيفن ثامبسون (Steven Thompson) عند مستوى ثقة (٩٥٪) وهامش خطأ (٥٪) للمجتمعات الكبيرة. وسوف يتم توزيع أداة الدراسة على العيّنة إلكترونياً وورقياً في عددٍ من المستشفيات الحكومية بمناطق المملكة الرئيسية (الرياض، ومكة المكرمة، والمنطقة الشرقية، والمدينة المنورة، وعسير)، بما يُحقّق التمثيل الجغرافي والوظيفي المطلوب.

مصادر جمع البيانات

سوف يعتمد الباحث في جمع بيانات الدراسة على مصدرين رئيسيين:

- **المصادر الثانوية:** وتشمل الكتب العلمية، والدوريات المحكّمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية والمنظمات الصحية الدولية، والمواقع الإلكترونية الموثوقة، وقواعد البيانات العلمية، وسوف تُستخدم هذه المصادر في بناء الإطار النظري للدراسة واستعراض الدراسات السابقة.
- **المصادر الأولية:** وتتمثّل في البيانات الميدانية التي سوف يجمعها الباحث مباشرة من مفردات عيّنة الدراسة باستخدام أداة الاستبانة المُعدّة خصيصًا لأغراض هذه الدراسة، بعد التحقق من صدقها وثباتها.

أداة الدراسة

- سوف يستخدم الباحث **الاستبانة** أداةً رئيسيةً لجمع البيانات الميدانية، بوصفها الأداة الأنسب لطبيعة الدراسة الوصفية التحليلية وحجم العيّنة المستهدفة. وسوف تُصمّم الاستبانة بالاعتماد على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة، وسوف تتكوّن من ثلاثة أقسام رئيسية على النحو الآتي:
- القسم الأول:** البيانات الديموغرافية والتنظيمية لأفراد العيّنة، ويشمل: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسمّى الوظيفي، وطبيعة العمل.
- القسم الثاني:** فقرات قياس المتغيّر المستقل (القيادة الصحية)، ويتضمّن أربعة أبعاد على النحو الآتي:

- بُعد القيادة التحويلية: (٤) فقرات.

- بُعد القيادة الاستراتيجية: (٤) فقرات.

- بُعد القيادة المُشركة: (٤) فقرات.

- بُعد القيادة الأخلاقية: (٤) فقرات.

القسم الثالث: فقرات قياس المتغيّر التابعين:

- ثقافة السلامة (محور أحادي): (١٠) فقرات.

- جودة الرعاية الصحية (محور أحادي): (١٠) فقرات.

وسوف تُصاغ فقرات الاستبانة وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي (Likert Five-Point Scale) الذي يتدرّج من (موافق بشدة = ٥) إلى (غير موافق بشدة = ١)، وسوف يتمّ التحقق من الصدق الظاهري للأداة بعرضها على مجموعة من المحكّمين المتخصّصين في مجالات الإدارة الصحية والقيادة والمنهجية العلمية، كما سوف يُتحرّق من ثباتها بحساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) الذي يجب ألا يقلّ عن (٠.٧٠) لضمان مصداقية الأداة وصلاحيّتها للتطبيق.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

سوف يستعين الباحث ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإصدار الأحدث في تحليل بيانات الدراسة، مع الاستعانة ببرنامج (AMOS) للتحليل الإحصائي المتقدّم عند الحاجة، وسوف تُوظّف الأساليب الإحصائية الآتية:

- الأساليب الإحصائية الوصفية: التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسّطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لوصف خصائص عيّنة الدراسة واستجاباتها.
- معامل ألفا كرونباخ: (Cronbach's Alpha) للتحقق من ثبات أداة الدراسة.
- معامل ارتباط بيرسون: (Pearson Correlation) للتحقق من الصدق البنائي للأداة، وقياس العلاقة بين متغيّرات الدراسة.
- اختبار (T-test) للعينّة الواحدة: لتحديد مستوى استجابات المبحوثين حول متغيّرات الدراسة.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدّد (Simple and Multiple Regression Analysis): لاختبار أثر المتغير المستقل بأبعاده على المتغيّرين التابعين.
- تحليل التباين الأحادي: (One-way ANOVA) للكشف عن الفروق بين استجابات المبحوثين وفقًا للمتغيّرات الديموغرافية والتنظيمية.
- اختبار (T-test) للعينات المستقلة: للكشف عن الفروق بين استجابات المبحوثين وفقًا للجنس.
- اختبار شيفيه: (Scheffe Test) لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات في حال وجود دلالة إحصائية في نتائج تحليل التباين.

- معامل التضخم التبايني (VIF) واختبار التوزيع الطبيعي: (Kolmogorov–Smirnov) للتحقق من افتراضات تحليل الانحدار.

حدود الدراسة

سوف تلتزم الدراسة الحالية بجملةٍ من الحدود التي تُحدّد نطاق تطبيقها وتعميم نتائجها، وذلك على النحو الآتي:

- **الحدود الموضوعية:** سوف تقتصر الدراسة على تناول أثر القيادة الصحية بأبعادها الأربعة (القيادة التحويلية، والقيادة الاستراتيجية، والقيادة المُشركة، والقيادة الأخلاقية) على ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية، دون التطرّق إلى متغيّراتٍ أخرى قد تُؤثّر في هذه العلاقة.
- **الحدود البشرية:** سوف تُطبّق الدراسة على العاملين في المستشفيات الحكومية السعودية من الكوادر الطبية (الأطباء والممرضين والفنيين) والكوادر الإدارية.
- **الحدود المكانية:** سوف تقتصر الدراسة الميدانية على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة السعودية في المناطق الرئيسية بالمملكة العربية السعودية (الرياض، ومكة المكرمة، والمنطقة الشرقية، والمدينة المنورة، وعسير).
- **الحدود الزمانية:** سوف تُنفَّذ الدراسة الميدانية خلال العام الدراسي (٢٠٢٦ - ٢٠٢٧م).

المراجع:

أ - الدراسات العربية

شيروف، فضيلة، و بوشوشة، هبة. (٢٠٢٣). تقييم جودة خدمات الرعاية الصيدلانية: دراسة عينة من صيدليات مدينة - أم البواقي. مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، مج ١٠، ع ٢٤، ١ - ٢٥. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1442519>

السيد، محمد الضوي عبدالمنعم. (٢٠٢٤). تحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، مج ٥، ع ١٤، ١٣ - ٢٢. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1526270>

غواري، مليكة. (٢٠٢١). التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة. مجلة دراسات وأبحاث، مج ١٣، ع ١٤، ٩١٤ - ٩٢٤. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1143838>

محمد، إلهام محمد أحمد. (٢٠٢٤). تحسين، جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية: دراسة ميدانية مطبقة على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع ٢٥، مج ٢، ١٣٦ - ١٦٥. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1504458>

عودة، إياد محمود حسن، و الخشالي، شاكر جار الله محمود. (٢٠٢٥). أثر الرشاقة الاستراتيجية في جودة الرعاية الصحية: الدور الوسيط لإدارة المخاطر في المستشفيات الأردنية الخاصة (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1630032>

الحكيم، ليث علي يوسف، و الخفاف، تهليل صالح مهدي. (٢٠٢٤). تعزيز الكفاءة الذاتية للطبيب الاستشاري ودورها في تحسين سلامة المرضى: دراسة حالة في مستشفى الإمام الصادق عليه السلام.

Alhassan, A., Rasheed, S., Raza, A. A., Murtaza, B., Mujeeb, A., & Mansoor, A. I. (2025). Driving and sustaining trauma-informed organizational change: The role of healthcare leadership. *Health Sciences Review*, 16, 100236.

Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L., & Sermeus, W. (2024). Engaging leadership and nurse well-being: the role of the work environment and work motivation—a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 22(1), 8

Salahat, M., Ajouz, M., Hammash, A., Shehadeh, M., Tunsu, W., Jamjoom, Y., ... & Al-Sartawi, A. (2023). The nexus of leadership styles and total quality management: enhancing healthcare sector implications through individual readiness to change within decisions sciences framework. *Operational Research in Engineering Sciences: Theory and Applications*, 6(4)

Stephenson, A. L., Sullivan, E. E., & Hoffman, A. R. (2022). Primary care physician leaders' perspectives on opportunities and challenges in healthcare leadership: a qualitative study. *BMJ leader*, leader-2022.

Gostin, L. O., Meier, B. M., & Pace, L. (2025). A world without WHO—a crossroads for US global health leadership. *JAMA*, 333(12), 1028–1029

Agha, S. (2022). Aligning continuing professional development (CPD) with quality assurance (QA): a perspective of healthcare leadership. *Quality & Quantity*, 56(2), 447–461.

Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantillo, L. (2023). Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC nursing*, 22(1), 173.

Van Baarle, E., Hartman, L., Rooijakkers, S., Wallenburg, I., Weenink, J. W., Bal, R., & Widdershoven, G. (2022). Fostering a just culture in healthcare organizations: experiences in practice. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1035.

Garay, S., Haeger, M., Kühnlein, L., Sulmann, D., & Suhr, R. (2023). Interventions to enhance safety culture for nursing professionals in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100119.

D'Errico, S., Zanon, M., Radaelli, D., Padovano, M., Santurro, A., Scopetti, M., ... & Fineschi, V. (2022). Medication errors in pediatrics: proposals to improve the quality and safety of care through clinical risk management. *Frontiers in Medicine*, 8, 814100.

Mid Ocean University

College of Management

Master of Health Administration



**The role of health leadership in promoting a culture of safety and
quality of care: A field study on Saudi government hospitals**

Prepared by

Walaa hamda abdulrahman

261002770

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan

Dr. Fayez Jarad

1448-2026