

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي ٢

عنوان المشروع

ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية – مستشفى الجامعة بجدة

أسم الطالب

.....تغريد خلف الأزوري ...

المشروع النهائي- ٢

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د.

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

٢٠٢٦/٢/١٩

الشكر والتقدير

الإهداء

مستخلص الدراسة

الهدف:

المنهجية:

النتائج:

التطبيقات والأهمية:

الكلمات المفتاحية:

جدول المحتويات

٢	الشكر والتقدير.....
٣	الإهداء.....
٤	مستخلص الدراسة.....
٨	١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
٨	١,١. المقدمة:.....
٨	١,٢. مشكلة الدراسة.....
	١,٢,١. فجوات على المستوى النظري خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
	١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي..... خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
٩	١,٣. أهمية الدراسة.....
٩	١,٣,١. على المستوى النظري:.....
٩	١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:.....
٩	١,٤. أسئلة الدراسة.....
١٠	١,٥. أهداف الدراسة.....
١٠	١,٦. فرضيات الدراسة.....
١٠	١,٧. نموذج الدراسة.....
١١	١,٨. الدراسة الميدانية.....
١٢	١,٩. مخطط المشروع.....
١٣	٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
١٣	٢,١. المقدمة:.....
١٣	٢,٢. المتغير المستقل.....
١٣	٢,٣. المتغير التابع.....
١٤	٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.....
١٤	٢,٥. الخاتمة.....
١٩	٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
١٩	٣,١. المقدمة.....
١٩	٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.....
١٩	٣,٣. تصميم البحث.....
٢٠	٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....
٢٠	٣,٥. طريقة جمع البيانات.....
٢٠	٣,٦. أنواع البيانات.....

٢٠	٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي
٢١	٣,٨. الخاتمة
٢٢	٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
٢٢	4.1. المقدمة
٢٢	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
٢٥	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
٢٦	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
٢٨	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
٣١	٤,٦. الخاتمة
٣١	٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
٣٢	٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية
٣٢	٥,٢. توصيات الدراسة
٣٣	٥,٣. الخاتمة
٣٣	قائمة المراجع
٣٤	الملاحق

جدول الأشكال

- شكل (١-٤): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس(22)
- شكل (٢-٤): المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة(26)
- شكل (٣-٤): العلاقة بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية(28)

جدول الجداول

- جدول (١-٤): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس(22)
- جدول (٢-٤): توزيع العينة حسب المسمى الوظيفي(22)
- جدول (٣-٤): توزيع العينة حسب سنوات الخبرة(23)
- جدول (٤-٤): توزيع العينة حسب القسم(23)
- جدول (٥-٤): معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة(24)
- جدول (٦-٤): الإحصاء الوصفي لمتغير ثقافة السلامة(25)
- جدول (٧-٤): الإحصاء الوصفي لمتغير الالتزام بالإجراءات الوقائية(26)
- جدول (٨-٤): اختبار معامل ارتباط بيرسون(27)
- جدول (٩-٤): اختبار (T-Test) حسب الجنس(27)
- جدول (١٠-٤): اختبار (ANOVA) حسب سنوات الخبرة(28)

١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١.١. المقدمة:

المقدمة

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

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

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

١.٢. مشكلة الدراسة

1.2.1 مشكلة الدراسة

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

1.2.1.1 فجوات على المستوى النظري

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

1.2.2 فجوات على المستوى التطبيقي

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

السؤال الرئيس للدراسة:

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

١,٣. أهمية الدراسة

١,٣,١. على المستوى النظري:

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

١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:

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

١,٤. أسئلة الدراسة

- 1/ ما مستوى ثقافة السلامة في مستشفى الجامعة بمدينة جدة؟
- 2/ ما مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين؟
- 3/ هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية؟
- 4/ هل تختلف درجة الالتزام بالإجراءات الوقائية باختلاف الخصائص الديموغرافية للعاملين؟

١,٥ . أهداف الدراسة

الهدف العام:

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

الأهداف الفرعية:

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

١,٦ . فرضيات الدراسة

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

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

١,٧ . نموذج الدراسة

المتغير المستقل: ثقافة السلامة

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

المتغير التابع: الالتزام بالإجراءات الوقائية

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

١,٨ . الدراسة الميدانية

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

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

وتهدف الدراسة الميدانية إلى تحقيق ما يلي:

١ / قياس مستوى ثقافة السلامة داخل مستشفى الجامعة.

٢ / قياس مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين.

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

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

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

١,٩. مخطط المشروع

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

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

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

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

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

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

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

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

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

الفصل الخامس: حدود الدراسة والتوصيات والاستنتاجات

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

٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.

٢,١. المقدمة:

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

٢,٢. المتغير المستقل : ثقافة السلامة

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

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

وفي السياق العربي، أشارت دراسة **الحربي (2020)** إلى وجود علاقة إيجابية بين دعم القيادة وثقافة السلامة داخل المستشفيات السعودية، مؤكدة أن التزام الإدارة العليا يمثل عنصرًا محوريًا في تعزيز الممارسات الوقائية. وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن ثقافة السلامة تمثل الأساس الذي يُبنى عليه سلوك العاملين تجاه الالتزام بالإجراءات الوقائية.

٢,٣. المتغير التابع : الالتزام بالإجراءات الوقائية

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

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

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

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

٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

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

٢,٥. الخاتمة

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

ملحق (١): أداة الدراسة – الاستبانة

أولاً: تعليمات للمشارك

عزيزي/عزيزتي المشارك،

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

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

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

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

١. الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

٢. المسمى الوظيفي:

☐ طبيب

☐ ممرض

☐ فني

☐ إداري

٣. سنوات الخبرة:

☐ أقل من ٥ سنوات

☐ 5-10 سنوات

☐ أكثر من ١٠ سنوات

٤. القسم:

☐ طوارئ

☐ عناية مركزة

☐ أقسام تنويم

☐ أقسام إدارية

☐ أخرى

القسم الثاني: ثقافة السلامة (المتغير المستقل)

البعد الأول: دعم القيادة

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

البعد الثاني: التواصل الداخلي

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

البعد الثالث: العدالة التنظيمية

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

البعد الرابع: التعلم المستمر

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

القسم الثالث: الالتزام بالإجراءات الوقائية (المتغير التابع)

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

قائمة المراجع

المراجع العربية

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

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

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

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

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

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

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

ثانيًا: الملحق

ملحق (١): أداة الدراسة (الاستبانة)

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

جدول (١): أدوات البحث ومتغيرات الدراسة

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

جدول (٢): توزيع فقرات الاستبانة حسب المتغيرات

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

٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

المقدمة

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

٣,١. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

أولاً: ثقافة السلامة (المتغير المستقل)

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

ثانياً: الالتزام بالإجراءات الوقائية (المتغير التابع)

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

٣,٢. تصميم البحث (بصلة البحثي)

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

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

□ الفلسفة البحثية: الوضعية (Positivism)

□ المنهج البحثي: كمي (Quantitative)

□ الاستراتيجية: دراسة مسحية (Survey)

□ أفق الدراسة: مقطعية (Cross-sectional)

□ أداة جمع البيانات: الاستبانة

٣,٣. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

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

٣,٤. طريقة جمع البيانات

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

٣,٥. أنواع البيانات

تعتمد الدراسة على نوعين من البيانات:

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

٣,٦. إجراءات التحليل الإحصائي

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

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

٣,٧ . الخاتمة

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

٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

٤,١. المقدمة

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة الموجهة إلى عينة من العاملين في مستشفى الجامعة بمدينة جدة، وذلك بهدف اختبار فرضيات الدراسة والإجابة عن أسئلتها. ويعتمد هذا الفصل على استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، حيث تم استخدام برنامج SPSS لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة.

ويتضمن هذا الفصل عدة مراحل تبدأ بتوصيف عينة الدراسة من خلال عرض الخصائص الديموغرافية للمشاركين، ثم اختبار صدق وثبات أداة الدراسة لضمان موثوقية البيانات. بعد ذلك يتم تحليل المتغيرات الرئيسية للدراسة باستخدام الإحصاءات الوصفية للإجابة عن أسئلة البحث، يلي ذلك اختبار فرضيات الدراسة باستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة. كما يتم في نهاية الفصل مناقشة النتائج وربطها بالدراسات السابقة لبيان مدى توافقها أو اختلافها مع ما توصلت إليه الدراسات الأخرى. ويهدف هذا الفصل إلى تقديم تفسير علمي دقيق للبيانات التي تم جمعها، بما يساهم في الوصول إلى نتائج واضحة تدعم أهداف الدراسة وتساهم في تقديم توصيات عملية في الفصل الخامس.

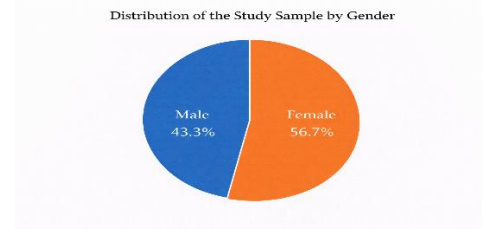
٤,٢. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

يهدف هذا الجزء إلى عرض الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة التي شاركت في الإجابة عن الاستبانة، وذلك من خلال استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة. بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (180) استبانة، وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS.

جدول (٤-١) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
43.3%	78	ذكر
56.7%	102	أنثى
100%	180	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبانة.



التفسير:

يتضح من الجدول أن نسبة الإناث بلغت (٥٦,٧٪) وهي أعلى من نسبة الذكور (٤٣,٣٪)، ويعكس ذلك طبيعة العمل في القطاع الصحي الذي يشهد مشاركة كبيرة من الكوادر النسائية، خاصة في مجال التمريض.

جدول (٤-٢) توزيع العينة حسب المسمى الوظيفي

النسبة	التكرار	المسمى الوظيفي
23.3%	42	طبيب
45%	81	ممرض
18.9%	34	فني
12.8%	23	إداري
100%	180	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبانة.

التفسير:

تشير النتائج إلى أن فئة الممرضين تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة (٤٥ ٪)، وهو أمر منطقي نظرًا لكونهم الفئة الأكثر تواجدًا في بيئة العمل الصحي

جدول (٣-٤) توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

النسبة	التكرار	سنوات الخبرة
35.6%	64	أقل من ٥ سنوات
40%	72	5 – 10 سنوات
24.4%	44	أكثر من ١٠ سنوات
100%	180	الإجمالي

التفسير:

يتضح أن الفئة الأكبر من المشاركين لديهم خبرة بين 5 إلى ١٠ سنوات بنسبة (٤٥ ٪)، مما يعكس وجود كوادرات تمتلك خبرة جيدة في العمل الصحي.

جدول (٤-٤) توزيع العينة حسب القسم

النسبة	التكرار	القسم
21.1%	38	الطوارئ
17.2%	31	العناية المركزة
38.3%	69	أقسام التنويم
13.9%	25	الأقسام الإدارية
9.5%	17	أخرى
100%	180	الإجمالي

التفسير:

تُظهر النتائج أن النسبة الأكبر من المشاركين يعملون في أقسام التنويم بنسبة (٣٨,٣٪)، وهي الأقسام التي تتطلب مستوى عالٍ من الالتزام بإجراءات السلامة.

٤,٣. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

للتأكد من موثوقية أداة الدراسة (الاستبانة) ومدى اتساق فقراتها، تم استخدام معامل كرونباخ ألفا لقياس درجة الثبات الداخلي بين فقرات الاستبانة. ويعد هذا الاختبار من أكثر الاختبارات استخدامًا في الدراسات الإحصائية لقياس مدى اتساق الإجابات.

وقد تم تطبيق الاختبار على جميع فقرات الاستبانة التي تقيس متغيرات الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٤-٥) معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة

المتغير	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
ثقافة السلامة	16	0.89
الالتزام بالإجراءات الوقائية	6	0.86
الاستبانة ككل	22	0.91

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبانة.

التفسير:

يتضح من الجدول أن قيمة معامل كرونباخ ألفا للاستبانة ككل بلغت (0.91)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى درجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة.

كما بلغت قيمة معامل الثبات لمتغير ثقافة السلامة (0.89)، بينما بلغت قيمة معامل الثبات لمتغير الالتزام بالإجراءات الوقائية (0.86)، وهي قيم تفوق الحد المقبول إحصائيًا (٠,٧٠)، مما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الموثوقية ويمكن الاعتماد عليها في التحليل الإحصائي.

وبناءً على ذلك يمكن القول إن الاستبانة المستخدمة في هذه الدراسة تتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات، مما يسمح باستخدامها في تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها.

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

يهدف هذا الجزء إلى تحليل استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وذلك باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحديد مستوى الاتفاق على العبارات.

أولاً: تحليل متغير ثقافة السلامة

جدول (٦-٤) نتائج الإحصاء الوصفي لمتغير ثقافة السلامة

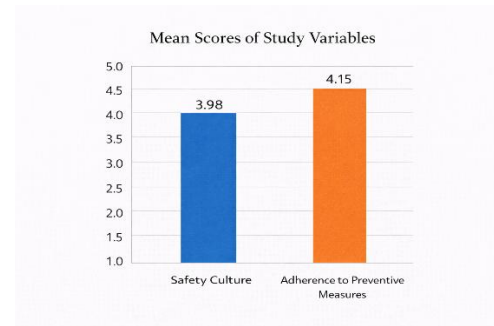
العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
تدعم الإدارة العليا تطبيق إجراءات السلامة	4.12	0.71	مرتفعة
توفر الإدارة الموارد اللازمة لتعزيز السلامة	4.05	0.74	مرتفعة
تشجع الإدارة الإبلاغ عن الأخطاء	3.96	0.80	مرتفعة
تتابع الإدارة الالتزام بإجراءات السلامة	4.08	0.76	مرتفعة
وضوح سياسات السلامة للعاملين	4.01	0.79	مرتفعة
وجود قنوات للإبلاغ عن المخاطر	3.92	0.83	مرتفعة
تبادل المعلومات المتعلقة بالسلامة	3.87	0.85	مرتفعة
التواصل بين الأقسام حول السلامة	3.95	0.81	مرتفعة
العدالة في التعامل مع الأخطاء	3.90	0.86	مرتفعة
الشعور بالأمان عند الإبلاغ	3.88	0.82	مرتفعة
التركيز على تصحيح الخطأ	3.94	0.78	مرتفعة
تطبيق السياسات على الجميع	3.97	0.80	مرتفعة
عقد دورات تدريبية للسلامة	4.03	0.77	مرتفعة
تحليل الحوادث للاستفادة منها	3.91	0.82	مرتفعة

درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
مرتفعة	0.79	3.96	تحديث العاملين بممارسات السلامة
مرتفعة	0.75	4.00	التدريب المستمر على الوقاية

المتوسط العام لثقافة السلامة = ٣,٩٨

التفسير :

تشير النتائج إلى أن مستوى ثقافة السلامة في مستشفى الجامعة بمدينة جدة جاء بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (٣,٩٨). ويعكس ذلك إدراك العاملين لأهمية تطبيق إجراءات السلامة وتوفير دعم إداري لتعزيز الممارسات الوقائية داخل المستشفى.



ثانياً: تحليل متغير الالتزام بالإجراءات الوقائية

جدول (٧-٤) نتائج الإحصاء الوصفي لمتغير الالتزام بالإجراءات الوقائية

درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
مرتفعة جداً	0.66	4.25	الالتزام بارتداء معدات الوقاية
مرتفعة جداً	0.69	4.18	الالتزام بإجراءات التعقيم
مرتفعة	0.74	4.05	الإبلاغ عن الحوادث
مرتفعة	0.71	4.10	الالتزام ببروتوكولات السلامة
مرتفعة جداً	0.68	4.20	تطبيق تعليمات مكافحة العدوى
مرتفعة	0.70	4.15	اتباع الإرشادات الوقائية

التفسير

تشير النتائج إلى أن مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين في مستشفى الجامعة جاء بمستوى مرتفع جدًا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤,١٥)، مما يدل على وعي العاملين بأهمية الالتزام بالإجراءات الوقائية في بيئة العمل الصحية.

٤,٥. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

تهدف هذه المرحلة إلى اختبار الفرضيات التي تم صياغتها في الفصل الأول، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة. وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة قوة واتجاه العلاقة بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية.

اختبار الفرضية الرئيسية

الفرضية:

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

جدول (٤-٨) نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون

المتغيرات	معامل الارتباط (Pearson)	مستوى الدلالة (Sig)
ثقافة السلامة × الالتزام بالإجراءات الوقائية	0.68	0.000

التفسير: يتضح من الجدول أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت (0.68)، وهي قيمة تشير إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية.

كما أن مستوى الدلالة الإحصائية (Sig = 0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسات الإحصائية (0.05)، مما يدل على أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية.

وبناءً على ذلك يتم قبول الفرضية الرئيسية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية في مستشفى الجامعة بمدينة جدة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن تعزيز ثقافة السلامة داخل المستشفى يسهم بشكل كبير في رفع مستوى التزام العاملين بالإجراءات الوقائية.

اختبار تأثير ثقافة السلامة (تحليل الانحدار)

للتأكد من تأثير ثقافة السلامة على الالتزام بالإجراءات الوقائية، تم استخدام تحليل الانحدار البسيط.



جدول (٩-٤) نتائج تحليل الانحدار

المتغير المستقل	المتغير التابع	قيمة Beta	مستوى الدلالة
ثقافة السلامة	الالتزام بالإجراءات الوقائية	0.64	0.000

تفسير النتائج

تشير نتائج تحليل الانحدار إلى أن قيمة Beta بلغت (0.64)، وهي قيمة تدل على أن ثقافة السلامة تؤثر بشكل إيجابي على الالتزام بالإجراءات الوقائية.

كما أن مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) أقل من (0.05)، مما يدل على أن التأثير ذو دلالة إحصائية.

وبذلك يمكن القول إن ثقافة السلامة تمثل عاملاً مهماً في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين في مستشفى الجامعة بمدينة جدة.

جدول (٩-٤) نتائج اختبار (T-Test) حسب الجنس

المتغير	الجنس	المتوسط	قيمة T	مستوى الدلالة (Sig)
الالتزام بالإجراءات الوقائية	ذكر	4.10	1.85	0.066
الالتزام بالإجراءات الوقائية	أنثى	4.18	—	—

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبانة.

التفسير: تشير نتائج اختبار (T-Test) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (٠,٠٦٦) وهي أكبر من (٠,٠٥)، مما يدل على أن الجنس لا يؤثر بشكل معنوي على مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين.

جدول (٤-١٠) نتائج اختبار (ANOVA) حسب سنوات الخبرة

مستوى الدلالة (Sig)	قيمة F	مصدر التباين	المتغير
0.042	3.21	بين المجموعات	الالتزام بالإجراءات الوقائية
—	—	داخل المجموعات	الالتزام بالإجراءات الوقائية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على نتائج الاستبانة.

التفسير: تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية تُعزى لاختلاف سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (٠,٠٤٢) وهي أقل من (٠,٠٥)، مما يدل على أن سنوات الخبرة تؤثر بشكل معنوي على مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين.

4.6 ربط النتائج بالدراسات السابقة

بعد تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية لدى العاملين في مستشفى الجامعة بمدينة جدة. وتشير هذه النتيجة إلى أن تعزيز ثقافة السلامة داخل المؤسسة الصحية يساهم في رفع مستوى التزام العاملين بالإجراءات الوقائية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Reason 2017) التي أكدت أن المؤسسات التي تتمتع بثقافة سلامة إيجابية تحقق مستويات أعلى من الالتزام بالبروتوكولات الوقائية، مما يساهم في تقليل الأخطاء المهنية وتعزيز سلامة بيئة العمل.

كما تتوافق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Cooper 2018) التي أوضحت أن دعم القيادة والتواصل الفعال داخل المؤسسة يعدان من أهم العوامل التي تعزز سلوك السلامة لدى العاملين وتزيد من مستوى الالتزام بالإجراءات الوقائية.

كذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Halligan & Zecevic 2011) التي أشارت إلى أن وجود ثقافة تنظيمية داعمة للسلامة يساهم بشكل مباشر في تحسين أداء العاملين وتقليل المخاطر المهنية داخل المؤسسات الصحية.

وفي السياق العربي، تتفق هذه النتائج مع دراسة الحربي (2020) التي أكدت أن دعم الإدارة العليا لسياسات السلامة يعزز التزام العاملين بتطبيق إجراءات الوقاية داخل المستشفيات.

ومن جهة أخرى، تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة السلمي والمطيري (2021) التي أشارت إلى أن الالتزام بالإجراءات الوقائية يتأثر بشكل كبير بالعوامل التنظيمية مثل التدريب المستمر والتواصل الفعال بين الأقسام.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نتائج هذه الدراسة جاءت متوافقة إلى حد كبير مع معظم الدراسات السابقة، حيث أكدت جميعها أهمية ثقافة السلامة كعامل رئيسي في تعزيز الالتزام بالإجراءات الوقائية داخل المؤسسات الصحية.

٤,٧ الخاتمة

عرض هذا الفصل نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة الموجهة إلى العاملين في مستشفى الجامعة بمدينة جدة. وقد بدأ الفصل بتوصيف عينة الدراسة، ثم اختبار صدق وثبات أداة الدراسة، يليه تحليل المتغيرات باستخدام الإحصاءات الوصفية، ثم اختبار فرضيات الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار.

وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ثقافة السلامة والالتزام بالإجراءات الوقائية، مما يدل على أن تعزيز ثقافة السلامة داخل المستشفى يسهم في رفع مستوى التزام العاملين بالإجراءات الوقائية.

وتم ربط هذه النتائج بالدراسات السابقة، حيث تبين توافق نتائج الدراسة الحالية مع معظم الأدبيات العلمية في هذا المجال. ويشكل هذا الفصل الأساس الذي يتم من خلاله الانتقال إلى الفصل الخامس الذي يتناول حدود الدراسة والتوصيات والاستنتاجات.

٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

٥,٢. توصيات الدراسة:

٣, ٥. الخاتمة:

قائمة المراجع

الملاحق