

نموذج

مشروع خطة أطروحة للتسجيل لدرجة الدكتوراه

العنوان باللغة العربية: دور القيادة التحويلية على سلامة المرضى و الدور الوسيط لإدارة المخاطر دراسة ميدانية على المنشآت الصحية

ب. العنوان باللغة الإنجليزية

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

نورة عبدالعزيز السليم الباحث

الرقم 221000670

الأكاديمي

الكلية

الإدارة

1446هـ - 2024 م

مقدمة الدراسة

(يعطى الباحث فكرة عن متغيرات الموضوع من العام إلى الخاص).

قواعد الكتابة والمراجع وفقاً لنظام جمعية علم النفس الأمريكية APA (الإصدار السابع)

American Psychological Association (APA) Edition 7th

القيادة التحويلية هي مفهوم حول القيادة تشرح الآليات المتبعة لتحقيق تغييرات

مخططة مرغوبة من خلال مشاركة القادة والمؤوسين في تحقيق أهداف عالية المستوى وإيجاد الطرق للنجاح. وتعتمد على عدد مختلف من الآليات التي ترفع الروح المعنوية للمؤوسين كما وتعزيز دوافعهم الذاتية وذلك بربط هوية المؤوسين بالأهداف المرجو تحقيقها.

وقائد التحول هو الذي يمتلك القدرة على تعزيز وبناء رؤية مشتركة ويلهم للمؤوسين لتطوير أساليب جديدة لحل المشكلات ويسعى باستمرار لتطوير مهارات المؤوسين. ومن أهم مهاراته جعل المؤوسين يهتمون بالمشروع بدافع ذاتي. بالإضافة لذلك، يملك مهارة تحديد نقاط قوة وضعف مؤوسيه وبالتالي يعين المهام للشخص المناسب بحسب قدراته لزيادة نجاحه في عمله.

ظهر مصطلح القيادة التحويلية في مجال العلو السياسية عام 1978 م على يد جورج بورنز في كتابه «القيادة» إثر أبحاثه الأكاديمية حول القيادة والقادة السياسيين. وذلك للتمييز بين أولئك القادة الذين يبنون علاقة ذات هدف وتحفيز مع مؤوسيه من أولئك القادة الذين يعتمدون بشكل أوسع على عملية تبادل المنفعة للحصول على النتائج. ولخص بارنز المفهوم بقوله أن القيادة التحويلية هي عملية حيث «يقوم الرؤساء والمؤوسين بمساعدة بعضهم البعض للارتقاء إلى مستويات أعلى في الأخلاق والاندفاع». ومن ملاحظاته أن الجميع يخطئ بين الإدارة والقيادة وهما مختلفين من ناحية الخصائص والسلوك. وهو أسس لمفهوم «القيادة التحويلية» و«القيادة التفاعلية» والذي إعتبرهما مختلفين تماما ولا يمكن أن يلتقيا. بالنسبة له، فإن نهج التحول يخلق تغيير جوهري في حياة الأشخاص والمؤسسات. إنها تعيد صياغة مفاهيمهم وقيهم. والدور الرئيسي في تحقيق النجاح يلعبه خصائص ومهارات قائد العملية وخاصة قدرتهم على تحفيز التغيير وتبسيط الأهداف الصعبة برؤية بسيطة تنشط اندفاع المؤوسين. بينما التفاعلية تعتمد مبداء الأخذ والعطاء. وبالعادة، يصبح القائد المثل الأخلاقي الذي يحتذي فيه التابعون للقيام بأعمال تحقق مصلحة الفريق أو المؤسسة أو المجتمع.

وبشكل عام، هناك أربعة عناصر تعتمد لتحديد مدى تطبيق قائد ما، أو زعيم، للقيادة التحويلية في أسلوب قيادته:

النظرة الفردية: مدى ومستوى اعتباره للفرد. قائد التحول يعتبر كل فرد شخص بحد ذاته وله خصوصيته بدلا من اعتباره كجزء من المجموعة. وبالتالي، يعمل كمرشد للفرد ويستمتع لهمومه واحتياجاته ويقدم العطف والدعم ويبقي خطوط الإتصال مفتوحة كما يعرض المشاكل عليه بشكل انفتاحي. كما يخلق علاقة مبنية على الاحترام والاعتراف بإنجازات الفرد بعلانية. وبذلك، يصبح للتابعين إرادة في تطوير الذات واندفاع ذاتي للقيام بالمهام.

التنشيط الفكري: مدى ومستوى تحفيزه للتفكير الخلاق عند أتباعه. يقوم قائد التحول بتحفيز الفكر الخلاق عند الاتباع بتحدى الأمر الواقع الافتراضات وأخذ المخاطر وتلمس أفكارهم. كما يشجع وينمي الأشخاص الذين يفكرون باستقلالية. فهذا النوع من القادة يعتبرون أن التعلم قيمة أساسية وأن الحالات الغير متوقعة فرصة للتعلم. وبالتالي، فإن أتباعهم يطرحون الاسئلة ويفكرون بعمق في الطروحات ويبحثون على أفضل السبل لتنفيذ المهام.

التحفيز الملهم: مدى ومستوى تحفيزه لأتباعه بالإلهام وإيجابية. فالقادة الملهمين يقدمون رؤية واضحة تلهم أتباعه لتحقيق الأهداف بنجاح وتركز على معايير عالية ويصف التطلعات المستقبلية بتفائل ويعطي معنى غني للأهداف،

الدافع الحقيقي لتحفيز التابعين للعطاء وتقديم الجماعات. القائد بحاجة لمهارات إتصالية عالية ليستطيع تقديم رؤية مفهومة ودقيقة وقوية وجذابة ليصبح الأتباع مستعدين لاستثمار وقتهم وجهودهم لتحقيقها، وليثقوا بأن مستقبلهم مشرق وبقدرتهم على تحقيقه.

مثالية مؤثرة: مدى تأثير القائد بإعطاء نمذج مثالي. فقائد التحول يوفر نموذجاً يحتذى به في السلوكيات الأخلاقية العالية ويكسب الاحترام والثقة.

كانت سلامة المرضى وثقافة سلامة المرضى في السنوات الأخيرة موضوعاً لأبحاث مكثفة، ولكن تم إجراء معظم الأبحاث في المستشفيات. معدلات الوفيات الناجمة عن التأثيرات الطبية الضارة أعلى 20 مرة لدى المرضى الأكبر سناً (70 سنة فما فوق)، مقارنة بمن هم أصغر سناً (15-49 سنة). ولذلك فإن تحسين تدابير سلامة المرضى داخل خدمات الرعاية الصحية له أهمية خاصة بالنسبة لكبار السن. وقد قدرت مراجعة السجلات بأثر رجعي أن أكثر من 70٪ من الأحداث السلبية في الرعاية المنزلية يمكن الوقاية منها.

يحتاج عدد متزايد من كبار السن إلى خدمات رعاية صحية طويلة الأجل خارج نطاق المستشفى بسبب التقدم الطبي وانخفاض معدل الوفيات المرتبطة بالأمراض. يعيش الناس لفترة أطول، على الرغم من إصابتهم بأمراض مزمنة أو أعراض تسبب فقدان الصحة. هناك نسبة متزايدة من كبار السن بحاجة إلى الرعاية والعلاج في السنوات القادمة، وستظل كذلك، مما يؤدي إلى زيادة الضغط على دور رعاية المسنين. وهذا يعني أننا نواجه تحديات جديدة تتعلق بتعقيد نظام الرعاية الصحية، والذي بدوره يزيد من خطر وقوع أحداث سلبية في منظمات الرعاية الصحية.

زاد التركيز على سلامة المرضى بعد نشر تقريرين؛ "الخطأ هو بناء الإنسان لنظام صحي أكثر أماناً" من قبل المعهد الأمريكي للطب، و"منظمة ذات ذاكرة" من قبل وزارة الصحة في المملكة المتحدة. وسلطت التقارير الضوء على أهمية الثقافة التنظيمية كجزء من الاستراتيجيات الرئيسية المطلوبة لتعزيز سلامة المرضى. لا توجد إجابة بسيطة على سؤال كيف يمكن أن تصبح الرعاية الصحية أكثر أماناً، ولكن ثقافة السلامة تعتبر مجالاً رئيسياً للتركيز في السنوات القادمة. علاوة على ذلك، تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أنه قد تكون هناك علاقة إيجابية بين ثقافة سلامة المرضى وظروف العمل المتصورة، والنتائج الإيجابية الموضوعية للمرضى مثل تقليل تكرار السقوط وانخفاض معدلات الوفيات، فضلاً عن زيادة رضا المرضى.

يمكن تعريف ثقافة سلامة المرضى بأنها "نتاج القيم والمواقف والتصورات والكفاءات وأنماط السلوك الفردية والجماعية التي تحدد الالتزام بإدارة الصحة والسلامة في المنظمة وأسلوبها وكفاءتها. وتتميز المنظمات التي تتمتع بثقافة السلامة الإيجابية باتصالات مبنية على الثقة المتبادلة، وتصورات مشتركة لأهمية السلامة، والثقة في فعالية التدابير الوقائية". تؤكد المؤسسة الوطنية الأمريكية لسلامة المرضى (NPSF) على دور القادة في إنشاء ثقافة سلامة المرضى والحفاظ عليها كمجال تركيز مهم في العمل المتعلق بسلامة المرضى. تم تسليط الضوء على ثقافة سلامة المرضى والقيادة باعتبارها أساسية لتحسين سلامة المرضى عندما تم إنشاء البرنامج النرويجي لسلامة المرضى "في أيدي أمينة 24-7" في عام 2011.

وأعقب ذلك تطبيق لوائح جديدة في يناير 2017 من قبل الحكومة النرويجية، مع التركيز على مسؤولية القادة في إرساء ثقافة سليمة لسلامة المرضى كجزء من

الهدف الشامل لمنع الضرر. إن دور القادة في خلق ثقافة السلامة وفي العمل المتعلق بسلامة المرضى بشكل عام يعتبر منذ فترة طويلة ذا أهمية أساسية لسلامة المرضى. وفقاً لماكفادين ، فإن خلق ثقافة السلامة يبدأ بالقيادة، وترتبط القيادة التحويلية بشكل مباشر بإنشاء ثقافة السلامة والحفاظ عليها. تظهر الأبحاث الحديثة أيضاً أن القيادة التحويلية تعد مؤشراً مهماً لثقافة سلامة المرضى في خدمات الرعاية المنزلية

والمكونات الأربعة التي تميز القادة التحويليين هي: التأثير المثالي، والتحفيز الملهم، والتحفيز الفكري، والاعتبار الفردي. وتساهم هذه الخصائص القيادية في تمكين الموظفين من التصرف بما يتجاوز احتياجاتهم ومصالحهم الخاصة، من أجل تحقيق الصالح العام للمجموعة بأكملها. كما سيقوم القائد التحويلي بتحديد الاحتياجات التنظيمية والعمل على تحويل الثقافة التنظيمية بما يعود بالنفع على المنظمة نفسها. بناءً على النظرية والأبحاث السابقة، نفترض أن القيادة التحويلية ترتبط بشكل إيجابي بمستويات أعلى من ثقافة سلامة المرضى والإدراك العام لسلامة المرضى

كما تم اقتراح القيادة التحويلية للتأثير بشكل إيجابي على بيئة عمل العاملين في مجال الصحة. وفقاً لنموذج موارد متطلبات العمل (JD-R) الذي أعده باكر وديميروتى ، تؤدي المستويات المرتفعة من متطلبات العمل إلى زيادة خطر الإرهاق. من ناحية أخرى، قد يحافظ الموظفون على التحفيز ويقللون من خطر الإرهاق إذا كان لديهم موارد كافية بالإضافة إلى درجة عالية من متطلبات العمل. يذكر باكر وديميروتى على وجه التحديد العلاقة الإشرافية والملاحظات الداعمة كموارد مهمة. تشير نتائج الدراسات السابقة إلى أن عوامل بيئة العمل المتعلقة بمتطلبات الوظيفة وموارد الوظيفة تؤثر على نتائج سلامة المرضى

استناداً إلى نظرية موارد متطلبات العمل والأدبيات السابقة، فإننا نفترض أن متطلبات العمل ترتبط سلباً مع ثقافة سلامة المرضى والتصور العام لسلامة المرضى. علاوة على ذلك، فإننا نفترض أن الدرجات الأعلى في الموارد الوظيفية ترتبط بشكل إيجابي بثقافة سلامة المرضى والتصور العام لسلامة المرضى.

يلعب المديرون دوراً مهماً في تحقيق التوازن بين متطلبات العمل وموارد الوظيفة داخل مكان العمل. تشير الأبحاث إلى أن أسلوب القيادة التحويلية يؤثر بشكل إيجابي على الرضا الوظيفي للممرضات، والمشاركة في العمل، وبيئة العمل النفسية والاجتماعية، مما يقلل أيضاً من حدوث أحداث سلبية في الممارسة السريرية. إن تبني أسلوب القيادة التحويلية يمكن أن يقلل أيضاً من العوامل المتعلقة بالإرهاق لدى الممرضات. ويمكن أن يمنعهم من ترك وظائفهم ويزيد من رفاهية الموظفين وجودة الرعاية. يوصي المعهد الأمريكي للطب القادة بتبني أسلوب القيادة التحويلية في عملية خلق ظروف العمل المثلى للممرضات، وهو أمر ضروري لمنع الحوادث وتحسين سلامة المرضى. ولذلك فإننا ندرس مدى قدرة متطلبات العمل وموارد العمل على تفسير التباين في ثقافة سلامة المرضى والتصورات العامة لسلامة المرضى بما يتجاوز تأثير القيادة التحويلية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها: (فى حدود 500 كلمة)

هنا أبحاث محدودة حول ثقافة سلامة المرضى في دور رعاية المرضى، وخاصة في أوروبا. قامت إحدى الدراسات السابقة بتقييم العلاقة بين القيادة التحويلية ومتطلبات العمل وموارد العمل وتأثيرها على ثقافة سلامة المرضى في خدمات الرعاية المنزلية النرويجية. ومع ذلك، لم تستكشف أي دراسات سابقة هذه الارتباطات في دور رعاية المرضى. كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم

العلاقة بين القيادة التحويلية والموارد الوظيفية ودرجات الطلب على الوظائف. وثقافة سلامة المرضى والتصور العام للموظفين لسلامة المرضى. ويمكن تلخيص مشكله الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

1. هل توجد فروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في كل من أبعاد القيادة التحويلية، وأبعاد القيادة التبادلية للمديرين
2. هل توجد علاقة بين درجات القيادة التحويلية للمديرين والمدركة من جانب مقدم الخدمات الطبية
3. هل يوجد تأثير للقيادة التحويلية للمديرين كما يدركها مقدموا الخدمات الطبية بمكوناتها والدرجة الكلية على أبعاد فاعلية سلامة المرضى؟

الدراسات الاستطلاعية: من خلال دراسة القيادة التحويلية والتبادلية للمديرين بواسطة رانيا إيهاب و مصطفى السعيد جبريل

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القيادة التحويلية والتبادلية. وأجريت على عينة بلغت (160) مشارك (55 ذكور- 105 إناث) بمحافظة الغربية. استخدمت الدراسة مقياس القيادة التبادلية والتحويلية، من إعداد الباحثة أما مقياس فاعلية الذات من إعداد هويدة حنفي. انتهت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث في القيادة التحويلية والتبادلية، ووجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين القيادة التحويلية وفاعلية الذات لدى المشاركين ووجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين القيادة التبادلية والخبرات البديلة والإقناع بينما كان الارتباط سلباً مع الإنجاز والاستثارة الانفعالية، ووجود تأثير دال إحصائياً للقيادة التحويلية على فاعلية الذات لدى المشاركين، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً للقيادة التبادلية على فاعلية الذات لدى المشاركين، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين القيادة التحويلية والتبادلية على فاعلية الذات لدى المشاركين.

قواعد الكتابة والمراجع وفقاً لنظام جمعية علم النفس الأمريكية APA (الإصدار السابع)
American Psychological Association (APA) Edition 7th

أهمية الدراسة (النظرية والتطبيقية):

تشجيع مديري المؤسسات الطبية على تبني الممارسات القيادية التحويلية أوالتبادلية بغرض تحقيق أهداف المنظومة الصحية وتحسينها وتطويرها تبعاً للتغيير الحادث في المجتمع.

مساعدة مديري المؤسسات التربوية في التعرف على فاعلية الذات لدى مقدموا الخدمات الطبية في حالة تبني نمطي القيادة التحويلية أوالتبادلية.

قد تفيد نتائج الدراسة الحالية في إعداد البرامج التدريبية للقيادات الصحية وفي إرشاد المديرين لتبني الممارسات القيادية التحويلية أو التبادلية.

زيادة وعي مديري المؤسسات التربوية بأهمية وضرورة ممارستهم للقيادة التحويلية والتبادلية لما لها من آثار على فاعلية الذات لدى كل من مقدموا الخدمات الطبية و سلامة المرضى معاً.

تعتمد القيادة التحويلية على قدرة القائد على تحفيز وتوجيه الفريق نحو تحقيق الأهداف المشتركة. يعتبر القائد التحويلي مصدر إلهام للفريق، حيث يعمل على تعزيز الثقة والتفاعل الإيجابي بين أعضاء الفريق. يتميز القائد التحويلي بقدرته على تحويل الرؤية إلى واقع ملموس، وتحفيز الفريق لتحقيق النجاح.

سيعمل القائد التحويلي على توفير الحافز من خلال إلهام الموظفين بمهارات الاتصال الممتازة والصدق والنزاهة. كما سيضع الموظفين وأصحاب العمل على نفس المستوى، مما يعزز الثقة والتعاون بالهوية المشتركة الجديدة للشركة.

يمكن أن تكون القيادة التحويلية فعالة للغاية في المنظمات التي تنتقل بين التغيير أو تسعى إلى البناء من خلال الابتكار. لكنها لا تعمل بشكل مثالي في المنظمات التي تعاني

من مستوى عالٍ من مقاومة التغيير أو حيث يفضل الموظفون التوجيه الأكثر هيكلية.

إن أسلوب القيادة التحويلية يلهم الموظفين للسعي إلى ما هو أبعد من التوقعات المطلوبة للعمل نحو تحقيق رؤية مشتركة ، في حين تركز القيادة التبادلية بشكل أكبر على الدافع الخارجي لأداء مهام وظيفية محددة. إن تعلم كيفية تحقيق التوازن بين هذه الأساليب يمكن أن يساعد القادة على تحقيق إمكاناتهم الكاملة.

أهداف الدراسة:

يمكن تحديد الأهداف التي يسعى البحث إلى تحقيقها في الآتي:

التعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور- إناث) في إدراكهم للنمط القيادي التحويلي والتبادلي.

التعرف على العلاقة بين النمط القيادي والتحويلي المدرك وفاعلية الذات لدى مقدموا الخدمات الطبية في المستشفيات.

التعرف على أثر التفاعل بين النمط القيادي المدرك (التحويلي) على فاعلية الذات لدى مقدموا الخدمات الطبية في المستشفيات..

فرضيات الدراسة:

- **الفرض الصفري:** لا يوجد علاقة ولا اثر بين دور القيادة التحويلية على سلامة المرضى و الدور الوسيط لادارة المخاطر دراسة ميدانية على المنشآت الصحية
- **الفرض البديل:** يوجد علاقة واثر بين دور القيادة التحويلية على سلامة المرضى و الدور الوسيط لادارة المخاطر دراسة ميدانية على المنشآت الصحية

الدراسات المرجعية:

1. الدراسة الاولى:

Seljemo, C 2020 دور القيادة التحويلية ومتطلبات العمل وموارد العمل لثقافة سلامة المرضى في دور رعاية المسنين النرويجية: دراسة مقطعية

تم إجراء مسح مقطعي للموظفين في أربعة دور رعاية نرويجية (العدد = 165). تم استخدام تحليل الانحدار الهرمي المتعدد لتقييم التباين الموضح للقيادة التحويلية ومتطلبات الوظيفة وموارد الوظيفة في ثقافة سلامة المرضى والتصور العام لسلامة المرضى.

نتائج

أوضحت القيادة التحويلية 47.2% من التباين في ثقافة سلامة المرضى و25.4% من التصور العام لسلامة المرضى، مع التحكم في العمر والجنس ($P < 0.001$). بالإضافة إلى ذلك، أوضحت متطلبات العمل وموارد الوظيفة 7.8% من ثقافة سلامة المرضى و4.7% من التصور العام لسلامة المرضى ($P < 0.001$).

خاتمة

قد يكون تنفيذ أسلوب القيادة التحويلية مهماً في إنشاء واستدامة ثقافة سلامة المرضى السليمة في دور رعاية المسنين. علاوة على ذلك، يجب على القادة بذل جهد لتسهيل بيئة عمل جيدة مع تحقيق التوازن الأمثل بين متطلبات الوظيفة وموارد الوظيفة، لأن هذا بدوره قد يكون له تأثير إيجابي على ثقافة سلامة المرضى.

2. الدراسة الثانية

Shahrizada Tangatarova 2021 القيادة التحويلية وسلامة المرضى
في المستشفى: أدوار ثقافة السلامة، والقدرة على اتخاذ القرار، ومكان السيطرة

تبحث هذه الدراسة لتعويض هذه الفجوة الكبيرة في الأدبيات الموجودة. تم استخدام عينة مقطعية مكونة من 240 ممرضاً وممرضة في مستشفيات أوزبكستان والنموذج الهيكلي، مع تقنية أخذ العينات العشوائية باستخدام التصميم التفسيري والسببي لاختبار الإطار المطور. تم جمع البيانات الكمية باستخدام الاستبيانات، وتم توزيع أدوات المسح يدوياً بين القطاعين العام والخاص، ونجد أن ثقافة السلامة المتصورة لدى الممرضات (SC) وقدرة اتخاذ القرار (DMC) تعمل كآليات مهمة تربط TL بـ PS. وفي الوقت نفسه، فإن موضع التحكم المدرك للممرضات (LC) يخفف من تأثير TL على SC و DMC بطريقة تجعل هذا التأثير أكثر بروزاً بالنسبة للممرضات اللاتي لديهن LC داخلي مقارنة بالممرضات اللاتي لديهن LC خارجي. تبحث هذه الورقة في مساهمة الأفراد الذين يعانون من LC الداخلي العالي في تأثرهم أكثر بـ TL، ويولدون ويمكنهم تطوير SC و DMC بشكل أفضل. وأظهرت نتائج الدراسة الدور الكبير الذي تلعبه القيادة التحويلية من أجل تحسين ظروف العمل والبيئة، مما يساعد الممرضات على خلق ظروف جيدة وعلاقات جيدة مع المرضى وزيادة سلامة المرضى. وتناقش الآثار النظرية والعملية لهذه الدراسة

3. الدراسة الثالثة

Hamdan M 2024 جمعية القيادة التحويلية لممارسات السلامة بين الممرضات:
الدور الوسيط لثقافة سلامة المرضى

دراسة التأثير الوسيط لثقافة سلامة المرضى بين العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة بين الممرضات.

طُرق البحث

تم جمع البيانات في هذه الدراسة المقطعية من مسح استهدف الممرضات السريريات باستخدام تقنية أخذ العينات العشوائية. أجريت الدراسة في إحدى المدن الطبية بالملكة العربية السعودية، وتم استطلاع آراء مئتي ممرضة. واستخدمت في الدراسة القيادة متعددة العوامل، ومسح المستشفى حول ثقافة سلامة المرضى، واستبيانات ممارسة سلامة التمريض.

نتائج

وكشفت النتائج عن وجود ارتباطات إيجابية كبيرة بين القيادة التحويلية، وثقافة سلامة المرضى، وممارسات سلامة التمريض. علاوة على ذلك، فإن ثقافة سلامة المرضى تتوسط العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة بين الممرضات.

خاتمة

ينبغي النظر في تعزيز قدرات القيادة التحويلية بين مديري التمريض من أجل تحسين ممارسات سلامة التمريض. بالإضافة إلى ذلك، يجب قياس ثقافة سلامة المرضى وتحسينها بشكل دوري لضمان ممارسات أفضل لسلامة التمريض.

(يعرض الباحث عينة من الدراسات المرجعية الحديثة ذات علاقة وثيقة بموضوع الدراسة مباشرة وما يميز دراسته عن الدراسات الأخرى)

قواعد الكتابة والمراجع وفقاً لنظام جمعية علم النفس الأمريكية APA (الإصدار السابع)

American Psychological Association (APA) Edition 7th

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

(1) القيادة التحويلية: transformational leadership

وتعرفها الباحثة على أنها نمط قيادي ينطوي على تقديم رؤية تنظيمية واضحة وملهمة

للعاملين، والعمل نحو تحقيق هذه الرؤية من خلال إقامة اتصالات جادة مع العاملين، وفهم احتياجاتهم، بالشكل الذي يمكن القائد من دفع الرؤوسين إلى مستويات عليا من الدافعية والإخلاص، وفيها القائد يستخدم جاذبيته وكاريزمته وصفاته الشخصية ليرفع من تطلعات الرؤوسين. وحددت الباحثة أربعة أبعاد لها: التأثير المثالي (صفات وسلوك) - الدافعية الإلهامية - الاستثارة الفكرية- الاعتبار الفردية (الاهتمام بالعاملين تقدر درجة المعلم لإدراكه لنمط القيادة التحويلية للمدير بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس القيادة التحويلية المستخدم في الدراسة الحالية"

2 سلامة المرضى: وتُعرّف سلامة المرضى بأنها "عدم وجود أذى يمكن وقاية المرضى منه وتقليل خطر الأذى غير الضروري والمربط بالرعاية الصحية إلى حد أدنى مقبول".

إجراءات الدراسة: (في حدود ورقتين)

منهج الدراسة: تصميم مقطعي

مجتمع وعينة الدراسة:

- مجتمع الدراسة: وتكونت العينة من 165 من المرضى في المتردين على المستشفيات و مقدموا الخدمات الطبية من خلفيات مهنية مختلفة. كانت الأغلبية من الإناث (92%) وتتراوح أعمارهن بين 50 و 59 عامًا (30%)، وكان 46% يعملن في المستشفيات لأكثر من 10 سنوات.

• عينة الدراسة: باستخدام المعادلة الآتية لحساب حجم العينة

حساب حجم العينة وفقا لحجم مجتمع البحث حيث بلغ عدد متوسط الأطباء العاملين بالمستشفيات (١٤٤٧) طبيب، يمكن تحديد حجم عينة البحث من مجتمع محدود وفقا لقانون تحديد حجم العينة وبما يضمن التمثيل الكامل لهذا المجتمع ، وحتى لا يزيد الخطأ في التقدير عن ٥ % واعتمد الباحث على القانون التالي في تحديد حجم العينة.

$$N = \frac{C(1-C)}{A + \frac{C(1-C)}{N}}$$

حيث أن: -

N: حجم حساب حجم العينة

وفقا لحجم مجتمع البحث حيث بلغ عدد متوسط الأطباء العاملين بالمستشفيات (١٤٤٧) طبيب، يمكن تحديد حجم عينة البحث من مجتمع محدود وفقا لقانون تحديد حجم العينة وبما يضمن التمثيل الكامل لهذا المجتمع ، وحتى لا يزيد الخطأ في التقدير عن ٥ % واعتمد الباحث على القانون التالي في تحديد حجم العينة.

ح: نسبة الحد الأقصى لتوافر الخصائص المطلوب دراستها في لو مجتمع وقد اعتبرها الباحث ٥٠ % = ٠.05.

أ: (مربع نسبة الخطأ المسمو به) وقد اعتبار الباحث ٥ % على (مربع الدرجة المعيارية المقابلة لمعامل الثقة) الذي اختاره الباحث وهو ٩٥ % وبذلك تكون الدرجة المعيارية المقابلة ٩٦,١=

$$A = (0.5 \times 0.5) / (1.96 \times 1.96) = 0.0025 / 3.84 = 0.00065$$

ن: حجم مجتمع الدراسة = (١٤٤٧) متوسط الأطباء العاملين في المستشفيات وبالتطبيق على القانون السابق يصبح حجم للعينة ≈ ٤٠٥ طبيب

وقد اورد (Uma Sekaran (٢٠٠٤)) ووضح (فؤاد ، ٢٠١١) ايضا النقاط التالية التي

يمكن

الاسترشاد بها لتحديد حجا العينة :-

- ٤٠٠ - ٥٠٠ مفردة ملائم لمعظم الأبحاث والدراسات .

- يجب ألا يقل عدد المفردات لكل طبقة عن ٤٠ طبيب في اللينيات التطبيقية .

- يفضل الا تقل مفردات العينة عن عشرة اضعاف عدد متغيرات الدراسة .

- قد يكون حجم عينة ١٠ - ٢٠ مقبولا إذا كان البحث تجريبييا وحجم الضبط والرقابة عالي ومبرر من الباحث

وبناء علي ذلك سيتم اخذ عينه مكونه من 165 طبيب للاستفادة من زيادة حجم العينة وذلك

لدراسة دور ممارسات تقويا الاداء في تحسين الخدمات الطبية في المستشفيات

وسائل جمع بيانات الدراسة:

شاركت في الدراسة أربع مستشفيات مختلفة في السعودية. تمت دعوة ما مجموعه 254 من ممارسي الرعاية الصحية بما في ذلك مديري الوحدات والأقسام على مستوى الخط الأول مع مسؤوليات الموظفين عبر البريد الإلكتروني للمشاركة في الاستطلاع في ربيع عام 2018. وأدى الاستبيان عبر الإنترنت إلى معدل استجابة قدره 65٪ (N = 165). قام الباحثون المشاركون من مراكز تطوير خدمات التمريض المنزلي والرعاية المنزلية بتسهيل التوظيف عن طريق الاتصال بمديري دور رعاية المسنين في كل دار رعاية مشاركة. كانت استراتيجية الاختيار هادفة، لتشمل مجموعة متنوعة من دور رعاية المسنين بمواقع مختلفة (الحضر والريف)، مع اختلاف في حجم البلدية والوحدة. كانت معايير الاشتمال هي: العمل في وظائف لا تقل عن 30٪

المعالجات الإحصائية المقترحة:

تم استكشاف الارتباطات بين المتغيرات في الدراسة باستخدام تحليل الارتباط بيرسون. تم استخدام تحليلات الانحدار الهرمي المتعدد لفحص مدى قدرة القيادة التحويلية ومتطلبات العمل وموارد الوظيفة على التنبؤ بمتغيرات النتائج وثقافة سلامة المرضى والإدراك العام لسلامة المرضى. واعتبر هذا التحليل أنسب الإحصائيات لاختبار فرضياتنا، لأنه يسمح لنا باستكشاف القيمة التنبؤية لجميع الأبعاد في المجموع (النموذج بأكمله)، فضلا عن المساهمة النسبية لكل بعد. تم ضبط ألفا على 0.05. لم يتم العثور على أي انتهاكات للحياة الطبيعية والخطية والتعددية الخطية والمثلية. لم تكن لدينا قيم مفقودة في مجموعة البيانات، حيث كان على المشاركين الإجابة على كل سؤال قبل الانتقال إلى السؤال التالي. تم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام برنامج SPSS (الإصدار 25.0).

خطوات تنفيذ خطة الدراسة:

تم قياس ثقافة سلامة المرضى باستخدام النسخة الدولية المعتمدة من مسح دور التمريض حول ثقافة سلامة المرضى (NHSOPSC) يحتوي هذا الإصدار على نموذج مكون من 10 عوامل، والذي وجد أنه

مناسب لإعدادات مستشفيات السعودية]. تم اختيار المقياس لهذه الدراسة لأنه مصمم خصيصاً لتقييم ثقافة سلامة المرضى

يحتوي المقياس على 42 فقرة تم تصنيفها على مقياس ليكرت المكون من 5 نقاط (من 1 "لا أوافق تماماً" إلى 5 "أوافق تماماً"). في الدراسة الحالية، تم استخدام متوسط الدرجات لجميع العناصر الـ 42 كمقياس لنتائج ثقافة سلامة المرضى. بالإضافة إلى ذلك، استخدمنا أحد الأسئلة العامة للأداة لتقييم الإدراك العام لممارسي الرعاية الصحية لسلامة المرضى في دار رعاية المسنين، "يرجى إعطاء دار رعاية المسنين هذا تقييماً شاملاً لسلامة المرضى". كان ألفا كرونباخ للعناصر الـ 42 هو 0.93.

المراجع:

- باس، ب. م، (1985)، والقيادة والأداء، نيويورك: فري برس.
- أدير، ج. إي (2010). قيادة محمد. لندن: كوغان.
- (1) تيسير عبد القادر مغازي. (2009). نمط القيادة السائد في مديريات التربية والتعليم بمحافظة غزة وعلاقته بصنع القرار التربوي من وجهة نظر العاملين بها رسالة ماجستير منشورة جامعة الأزهر، غزة.
- (2) حافظ عبد الكريم الغزالي. (2012). أثر القيادة التحويلية على فاعلية عملية اتخاذ القرار في شركات التأمين الأردنية. رسالة ماجستير، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- (3) حامد زهران. (2003). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- (4) حمود عايد العنزي. (2005). القيادة التحويلية لدى مديري المدارس الثانوية في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لمعلميهم، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- (5) خالد بن سليمان صالح الصالحي. (2013). القيادة التحويلية والتبادلية لدى مديري مدارس التعليم العام في منطقة القصيم التعليمية وعلاقتها بمستوى الروح المعنوية لدى المعلمين. رسالة التربية وعلم النفس: جامعة الملك سعود - الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، ع 40، 4 - 40.
- (6) رجب رفاعي (2004) التفاعل بين أنماط القيادة والمؤوسين وأثره على أداء العاملين دراسة ميدانية بالتطبيق على شركات القطاع العام للصناعات الدوائية لإنتاج الأدوية رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة أسيوط.
- (7) رؤيا محمود محمد. (2014). درجة توفر سمات القيادة التحويلية لدى مدراء المدارس الحكومية الثانوية وعلاقتها بالانتماء المهني للمعلمين من وجهة نظر المعلمين في محافظات شمال فلسطين. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين.
- (8) سعد مرزوق العتيبي. (2005). دور القيادة التحويلية في إدارة التغيير المؤتمر الثالث لجامعة الملك سعود كلية العلوم الإدارية بالرياض، السعودية.
- (9) سيد الهواري. (2005). القائد التحويلي وتغيير المستقبل: طبيعته ووظيفته ومحاوره في التغيير، القاهرة مكتبة الكتب العربية ص 90
- (10) سيد الهواري. (2010). ملامح مدير المستقبل من القيادة التبادلية إلى القيادة

التحويلية (ط3). القاهرة: مكتبة عين شمس.

- (11) سيد الهواري. (2006). ملامح مدير المستقبل من القيادة التبادلية إلى القيادة التحويلية، ط4، القاهرة: مكتبة عين شمس.
- (12) فاروق جبريل ومصطفى جبريل. (2013). علم النفس الإداري والتنظيمي أسس النظرية وتطبيقاته العلمية. دمياط: مكتبة نانسي.
- (13) فاروق شوقي البوهي. (2011). الاتجاهات الحديثة في الإدارة التربوية والمدرسية. القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
- (14) ليلي المزروع (2007) فاعلية الذات وعلاقتها بكل من الدافعية للإنجاز والذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى. مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين 8 (4)، الصفحات 69- 89
- (15) ماجد محمد الفرا ومازن الخطيب (2007) النمط القيادي السائد لدى المدير في وزارات السلطة الوطنية في محافظة غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، مج15، ع2، 24- 65
- (16) مشهور بن ناصر العمري (2004) العلاقة بين خصائص القيادة التحويلية ومدى توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض
- (17) مصطفى جبريل وفاروق جبريل. (2011). الموسوعة المختصرة للمفاهيم النفسية والتربوية والاجتماعية والأخلاقية. دمياط الجديدة: دار المستقبل.
- (18) مصطفى جبريل. (1996). علما النفس اجتماعي. المنصورة: عامر للطباعة والنشر.
- (19) منيرة محمد العرايضة. (2011). نظرية القيادة التحويلية في القيادة التربوية. رسالة المعلم: وزارة التربية والتعليم - إدارة التخطيط والبحث التربوي، مج 49، ع 3، 38- 41.
- (20) هاني الطويل. (2006). إبدال في إدارة النظم التربوية وقيادتها (الإدارة بالإيجاب). عمان المكتبة الوطنية.
- (21) هناء شحته مندور. (2010). تطوير النمط القيادي لمديري المدارس الثانوية الفنية بمصر في ضوء مبادئ الإدارة المقترحة. رسالة ماجستير، كلية التربية- جامعة عين شمس.
- (22) هويدة حنفي محمود. (2013). مقياس فاعلية الذات. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية
- (23) يوسف عبد المعطى مصطفى. (2002). أسلوب القيادة التحويلية لتحسين أداء مدير المدرسة في مصر، الجمعية المصرية للتربية المقارنة والإدارة التعليمية، العدد السابع، السنة الخامسة، 139- 202.
- Seljemo, C., Viksveen, P. & Ree, E. The role of transformational leadership, job demands and job resources for patient safety culture in Norwegian nursing homes: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res 20, 799 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05671-y>.
- Hamdan M, Jaaffar AH, Khraisat O, Issa MR, Jarrar M. The Association of Transformational Leadership on Safety Practices Among Nurses: The Mediating Role of Patient Safety Culture. Risk Manag Healthc Policy. 2024 Jun 26;17:1687-1700. doi:

- Gartshore E, Waring J, Timmons S. Patient safety culture in care homes for older people: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2017. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2713-2>. Return to ref 1 in article
- Sunshine JE, Meo N, Kassebaum NJ, Collison ML, Mokdad AH, Naghavi M. Association of Adverse Effects of medical treatment with mortality in the United States: a secondary analysis of the global burden of diseases, injuries, and risk factors study. JAMA Netw Open. 2019. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.7041>.
- Schildmeijer KGI, Unbeck M, Ekstedt M, Lindblad M, Nilsson L. Adverse events in patients in home healthcare: a retrospective record review using trigger tool methodology. BMJ Open. 2018;8(1):e019267. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019267>.
- Article PubMed PubMed Central Google Scholar
- Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E. Health, functioning, and disability in older adults—present status and future implications. Lancet. 2015;385(9967):563–75.
- Syse A, Dinh PQ, Keilman N. Befolkningsframskrivinger 2016–2100: Dødelighet og levealder. Statistisk sentralbyrå – økonomiske analyser 3/2016. [Population estimates 2016–2100: Mortality and lifespan. Statistics Norway – Economic analyses 3/2016.] [Norwegian.] Retrieved from: https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/270394?_ts=1556d689778. Accessed 4 Oct 2019.
- Salomon JA, Wang H, Freeman MK, Vos T, Flaxman AD, Lopez AD, Murray CJ. Healthy life expectancy for 187 countries, 1990–2010: a systematic analysis for the global burden disease study 2010. Lancet. 2012. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61690.0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61690.0).
- Yu A, Flott K, Chainani N, Fontana G, Darzi A. Patient safety 2030. London: NIHR Imperial Patient Safety Translational Research Centre; 2016.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
- Department of Health. An organization with a memory. London: The Stationary Office; 2000.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. The state of patient safety and quality in Australian hospitals 2019. Sydney: ACSQHC; 2019.
- Braithwaite J, Herkes J, Ludlow K, Testa L, Lamprell G.

Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open*. 2017. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017708>.

- Sturm H, Rieger MA, Martus P, Ueding E, Wagner A, Holderried M, Maschmann J, WorkSafeMed Consortium. Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: A cross-sectional explorative study from a German university hospital. *PLoS One*. 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209487>.
- ACSNI. ACSNI human factors study group: third report. Organising for safety. London: HMSO; 1993.
- National Patient Safety Foundation. Free from harm: accelerating patient safety improvement fifteen years after to err is human. Boston: National Patient Safety Foundation; 2015.
- Patient safety programme: In safe hands 24–7. Slik jobber du med pasientsikkerhetskulturen [How to work on patient safety culture]. [Norwegian.] Retrieved from: <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/malinger/pasientsikkerhetskultur/slik-jobber-du-med-pasientsikkerhetskulturen>. Accessed 4 Oct 2019.
- Ministry of Health and Care Services. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten [Regulation on leadership and quality improvement in the health and care services]. [Norwegian.] Oslo, Norway: Ministry of Health and Care Services. Retrieved from: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>. Accessed 4 Oct 2019.
- Krause T, Hidley J. Taking the lead in patient safety: how healthcare leaders influence behavior and create culture. New Jersey: Wiley; 2009.
- Bass B. From transactional to transformational leadership: learning to share the vision. *Organ Dyn*. 1990. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S).
- McFadden KL, Henegan SC, Gowen CR. The patient safety chain: transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives and outcomes. *J Oper Manag*. 2009. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2009.01.001>.
- Ree E, Wiig S. Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. *Nurs Open*. 2019. <https://doi.org/10.1002/nop2.386>.
- Bass BM, Riggio RE. Transformational leadership. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.
- Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook*. 2018.

<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>.

- Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *J Manag Psychol*. 2007. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>.
- Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources Model of Burnout. *J Appl Psychol*. 2001. <https://doi.org/10.1073//0021-9010.86.3.499>.
- Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *J Appl Psychol*. 2011. <https://doi.org/10.1037/a0021484>.
- Schaufeli WB. Engaging leadership in the job demands-resources model. *Career Dev Int*. 2015. <https://doi.org/10.1108/CDI-02-2015-0025>.
- Malloy T, Penprase B. Nursing leadership style and psychosocial work environment. *J Nurs Manag*. 2010. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01094.x>.
- Salanova M, Lorente L, Chambel MJ, Martínez IM. Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *J Adv Nurs*. 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x>.
- Cummings CG, Macgregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, Muise M, Stafford E. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2010. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006>.
- Westerberg K, Tafvelin S. The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff-assessed quality of care: implications for home help services. *Health Soc Care Community*. 2014. <https://doi.org/10.1111/hsc.12084>.
- Lavoie-Tremblay M, Fernet C, Lavigne GL, Austin S. Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *J Adv Nurs*. 2016. <https://doi.org/10.1111/jan.12860>.
- Institute of Medicine. Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses. Washington, DC: The National Academies Press; 2004. <https://doi.org/10.17226/10851>.
- Book Google Scholar
- Cappelen K, Aase K, Storm M, Hetland J, Harris A. Psychometric properties of the nursing home survey on patient safety culture in Norwegian nursing homes. *BMC Health Serv Res*. 2016. <https://doi.org/10.1186/12913-016-1706x>.

