

مشروع خطة أطروحة لتسجيل درجة الدكتوراة بالإدارة

العنوان باللغة العربية:

دور القيادة التحويلية في تعزيز ثقافة السلامة في مستشفيات القطاع الحكومي: دراسة حول تأثير أساليب القيادة على سلوكيات السلامة، وتقليل الأحداث الضارة، وتحسين جودة الرعاية بمنطقة الجوف في السعودية.

العنوان باللغة الإنجليزية:

The role of transformational leadership in enhancing safety culture in public sector hospitals: A study on the influence of leadership styles on safety behaviors, reducing adverse events, and improving the quality of care in the Al-Jawf region of Saudi Arabia.

اسم الباحث: عبد الله مجزع سكر الرويلي

الرقم الأكاديمي: 242000241

الكلية: الإدارة

هـ 1446 - 2025 م

1. المقدمة:

تلعب القيادة التحويلية دورًا محوريًا في توجيه المنظمات نحو التميز، خصوصًا في مجال الرعاية الصحية الذي يتطلب مستوى عالٍ من الدقة والكفاءة وذلك لضمان سلامة المرضى وكذلك العاملين فيها في الوقت نفسه. كما تشير الأدلة المثبتة من الأبحاث إلى أن أنماط واسلوب القيادة داخل المستشفيات تعد من العناصر الرئيسية الفعالة في تشكيل ثقافة السلامة في بيئة العمل، والذي يعتبر الأولوية فيها هو الوقاية من الأخطاء الطبية، وتحسين جودة الخدمة الطبية، وتقليل الأحداث الضارة (Mohammed et al., 2025). وفي ظل التحديات التي يواجهها قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية والذي يتطلب ضرورة الارتقاء بمعايير الجودة وسلامة المرضى، وذلك بالعمل على اعتماد نماذج قيادية فعالة تساهم في تعزيز تلك الثقافة داخل مؤسسات الرعاية الصحية، خصوصاً في المستشفيات الحكومية التي تمثل حجر الزاوية للنظام الصحي.

تعرف القيادة التحويلية بأنها أسلوب قيادي يقوم على تحفيز الموظفين وإلهامهم لتحقيق رؤية مشتركة لهم، وتعزيز القيم الأخلاقية بينهم، والوصول إلى التغيير الإيجابي داخل المنظمة. ومن خلال العديد من الدراسات بينت أن هذا النوع من القيادة له تأثير إيجابي على ممارسات السلامة الوظيفية: والتي تعزز من درجة الالتزام بالإجراءات الوقائية وتحفيز التواصل المباشر حول المخاطر المحتملة. (Asante & Novak, 2024) كما أن وجود قيادة تحويلية في بيئة العمل في القطاعات الصحية قد تؤدي إلى انخفاض معدلات الأحداث الضارة، مثل الأخطاء الطبية والإصابات الناتجة عن الإجراءات الطبية، والذي قطعاً يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى (Hussain & Khayat, 2021).

وبرغم من ذلك، لا تزال هناك فجوة واضحة لتحديد الفهم المتكامل لكيفية تأثير اسلوب القيادة التحويلية على متغيرات ثقافة السلامة داخل المستشفيات الحكومية في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية، لذا يجب ان يتم التركيز بشكل كافي على العلاقة بين أساليب القيادة وسلوك الموظفين فيما يتعلق بالسلامة في بيئة العمل، ومدى تأثير هذه العلاقة على تقليل الأحداث الضارة وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة التي تهدف إلى استكشاف دور القيادة التحويلية في تعزيز ثقافة السلامة داخل مستشفيات القطاع الحكومي في منطقة الجوف، مع التركيز على تأثيرها على ممارسات السلامة الصحية، وتقليل الأحداث الضارة، وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

2. مشكلة الدراسة وأسئلتها :

تلعب السلامة الصحية دورًا محوريًا في تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى، والتي تعكس مدى التزام المؤسسات الصحية بالإجراءات الوقائية والمعايير الدولية التي تهدف إلى تقليل الأخطاء الطبية وتحسين نتائج العلاج. وقد أوضح (Mohammed et al.,)

2025) بان المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية تواجه تحديات كثيرة تتعلق بحدوث بعض الأحداث الضارة، مثل الأخطاء الدوائية، والأخطاء الجراحية، والمضاعفات الناتجة عن الإهمال أو سوء التواصل بين الكوادر الطبية. لا تظهر هذه المعوقات نظراً لضعف المهارات الفنية أو نقص الموارد، بل ترتبط أيضاً ببيئة العمل التنظيمية ونمط القيادة السائد داخل تلك المؤسسات. حيث توضح الدراسات أن القادة يلعبون دوراً حاسماً في تعزيز ثقافة السلامة عبر تحفيز الموظفين، وتعزيز القيم الأخلاقية، وتحسين التواصل التنظيمي (Asante & Novak, 2024). ومع ذلك، تظل هناك فجوة في الفهم المتكامل لكيفية تأثير أساليب القيادة، خصوصاً القيادة التحويلية، على متغيرات السلامة الصحية في السياق المحلي.

في السنوات الأخيرة، أظهرت بعض الدراسات أن القيادة التحويلية تعد نموذجاً فعالاً في تعزيز القيم التنظيمية الإيجابية وتحفيز الموظفين على الالتزام بمعايير السلامة (Al-Yami et al., 2018). كما يعرف Asante and Novak (2024) مفهوم القيادة التحويلية بأنه نوع من القيادة يركز على تحفيز الموظفين وإلهامهم لتحقيق رؤية مستقبلية مشتركة، وتعزيز القيم الأخلاقية، وتحقيق التغيير الإيجابي داخل المنظمة. على سبيل المثال، وجدت دراسة أجريت في بيئة الرعاية الصحية أن القادة التحويليين لديهم القدرة على بناء بيئة عمل صحية ومحفزة، مما يعمل على تقليل معدلات الأخطاء الطبية وتحسين جودة الخدمة (Asante & Novak, 2024; Khirfan & Abd Aziz, 2022). ورغم من ذلك، فإن العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة لم تدرس بشكل كاف في بيئة المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف برغم من أهمية هذا الموضوع في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه النظام الصحي في المملكة العربية السعودية.

ومن جانب آخر، أوضح Mohammed et al (2025) أن بعض الدراسات المبينة على البراهين تشير إلى أن ضعف ثقافة السلامة في المستشفيات الحكومية قد يكون نتيجة لعدة عوامل، منها غياب القيادة الفعالة، وعدم وجود حوافز تشجع على الإبلاغ عن الأخطاء، ونقص التدريب على مفاهيم السلامة كما أن البيئات التنظيمية التي تفتقر إلى الدعم القيادي غالباً ما تشهد ارتفاعاً في معدلات الأحداث الضارة بسبب انعدام الثقة بين الموظفين وغياب الشفافية في الإبلاغ عن الأخطاء (Alrasheeday et al., 2024). ومن هذا المنطلق تبرز الحاجة الملحة لاعتماد نماذج قيادية فعالة، مثل القيادة التحويلية، التي تُركز على بناء بيئة عمل آمنة ومحفزة، وتعزيز التواصل المفتوح حول المخاطر المحتملة، وتوفير الدعم اللازم للموظفين لتبني سلوكيات السلامة (Hussain & Khayat, 2021).

واستناداً إلى ما ذكر، فإن مشكلة الدراسة تكمن في عدم وضوح مدى تأثير أساليب القيادة التحويلية على تعزيز ثقافة السلامة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف، وما إذا كان أسلوب القيادة قادر على تحسين السلوكيات المهنية المتعلقة بالسلامة وتقليل الأخطاء الطبية مما ينعكس على تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى. وقد يكون هناك نقصاً في الفهم العملي لكيفية تطبيق

مبادئ القيادة التحويلية في السياق المحلي، وتحديد العوائق التي قد تواجه تبني هذا النمط القيادي في المؤسسات الصحية. ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة التي تهدف إلى استكشاف دور القيادة التحويلية في تعزيز ثقافة السلامة، مع التركيز على تأثيرها على سلوكيات السلامة، وتقليل الأحداث الضارة، وتحسين جودة الرعاية في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف

3. أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مدى تأثير القيادة التحويلية على تعزيز ثقافة السلامة في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف؟
2. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة لدى العاملين الصحيين؟
3. كيف يمكن للقيادة التحويلية أن تسهم في تقليل الأحداث الضارة وتحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية؟

4. أهمية الدراسة (النظرية والتطبيقية):

تتميز الدراسة بأهمية نظرية وتطبيقية في مجال أساليب القيادة، حيث تساهم في ملء الفجوة البحثية الموجودة في مجال القيادة التحويلية وثقافة السلامة داخل المستشفيات الحكومية والتي تستهدفها الدراسة في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. من الناحية النظرية، تعد الدراسة إضافة معرفية جديدة إلى الأدبيات البحثية المتعلقة بتأثير أساليب القيادة على سلوكيات السلامة وتقليل الأحداث الضارة في القطاع الصحي. وقد بين Alsahli et al (2024) ان النظريات الحديثة في أساليب القيادة تشير إلى أن معظم الدراسات التي ناقشت العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة تم اجراؤها في السياقات الغربية أو في دول متقدمة، مما يجعل نتائجها غير كافية لفهم هذه العلاقة في السياق المحلية، خصوصاً في المناطق التي تفتقر إلى الدراسات الميدانية في هذا المجال (Algethami et al., 2024; Alotaibi et al., 2015). من خلال تلك المعطيات، تساهم هذه الدراسة في توسيع قاعدة المعرفة عن كيفية تأثير القيادة التحويلية على متغيرات السلامة الصحية في بيئة المملكة العربية السعودية، والذي تعزز من تعميم النماذج القيادية وتطبيقها في سياقات ثقافية وتنظيمية متنوعة.

كما أن الدراسة تقدم إطاراً نظرياً متكاملًا يربط بين مفاهيم القيادة التحويلية وثقافة السلامة وسلوك الموظفين، مما يساهم في تطوير الفهم النظري للعوامل التنظيمية المؤثرة في تحسين جودة الرعاية الطبية. إذ تظهر المخرجات أن القيادة التحويلية لا تؤثر فقط على الأداء الوظيفي، بل تلعب دوراً أساسياً في تعزيز القيم الأخلاقية، وتحسين التواصل، وبناء ثقافة موجهة نحو السلامة الصحية (Alsaedi et al., 2024; Mohammed, 2025). ومن خلال اختبار هذه العلاقة في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف،

تقدم الدراسة دعماً تجريبياً لمفاهيم نظرية مثل دور القيادة في تشكيل المناخ التنظيمي، وتأثيرها على السلوكيات المهنية المرتبطة بالسلامة الصحية.

أما من الناحية التطبيقية، فإن للدراسة أهمية كبيرة للممارسين في القطاع الصحي، خصوصاً القادة الإداريين والمسؤولين عن تطوير السياسات في المستشفيات الحكومية. إذ يمكن للنتائج أن تحدد معايير لعملية اختيار القادة وتدريبهم على مهارات القيادة التحويلية التي تعزز من فعالية ثقافة السلامة داخل المنشأة الصحية (Wahyuningsih et al., 2024). على سبيل المثال، قد أوضح Alqahtani et al. (2024) أن بعض الدراسات إذا أظهرت أن نتائج القيادة التحويلية تساهم في تقليل الأخطاء الطبية حيث قد يؤدي إلى اعتماد برامج تدريبية تستهدف تطوير مهارات القادة في هذا المجال، مما ينعكس إيجابياً على سلامة المرضى وجودة الرعاية (Mani & Goniewicz, 2024). كما أن الدراسة تساعد في تصميم استراتيجيات لتحسين بيئة العمل الصحية عبر تعزيز الدعم القيادي، وتشجيع الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف، وتحفيز المشاركة الفعالة للعاملين في مبادرات السلامة (Almuntasheri & Almandeel, 2025; Elhihi et al., 2025).

كما قد تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية سياسية، حيث تقدم توصيات مبنية على نتائج علمية يمكن أن تساهم في تحقيق أهداف رؤية المملكة العربية السعودية 2030، خصوصاً في ما يتعلق بتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز سلامة المرضى (Althaibah et al., 2022; Suleiman & Ming, 2025). إذ أن فهم دور القيادة في تقليل الأحداث الضارة وتقوية ثقافة السلامة يمكن أن تساهم في تقليل التكاليف المرتبطة بالأخطاء الطبية، وتحسين سمعة المستشفيات الحكومية، وزيادة ثقة المجتمع بالخدمات الصحية المقدمة في القطاع العام (Alsari et al., 2024; Hamdan et al., 2024).

5. أهداف البحث: (SMART) :

1. محدد (Specific): تحديد مستوى ممارسة القيادة التحويلية بين قيادات المستشفيات في القطاع الحكومي في منطقة الجوف.
2. قابل للقياس (Measurable): قياس مستوى ثقافة السلامة، سلوكيات السلامة، تقليل الأحداث الضارة وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تمارس في مستشفيات القطاع الحكومية بمنطقة الجوف.
3. قابل للتحقيق (Achievable): تحديد العلاقة الارتباطية بين إدراك الممارسين الصحيين لممارسة القيادة التحويلية وإدراكهم لتعزيز مستوى ثقافة السلامة، تعزيز سلوكيات السلامة، تقليل الأحداث الضارة وتحسين جودة الخدمة.

4. واقعي (Relevant) تقييم تأثير إدراك الممارسين الصحيين للقيادة التحويلية على سلوكيات السلامة الملحوظة (مثل تعقيم الأيدي، التحقق من الهوية) وتقليل الأحداث الضارة التي يتعرض لها المرضى (مثل السقوط، الأخطاء الدوائية) وتحسين جودة الرعاية.

5. محدد زمنياً (Time-bound) تنفيذ جمع البيانات خلال فترة زمنية لا تتجاوز (4) أشهر من الحصول على الموافقات اللازمة.

6. فرضيات البحث:

1. الفرضية الرئيسية: (H_1)

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتعزيز ثقافة السلامة في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف.

- الفرضية الصفرية: (H_0) لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتعزيز ثقافة السلامة.

- الفرضية البديلة: (H_1) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتعزيز ثقافة السلامة.

2. الفرضية الرئيسية: (H_2)

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة لدى العاملين الصحيين في مستشفيات منطقة الجوف.

- الفرضية الصفرية: (H_0) لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة.

- الفرضية البديلة: (H_1) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة.

3. الفرضية الرئيسية: (H_3)

تلعب القيادة التحويلية دوراً إيجابياً في تقليل الأحداث الضارة وتحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

- الفرضية الصفرية: (H_0) لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتقليل الأحداث الضارة أو

تحسين جودة الرعاية.

- الفرضية البديلة: (H_1) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتقليل الأحداث الضارة وتحسين

جودة الرعاية.

7. منهجية البحث:

- سيتم اختبار الفرضيات بالتالي:

استخدام أدوات إحصائية مثل تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) ونماذج المعادلات الهيكلية

(Structural Equation Modeling) لفحص العلاقات بين المتغيرات .

- سيتم جمع البيانات من عينة ميدانية تضم 300 موظف من مستشفيات المنطقة عبر استبيانات معيارية (مثل مقياس

القيادة التحويلية لـ Multifactor Leadership Questionnaire MLQ، ومؤشر ثقافة السلامة لـ (AHRQ).

8. نموذج الدراسة:

يعد نموذج دراسة الإطار النظري والتطبيقي من النماذج التي تربط بين المتغيرات الرئيسية للبحث وتوضح العلاقة السببية أو التفاعلية بينها. في هذه الدراسة، يركز النموذج على تحليل تأثير القيادة التحويلية (المتغير المستقل) على ثقافة السلامة (المتغير التابع)، مع الأخذ بعين الاعتبار دور الوسائط (مثل سلوكيات السلامة) والعوامل المعدلة (مثل خبرة القادة أو نوع المستشفى).

1. المتغيرات الأساسية:

1. المتغير المستقل (Independent Variable):

القيادة التحويلية (Transformational Leadership) تشمل أبعادها الأربعة:

أ. التأثير الملهم (Inspirational Motivation)

ب. التحفيز المعتمد على الحوافز (Idealized Influence)

ج. الإبداع الفكري (Intellectual Stimulation)

د. الاهتمام الفردي (Individualized Consideration)

2. المتغير الوسيط (Mediating Variable):

سلوكيات السلامة (Safety Behaviors) مثل: الإبلاغ عن الأخطاء، والالتزام بالإجراءات الوقائية، والتواصل حول المخاطر.

3. المتغير التابع (Dependent Variable):

ثقافة السلامة (Patient Safety Culture) وتشمل أبعادها: الدعم القيادي للسلامة، والتعاون بين الفرق، ووجود بيئة آمنة للإبلاغ عن الأخطاء.

2. العلاقات بين المتغيرات

1. العلاقة الأساسية: القيادة التحويلية → ثقافة السلامة

تشير الأدلة إلى أن القادة التحويليين يعززون من القيم التنظيمية الإيجابية، مما يساهم في بناء ثقافة سلامة قوية.

2. الدور الوسيط لسلوكيات السلامة: القيادة التحويلية → سلوكيات السلامة → ثقافة السلامة

يفسر هذا التفاعل كيف تحفز القيادة الفعالة الموظفين على اتباع مبادئ السلامة، مما ينعكس إيجاباً على البيئة التنظيمية.

3. الأساس النظري للنموذج

1. نظرية القيادة التحويلية: (Transformational Leadership Theory)

تركز على كيف يمكن للقادة تحفيز الموظفين وإلهامهم لتحقيق رؤية مشتركة بناء على الأساليب المطبقة داخل المنشأة.

2. نظرية المناخ التنظيمي: (Organizational Climate Theory)

تفسر كيف تؤثر أساليب القيادة على بيئة العمل وسلوك الموظفين عندما تطبق بشكل مثالي حسب الهياكل التنظيمية.

3. نموذج السلامة النظامية: (Systems Safety Model)

تبرز أهمية العوامل التنظيمية (مثل القيادة) في تقليل الأخطاء الطبية عندما يتم رسم مسار واضح للخدمة مدعم بالسياسات والإجراءات.

4. المنهجية المقترحة لاختبار النموذج

1. جمع البيانات: يتم استخدام استبيانات معيارية مثل:

أ- مقياس القيادة التحويلية. (MLQ – Multifactor Leadership Questionnaire)

ب- مؤشر ثقافة السلامة. (AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality)

2. تحليل البيانات: يتم استخدام التالي:

أ- تحليل الانحدار المتعدد: (Multiple Regression Analysis) لاختبار العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة.

ب- عمل نماذج للمعادلات الهيكلية: (Structural Equation Modeling - SEM) لتحليل دور الوساطة والتعديل.

3. العينة: تستهدف 300 موظف من المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف.

5. أهمية النموذج

1. الإسهام النظري:

يعد أول نموذج يحلل العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة في السياق السعودي وكذلك التركيز على العوامل المحلية (مثل استهداف نوع المستشفى متمثلاً في المستشفيات الحكومية).

2. التطبيق العملي:

يساعد هذا النموذج صانعي القرار في تصميم برامج تدريبية للقيادة تستهدف تعزيز سلوكيات السلامة وتقليل الأحداث الضارة وتحسين الجودة.

9. الدراسات المرجعية:

1. الدراسة الأولى:

1. المؤلف والسنة: (Hamdan et al., 2024)

2. العنوان:

The Association of Transformational Leadership on Safety Practices Among Nurses: The Mediating Role of Patient Safety Culture.

3. الهدف: فحص التأثير الوسيط لثقافة سلامة المرضى في العلاقة بين القيادة التحويلية للمديرين وممارسات السلامة التمريضية (مثل: إدارة الأدوية، تسليم المرضى، منع السقوط، ومنع نزاع الأنابيب غير المخطط له) في المستشفيات السعودية.

4. النتائج:

1. وجود علاقات إيجابية قوية بين:

- القيادة التحويلية → ممارسات السلامة التمريضية. ($\beta = 0.216$)
- القيادة التحويلية → ثقافة سلامة المرضى. ($\beta = 0.666$)
- ثقافة سلامة المرضى → ممارسات السلامة التمريضية. ($\beta = 0.631$)

2. ثقافة سلامة المرضى تمثل **وسيطاً جزئياً** فعالاً (نسبة التأثير غير المباشر: 66%) في تعزيز تأثير القيادة التحويلية على ممارسات السلامة .

3. العامل الأكثر تأثيراً في تحسين ممارسات السلامة هو **ثقافة سلامة المرضى**، يليه القيادة التحويلية .

4. العينة: 200 ممرض/ة في مدينة طبية سعودية (الرياض).

5. ما يميز الدراسة الحالية:

وجه المقارنة	الدراسة (Hamdan et al.)	الدراسة الحالية
الموقع الجغرافي	الرياض (منطقة مركزية)	(منطقة الجوف) منطقة شمالية
نوع المستشفيات	مدينة طبية (مستشفيات عامة)	مستشفيات حكومية في منطقة محددة
نطاق الدراسة	التركيز على التمريض فقط	تأثير القيادة على كادر الرعاية الصحية بأكمله (تمريض، أطباء، فنيين)
النتائج المستهدفة	ممارسات السلامة التمريضية	تقليل الأحداث الضارة وتحسين جودة الرعاية
عوامل التميز	قياس وساطة ثقافة السلامة	ربط القيادة التحويلية بتحسين جودة الرعاية كمخرجات عملية

2. الدراسة الثانية:

1. المؤلفون والسنة: (Althaibah et al., 2022)

2. العنوان:

Transformational leadership and its impact on organizational creativity and patient safety in hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia.

3. الهدف:

- قياس تأثير القيادة التحويلية على الإبداع التنظيمي وسلامة المرضى في المستشفيات السعودية .
- اختبار فرضيات العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية (الكاريزما، التحفيز الفكري، الاهتمام الفردي، الحافز) ومتغيرات الدراسة.

4. النتائج:

- وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على سلامة المرضى بنسبة تفسير (38.9) %
- بعد التأثير المثالي (الكاريزما) هو الأكثر تأثيراً على سلامة المرضى والإبداع .

- الأبعاد الأخرى (التحفيز الفكري، الاهتمام الفردي، الحافز) لم تظهر تأثيرًا ذا دلالة إحصائية.
- ارتفاع تقييم العينة لممارسة القيادة التحويلية وسلامة المرضى في المستشفيات السعودية

5. العلاقة مع دراسة الحالية والتميز بينهما:

أوجه الارتباط الوثيقة:

1. الموضوع الأساسي:

كلتا الدراستين تركزان على دور القيادة التحويلية في تعزيز سلامة المرضى بالمستشفيات السعودية.

2. الإطار النظري:

اعتماد الدراسة على أبعاد القيادة التحويلية (كالكاريزما) يشكل أساسًا لدراسة تأثير "أساليب القيادة" في البحث الحالي.

3. النتائج الداعمة:

نتائج الدراسة (تأثير الكاريزما الإيجابي) تدعم فرضية البحث الحالي حول قدرة القيادة التحويلية على تقليل الأحداث الضارة.

6. ما يميز الدراسة الحالية:

وجه المقارنة	الدراسة (Althaibah et al., 2022)	الدراسة الحالية
النطاق الجغرافي	المستشفيات السعودية عمومًا	مستشفيات منطقة الجوف
محور التركيز	العلاقة المباشرة بين القيادة وسلامة المرضى	ثقافة السلامة كمتغير وسيط + سلوكيات السلامة
المتغيرات الجديدة	الإبداع التنظيمي	جودة الرعاية + تحليل الأحداث الضارة تفصيليًا
العينة المستهدفة	العاملين في المستشفيات	العاملين في المستشفيات الحكومية ((تمريض، أطباء، فنيين)
البُعد التطبيقي	توصيات عامة	نموذج مقترح لتعزيز ثقافة السلامة قائم على القيادة

3. الدراسة الثالثة:

1. المؤلفون والسنة: (Khirfan & Abd Aziz, 2022)

2. العنوان: Insight Into Role of Transformational Leadership in Cost Containment: in Healthcare in KSA

3. الهدف:

- استكشاف تأثير القيادة التحويلية على احتواء التكاليف في القطاع الصحي السعودي.
- اختبار فرضية العلاقة الإيجابية بين القيادة التحويلية وممارسات خفض النفقات في مستشفيات حكوميين.

4. النتائج:

- وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على احتواء التكاليف ($R^2 = 38.9\%$)
- الفئة العمرية (51-60 سنة) سجلت أعلى درجات في القيادة التحويلية واحتواء التكاليف .
- الذكور سجلوا درجات أعلى من الإناث في ممارسات القيادة التحويلية .
- الصيادلة سجلوا أعلى درجة في القيادة التحويلية (10/8.1)، بينما سجلت المهن الصحية المساعدة أعلى درجة في احتواء التكاليف. (7.4/10)

5. العلاقة مع الدراسة الحالية والتميز بينهما:

أوجه الارتباط الوثيقة:

1. السياق الجغرافي:

- كلتا الدراستين تجريان في المستشفيات السعودية (الحدود الشمالية هنا مقابل منطقة الجوف في الدراسة الحالية).

2. المتغير المستقل:

- تركيز كلا الدراستين على القيادة التحويلية كعامل رئيسي للتغيير التنظيمي.

3. الآلية غير المباشرة:

الدراسة تبرز كيفية تأثير القيادة التحويلية على خفض التكاليف عبر تحسين جودة الرعاية (مثل تقليل الأخطاء الطبية)، مما يتقاطع مع هدف دراسة موضوع البحث في منطقة الجوف لتحسين جودة الرعاية.

4. الدراسة الرابعة:

1. المؤلف والسنة: (Alotaibi et al., 2015)

2. العنوان:

The Mediating Effect of Organizational Climate on the Relationship between Transformational Leadership and Patient Safety: A Study on Saudi Hospitals

3. الهدف:

التحقق من دور المناخ التنظيمي كوسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية وإدراك سلامة المرضى في المستشفيات السعودية من وجهة نظر الممرضين.

4. النتائج:

1. تأثير غير مباشر: القيادة التحويلية لا تؤثر مباشرة على سلامة المرضى ($\beta = -0.010$) ، غير معنوي .
2. تأثير وسيط كامل: المناخ التنظيمي يمثل وسيطاً كاملاً بين القيادة التحويلية وسلامة المرضى ($\beta = 0.445$) ، معنوي عند (0.01).
3. تأثير القيادة على المناخ: القيادة التحويلية تعزز المناخ التنظيمي بشكل إيجابي. ($\beta = 0.702$)

4. تأثير المناخ على السلامة: المناخ التنظيمي يحسن إدراك سلامة المرضى. ($\beta = 0.634$)

5. علاقة الدراسة مع موضوع البحث الحالي:

العلاقة الوثيقة:

- التركيز المشترك: كلا الدراستين تستكشفان تأثير القيادة التحويلية على ثقافة السلامة وجودة الرعاية في المستشفيات السعودية.
- العنصر الوسيط: الدراسة تؤكد أن تأثير القيادة التحويلية على السلامة يحدث عبر عوامل وسيطة (المناخ التنظيمي)، مما يتوافق مع البحث الحالي والذي سوف يدرس تأثيرها عبر سلوكيات السلامة وتقليل الأحداث الضارة.
- السياق السعودي: كلا الدراستين تستهدفان البيئة الصحية السعودية، مما يعزز صلة النتائج بالبحث.

6. ما يميز الدراسة الحالية:

وجه المقارنة	الدراسة (Alotaibi et al., 2015)	الدراسة الحالية
النطاق الجغرافي	مستشفيات سعودية عامة (عيننة وطنية)	مستشفيات منطقة الجوف الحكومية
المتغيرات الرئيسية	المناخ التنظيمي كوسيط	ثقافة السلامة، سلوكيات السلامة، الأحداث الضارة
الأبعاد المضافة	قياس الإدراك العام لسلامة المرضى	تحسين جودة الرعاية، قياس تقليل الأحداث الضارة كمخرجات ملموسة
الفجوة المستهدفة	اختبار وساطة المناخ التنظيمي فقط	تحليل شمولي للآليات (السلوكيات، الثقافة، الجودة)

5. الدراسة الخامسة:

1. المؤلف والسنة: (Alsahli et al., 2024)

2. العنوان:

Shaping Safety: Unveiling the Dynamics of Incident Reporting and Safety Culture in Saudi Arabian Healthcare

3. الهدف: دراسة تصورات العاملين الصحيين في السعودية حول ثقافة السلامة وتأثيرها على سلوكيات الإبلاغ عن الأحداث الضارة، مع تحليل الاختلافات حسب مستوى الرعاية الصحية المقدمة ونوع المستشفى والخلفية المهنية.

4. النتائج:

1. ارتباط قوي: وجود علاقة إيجابية بين تصورات ثقافة السلامة وسلوكيات الإبلاغ عن الحوادث ($p < 0.01$).

2. عوامل مؤثرة:

- الإدارة ($B = 0.64$) وظروف العمل ($r = 0.51$) والرضا الوظيفي ($r = 0.52$) كانت الأكثر تأثيراً في تحسين الثقافة .

- ثقافة اللوم ارتبطت سلباً بالإبلاغ (كلما زادت، قل الإبلاغ).

3. الاختلافات بين المستشفيات:

- المستشفيات الخاصة سجلت أعلى معدلات إبلاغ، بينما كانت الأدنى في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة .
- المستشفيات التعليمية تميزت بوعي عالٍ بضغوط العمل لكنها تحتاج لتحسين الرضا الوظيفي.

4. التجارب العملية:

- 60.9% من المشاركين شهدوا أحداثاً ضارة، لكن 32.2% فقط أبلغوا عنها بسبب الخوف من العقاب .
- 45.5% عبروا عن استعداد عالٍ للإبلاغ مستقبلاً.

5. علاقة الدراسة مع موضوع البحث الحالي:

أوجه التكامل:

1. التركيز المشترك: كلا الدراستين تستكشفان تأثير العوامل التنظيمية (مثل القيادة، الثقافة، الإدارة) على سلامة المرضى في البيئة الصحية السعودية .
 2. دور الثقافة التنظيمية:
- الدراسة تؤكد أن ثقافة السلامة (خاصة غياب اللوم ووضوح إجراءات الإبلاغ) هي حجر الزاوية في تحسين الإبلاغ عن الأحداث الضارة .
 - البحث المقترح يوسع هذا النقاش ليربط بين القيادة التحويلية وخلق هذه الثقافة .
3. نتائج قابلة للتطبيق:

نتائج الدراسة المرجعية حول معوقات الإبلاغ (مثل الخوف من العقاب) تبرز الحاجة لقيادة تحويلية تعزز الثقة وتغيير الثقافة التنظيمية.

6. ما يميز الدراسة الحالية:

وجه المقارنة	الدراسة (Alsahli et al)	الدراسة المقترحة
المتغير الأساسي	ثقافة السلامة والإبلاغ عن الحوادث	القيادة التحويلية كمحفز لثقافة السلامة
نطاق العينة	عينة وطنية (مناطق متعددة)	منطقة الجوف (تركيز جغرافي محدد)

الأبعاد الجديدة	تحليل سلوكيات الإبلاغ	قياس تأثير القيادة على: سلوكيات السلامة، تقليل الأحداث الضارة، جودة الرعاية
الفجوة المستهدفة	تشخيص الواقع الحالي	تصميم نموذج تدخلي يعتمد على القيادة التحويلية لتحسين الثقافة

10. مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

1. القيادة التحويلية (Transformational Leadership)

تعريف المصطلح: نمط من القيادة يركز على تحفيز الموظفين وإلهامهم لتحقيق رؤية مستقبلية مشتركة، وتعزيز القيم الأخلاقية، وتحقيق التغيير الإيجابي داخل المنظمة الصحية.

2. ثقافة السلامة (Patient Safety Culture)

تعريف المصطلح: مجموعة من القيم والمعتقدات والإجراءات التنظيمية التي تعزز بيئة عمل آمنة وتقلل من الأخطاء الطبية وتحسن سلامة المرضى والعاملين.

3. سلوكيات السلامة (Safety Behaviors)

تعريف المصطلح:

الأفعال أو السلوكيات التي يتبناها الموظفون لتعزيز السلامة في بيئة العمل، مثل الالتزام بالإجراءات الوقائية والإبلاغ عن الأخطاء.

4. الأحداث الضارة (Adverse Events)

تعريف المصطلح:

الأخطاء الطبية أو الحوادث غير المتعمدة التي تؤدي إلى إصابة المريض، مثل الأخطاء الجراحية أو الدوائية.

5. جودة الرعاية (Quality of Care)

تعريف المصطلح: درجة تحقيق الخدمات الصحية للمعايير المطلوبة لتوفير رعاية آمنة وفعالة وتحقيق الرضى للمرضى.

11. إجراءات الدراسة:

1. تصميم الدراسة

تم اعتماد منهجية بحثية مختلطة (Mixed Methods) لتحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة وسلوك السلامة وتقليل الأخطاء الضارة وجودة الرعاية في مستشفيات القطاع الحكومي بمنطقة الجوف. تعتبر هذه المنهجية مناسبة لدراسة معقدة مثل هذه، حيث تتيح الجمع بين البيانات الكمية (لقياس المتغيرات والاختبار الإحصائي) والبيانات النوعية (لإثراء فهم السياق والفهم التنظيمي).

مراحلها:

1. المرحلة الكمية: تستخدم لاختبار الفرضيات وقياس العلاقة بين المتغيرات عبر أدوات معيارية.

2. المرحلة النوعية: تستخدم لفهم السياقات الثقافية والتحديات التنظيمية التي تؤثر على تطبيق أساليب القيادة التحويلية.

3. التكامل بين الأساليب: يتم تحليل النتائج الكمية والنوعية معاً لتقديم رؤية شاملة تدمج بين الأدلة الإحصائية والتجارب الشخصية

2. مجتمع وعينة الدراسة:

أ. مجتمع الدراسة:

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

ب. العينة:

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

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

3. العينة النوعية: يتم اختيار 15 قائدا (مدراء أقسام ومديري مستشفيات) لضمان تغطية تجارب متنوعة تسهم في فهم السياق التنظيمي.

12. حدود الدراسة:

1. الحد المكاني (الجغرافي):

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

2. الحد الزمني:

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

3. الحد البشري:

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

13. وسائل جمع بيانات الدراسة:

1. الأدوات الكمية:

1. مقياس القيادة التحويلية: (MLQ)

أداة Multifactor Leadership Questionnaire (Bass & Avolio, 2004) التي تقيس أربعة أبعاد للقيادة التحويلية (التأثير الملهم، التحفيز المعتمد على الحوافز، الإبداع الفكري، الاهتمام الفردي) عبر 45 عنصراً على مقياس خماسي (1 = لا يتفق إلى 5 = يتفق بشدة) وتستخدم لقياس مدى تبني القادة لأبعاد القيادة التحويلية.

2. مؤشر ثقافة السلامة: (AHRQ)

أداة Hospital Survey on Patient Safety Culture التي تقيس 12 بعداً لثقافة السلامة (مثل الدعم القيادي، الإبلاغ عن الأخطاء، التعاون بين الفرق) عبر 42 عنصراً على مقياس خماسي وتستخدم لفهم مدى تبني المؤسسة لقيم السلامة.

3. مقياس سلوكيات السلامة:

أداة مخصصة تتضمن 20 عنصراً لقياس الالتزام بالإجراءات الوقائية والإبلاغ عن الأخطاء والتواصل حول المخاطر على مقياس خماسي.

4. مؤشرات الأحداث الضارة وجودة الرعاية:

❖ نظام إدارة الحوادث الطبية: (Hospital Incident Reporting System) لتحليل تكرار الأخطاء الدوائية والجراحية والمضاعفات الناتجة عن الإهمال.

❖ استبانة رضا المرضى: يتضمن 15 عنصراً لتقييم جودة الرعاية من منظور المرضى.

2. الأدوات النوعية:

• مقابلة شبه منظمة: (Semi-Structured Interview)

تضم 10 أسئلة رئيسية مُصممة لاستكشاف تجارب القادة والموظفين مع القيادة التحويلية وتأثيرها على ثقافة السلامة وتستخدم منهجية التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لتصنيف البيانات وتحليل الأنماط.

14. المعالجات الإحصائية:

أ. التحليل الكمي:

1. الإحصاء الوصفي: حساب المتوسطات، الانحرافات المعيارية، والتوزيعات النسبية لوصف الخصائص الديموغرافية للمشاركين.

2. الإحصاء الاستدلالي:

■ تحليل الانحدار الخطي المتعدد: (Multiple Regression Analysis) لاختبار العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة.

■ البرنامج المستخدم SPSS v26

ب. التحليل النوعي: يطبق التحليل الموضوعي (Thematic Analysis)

يستخدم لتحديد الأنماط والمواضيع الرئيسية من المقابلات النوعية وتطبق مراحل التحليل وفقاً لتالي:

1. التحضير للبيانات .

2. تحليل الخطوط العريضة .

3. تطوير المواضيع .

4. التحقق من الموثوقية عبر مراجعة مستقلة (Inter-Rater Reliability) .

15. خطوات تنفيذ خطة الدراسة:

تحديد الأهداف والجدول الزمني:

1. التخطيط المبدئي :

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

2. الجدول الزمني المبدئي:

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

الشهر 3: الحصول على الموافقات الأخلاقية والهيكلية .

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

الشهر 6: جمع البيانات النوعية (إجراء المقابلات) .

الشهر 7-8: تحليل البيانات الكمية (الإحصاء الوصفي والاستدلالي) .

الشهر 9: تحليل البيانات النوعية (التحليل الموضوعي) .

الشهر 10: دمج النتائج الكمية والنوعية وكتابة المسودة الأولى .

الشهر 11: مراجعة النتائج وتقييم الصدق والموثوقية .

الشهر 12: انتهاء ومراجعة الدراسة النهائية وتقديمها .

Al-Yami, M., Galdas, P., & Watson, R. (2018, 03/23). Leadership style and organisational commitment among nursing staff in Saudi Arabia. *Journal of nursing management*, 26. <https://doi.org/10.1111/jonm.12578>

Alhamid, A. A., Ateeq, M. K., Alselami, H., Elmorsy, S. A., & Algethami, F., Alasmari, A. S., Alessa, M. K Alruwaili, S. F. (2024). A Survey for Patient Safety Culture in KAMC (King Abdullah Medical City), A Tertiary Care, Referral Hospital in Makkah, Saudi Arabia; Comparison to Global Data from the Agency .of Healthcare Research and Quality

Almuntasheri, A. A., & Almandeel, S. M. (2025). Leadership Behavior Impact on Safety Culture in Jeddah Eye .Hospital

The Mediating .(01/03 ,15Alotaibi, E. A., ZienYusoff, R., Al-Swidi, A. K., Al-Matari, E. M., & AlSharqi, O. Z. (20 Effect of Organizational Climate on the Relationship between Transformational Leadership and Patient Safety: A Study on Saudi Hospitals. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2s1p117>

Alqahtani, J., Namnqani, N., Nassar, G., Alamri, A., Almustafa, Y., Saeed, N. B., Alhebshi, S., Alyaseen, M., Alqahtani, Y. J., & Alali, M. J. (2024). Establishing a Training Standard for Family Medicine Practitioners and Crisis Communication in Saudi Arabia. *Journal of in Healthcare Emergency Preparedness .International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S10), 550

Alrasheeday, A. M., Alkubati, S. A., Alqalah, T. A. H., Alrubaiee, G. G., Pasay-An, E., Alshammari, B., Abdullah, S. Nurses' perceptions of patient safety culture and adverse events in Hail City, .(2024) .O., & Loutfy, A .Saudi Arabia: a cross-sectional approach to improving healthcare safety. *BMJ open*, 14(9), e084741

F. S., Alharbi, B. N. M., Alolowi, N. M. H., ALJABRI, .Alsaedi, F. M. D., Alsaedi, A. H., Albelady, A. A. H., Alharbi, A M. O. S., Alharbi, A. H. H., Alrashdi, A. A. S., & Alharbi, N. M. M. (2024). The Impact of Transformational Nursing Leadership on Organizational Change in Healthcare Management: A .*Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S6), 2003 .Conceptual Approach

Alsahli, H., Al-Wathinani, A. M., Althobaiti, T. A., Abahussain, M. A., & Goniewicz, K. (2024). Shaping Safety: Unveiling the Dynamics of Incident Reporting and Safety Culture in Saudi Arabian Healthcare. *J Multidiscip Healthc*, 17, 3775-3789. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S458718>

Alsari, S. M., Alzamanan, M. M. M., Salem, H. A., Almutyif, Q. H., Al-Masad, A. M. S., Alabbas, M. S., Alfuhayd, G. N. M., Aldwees, H. S. H., Al Regheeb, Y. A. M., & Al Musri, D. A. J. (2024). The impact of vision 2030 on the healthcare system in Saudi Arabia. *Journal of International Crisis and Risk Communication .Research*, 7(S10), 2262

Al Jaraib, S. H. M., Al Bataj, I. A. M., Alsharif, A. K. M., .Althaibah, T. S. A., Alalhareth, N. D. N., Alyami, A. S. A Alsarf, W. S. S., Al-Qannass, A. M., Alyami, A. M. A., & Alyami, N. H. (2022). Transformational leadership and its impact on organizational creativity and patient safety in hospitals in the Kingdom of .Saudi Arabia BY

Asante, K., & Novak, P. (2024). Predicting nurses' safety compliance behaviour in a developing economy, using the theory of planned behaviour: A configurational approach. *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), 1097-1110

E. A., Aljarary, K. L., Alahmadi, M., Adam, J. B., Almwuallad, O. A., Hawsawei, M. S., Hamza, A. A., & ,Elhihi Ibrahim, I. A. (2025). The mediating role of moral courage in the relationship between ethical Saudi Arabia: a structural equation modeling leadership and error reporting behavior among nurses in approach. *BMC nursing*, 24(1), 392

Hamdan, M., Jaaffar, A. H., Khraisat, O., Issa, M. R., & Jarrar, M. t. (2024). The association of transformational role of patient safety culture. *Risk leadership on safety practices among nurses: the mediating .Management and Healthcare Policy*, 1687-1700

Hussain, M. K., & Khayat, R. A. M. (2021). The impact of transformational leadership on job satisfaction and review. *Journal of Health Management*, organisational commitment among hospital staff: a systematic .23(4), 614-630

Khirfan, R., & Abd Aziz, A. (2022). Insight Into Role of Transformaional Leadership in Cost Containment in .Healthcare in Ksa. *Sciences*, 12(1), 2657-2672

Mani, Z. A., & Goniewicz, K. (2024). Transforming Healthcare in Saudi Arabia: A Comprehensive Evaluation of Vision 2030's Impact. *Sustainability*, 16(8), 3277. <https://www.mdpi.com/2071-1050/16/8/3277>

Mohammed, A., Limonit, B., John, A., & Bross, M. (2025). The Impact of Transformational Leadership on Employee Voice Behavior: A Moderated Mediation Model of Psychological Safety and Organizational .Commitment

Mohammed, T. (2025). *Patient Safety Culture in the Saudi Hospitals: A Mixed Methods Study of Staff in Saudi Hospitals in the Holy Cities of Makkah and Madinah Perceptions and Organisational Practices* .[Queensland University of Technology

Suleiman, A. K., & Ming, L. C. (2025). Transforming healthcare: Saudi Arabia's vision 2030 healthcare model. .2449051 ,(1)18 ,*Journal of pharmaceutical policy and practice*

Wahyuningsih, C. S., Asih, E. B., Masitoh, R., & Rahmawati, K. (2024). Patient Safety Culture in Hospitals based on Agency For Health Care Research And Quality (AHRQ). *Journal of Health Policy and Management*, .9(2), 197-210