



خدماتنا

توفير المراجع

الاستشارات الأكاديمية

الترجمة الأكاديمية

ترشيح عناوين البحث

التحليل الاحصائي

خطة البحث العلمي

التدقيق اللغوي

الاطار النظري

التنسيق والفهرسة

الدراسات السابقة

النشر العلمي



احصل على خصم **10%** على جميع خدماتنا

عند طلب الخدمة من خلال الواتساب



دراسة

للاستشارات والتدريبات والترجمة

☎ 0096655026526 - 00966560972772
✉ info@drasah.net - info@drasah.com
www.drasah.com

The Islamic University of Gaza
Deanship Research & Postgraduate Studies
Faculty of Economics & Administrative Sciences
Master of Business Administration



الجامعة الإسلامية بغزة
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
ماجستير إدارة الأعمال

**أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية
من منظور العاملين في القطاع الصحي
(دراسة تطبيقية على العاملين في مجمع ناصر الطبي - قطاع غزة - فلسطين)**

**The Effect of Ethical Leadership on the Quality
of Health Services from the Perspective of
Health Sector Employees
(An Applied Study on Nasser Medical Complex
Employees - Gaza Strip - Palestine)**

إعداد الباحث

ضياء العبد محمود أبو عامر

إشراف الدكتورة

خلود عطية أحمد الفليت

قُدِّمَ هَذَا الْبَحْثُ إِسْتِكْمَالًا لِمَتَطَلِبَاتِ الْخُصُولِ عَلَى دَرَجَةِ الْمَاجِسْتِيرِ فِي إِدَارَةِ الْأَعْمَالِ بِكُلِّيَّةِ الْاِقْتِصَادِ وَالْعُلُومِ الْاِدَارِيَّةِ فِي الْجَامِعَةِ الْاِسْلَامِيَّةِ بِغَزَّةِ.

نوفمبر/2022م - ربيع الثاني/1444هـ

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم القيادة الأخلاقية وأثرها على جودة الخدمات الصحية كذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين أبعاد القيادة الأخلاقية وجودة الخدمات الصحية في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة فلسطين من وجهة نظر العاملين.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة الإلكترونية كأداة رئيسية لجمع البيانات، واستهدفت الدراسة موظفي مجمع ناصر الطبي والبالغ عددهم (1136) موظفاً، وبلغت عينة الدراسة (288) موظفاً حيث كانت العينة عشوائية طبقية.

تم توزيع الاستبانة بشكل إلكتروني على مجتمع الدراسة، حيث تم تعبئة (333) استبانة مثَّلت عينة الدراسة الفعلية بنسبة استرداد 100%، وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برامج التحليل الإحصائي (SPSS).

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج: أهمها أن مستوى القيادة الأخلاقية في مجمع ناصر الطبي قيد الدراسة كانت مرتفعة من وجهة نظر العاملين حيث بلغ الوزن النسبي 76.1%، أيضاً مستوى جودة الخدمات الصحية في مجمع ناصر الطبي قيد الدراسة كانت مرتفعة من وجهة نظر العاملين وبلغ الوزن النسبي لها 70.3%، كما انه توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين القيادة الأخلاقية وأبعادها وبين جودة الخدمات الصحية، أيضاً جودة الخدمات الصحية تتأثر بصورة جوهرية ذات دلالة إحصائية في كل متغيرات القيادة الأخلاقية، توصلت الدراسة إلى انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات لعينة الدراسة حول واقع القيادة الأخلاقية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، المؤهل العلمي)، بينما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات لعينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، والمؤهل العلمي).

وكان من أهم توصيات الدراسة هو توضيح طبيعة وأهمية ومبادئ ودور القيادة الأخلاقية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال توفير دورات تدريبية لأصحاب المواقع الإشرافية، والعمل على نقل جميع أشكال القيم والممارسات الأخلاقية إلى جميع المستويات التنفيذية، والعمل على تحسين جودة الخدمات الصحية في جميع المرافق الصحية.

Abstract

This study aimed to identify the concept of ethical leadership and its impact on the quality of health services and to know the nature of the relationship between the dimensions of ethical leadership and the quality of health services in Nasser Medical Complex in the Gaza Strip, Palestine, from the employees' point of view. The researcher followed the descriptive analytical method and used the electronic questionnaire as the main data collection tool. The study targeted the employees of Nasser Medical Complex, numbering (1,136) employees and used a stratified random sample of (288) employees. The questionnaire was distributed electronically to the study population, where (333) questionnaires were completed, at a return rate of (100%), thus representing the actual study sample. The data was statistically treated using statistical analysis programs (SPSS).

The study reached several results, the most important of which were that the level of ethical leadership at the Nasser Medical Complex, from the point of view of its employees, was high, with a relative weight of (76.1%) and that the level of quality of health services at the Nasser Medical Complex, from the point of view of its employees, was high, with a relative weight reaching (70.3%). There was also a direct, statistically significant correlation between ethical leadership and its dimensions and the quality of health services, and that the quality of health services was essentially affected by a statistically significant effect in all ethical leadership variables. The study also found that there were no statistically significant differences between the average estimates of the study sample about the reality of ethical leadership due to the demographic variables of (gender and educational qualification), while there were statistically significant differences between the average estimates of the study sample about the level of quality of health services due to the demographic variables of (gender, age, and educational qualification).

The most important recommendations of the study was the following: the need to clarify the nature, importance, principles and role of ethical leadership in improving the quality of health services by providing training courses for employees holding supervisory positions, to work on transferring all forms of ethical values and practices to all executive levels, and to work on improving the quality of health services in all health facilities.

فهرس المحتويات

أ.....	إقرار
ب.....	نتيجة الحكم
ت.....	ملخص الدراسة
ث.....	ABSTRACT
ح.....	الإهداء
خ.....	شكر وتقدير
د.....	فهرس المحتويات
ز.....	فهرس الجداول
س.....	فهرس الأشكال والرسوم التوضيحية
1.....	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
2.....	المقدمة
3.....	1.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها
4.....	1.2 أهداف الدراسة
4.....	1.3 أهمية الدراسة
5.....	1.4 متغيرات ونموذج الدراسة
6.....	1.5 فرضيات الدراسة
7.....	1.6 حدود الدراسة
8.....	1.7 مصطلحات الدراسة
9.....	الفصل الثاني الإطار النظري
10.....	المبحث الأول: القيادة الأخلاقية
10.....	تمهيد
10.....	2.1.1 مفهوم القيادة
11.....	2.1.2 علاقة القيادة بالإدارة
12.....	2.1.3 الأنماط القيادية
13.....	2.1.4 القيادة الأخلاقية
13.....	2.1.5 مفهوم القيادة الأخلاقية اصطلاحا
15.....	2.1.6 معايير تقييم القيادة الأخلاقية وغير الأخلاقية
16.....	2.1.7 نماذج توجيه القيادة الأخلاقية
17.....	2.1.8 مبادئ ومكونات القيادة الأخلاقية
17.....	2.1.9 أهمية ودور القيادة الأخلاقية في الوظيفة العامة

19	..... 2.1.10 أبعاد القيادة الأخلاقية
21	..... 2.1.11 العناصر الداخلية لأبعاد القيادة الأخلاقية
22	..... 2.1.12 مقومات شخصية القائد الأخلاقي
22	..... 2.1.13 إعداد القادة الأخلاقيين
24	..... خلاصة المبحث
25	..... المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
25	..... تمهيد
25	..... 2.2.1 مفهوم جودة الخدمة
26	..... 2.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية
27	..... 2.2.3 العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية
28	..... 2.2.4 أبعاد الجودة في الخدمة الصحية المقدمة
30	..... 2.2.5 العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الخدمات الصحية المقدمة
32	..... خلاصة المبحث
33	..... المبحث الثالث: واقع القيادة الأخلاقية وجودة الخدمات الصحية في مجمع ناصر الطبي
33	..... تمهيد
33	..... 2.3.1 مجمع ناصر الطبي (محل الدراسة)
34	..... 2.3.2 واقع القيادة الأخلاقية في مجمع ناصر الطبي
35	..... خلاصة المبحث الثالث
36	..... الفصل الثالث الدراسات السابقة
37	..... تمهيد
37	..... 3.1 الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير المستقل (القيادة الأخلاقية)
37	..... 3.1.1 الدراسات العربية
46	..... 3.1.2 الدراسات الأجنبية
49	..... 3.2 الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)
49	..... 3.2.1 الدراسات العربية
54	..... 3.2.2 الدراسات الأجنبية
57	..... 3.3 تعقيب عام على الدراسات السابقة
60	..... الفصل الرابع الطريقة والإجراءات
61	..... تمهيد
61	..... 4.1 منهج الدراسة
62	..... 4.2 مجتمع الدراسة
62	..... 4.3 عينة الدراسة

66	4.4 أداة الدراسة
67	4.5 صدق الاستبانة
72	4.6 ثبات الاستبانة
73	4.7 اختبار توزيع البيانات
74	4.8 الأساليب الإحصائية المستخدمة
75	الفصل الخامس تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها
76	تمهيد
76	5.1 تحليل فقرات الاستبانة
76	5.1.1 نتائج السؤال الأول ومناقشتها
89	5.1.2 نتائج السؤال الثاني ومناقشته
93	5.2 اختبار فرضيات الدراسة
106	الفصل السادس النتائج والتوصيات
107	تمهيد
107	6.1 النتائج
109	6.2 التوصيات
109	6.3 خطة زمنية لتنفيذ التوصيات المتعلقة بالدراسة
111	6.4 الدراسات المستقبلية المقترحة:
112	المصادر والمراجع
121	الملاحق
122	ملحق (1): أسماء السادة المحكمين للاستبانة
123	ملحق (2): الاستبانة
129	ملحق (3): تسهيل مهمة الباحث
131	ملحق (4): مدونة السلوك الأخلاقي

فهرس الجداول

11	جدول (2.1): الفرق بين الإدارة والقيادة.....
13	جدول (2.2): مفاهيم القيادة الأخلاقية.....
15	جدول (2.3): معايير تقييم القيادة الأخلاقية والغير أخلاقية.....
21	جدول (2.4): العناصر الداخلية لأبعاد القيادة الأخلاقية.....
26	جدول (2.5): مفهوم جودة الخدمة الصحية.....
37	جدول (3.1): أعداد الدراسات السابقة.....
58	جدول (3.2): توضيح الفجوة البحثية.....
62	جدول (4.1): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المسمى الوظيفي.....
63	جدول (4.2): العينة الأصلية للدراسة.....
63	جدول (4.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي.....
63	جدول (4.4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر.....
64	جدول (4.5): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي.....
64	جدول (4.6): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي.....
65	جدول (4.7): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخدمة.....
66	جدول (4.8): محاور القيادة الأخلاقية وعدد فقراتها.....
67	جدول (4.9): مقياس ليكرت (درجات الموافقة).....
68	جدول (4.10): الصدق البنائي لمحاور الاستبانة.....
68	جدول (4.11): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور التوجه نحو المرؤوسين.....
69	جدول (4.12): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور العدالة.....
69	جدول (4.13): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور المشاركة.....
70	جدول (4.14): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور التوجه الأخلاقي.....
70	جدول (4.15): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور توضيح الدور.....
71	جدول (4.16): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور النزاهة.....
71	جدول (4.17): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور جودة الخدمات الصحية.....
72	جدول (4.18): معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة.....
73	جدول (4.19): معاملات الارتباط بطريقة التجزئة النصفية لمحاور الاستبانة.....
73	جدول (4.20): اختبار التوزيع الطبيعي لمحاور الاستبانة.....
76	جدول (5.1): تحليل محاور القيادة الأخلاقية.....
77	جدول (5.2): تحليل فقرات محور التوجه نحو المرؤوسين.....
79	جدول (5.3): تحليل فقرات محور العدالة.....
81	جدول (5.4): تحليل فقرات محور المشاركة.....
83	جدول (5.5): تحليل فقرات محور التوجه الأخلاقي.....

85	جدول (5.6): تحليل فقرات محور توضيح الدور
87	جدول (5.7): تحليل فقرات محور النزاهة
89	جدول (5.8): تحليل فقرات محور جودة الخدمات الصحية
93	جدول (5.9): معاملات ارتباط سبيرمان بين القيادة الأخلاقية وبين جودة الخدمات الصحية
95	جدول (5.10): تحليل الانحدار الخطي المتعدد
97	جدول (5.11): الفروقات بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي
98	جدول (5.12): الفروقات بالنسبة لمتغير العمر
99	جدول (5.13): الفروقات بين المجموعات في محور القيادة الأخلاقية بالنسبة لمتغير العمر
100	جدول (5.14): الفروقات بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي
101	جدول (5.15): الفروقات بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي
102	جدول (5.16): الفروقات بين المجموعات في محور القيادة الأخلاقية بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي ..
102	جدول (5.17): الفروقات بين المجموعات في محور جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي
102	
103	جدول (5.18): الفروقات بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة
104	جدول (5.19): الفروقات بين المجموعات في محور القيادة الأخلاقية بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة
104	جدول (5.20): الفروقات بين المجموعات في محور جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة
104	
110	جدول (6.1): خطة زمنية لتنفيذ التوصيات المتعلقة بالدراسة

فهرس الأشكال والرسوم التوضيحية

5	شكل (1.1): يوضح العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع (نموذج الدراسة)
34	شكل (2.1): القوى العاملة في المجتمع

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة

حظيت القيادة باهتمام الباحثين والمهتمين والقائمين على العمل الإداري، لما لها من أهمية في تحقيق مهام المؤسسات وأهدافها، إذ اعتمد نجاح أو فشل هذه المؤسسات على مدى نجاح القادة في عملهم.

ويُعتبر السلوك الأخلاقي للقائد من أهم الصفات الأساسية التي يجب عليه الالتزام بها، فهي تعتبر المصدر الأساسي للنجاح ومن صميم العمل الإداري الذي يسعى لتحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية كبيرة، ولكي ينجح القائد في عمله، يجب أن تكون الأخلاق أساسًا في صفاته وأفعاله، وأن تكون الموجه لإدارته التنظيمية (الحريري، 2008).

وتتجلى صفات القيادة الأخلاقية في القائد أو المدير في جانبين مهمين هما: جانب أخلاقيات المهنة والتي تظهر في عمله ومعاملاته الإدارية وجانب السمات الشخصية والالتزام بالقيم والأخلاق الإنسانية في سلوكه الشخصي (Sutherland 2010).

والجودة تمثل درجة من تمييز المنتج سواء كان سلعة أو خدمة، وإذا تحدثنا عن جودة الخدمة فهي من الاستراتيجيات الأساسية في مجال الخدمات من أجل ضمان مستوى أفضل من الخدمات المقدمة للعميل وهذا حسب رأي Philip Kotler، حيث قام الباحث بالحديث عن جودة الخدمات الصحية بشكل خاص، مع تحديد مجموعة من الأبعاد والمتغيرات والمفاهيم المدرجة في هذا المفهوم.

وأظهرت العديد من الدراسات أن القيادة الأخلاقية لها تأثير إيجابي على كل من الموظفين والمؤسسة، وأن الانتقال إلى القيادة الأخلاقية في المنظمة يمكن أن يمنعها من تحقيق أهدافها (Ruiz and Martínez 2011).

إن الغرض من القيادة الأخلاقية هو الوصول إلى مفاهيم وأساليب إدارية حديثة يمكن من خلالها تحقيق جودة أفضل للخدمات الصحية والطبية.

وتأتي هذه الدراسة لتلقي الضوء على الارتباط بين القيادة الأخلاقية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في القطاع الصحي الحكومي من خلال دراسة بعض المتغيرات التي تحدد جودة الخدمات الصحية في المجمع الصحي قيد الدراسة.

1.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

من خلال عمل الباحث في وزارة الصحة وإطلاعها على واقع القطاع الصحي فإن قطاع الخدمات الصحية في قطاع غزة تقدم تقدماً كبيراً، وهو ما يتماشى مع التغيرات التي يشهدها المجتمع الفلسطيني بأكمله، وعلى الرغم من الجهود المبذولة لأجل رفع مستوى الخدمات الصحية، فإنه لا يزال القطاع الصحي يواجه العديد من المشاكل التي تؤثر سلباً على جودة وتطوير الخدمات الصحية، وهو ما أكدته بعض الدراسات المحلية السابقة مثل دراسة (أبوعبيدة 2016) عن واقع الهندسة الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية في مجمع الشفاء، ودراسة (Aljeesh and Alkariri 2010) عن رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء، ودراسة (مهنا، 2014) والتي بحثت تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في محافظات غزة باستخدام تحليل مغلف البيانات، ودراسة (شريعة، 2014) وكانت عن رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية، حيث سجلت هذه الدراسات تدني واضح لمستوى الرضا عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع غزة.

وفي خضم ما تقدم جاءت هذه الدراسة للإجابة على السؤال التالي " ما أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في القطاع الصحي - دراسة تطبيقية على العاملين في مجمع ناصر الطبي - قطاع غزة - فلسطين؟" وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة البحثية التالية:

1. ما واقع القيادة الأخلاقية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة؟
3. هل توجد علاقة بين القيادة الأخلاقية وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة؟
4. هل يوجد أثر للقيادة الأخلاقية في جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة؟
5. هل يوجد فروق بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغيرات: (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخدمة)؟

1.2 أهداف الدراسة

بناء على ما سبق فإن الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو معرفة أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في القطاع الصحي بقطاع غزة. وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على واقع القيادة الأخلاقية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
2. التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
3. تحديد العلاقة بين القيادة الأخلاقية وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
4. بيان أثر القيادة الأخلاقية في جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
5. الكشف عن الفروق بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغيرات: (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخدمة).

1.3 أهمية الدراسة

• الأهمية العلمية:

تأتي أهمية الدراسة العلمية فيما يلي:

- تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات الحديثة نسبياً في هذا المجال في الدول العربية وخاصة في فلسطين حيث أنه لم يتم إجراء أي دراسة تتناول معرفة أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية في المنظمات الصحية الحكومية في قطاع غزة من وجهة نظر العاملين في المجال الطبي (حسب علم الباحث).
- كما تستمد هذه الدراسة أهميتها في معرفة أهم أبعاد القيادة الأخلاقية، وكيفية قياسها، والأثر النسبي الذي تلعبه القيادة الأخلاقية في المنظمات الصحية التابعة للقطاع الحكومي في قطاع غزة على جودة الخدمات الصحية.

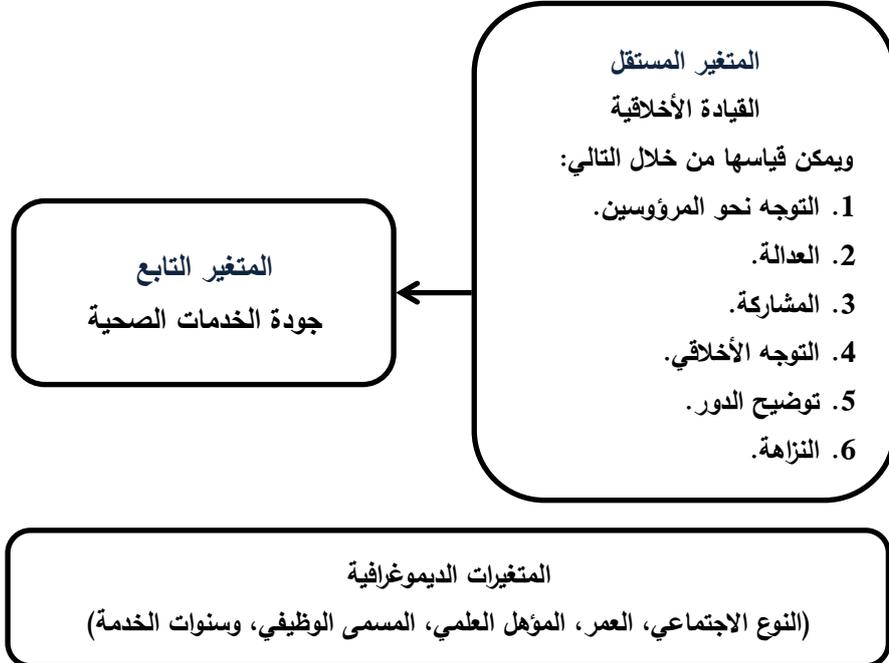
• الأهمية العملية (التطبيقية):

تأتي أهمية الدراسة العملية فيما يلي:

- تظهر الأهمية العملية أو التطبيقية لهذه الدراسة في النتائج المرجوة، التي قد تساهم في التعرف على أفضل الأساليب الإدارية التي يمكن استخدامها في تطبيق القيادة الأخلاقية وأثرها على جودة الخدمات الصحية.
- كما يستمد البحث أهميته بالتوصيات المتوقعة التي ستسهم في وضع خطة للعمل على تفعيل القيادة الأخلاقية في المؤسسات الصحية المعنية، ومعرفة مدى انعكاس ذلك إيجابياً على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي.
- بالإضافة إلى ذلك فإن أهمية هذا البحث تكمن في أهمية مجال التطبيق وهو القطاع الطبي الحكومي في المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الحكومي في قطاع غزة وتساهم في فتح مجال البحث للمهتمين بمثل هذه المواضيع لمناقشة جوانبه المتعددة والمتداخلة.

1.4 متغيرات ونموذج الدراسة

يبين الشكل التالي متغيرات الدراسة حيث أن المتغير المستقل وهو القيادة الأخلاقية بأبعاده والمتغير التابع وهو خدمات الجودة الصحية.



شكل (1.1): يوضح العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع (نموذج الدراسة)

المصدر: (جرد بواسطة الباحث 2022)

1. المتغير المستقل: ويشمل القيادة الأخلاقية ويمكن قياسها من خلال: (التوجه نحو المرؤوسين، العدالة، المشاركة، التوجه الأخلاقي، توضيح الدور، النزاهة) بالاستناد إلى دراسة كل من (الطائي و عبدالله، 2017) (عبدالغني، 2017) (القرني، 2017) (رشيد، 2018) (غنيم، 2020) (حسني، 2021) (علي، 2021) (حسين و جبالي، 2022).
2. المتغير التابع: ويشمل جودة الخدمات الصحية، بالاستناد إلى دراسة كل من (Fottler 2006) (مصلح، 2016) (أبوعيدة، 2016) (KHAMET 2020) (البقيمي و عثمان، 2022).

1.5 فرضيات الدراسة

للإجابة على التساؤلات السابقة تتبثق فرضيات الدراسة وهي على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين القيادة الأخلاقية وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

ويتفرع من الفرضية الرئيسية السابقة الفرضيات الفرعية التالية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين التوجه نحو المرؤوسين وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين العدالة وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين المشاركة وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين التوجه الأخلاقي وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين توضيح الدور وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
6. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين النزاهة وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

الفرضية الرئيسية الثانية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الأخلاقية في جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

الفرضية الرئيسية الثالثة:

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغيرات: (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخدمة).

1.6 حدود الدراسة

تم إجراء هذا البحث في إطار الحدود التالية:

- 1- **الحد الموضوعي:** اقتصر البحث على موضوع القيادة الأخلاقية وأثرها على جودة الخدمات الصحية.
- 2- **الحد المكاني:** يقتصر تطبيق هذا البحث على مجمع ناصر الطبي التابع للقطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة، حيث يعتبر هذا المجمع ثاني أكبر مجمع طبي على مستوى المحافظات الجنوبية - قطاع غزة، بالإضافة انه يمثل مجمع طبي مركزي في استقبال الحالات المحولة من المستشفيات بسبب احتوائه على جميع التخصصات التي قد لا تتوفر في بعض المستشفيات، وإمكانياته الإدارية والفنية واللوجستية، كذلك يعتبر بالنسبة لوزارة الصحة كميّار يتم من خلاله تقييم الخدمات وتعميم تجاربه الناجحة على باقي المستشفيات المجاورة.
- 3- **الحد البشري:** يقتصر البحث على العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
- 4- **الحد الزمني:** العام 2022م.

1.7 مصطلحات الدراسة

ولقد عُرفت مصطلحات الدراسة كما يلي:

- القيادة الأخلاقية:

هي التصرف بأسلوب يضمن كرامة وحقوق الآخرين، كما أن القيادة الأخلاقية هي عملية تنظيم الأفراد وتوجيه الموارد التنظيمية بأسلوب يتوافق وينسجم مع القواعد والمعايير المجتمعية ويصف الأنماط السلوكية الصحيحة والخاطئة للأفراد (العرايضة، 2012).

- جودة الخدمات الصحية:

عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها تلبية المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الإعاقات والوفيات (منظمة الصحة العالمية 2006).

- تعريف مؤسسة الدراسة:

مجمع ناصر الطبي هو مجمع طبي حكومي يضم عدد من المستشفيات (الولادة، الأطفال، الجراحات، الباطنة) ويقع في جنوب قطاع غزة حيث يقدم الخدمة الطبية الشاملة وهو من مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية (وزارة الصحة الفلسطينية 2021).

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني الإطار النظري

المبحث الأول: القيادة الأخلاقية تمهيد

إن نجاح أي عمل يكون مرتبط بالكيفية التي يدير بها المسؤول العمل وبأسلوب القيادة الذي يمارسه فقد لوحظ في الوقت الحاضر أنه يوجد ضعف في الممارسات الأخلاقية لدى المدراء والموظفين في العمل في جميع قطاعات المجتمع وقد ظهر ذلك من خلال التصرفات الغير أخلاقية التي يمارسها المدراء والموظفون على حد سواء مما أثر على الوضع العام للمنظمات وترتب على ذلك انهيار العديد من الشركات الكبرى.

أوضح (حسانين، 2011) أنه عندما قام وليام بورز عميد كلية القانون في جامعة تكساس بالتقصي والبحث عن أسباب انهيار شركة Enron في فبراير من العام 2005 م، وجد أن انعدام الأسلوب الأخلاقي وعدم الاهتمام بممارسة القيادة الأخلاقية كانت من أهم عوامل الانهيار المأساوي للشركة.

إن أنجح وسيلة للنهوض بالمؤسسة وتعزيزها هو من خلال اتباع الأسلوب الأخلاقي وتشجيع الموظفين على ممارسته وتعزيزهم.

ومن خلال هذا المبحث سوف يتم التطرق لمفهوم القيادة وصفات القيادي الجيد عموماً مع التركيز على مفهوم القيادة الأخلاقية والأسلوب الأخلاقي.

2.1.1 مفهوم القيادة

تعريف القيادة

القيادة لغتاً جاءت من "القَوْد" وعكسها هو " السَوَق " يقال: "يقود الدابة من أمامها ويسوقها من خلفها" وعليه فمكان القائد هو المقدمة كنموذج ودليل وقدوة (ابن منظور، 2007).

ويرى كلا من (عامر و الوهاب 1998) أن للقيادة عدد من المفاهيم ومنها القدرة على التأثير في الآخرين من خلال عملية الاتصال من أجل العمل بحماس والتزام، لتحقيق الأهداف المخطط لها.

أو " هي مجموعة السلوكيات التي يمارسها القائد في المجموعة والتي هي نتيجة التفاعل بين صفات القائد والأتباع وخصائص المهمة والتنظيم والسياق الثقافي المحيط، بهدف حث

الأفراد على تحقيق الأهداف بكفاءة عالية مع توافر درجة من الرضا وقدر من التماسك ما بين أفراد هذه الجماعة".

بعد استعراض التعاريف والمفاهيم السابقة يرى الباحث بأن القيادة هي عملية اجتماعية تبادلية حيث يؤثر القائد من خلالها على المرؤوسين للقيام بالأعمال التي تحقق هدف المؤسسة وأيضاً تؤثر القيادة على سلوكيات ومعتقدات وقيم المرؤوسين لصالح المؤسسة.

2.1.2 علاقة القيادة بالإدارة

القيادة والإدارة مرتبطان ارتباطاً وثيقاً لكنهما ليسا نفس الشيء قد يكون أحد الأفراد مديراً أو قائداً أو كليهما وقد لا يكون أحد هذين الأمرين، وبشكل عام تعد القيادة أحد مكونات الإدارة التي يتم ممارستها من خلال العمل مع الأفراد أو من خلالهم لتحقيق الأهداف التنظيمية وتشمل الإدارة العديد من الأنشطة مثل التخطيط وتنظيم الموارد والتوجيه والرقابة. وتسمى الجوانب غير الإدارية وغير القيادية لعمل المدير بالعمل الإداري، بينما تسمى الجوانب التفاعلية مع الأفراد بالعمل القيادي (القحطاني، 2001). من ناحية أخرى يحاول الكثيرون التفريق بين الإدارة والقيادة فالبعض يرى أن القيادة هي الإدارة ومنهم من يرى أن الإدارة أشمل من القيادة، في الجدول (2.1) تم ذكر الاختلاف بين القيادة والإدارة وهي على النحو التالي:

جدول (2.1): الفرق بين الإدارة والقيادة

النشاط	الإدارة	القيادة
تصميم برنامج جدول أعمال	التخطيط وإعداد الموازنات وضع خطوات وجدول زمنية مفصلة لتحقيق النتائج المرجوة وتخصيص الموارد اللازمة لتحقيق تلك النتائج.	تحديد الاتجاه تطوير السلوكيات المستقبلية ووضع الاستراتيجيات اللازمة لتحقيق التغييرات اللازمة لتحقيق هذه الرؤية.
تنمية شبكة بشرية لإنجاز البرنامج	التنظيم والحصول على الأفراد تطوير هيكل تنفيذ الخطة، وإدراج الأفراد في الهيكل، وتفويض السلطة لتنفيذ الخطة، وتطوير السياسات والإجراءات لمساعدة الموظفين، وإنشاء نظام لمراقبة التنفيذ.	توحيد اتجاهات الأفراد التواصل شفهيًا مع كل من يحتاج إلى التعاون والعمل الجماعي لفهم الرؤية والاستراتيجية وتبنيها.
تنفيذ الخطط	الرقابة وحل المشكلات مطابقة النتائج مع الخطط وتحديد الانحرافات والعمل على إزالة أسبابها.	التحفيز والتشجيع تحفيز وتشجيع الأفراد للتغلب على حواجز التغيير من خلال تلبية احتياجاتهم المتنوعة.
النتائج	تحقيق نتائج متوقعة	إحداث التغيير

النشاط	الإدارة	القيادة
	لجميع الأطراف المعنية، بما في ذلك المساهمين والعملاء والموظفين.	ربما بدرجات كبيرة، مما قد يؤدي إلى إدخال منتجات جديدة، أو تحسين أساليب الأداء الوظيفي، أو تطوير العلاقات مع الموظفين، وبالتالي تعزيز المركز التنافسي للمؤسسة.

المصدر: (القحطاني، 2001)

تحتاج المنظمات إلى كل من الإدارة والقيادة إذا أرادت أن تكون فعالة في عملياتها. فالقيادة ضرورية لتحقيق التغيير والإدارة ضرورية لتحقيق نتائج منتظمة. ويمكن للإدارة بالشراكة مع القيادة أن تساعد المؤسسة على تحقيق الانسجام مع بيئتها. (القحطاني 2001)

2.1.3 الأنماط القيادية

اتفق الباحثون في الإدارة على تقسيم أنماط القيادة الإدارية إلى ثلاثة أنماط وهي على النحو التالي: (العجمي، 2010)

- النمط الأوتوقراطي

يؤدي العاملون في ظل أسلوب القائد الأوتوقراطي عملهم في جو من الخوف والقلق والرغبة، مع عدم وجود رقابة ذاتية، مع ملاحظة أن التفكير الإداري الاستبدادي يؤمن بأن الفرد إذا توفرت له الظروف، سيتمكن من الابتكار والإنجاز والتمسك بالمثل العليا ويراقب نفسه مراقبة ذاتية صحيحة. (البديري، 2010)

- النمط الديمقراطي

يسعى القائد الديمقراطي إلى إشباع الحاجات الإنسانية لمروؤسيه من أجل فهم مشاعرهم والتعرف على مشاكلهم والعمل على التعامل معها. لذلك، فإنه تنتج مجموعة عمل أكثر تعاونًا وإيجابية، مما يؤدي إلى رفع الروح المعنوية لهذه المجموعة وبالتالي زيادة كفاءتها الإنتاجية. (البديري، 2010).

- النمط الحر

فلا مسؤولية أو رقابة إلا الفوضى والارتباك وعدم وجود رؤية واضحة للأمر، ودور القائد الحر هنا يقتصر على إيصال الأوامر والإشارة إلى القوانين دون متابعة أو إشراف (حمود، 2010).

2.1.4 القيادة الأخلاقية

تظهر القيادة الأخلاقية في عدد من الأنماط السلوكية التي تتمثل في القدرة على التأثير في الآخرين من خلال الاتصال الفاعل مع الاتباع والزملاء بهدف حل المشكلات واتخاذ القرارات وتنمية القدرات وتحقيق الأهداف، وتتفنن القيادة الفاعلة فن إشباع حاجات العاملين من أجل تحقيق الرضا الوظيفي لهم وهذا من خلال التحفيز على العمل وتوليد الطاقات وتنمية المهارات وكل هذا يتم في إطار من الشفافية والعدالة والصدق والنزاهة (النجار، 2007م). ويعتبر موضوع الأخلاق من المواضيع الحساسة في المنظمات المعاصرة، خاصة عند التعامل مع الثقافات والقيم والاتجاهات المتنوعة، وتتزايد أهمية الأخلاق في الإدارة لأنها تتخلل في جميع أنشطة المؤسسة ومعاملاتها (السالم 2009).

وأوضح (Pucic 2011) أن الأخلاق هي جوهر القيادة، لأنها تدور حول عملية التأثير على الآخرين لتحقيق الأهداف، وذلك بطريقة تجسد أساساً قيم ومناخ وثقافة المؤسسة، ويتفق الباحثون على أن الأبعاد الأساسية للقيادة الفعالة تشمل اتحاد كل من الفاعلية والالتزام الأخلاقي.

ومن وجهة نظر (الزيناتي 2014) بأن القيادة الأخلاقية تنال قدر من الاهتمام في الأنظمة والمؤسسات الحكومية، وذلك لأنها تهتم بالكثير من العوامل التي تؤثر على نجاح المؤسسة فهي قيادة قادرة على نقل الرؤية والقيم للموظفين وقادرة على تجسيدها في السلوكيات القيادية التي يمارسها القائد نحو الموظفين.

2.1.5 مفهوم القيادة الأخلاقية اصطلاحاً

جدول (2.2): مفاهيم القيادة الأخلاقية

المؤلف	التعريف
(Brown and Treviño) (2005)	السلوك المناسب الذي يظهره الفرد من خلال أنشطته وعلاقاته الشخصية وتعزيز هذا السلوك بين الأتباع من خلال عمليات الاتصال واتخاذ القرارات.
(النجار 2007)	فن إشباع حاجات العاملين من أجل تحقيق الرضا الوظيفي لهم وهذا من خلال التحفيز على العمل وتوليد الطاقات وتنمية المهارات وكل هذا يتم في إطار من الشفافية والعدالة والصدق والنزاهة.
(عثمان 2008)	مجموعة من السلوكيات والأفعال التي يقوم بها القائد على مرؤوسيه، باستخدام الوسائل والأساليب المناسبة، والتي من خلالها يمكن للأفراد التابعين أن يكتسبوا الفضائل الأخلاقية التي تجعلهم أناساً صالحين مفيدين لمجتمعهم ووطنهم.

المؤلف	التعريف
(الطراونة 2010)	التأثير على الأتباع لتحقيق مستويات عالية من الكفاءة والفعالية وخلق مناخ تنظيمي منتج للعمل ضمن إطار أخلاقي تسمح به القوانين واللوائح.
(شعيبات و عابدين 2012)	إظهار السلوك القيادي المناسب من حيث الالتزام بالمعايير المعتمدة والمقبولة في السلوك الشخصي للقائد وعلاقاته، وتعزيز ذلك بين الأتباع والمرؤوسين.
(الكريم 2012)	هو التأثير الذي يمارسه القائد لتحفيز الآخرين على تحقيق الأهداف المرجوة من خلال الالتزام بالسلوكيات ذات الخصائص الأخلاقية، بهدف تحسين وتعزيز السلوك والأخلاق في العمل.
(نسمة 2015)	يتمثل في أولئك القادة الذين وضعوا مجموعة من القيم والمعايير المناسبة والجيدة التي تكون بمثابة دليل في النشاط الذي يقومون به، وتقديم المساعدة الدائمة وإظهار الالتزام التام، والمطالبة بها، وخلق بيئة من الثقة تسود فيها حرية التعبير والحوار.
(الفقيه 2019)	مجموع القيم والمعايير والسلوكيات الأخلاقية التي يمارسها القائد على مرؤوسيه، والتي يمكن قياسها من خلال رضا الموظفين عن تلك الإدارة في جوانب الصفات الشخصية والصفات الإدارية والعلاقات الإنسانية.
(غنيم 2020)	تمثل عملية تأثير من القادة لحث المرؤوسين على تحقيق الأهداف من خلال الالتزام بالسلوك الأخلاقي، مثل: المصداقية والأمانة والعدل والإيثار والرحمة، مع تشجيع ودعم هذه السلوكيات عند المرؤوسين.
(حسين و جيلالي 2022)	هي السلوكيات التي يمارسها القائد على مرؤوسيه من مساواة وعدل في جميع معاملاته وقناعته بأنه كلما زادت ممارسته للقيادة الأخلاقية كلما زاد ولاء العاملين لمنظمتهم وكانت إنتاجيتهم ومردوديتهم أفضل.

المصدر: جرد بواسطة الباحث.

ومن خلال التعريفات والمفاهيم السابقة للقيادة الأخلاقية يتضح للباحث التالي:

- يعتبر مدير المؤسسة قائداً أخلاقياً يركز سلوكه وممارساته على ضوابط ومبادئ أخلاقية.
 - في القيادة الأخلاقية يجب أن يكون القائد مستقيماً ومخلصين وعادلين وجديرين بالثقة.
 - ترتبط القيادة الأخلاقية بالإبداع التنظيمي للمدراء.
 - القيادة الأخلاقية لها دور في الفعالية الجماعية والالتزام التنظيمي للموظفين.
- ويرى الباحث أن أخلاق القائد تؤثر على المرؤوسين لأنه سيكون قدوة لمن هم دونه، فالقيادة الأخلاقية هي القدرة على التأثير في المرؤوسين وذلك من خلال استخدام سلوكيات أخلاقية في تعامل القائد مع مرؤوسيه مثل (العدالة، النزاهة، مشاركة السلطات، توضيح الدور

وغيرها) وحتى تتسجم أفعال وأقوال القائد معا، وهذا سينعكس بصورة مباشرة على الأداء والذي بدوره سيكون له تأثير مباشر على جودة الخدمة المقدمة.

ويهتم القائد الأخلاقي دائماً بتحفيز المرؤوسين وإعدادهم لتحمل المسؤولية في مناصبهم الحالية والمناصب القيادية اللاحقة، وبالتالي خلق مناخ أخلاقي كامل داخل المؤسسة لتصبح المؤسسة أخلاقية لتحقيق الميزة التنافسية والبقاء.

وبشكل عام القادة مسؤولون بشكل مباشر عن خلق المناخ الأخلاقي، وهي جوانب بيئة العمل التي تحدد ما يشكل السلوك الأخلاقي خلال العمل (Ross and Robertson 2000)، وهناك ثلاث مهام أساسية توكل إليهم: إدراك وتفسير وخلق الواقع الأخلاقي، تحمل جميع المسؤوليات المستمدة من القرارات التي تتخذها القيادة، تحمل المسؤولية عن تنفيذ وتحقيق الأهداف التنظيمية (Enderle 2007)، لذلك يجب على القيادة تكثيف جهودها والعمل بأكبر قدر من الكفاءة والفعالية، ليس فقط لتوجيه الناس نحو السلوك الأخلاقي ومنع السلوك غير الأخلاقي غير المرغوب فيه، ولكن أيضاً لدفعهم إلى مقاومة ورفض السلوك غير الأخلاقي، وكذلك إعداد النظم والهيكل التنظيمية للعمل وفق هذا المنظور.

ومن أهم أدوار القائد في المؤسسة هو تسوية الخلافات داخلها، ومن أصعب تلك الصراعات هو الذي يدور بين أصحاب السلوك الأخلاقي وأتباعهم من جهة، وبين أصحاب المصلحة في انتشار السلوك الغير الأخلاقي أو أصحاب مبدأ الفوز بأي طريقة (ميكافيللي) حتى لو كان غير أخلاقي على الإطلاق من جهة أخرى، لذلك يجب أن يدار هذا الصراع بطريقة أخلاقية وعلمية وبدعم كامل من الإدارة العليا والالتزام بالأخلاقيات سواء في المعاملة بين الأطراف الداخلية أو الخارجية على حدٍ سواء، بحيث تصبح طريقة عمل وخاصة متأصلة في المؤسسة وموظفيها. والقادة الذين يفشلون في خلق المناخ الأخلاقي وفي تطوير الإجراءات التي تسهل السلوك الأخلاقي مسؤولون مع الأشخاص الذين يتبنون ويساهمون في انتشار النمط غير الأخلاقي على المستوى الفردي والتنظيمي (Keselman 2012).

2.1.6 معايير تقييم القيادة الأخلاقية وغير الأخلاقية

جدول (2.3): معايير تقييم القيادة الأخلاقية والغير أخلاقية

المعيار	القيادة الأخلاقية	القيادة غير الأخلاقية
نزاهة سلوك القائد	يتصرف بما يتفق مع القيم العامة وتلك المتفق عليها من قبل الأغلبية.	يقوم بما يعتبره وسيلة لتحقيق أهدافه الشخصية.
استخدام سلطة وتأثير القائد	يخدم المرؤوسين والمؤسسة.	يلبي الاحتياجات الشخصية والأهداف الوظيفية.

المعيار	القيادة الأخلاقية	القيادة غير الأخلاقية
تطوير رؤية المؤسسة	يطور رؤية تركز على مدخلات المرؤوسين تتعلق بحاجاتهم وقيمهم وأفكارهم.	يسعى لتسويق أفكاره ورؤيته الشخصية على أنها الأسلوب الوحيد لنجاح المؤسسة.
التعامل مع المصالح المتنوعة لأصحاب المصالح	يسعى لتحقيق التوازن والتكامل بين مصالح جميع الجهات.	يفضل خدمة مصالح الشركاء الذين يقدمون له أكبر قدر ممكن من الفائدة.
المخاطرة في اتخاذ القرارات والإجراءات	مستعد لتحمل المخاطرة الشخصية واتخاذ القرارات اللازمة.	يتجنب القرارات الضرورية والإجراءات التي تتطوي على مخاطرة شخصية.
تطوير مهارات المرؤوسين وثقتهم بأنفسهم	يستخدم التوجيه والتدريب لتطوير المرؤوسين.	لا يركز على التطوير ليبقى المرؤوسين ضعفاء ويعتمدون على القائد.
الاتصالات حول المعلومات الضرورية للعمليات	يقوم بالكشف الكامل والسريع عن المعلومات الخاصة بالأحداث والمشكلات والإجراءات.	يقوم بالخداع وتشويه تصورات المرؤوسين حول المشكلات.
ردود الفعل حول انتقادات ومعارضة المرؤوسين	يشجع التقييم النقدي لإيجاد أفضل الحلول.	لا يشجع المعارضة والانتقاد ويقدم على قمع المعارضين.

المصدر: (Yukl 2006)

ومن الجدول السابق يتضح لنا الفرق ما بين نهج القيادة الأخلاقية وغير الأخلاقية.

2.1.7 نماذج توجيه القيادة الأخلاقية

طورت العديد من الدراسات الحديثة نماذج لتوجيه القيادة الأخلاقية نحو المرؤوسين، حيث وجدنا أن القادة والمدراء يحتاجون إلى مثل هذه النماذج ليكونوا قادرين على التعامل مع المرؤوسين، والتي لها تأثير فعال في زيادة الدافعية نحو العمل، ومن هذه النماذج هي:

أ- يعتبر نموذج جوزيف سون (Joseph son) أن القيادة الأخلاقية هي تكوين ستة أنواع من القيم وهي: احترام الآخرين، وتحمل المسؤولية، والسعي وراء التميز، والالتزام بالأمانة، ورعاية الآخرين وتقديرهم، والعدالة. (Wilken and Walker 2004)

ب- نموذج شولت (Schulte) والذي يرى فيه أن هناك خمسة مبادئ توجه القيادة الأخلاقية وهي احترام الذات، وعدم الإضرار بالآخرين، والإحسان، والعدالة، والإخلاص (Schulte 2009).

2.1.8 مبادئ ومكونات القيادة الأخلاقية

لقد قام مجموعة من المهنيين والمختصين بتحديد مجموعة من المبادئ الأساسية للسلوك والتي يجب على القادة الأخلاقيين العمل بها حتى ينظر إليهم الآخرون على أنهم قادة حقيقيون ومن أهم هذه المبادئ: (Freeman and Velamuri 2006)

- 1- **مبدأ القائد:** يعتبر القائد عضوًا في المؤسسة والمتحدث الرسمي باسمها، بحيث يجب أن تخدم جميع أفعاله أهداف ومزايا المؤسسة حتى لو تعارضت مع مصالحه الخاصة.
- 2- **مبدأ التناغم والانسجام:** يحترم القائد زملاء العمل ويعتبرهم شركاء في الهدف، ويحافظ على خصوصيتهم وحررياتهم في حدود الالتزام بالسلوك الأخلاقي.
- 3- **مبدأ النتائج:** يستخدم القائد القيم المبادئ الأخلاقية لخدمة ودعم جميع أصحاب المصلحة وكذلك المجتمع ككل، وأن تكون مهمة المؤسسة ورؤيتها وقيمها وأهدافها على المستوى الاستراتيجي والتكتيكي وضعت في إطار فهم عميق للمثل الأخلاقية.
- 4- **مبدأ العمليات والمهارات:** يقبل القائد جميع وجهات النظر والأفكار والآراء، ويعمل على خلق نوع من التواصل البناء مع جميع أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين.
- 5- **مبدأ السياق والموقف:** يستخدم القائد الأحكام الأخلاقية لاتخاذ قرارات ستكون أخلاقية بالطبع، وكذلك عندما تتجاوز الاختلافات في الآراء والأفكار حدود الاختلاف المتفق عليها، فيعرف القائد الأخلاقي حدود الاختلاف.
- 6- **مبدأ الأخلاق:** يفهم القائد الأخلاق على أنها عملية متكاملة ذات أجزاء وأهداف محددة ضمن إطار العمل.

ومن الواضح أن هذه المبادئ مرتبطة بالشخصية، وبالتالي فإن القائد إذا لم ينشرها بين مرؤوسيه، ستنتهي هذه المبادئ بنهاية فترة توليه، وهذه مشكلة حقيقية للقطاع الحكومي وغيره.

2.1.9 أهمية ودور القيادة الأخلاقية في الوظيفة العامة

أصبحت مشكلة أخلاقيات الوظيفة العامة من أبرز مشاكل العمل اليومي في الوقت الحاضر، وقد ركزت العديد من الدراسات والأبحاث على تحديد العوامل التي تؤثر على سلوك العمال وما يحفزهم على الأداء الجيد والابتعاد عن الأخطاء المتعمدة أو العفوية. حيث أجمع عدد من الباحثين ومنهم (محمود 2007)، (السعيد 2011)، (الشمالن 2014) على ضرورة التزام الموظفين العموميين بالسلوك الصحيح الذي يهدف إلى الالتزام بقواعد وأنظمة العمل وأداء المهام الموكلة إليهم بشكل صحيح وعادل ومتساوٍ، وطاعة الرؤساء في حدود ونطاق الطاعة

الأخلاقية. ويتوقع الناس مستوى أعلى وأرفع من الأخلاق والسلوك من موظفي الدولة عن مستوى أخلاقيات العمل من الموظفين في القطاع الخاص.

تلعب القيادة دوراً محورياً وهاماً في تطوير وتنمية الجوانب الأخلاقية للتوظيف العامة وذلك من خلال ممارسات إدارية وهي كالتالي: (القيوتي و المطيري 2011)

1- أن تكون قدوة ونموذجاً للأداء الأخلاقي:

إذا كانت القيادة الإدارية للمؤسسة الحكومية نموذجية للقيادة تلتزم بالأخلاقيات وتكون قدوة للموظفين في السلوك والنزاهة والأمانة وفي التعامل بصدق ووضوح مع جميع أصحاب المصلحة، فإن ذلك سيؤثر إيجابياً على الموظفين، وسيمثل القيم الرئيسية للمؤسسة.

2- اختيار أفضل العناصر من أصحاب الكفاءة:

إذا راعت القيادة الإدارية وسائل التعيين والاختيار في المؤسسة وكانت حريصة على توظيف أشخاص أكفاء ومؤهلين وصادقين ذوي سلوك حميد في الوظائف، فإنها تضمن وجود كوادر جيدة في العمل العام.

3- ظروف العمل من رواتب وحوافز وترقيات:

قد تسعى الإدارة أيضاً إلى إيجاد ظروف عمل مجزية وأجور وحوافز كافية تشجع الموظفين على الحفاظ على مستويات عالية من الأخلاق والأداء، مستمدة من الكفاية المالية للموظف، مما ينعكس إيجاباً على أمن الأداء وسلامته ونزاهة العامل في أداء واجباته، والعكس صحيح حيث ترجع العديد من الانحرافات إلى الفقر وانخفاض الأجور كما هو حاصل في البلدان النامية.

4- العدل والمساواة بين العاملين:

في الواقع، كما هو شائع، فإن العدل هو أساس الملك، وإذا طبقت القيادة الإدارية العدالة والإنصاف في جميع خطوات إدارة الموارد البشرية، فلم تميز بين الموظفين إلا على أساس الكفاءة والجدارة والصدق، فإنها بذلك تجعل أمان في نفوس الموظفين مما يدفعه للعمل بكفاءة وفاعلية وبذلك يرتفع الأداء والسلوك الأخلاقي في المؤسسة.

5- الالتزام بالمواثيق الأخلاقية والمعاملة الصادقة:

يمكن للإدارة أن تلزم نفسها وجميع العاملين بميثاق أخلاقي يلتزم به الجميع ويحترمه، وتشرف الإدارة على تنفيذ هذا الميثاق الأخلاقي بدقة وعناية حتى يصبح عادة ونهجاً لجميع

العمال، حتى يطبقوه تلقائياً وبدون إشراف من جانبهم، ويجب أيضاً معاقبة أولئك الذين يخرجون عن الميثاق الأخلاقي ليكونوا عبرة للآخرين.

6- العلاقات الإنسانية:

على الإدارة الاهتمام بمشاعر العمال والسعي للتفاهم والتواصل معهم وإشراكهم في صنع القرار، بما يضمن تعاون العمال وتنمية روح الترابط بينها وبينهم لتتولد عندهم المسؤولية في العمل والذي سيجنبهم العمل بكسل وإهمال.

7- التدريب:

القيادة الإدارية التي تهتم بتدريب العاملين وتنمية مهاراتهم تدفع العاملين تلقائياً نحو الأداء الجيد وتولد فيهم شعوراً بالرضا، لأنهم حينها يمكنهم أداء عملهم بكفاءة وجدارة أكثر من ذي قبل.

مما سبق يتضح لنا مدى أهمية ممارسة القيادة الأخلاقية في المؤسسات الخاصة والحكومية، وخاصة إذا كانت ملتزمة بتطبيق المبادئ الأخلاقية على نفسها أولاً، بحيث تصبح نموذج يحتذى به للآخرين.

2.1.10 أبعاد القيادة الأخلاقية

1- التوجه نحو المرؤوسين

هذا يعني أن القائد يهتم بشكل حقيقي بالآخرين ومشاكلهم، ويحترم اهتماماتهم، ويمنحهم الدعم اللازم ويتأكد من تلبية احتياجاتهم قدر الإمكان. (Resick and Hanges 2006) كذلك فقد وضح (Treviño and Brown 2003) بأن القائد الأخلاقي يقوم بتوضيح المعايير الخاصة بالسلوك الأخلاقي للأفراد وهذا من خلال قيام الإدارة العليا في المؤسسة بتوضيح معايير وقواعد الأخلاقيات والسلوكيات الواجب أن تسود في المؤسسة. ويمكن للقادة أيضاً تعزيز مستوى اهتمام الموظف بهذه المبادئ والمعايير من خلال استخدامهم للسلطة الممنوحة لهم في الثواب والعقاب لمحاسبة المرؤوسين على أفعالهم من أجل بقائهم يشعرون بالمسؤولية عن أفعالهم للحصول على المكافأة وتجنب العقاب.

2- العدالة

يُنظر إليه على أنه أهم بُعد في سلوك القائد الأخلاقي، ويعني أن القائد الأخلاقي يتصرف بنزاهة ويعامل الآخرين باحترام وتقدير، أو بطريقة أخرى يتخذ القائد قرارات عادلة ويكون جديراً بالثقة ويستحق ذلك. ويتسم بالأمانة والمسؤولية ويكره المحسوبية والوساطة،

وبمعنى أكثر إيجازاً، يتم التعامل مع كل فرد وفقاً لاحتياجاته وحقوقه الشخصية وجهوده الفردية (هاوس، 2006).

3- المشاركة

يمكن إشراك الموظفين في مهام تتجاوز مسؤوليات الوظيفة اليومية، ويمكن منح الموظفين سلطة أو سيطرة على بعض أو كل جوانب المهمة، بدءاً من وضع جدول زمني لاتخاذ القرارات وتنفيذها وهذا يعزز في تمكينهم داخل المؤسسة (السيد، 2013).

4- التوجه الأخلاقي

من المنطقي أن يقوم القادة الأخلاقيين بتوجيه مرؤوسيهم ومساعدتهم على تحديد الأولويات، وتزويدهم بتجاربهم حول المشكلات الأخلاقية التي واجهوها وكيفية التعامل معها، تسمى سلوكيات القادة هذه تجاه مرؤوسيهم بالتوجه الأخلاقي، والذي يعني على وجه التحديد عملية التواصل حول الأخلاق، وتوضيح القواعد الأخلاقية، والمكافأة، وتعزيز السلوك الأخلاقي (هاوس، 2006).

5- توضيح الدور

يعني أن القائد يتمتع بالشفافية في أفعاله وأقواله وأنه على اتصال دائم ومفتوح مع مرؤوسيه. وركزت الدراسات على أهمية الشفافية في عملية توضيح أهداف الأداء والنتائج المتوقعة من هذا الأداء، وعملية توضيح الأدوار هو عنصر أساسي من عناصر القيادة الأخلاقية. حيث يوضح القائد الأخلاقي المسؤوليات والتوقعات وأهداف الأداء، وفي ضوء هذه التوضيحات يدرك المرؤوسون تمامًا ما هو مطلوب منهم بالضبط، وبالتالي يتوقعون معرفة متى يصلون إلى مستوى الأداء المطلوب.

6- النزاهة

النزاهة توصف كحلقة وصل بين القول والفعل. بمعنى آخر، إلى أي مدى يتوافق ما يقوله الشخص مع ما يفعله؟ فالقادة الذين يحافظون باستمرار على وعودهم والتزاماتهم يثق بهم المرؤوسون لأن أفعالهم وتصرفاتهم يمكن التنبؤ بها ولا تفاجئ المرؤوسين (Sinek 2009).

يتضح لنا من الأبعاد المذكورة أعلاه منها ما هو سلوكي وما هو قيم ومبادئ، وكذلك ما هو صفات متأصلة في شخصية القائد، ومنها ما يتم اكتسابه من خلال الخبرات والتأهيل والتدريب. ومن خلال هذا البحث الذي يستهدف مستشفى حكومي له ثقافته الخاصة وقوانينه ولوائحه المحددة للسلطات والمسؤوليات والتي تقيد صلاحيات المدير أحياناً، لذلك نعزو نجاح

القائد إلى شخصيته، وغالبًا ما يكون ذلك أساسًا وعملاً مؤثرًا وبالتالي نفضل قياسه بمقياس متعدد الأبعاد مع تعديل بعض العبارات لتتلاءم مع طبيعة وأنظمة العمل في القطاع الصحي الفلسطيني لضمان دقة ومصداقية النتائج وتعبيرها عن الواقع.

2.1.11 العناصر الداخلية لأبعاد القيادة الأخلاقية

لقد قام (عواد و فريج، 2014) بتوضيح أبعاد والعناصر الداخلية للقيادة الأخلاقية على النحو التالي:

جدول (2.4): العناصر الداخلية لأبعاد القيادة الأخلاقية

الأبعاد	العناصر
التوجه نحو المرؤوسين	<ul style="list-style-type: none"> - احترام المرؤوسين وتقديم لهم الدعم الكامل. - الاهتمام لمشاعر المرؤوسين. - العمل على تطوير أداء المرؤوسين. - تلبية احتياجات المرؤوسين. - الاهتمام بالتواصل في العمل.
العدالة	<ul style="list-style-type: none"> - معاملة الأفراد بعدل وإنصاف. - التركيز على تحقيق أهداف المؤسسة ككل. - التأكيد على إرساء المبادئ. - العدالة في توزيع المكافآت بما يتناسب مع الأداء. - الإنصاف في الترقيات وتقييم الأداء.
المشاركة	<ul style="list-style-type: none"> - المشاركة في اتخاذ القرارات. - الإستماع إلى أفكار الآخرين.
التوجه الأخلاقي	<ul style="list-style-type: none"> - توضيح القواعد المرتبطة بالسلوك الأخلاقي. - زيادة وعي المرؤوسين بتعليمات العمل وتوجيهاته. - توضيح الحقوق والواجبات من خلال مدونة السلوك.
توضيح الدور	<ul style="list-style-type: none"> - الشفافية في التعامل مع المرؤوسين. - تحديد واجبات ومسؤوليات كل فرد. - توضيح الأداء المتوقع لكل فرد. - توضيح أهداف الأداء وأولويات العمل.
النزاهة	<ul style="list-style-type: none"> - تكامل الأقوال بالأفعال. - الوفاء بالوعود. - يعمل على الوفاء بالتزاماته تجاه مرؤوسيه. - التصرف بثقة وأمانة مع المرؤوسين.

المصدر: (عواد و فريج، 2014)

2.1.12 مقومات شخصية القائد الأخلاقي

أظهرت دراسة (عواد و فريج، 2014م) أن هناك سمات تحدد شخصية القائد الأخلاقي، وهي:

1. أن يكون لديه رؤية محدد وواضحة.
2. يؤمن بقيم ومعتقدات المنظمة.
3. دعم المشاركة والعمل الجماعي.
4. يمتلك المعرفة الإدارية والفنية.
5. دعم عمليات الاتصال والتواصل.
6. السمات المميزة في صفات الشخصية.

يوضح (كوفي، 2005) أيضاً أنه من بين أهم الخصائص والمهارات المطلوبة من القادة

الأخلاقين:

- الخصائص الذاتية "الفطرية": مثل التفكير والتخطيط والإبداع والقدرة على التصور.
- المهارات الإنسانية "الاجتماعية": مثل العلاقات والتواصل والتحفيز.
- المهارات الفنية "التخصصية": مثل حل المشكلات واتخاذ القرار.

2.1.13 إعداد القادة الأخلاقين

تتطلب عملية إعداد القادة الأخلاقين منهجية معينة وهي: (Brown and Treviño 2006)

- 1) أن يكون جزء من استراتيجية المنظمة وأهدافها الرئيسية.
- 2) اعتماد برامج وأنشطة خاصة لتدريب القادة وتعليم القيادة.
- 3) توفير المناهج القيادية اللازمة.
- 4) تشجيع النقاش والحوار من خلال الاجتماعات والمؤتمرات القيادية المخصصة لهذا الموضوع.
- 5) إعطاء الفرصة للمشاركة في المناصب القيادية وتحمل المسؤولية والشعور بها عملياً.
- 6) تطعيم القيادة بعناصر واعدة وجديرة بالثقة.
- 7) التحلي بالصبر مع القائد المبتدئ لأن معاناته اليومية تصقل شخصيته وتحسن أدائه.
- 8) إلزام جميع المستويات القيادية بتحديد البدائل المؤهلة.

وذكر (كورتوا، 2018) بأن عملية التحضير لاختيار قائد أخلاقي تمر بست مراحل أساسية وهي:

- 1) مرحلة التعرف: التعرف على مجموعة من الأشخاص ودراسة واقعهم من جميع الجهات.
- 2) مرحلة التجريب: وهي الاختبار والمراجعة للمجموعة المختارة في المرحلة السابقة، بحيث يكونوا تحت الملاحظة والمتابعة من خلال الممارسات اليومية والمواقف المختلفة، ويتم اختبار قدراتهم البشرية والعقلية والفنية.
- 3) مرحلة التقييم: يتم فيها تقييم المجموعة بناءً على معايير محددة مسبقاً، يتم خلالها اكتشاف أوجه القصور والتفاوتات والتميز في القدرات.
- 4) مرحلة التأهيل: مما سبق يتم استنباط أوجه القصور والضعف في الشخصية، وتحديد الاحتياجات التدريبية حسب الاحتياجات الفعلية، واختيار المدربين ذوي الخبرة والقدرة والكفاءة لهذه البرامج.
- 5) مرحلة التعيين: بعد التدريب والتأهيل، يتم اختيار مجموعة منهم لفترة زمنية في مناصب قيادية بمستويات وأهمية متفاوتة لاختبار كل منهم.
- 6) مرحلة التمكين: بعد أخذ هذه العناصر فرصتها من حيث الممارسة والخبرة، يتم توضيح الخصائص الأساسية للشخصية القيادية لكل منها، ومن ثم يتم تفويض المهام حسب قدرتها وملاءمتها لها.

وأخيراً، يمكن القول إن المناخ الأخلاقي ومكوناته في المؤسسة يجب أن ينبع من الإدارة وينتقل الدعم الكامل منها، وكما القول المأثور " إن صلح الراعي صلحت الرعية ". ويجب أن يكون هذا المناخ الأخلاقي دائماً تحت عين الإدارة من أجل تطويره وتعزيزه وتمكينه حتى ينعكس هذا السلوك على الأداء والعمل والإنجاز واتخاذ القرار. وتجدر الإشارة إلى أن أسلوب الإدارة القائم على السلوك الأخلاقي (القيادة الأخلاقية) يؤمن بالإبداع والحلول المبتكرة كتطبيقات ذات أولوية خاصة في مواجهة التحديات المعاصرة.

كما أكدت العديد من الدراسات أيضاً أن القائد أمر أساسي لنجاح أو فشل المؤسسة، حيث تم إثبات مدى تأثير القادة على السلوك الفردي والمعنوي للأفراد بما ينعكس في نتائج العمل.

خلاصة البحث

عرض الباحث في هذا الفصل بعض المفاهيم المتعلقة بالقيادة وعلاقتها بالإدارة وأنماطها المختلفة، وقدم سرد سريع عن أفضل الأنماط، ثم تطرق إلى بعض المفاهيم المتعلقة بالأخلاق والقيادة الأخلاقية وإطارها النظري والمبادئ والمكونات والأبعاد الأهمية، وشرح خصائص وصفات القائد الأخلاقي، وأخيراً عملية إعداد القادة الأخلاقيين وفق منهجية معينة، وأهمية ذلك لمواجهة التحديات الراهنة وخاصة في الجهات الحكومية.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

تمهيد

حظيت جودة الخدمات الطبية باهتمام كبير من قبل الأفراد والمؤسسات الصحية على حد سواء من حيث الدراسات وتوضيح المفاهيم وجميع الجوانب النظرية لهذا الموضوع، لذلك جاءت أهمية هذه المبحث أيضًا في التعرف على مفهوم جودة الخدمات بشكل عام والخدمات الطبية بشكل خاص من خلال معالجة مجموعة من العناصر الفرعية، وهي مفهوم جودة الخدمة، والعوائق التي تحول دون تنفيذ أنظمة جودة الخدمة من قبل المنظمات الصحية، وأبعاد جودة الخدمة الصحية، كما هو موضح أدناه.

2.2.1 مفهوم جودة الخدمة

الجودة هي مقياس لتمييز المنتج، سواء كان سلعة أو خدمة مقدمة، بحيث يكون خاليًا من النواقص أو العيوب مع الالتزام بالمعايير المعتمدة التي تم تحديدها. وتعتبر الجودة من وجهة نظر العديد من المستهلكين على أنها الشيء الأفضل والأكثر ملاءمة، أي أن مواصفات المنتج تقاس بالمتطلبات، لذا فإن الجهل باحتياجات ورغبات المستهلكين هو أحد الأسباب الرئيسية لفشل المنظمات التي تقدم الخدمات، فالعديد من المنظمات التي تقدم خدمات للعملاء لديها الرغبة والحافز لتقديم خدمة بجودة مناسبة وفقًا للمعايير المعمول بها. ولقد تم التطرق لجودة الخدمة من خلال مجموعة متنوعة من التعريفات، حيث عرّف فيليب كوتلر جودة الخدمة بأنها "إحدى الاستراتيجيات التنافسية الرئيسية في مجالات الخدمة لضمان مستوى أفضل من الخدمات المقدمة إلى العميل (Kotler and Keller 2016).

ويتم تعريف جودة الخدمة أيضًا على أنها مطابقة الخدمة الفعلية المقدمة للعملاء مع الخدمة المتوقعة وفقًا للمعايير القياسية الموضوعية قبل تقديم الخدمة (أبو عيد و دراويش، 2016).

كما تُعرّف جودة حياة العمل بأنها ظروف عمل لائقة، وإشراف متميز، وأجور مجزية وعادلة، ومزايا، ومكافآت، ومقدار من الاحترام والتحدي في العمل، وتتحقق جودة العمل من خلال فلسفة علاقات الموظفين التي تشجع على استخدام جهود مهنية عالية الجودة للتأثير والتميز على مستوى المؤسسة ككل (Werther and Davis 2002).

ومن التعريفات الواردة، يمكن للباحث أن يستنتج أنه لا يوجد تعريف موحد لجودة الخدمة، ولكن هناك اتجاه مشترك إلى حد ما، بين هذه الأدبيات والتعريفات في ضوء جودة الخدمة كمقارنة بين ما يريده العملاء ويتوقعونه وبين الأداء الحقيقي لتقديم الخدمة، أي أنها مقارنة بين المرجو والواقع الفعلي.

2.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية

جدول (2.5): مفهوم جودة الخدمة الصحية

المؤلف	التعريف
(الطائي، 1999)	الخدمة الطبية المقدمة في المستشفى أو المرفق الصحي لا تتعدى مضمون هذا التعريف الذي جوهره غير ملموس ولا تُملك، ولكن يمكن استخدام أدوات وأجهزة ومعدات مختلفة لتقديم الخدمة للمريض ومن ثم شفائه، ويمكن أن تستغرق فترة زمنية قصيرة أو طويلة. ويمكن القول إن الخدمة الطبية هي شيء يمكن تقديمه إلى السوق لتحقيق تلبية الاحتياجات، بما في ذلك الأشياء الطبية والخدمات والتنظيم والأشخاص والمكان والأفكار.
(Palmer 1999)	من وجهة نظر مهنية طبية، تشير الجودة الطبية إلى تقديم أفضل خدمة ممكنة وفقاً لأحدث التطورات العلمية والمهنية، وتحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية والخدمة الصحية المقدمة والعلاج المثالي مع المريض والالتزام بالقواعد والأخلاق التي تحكم المهن الصحية.
(أبونقطة 2000)	تعتبر جودة الخدمة الصحية المقدمة مؤشراً مهماً لقياس مستوى رضا المريض عن الخدمة التي تقدمها المستشفى.
(صالح 2011)	عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية "JCAH" بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعترف بها عموماً للممارسات الجيدة والنتائج المتوقعة في الخدمة أو الإجراء أو التشخيص أو معالجة مشكلات طبية معينة.
(خان و جبلوا 2020)	عرفتها منظمة الصحة العالمية "WHO" بأنها المعايير والتوجيه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة للمجتمع، وبتكلفة مقبولة لإحداث آثار إيجابية على معدل حالات المرضى والوفيات والعجز والإعاقة وسوء التغذية.
(J.C.A.H 2021)	هي درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها عموماً للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة معينة أو تشخيص أو مشكلة طبية، مما يعني أن الجودة هي الدرجة التي تتحقق بها النتائج المتوقعة ويتم تقليل النتائج السلبية إلى الحد الأدنى، في ضوء المعرفة المحددة ضمن فترة زمنية معينة.

ويعتبر مفهوم جودة الخدمة الصحية أحد المفاهيم الواسعة التي يصعب تحديدها وقياسها بدقة، ولا يوجد اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف موحد. وبشكل عام، يمكن للباحث القول إن جودة الخدمة الصحية نجدها مرتبطة بمدى قدرة الخدمات الصحية على إشباع الحاجات الصحية للفرد والمجتمع مع القدرة على تحقيق الكفاءة المؤسسية للمرافق الصحية وتحقيق الفعالية في استخدام الموارد المتاحة.

2.2.3 العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية

بالنسبة للخدمة، هناك عدة عوامل تؤثر على جودة الخدمات الصحية، ومن هذه العناصر ما يلي:

1. تحليل توقعات المريض:

يجب أن تفهم المستشفيات توجهات المرضى عند تصميم الرعاية الطبية بحيث يتجاوز هذا التصميم توقعات المريض، لأن هذه هي الطريقة الوحيدة لتمكينهم من تقديم خدمات عالية الجودة (البكري، 2005).

ويمكن للمرضى اكتساب وجهة نظرهم حول الخدمات المقدمة من خلال التمييز بين مستويات الجودة المختلفة وهي: (البكري، 2005)

• الجودة المتوقعة:

هي درجة الجودة التي يعتقد المريض أنها يجب أن تكون موجودة، وغالباً ما يصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، لأنه يختلف وفقاً لخصائص المرضى وظروف علاجهم، فضلاً عن الخدمات المختلفة التي يتوقعونها موجودة في المستشفى.

• الجودة المدركة:

معرفة المريض لجودة الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى له، بمعنى إدراك المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة.

• الجودة المعيارية (القياسية):

هذا المستوى من الخدمة المقدمة، والذي يتوافق مع المواصفات المحددة لقاعدة الخدمة، والذي بدوره يمثل تصورات إدارة المستشفى.

• الجودة الفعلية:

إنها درجة الجودة التي اعتاد المستشفى على توفيرها للمرضى (صغيرو، 2012).

2. تحديد جودة الخدمات:

عندما يفهم المستشفى احتياجات المرضى، يجب عليه تطوير توصيف مناسب للمساعدة في ضمان تحقيق المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. ويرتبط هذا التوصيف عمومًا بأداء طاقم المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في أداء الخدمة الطبية (البكري، 2005).

3. أداء الموظفين:

عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية التي تقدمها، ويتحقق الالتزام بتنفيذها من قبل الطاقم الطبي بالمستشفى، يجب عليها بدورها إيجاد السبل المناسبة التي تضمن من خلالها استمرارية الأداء المناسب. ومن المهم أن تنتظر إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية وأن تكون هذه التوقعات معقولة وقابلة للتحقيق، وهنا من الضروري ألا تقدم الإدارة وعودًا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب من الأسباب (السامرائي، 2000).

2.2.4 أبعاد الجودة في الخدمة الصحية المقدمة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت أبعاد جودة الخدمة بشكل عام، بما في ذلك الأبعاد الطبية، ولأغراض هذا البحث تم التركيز على الأبعاد التي تناولها (Kotler and Keller 2016)، حيث أكد وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام، ويعتمد المرضى في تقييمهم للخدمات الصحية المقدمة لهم من حيث مستوى الخدمة وجودتها على الأبعاد الخمسة التالية:

1. الاعتمادية

تتمثل الاعتمادية في قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة التي تعرضها بدقة وثبات والاعتماد عليها في تلبية الحاجة وإشباعها لمتلقي الخدمة، وعرفها (الضمور، 2012) على أنها قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الموعودة بشكل موثوق يعتمد عليه وبنسبة عالية من الدقة والثبات.

والاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المجدولة للمرضى وتزويدهم بالنتائج المخبرية والأشعة في المواعيد المحددة، وتعتبر الاعتمادية في الخدمات الصحية بمثابة الحل أو إيجاد حل لمشكلة متوقعة.

2. الملموسية

الجوانب المادية الملموسة تتمثل في الشكل والمظهر الخارجي للمرافق والأجهزة والعاملين وأدوات الاتصال المستخدمة داخل المؤسسة، حيث توفر العناصر الملموسة مؤشراً مادياً أو صورة للخدمة المقدمة (Asif and Searcy 2014)، وبناءً على ذلك تتمثل الجوانب المادية الملموسة في جميع المعدات المادية بداية من موقع المستشفى ومعداته، بما في ذلك من الأدوات والأجهزة والمرافق والخدمات والاستقبال والانتظار، بالإضافة إلى كوادر طبية مؤهلة ومدربة تأهيلاً عالياً.

3. الاستجابة

يمثل بُعد الاستجابة أحد الركائز المهمة في تحقيق جودة الخدمة، حيث يجب على المؤسسة معرفة احتياجات العملاء ورغباتهم، والاهتمام باستفساراتهم، ومراعاة اقتراحاتهم والعمل على حل مشكلاتهم المتعلقة بالخدمة، ويجب أن نتذكر أن المؤسسة التي تتمتع بدرجة من المرونة يكون لديها القدرة على تحقيق هذا البعد وهي الاستجابة للعملاء (Kabir and Carlsson 2010).

ويمكن القول إن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يتمثل في أن العاملين بالمستشفى يستجيبون بسرعة في جميع الأوقات للحالات المرضية ويقدمون المساعدة للمرضى في جميع استفساراتهم وتلبية احتياجاتهم، وكذلك الإنجاز الفوري وتوفير الخدمات الصحية لهم عندما يحتاجون إليها.

4. الضمان

شعور المريض بالأمان في القطاع الصحي يشير إلى تحقيق الجودة في تقديم الخدمة، خصوصاً أن هذه الخدمة مرتبطة بصحته وحياته، حيث يُعرف الأمان على أنه معرفة الموظف ولباقتة وقدرة المؤسسة وموظفيها على تحفيز ثقة العملاء (المرضى)، ويمكن للباحث توضيح بُعد الأمان كأحد الأبعاد المهمة الرئيسية في جودة الخدمة المتمثلة في قدرة الكادر الطبي والموظفين على كسب ثقة المريض في الخدمة الطبية المقدمة من خلال امتلاكهم المعرفة والمهارة اللازمة لتقديم الخدمة بالإضافة إلى تحقيق الثقة والسرية حفاظاً على خصوصية العملاء (المرضى) وإجراءات المستشفى في الرعاية الطبية من أهم المؤثرات التي تجعل العميل يشعر بالأمان (الضمور، 2012).

5. التعاطف

يتم تعريف التعاطف على أنه الاهتمام الذي يظهره المرفق تجاه المرضى، حيث ترغب المؤسسة التي تسعى إلى تحقيق جودة الخدمة في نقل هذا المفهوم إلى المرضى لديها من خلال اهتمام موظفيها في تقديم الخدمات بجودة عالية، ويشير التعاطف إلى درجة الاهتمام بالمرضى والرعاية بشكل خاص، والاهتمام بمشاكلهم والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية، ويشمل هذا البعد مدى تقديم الخدمة من حيث الزمان والمكان والتواصل وإظهار روح الصداقة والاهتمام بمصالح المريض (الضمور، 2012).

ويمكن للباحث القول إن الأبعاد المذكورة أعلاه تعمل على قياس جودة الخدمات من خلال قياس الفرق بين الخدمات المقدمة فعلياً والخدمات المتوقع تقديمها.

- 1- الاعتمادية (الموثوقية): القدرة على تنفيذ ما تم تحديده مسبقاً بدقة.
- 2- الملموسة: وتتمثل في القدرات والمنشآت المادية والمعدات والأفراد ومعدات الاتصال.
- 3- الاستجابة: مساعدة واستجابة حقيقية في تقديم الخدمة للمريض في الوقت المناسب.
- 4- الأمان (الضمان): هي الخصائص التي يتمتع بها الموظفون من حيث المعرفة والقدرة على تقديم الخدمة.
- 5- التعاطف (اللطف): درجة العناية الشخصية والاهتمام بالمريض.

2.2.5 العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الخدمات الصحية المقدمة

1. القيادة الأخلاقية كأحد مفاهيم الإدارة الحديثة نتاج التغيير الإداري والتطوير وتحقيق عملية الاستدامة في ظل متطلبات العصر الحديث، مما جعل القادة يتبعون أساليب إدارية جديدة لتحقيق أهداف مؤسساتهم، حيث تحرص القيادة الأخلاقية على خدمة ومساعدة المرؤوسين والتأثير عليهم من خلال توفير بيئة عمل قائمة على الثقة والتحفيز وحث الموظفين على العمل الجاد.

2. في ضوء الدراسات الإدارية والبحوث والأدبيات، تم تناول القيادة الأخلاقية من مجموعة من الأبعاد المتعددة التي تمثل أبعاداً مهمة في القيادة الأخلاقية، وهي: التوجه نحو المرؤوسين ويعني أن القائد يهتم بشكل حقيقي بالآخرين ومشاكلهم، ويحترم اهتماماتهم، ويمنحهم الدعم اللازم ويتأكد من تلبية احتياجاتهم قدر الإمكان، كذلك بُعد العدالة ويُنظر إليه على أنه أهم بُعد في سلوك القائد الأخلاقي، ويعني أن القائد الأخلاقي يتصرف بنزاهة ويعامل الآخرين باحترام وتقدير، أو بطريقة أخرى يتخذ القائد قرارات عادلة ويكون جديراً بالثقة ويستحق

ذلك. بالإضافة إلى بُعد المشاركة وهو يعني إشراك الموظفين في مهام تتجاوز مسؤوليات الوظيفة اليومية، ويمكن منح الموظفين سلطة أو سيطرة على بعض أو كل جوانب المهمة، بدءاً من وضع جدول زمني إلى اتخاذ القرارات وتنفيذها وهذا يعزز في تمكينهم داخل المؤسسة. ويُعد التوجه الأخلاقي حيث يقوم القادة الأخلاقيين بتوجيه مرؤوسيهم ومساعدتهم على تحديد الأولويات، وتزويدهم بتجاربههم حول المشكلات الأخلاقية التي واجهوها وكيفية التعامل معها، كذلك بُعد توضيح الدور ويعني أن القائد يتمتع بالشفافية في أفعاله وأقواله وأنه على اتصال دائم ومفتوح مع مرؤوسيه، بالإضافة إلى بُعد النزاهة حيث توصف كحلقة وصل بين القول والفعل. بمعنى آخر، إلى أي مدى يتوافق ما يقوله الشخص مع ما يفعله؟ فالقادة الذين يحافظون باستمرار على وعودهم والتزاماتهم يثق بهم المرؤوسون لأن أفعالهم وتصرفاتهم يمكن التنبؤ بها ولا تفاجئ المرؤوسين.

3. تم دراسة هذه الأبعاد وقياس أثرها على جودة الخدمات الصحية نظراً لأهمية جودة الخدمات بشكل عام وجودة الخدمات الصحية بشكل خاص. تم تناول جودة الخدمات الصحية من خلال التركيز على مجموعة من الأبعاد المتمثلة في بُعد الاعتمادية و تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة بموثوقية ويمكن الاعتماد عليها وبدرجة عالية من الدقة، فضلاً عن بُعد الملموسية ويشير إلى مظهر المرافق والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصالات والمباني والتكنولوجيا المستخدمة والمرافق الداخلية للمباني والمعدات اللازمة لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للعمال وغرف انتظار المرضى والمكاتب الطبية والزبي الرسمي والأجهزة والمعدات وتصميم المباني وتنظيمها الداخلي، وتم التطرق إلى بُعد الاستجابة ويقصد بها قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته للرد على طلبات واستفسارات المستفيدين، والاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة لتقديم الخدمة بشكل دائم للمستفيدين عندما يحتاجون إليها.

بالإضافة لبُعد الضمان ويعني معلومات القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على الإجابة بثقة على أسئلة المرضى، ويُعد التعاطف ويشمل هذا البعد الاهتمام لموظفي المستشفى بالمرضى، وفهمهم لاحتياجات المرضى، وتوفير الخدمة في الزمان والمكان المناسبين للمريض.

4. ولقد بينت بعض الدراسات السابقة إلى توضيح العلاقة بين القيادة الأخلاقية أو أحد أبعادها وجودة الخدمات الصحية المقدمة أو أحد أبعادها، وهذا يظهر في دراسة (Martin 2019) التي وجدت أثراً إيجابياً للقيادة الأخلاقية على الرعاية التعاطفية وهي أحد الأبعاد الرئيسية التي تؤدي إلى تحسين الخدمات المقدمة. كما تطرقت دراسة (Nwaobia 2020) وجود

علاقة ارتباط بين أسلوب القيادة الأخلاقية الذي مثلته الباحثة في مجموعة من الأبعاد تتمثل في (التواصل، الاهتمام بسلامة المريض ونشر ثقافة الرعاية الصحية) و جودة الخدمة المقدمة وتتمثل في جودة الرعاية الصحية، كذلك أشارت الدراسة (Mostafa and El-Motalib 2019) إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين السلوك للقائد الأخلاقي وتحسين جودة علاقات التبادل مع المشرفين متمثل في بعد الضمان وهو أحد أبعاد الجودة.

خلاصة البحث

نظرًا لأهمية الخدمات الصحية، كان من الضروري الاهتمام بجودتها، والتي انتقلت من مفهوم الممارسات الطبية الجيدة إلى مفهوم أوسع تم فيه إسقاط تطبيق الجودة في الخدمات الصحية لجعلها أكثر تنسيقًا ودقة.

من ناحية أخرى، فإن عملية تحسين الجودة في الخدمات الصحية هي عملية مطلوبة باستمرار، خاصة إذا علمنا أن الصحة ووسائل تحقيقها هي مفهوم ديناميكي يتطور ويتغير مع تطور العلم. طبيًا أو علميًا يدعمهم، مما يثير الحاجة إلى إجراء تحسينات جديدة في الخدمات الصحية على أساس دائم.

من خلال السابق يتضح لنا جيدًا أن أبعاد جودة الخدمة الصحية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالمرافق والتسهيلات المادية والأفراد العاملين في المؤسسة، بالإضافة إلى الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة والنتائج.

من ناحية أخرى، بناءً على هذه الأبعاد والمؤشرات التي تحتويها، يمكن قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في أي مرفق صحي عام أو خاص، من خلال المستفيدين أو العاملين، واعتمادًا على النتائج التي يتم الحصول عليها، يمكن للمؤسسة الحصول على المعلومات اللازمة التي تساعد على اتخاذ قرارات بشأن سياسة تحسين الجودة.

المبحث الثالث: واقع القيادة الأخلاقية وجودة الخدمات الصحية في مجمع ناصر الطبي

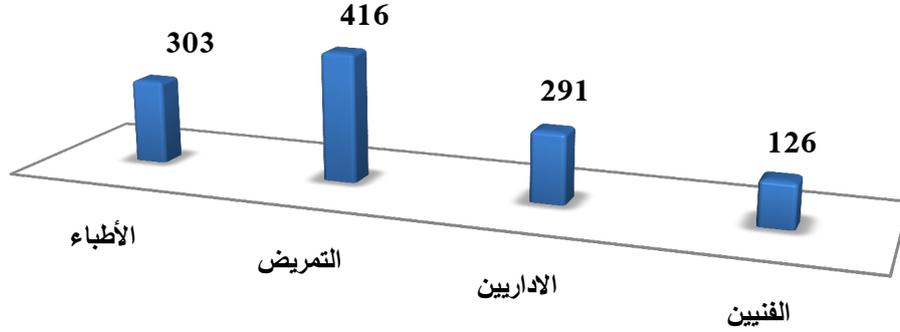
تمهيد

أخلاقيات المهنة تحظى باهتمام متزايد لدى إدارة مجمع ناصر الطبي، وخاصة بعد توسع المجمع وضمه عدد إضافي من المستشفيات، بالإضافة إلى وعي الإدارة إلى أن الأخلاق تلعب دورا هاما في حياة المجتمع الغزي بشكل عام، وتعتبر القيادة الأخلاقية واحدة من الموضوعات ذات التأثير في مجال أخلاقيات المهنة، الأمر الذي أدى إلى اهتمام بالغ من قبل الإدارة بترسيخ الأخلاقيات داخل بيئة العمل، مما لها تأثير مباشر في رفع الروح المعنوية للعاملين، وإذ تسعى إدارة المجمع إلى تحقيق الجودة في خدماتها المقدمة من خلال تعزيز منظومة أخلاقيات العمل أو آداب المهنة والذي بدوره ينعكس على مستوى جودة الخدمة، ولا يمكنها تحقيق ذلك دون وجود معايير أخلاقية تنظم سير العمل، وتعزز الثقة بين المؤسسة والعاملين والمرضى حيث أن هذا الأمر يقوي الالتزام بمبادئ العمل الصحيح والصادق.

2.3.1 مجمع ناصر الطبي (محل الدراسة)

- تأسس مجمع ناصر الطبي في العام 1960 م، ويقع في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة (خانيونس)، ويعتبر ثاني أكبر المجمعات الطبية في قطاع غزة، حيث تبلغ مساحته 50000 م²، حيث يضم في جنباته العديد من الأقسام (الجراحة - الباطنة - العظام - النساء والولادة - الأطفال - الاستقبال والطوارئ)، بالإضافة إلى المباني الإدارية.
- يضم مجمع ناصر الطبي عدد من المستشفيات
 - مستشفى ناصر وتأسس في العام 1960م.
 - مستشفى التحرير بدأ العمل 1999م ويضم أقسام (الأطفال والحضانة والنساء والولادة).
 - مبنى الإدارة بدأ العمل في العام 1999م.
 - مستشفى الجراحات العامة الجديد بدأ العمل به جزئيا في العام 2018م.
 - قسم الطوارئ والحوادث الرئيسي في مستشفى الجراحات التخصصي بدأ العمل به في العام 2016م.

القوى العاملة في المجمع



شكل (2.1): القوى العاملة في المجمع

(Nasser Medical Complex 2022)

2.3.2 واقع القيادة الأخلاقية في مجمع ناصر الطبي

للتعرف على واقع السلوك الأخلاقي في العلاقة ما بين الرؤساء والمرؤوسين في دوائر وأروقة المجمع الطبي وانعكاس ذلك على جودة الخدمة المقدمة للمرضى، فقد قام الباحث بإجراء مقابلة مع إدارة مجمع ناصر الطبي، والتي بدورها أكدت على الاهتمام الكبير لتقديم أفضل الخدمات الممكنة للمرضى والعمل على تحقيق أفضل مستوى رضا، وتسعى دائما وبشكل مستمر لتطوير الخدمات الطبية لتواكب تطورات أبنائنا شعبنا.

وهذا كله مبني على أساس دافعية الموظفين في العمل المبني من دعم وتكاتف جميع المستويات الإدارية وأي موظف يحمل مسمى إشرافي سيكون قدوة لمن هم دونه ويهتم دائما بتحفيز المرؤوسين وإعدادهم لتحمل المسؤولية في أماكنهم الحالية، وبالتالي خلق مناخ أخلاقي كامل داخل المستشفى مع ضمان سلوكيات أخلاقية في التعامل مثل (العدالة، النزاهة، الشفافية، الاحترام وغيرها).

وضمن هذه المساعي تم توزيع مدونة "السلوك الوظيفي وأخلاقيات الوظيفة العامة" على جميع الموظفين وعمل لقاءات تدريبية لتوضيحها والتأكد من فهمها. (ملحق 4) (وزارة الصحة، 2020).

2.3.3 جودة الخدمات الصحية في مجمع ناصر:

مجمع ناصر هو مجمع طبي يتبع لوزارة الصحة الفلسطينية ويوجد داخل المجمع لجنة مكلفة في ملف الجودة يربطها اتصال مباشر مع دائرة تحسين الجودة في وزارة الصحة. وتسعى دائرة تحسين الجودة في وزارة الصحة إلى تطوير الرعاية الصحية إيماناً منها بحق المواطن الفلسطيني في الحصول على أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية بطريقة فاعلة ومنصفة ومستمرة وآمنة، مع الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، كما تؤمن بحق العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني في بيئة عمل مثالية وآمنة، حتى يتمكنوا من التفوق والابتكار (وزارة الصحة الفلسطينية، دائرة تحسين الجودة).

وتعمل دائرة تحسين الجودة على رفع مستوى وفعالية جودة الخدمات الصحية المقدمة في جميع مرافق وزارة الصحة بأقل التكاليف، وفق الموارد المتاحة لتحقيق رضا الجمهور عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم (مركز المعلومات الصحية، وزارة الصحة الفلسطينية، 2021).

حيث لوحظ أن العمل على قدم وساق في دائرة الجودة ليتم تحديد دليل إجراءات يتم اعتماده في جميع مرافق القطاع الصحي.

وعند متابعة القسم المسؤول عن الجودة لوحظ أن مهام الجودة موكلة فيما سبق للجنة مركزية تم تشكيلها من مدير عام مجمع ناصر الطبي منبثق منها عدد من اللجان: لجنة حقوق المريض، لجنة السجلات الطبية، لجنة مكافحة العدوى، لجنة ترشيد الاستهلاك، لجنة لمتابعة الأجهزة، لجنة وحدة المريض، لجنة لتقييم العمليات، لجنة متابعة شركات النظافة، لجنة متابعة قوائم الانتظار وغيرها...

حالياً تم تأسيس دائرة تحت مسمى دائرة التخطيط والتطوير ومن ضمن مهامها هو متابعة الجودة من جميع النواحي مع رفع تقارير شاملة وتوصيات بالخصوص من أجل تجويد العمل بشكل مستمر.

خلاصة المبحث الثالث

في ختام المبحث الثالث فقد تم الحديث عن مجمع ناصر الطبي، واستعراض رؤية ورسالة وأهداف المجمع الطبي، وأهم المعوقات التي يتعرض لها، وتحديد أهم دوائر وأقسام المجمع الطبي ومعرفة عدد وتوزيع الكادر البشري الذي يمثل مجتمع الدراسة بالإضافة لواقع القيادة الأخلاقية وجودة الخدمة في المجمع الطبي.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث الدراسات السابقة

تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى استعراض العديد من الدراسات والأدبيات السابقة المتعلقة بموضوعات هذه الدراسة المتمثلة في "أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في القطاع الصحي" حيث تم تقسيم الدراسات في هذا الفصل إلى عدة محاور وهي كالآتي:

جدول (3.1): أعداد الدراسات السابقة

متغيرات الدراسة	العربية	الأجنبية	الإجمالي
المتغير المستقل (القيادة الأخلاقية)	19	6	25
المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)	10	6	16
الإجمالي	29	12	41

3.1 الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير المستقل (القيادة الأخلاقية)

3.1.1 الدراسات العربية

1. دراسة (حسين و جيلالي، 2022) بعنوان: "أثر القيادة الأخلاقية على جودة بيئة العمل

من وجهة نظر العاملين - دراسة حالة منظمة كوسيدار المسيلة"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر القيادة الأخلاقية على جودة بيئة العمل من وجهة نظر العاملين بمؤسسة كوسيدار بوحدة مسيلة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، وكانت عينة الدراسة (40) عامل من المؤسسة، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود أثر دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لبعدي التوجه نحو المرؤوسين والتوجه الأخلاقي، وعدم وجوده أثر ذو دلالة إحصائية لكل من بعد العدالة، تقاسم السلطة والاهتمام بالاستدامة.

2. دراسة (علي، 2021) بعنوان: "دور القيادة الأخلاقية في تنمية الاستغراق الوظيفي:

دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة القاهرة"

تهدف الدراسة إلى قياس دور القيادة الأخلاقية في تنمية الاستغراق الوظيفي وذلك بالتطبيق على المستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة القاهرة ولتحقيق هدف البحث

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، ولقد بلغ حجم عدد المستقسي منهم 450، وتوصلت النتائج إلى أن القيادة الأخلاقية تؤثر تأثير إيجابي معنوي على الاستغراق الوظيفي.

3. دراسة (ذاكر، 2021) بعنوان: "القيادة الأخلاقية وعلاقتها بتحقيق معايير الجودة الشاملة من وجهة نظر شاغلي الوظائف التعليمية".

هدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين القيادة الأخلاقية وتحقق معايير الجودة الشاملة من خلال ممارستها في المؤسسات التعليمية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (300) من شاغلي الوظائف التعليمية، واستخدمت الباحثة الاستبانة لجمع البيانات اللازمة لأغراض الدراسة.

ومن أبرز نتائج الدراسة: تُمارس القيادة الأخلاقية في الميدان التربوي وكذلك تطبيق معايير الجودة الشاملة، بدرجة عالية من وجهة نظر شاغلي الوظائف التعليمية، كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين سمات القيادة الأخلاقية وأبعاد معايير الجودة الشاملة بدرجة مرتفعة، ويدل ذلك على وجود علاقة طردية بين سمات القيادة الأخلاقية وبين معايير الجودة الشاملة في العمل، وكلما زادت ممارسة مدرّاء المدارس لسمات القيادة الأخلاقية ظهر ذلك لمعايير الجودة الشاملة في العمل والارتقاء به إلى المستوى الأفضل.

4. دراسة (حسني، 2021) بعنوان: " الدور الوسيط للعدالة التنظيمية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وأبعاد التماثل التنظيمي بالمؤسسات العامة".

هدفت هذه الدراسة لتحليل طبيعة العلاقة بين القيادة الأخلاقية والتماثل التنظيمي من خلال العدالة التنظيمية كمتغير وسيط في الهيئة القومية لمياه الشرب والصرف الصحي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، عينة الدراسة 312 من العاملين بالمؤسسة محل الدراسة.

وأبرز ما توصلت له الدراسة من نتائج انه يوجد قصور في تبني المدرّاء لأبعاد القيادة الأخلاقية، كما أشارت الدراسة لأهمية إدراك العاملين لأبعاد العدالة التنظيمية وانعكاس ذلك كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة الأخلاقية والتماثل التنظيمي.

5. دراسة (غنيم، 2020) بعنوان: "القيادة الأخلاقية في الإدارات التعليمية"

هدفت الدراسة لرصد واقع ممارسة القيادات الوسطى بالإدارات التعليمية للقيادة الأخلاقية، لما لها من أهمية كبرى تنعكس على أداء الكادر الإداري بتلك الإدارات التعليمية وتأثير ذلك

بالتبعية على القيادات التنفيذية بالمدارس التابعة لهذه الإدارات، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، عينة الدراسة 94 فرداً من العاملين بالإدارات التعليمية.

توصلت الدراسة إلى أن الإدارة الأخلاقية في الإدارة التربوية تحققت في أربعة أبعاد (المشاركة في السلطة، الاهتمام بالعاملين، النزاهة، التوجه الأخلاقي) بدرجة متوسطة، وكانت أعلى من المتوسط في بُعد وضوح الدور، أما بعد العدالة فكانت النتائج سلبية بعدم تحقق هذا البعد.

6. دراسة (رشيد، 2018) بعنوان: "تأثير السلوك القيادي الأخلاقي في الأداء الوظيفي من خلال التمكين الإداري"

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى توافر السلوك القيادي الأخلاقي في المنظمات المبحوثة، إضافة إلى معرفة مستوى التأثير للسلوك القيادي الأخلاقي في الأداء الوظيفي، كذلك معرفة مستوى تأثير التمكين الإداري في الأداء الوظيفي، واختبار مستوى تأثير السلوك القيادي الأخلاقي في الأداء الوظيفي والتمكين الإداري في المنظمات المبحوثة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، فضلاً عن المقابلات الشخصية لتوضيح فقرات الاستبانة، عينة الدراسة مكونة من رؤساء الأقسام والشعب وعددهم (259)، وبلغ عدد هذه الشركات البحثية كحجم عينة الدراسة من (6) شركات.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها أن هناك تأثيراً ذات دلالة إحصائية بين سلوكيات القيادة الأخلاقية والأداء الوظيفي، بالإضافة إلى وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لأبعاد التمكين الإداري (التمكين والمشاركة والعمل الجماعي) على الأداء الوظيفي، إضافة إلى وجود ارتباط إيجابي متوسط القوة بين سلوكيات القيادة الأخلاقية والأداء الوظيفي.

7. دراسة (القرني، 2017) بعنوان: "سلوكيات القيادة الأخلاقية لدى رؤساء ومشرفات الأقسام الأكاديمية بجامعة تبوك وعلاقتها بسلوك الصمت التنظيمي من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة ممارسة سلوكيات القيادة الأخلاقية لدى رؤساء ومشرفات الأقسام الأكاديمية بجامعة تبوك والصمت التنظيمي من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين سلوكيات القيادة الأخلاقية وسلوك

الصمت التنظيمي والكشف عن دلالة الفروق الإحصائية في درجات القيادة الأخلاقية والصمت التنظيمي التي تعزي للجنس والعمر والتخصص والرتبة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي والاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء هيئة التدريس بجامعة تبوك البالغ عددهم (1844)، تم اختيار (268) عضوا باستخدام العينة الطبقية العشوائية.

وكشفت النتائج عن وجود درجة عالية في ممارسة سلوكيات القيادة الأخلاقية وظهرت لجميع أبعادها بدرجة عالية على ترتيبها (التوجه نحو أعضاء هيئة التدريس، والنزاهة، والتوجه الأخلاقي، والإنصاف، ومشاركة السلطة، وتوضيح الدور) كما تبين أن درجة الصمت التنظيمي متوسطة وتميل للانخفاض.

8. دراسة (عبدالغني، 2017م) بعنوان: "أثر القيادة الأخلاقية على جودة حياة العمل، دراسة تطبيقية على مصلحة الضرائب المصرية (قطاع الضرائب على الدخل)"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم القيادة الأخلاقية وأثرها على جودة حياة العمل كذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين أبعاد القيادة الأخلاقية وجودة حياة العمل بقطاع الدخل بمصلحة الضرائب المصرية، صممت استمارة استقصاء ووزعت على عينة مكونة من 380 موظف تم اختيارها بأسلوب العينة المنتظمة. وتبين من تحليل نتائج الدراسة التطبيقية واختبار الفروض أنه يوجد تأثير جوهري لأبعاد القيادة الأخلاقية منفردة وهي (التوجه نحو المرؤوسين، العدالة، توضيح الدور، التوجيه الأخلاقي، النزاهة) على جودة حياة العمل والمتمثلة أبعادها في (ظروف العمل المعنوية، خصائص الوظيفة، الأجور والمكافآت، المشاركة في القرارات، جماعة العمل، أسلوب الإشراف) في القطاع محل الدراسة.

9. دراسة (الطائي و عبدالله، 2017م) بعنوان: " القيادة الأخلاقية ودورها في النزاهة التنظيمية للحد من مغذيات الفساد الإداري "دراسة تطبيقية على عينة من دوائر محافظة النجف"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القيادة الأخلاقية ومغذيات الفساد الإداري من خلال النزاهة التنظيمية كمتغير وسيط في دوائر محافظة النجف الحكومية، كذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين أبعاد القيادة الأخلاقية بأبعادها التالية (العدل، المبادئ الأخلاقية، التوجه نحو الأفراد، الفصل بين السلطات، التصنيف، تحمل القلق) والنزاهة التنظيمية ومغذيات الفساد الإداري في الدوائر الحكومية في محافظة النجف. حيث استخدم الباحث المنهج

الوصفي التحليلي، وصممت استمارة استقصاء ووزعت على عينة مكونة من 70 موظف تم اختيارها بأسلوب العينة العشوائية. وتبين من تحليل نتائج الدراسة التطبيقية واختبار الفروض أنه يوجد تأثير بين المتغيرات الثلاث بنسب متفاوتة.

10.دراسة (الكبير، 2016) بعنوان: "القيادة الأخلاقية من منظور إسلامي دراسة نظرية تطبيقية مقارنة"

هدفت الدراسة إلى المساهمة في بناء وتطوير إطار علمي للقيادة الأخلاقية وفق منظور عربي إسلامي، تم استخدام منهج البحث الكمي من خلال جمع وتحليل البيانات الكمية. كان أحد الأهداف الفرعية لهذه الدراسة هو بناء نموذج علمي أولي للقيادة الأخلاقية من منظور عربي إسلامي، وإبراز أهم نظريات ونماذج القيادة الأخلاقية في الأدب العربي الإسلامي، ومراجعة أهم نظريات ونماذج القيادة الأخلاقية في الأدب الغربي، وعزل أهم جوانب أزمة القيادة الأخلاقية المعاصرة. وأظهرت النتائج بأهمية تطوير الثقافة التنظيمية لدعم القيادة الأخلاقية وتطوير النظام القانوني ليشمل تشريعات واضحة تعزز السلوك الأخلاقي في القيادة والإدارة.

11.دراسة (أبوغالي، 2016) بعنوان: "أثر الأخلاقيات الإدارية على الأداء الوظيفي في وزارتي العمل والشؤون الاجتماعية بقطاع غزة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الأخلاق الإدارية على الأداء الوظيفي في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في قطاع غزة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (101) فرد.

وتمثلت إحدى أهم نتائج الدراسة في أن الأخلاق الشخصية هو أكثر بُعد من أبعاد الأخلاق الإدارية التي تؤثر على الأداء الوظيفي، تليها اللوائح الحالية في المنظمة، وبينت النتائج أن هناك علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأخلاق الإدارية والأداء الوظيفي.

كما أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في أثر الأخلاق الإدارية على الأداء الوظيفي بناءً على متغيرات العمر والوظيفة وموقع العمل.

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أثر الأخلاقيات الإدارية على الأداء الوظيفي من حيث الجنس والمستوى التعليمي وسنوات الخدمة.

12.دراسة (العفيفي، 2016) بعنوان: "الممارسات الأخلاقية ودورها في تنمية الالتزام

التنظيمي لدى العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة"

هدفت الدراسة إلى تحديد دور الممارسات الأخلاقية في تعزيز الالتزام التنظيمي لدى العاملين في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (332) فرداً. ومن أهم نتائج الدراسة وجود ارتباط مباشر ذو دلالة إحصائية بين (السلوك الأخلاقي الفردي، والقيادة الأخلاقية، والثقافة الأخلاقية) مع الالتزام التنظيمي، ووجود ارتباط مباشر قوي ذات دلالة إحصائية بين الممارسات الأخلاقية والالتزام التنظيمي ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الممارسات الأخلاقية ومستوى الالتزام التنظيمي تعزى لمتغير (مكان العمل، العمر، سنوات الخبرة). ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الممارسات الأخلاقية ومستوى الالتزام التنظيمي تعزى لمتغير الجنس (الوظيفة، المستوى التعليمي، الجنس) باستثناء متغير السلوك الأخلاقي الفردي، حيث كانت الفروق لصالح المرأة.

13.دراسة (أبوعلبة، 2015) بعنوان: "القيادة الأخلاقية لدى مديري المدارس بوكالة الغوث

في محافظة غزة وعلاقتها بالولاء التنظيمي من وجهة نظر المعلمين."

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة تقدير المعلمين للقيادة الأخلاقية لمدرائهم وعلاقتها بالولاء التنظيمي من وجهة نظر المعلم. وقد تضمنت عينة الدراسة (366) معلماً ومعلمة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستبانة لجمع البيانات، ومن أهم نتائج الدراسة أن درجة تقدير المعلمين للقيادة الأخلاقية لدى مدرائهم بوكالة الغوث بمحافظة غزة كانت كبيرة، حيث كانت سمات العمل الفني والإداري في أعلى مستويات القيادة الأخلاقية، بينما كانت العلاقات الشخصية في التعليم في المرتبة الثالثة في مراتب القيادة الأخلاقية. لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات أفراد العينة لممارسة القيادة الأخلاقية عند مدرائهم في المدارس ترجع لمتغيرات الجنس، والعمر، والمنطقة التعليمية، وسنوات الخدمة، وكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات أفراد العينة لممارسة القيادة الأخلاقية ترجع لمتغير المؤهل العلمي، وكانت هذه الفروق لصالح حملة درجة الدبلوم.

14.دراسة (السيد، 2014) بعنوان: "أثر القيادة الأخلاقية في دعم وتعزيز الثقة التنظيمية:

دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة الطائف"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القيادة الأخلاقية والثقة التنظيمية، وإظهار تأثير أبعاد القيادة الأخلاقية في دعم وتحسين الثقة التنظيمية لموظفي المستشفيات الحكومية بالطائف بالمملكة العربية السعودية. العاملين.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم توزيع استبانة على مجتمع البحث شملت (62) طبيباً وممرضاً وموظفاً.

من أهم نتائج الدراسة: أن هناك علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الأخلاقية كمتغير مستقل والثقافة التنظيمية كمتغير تابع، وأن هناك تأثير معنوي ل علاقة القيادة الأخلاقية على الثقة التنظيمية، وهذا أثر إيجابي.

15.دراسة (الهندي، 2013) بعنوان: "درجة ممارسة مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة

للقيادة الأخلاقية وعلاقتها بدرجة تمكين معلمهم بغزة."

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة ممارسة مدراء المدارس الثانوية في محافظات غزة للقيادة الأخلاقية من وجهة نظر المعلمين ودرجة تمكين معلمي المدارس الثانوية في محافظات غزة من وجهة نظرهم في ضوء متغيرات الدراسة (النوع، التخصص، عدد سنوات الخدمة، المنطقة التعليمية) والكشف عن العلاقة بين درجة ممارسة مدراء المدارس الثانوية بمحافظة غزة للقيادة الأخلاقية ودرجة تمكين معلمهم.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (379) معلماً ومعلمة.

من أهم نتائج الدراسة أن درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لمدراء المدارس الثانوية بمحافظة غزة كانت بدرجة مرتفعة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات عينة الدراسة لأبعاد (الخصائص الشخصية، الصفات الإدارية الأخلاقية، العلاقات الإنسانية) تعزى لمتغير النوع عدا مجال العمل بروح الفريق كانت الفروق لصالح الذكور، أيضاً لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات عينة الدراسة في جميع الأبعاد (الخصائص الشخصية، الصفات الإدارية الأخلاقية، والعلاقات الإنسانية) تعزى لمتغيري التخصص وسنوات الخدمة، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد (الخصائص الشخصية، الصفات الإدارية الأخلاقية، العلاقات الإنسانية) تعزى لمتغير المنطقة التعليمية

وكانت لصالح شرق غزة، وأظهرت أيضا النتائج وجود علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين درجة ممارسة المدراء للقيادة الأخلاقية ودرجة تمكينهم للعاملين.

16.دراسة (راشد، 2012) بعنوان: "أثر الاختلافات الثقافية على سلوكيات القيادة الأخلاقية

وجودة حياة العمل في الشركات متعددة الجنسيات بجمهورية مصر العربية"

هدفت الدراسة للتعرف على تأثير الاختلافات الثقافية على كل من السلوك الأخلاقي للقيادة وجودة حياة العاملين في الشركات متعددة الجنسيات، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 400 موظف في 6 شركات متعددة الجنسيات، ولقد أظهرت هذه الدراسة بأنه ومع وجود اختلافات ثقافية بين الدول ولكن سلوك القائد الأخلاقي من خلال الأبعاد (العدل -التوجه الأخلاقي - التوجه نحو المرؤوسين -النزاهة - توضيح الدور) تلعب دورًا مهمًا في تحقيق النجاح والتميز التنظيمي، وتؤكد نتائج هذه الدراسة أن ممارسة سلوكيات القيادة الأخلاقية تعدل العلاقة بين الاختلافات الثقافية وإدراك العامل لجودة العمل.

17.دراسة (العرايضة، 2012) بعنوان: "مستوى القيادة الأخلاقية لمديري المدارس الثانوية

الحكومية في عمان وعلاقتها بمستوى ممارسة سلوك المواطنة التنظيمية من وجهة نظر المعلمين بالأردن."

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مدراء مدراس عمان الثانوية الحكومية وعلاقتها بمستوى ممارستهم لسلوك المواطنة التنظيمية من وجهة نظر المعلمين.

ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة البحث من (351) معلمًا تم اختيارهم من خلال التقسيم الطبقي العشوائي لمجتمع الدراسة، من أهم نتائج الدراسة أن مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية من قبل مدراء المدارس الثانوية الحكومية في عمان من وجهة نظر المعلمين كان متوسطًا، وجميع مجالات القيادة الأخلاقية المستخدمة في الدراسة كانت بدرجة المتوسط، حيث احتلت الصفات الشخصية للقيادة المرتبة الأولى وجاءت في المرتبة الأخيرة صفات العلاقات الإنسانية.

18.دراسة (شعيبات و عابدين، 2012) بعنوان: "درجة ممارسة المديرين القيادة الأخلاقية

كما يقدرها معلمو المدارس الحكومية في محافظة القدس".

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييمات المعلمين ممارسة مدراءهم للقيادة الأخلاقية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم توزيع الاستبيان على عينة عشوائية من معلمي المدارس الحكومية في محافظة القدس، بلغ حجم العينة (339) معلماً، ومن أهم نتائج الدراسة: أن ممارسة القيادة الأخلاقية لمديري المدارس الذين تم تقييمهم من قبل المعلمين وصلت إلى درجة عالية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط استجابات المبحوثين تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور، بينما في باقي المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالمؤهل العلمي، والخبرة والمستوى الأكاديمي والمنطقة التي ينتمي إليها، لم تكن ذات دلالة إحصائية.

19.دراسة (يحيى، 2010) بعنوان: "درجة التزام مديري المدارس الحكومية الثانوية

الفلسطينية بأخلاقيات مهنة الإدارة المدرسية من وجهة نظر معلمي مدارسهم".

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة التزام مديري المدارس الثانوية العامة الفلسطينية بأخلاقيات مهنة الإدارة المدرسية من وجهة نظر معلمي مدارسهم، مجتمع الدراسة مكون من جميع معلمي ومعلمات المدارس الحكومية في الضفة الغربية والبالغ عددهم (12056) معلماً ومعلمة، تم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية، بنسبة (11%) من مجتمع الدراسة، واستخدم الباحث الاستبانة لجمع البيانات. ومن أهم نتائج الدراسة أن درجة التزام مديري المدارس الثانوية الفلسطينية بأخلاقيات مهنة الإدارة المدرسية من وجهة نظر معلمهم كانت عالية جداً، حيث احتلت أخلاقيات المدير تجاه المهنة المرتبة الأولى، وجاءت أخلاقيات المدير تجاه المعلمين بالمرتبة الأخيرة، وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، لصالح الذكور، ولصالح متغير سنوات الخبرة، لصالح المجموعة (الأقل من 6 سنوات)، ولا توجد فروق تعزى لمتغير المؤهل التعليمي.

3.1.2 الدراسات الأجنبية

1. دراسة (Sewify 2021) بعنوان:

"The effect of ethical leadership on employees' empowerment: Field study at Al- Azhar University in Assuit - Arab Republic of Egypt."

"أثر القيادة الأخلاقية على تمكين العاملين: دراسة تطبيقية على العاملين في جامعة الأزهر بأسسوط - جمهورية مصر العربية."

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر القيادة الأخلاقية على تمكين العاملين في جامعة الأزهر بأسسوط، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدم الباحث ارتباط بيرسون لقياس قوة الارتباط بين متغيري هذه الدراسة (القيادة الأخلاقية وتمكين الموظفين) وأبعادهما. وقد ضمت عينة الدراسة (317) شخصاً من جامعة الأزهر حيث تم جمع البيانات باستخدام الاستبانة أعدت لغرض الدراسة.

ومن اهم نتائج الدراسة أن درجة الموافقة لمتغيري الدراسة جاءت بدرجة متوسطة لكل منهما، علاوة على ذلك، فقد وجد أن هناك تأثيراً معنوياً لسلوكيات القيادة الأخلاقية على تمكين الموظفين.

2. دراسة (Enwereuzor and Adeyemi 2020) بعنوان:

"Trust in leader as a pathway between ethical leadership and safety compliance"

"الثقة في القائد كمسار بين القيادة الأخلاقية والامتثال للسلامة".

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين القيادة الأخلاقية والامتثال للسلامة في القطاع الصحي، مع الثقة في القائد كمتغير وسيط. تم جمع البيانات باستخدام الاستبانة في ثلاث فترات زمنية من 237 ممرضاً في المستشفى.

وأظهرت النتائج أن القيادة الأخلاقية كانت مرتبطة بشكل إيجابي بالثقة في القائد ولكنها لا تتعلق بالامتثال للسلامة. بالإضافة إلى ذلك، كانت الثقة في القائد مرتبطة بشكل إيجابي بالامتثال للسلامة وتوسّطت أيضاً في العلاقة الإيجابية بين القيادة الأخلاقية والامتثال للسلامة: تشير النتائج إلى أن القيادة الأخلاقية قد لا تكون فعالة بشكل مباشر في تحسين امتثال التمريض لإجراءات السلامة ما لم يطور هذا القائد أولاً علاقة قائمة على الثقة مع المرؤوسين.

3. دراسة (Amilin and Astuti 2018) بعنوان:

"Islamic work ethics and organizational justice implementation in reaching accountants' job satisfaction."

"أخلاقيات العمل الإسلامي وتطبيق العدالة التنظيمية في الوصول إلى الرضا الوظيفي للمحاسبين".

موضوع أخلاقيات العمل من منظور إسلامي مهم للأعمال التجارية حالياً. حيث هدفت هذه الورقة للبحث في تأثير الأخلاق المهنية الإسلامية على العدالة التنظيمية وأثرها على الرضا الوظيفي للمحاسبين، وقد شارك في هذه الدراسة ما مجموعه 202 محاسباً من المؤسسات المالية الإسلامية في إندونيسيا.

وأظهرت النتائج أن الأخلاق المهنية الإسلامية تؤثر بشكل إيجابي على بعدين للعدالة التنظيمية، وهما العدالة الإجرائية والعدالة التفاعلية. بالإضافة إلى ذلك، وجد أن جميع جوانب العدالة التنظيمية وأخلاقيات العمل الإسلامية تؤثر بشكل إيجابي على الرضا الوظيفي.

4. دراسة (Golestanipour 2016) بعنوان:

"Relationship between the Ethical Leadership, Transformational Leadership, Ethical Climate, Organizational Justice and Organizational Citizen Behavior and Organization-Based Self-Esteem Using the Organizational spirituality as a Mediator Variable in an Ind."

"العلاقة بين القيادة الأخلاقية والقيادة التحويلية والمناخ الأخلاقي والعدالة التنظيمية وسلوك المواطن التنظيمي وتقدير الذات المستند إلى المنظمة باستخدام الروحانية التنظيمية كوسيط متغير في منظمة صناعية".

هدفت هذه الدراسة في البحث عن العلاقة ما بين القيادة الأخلاقية والقيادة التحويلية وأثرها على كل من (العدالة التنظيمية، المناخ الأخلاقي، سلوك المواطن التنظيمية، والاعتماد على الذات، والروحانية التنظيمية) في منظمة صناعية في إيران. تكونت العينة من 400 موظف في المنظمة وتم اختيارهم باستخدام طريقة أخذ العينات العشوائية متعددة المراحل.

وأظهرت النتائج أن هناك تأثيراً لكل من متغيرات القيادة الأخلاقية والقيادة التحويلية والمناخ الأخلاقي والعدالة التنظيمية على الروحانية التنظيمية، والتي بدورها تؤثر على متغيرات سلوك المواطن التنظيمية واحترام الذات القائم على التنظيم. علاوة على ذلك، فإن متغيرات القيادة الأخلاقية، والقيادة التحويلية، والمناخ الأخلاقي، والعدالة التنظيمية لها تأثير غير مباشر

على متغيرات سلوك المواطنة التنظيمية، وتقدير الذات على أساس المنظمة، والروحانية التنظيمية.

5. دراسة (Avey and Wernsing 2012) بعنوان:

"Exploring the Ethical Leadership Process: The Mediating Role of Employee Voice and Psychological Ownership"

"استكشاف أبعاد القيادة الأخلاقية: وعلاقتها بمتغير صوت الموظف والملكية النفسية"

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين القيادة الأخلاقية وكل من الرفاهية النفسية والرضا الوظيفي للعاملين كما تطرقت لدور صوت العامل والملكية النفسية كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة الأخلاقية والرضا الوظيفي. تمت الدراسة على عينة مكونة من 845 عاملاً بالغاً في العديد من مؤسسات خريجي الجامعات الحكومية الكبرى.

وكشفت نتائج هذه الدراسة عن علاقة إيجابية بدلالة إحصائية بين القيادة الأخلاقية وكل من الرفاهية النفسية، والرضا الوظيفي، وكانت هناك علاقة إيجابية بين الرفاهية النفسية وصوت العمال.

6. دراسة (Borchert 2012) بعنوان:

"A meta-model of ethical behavior: An empirical examination of ethical leadership, ethical identity, ethical climate and emotions on unethical work behavior."

"نموذج للسلوك الأخلاقي: فحص تجريبي للقيادة الأخلاقية، والهوية الأخلاقية، والمناخ الأخلاقي، والعواطف على سلوك العمل غير الأخلاقي."

هدفت الدراسة إلى تطوير نموذج للسلوك الأخلاقي في المنظمات يجمع المتغيرات الفردية مثل: الهوية الأخلاقية والعواطف مع المتغيرات الظرفية مثل: الثقافة التنظيمية والقيادة الأخلاقية لشرح وتوقع الأفعال غير الأخلاقية وتأثير السلوك الفردي. والمتغيرات الظرفية في سلوك العمل غير الأخلاقي، مثل: السلبي والعدواني والعنيف في مكان العمل، تم الاختبار على مجموعة من 181 مديراً تنفيذياً عاملاً عبر 57 فريقاً وسبع مؤسسات.

كانت إحدى أهم نتائج الدراسة هي أن المتغيرات الشخصية والظرفية أثرت بشكل كبير على السلوكيات السلبية في مكان العمل والعدوانية والتتمر، وأن القيادة الأخلاقية أثرت سلباً على كل من العدوانية والسلبية في مكان العمل، وارتبط المناخ التنظيمي والأخلاق بشكل سلبي بالعنف في مكان العمل، ويختلف سلوك العمل غير الأخلاقي اختلافاً كبيراً من فرد لآخر حسب مزاجه ومناخه التنظيمي وهويته الأخلاقية الشخصية.

3.2 الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

3.2.1 الدراسات العربية

1. دراسة (البقي و عثمان، 2022) بعنوان: "قياس أثر مؤشرات الأداء في تحسين خدمات الجودة الصحية، دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية - الطائف".

هدفت الدراسة إلى توضيح أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف من خلال معرفة إذا ما كانت كافية من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، تكوّن مجتمع الدراسة من (1486) موظف من مديرية صحة محافظة الطائف، وتم استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة وأخذ عينة مكونة من (353) موظف وموظفة. حققت الدراسة النتائج التالية: هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على مؤشرات الأداء والرضا الوظيفي للعاملين، بالإضافة إلى تحقيق الأهداف والخطط الاستراتيجية للمديرية، واستقرار مستوى الخدمات ورضا المراجعين، كذلك هناك موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على أهمية مؤشرات الأداء وكذلك الاستفادة من كل نقاط القوى الكامنة للموارد البشرية فيها وتطويرها، إضافة إلى توفر البيئة، كذلك أظهرت النتائج بوجود تأثير واضح لمؤشرات الأداء على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

2. دراسة (KHAMET 2020) بعنوان: "الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمات الصحية دراسة مقارنة بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة في الجزائر)".

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور موظفي الخط الأمامي في تحسين مستوى جودة الخدمات، عبر اختبار أثر الرضا الوظيفي لهم على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة، من خلال دراسة مقارنة بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة في الجزائر، ومحاولة إبراز مدى وجود اختلاف في ذلك بين كلا المؤسساتين.

تم جمع البيانات من خلال دراسة تطبيقية بتوزيع استبيان على عينتين قصديتين: من مقدمي الخدمات (200 فرد) ومن المرضى (300 فرد) لمؤسسة صحية عمومية وعدد من المؤسسات الصحية الخاصة بولاية البويرة.

وكانت نتائج الدراسة بأنه يوجد أثر للرضا الوظيفي بدلالة أبعاده على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، مع تفوق المؤسسات الصحية الخاصة في مستوى جودة الخدمات ومستوى الرضا الوظيفي.

3. دراسة (Zedira 2017) بعنوان: "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية)".

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، وبيان ضرورة اعتماد هذا الأسلوب الإداري، واعتمد الباحث على دراسة آراء مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضات، إداريون) حول توافر أبعاد الجودة في المستشفيات قيد الدراسة. وقدمت العينة المكونة من 718 فردًا، مقسمة إلى ثلاث مؤسسات استشفائية.

وأظهرت نتائج الدراسة انه يوجد بعض المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية مثل سوء الإدارة وعدم وجود رقابة جادة من قبل الإدارة، وعدم استخدام الأساليب الحديثة لدعم الإجراءات الإدارية، مثل نظم المعلومات والإحصاءات، وضعف أنظمة التحفيز.

4. دراسة (مصلح، 2016) بعنوان: "قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقلية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المستوى الحقيقي لجودة الخدمة التي يراها العاملون والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم وفق المتغيرات التالية: المستشفى، المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي والوظيفة، حيث تكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى الأونروا، وشملت العينة 126 موظفًا ومريضًا، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لقياس جودة الخدمات الفعلية.

أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة تجاه مقياس الجودة الفعلية للخدمات من قبل الموظفين والمرضى كانت عالية في جميع مجالات الدراسة، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في المجالات التالية: قوة الاستجابة، والأمان، والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس، وكان ذلك لصالح الرجال.

5. دراسة (أبوعيدة، 2016) بعنوان: "واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي".

هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفى الشفاء الطبي.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث التحليل الوصفي لتصميم استبيان وزع على عينة عشوائية بسيطة من 194 من مقدمي الرعاية الصحية في مجمع الشفاء الطبي. توصل نتائج البحث إلى حقيقة أن الوزن النسبي لهندسة العمليات الإدارية في مجمع الشفاء هو (69%) والوزن النسبي لمستوى جودة الخدمة الصحية لمجمع الشفاء هو (65%) وهي نسب تحتاج متوسطة تحتاج إلى تعزيز.

6. دراسة (إدريس، 2016) بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في مدينة البراحة الطبية".

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح جودة الخدمات الصحية ودورها في تطوير العملية الصحية في المستشفيات السودانية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي لتصميم استبيان تم توزيعه على عينة عشوائية بسيطة من 80 عاملاً ومريضاً. وكان نتائج الدراسة بأن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى مقبول، ويعتبر إبلاغ المرضى عن موعد تقديم الخدمات لهم كان ضعيفاً. بالإضافة إلى أن الطاقم الطبي والموظفون دون المستوى المطلوب في تفاعلهم مع المرضى والتعامل بلطف ولباقة، ومعرفة العاملين باحتياجات المريض أقل من المستوى المطلوب.

7. دراسة (مهنا، 2014) بعنوان: "تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة باستخدام تحليل مغلف البيانات"

هدفت الدراسة إلى قياس الكفاءة الفنية لأداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية العاملة في قطاع غزة خلال الفترة من 2011م إلى 2013م، وتحديد المدخلات والمخرجات المناسبة (متغيرات الدراسة) وفق منهجية اختزال المتغيرات وتحليل التباين الجزئي، وتحديد المستشفيات التي حصلت على درجة كفاءة أقل من 100%، واعتمدت هذه الدراسة تطبيق تحليل المكونات الأساسية المضمن في تحليل مغلف البيانات (PCA-DEA) بالتوجه المدخلي وفق اقتصاديات الحجم الثابت، وتم تطبيق الدراسة على المستشفيات الحكومية العاملة السبعة العاملة في قطاع غزة، باستخدام (5) متغيرات للمدخلات (عدد الأسرة، عدد الأطباء، عدد الممرضين، عدد الأخصائيين، عدد موظفي الخدمات الإدارية) و(6) متغيرات للمخرجات (عدد أيام المرضى، عدد حالات الدخول، عدد المرضى الخارجين، عدد ساعات العمليات الجراحية، عدد التحاليل الطبية، عدد التصوير الطبي).

وأهم نتائج الدراسة أن المستشفيات الحكومية العامة في قطاع غزة تعمل وفق أحجامها المثالية بنسبة 93%، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين حجم المستشفى ودرجة كفاءتها. وان المستشفيات محل الدراسة تتمتع بمتوسط كفاءة فنية (90%) وفق نموذج CCR بالتوجه المدخلي، ما يعني أنها تستطيع تقديم نفس الخدمات الحالية باستخدام (90%) من مواردها الحالية فقط.

8. دراسة (جمعة، 2014) بعنوان: "قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى، دراسة استطلاعية لعينة من مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة - الجزائر".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مؤشرات جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى في مستشفى باتنة الجامعي في دولة الجزائر. ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث طرق المنهج الوصفي التحليلي لتصميم الاستبيان، وتم توزيعها على عينة عشوائية بسيطة من 79 مريضاً في مستشفى جامعة باتنة. وأظهرت نتائج الدراسة انه توجد علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستويات أدائها، وأن العلاقة اختلفت من مؤشر إلى آخر. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد العينة باختلاف العوامل الديمغرافية.

9. دراسة (أبوشريعة، 2014) بعنوان: "رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية، وخاصة الخدمات الفندقية، وما إذا كانت الخدمات الفندقية على نفس القدر من الأهمية لجميع المرضى، ولمعرفة نقاط القوة والضعف في هذه الخدمات واقتراح أولويات التحسين، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات.

حيث خلصت الدراسة إلى أن رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية في مستشفى الشفاء أفضل من رضاهم عن جودة خدمات التغذية في المستشفى الأوروبي بغزة، ومن حيث تناول المرضى للطعام تبين أن (43%) من المرضى الذين شملهم الاستطلاع في مستشفى الشفاء يأخذون الطعام الذي يتلقونه، بينما في المستشفى الأوروبي بغزة (30%) فقط، كما

توصلت الدراسة إلى أن الرضا عن جودة خدمات النظافة لم يصل إلى الحد الأدنى المطلوب، خاصة فيما يتعلق بتوفير مواد التنظيف، لكن مستوى الرضا عن جودة خدمات التنظيف في المستشفى الأوروبي أفضل قليلاً مما هو عليه في مستشفى الشفاء.

10. دراسة (Aljeesh and Alkariri 2010) بعنوان: "رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادات الخارجية بمستشفى الشفاء من خلال خمسة أبعاد للخدمة الصحية وهي: (الوصول والاستفادة من الخدمة، البيئة الطبيعية، توقعات المريض، وقت الانتظار، وكذلك التواصل والتفاعل مع المريض)، تم تصميم الدراسة كدراسة تحليلية مقطعية، واستخدم الباحث مقياساً مصمماً ومركزاً في إجراء المقابلات مع المرضى وبشكل انتقائي، وقد اختار الباحثان عينة الدراسة وعددها 450 مريضاً بطريقة منتظمة.

وأظهرت النتائج أن مستوى الرضا العام عن الخدمات بلغ (63%)، سجل بُعد توقعات المريض أعلى معدلات الرضا بلغت (68%)، بينما سجل بُعد الوصول والاستفادة من الخدمة أقل معدلات الرضا وبلغت (58%)، وأظهرت الدراسة أن المرضى الإناث وكبار السن وذوي التعليم الإعدادي وذوي الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل) والمصابين بأمراض مزمنة والذين مكثوا أقل من ساعة في العيادة لديهم فروق ذات دلالة إحصائية في معدل الرضا عن الخدمات الصحية أعلى من فئات المرضى الأخرى، من ناحية أخرى أوضحت الدراسة عدم وجود دلالة إحصائية بين المرضى يعزوا لمحل الإقامة أو الحالة الاجتماعية أو عدد زيارات العيادة أو وجود إعاقة من عدمه أو نوع العيادة المقصودة أو المكان الذي قضى فيه المريض وقتاً أثناء زيارته للعيادة.

3.2.2 الدراسات الأجنبية

1. دراسة (Aduo-Adjei 2015) بعنوان:

"Patients satisfaction with quality healthcare in Ghana: A Comparative study between university of Ghana and University of Cape Coast hospitals".

"رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية في غانا: دراسة مقارنة بين مستشفيات جامعة غانا وجامعة كيب كوست".

الهدف من هذه الدراسة هو مقارنة تصورات المرضى لجودة الخدمات المقدمة في مستشفيات جامعيين في غانا.

ولأغراض الدراسة استخدم الباحث منهجًا استكشافيًا، واعتمدت الدراسة على مقابلات مباشرة مع المرضى، وشملت عينة الدراسة (520) مريضًا (250) مريضًا من جامعة UCH و(270) مريضًا من UGH.

وخلصت الدراسة بنتائج إلى أنه من خلال مقارنة رضا المرضى بأبعاد جودة الخدمة في المستشفيات الجامعيين، اعتبر المرضى بُعدي التعاطف والملموسية الأولى وبشكل كبير، ولاحظ المرضى أن الوقت وأداء الموظفين وتحسين الخدمة المرضية ارتبطت بضمان جودة الخدمة لمرضى المستشفى.

2. دراسة (Bedi 2014) بعنوان:

"Impact of Healthcare services on Outpatient Satisfaction in Public and Private Hospitals: A study of Hospitals in Mumbai، Navi Mumbai, Thane, Pune and Surat".

"تأثير جودة خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى الخارجيين في المستشفيات العامة والخاصة".

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في تأثير تقديم الرعاية الصحية على رضا المرضى الخارجيين في المستشفيات العامة والخاصة في الهند.

ولغرض الدراسة استخدم الباحث طريقة المنهج الوصفي التحليلي، وصمم الباحث استبيانًا ووزعه بطريقة عشوائية طبقية على 350 مستخدمًا للخدمات الصحية في 284 مستشفى خاصًا و66 مستشفى عامًا في الهند.

وأظهرت نتائج الدراسة علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى، ولوحظ وجود فجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة الفعلية، وتدني في إجراءات تحسين جودة خدمة المرضى.

3. دراسة (Efuteba 2013) بعنوان:

"Factors Influencing Customer Satisfaction in Health care services: The Case of Public and Private Hospitals in North Cyprus".

"العوامل التي تؤثر على رضا العملاء في خدمات الرعاية الصحية".

الهدف من هذه الدراسة هو فحص جوانب المتغيرات المهمة التي تؤثر على رضا المرضى في المؤسسات الطبية في المستشفيات العامة والخاصة في شمال قبرص. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث أسلوب التحليل الوصفي، حيث صمم الباحث استبانة ووزعها على 300 متلقي خدمة رعاية صحية من أعراق مختلفة بطريقة عشوائية بسيطة.

وكانت نتائج الدراسة انه توجد علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المريض، وأشار المشاركون إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين العلاقات الشخصية والرضا، مما يؤكد على أهمية تحسين جودة الخدمات المقدمة.

4. دراسة (Zarei and Arab 2012) بعنوان:

"Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective".

"جودة خدمات المستشفيات الخاصة: من منظور المريض الإيراني".

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من تأثير جودة الخدمة على الرضا العام للمرضى في المستشفيات الخاصة في طهران، إيران، استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام عينات متسلسلة لجمع البيانات وتوزيعها على عينة دراسة من (969) مريضاً من ثمانية مستشفيات.

وكانت نتائج الدراسة بوجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المريض، وكان لتكلفة الخدمة والجودة التشغيلية وجودة التعامل التأثير الأكبر على رضا المريض بشكل عام، ولم يتم العثور على تأثير كبير على جودة البيئة المادية على رضا المرضى.

5. دراسة (Hussain and Rehman 2012) بعنوان:

"Patient Satisfaction Regarding Hospital Services: a Study of Umea Hospital".

"رضا المرضى عن خدمات المستشفى: دراسة لمستشفى أوميو-السويد."

كان الهدف من هذه الدراسة هو فهم كيفية تأثير نموذج جودة الخدمة Q5 (الملموسة والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف) والثقة والسمعة على رضا المرضى في قطاع الرعاية الصحية في مستشفى أوميو في السويد.

لتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحثون منهجاً استكشافياً واعتمدوا على المقابلات التي أجريت مباشرة أو عبر البريد الإلكتروني، وتكونت عينة الدراسة من عدد (150) مريض. ونتائج الدراسة كانت أنه من بين خمسة أبعاد Q5، كان اثنان لهما تأثير إيجابي وثلاثة لم يكن لهما أي تأثير على رضا المرضى عن مستشفى أوميو. لم يكن لبعد الثقة أي تأثير، في حين بعد السمعة كان به نتائج إيجابية لرضا المرضى عن مستشفى أوميو.

6. دراسة (Fottler 2006) بعنوان:

"Comparing hospital staff and patient perceptions of customer service: A pilot study utilizing survey and focus group data"

"مقارنة تصورات موظفي المستشفى والمرضى لجودة خدمة العملاء-أمريكا"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس رضا المرضى لأهميته الكبيرة في دعم خدمة المستهلك والميزة التنافسية في صناعة الرعاية الصحية، أجريت هذه الدراسة في عدد من المستشفيات الأمريكية وتركزت على مقارنة إدراكات المرضى والعاملين لخدمة المستهلك (المريض)، باستخدام كل من بيانات المسح ومجموعة التركيز البؤرية Focus Group.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن هناك درجة عالية من الارتباط بين إدراكات المرضى والعاملين لخدمة المستهلك وأن العاملين والمجموعات الفرعية من المرضى قدموا معلومات تكميلية تتعلق بتصورات المرضى حول تجربة المرضى في الخدمة المقدمة، وكانت تصورات العاملين حول خصائص الخدمة أكثر سلبية من تصورات المرضى، كذلك قدمت مجموعة التركيز Focus Group نتائج من معلومات تكميلية لنتائج المسح من حيث مزيد من التفاصيل والمعلومات الأكثر ملاءمة للأغراض الإدارية.

3.3 تعقيب عام على الدراسات السابقة

بعد مراجعة الدراسات السابقة في مختلف المحاور والتي بذلت فيها مجهود كبير للحصول عليها من مختلف المصادر وقنوات المعلومات فقد توصلت للتالي:
بعد مراجعة الدراسات السابقة وجدت أن هناك:

1. أوجه التشابه

- أجريت الدراسات السابقة في فترات مختلفة وفي عدة دول عربية وأجنبية مما يدل على زيادة الاهتمام بدراسة القيادة الأخلاقية وعلاقتها بالجودة الشاملة.
- توافقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في اختبار دور القيادة الأخلاقية وعلاقتها بمعايير الجودة الشاملة.
- توافقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في توضيح أهمية استخدام المدراء والمسؤولين للعلاقات الإنسانية مع العاملين وما سوف يعود نتاج ذلك في مصلحة العمل.
- اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية حول ضرورة أهمية معايير الجودة العالمية في أي مؤسسة.

2. الاختلافات

- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في مجتمعها والعينة.
- اختلفت الدراسة عن الدراسات السابقة في هدفها الأساسي المتمثل في الكشف عن أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية.
- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في الجمع بين متغيري القيادة الأخلاقية ومعايير الجودة الشاملة.

3. استفادة الباحث من الدراسات السابقة

بعد تحليل الدراسات السابقة والنتائج التي تم الحصول عليها، تمكنت من الاستفادة من عدة جوانب منها:

- تحديد المشكلة وصياغة الأسئلة.
- استخدام الأسلوب المناسب للدراسة (المنهج الوصفي) والذي تم استخدامه في معظم الدراسات.
- إثراء جوانب معينة من الإطار النظري فيما يتعلق بموضوعات هذه الدراسة.
- الاستفادة من بعض الدراسات السابقة لإعداد استبيان للدراسة الحالية.

- تقديم بعض المراجع وخاصة الأجنبية منها.
- التأكد من أن هذه الدراسة لا تمثل تكرارًا لأي من الدراسات السابقة.
- تفسير ومناقشة نتائج هذه الدراسة.
- الاستفادة من توصيات ومقترحات بعض الدراسات السابقة للتعرف على الجوانب التي يستحق البحث عنها.

4. ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

- تعد هذه الدراسة إضافة علمية لمكتبة الرسائل والدراسات العلمية التي تناولت موضوع القيادة الأخلاقية فهي تناولت جانبًا جديدًا وهو أثر القيادة الأخلاقية على جودة العمل في المجمعات الطبية، وتقدم رؤية جديدة لتعزيز هذا المجال البحثي.
- تسليط الضوء على أهمية القيادة الأخلاقية يساعد المؤسسة على إلزام الرؤساء والمرؤوسين في الوظيفة العامة بالسلوك الصحيح الذي يهدف إلى الالتزام بقواعد وأنظمة العمل وأداء المهام الموكلة إليهم بشكل صحيح وعادل ومتساو، وبالطاعة والاحترام في حدود ونطاق الطاعة الأخلاقية والذي بدوره له انعكاس مباشر على مخرجات الأداء.
- ستعمل نتائج هذه الدراسة على توجيه المدراء وصناع القرار في وزارة الصحة لاتخاذ القرارات السليمة والحكيمة التي تعتمد على البيانات المقدمة والتي بدورها ستساعد على تحسين القيادة الأخلاقية داخل المجمعات الطبية.

جدول (3.2): توضيح الفجوة البحثية

أهم نتائج الدراسات السابقة	الفجوة البحثية	الدراسة الحالية
<ul style="list-style-type: none"> • ركزت الدراسات السابقة على دراسة المتغير المستقل "القيادة الأخلاقية" وعلاقتها بمتغيرات أخرى ومنها - الممارسات الأخلاقية ودورها في تنمية الالتزام التنظيمي. - أثر القيادة الأخلاقية في دعم وتعزيز الثقة التنظيمية. - القيادة الأخلاقية من منظور إسلامي. • كما تناولت بعض الدراسات المتغير التابع "جودة الخدمات 	<ul style="list-style-type: none"> • قلة وندرة الدراسات بشكل عام- حسب علم الباحث- التي درست أثر المتغير المستقل المتمثل بالقيادة الأخلاقية على المتغير التابع المتمثل بجودة الخدمات الصحية. • تختلف معظم الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الهدف ومجال التطبيق حيث لا توجد أي دراسة فلسطينية ركزت على تأثير القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة 	<ul style="list-style-type: none"> • اهتمت الدراسة الحالية بأثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في القطاع الصحي وذلك من خلال - التعرف على كل من مفاهيم القيادة الأخلاقية وجودة الخدمات الصحية والتطبيقات والتحديات والفرص. - التعرف على أبعاد القيادة الأخلاقية المتنوعة. • جمعت الدراسة كلا المتغيرين،

أهم نتائج الدراسات السابقة	الفجوة البحثية	الدراسة الحالية
<p>الصحية" وذلك بقياسه بشكل متفرد أو ربطه بمتغيرات أخرى مثل:</p> <p>- واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية.</p> <p>• تنوع مجالات تطبيق الدراسات السابقة (المستشفيات، المجمعات الطبية، الجامعات، المؤسسات التعليمية، وغيرها).</p> <p>• تنوع الأدوات المستخدمة لتحقيق النتائج في الدراسات السابقة حسب أهداف كل دراسة، منها ما اعتمد على الاستبانة ومنها ما اعتمد على المقابلة.</p>	<p>الفلسطينية.</p> <p>• ركزت هذه الدراسة على دراسة القيادة الأخلاقية وأبعادها (التوجه نحو المرؤوسين-العدالة-المشاركة-التوجه الأخلاقي-توضيح الدور-النزاهة) وأثرها على أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية-الملموسية-الاستجابة-الضمان-التعاطف) من منظور العاملين.</p>	<p>لأن كلا المتغيرين يرتبطان ببعضهما البعض، حيث سيزيد المتغير المستقل "القيادة الأخلاقية" من فاعلية المتغير التابع "جودة الخدمة الصحية" إذا تم استخدامه بطريقة صحيحة وفعالة.</p> <p>• طبقت الدراسة على مجمع ناصر الطبي وهو من أكبر المجمعات الصحية التابعة لوزارة الصحة في قطاع غزة</p> <p>• تم جمع بيانات الدراسة من جميع العاملين في مجمع ناصر (أطباء، وممرضين، وإداريين وغيرها).</p>

المصادر: (جرد الباحث بالرجوع والاستناد إلى الدراسات السابقة)

- قام الباحث بإجراء الدراسة في سبيل السعي لزيادة القدرة المعرفية بموضوع البحث من الناحيتين النظرية والعملية، وكذلك صياغة المشكلة بشكل علمي سليم، ووضع الفروض التي سيتم إثبات قبولها أو رفضها، ومن خلال عمل الباحث في القطاع الصحي ومن خلال الرجوع للدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، تم تحديد المتغيرات المستقلة والتابعة التي سيبني عليها البحث.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

الفصل الرابع الطريقة والإجراءات

تمهيد

تعتبر منهجية الدراسة وإجراءاتها محورا رئيسا يتم من خلاله إنجاز الجانب التطبيقي من الدراسة وعن طريقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج التي يتم تفسيرها في ضوء أدبيات الدراسة المتعلقة بموضوع الدراسة، وبالتالي تحقق الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.

يتناول هذا الفصل إجراءات الدراسة التي تم اتباعها، من حيث منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، وصدق الاستبانة، وثباتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة، وخطوات إجراء الدراسة، ومصادر البيانات، واختبار توزيع البيانات.

4.1 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، كما لا يكتفي هذا المنهج عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقاتها المختلفة.

ويعرف (المحمودي، 2019) المنهج الوصفي التحليلي بأنه "المنهج الذي يقوم على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، من خلال وصفها وصفاً دقيقاً، وتعبيراً كيفياً بوصفها وتوضيح خصائصها، وتعبيراً كمياً بوصفها رقمياً بما يوضح حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى".

وقد استخدم الباحث مصدرين أساسيين للبيانات:

1. المصادر الثانوية: حيث اتجه الباحث في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

2. المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة لجأ الباحث إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة وذلك للتعرف على أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

4.2 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع موظفي الدوائر الرئيسية في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة، وقد بلغ عددهم (1136) موظفا وموظفة. ويتوزع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجدول التالي:

جدول (4.1): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المسمى الوظيفي

م	المسمى الوظيفي	العدد	النسبة المئوية %
1	طبيب	303	26.7%
2	ممرض	416	36.6%
3	إداري	291	25.6%
4	مهن صحية	126	11.1%
	المجموع	1136	100%

المصدر: قسم شؤون موظفي مجمع ناصر 2022

4.3 عينة الدراسة

1. عينة الدراسة التجريبية

تم اختيار عينة تجريبية مكونة من عدد (30) من العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة، وذلك للتحقق من صدق وثبات أداة الدراسة.

2. عينة الدراسة الفعلية

تم حساب حجم العينة بواسطة المعادلة التالية:

$$n = \left(\frac{Z}{2m} \right)^2$$

وتم تصحيح حجم العينة بواسطة المعادلة التالية:

$$n = \frac{nN}{N + n - 1}$$

حيث:

N: حجم مجتمع الدراسة.

m: الخطأ الهامشي، ويعبر عنه بالعلامة العشرية (مثلاً: ±0.05).

Z: القيمة المعيارية المقابلة لمستوى دلالة معلوم (مثلاً: $Z=1.96$ لمستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$).
فكان حجم عينة الدراسة (288) موظفاً وموظفة أو أكثر من مجتمع الدراسة البالغ عدده (1136) موظف للحصول على مستوى ثقة لا يقل عن نسبة 95%.
تم توزيع الاستبانة بشكل إلكتروني على مجتمع الدراسة، حيث تم تعبئة (333) استبانة،
مُثلت عينة الدراسة الفعلية بنسبة 100%.

جدول (4.2): العينة الأصلية للدراسة

الاستبانات التي تم استردادها	الاستبانات التي تم توزيعها	حجم عينة الدراسة	عدد الموظفين	مجتمع الدراسة
333	مجتمع الدراسة	288	1136	مجتمع ناصر الطبي

ويتوزع أفراد عينة الدراسة حسب الجداول التالية:

جدول (4.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي

النسبة المئوية %	العدد	النوع الاجتماعي	م
47.1	157	ذكر	1
52.9	176	أنثى	2
100%	333	المجموع	

يتبين من النتائج السابقة أن نسبة أفراد عينة الدراسة من (الذكور) هي (47.1%)، ومن (الإناث) هي (52.9%)، ويعزو الباحث ذلك إلى تطبيق الدراسة في مجتمع ناصر بنظام العينة العشوائية الطبقية بالإضافة إلى أن المجتمع الطبي يحتوي على مستشفى ولادة وأطفال وبسبب وجود مستشفى الولادة ضمن مجتمع الدراسة فمن الطبيعي زيادة نسبة الإناث بنسبة مقبولة عن نسبة الذكور.

جدول (4.4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

النسبة المئوية %	العدد	العمر	م
28.8	96	أقل من 30 سنة	1
33.9	113	من 30-أقل من 40 سنة	2
24.0	80	من 40-أقل من 50 سنة	3
13.2	44	50 سنة فأكثر	4
100%	333	المجموع	

يتبين من النتائج السابقة أن نسبة أفراد عينة الدراسة الذين أعمارهم (أقل من 30 سنة) هي (28.8%)، والذين أعمارهم (من 30-أقل من 40 سنة) هي (33.9%)، والذين أعمارهم

(من 40-أقل من 50 سنة) هي (24.0%)، والذين أعمارهم (50 سنة فأكثر) هي (13.2%).

ويعزو الباحث ارتفاع نسبة الفئة العمرية من (30 إلى 40 سنة) وحصولها على ما يقارب 34 % بسبب أن هذه الفئة هي الأكثر انخراطا في الأعمال والوظائف بشكل أكبر من الفئات العمرية الأخرى، وهذا يعتبر منطقيا في ظل طبيعة التوظيف في قطاع غزة، والحاجة إلى الفئة التي تمتلك خبرة كافية بعد التخرج من الجامعة، كما يفسر الباحث حصول الفئة العمرية (50 سنة فأكثر) على نسبة 13 %، وذلك لأن هذه الفئة العمرية تنتقل إلى وظائف إدارية أعلى، أو تتقاعد بشكل مبكر، أو لا ترغب بالمساهمة في الإجراءات الإدارية المستجدة، واعتمادها على النمطية والروتين.

جدول (4.5): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

م	المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية %
1	دبلوم فأقل	42	12.6
2	بكالوريوس	191	57.4
3	دراسات عليا	100	30.0
	المجموع	333	100%

يتبين من النتائج السابقة أن نسبة أفراد عينة الدراسة الذين مؤهلهم العلمي (دبلوم) هي (12.6%)، والذين مؤهلهم العلمي (بكالوريوس) هي (57.4%)، والذين مؤهلهم العلمي (دراسات عليا) هي (30.0%).

ويعزو الباحث أن الحاصلين على مؤهل بكالوريوس الأكبر في العينة بنسبة 57% تقريبا إلى اهتمام وزارة الصحة بتوظيف أصحاب درجة البكالوريوس بشكل أكبر من حملة درجة الدبلوم، والمستشفى هنا تابع لوزارة الصحة الفلسطينية ولديوان الموظفين العام ومن شروط التوظيف الشهادة الجامعية الأولى، وكذلك طبيعة سوق العمل والذي يتطلب الحصول على درجة البكالوريوس كمؤهل علمي أدنى للحصول على العديد من الوظائف.

جدول (4.6): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

م	المسمى الوظيفي	العدد	النسبة المئوية %
1	طبيب	75	22.5
2	ممرض	148	44.4
3	إداري	69	20.7
4	مهن صحية	41	12.3

النسبة المئوية %	العدد	المسمى الوظيفي	م
100%	333	المجموع	

يتبين من النتائج السابقة أن نسبة أفراد عينة الدراسة الذين مساهم الوظيفي (طبيب) هي (22.5%)، والذين مساهم الوظيفي (ممرض) هي (44.4%)، والذين مساهم الوظيفي (إداري) هي (20.7%)، والذين مساهم الوظيفي (مهن صحية) هي (12.3%).

ويتضح مما سبق أن نسبة المسمى الوظيفي الأعلى هي للتريض ويعزو الباحث ذلك إلى أن أساس عمل المستشفى مرتبط بالمرضى مع عدم إغفال الدور الأهم والمسؤولية الأكبر للأطباء لكن لا بد من وجود أعداد كافية من الممرضين في كافة التخصصات لأن دورهم في المتابعة يحتاج إلى توافر عدد كبير منهم لتقديم كافة الخدمات للمرضى وللمستشفى.

جدول (4.7): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخدمة

النسبة المئوية %	العدد	عدد سنوات الخدمة	م
32.7	109	أقل من 5 سنوات	1
11.1	37	من 5-أقل من 10 سنوات	2
20.7	69	من 10-أقل من 15 سنة	3
35.4	118	15 سنة فأكثر	4
100%	333	المجموع	

يتبين من النتائج السابقة أن نسبة أفراد عينة الدراسة الذين عدد سنوات خدمتهم (أقل من 5 سنوات) هي (32.7%)، والذين عدد سنوات خدمتهم (من 5-أقل من 10 سنوات) هي (11.1%)، والذين عدد سنوات خدمتهم (من 10-أقل من 15 سنة) هي (20.7%)، والذين عدد سنوات خدمتهم (15 سنة فأكثر) هي (35.4%).

يتضح مما سبق أن أعلى فئة من المبحوثين هم من فئة سنوات الخدمة (من 15 سنة فأكثر) لوجود عدد كبير من أصحاب سنوات الخدمة العالية وتعتبر هذه الفئة أكثر الفئات خبرة وقدرة على الأداء وتحقيق الإنجاز لأنه كلما ازدادت سنوات الخدمة لدى الموظف زادت معرفته وتعلمه نتيجة تراكم الخبرات والتجارب السابقة التي يواجهها خلال مسيرته الوظيفية والتي بدورها تؤهله لشغل مناصب ومراكز صنع القرار ووضع السياسات والإجراءات المتعلقة بالعمل، وهذا يدل على وجود خبرات جيدة يمكن الاستفادة منها في تحسين مستوى الخدمة الطبية المقدمة واكتساب المعرفة والتعلم وتراكم المعلومات والتي بدورها تحول المستشفى من مؤسسة تقليدية إلى مؤسسة أكثر تميزاً وتعلماً.

4.4 أداة الدراسة

تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، والتي تم تصميمها للتعرف على أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

مكونات الاستبانة

تتكون الاستبانة من:

1. **البيانات الشخصية:** وتشتمل على البيانات الشخصية التالية: (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخدمة).
2. **محاور القيادة الأخلاقية، وهي مكونة من:**

جدول (4.8): محاور القيادة الأخلاقية وعدد فقراتها

عدد الفقرات	المحور
5	التوجه نحو المرؤوسين
5	العدالة
5	المشاركة
5	التوجه الأخلاقي
5	توضيح الدور
5	النزاهة
30	القيادة الأخلاقية

3. **محور جودة الخدمات الصحية، وهو مكون من (16) فقرة.**

مقياس التدرج:

تم اعتماد استجابات أفراد عينة الدراسة حسب مقياس خماسي التدرج من (1-5)، حيث (1) تمثل أدنى درجة موافقة، و(5) تمثل أعلى درجة موافقة، أي قليلة جدا (1)، وقليلة (2)، ومتوسطة (3)، وكبيرة (4)، وكبيرة جدا (5).

وتم تحديد طول الخلايا في المقياس الخماسي التدرج من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (4=1-5)، ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس، للحصول على طول الخلية، أي (0.80 = 5 ÷ 4)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس، (بداية المقياس، وهي واحد صحيح "1")، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا في باقي الخلايا.

وتم تقييم درجات الموافقة بحسب مقياس التدرج المبين في الجدول التالي:

جدول (4.9): مقياس ليكرت (درجات الموافقة)

الوزن النسبي		المتوسط الحسابي		الوزن الرقمي	درجة الموافقة
إلى	من	إلى	من		
أقل من 36.00	20.00	أقل من 1.80	1.01	1	قليلة جدا
أقل من 52.00	36.00	أقل من 2.60	1.81	2	قليلة
أقل من 68.00	52.00	أقل من 3.40	2.61	3	متوسطة
أقل من 84.00	68.00	أقل من 4.20	3.41	4	كبيرة
100.00	84.00	5.00	4.21	5	كبيرة جدا

4.5 خطوات بناء الاستبانة:

قام الباحث بإعداد أداة الدراسة للتعرف على " أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في القطاع الصحي، دراسة تطبيقية على العاملين في مجمع ناصر الطبي - قطاع غزة"، واتبع الباحث الخطوات التالية لبناء الاستبانة:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، والاستفادة منها في بناء الاستبانة وصياغة فقراتها.
 2. استشارة عدد من أساتذة الجامعات والمشرفين في تحديد أبعاد الاستبانة وفقراتها.
 3. تحديد الأبعاد الرئيسية التي شملتها الاستبانة.
 4. تحديد الفقرات التي تقع تحت كل بعد.
 5. تم تصميم الاستبانة في صورتها الأولية.
 6. تم مراجعة وتنقيح الاستبانة من قبل المشرف.
 7. تم عرض الاستبانة على (13) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في جامعات قطاع غزة.
- في ضوء آراء المحكمين تم تعديل بعض فقرات الاستبانة من حيث الحذف أو الإضافة أو التعديل، لتستقر الاستبانة في صورتها النهائية. ملحق رقم (2)

4.5 صدق الاستبانة

يعني صدق أداة الدراسة أن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه، وتم التحقق من صدق الاستبانة من خلال التالي:

1. الصدق من وجهة نظر المحكمين (صدق المحتوى / الصدق الظاهري): -

تم عرض الاستبانة على عدد (13) من المحكمين من أصحاب الخبرة والاختصاص، من أجل التحقق من سلامة الصياغة اللغوية للاستبانة، ووضوح تعليمات الاستبانة، وانتماء المحاور والفقرات، ومدى صلاحية الاستبانة لقياس الأهداف المرتبطة بهذه الدراسة، وبذلك تم التحقق من صدق الاستبانة من وجهة نظر المحكمين. ملحق رقم (1)

2. الصدق البنائي:-

تم حساب الصدق البنائي لمحاور الاستبانة، من خلال إيجاد معاملات الارتباط لمحاور الاستبانة، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (4.10): الصدق البنائي لمحاور الاستبانة

المحور	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	الدالة
التوجه نحو المرؤوسين	0.872	0.000	دالة
العدالة	0.887	0.000	دالة
المشاركة	0.892	0.000	دالة
التوجه الأخلاقي	0.735	0.000	دالة
توضيح الدور	0.788	0.000	دالة
النزاهة	0.771	0.000	دالة
جودة الخدمات الصحية	0.847	0.000	دالة

يتبين من الجدول السابق أن قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05)، أي أن جميع المحاور تتمتع بمعاملات صدق دالة إحصائياً، وتفي بأغراض الدراسة.

3. صدق الاتساق الداخلي:-

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، وذلك من خلال إيجاد معاملات الارتباط لفقرات الاستبانة، كما هو مبين في الجداول التالية:

جدول (4.11): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور التوجه نحو المرؤوسين

م	الفقرة	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	الدالة
1	يخصص رئيسي المباشر وقتاً كافياً للاتصال والتواصل مع مرؤوسيه.	0.889	0.000	دالة
2	يسعى رئيسي المباشر دائماً إلى تلبية احتياجات مرؤوسيه.	0.849	0.000	دالة
3	يهتم رئيسي المباشر بتطوير مهاراتي أنا وزملائي.	0.772	0.000	دالة
4	يهتم رئيسي المباشر بجميع مرؤوسيه على حد سواء.	0.823	0.000	دالة

م	الفقرة	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	الدلالة
5	يتعاطف رئيسي المباشر معي أنا وزملائي عندما تواجهنا مشاكل.	0.641	0.000	دالة

يتبين من الجدول السابق أن قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05)، أي أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات صدق دالة إحصائية، وتفي بأغراض الدراسة.

جدول (4.12): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور العدالة

م	الفقرة	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	الدلالة
1	يكلفني رئيسي المباشر بأعمال ضمن نطاق وصفي الوظيفي.	0.572	0.001	دالة
2	يحاسب رئيسي المباشر كل شخص على قدر الخطأ الذي ارتكبه.	0.736	0.000	دالة
3	يُعطي رئيسي المباشر كل ذي حق حقه بحيث ينسب لكل شخص النجاح الذي حققه.	0.912	0.000	دالة
4	يتصف رئيسي المباشر بالموضوعية في اتخاذ القرارات لجميع المرؤوسين.	0.871	0.000	دالة
5	تقييم رئيس المباشر للعاملين يتسم بالعدالة ويعكس الأداء الحقيقي لهم.	0.836	0.000	دالة

يتبين من الجدول السابق أن قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05)، أي أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات صدق دالة إحصائية، وتفي بأغراض الدراسة.

جدول (4.13): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور المشاركة

م	الفقرة	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	الدلالة
1	يُشرك رئيسي المباشر العاملين في عملية صنع القرار.	0.804	0.000	دالة
2	يركز رئيسي المباشر على تصورات العاملين لاستراتيجية العمل والجودة.	0.832	0.000	دالة
3	يناقش رئيسي المباشر الاقتراحات التي يقدمها مرؤوسيه.	0.795	0.000	دالة
4	يُفوض رئيسي المباشر الصلاحيات الصعبة إلى المرؤوسين.	0.566	0.001	دالة
5	يسمح رئيسي المباشر للمرؤوسين بالمشاركة في إنجاز مهام صعبة.	0.844	0.000	دالة

يتبين من الجدول السابق أن قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05)، أي أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات صدق دالة إحصائية، وتفي بأغراض الدراسة.

جدول (4.14): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور التوجه الأخلاقي

م	الفقرة	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	الدالة
1	يوضح رئيسي المباشر المبادئ الأخلاقية المتعلقة بمدونة السلوك الأخلاقي.	0.611	0.000	دالة
2	يطلب رئيسي المباشر من العاملين بالتصرف بنزاهة.	0.590	0.001	دالة
3	يتأكد رئيسي المباشر من أن المرؤوسين يتبعون قواعد السلوك الأخلاقي.	0.813	0.000	دالة
4	يوضح رئيسي المباشر محاسن ومميزات السلوك الأخلاقي.	0.702	0.000	دالة
5	يثني رئيسي المباشر على المرؤوسين لتصرفهم وفقاً للقواعد والمعايير الأخلاقية.	0.870	0.000	دالة

يتبين من الجدول السابق أن قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05)، أي أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات صدق دالة إحصائياً، وتفي بأغراض الدراسة.

جدول (4.15): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور توضيح الدور

م	الفقرة	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	الدالة
1	يشرح ويحدد رئيسي المباشر الأداء لكل فرد في فريق العمل.	0.819	0.000	دالة
2	يحدد رئيسي المباشر المهام المتوقعة من فريق العمل.	0.907	0.000	دالة
3	يوضح رئيسي المباشر أولويات العمل وأهداف الأداء بدقة.	0.882	0.000	دالة
4	يتأكد رئيسي المباشر من أن المرؤوسين على دراية كاملة بما هو مطلوب منهم.	0.774	0.000	دالة
5	يحرص الرئيس المباشر على أن المرؤوسين يكفون بمهام تتفق مع قدراتهم.	0.726	0.000	دالة

يتبين من الجدول السابق أن قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05)، أي أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات صدق دالة إحصائياً، وتفي بأغراض الدراسة.

جدول (4.16): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور النزاهة

م	الفقرة	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	الدالة
1	يتميز رئيسي المباشر بالنزاهة والشفافية والوضوح في تصرفاته وأقواله.	0.823	0.000	دالة
2	يطبق رئيسي المباشر الأنظمة والقوانين على نفسه قبل الآخرين.	0.894	0.000	دالة
3	يفي رئيسي المباشر بوعوده والتزاماته اتجاه المرؤوسين.	0.787	0.000	دالة
4	يسعى رئيسي المباشر على اتخاذ القرارات بناءً على معايير السلوك الأخلاقي.	0.663	0.000	دالة
5	أثق في قدرة رئيسي المباشر على حل المشكلات بنزاهة.	0.892	0.000	دالة

يتبين من الجدول السابق أن قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05)، أي أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات صدق دالة إحصائية، وتفي بأغراض الدراسة.

جدول (4.17): صدق الاتساق الداخلي لفقرات محور جودة الخدمات الصحية

م	الفقرة	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	الدالة
1	يلتزم موقع المستشفى وصول العاملين إليه بسهولة.	0.539	0.002	دالة
2	يمتلك المستشفى معدات متطورة وحديثة كافية لتقديم الخدمات المطلوبة.	0.638	0.000	دالة
3	يحرص عاملو المستشفى على ارتداء الزي الرسمي والتنظيف.	0.734	0.000	دالة
4	يتوفر بالمستشفى أماكن انتظار مريحة ومناسبة.	0.896	0.000	دالة
5	يوجد بالمستشفى مرافق صحية وحمامات نظيفة وكافية.	0.662	0.000	دالة
6	يستخدم المستشفى لوحات إرشادية مناسبة في المرافق والممرات.	0.622	0.000	دالة
7	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد.	0.654	0.000	دالة
8	يهتم المستشفى بمشكلات المرضى ويتعاطف معهم.	0.736	0.000	دالة
9	تستجيب إدارة المستشفى لشكاوى المرضى على الفور.	0.515	0.004	دالة
10	تقوم المستشفى بتبسيط الإجراءات لتسهيل تقديم الخدمات الطبية للمرضى.	0.453	0.012	دالة
11	يثق المرضى في المستشفى وفي الكادر الطبي وقدراتهم الفنية.	0.608	0.000	دالة
12	تتمتع المستشفى بسمعة طيبة بين أفراد المجتمع.	0.598	0.000	دالة
13	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى.	0.729	0.000	دالة
14	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب واللطف تجاه المرضى.	0.695	0.000	دالة
15	تنفهم إدارة المستشفى احتياجات العاملين كتوفير حضانات لأبنائهم.	0.661	0.000	دالة

م	الفقرة	معامل الارتباط	قيمة "Sig"	الدلالة
	إلخ، مما ينعكس بشكل إيجابي على أداء مهامهم.			
16	يتناسب مستوى الدخل الذي يتقاضاه العاملين مع ما يتم بذله من مجهود مما ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات.	0.524	0.003	دالة

يتبين من الجدول السابق أن قيم مستوى الدلالة أقل من (0.05)، أي أن جميع الفقرات تتمتع بمعاملات صدق دالة إحصائية، وتفي بأغراض الدراسة.

4.6 ثبات الاستبانة

يعني ثبات أداة الدراسة أن الأداة تعطي نفس النتائج تقريباً لو طبقت مرة أخرى على نفس المجموعة من الأفراد، أي أن النتائج لا تتغير، وتم التحقق من ثبات الاستبانة من خلال التالي:

1. الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:-

تم التحقق من ثبات الاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (4.18): معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

معامل الارتباط	المحور
0.872	التوجه نحو المرؤوسين
0.851	العدالة
0.853	المشاركة
0.800	التوجه الأخلاقي
0.904	توضيح الدور
0.907	النزاهة
0.947	القيادة الأخلاقية
0.898	جودة الخدمات الصحية

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط باستخدام معادلة ألفا كرونباخ قريبة من الواحد الصحيح، وهي معاملات ثبات دالة إحصائية، وتفي بأغراض الدراسة.

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:-

تم التحقق من ثبات الاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بطريقة التجزئة النصفية، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (4.19): معاملات الارتباط بطريقة التجزئة النصفية لمحاور الاستبانة

معامل الارتباط		المحور
بعد التعديل	قبل التعديل	
0.813	0.685	التوجه نحو المرؤوسين
0.866	0.764	العدالة
0.830	0.709	المشاركة
0.838	0.722	التوجه الأخلاقي
0.838	0.722	توضيح الدور
0.872	0.773	النزاهة
0.935	0.878	القيادة الأخلاقية
0.830	0.709	جودة الخدمات الصحية

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط قريبة من الواحد الصحيح، وهي معاملات ثبات دالة إحصائياً، وتفي بأغراض الدراسة.

4.7 اختبار توزيع البيانات

تم استخدام اختبار كولمغوروف - سمرنوف (K-S) Kolmogorov-Smirnov Test لاختبار إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (4.20): اختبار التوزيع الطبيعي لمحاور الاستبانة

م	المحور	قيمة الاختبار	قيمة "Sig."
1	متغير مستقل	التوجه نحو المرؤوسين	0.000
2	متغير مستقل	العدالة	0.000
3	متغير مستقل	المشاركة	0.000
4	متغير مستقل	التوجه الأخلاقي	0.000
5	متغير مستقل	توضيح الدور	0.002
6	متغير مستقل	النزاهة	0.000
7	متغير تابع	جودة الخدمات الصحية	0.000

يتبين من الجدول السابق أن قيمة "Sig." لجميع المحاور أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أن جميع المحاور لا تتبع التوزيع الطبيعي، ولذلك تم استخدام الاختبارات اللامعلمية.

4.8 الأساليب الإحصائية المستخدمة

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة للدراسة، وهي على النحو التالي:

1. معامل ارتباط سبيرمان (Spearman Correlation Coefficient): للتحقق من الصدق البنائي وصدق الاتساق الداخلي، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة.
2. معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): للتحقق من ثبات الاستبانة.
3. طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Method): للتحقق من ثبات الاستبانة.
4. اختبار كولمغوروف-سمرنوف (K-S): لاختبار إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه.
5. تحليل الانحدار الخطي المتعدد: لبيان أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.
6. اختبار الإشارة: لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات عينة الدراسة على فقرات ومحاور الاستبانة.
7. اختبار Mann-Whitney: للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة لمتغير: (النوع الاجتماعي).
8. اختبار Kruskal-Wallis: للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة لمتغيرات: (العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخدمة).

الفصل الخامس
تحليل البيانات واختبار فرضيات
الدراسة ومناقشتها

الفصل الخامس

تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل نتائج الدراسة، حيث تم الإجابة عن أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها، ومن ثم تم تفسير النتائج والتعقيب عليها، بالإضافة إلى بيان أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسات السابقة.

5.1 تحليل فقرات الاستبانة

5.1.1 نتائج السؤال الأول ومناقشتها

ينص السؤال على ما يلي:

ما واقع القيادة الأخلاقية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة؟
تم الإجابة عن هذا السؤال باستخدام (اختبار الإشارة)، كما هو مبين في الجداول التالية:

جدول (5.1): تحليل محاور القيادة الأخلاقية

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	التوجه نحو المرؤوسين	3.744	0.758	2.323	0.000	74.871	5	موافق
2	العدالة	3.827	0.730	2.833	0.000	76.541	4	موافق
3	المشاركة	3.550	0.801	2.239	0.000	70.991	6	موافق
4	التوجه الأخلاقي	3.953	0.683	2.992	0.000	79.063	1	موافق
5	توضيح الدور	3.867	0.744	3.785	0.000	77.345	3	موافق
6	النزاهة	3.893	0.769	4.050	0.000	77.862	2	موفق
	القيادة الأخلاقية	3.806	0.652	2.142	0.000	76.112		موافق

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- واقع محاور القيادة الأخلاقية من وجهة نظر العاملين في مجمع ناصر الطبي جاء بوزن نسبي ما بين (70.99% - 79.06%)، حيث كانت أعلى درجة موافقة لمحور التوجه الأخلاقي وأقل درجة موافقة جاءت لمحور المشاركة.
- وجاء إجمالي واقع القيادة الأخلاقية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة بوزن نسبي (76.11%)، وهو بدرجة موافقة (كبيرة).

ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك إدارة مجمع ناصر لأهمية القيادة الأخلاقية ودورها المحوري في تحفيز الموظفين وهذا مؤشر إيجابي، فالقيادة الأخلاقية هي المعيار الذي يجعل المؤسسة ناجحة وتشجع على إبداع موظفيها.

وأن العاملين لديهم معايير أخلاقية جيدة، وهذا ينطبق بشكل خاص على كل من القيادة والمرؤوسين، ويظهر ذلك في ممارساتهم المهنية والسلوكية تجاه قيادتهم بشكل خاص، وتجاه المؤسسة بشكل عام.

• تحليل محاور القيادة الأخلاقية:

1. محور التوجه نحو المرؤوسين:

جدول (5.2): تحليل فقرات محور التوجه نحو المرؤوسين

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يخصص رئيسي المباشر وقتًا كافيًا للاتصال والتواصل مع مرؤوسيه.	3.913	0.840	5.822	0.000	78.258	1	موافق
2	يسعى رئيسي المباشر دائمًا إلى تلبية احتياجات مرؤوسيه.	3.772	0.851	5.573	0.000	75.435	3	موافق
3	يهتم رئيسي المباشر بتطوير مهاراتي أنا وزملائي.	3.664	1.004	4.724	0.000	73.273	4	موافق
4	يهتم رئيسي المباشر بجميع مرؤوسيه على حد سواء.	3.495	1.008	4.511	0.000	69.910	5	موافق
5	يتعاطف رئيسي المباشر معي أنا وزملائي عندما تواجهنا مشاكل.	3.874	0.942	5.821	0.000	77.477	2	موافق
المحور ككل		3.744	0.758	2.323	0.000	74.871		موافق

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- أعلى فقرة رقم (1)، وهي (يخصص رئيسي المباشر وقتًا كافيًا للاتصال والتواصل مع مرؤوسيه)، وقد جاءت بوزن نسبي (78.258)، وهي بدرجة موافقة (كبيرة).

ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة، إلى أهمية تخصيص الرئيس المباشر الوقت الكافي للاتصال والتواصل مع مرؤوسيه، وهو ما يعزز اهتمام الرئيس المباشر بشكل حقيقي بالمرؤوسين ومشاكلهم، ويحترم اهتماماتهم، ويمنحهم الدعم اللازم ويتأكد من تلبية احتياجاتهم قدر الإمكان بما يحقق تمكين مفهوم القيادة الأخلاقية في أقسام المستشفى محل الدراسة.

• أدنى فقرة رقم (4)، وهي (يهتم رئيسي المباشر بجميع مرؤوسيه على حد سواء)، وقد جاءت بوزن نسبي (69.910)، وهي أقل الفقرات في درجة الموافقة.

ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة في بعد التوجه نحو المرؤوسين، بسبب أن هناك تفاوت في طبيعة كل رئيس وعلاقته الشخصية في مرؤوسيه، بالإضافة إلى طبيعة العمل بنظام المناوبات والذي ينتج عنه عدم تساوي المرؤوسين في الاختلاط مع الرئيس المباشر، بالإضافة إلى الطبيعة السيكولوجية لكل مسؤول والتي تحدد التفاوت في الاهتمام بالمرؤوسين وهذا ما يفسر حصول هذه الفقرة على درجة موافقة أقل نسبياً مع غيرها من الفقرات.

بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لبعد "التوجه نحو المرؤوسين" يساوي 3.744 أي أن الوزن النسبي 74.871%، وهذا يعني أنه جاء في الترتيب الخامس للمحاور الستة في درجة الموافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا البعد.

ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية تخصيص الرئيس المباشر للوقت الكافي للاتصال والتواصل مع مرؤوسيه وتقديم الدعم الكامل لهم، والاهتمام لمشاعرهم، وتلبية احتياجاتهم والاهتمام بالتواصل معهم، كما لوحظ ضعف في كل من اهتمام الرئيس المباشر بجميع مرؤوسيه على حد سواء بالإضافة للاهتمام بتطوير مهارات المرؤوسين والاكتفاء بالمهارات الموجودة لديهم.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (الطائي و عبدالله 2017) الذي حصل البعد فيها على موافقة في تحقيق أبعاد القيادة الأخلاقية متمثلة في إنجاز الأعمال بالتشارك والمشاركة في اتخاذ القرار واستخدام الطرق الملائمة لحل المشاكل المتعلقة بالفساد الإداري، كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (حسني 2021) التي أظهرت أن بعد التوجه نحو المرؤوسين قد حقق موافقة كبيرة في تحقيق وتطبيق أبعاد القيادة الأخلاقية وتأثيرها على التماثل التنظيمي في المؤسسات العامة، واتفقت كذلك مع دراسة (عبدالغني 2017) والتي أشارت أن هناك اتفاق وإجماع بين آراء أفراد العينة بالموافقة على أهمية محور التوجه نحو المرؤوسين بنسبة موافقة مرتفعة، كما

اتفقت مع دراسة (القرني 2017) والتي حصل فيها بعد التوجه نحو أعضاء الهيئة التدريسية إلى موافقة عالية في تحقيق أبعاد سلوكيات القيادة الأخلاقية لدى رؤساء الأقسام الأكاديمية وتأثيره على محور سلوك الصمت التنظيمي من وجهة نظر الهيئة التدريسية، كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (علي 2021) والتي حصل فيها بعد التوجه نحو المرؤوسين إلى درجة موافقة وله تأثير في قياس القيادة الأخلاقية وتأثيرها على الاستغراق الوظيفي، ويرجع سبب الاتفاق مع جميع الدراسات المذكورة إلى تطبيقها على دوائر القطاعات الحكومية والعامّة، بالإضافة إلى أهمية محور التوجه نحو المرؤوسين في العلاقة الأخلاقية ما بين الرئيس والمرؤوس.

2. محور العدالة:

جدول (5.3): تحليل فقرات محور العدالة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يكلفني رئيسي المباشر بأعمال ضمن نطاق وصفي الوظيفي.	4.114	0.864	5.535	0.000	82.282	1	موافقة
2	يحاسب رئيسي المباشر كل شخص على قدر الخطأ الذي ارتكبه.	3.730	0.857	5.355	0.000	74.595	4	موافقة
3	يُعطى رئيسي المباشر كل ذي حق حقه بحيث ينسب لكل شخص النجاح الذي حققه.	3.718	0.965	4.647	0.000	74.354	5	موافقة
4	يتصف رئيسي المباشر بالموضوعية في اتخاذ القرارات لجميع المرؤوسين.	3.796	0.857	6.019	0.000	75.916	2	موافقة
5	تقييم رئيس المباشر للعاملين يتسم بالعدالة ويعكس الأداء الحقيقي لهم.	3.778	0.944	5.179	0.000	75.556	3	موافقة
المحور ككل		3.827	0.730	2.833	0.000	76.541		موافقة

- وقد تبين من الجدول السابق أن:
- أعلى فقرة رقم (1)، وهي (يكلفني الرئيسي المباشر بأعمال ضمن نطاق وصفي الوظيفي)، وقد جاءت بوزن نسبي (82.282)، وهي بدرجة موافقة (كبيرة).
- ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة، إلى أهمية تكليف الموظف أو المرؤوس مهام تكون ضمن نطاق وصفه الوظيفي، وأن يمارس القائد القيم المبنية على العدالة والنزاهة والأمانة والموضوعية في توزيع المهام والواجبات وأدائها، وهذا يساهم بشكل كبير في تمكين مفهوم القيادة الأخلاقية في أقسام المستشفى محل الدراسة.
- أدنى فقرة رقم (3)، وهي (يُعطى الرئيسي المباشر كل ذي حق حقه بحيث ينسب لكل شخص النجاح الذي حققه)، وقد جاءت بوزن نسبي (74.354)، وهي أقل الفقرات في درجة الموافقة في هذا المحور.
- ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة في بعد العدالة، بسبب أن هناك تفاوت في طبيعة كل رئيس وثقته في مرؤوسيه، بالإضافة إلى طبيعة المرؤوسين وطبيعة المهام المكلفين بها، بالإضافة إلى الطبيعة السيكولوجية لكل مسؤول والتي تحدد التفاوت في الاهتمام بالمرؤوسين وهذا ما يفسر حصول هذه الفقرة على درجة موافقة أقل نسبياً مع غيرها من الفقرات.
- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لبعد " العدالة " يساوي 3.827 أي أن الوزن النسبي 76.541 %، وهذا يعني موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا البعد، وهو ما يعني أن القائد الأخلاقي هنا يتصرف بنزاهة ويعامل الآخرين باحترام وتقدير، أو بطريقة أخرى يتخذ القائد قرارات عادلة ويكون جديراً بالثقة ويستحق ذلك.
- ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك إدارة المستشفى لأهمية التصرف بعدالة من قبل الرؤساء مع مرؤوسيهم داخل أقسام المستشفى، بما يعزز مفهوم القيادة الأخلاقية لدى الرؤساء والذي يتجسد في التصرف بنزاهة ومعاملة الآخرين باحترام وتقدير، أو بطريقة أخرى يتخذ القائد قرارات عادلة ويكون جديراً بالثقة ويستحق ذلك، ويتم التعامل مع كل فرد وفقاً لاحتياجاته وحقوقه الشخصية وجهوده الفردية بدرجة متفاوتة.
- كما لوحظ أن فقرة يُعطى الرئيس المباشر كل ذي حق حقه بحيث يُنسب لكل شخص النجاح الذي حققه وفقرة يحاسب الرئيسي المباشر كل شخص على قدر الخطأ الذي ارتكبه هي أقل الفقرات حصلت على درجة موافقة في محور العدالة.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (حسين و جيلالي، 2022) والذي حصل البعد فيها على موافقة إلى حد ما حيث اتفقت الدراسة على أهمية بعد العدالة في تحقيق أبعاد القيادة الأخلاقية بين الرئيس والمرؤوس وأكدت الدراسة على انه في الغالب يراعي المسؤول تحقيق العدالة في توزيع المهام على مرؤوسيه، كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة (الطائي و عبدالله، 2017) والذي حصل البعد فيها على موافقة مرتفعة والسبب تعامل القيادة بشفافية مع المرؤوسين والذي بدوره يساعد في محاربة الفساد الإداري حيث اتفقت الدراسة على أهمية بعد العدالة في تحقيق أبعاد القيادة الأخلاقية بين الرئيس والمرؤوسين، واتفقت أيضا مع نتائج دراسة (حسني، 2021) والذي حصل البعد فيه على درجة موافقة كبيرة في تحقيق أبعاد القيادة الأخلاقية وتأثيرها الإيجابي في اتجاهات الأفراد وإدراكهم للعدالة التنظيمية والتماثل التنظيمي، ويرجع سبب الاتفاق مع جميع الدراسات المذكورة إلى تطبيقها على دوائر القطاعات الحكومية والعامّة، بالإضافة إلى أهمية بعد العدالة في العلاقة الأخلاقية ما بين الرئيس والمرؤوس.

واختلفت هذه النتائج مع دراسة (غنيم، 2020) والذي حصل البعد فيها على درجة موافقة اقل من متوسطة، وسبب الاختلاف هذا ما فسره الباحث في سعي الإدارة لتحقيق النجاحات الشخصية على حساب الآخرين، وأنها تتخذ القرارات الوظيفية بأسلوب متحيز يضر بالعاملين إلى حد كبير، كما أن الإدارة حملت العاملين مسؤولية أخطاء لم يرتكبونها، كما اختلفت مع نتائج دراسة (رشيد، 2018) حيث أظهرت الدراسة أن المدراء العاملين في شركات وزارة الإعمار والإسكان يميلون إلى الموافقة على أن للعدالة أثر بدرجة اقل من متوسطة على الأداء الوظيفي، ويرون أنه الأقل تأثيرا من بقية الأبعاد الأخرى للسلوك القيادي الأخلاقي بحيث أنهم محايدون في كونهم لديهم رؤى أخرى حول عدالة مدراءهم المباشرين في القيادات العليا.

3. محور المشاركة:

جدول (5.4): تحليل فقرات محور المشاركة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يُشرك رئيسي المباشر العاملين في عملية صنع القرار.	3.643	1.045	5.757	0.000	72.853	1	موافقة
2	يركز رئيسي المباشر على تصورات العاملين لاستراتيجية العمل	3.489	0.904	5.246	0.000	69.790	4	موافقة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
	والجودة.							
3	يناقش رئيسي المباشر الاقتراحات التي يقدمها مرؤوسيه.	3.631	0.981	5.554	0.000	72.613	2	موافقة
4	يُفوض رئيسي المباشر الصلاحيات الصعبة إلى المرؤوسين.	3.420	1.005	4.498	0.000	68.408	5	موافقة
5	يسمح رئيسي المباشر للمرؤوسين بالمشاركة في إنجاز مهام صعبة.	3.565	0.988	5.109	0.000	71.291	3	موافقة
	المحور ككل	3.550	0.801	2.239	0.000	70.991		موافقة

• وقد تبين من الجدول السابق أن:

• أعلى فقرة رقم (1)، وهي (يُشرك رئيسي المباشر العاملين في عملية صنع القرار)، وقد جاءت بوزن نسبي (72.853)، وهي بدرجة موافقة (كبيرة).

ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة، إلى أهمية إشراك الموظفين في عملية صنع القرار ومنحهم سلطة أو سيطرة على بعض جوانب هذه القرارات، بدءًا من وضع جدول زمني إلى اتخاذ القرارات وتنفيذها وهذا يعزز في تمكينهم داخل المؤسسة.

• أدنى فقرة رقم (4)، وهي (يُفوض رئيسي المباشر الصلاحيات الصعبة إلى المرؤوسين)، وقد جاءت بوزن نسبي (68.408)، وهي أقل الفقرات في درجة الموافقة.

ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة في بعد المشاركة، إلى أهمية تعزيز روح العمل الجماعية بشكل أكبر في بيئة العمل وإشراك الموظفين في مهام تتجاوز مسؤوليات الوظيفة اليومية.

بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لبعد " المشاركة " يساوي 3.550 أي أن الوزن النسبي 70.991 %، وهذا يعني أقل درجات الموافقة مقارنة بباقي محاور القيادة الأخلاقية حيث كان أقل المحاور في درجة الموافقة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا البعد. ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك إدارة المستشفى لأهمية المشاركة ما بين الرؤساء ومرؤوسيه داخل أقسام المستشفى، بما يعزز مفهوم القيادة الأخلاقية لدى الرؤساء والذي يتجسد في تعزيز روح العمل الجماعي وإشراك الموظفين في مهام تتجاوز مسؤوليات الوظيفة

اليومية، وإشراك الموظفين في عملية صنع القرار وهذا يعزز في تمكينهم داخل المؤسسة، كما لوحظ في فقرة كل من تفويض الرئيس المباشر للصلاحيات الصعبة إلى المرؤوسين والاستماع إلى تصورات العاملين لاستراتيجية العمل والجودة كانت من اقل الفقرات التي حصلت على نسب الموافقة.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (القرني، 2017) والتي أظهرت وجود درجة موافقة نسبية لتطبيق المشاركة في أبعاد القيادة الأخلاقية ويرجع السبب لممارسة سلوكيات القيادة الأخلاقية وذلك أن الجميع يُشارك في صياغة الرؤية وإعداد الصيغة النهائية لرسالة القسم الأكاديمي، كما يسمح بإبداء الراي حول القرارات المتخذة بالقسم، ويتخذ القرارات في ضوء توصيات أعضاء هيئة التدريس بمجلس القسم و يسمح بالمشاركة في اتخاذ قرارات القسم، كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة (غنيم، 2020) والتي أظهرت وجود درجة موافقة متوسطة لتطبيق المشاركة في كبعد من أبعاد القيادة الأخلاقية في الإدارات التعليمية ويرجع سبب ذلك أن هذه الدراسة اثبتت أن الإدارة توفر البيانات والمعلومات اللازمة لإنجاز العمل إلى حد ما، وأنها تشارك العاملين في مواجهة تحديات العمل وصنع القرارات بدرجة متوسطة، ويرجع سبب الاتفاق مع جميع الدراسات المذكورة إلى تطبيقها على دوائر القطاعات الحكومية والعامّة، بالإضافة إلى أهمية بعد المشاركة في العلاقة الأخلاقية ما بين الرئيس والمرؤوس.

كما اختلفت النتائج مع دراسة (عبدالغني، 2017) حيث أوضحت النتائج وجود اختلافات كبيرة إلى حد ما على مستوى المحور مما يشير ذلك إلى أن هناك اتفاق وإجماع بين آراء أفراد العينة بالموافقة بدرجة ما أن هناك تطبيق لمفهوم المشاركة في مصلحة الضرائب المصرية بشكل محدود.

4. محور التوجه الأخلاقي:

جدول (5.5): تحليل فقرات محور التوجه الأخلاقي

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يوضح رئيسي المباشر المبادئ الأخلاقية المتعلقة بمدونة السلوك الأخلاقي.	3.916	0.901	5.583	0.000	78.318	5	موافقة
2	يطلب رئيسي المباشر من العاملين بالتصرف بنزاهة.	4.057	0.795	5.588	0.000	81.141	1	موافقة
3	يتأكد رئيسي المباشر من أن المرؤوسين يتبعون	3.922	0.780	6.454	0.000	78.438	3	موافقة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
	قواعد السلوك الأخلاقي.							
4	يوضح رئيسي المباشر محاسن ومميزات السلوك الأخلاقي.	3.952	0.775	5.739	0.000	79.039	2	موافقة
5	يثني رئيسي المباشر على المرؤوسين لتصرفهم وفقاً للقواعد والمعايير الأخلاقية.	3.919	0.883	5.353	0.000	78.378	4	موافقة
	المحور ككل	3.953	0.683	2.992	0.000	79.063		موافقة

• وقد تبين من الجدول السابق أن:

• أعلى فقرة رقم (2)، وهي (يطلب رئيسي المباشر من العاملين بالتصرف بنزاهة)، وقد جاءت بوزن نسبي (81.141)، وهي بدرجة موافقة (كبيرة).

ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة، إلى اهتمام الإدارة في حث العاملين للتصرف بنزاهة ومساعدتهم على تحديد الأولويات، وتزويدهم بتجاربهم حول المشكلات الأخلاقية التي واجهوها وكيفية التعامل معها.

• أدنى فقرة رقم (1)، وهي (يوضح رئيسي المباشر المبادئ الأخلاقية المتعلقة بمدونة السلوك الأخلاقي)، وقد جاءت بوزن نسبي (78.318)، وهي أقل درجات الموافقة في هذا المحور. ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة في بعد التوجه الأخلاقي ولكن بدرجة موافقة مرتفعة، إلى اهتمام الإدارة في عملية التواصل حول الأخلاق، وتوضيح القواعد الأخلاقية، والمكافأة، وتعزيز السلوك الأخلاقي ولكن تحتاج إلى تعزيز أكبر عند الرؤساء.

بشكل عام فإن بعد التوجه الأخلاقي من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة جاء بوزن نسبي (79.063)، وهو بدرجة موافقة (كبيرة).

ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك إدارة المستشفى لأهمية التوجه الأخلاقي ما بين الرؤساء ومرؤوسيه داخل أقسام المستشفى، بما يعزز مفهوم القيادة الأخلاقية لدى الرؤساء والمرؤوسين والذي يتجسد في توضيح القواعد المرتبطة بالسلوك الأخلاقي وزيادة وعي المرؤوسين بتعليمات العمل وتوجيهاته وتوضيح الحقوق والواجبات من خلال مدونة السلوك.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (حسين و جيلالي، 2022) التي أظهرت موافقة بدرجة كبيرة حيث أكدت الدراسة انه يوجد أثر كبير لبعء التوجه الأخلاقي على جودة بيئة العمل، أيضا

اتفقت هذه النتائج مع دراسة (حسني، 2021) والتي أظهرت موافقة بدرجة مرتفع جدا لتأثير البعد في متغير القيادة الأخلاقية والتي أظهرت الدراسة وجود علاقة بين القيادة الأخلاقية والعدالة التنظيمية، كما اتفقت هذه النتائج مع دراسة (عبدالغني، 2017) التي أظهرت موافقة بدرجة كبيرة وأن هناك ارتباط بين فقرات التوجيه الأخلاقي بدرجة عالية. مما يشير ذلك إلى أن هناك اتفاق وإجماع بين آراء أفراد العينة بالموافقة على أهمية محور التوجيه الأخلاقي، كذلك اتفقت مع نتائج دراسة (القرني، 2017) التي أظهرت موافقة بدرجة كبيرة لبعده التوجه الأخلاقي، ويرجع ذلك لأهمية إظهار العلاقات الإنسانية في التعامل مع أعضاء هيئة التدريس كإظهار التعاطف والاهتمام والاحترام المبادل معهم، والاهتمام بالمشكلات التي تواجههم، وتقديم الدعم الإداري والمعنوي والتواصل معهم، واتفقت هذه النتائج مع دراسة (غني، 2020) والتي أظهرت موافقة متوسطة لبعده التوجه الأخلاقي كبعده مؤثر ضمن أبعاد القيادة الأخلاقية، مما يؤكد أن الإدارة تتأكد من التزام العاملين بقواعد السلوك الأخلاقي إلى حد ما، وتوضح المبادئ والمعايير الأخلاقية وغير الأخلاقية للسلوك، وتنثي على العاملين الذين يتصرفون وفقاً للقواعد والمعايير الأخلاقية بدرجة متوسطة، ويرجع سبب الاتفاق مع جميع الدراسات المذكورة إلى تطبيقها على دوائر القطاعات الحكومية والعامّة، بالإضافة إلى أهمية بعده التوجه الأخلاقي في العلاقة الأخلاقية ما بين الرئيس والمرؤوس.

5. محور توضيح الدور:

جدول (5.6): تحليل فقرات محور توضيح الدور

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يشرح ويحدد رئيسي المباشر الأداء لكل فرد في فريق العمل.	3.952	0.827	5.601	0.000	79.039	1	موافقة
2	يحدد رئيسي المباشر المهام المتوقعة من فريق العمل.	3.880	0.838	5.835	0.000	77.598	3	موافقة
3	يوضح رئيسي المباشر أولويات العمل وأهداف الأداء بدقة.	3.856	0.946	5.681	0.000	77.117	4	موافقة
4	يتأكد رئيسي المباشر من أن المرؤوسين على دراية	3.712	0.954	5.591	0.000	74.234	5	موافقة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
	كاملة بما هو مطلوب منهم.							
5	يحرص الرئيس المباشر على أن المرؤوسين يكفون بمهام تتفق مع قدراتهم.	3.937	0.908	5.684	0.000	78.739	2	موافقة
	المحور ككل	3.867	0.744	3.785	0.000	77.345		موافقة

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- أعلى فقرة رقم (1)، وهي (يشرح ويحدد رئيسي المباشر الأداء لكل فرد في فريق العمل)، وقد جاءت بوزن نسبي (79.039)، وهي بدرجة موافقة (كبيرة).

ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة، إلى وعي الإدارة لأهمية توضيح المسؤوليات والتوقعات وأهداف الأداء، وفي ضوء هذه التوضيحات يدرك المرؤوسون تمامًا ما هو مطلوب منهم بالضبط، وبالتالي يتوقعون معرفة متى يصلون إلى مستوى الأداء المطلوب.

- أدنى فقرة رقم (4)، وهي (يتأكد رئيسي المباشر من أن المرؤوسين على دراية كاملة بما هو مطلوب منهم)، وقد جاءت بوزن نسبي (74.234)، وهي أقل درجات الموافقة في هذا المحور.

ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة في بعد توضيح الدور ولكن بدرجة موافقة مرتفعة، بسبب أن هناك تفاوت في طبيعة كل رئيس وثقته في مرؤوسيه، بالإضافة إلى طبيعة المرؤوسين وطبيعة المهام المكلفين بها، والتي تحدد التفاوت في الاهتمام بالشفافية في التعامل مع المرؤوسين وتحديد واجبات ومسؤوليات كل فرد وتوضيح الأداء المتوقع لكل فرد وتوضيح أهداف الأداء وأولويات العمل، وهذا ما يفسر حصول هذه الفقرة على درجة موافقة أقل نسبيًا مع غيرها من الفقرات.

بشكل عام فإن بعد توضيح الدور من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة جاء بوزن نسبي (77.345)، وهو بدرجة موافقة (كبيرة).

ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك إدارة المستشفى لأهمية توضيح الدور ما بين الرؤساء ومرؤوسيهم داخل أقسام المستشفى، بما يعزز مفهوم القيادة الأخلاقية لدى الرؤساء والمرؤوسين والذي يتجسد في الشفافية في عملية توضيح أهداف الأداء والنتائج المتوقعة من هذا الأداء،

وتوضيح المسؤوليات والتوقعات وأهداف الأداء، وفي ضوء هذه التوضيحات يدرك المرؤوسون تمامًا ما هو مطلوب منهم بالضبط، وبالتالي يتوقعون معرفة متى يصلون إلى مستوى الأداء المطلوب.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (حسني، 2021) التي أظهرت موافقة بدرجة كبيرة لمتغير القيادة الأخلاقية مما يدل على الأهمية المرتفعة لأبعاد المتغير وكان أهم بعد هو بعد التوجه نحو العاملين يليه بعد توضيح الدور، كما اتفقت النتائج مع دراسة (القرني، 2017) التي أظهرت أن درجة ممارسة سلوكيات القيادة الأخلاقية ببعد توضيح الدور من وجهة نظر عينة الدراسة كانت عالية، وجاء البعد أقل الأبعاد في متغير القيادة الأخلاقية وربما سبب ظهورها بالرتبة الأخيرة على الرغم من أن درجة ممارستها عالية يدل على اختلاف مستوى ممارستها بين الأقسام الأكاديمية في جامعة تبوك "مجتمع الدراسة"، ويُعزى سبب ذلك لقلة استخدام أدوات مؤشرات الأداء كبطاقة الأداء المتوازن أو وجود أدوات لقياس مدى تحقق الأداء وفقا للأهداف المحددة وأدوات قياس الفجوة ومدى الانحراف عن الهدف، أيضا اتفقت هذه النتائج مع دراسة (غنيم، 2020) التي أظهرت موافقة بدرجة فوق المتوسطة حيث أكدت الدراسة أن الإدارة توضح مسؤوليات كل فرد تجاه العمل، وتوفر التعميمات والتوجيهات الكافية والواضحة للعاملين بشكل كبير. وهذا لا يتنافى مع استجاباتهم على البعد بدرجة فوق المتوسطة، أيضا إتفقت مع دراسة (عبدالغني، 2017) التي أظهرت نتائج الدراسة موافقة فوق المتوسطة على أهمية محور توضيح الدور، حيث أكدت الدراسة على انه غالبا ما يهتم الرئيس المباشر بتوضيح أهداف الأداء على مستوى المنظمة، وتحديد اختصاصات ومسؤوليات كل فرد، كما أوضحت النتائج وجود اختلافات كبيرة بين الآراء لدى أفراد العينة على هذا البعد.

6. محور النزاهة:

جدول (5.7): تحليل فقرات محور النزاهة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يتميز رئيسي المباشر بالنزاهة والشفافية والوضوح في تصرفاته وأقواله.	3.985	0.907	5.190	0.000	79.700	1	موافقة
2	يطبق رئيسي المباشر الأنظمة والقوانين على نفسه قبل الآخرين.	3.820	0.987	5.679	0.000	76.396	5	موافقة
3	يفي رئيسي المباشر	3.874	0.823	5.578	0.000	77.477	4	موافقة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
	بوعوده والتزاماته اتجاه المرؤوسين.							
4	يسعى رئيسي المباشر على اتخاذ القرارات بناءً على معايير السلوك الأخلاقي.	3.904	0.766	6.144	0.000	78.078	2	موافقة
5	أثق في فُدرّة رئيسي المباشر على حل المشكلات بنزاهة.	3.883	0.964	5.623	0.000	77.658	3	موافقة
	المحور ككل	3.893	0.769	4.050	0.000	77.862		موافقة

• وقد تبين من الجدول السابق أن:

- أعلى فقرة رقم (1)، وهي (يتميز رئيسي المباشر بالنزاهة والشفافية والوضوح في تصرفاته وأقواله)، وقد جاءت بوزن نسبي (79.700)، وهي بدرجة موافقة (كبيرة).
- ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة، إلى وعي الإدارة لأهمية أن يتوافق ما يقوله المسؤول مع ما يفعله، والحفاظ على التزاماتهم أمام المرؤوسين،
- أدنى فقرة رقم (2)، وهي (يطبق رئيسي المباشر الأنظمة والقوانين على نفسه قبل الآخرين)، وقد جاءت بوزن نسبي (76.396)، وهي أقل درجات الموافقة في هذا المحور.
- ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة في بعد النزاهة ولكن بدرجة موافقة مرتفعة، بسبب أن هناك تفاوت في طبيعة كل رئيس وثقته في مرؤوسيه، والتي تحدد طبيعته في الوفاء بالتزاماته تجاه مرؤوسيه، والتصرف بثقة وأمانة معهم بالإضافة إلى طبيعة المرؤوسين وطبيعة المهام المكلفين بها.
- بشكل عام فإن بعد النزاهة من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة جاء بوزن نسبي (77.862)، وهو بدرجة موافقة (كبيرة).
- ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك إدارة المستشفى لأهمية النزاهة ما بين الرؤساء ومرؤوسيهم داخل أقسام المستشفى، بما يعزز مفهوم القيادة الأخلاقية لدى الرؤساء والمرؤوسين والذي يتجسد في جميع أوجه السلوك الإيجابي بكل معانيه الأخلاقية كالأمانة، الصدق، الثقة، العدالة، الإخلاص، والاحترام وبذلك هو يتضمن مدى التوافق بين التطابق بين القيم التي يعتقد بها القائد وما يتبناه منها".

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (حسني، 2021) التي أظهرت النتائج موافقة مرتفعة لبعد النزاهة وأكدت الدراسة وجود علاقة ما بين القيادة الأخلاقية ومستوى ادراك العدالة التنظيمية، كما اتفقت مع دراسة (القرني، 2017) التي أظهرت أن درجة ممارسة سلوكيات القيادة الأخلاقية ببعد النزاهة من وجهة نظر عينة الدراسة كانت بدرجة موافق مرتفع، ايضا اتفقت مع نتائج دراسة (علي، 2021) التي أظهرت النتائج موافقة إلى حد ما لبعد النزاهة حيث أظهرت نتائج عينة الدراسة انه غالبا ما تتفق أقوال الرئيس مع أفعاله، وأنه يتصرف مع رؤوسيه بثقة وأمان، كذلك اتفقت النتائج مع نتائج دراسة (عبدالغني، 2017) التي أظهرت النتائج أن آراء أفراد العينة قد اتجهت نحو الموافقة إلى حد ما لفقرات النزاهة كما أوضحت النتائج عدم وجود اختلافات كبيرة على مستوى المحور لبعد النزاهة وأكدت الدراسة وجود علاقة ما بين القيادة الأخلاقية وجودة حياة العمل، كذلك اتفقت هذه النتائج مع دراسة (رشيد، 2018) التي أظهرت موافقة بدرجة فوق المتوسط لبعد النزاهة كأحد أبعاد متغير القيادة الأخلاقية مما يدل أن المدراء في مجتمع الدراسة كان لديهم إحساس قوي وإيجابي بقيم النزاهة داخل المؤسسة، بالإضافة الى دراسة (غنيم، 2020) التي أظهرت النتائج موافقة بدرجة متوسط على البعد الخامس الخاص بالنزاهة في متغير القيادة الأخلاقية، حيث فسّر الباحث النتيجة أن الإدارة تحافظ على وعودها للعاملين إلى حد ما بدرجة متوسطة.

5.1.2 نتائج السؤال الثاني ومناقشته

ينص السؤال على ما يلي:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع

غزة؟

تم الإجابة عن هذا السؤال باستخدام (اختبار الإشارة)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (5.8): تحليل فقرات محور جودة الخدمات الصحية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
1	يلائم موقع المستشفى وصول العاملين إليه بسهولة.	3.655	0.968	5.474	0.000	73.093	7	موافقة
2	يمتلك المستشفى معدات متطورة وحديثة كافية لتقديم الخدمات المطلوبة.	3.405	0.868	4.759	0.000	68.108	13	متوسطة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
3	يحرص عاملو المستشفى على ارتداء الزي الرسمي والنظيف.	3.751	0.932	4.692	0.000	75.015	4	موافقة
4	يتوفر بالمستشفى أماكن انتظار مريحة ومناسبة.	3.258	1.108	4.559	0.000	65.165	14	متوسطة
5	يوجد بالمستشفى مرافق صحية وحمامات نظيفة وكافية.	3.156	1.141	4.138	0.000	63.123	15	متوسطة
6	يستخدم المستشفى لوحات إرشادية مناسبة في المرافق والممرات.	3.814	0.919	5.218	0.000	76.276	3	موافقة
7	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد.	3.745	0.751	6.236	0.000	74.895	5	موافقة
8	يهتم المستشفى بمشكلات المرضى ويتعاطف معهم.	3.712	0.837	5.173	0.000	74.234	6	موافقة
9	تستجيب إدارة المستشفى لشكاوى المرضى على الفور.	3.625	0.932	4.254	0.000	72.492	9	موافقة
10	تقوم المستشفى بتبسيط الإجراءات لتسهيل تقديم الخدمات الطبية للمرضى.	3.535	0.830	5.275	0.000	70.691	10	موافقة
11	يثق المرضى في المستشفى وفي الكادر الطبي وقدراتهم الفنية.	3.438	0.957	3.688	0.000	68.769	11	متوسطة
12	تتمتع المستشفى بسمعة طيبة بين أفراد المجتمع.	3.634	0.924	4.649	0.000	72.673	8	موافقة
13	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى.	3.940	0.834	5.319	0.000	78.799	1	موافقة
14	يتسم سلوك العاملين في	3.829	0.747	5.627	0.000	76.577	2	موافقة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الوزن النسبي	الترتيب	درجة الموافقة
	المستشفى بالأدب والالطف تجاه المرضى.							
15	تفهم إدارة المستشفى احتياجات العاملين كتوفير حضانة لأبنائهم. إلخ، مما ينعكس بشكل إيجابي على أداء مهامهم.	3.438	1.053	4.885	0.000	68.769	12	متوسطة
16	يتناسب مستوى الدخل الذي يتقاضاه العاملين مع ما يتم بذله من مجهود مما ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات.	2.318	1.188	3.976	0.000	46.366	16	ضعيفة
	المحور ككل	3.516	0.565	1.409	0.038	70.315		موافقة

• وقد تبين من الجدول السابق أن:

- أعلى فقرة رقم (13)، وهي (يحافظ المستشفى على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى)، وقد جاءت بوزن نسبي (78.799)، وهي بدرجة موافقة (كبيرة).
- ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أعلى درجة موافقة، إلى أهمية إدراك إدارة المستشفى لخصوصية المرضى والحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بهم.
- أدنى فقرة رقم (16)، وهي (يتناسب مستوى الدخل الذي يتقاضاه العاملين مع ما يتم بذله من مجهود مما ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات)، وقد جاءت بوزن نسبي (46.366)، وهي بدرجة موافقة (قليلة).
- ويعزو الباحث حصول هذه الفقرة على أدنى درجة موافقة في متغير الجودة وبدرجة موافقة قليلة، بسبب الوضع الاقتصادي الموجود نتيجة الحصار والذي انعكس بشكل مباشر على الرواتب والتي كان لها الأثر الواضح في حصول هذه الفقرة على نسبة موافقة متدنية.
- بشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي لمتغير "جودة الخدمات الصحية" يساوي 3.516 أي أن الوزن النسبي 70.315%، وهذا يعني أنه جاء بدرجة موافقة جيدة من قبل أفراد العينة على فقرات هذا المتغير.

• ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك إدارة المستشفى إلى أهمية الجودة الشاملة في مرافق المجمع الطبي وأهمية قدرة الخدمات الصحية على إشباع الحاجات الصحية للفرد والمجتمع مع

القدرة على تحقيق الكفاءة المؤسسية للمرافق الصحية وتحقيق الفعالية في استخدام الموارد المتاحة، كما لوحظ أنه يوجد عدد من الفقرات حصلت على أقل درجات الموافقة في متغير جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في مجمع ناصر الطبي، وكان من أبرزها الرضى عن مستوى الدخل ، نظافة الحمامات، أماكن الانتظار المناسبة، ثقة المرضى، امتلاك المستشفى لمعدات طبية متقدمة كافية، إضافة إلى تفهم إدارة المستشفى احتياجات العاملين كتوفير حضانة لأبنائهم.. إلخ، مما يعكس بشكل إيجابي على أداء مهامهم.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (مصلح، 2016) التي أظهرت أن استجابات العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة بمدينة قلقيلية _فلسطين نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة كانت عالية، كما اتفقت مع دراسة (KHAMET 2020) التي أظهرت بوجود أثر للرضا الوظيفي بدلالة أبعاده على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، مع تفوق المؤسسات الصحية الخاصة في مستوى جودة الخدمات ومستوى الرضا الوظيفي عن المؤسسات العامة، كذلك توافقت مع دراسة (البقي و عثمان، 2022) التي حصلت على موافقة بدرجة متوسطة بين أفراد الدراسة على مستوى الخدمات ورضا المراجعين ، إضافة إلى تحقيق الأهداف والخطط الاستراتيجية للمديرية.

واتفقت إلى حد ما مع نتائج دراسة (أبوعيدة، 2016) التي أظهرت بأن جودة الخدمات الصحية كانت ضعيفة بالنسبة إلى مفهوم الجودة في الوزارة، حيث فسرت الدراسة ذلك بسبب أن هناك ضعف في الاعتماد على الطواقم الطبية بالإضافة يوجد نقص في الملموسية مثل نقص في دورات المياه واللوحات الإرشادية وصالات الانتظار، كذلك اختلفت مع دراسة (Fottler 2006) التي أظهرت اختلاف في إدراكات العاملين لخصائص جودة الخدمة المقدمة للمرضى داخل المستشفى محل الدراسة والتي كانت سلبية.

5.2 اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى:

هل توجد علاقة بين القيادة الأخلاقية وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة؟

للإجابة على هذا السؤال تم صياغة الفرضية الرئيسة التالية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين القيادة الأخلاقية وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

تم التحقق من صحة هذه الفرضية عن طريق إيجاد (معاملات ارتباط سبيرمان)، كما هو

مبين في الجدول التالي:

جدول (5.9): معاملات ارتباط سبيرمان بين القيادة الأخلاقية وبين جودة الخدمات الصحية

م	المحور	معامل الارتباط	قيمة "Sig."	الدلالة
1	التوجه نحو المرؤوسين	0.464	0.000	دالة
2	العدالة	0.365	0.000	دالة
3	المشاركة	0.431	0.000	دالة
4	التوجه الأخلاقي	0.420	0.000	دالة
5	توضيح الدور	0.428	0.000	دالة
6	النزاهة	0.434	0.000	دالة
	القيادة الأخلاقية	0.484	0.000	دالة

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- معامل ارتباط سبيرمان بين التوجه نحو المرؤوسين وبين جودة الخدمات الصحية دال إحصائياً، وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين التوجه نحو المرؤوسين وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
- معامل ارتباط سبيرمان بين العدالة وبين جودة الخدمات الصحية دال إحصائياً، وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين العدالة وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
- معامل ارتباط سبيرمان بين المشاركة وبين جودة الخدمات الصحية دال إحصائياً، وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين المشاركة وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

• معامل ارتباط سبيرمان بين التوجه الأخلاقي وبين جودة الخدمات الصحية دال إحصائياً، وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين التوجه الأخلاقي وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

• معامل ارتباط سبيرمان بين توضيح الدور وبين جودة الخدمات الصحية دال إحصائياً، وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين توضيح الدور وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

• معامل ارتباط سبيرمان بين النزاهة وبين جودة الخدمات الصحية دال إحصائياً، وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين النزاهة وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

• معامل ارتباط سبيرمان بين القيادة الأخلاقية وبين جودة الخدمات الصحية دال إحصائياً، وهذا يدل على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين القيادة الأخلاقية وبين جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية الممارسات الأخلاقية لجعل الموظفين والعاملين يحققون درجة عالية من الجودة في جميع مجالات العمل، وأن هذه العلاقة هي علاقة طردية قوية، وهذا يدعو إلى ضرورة الاهتمام بالممارسات الأخلاقية، لزيادة مستوى الجودة، وأن جودة الخدمات تتطلب قيادة أخلاقية تراعي حاجات العاملين، ويرى الباحث كذلك أن القطاع الصحي في قطاع غزة يهتم باختيار قيادات أخلاقية للمساهمة في تحسين أسلوب، ونوعية، وجودة خدماتها المقدمة لمجتمعها. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (حسين و جيلالي، 2022) ودراسة (عبدالغني، 2017) ودراسة (علي، 2021)، والتي أكدت كل منها على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات القيادة الأخلاقية والمتغيرات الخاصة بكل دراسة مع جودة الخدمة، حيث نجد أن سبب هذا الاتفاق مع الدراسات السابقة المذكورة أنها كلها تم إجراؤها في بيئات حكومية او قطاع صحي مشابهة لبيئة الدراسة الحالية.

الفرضية الرئيسية الثانية:

هل يوجد أثر للقيادة الأخلاقية في جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة؟

للإجابة على هذا السؤال تم صياغة الفرضية الرئيسة التالية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للقيادة الأخلاقية في جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.

تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام (تحليل الانحدار الخطي المتعدد)، كما هو

مبين في الجدول التالي:

جدول (5.10): تحليل الانحدار الخطي المتعدد

م	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار	قيمة "T"	قيمة "Sig."	قيمة "F"	قيمة "Sig."	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل
1	الثابت	1.986	11.432	0.000	16.520	0.000	0.233	0.219
2	التوجه نحو المرؤوسين	0.216	3.322	0.001				
3	العدالة	0.192	4.083	0.000				
4	المشاركة	0.272	3.018	0.002				
5	التوجه الأخلاقي	0.181	5.853	0.000				
6	توضيح الدور	0.432	2.412	0.042				
7	النزاهة	0.286	2.836	0.035				

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "F" = (16.520)، وقيمة "Sig." = (0.000)، وهذا يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ للقيادة الأخلاقية في جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة.
- معامل التحديد = (0.233)، ومعامل التحديد المعدل = (0.219)، أي أن ما نسبته (21.90%) من التغير في (مستوى جودة الخدمات الصحية) يعود للتغير في المتغيرات المستقلة سابقة الذكر في الجدول، والنسبة المتبقية تعود للتغير في عوامل أخرى.
- المتغيرات ذات دلالة إحصائية هي: (التوجه نحو المرؤوسين، العدالة، المشاركة، التوجه الأخلاقي، توضيح الدور، النزاهة)، أي أنها تؤثر في (مستوى جودة الخدمات الصحية).

- معادلة الانحدار هي: (مستوى جودة الخدمات الصحية) = $1.986 + 0.216 * (\text{التوجه نحو المرؤوسين}) + 0.192 * (\text{العدالة}) + 0.272 * (\text{المشاركة}) + 0.181 * (\text{التوجه الأخلاقي}) + 0.432 * (\text{توضيح الدور}) + 0.286 * (\text{النزاهة})$.

ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك إدارة المستشفى لأهمية القيادة الأخلاقية في أقسام المستشفى، بما يعزز مفهوم القيادة الأخلاقية لدى الرؤساء والذي يتجسد في احترام المرؤوسين وتقديم الدعم الكامل لهم، والاهتمام لمشاعرهم، والعمل على تطوير أدائهم، وتلبية احتياجاتهم والاهتمام بالتواصل معهم، بما يحقق حالة نوعية من الأداء حتى ولو حدثت أخطاء نجد القائد يعالجها ضمن المفهوم الأخلاقي والإنساني، وليس من باب التصيد والانتقام، وأن هذه العلاقة الطردية القوية تدل على أن الاهتمام بالممارسات الأخلاقية للقيادة تؤدي حتما لإبداع وتميز العاملين داخل القطاع الصحي، لذا لا بد للقيادة في المؤسسات الصحية إدراك أهمية الممارسات الأخلاقية، ويجب على المؤسسات الصحية أن تحسن اختيار من يشغلون المناصب القيادية فيها.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من (السيد، 2014) و (حسين و جيلالي، 2022) و(عبدالغني، 2017) ودراسة (علي، 2021)، والتي أكدت كل منها على أن هناك أثر ذات دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية والمتغيرات الخاصة بكل دراسة في جودة الخدمات، حيث نجد أن سبب هذا الاتفاق مع الدراسات السابقة المذكورة أنها كلها تم إجراؤها في بيئات حكومية او قطاع صحي مشابهة لبيئة الدراسة الحالية.

الفرضية الرئيسية الثالثة:

هل يوجد فروق بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغيرات: (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخدمة)؟

للإجابة على هذا السؤال تم صياغة الفرضية الرئيسية التالية:

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغيرات: (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخدمة).

ويتفرع من الفرضية الرئيسية السابقة الفرضيات الفرعية التالية:

1. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.
- تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام (اختبار Mann-Whitney)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (5.11): الفروقات بالنسبة لمتغير النوع الاجتماعي

المحور	النوع الاجتماعي	التكرار	متوسط المربعات	مجموع المربعات	قيمة "U"	قيمة "W"	قيمة "Z"	قيمة "Sig."	الدالة
القيادة الأخلاقية	ذكر	157	159.675	25069.000	12666.000	25069.000	-	0.190	غير دالة
	أنثى	176	173.534	30542.000					
جودة الخدمات الصحية	ذكر	157	173.844	27293.500	12741.500	28317.500	-	0.220	غير دالة
	أنثى	176	160.895	28317.500					

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "Sig." المحسوبة أكبر من "0.05" في محور القيادة الأخلاقية، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.
- قيمة "Sig." المحسوبة أكبر من "0.05" في محور جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

ويعزو الباحثون ذلك إلى أن المهام الموكلة للموظفين لا تعتمد على الجنس، فهي مهام مطلوبة من قبل أي موظف يشغل الموقع، وحيث إن العاملين لا يختلفون سواء أكانوا ذكورا أو إناثا في وجهة نظرهم بالممارسات الأخلاقية، وأن المفاضلة بين الجنسين ترجع لمن هو أجدر، والقانون ينطبق بالتساوي على الجنس، وأن استخدام المدراء للممارسات الأخلاقية يعمل على زيادة الولاء والانتماء لدى العاملين، وتعزيز وتحسين الجودة في العمل من كلا الجنسين.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (العرايضة 2012)، و(القرني 2017) بأنه لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس، واختلفت مع دراسة (شعيبات و عابدين 2012) حيث كانت الفروق فيها لصالح الذكور، ودراسة (يحيى 2010) كانت الفروق فيها لصالح الإناث. ويستنتج الباحث أن غالبية الدراسات لا يوجد فروق تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

2. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير العمر.

تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام (اختبار Kruskal-Wallis)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (5.12): الفروقات بالنسبة لمتغير العمر

المحور	العمر	التكرار	متوسط المربعات	قيمة "كاي 2"	Df.	قيمة "Sig"	الدلالة
القيادة الأخلاقية	أقل من 30 سنة	96	190.365	9.179	3.000	0.027	دالة
	من 30-أقل من 40 سنة	113	153.252				
	من 40-أقل من 50 سنة	80	167.169				
	50 سنة فأكثر	44	151.023				
جودة الخدمات الصحية	أقل من 30 سنة	96	173.109	3.110	3.000	0.375	غير دالة
	من 30-أقل من 40 سنة	113	154.058				
	من 40-أقل من 50 سنة	80	173.488				
	50 سنة فأكثر	44	175.114				

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "Sig." المحسوبة أقل من "0.05" في محور القيادة الأخلاقية، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير العمر، ولصالح (أقل من 30 سنة)، حسب المتوسط الحسابي الأعلى.

- قيمة "Sig." المحسوبة أكبر من "0.05" في محور جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير العمر.
- ولإيجاد الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير العمر تم استخدام اختبار (LSD)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (5.13): الفروقات بين المجموعات في محور القيادة الأخلاقية بالنسبة لمتغير العمر

العمر	أقل من 30 سنة	من 30-أقل من 40 سنة	من 40-أقل من 50 سنة	50 سنة فأكثر
أقل من 30 سنة	1			
من 30-أقل من 40 سنة	-*0.286	1		
من 40-أقل من 50 سنة	-0.173	0.113	1	
50 سنة فأكثر	-*0.294	-0.008	-0.121	1

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- يوجد فروقات بين مجموعة (من 30-أقل من 40 سنة) ومجموعة (أقل من 30 سنة)، ولصالح مجموعة (أقل من 30 سنة).
- يوجد فروقات بين مجموعة (50 سنة فأكثر) ومجموعة (أقل من 30 سنة)، ولصالح مجموعة (أقل من 30 سنة).

ويعزو الباحثون ذلك إلى أن العاملين من الفئة العمرية التي هي (أقل من 30 سنة) هي فئة العاملين الجدد وبطبيعة الحال دخولهم إلى بيئة العمل حديثا يكون إدراكهم للمعاملة من طرف الرؤساء بالتصرفات المتعلقة بالسلوك القيادي الأخلاقي أكثر تمييز وأكثر تحسس لأي تصرف منافي للقيم الأخلاقية.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات مثل دراسة (القرني 2017) والتي أوضحت انه يوجد فروقات لصالح الفئات العمرية لفئة (أكثر من 40 سنة) و (من 35 - 40 سنة) مقابل الذين أعمارهم من (30 - 35 سنة) واختلفت الدراسة مع عدد من الدراسات التي أوعزت انه لا يوجد تأثير لمتغير العمر في تحديد الممارسات الأخلاقية وأثرها على الجودة مثل دراسة (ذاكر 2021) و دراسة (عبدالغني 2017)، ويعزو الباحث هذا الاختلاف إلى اختلاف بيئة كل دراسة.

3. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي. تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام (اختبار Kruskal-Wallis)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (5.14): الفروقات بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي

المحور	المؤهل العلمي	التكرار	متوسط المربعات	قيمة "كاي 2"	Df.	قيمة "Sig"	الدلالة
القيادة الأخلاقية	دبلوم فأقل	42	167.214	1.012	2.000	0.603	غير دالة
	بكالوريوس	191	162.864				
	دراسات عليا	100	174.810				
جودة الخدمات الصحية	دبلوم	42	164.036	3.657	2.000	0.161	غير دالة
	بكالوريوس	191	175.181				
	دراسات عليا	100	152.620				

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "Sig." المحسوبة أكبر من "0.05" في محور القيادة الأخلاقية، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

- قيمة "Sig." المحسوبة أكبر من "0.05" في محور جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن العاملين على اختلاف مؤهلاتهم العلمية يدركون أهمية استخدام الممارسات الأخلاقية من قبل القيادة وماله من تأثير في جودة الخدمات الصحية، لأن تطبيق الممارسات الأخلاقية من قبل القائد يزيد من شعور العاملين بالأمن في وظائفهم، وأن جميع العاملين على اختلاف مؤهلاتهم العلمية سواء كانت مؤهلات دراسية عليا أو مؤهلات دنيا يرغبون ويميلون إلى القادة الذين يمارسون القيادة الأخلاقية، لأنها تعمل على رفع معنوياتهم وانتمائهم إلى مكان العمل، وأن جميع العاملين بغض النظر عن المؤهل العلمي من السهل التمييز بين ممارسة القائد للقيادة الأخلاقية أم لا، ويرجع ذلك لأنهم يتعرضون غالبا للمواقف

نفسها. واختلفت النتائج مع دراسة (أبوعلبة 2015)، حيث كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح مجموعة الدبلوم، كما وكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل في دراسة (الهندي 2013)، ودراسة (شعيبات و عابدين 2012) و (يحيى 2010) ويعزو الباحث هذا الاختلاف إلى اختلاف بيئة كل دراسة، فمنها ما تم تطبيقه على جامعات، أو مؤسسات، أو وزارات.

4. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي. تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام (اختبار Kruskal-Wallis)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (5.15): الفروقات بالنسبة لمتغير المسمى الوظيفي

المحور	المسمى الوظيفي	التكرار	متوسط المربعات	قيمة "كاي 2"	Df.	قيمة "Sig"	الدالة
القيادة الأخلاقية	طبيب	75	141.413	29.636	3.000	0.000	دالة
	ممرض	148	197.037				
	إداري	69	130.522				
	مهن صحية	41	166.768				
جودة الخدمات الصحية	طبيب	75	133.600	24.811	3.000	0.000	دالة
	ممرض	148	194.267				
	إداري	69	144.225				
	مهن صحية	41	168.000				

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "Sig." المحسوبة أقل من "0.05" في محور القيادة الأخلاقية، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، ولصالح (ممرض)، حسب المتوسط الحسابي الأعلى.
- قيمة "Sig." المحسوبة أقل من "0.05" في محور جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، ولصالح (ممرض)، حسب المتوسط الحسابي الأعلى.

ولإيجاد الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير **المسمى الوظيفي** تم استخدام اختبار (LSD)، كما هو مبين في الجداول التالية:

جدول (5.16): الفروقات بين المجموعات في محور القيادة الأخلاقية بالنسبة لمتغير **المسمى الوظيفي**

المسمى الوظيفي	طبيب	ممرض	إداري	مهن صحية
طبيب	1			
ممرض	*0.364	1		
إداري	*-0.204	*-0.568	1	
مهن صحية	0.160	0.203	*0.365	1

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- يوجد فروقات بين مجموعة (ممرض) ومجموعة (طبيب)، ولصالح مجموعة (ممرض).
- يوجد فروقات بين مجموعة (إداري) ومجموعة (طبيب)، ولصالح مجموعة (طبيب).
- يوجد فروقات بين مجموعة (إداري) ومجموعة (ممرض)، ولصالح مجموعة (ممرض).
- يوجد فروقات بين مجموعة (مهن صحية) ومجموعة (إداري)، ولصالح مجموعة (مهن صحية).

جدول (5.17): الفروقات بين المجموعات في محور جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير **المسمى**

الوظيفي

المسمى الوظيفي	طبيب	ممرض	إداري	مهن صحية
طبيب	1			
ممرض	*0.349	1		
إداري	0.053	*-0.296	1	
مهن صحية	0.173	-0.176	0.120	1

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- يوجد فروقات بين مجموعة (ممرض) ومجموعة (طبيب)، ولصالح مجموعة (ممرض).
 - يوجد فروقات بين مجموعة (إداري) ومجموعة (ممرض)، ولصالح مجموعة (ممرض).
- ويعزو الباحث ذلك إلى أن جميع العاملين بمختلف مسمياتهم مقسمين إلى دوائر ويتبعون إلى أكثر من مستشفى داخل مجمع ناصر الطبي بمعنى أن الرؤساء مختلفين لهم، وأنه يوجد اختلاف في الممارسات الأخلاقية تمارس من طرف هذه الدوائر، واهتمام القيادة بالممارسات الأخلاقية وجودة العمل في جميع دوائر مجمع ناصر الطبي والذي يضم عدد من المستشفيات تكون متفاوتة مما ينعكس على نظرة الموظف واهتمامه لمفهوم الممارسات الأخلاقية من طرف

رؤسائه، واتفقت النتيجة مع دراسة (القرني 2017) واختلفت مع دراسة (العفيفي 2016) حيث لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

5. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية وحول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة.

تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام (اختبار Kruskal-Wallis)، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (5.18): الفروقات بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة

المحور	عدد سنوات الخدمة	التكرار	متوسط المربعات	قيمة "كاي 2"	Df.	قيمة "Sig"	الدالة
القيادة الأخلاقية	أقل من 5 سنوات	109	180.812	15.770	3.000	0.001	دالة
	من 5-أقل من 10 سنوات	37	146.000				
	من 10-أقل من 15 سنة	69	131.957				
	15 سنة فأكثر	118	181.318				
جودة الخدمات الصحية	أقل من 5 سنوات	109	172.349	15.752	3.000	0.001	دالة
	من 5-أقل من 10 سنوات	37	108.351				
	من 10-أقل من 15 سنة	69	171.341				
	15 سنة فأكثر	118	177.911				

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- قيمة "Sig." المحسوبة أقل من "0.05" في محور القيادة الأخلاقية، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول واقع القيادة الأخلاقية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة. ولصالح (15 سنة فأكثر)، حسب المتوسط الحسابي الأعلى.
- قيمة "Sig." المحسوبة أقل من "0.05" في محور جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط التقديرات حول مستوى جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة

تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة، ولصالح (15 سنة فأكثر)، حسب المتوسط الحسابي الأعلى.

ولإيجاد الفروقات بين المجموعات بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة تم استخدام اختبار (LSD)، كما هو مبين في الجداول التالية:

جدول (5.19): الفروقات بين المجموعات في محور القيادة الأخلاقية بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة

عدد سنوات الخدمة	أقل من 5 سنوات	من 5-أقل من 10 سنوات	من 10-أقل من 15 سنة	15 سنة فأكثر
أقل من 5 سنوات	1			
من 5-أقل من 10 سنوات	-0.121	1		
من 10-أقل من 15 سنة	*-0.382	*-0.261	1	
15 سنة فأكثر	-0.005	0.116	*0.377	1

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- يوجد فروقات بين مجموعة (من 10-أقل من 15 سنة) ومجموعة (أقل من 5 سنوات)، ولصالح مجموعة (أقل من 5 سنوات).
- يوجد فروقات بين مجموعة (من 10-أقل من 15 سنة) ومجموعة (أقل من 5 سنوات)، ولصالح مجموعة (أقل من 5 سنوات).
- يوجد فروقات بين مجموعة (15 سنة فأكثر) ومجموعة (من 10-أقل من 15 سنة)، ولصالح مجموعة (15 سنة فأكثر).

جدول (5.20): الفروقات بين المجموعات في محور جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمتغير عدد سنوات الخدمة

عدد سنوات الخدمة	أقل من 5 سنوات	من 5-أقل من 10 سنوات	من 10-أقل من 15 سنة	15 سنة فأكثر
أقل من 5 سنوات	1			
من 5-أقل من 10 سنوات	*-0.425	1		
من 10-أقل من 15 سنة	-0.056	*0.368	1	
15 سنة فأكثر	0.013	*0.438	0.070	1

وقد تبين من الجدول السابق أن:

- يوجد فروقات بين مجموعة (من 5-أقل من 10 سنوات) ومجموعة (أقل من 5 سنوات)، ولصالح مجموعة (أقل من 5 سنوات).
- يوجد فروقات بين مجموعة (من 10-أقل من 15 سنة) ومجموعة (من 5-أقل من 10 سنوات)، ولصالح مجموعة (من 10-أقل من 15 سنة).
- يوجد فروقات بين مجموعة (15 سنة فأكثر) ومجموعة (من 5-أقل من 10 سنوات)، ولصالح مجموعة (15 سنة فأكثر).

ويعزو الباحث ذلك إلى أن التقديرات التي يعتمدها العاملون في تقدير ممارسات قيادتهم الأخلاقية كانت لصالح مجموعة (15 سنة فأكثر) بسبب فترة العمل الطويلة والتي اكتسبوا من خلالها خبرات وظيفية نتج عنها إدراك وفهم وخبرة كبيرة في المكان تمكن صاحبها من النقد والتميز وإدراك السلوك الأخلاقي للرؤساء، واتفقت مع دراسة (العفيفي، 2016) و(يحيى، 2010) حيث أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية تعود لسنوات الخدمة، وكانت في دراسة (يحيى 2010) لصالح (الفئة الأقل من 6 سنوات)، واختلفت مع دراسة (القرني، 2017) و (Sewify 2021) التي لم تبين فروق تعزى لفترات العمل، ويرى الباحث أن الاتفاق والاختلاف هنا يعود لاختلاف بيئة العمل.

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

الفصل السادس النتائج والتوصيات

تمهيد

يتناول هذا الفصل ملخصاً لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، والتوصيات المناسبة في ضوء ما توصلت إليها الدراسة من نتائج والتي تسهم في تعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف لتحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي في قطاع غزة، واقتراح بعض الدراسات المستقبلية.

6.1 النتائج

في ضوء التحليلات النظرية والتطبيقية للإجابة عن أسئلة الدراسة والفرضيات المتعلقة بها، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي يمكن تصنيفها بحسب محاور الدراسة، وتمثلت بالتالي:

النتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (القيادة الأخلاقية)

- أظهرت النتائج أن التوجه الأخلاقي هو أكثر سلوكيات القيادة الأخلاقية تأثيراً في جودة الخدمات الصحية، يليها بالترتيب العدالة، التوجه نحو المرؤوسين، المشاركة، النزاهة، ثم بعد توضيح الدور الأقل تأثيراً على جودة الخدمات الصحية.

- تطبيق مفهوم القيادة الأخلاقية بجميع أبعادها في مجمع ناصر الطبي كانت بدرجة موافقة (كبيرة) من وجهة نظر العاملين، وجاءت بوزن نسبي 76.11%، وباقي أبعاد القيادة الأخلاقية جاءت بالأوزان النسبية التالية (واقع التوجه الأخلاقي 79.06%، النزاهة 77.86%، توضيح الدور 77.34%، العدالة 76.54%، التوجه نحو المرؤوسين 74.87%، المشاركة 70.99%).

- أظهرت النتائج أن العاملين بمجمع ناصر الطبي يدركون أهمية ممارسات القيادة الأخلاقية وتأثيرها الإيجابي على جودة الخدمات الصحية.

النتائج المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

- مستوى الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة في مجمع ناصر الطبي من وجهة العاملين جاءت بوزن نسبي (70.3%)، وهو بدرجة موافقة جيدة.

- جودة الخدمات الصحية في مجمع ناصر الطبي تتأثر بشكل إيجابي في كل أبعاد القيادة الأخلاقية (التوجه الأخلاقي، العدالة، التوجه نحو المرؤوسين، المشاركة، النزاهة، وتوضيح الدور).

النتائج المتعلقة بالفرضيات

- أظهرت النتائج أن جودة الخدمات الصحية تتأثر بصورة جوهرية ذات دلالة إحصائية في كل متغيرات القيادة الأخلاقية، ما نسبته (21.90%) من التغيير.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الممارسات الأخلاقية للقيادة بأبعادها (التوجه الأخلاقي، العدالة، التوجه نحو المرؤوسين، المشاركة، النزاهة، توضيح الدور) وجودة الخدمات الصحية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات لعينة الدراسة حول واقع القيادة الأخلاقية في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير (النوع الاجتماعي والمؤهل العلمي).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات لعينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير (النوع الاجتماعي، العمر، والمؤهل العلمي).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات لعينة الدراسة حول واقع القيادة الأخلاقية في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير العمر وكانت لصالح الفئة العمرية (أقل من 30 سنة)، والمسمى الوظيفي وكانت لصالح فئة (التمريض)، ولعدد سنوات الخدمة حيث كانت لصالح فئة (15 سنة فأكثر).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات لعينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية في مجمع ناصر الطبي بقطاع غزة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي وكانت لصالح فئة (التمريض)، ولعدد سنوات الخدمة لصالح فئة (15 سنة فأكثر).

6.2 التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

- ضرورة اهتمام إدارة المستشفيات في تعزيز القيادة الأخلاقية لكل من المدراء والمسؤولين من خلال التأكيد على أن الممارسات الأخلاقية هي جزء مهم من عملية تقييم المدراء وترقيتهم واعتبارها معيار أساسي عند اختيار الخلفاء في المستقبل.
- توضيح طبيعة وأهمية ومبادئ ودور القيادة الأخلاقية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الدورات التدريبية لواجبي السياسات وأصحاب المواقع الإشرافية.
- التركيز على الموظفين وتشجيعهم على ممارسات السلوكيات الأخلاقية لتحفيزهم على العمل، ومراقبة وتقييم تنفيذ الممارسات الأخلاقية من قبل الرؤساء مع اتخاذ الإجراءات المناسبة والفورية مع المخالفين.
- ضرورة اهتمام إدارة المجمع الطبي في تعزيز المحاور التالية لدى الرؤساء لأنها حصدت على اقل درجات الموافقة في محاور القيادة الأخلاقية المبحوثة من وجهة نظر العاملين داخل المجمع الطبي وهي:
 - اهتمام الرؤساء في جميع مرؤوسيهم على حد سواء.
 - اهتمام الرؤساء بتطوير مهارات مرؤوسيهم.وهذا يعزز التوجه نحو المرؤوسين من طرف الرؤساء.
- تشجيع إنجازات المرؤوسين من طرف الرؤساء مع تنسيب كل نجاح للشخص الذي حققه.
- وهذا يعزز العدالة من طرف الرؤساء.
 - تفويض بعض المهام الصعبة إلى المرؤوسين لإكسابهم خبرة إضافية في العمل.
 - الاهتمام بتصورات العاملين لاستراتيجية وتجويد العمل.وهذا يعزز مفهوم المشاركة.
 - توضيح المبادئ الأخلاقية المتعلقة بمدونة السلوك الأخلاقي باستمرار.
 - توجيه رسائل شكر وثناء للمرؤوسين المنضبطين وفقاً للقواعد والمعايير الأخلاقية.وهذا يعزز التوجه الأخلاقي.

- التأكيد على الرؤساء بضرورة معرفة وتوضيح أولويات العمل وأهداف الأداء بدقة لكل فرد في العمل.

وهذا يعزز توضيح الدور من طرف الرؤساء.

- التأكد من تطبيق الأنظمة والقوانين من طرف الرؤساء المباشرين على أنفسهم قبل المرؤوسين.

وهذا يعزز النزاهة من طرف الرؤساء.

- ضرورة الاهتمام في تعزيز المحاور التالية لأنها حصدت على اقل درجات الموافقة في

محاور جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين داخل المجمع الطبي وهي:

- مستوى الدخل الذي يتقاضاه العاملين وظروف الحصار تتعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات.
- الاهتمام بنظافة المرافق الصحية والحمامات.
- توفير أماكن انتظار مريحة ومناسبة.
- تفهم احتياجات العاملين كتوفير حضانة لأبنائهم. إلخ، مما ينعكس بشكل إيجابي على أداء مهامهم.
- تعزيز التواصل مع المجتمع المحلي لزيادة ثقة المرضى في المستشفى وفي الكادر الطبي وقدراتهم الفنية.

6.3 خطة زمنية لتنفيذ التوصيات المتعلقة بالدراسة

جدول (6.1): خطة زمنية لتنفيذ التوصيات المتعلقة بالدراسة

#	التوصيات	الجهة المنفذة	الإطار الزمني
1	ضرورة اهتمام إدارة المستشفيات في تعزيز القيادة الأخلاقية لكل من المدراء والمسؤولين من خلال التأكيد على أن الممارسات الأخلاقية هي جزء مهم من عملية تقييم المدراء وترقيتهم واعتبارها معيار أساسي عند اختيار الخلفاء في المستقبل.	- ديوان الموظفين العام.	بشكل دائم
2	توضيح طبيعة وأهمية ومبادئ ودور القيادة الأخلاقية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الدورات التدريبية لواقعي السياسات وأصحاب المواقع الإشرافية.	- الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية بوزارة الصحة الفلسطينية.	بشكل دوري

#	التوصيات	الجهة المنفذة	الإطار الزمني
3	التركيز على الموظفين وتشجيعهم على ممارسات السلوكيات الأخلاقية لتحفيزهم على العمل، ومراقبة وتقييم تنفيذ الممارسات الأخلاقية من قبل الرؤساء مع اتخاذ الإجراءات المناسبة والفورية مع المخالفين.	- الإدارة العامة للمستشفيات بوزارة الصحة الفلسطينية.	بشكل دائم
4	تعزيز محاور القيادة الأخلاقية لدى الرؤساء المذكورة بالتوصيات السابقة	- الإدارة العامة للمستشفيات بوزارة الصحة الفلسطينية.	بشكل دائم
5	الاهتمام الأكبر باحتياجات العاملين في مكان العمل والعمل على توفيرها.	- الإدارة العامة للمستشفيات بوزارة الصحة الفلسطينية.	بشكل دوري
6	العمل على تحسين جودة الخدمات الصحية في جميع المؤسسات الصحية.	- الإدارة العامة للهندسة والصيانة بوزارة الصحة الفلسطينية. - الإدارة العامة للمستشفيات بوزارة الصحة الفلسطينية. - الإدارة العامة للشؤون المالية بوزارة الصحة الفلسطينية.	بشكل دائم

6.4 الدراسات المستقبلية المقترحة:

بعد الانتهاء من هذه الدراسة وعلى ضوء ما تقدم من نتائج يقترح الباحث تطبيق هذه الدراسة في قطاع مختلف للوصول إلى نتائج مختلفة للاستفادة بها في مجالات أخرى وإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التالية:

1. ممارسات القيادة الأخلاقية وأثرها على تطوير الأداء الوظيفي للعاملين بالمنظمات الصحية.
2. واقع ممارسات القيادة الأخلاقية وأثرها على الرضا الوظيفي في مؤسسات القطاع الصحي.
3. دراسة العلاقة بين القيادة الأخلاقية والولاء التنظيمي في المنظمات الصحية.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

القرآن الكريم

أولا المراجع العربية

إدريس، انفال عبدالحفيظ. (2016م). تقييم جودة الخدمات الصحية في مدينة البراحة الطبية. الخراطيم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، مركز تطوير الجودة الشاملة.

أكريم، محمد. (2012م). أثر سلوكيات القيادة الأخلاقية على مدى تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الليبية، مجلة جامعة عين شمس، 1(2).

البديري، طارق عبد الحميد. (2010م). الأساليب القيادية والإدارية في المؤسسات. ط1. عمان: دار الفكر موزعون وناشرون.

البقمي، محمد سعد، ومزمل علي عثمان. (2022م). قياس أثر مؤشرات الأداء في تحسين خدمات الجودة الصحية، دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية - الطائف. مجلة الطب والقانون والصحة العامة، 1(1)، 66-122.

البكري، تامر. (2005م). تسويق الخدمات الصحية. ط1. عمان: دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر.

الجيش، يوسف، والقرني، نعيم. (2010م). المقمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء، مجلة الجامعة الإسلامية، 18(2)، 21-111.

جيم، كورتوا. (2018م). لمحات في فن القيادة. (ترجمة، هيثم الأيوبي). عمان: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

الحريري، رافدة. (2008م). مهارات القيادة في اتخاذ القرارات الإدارية. عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

حسانين، أسامة. (2011م). تحليل العلاقة بين القيادة الأخلاقية وسلوكيات العمل المضادة للإنتاجية. مجلة البحوث والدراسات المعاصرة، 1(4).

حسني، محمد شمس. (2021م). الدور الوسيط للعدالة التنظيمية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وأبعاد التماثل التنظيمي بالمؤسسات العامة (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الادارية، أكاديمية السادات للعلوم الادارية، القاهرة.

حسين، حموش، وبوزكري، جيلالي. (2022). أثر القيادة الأخلاقية على جودة بيئة العمل من وجهة نظر العاملين - دراسة حالة منظمة كوسيدار المسيلة، الجزائر. مجلة العلوم الإدارية (40)، 70-88.

خان، أحلام، وسيلة، جغبلا. (2020م). جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات

الصحية دراسة تطبيقية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة - بسكرة. مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، 14 (03).

خضير، حمود. (2010م). منظمة المعرفة. ط1. عمان: دار الصفاء.

ذاكر، أمينة. (2021م). القيادة الأخلاقية وعلاقتها بتحقيق معايير الجودة الشاملة من وجهة نظر شاغلي الوظائف التعليمية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.

راشد، شيماء. (2012م). أثر الاختلافات الثقافية على سلوكيات القيادة الأخلاقية وجودة حياة العمل في الشركات متعددة الجنسيات بجمهورية مصر العربية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، مصر.

رشيد، معاذ. (2018م). تأثير السلوك القيادي الأخلاقي في الأداء الوظيفي من خلال التمكين الإداري (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الإدارة والاقتصاد - الجامعة العراقية، بغداد، العراق.

سادية، خامت. (2020م). الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمات الصحية، دراسة مقارنة بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة في الجزائر (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة البويرة الجزائر.

السالم، مؤيد. (2009م). إدارة الموارد البشرية: مدخل إستراتيجي تكاملي. ط 1. الأردن: إثراء للنشر والتوزيع.

السامرائي، منير. (2000م). تسعير الخدمات الصحية بالتركيز على خدمات طب الأسنان (بحث دبلوم عالي)، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، العراق.

السعيد، ميرفت. (2011م). نموذج ثلاثي الأبعاد للعلاقة بين جودة حياة العمل والمناخ الأثيري والرفاهية النفسية (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التجارة، جامعة عين شمس، مصر.

السيد، محمود. (2013م). دراسات متقدمة في إدارة الموارد البشرية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة - كلية التجارة - جامعة عين شمس.

السيد، محمود. (2014م). أثر القيادة الأخلاقية في دعم وتعزيز الثقة التنظيمية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمدينة الطائف. مجلة البحوث التجارية المعاصرة.

أبو شريعة، عامر سليمان. (2014م). رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي) (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية الماليزية.

شعبيات، محمد، وعابدين، محمد. (2012م). درجة ممارسة المديرين القيادة الأخلاقية كما يقدروها معلمو المدارس الحكومية في محافظة القدس (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس المفتوحة عمادة البحث العلمي و الدراسات العليا، فلسطين.

الشمالن، خالد. (2014). القيادة الأخلاقية وعلاقتها بمستويات الولاء التنظيمي. ورقة عمل، معهد

الإدارة العامة، الرياض، السعودية.

صالح، وليد. (2011م). *إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية*. ط1. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

صغيرو، نجاه. (2012م). *تقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
الضمور، هاني. (2012م). أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. *مجلة مؤتمرات للبحوث و الدراسات : سلسلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، الأردن*. الطائي، عادل. (1999). *الخدمات الصحية ونوعيتها باعتماد مدخل التقسيم السوقي* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.

الطائي، يوسف، ورون عبدالله. (2017). القيادة الأخلاقية ودورها في النزاهة التنظيمية للحد من مغذيات الفساد الإداري، دراسة تطبيقية على عينة من دوائر محافظة النجف الاشرف، *مجلة جامعة التنمية البشرية، 3(2)*، 272-311.

الطراونة، تحسين. (2010م). *الأخلاق والقيادة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الطيب، جمعة. (2014م). قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى دراسة استطلاعية لعينة من مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة - الجزائر. *مجلة رؤى الاقتصادية، 1(7)*.

عامر، سعيد، وعلي محمد. (1998م). *الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة*، مركز وايد سيرفيس للاستشارات والتطوير الإداري.

عبدالغني، عمرو. (2017م). أثر القيادة الأخلاقية على جودة حياة العمل، دراسة تطبيقية على مصلحة الضرائب المصرية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التجارة - جامعة عين شمس، مصر.

عثمان، أسامة. (2008). *المتطلبات الأخلاقية للقيادة المدرسية في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية المعاصرة: دراسة تحليلية*. ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي العربي الثالث، التعليم وقضايا المجتمع المعاصر".

العجمي، محمد. (2010م). *الإدارة والتخطيط التربوي*. ط1. عمان: دار المسيرة، عمان.
العرايضة، رائدة. (2012م). *مستوى القيادة الأخلاقية لمديري المدارس الثانوية الحكومية في عمان وعلاقتها بمستوى ممارسة سلوك المواطنة التنظيمية من وجهة نظر المعلمين* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

العفيفي، بسام. (2016م). *الممارسات الأخلاقية ودورها في تنمية الالتزام التنظيمي لدى العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر، غزة.

أبو علبة، نور. (2015م). القيادة الأخلاقية لدى مديري المدارس بوكالة الغوث في محافظة غزة وعلاقتها بالولاء التنظيمي من وجهة نظر المعلمين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر - غزة.

علي، هبة. (2021م). دور القيادة الأخلاقية في تنمية الاستغراق الوظيفي: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة القاهرة. المجلة العلمية للبحوث التجارية، جامعة المنوفية - كلية التجارة.

عواد، عمرو، فريج، شيماء. (2014م). الرضا عن الأجر كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة الأخلاقية والسلوك الأخلاقي. مجلة البحوث الإدارية، القاهرة، مصر.

أبو عيد، رائد أحمد، وعبدالقادر دراويش. (2016م). "تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس، مجلة دراسات العلوم الإدارية.

أبو عيدة، فراس. (2016). واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي (رسالة ماجستير غير منشورة). البرنامج المشترك بين أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى. فلسطين.

أبو غالي، مجدي. (2016م). أثر الأخلاقيات الإدارية على الأداء الوظيفي في وزارتي العمل والشؤون الاجتماعية بقطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر، غزة.

غنيم، صلاح الدين. (2020م). القيادة الأخلاقية في الإدارات التعليمية: دراسة حالة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة سوهاج - كلية التربية، مصر.

الفيهي، هند. (2019م). ممارسات القيادة الأخلاقية بالمدارس اليابانية وإمكانية الاستفادة منها بالمدارس السعودية. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية.

القحطاني، محمد. (2001م). أثر بيئة العمل الداخلية على الولاء التنظيمي. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

القرني، عبدالله. (2017م). سلوكيات القيادة الأخلاقية لدى رؤساء ومشرفات الأقسام الأكاديمية بجامعة تبوك وعلاقتها بسلوك الصمت التنظيمي من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة كفر الشيخ - كلية التربية، مصر.

القيروتي، محمد، المطيري، يوسف. (2011م). العوامل المؤثرة على الولاء التنظيمي للموظفين في الوزارات الخدمية في دولة الكويت. مجلة الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز، الرياض.

الكبير، أحمد. (2016م). القيادة الأخلاقية من منظور إسلامي دراسة نظرية تطبيقية مقارنة. السعودية: دار الملك فهد للطباعة.

كرافدن، زيديرا. (2017م). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية) (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة محمد

خضيرة - بسكرة، لجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

كوفي، ستيفن آر. (2005م). القيادة المرتكزة على المبادئ. الرياض: مكتبة جرير ترجمة: عبد. محمود، علاء الدين. (2007م). أثر الاختلافات الثقافية والفردية على صنع القرار الاخلاقي بالتطبيق على المنظمات الحكومية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة بني سويف.

المحمودي، محمد. (2019م). مناهج البحث العلمي. ط1. صنعاء: دار الكتب للنشر.

مصلح، عطية. (2016م). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس المفتوحة، منطقة قلقيلية التعليمية، فلسطين.

ابن منظور. (2007م). لسان العرب. بيروت: دار المعارف.

مهنا، رامي. (2014م). تقييم كفاءة اداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة باستخدام تحليل مغلف البيانات (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية غزة.

النجار، فريد. (2007م). التغيير والقيادة والتنمية التنظيمية: محاور الإصلاح الاستراتيجي في القرن 21. الإسكندرية: الدار الجامعية.

نسمة، خدير. (2015م). مساهمة أخلاقيات القيادة الإدارية في ريادة المنظمات الاقتصادية الجزائرية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد بو قره، الجزائر.

أبو نقطة، علاء الدين. (2000م). اثر البيئة التنافسية على إستراتيجية المزيج التسويقي في تقديم الخدمات الصحية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.

هاوس، بيتر جاك، نورث. (2006م). القيادة الادارية النظرية والتطبيق. (ترجمة: مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة)، الرياض.

الهندي، محمد. (2013م). درجة ممارسة مديري المدارس الثانوية بمحافظات غزة للقيادة الأخلاقية وعلاقتها بدرجة تمكين معلميهم (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

وزارة الصحة (2020م). مدونة السلوك الوظيفي وأخلاقيات الوظيفة العامة، وزارة الصحة.

يحيى، سجي. (2010م). درجة التزام مديري المدارس الحكومية الثانوية الفلسطينية بأخلاقيات مهنة الإدارة المدرسية من وجهة نظر معلمي مدارسهم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

أسامة الزيناتي (2014). دور اخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية: مجمع الشفاء الطبي نموذجاً.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Aduo-Adjei, K. O. F. I. (2015). *Patient's satisfaction with quality healthcare in Ghana: a comparative study between University of Ghana and University of Cape Coast hospitals* (Unpublished Doctoral dissertation). University of Ghana.
- Asif, M., و Searcy, C. (2014). Determining the key capabilities required for performance excellence in higher education. *Total Quality Management و Business Excellence*, 25(1-2), 22-35.
- Avey, J. B., Wernsing, T. S., و Polanski, M. E. (2012). Exploring the process of ethical leadership: The mediating role of employee voice and psychological ownership. *Journal of Business Ethics*, 107(1), 21-34.
- Borchert, D. M. (2011). *A meta-model of ethical behavior: An empirical examination of ethical leadership, ethical identity, ethical climate and emotions on unethical work behavior* (Unpublished Doctoral dissertation). Saint Louis University.
- Brown, M. E., و Trevino, L. K. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The leadership quarterly*, 17(6), 595-616.
- Brown, M. E., Trevino, L. K., و Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational behavior and human decision processes*, 97(2), 117-134.
- Carlson, T. (2010). *Service Quality: Expectations, perceptions and satisfaction about Service Quality at Destination Gotland-A case study*.
- Efuteba, C. (2013). *Factors influencing customer satisfaction in health care services: the case of public and private hospitals in North Cyprus* (Unpublished Doctoral dissertation). Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ).
- Enderle, G. (2007). *Business Ethics و Wealth Creations: Conceptual Clarifications and Research Questions.*” Conference on Creation of Wealth.
- Enwereuzor, I. K., Adeyemi, B. A., و Onyishi, I. E. (2020). Trust in leader as a pathway between ethical leadership and safety compliance. *Leadership in Health Services*.
- Fottler, M. D., Dickson, D., Ford, R. C., Bradley, K., و Johnson, L. (2006). Comparing hospital staff and patient perceptions of customer service: a pilot study utilizing survey and focus group data. *Health Services*

- Management Research*, 19(1), 52-66.
- Freeman, R. E., Velamuri, S. R., و Moriarty, B. (2006). Company stakeholder responsibility: A new approach to CSR. *Business Roundtable Institute for Corporate Ethics*, 19.
- Golestanipour, M. (2016). Relationship between the ethical leadership, transformational leadership, ethical climate, organizational justice and organizational citizen behavior and organization-based self-esteem using the organizational spirituality as a mediator variable in an industrial organization. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, 1(1), 696-710.
- Gopal, R., و Bedi, S. S. (2014). Impact of hospital services on outpatient satisfaction. *International Journal of Research in Business Management*, 2(4), 37-44.
- Hussain, S. N., و Rehman, S. U. (2012). Patient Satisfaction Regarding Hospital Services: A Study of Umeå Hospital. *Journal of the American Medical Association*, (19), 280-299.
- J.C.A.H. (2021). *Quality of health services* from: <https://www.jointcommission.org/>.
- Keselman, D. (2012). Ethical leadership. *Holistic nursing practice*, 26(5), 259-261.
- Kotler, P., Keller, K. L., Manseau, D., و Dubois, B. (2016). *Marketing Management*, (15th Ed.) edition. New Jersey.
- Martin, M. A. (2019). *Servant leadership characteristics and empathic care: developing a culture of empathy in the healthcare setting* (Unpublished Doctoral dissertation), Antioch University.
- Mostafa, A. M. S., و El-Motalib, E. A. A. (2019). Servant leadership, leader-member exchange and proactive behavior in the public health sector. *Public Personnel Management*, 48(3), 309-324.
- Nasser Medical Complex. (2022). From: <https://www.moh.gov.ps/portal>.
- Nwaobia, C. E. (2020). *Impact of Servant Leadership Style on Customer Service and Patient Satisfaction* (Unpublished Doctoral dissertation). Walden University.
- Palmer, T. (1999). *Management*. Western Michigan University.
- Pucic, J. (2011). *Ethical leadership in the employment relationship: evidence from three Canadian surveys*. University of Toronto.
- Resick, Christian J., and Paul J. Hanges. (2006). “A Cross-Cultural Examination of the Endorsement of Ethical Leadership. *Journal of Business Ethics* 63(4).
- Ross, W. T., و Robertson, D. C. (2000). Lying: The impact of decision

- context. *Business Ethics Quarterly*, 10(2), 409-440.
- Ruiz, P., Ruiz, C., و Martinez, R. (2011). Improving the “leader–follower” relationship: Top manager or supervisor? The ethical leadership trickle-down effect on follower job response. *Journal of Business Ethics*, 99(4), 587-608.
- Schulte, Laura E. (2009). *Journal of Women in Educational Leadership*, University of Nebraska at Omaha, U.S.A.
- Sewify, A. M. (2021). *The effect of ethical leadership on employees’ empowerment: Field study at Al-Azhar University in Assuit-Arab Republic of Egypt*.
- Simon, S. (2009). *Start with Why: how great leaders inspire everyone to take action*. New York: Portfolio.
- Sutherland Jr, M. A. (2010). *An examination of ethical leadership and organizational commitment*. ProQuest Information و Learning.
- Tubagus, I. (2018). Islamic Work Ethic and Organizational Justice Implementation in Reaching Accountant’s Job Satisfaction. *Academy of Accounting and Financial Studies Journal*, 22(1), 1-11.
- W.H.O. (2006). *Quality of Care :Proccess for Making Strategic Choices in Health System*, Geneva: World Health Organization.
- Werther, W., و Davis, k. (2002). *Human Resources and Personnel Management*, New York: McGraw-Hill Series in Management.
- Wilken, C. S., و Walker, K. (2004). Ethical Issues in Building and Maintaining Coalitions--A 10-Step Decision-Making Model for Choosing between Right and Right: FCS9203/FY664, 4/2004. *EDIS*, 2004(8).
- Yukl, Gary A. (2006). *Leadership in Organizations* (6th Ed.). State University of New York, Albany.
- Zarei, E., Ghazi Tabatabai Seyed, M., Rahimi Forushani, A., Rashidiyan, A., و Arab, M. (2012). Hospital services quality from patients' point of view: a cross-sectional study in Tehran private hospitals. *BMC Health Services Research* 12(1).

الملاحق

الملاحق

ملحق (1): أسماء السادة المحكمين للاستبانة

#	الاسم	مكان العمل
1	أ. د. يوسف بحر	الجامعة الإسلامية
2	د. سامي أبو الروس	الجامعة الإسلامية
3	د. محمد المدهون	الجامعة الإسلامية
4	د. إسماعيل قاسم	الجامعة الإسلامية
5	د. نبيل اللوح	استشاري تنمية بشرية، ورئيس اتحاد المدربين الفلسطينيين
6	د. علاء السيد	جامعة الأقصى
7	د. منصور	جامعة الأقصى
8	د. ياسر أبو مصطفى	جامعة فلسطين
9	د. منصور الأيوبي	كلية فلسطين التقنية
10	د. آمال الحيلة	كلية فلسطين التقنية
11	د. بسام الأغا	الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية
12	د. محمد أبو رحمة	جامعة الإسراء
13	د. إبراهيم أبو شمالة	تحليل إحصائي

ملحق (2): الاستبانة

The Islamic University of Gaza
Deanship Research & Postgraduate Studies
Faculty of Economics & Administrative Sciences
Master of Business Administration



الجامعة الإسلامية بغزة
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
ماجستير إدارة الأعمال

أخي الكريم/ أختي الكريمة،،،،،، حفظكم الله
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تعبئة استبانة

يقوم الباحث بإجراء دراسة تطبيقية لاستكمال متطلبات الحصول على درجة
الماجستير في إدارة الأعمال من الجامعة الإسلامية بغزة والتي بعنوان " أثر
القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في
القطاع الصحي، دراسة تطبيقية على العاملين في مجمع ناصر الطبي -
قطاع غزة ".

أرجو التكرم من سيادتكم تعبئة هذه الاستبانة بدقة.

مع العلم أن الإجابات لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

شاكراً لكم حسن تعاونكم.

الباحث

ضياء العيد محمود أبو عامر

القسم الأول: البيانات الشخصية والوظيفية

الرجاء وضع علامة (√) أمام الاختيار المناسب:

1. النوع الاجتماعي:

ذكر أنثى

2. العمر:

أقل من 30 سنة 30 إلى أقل من 40 سنة

40 إلى أقل من 50 سنة 50 سنة فأكثر

3. المؤهل العلمي:

دبلوم فأقل بكالوريوس دراسات عليا

4. المسمى الوظيفي:

طبيب ممرض إداري مهن صحية

5. سنوات الخدمة:

أقل من 5 سنوات 5 إلى أقل من 10 سنوات

10 إلى أقل من 15 سنة 15 سنة فأكثر

القسم الثاني: محاور الدراسة

#	الفقرة	بشدة	أوافق	أوافق	محايد	لا أوافق	بشدة	لا أوافق
المحور الأول: القيادة الأخلاقية								
ويقصد بها أنها عملية اجتماعية تبادلية يؤثر القائد من خلالها على المرؤوسين للقيام بالأعمال التي تحقق هدف المؤسسة وأيضاً تؤثر القيادة على سلوكيات ومعتقدات وقيم المرؤوسين لصالح المؤسسة.								
البعد الأول: التوجه نحو المرؤوسين								
ويقصد بها أن القائد يهتم بشكل حقيقي بالآخرين ومشكلاتهم، ويحترم اهتماماتهم، ويمنحهم الدعم اللازم ويتأكد من تلبية احتياجاتهم قدر الإمكان.								
1	يخصص رئيسي المباشر وقتاً كافياً للاتصال والتواصل مع مرؤوسيه.							
2	يسعى رئيسي المباشر دائماً إلى تلبية احتياجات مرؤوسيه.							
3	يهتم رئيسي المباشر بتطوير مهاراتي أنا وزملائي.							
4	يهتم رئيسي المباشر بجميع مرؤوسيه على حد سواء.							
5	يتعاطف رئيسي المباشر معي أنا وزملائي عندما تواجهنا مشاكل.							
البعد الثاني: العدالة								
ويقصد بها أن القائد يتصرف بنزاهة ويعامل الآخرين باحترام وتقدير ويتخذ قرارات عادلة ويكون جديراً بالثقة.								
1	يكلفني رئيسي المباشر بأعمال ضمن نطاق وصفي الوظيفي.							
2	يحاسب رئيسي المباشر كل شخص على قدر الخطأ الذي ارتكبه.							
3	يُعطي رئيسي المباشر كل ذي حق حقه بحيث ينسب لكل شخص النجاح الذي حققه.							
4	يتصف رئيسي المباشر بالموضوعية في اتخاذ القرارات لجميع المرؤوسين.							
5	تقييم رئيس المباشر للعاملين يتسم بالعدالة ويعكس الأداء الحقيقي لهم.							

#	الفقرة	بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	بشدة	لا أوافق
البعد الثالث: المشاركة							
ويقصد بها إشراك العاملين في مهام تتجاوز رئيسي المباشرات الوظيفة اليومية.							
1	يُشرك رئيسي المباشر العاملين في عملية صنع القرار .						
2	يركز رئيسي المباشر على تصورات العاملين لاستراتيجية العمل والجودة.						
3	يناقش رئيسي المباشر الاقتراحات التي يقدمها مرؤوسيه.						
4	يُفوض رئيسي المباشر الصلاحيات الصعبة إلى المرؤوسين.						
5	يسمح رئيسي المباشر للمرؤوسين بالمشاركة في إنجاز مهام صعبة.						
البعد الرابع: التوجه الأخلاقي							
ويقصد بها تزويد المرؤوسين بالمساعدة والتوجيه، والتأكد من أنهم يلتزمون أيضًا بالمعايير الأخلاقية للمؤسسة.							
1	يوضح رئيسي المباشر المبادئ الأخلاقية المتعلقة بمدونة السلوك الأخلاقي.						
2	يطلب رئيسي المباشر من العاملين بالتصرف بنزاهة.						
3	يتأكد رئيسي المباشر من أن المرؤوسين يتبعون قواعد السلوك الأخلاقي.						
4	يوضح رئيسي المباشر محاسن ومميزات السلوك الأخلاقي.						
5	يثني رئيسي المباشر على المرؤوسين لتصرفهم وفقاً للقواعد والمعايير الأخلاقية.						
البعد الخامس: توضيح الدور							
ويقصد بها توضيح المسؤوليات والتوقعات وأهداف الأداء، والتأكد من أن المرؤوسين على دراية كاملة بما هو مطلوب منهم.							
1	يشرح ويحدد رئيسي المباشر الأداء لكل فرد في فريق العمل.						

#	الفقرة	بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	بشدة	لا أوافق
2	يحدد رئيسي المباشر المهام المتوقعة من فريق العمل.						
3	يوضح رئيسي المباشر أولويات العمل وأهداف الأداء بدقة.						
4	يتأكد رئيسي المباشر من أن المرؤوسين على دراية كاملة بما هو مطلوب منهم.						
5	يحرص الرئيس المباشر على أن المرؤوسين يكلفون بمهام تتفق مع قدراتهم.						
البعد السادس: النزاهة							
ويقصد بها أن يكون القادة جديرون بالثقة وأن كلماتهم تتوافق مع أفعالهم.							
1	يتميز رئيسي المباشر بالنزاهة والشفافية والوضوح في تصرفاته وأقواله.						
2	يطبق رئيسي المباشر الأنظمة والقوانين على نفسه قبل الآخرين.						
3	يفي رئيسي المباشر بوعوده والتزاماته اتجاه المرؤوسين.						
4	يسعى رئيسي المباشر على اتخاذ القرارات بناءً على معايير السلوك الأخلاقي.						
5	أثق في قدرة رئيسي المباشر على حل المشكلات بنزاهة.						
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية							
ويقصد بها الالتزام بالمعايير المهنية بهدف التحسين والتطوير المستمر لتقديم العلاج والخدمة الأفضل للمريض.							
1	يلتزم موقع المستشفى وصول العاملين إليه بسهولة.						
2	يمتلك المستشفى معدات متطورة وحديثة كافية لتقديم الخدمات المطلوبة.						
3	يحرص عاملو المستشفى على ارتداء الزي الرسمي والنظيف.						
4	يتوفر بالمستشفى أماكن انتظار مريحة ومناسبة.						
5	يوجد بالمستشفى مرافق صحية وحمامات نظيفة وكافية.						

#	الفقرة	بشدة أوافق	أوافق	محايد	لا أوافق	بشدة لا أوافق
6	يستخدم المستشفى لوحات إرشادية مناسبة في المرافق والممرات.					
7	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المحدد.					
8	يهتم المستشفى بمشكلات المرضى ويتعاطف معهم.					
9	تستجيب إدارة المستشفى لشكاوى المرضى على الفور.					
10	تقوم المستشفى بتبسيط الإجراءات لتسهيل تقديم الخدمات الطبية للمرضى.					
11	يثق المرضى في المستشفى وفي الكادر الطبي وقدراتهم الفنية.					
12	تتمتع المستشفى بسمعة طيبة بين أفراد المجتمع.					
13	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى.					
14	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب واللطف تجاه المرضى.					
15	تتفهم إدارة المستشفى احتياجات العاملين كتوفير حضارة لأبنائهم. إلخ، مما ينعكس بشكل إيجابي على أداء مهامهم.					
16	يتناسب مستوى الدخل الذي يتقاضاه العاملين مع ما يتم بذله من مجهود مما ينعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات.					

ملحق (3): تسهيل مهمة الباحث



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الجامعة الإسلامية بغزة
Islamic University of Gaza

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

الرقم ج س غ / 62 Ref.

التاريخ 4 محرم 1444 Date

1 أغسطس 2022

لمن يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الباحث: ضياء العبد محمود ابو عامر

تهديكم كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية بالجامعة الإسلامية بغزة أطيب تحياتها، وترجو التكرم بمساعدة الباحث المذكور أعلاه، والملتحق في برنامج ماجستير إدارة الأعمال، برقم جامعي (120200487) في تسهيل مهمته في توزيع الاستبانة والتي سوف تساعد في استكمال رسالة ماجستير بعنوان:

(أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في القطاع الصحي

(دراسة ميدانية على العاملين في مجمع ناصر الطبي - قطاع غزة))

وذلك خدمة للبحث العلمي.

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير،،،

عميد كلية الاقتصاد

والعلوم الإدارية

أ.د. سالم عبد الله حلس



صورة إلى:

*الملف.

التاريخ: 15/08/2022
رقم المراسلة 1030916

السيد : جهاد عبدالقادر عكاشه المحترم

مدير دائرة /الإدارة العامة للوحدات الإدارية المساعدة /وزارة الصحة

السلام عليكم ...

الموضوع / تسهيل مهمة الباحث ضياء العبد أبو عامر

التفاصيل // السلام عليكم نهديكم أطيب التحيات ونود منكم تسهيل مهمة الباحث/ة ضياء العبد محمود ابو عامر الملحق/ة ببرنامج ماجستير إدارة الأعمال - الجامعة الاسلامية في اجراء بحث بعنوان: أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في القطاع الصحي (دراسة ميدانية على العاملين في مجمع ناصر الطبي - قطاع غزة). حيث الباحث/ة بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من العاملين في مرافق وزارة الصحة (مجمع ناصر الطبي) ، دون اجراء أي تدخل طبي او سحب عينات دم ، نأمل توجيهاتكم لذوى الاختصاص بضرورة الحصول على الموافقة المستنيرة من المشاركين ، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسئولية وتفضلوا بقبول التحية والتقدير ملاحظات / تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 3 أشهر من تاريخه. يرجى التأكد من توافق الاستبانة المرفقة والتي يتم تعبئتها ميدانيا على ان لا يتم أي إضافة او تعديل على الاستبانة المرفقة

علي حسن البليبيسي
رئيس قسم ترميض طوارئ أطفال

المرفقات

■ استبانة ضياء العبد أبو عامر.pdf



ملحق (4): مدونة السلوك الأخلاقي



دولة فلسطين
وزارة الصحة

مدونة السلوك الوظيفي وأخلاقيات الوظيفة العامة

يوليو/2020م

ملحق رقم (1)

إقرار وتعهد

الوزارة/ _____ الادارة/ _____

الدائرة/ _____ القسم/ _____ الشعبة/ _____

أقرر أنا الموظف/ _____ رقم وظيفتي (_____)

هوية رقم _____ والذي أعمل بوظيفة _____

بأنني قد اطلعت على مدونة قواعد السلوك الوظيفي وأخلاقيات الوظيفة العامة

الصادرة بالقرار الاداري رقم () لسنة 2020م، وفهمت محتواها، وألتزم بالأحكام الواردة بها

وأتحمل كافة المسؤولية الادارية والقانونية المترتبة على عدم التزامي بها

لأي سبب كان ، وببدي نسخة منها.

توقيع الموظف

..... /التاريخ

مصادقة المسؤول المباشر/

.....

مصادقة المدير العام للمرفق/

.....