

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

UNIVERSITE BADJI MOKHTAR-



جامعة باجي مختار -

كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس الاجتماعي للمنظمات

تحت عنوان:

**أخلاقيات العمل وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر
المرضى والمرضى بمستشفى ابن سينا-عنابة-**

تحت إشراف الدكتور:

أ. د/ بومنقار مراد

من إعداد الطالبة:

ريم قاسمي

أعضاء لجنة المناقشة :

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	المؤسسة
01	رمضان كربوش	أستاذ التعليم العالي	عضواً مناقشاً	جامعة باجي مختار -عنابة-
02	مراد بومنقار	أستاذ التعليم العالي	مشرفاً ومقرراً	جامعة باجي مختار -عنابة-
03	الهاشمي لوكيا	أستاذ التعليم العالي	رئيساً	جامعة منتوري قسنطينة
04	عز الدين لرقم	أستاذ محاضر-أ-	عضواً مناقشاً	جامعة باجي مختار -عنابة-
05	محمد الصغير شرفي	أستاذ التعليم العالي	عضواً مناقشاً	جامعة محمد لمين دباغين-سطيف-

السنة الجامعية: 2020

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه
ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد ..

فإني أشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لي إنجاز هذا العمل بفضله، فله الحمد أولاً وآخراً.

كما وأتقدم بالشكر لكل أساتذة قسم علم النفس وخاصة علم النفس العمل والتنظيم على كل
التوجيهات والنصائح من يوم دخولي الجامعة إلى يومنا هذا.

ثم أشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لي يد المساعدة، خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم أستاذي
المشرف على الرسالة فضيلة الأستاذ الدكتور مراد بومنقار الذي لم يدخر جهداً في مساعدتي، فقد
كان نعم الأستاذ ونعم الأخ الذي زرع في شخصي الأمل والمضي قدماً نحو النجاح وكان يحثني على
البحث، ويرغبني فيه، ويقوّي عزيمتي عليه فله من الله الأجر ومني كل تقدير حفظه الله ومتّعه بالصحة
والعافية ونفع بعلمومه.

كما وأتقدم بالشكر إلى فرحتي في الدنيا إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما وإلى كل أفراد
العائلة.

وإلى كل الزملاء والزميلات من الجامعة وخارجها.

والى كل المرضى بمستشفى ابن سينا - عناية مع تمنياتنا بالشفاء العاجل لمرضاهم يا رب

فهرس المحتويات

مقدمة.....أ-ج

الفصل الأول: التمهيد

1. الإشكالية.....04
2. الفرضيات.....07
3. أهداف الدراسة.....08
4. أهمية الدراسة.....09
5. التعريف الإجرائي للمفاهيم.....11
6. الدراسات السابقة.....12

الفصل الثاني: أخلاقيات العمل

- تمهيد.....22
1. ماهية أخلاقيات العمل.....23
- 1.1 مفهوم الأخلاق.....23
- 2.1 مفهوم أخلاقيات العمل.....25
- 3.1 أخلاقيات العمل وبعض المفاهيم الأخرى.....27
2. نشأة وتطور أخلاقيات العمل المنظور القديم، الإسلامي والغربي.....29
3. أهمية دراسة أخلاقيات العمل.....31
4. أبعاد أخلاقيات العمل.....32
5. نظريات ومدائل أخلاقيات العمل.....36
6. وسائل ترسيخ أخلاقيات العمل.....40
7. مصادر أخلاقيات العمل.....45
8. العوامل المساعد في وضع معايير أخلاقيات العمل.....44
9. المشكلات الأساسية في أخلاقيات العمل.....49

الفصل الثالث: جودة الخدمة الصحية

تمهيد.....52

أولاً: الجودة

1. مفهوم الجودة.53

2. مفاهيم عن حقيقة الجودة.56

3. مداخل الجودة.57

ثانياً: الخدمات الصحية.

1. مفهوم الخدمة.....60

2. أهمية الخدمات.....61

3. تصنيف الخدمات.....62

4. مفهوم الخدمة الصحية.....63

5. خصائص الخدمات الصحية.....64

6. أنواع الخدمات الصحية.....65

ثالثاً: جودة الخدمات الصحية.

1. مفهوم جودة الخدمة الصحية.....66

2. تطور جودة الخدمة الصحية.....67

3. أهمية الجودة في المنظمات الصحية.....68

4. أهداف جودة الخدمات الصحية.....70

5. أبعاد جودة الخدمة الصحية.....72

6. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.....75

7. متطلبات إدارة جودة الخدمة الصحية.....77

8. خطوات تحقيق جودة الخدمات الصحية.....80

9. صعوبة تحديد وقياس وتقييم جودة الخدمة الصحية.....81

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد.....88

1. الدراسة الاستطلاعية.....89

2. ميدان الدراسة.....94

3. المنهج المستخدم.....97

4. مجتمع وعينة الدراسة.....98

5. أدوات جمع البيانات.....100

6. أساليب تحليل البيانات.....109

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد.....114

1. استجابة أفراد العينة على محاور وأبعاد الدراسة.....115

2. عرض وتفسير ومناقشة النتائج ضوء الفرضيات والتساؤلات.....175

3. تحليل عام للنتائج.....204

4. نتائج الدراسة.....213

5. خاتمة.....215

6. الاقتراحات والآفاق العلمية.....215

7. ملخص الدراسة.....217

8. قائمة المراجع.....

الملاحق

الرقم	فهرس الجداول	الصفحة
01	جدول يوضح توزيع أفراد العينة على مصالح المستشفى	98
02	جدول يوضح توزيع العبارات على أبعاد متغير أخلاقيات العمل	100
03	جدول يوضح توزيع العبارات على أبعاد متغير جودة الخدمة الصحية	101
04	جدول يوضح توزيع بنود استمارتي أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية الخاصة بالمرضى	102
05	جدول يوضح بعض تعديلات المحكمين على عبارات استمارة البحث	104
06	جدول يوضح معاملات الارتباط بين محاور استبيان أخلاقيات العمل والدرجة الكلية له	105
07	جدول يوضح معاملات الارتباط بين محاور استبيان جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية له	106
08	جدول يوضح نتائج استخدام طريقة التجزئة النصفية	107
09	جدول يوضح معاملات الثبات (ألفا كرومباخ) لاستبيان المرضى	108
10	جدول يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الولاء.	110
11	جدول يوضح استجابة المرضى على بنود الرقابة الذاتية.	115
12	جدول يوضح استجابة المرضى على بنود المسؤولية.	118
13	جدول يوضح استجابة المرضى على بنود الموضوعية.	121
14	جدول يوضح استجابة المرضى على بنود القيم الإنسانية.	125
15	جدول يوضح استجابة المرضى على بنود إدارة الوقت.	128
16	جدول يوضح استجابة المرضى على بنود الاعتمادية.	131
17	جدول يوضح استجابة المرضى على بنود الملموسية.	134
18	جدول يوضح استجابة المرضى على بنود الاستجابة	137
19	جدول يوضح استجابة المرضى على بنود الموثوقية (الثقة).	140
20	جدول يوضح استجابة المرضى على بنود التعاطف.	143

146	جدول يوضّح استجابة المرضى على بنود المسؤولية.	21
149	جدول يوضّح استجابة المرضى على بنود الموضوعية.	22
152	جدول يوضّح استجابة المرضى على بنود القيم الإنسانية.	23
155	جدول يوضّح استجابة المرضى على بنود إدارة الوقت.	24
158	جدول يوضّح استجابة المرضى على بنود الاعتمادية.	25
161	جدول يوضّح استجابة المرضى على بنود الملموسية.	26
163	جدول يوضّح استجابة المرضى على بنود الاستجابة	27
166	جدول يوضّح استجابة المرضى على بنود الموثوقية (الثقة).	28
169	جدول يوضّح استجابة المرضى على بنود التعاطف.	29
172	جدول يوضّح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغير محل الدراسة	30
175	جدول يوضّح العلاقة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين	31
176	جدول يوضّح اختبار كا ² للكشف عن مستوى أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين	32
177	جدول يوضّح اختبار كا ² للكشف عن مستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين	33
178	جدول يوضّح العلاقة بين الولاء وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين	34
179	جدول يوضّح العلاقة بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين	35
179	جدول يوضّح العلاقة بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين	36
180	جدول يوضّح العلاقة بين الرقابة الذاتية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين	37
181	جدول يوضّح العلاقة بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين	38
182	جدول يوضّح العلاقة بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين	39

183	جدول يوضّح اختبار فريدمان لترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين	40
184	جدول يوضّح اختبار ويلكوكسون للمقارنات الزوجية بهدف التحقق من ترتيب أبعاد استبيان أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين	41
185	جدول يوضّح اختبار فريدمان لترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين	42
186	جدول يوضّح اختبار ويلكوكسون للمقارنات الزوجية بهدف التحقق من ترتيب أبعاد استبيان جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين	43
193	جدول يوضّح العلاقة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى	44
194	جدول يوضّح اختبار كا ² للكشف عن مستوى أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى	45
195	جدول يوضّح اختبار كا ² للكشف عن مستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى	46
196	جدول يوضّح العلاقة بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى	47
197	جدول يوضّح العلاقة بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى	48
197	جدول يوضّح العلاقة بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى	49
198	جدول يوضّح العلاقة بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى	50
199	جدول يوضّح اختبار فريدمان لترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى	51
200	جدول يوضّح اختبار ويلكوكسون للمقارنات الزوجية بهدف التحقق من ترتيب أبعاد استبيان أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى	52
201	جدول يوضّح اختبار فريدمان لترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى	53
202	جدول يوضّح اختبار ويلكوكسون للمقارنات الزوجية بهدف التحقق من ترتيب أبعاد استبيان جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى	54

الصفحة	فهرس الأشكال	الرقم
36	شكل يوضح أبعاد أخلاقيات العمل	01
39	شكل يوضح الإطار الأخلاقي لمدخل الالتزام بالمبدأ الرسمي	02
40	شكل يوضح المداخل الأخلاقية لأخلاقيات العمل	03
40	شكل يوضح وسائل ترسيخ أخلاقيات العمل	04
49	شكل يوضح مصادر أخلاقيات العمل	05
75	شكل يوضح أبعاد جودة الخدمة الصحية	06
77	شكل يوضح العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية	07
79	شكل يوضح متطلبات إدارة جودة الخدمة الصحية	08
81	شكل يوضح خطوات تحقيق الجودة في الخدمات الصحية	09
96	شكل يوضح مصالح مستشفى ابن سينا - عنابة	10
99	شكل يوضح توزيع افراد العينة (المرضى)	11
111	شكل يوضح شرطية خطية العلاقة للمرضى	12
111	شكل يوضح شرطية خطية العلاقة للمرضى	13
184	شكل يوضح أعمدة بيانية توضح ترتيب أبعاد استبيان أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى	14
186	شكل يوضح أعمدة بيانية توضح ترتيب أبعاد استبيان جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى	15
200	شكل يوضح أعمدة بيانية توضح ترتيب أبعاد استبيان أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى	16
202	شكل يوضح أعمدة بيانية توضح ترتيب أبعاد استبيان جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى	17

مقدمة

مقدمة:

لقد برزت أهمية أخلاقيات العمل في أواخر القرن العشرين نظراً لإسهامها في تنظيم وتطوير المجتمعات والدول قديماً وحديثاً، إذ تعتبر من المواضيع الإدارية الحديثة خاصة في ظل الاتجاهات الجديدة للعولمة وما نتج عنها من حريات للتبادل الثقافي وتغيرات فكرية وأخلاقية، حيث ارتبط مفهوم الأخلاق بالعمل الإنتاجي منه أو الخدماتي هذا الأخير موضوع دراستنا، والذي يتطلب وجود سلسلة من العمليات الأخلاقية بدءاً بتحمل مسؤولية العمل الذي يقومون به والانضباط في وقت أداء المهام انتهاءً بالتعامل الحسن سواء بين الأفراد العاملين أو مع العملاء، مما قد يساعدهم على أداء المهام الموكلة إليهم بالطريقة الصحيحة ضمن مجموعة من القيم والقوانين والضوابط التي تجعل عملهم أكثر مرونة وتميزاً وجودةً إذا ما تم تجسيدها فعلاً في المكان الذي يشغلونه، أو ما يقومون به بما قد ينعكس إيجابياً على الفرد العامل (المرضى) وسلوكه وعلى فعالية المؤسسة (المستشفى) من جهة والمجتمع (المرضى) من جهة أخرى.

وبناءً عليه، فالعمل بأنواعه ولاسيما الصحي منه يسعى إلى تحقيق جملة من الأهداف ضمن أطر أخلاقية وفي ظل مجموعة من الإمكانيات المتاحة التي تسهم في كسب ثقة المستفيد (المرضى)، فالنجاح في الحصول على نتائج مرضية يرتبط بمدى الالتزام بالمبادئ والقيم الأخلاقية، فالأخلاقيات في العمل هي شجرة مثمرة تؤتي أكلها كل حين، وهي أحد المقومات الأساسية التي بوجودها تصلح الحياة وبغيابها تتعم كل أشكال الفساد والتدهور في المجتمع، وهذا بدوره يثمن أهمية الأخلاقيات في العمل علماً أنّ أهميتها تزداد إذا ما تم ربطها بالمجال الصحي نظراً لدورها في تعزيز الرقابة الذاتية للعمال وزيادة الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين (المرضى) بحيث تهيئ المناخ المناسب للارتقاء بمستوى الخدمة وثقة العاملين في الإدارة وسلوكياتها من جهة وثقة الإدارة بقدرة العاملين على أداء مهامهم بالشكل المطلوب من جهة أخرى، بالإضافة إلى أهمية الفئة المتعامل معها في دراستنا والتمثلة في المرضى، حيث يتطلب هذا الأخير بروز الجانب الأخلاقي للمرضى باعتباره المحرك الأساسي للخدمة إلى جانب المسؤوليات المهنية، وبناءً عليه يجب على كل مؤسسة بناء نظام أخلاقي تحت إطار إسلامي يلتزم به كل من ينتمي إليها.

وبالرغم من ذلك فالسلوك الأخلاقي للفرد قد يصطدم بمجموعة من المثيرات السلبية التي تغير سلوكه مما يدفعه لتبني سلوك جديد، وبالتالي تحول سلوكيات الفرد إلى سلوكيات غير مرغوب فيها وغير محبذة

الفصل الأول: التمهيدي

من قبل المؤسسة والمستفيدين منها (المرضى) التي تجعله عرضة للمشاكل النفسية والاجتماعية، بما يخلق فجوة بين أخلاقيات العمل المستوحاة من القران الكريم وبين التطبيق الفعلي لها خلال العمل، وقد يرجع ذلك إلى كثرة المهام المنوطة به أو التعامل يوميا مع كتلة من الأشخاص المرضى يختلف كل منهم عن الآخر في القيم والأخلاقيات التي قد تؤثر على فعالية أدائه ومستوى جودة خدماته الصحية.

وبالتالي تعد جودة الخدمات الصحية من بين المواضيع الهامة والأكثر تعقيدا لارتباطها بأهم عناصر التنمية الصحية والتمثلة في الإنسان وحياته، وبناءً على ذلك تسعى المؤسسات الصحية إلى الارتقاء بمستوى خدماتها والعمل على تقديمها بجودة عالية وتضعها كهدف أساسي خاصة مع ما يتميز به العالم اليوم من سرعة التطور التكنولوجي والمعرفي بما يخلق ميزة تنافسية بين المؤسسات الصحية في ظل الانتشار الرهيب للأمراض المزمنة والأوبئة التي اتسعت بؤرة انتشارها باتساع حركة تنقل الأفراد مما أدى إلى الإقبال المتنامي والمتزايد للمتريدين على المستشفيات، والتي تستدعي توفير مختلف الإمكانيات والتجهيزات الطبية الحديثة بالإضافة إلى الاستجابة السريعة لمتطلبات المرضى واحتياجاتهم وممرضين ذوي كفاءة وقيم أخلاقية تساعدهم للرفع من مستوى جودة خدماتهم الصحية سيرا نحو كسب رضا وثقة المريض.

فالقطاع الصحي كغيره من القطاعات شهد عدة إصلاحات منذ الاستقلال إلى يومنا هذا مرورا بعدة مراحل كل مرحلة هي نتاج لظروف معينة سواء اقتصادية كانت أو سياسية أو اجتماعية بهدف تطوير الخدمات الصحية وتوفيرها بمستويات الجودة المطلوبة، وعلى هذا الأساس حاولنا من خلال هذه الدراسة الموسومة بأخلاقيات العمل وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية معرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرين من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-.

الفصل الأول: التمهيدي

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أسباب اختيار الموضوع وأهميته.
4. أهداف الدراسة.
5. التعريف الإجرائي للدراسة.
6. الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

تعد المؤسسة وحدة اجتماعية متكاملة تحمل في طياتها سلسلة من النشاطات والوظائف الإدارية لتحقيق الأهداف الإستراتيجية المسطرة والتي تعتمد في ذلك على أحد أهم عناصرها المتمثلة في المورد البشري، باعتباره المحرك الأساسي لكل نشاط داخل المؤسسة والكتلة الأساسية الذي يعبر عن مدى نجاح المؤسسة أو فشلها، في ظل ما تواجهه اليوم من تغيرات مست جميع الأصعدة وتحديات تفرض عليها مجموعة من التحولات الفكرية والثقافية التي تؤثر بشكل أو بآخر على سلوك مواردها البشرية، ناهيك عن ما يتميز به عن غيره من الأفراد بمجموعة من القيم والأخلاقيات التي تجعله يسعى لتحقيق أهداف معينة ضمن طابع أخلاقي محدد وبكفاءة عالية، وبناءً عليه كل مؤسسة تعتمد في ذلك على نوعية مواردها البشرية وعلى مستوى كفاءتهم والأخلاقيات التي يتصف بها كل منهم. وتعد هذه الأخيرة من المواضيع التي نالت اهتمام الباحثين من مختلف التخصصات العلمية باعتبارها المنظومة الأساسية التي تكوّن الأفراد وتعمل على ضبط سلوكهم، وبذلك فهي تُعد مظهر من مظاهر الضبط الاجتماعي في المجتمع، فهي من المفاهيم التي شهدت تطوراً ملحوظاً في الآونة الأخيرة وبالرغم من الجهود الكبيرة التي بذلت في تحديد وتعريف الأخلاق إلا أنه لا يوجد تعريف محدد ودقيق فاقترص الباحثون على تحديد ما هو مرغوب وما هو غير مرغوب من السلوكيات الأخلاقية. وبناءً على ذلك أصبحت السنوات الأخيرة زاخرة بمجموعة من المفاهيم الحديثة نظراً لما فرضته العولمة من تحولات إيديولوجية كأداب المهنة أو أخلاقيات المهنة وأخلاقيات الإدارة وأخلاقيات العمل.

حظيت أخلاقيات العمل باهتمام كبير من قبل الباحثين في العصر الحديث ولعل أبرز المهتمين التون مايو والعلاقات الإنسانية الذي حاول بكل الطرق الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي للعامل للحفاظ على نجاح المؤسسة، حيث أصبحت هذه الأخيرة تنادي بتطبيق الممارسات الأخلاقية في العمل لمواجهة المشاكل الإدارية والتجاوزات الأخلاقية التي تعاني منها الإدارة على اختلاف مجالاتها، وهذا يعتمد بالضرورة على سلوك مواردها البشرية الذي يعتبر المحرك الأساسي لنشاطات المؤسسة والعنصر الأهم داخل البيئة التنظيمية، حيث تركز أخلاقيات العمل على أن يكون الفرد (الممرض) العامل مسؤولاً عن أفعاله وتعاملاته وتصرفاته سواء مع العاملين أو مع العملاء (المرضى) ومسؤولاً عن العمل الذي ينجزه وذلك ينبع من جوهر الفرد من خلال مراقبته لنفسه أثناء أدائه لعمله بالإضافة إلى انضباطه بمواقيت العمل وبمواعيد تقديمه للخدمة مع تحليه بمجمل القيم الإنسانية من صدق وعدل والكلمة الطيبة دون أن

الفصل الأول: التمهيدي

نغفل عن حبه للعمل وولائه للمؤسسة مما يدفعه إلى تقديم الأفضل والعمل بأكثر جودة. فأخلاقيات العمل تعد أحد الميكانيزمات الرئيسية التي تعمل على تحقيق أهداف المؤسسة بنوعيتها الإنتاجية التي تهتم بالسلع والخدمات التي تهتم بتقديم أفضل الخدمات وعليه فإن هذه الأخيرة تتميز عن السلع في أساليب تقديمها ولذلك وجب على المؤسسة توفير الوسائل الضرورية لتحقيق الأفضل من خلال تلبية احتياجات العملاء (المرضى) والمحافظة عليهم، ولعل من أهم المؤسسات الخدماتية الأكثر تأثيراً وتأثيراً بالمجتمع هي المؤسسات الصحية (المستشفيات) من خلال سعيها للارتقاء بمستويات الصحة وتقديم خدمات صحية ذات جودة حيث تعتبر هذه الأخيرة معياراً أساسياً تعتمد المؤسسة للتميز عن غيرها من المؤسسات في نفس المجال وفي البيئة ذاتها.

فالجودة في الخدمات الصحية لا تختلف عن أخلاقيات العمل بكونها من المفاهيم الإدارية حديثة العهد التي نالت اهتمام الباحثين والدارسين على اختلاف مجالاتهم العلمية، ولها من الأهمية ما يجعلها مطلب أساسي لكل المؤسسات الصحية من جهة وللعملاء (المرضى) من جهة أخرى. حيث أصبح الاهتمام بجودة الخدمات الصحية ومحاولة الرفع من مستوياتها من الأمور الضرورية التي تسهر على تحقيقها كل مؤسسة صحية والتي تسهم بشكل أو بآخر في التطور الاقتصادي والاجتماعي، وعليه فانتشار الأمراض وتنوعها وتراجع القطاع الصحي نتيجة عوامل عدة تستوجب توفر جميع العناصر المادية والبشرية التي تعمل جماعياً وفق متطلبات الجودة في الخدمات الصحية فضلاً عن جعل المريض جوهر اهتمامهم الذي يعد المحور الأساسي للحفاظ على البقاء والاستمرارية. فجودة الخدمات الصحية مفهوم يتخطى المفهوم العام للخدمة ويتضمن مجموعة من المعايير المهمة التي تسعى للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية، فهي تعمل على تقديم الخدمة الصحية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الحديثة مواكبة بذلك التطورات والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والاتجاه نحو العولمة التي يشهدها المجتمع عامة والمؤسسات الصحية خاصة، وفي المقابل تعتمد على سرعة ودقة مقدم الخدمة الصحية وتعاملاته وممارساته الأخلاقية التي تشعر المريض بأنه عنصر مهم بتلك المؤسسة.

تعتبر المؤسسات الصحية من أهم المؤسسات التي تأثرت بالتغيرات التكنولوجية وشهدت جملة من الإرهاصات الفكرية والمعرفية لتكون بالصورة التي هي عليها رغم ما يواجهها من مشاكل تؤثر سلباً على تطور خدماتها الصحية، لذلك فهي تعتبر من المؤسسات الخدمية المنفردة بالأهمية الأكبر كونها يتعامل مع صحة الإنسان وحياته لذلك فالسعي وراء تطويرها للحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية يعد

الفصل الأول: التمهيدي

مكسباً بحد ذاته وهدفاً استراتيجياً تجاهد لتحقيقه لسد احتياجات المستفيد وكسب رضاه الذي أصبح قادراً على التمييز في نوعية الخدمات الصحية المقدمة وتقييمها على عكس ما كان عليه مسبقاً ويكمن ذلك في ارتفاع المستوى التعليمي للمرضى وكثرة الاختيارات المتاحة من مستشفيات عامة وخاصة حيث تسعى هذه الأخيرة إلى تقديم خدمات نوعية ذات جودة عالية مما فتح أبواب المنافسة القوية والشديدة بين المؤسسات الصحية ومن هذا المنطلق فإن الهدف الأسمى ليس فقط توفير وتقديم خدمات صحية وإنما تقديم خدمات صحية ذات مستوى عالٍ من الجودة. فالمؤسسات الصحية تسعى جاهدة لتحقيق الأهداف المسطرة من خلال المرضى الذين هم مطالبين بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع مستوى الخدمات الصحية والسرعة والدقة في تقديم الخدمات بالإضافة إلى مساعدة المرضى على التغلب على المعاناة النفسية التي يواجهها المريض نتيجة المرض، وعليه فإن نجاح المرضى في ذلك مرده إلى الممارسات والسلوكيات الأخلاقية التي تنعكس إيجابياً على جودة خدماتهم الصحية وتعزز من درجة مسؤوليتهم تجاه العمل الذي يقومون به والذي يكون له التأثير الفعال في الارتقاء بالمؤسسة وقيادتها نحو تحقيق الأفضل، لاسيما وأننا نشهد تراجع المنظومة الأخلاقية بسبب ما خلفته العولمة والمتغيرات الحديثة من آثار مختلفة تنعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية ولذلك فإن مشكلة الدراسة تتضح في محاولة الباحثة معرفة العلاقة الارتباطية بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر كل من المرضى والمرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة- وعلى هذا الأساس تمحورت مشكلة الدراسة في التساؤل العام التالي:

هل توجد علاقة ارتباطية بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى أخلاقيات العمل لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟
- ما مستوى جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الولاء وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟

الفصل الأول: التمهيدي

- هل توجد علاقة إرتباطية بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟
- هل توجد علاقة إرتباطية بين الرقابة الذاتية وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟
- هل توجد علاقة إرتباطية بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟
- هل توجد علاقة إرتباطية بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟
- هل هناك اختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟
- هل هناك اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-؟

2. فرضيات الدراسة: بناءً على إجابات أفراد العينة الاستطلاعية ونتائجها تم صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية العامة: توجد علاقة إرتباطية بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة
الفرضيات الفرعية:

- مستوى أخلاقيات العمل لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا -عنابة- متوسط.
- مستوى جودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا -عنابة- متوسط.
- توجد علاقة إرتباطية بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- توجد علاقة إرتباطية بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- توجد علاقة إرتباطية بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.

الفصل الأول: التمهيدي

- توجد علاقة إرتباطية بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- هناك إختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- هناك إختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.

3. أهداف الدراسة :

- ◆ التعرف على العلاقة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة (المرضى والمرضى) بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- ◆ تحديد مستوى أخلاقيات العمل لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- ◆ تحديد مستوى جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- ◆ التعرف على العلاقة بين الولاء وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- ◆ التعرف على العلاقة الموجودة بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- ◆ هل توجد علاقة إرتباطية بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- ◆ التعرف على العلاقة الموجودة بين الرقابة الذاتية وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- ◆ التعرف على العلاقة الموجودة بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- ◆ التعرف على العلاقة الموجودة بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- ◆ معرفة الاختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.
- ◆ معرفة الاختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة-.

4. أهمية الدراسة :

إنّ الحديث عن الأخلاق والجودة في الوقت الراهن يعتبر من المواضيع الأكثر أهمية خاصة مع ما تعانيه المجتمعات عامة والمجتمع الجزائري خاصة من الفساد والأخلاقيات التي طالت مختلف المجالات، وعليه تستدعي الدراسة الحالية المعنونة بأخلاقيات العمل وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا-عنابة إلى الإحاطة بالأهمية النظرية والعملية والتي سنذكرها في ما يلي:

أ. الأهمية النظرية:

- ◆ تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الأخلاق وأهمية ما سيتم عرضه عن أخلاقيات العمل ولما لهذا الأخير من ضرورة لا يمكن للمؤسسات الاستغناء عنها خاصة مع تراجع النظم القيمية وانتشار الفساد، بالإضافة إلى توجيه النظر نحو جودة الخدمة في المستشفيات والتي تستمد أهميتها من خلال اهتمام العملاء بها.
- ◆ تأمل الباحثة إلى أن تضيف هذه الدراسة معرفة إضافية للباحثين بما يشكل أمامهم مجالاً خصباً لدراسات لاحقة، وأخذ الموضوع من جوانب أخرى اعتماداً على ما يتم التوصل إليه من نتائج علمية.
- ◆ تعد هذه الدراسة -على حد علم الباحثة- من القلائل التي تبحث في أخلاقيات العمل وارتباطها بجودة الخدمة الصحية.
- ◆ المساهمة في إضافة رصيد من المعرفة وإثراء المكتبة العلمية في مجال أخلاقيات الأعمال والجودة للاستفادة منها من قبل الباحثين.
- ◆ تسليط الضوء على أهم المواضيع كأخلاقيات العمل و جودة الخدمة - الاستفادة من نتائج الدراسة الميدانية في تحسين جودة الخدمة بالمستشفيات بالإضافة إلى محاولة وضع مدونة لأخلاقيات الواجب الالتزام بها من طرف العاملين مما يساعد على خلق بيئة عمل تتصف بالأخلاق والايجابية وخدمات أكثر جودة.

ب. الأهمية التطبيقية:

- ◆ تكمن أهمية الدراسة في أنها تحاول الكشف عن طبيعة العلاقة بين أخلاقيات العمل (وأبعادها المختلفة) وجودة الخدمة الصحية لدى الممرضين (الجيش الأبيض)، حيث تعد عينة الدراسة من أهم الفئات تأثيراً في المجتمع خاصة مع الأوضاع الراهنة ومع انتشار الأمراض والأوبئة (كوباء كورونا)، وأحد أهم الأشكال التنافسية التي تمتلكها المؤسسة الاستشفائية للمحافظة على بقائها واستمراريتها.
- ◆ تتناول الدراسة في الجانب التطبيقي أحد أهم القطاعات في المجتمع ألا وهو القطاع الصحي الذي يتطلب مجموعة من القواعد والأخلاقيات لتقديم الخدمات الصحية على حسب توقعات المرضى، وترجع أهمية القطاع الصحي لأهمية العنصر الذي يهتم به ويسعى للحفاظ على حياته ألا وهو الإنسان.
- ◆ كما تستمد الدراسة الحالية أهميتها من خلال بناء أداة موضوعية لقياس أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى.

5. تحديد مصطلحات الدراسة إجرائياً:

أخلاقيات العمل: نقصد بأخلاقيات العمل في بحثنا هذا مجموع القيم والمبادئ المتمثلة في (الولاء، الموضوعية، المسؤولية، إدارة الوقت، الرقابة الذاتية والقيم الإنسانية) التي تحكم سلوك الممرضين داخل المستشفى وأثناء تعاملهم مع المرضى والتي من خلالها يتم تحديد السلوك المرغوب فيه وغير مرغوب فيه.

◆ **الولاء في العمل:** نقصد به في هذه الدراسة مدى تعلق الممرض بعمله داخل هذا المستشفى، ومدى صدقه وحبه لعمله ومكان العمل وعدم ترك العمل حتى ولو أتاحت له فرصة أفضل، بحيث يسعى دائماً لتقديم أفضل ما لديه للحفاظ على سمعة المستشفى وتطوره.

◆ **الموضوعية:** تعبر عن حيادية الممرض أثناء تقديمه للخدمات الصحية وذلك لأنه يتعامل مع مختلف الأجناس والطبقات الاجتماعية، بحيث يقدم الخدمة الصحية للمريض دون مراعاته للمكانة الاجتماعية لهذا الأخير.

◆ **تحمل المسؤولية:** وتعني تحمل أعباء خدمة المرضى الذين هم تحت مسؤولية الممرض دون نقص أو مباطلة، بالإضافة إلى تحمل نتيجة أفعاله الخاطئة.

◆ **الرقابة الذاتية:** ونعني استشعار الممرض مراقبة الله سبحانه وتعالى له أثناء تقديمه للخدمة الصحية، دون الحاجة إلى رقيب سوى مراقبة الله عزّ وجل.

◆ **احترام الوقت:** ونقصد به في هذه الدراسة مدى انضباط الممرضين بمواقيت العمل (الدخول والخروج)، بالإضافة إلى انتباههم الدقيق لمواعيد تقديم الأدوية للمرضى دون تأخير.

◆ **جودة الخدمة الصحية:** ونقصد بها تقديم أفضل الخدمات وأجودها والتي تتميز بسرعة الاستجابة وتقديم الخدمة في الوقت المناسب لها، صف إلى ذلك كسب ثقة المريض وولاءه للمستشفى واهتمام الممرضين بالمرضى الاهتمام الذي يستحقه كل مريض.

6. الدراسات السابقة:

يعتبر الاطلاع على الأبحاث والدراسات السابقة من الخطوات المنهجية الأساسية التي يمر بها الباحث بهدف المساهمة في بناء الإطار النظري والتطبيقي بالإضافة إلى التعرف على المساهمات السابقة فيما يتعلق بموضوع البحث، وسنذكر منه ما يلي:

الدراسات المتعلقة بالمتغير الأول (أخلاقيات العمل):

• دراسة جبار عبيد كاظم الدراجي (2011): وهي دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تحت

عنوان:

أخلاقيات العمل الإداري للمدراء في الوزارات العراقية من وجهة نظر الموظفين، من إعداد الطالب جبار عبيد كاظم الدراجي قسم الإدارة العامة (2011)، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أخلاقيات العمل الإداري للمدراء في الوزارات العراقية من وجهة نظر الموظفين. وتمّ بناء استبانته مكونة من 54 فقرة بالاعتماد على سلم ليكرت الخماسي لقياس متغيرات الدراسة موزعة على 10 مجالات من أخلاقيات العمل وهي: النزاهة (7 فقرات)، تحمل المسؤولية (6 فقرات)، الصبر (6 فقرات)، المودة والرحمة (8 فقرات)، الأمانة (5 فقرات)، الصدق (5 فقرات)، الشجاعة (4 فقرات)، التضحية (4 فقرات)، العدالة (4 فقرات)، النصيحة (5 فقرات). طبقت الدراسة على عينة عشوائية طبقية متساوية والتي قدرت بـ 500 عامل (250 موظفة و250 موظفاً) موزعة بالتساوي على الوزارات التالية (النفط، الصحة، التربية، الدفاع والمالية). واتبع الباحث المنهج الوصفي (الوصف التحليلي) لكونه المناسب لإجراءات الدراسة. وقد بيّنت النتائج تمتع مدراء الأقسام الإدارية بمستوى عالٍ من الأخلاقيات في العمل الإداري من وجهة نظر الموظفين والموظفات. حيث قدر المتوسط الحسابي لبعدها تحمل المسؤولية بـ 23.66 بانحراف معياري قدر بـ 4.78 وبالتالي احتلاله المرتبة الثانية ضمن ترتيب الأبعاد.

• دراسة خالد، محمد، عبيد (2012):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس تأثير أخلاقيات العمل الإسلامية والمتمثلة في (الكفاية والإتقان، والرفق والتسامح، والنصح والإبداع، واستشعار المسؤولية، والعدالة والإنصاف، والأمانة، والعمل بروح الفريق، واطاعة ولي الأمر، والمحافظة على كرامة الوظيفة) في الالتزام التنظيمي في المؤسسات الصحفية الأردنية. حيث قدرت العينة المختارة بطريقة عشوائية بسيطة بـ (204) من مجتمع العاملين في المؤسسات الصحفية الأردنية من بينهم (96) إداري و(40) فني و(68) صحفي، وتم الاعتماد في جمع البيانات على أداة الاستبيان الذي تضمن (72) فقرة على مقياس (ليكرت Likert) الخماسي للخيارات

الفصل الأول: التمهيدي

المتعدّدة كما وتمّ الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وخلصت الدراسة إلى نتائج كانت كالتالي:

◆ جاءت تصوّرات المبحوثين حول مستوى أخلاقيات العمل الإسلامية ومستوى كل بعد من أبعادها مرتفعة.

◆ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في اتجاهات العاملين في المؤسسات الصحفية الأردنية نحو مستوى التمسك بأخلاقيات العمل الإسلامية تُعزى للمتغيرات الديمغرافية والوظيفية (الجنس، العمر، مدة الخدمة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الصنف الوظيفي، اسم المؤسسة).

◆ هناك تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لكل من المتغيرات الآتية على حدة (النصح والإبداع، واستشعار المسؤولية، والعدالة والإنصاف، والعمل بروح الفريق، وطاعة ولي الأمر، والمحافظة على كرامة الوظيفة) في الالتزام التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات الصحفية الأردنية.

◆ لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) لكل من المتغيرات الآتية على حدة (الكفاية والإتقان، الرفق والتسامح، والأمانة) في الالتزام التنظيمي.

● دراسة أحمد بن صالح الهزايمة، نور بنت حسن العطاس (2018):

أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على أخلاقيات العمل بمحاورها (الصدق، الرقابة الذاتية، الإخلاص، الإتقان، الأمانة والعدل) وتأثيرها على الأداء الوظيفي، حيث تمثلت أداة الدراسة في الاستبيان تحتوي على (40) فقرة تم توزيعها على (355) موظفة بجامعة الملك سعود بالرياض. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي للوصول إلى النتائج والتي كان مفادها كالتالي:

◆ ارتفاع مستوى أخلاقيات العمل للموظفات الإداريات بجامعة الملك سعود بالرياض.

◆ حصلت كل من الأمانة، الرقابة الذاتية، والصدق على المتوسطات 4.31، 4.24، 4.21 على التوالي، فيما حصلت المحاور الإخلاص، الإتقان والعدل على المتوسطات 4.19، 4.18، 3.79 على الترتيب.

◆ كما أسفرت النتائج على أنه توجد علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين أخلاقيات العمل ومستوى الأداء الوظيفي بلغت (0.50).

◆ تبين أن هناك أثراً لأخلاقيات العمل على الأداء الوظيفي لدى الموظفات الإداريات بجامعة الملك سعود بالرياض بلغ (0.039) بدرجة تأثير متوسطة.

• دراسة هبة عبد الكريم يوسف زيدان (2019):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ممارسات أخلاقيات العمل في المجال السياحي، وعلى تأثير ممارسات أخلاقيات العمل في الأداء الوظيفي للعاملين بالأجهزة الرسمية السياحية، حيث قدرت عينة الدراسة بـ (131) موظف بوزارة السياحة بالإسكندرية، باستخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات من إعداد الباحثة. حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والكمي لاختبار الفروض، وأظهرت نتائج الدراسة أن بعد الأمانة احتل المرتبة الأولى ضمن متوسطات أبعاد أخلاقيات العمل بينما احتل بعد العدالة المرتبة الأخيرة ضمن أبعاد أخلاقيات العمل، كما تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أخلاقيات العمل (الالتزام بالأنظمة والقوانين، المسؤولية، السرية، الأمانة، الإلتقان، العدالة، إتمام الوقت، الاحترام وحسن المعاملة، الشفافية والنزاهة، والمشاركة والعمل كفريق) ومستوى الأداء الوظيفي. بالإضافة إلى أن مستوى الأداء الوظيفي للعاملين يتأثر بصورة جوهرية وبدلالة إحصائية ببعدين فقط من أخلاقيات العمل (الشفافية والنزاهة، الأمانة) بينما لا يتأثر تأثيراً بدلالة إحصائية بكل من الأبعاد (الالتزام بالأنظمة والقوانين، المسؤولية، السرية، الإلتقان، العدالة، احترام الوقت، الاحترام وحسن المعاملة، المشاركة والعمل كفريق) وذلك وفق لطريقة الانحدار التدريجي stepwise.

الدراسات المتعلقة بالمتغير الثاني (جودة الخدمات الصحية):

• دراسة وفاء علي سلطان (2013):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات والمتمثلة في (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف والندوة) حيث أجري البحث على عينة مكونة من 90 فرداً ممن تلقوا العلاج في ثلاث مستشفيات (مستشفى الموسوي، مستشفى ابن البيطار، مستشفى النور) وقامت الباحثة بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام استبانة محكمة ومختبرة تضمنت ستة متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية. وقد بيّنت النتائج ما يلي:

- تباين المستشفيات قيد البحث في أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- هناك قصور في مجال جودة الخدمات الصحية في مجال الملموسية فيما يتعلق بنوعية الغرف وحداتها ونظافة المستشفى ومدى توفر الأجهزة والتقنيات الحديثة في اغلب المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة.

الفصل الأول: التمهيدي

- هناك قصور في مجال الاستجابة التي يبديها الكادر الطبي والتمريضي للمرضى في المستشفيات الأهلية والاستماع إلى شكاويهم.

- انخفاض مستوى جودة خدمات التعاطف مع المريض من قبل الكادر الطبي داخل المستشفى من إبداء روح الصداقة والحرص عليه وإشعاره بأهميته وتقديم الخدمة له عند الحاجة إليها.

• دراسة فريد كورتل، محمود بولصباغ (2013):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية بولاية ميلة، حيث استخدم الباحثان المنهج الوصفي لكونه الأكثر مناسبة لموضوع الدراسة وكانت عينة الدراسة تقدر بـ (130) مريضا بالاعتماد على أسلوب العينة العشوائية البسيطة من المجتمع الأصلي البالغ عدده (438) وتمثل أداة جمع البيانات في الاستبيان بهدف تقييم جودة الخدمات الصحية وفق مقياس ليكرت الخماسي، وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا من قبل المؤسسات الصحية العامة تقييماً متوسطاً.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة تعزى لمكان المستشفى.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا من قبل المؤسسات الصحية العامة تعزى لمتغير الجنس، منطقة الإقامة والدخل الشهري.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا من قبل المؤسسات الصحية العامة تعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي.

• دراسة باديس بوخلوة، سهيلة قمو (2016):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مؤسسة صحية عامة وهي مستشفى الأم والطفل بنقرت، بالإضافة إلى التعرف على الاختلاف في تصور عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسة، بحيث يعزى هذا الاختلاف إلى الجنس، العمر، التحصيل العلمي وعدد سنوات الخبرة. حيث اعتمد الباحثان في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي من أجل التعرف على تأثير أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع. وتمّ تصميم استبانته شملت 55

الفصل الأول: التمهيدي

فقرة طبقت على عينة مكونة من 148 فرداً تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة وتوصل الباحثان إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- النتائج بصورتها العامة أكدت أن مستوى الأهمية لأبعاد الدعم التنظيمي لعينة الدراسة والخاصة بعمال المستشفى المتخصص الأم والطفل كان متوسطاً، وقد كانت درجة الموافقة في مجمل أبعاد الدعم التنظيمي قد وقعت ضمن الموافقة المتوسطة.
- النتائج بصورتها العامة أكدت أن مستوى الأهمية لمتغير جودة الخدمات الصحية لعينة الدراسة كان حسناً، حيث وقعت معظمها ضمن مدى المقياس (3.4-4.2) وكانت على النحو التالي: متغير الاستجابة أولاً، بمتوسط 3,55 ، ثم الاعتمادية بمتوسط حسابي بلغ 3,61 ، والتعاطف بمتوسط 3,54 ، وأخيراً بعد الملموسية 3,71 بينما المتوسط العام لأبعاد جودة الخدمات الصحية بلغ 3,62 إلا أن مستوى الملموسية والاعتمادية نجدها أعلى من المتوسط العام لجودة الخدمات الصحية.

• دراسة مختار عطية بن السعد، حليلة علي أمشير (2017):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين منها، والتعرف على الفروق بين متوسطات استجابات المستفيدين حول مستوى جودة تلك الخدمات التي تعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة، عدد مرات المراجعة). واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي باعتباره أكثر ملائمة مع أهداف الدراسة، وتم اختيار عينة قصدية قدرت بـ 152 مستفيد من المجتمع الأصلي المتمثل في جميع المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية المتواجدين بالأقسام الإيوائية، وجميع المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها العيادات الخارجية وتم استخدام الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات والتي تكونت من 27 عبارة مقسمة على أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الضمان واللفظ). وتوصل البحث إلى نتائج مفادها: أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى محل البحث غير مرضية، حيث تبين أن استجاباتهم حول مستوى أبعاد جودة الخدمة الصحية بالمستشفى (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الضمان واللفظ) كانت ضعيفة، كما ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجاباتهم تعزى للمتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي، سبب التواجد بالمستشفى، تخصص الخدمة الصحية المطلوبة)، بينما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المستفيدين تعزى لمتغير عدد مرات المراجعة بالمستشفى.

• دراسة حميدة بن حليلة (2017):

قامت الباحثة بدراسة تحت عنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني، حيث هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية ومعرفة المعايير المستعملة في تقييمها، واعتمدت في ذلك على المنهج الإحصائي الوصفي التحليلي وعينة تمثلت في المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها مصلحة طب النساء والتوليد، كما وقامت الباحثة بتصميم استبيان مكون من 25 فقرة وزعت كالآتي: الملموسية (6) فقرات، الاعتمادية (5) فقرات، الاستجابة (4) فقرات، الموثوقية (5) فقرات، التعاطف (5) فقرات وقد أظهرت النتائج مايلي:

- أن إجابات أفراد عينة البحث نحو معايير تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية بالبوني تقع ضمن مجال الموافقة العالية، وكان معيار التعاطف أكثرهم توفرا في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي قدر ب 4.23 ، وانحراف معياري بلغ 1.00 حيث عبر المبحوثين عن موافقتهم على هذا المعيار بنسبة 99.3 % ثم يليه معيار الملموسية ثم معيار الأمان ثم معيار الاستجابة ثم يليه معيار الاعتمادية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدر ب 3.99 وانحراف معياره قدره 1.06.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعتنا لمجموعة من الدراسات حاولنا انتقاء الأنسب والأقرب لموضوع دراستنا، رغم قلتها خاصة تلك التي تتعلق بمتغير أخلاقيات العمل وذلك لقلّة تداوله وتناوله كموضوع للدراسة بحيث لا توجد دراسة مطابقة للدراسة الحالية _ على حد علمنا _ وعليه وبناءً على ما تم استعراضه من مجموع الدراسات المتعلقة بأخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية، نلاحظ أن هذه الدراسات تعددت أهدافها وذلك تبعاً لطبيعة المشكلة التي تمّ تناولها بالإضافة إلى تنوع العينات ومجتمعات الدراسة باختلاف المجال المدروس واختلاف حجمها وفقاً لما تتطلبه كل مشكلة.

ففي ما يخص الدراسات التي عالجت متغير أخلاقيات العمل فإننا نلاحظ أنّ أغلبها من حيث الهدف سعت إلى معرفة الممارسات الأخلاقية في مختلف المجالات، بالإضافة إلى معرفة أخلاقيات العمل السائدة، كما تطرقت إلى قياس تأثيرها على كل من الأداء الوظيفي والالتزام التنظيمي. حيث تتفق هذه الدراسات مع دراستنا الحالية في ما يتعلق بالمتغير الأول (أخلاقيات العمل) خاصة بتناولها مجموعة من الأبعاد المشتركة كالمسؤولية، الرقابة الذاتية واحترام الوقت. أما في ما يتعلق بالدراسات التي تناولت

الفصل الأول: التمهيدي

متغير جودة الخدمة الصحية فإنها تتفق مع الدراسة الحالية من حيث الهدف ألا وهو قياس مستوى جودة الخدمات الصحية وتقييمها بالإضافة إلى معرفة ترتيب هذه الأبعاد والاختلافات الموجودة. كما تجدر الإشارة إلى طبيعة المنهج المستخدم حيث أنّ معظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي وذلك باعتباره الأنسب لدراسة الظاهرة وتحليلها وهذا ما يتوافق مع دراستنا الحالية. أما بالنسبة للعينة المستخدمة كانت في قطاعات مختلفة كالقطاع السياحي، الجامعي، الصحفي، القطاع الصحي حيث يعد هذا الأخير ميدان دراستنا ومحل اهتمامنا.

الجانب النظري

الفصل الثاني: أخلاقيات العمل

تمهيد

1. ماهية الأخلاق
2. مفهوم أخلاقيات العمل
3. نشأة وتطور أخلاقيات العمل المنظور القديم، الإسلامي والغربي
4. أهمية دراسة أخلاقيات العمل
5. أبعاد أخلاقيات العمل
6. نظريات ومداخل أخلاقيات العمل
7. مصادر أخلاقيات العمل
8. وسائل ترسيخ أخلاقيات العمل
9. المشكلات الأساسية في أخلاقيات العمل
10. العوامل المساعد في وضع معايير أخلاقيات العمل

تمهيد:

تُعد أخلاقيات العمل من بين أهم العوامل التي تُسهم في تطور المجتمعات والتي بها تصلح الحياة وتطيب ويفقدانها تفسد، فالأخلاقيات في العمل ضرورة لا بد منها في مختلف القطاعات سواءً كان تعليمي أو اقتصادي أو صحي الخ خاصة بعد ما شهدته المجتمعات من فضائح وتجاوزات أخلاقية والفساد الذي مس مختلف الميادين. وعليه أصبح الاهتمام بأخلاقيات العمل أول خطوات النجاح والتطور، وبناءً عليه كانت الحاجة إلى وضع معايير وأخلاقيات العمل يلتزم بها كل العاملين في كل القطاعات بعد أن كانت الكفاءة والربح هما مركز الاهتمام الوحيد والهدف الذي تسعى لتحقيقه المؤسسات.

1. ماهية أخلاقيات العمل:

1.1 مفهوم الأخلاق:

الأخلاق من الصور الباطنية وهذه الصور يظهر قبحها أو جمالها عندما يصدر من الفرد أي فعل، فبهذه الأفعال الصادرة يحكم على الفرد من خلالها بالخلق الحسن أو الخلق السيئ، وعندما يقال «فلان حسن الخلق والخلق» يراد به أنه حسن الظاهر والباطن.

أ- لغةً: هي جمع للخلق والخلق هو الدين والطبع والسجية وحقيقته أنه وصف لصورة الإنسان الباطنية وهي نفسه وأوصافها ومعانيها ولهما أوصاف حسنة وقبيحة. (سلمان رفغان آل شريف، 2012، ص 04)

وجاء في التنزيل "إنك لعلی خلق عظیم"، والجمع أخلاق والخلق والخلق السجية يقال: خالص المؤمن وخالق الفاجر وفي الحديث: "ليس شيء في الميزان أثقل من حسن الخلق" بضم اللام وسكونها وهو الدين والطبع والسجية وحقيقته أنه وصف لصورة الإنسان الباطنة وهي نفسه وأوصافها ومعانيها ولهما أوصاف حسنة وقبيحة والثواب والعقاب يتعلقان بأوصاف الصورة الباطنة أكثر مما يتعلق بأوصاف الصورة الظاهرة ولهذا تكررت الأحاديث في مدح حسن الخلق في غير موضع كقوله « من أكثر ما يدخل الناس الجنة تقوى الله وحسن الخلق».

وقوله «أكمل المؤمنين إيماناً أحسنهم خلقاً» وقوله « أن العبد ليدرك بحسن خلقه درجة الصائم القائم». وقوله كذلك « بعثت لأتمم مكارم الأخلاق»، وكذلك جاءت في ذم سوء الخلق أحاديث كثيرة.

وقالت عائشة رضي الله عنها « كان خلقه القرآن» أي كان متمسكا به وبآدابه وأوامره ونواهيه وما يشتمل عليه من المكارم والمحاسن والألطف. (ابن منظور، دون سنة، ص 1245)

ب- اصطلاحاً:

عرفها ابن مسكوية على أنها أصول يعرف بها حال النفس من حيث ماهيتها وطبيعتها وعلة وجودها وفائدتها. (أيسر فائق جهاد حسين الألويسي، دون سنة، ص 02).

يعرفها لالاند بأنها مجموعة من التعاليم المسلم بها في عصر ومجتمع محدد، والجهد المبذول في سبيل الامتثال لهذه التعاليم والحث على الاقتداء بها. (زنفور قدور، 2016، ص 15)

كما عرفها الغزالي بأنها عبارة عن هيئة النفس راسخة عنها تصدر الأفعال بسهولة ويسر من غير حاجة إلى فكر وروية. (عبد الكريم زيدان، 1975، ص 75)

وعرفها تاييلورن أنها منظومة القواعد والمعايير التي تصبح جزءاً من ثقافة المجتمع متجسدة في عاداته وتقاليد وقوانينه وذلك بعد أن تحكم هذه المنظومة سلوك أفراد المجتمع وبالتالي فإن المنظومة يستخدمها الفرد كدليل يحكم بموجبه على أخلاقه وسلوكه ويحدد بناءً عليها ما إذا كان عمله صحيحاً أو خاطئاً. (ريم ياسر الرواشدة، 2007، ص 21).

كذلك تعبر الأخلاق عن مجموعة من القواعد السلوكية والقيم المبدئية التي تحكم سلوك الفرد والجماعة بشأن الصواب والخطأ، كما أنها تضع المعايير عما هو جيد وسيئ في التصرف والأفعال. (عادل محمد عبد الله، عبد الله جار الله يونس، 2012، ص 13).

بناءً عليه سنتناول مفهوم الأخلاق من مختلف التخصصات، بدايةً بالفلسفة باعتبارها أم العلوم ومن وجهة نظر علماء الاجتماع وأخيراً المنظور الإسلامي:

● **الأخلاق عند الفلاسفة وعلماء النفس:** عرف بعض الفلاسفة الأخلاق بأنها عادة الإدارة، ووصفها آخرون بأنها تغلب ميل من الميول على غيره وباستمرار، فالخلق عندهم صفة نفسية أو داخلية أي حالة للنفس داعية إلى أفعالها من غير فكر ولا روية. ويقول بعضهم أن الخلق صفة نفسية مكنونة راسخة تصدر عنها الأفعال دون قصد وتكلف. (محمد ياغي، 2012، ص ص: 9-10)

● **الأخلاق في علم الاجتماع:** يرى علماء الاجتماع أن الأخلاق تعني القاعدة أو القواعد من السلوك، يلتزمها الإنسان الذي يعيش في جماعة. كما يرى آخرون منهم أن الخلق هو قدوة راسخة في الإرادة تنزع إلى اختيار ما هو خير وصالح وإن كان الخلق خيراً، أو اختيار ما هو شر إن كان الخلق ذمياً، ويراه آخرون على شكل من أشكال الوعي الاجتماعي وهو مؤسسة اجتماعية تقوم بضبط السلوك للناس. (محمد ياغي، نفس المرجع، ص 9)

• **الأخلاق من المنظور الإسلامي:** فهي هيئة راسخة في النفس تصدر عنها الأفعال الإرادية الاختيارية من حسنة وسيئة وجميلة وقبيحة، وهذه الهيئة قابلة بطبيعتها لتأثير التربية الحسنة والسيئة فيها. فإذا ما ربّيت هذه الهيئة على إثارة الفضيلة والحق، وحب المعروف، والرغبة في الخير، ورؤيت على حب الجميل، وكراهية القبيح، وأصبح ذلك طبعاً لها تصدر عنه الأفعال الجميلة بسهولة ودون تكلف؛ قيل فيه: حسن خلق حسن. ونعتت تلك الأفعال الجميلة الصادرة عنه بدون تكلف بالأخلاق الحسنة، وذلك كخلق الحلم والأناة، والصبر والتحمل، والكرم والشجاعة، والعدل والإحسان، وما إلى ذلك من الفضائل الخلقية والكمالات النفسية. أبو بكر الجزائري، 2004، ص 115)

بناءً على ما تمّ عرضه من المعاني المختلفة للأخلاق بالنسبة للفلاسفة وعلماء النفس وعلماء الاجتماع فإنه يتضح عدم الاتفاق بينهم حول مفهوم الأخلاق، ذلك أنّ علم النفس يهتم بدراسة سلوك الفرد، حيث يعتبر أن السلوكيات وجميع الأفعال والتصرفات الصادرة منه غير إرادية ولا تخضع لقوانين محددة وإنما تكتسب عن طريق التدريب، بينما اعتبر علماء الاجتماع الأخلاق بأنها قوة اجتماعية تحكم تصرفات الأفراد داخل الجماعة التي يتم بناءها تحت قوانين جموعية تحكمها، وعليه كلما كان ارتباط الفرد بالجماعة قوي كلما كان تشبعه بالأخلاق أقوى.

2.1 أخلاقيات العمل:

لقد حظي موضوع أخلاقيات العمل في السنوات الأخيرة اهتمام الباحثين نظراً لأهميته سواء بالنسبة للفرد أو المجتمعات أو المؤسسات، حيث أصبحت هذه الأخيرة ينصب اهتمامها على القيم والمبادئ الأخلاقية بعد أن كان الاستمرار وضمان البقاء هدفها الأول والأخير.

تعددت التعاريف واختلفت الآراء حول وضع تعريف دقيق لأخلاقيات العمل فاختلقت من باحث لآخر كل حسب تخصصاتهم وميولاتهم ومن بين هذه التعاريف نذكر ما يلي:

يعرف (uygur) أخلاقيات العمل بأنها تشير إلى القيم والاعتقادات والنوايا والأهداف التي تحكم سلوك الأفراد في العمل وأنها تشير إلى مواقف الأفراد في العمل. (سنان قاسم حسين، أم ميسر أحمد حسن سلطان، 2017، ص 23).

كما تعرف أخلاقيات العمل على أنها تلك المبادئ والقيم والمعايير التي تهدي سلوكنا الإنساني وتقود فعلنا وتشكل رؤيتنا للآخر وعلاقتنا به وينعكس السلوك الإنساني الناتج عن تأثير منظومة القيم الأخلاقية بتصرف مميز يمكن أن نطلق عليه المبدأ المسئول الذي يعامل الإنسان بكرامة واحترام. (سعد غالب ياسين، 2009، ص 220)

يرى (DAFT) أنه من الصعب تحديد مفهوم واضح ودقيق للأخلاقيات لكن عموماً هي مجموعة المبادئ والقيم الأخلاقية التي تحكم سلوكيات الفرد والجماعة. (Richard L. daft, 2010, p 130)

يعرف ياغي الأخلاقيات بأنها مجموعة القواعد والأسس التي يجب على المهني التمسك بها والعمل بمقتضاها ليكون ناجحاً في تعامله مع الناس، ناجحاً في مهنته مادام قادراً على اكتساب ثقة المتعاملين معه من الزملاء والرؤساء والمرؤوسين والعملاء. (محمد مجيد محمود، 2012، ص 1495)

كما يعتبر ياغي أن الأخلاقيات قد تختلف من حيث أهميتها من مجتمع إلى آخر حسب الثقافة السائدة في كل مجتمع، فالتصرف أو السلوك الذي يعتبره البعض أخلاقياً قد يعتبره المجتمع الآخر غير أخلاقياً، فلكل مجتمع نظريته الخاصة ومعاييره التي يميز بها بين الصح والخطأ وفقاً لبيئته السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية. (محمد مجيد محمود، نفس الرجوع السابق، ص 1495).

كما ينظر لأخلاقيات العمل على أنها المبادئ التي تعد أساساً للسلوك المطلوب لأفراد المهنة والمعايير التي تعتمد عليها المنظمة في تقييم أدائهم إيجاباً وسلباً. (محمد كايد الحياصات، 2012، ص 03).

يعرف روبنز وديسينزو (Robbins&Decenzo) الأخلاق بأنها مجموعة من القواعد والمبادئ التي تحدد ما هو السلوك الصحيح وما هو السلوك الخاطئ وبالتالي فإن أخلاقيات العمل هي مجموعة من المعايير والمبادئ التي تهيمن على السلوك الإداري والمتعلقة بما هو صحيح وخطأ. (نجم عبود نجم، باسم المبيضين، 2010، ص 173).

من خلال ما تمّ عرضه عن مفاهيم وتعريفات للأخلاق عامة ولأخلاقيات العمل خاصة نلاحظ اتفاق مجموعة من الباحثين حول ماهية الأخلاق التي تحدد شخصية الفرد ما بين السيئة والحسنة، حيث تعبر الأخلاق عن المبادئ والقيم المستوحاة كم القرآن الكريم والسنة النبوية، والآداب التي تحدد للفرد ما هو صواب وما هو خطأ وما هو جيد وما هو سيء.

أما بالنسبة لأخلاقيات العمل فتختلف من شخص إلى آخر كل حسب مجاله وتخصصه فنجد أنه لكل عمل مجموعة من الأخلاقيات الواجب تفرها فالاختلاف نلاحظه ما بين أخلاقيات العمل الطبي، التعليمي وأخلاقيات المحاماة ومهن أخرى، فمن الصعب تحديد تعريف شامل ولم بجميع الجوانب نظراً لتعدد الأخلاقيات في كل عمل والعوامل المؤثرة عليه. بصفة عامة يمكن القول أن أخلاقيات العمل هي تلك المبادئ والقيم التي تحكم سلوك العامل داخل بيئة عمله سواء أثناء أدائه لمهامه أو أثناء تعامله مع العملاء، وعلى وجه الخصوص فإن أخلاقيات العمل في القطاع الصحي تختلف عن القطاعات الأخرى كون الممرض يتعامل مع النفس البشرية وعليه يجب أن يتصف بمجموعة من الأخلاقيات كالموضوعية في التعامل والصدق وتحمل مسؤولية أفعاله لكسب ثقة المريض وضمان تفاعله مع المؤسسة الاستشفائية.

3.1 أخلاقيات العمل وبعض المفاهيم الأخرى: يرتبط مفهوم أخلاقيات العمل بمجموعة من

المفاهيم والتي من أهمها: القيم، الجودة والثقافة

● **أخلاقيات العمل والقيم:** توجد علاقة وطيدة بين دراسة القيم السائدة في المنظمة وأخلاقيات العمل فيها، وهناك بعض القيم التي يفضل وجودها لدى الأفراد العاملين مثل قيم اجتماعية وقيم تنظيمية وقيم مهنية، إذ أن الغالبية العظمى من المنظمات أو كلها ترغب بأن يتوفر لدى العاملين فيها حد أعلى من القيم المتعلقة بأخلاقيات العمل، ولكن الوصول إلى الوضع الأمثل غاية صعبة الإدراك. وهناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى تردي القيم المتعلقة بأخلاقيات العمل منها: (محمد سلمان العميان، 2017، ص 118)

- عدم توفر القدوة الحسنة للموظفين داخل العمل وخارجه.
- ضعف الهياكل التنظيمية وضعف القيادات الإدارية بما في ذلك ضعف الرقابة والإجراءات التأديبية الرادعة.
- ضعف برامج التدريب والتأهيل المتعلقة بأخلاقيات العمل

● أخلاقيات العمل والجودة

إن أخلاقيات العمل تشير إلى قيم السلوك والأخلاق التي توضح التصرفات الصائبة والخاطئة التي تظهر في بيئة العمل. فالمقاييس الأخلاقية السيئة تؤدي إلى مشاكل فيما يتعلق بصورة المنشأة لدى

الجمهور، والى مجموعة من المشاكل وقضايا قانونية مكلفة، مستوى عالي من السرقة بين الموظفين ..

إلخ

إن اتخاذ القرار الأخلاقي يديم الثقة مع الجمهور كما انه عنصر أساسي في علاقة المنشأة مع الجمهور والموظفين والشركات الأخرى. ومن المهم أيضا أن تعكس الإدارة العليا سلوك أخلاقي لأنه من المتعارف عليه إنها دائما القدوة التي يتمثل بها جميع العاملين بالمنشأة. بالنسبة للمديرين والموظفين فإن حماية البيئة هي مسئولية اجتماعية كما إنها هدف مهم للمنشأة لأنها أصبحت حجر الزاوية للنجاح. إن أي منشأة ترغب في الازدهار على المدى الطويل لا يمكنها تحقيق ذلك دون أخلاقيات العمل، أي معايير السلوك والقيم الأخلاقية التي تحكم التصرفات والقرارات في بيئة العمل. (نسرين موسى أحمد محمد، 2016، ص ص: 27-28)

● أخلاقيات العمل والثقافة:

إن لأخلاقيات العمل علاقة وطيدة مع الثقافة التنظيمية في أي مؤسسة، وذلك نتيجة لوجود علاقة تأثير وتأثير ما بينهما، حيث لأخلاقيات العمل دور مهم في بناء وتشكيل الثقافة التنظيمية لأي مؤسسة وكذلك للثقافة التنظيمية دور في بناء وتشكيل الإطار الأخلاقي للموظفين بالمؤسسة أي صياغة أخلاقيات العمل، فأخلاقيات العمل تساهم في تشكيل الثقافة التنظيمية لأي مؤسسة، وهذا لكون أن أخلاقيات العمل هي عنصر من عناصر الثقافة التنظيمية، وبالتالي يمكن بناء و ترسيخ ثقافة تنظيمية من منطلق أخلاقيات العمل . وعليه فإن السلوكيات الأخلاقية للموظفين تعمل على بلورة وتأسيس ثقافة المنظمة والتي بدورها تترجم سلوك الموظفين انطلاقا مما تغرسه هاته الثقافة السائد من أخلاقيات العمل داخل المؤسسة. فتفاعل أخلاقيات العمل مع الثقافة التنظيمية من اجل تشكيل السلوك داخل المؤسسة، وبقدر التوافق والتجانس بين وأخلاقيات العمل ثقافة المؤسسة، بقدر اتساع وعمق التأثير على تشكيل السمات والخصائص الإيجابية للسلوك، وبقدر عدم التوافق أو انعدام التجانس بينهما، بقدر ظهور التعارض والصراعات وتزايد مستوى ضغوط العمل داخل المؤسسة. (صراب نور الدين، 2018، ص ص: 11-13)

2. نشأة وتطور أخلاقيات العمل من: المنظور القديم، الإسلامي والمنظور الغربي:

بالرجوع إلى الحضارات القديمة يمكننا القول أن أخلاقيات العمل وجدت منذ وجود الإنسان على وجه الأرض، واكبر دليل على ذلك أول خطأ في تاريخ البشرية والذي يعتبر درساً أخلاقياً لآدم عليه السلام لأنه تمكن من تمييز الخير والشر. (دحيمان الويزة، العقون سعاد، 2012، ص:16)

كما ويعتبر ميثاق حمورابي 1780 ق.م أول مدونة أخلاقية قانونية بعد الكتب السماوية، في حضارة وادي الرافدين، وتضمنت مجموعة من القوانين تتعلق بالسلوك الذي يجب أن يلتزم به التجار، البنائين، الأطباء وغيرهم ووضعت عقوبات على المخالفين. على الرغم من وجود مجموعة من الأحكام التي تبدو وفقاً لمقاييس عالمنا المعاصر غير أخلاقية كالأحكام الخاصة بالرق. (جون سوليفان، 2006، ص 7)

وبمراجعة التاريخ نجد أن مختلف الحضارات منها البابلية والمصرية واليمنية وغيرها كانت متأثرة بالآديان السماوية، حيث أسهمت هذه الأخيرة في غرس القيم والأخلاق في المجتمعات على مدار التاريخ، حيث أن الباحث في القصص القرآنية والسنة النبوية الشريفة سيجدها حافلة بالأحداث التي رويت عن الرسل والأنبياء ممن عاصروا تلك الحضارات مثل: إبراهيم، يوسف، سليمان، موسى، عيسى، صالح، محمد ﷺ (عليهم السلام)، وفي ذات السياق نجد أن لكل رواية أو حدث هدف معين، حيث أسهمت الديانات السماوية في وضع أخلاق وفضائل سلوكية تنعكس على المرء في تعامله مع الله ومعاملة الجميع معاملة حسنة. (عبد المالك محمد ملهي البعداني، محمد حسن حافظ، 2017، ص 47)

أما في الفكر الإسلامي فإن الإسلام سعى دوماً إلى تهذيب الفرد ودعم العلاقات الإنسانية وتبنيان الحقوق والواجبات لكل فرد كل حسب نشاطه، من خلال التعاون والتكافل من أجل تحقيق أهداف المنظمة والفرد معاً. فنظراً لأهمية أخلاقيات العمل واهتمام الإسلام بالجانب الأخلاقي، وتحديد مجموعة من القواعد الأخلاقية التي يجب أن تتوفر في المجتمع عامةً وفي العمل خاصةً، نجد أن هذا الموضوع بالدراسة من قبل العديد من الباحثين والدارسين حيث نجد دراسة عبد الله 1995 تحدثت عما ذكره الإمام الغزالي رحمه الله في كتابه التبر المسبوك من الوصايا والأخلاق الواجب أن يتحلى بها من يتولى أمر المسلمين كالحذر من استغلال السلطة والبعد عن الظلم وأهمية قضاء حوائج الناس كما حاول ابن تيمية رحمه الله في العديد من الرسائل بيان أهمية الأخلاق وخاصة في مجال اختيار الموظفين ومتطلبات العمل. (أسامة

محمد خليل الزيناتي، أحمد حسين المشراوي، 2014، بتصرف، ص:30-31)

وحتى تتضح الرؤية فإنه يمكن القول أنّ أخلاقيات العمل التي يجب أن يتحلى بها العاملين يجب أن تكون محددة بدقة وبوضوح وهذا لن يكتمل إلا بالاعتماد على الإسلام الذي أنقذ العالم من عثراته التي خلفها الفساد بكل صورته وأنواعه والذي يخلو من تدخل الأهواء الشخصية في تحديد هذه الأخلاقيات واختلاف المبادئ التي تفرزها العلاقات الإنسانية في المجتمع. (بوهلاله سعاد، كرزابي عبد اللطيف، 2015، ص: 105)

أما بالنسبة للفكر الغربي فيعتبر عصر النهضة والثورة الصناعية وما جاء به عالم الاقتصاد آدم سميث 1776م، ساهم مع ظهور الإدارة العلمية في تكريس الفكر المادي الذي يهدف إلى تحقيق الربح على حساب العاملين والذين تمّ استغلالهم رجالاً ونساءً وأطفالاً، حيث تسبب تطبيق القيم المادية البحتة في ظهور المشكلات الأخلاقية والاجتماعية. وتعتبر دراسة ثيودور ليفت (T.Levit) والتي صدرت بعنوان (مخاطر المسؤولية الاجتماعية) عام 1958م قد أبانت عن تلك النظرة المادية بوضوح حيث اعتبرت بأنّ الشركات غير معنية بالمسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل وأنّ عملها يقتصر على الربحية فقط. وعليه كان لتكوين مدرسة العلاقات الإنسانية أثرها في تراجع حدة الفكر المادي الذي مثلته مدرسة الإدارة العلمية، حيث ظهرت قيم إنسانية وأخلاقية تحافظ على سلامة الأفراد وتحسين ظروفهم ومراعاة مشاعر العمال، حيث حققت مدرسة العلاقات الإنسانية قفزة نوعية في مجال أخلاقيات العمل.

كما وتعتبر الأفكار الاشتراكية من الأسباب الرئيسية التي دفعت المنظمات إلى تبني الكثير من عناصر أخلاقيات العمل. ولذلك حاول منظري هذا الفكر بتطبيق قيم المساواة وإزالة استغلال الإنسان. بالإضافة إلى المرحلة ما بعد الحرب العالمية وما صاحبها من توسع صناعي وإنتاجي والتي تعتبر مرحلة مهمة في تحسين تطبيقات أخلاقيات العمل.

ومع أوائل الثلث الأخير من القرن العشرين كان هناك ظهور لمدرسة فلسفة القيم، من أمثال: ماكس شيلر ورينية لوسن ولوى لافل والذين تبينوا ما سمي آنذاك بأخلاق القيم، ومع نهاية سبعينات ذات القرن بدأ يتميز ظهور مفهوم أخلاقيات العمل بشكل واضح في الفكر الغربي في الدراسات التي بحثت في الثقافة التنظيمية للمؤسسات والشركات حينذاك ولعل "جامست" كان من أشهر الكتاب الذين بحثوا وكتبوا في هذا الموضوع. وفي مطلع القرن الواحد والعشرين بدأت موجة جديدة من التوجهات نحو القيم الإدارية وأخلاقيات العمل والمسؤولية المجتمعية وبشكل مسارع وملفت للنظر، حيث أصبح الاهتمام بذلك أمراً

ملحوظاً ومشاهداً سواء في جانب التأليف أو على مستوى التطبيق في بيئة المنظمات بأنواعها المختلفة.
(عبد المالك محمد ملهي البعداني، محمد حسن حافظ، مرجع سابق، ص ص: 48-51)

3. أهمية دراسة أخلاقيات العمل:

مما لا شك فيه أنّ إتباع الأخلاق أمرٌ يجب على جميع المؤسسات بمختلف أشكالها أن تحرص عليه وكذلك العاملين بها، إذ أنّ مختلف الأنشطة التي يمارسونها سواءً المديرين أو العاملين تتطلب التعامل بحرص وعناية مع الأفراد سواء كانوا عملاء أو مع العاملين أو مساهمين. وهذا يتطلب التمتع بقدر واسع من الأخلاقيات التي تمكنهم من التفاعل مع الآخرين. (أضواء كمال حسين، 2012، ص 40) وعليه أصبحت لأخلاقيات العمل أهمية كبرى خصوصاً مع ما يشهده المجتمع من تراجع للقيم والمبادئ وانحياز للمنظومة الأخلاقية بتزايد الفضائح الأخلاقية حيث تمثلت هذه الأهمية في:

- 1- إن طرح وبناء منظومة للأخلاقيات في شتى مجالات الحياة العملية يعزز من ترابط الموظفين وتفاعلهم بشكل أفضل مع بعضهم البعض.
- 2- أن بناء منظومة أخلاقية في المنظمة يساعد في الارتقاء بأخلاقيات موظفيها وينعكس ذلك بشكل مباشر على طريقة تعاملهم مع العملاء أو الشركاء مما يضيفي التميز على الشركة ككل. (نسرين موسى أحمد، الطاهر أحمد محمد علي، مرجع سابق، ص 14)
- 3- إن الالتزام بأخلاقيات العمل واحترامها سينفي الحاجة للرقابة من قبل الإدارة للعاملين لأن هناك الرقابة الذاتية التي يفرضها الالتزام بالأخلاق.
- 4- تعمل أخلاقيات العمل على زيادة الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين والتي تهيئ المناخ المواتي للارتقاء بمستويات الخدمة، مع مراعاة أن هذه الثقة يجسدها اتجاهان احدها ثقة العاملين بعدالة الإدارة وسلوكياتها أما الآخر فهو ثقة الإدارة بقدره العاملين على أداء المهام بالشكل المطلوب و حينها سترتفع معنويات العمل وتتمكن الإدارة من كسب رضاهم عن العمل. (أضواء كمال حسين، مرجع سابق، ص 41)
- 5- وجود المدونات الأخلاقية يعطي تصوراً عن كيفية التعامل مع مختلف المواقف كما تساعد على نشر ثقافة تنظيمية تعزز الاهتمام بأبعاد الأخلاقيات لمختلف القرارات والمواقف والأفعال. (دجلة مهدي محمود، 2013، ص 117)

6- إن الاهتمام بإدارة الأخلاق يدعم صورة المؤسسة لدى العامة من خلال تعزيز العلاقات، فالمؤسسة عندما تراعي الجوانب الأخلاقية فإنها تكوّن لنفسها صورة جيدة في أذهان المجتمع وسوف ينظر الناس إلى تلك المؤسسة على أنها تعطي القيمة الأكبر للأفراد أكثر من اهتمامها بالربح وأنها تتصرف بالاستقامة والأمانة مما يعزز سمعتها.

7- إن التوجهات الحديثة ترى أن تجاهل الأخلاقيات في العمل هو نزوح نحو المصلحة الذاتية الضيقة في حين أن الالتزام بالأبعاد الأخلاقية للعمل يضعها في إطار المصلحة الذاتية المستتيرة ومن المعلوم أن ردود فعل سلبية على التصرف اللاأخلاقي تنشأ من قبل المنافسين والحكومة وباقي فئات المجتمع وهذا يؤدي إلى الإضرار بسمعة المنظمة على المدى البعيد. (أحمد جدعان حماد، 2013، ص 107)

8- تقليدياً كان الالتزام بالمعايير الأخلاقية يعد عائقاً أمام تحقيق الربح المادي، أما حديثاً فإنه يوجد ارتباط إيجابي بين الاثنين والذي يعود بالمنفعة على المؤسسة في المدى البعيد. (عبد الرحمان العايب، بالترقي تيجاني، 2009، ص 05)

9- يعد تواجد السلوك الأخلاقي أمراً هاماً في المجتمع حتى يعمل على نحو منظم ومحافظ ويمكن النظر إلى أخلاقيات العمل على أنها المادة التي تعمل على تماسك المجتمع بعضه ببعض من جهة، ومن جانب آخر تكمن أهمية أخلاقيات العمل سواء بالنسبة للمنظمة أو الأفراد الذين ينتمون إليها أو الأطراف ذات المصلحة في تقوية الالتزام بمبادئ العمل الصحيح الذي يوجه المنظمة نحو مفهوم أوسع يبرر وجودها فهي تحسن حياة الأفراد داخل المنظمة من خلال الأنظمة التي تنتهجها المنظمات معهم للمنظمة فضلاً عن تحسين علاقة المنظمة مع المنظمات الأخرى. (عبد الرزاق الشبخلي، عليا سعيد الجوفي، دون سنة، ص ص: 332-333)

4. أبعاد أخلاقيات العمل:

❖ **الولاء:** يعد الولاء إحدى القيم الأخلاقية التي أصبح الرد مطالباً بالتمسك بها باعتباره مبدءاً أخلاقياً يشكل ضمير الفرد ويوجه سلوكه نحو ما يجب تحقيقه، حيث يعرف (رويس) الولاء بأنه التقاني الإرادي والعمل المستمر من قبل الفرد تجاه عمل معين يعرف منه ما ينبغي أن يكون وما ينبغي أن يقوم به من أفعال حيث يتصف الفرد بالولاء إذا كان أولاً بتوفر عمل معين يتجه بولائه له، وثانياً عندما يهب نفسه لخدمته طواعية وليس قصراً وثالثاً الإخلاص والتقاني في هذا العمل فقائد

السفينة يتفانى في تأدية وظيفته إذا واجهت السفينة كارثة بحيث لا يغادرها إلا بعد بذل قصارى جهده لإنقاذها ومغادرة كل طاقمها. (جزايا رويس، أحمد الأنصاري، 2002، ص ص: 7-10)

❖ الرقابة الذاتية:

تشكل الرقابة الذاتية شعوراً داخلياً نابعاً من قوة الوازع الديني لدى الفرد وإيمانه بخالقه اقتداءً بقوله سبحانه وتعالى: "إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا" الآية 1 من سورة النساء، بحيث يحثه على مراقبة نفسه في جميع تصرفاته ومحاسبتها خوفاً من عقاب الله، وطمعاً في ثوابه. فهي رقابة داخلية تتفق مع القواعد الأخلاقية والقيم الحضارية، وهي ميزة للفرد تمكنه من التمييز بين الخطأ والصواب. (مؤمن جبر عبد الشافي، 2020، ص 955)

حيث ترى الباحثة أنّ الرقابة الذاتية من أكثر العناصر فعالية خاصة في مجال العمل حيث والتي على يقظة الضمير وصحته، فهي تفوق مختلف الأساليب المتبعة في مراقبة سلوك العامل من قبل المسؤول، ذلك أنها تشكل ضمان لعدم تجاوز القوانين والمبادئ المتبعة. فالفرد العامل قد يستطيع أن يخفي تصرفاته الخاطئة عن الناس لكن لا يستطيع أن يخفيها عن الله سبحانه وتعالى، وعليه فالعامل المؤمن يستشعر مراقبة الله لأعماله وأفعاله وأقواله ويجعل نفسه رقيباً لأفعاله فيتجنب الانحرافات والسلوكيات الخاطئة خوفاً من الله سبحانه وتعالى.

ويقول الإمام علي (محمد الريشهري، 2000، ص 1493) رضي الله عنه: "اجعل من نفسك على نفسك رقيباً، واجعل لأخرتك من دنياك نصيباً".

❖ تحمل المسؤولية:

قال مقداد يالجن أن المسؤولية هي تحمل الشخص نتيجة التزاماته وقراراته واختياراته العملية من الناحية الايجابية والسلبية أمام الله في الدرجة الأولى وأمام ضميره في الدرجة الثانية وأمام المجتمع في الدرجة الثالثة. (سجاد أحمد بن محمد أفضل، 2009، ص 17)

أما عن المسؤولية داخل بيئة العمل فهي أن يكون العامل مسئولاً في عمله عن نتائج الخدمات التي يقدمها والقرارات التي تصدر عنه في معرض قيامه بأعماله الموكلة إليه، دون إلقاء اللوم على الغير، بالإضافة إلى تحمل متطلبات عمله دون التماطل في أداء واجباته المهنية والأخذ بعين الاعتبار ضرورة المحافظة على اللوازم المادية الخاصة بالمؤسسة وتعويضها في حالة إلحاق الضرر بهذه اللوازم.

وقد اهتم الإسلام بالمسؤولية في العمل وحض عليها، لذلك لا بد من الموظف أن يستشعر حجم المسؤولية أمام الله والناس وأن يحرص على هذه المسؤولية العظيمة.

المسؤولية من منظور إسلامي: (منال حسن عثمان، 2015، ص ص: 20-21)

أن المسؤولية مستمدة من تعاليم الدين الإسلامي والتي لها الصيغة الإنسانية ويمكن أن تقسم إلى عدة أقسام وجوانب متعددة وهي مسؤولية الفرد نحو نفسه ونحو أسرته، وعمله وأهله والزملاء والأصدقاء والوطن والعالم والكون والاهتمام بالحيوان والرفق به، ويتضح ذلك من قوله تعالى: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحِلُّوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ وَلَا أُمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامَ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِنْ رَبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَا نُ قَوْمٍ أَنْ صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ (2)" سورة المائدة وقوله تعالى: وَلَنْتُكُمْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ (104) سورة آل عمران

و قوله صلي الله عليه وسلم فيما رواه النعمان بن بشير رضي الله عنهما (مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعي له سائر الجسد بالسهر والحمى) رواه أبي الحسن مسلم بن الحجاج ا زيد بن عمر الحارثي

و تري الباحثة أن المنظور الإسلامي كان شاملاً بكل جوانب المسؤولية ويأتي ذلك كونه من تقدير الخالق الكريم وفيه تتجلي نعم الله علي الإنسان بأن جعل المسؤولية لكل البشر وبذات المقدار.

❖ الموضوعية: تعد المحسوبية من بين أكثر الأمور شيوعاً في الوقت الحالي داخل المؤسسات على اختلاف خدماتها والتي طغت على المجتمع بمختلف أشكالها نظراً للانحلال الأخلاقي والتجرد من القيم الديني مما أدى إلى زعزعة ثقة المجتمع بمختلف الخدمات المقدمة له، وعليه تعتبر الموضوعية عنصراً هاماً لتعزيز ثقة المجتمع، وكسب ولائهم للمؤسسة التي يتقدم إليها، حيث تعني الموضوعية في موضوع بحثنا أن يكون العامل محايداً في عمله خالياً من التأثيرات الخارجية التي قد تخل بطبيعة عمله بما تمليه عليه الجوانب الموضوعية من عمله فقط؛ أي التحرر من المؤثرات الغير مهنية ومراعاة المصلحة العامة لكي لا تطغى عليها مصلحته الشخصية ولا يقع في تعارض المصالح، بالإضافة إلى تجنب العلاقات الشخصية داخل العمل وعلاقات القرابة لكي لا تفقده موضوعيته واستقلاله عند القيام بعمله، أي تقديم الخدمة بكل جودة لجميع الأفراد بغض النظر عن معتقداتهم ومكانتهم والالتزام بالحياد والنزاهة والشفافية.

❖ القيم الإنسانية:

هي مجموعة من الخصال الحميدة والقيم الأخلاقية التي يأمر بها الدين الإسلامي وأشار إليها بمجموعة من الآيات في سور متنوعة ومنها الآية (151-152) من سورة الأنعام حيث يقول الله تعالى: قُلْ تَعَالَوْا أَنَا أَمْرٌ مَّا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَّنَ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكَُمْ وَصَاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ (151) وَلَا تَقْرَبُوا مَالَ الْيَتِيمِ إِلَّا بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ حَتَّىٰ يَبْلُغَ أَشُدَّهُ وَأَوْفُوا الْكَيْلَ وَالْمِيزَانَ بِالْقِسْطِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا وَإِذَا قُلْتُمْ فَاعْدِلُوا وَلَوْ كَانَ ذَا قُرْبَىٰ وَبِعَهْدِ اللَّهِ أَوْفُوا ذَلِكَُمْ وَصَاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ (152)

❖ احترام الوقت:

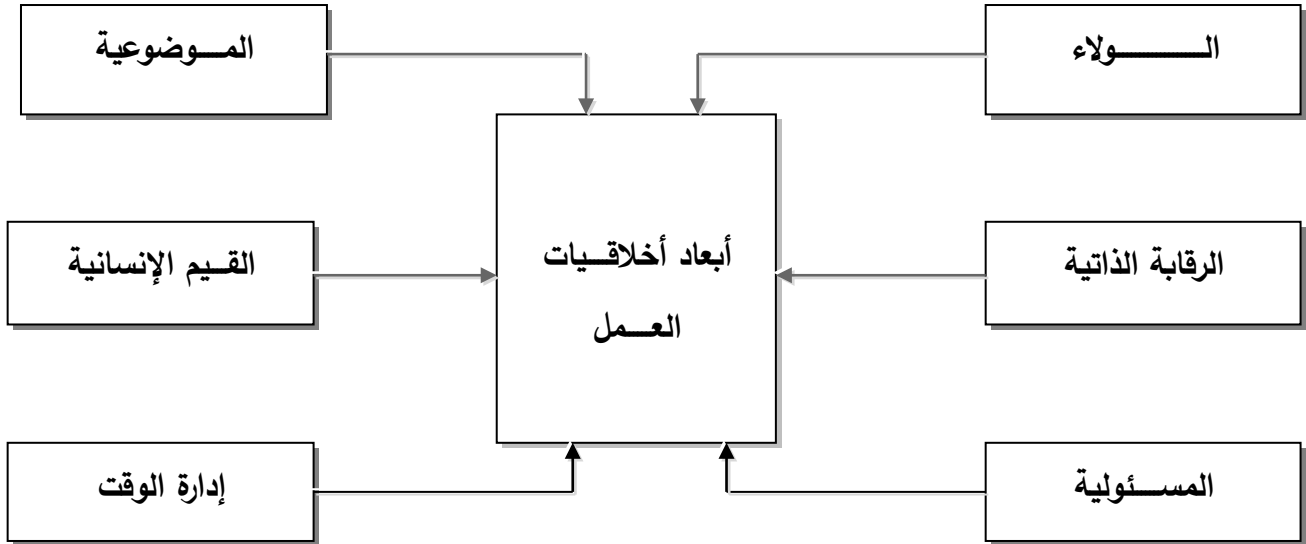
يرى (P.Druker) بأن الشخص الذي لا يستطيع إدارة وقته لا يستطيع إدارة شيء آخر، فاحترام الوقت لا تقتصر على الإداريين دون غيرهم أو على العمل الإداري دون غيره، فالجميع مطالبون بإدارة وقتهم بشكل فعال، بحيث يحقق الفرد من خلال استغلال هذا الوقت أقصى فائدة ممكنة مقارنة بالفرص البديلة المتاحة. (عربي محفوظ، بن حميدة هشام، 2019، ص 91)

وترى الباحثة أن الوقت من أهم الموارد التي لا يمكن للعامل تخزينها واسترجاعها أين ما يشاء فجميع العمال لديهم الوقت لكن كل عامل لديه طريقته الخاصة في إدارته، فاحترام الوقت في أمور الحياة عامة وفي العمل خاصة من بين الأمور الأكثر صعوبة وأهمية، فلولا أهميته لما أقسم به الله سبحانه وتعالى في الآيتين " وَاللَّيْلِ إِذَا يَغْشَىٰ (1) وَالنَّهَارِ إِذَا تَجَلَّىٰ (2)" من سورة الليل وفي مجموعة من السور القرآنية، فالاستغلال الأمثل والرشيد للوقت داخل المؤسسة من خلال عدم هدره في الأمور الشخصية وتجنب مضيعات الوقت كالمكالمات الهاتفية والأحاديث الغير ضرورية مع زملاء العمل سيؤدي حتما إلى تحقيق الأهداف المسطرة داخل بيئة العمل.

ومن صور احترام الوقت في الوظيفة: الالتزام بالحضور والانصراف في مواقيت العمل المتفق عليه بين العامل وصاحب العمل، وأن ينشغل العامل أثناء العمل بتأدية المهام الموكلة إليه دون الانشغال بأشياء خارجية تلهيه عن عمله الأساسي (كالانشغال بالأمور الشخصية وإتمامها داخل مكان عمله)، ومن صورهِ أيضا انجاز الأعمال في وقتها وعدم تأجيلها أبداً وفي هذا يقول أمير المؤمنين عمر بن الخطاب

رضي الله عنه (لا تؤخروا عمل اليوم إلى الغد فانتم إن فعلتم ذلك تكاثرت عليكم الأعمال، فلا تدرون بأيتها تبدؤون ولا بأيتها تؤخرون) (المعتصم بالله هاني علي أبو الكاس، 2015، ص 30)

شكل رقم (01) يوضح أبعاد أخلاقيات العمل



المصدر: من إعداد الباحثة.

5. نظريات ومداخل أخلاقيات العمل:

1.5 نظريات أخلاقيات العمل:

إن لأخلاقيات العمل أهمية بالغة في مجال الأعمال على اختلاف أنواعها ومجالاتها والتي نالت اهتمام الباحثين والفلاسفة عبر فترات متتالية من الزمن والتي أصبحت بذلك مجالاً مهماً يستوجب دراسته دراسة منهجية محكمة وفق الطرق العلمية والعملية الصحيحة التي تساعدنا في الحصول على الأساليب والطرق الصحيحة للتعامل مع المشكلات التنظيمية والإدارية وإيجاد الحلول المناسبة لها وفق المعايير الأخلاقية.

وعليه ظهرت العديد من النظريات التي تهدف إلى تفسير السلوك الأخلاقي ومعرفة مكوناته وتحديد اتجاهاته بغرض فهم هذا السلوك، وفي ما يلي سنتطرق لمجموعة من النظريات التي اختلفت باختلاف الباحثين والمفكرين وبالرغم من أنها قد تشترك في المضمون إلا أنها تختلف في الاتجاه الذي تسلكه كل نظرية وتتمثل هذه النظريات في:

النظرية الغائية: وهي النظرية مفادها أن أي شيء موجود في الطبيعة هو لغاية ما وهدف معين ومن خلاله يتم الحكم على عمل معين حسب النتائج المترتبة عليه، حيث أن كلمة الغائية مستوحاة من كلمة الغاية فالتساؤل حول ما إذا كان الأمر صواب أو خطأ تكون إجابته بالتركيز حول ما إذا كان السلوك سيؤدي إلى النتائج مرغوبة أم لا. أي أن هذه النظرية تركز على الأفعال والغايات المتعلقة بالسلوك. وهي بدورها تنقسم إلى نظريتين لتفسير سلوك المدراء والأفراد بشكل عام وهما: النظرية الذاتية والنظرية النفعية

نظرية العدالة: تثير نظرية الحقوق والواجبات مشكلة العدالة والإنصاف، فيجب أن تتوزع المنافع والأعباء على الجميع بالعدل، وتعايش الأفراد وتعاونهم وتتافسهم يجب أن يتم وفق قواعد وقوانين، وكل من يتعدى على هذه القوانين لابد من معاقبته وهي العدالة الجزائية. وفي حالة وجود أضرار أو ضحايا لابد من التعويض بما يتناسب مع الضرر وهي العدالة التعويضية. (خدیر نسیمه، 2011، ص 45)

نظرية الحقوق والواجبات: تقوم على أساس أن للفرد حقوق يتمتعون بها، وهي نوعان، حقوق أخلاقية وهي تلك الحقوق المضمونة لكل فرد بحكمه كائنا بشريا بغض النظر عن المجتمع الذي يوجد فيه. أما الجانب الآخر من هذه النظرية هو وجود علاقة تكاملية مع الواجبات، فحق الفرد في العيش مرتبط بحق الآخرين في العيش، وحق حرية الفرد يتكامل بالسماح للآخرين بممارسة حريتهم أيضا. (خدیر نسیمه، نفس المرجع، ص 45). وهذا ما يؤكد فلاسفة هذه النظرية من امانويل كانط وغيرهم، حيث يرى أن العمل يكون جيدا إذا تم القيام به نتيجة الإحساس بالواجب أو ما يسميه كانط الإرادة الطيبة أو الإرادة الصحيحة. (يعقوب سالم، 2018، ص 54)

نظرية المساواة: تعرض لهذه النظرية جون رولز في كتابه "نظرية العدالة حيث يرى رولز أن الناس يحتاجون إلى مكافئة العمل الذي يقومون به، وتكون بعض الأساليب الاقتصادية المتباينة ضرورة لتعطي حافز للأفراد بشرط أن يكون ذلك التباين لمصلحة الطبقات الأكثر فقراً وقل ميزة في المجتمع وفي إطار المساواة بين العاملين سواء في الواجبات أو الحقوق. (يعقوب سالم، نفس المرجع، ص 54)

النظرية الوجودية: وتعد هذه النظرية من أشهر نظريات القرن العشرين، إلا يرتبط باسم الفيلسوف الفرنسي جان بول سارتر، وتقوم هذه النظرية على أساس أن للعقل يمتلك القدرة على أن يحدد ما هو جيد وما هو سيء، وأن حل المشكلات الأخلاقية يمكن أن يتم عن طريق ما هو عقلائي، وله قدرة ذاتية على التمييز بين ما هو صحيح وما هم خاطئ. (يعقوب سالم، نفس المرجع، ص 56)

النظرية النفعية: تقوم على مذهب المنفعة القائل إن تحقيق أعظم الخير والنفعة لأكبر عدد من الأفراد يجب أن يكون هو الهدف للسلوك الإنساني أي أن لكل نشاط منافع وتكاليف إجمالية، وإن النشاط الصحيح هو الذي سينتج منافع صافية أكبر للمجتمع ككل. لهذا فالمؤسسة يجب أن يكون لها أهداف تنظيمية واسعة تشمل منافع الأطراف المتعددة، وإن تحقق الكفاءة بالمدلول الواسع: ربح أكبر، استهلاك أقل للموارد، تلوث أقل للبيئة.

2.5 مداخل أخلاقيات العمل:

لتفسير التصرفات الإنسانية والتصرفات الأخلاقية للعمال ظهرت مجموعة من المداخل لأخلاقيات العمل والتي طورها العديد من الباحثين والفلاسفة والعلماء حيث ساهمت في فهم أخلاقيات العمل ومعالجة المشاكل التنظيمية داخل المؤسسات الحكومية ومنظمات الأعمال.

وفي ما يلي سنعرض مجموعة من المداخل وفقاً لتطورها التاريخي:

أولاً: مدخل السمات الأخلاقية: (عمر بن ناصر القريوي، عبد الحفيظ سعيد مقدم، 2005، ص ص: 27-28)

يركز هذا المدخل على عملية توظيف الموظف ذي السمات الأخلاقية العالية التي تميّزه عن غيره، بحيث يكون له القدرة على حل المشكلات الأخلاقية ذات الأهمية في العمل واتخاذ القرار الأخلاقي المناسب في المواقف المختلفة، ولذلك فإن جذور الموقف الأخلاقي تكمن في شخصيتهم المميزة وسماتهم الموجهة نحول الأخلاق التي يظهر انعكاسها في العمل والإدارة، وعليه يركز هذا المدخل على عملية اختيار الموظف خاصةً، إلا أنه لم يستطع حتى الآن بلورة السمات الأخلاقية الأساسية التي تمثله وربما يكون هذا نابعا من أن الاعتبارات الأخلاقية لا تزال بعيدة أن تكون أساسية في اختيار وتكوين الموظفين.

ثانياً: مدخل المعايير الأخلاقية:

يختلف هذا المبدأ عن سابقه كون الغاية الأساسية له هي تحديد معايير وقيم مشتركة التي ترقى بالمستوى الأخلاقي لعالم الأعمال كلما التزم بها واحترمها الأفراد، كما يهدف هذا المدخل إلى إمكانية التوصل إلى المعايير القياسية التي تصلح لكل أنواع المؤسسات التي تعمل في بيئات مختلفة يمكن أن تسعى إلى صياغة المعايير والقيم الأخلاقية الخاصة بها وفي هذا الشأن حدد الزميلين (rue & byars)

الفصل الثاني: أخلاقيات العمل

خمسة من المعايير كالتالي: الأمانة، العدالة، الامتثال للقانون، الجرأة الوظيفية، الاهتمام بالأنشطة المؤثرة بالآخرين لجعلها نافعة قدر الإمكان.

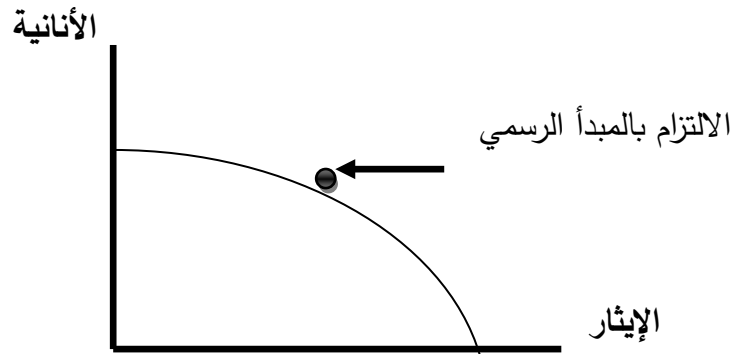
ثالثاً: مدخل مبدأ الالتزام بالمبدأ الرسمي: يحاول هذا المدخل البحث عن المبدأ الرسمي الذي يساعد على تحقيق الاعتدال والتوازن بين طرفي المصلحة عند صنع القرار أو سلوك أو تصرف للمدير والعمال، إذ يعتبر هذا المدخل أن هناك حدين من المصالح:

الحد الأول ويتمثل بالأنانية أي تحقيق أقصى المصالح الشخصية من قبل الإدارة بما تحقق أسبقية الرفاهية الشخصية للمسئول الأول في المنظمة.

الحد الثاني هو الإيثار أي تحقيق أقصى المنافع الاجتماعية وفق مبدأ سعادة لأكبر عدد. (لعريبي أحمد، الازهر العقبي، 2018، ص: 115)

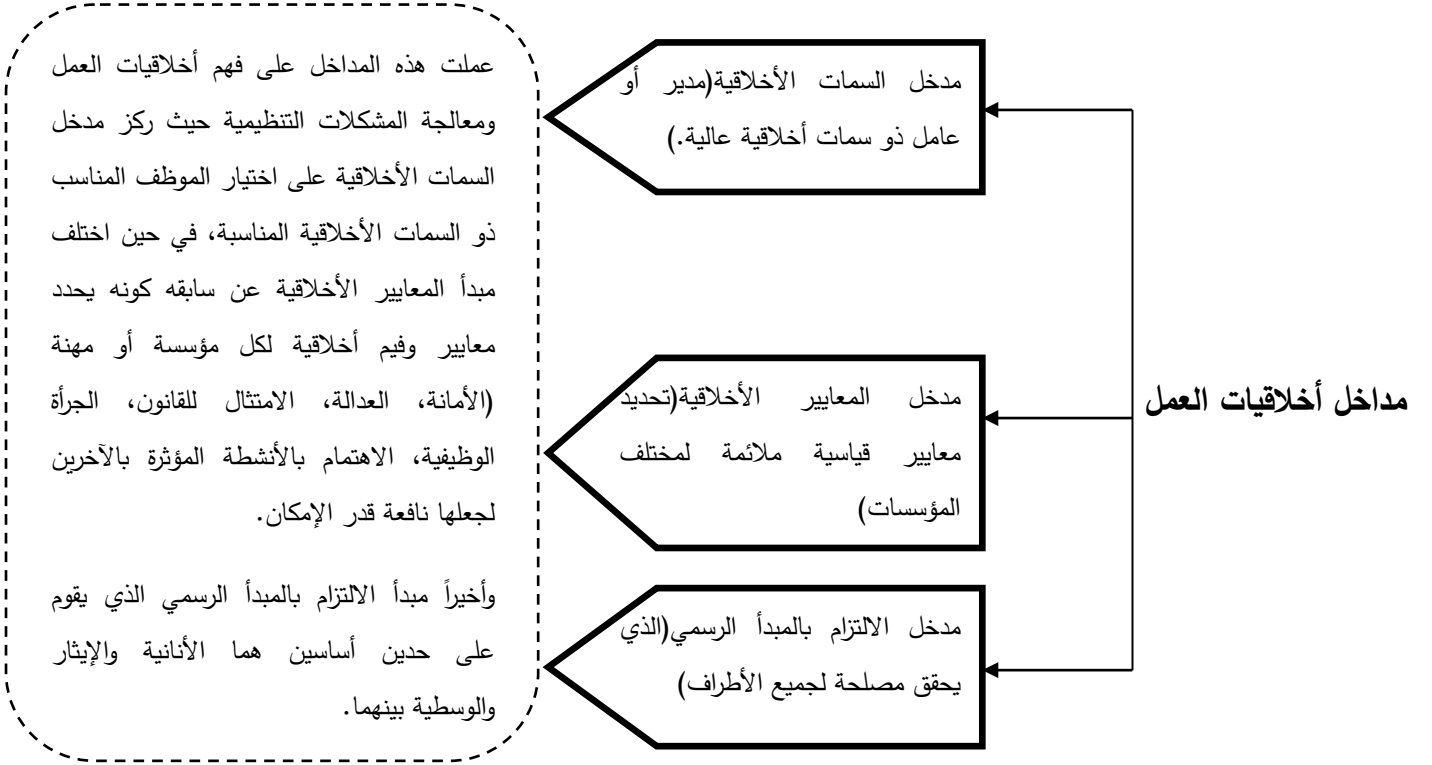
وبما أن كلا الحدين يمثلان حالة التطرف لذا فإن المبدأ الرسمي الأكثر قبولاً هو تحقيق مصلحة الاثنين عند نقطة التوازن بينهما، وهذا ما يمثله الشكل التالي:

الشكل رقم (02) يمثل الإطار الأخلاقي لمدخل الالتزام بالمبدأ الرسمي.



إن التزام الإدارة بالواجبات المحددة لا يمكن أن يكون عند نقطة الوسط بين المصطلحين (الأنانية والإيثار) بل إن الموقف الأخلاقي يتطلب الانحياز إلى مصلحة الطرف الأوسع والأكثر أهمية، وإن يكون هذا الموقف الأخلاقي مكملاً لالتزام الإدارة بواجباتها في حالة تعارض المصالح من خلال ترتيب أولويات يمكن أن يهتدي بها المديرون ويلتزمون بها في مثل هذه المواقف المتعارضة.

شكل رقم (03) يوضح المداخل الأخلاقية لأخلاقيات العمل

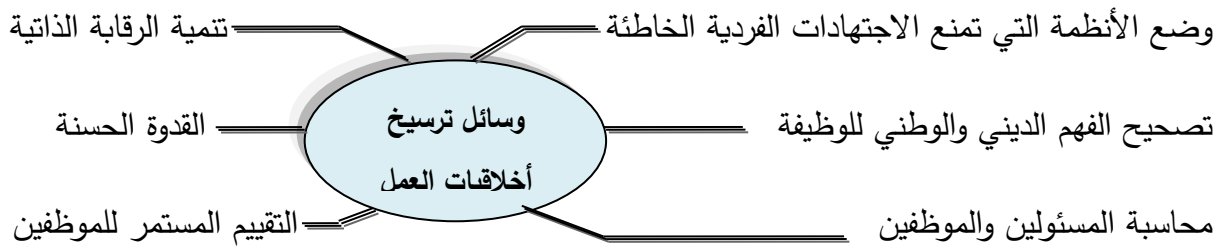


المصدر: من إعداد الباحثة.

6. وسائل ترسيخ أخلاقيات العمل:

هناك العديد من الوسائل التي يمكن إتباعها لغرض ترسيخ أخلاقيات العمل منها:

شكل رقم (04) يوضح وسائل ترسيخ أخلاقيات العمل



المصدر: من إعداد الباحثة.

1- تنمية الرقابة الذاتية: إن الموظف الناجح هو الذي يضع ضميره مراقبا لذاته ويراعي المصلحة العامة قبل المصلحة الشخصية، فإذا تكون هذا المفهوم الكبير في نفس الموظف (العامل) فستنجح المؤسسة بلا شك. هذه الرقابة تمنع من الخيانة وتساعد الفرد في تبني مفهوم الأمانة وغيرها من المفاهيم الأخلاقية. (رياض ضياء عزيز الصفو، علاء عبد السلام مصطفى العباسي، 2016، ص: 7).

2- وضع الأنظمة التي تمنع الاجتهادات الفردية الخاطئة:

تحدث الممارسات الأخلاقية غير السوية من ضعف النظام أو عدم وضوحه حيث يمكن للمؤسسة أن تضع أو تخصص مكتبا خاصا للاهتمام بأخلاقيات العمل يقوم عليه مجموعة من الموظفين ولهذا الجهاز رقم خاص للتبليغ عن أي خلل في الأخلاق وسيكون مردود هذا المكتب على أداء العمل رائعا جدا. (بلال خلف سكارنة، 2012، ص ص: 65-66)

لذا لا بد من معرفة أحكام نظام العمل بجميع محتوياته ليكون الموظف على بينة من أمره وعالما بما له وما عليه وان توضع في مكان ظاهر في المؤسسة لائحة بالأحكام و الالتزامات المكلف بها الموظف وجزاءات المخالفات وعدم تنفيذ الأوامر. (ابراهيم احمد الخميس، عبد الجبار توفيق البياتي، 2013، ص: 19)

3- القدوة الحسنة:

ينظر العاملون إلى المدير على انه القدوة لهم في كل تصرف لذا يجب على المديرين أن يكونوا قدوة في كافة تصرفاتهم والالتزام بالأخلاقيات حتى يلتزم العمال بالتنفيذ وهم مقتنعون بأهمية النظام وعدم الخروج عن مقتضيات العمل أسوة برؤسائهم في العمل. وفي هذا الصدد قال الخليفة الأول للمسلمين أبو بكر الصديق: وليت عليكم ولست بخيركم، فان أحسنت فأعينوني وان أسأت فقوموني.

4- تصحيح الفهم الديني والوطني للوظيفة: إذا اقتنع العامل بان العمل عبادة وان العمل الوسيلة

للتنمية الوطنية وازدهار البلاد، وتحسين مستوى الدخل زاد لديه الالتزام بأخلاقيات العمل.

5- محاسبة المسؤولين والموظفين: لابد من المحاسبة للتأكد من تطبيق النظام وهو ما يعرف بالأجهزة الرقابية التي تشرف على تطبيق النظام.

6- التقييم المستمر للموظفين: التقييم المستمر للعاملين يحفزهم على التطوير لاسيما إذا علموا أن من يطور نفسه يقيم تقييما صحيحا، وينال مكافأة على ذلك والتقييم يعين المسئول على معرفة مستويات موظفيه وكفاءاتهم ومواطن إبداعهم حيث تشمل عملية التقييم جميع الموظفين دون استثناء والذي يكون متميزا بالنزاهة دون التحيز لطرف على حساب الطرف الآخر بحيث نشجع الحالات الايجابية ومعالجة الحالات السلبية.(محمد أحمد سليمان، سوسن عبد الفتاح وهب، 2011، ص ص: 123-124)

- ولغياب عملية التقييم آثار سلبية كبيرة فمثلا العديد من المنظمات الحكومية تتعد عن عقاب أو فصل موظفيها حتى لو قاموا بأخطاء وهذا ما يؤدي إلى انتشار هاته السلوكيات، ومن أبرز الوسائل التي تسمح بالقضاء على هذه الممارسات نذكر ما يلي: (عصام بن عبد المحسن الحميدان، 2015، ص 141)
- أن يكون التقييم نزيهاً، فعلاً ودقيقاً الذي يفصل بين مواطن القوة والضعف ويقسم الى درجات واضحة ويكون له أثر ملموس.
 - القضاء على المحسوبية في التعيين بالإعلان عن الوظائف من خلال مسابقة وظيفية، وإشراك أكثر من مسئول في التوظيف وتحديد الأسس التي يعين على ضوءها المتقدم بدقة.(حيث حان الوقت لأن تختفي أمراض الوساطة وتغليب جانب الصداقة والقرابة والمنفعة على المصلحة العامة ما إذا كنا نطمح إلى تنمية حقيقية)
 - تشجيع الموظفين على كشف الفساد الأخلاقي والمظاهر السلبية بوضع نظام للمكافآت على التبليغ عن أي خلل في أداء الوظيفة.
- من خلال ما تم عرضه من وسائل ترسيخ أخلاقيات العمل يمكننا القول أن إرساء الأخلاقيات يتطلب مجهودا كبيرا نظرا لصعوبة تغيير القيم والمبادئ التي نشأ عليها الأفراد والأصعب تقبله لثقافة تلك المؤسسة وعليه يمكننا عرض مجموعة من الطرق التي تساعد على إرساء هذه الأخلاقيات وهي: (محمد جواد بلقايد، جيلالي بن أحمد، 2017، ص ص: 83-84)
- الاعتماد على تطبيق رؤية إستراتيجية تركز على الأخلاقيات في المنظمة مما يدرج الأخلاقيات ضمن الأنشطة والبرامج الرئيسية للمنظمة وتتصدر واجبات هذه اللجنة تخطيط أهداف بعيدة المدى في مجال تخصصها وكذلك اقتراح برامج التدريب الأخلاقي.

- في ظل الأزمات والفضائح الأخلاقية وسوء العلاقة التي باتت تربط الإدارة والموظفين ظهر مفهوم جديد ألا وهو القيادة الأخلاقية التي ركزت على ضرورة اتسام بالشفافية، النزاهة، الموضوعية، الإنسانية، العدالة، الكرامة.
- إصدار منظمات الأعمال بصفة دورية للتصريحات الخاصة بقيم المنظمة وطرح مدونات أخلاقية.
- تتوع مداخل أخلاقيات الأعمال.
- كما أن مرحلة ترسيخ أخلاقيات في العمل تتبعها مرحلة رئيسية ألا وهي مرحلة ترسيخها بين الموظفين ويتم ذلك عن طريق: (دليل الممارسات الأخلاقية للإداريين ضمن فعاليات مشروع CIQAP، 2010، ص ص: 7-6)
- إصدار إجراءات وقوانين أخلاقية تنظم السلوكيات في المنظمات وضرورة إتباعها من كافة العاملين بالمنظمة من خلال فهم كل عامل لهذه الأسس الموضوعية حتى يتسنى له تطبيقها.
- استحداث منصب مستشار يعمل بما يسمى الاستشارة الأخلاقية.
- تنظيم دورات تدريبية للعاملين لتعليمهم ودفعهم لتطوير سلوكياتهم الأخلاقية.
- الاعتماد على نظم وأساليب للضبط الإداري في المؤسسة.
- العمل على تطوير الرقابة الذاتية للعاملين من خلال إقامة المحاضرات والبرامج المختلفة.
- التقييم المستمر للعاملين.
- قيام المنظمات ببحوث ودراسات بصفة دورية لمعرفة العوامل التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الموظف ومحاولة تقديم حلول وتوصيات تشجع السلوكيات الحسنة.
- التقرب من العاملين والاستماع إلى انشغالاتهم من خلال عقد جلسات معهم لمعرفة الأسباب التي أدت إلى السلوكيات غير اللائقة.
- الاعتماد على كل أنواع التحفيز سواء المادية أو المعنوية كمحاولة لتشجيع الأفراد الذين يقومون بعملهم بكل تقان وإخلاص.

7. العوامل التي ساعدت في وضع معايير أخلاقيات العمل:

هناك العديد من العوامل التي ساهمت وتساهم في وضع معايير لأخلاقيات العمل، فقد أشار Daft إلى أن العوامل المؤثرة في وضع معايير أخلاقيات العمل تتمثل بثقافة الشركة والقيم والأنظمة الخاصة بها والجمهور الخارجي، وسيتم عرضها فيما يلي: (أضواء كمال حسين الجراح، 2012، ص ص: 41-44)

أولاً: ثقافة الشركة: لقد تعددت التعريفات التي تناولت الثقافة التنظيمية (المنظمية) فتعرف على أنها منظومة متكاملة من القيم والتقاليد والقواعد التي يشترك في أدائها والتعبير عنها والإيمان بها من طرف كل أفراد التنظيم وبغض النظر عن الوظيفة والمستوى الإداري. في حين أشار عبود نجم إلى انه ومع مرور الوقت تتكون في الشركة مجموعة من المفاهيم والمعتقدات والقيم الراسخة والطقوس والشعائر ذات الدلالة وهي المؤلفة مما يمكن أن تسميه بثقافة المؤسسة كما أنها تعد وسيلة وأداة رقابية للإدارة وتدعم قيم الإدارة العليا وتقود إلى الشعور بوحدة الهوية بالنسبة إلى العاملين وتزيد من ولائهم وانتمائهم للمؤسسة وتعمل على تحسين علاقات العمل.

ثانياً: القيم: تعرف القيم على أنها القواعد والمعايير التي يمكن الفرد من التمييز بين الصح والخطأ وبين ما هو مرغوب فيه وما هو غير مرغوب فيه وبين ما هو كائن وما يجب أن يكون وتتصف بالثبات النسبي فالقيم قناعات راسخة إلا أن ذلك لا يعني استحالة تغييرها والقيم التي يتمسك بها الفرد تؤثر بصفة كبيرة في اتجاهات الفرد وآرائه وبالتالي سلوكه وعليه يتوجب على المنظمات والمؤسسات المختلفة غرس قيم ايجابية في نفوس العاملين لديها بما يساعد في تحقيق أهدافها وانجاز المهام الموكلة إليهم بكفاءة وفعالية.

ثالثاً: أنظمة الشركة: تستطيع شركاتنا من خلال بعض الأنظمة الداخلية والتي غالباً ما تتمثل بالسياسات والتطبيقات الموضحة في المدونات الأخلاقية أو من خلال إيجاد الآلية المناسبة لاختيار الأفراد الأخلاقيين الذين يحملون قيماً عالية أو من خلال تنظيم برامج التدريب الأخلاقية وإيجاد بيئة عمل أخلاقية.

كما يؤكد الباحثين على أهمية الاختيار الموظفين وتزويد المنظمات بالكوادر الجيدة من خلال جمع المعلومات عن المتقدم لشغل الوظيفة الشاغرة وتكون هذه المعلومات دليل الشركة في اتخاذ قرار القبول أو الرفض.

بالإضافة إلى عملية التدريب فهو من المستلزمات الرئيسية لتقليص الفجوة بين قابليات الإفراج ومتطلبات العمل كما يعتبر انه ضروري لزيادة معارفهم ومهاراتهم فهو استثمار طويل الأجل تنعكس آثاره الايجابية على الأداء وعلى جودته وسمعة الشركة.

رابعاً: الجمهور الخارجي: تعتبر الأنظمة الحكومية والزبائن والجماعات المستفيدة وقوى السوق تشكل بمجملها القوة الرابعة التي تسهم في تكوين أخلاقيات العمل وتوجهها باتجاه معين من دون غيره لاسيما عالم اليوم الذي يتصف بازدياد المنافسة والتطورات التكنولوجية الذي ساهم في تقدم المنتجات والخدمات بطريقة سريعة جدا وقد رافق هذه التطورات زيادة الفصائح للأخلاقية نتيجة التركيز على الربح وإهمال الأخلاق والقيم.

8. مصادر أخلاقيات العمل:

تختلف مصادر أخلاقيات العمل بين المجتمعات كل حسب الثقافة السائدة والمرجعيات الدينية والتنشئة الاجتماعية والأسرية بالإضافة إلى التقاليد والعادات فإذا كانت الأخلاقيات هي مجموعة المبادئ والمعايير الأخلاقية التي يلتزم بها العمال فان مصادر هذه الأخلاقيات هي حجر الأساس الذي تنطلق منه أخلاقيات العمل. وفيما يلي سنعرض مجموعة من المصادر التي تؤثر في السلوك الأخلاقي والتي تتمثل في:

أولاً: الأخلاقيات الشخصية: (الفرد) تتأثر شخصية الفرد بمجموعة من العوامل التي تحدد سلوكه، في المواقف المختلفة وفيما يلي نذكر بعض من هذه العوامل:

أ. المرجع الديني (المصدر الديني): يعتبر الدين الأساس الذي تركز عليه المجتمعات البشرية والذي تستمد منه ما يعتبر خطأ أو صواب فهو يتضمن مجموعة من المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تسيّر حياة الفرد داخل بيئته سواء الاجتماعية أو الأسرية أو المهنية.

فالأديان السماوية على اختلافها تعتبر أهم المراجع التي ينتقي منها الإنسان أخلاقه وجميع سلوكياته وتصرفاته، حيث تأمر الإنسان بمجموعة من الأخلاقيات الحميدة كالتقوى وحسن المعاملة وهذا ما ينعكس إيجاباً على أخلاقيات العامل داخل بيئة عمله. (بودراع أمينة، 2013، بتصرف، ص ص: 22-23)

ب. العائلة: تعد الأسرة المصدر الأول المسئول عن تنمية وتكوين أخلاقيات الفرد، والتي تعمل على تحديد سلوكه وتصرفه اتجاه الآخرين. فالفرد العامل لا إرادياً ينقل تلك الأخلاقيات التي تباها من الأسرة إلى العمل، ومنه يعبر هذا السلوك عن واقع بيئته المعاشة، فكلما غرست الأسرة في أبناءها مبدأ الالتزام بالمعايير الأخلاقية والقيم الدينية كالصدق، الأمانة والعدل وغيرها كلما انعكس إيجابياً على المؤسسة من خلال التصرفات الأخلاقية في المواقف المختلفة. (أحمد بن عبد الرحمن الشميري، 2011، ص 14)

ت. المؤسسات التعليمية:

يلعب النظام التعليمي والمؤسسات التعليمية دوراً مهماً في المجتمع وفي تكوين القيم الأخلاقية وتنمية السلوك الأخلاقي لدى الأفراد وتمتلك الدولة فلسفة تعليمية واضحة تتكامل فيها مختلف آليات العمل بجميع المراحل بدءاً برياض الأطفال وانتهاءً بالدراسات العليا وتجسد الدولة خلال هذه الفلسفة منظوراً وسلوكاً أخلاقياً نابعاً من قيمها وعاداتها ويساهم هذا في تطوير السلوك الإيجابي وتعزيز المسؤولية والمساءلة والإخلاص في العمل والصدق فيه. (انتظار أحمد الشميري، إيهاب عبد الكريم الحلفي، 2014، ص 55)

ثانياً: الأخلاقيات التنظيمية: يعتبر مكان العمل الأكثر تأثيراً على سلوكيات الفرد العامل، ويؤثر في سلوكه الأخلاقي ويتأثر به من خلال ما يمارسه المرؤوسين والرؤساء من سلوكيات. فالمنظمة تخضع إلى مجموعة من السياسات والأنظمة والقوانين ومجموعة من المبادئ والقيم الأخلاقية التي بمجملها تشكل أو تعتبر من أهم القوى المساهمة في تشكيل أخلاقيات العمل والتي بدورها توجه السلوك باتجاه معين، ولكل نظام من أنظمة المنظمة تأثيراً خاصاً على طبيعة سلوك العاملين وبمجموع هذه التأثيرات تتولد قوة تشد السلوك وتدفعه بالاتجاه الذي قد يعزز أو يضعف العمل بأخلاقيات العمل ومن السياسات المتبعة من قبل المنظمة نجد: (بودراع أمينة، 2013، ص: 24)

أ. الثقافة التنظيمية: والتي تعتبر مجموعة من المفاهيم والمعتقدات والقيم الراسخة والطقوس والشعائر ذات الدلالة المهمة ويعبر عنها بأنها طريقة عمل الأشياء المتعلقة بالمنظمة

وأن أهم فوائدها يتمثل بكونها مرجعية للعاملين ومرشد للسلوك الملائم كما أنها تعمل على توحيد السلوك خاصة اتجاه القضايا الأخلاقية والسلوكية. (ظاهر محسن منصور الغالبي، 2009، ص 105)

ب. المدونات الأخلاقية: وهي عبارة عن لائحة أو وثيقة تصدرها المؤسسة بهدف إبراز توقعاتها الأخلاقية، (السيد فتحي الويشي، 2013، ص ص: 156-157) حيث تتضمن مجموعة من القيم والمبادئ القواعد الأخلاقية، ذات العلاقة بما هو مرغوب فيه من سلوك وما هو غير مرغوب فيه من سلوكيات المؤسسة والعاملين فيها. (ديالا جميل محمد الرزي، بن منصور عبد الله، 2012، ص 252) حيث تساعد على التعامل مع المشكلات الأخلاقية التي تواجهها المؤسسة.

ث. القيادة القدوة: إن القيادة الإدارية الناجحة هي التي تستطيع أن تثبت في الهياكل الجامدة روح الحياة عن طريق إشعار كل موظف في الإدارة بأنه عضو في جماعة تعمل متساندة ومجتمة لتحقيق هدف معين في التنظيم والقيادة القدوة هي التي تأخذ الأمور بقوة ليس فيها شدة ولين، وليس فيها ضعف وتستطيع أن تغرس فضائل الأخلاق في نفوس المرؤوسين وتوحد الروح الجماعية التي تتعاون فيما بينها وتحترم الآخرين وتكون خادمة للمصالح العامة. (أحمد بن عبد الرحمن الشميري، 2011، ص 15)

ثالثاً: البيئة الخارجية: الإنسان اجتماعي بطبعه يتأثر بغيره من بني جنسه فهو لا يستطيع العيش بمعزل عن غيره، أي هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر وتحكم في سلوكه الأخلاقي زمن بينها نجد ما يلي:

أ. القوانين واللوائح الحكومية والتشريعات:

يمكن النظر للقوانين على أنها عبارة عن نتائج تيار أو اتجاه معين بما يتوقعه المجتمع من حيث السلوك المقبول، ويمكن اعتبار الممارسات على أنها غير قانونية إذا ما كان المجتمع ينظر إليها على أنها سلبية وغير أخلاقية. فالقانون يحدد ويضع المعايير المقبولة في مجال الأعمال التي تعمل بدورها على توجيه المدراء وعليه وجود هذه القوانين يعتبر جزءاً من عملية التحديد الفعلي لمهنة الإدارة من جانب. ومن جانب آخر فإن هذه القوانين تخلق قنوات لسلوك المنظمات مما يجبرنا على السير باتجاه القواعد الأخلاقية التاريخية في مجال الأعمال، فعندما تتصرف المنظمة بطرق يعتبرها المجتمع سلبية يتم

سن القوانين التي تعكس قيم المجتمع وتذكر بالسلوك الأخلاقي الصحيح. (بلال خلف سكارنة، السنة، ص 62)

حيث تعتبر هذه القوانين والتشريعات من المصادر الرئيسية للأخلاقيات والتي تتحكم في تسيير الإدارة في المنظمات وتصريف المعاملات وتنفيذ القرارات الإدارية وأوامر الرؤساء الإداريين، والمقصود هنا بالتشريعات هو الدستور وما ينبثق عنه من قوانين وأنظمة ولوائح أخرى تبحث في أخلاقيات العمل والإدارة ومعاييرها. (محمد عبد الفتاح ياغي، 2012، ص: 120)

ب. جماعة الضغط أو الجماعات الضاغطة:

يشكل هذا المصدر بجميع أشكاله سندا مهما لقواعد السلوك الأخلاقي للعاملين في المؤسسة، فقد تمارس العديد من جماعات الضغط تأثيرا كبيرا في سن القوانين وقواعد العمل أو قد تنتظر بشكل غير رسمي لتعزيز اتجاهات وأخلاقيات معينة تسترشد بها الإدارات عند اتخاذ قراراتها، وفي المجتمعات المتقدمة نجد أن جماعات الضغط هذه أخذت تلعب أدوارا متعددة ومتباينة ويحكم علاقتها تنسيق عالي لاتخاذ مواقف موحدة بشأن القضايا المطروحة، في حين قد يكون دور هذه الجماعات اقل وضوحا في الدول النامية رغم أهميته، بسبب عدم تبلور البعض منها إلا في فترات متأخرة، ومن أمثلة هذه الجماعات نجد النقابات العمالية، جمعيات حماية المستهلك، جمعيات الدفاع عن حقوق المرأة، حماية البيئة وجماعة السلام الأخضر. (بلال خلف سكارنة، السنة، ص 147)

ت. الأعراف والعادات والتقاليد:

تحتوي على مجموعة من القيم والتقاليد والعادات والأعراف التي اكتسبت قوة القانون في ضبط السلوك الفردي اتجاه العديد من القضايا، وهي بالتالي تعد من أهم مصادر أخلاقيات العمل المؤثرة في السلوك، وتلعب دورا مهما لدى الأفراد من حيث الاستقامة والالتزام بالقواعد الأخلاقية المجتمعية. (بودراع أمينة، 2013، ص 25)

فقد يحمل العمال إلى أي مؤسسة يعملون بها عادات المجتمع الذي يعيشون في وتقاليد وأعرافه سواء كانت هذه العادات والتقاليد والقيم ايجابية أو سلبية فالمجتمع الذي يتمسك أفراده بمصالحهم الضيقة فان

ذلك يؤثر على السلوك المهني فينقل هذه الأنماط من السلوك إلى مؤسسة العمل. (أسامة محمد خليل الزيناتي، أحمد حسين المشهراوي، 2014، ص: 24)

شكل رقم (05) يوضح مصادر أخلاقيات العمل



المصدر: من إعداد الباحثة.

9. المشكلات الأساسية في أخلاقيات العمل:

إن التطور في مفاهيم أخلاقيات العمل لا يعني أن المنظمات قد عالجت المشكلات الأخلاقية في قراراتها الإدارية، فالتزايد في المآزق والانتهاكات الأخلاقية يثير الكثير من التساؤلات حول طبيعة هذا التطور وأبعاده كما يشير إلى الصعوبات والمشكلات الأساسية التي لا تزال تواجه أخلاقيات العمل على جميع الأصعدة، فكثيرا ما تظهر المشكلات الأخلاقية لأسباب عديدة منها الفوائد أو المصالح الشخصية، قيم المديرين واتجاهاتهم باعتبار أن المديرين هم مفتاح المنظمة، ويمكن إجمال هذه المشكلات والصعوبات في ما يلي:

1- تعارض المصالح: أي تضارب المصلحة الشخصية بالمصلحة العامة، وذلك عندما يرجح بعض الأفراد العاملين في المنظمة مصالحهم الخاصة على المصلحة العامة للمنظمة التي يعمل بها. وهذا ما يسمى بالدوامة الأخلاقية، وتعد مسألة تعارض المصالح من أكثر الأمور تعقيدا في

مجال الأخلاقيات، وذلك لعلاقتها بالمكتسبات المالية وتنوع أشكالها بالإضافة إلى التنوع إساءة الخدمات والسعي وراء جودتها.

2- المعلومات المضللة والكاذبة: حيث تسلك بعض المؤسسات سلوكا لا أخلاقيا في عملية اتصالها بالجمهور، من خلال نشر إعلانات مخادعة لا تعرض الحقيقة عن نوعية خدماتها وجودتها، وسلامة منتجاتها وظروف العمل والتلوث وغيرها. ويعد الكذب من أكبر المشاكل الأخلاقية في مجال الاتصالات في إطار منظمات الأعمال.

3- التعارض بين الثقافات: إن الكثير من المشكلات الأخلاقية يمكن أن تنثار في المؤسسات التي تعمل في مجتمعات متعددة جراء التعارضات الثقافية حيث أن بعض معايير السلوك الأخلاقي قد تختلف من ثقافة لأخرى. (بودراع أمينة، 2013، ص: 40-41)

4- العدالة والنزاهة: تشير العدالة إلى الإنصاف وعدم التحيز بينما النزاهة فهي تعني المصادقية والأهلية للثقة. إن العدالة والنزاهة يفترض أن يكونا صفتين ملازميتين لمتخذي القرارات، ومن المتوقع أن يلتزم أصحاب الأعمال والمسؤولين والعمال في المنظمات والمؤسسات باحترام القوانين والتشريعات كمظهر أولي للعدالة والنزاهة. ويجب أن لا يلحقوا ضررا عن قصد بالزبائن والمنافسين من خلال المخادعة والتحريف وإعطاء أفكار خاطئة وممارسة القسر والإجبار.

5- العلاقات المنظمة: وتتعلق بسلوك العاملين في المؤسسة اتجاه العملاء، المرؤوسين والرؤساء، والزملاء وغيرهم، حيث يمكن ملاحظة علاقاتهم والالتزام بواجباتهم وتحمل مسؤولياتهم وتجنب الضغط على الآخرين بطريقة قد تؤدي إلى دفعهم لسلوك غير أخلاقي، فانتحال عمل الآخرين والحصول على ميزات جراء ذلك يعتبر عملا لا أخلاقيا. (ظاهر محسن منصور، ص: 161-163)

خلاصة:

تعتبر الأخلاقيات أحد الوسائل الهامة والضرورية لصيرورة الأعمال ونجاحها في أي قطاع من القطاعات المختلفة سواءً الإدارية أو الاقتصادية أو السياسية وخاصة القطاعات الصحية، والتي يكون منبعها ومحتواها المجتمع حيث أن هذه الأعمال لا تقوم في معزل عنه وإنما داخل بيئة أو مجتمع معين يتشارك في بنائها مجموعة من الأفراد مختلفي الثقافات والقيم والمبادئ، والتي أضحت كرؤوس أموال تعتمد المؤسسات لتحقيق الربح وتقديم خدمات بأكثر جودة، حيث سنتطرق الى هذا الأخير في الفصل الثاني بنوع من التفصيل.

الفصل الثالث: جودة الخدمة الصحية

تمهيد

أولاً: الجودة

1. خصائص الجودة.

2. مفاهيم عن حقيقة الجودة.

3. مداخل الجودة

ثانياً: الخدمات الصحية.

1. مفهوم الخدمة

2. أهمية الخدمات

3. تصنيف الخدمات

4. مفهوم الخدمة الصحية

5. خصائص الخدمات الصحية

6. أنواع الخدمات الصحية

ثالثاً: جودة الخدمات الصحية.

1. مفهوم جودة الخدمة الصحية

2. تطور جودة الخدمة الصحية

3. أهمية الجودة في المنظمات الصحية

4. أهداف جودة الخدمات الصحية

5. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

6. متطلبات إدارة جودة الخدمة الصحية

7. خطوات تحقيق جودة الخدمات الصحية

8. صعوبة تحديد وقياس وتقييم جودة الخدمة الصحية

تمهيد:

بتواصل التغييرات والتطورات المتزايدة في السنوات الأخيرة بات من الضروري العمل للنهوض بمستوى الخدمات لفرض مكانتها وتعزيزها بالمؤسسات، حيث كان اهتمام هذه الأخيرة ينصب على تحقيق أكبر إنتاج وأعلى مستوى من الأرباح إلا أنّها ومع مواكبة ما يحدث في السنوات الأخيرة أصبح التميز والتفوق هو الأهم لتحقيق خدمات بأكثر جودة حيث نجد من بين أهم أنواع التقسيمات للخدمات الصحية والتي تعد من أهم الخدمات التي تقدمها الدول للشعوب باعتبارها من القطاعات الحساسة والتي تتطلب مستوى عالٍ من الجودة وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى مجموعة من مفاهيم جودة الخدمات الصحية والعناصر التي تخدم دراستنا.

أولاً: الجودة

رغم أن مصطلح الجودة من بين أهم المصطلحات حديثة العهد نوعاً، إلا أنه كثير التداول في الحياة اليومية للأفراد، واقترن بالعديد من المفاهيم، حيث أكد **ديمنغ وكروسبي** على أهميتها في بناء ثقافة الجودة من أجل أن تتجح المؤسسات في مساعيها لتحسين الجودة ومن أمثلة هذه القيم نجد قيم الإدارة التي تتكون من مجموعة من القيم أهمها: الاهتمام بسعادة العاملين في المؤسسة وتحفيزهم، لأن إرضاء العميل هو نتيجة لإرضاء العاملين فيها (أحمد يوسف دودين، 2014، ص 28). لهذا سنحاول التطرق أولاً إلى هذا المفهوم ثم الانتقال إلى جودة الخدمة الصحية.

1. مفهوم الجودة:

_ أن كلمة الجودة مشتقة من الكلمة اللاتينية **Qualities** ويقصد كمها طبيعة الشيء والشخص ودرجة صلاحه (محمود داود الربيعي، 2012، ص 217).

_ وفي نفس السياق يقصد بهذه الكلمة اللاتينية: "ما يبيعه الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان" (يوسف بومدين، 2007، ص 28).

_ كما يعرفها قاموس **Webster** على أنها: "مصطلح عام قابل للتطبيق على أية صفة، أو خاصية منفردة أو شاملة"، ويعرفها قاموس **Oxford** "بأنها درجة التميز أو الأفضلية" (محمود حسين الوادي وآخرون، 2010، ص 19).

_ أما عن مفهومها عند أهم الباحثين والدارسين الأجانب فتعرف على أنها:

_ حسب **Jean François soutenain** تعرف على أنها: "كل من الصفات التي تجعل المنتج أو الخدمة مناسبة لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء. ويمكن أن تكون هذه الخصائص المادية (البعد، الوزن، سهولة الاستخدام والموثوقية...) أو غير مادية (الاستقبال، واحترام الالتزامات، راحة الاستخدام...) " (**jean françois, 2009, p74**).

_ كما عرفها **ستيفن كوهن ورونالد براند**: " أنها التطوير والمحافظة على إمكانيات المنظمة من أجل تحسين الجودة وبشكل مستمر والإيفاء لمتطلبات المستفيد وتجاوزها وكذلك البحث عن الجودة وتطبيقها

في أي مظهر من مظاهر العمل بدء من التعرف على احتياجات المستفيد وانتهاء بمعرفة مدى رضا المستفيد عن الخدمات أو المنتجات المقدمة له". (محمد عبد الفتاح حافظ، 2011، ص 149)

_ في حين يرى **Philippe Crosby**: "إن الجودة هي مسؤولية الجميع ورغبات المستهلك هي أساس التصميم". (grosby philipe, 1997, p44)

_ كما عرفها **Evans** على أنها: "القدرة على تقديم العمل أفضل أداء وأصدق الصفات". (Evans james, 1997, p44)

_ عرفت الجمعية الفرنسية للتقنين **Afnor** ضمن المواصفات الدولية للإيزو 9000 طبعة 2000 على أنها: "قدرة مجموعة من الخصائص والمميزات الجوهرية على إرضاء المتطلبات المعلنة أو الضمنية لمجموعة من العملاء". (Daniel Sure er Maurice Pillet, 2002, p21)

_ أما منظمة ISO فعرفتتها: "على أنها عبارة عن مجموعة من السمات أو الخصائص لمنتج أو خدمة معينة والتي تظهر مقدرتها على تلبية الحاجات الضمنية والصريحة". (خضر مصباح اسماعيل الطيطي، 2012، ص 143)

أما عن أهم الأبحاث العربية فقد عرف على أنه:

_ حسب **مفيدة يحيوي وآخرون** فالمفهوم الكلاسيكي للجودة بين: "أنها تعبير عن قيمة عالية للشيء الذي يوصف به، وعن مؤهلات وكفاءات عالية إذا كان الأمر يتعلق بشخص معين". (مفيدة يحيوي وآخرون، 2014، ص 224)

_ عرفها كذلك كل من **منى سلامة ومصطفى محمد** على أنها: "طريقة لإدارة المنظمة تهدف إلى التعاون والمشاركة المنظمة من كل العاملين في المنظمة من أجل التحسين منتجاتها وأنشطتها حتى تحقق رضا العملاء وأهداف المنظمة لمصلحة الجميع وبما يتفق مع متطلبات المجتمع". (منى جميل سلامة، مصطفى محمد علي، 2015، ص 43)

_ أما **العقيلي** عرفها على أنها: "إنتاج المنظمة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عال من التميز، تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات عملائها ورغباتهم بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا

والسعادة لديهم ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعية سلفا للإنتاج أو تقديم الخدمات وإيجاد صفة التميز فيهما". (محمود داود الربيعي، مرجع سابق، ص 218)

_ كما اعتبرت أنها: "قابلية وقدرة منتج معين أو حتى خدمة معينة على ترك المستهلك أو المستعمل عند مستوى معين من الإشباع والرضا، بحيث تجعله إما يرغب المزيد أو يمتنع من ذلك. والإشباع هنا يطغى عليه جانب الكيف بما في ذلك التأثير على الذوق، سلامة الاستعمال، أداء الوظيفة ومدة الصلاحية وغير ذلك". (سعيد أوكيل، دون سنة، ص 85)

_ في نفس السياق أكد كذلك على أن: "جودة المنتج مرتبطة بخصائصه الداخلية، أي طبيعة عناصره أو مكوناته، وبالنسبة للخدمة، فالجودة تنسب إلى الكيفية التي يتم تقديمها أو الحصول عليها، بما في ذلك وجود أو عدم وجود سهولة، الراحة والاطمئنان، الدقة وغير ذلك". (سعيد أوكيل، مرجع سابق، ص 85)

_ أما الجودة من المنظور الإسلامي:

_ هي كما قال الله سبحانه وتعالى: "إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ إِنَّا لَا نُضِيعُ أَجْرَ مَنْ أَحْسَنَ عَمَلًا" سورة الكهف الآية (30)

_ وقوله في سورة التوبة: "وَقُلْ اْعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْعَذَابِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ" (105)

_ وقوله في سورة الملك: "الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْعَلِيمُ" (2)

_ إضافة إلى السيرة النبوية الغنية بالأحاديث الشريفة التي تعظم العمل:

_ قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه".

_ وقوله: "من غشنا فليس منا".

مما سبق نستطيع أن نعرف الجودة طبقاً لما ورد في الآيات والأحاديث كثيرة، والتي جاءت مؤكدة على أداء الأعمال على الوجه الذي يرضى عنه الله سبحانه وتعالى. ورسوله الكريم صلى الله عليه وسلم على النحو التالي: "الاجتهاد في إتقان أداء الأعمال المنوطة بالأشخاص أو المؤسسات بالشكل

الصحيح، والتحقق من أنهم قد عملوا ما في وسعهم لأدائها بالدقة التي يرضاها الله ورسوله ثم يرضاها من قدمت لهم".

فمن خلال الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة، نستنتج أن الجودة لها أهمية بالغة في حياتنا، كما أنها جزء لا يتجزأ من إيماننا لهذا وجب إتقان العمل من أجل الوصول إلى الجودة.

❖ فمن خلال ما سبق من التعاريف يمكن إجمال تعريف واحد للجودة وهو:

الجودة: "هي الدقة والإتقان والتميز في أداء المهام والمسؤوليات المنوطة وفق معايير محددة، أو تقديم سلعة خالية من العيوب، وهي مسؤولية الجميع".

2. مفاهيم عن حقيقة الجودة:

ويعتبر التعبير (نجاح طويل الأمد من خلال إرضاء الزبون) يحق هو قمة ما يفترض أن تحققه إدارة الجودة الشاملة، غير أن العبارة لا تخبرك كثيرا بالتفاصيل. وعموما يوجد على الأقل خمسة مفاهيم "الجودة" وكل واحد منها مثير للنزاع وقابل للجدل والمناقشة: (هيثم حمود الشبلي، 2009، ص ص 287-288)

- **فائقة:** الجودة تعني التفوق، تعرفها عندما تراها.
 - **قائمة على المنتج:** حيث تتعامل الجودة مع اختلافات في الجودة لبعض الخصائص والصفات المميزة، ويكون المنتج ذو الجودة العالية أصلب أو أكثر ليونة أو أكثر نعومة أو أكثر قوة.
 - **قائمة على المستخدم:** تعني الجودة ملائمة الاستخدام _أي قدرة المنتج أو الخدمة على إرضاء توقعات وتفضيلات الزبائن.
 - **قائمة على التصنيع:** تعني الجودة الانسجام والمطابقة مع المتطلبات _الدرجة التي يلاءم بها المنتج مواصفات تصميمه _.
 - **قائمة على القيمة:** فالمنتج ذو الجودة الأعلى هو المنتج الذي يعطي الزبائن أقصى ما يمكن (مقابل ما يدفعونه من أموال _ أي المنتج الذي يفي باحتياجات الزبائن بالسعر الأقل.
 - وفي الوقت الحاضر، ليست الجودة مجرد تكنولوجيا بسيطة بل هي أيضا فلسفة مشتركة.
- فمن المسلم به أنه من أجل التفوق والتميز يتجه التسابق إلى التحسين المستمر والتطوير والابتكار والتجديد في كل ما تقوم به المنظمة من أنشطة، وما تطبق من أساليب وتقنيات، وكل ما تقدمه من

مخرجات في شكل سلع أو خدمات. ومع زيادة العناية بالمجتمع والعملاء، فإن الجودة في العنصر الفارق في تحديد مراكز المنظمات في الأسواق، والجودة تتطلب أن تحاول كل منظمة تجميع كل قدراتها وتوظيف كل مواردها لتحقيق أهدافها بكفاية وفعالية.

3. مداخل الجودة:

ولقد لاحظنا في التعاريف السابقة وجود اختلاف بين العلماء والهيئات المعنية بالجودة حول تقديم تعريف موحد وشامل للجودة، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى اختلاف نظرتهم إليها واختلاف الزاوية التي ينظرون منها إليها، وكل وجهة من هذه الجهات تعبر عن مدخل فكري لتحديد وتعريف ودراسة الجودة. وفي هذا الإطار يعتبر كارفن أول من قام بتصنيف تعاريف المتعددة والمختلفة للجودة إلى مداخل فكرية رئيسية، وهي: (لعلى بوكميش، 2011، ص ص: 49-50)

✚ **مدخل المثالية:** ينظر هذا المدخل إلى الجودة على أنها مفهوم مطلق يعبر عن أعلى مستويات التفوق والكمال، ومن ثم لا يمكن تعريفها، ولكل يمكن الإحساس بها والتعرف عليها.

وما يمكن ملاحظته على هذا المدخل أنه لم يعطينا مدلولاً واقعياً للجودة يمكن قياسه بشكل موضوعي، ومن ثم فإنه لا يمكن الاعتماد عليه في تحديد الجودة ودراستها، لأنه لا يمكن أن ندرس شيء معين غير موجود في الواقع.

✚ **مدخل المنتج:** ينظر هذا المدخل إلى الجودة على أنها تعبر عن مدى احتواء المنتج_ أو عنصر من عناصره_ على خاصية أو خواص معينة مكونة له. والجودة حسب هذا المدخل يمكن قياسها وتحديدها بدقة، فمثلاً جودة الطاولة تقاس بنوع الخشب المصنوع منه، وجودة الحليب الاصطناعي تقاس بكمية الدسم فيه. ويصور هذا المدخل الجودة كما يلي:

أ. أنها مرتبطة بزيادة التكلفة.

ب. أنها أحد الخصائص الذاتية للمنتج، ولا يمكن إضافتها إليه.

وما يمكن ملاحظته على هذا المدخل هو كونه موضوعي وواقعي، فهو موضوعي لأنه لا يتعلق بحكم شخصي يصدره الزبون أو المنتج، وعندما يتعلق بخصائص موضوعية يتضمنها المنتج، وهو واقعي

لأنه يتعلق بخصائص موجودة فعلا في الواقع يمكن قياسها، ومن ثم فيمكن قياس الجودة ودراستها وتحديد درجة جودة المنتجات.

وهكذا فإن هذا المدخل يمكن الاعتماد عليه في دراسة الجودة واقعيا على خلاف المدخل المثالي.

مدخل المستخدم: الجودة حسب هذا المدخل هي ما يراه ويريده الزبون من المنتج، فهذا المدخل يركز على الزبون أو المستخدم، الأمر الذي يجعل تقدير الجودة يعتبر حكما شخصيا، وهذا الحكم قد يختلف من شخص إلى آخر. ويتم التعبير عن جودة أي منتج حسب هذا المدخل بمجموعة مختارة بدقة من عناصره وخواصه التي تعطي أكبر قدر من درجة الرضا لمجموعة معينة من الزبائن، وعليه فالمنتج الجيد والأجود هو الذي يرضي الزبائن، ومن رواد هذا المدخل **جوران**.

نلاحظ بأن هذه المدخل قد ركز على المستخدم (الزبون)، أي أنه نظر إلى الجودة من زاوية واحدة هي زاوية الزبون، وربما يعتبر هذا المدخل الأكثر أهمية والأكثر عملية نظرا، لأن الشركات عندما تنتج منتجا ما أو تسعى إلى تحقيق الجودة فإنها تراعي من البداية الجودة التي يريدها الزبون، وهذا ربما يتوافق مع الاستعمال الشائع لمصطلح الجودة حيث أن أفراد المجتمع عندما يتكلمون عن الجودة فهم يتكلمون عليها من وجهة نظرهم الشخصية أي كزبائن.

مدخل التصنيع: ينظر هذا المدخل إلى الجودة نظرة هندسية تصنيعية، وتعرف الجودة بأنها التوافق مع المواصفات والمتطلبات، ويؤكد هذا المدخل على تقليل حجم المعيب والاهتمام بالاعتمادية (مدة حياة المنتج قبل وقوع أول تعطل)، ومن رواد هذا المدخل **كروسبي**.

يعتبر هذا المدخل موضوعي لكونه لا يتعلق بحكم شخصي يصدره المنتج أو الزبون حول جودة منتج ما وإنما يتعلق بخصائص موضوعية يتضمنها المنتج، ويعتبر هذا المدخل واقعيا حيث يمكن الاعتماد عليه في تحديد وقياس الجودة ودراستها.

مدخل القيمة: ينظر هذا المدخل إلى الجودة من خلال كل من التكلفة والسعر، وعليه فإن المنتج الجيد هو المنتج الذي يوفر أداء جيد وبسعر معقول، أو هو المنتج الذي تتحقق فيه المواصفات المطلوبة بسعر مقبول. وحسب هذا المدخل فإن القميص الذي كلف تصميمه 5000 دينار جزائري ليس قميصا جيدا مهما كانت درجة إتقانه والخواص التي تحتوي عليها، وذلك ببساطة لأنه لن يجد من يشتريه.

وإذا سلمنا بأن السعر له أهمية في تسويق المنتج وله علاقة بجودته فإن هذا لا يعني أن نحصر الجودة كلها بالسعر، وإنما يجب أن لا يكون برنامج الجودة المطبق في المنظمة بحيث يؤدي إلى رفع أسعار المنتجات إلى مستوى يحول دون إمكانية تسويقها.

✚ **مدخل الزبون والمنتج:** الجودة من وجهة نظر الزبون تتعلق بمدى قبوله لتصميم السلع المقدمة له، وكذلك الخصائص الواجب توفرها في المنتج مع الأخذ بعين الاعتبار السعر المقبول، أما الجودة من وجهة نظر المنتج فتعني إنتاج سلع مطابقة للمواصفات الموضوعية، والبحث عن كيفية تخفيض التكاليف التي يتحملها (المنتج) نتيجة تطبيق نظام الجودة، الأمر الذي سيؤدي إلى مطابقة الاستعمال.

✚ **مدخل المجتمع:** ينظر إلى الجودة من خلال آثارها على المجتمع وحجم الخسارة التي يسببها المنتج للمجتمع كالتلوث والضجيج وغير ذلك. (على بوكميش، مرجع سابق، ص 53).

ثانياً: مدخل إلى الخدمات الصحية:

تحتاج المنظمات بلا استثناء وبصرف النظر عن حجمها إلى خدمات متعددة كخدمات الرعاية الصحية، الاستشارات القانونية، والأمن والحماية، وغير ذلك من الخدمات، بحيث تسعى المؤسسة للحصول على الخدمات المختلفة من أجل إدامة عملياتها وأنشطتها للحفاظ على بقائها حيث تكون هذه الخدمات مرتبطة بعامل الزمن وعدم القدرة على تخزينها، مما ينتج عنها صعوبة في قياس معايير الجودة للخدمات التي يتم تقديمها وتحديد المعايير اللازمة لها ذلك على اعتبار أن لها بعدين واضحين يتمثلان في البعد المادي الملموس على سبيل المثال أن صناعة الخدمة الصحية تحتاج إلى أجهزة حديثة، إطعام جيد، أدوية متوفرة، الإيواء الجيد (غرف نظيفة ومجهزة، قاعات انتظار نظيفة، نظافة المعدات وتوفير وسائل الراحة للمريض). أما البعد الغير ملموس لنفس الخدمة فيتمثل في رغبة المريض أن يشعر أنه مهم، وحياته وصحته محل اهتمام الطبيب والممرض، حيث تحتاج هذه الخدمات إلى كوادر من الأطباء والممرضين المؤهلين والذين يتعاملون مع المرضى بكل ود واحترام واهتمام فضلاً عن قدرتهم في جعل المريض راضٍ عن الخدمة الصحية التي تلقاها. (شوقي ناجي جواد، محمد سالم الشموط، 2008، ص 101-102)

فالخدمة شأنها شأن السلع، يمكن أن تقسم أو تبوب إلى مجموعة من التقسيمات والتي يمكن أن تكون خدمات حرة كما يمكن أن تكون خدمات استهلاكية أو خدمات إنتاجية (إسماعيل عبد الرحمن، حربي عريقات، 2004، ص 59).

قبل التطرق إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية علينا أولاً التطرق إلى مجموعة من المفاهيم والمتمثلة في: الخدمة، الصحة، جودة الخدمة والخدمات الصحية.

1. مفهوم الخدمة:

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، ولا تتعد الخدمات عن هذا المضمون كثيراً، فقد وردت العديد من التعاريف على اختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب حيث تمّ تعريفها: (حميدة بن حليلة، 2017، ص 153).

عرفها كل من كوتلر و أرمسترونغ (Kotler and Armstrong, 2008) الخدمة بأنها «نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة أو غير محسوسة ولا يترتب عليها أية ملكية . فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطة بمنتج مادي أو لا يكون). (بشير عباس العلاق، محمود جاسم الصميدعي، 2009، ص 344).

ويرى كريستوفر لوفلوك (Lovelock, 2004) أن الخدمة هي عبارة عن «منفعة مدركة بالحواس، قائمة بحد ذاتها، أو متأصلة بشيء مادي، وتكون قابلة للتبادل، ولا يترتب عليها ملكية، وهي في الغالب غير محسوسة). (حميد الطائي وآخرون، 2010، ص 212).

كما تعرف على أنها أنشطة غير ملموسة هدفها تحقيق الرضا أو إشباع حاجات المستفيد إلا أنها ليست بالضرورة أن يكون بيعها مستمراً أو استعمالها ناتج عن استخدام موجودات مادية. (فاضل عباس حسين، 2010، ص 193)

من خلال ما سبق يمكن القول بأن الخدمة هي مجمل النشاطات والمهام التي يقوم بها الفرد لأهداف معينة، سواء كانت مهنة معينة كالتلميذ أو المحاماة أو التعليم، أو خدمة إنتاجية تعتمد على تقديم سلعة ما، الهدف منهما هو نيل رضا المستفيد وإشباع رغباته.

أما الصحة فيمكن تعريفها حسب منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد غياب المرض أو العجز. (Evdely.B ,Birgitte.M ,2002 ,p176)

2. أهمية الخدمات: (علي فلاح الزعبي، 2009، ص ص: 398-399).

تتبع أهمية الخدمة من طبيعة خصائصها ودورها في الحياة اليومية، فالسعي إلى الإفادة من الخدمة في وقتها يختلف عن الإفادة من السلعة، فقد يتم تأجيل أو تأخير في الإفادة من السلعة، ولكن ذلك قد لا تحسن عواقبه في الخدمة والتي غالبا ما تقترن بوقت محدد. وإن واحدة من أبرز الخصائص للعقدين السابقين من القرن الماضي ومطلع هذا القرن تمثلت في النمو الهائل في قطاع الخدمات في الاقتصاد العالمي المتقدم.

إن ظاهرة الزيادة في الطلب على الخدمات سمة واضحة في دول العالم، ففي كندا شكل قطاع الخدمات ما معدله 67% في عام 2003م، من إجمال التشغيل وشكل نسبة مقاربة من إجمال الناتج القومي وفي المملكة المتحدة ارتفعت حصة الخدمات من 48.5% عام 2003 إلى 53.2% عام 2004 أما في الولايات المتحدة الأمريكية حاليا فقد بلغت أكثر من 71% لعام 2007 من إجمالي الناتج القومي، وكذلك تزايد عدد الأفراد الذين تم تعيينهم واستخدامهم في قطاع الخدمات ليتجاوز أعداد المستخدمين في أي قطاع آخر من أسواق الاقتصاد، هذا فضلا عن استمرار تزايد النمو في الوظائف والأعمال الخدمية أيضا، فمن بين (15) مليون وظيفة وفرصة عمل تم استحداثها منذ نهاية فترة الركود الاقتصادي الأخير عام 2002، هناك ما يزيد عن 58% من هذه الوظائف والأعمال ترتبط بحقول الخدمات ومجالاتها، ومن ناحية أخرى تزايد حجم صرف وإنفاق المستهلك على الخدمات بصورة أسرع وأكبر من الصرف على المنتجات المعمرة والمنتجات غير المعمرة، ففي عام 1996 شكلت الخدمات 44.8% من إجمالي الاستهلاك، وبحلول عام 2006 ارتفع هذا المعدل إلى 53.6%. أما في عام 2007 فإن معدل الخدمات بلغ أكثر بكثير من نصف نفقات وتكاليف الاستهلاك في الولايات المتحدة وبذلك نستطيع القول: بأن الخدمات تسير في طريقها لتصبح جزءا لا يتجزأ من الاقتصاديات المتطورة.

لقد ازدادت أهمية الخدمات في الآونة الأخيرة، عما كانت عليه في السابق لأسباب عديدة، أهمها: (سيد سالم عرفة، 2012، ص 96)

- التغيرات التكنولوجية التي حدثت في مؤسسات الأعمال، فالتسويق الإلكتروني، واستخدام التكنولوجيا أدت إلى زيادة الحاجة إلى الخدمات المدعمة لهذه الأنشطة

- ارتفاع نسبة الخدمات في الناتج القومي الإجمالي لاقتصاد الاتحاد الأوروبي وحوالي 85% في اقتصاد الولايات المتحدة الأمريكية.
- الزيادة في أعداد السلع التي تحتاج إلى الخدمات، فسلع الكمبيوتر والإنترنت وأنظمة الأمان تحتاج إلى خدمات متخصصة مثل التركيب والصيانة والتدريب وقطع الغيار
- ارتفاع مستويات الدخل في كثير من دول العالم، حيث جعلت هذه الدخول الإضافية الإنفاق على الكثير من الخدمات أمرا ممكنا وميسورة.
- ارتفاع نسبة العاملين في القطاع الخدماتي، حيث تشير الدراسات إلى أن أكثر من ثلثي مجموع القوى العاملة في العالم تعمل في قطاع الخدمات.

3. تصنيف الخدمات: (خلف حسين علي الدليمي، 2009، ص ص: 39-40)

توجد عدة تصنيفات للخدمات حسب أغلب الكتاب وعليه سنتطرق إلى أهمها وأفضلها والتي تتماشى وطبيعة البحث والواقع العملي والعلمي، وهي كالآتي:

- تصنيف الخدمات حسب البعد المكاني: والتي بدورها تنقسم إلى نوعين وفق اسلوب تخطيطها والمكان الذي تشغله وهما:

أ. **خدمات اجتماعية مساحية:** ونقصد بذلك أنها تحتل مساحة محددة من أرض المدينة، والحصول عليها يتطلب على الفرد التنقل إليها، حيث تكون قريبة للإنسان ليسهل عليه الوصول إليها. وعليه يتم وضع إستراتيجية مخططة لاختيار الموقع والذي يكون مناسب لتحقيق الهدف ألا وهو استعادة الجميع من الخدمة وعلى سبيل المثال لهذه الخدمات: الخدمات التعليمية، الخدمات الترفيهية والخدمات الصحية بحيث أن الفرد الذي يريد أن يتلقى خدمة صحية عليه التنقل للمؤسسة الصحية.

ب. **خدمات البنية التحتية:** وهذه الخدمات تختلف عن سابقتها كونها تتخذ وضعاً خطياً يمتد في أرجاء المدينة لتوفير الخدمات بشكل متساوي لجميع السكان كأنابيب توزيع المياه، شبكة توزيع الكهرباء وشبكة الصرف الصحي وهذه الخدمات تتحرك نحو الإنسان عكس النوع السابق والتي تقاس بمعايير وزنية مثل اللتر من الماء في الصرف الصحي، والكيلوغرام مثل النفايات والكيلوات للكهرباء وتأخذ وضعاً غير ظاهر على سطح الأرض.

4. مفهوم الخدمات الصحية: تعتبر الخدمة الصحية شكلاً من أشكال الخدمة بصفة عامة، ويمكن

توضيح مفهومها من خلال التعاريف التالية: (بوحروود فتيحة، 2015، ص 325)

حسب معايير ISO 8402 فالخدمة الصحية عبارة عن نتيجة محصلة بواسطة أنشطة التفاعل بين

المورد والعميل، أو بواسطة أنشطة داخلية للمورد استجابة لاحتياجات العميل.

كما يمكن القول أن الخدمة الصحية هي العلاج المقدم للمرضى سواءً كان تشخيصياً أو إرشادياً أو

تدخلًا طبياً، ينتج عنه الرضا أو انتفاع المريض وتحوله إلى حالة صحية أفضل.

عرفها أبو نقطة "بأنها مجموعة من النشاطات الغير ملموسة تقدم للمرضى والتي تهدف إلى تقليل حدة

التعب النفسي والبدني والاجتماعي وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام. (سحر أحمد كرجي العزاوي، رائد سلمان

فاضل النعيمي، 2009، ص 131).

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى

الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية

والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع مستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض. (بوخلوة

باديس، حود ميسة جمال، 2019، ص 65)

كذلك يقصد بها نوعية الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل

الاجتماعي والنفسي التي تقدمها الأقسام العلاجية المتخصصة والأقسام الطبية الداعمة لها وما يرتبط بها

من خدمات طبية متخصصة مكملة. (فريد كورتل، محمد بولصباغ، 2013، ص 247)

بناءً على ما سبق من التعاريف وفي نفس السياق يمكننا تعريف الخدمات الصحية بأنها تلك الخدمات

العلاجية المتنوعة التي يقدمها الطبيب عامة والممرض خاصة للمريض بهدف الحفاظ على صحته البدنية

وبالتالي ما يساعد تلقائياً بالحفاظ على صحته النفسية، وهذا يتوقف على مدى قدرة المؤسسة الصحية

على ضمان كفاءة مقدمي الخدمة الصحية وتوفيرها للإمكانيات المادية المتمثلة في الآلات والتجهيزات

الطبية الحديثة.

5. خصائص الخدمات الصحية: (علي سكر عبود، 2009، ص ص: 56-57)

رغم اعتبار الخدمة الصحية شكلا من أشكال الخدمات الأخرى تقارب في المعنى والمفهوم إلا أن لها خصوصية معينة نظرا لكونها مرتبط ب حياة الإنسان وصحته وهي شيء لا يمكن تقديره بثمن كما أنها تعتبر المدخل الحقيقي لأحداث التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات ولا نعالي إذا قلنا أن الخدمات الصحية تمثل المظهر الاجتماعي للتنمية لأنه لا يمكن تصور تنمية حقيقية مع نقشي الأمراض التي تفنك بالإنسان الصانع للتنمية لذا فان الاتفاق على الخدمات الصحية سيزيد من إنتاجية الفرد وقدرته على تنفيذ برامج التنمية ويطلق الاقتصاديون على هذا النوع من الإنفاق مصطلح اقتصاديات الصحة وفي ضوء ما تقدم فان الخدمات الصحية تتميز إضافة إلى ما تتميز به الخدمات الأخرى من خصائص بخصائص أخرى إضافية هي :

- أ. سهولة ويسر الحصول على الخدمات الصحية أي أن تكون بالمتناول ومتوفرة.
- ب. الاستمرارية: فإذا ما كانت المستشفيات مطالبة بان تجعل خدماتها الصحية سهلة الحصول والوصول إليها فإنها مطالبة أيضا بإدامة واستمرارية تلك الخدمة واستمرارية علاقة المريض بمقدمي الخدمة الصحية.
- ت. ونظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بصحة الإنسان وحياته فلا يمكن لإدارة المستشفيات أن تعتمد نفس المعايير المطبقة على الخدمات الأخرى لان ذلك يتناقض مع الرسالة الإنسانية لتلك المستشفيات.
- ث. بسبب تذبذب الطلب الواقع على الخدمة الصحية خلال اليوم أو الأسبوع أو الموسم فان الأمر يستدعي حشد كل الطاقات الإنتاج وتقديم الخدمة الصحية لطالبيها ولا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لان في ذلك إخفاقا لمهامها الإنسانية بينما يكون الأمر مقبولا لبقية الخدمات الأخرى.
- ج. تتميز الخدمات الصحية للمنظمات الاستشفائية كونها عامة للجمهور ، الغرض منها تقديم منفعة عامة. مما تتطلب درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة ب حياة الإنسان وشفائه مما يستدعي هذا الأخير وجوب الاتصال المباشر بينه وبين المنظمة الصحية.(بوحروود فتيحة، 2015، ص 326)

نلاحظ من خلال ما سبق ومن خلال احتكاكنا بالمجال الصحي أن الخدمات الصحية تتميز بالعديد من الخصائص بغض النظر عن التي ذكرت سابقا، فنظرا لصعوبة الخدمات الصحية وأهميتها فإنها من بين أهم الخدمات التي تتطلب أكثر تركيز وأكثر جدية، كونها مرتبطة بحياة الإنسان وليس سلعة مادية بالإضافة إلى أنها تتنوع من شخص إلى آخر كل حسب طبيعة المرض والمجال الذي يختص فيه الطبيب والممرض، حيث وجب على هذا الأخير أن يتميز بالسرعة في أداء الخدمة كونها ترتبط بوقت معين والتي تتطلب إنتاجها واستهلاكها في نفس الوقت. ضف إلى ذلك بان الخدمات الصحية في المستشفيات يصعب تقييمها أي تقييم النشاطات كونها غير ملموسة ويصعب رؤية الخدمة.

6. أنواع الخدمات الصحية: يمكن أن نصنف الخدمات الصحية كالتالي: (مكيد علي، عياد فريدة، 2016، ص 12):

✓ **خدمات علاجية** تكون موجهة للفرد وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية) بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحاليل والى جانب الخدمات التغذية، النظافة، الإدارة وغيرها.

✓ **خدمات وقائية** تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة مثل الرقابة الصحية على الواردات.

✓ **خدمات إنتاجية** وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

✓ **خدمات الارتقاء بالصحة** تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية، الراحة والنظافة الشخصية والسلوك الصحي السليم للفرد.

ثالثاً: جودة الخدمة الصحية:

1. مفهوم جودة الخدمة:

تتعدد التعاريف بالنسبة لجودة الخدمة وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة للكبار تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين وعليه يمكن تعريف جودة الخدمة كالتالي: (عتيق عائشة، 2016، ص ص: 85-86)

تعرف على أنها ذلك الفرق الذي يفصل العميل عن الخدمة، والجودة التي يحس بها بعد استعماله للخدمة أو بعد تقديمها له.

هي التي تشمل البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة. أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء.

فالجودة تدور حول الملائمة للاستخدام وهو تعريف يستند بشكل أساسي على إرضاء حاجات المستهلكين، ويمكن القول أن الجودة توجد حين تقوم منظمة ما بتوفير خدمات أو سلع بمعياري يرضي حاجياتهم. (بهاء شاهين، 2009، ص ص: 536-537)

كما تعرف على أنها مقياس لمدى تطابق مستوى الجودة العقلية المقدمة للعميل مع الجودة المتوقعة من العميل، وتنقسم جودة الخدمة بدورها إلى بعدين أساسيين هما: (علي فلاح الزعبي، 2013، ص 74)

• الجودة الفنية وتشير إلى الجوانب الكمية للخدمة.

• الجودة الوظيفية وتشير إلى الجوانب الكيفية للخدمة والتي يصعب قياسها.

كما تعني إحساس العميل بالرضا عند مقارنة توقعاته مع ما يجده بعد استهلاكه للخدمة. (معراج هوارى وآخرون، 2013، ص 87)

وبناء على ما سبق من التعاريف يمكن القول أن جودة الخدمة تتوقف على مدى إتقان مقدمها وتفانيه في العمل لتتال رضا العميل عنها لاعتبارها ذات جودة عالية أو لا، وذلك استناداً لقوله تعالى:

"وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ" سورة التوبة الآية 105

وقوله صل الله عليه وسلم: "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً فليتيقنه"

2. مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يعتبر الاهتمام بموضوع الجودة في الخدمات الصحية أمر حتمي كونها ترتبط بحياة الإنسان، حيث نالت اهتمام الباحثين خاصة مع تزايد الأمراض بالإضافة إلى ممولي الخدمات الصحية من أطباء وممرضين وغيرهم محاولين بذلك تجنب ارتكاب الأخطاء عند تقديم الخدمات الصحية لتفادي الضرر النفسي والجسدي الذي قد يلحق بالمريض، ولقد كثرت التعاريف التي تناولت جودة الخدمة الصحية نذكر منها ما يأتي:

- **الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحداث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات الممارسة الصحية والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.
- **الجودة الصحية من الناحية الإدارية:** تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة و القدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.
- **الجودة من منظور متلقي الخدمة:** قد تختلف عن مفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية وهنا لا يكفي التركيز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة المستفيد وطموح وآمال المستفيد النهائي في كل ذلك. (ثامر ياسر البكري، ص 199)

كما تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة ايجابية عن الرعاية الصحية المقدمة. (الشريف بوفاس، تريبع بلايلية، 2018، ص 3)

كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة للمستشفيات على أنها درجة تمكن الرعاية الصحية من زيادة احتمال تحقيق النتائج المرغوبة للمريض وتقليل احتمال حدوث النتائج الغير مرغوبة في حدود الحالة المعرفية الراهنة، ووفقاً لهذا المفهوم فان الجودة تحدد من قبل مقدمي الخدمة على أساس الالتزام بالمعايير المهنية. كما وتعرفها الجمعية الأمريكية للطب الباطني على أنها درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية

جميع احتياجات المريض على أن تكون سهلة المنال، منخفضة التكاليف وموثقة جيداً. (حنان عبد الرحيم الأحمدي، 2000، ص ص: 412-413)

وحسب جون & لي (jones&lee) هي تطبيق جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع احتياجات المرضى والمرتابين إلى المستشفى. (باديس بوخلوة، سهيلة قمر، 2016، ص 7)

عرّف Donabedian جودة الخدمة الصحية على أنها تطبيق العلوم والتكنولوجيا الطبية بطريقة تزيد من فائدتها على الصحة دون زيادة المخاطر المقابلة، حيث يميز ثلاثة مكونات للجودة: الجودة التقنية التي تتعلق بفعالية الرعاية في تحقيق مكاسب صحية قابلة للتحقيق، والجودة الشخصية التي تشير إلى مدى ملائمة احتياجات المريض والتفضيلات، وأخيراً وسائل الراحة وتشمل ميزات مثل راحة البيئة المحيطة وسمات تنظيم تقديم الخدمة. (Ali mohamed mosadeghrad ,2014 ,p78)

من خلال ما تم عرضه من التعاريف يمكن القول أن أفضل وانسب تعريف هو الذي يركز على المريض ومساعدته على الفهم الجيد لنظام الخدمات الصحية والوقوف على وجهات نظرهم حول هذه الخدمات لتقييم جودتها، وعليه يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية من وجهة نظرنا كمستفيدين على أنها تحقيق النتائج المرغوبة بعد تلقي الخدمة الصحية من خلال العمل بالمعايير الصحية والآداب الأخلاقية باستخدام أكفا الموارد وحدث التجهيزات الطبية بما يسهل الحصول على الخدمة بجودة عالية وبأقل وقت.

3. تطور جودة الخدمات الصحية:

إن زيادة الاهتمام بالعلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية ساهم في تطوير هذه الخدمة وتطوير الوسائل المخبرية لاكتشاف الأمراض بشكل مبكر وتشخيصها واكتشاف اللقاحات البكتيرية والأمصال المضادة مما ساهم بشكل كبير في تحجيم العديد من الأمراض البكتيرية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ولعل اكتشاف المبيدات الحشرية يعتبر من العوامل المهمة في التحكم في بالأمراض التي تنتقل عن طريق الحشرات. وشهد القرن العشرين انتقالاً حقيقية في مجال الخدمات الصحية وفي تحسين جودتها

وذلك من خلال التطور التكنولوجي الهائل والسريع والذي ساعد العاملين في مجال العلوم الطبية على استخدام الأشعة السينية والطب النووي والعلاج الكيماوي. وتقرير اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط، القاهرة للفترة من (1-4) أكتوبر 2000م حول تطور جودة الرعاية الصحية يشير بأن مصطلح الجودة ينظر إليه بشكل مختلف باختلاف الأزمان ومستوى التطور الذي تمر به البلدان حيث:

في عصر الملك حمورابي في بابل حوالي سنة 3000 قبل ميلاد المسيح (عليه السلام) كانت الجودة تعني استبعاد الأخطاء، والذين يقترفون الأخطاء يتعرضون للعقاب ويعاملون بمنزل ما قاموا به تطبيق لمبدأ العين بالعين والسن بالسن مما جعل الأفراد يبتعدون في العمل عن مجال الطب خشية الخطأ والعقاب. (ردينة عثمان يوسف، 2008، ص 23) وطبقا لذلك تمّ في عهده إصدار قوائم شملت عقوبات خاصة بالأخطاء الجراحية، حيث نصت المادة 218 على انه إذا تسبب طبيب في جرح خطير لمريض في جسمه أو عينه بمشروط من البرونز وأدى ذلك إلى فقدان حياته أو عينه فإنه يجب قطع أصابعه. (fabien martinez, 2001, p 19)

في أوائل القرن السابع الميلادي ازدهرت الحضارة الإسلامية بما ادخله النبي محمد ﷺ من أفكار جديدة وطريقة جديدة في الحياة، ويتضح من خلال تعاليمه السامية أن الجودة تعني (الإتقان) ولا يخفى قوله الذائع ﷺ (إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه) أي أن يتحلى أي عمل يقوم به أي أحد بصفة الإتقان. (منظمة الصحة العالمية، 2000، ص 3)

في أواسط القرن التاسع عشر وبالتحديد عند حدوث معركة القرم حوالي سنة 1853 أين انتشرت أمراض التيفوس، الكوليرا والملاريا وغيرها، بدأت الممرضة البريطانية (فلورانس نايتنجيل) بتطبيق مبادئ النظافة والتغذية (وتعد الممرضة التي أدخلت فكرة قياس الأداء وتحسين العمليات) في ثكنات العسكريين وحققت نتائج مذهلة في خفض نسبة الوفيات بين المرضى من 20% إلى 2% أو أقل، كما واهتمت فلورنس بالجانب الإنساني للمرضى كالتواصل مع أسر المرضى وطالبت بصرف علاوة لهم وعند عودتها إلى بريطانيا في سنة 1855 قام الأهالي بجمع التبرعات ووضعها تحت تصرفها لتحسين جودة الخدمات التمريضية. (علي سعيد القحطاني، فاروق محمود مساهل، 2013، ص 19)

وفي الخمسينيات وبسبب الارتفاع المتزايد في تكاليف الخدمة الصحية ومطالبة المرضى بنوعية أفضل للخدمات ظهرت أولى المحاولات لتقييم نوعية الخدمة المقدمة، وتم تأسيس اللجنة المشتركة لاعتماد

المنشآت الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية (JCAH)* سنة 1951، مهمتها التحسين المستمر للرعاية الصحية للجمهور، بالتعاون مع القائمين على القطاع الصحي، من خلال تقييم مؤسسات الرعاية الصحية وإلهامهم على التفوق في تقديم الرعاية الآمنة والفعالة وبأعلى مستويات الجودة والقيمة. وفي عام 1966، قدم Avedis Donabedian نموذج لنظام الرعاية الطبية مبني على ثلاث عناصر هي: البنية structure (الموارد)، العملية Process (إجراءات الرعاية)، النتيجة Outcome (نتائج عملية الرعاية). وفي 1991 تم رسمياً إنشاء معهد تحسين الرعاية الصحية بالولايات المتحدة (IHI)* مهمته تحسين الصحة والرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، وهذا بالاعتماد على نهج علم التحسين الذي يجمع بين عدة موضوعات تشمل معارف الخبراء بأساليب وأدوات التحسين، والعلوم السريرية، ونظرية النظم، وعلم النفس والإحصاءات وغيرها من المجالات. (بشير بودية، بلحاج فراحي، 2015، ص ص: 182-183)

وفي السبعينيات من القرن العشرين تحول الاهتمام من المعايير المتعلقة بالبنية إلى المعايير المتعلقة بالعملية. واعتمدت بعض الدلائل الإرشادية لهذا الغرض، وفي عقد الثمانينيات أخذ قطاع الرعاية الصحية يبحث عن طريق لقياس الجودة وتطويرها وأعطى أهمية للمعايير المتعلقة بالعملية وتحول إلى المعايير المتعلقة بالنتيجة وقد استمر السعي نحو التحسين المستمر للجودة وتحسين الجودة الكلية وتحسين الأداء. إن من معايير قياس الجودة في الوقت الحاضر، هو التعرف على مدى الاستفادة التي يحصل عليها المستفيد من الخدمات الصحية ومستوى الإشباع والرضا الذي يحصل عليه فكلما كان إشباعه أكبر كلما كان الرضا أكثر وزيادة الرضا تتطلب الارتقاء بجودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة. (ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص 23)

4. أهداف جودة الخدمة الصحية : (عبد العباس حسن كاظم، 2014، ص ص: 248-249).

1. تعد معرفة آراء المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة هامة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية، ووضع السياسات المتعلقة بها.
2. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين وذلك بتوفير خدمات صحية على درجة مناسبة من الجودة.
3. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

* Joint Commission On Accreditation Of Hospital.

* Institute For Healthcare Improvement.

4. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
5. تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تقرير الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
6. تحقيق رضا المستفيدين من تقديم خدمات صحية بجودة عالية ومواصفات راقية ومعتمدة، تلبية رغباتهم واحتياجاتهم المختلفة، مما ينعكس إيجاباً في زيادة ثقتهم وولائهم للمؤسسة الصحية، وبالتالي إقبالهم واعتمادهم عليها بجانب أنّ هذا يمثّل بعداً إعلامياً لصالح المؤسسة الصحية.
7. تحقيق أفضل المستويات للمؤسسات الصحية، حيث يُعد تحقيق الهدف الأساسي للخدمات الصحية والوصول إلى المستوى المرغوب من الحفاظ على صحة وسلامة أفراد المجتمع هو الهدف الرئيسي من تطبيق الجودة على المنظمات الصحية.

من خلال ما سبق يمكن القول بأن المؤسسات بجميع أنواعها وخاصة الصحية تسعى للمحافظة على سمعتها وبقائها واستمرارية خدماتها والذي يعتبر الهدف الأساسي لها، وعليه فإنها تقوم ببناء ووضع إستراتيجية فعالة وواضحة تساعد على الوصول لمستوى عال من الجودة وذلك من خلال عمليات التحسين المستمر لجودة أداء العاملين بما يحقق العمل بكفاءة عالية وبالتالي كسب ثقة العملاء أي المرضى بما يضمن رضاهم عن الخدمات التمريضية المقدمة وهو المطلوب.

5. أبعاد جودة الخدمة الصحية:

يعتبر مفهوم جودة الخدمة مفهوم مركب يصعب قياسه من خلال وسائل بسيطة كونه غير ملموس، وبالرغم من ذلك فإنه يتم تقييم جودة الخدمة الصحية على أساس مستوى أو درجة جودتها. معتمدين في ذلك على مجموعة من الأبعاد التي اختلف فيها الباحثين وتعددت وتواصلت فيها الدراسات التي استهدفت أو تناولت أبعاد جودة الخدمة، حيث يرى بعض الكتاب أنه توجد ثلاثة أبعاد لجودة الخدمة الصحية وهي النواحي المادية، التسهيلات والموظفون.

في حين يرى البعض الآخر أن الجودة في مجال الخدمات تعكس ثلاث أبعاد أساسية وهي الجودة المادية التي تتعلق بالبيئة المحيطة، وجودة المنظمة التي تتعلق بصورة منظمة الخدمة والانطباع العام عنها، والجودة التفاعلية التي تمثل ناتج عمليات التفاعل بين المنظمة وعملائها.

وفي تصنيف آخر تم التمييز بين جودة العمليات التي يحكم عليها العملاء أثناء تأدية الخدمة وبين جودة المخرجات التي يحكم عليها العملاء بعد الأداء الفعلي للخدمة.

ويصنف جرونوس أبعاد جودة الخدمة إلى الجودة الفنية وهي تعني جوانب الخدمة التي يتم التعبير عنها كمياً، والجودة الوظيفية التي تعني سلوك القائمين على تقديم الخدمة ومظهرهم وطريقة تعاملهم مع العملاء (كيف تتم عملية تقديم الخدمة) (سعد عويض الحارثي، عبد المالك بن نفيح السلمي، 2007، ص 26)

قام كل من Parasurman و Berry و Ziethaml بتصميم مقياس المعروف باسم Servqual الذي يعتمد على مقارنة التوقعات والادراكات بحيث اعتبروا تقييم الزبون للخدمة يعتمد على الفجوة بين توقعات ادراكات مستويات الأداء الفعلي التي تحدد بناء على أبعاد أساسية لجودة الخدمة هي: (بشير بودية، طارق قندوز، 2015، ص ص: 147-149)

1- الاعتمادية : ونعني بها قدرة مورد الخدمة على أداء وإنجاز الخدمة بشكل يمكن الاعتماد عليها وبدرجة عالية من الصحة والدقة ، فالمستفيد يتوقع أن تقدم خدمة دقيقة من حيث الوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده وأن يعتمد على المورد في هذا المجال بالذات .

2- مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة :لمعرفة توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان يجب على المؤسسة محاولة الإجابة على الأسئلة التالية ومعرفة مدى أهميتها من وجهة نظر العملاء المستفيدين والمستهدفين: - هل الخدمة متوفرة في الوقت الذي يريده المستفيد؟- هل الخدمة متوفرة في المكان الذي يرغب العميل؟ - هل العميل سوف يحصل على الخدمة متى طلبها وكم هو الوقت المنتظرة للحصول عليها؟ - هل من السهل الوصول إلى مكان تلقي الخدمة؟

3- الأمان :وهذا المعيار يستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، أي هل أن الخدمة خالية من المخاطر والشك ويتعلق كذلك بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة أو مقدمها أو كلاهما.

4- المصداقية :وتعني صدق مورد الخدمة والتزامه بوعودهم وتتمثل كذلك بدرجة الثقة بمقدم الخدمة ومثال على ذلك هل الطبيب مؤهل للقيام بإجراء عملية جراحية دون أن يلحق الأذى بالمستفيد؟.

5- درجة فهم مورد الخدمة للمستفيد :ويعبر هذا المعيار إلى مدى قدرة مورد الخدمة على تحديد وتقييم احتياجات العملاء وتزويدهم بالخدمات اللازمة.

6- الاستجابة : تتمثل في مدى قدرة ورغبة واستعداد مورد الخدمة على تقديم المساعدة للمستفيد أو حل مشاكله المحددة.

7- الكفاءة: يتعلق بمستوى الكفاءة التي يتمتع بها القائمون على تقديم الخدمة، من حيث المهارات القدرات التحليلية والاستنتاجية والمعارف التي تمكنهم من أداء مهامهم بشكل أمثل، بحيث قد يفضل بعض المستفيدين تلقي خدماتهم من أفراد ذوي مستويات تعليمية عالية خاصة في حالة التعامل مع مقدم الخدمة لأول مرة.

8- الأشياء الملموسة: يمكن تقييم جودة الخدمة غالبا من قبل المستفيد من خلال مظهر التسهيلات المادية المتاحة مثل المعدات، الأجهزة، الأفراد ووسائل الاتصال.

9- الاتصالات: وتتمثل في قدرة مورد الخدمة في شرح طبيعة الخدمة المقدمة وإظهار خصائصها للمستفيد و الدور الذي يلعبه العميل للحصول على الخدمة المطلوبة.

ولقد تم اختصار هذه المعايير إلى خمسة أبعاد أساسية حسب كل من Berry و Parasurman و Ziethaml وهذه الأبعاد الخمسة هي: الأشياء الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان (العهد) والتعاطف، بحيث اعتبروا أن التعاطف يتضمن (إيصال الخدمة ، الاتصال ، فهم الزبون) أما الضمان يشمل كل من (الكفاءة، المصداقية، الأمان)

حيث يمكن تحديد خمسة أبعاد لجودة الخدمة الصحية وهي: (أمل عبد المرضي عبد المنعم الجمال، 2019، ص ص: 66-67)

الملموسية: تشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبني ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض الوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، ونمط التقنية المستخدم وحادثة المعدات الصحية (الطبية والمختبرية والأشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي .

الاستجابة: يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرون على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية .والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

الاعتمادية: يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها. فضلا عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص مما يعطي ذلك للمريض إحساس وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الأطباء والأخصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المستشفى.

الموثوقية (الضمان والأمان): يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء وممرضين وغيرهم) فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

التعاطف: يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة والطف والكرامة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين (الممرضين) في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود والطف.

شكل رقم (06) يوضح أبعاد جودة الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الباحثة.

6. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية: هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات

الصحية، وتتمثل هذه العناصر في: (صلاح محمد نياض، 2012، ص ص: 73-74)

أولاً: تحليل توقعات المريض: تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.
- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.
- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

ثانياً: تحديد جودة الخدمات: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

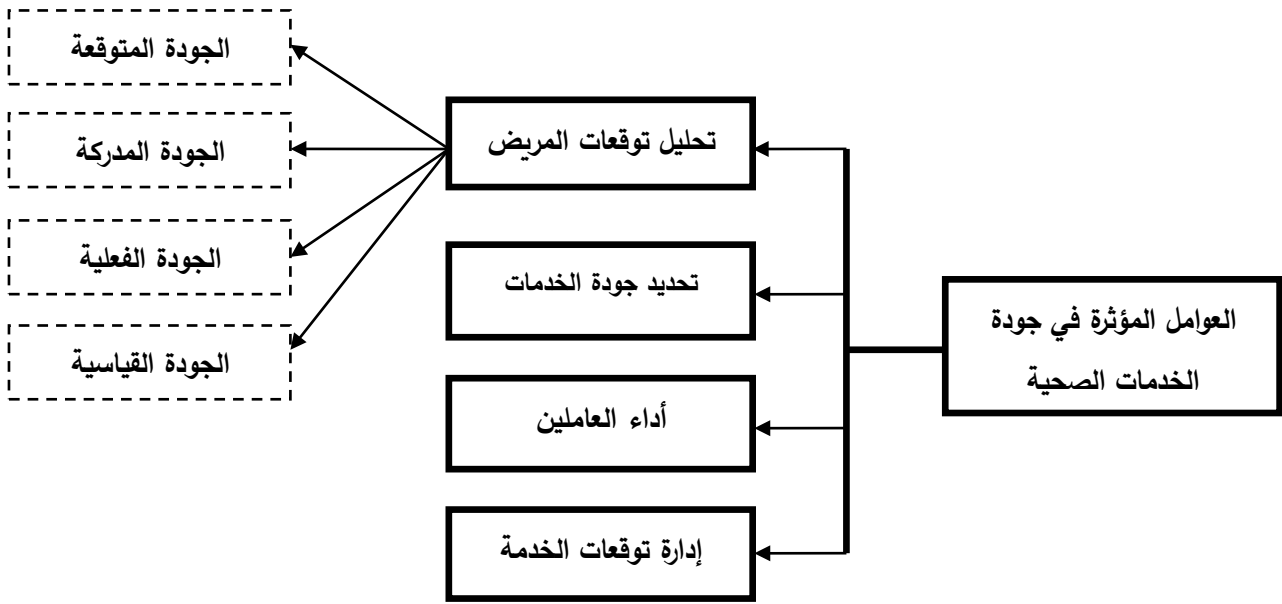
ثالثاً: أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

رابعاً: إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصوله.

بناءً على ما سبق وفي ذات السياق يمكننا القول بأن المؤسسات الصحية تواجه العديد من المؤثرات الخارجية والتي تؤثر في جودة خدماتها والواجب إدراكها، ومن أهمها سمعة المنظمة والتي تلعب دور كبير في جذب المرضى لهذا المستشفى أو تغييره، سواء من ناحية العاملين عامة أو المرضى خاصة والذين وجب الاهتمام بهم أولاً من خلال توفير المستلزمات الضرورية التي تساعدهم على أداء العمل ومهنة التمريض على أكمل وجه وتحت ظروف نفسية مريحة. بالإضافة إلى تحفيزهم مادياً ومعنوياً وتدريبهم للرفع من جودة خدماتهم الصحية وتطوير مهاراتهم الصحية، بحيث أنهم هم من يعطون الصورة الحسنة

أو السيئة عن المؤسسة من خلال مستوى تعاملهم مع المرضى وسرعة استجابتهم لهم، بالإضافة إلى سمعة المنظمة التي ترتبط بمستوى أداء العمال والتي ترتبط أساساً بمدى توفر التجهيزات والمعدات الحديثة التي تساعد على تقديم الخدمة بجودة عالية.

شكل رقم (07) يوضح العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية.



المصدر: من إعداد الباحثة

7. متطلبات إدارة جودة الخدمات الصحية: (عادل محمد عبد الله، 2013، ص ص: 97-98-99)

متطلبات جودة الخدمات الصحية هي القاعدة الأساسية التي تبني عليها إدارة الخدمات الصحية من خلال تنظيم الجودة وجعلها محور التنسيق والعمل بين جميع الوظائف والمراكز الصحية فضلاً عن جعل المرضى جوهر اهتمامهم من خلال تحقيق حاجاتهم ورغباتهم المتعلقة بالخدمات التي يطلبونها وتتمثل هذه المتطلبات في:

1. **التحسين المستمر:** إن التزام المراكز بالتحسين المستمر لعملياتها يساعد في تقديم خدمات ذات جودة عالية. إن التحسين المستمر هو البحث المستمر عن أساليب تحسين العمليات من خلال المقارنة بالتطبيقات المتميزة وإن كل العاملين في المراكز الصحية يجب أن يكون لهم دور في التحسين المستمر لعمليات المراكز الصحية وتكريس أهمية التحسين في جميع مستويات المراكز الصحية.

نلاحظ من خلال هذا العنصر أن التطوير والتحسين لا يتم على مستوى معين دون آخر، وإنما على جميع المستويات؛ فالطبيب أو الممرض يجب تحفيزهم وتدريبهم لتطوير مهاراتهم الطبية وكذلك مواكبتهم للتغيرات سواء التكنولوجية وحادثة الأجهزة والمعدات الطبية أو التنوع في الأمراض خاصة في الآونة الأخيرة. وعليه نأخذ بقول جورج برناردشو "لا يجب أن نظل كما كنا، نمارس ما مارسناه في المرة الماضية، وإلا سوف نغرس في الوحل".

2. التركيز على المرضى: إن التركيز على المرضى يعد من المتطلبات الأساسية لإدارة جودة الخدمات الصحية وان رضا المريض على جودة الخدمات المقدمة له سيؤثر على بقائها وان زيادة رضا المريض على الخدمات يقود إلى الاحتفاظ به. نرى أن التركيز على المرضى واعتماد احتياجاتهم ورغباتهم بوصفها مؤشرات لاتجاهات المراكز الصحية والعمل على تلبيتها يعد من المتطلبات الأساسية لإمكانية تطبيق إدارة جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية.

بناء على ما سبق يمكن القول أن المريض هو محور اهتمام المؤسسة الصحية وأساس وجودها وبالتالي يجب على المؤسسة الصحية والعاملين بها (من ممرضين وأطباء وغيرهم) معرفة حاجات المرضى سواء الحالية أو ما يحتاجه لاحقاً وأن تكون خدماتها ذات جودة تفوق أساساً توقعات المريض.

3. القيادة الإدارية: تأتي أهمية القيادة الإدارية من منطلق الدور المهم الذي تلعبه في التأثير في سلوك العاملين لتحقيق أهداف المركز الصحي ولقد عرفت القيادات الإدارية بأنها عملية الإشراف على توزيع مهام العمل على العاملين بحيث يؤدي كل واحد منهم عمله برغبة. وان إدارة الجودة تحتاج إلى قيادة إدارية قادرة على تحقيق التفاعل بينها وبين العاملين وإيجاد التعاون والانسجام والتآخي بينها وبينهم، فالقيادة المطلوبة يجب أن تكون قادرة على تكوين فرق عمل متعاون لديه ولاء وانتماء للمركز الصحي الذي يعمل به.

وحتى تتضح الرؤية يمكننا القول أن القائد الفعال هو من يعمل على توفير مناخ تنظيمي مناسب للعامل من ممرضين وأطباء بحيث يخلق بيئة ملائمة التي تمكن للأفراد في المشاركة الكاملة لتحقيق أهداف المنظمة (قيادة الفريق العمل نحو الأحسن).

4. المشاركة الكاملة للعاملين: إن من أسباب نجاح إدارة جودة الخدمات الصحية يرجع إلى ما يسمى بالمشاركة؛ أي مشاركة العاملين في إعداد الخطط وتحمل المسؤولية في تنفيذها. وتكون المشاركة الحقيقية

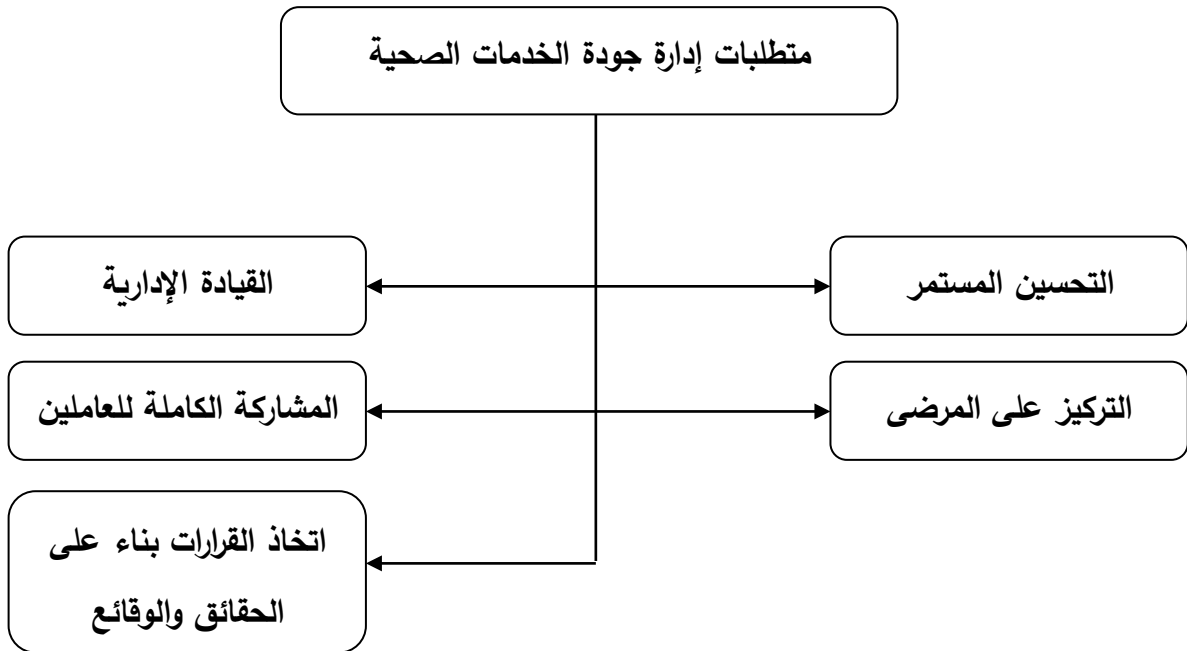
في ازدياد مشاركة العاملين في إعداد الخطط واتخاذ القرارات ويعد ذلك من نقاط القوة التي تساعد في تطبيقها.

وعليه وجب أن ننوه بضرورة المشاركة الفعّالة للعاملين في المؤسسة الصحية بما يسهم في تسخير كامل قدراتهم لصالحها؛ حيث يسهم المدير او القائد الفعّال في تحقيق ذلك من خلال جملة من العناصر نذكر منها: التحفيز المادي والمعنوي للعاملين، المعاملة الحسنة والاتصالات فيهما بينهم، فالمرضى والطبيب هما جوهر المؤسسة الصحية وأهم مورد بشري لها.

5. اتخاذ القرارات بناء على الحقائق والوقائع: أن اتخاذ القرارات المعتمدة على الحقائق والبيانات المحللة يعد من المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق إدارة جودة ويتم ذلك من خلال الاعتماد على اتخاذ القرارات الدقيقة والمستندة على المعلومات المؤكدة فضلا عن التحليل الدقيق للعوامل المؤثرة في جودة الخدمات والعمل دائما على تقديم الخدمات ذات مواصفات مرغوبة.

ووفقا لهذه الرؤية يمكننا الإشارة إلى أن الاعتماد في بناء القرارات على كل ما هو واقعي وفعلي يعتبر أساس النجاح والبقاء، ذلك أن القرار السليم يساعد سواء في تصحيح الأخطاء أو تجنبها وضمان لتحسين الخدمات الصحية.

شكل رقم (08) يوضح متطلبات إدارة جودة الخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الباحثة

8. خطوات تحقيق الجودة في الخدمة الصحية:

تعد جودة الخدمة الصحية بمثابة مفتاح تقييم الإبداع وإرضاء المرضى وهي واجب يومي يتم تنفيذه بإدارة الجودة هي أفضل ضمان للإدارة باتجاه الحفاظ على المرضى، وهي أقوى دفاع لها ضد المنافسين والسبيل المناسب لإدامة النمو والتطور. (سهام بلقري، 2017، ص ص: 218-219).

✚ جذب انتباه العملاء وإثارة اهتمامهم:

يجب أن يهتم مقدمو الخدمة بفرديّة وخصوصية العملاء في القطاع الصحي، بل وأن يمتلكوا القدرة على إدراك هذه الخصوصية ومن ثمة تجسيدها في جذب انتباه هؤلاء العملاء من خلال تصرفات وسلوكيات صحية تحسّسهم بأنهم أولوية بخدمتهم بطريقة صحيحة ومن المرة الأولى، لمقابلة توقعاتهم نحو الخدمات الموجهة لهم والعناية الفائقة بها، ولو حتى بدون وجود مواصفات الخدمة الشاملة. ولقد أكد أوولى Ullah عند الاهتمام ببيكولوجية إدارة الجودة الحاجة للتركيز على الأفراد برصد توقعات العملاء حول جودة الخدمات الصحية وإثارة اهتمامهم حول قدرات على مقدمي الخدمة على أداء العمل.

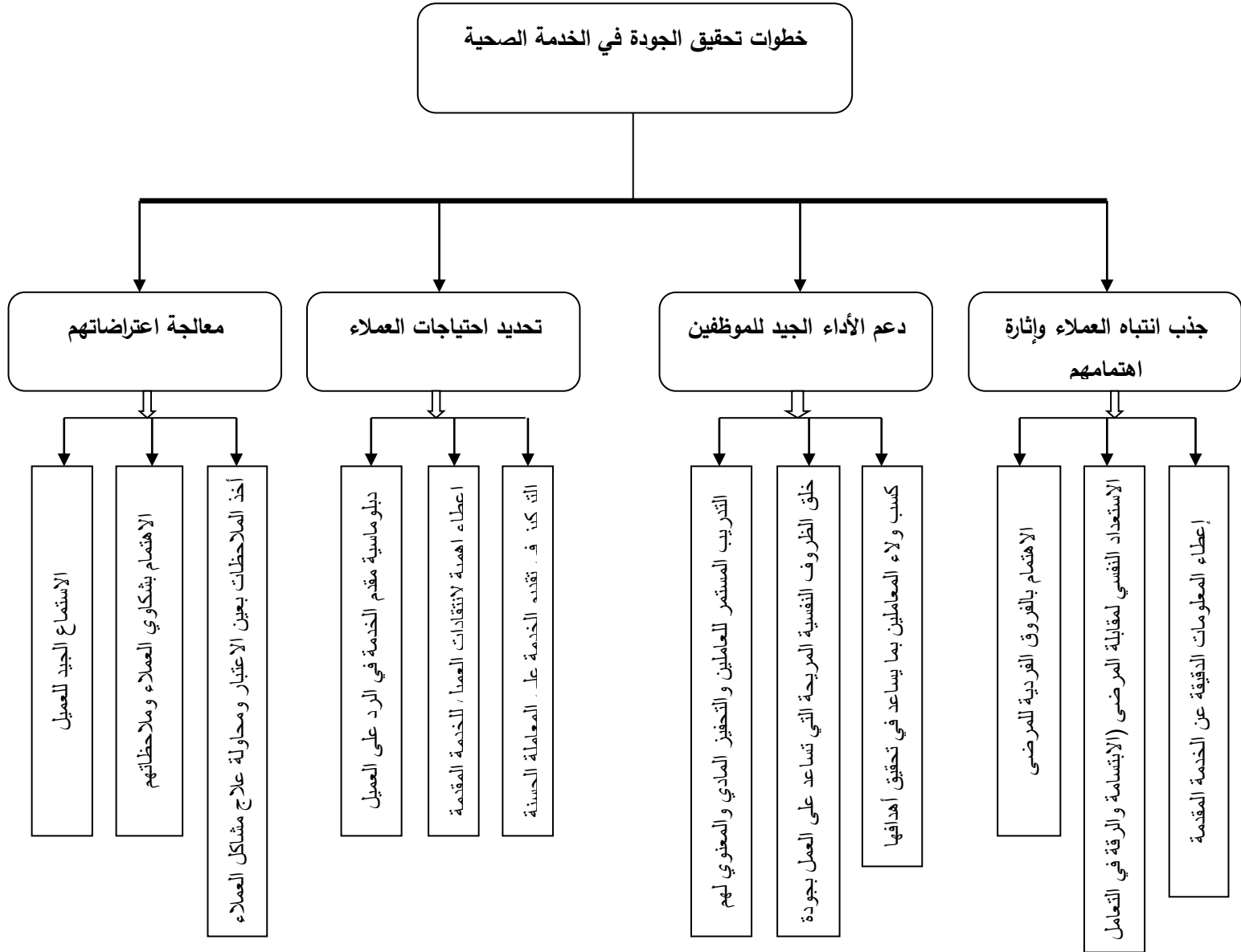
✚ دعم الأداء الجيد للموظفين

توصف المؤسسة الصحية بالنجاح والتميز حينما تكون قادرة على جعل مواردها البشرية يندحون فكرا و أداء وسلوكا مع أهدافها، وتشعرهم بالتقدير والقيمة العالية مما يزيد من درجة التزامهم ويحسن من مستويات أدائهم، الأمر الذي يدفع بإدارة المؤسسة الصحية إلى تثمين هذه الجهود الايجابية ودعم الأداء الجيد ماديا ومعنويا .

✚ تحديد احتياجات العملاء ورغباتهم ثم معالجة اعتراضاتهم :

قد تلجأ بعض المؤسسات الصحية إلى وضع سجلات للعملاء أو للمتعاملين معها من أجل تسجيل رغباتهم أو انتقاداتهم حول مستويات الخدمة الصحية المقدمة، وقد تمكن الخبرة وكفاءة مقدمي الخدمات الصحية من اكتشاف وتحديد مختلف الاحتياجات المرتبطة بالعملاء، أو حتى إيجاد قنوات التوجيه الجهود نحو تصحيح نظرتهم أو انتقاداتهم حول الخدمة الصحية المقدمة من خلال الاهتمام بشكاوي المرضى أو الاعتذار لهم وتوفير الخدمات الجيدة لهم وباستمرار في سبيل تحقيق رضاهم و خلق الولاء لديهم لهذه المؤسسة الصحية.

شكل رقم (09) يوضح خطوات تحقيق الجودة في الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الباحثة

9. صعوبة تحديد وقياس وتقييم جودة الخدمة الصحية:

وهذا راجع لطبيعة الخدمة المقدمة وارتباطها بحياة الإنسان. وسيتم تحليل كل عنصر على حدا فيما

يلي: (نجاته صغيرو، 2012، ص ص: 19-20).

▪ صعوبة تحديد جودة الخدمة الصحية: بسبب كون الخدمات الصحية غير ملموسة، لذا يصعب معه

تحديد جودة الخدمة التي تقدم للمستفيد. المواجهة هذه المشاكل الخاصة بتنميط الخدمة ينبغي أن

تعطي المؤسسات الصحية اهتماما خاصا لمرحلة تخطيط خدماتها، و على الإدارة أن تبذل ما في وسعها لكي تضمن نوعا من التناسق في الأداء، وبهذا يمكن أن تكسب المؤسسات الصحية ثقة المستفيد من خدماتها وتكون بذلك سمعة حسنة للاستمرار والنمو.

■ **صعوبة قياس جودة الخدمة:** قد يكون من السهل على المؤسسة الصحية قياس ما تم استخدامه من إمكانات مادية كعدد الأسرة و عدد الأطباء. إنما ليس من السهل قياس جودة الخدمة المقدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن يمكن قياسها بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع وارتفاع المستوى الصحي.

■ **صعوبة تقييم جودة الخدمة:** بسبب كون الخدمات الصحية غير ملموسة، لذا يصعب تقييم جودة الخدمة التي تقدم للمستفيد. فالتقييم يتم على أساس مقارنة بعدد ما تم شفاؤهم من المرض في مدة معينة، أو مقدار التزام المستفيد بالإرشادات الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي ناتج الأداء بين ما حققه النشاط في المؤسسة الصحية من مخرجات إلى المدخلات من الإمكانيات حدب الأهداف الموضوعية. وقد اعتادت المؤسسات الصحية عند تقييم خدماتها أن تقيم ثلاثة عناصر، هي:

تقييم الكفاءة: أي تقييم كفاءة الإمكانيات سواء بشرية كالأطباء والممرضين، أو مادية كالأسرة والتجهيزات.

تقييم الفعالية: أي تقييم ناتج ما تم أدائه فعلا من مدخلات بين ما كان متوقعا تقديمه في مدة محددة وعلاقته بما كان يهدف إليه.

تقييم التكلفة: أي ما تم إنفاقه على الخدمة.

الاستمرارية: فإذا كانت المؤسسات الصحية مطالبة بأن تتميز خدماتها بالإلحاح و السرعة وكذلك حريصة على تقديم النوعية الصحية العالية، فهي مطالبة أيضا بإدامة و استمرارية تلك الخدمات. ويتباين مفهوم الاستمرارية حسب وجهة نظر المستفيد من الخدمة الصحية، فتعني:

من وجهة نظر المريض، أن إجراءات الخدمة الصحية هي العناية بالشخص ككل وليس كأجزاء وأعضاء جسم، فالمريض هو محور إدارة الخدمات الصحية، وهذا يتحقق من خلال استمرارية العلاقة ما بين طالبي الخدمة ومقدميها، الذين يرشدون مرضاهم ويوجهونهم إلى حيثما تتطلب حالاتهم متابعة ورعاية أفضل. من وجهة نظر المجتمع، أنها علاقات تعاون وتنسيق مستمر ومثمر بين المؤسسات الصحية

ومقدمي الخدمة، وأن تعي الإدارة أن الخدمة الصحية الجيدة هي التي تنظر للفرد بأن له مشاعر وأحاسيس كما له حاجات جسمانية مادية، وأن الخدمة الصحية أشمل من التعامل مع المريض فقط بل تتضمن أشياء أخرى تقدم للمستفيد منها التوعية والتأهيل.

خلاصة:

تعتبر جودة الخدمة الصحية من المجالات الأكثر أهمية والتي توليها الدول اهتماما كبيرا باعتبارها من أهم ركائز المجتمع، والتي تسعى دوما إلى الارتقاء بالقطاع الصحي من خلال العمل على تحسين مستوى عاملها بما يعود بالإيجاب على مستوى جودة خدماتها والتي بدورها تساعد على توفير خدمات في مستوى توقع طالبي الخدمة، بما يعود بالفائدة على جميع شرائح المجتمع.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

1. الدراسة الاستطلاعية

2. ميدان الدراسة

3. المنهج المستخدم

4. مجتمع وعينة الدراسة

5. أدوات جمع البيانات

6. أساليب تحليل البيانات

خلاصة

تمهيد:

بعد استعراض أهم المفاهيم النظرية الخاصة بمتغيرات الدراسة والمتمثلة في أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية، لابد من إخضاع البحث لمجموعة من الخطوات المنهجية والإجراءات المنهجية العلمية لإتمامه وإضفاء الطابع العلمي للدراسة من خلال تبويب البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج العلمية وضمان نجاح البحث.

حيث تم في هذا الفصل التطرق لمجموعة من الإجراءات المنهجية لمعالجة موضوع الدراسة التوصل للأهداف المسطرة، حيث تمحورت خطوات هذه الدراسة حول الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم ومجتمع عينة البحث بالإضافة إلى أدوات جميع البيانات المعتمدة في البحث مروراً بالخصائص السيكومترية اللازمة وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأساسية والأكثر أهمية في مجال البحث العلمي، كونها تزود الباحث بالمعرفة الكافية عن ميدان البحث كما وتساعده على ضبط متغيرات دراسته بدقة وتحديد أبعاد هذه الأخيرة التي تساعد بدورها على بناء أداة الدراسة وضبطها ونقصد بذلك الاستمارة أو المقابلة أو الملاحظة أي تحديد ما يتناسب مع الدراسة. ضف إلى ذلك أنها الركيزة الأساسية أو النظرة الأولى التي تمكن الباحث من التعرف على مجتمع الدراسة وتحديد خصائصه مما يمكنه من تحديد الطريقة الصحيحة لاختيار العينة، والتي تكون ممثلة لمجتمع الدراسة. وعليه فإن الدراسة الاستطلاعية هي الدراسة المصغرة للدراسة الأساسية ولكل منها خطواته الضرورية حيث تتمثل خطوات الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

1.1 القيام بالإجراءات الإدارية للدخول لميدان الدراسة:

نظرا لطبيعة الموضوع فإن المكان الأنسب هي المستشفيات، وبناءا عليه قمنا بزيارة العديد من المستشفيات في ولاية عنابة، لمعرفة من منها الأنسب لإجراء الدراسة الميدانية مع أخذ بعين الاعتبار ملائمة متغيرات الدراسة للميدان. بالإضافة إلى ظروف إجراء الدراسة هل هي مناسبة أم لا، دون أن ننسى العامل النفسي أي الممرضين الأكثر مرونة في التعامل، وفي الأخير وقع اختيارنا على مستشفى ابن سينا من بين أربع مستشفيات وهي مستشفى البوني، ابن رشد، والجسر الأبيض، كون هذا الأخير يستقطب عدد هائل من المرضى يوميا.

2.1 استمارة المقابلة:

بناءا على ما مررنا به سابقا من خطوات، واعتمادا على زيارات للميدان قمنا بتصميم استمارة مقابلة كأداة لجمع البيانات بهدف التأكد من أبعاد الدراسة الخاصة بمتغيرات الدراسة (أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية)، والاستفادة من نتائجها في بناء الأداة الأساسية للدراسة.

وعليه احتوت استمارة المقابلة على 10 أسئلة، تنوعت بين أسئلة مغلقة ونصف مغلقة وأخرى مفتوحة المجال للتعبير أكثر عن رأيهم ومحاولة أخذ معلومات أكثر عن المتغيرات محل الدراسة، حيث تم توزيع استمارة المقابلة على 11 ممرضا بين ذكور وإناث على مختلف المصالح الموجودة والمتاحة طبعا والذين تم اختيارهم عشوائيا.

3.1 تحليل استمارة المقابلة:

السؤال الأول: تعتبر مهنة التمريض مهنة إنسانية وشريفة، هل كان اختيارك لها عن رغبة وحب أو بدافع أغراض أخرى؟

بناء على استجابات مفردات العينة حول السؤال الأول تبين أن معظم إجابات الأفراد تؤكد رغبتهم وحبهم في مهنة التمريض كونها مهنة إنسانية بالدرجة الأولى تخدم الطابع الإنساني وهو الحفاظ على أرواح البشر ببذل أقصى جهودهم ، فضلا عن ذلك فقد أجزم البعض على أنها لها الفضل في بناء شخصيتهم وتنمية الجانب الإنساني لديهم، حيث قدرت استجابات الأفراد حول السؤال بالرغبة المطلقة بـ 80%، في حين كانت استجابات البقية من أفراد العينة المقدرة بـ 20% حيث نوهت إلى أنها اختارت مهنة التمريض تتبعا للمنصب فقط على أساس أن القانون يوفر لهم منصب شغل فور تخرجهم.

السؤال الثاني: هل تعتبر أن الأخلاق مهمة بالنسبة لعمك كمرض؟

بعد تحليل البيانات والحصول على نتائج هذا السؤال تبين لنا أن جميع استجابات أفراد العينة أقرت بضرورة وجود الأخلاق في كل مهنة وخاصة التمريض كونها تتعامل مع حياة الأفراد وأثمن شيء بالنسبة له وهي الصحة، هذا من جهة ومن جهة أخرى اعتبرت الأخلاق ضرورية في جميع مجالات الحياة ولا يمكن أن تقتصر بمجال دون آخر أو على مهنة دون غيرها كما أن كل فرد يجب أن يتحلى بالأخلاق الضرورية ليعايش مع غيره داخل المجتمع وليستطيع أن يمارس مهنته بكل ضمير.

السؤال الثالث: ما الذي يدفعك للالتزام بأخلاقيات العمل؟

من خلال استجابات مفردات العينة حول السؤال الثالث كانت نسبة 80% من الأفراد تعتمد على قيمها ومبادئها والتي نشأت عليها والمأخوذة من الأسرة أولا ومن تعاليم الدين الإسلامي ثانيا، وصقلها في العمل. مؤكداً أن الخوف من المولى عز وجل جلاله وحده دون الحاجة لأي شيء آخر. في حين أكد الآخرين من أفراد العينة أنهم يلتزمون بالقوانين والمواثيق الخاصة بالمستشفى ليس خوفاً من فقدان المنصب وإنما اقتداءً بقيمتهم وما نشئوا عليه.

السؤال الرابع: حسب رأيك ما هي أهم القيم الأخلاقية التي يجب أن يتحلى بها كل ممرض في مكان عمله أو أثناء تقديم الخدمة؟

كانت جميع استجابات الأفراد متقاربة وهذا ما يؤكد صدقهم ومن خلال نتائج تحليل البيانات أكد جميع الممرضين على ضرورة العمل بالقيم الإنسانية والدينية المتعارف عليها من صبر واحترام وتقدير وحسن المعاملة مع الآخرين (المرضى أو الزملاء) كذلك الصدق والخوف من الله عملا بقوله ﷺ "اعمل كأن الله يراك" أي استشعار مراقبة الله لي في العمل فهي التي تغني عن أي رقابة أخرى.

بالإضافة إلى التعامل بلطف مع المريض نظرا لحالته الصحية واخذ بعين الاعتبار حالته النفسية والتي تكون سيئة نظرا لما يعاني منه، ومعاملتهم معاملة حسنة وعدم التفريق بينهم أثناء تقديم الخدمة الصحية وإعطاء لكل مريض حقه.

كما أشار آخريين إلى ضرورة التحلي بالأخلاق التالية:

- استشعار الضمير الأخلاقي والمهني في العمل.
- أتحمل المسؤولية الكاملة في العمل.
- احترام خصوصية المريض والمحافظة على أسراره، واعتبارها أسرار مهنية.

السؤال الخامس: هل تتفق طبيعة عملك كممرض مع قيمك الأخلاقية؟

بعد التحليل لنتائج الدراسة أجمع أغلب الممرضين بالموافقة، حيث اعتبروه أمر طبيعي على اعتبار أن طبيعة عمل التمريض تتطلب أساسا مجموعة من القيم والقواعد الأخلاقية التي تربينا عليها أساسا والتي ألفناها وعملنا على الحفاظ عليها.

في حين كان هناك رأي مخالف يقر بان طبيعة العمل تختلف عن قيمهم ومبادئهم في الواقع مبررين ذلك بان التعامل مع المريض يختلف عن التعامل مع إنسان عادي فالمريض له حالته الخاصة واستطيع تقديم بعض التنازلات رفقا به واحتراما لحالته الصحية لكن خارج المستشفى ومع إنسان آخر يختلف الأمر.

السؤال السادس: على أي أساس تقيم نجاحك كممرض؟

كانت استجابات أفراد العينة حول هذا السؤال حوالي 90% من الممرضين أقروا بأن المريض هو الذي يحدد مدى نجاحي أو لا من خلال رضاه عن الخدمة التي أقدمها له ومدى تماثله للشفاء، فغايتي وهدفني هو تقديم العلاج المناسب للمريض (دعاوي الخير حسب اعتقاد الممرضين)، وكل ما يهمني هو رؤية

البسمة على وجه المريض سواء أثناء خروجه من المستشفى أو بقاءه فيه (إذا كنت ناجحا سألقى معاملة حسنة من المرضى)

السؤال السابع: هل تعاقب إدارة المستشفى على أي سلوك غير أخلاقي قد يبدر من قبل الممرضين؟

كانت استجابات بعض أفراد العينة حول هذا السؤال أنه إذا ما كانت هناك شكوى ضد الممرض من طرف المريض فإن إدارة المستشفى تقوم بالإجراءات الضرورية مع الممرض لأنها تهتم بمصلحة المريض هي الأولى ولكن إذا ما تم مدح الممرض من طرف المريض أو شكره على إتقانه لعمله وحسن تعامله فإن إدارة المستشفى لا تكافئه بل تتخذ الإجراءات للعقاب فقط.

أما البعض الآخر فكانت استجاباتهم بالنفي أي لا تعاقب إدارة المستشفى على أي سلوك غير أخلاقي قد يبدر من الممرض تجاه المريض بل تتجاهل شكواه. أما الآخرون فيرون أن إدارة المستشفى تتخذ إجراءات صارمة فقط عندما يكون الممرض مغلوب على أمره وضعيف أي ليست له واسطة داخل المستشفى.

السؤال الثامن: هل تجد صعوبة في العمل إذا لاحظت بعض الانتهاكات الأخلاقية من طرف الآخريين؟

بناءً على المعطيات المسجلة من قبل أفراد العينة نحو هذا السؤال اتضح أنهم يولون أهمية كبرى للأخلاق بصفة عامة وأخلاقيات العمل بصفة خاصة حيث اعتبر البعض أن غياب الأخلاقيات المهنية يؤثر سلباً على صيرورة العمل، ويصبح أداء مهامك أكثر صعوبة كونه يقيس قي قيمك الشخصية

في حين أجزم البعض أنها لا تؤثر على طبيعة عمله كون كل فرد سيحاسب لوحده، فأنا أؤدي مهامي وفقاً للقيم الأخلاقية المتعارف عليها والتي تبنيها من الدين الإسلامي ولذلك لا يهمني أي انتهاك أخلاقي في العمل، والبعض أقر أنها قد تعرقل مسار عمله أو قد يؤثر عليه لكن ليس بالضرورة يشكل صعوبة في العمل لأنه يمكن تجاوزها.

السؤال التاسع: هل يؤثر غياب الجانب الأخلاقي في العمل على استمرارك بمهنتك بالمستشفى؟

أكد جميع أفراد العينة على أنّ غياب الجانب الأخلاقي يؤثر على مدى استمرارهم بمهنتهم سواء كان يخص الممرضين مع بعضهم البعض أو مع المرضى خاصة وأن المستشفى يستقطب عدد هائل من المرضى أي عقليات مختلفة فمنهم من يطلب الخدمة بكل احترام من الممرض ومنهم من يكون فضا في

التعامل مع الممرضين وهذا ما يؤثر سلبيًا على نفسية الممرض حيث قال أفراد العينة أننا في بعض الأحيان نفكر في ترك العمل في أول فرصة تتاح لنا، أي أنه لا يمكن الاستمرار في العمل ما لم يكن هناك احترام متبادل، حيث يرى أفراد العينة أن ذلك يساعد كثيرًا في أداء مهامهم بكل دقة وإتقان.

السؤال العاشر: في ما تتمثل أهمية ممارسة أخلاقيات العمل بالنسبة لك؟

بناءً على استجابات أفراد العينة فإن أهمية ممارسة أخلاقيات العمل بالنسبة لهم تتمثل في كسب رضا الله سبحانه وتعالى أولاً وقبل كل شيء لأن هذه الأخلاق تدخل ضمن تعاليم الدين الإسلامي، ومهنة التمريض مهنة إنسانية تجتمع فيها القيم الدينية فطبيعة العمل وصيرورته تتطلب ذلك، ثم كسب رضا المريض وكسب وده واحترامه لأن ذلك يعود بالإيجاب على نفسية الممرض حيث يشعره بالراحة والفخر والاعتزاز بمهنته مما يساعده للعطاء أكثر في عمله.

4.2 التعليق على نتائج المقابلة:

توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج من خلال ما قدمه الممرضين من استجابات، والتي ساعدتنا في تحديد أبعاد المتغير المستقل (أخلاقيات العمل) بدقة ووضوح بما يساعد الباحثة على صياغة بنود الاستبيان، وعليه وبناءً على ما سبق يمكن ذكر أهم النتائج المتوصل إليها:

- 1- استجابات الممرضين تدل على وجود علاقة جيدة بينهم وبين المرضى، يسودها العطف والاحترام.
- 2- تجرد الممرضين من كل مشاكلهم وتعاملاتهم اليومية مع الأفراد خارج المستشفى مع المرضى حيث يعتبرون هذا الأخير حالة خاصة تتطلب معاملة واهتمام خاص.
- 3- ليس كل ممرض يعمل في التمريض عن حب وقناعة وإنما البعض الظروف هي التي أجبرتهم على ممارسة هذه المهنة.
- 4- الإجراءات التعسفية في المستشفى المتخذة ضد الممرضين، أثرت سلبيًا على جودة خدماتهم الصحية.
- 5- اتفاق الممرضين على أن مهنة التمريض مهنة إنسانية شريفة بالدرجة الأولى تكسب صاحبها ثواباً وأجراً عند الله تتطلب أخلاقاً عالية بما يجعلهم يقدمون أفضل ما لديهم من خدمات.

6- عادة ما يواجه الممرضين صعوبة بتقديم الخدمات الصحية وذلك بتعارض قيمهم وقيم إدارة المستشفى أو ما يتم ملاحظته من انتهاكات أخلاقية داخل المستشفى.

أفادتنا الدراسة الاستطلاعية في التعرف عن قرب على ميدان البحث بالإضافة إلى التعرف على مجتمع الدراسة وخصائصه، وبالتالي تمكنا من التقرب أكثر للمرضين وتكوين علاقة طيبة معهم بالإضافة إلى إعطائهم توضيح حول إجراءات البحث لكسب ثقتهم وتعاونهم، وتمّ بناءً على التراث النظري وعلى تحليل استمارة المقابلة والنتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الاستطلاعية بناء الأداة الأساسية للدراسة والمتمثلة في الاستبيان بالإضافة إلى بناء أسئلة المقابلة للمرضى.

2- ميدان الدراسة:

المجال المكاني:

التعريف بالمؤسسة محل الدراسة:

استنادا إلى القانون 1998 والهيكل التنظيمي الخاص بالوحدة الاستشفائية ابن سينا والذي يأتي بتفصيل لطاقتها التقنية كما يلي: وحدة الاستشفائية ابن سينا عنابة تأسست بتاريخ 1986 و مقرها كائن بولاية عنابة ويقوم بتسييرها مدير الوحدة الاستشفائية ورؤساء المكاتب الذين يخضعون مباشرة إلى المديرية العامة التي مقرها مستشفى ابن رشد.

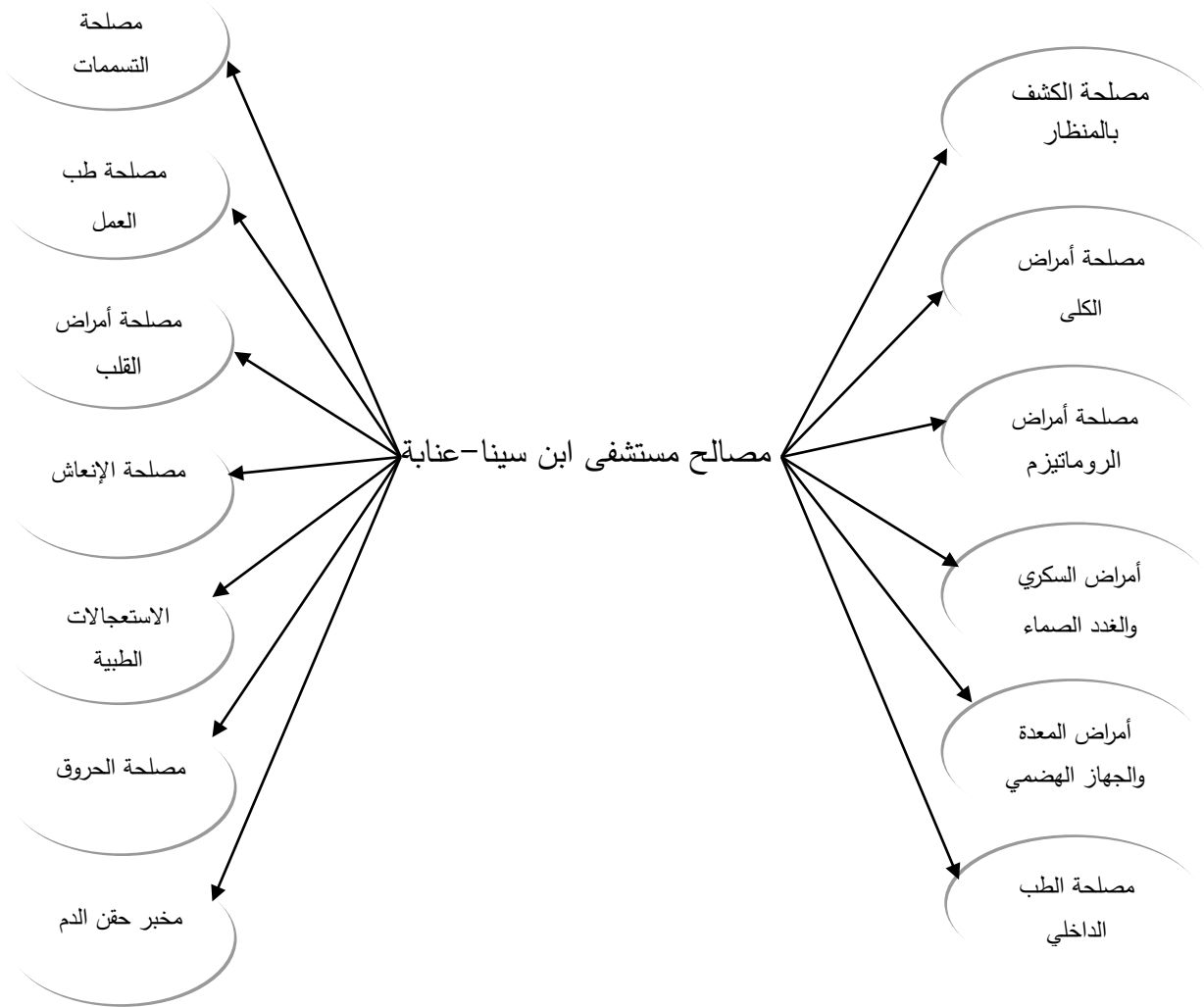
▪ المصالح الاستشفائية بمستشفى ابن سينا عنابة:

➤ **الطب الداخلي:** تتكون مصالح الطب الداخلي من 35 سرير وموظف شبه طبي وتقني بحيث مختصة هذه المصلحة بتشخيص الأمراض الثلاثة (السكر مع ضغط الدم، التقدم اسكري، التهاب المفاصل، الأمراض المزمنة، التهاب الكبد الفيروسي، الجفاف، التهاب الكبد المناعي، عجز الكلوي).

➤ **أمراض المعدة:** تتكون هذه المصلحة من 35 سرير وموظف شبه طبي وتقني وهي مختصة في كل الأمراض المتعلقة بالبطن (الجهاز المعدي) فهي مختصة في تشخيص الأمراض الثلاثة سرطان كبد، سرطان القولون، سرطان بنكرياس) و غيرها من الأمراض المزمنة.

- **أمراض الحروق:** تتشكل هذه المصلحة من 21 سرير + مستشفى نهارى (قاعة الفحص الأسبوعي) وهي مكونة من طاقم شبه طبي وتقني وهي مختصة في علاج الحروق درجة أولى ثانية وثالثة وزرع الجلد.
- **الغد الصماء:** تعتبر هذه المصلحة من أبرز المصالح الخاصة بالوحدة فهي مكونة من 30 سرير وموظف شبه طبي وتقني وهي متخصصة في تشخيص الأمراض المتعلقة بأمراض المعدة.
- **أمراض القلب:** تتشكل هذه المصلحة من 50 سرير وهي مكونة من شبه طبي تقني وهي متخصصة في تشخيص كل أمراض المتعلقة بالقلب كونها تتضمن قسم خاص باستجالات القلبية، وقسم القسطرة.
- **مصلحة الاستجالات الطبية:** مهمة المصلحة تتمثل في استقبال الاستجالات وتقديم العلاجات الضرورية والقيام بفرز المرضى وتحويل كل مريض حسب حالته إلى المصالح الاستشفائية والتقنية للمؤسسة، وكذلك القيام باستشفاء المرضى لمدة تفوق 24 ساعة، وتعتمد المصلحة لتنظيم وحسن تسييرها نشاطاتها ومهامها على مجموعة من السجلات من أهمها (السجل اليومي لتمرير المهام بين المناوبين سواء كانوا أطباء أو شبه طبيين).
- **مصلحة تصفية الكلي:** مهمة المصلحة تتمثل في التكفل بمرضى القصور الكلوي بحيث تجري حصص التصفية حسب برنامج أسبوعي وتسهر على متابعة المصلحة ومراقبة حالة المرضى يوميا. تعتمد عن بعض السجلات (سجلات الأدوية، سجل التصفية ومتابعة ومراقبة حصص التصفية) - (9) - (9) مكتب
- **مخبر (نقطة حقن الدم):** مهمة المصلحة تتمثل في استقبال المتبرعين بالدم وتجميع الدم وتحليله والتأكد من صحته وحفظه في جيوب وتوزيعه على احتياجات المصالح الاستشفائية
- **مصلحة طب العمل:** يتم إنشاء مصلحة طب العمل على مستوى كل المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسة الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المؤسسات العمومية الاستشفائية، وكذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

شكل رقم (10) يوضح مصالح مستشفى ابن سينا - عنابة



2.2 المجال الزمني:

امتدت الدراسة الميدانية من الناحية الزمنية من شهر نوفمبر 2017 إلى غاية نهاية شهر جوان 2019، حيث قمنا بزيارات ميدانية تقريبا كل يوم وفي الأوقات التي نريد حيث قسمت هذه الفترة إلى ثلاثة مراحل:

1. شملت المرحلة الأولى الزيارات التي تهدف إلى التعرف على الميدان أي المستشفى والتعرف على مصالحه، بالإضافة إلى إتمام الإجراءات الإدارية لتكون الزيارات قانونية، كما وعمل الدراسة الاستطلاعية والتعرف على العينة الاستطلاعية وتطبيق أداة الاستمارة عليها.

2. أما في المرحلة الثانية فقمنا بتطبيق الأداة الرئيسية (الاستبيان) على عينة الدراسة والتي شملت الممرضين.

3. أما المرحلة الثالثة والأخيرة فكانت تشمل عينة المرضى وذلك بتوزيع مجموعة من الاستبيانات وإجراء المقابلة.

3- المنهج المستخدم:

عند إجراء أي بحث أو دراسة لا بد من إتباع مجموعة من الخطوات الأساسية والضرورية لنجاحه والوصول إلى النتائج العلمية الصحيحة التي تعبر عن الظاهرة المدروسة، ولذلك يعتبر المنهج أهم هذه الخطوات أثناء القيام بأي دراسة لأنه الطريقة العلمية الصحيحة ذات الخطوات العلمية المناسبة لدراسة أي ظاهرة نفسية أو اجتماعية.

وعليه وبناءا على طبيعة المتغيرات الدراسة فإن المنهج الأنسب هو المنهج الوصفي الذي يعمل على تشخيص ووصف متغيرات الدراسة وهما أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات الضرورية التي تؤهلنا للتعبير عن الواقع كما وكيفا. فضلا عن ذلك فإنه يمكننا من معرفة نوع العلاقة بين أخلاقيات العمل ومستوى جودة الخدمة الصحية، بالإضافة إلى دراسة الفروق الراجعة للعوامل الديمغرافية ، مع وصف مجتمع والعينة المناسبة للدراسة.

4- مجتمع وعينة الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة ولتحقيق أهدافها وللوصول إلى نتائج مقننة ارتأينا أخذ عينتين مختلفتين أي أن المجتمع في هذه الدراسة يتمثل في الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا لولاية عنابة، حيث بلغ عدد الممرضين الموزعين على مختلف مصالح المستشفى بـ 140 ممرض وممرضة مع استبعاد المتربصين منهم.

وتعتبر العينة جزء مصغر من المجتمع الأصلي والتي يمكن من خلالها التوصل إلى نتائج قابلة للتعميم على المجتمع الكلي، حيث اعتمدنا في اختيار العينة على أسلوب المعاينة العشوائية الطبقيّة حسب متغير المصلحة، حيث قدر حجم العينة بـ 85 مفردة، وتم حساب حجم العينة من كل طبقة أي مصلحة بالقاعدة التالية: حجم الطبقة x حجم العينة / حجم المجتمع. نأخذ على سبيل المثال مصلحة القلب حيث يقدر حجمها بـ 14 مفردة وعليه: $14 = 140/85 \times 09$ أفراد.

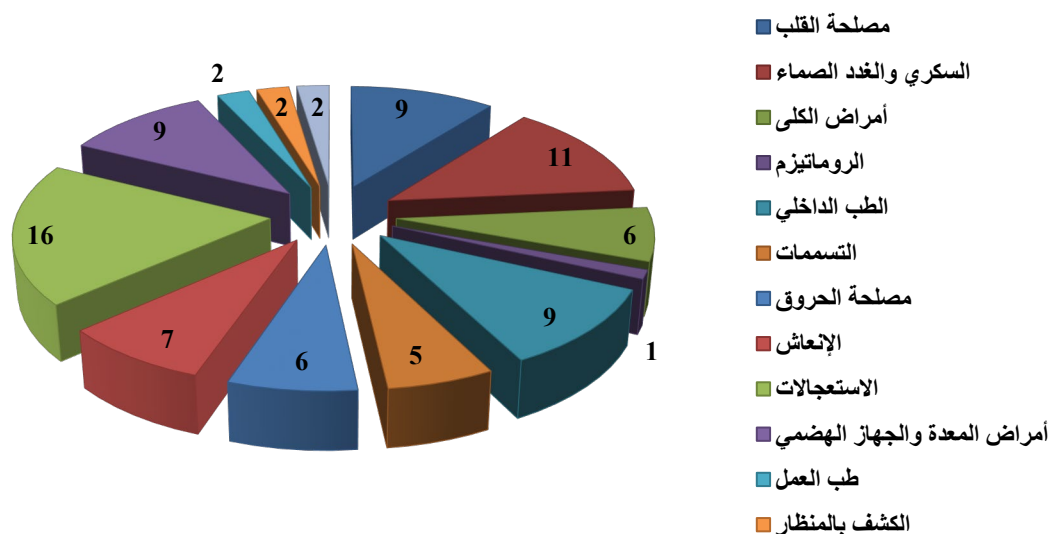
والجدول التالي يوضح عدد الممرضين في كل مصلحة وحجم العينة من كل طبقة:

جدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة

حجم العينة المأخوذة	حجم الطبقة	المصلحة
09	14	مصلحة القلب
11	18	السكري والغدد الصماء
06	10	أمراض الكلى
01	01	الروماتيزم
09	14	الطب الداخلي
05	08	التسممات
06	10	مصلحة الحروق
07	12	الإنعاش
16	27	الاستعجات
09	15	أمراض المعدة والجهاز الهضمي

02	03	طب العمل
02	04	الكشف بالمنظار
02	04	مخبر حقن الدم
85	140	المجموع

شكل رقم (11) يوضح توزيع أفراد العينة



أما العينة الثانية تتمثل في المرضى المستفيدين من الخدمات المقدمة بالمستشفى، حيث تمثلت العينة في عينة قصدية وذلك لأنه تم اختيار المرضى الذين لهم مدة إقامة بالمستشفى حيث قدرت بـ 26 مفردة، ويتضح أن العينة صغيرة مقارنة بحجم المستشفى لكن ذلك يرجع لظروف إجراء البحث وصعوبتها خاصة وأنها نتعامل مع أفراد تتغير حالتهم الصحية بين الحين والآخر. بالإضافة إلى أننا لم نأخذ جميع المصالح لعدم وجود مرضى مقعدين سريريا حيث تم اخذ ستة مصالح مع استثناء مصالحتي الإنعاش والحروق نظرا لظروفهم الصحية التي لا تسمح لهم بالإجابة.

كما تم استجواب المرضى بطريقة مباشرة راعين بذلك المستوى التعليمي الذي يكاد ينعدم عند البعض منهم.

4. أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستمارة (الاستبيان) كأداة أساسية لجمع البيانات، حيث اعتمدنا في تصميمها وبناء بنودها على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة بالإضافة إلى الدراسة الاستطلاعية التي ساعدتنا أكثر على تحديد أبعاد متغير أخلاقيات العمل خاصة انه لا يوجد أبعاد محددة وواضحة له من قبل الخبراء وقد يرجع سبب ذلك إلى تعدد المهن والأعمال، حيث اعتمدنا في تحديد أبعاد المتغير على طبيعة الدراسة ونوعية العمل (التمريض).

تم تصميم استمارة تقيس كل متغير من متغيرات الدراسة كل على حدى، حيث كان المحور الأول يخص البيانات الشخصية لأفراد العينة، والمحور الثاني يقيس متغير أخلاقيات العمل والمحور الثالث يقيس متغير جودة الخدمة الصحية.

أولاً: الاستمارة الخاصة بالمرضى:

المحور الثاني: أخلاقيات العمل: ضم هذا المحور 40 عبارة موزعة على ست أبعاد وهي كالاتي: الولاء، الرقابة الذاتية، المسؤولية، الموضوعية، القيم الإنسانية، إدارة الوقت. والجدول التالي يوضح توزيع العبارات على أبعاد متغير أخلاقيات العمل.

جدول رقم (02) يوضح توزيع العبارات على أبعاد متغير أخلاقيات العمل

المحور	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
أخلاقيات العمل	الولاء	05	5-4-3-2-1
	الرقابة الذاتية	06	11-10-9-8-7-6
	المسؤولية	08	-17-16-15-14-13-12 19-18
	الموضوعية	06	25-24-23-22-21-20
	القيم الإنسانية	09	-31-30-29-28-27-26 34-33-32
	إدارة الوقت	06	40-39-38-37-36-35
	المجموع		40

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية: تناولت الباحثة في هذا المحور كذلك 40 بند (كلها بنود ايجابية) حيث قسمت هذه البنود على خمس أبعاد لجودة الخدمة الصحية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (03) يوضح توزيع العبارات على أبعاد متغير جودة الخدمة الصحية

المحور	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	09	9-8-7-6-5-4-3-2-1
	الملموسية	08	-15-14-13-12-11-10 17-16
	الاستجابة	08	-23-22-21-20-19-18 25-24
	الثقة (الموثوقية)	09	-31-30-29-28-27-26 34-33-32
	التعاطف	06	40-39-38-37-36-35
المجموع			40

ثانياً: الاستمارة الخاصة بالمرضى:

أما بالنسبة للاستمارة الخاصة بالمرضى فقسمت إلى ثلاثة محاور أساسية بالإضافة إلى أسئلة المقابلة حيث تضمن المحور الأول البيانات الشخصية والتي تمثلت في: السن، الجنس، المصلحة، المؤهل العلمي ومدة الإقامة السريرية. أما المحور الثاني فضم الأبعاد التالية: المسؤولية، الموضوعية، القيم الإنسانية وإدارة الوقت. أما المحور الثالث الخاص بجودة الخدمة الصحية فضم 22 بنداً.

وبالتالي ضمت الاستمارة 43 بنداً مقسمة على المتغيرين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية حيث استثنينا بعد الولاء والرقابة الذاتية وذلك لصعوبة إجابة المرضى عليها عن طريق أسئلة الاستمارة حيث تم تعويضها بأسئلة مقابلة حول هذين البعدين.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

حيث استخدمنا سلم تقديري ليكرت مكون من سبع مستويات وهي: غير موافق بشدة، غير موافق، غير موافق، موافق إلى حد ما، لا اعرف، موافق إلى حد ما، موافق، موافق بشدة وتم التعبير عنها بالأوزان التالية على نفس الترتيب (1،2،3،4،5،6،7) مع العلم أن عبارات الاستبيان كلها موجبة.

جدول رقم (04) يبين توزيع بنود استمارتي أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية الخاصة بالمرضى.

أرقام العبارات	عدد العبارات	الأبعاد	المحور
06-05-04-03-02-01	06	المسؤولية	أخلاقيات العمل
11-10-09-08-07	05	الموضوعية	
17-16-15-14-13-12	06	القيم الإنسانية	
22-21-20-19-18	05	إدارة الوقت	
04-03-02-01	04	الملموسية	جودة الخدمة الصحية
09-08-07-06-05	05	الاعتمادية	
14-13-12-11-10	05	الاستجابة	
19-18-17-16-15	05	الثقة (الموثوقية)	
24-23-22-21-20	05	التعاطف	
43 بند		المجموع	

الخصائص السيكومترية:

1- الصدق: بديها وقبل الشروع في تطبيق أداة الدراسة يجب أن تمر بعدة مراحل أولها الصدق، والذي يتمثل في مدى صلاحية الأداة لقياس ما وضعت لأجله حيث تم الاعتماد في ذلك على صدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي.

أ- صدق الظاهري (صدق المحكمين): بعد صياغة بنود الاستمارة في صورتها الأولية المكونة من (80) فقرة منها (40) فقرة مخصصة لأخلاقيات العمل و(40) فقرة مخصصة لجودة الخدمة الصحية، حيث قمنا بعرضها على مجموعة من الأساتذة ذوي الاختصاص بجامعة باجي مختار عنابة و20 أوت سكيكدة. انظر الملحق رقم (05)

وقد أعدت الباحثة استمارة خاصة لاستطلاع آراء المحكمين حول مدى وضوح صياغة كل فقرة من فقرات الأداة وتصحيح أو تعديل ما يجب تعديله وتصحيحه بالإضافة إلى حذف العبارات الغير مناسبة منها.

وفي ضوء التوجيهات التي أبداها الأساتذة المحكمون وبناءً على ملاحظاتهم ومقترحاتهم تم إعادة صياغة بعض الفقرات فيما حذف بعض منها كما تم إضافة فقرات أخرى.

كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (05) يوضح بعض تعديلات المحكمين على عبارات الاستبيان

المحور	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل	العبارات المحذوفة
أخلاقيات العمل	<p>- أقوم بالرد على جميع المكالمات الهاتفية الشخصية أثناء العمل.</p> <p>- أستمتع لمتطلبات المرضى باهتمام محاولاً تقديم يد المساعدة.</p> <p>- أتجنب العلاقات المشبوهة التي تؤثر على طبيعة عملي.</p> <p>- تشعرني كثرة طلبات المرضى بالملل.</p> <p>- أتقضى قضاء جميع انشغالاتي الشخصية في العمل.</p>	<p>- أتقضى المكالمات الهاتفية الشخصية أثناء العمل.</p> <p>- أصغي باهتمام لانشغالات المرضى محاولاً تقديم يد المساعدة.</p> <p>- أتجنب العلاقات الشخصية في تقديم الخدمة الصحية.</p> <p>- أشعر بالضجر من كثرة طلبات المرضى الذين هم تحت مسؤوليتي.</p> <p>- أجتهد لأتقضى قضاء جميع انشغالاتي الشخصية في العمل.</p>	<p>- لاتهمني سمعة المستشفى إن كانت سيئة أو لا.</p> <p>- اعتبر المشكلات التي يعاني منها المستشفى على أنها مشاكل خاصة.</p> <p>- أفضل أن تكون رقابة ذاتية على الوقت أحسن منها إدارية.</p> <p>- لا أعتبر الوقت مهما بالنسبة لي.</p> <p>- أشعر بتأنيب الضمير عند استغلال أعراض المستشفى للاستعمال الشخصي.</p>
جودة الخدمة الصحية	<p>- سجلات ووثائق المرضى خالية من الأخطاء.</p> <p>- تساعد الهندسة الارغونومية للمستشفى على تقديم الخدمة الصحية.</p> <p>- يسلم لنا المريض نفسه لفحصه دون أي تردد.</p> <p>- أسعى لتقديم الخدمة الصحية وفقاً لما يتناسب ونمط شخصيتي.</p> <p>- أحرص على نظافة مظهري في العمل.</p>	<p>- أحرص على أن تكون سجلات المرضى.....</p> <p>- التصميم والتنظيم للمستشفى يسهل عليك تقديم الخدمة الصحية للمرضى.</p> <p>- أحرص على أن أكون ذو هندام نظيف ولائق في العمل.</p> <p>- يتجاوب معنا المريض بمرونة أثناء فحصه دون تردد.</p> <p>- أسعى لتقديم الخدمة الصحية وفقاً لما يتناسب وطبيعة حالة المريض.</p>	<p>- نعتمد على تقنيات حديثة أثناء تقديم الخدمة الصحية.</p> <p>- تهمني صحة المريض أكثر من انشغالاتي الشخصية.</p> <p>- تتميز خدماتنا الصحية بالجودة مما يقوي صلة المريض بمستشفانا.</p> <p>- يشعر المريض بالاطمئنان عند التعامل معنا.</p> <p>- نستجيب لجميع شكاوي المرضى دون تذر.</p>

ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل محور من محاور الاستبيان والدرجة الكلية له والجدول رقم (06) يوضح ذلك:

جدول (06) يوضح معاملات الارتباط بين محاور استبيان أخلاقيات العمل والدرجة الكلية له

المحور	المجال	معامل الارتباط	القيمة الاحصائية sig
م1	الولاء	0.825	0.002
م2	الرقابة الذاتية	0.798	0.005
م3	المسؤولية	0.811	0.002
م4	الموضوعية	0.659	0.027
م5	القيم الإنسانية	0.776	0.005
م6	إدارة الوقت	0.800	0.003

من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبيان كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 حيث تراوحت قيم الارتباط بين 0.65 كأدنى قيمة و0.82 كأعلى قيمة، وبذلك تعتبر جميع أبعاد استبيان أخلاقيات العمل تتمتع بصدق اتساق داخلي مناسب ويمكن تطبيقها.

جدول (07) يوضح معاملات الارتباط بين محاور استبيان جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية له

المحور	المجال	معامل الارتباط	القيمة الإحصائية sig
1م	الاعتمادية	0.702	0.016
2م	الملموسية	0.605	0.048
3م	الاستجابة	0.605	0.049
4م	الثقة	0.835	0.001
5م	التعاطف	0.612	0.046

من خلال الجدول رقم (07) يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبيان كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 حيث تراوحت قيم الارتباط بين 0.60 كأدنى قيمة و0.83 كأعلى قيمة، وبذلك تعتبر جميع أبعاد استبيان جودة الخدمة الصحية تتمتع بصدق اتساق داخلي مناسب ويمكن تطبيقها.

2- ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات الاستبيان مدى استقرار النتائج أو تقاربها ما إن أعدنا تطبيقها مرة أخرى على أفراد العينة، حيث تم التحقق من ثبات الاستمارة من خلال طريقتين وهما كما يلي:

أ. طريقة الثبات بالتجزئة النصفية:

حيث يتم تقسيم الاستبيان إلى نصفين متساويين، يقسم الاستبيان إلى بنود فردية وبنود زوجية، والجدول التالي يبين النتائج الارتباط بين الجزئين وقيم سبيرمان براون وجيثمان.

جدول رقم (08) نتائج الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية

استبيان جودة الخدمة الصحية			استبيان أخلاقيات العمل		
قيمة alpha Chronbach	عدد البنود	تقسيم الاستبيان	قيمة alpha Chronbach	عدد البنود	تقسيم الاستبيان
0.797	40	النصف الثاني	0.722	40	النصف الأول
0.652			معامل الارتباط بيرسون		
0.789			معامل التصحيح سبيرمان براون		
0.770			معامل جيثمان		

ويتم حساب معامل الارتباط بين جزئي الاستبيان، بالإضافة إلى معادلة التصحيح سبيرمان براون لتصحيح الطول الذي يلجأ إليه في حالة التجزئة النصفية.

وبما أن نتائج النصفين غير متساوية من حيث قيمة ألفا كرومباخ والارتباط بيرسون فإننا سنأخذ قيمة جيثمان والتي تقدر بـ 0.770 وبالتالي فإن الثبات مرتفع.

صدق وثبات استبيان المرضى:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم صياغة بنود الاستبيان في صورته الأولية المكونة من (46) فقرة منها (22) فقرة مخصصة لأخلاقيات العمل و(24) فقرة مخصصة لجودة الخدمة الصحية، وقمنا بعرضه على مجموعة من الأساتذة ذوي الاختصاص بجامعة باجي مختار عنابة و20 أوت سكيكدة، بهدف تحكيمها **انظر الملحق رقم ()** من حيث وضوح العبارات وتنوع محتواها ومناسبتها للهدف الذي وضعت لأجله أو لا، مع إعطاء التعديلات المناسبة، وعليه اتفق الأساتذة على سلامة عبارات الاستبيان من الأخطاء ووضوحها ومناسبتها لقياس متغيرات الدراسة وبالتالي عدم اجراء أي تعديل عليها وهو كذلك بالنسبة لأسئلة المقابلة للمرضى **انظر الملحق رقم ()**

أ- ثبات الاستبيان:

ليتم التحقق من ثبات الاستمارة تم حساب ألفا كرومباخ لاختبار الاتساق الداخلي لفقرات المقياس والذي تتراوح بين (0-1)، وباستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تمّ التوصل إلى معامل ثبات كل بعد من أبعاد الدراسة وقيمة ألفا كرومباخ للاستبيان الكلي، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (09) يوضح معاملات الثبات (ألفا كرومباخ) الخاصة باستبيان المرضى

المتغير المستقل	المتغير التابع	أبعاد المتغيرات	قيمة ألفا كرومباخ	قيمة ألفا ك الكلية
أخلاقيات العمل		الموضوعية	0.908	0.911
		المسؤولية	0.894	
		القيم الإنسانية	0.895	
		احترام الوقت	0.897	
جودة الخدمة الصحية		الملموسية	0.905	
		الاعتمادية	0.907	
		الاستجابة	0.899	
		الموثوقية	0.905	
		التعاطف	0.903	

نلاحظ من خلال الجدول أنّ معامل الثبات الكلي للاستبيان بلغ 0.91، وهو معامل ثبات جيّد لأنه يتجاوز النسبة المقبولة، مما يعكس أنّ الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويجعل الباحث على ثقة بصحتها وصلاحياتها وبالتالي يمكن الاعتماد عليها.

5. أساليب المعالجة الإحصائية:

لا يتوقف الباحث أثناء القيام بدراسته على جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة المدروسة فقط وإنما يتطلب معالجتها إحصائياً باستخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي بهدف توضيحها وإزالة الغموض وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات .

حيث اعتمدنا في ذلك على الأساليب التالية:

1. الأسلوب الكمي حيث استعملنا:

- النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي حيث يستخدم بشكل أساسي لمعرفة تكرار فئات المتغيرات من أجل وصف عينة الدراسة.
- الانحراف المعياري للتعرف على انحرافات استجابات العينة عن الوسط الحسابي لتقديراتهم.
- لحساب عدد الفئات وطولها استخدمنا القانون التالي: عدد الفئات = $K=1+(N \text{ Log } x3.33)$
- بينما طول الفئة كان كالتالي: طول الفئة = $H-L/K$ حيث H: أطول قيمة، L: أدنى قيمة، K: عدد الفئات.
- معامل الثبات جيتمان للتجزئة النصفية لمعرفة ثبات الاستبيان ومعامل ألفا كرومباخ.
- استخدمنا معامل الارتباط بيرسون أثناء حساب الاتساق الداخلي للاستمارة.
- اختبار فريدمان لمعرفة الاختلاف في ترتيب أبعاد كل من المتغيرين المستقل والتابع.

حيث تمّ اختيار الأساليب الإحصائية بناءً على نتائج التحقق من شرط اعتدالية التوزيع الطبيعي والتي يتم التأكد منها قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات وذلك لتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة، والجدول التالي يوضح ذلك:

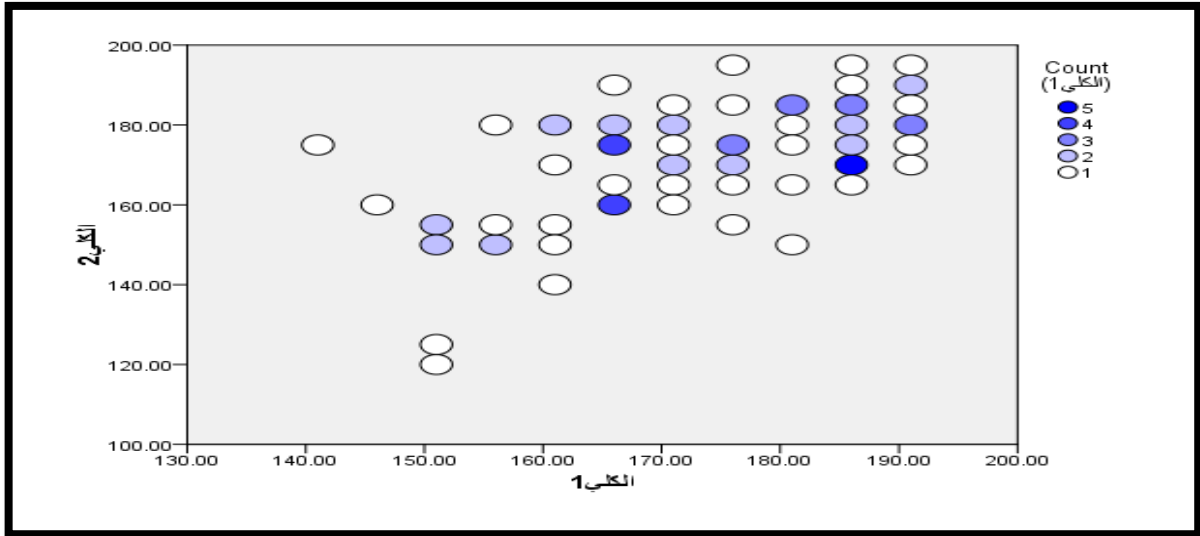
جدول رقم (10) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغير محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnova			المتغيرات	
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات		
دال	0.006	78	0.953	0.007	78	0.120	الأخلاقيات	الممرضين
دال	0.001	78	0.939	0.010	78	0.117	الجودة	
دال	0.028	26	0.911	0.200	26	0.123	الأخلاقيات	المرضى
دال	0.010	26	0.890	0.006	26	0.206	الجودة	

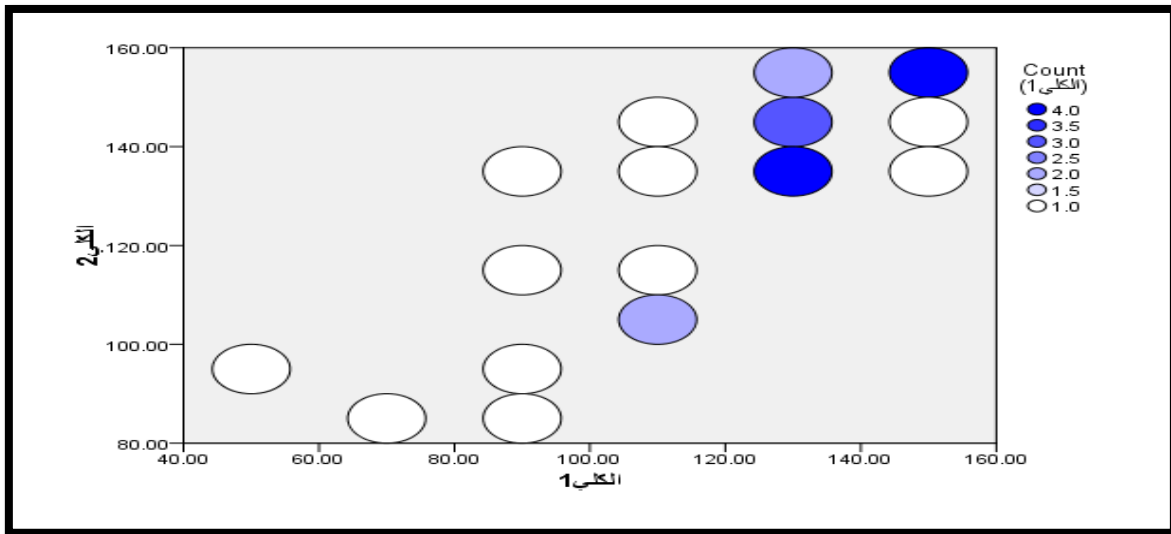
من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرنوف وكذا اختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينتي الدراسة (الممرضين والمرضى) على متغيري أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وهذا يعني أن توزيع البيانات غير طبيعي وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب لابارامترية أنظر إلى الملحق رقم (11).

كما وتمّ استخدام معامل الارتباط سبيرمان الذي يقوم بقياس درجة الارتباط بين متغيرين، وهو من أحسن الطرق لقياس العلاقات الإرتباطية وذلك بعد ما قمنا بفحص أشكال الانتشار للمتغيرين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية وذلك برسم لوحة الانتشار عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss 25 ومن خلال قراءتها اتضح وجود علاقة خطية بين متغيرات الدراسة.

شكل رقم (12) يوضح شرطية خطية العلاقة للمرضين



شكل رقم (13) يوضح شرطية خطية العلاقة للمرضى



2. الأسلوب الكيفي: هذا الأسلوب الذي يعتمد فيه على التحليل والتعليق على نتائج الدراسة تحليلاً اعتماداً على النتائج المتحصل عليها من الأسلوب الكمي.

خلاصة الفصل:

من خلال التطرق لمجموعة من الخطوات والإجراءات المنهجية والتي كانت أولها الدراسة الاستطلاعية التي مهدت لنا لبناء أداة الدراسة الأساسية وتطبيق مختلف الخصائص السيكمترية لقياس مدى صلاحية الأداة، بالإضافة إلى استعراضنا لمجموعة من المعلومات التي تخص المستشفى (ابن سينا- عناية) والذي مكنا هذا الأخير من التعرف على عينة الدراسة وخصائصها، كما واستعرضنا أهم الأساليب الإحصائية التي استخدمناها لمعالجة بيانات الدراسة وهذا ما سيتم توضيحه في الفصل الأخير والمتمثل في عرض وتحليل النتائج.

الفصل الخامس: تحليل النتائج وتفسيرها

تمهيد

1. استجابة أفراد العينة على محاور وأبعاد الدراسة

2. تحليل النتائج على ضوء الفرضيات

3. تحليل عام للنتائج

4. نتائج الدراسة

5. الاقتراحات والآفاق العلمية

6. ملخص الدراسة

7. قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعد استعراضنا للفصول النظرية والتحكم فيها، بالإضافة إلى تحديد الأدوات المنهجية المناسبة ووضوحها، تمكنا من جمع البيانات والمعلومات اللازمة لهذه الدراسة والتي يتم عرضها في شكل جداول أو رسوم بيانية حيث تختلف طرق عرضها باختلاف نوع البيانات المتاحة وتحليلها حسب الوسائل التي تتطلبها الدراسة.

وعليه سنحاول من خلال هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية وفق محاور الاستبيان على شكل جداول ورسوم بيانية في ضوء المعالجة الإحصائية وتحليلها كمياً وكيفياً، وأخيراً اختبار فرضيات الدراسة للتوصل إلى قرار معين بشأنها بعد عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

1.4 استجابة الممرضين على أبعاد أخلاقيات العمل:

1.1 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الأول لأخلاقيات العمل.

جدول رقم (11) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الولاء.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات						العبرة	
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
0.712	4.58	78	00	02	04	19	53	ت	1- أقوم بواجباتي وفقا للوائح والإجراءات المنصوص عليها بالمستشفى.
			00	2.60	5.10	24.40	67.90	%	
1.442	3.29	78	14	10	13	21	20	ت	2- لا أمانع لعمل ساعات إضافية مجانية إذا تطلب الأمر ذلك.
			17.90	12.80	16.70	26.90	25.60	%	
0.889	4.26	78	01	01	14	23	39	ت	3- ألتزم بالحضور والانصراف في وقت العمل الرسمي.
			1.30	1.30	17.90	29.50	50	%	
1.597	3.24	78	20	06	12	15	25	ت	4- سعادتني المهنة مرتبطة باستمرار في العمل بهذا المستشفى.
			25.60	7.70	15.40	19.20	32.10	%	
1.283	3.60	78	07	08	19	19	25	ت	5- أغير مكان عملي حتى ولو كانت ظروف المستشفى صعبة
			09	10.30	24.40	24.40	32.10	%	

يتضح من خلال الجدول رقم (11) الموضح أعلاه استجابات أفراد العينة حول بنود البعد الأول لمتغير أخلاقيات العمل والمتمثل في "الولاء"، والذي ضمّ خمس عبارات من بينهم العبارة رقم 5 سلبية. حيث كانت استجابات أفراد العينة على العبارة الأولى بنسبة كبيرة للبدل "دائماً" قدرت بـ **67.90 %** وهي نسبة عالية مقارنة بالبدائل الأخرى، حيث أكد معظمهم على ضرورة الالتزام بالقوانين التي تنصّها إدارة المستشفى أثناء القيام بواجباتهم المهنية. في حين يقابلها البدل "أبداً" بالعدم أي أنه لا يوجد من بين أفراد العينة من لا يطبق القوانين أثناء القيام بعمله. في حين كانت نسبة **24.40 %** للأفراد الذين أجابوا بالبدل "غالبا" أما نسبة **5.10 %** فكانت للبدل "أحيانا" وكانت نسبة **2.60 %** للأفراد الذين أجابوا بالبدل "نادرا" حيث جاءت هذه العبارة في الترتيب رقم (.) بمتوسط حسابي قدره **4.58** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.712**.

أما بالنسبة للعبارة الثانية " لا أمانع لعمل ساعات إضافية مجانية إذا تطلب الأمر ذلك." فكانت النسب موزعة بالتقريب على جميع البدائل فكانت النسبة الأكبر للبدل "غالبا" قدرت بـ **26.90 %**، يليه مباشرة البدل "دائماً" بنسبة **25.60 %**، في حين كانت نسبة استجابات الأفراد بالبدل أبداً **17.90 %** ثم تليه البدائل أحيانا ونادرا بنسبة **16.70 %** و **12.80 %** على التوالي. كما كان المتوسط الحسابي ايجابيا حيث قدر بـ **3.29** بانحراف معياري ضعيف قدره **1.442**. هذا ما يعني أن استجابات الأفراد كانت موزعة على البدائل بنسب متقاربة مما يعني اختلاف الآراء بين مؤيد ومعارض للعمل المجاني والذي يعتبر عمل إنساني بالدرجة الأولى وقد يكون سبب استجابات الأفراد على البدائل الأخرى لكبر سنهم أو لفترة عملهم الطويلة بالمستشفى مما يحتاجون اكبر قدر ممكن من الراحة.

أما العبارة الثالثة كانت النسب الأكبر للبدائل "دائماً، غالبا، أحيانا" بنسبة **50 %**، **29.50 %** و **17.90 %** على التوالي حيث قدر المتوسط الحسابي بـ **4.26** بانحراف معياري ضعيف قدره **0.889**، في حين النسب الأضعف كانت للبدائل نادرا وأبداً أي أنه أكثر من نصف أفراد العينة يلتزمون بمواعيد عملهم (الدخول والخروج) وهذا ما يؤكد مصداقية البند الأول القائل بضرورة القيام بالواجبات وفقا للوائح والإجراءات المنصوص عليها بالمستشفى أي أن الممرض يلتزم بالحضور والانصراف حسب ما تضعه إدارة المستشفى من مواقيت. في حين كانت استجابات الأفراد حول العبارة الرابعة "سعادتي المهنية مرتبطة باستمرار في العمل بهذا المستشفى." بنسب متقاربة نوعا ما حيث كانت النسب الأكبر للبدلين "دائماً" و "أبداً" قدرت بـ **32.10 %** و **25.60 %** على التوالي حيث انقسم نصف أفراد العينة إلى فريقين فريق

يشعر بالسعادة جراء ممارسته لمهنة التمريض بهذا المستشفى والفريق الآخر العكس والذي يرغب في التغيير في أول فرصة تتاح له حيث يعود ذلك إلى الظروف الشخصية للمرضين من جهة وإلى الظروف السائدة في المستشفى. أما البدائل الأخرى غالباً، أحياناً ونادراً فكانت استجابات الأفراد متقاربة وكان المتوسط الحسابي لهذه العبارة مرتفع والذي قدر بـ **3.24** بانحراف معياري قدره **1.597**

أما في ما يخص العبارة الأخيرة كانت النسبة الأكبر للأفراد الذين يرفضون الاستمرار في العمل بهذا المستشفى حيث قدرت نسبة الموافقة على تغيير مكان العمل إذا أتاحت له الفرصة بـ **23.10 %** يليها مباشرة البديلين غالباً وأحياناً بنسب متساوية قدرت بـ **24.40 %** في حين البديلين نادراً وأحياناً بنسب متقاربة قدرت بـ **10.30 %** و **9 %** على التوالي وهذا مفاده أن أغلبية المرضى لا ينوون أو لا يرغبون بالعمل بهذا المستشفى.

1.2 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الثاني لأخلاقيات العمل.

جدول رقم (12) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الرقابة الذاتية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات						العبرة	
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
0.795	4.69	78	02	00	04	08	64	ت	1- استشعر ضميري عند تأدية واجباتي المهنية كمرض
			02.60	00	05.10	10.30	82.10	%	
1.182	4.08	78	05	06	03	28	36	ت	2- أجتهد لأتفادى قضاء انشغالاتي الشخصية أثناء أوقات العمل.
			06.40	07.70	03.80	35.90	46.20	%	
1.516	3.68	78	13	06	09	15	35	ت	3- لا استغل أعراض المستشفى للاستعمال الشخصي.
			16.70	07.70	11.50	19.20	44.90	%	
0.457	4.81	78	00	00	02	11	65	ت	4- أقوم بعملتي بكل إتقان دون الحاجة لرقابة المسؤول.
			00	00	02.60	14.10	83.30	%	
0.616	4.56	78	00	00	05	24	49	ت	5- أسعى لقضاء معظم انشغالات المرضى
			00	00	06.40	30.80	62.80	%	
1.321	3.91	78	08	03	14	16	37	ت	6- لا تزعجني الرقابة الدورية والمفاجئة للمسئول.
			10.30	03.80	17.90	20.50	47.40	%	

يتضح من خلال الجدول رقم (12) الموضح أعلاه استجابات أفراد العينة حول بنود البعد الثاني لمتغير أخلاقيات العمل والمتمثل في "الرقابة الذاتية"، والذي ضمّ ستة عبارات، حيث كانت استجابات أفراد العينة على العبارة الأولى بنسبة كبيرة للبديل "دائماً" قدرت بـ **82.10 %** وهي نسبة عالية مقارنة بالبدائل الأخرى، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن ممرضى هذا المستشفى يتمتعون بمجموعة من المبادئ الأخلاقية العالية والتي أهمها الرقابة الذاتية التي أكد عليها القرآن الكريم في العديد من الآيات والصور. في حين يقابلها البديل "أبداً" بنسبة قليلة جداً قدرت بـ **2.60 %** في حين كانت نسبة **10.30 %** و **5.10 %** للأفراد الذين أجابوا للبديلين "غالباً وأحياناً" على التوالي حيث جاءت هذه العبارة في الترتيب رقم (.). بمتوسط حسابي قدره **4.69** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.795**

أما بالنسبة لاستجابات أفراد العينة حول العبارة الثانية "أجتهد لأتقضى قضاء انشغالاتي الشخصية أثناء أوقات العمل." فكانت النسب الأكبر للبديلين "دائماً وغالباً" حيث قدرت نسبة الأفراد الذين جاوبوا بالبديل "دائماً" **46.20 %** يليه مباشرة البديل "غالباً" بنسبة **35.90 %**، وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء فترة التريص حيث يستغل الممرضين جل وقتهم في خدمة المريض وتأدية واجباتهم تجاهه، في حين كانت النسب المتبقية موزعة بالتقريب على البدائل الثلاث "أحياناً، نادراً وأبداً". وتعتبر هذه النسب ضعيفة مقارنة بالبديلين الأولين مما يعني أن عدد قليل من أفراد العينة والذي لا يتجاوز 15 ممرضاً يهتمون بقضاء انشغالاتهم الشخصية أثناء أوقات العمل حيث تختلف هذه الانشغالات بين الحديث في الهاتف النقل أو مع الزملاء داخل العمل مع إهمال دورهم كممرضين في رعاية المرضى، كما كان المتوسط الحسابي ايجابياً حيث قدر بـ **4.08** بانحراف معياري ضعيف قدره **1.182**.

أما العبارة الثالثة كانت النسبة الأكبر للبديل "دائماً" حيث قدرت بـ **44.90 %** بمتوسط حسابي قدره **3.68** وانحراف معياري ضعيف قدره **1.516**، يقابلها البديل "أبداً" بنسبة **16.70 %**، بينما تراوحت نسب البدائل الأخرى غالباً، أحياناً ونادراً بين **19.20 %** و **7.70 %** بحيث تعتبر استجابات متنوعة بين أفراد العينة بين القبول والرفض هذا وان دلّ على شيء فإنه يدل على أن معظم أفراد العينة لديهم ضمير مهني وأخلاقي حول مدى استغلال الإمكانيات المادية المتاحة بالمستشفى، بينما نسبة من أفراد العينة لا تنفي استغلالها للمواد المادية ولكن بعقلانية على لسان بعض الممرضين في تصريحاتهم أثناء تواجد الباحثة عند تعبئتهم للاستبيان.

في حين أجمع جل أفراد العينة على أنهم يتقنون عملهم دون الحاجة لرقابة المسئول، حيث قدرت نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبديل "دائماً" بـ **83.30%** وهي نسبة كبيرة مقارنة بالبدايل الأخرى وهذا ما يؤكد مصداقية استجابات أفراد العينة حول الفقرة الأولى القائلة "استشعر ضميري عند تأدية واجباتي المهنية كمرض"، أي أن المسئول هو مجرد مراقب لصيرورة العمل فقط وإتقانهم للعمل يتعلق بمستوى أخلاقهم وقيمهم، بينما كانت نسبة **14.10%** للأفراد الذين جاوبوا بالبديل غالباً هذا لا يعني أن هذه الفئة تتقن عملها عند رؤية المسئول فقط وإنما في بعض الأحيان فقط واختلاف استجابات هؤلاء الأفراد قد يرجع لنمط القيادة السائد في كل مصلحة طبية، بينما كانت نسبة **2.60%** للبديل أحياناً أما البديلين نادراً وأبداً فكانت استجابات أفراد العينة بالعدم بمتوسط حسابي لهذه الفقرة قدره **4.81** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.457**.

أما بالنسبة للعبارة الخامسة "أسعى لقضاء معظم انشغالات المرضى" كانت استجابات أفراد العينة حول هذه الفقرة بنسب متفاوتة بين البدائل دائماً، غالباً وأحياناً في حين انعدمت النسبة بالنسبة للبدائل الأخرى نادراً وأبداً، أي أنه لا يوجد فرد من بين أفراد العينة لا يسعى لمساعدة المريض ولو بكلمة طيبة قد ترفع من معنوياته وذلك حسب ظروف وقدرة الممرض، وقدرت نسبة القبول المعبر عنها بالبديل دائماً لهذه العبارة بـ **62.80%**، حيث تعبر هذه النسبة على أكثر من نصف أفراد العينة وهي نسبة مؤكدة لما ذكر مسبقاً حول مدى إمكانية مساعدة الممرض للمريض سواء التي تتعلق بواجباته أو التي تعتبر مبادرة من طرف الممرض. حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.56** بانحراف معياري قدره **0.616**.

أما في ما يخص العبارة الأخيرة كانت النسبة الأكبر للأفراد الذين لا تزعجهم الرقابة الدورية للمسئول حيث قدرت نسبة الموافقة بـ **47.40%** يليها مباشرة البديلين غالباً وأحياناً بنسبة **20.50%** و**17.90%** على التوالي في حين البديلين نادراً وأبداً فكانت بنسب ضعيفة .

1.3 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الثالث لأخلاقيات العمل.

جدول رقم (13) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود المسؤولية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات						العبرة	
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
0.397	4.81	78	00	00	00	15	63	ت	1- الميثاق الأخلاقي يدفعني للرفع من مستوى المسؤولية لدي أثناء تقديم الخدمة للمريض.
			00	00	00	19.20	80.80	%	
0.602	4.64	78	00	00	05	18	55	ت	2- أجبب المرضى على معظم الأسئلة التي تقلقهم دون أي معاناة.
			00	00	06.40	23.10	70.50	%	
0.730	4.68	78	01	00	06	09	62	ت	3- أتحمل المسؤولية الكاملة إزاء أخطائي في العمل.
			01.30	00	07.70	11.50	79.50	%	
0.508	4.77	78	00	00	03	12	63	ت	4- أحاول تقديم المساعدة الطبية لأغلبية المرضى مهما كانت الظروف.
			00	00	03.80	15.40	80.80	%	
1.046	4.29	78	03	02	10	17	46	ت	5- أتابع التطورات الصحية للمريض باستمرار.
			03.80	02.60	12.80	21.80	59	%	
0.751	4.47	78	00	01	09	20	48	ت	6- أسعى لأن أكون كفاء لتغطية جميع احتياجات المرضى.
			00	01.30	11.50	25.60	61.50	%	
0.827	4.60	78	02	00	05	13	58	ت	7- أعتبر المحافظة على معدات العمل من مسؤوليتي.
			02.60	00	06.40	16.70	74.40	%	
1.315	3.90	78	39	12	11	12	04	ت	8- أشعر بالضجر من كثرة طلبات المرضى الذين هم تحت مسؤوليتي.
			50	15.40	14.10	15.40	05.10	%	

يتضح من خلال الجدول رقم (13) الموضح أعلاه استجابات أفراد العينة حول بنود البعد الثالث لمتغير أخلاقيات العمل والمتمثل في "المسئولية"، والذي ضمّ ثمانى عبارات حيث كانت العبارة 19 سلبية. وكانت استجابات أفراد العينة على العبارة الأولى بنسبة كبيرة للبدل "دائماً" قدرت بـ **80.80 %** وهي نسبة عالية مقارنة بالبدائل الأخرى، حيث أكدّ معظمهم على أن الميثاق الأخلاقي الذي يتمثل في مجموعة من المبادئ الأخلاقية التي يلتزم بها كل ممرض أثناء أداء مهامه هي التي تدفعهم إلى رفع مستوى المسئولية تجاه المرضى. أما بالنسبة للبدل غالباً فقدرت النسبة بـ **19.20 %** في حين قوبلت البدائل "أحياناً، نادراً، أبداً" بالعدم أي أنه لا يوجد من بين أفراد العينة من لا يلتزم بالميثاق الأخلاقي بمتوسط حسابي قدره **4.81** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.397**.

أما بالنسبة للعبارة الثانية "أجيب المرضى على معظم الأسئلة التي تقلقهم دون أي معاناة." فكانت النسب متفاوتة نوعاً ما حيث قدرت نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبدل "دائماً" بـ **70.50 %** أما البدل غالباً بـ **23.10 %**، في حين كانت النسبة الأضعف والتي قدرت بـ **6.40 %** للبدل أحياناً بينما انعدمت النسب بالنسبة للبدلين نادراً وأحياناً، ما يؤكد أنه تقريباً كل أفراد العينة لديهم حس عال بالمسئولية تجاه مرضاهم بحيث يؤكد معظمهم أنهم لا يشعرون بالقلق من كثرة طلباتهم واستفساراتهم، فطبيعة عملهم لا تفرض عليهم تقديم الخدمة الصحية والعلاج المناسب للمريض فقط وإنما كذلك تزويده بالمعلومات التي يحتاجها. كما كانت هذه العبارة تتمتع بمتوسط حسابي مرتفع قدره **4.64** وانحراف معياري قدره **0.602**.

في حين قدرت نسبة استجابات أفراد العينة حول العبارة الثالثة والموضحة في الجدول أعلاه بـ **79.50 %** بالنسبة للبدل دائماً و**11.50 %** بالنسبة للبدل غالباً و**7.70 %** للبدل أحياناً، مما يعني أن أفراد العينة أثناء ارتكابهم خطأ معين سواء في معاملة المريض أو في تقديمهم للعلاج الغير مناسب له فإنهم يتحملون مسئولية ذلك حيث أدلى بعض الممرضين من خلال احتكاك الباحث بهم، بضرورة تحمل المسئولية أمام الله أولاً لأننا سنسأل عن أعمالنا غداً ومن ثم توضيح الأمر للآخرين في حين انعدمت النسبة بالنسبة للبدل نادراً، أما البدل أبداً فكانت النسبة تقدر بـ **1.30 %** أي ما يعادل فرداً واحداً الراض لتحمل المسئولية تماماً لأخطائه والتي قد يرجعها للمستشفى ولنقص الأجهزة الطبية وعدم توفر الأدوية اللازمة. حيث قدر المتوسط الحسابي بـ **4.68** وتعتبر قيمة مرتفعة وانحراف معياري ضعيف قدره **0.730**.

أما في ما يخص العبارة الرابعة "أحاول تقديم المساعدة الطبية لأغلبية المرضى مهما كانت الظروف." كانت النسبة الأكبر للأفراد الذين يقدمون المساعدة للمرضى حيث قدرت نسبة الاستجابة بالبديل دائما بـ **80.80 %** والبديل غالبا بـ **15.40 %** أما البديل أحيانا فقدرت نسبة الاستجابة عليه بـ **3.80 %** في حين انعدمت النسبة للبديلين نادرا وأبدا بما يعني أن المرضيين يمتلكون النية الصادقة لمساعدة المرضى بأي شيء ممكن وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء تواجدها بالمستشفى خلال فترة التريص أين يسعى المريض لتقديم كل ما يستطيع لمساعدة المريض وكسب رضاه. حيث قدر المتوسط الحسابي بـ **4.77** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.508**.

أما في ما يخص العبارة "أتابع التطورات الصحية للمريض باستمرار." فكانت استجابات أفراد العينة بنسب متفاوتة حيث كانت النسبة الأكبر للبديل دائما بنسبة قدرها **59 %**، تلتها مباشرة نسبة **21.80 %** للبديل غالبا ثم نسبة **12.80 %** للبديل أحيانا ما يؤكد أن معظم أفراد العينة يمارسون عملهم بالتمريض بكل مسؤولية، خاصة مع الوضع الراهن الذي تعيشه المستشفيات الجزائرية فيجب على المرضيين بذل جهد أكبر وتوفير رعاية صحية مناسبة للحفاظ على صحة المريض في حين كانا البديلين نادرا وأبدا بنسب ضعيفة جدا قدرن بـ **2.60 %** و **1.30 %** على التوالي بمتوسط حسابي مرتفع قدر بـ **4.29** وانحراف معياري قدر بـ **1.046**.

في حين قدر المتوسط الحسابي للعبارة "أسعى لأن أكون كفاء لتغطية جميع احتياجات المرضى." بـ **4.74** وانحراف معياري قدره **0.751** وكانت نسبة الاستجابات الأكبر للبديلين دائما وغالبا بنسبة **61.50 %** و **25.60 %** وهذا يدل على أنه معظم أفراد العينة متيقنين بمدى أهمية تطوير ذاتهم على الصعيد المهني لأن ذلك يدخل ضمن مسؤولياتهم المهنية كمرضيين خاصة مع تعدد الأمراض وتتنوعها واختلاف طبيعة العلاج بين كل مرض وآخر، بينما البعض الآخر الذين أجابوا بالبديلين أحيانا ونادرا بنسبة **11.50 %** و **1.30 %** يعتقدون أن مسؤوليتهم تكمن في تقديم العلاج المناسب دون الحاجة لتطوير مهاراتهم لأنهم تلقوا التكوين المناسب الذي يؤهلهم في حين البديل أبدا فقدرت نسبة الإجابة عليه بـ **00 %**.

أما العبارة التي تليها "أعتبر المحافظة على معدات العمل من مسؤوليتي." فكانت استجابات أفراد العينة متنوعة حيث قدرت نسبة استجابتهم بالبديل دائما بـ **74.40 %** وكانت النسب **16.70 %**، **6.40 %** و **2.60 %** موزعة بالترتيب على البدائل غالبا، أحيانا، وأبدا في حين كانت نسبة الاستجابة بالبديل نادرا

بالعدم وعليه وبناء على ما سبق يتضح أن معظم أفراد العينة يتفقون على أن الحفاظ على معدات المستشفى من أجهزة وأدوية من مسؤوليتهم لأن الممرض هو الشخص الوحيد الذي يستخدم بعض الأجهزة وبالتالي أي عطب سيقع على عاتقه. أما بخصوص العبارة السلبية الأخيرة "أشعر بالضجر من كثرة طلبات المرضى الذين هم تحت مسؤوليتي". فقدرت نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبديل دائما بـ **5.10 %** في حين يقابلها البديل أبدا بنسبة **50 %** حيث يدل هذا الأخير على أن تقريبا نصف أفراد العينة لديهم حس عالي تجاه مرضاهم مهما كثرت طلباتهم فهم يعتبرون الإجابة على استفساراتهم وتلبية طلباتهم من واجبهم المهني وليس فضلا منهم خاصة وأن المريض يعتبر حالة خاصة مقارنة بأفراد آخرين مع مراعاة الجانب النفسي الذي يتمتع به داخل المستشفى، في حين كانت الاستجابة على البدائل الأخرى بنسب متقاربة تراوحت بين **15.40 %** و **14.10 %** مما يعني أن الممرض كذلك لديه بعض الظروف حيث لا يكون يوميا بحالة نفسية جيدة تمكنه من التعامل بكل أريحية دون قلق. حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **3.90** وهي نسبة متوسطة نوعا ما مقارنة بالعبارات الأخرى السابقة وبانحراف معياري قدره **1.315**.

1.4 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الرابع لأخلاقيات العمل.

جدول رقم (14) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الموضوعية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات						العبرة	
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
0.653	4.59	78	00	00	07	18	53	ت	1- أحاول أن لا يحدث تداخل بين طبيعة عملي وعلاقتي الشخصية.
			00	00	09	23.10	67.90	%	
1.028	4.45	78	04	01	04	16	53	ت	2- أحاول أن أكون حياديا أثناء القيام بواجباتي.
			05.10	01.30	05.10	20.50	67.90	%	
1.050	4.26	78	03	03	08	21	43	ت	3- أتسم بالموضوعية عند الوقوع في مشاحنات مع المرضى حول المواعيد أو المعدات.
			03.80	03.80	10.30	26.90	55.10	%	
1.017	4.35	78	03	01	10	16	48	ت	4- أتجنب العلاقات الشخصية في تقديم الخدمة الصحية للمرضى.
			03.80	01.30	12.80	20.50	61.50	%	
0.406	4.87	78	00	00	02	06	70	ت	5- أقدم الخدمة الصحية بالشكل المطلوب لجميع المرضى مهما تباينت طبقاتهم الاجتماعية.
			00	00	02.60	07.70	89.70	%	
0.503	4.82	78	00	01	01	09	67	ت	6- أعطي لكل مريض حقه من الرعاية الصحية اللازمة.
			00	01.30	01.30	11.50	85.90	%	

يمثل الجدول أعلاه استجابات أفراد العينة حول البعد الرابع لمتغير أخلاقيات العمل والمتمثل في الموضوعية والذي ضم ستة بنود ايجابية، حيث قدرت نسبة الإجابة بالبديل دائما بالنسبة للعبارة الأولى القائلة "أحاول أن لا يحدث تداخل بين طبيعة عملي وعلاقتي الشخصية." بـ **67.90 %** مما يعني أن أكثر من نصف أفراد العينة يؤكدون بعدم تداخل عملهم مع علاقاتهم الشخصية ومصالحهم الخاصة، في حين قدرت نسبة الاستجابة بالبدايل غالبا، أحيانا بـ **23.10 %**، **9 %** على التوالي ونفسر ذلك بأن طبيعة الإنسان في بعض الأحيان قد يتخللها بعض الانحياز تجاه أشخاص معينين وذلك راجع لنمط الشخصية الذي أحيانا ما تغلب عليه العاطفة. أما بالنسبة للبديلين نادرا وأبدا فكانت النسبة معدومة، حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.45** وانحراف معياري قدره **0.653**.

أما في ما يخص العبارة "أحاول أن أكون حياديا أثناء القيام بواجباتي." فكانت النسبة الأكبر للبديل دائما حيث قدرت بـ **67.90 %** وهي نسبة جيدة تؤكد مدى مصداقية استجابات أفراد العينة حول البند الأول والذي يدعم بدوره هذه العبارة هذا ما يعني أن أفراد العينة يتصفون بالحيادية أثناء عملهم دون الانحياز لطرف دون آخر، بينما قدرت نسبة استجابات أفراد العينة بالبدايل غالبا، أحيانا، أبدا ونادرا بـ **20.50 %**، **5.10 %**، **1.30 %** بمتوسط ايجابي مرتفع قدره بـ **4.45** وانحراف معياري يقدر بـ **1.028**.

تليها مباشرة العبارة "أتم بالموضوعية عند الوقوع في مشاحنات مع المرضى حول المواعيد أو المعدات." وهذا ما تتميز به أغلب المستشفيات نظرا للعدد الهائل من المرضى وتعدد الأمراض والأوبئة بالإضافة إلى الظروف المزرية التي تمر بها المستشفيات كنقص الوسائل الطبية، حيث قدرت نسبة الاستجابة على هذه العبارة بالبديل دائما بـ **55.10 %**، تليها مباشرة نسبة **26.90 %** للبديل غالبا و**10.30 %** للبديل أحيانا بينما كانت النسب متساوية لكل من البديلين نادرا وأبدا والتي قدرت بـ **3.80 %** ما يعني أن معظم أفراد العينة لا يتعاملون بمبدأ المحسوبية سواء في تحديد المواعيد أو في استخدام المعدات وقدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.26** وانحراف معياري قدره **1.050**.

أما في ما يخص العبارة "أتجنب العلاقات الشخصية في تقديم الخدمة الصحية للمرضى." فكانت النسبة الأكبر للبديل دائما حيث قدرت بـ **61.50 %** بينما قدرت نسبة الاستجابة بالبديل غالبا بـ **20.50 %**، في حين قدرت نسبة استجابات أفراد العينة بالبدايل أحيانا، نادرا وأبدا بـ **12.80 %**، **1.30 %**، **3.80 %** ما يعني أن نسب استجابات أفراد العينة لا تتفي الميل في بعض المواقف إلى العلاقات الشخصية في

تقديم الخدمة الصحية كما يؤكد معظمهم أن الخدمة الصحية التي يقدمونها تكون على أساس طبيعة المرض فقط حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.35** وانحراف معياري يقدر بـ **1.017**. بانتقالنا للعبارة الموالية " أعطي لكل مريض حقه من الرعاية الصحية اللازمة." نجد أن نسبة الاستجابة بالبدل دائما مرتفعة حيث قدرت بـ **85.90%** أما بالنسبة للبدائل غالبا، أحيانا ونادرا قدرت نسبة الاستجابة بـ **11.50%** و**1.30%** وانعدمت النسبة بالنسبة للبدل وأبدا ما يؤكد أن أفراد العينة يهتمون بكل مريض بنفس الدرجة من الأهمية مع مراعاة الحالة الصحية له وتقديم الرعاية الصحية التي يحتاجها حيث قدر متوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.82** وهو مرتفع جدا بانحراف معياري قدره **0.403**.

وأخيرا العبارة "أقدم الخدمة الصحية بالشكل المطلوب لجميع المرضى مهما تباينت طبقاتهم الاجتماعية." كانت النسبة الأكبر للبدل دائما والتي قدرت بـ **89.70%** وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالبنود السابقة، ثم تليها مباشرة نسبة الاستجابة بالنسبة للبدلين غالبا وأحيانا قدرت بـ **7.70%** و**2.60%** على التوالي أما بالنسبة للبدلين نادرا وأبدا فقد انعدمت نسبة الاستجابة حيث تدل استجابات أفراد العينة على عدم تفريقهم بين المرضى أثناء تقديم العلاج لهم فجميع المرضى سواسية حيث يرى بعضهم أن طبيعة المرض وفهمها هي الأهم وليست المكانة التي يتمتع بها المريض. وكان المتوسط الحسابي لهذه العبارة مرتفعا حيث قدر بـ **4.87** بانحراف معياري ضعيف قدره **0.406**.

1.5 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الخامس لأخلاقيات العمل.

جدول رقم (15) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود القيم الإنسانية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات						العبرة	
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
0.729	4.59	78	00	01	08	13	56	ت	1- أشعر بالاستياء كلما صادفني إهمال في خدمة المرضى.
			00	01.30	10.30	16.70	71.80	%	
0.746	4.59	78	01	01	03	19	54	ت	2- أصغي باهتمام لانشغالات المرضى محاولاً تقديم يد المساعدة.
			01.30	01.30	03.80	24.40	69.20	%	
0.501	4.78	78	00	00	03	11	64	ت	3- أحرص أن تكون علاقتي طيبة مع جميع المرضى.
			00	00	03.80	14.10	82.10	%	
0.605	4.71	78	00	01	03	14	60	ت	4- أحرص لأن أكون صادقاً في تعاملاتي مع المرضى.
			00	01.30	03.80	17.90	76.90	%	
0.878	4.27	78	01	02	10	27	38	ت	5- أصبر عند تلقي الإساءة من طرف بعض المرضى تقديراً لحالتهم الصحية.
			01.30	02.60	12.80	34.60	48.70	%	
1.316	3.54	78	09	05	24	15	25	ت	6- أقدم الخدمة للمريض حتى خارج أوقات العمل.
			11.50	06.40	30.80	19.20	32.10	%	
0.474	4.78	78	00	00	02	13	63	ت	7- أحرص على تحقيق المساواة في تعاملاتي مع جميع المرضى.
			00	00	02.60	16.70	80.80	%	
0.520	4.83	78	00	01	02	06	69	ت	8- أسعى جاهداً لتجنب الألفاظ الجارحة عند التعامل مع المرضى.
			00	01.30	02.60	07.70	88.50	%	
1.546	3.64	78	13	07	12	09	37	ت	9- أشعر أنني محظوظ بعملتي في القطاع الصحي.
			16.70	09	15.40	11.50	47.40	%	

يمثل الجدول أعلاه استجابات أفراد العينة حول البعد الخامس لمتغير أخلاقيات العمل والذي ضم تسعة بنود ايجابية، حيث قدرت نسبة الإجابة بالبديل دائماً بالنسبة للعبارة الأولى القائلة " أشعر بالاستياء كلما صادفني إهمال في خدمة المرضى." بـ **71.80 %** مما يعني أن أكثر من نصف أفراد العينة بكثير ينزعجون من رؤية تقصير بعض زملائهم في خدمة المرضى أو في تعاملهم معهم، في حين قدرت نسبة الاستجابة بالبدايل غالباً، أحياناً ونادراً بـ **16.70 %**، **10.30 %** و **1.30 %** على التوالي ونفس ذلك بأن أما بالنسبة للبديل أبداً فكانت النسبة منعدمة، حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.59** وانحراف معياري قدره **0.729**.

في حين قدر المتوسط الحسابي للعبارة " أصغي باهتمام لانشغالات المرضى محاولاً تقديم يد المساعدة." بـ **4.59** وانحراف معياري قدره **0.746** وكانت نسبة الاستجابة الأكبر للبديل دائماً والتي قدرت بـ **69.20 %** تليها مباشرة نسبة **24.40 %** للبديل غالباً، بينما كانت النسب متقاربة وضعيفة بالنسبة للبدايل أحياناً، نادراً وأبداً حيث قدرت النسب بـ **3.80 %**، و **1.30 %** على التوالي حيث كانت نسبة البديل نادراً وأبداً متساوية الآخر الذين أجابوا بالبديلين أحياناً ونادراً بنسبة **11.50 %** و **1.30 %**

أما في يخص العبارة التي تليها وهي "أحرص أن تكون علاقتي طيبة مع جميع المرضى." أجاب ما يقدر بنسبة **82.10 %** من أفراد العينة للبديل دائماً بينما البديل غالباً فقدرت نسبة الاستجابة بـ **14.10 %** يليه مباشرة البديل أحياناً بنسبة **3.80 %** أما بالنسبة للبديلين نادراً وأحياناً فكانت النسب منعدمة وكان المتوسط الحسابي مرتفعاً حيث قدر بـ **4.78** وانحراف معياري قدره **0.501**.

يليه مباشرة العبارة "أحرص لأن أكون صادقاً في تعاملاتي مع المرضى." بمتوسط حسابي مرتفع قدره **4.71** وانحراف معياري ضعيف قدر بـ **0.605** حيث كانت نسبة الاستجابة الأكبر للبديل دائماً بنسبة قدرها **76.90 %** يليه مباشرة البديل غالباً بنسبة **17.90 %** أما نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبديلين أحياناً ونادراً فقدرت بـ **3.80 %** و **1.30 %** على التوالي، في حين انعدمت بالنسبة للبديل أبداً.

أما في ما يخص العبارة "أصبر عند تلقي الإساءة من طرف بعض المرضى تقديراً لحالتهم الصحية." فكانت الاستجابات متقاربة نوعاً ما بالنسبة للبديلين دائماً وغالباً حيث قدرت نسبة استجابة أفراد العينة على هذين البديلين بـ **48.70 %** و **34.60 %** على التوالي، أما نسبة الأفراد الذين جاوبوا بالبديل أحياناً فقدرت بـ **12.80 %** تليها مباشرة نسبة الأفراد الذين جاوبوا بالبديلين نادراً وأبداً حيث قدرت نسبة الإجابة

بـ 2.60% و 1.30% في حين قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ 4.27 وبانحراف معياري قدره 0.878. وبالانتقال الى العبارة الموائية "أقدم الخدمة للمريض حتى خارج أوقات العمل". نلاحظ انخفاض المتوسط الحسابي والذي قدر بـ 3.54 وارتفاع الانحراف المعياري حيث قدر بـ 1.316 حيث كانت نسب الاستجابات موزعة على البدائل الخمسة بنسب متفاوتة فيما بينها حيث قدرت نسبة استجابة أفراد العينة على هذه العبارة بالبديل دائماً بـ 32.10% بالبديل غالباً قدرت بـ 19.20% ثم يليه مباشرة البديل أحياناً بنسبة 30.80% في حين كانت النسب الأضعف للبديلين نادراً وأبداً والتي قدرت بـ 6.40% و 11.50%

أما العبارة "أحرص على تحقيق المساواة في تعاملاتي مع جميع المرضى." فكانت النسبة الأكبر لاستجابات أفراد العينة للبديل دائماً والتي قدرت بـ 80.80% تقابلها نسبة العدم بالنسبة للبديلين نادراً وأبداً في حين كانت نسبة استجابات أفراد العينة بالبديلين غالباً وأحياناً تقدر بـ 16.70% و 2.60% وقدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ 4.78 وانحراف معياري ضعيف قدره 0.474.

أما في ما يخص العبارة " أشعر أنني محظوظ بعلمي في القطاع الصحي." فكانت قيمة المتوسط الحسابي تقدر بـ 4.83 وانحراف معياري قدره 0.520 حيث قدرت نسبة استجابة أفراد العينة بالبديل دائماً حول هذه العبارة بـ 88.50% تليها مباشرة نسبة 7.70% للبديل غالباً، في حين كانت النسب الأضعف للبديلين أحياناً ونادراً والتي قدرت بـ 2.60% و 1.30% بينما قدرت نسبة الاستجابة بالبديل أبداً بالعدم.

وأخيراً العبارة " أسعى جاهداً لتجنب الألفاظ الجارحة عند التعامل مع المرضى." كانت النسب موزعة على البدائل الخمس حيث كانت النسبة الأكبر للبديل دائماً والتي قدرت بـ 47.40%، ثم تليها مباشرة نسبة الاستجابة بالنسبة للبديلين أحياناً وأبداً قدرت بـ 15.40% و 16.70% على التوالي، في حين كانت النسب الأضعف للبديلين غالباً ونادراً والتي قدرت بـ 11.50% و 9% بالترتيب وكان المتوسط الحسابي لهذه العبارة مرتفعاً حيث قدر بـ 3.64 بانحراف معياري ضعيف قدره 1.546.

1.6 استجابة أفراد العينة على بنود البعد السادس لأخلاقيات العمل.

جدول رقم (16) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود احترام الوقت.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات						العبارة	
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
0.904	4.41	78	01	04	04	22	47	ت	1- أسعى جاهدا لعدم إهدار وقتي بأمور شخصية أثناء العمل.
			01.30	05.10	05.10	28.20	60.30	%	
0.712	4.68	78	00	02	05	09	62	ت	2- أولي أهمية للانضباط أثناء أداء مهامي.
			00	02.60	06.40	11.50	79.50	%	
1.181	3.67	78	06	06	17	28	21	ت	3- أتجنب الأحاديث غير ضرورية مع الزملاء في أوقات العمل.
			07.70	07.70	21.80	35.90	26.90	%	
0.586	4.62	78	00	00	04	22	52	ت	4- أقدم الخدمات الصحية للمرضى في الوقت المناسب.
			00	00	05.10	28.20	66.70	%	
0.976	4.33	78	02	04	04	24	44	ت	5- لا أغادر مكان عملي إلا نظرف طارئ.
			02.60	05.10	05.10	30.80	56.40	%	
1.075	3.58	78	04	07	23	28	16	ت	6- أتفادى المكالمات الهاتفية الشخصية أثناء العمل.
			05.10	09	29.50	35.90	20.50	%	

يمثل الجدول أعلاه استجابات أفراد العينة حول البعد السادس لمتغير أخلاقيات العمل والذي ضم ستة بنود ايجابية، حيث قدرت نسبة الإجابة بالبديل دائما بالنسبة للعبارة الأولى القائلة " أسعى جاهدا لعدم إهدار وقتي بأمور شخصية أثناء العمل." بـ **60.30 %** و **28.20 %** للبديل غالبا، في حين كانت نسبة الاستجابة متساوية بالنسبة للبديلين أحيانا ونادرا والتي قدرت بـ **5.10 %** أما نسبة الإجابة بالبديل أبدا فقدرت بـ **1.30 %**، حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.41** وبانحراف معياري قدره **0.904**.

في حين قدر المتوسط الحسابي للعبارة " أولي أهمية للانضباط أثناء أداء مهامي." بـ **4.68** وانحراف معياري قدره **0.712** وكانت نسبة الاستجابة الأكبر للبديل دائما والتي قدرت بـ **79.50 %** تليها مباشرة نسبة **11.50 %** للبديل غالبا، بينما كانت النسب متقاربة وضعيفة بالنسبة للبدائل أحيانا ونادرا حيث قدرت النسب بـ **6.40 %**، و **2.60 %** على التوالي في انعدمت نسبة الاستجابة بالنسبة للبديل أبدا.

أما في يخص العبارة التي تليها وهي " أتجنب الأحاديث غير ضرورية مع الزملاء في أوقات العمل." كانت استجابات الأفراد متقاربة بالنسبة للبدائل دائما، غالبا وأحيانا حيث قدرت بـ **26.90 %**، **35.90 %** و **21.80 %** على التوالي بينما كانت نسبة استجابة أفراد العينة بالبديلين نادرا وأبدا متساوية حيث قدرت بـ **7.70 %** وكان المتوسط الحسابي متوسطا حيث قدر بـ **3.67** وبانحراف معياري قدره **1.181**.

يليه مباشرة العبارة " أقدم الخدمات الصحية للمرضى في الوقت المناسب." بمتوسط حسابي مرتفع قدره **4.62** وانحراف معياري ضعيف قدر بـ **0.586** حيث كانت نسبة الاستجابة الأكبر للبديل دائما بنسبة قدرها **66.70 %** يليه مباشرة البديل غالبا بنسبة **28.20 %** أما نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبديل أحيانا فقدرت بـ **5.10 %**، في حين انعدمت بالنسبة للبديلين نادرا وأبدا.

ما في ما يخص العبارة " لا أغادر مكان عملي إلا لظرف طارئ." فكانت الاستجابات متقاربة نوعا ما بالنسبة للبديلين دائما وغالبا حيث قدرت نسبة استجابة أفراد العينة على هذين البديلين بـ **56.40 %** و **30.80 %** على التوالي، أما نسبة الأفراد الذين جاوبوا بالبديل أحيانا ونادرا فكانت النسب متساوية حيث قدرت بـ **5.10 %** تليها مباشرة نسبة الأفراد الذين جاوبوا بالبديل أبدا حيث قدرت نسبة الإجابة بـ **2.60 %** في حين قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.33** وبانحراف معياري قدره **0.976**. وبالانتقال إلى

العبارة الموالية " أتفادى المكالمات الهاتفية الشخصية أثناء العمل." نلاحظ انخفاض المتوسط الحسابي والذي قدر بـ **3.58** وارتفاع الانحراف المعياري حيث قدر بـ **1.075** حيث كانت نسب الاستجابات موزعة على البدائل الخمسة بنسب متفاوتة فيما بينها حيث قدرت نسبة استجابة أفراد العينة على هذه العبارة بالبديل دائماً بـ **20.50%** بالبديل غالباً قدرت بـ **35.90%** ثم يليه مباشرة البديل أحياناً بنسبة **29.50%** في حين كانت النسب الأضعف للبديلين نادراً وأبداً والتي قدرت بـ **9%** و**5.10%**.

II. استجابة الممرضين على أبعاد جودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (17) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الاعتمادية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات					العبارة		
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا		دائما	
0.791	4.37	78	00	01	12	22	43	ت	1- أجبب دوماً على استفسارات المرضى دون ملل.
			00	01.30	15.40	28.20	55.10	%	
0.955	4.29	78	02	01	12	20	43	ت	2- أتابع باستمرار المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض.
			02.60	01.30	15.40	25.60	55.10	%	
0.922	4.50	78	02	01	08	12	55	ت	3- احرص على أن تكون سجلات ووثائق المرضى خالية من الأخطاء.
			02.60	01.30	10.30	15.40	70.50	%	
0.526	4.78	78	00	01	01	12	64	ت	4- أتفادى ارتكاب الأخطاء أثناء تقديم الخدمة الصحية للمرضى.
			00	01.30	01.30	15.40	82.10	%	
1.258	3.97	78	06	05	11	19	37	ت	5- يقدم المستشفى خدمات صحية في مختلف التخصصات.
			07.70	06.40	14.10	24.40	47.40	%	
0.611	4.79	78	01	00	02	08	67	ت	6- أهتم بمصلحة المريض بالدرجة الأولى.
			01.30	00	02.60	10.30	85.90	%	
0.952	4.23	78	01	02	16	18	41	ت	7- أحرص على تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة في المواعيد المحددة.
			01.30	02.60	20.50	23.10	52.60	%	
0.663	4.77	78	01	00	04	06	67	ت	8- ألتزم بتقديم الخدمة الصحية للمريض بكل دقة.
			01.30	00	05.10	07.70	85.90	%	
0.558	4.64	78	00	00	03	22	53	ت	9- أقدم خدمات علاجية جيدة تتناسب مع توقعات المرضى وحالتهم الصحية.
			00	00	03.80	28.20	67.90	%	

يمثل الجدول أعلاه استجابات أفراد العينة حول البعد الأول لمتغير جودة الخدمة الصحية والمتمثل في الاعتمادية والذي ضم تسعة بنود ايجابية، حيث قدرت نسبة الإجابة بالبدل دائما بالنسبة للعبارة الأولى القائلة " أجب دوماً على استفسارات المرضى دون ملل." بـ **55.10%**، في حين قدرت نسبة الاستجابة بالبدائل غالبا، أحيانا ونادرا بـ **28.20%**، **15.40%** و **1.30%** على التوالي أما بالنسبة للبدل أبدا فكانت النسبة منعدمة، حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.37** وانحراف معياري قدره **0.791**.

في حين قدر المتوسط الحسابي للعبارة " أتابع باستمرار المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض." بـ **4.29** وانحراف معياري قدره **0.955** وكانت نسبة الاستجابة الأكبر للبدل دائما والتي قدرت بـ **55.10%** تليها مباشرة نسبة **25.60%** للبدل غالبا، ثم البدل أحيانا بنسبة **15.40%** بينما كانت النسب متقاربة وضعيفة بالنسبة للبدائل نادرا وأبدا حيث قدرت النسب بـ **1.30%** و **2.60%** على التوالي.

أما في يخص العبارة التي تليها وهي " احرص على أن تكون سجلات ووثائق المرضى خالية من الأخطاء." أجاب ما يقدر بنسبة **70.50%** من أفراد العينة للبدل دائما بينما البدل غالبا فقدرت نسبة الاستجابة بـ **15.40%** يليه مباشرة البدل أحيانا بنسبة **10.30%** أما بالنسبة للبدلين نادرا وأحيانا فكانت النسب ضعيفة حيث قدرت بـ **1.30%** و **2.60%** وكان المتوسط الحسابي يقدر بـ **4.50** وانحراف معياري قدره **0.922**.

يليه مباشرة العبارة " أتقاضي ارتكاب الأخطاء أثناء تقديم الخدمة الصحية للمرضى " بمتوسط حسابي مرتفع قدره **4.78** وانحراف معياري ضعيف قدر بـ **0.526** حيث كانت نسبة الاستجابة الأكبر للبدل دائما بنسبة قدرها **82.10%** يليه مباشرة البدل غالبا بنسبة **15.40%** أما نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبدلين أحيانا ونادرا فكانت النسب متساوية حيث قدرت بـ **1.30%**، في حين انعدمت بالنسبة للبدل أبدا.

أما في ما يخص العبارة " يقدم المستشفى خدمات صحية في مختلف التخصصات." فكانت الاستجابات متقاربة نوعا ما بالنسبة للبدلين دائما وغالبا حيث قدرت نسبة استجابة أفراد العينة على هذين البدلين بـ **47.40%** و **24.40%** على التوالي، أما نسبة الأفراد الذين جاوبوا بالبدل أحيانا فقدرت بـ **14.10%**

تليها مباشرة نسبة الأفراد الذين جاوبوا بالبديلين نادرا وأبدا حيث قدرت نسبة الإجابة بـ **6.40%** و**7.70%** في حين قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **3.97** وانحراف معياري قدره **1.258**. وبالانتقال إلى العبارة الموائية "أهتم بمصلحة المريض بالدرجة الأولى". نلاحظ ارتفاع المتوسط الحسابي والذي قدر بـ **4.79** وارتفاع الانحراف المعياري والذي قدر بـ **0.611**، حيث قدرت نسبة استجابة أفراد العينة بالبديل دائما بـ **85.90%** أما نسبة الاستجابة بالبديل غالبا فقدرت بـ **10.30%** ثم يليه مباشرة البديل أحيانا بنسبة **2.60%** مع انعدام النسبة للبديل نادرا، في حين كانت نسبة الاستجابة بالبديل أبدا تقدر بـ **1.30%**.

أما العبارة "أحرص على تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة في المواعيد المحددة." فكانت نسبة استجابات أفراد العينة بالبديل دائما تقدر بـ **52.60%** تقابلها النسبة الأضعف للبديل أبدا والتي تقدر بـ **1.30%**، في حين كانت نسبة استجابات أفراد العينة بالبديلين غالبا وأحيانا متقاربة حيث قدرت بـ **23.10%** و**20.50%** وقدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.23** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.952**.

أما في ما يخص العبارة "ألتزم بتقديم الخدمة الصحية للمريض بكل دقة." فكانت قيمة المتوسط الحسابي تقدر بـ **4.77** وانحراف معياري قدره **0.663** حيث قدرت نسبة استجابة أفراد العينة بالبديل دائما حول هذه العبارة بـ **85.90%** تليها مباشرة نسبة **7.70%** للبديل غالبا، في حين كانت النسب الأضعف للبديلين أحيانا وأبدا والتي قدرت بـ **5.10%** و**1.30%** بينما قدرت نسبة الاستجابة بالبديل نادرا بالعدم.

وأخيرا العبارة "أقدم خدمات علاجية جيدة تتناسب مع توقعات المرضى وحالتهم الصحية" كانت النسب الأكبر للبديلين دائما وغالبا حيث كانت النسبة الأكبر للبديل دائما والتي قدرت بـ **67.90%**، ثم تليها مباشرة نسبة الاستجابة بالبديل غالبا والتي قدرت بـ **28.20%**، في حين كانت نسبة الاستجابة بالبديل أحيانا تقدر بـ **3.80%** بينما انعدمت نسبة الاستجابة بالنسبة للبديلين نادرا وأبدا وكان المتوسط الحسابي لهذه العبارة مرتفعا حيث قدر بـ **4.64** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.558**.

II.2 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الثاني لجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (18) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الملموسية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات						العبارة	
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
1.587	3.23	78	18	09	15	09	27	ت	1- التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى يسهل عليك تقديم الخدمة الصحية للمرضى.
			23.10	11.50	19.20	11.50	34.60	%	
1.411	2.46	78	29	13	16	11	09	ت	2- يتوفر بالمستشفى احدث التجهيزات الطبية التي تساعدنا لتقديم أفضل الخدمات الصحية.
			37.20	16.70	20.50	14.10	11.50	%	
0.805	4.36	78	00	03	07	27	41	ت	3- كفاءتي في العمل تمكني تقديم مختلف الخدمات الصحية للمرضى.
			00	03.80	09	34.60	52.60	%	
0.631	4.60	78	00	00	06	19	53	ت	4- أجتهد لإيجاد الحلول المناسبة للمشاكل الصحية للمرضى.
			00	00	07.70	24.40	67.90	%	
0.477	4.82	78	00	00	03	08	67	ت	5- أحرص على أن أكون ذو هندام نظيف ولائق في العمل.
			00	00	03.80	10.30	85.90	%	
1.324	2.68	78	23	09	22	18	06	ت	6- تتميز (مواقع الانتظار، مكاتب الأطباء والممرضين، دورات المياه والمرافق الطبية) بالنظافة.
			29.50	11.50	28.20	23.10	07.70	%	
0.847	4.55	78	00	04	06	11	57	ت	7- أستفيد من خبرات ومهارات زملائي للرفع من مستوى جودة خدماتي.
			00	05.10	07.70	14.10	73.10	%	
1.393	3.53	78	09	11	15	16	27	ت	8- يتوفر بالمستشفى لوحات إرشادية تسهل على المرضى الولوج لأي مصلحة.
			11.50	14.10	19.20	20.50	34.60	%	

يتضح من خلال الجدول رقم (18) الموضح أعلاه استجابات أفراد العينة حول بنود البعد الثاني لمتغير جودة الخدمة الصحية والمتمثل في "الملموسية"، والذي ضمّ ثمانى عبارات ايجابية. وكانت استجابات أفراد العينة على العبارة الأولى "التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى يسهل عليك تقديم الخدمة الصحية للمرضى". موزعة بنسب متقاربة نوعا ما على البدائل الخمسة، حيث قدرت نسبة الاستجابة بالبديل "دائما" بـ **34.60 %**، أما بالنسبة للبديلين غالبا ونادرا فكانت النسب متساوية والتي قدرت بـ **11.50 %** في حين كانت تقارب نسب استجابة الأفراد بالبديلين أحيانا وأبدا والتي قدرت بـ **19.20 %** و **23.10 %** على التوالي، بمتوسط حسابي متوسط قدره **3.23** وانحراف معياري مرتفع قدره **1.587**.

أما بالنسبة للعبارة الثانية " يتوفر بالمستشفى احدث التجهيزات الطبية التي تساعدنا لتقديم أفضل الخدمات الصحية". فكانت النسبة الأكبر للبديل أبدا حيث قدرت نسبة الاستجابة بـ **37.20 %** يليها مباشرة نسبة **20.50 %** للبديل أحيانا بينما قدرت نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبدائل دائما، غالبا ونادرا بـ **11.50 %**، **14.50 %**، **16.70 %** على التوالي، كما كانت هذه العبارة تتمتع بمتوسط حسابي منخفض قدره **2.46** وانحراف معياري قدره **1.411**.

في حين قدرت نسبة استجابات أفراد العينة حول العبارة الثالثة "كفاءتي في العمل تمكنني تقديم مختلف الخدمات الصحية للمرضى". "والموضحة في الجدول أعلاه بـ **52.60 %** بالنسبة للبديل دائما و **34.60 %** بالنسبة للبديل غالبا و **9 %** للبديل أحيانا، في حين كانت النسبة الأضعف للبديل نادرا والتي قدرت بـ **3.80 %** وانعدامها بالنسبة للبديل أبدا حيث قدر المتوسط الحسابي بـ **4.36** وانحراف معياري قدره **0.805**.

أما في ما يخص العبارة الرابعة " أجتهد لإيجاد الحلول المناسبة للمشاكل الصحية للمرضى". كانت النسبة الأكبر للبديل دائما بـ **67.90 %** والبديل غالبا بـ **24.40 %** أما البديل أحيانا فقدرت نسبة الاستجابة عليه بـ **7.70 %** في حين انعدمت النسبة للبديلين نادرا وأبدا حيث قدر المتوسط الحسابي بـ **4.60** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.631**.

أما في ما يخص العبارة " أحرص على أن أكون ذو هندام نظيف ولائق في العمل". فكانت استجابات أفراد العينة بنسب متفاوتة حيث كانت النسبة الأكبر للبديل دائما بنسبة قدرها **85.90 %**، تلتها مباشرة نسبة

10.30% للبديل غالبا ثم نسبة **3.80%** للبديل أحيانا في حين انعدمت نسبة استجابات أفراد العينة بالنسبة للبديلين نادرا وأبدا بموسط حسابي مرتفع قدر بـ **4.82** وانحراف معياري قدر بـ **0.477**.

في حين قدر المتوسط الحسابي للعبارة " تتميز (مواقع الانتظار، مكاتب الأطباء والمرضى، دورات المياه والمرافق الطبية) بالنظافة." بـ **2.68** وانحراف معياري قدره **1.324** وكانت نسبة الاستجابات الأكبر للبدائل أبدا، أحيانا وغالبا بنسبة **29.50%** و **28.20%** و **23.10%** بالترتيب، بينما قدرت نسبة استجابة الأفراد الذين أجابوا بالبديلين دائما ونادرا بنسبة **11.50%** و **1.30%** على التوالي.

أما العبارة التي تليها " أستفيد من خبرات ومهارات زملائي للرفع من مستوى جودة خدماتي." فكانت استجابات أفراد العينة متنوعة حيث قدرت نسبة استجابتهم بالبديل دائما بـ **73.10%** وكانت النسب **14.10%**، **7.70%** و **5.10%** موزعة بالترتيب على البدائل غالبا، أحيانا، ونادرا في حين كانت نسبة الاستجابة بالبديل أبدا معدومة حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.55** وانحراف معياري قدره **0.847**.

أما بخصوص العبارة الأخيرة " يتوفر بالمستشفى لوحات إرشادية تسهل على المرضى الولوج لأي مصلحة." فقدرت نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبديل دائما بـ **34.60%** في حين يقابلها البديل أبدا بنسبة **11.50%** في حين كانت الاستجابة على البدائل الأخرى بنسب متقاربة تراوحت بين **14.10%** و **20.50%** حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **3.53** وهي نسبة متوسطة نوعا ما مقارنة بالعبارات الأخرى السابقة وبانحراف معياري قدره **1.393**.

II.3 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الثالث لجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (19) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الاستجابة.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات						العبارة	
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
1.285	3.44	78	08	11	17	23	19	ت	9- أقوم بإبلاغ المريض بمستجدات حالته الصحية بعد التعرف عليها مباشرة.
			10.30	14.10	21.80	29.50	24.40	%	
0.486	4.71	78	00	00	01	21	56	ت	10- اشعر بالرغبة في تقديم المساعدة المطلوبة لكافة المرضى.
			00	00	01.30	26.90	71.80	%	
0.933	4.01	78	01	03	18	28	28	ت	11- أقوم بالرد السريع حول استفسارات المرضى عن حالتهم الصحية.
			01.30	03.80	23.10	35.90	35.90	%	
0.519	4.79	78	00	01	01	11	65	ت	12- أتواصل مع المريض باللغة التي يفهمها.
			00	01.30	01.30	14.10	83.30	%	
1.368	3.81	78	07	08	15	11	37	ت	13- لدي الاستعداد الدائم لمساعدة المرضى حتى خارج أوقات العمل.
			09	10.30	19.20	14.10	47.40	%	
0.801	4.46	78	00	02	09	18	49	ت	14- أخبر المرضى بمواعيد تقديم الخدمة بكل دقة.
			00	02.60	11.50	23.10	62.80	%	
0.865	4.35	78	01	01	11	22	43	ت	15- أفهم جيدا جميع احتياجات المرضى.
			01.30	01.30	14.10	28.20	55.10	%	
0.907	4.33	78	02	01	08	25	42	ت	16- أحاول دوما تبسيط الإجراءات الإدارية التي من شأنها تسهيل عملية تقديم الخدمة الصحية للمريض.
			02.60	01.30	10.30	32.10	53.80	%	

يمثل الجدول أعلاه استجابات أفراد العينة حول البعد الثالث لمتغير جودة الخدمة الصحية والذي ضم ثمانية بنود ايجابية، حيث قدرت نسبة الإجابة بالبدايات دائما، غالبا ونادرا بالنسبة للعبارة الأولى القائلة " أقوم بإبلاغ المريض بمستجدات حالته الصحية بعد التعرف عليها مباشرة." بـ **24.40%**، **29.50%** و **21.80%** في حين قدرت نسبة الاستجابة بالبدلين نادرا وأبدا بـ **14.10%** و **10.30%** على التوالي حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **3.44** وانحراف معياري قدره **1.285**.

في حين قدر المتوسط الحسابي للعبارة " اشعر بالرغبة في تقديم المساعدة المطلوبة لكافة المرضى." بـ **4.71** وانحراف معياري قدره **0.486** وكانت نسبة الاستجابة الأكبر للبدل دائما والتي قدرت بـ **71.80%** تليها مباشرة نسبة **26.90%** للبدل غالبا، ثم البديل أحيانا بنسبة **1.30%** بينما انعدمت نسبة الاستجابة للبدلين نادرا وأبدا.

أما في يخص العبارة التي تليها وهي " أقوم بالرد السريع حول استفسارات المرضى عن حالتهم الصحية." كانت نسبة استجابة أفراد العينة متساوية للبدلين دائما وغالبا والتي قدرت بـ **35.90%**، يليه مباشرة البديل أحيانا بنسبة **23.10%** في حين كانت النسب الأضعف للبدلين نادرا وأبدا والتي قدرت بـ **3.80%** و **1.30%** وكان المتوسط الحسابي يقدر بـ **4.01** وانحراف معياري قدره **0.933**.

يليه مباشرة العبارة " أتواصل مع المريض باللغة التي يفهمها " بمتوسط حسابي مرتفع قدره **4.79** وانحراف معياري ضعيف قدر بـ **0.519** حيث كانت نسبة الاستجابة الأكبر للبدل دائما بنسبة قدرها **83.30%** يليه مباشرة البديل غالبا بنسبة **14.10%** أما نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبدلين أحيانا ونادرا فكانت متساوية حيث قدرت بـ **1.30%** ، في حين انعدمت بالنسبة للبدل أبدا.

أما في ما يخص العبارة " لدي الاستعداد الدائم لمساعدة المرضى حتى خارج أوقات العمل." فكانت نسبة استجابات أفراد العينة بالبدل دائما حول هذه العبارة تقدر بـ **47.40%**، أما بالنسبة للأفراد الذين جاوبوا بالبدل غالبا، أحيانا ونادرا فكانت نسب الاستجابة متقاربة حيث قدر بـ **14.10%**، **19.20%** و **10.30%**، تليها مباشرة نسبة الأفراد الذين جاوبوا بالبدل أبدا حيث كانت النسبة الأضعف والتي قدرت بـ **9%** في حين قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **3.81** وانحراف معياري قدره **1.368**. وبالانتقال الى العبارة الموالية " أخبر المرضى بمواعيد تقديم الخدمة بكل دقة." نلاحظ ارتفاع المتوسط الحسابي والذي قدر بـ **4.46** وانحراف معياري قدره بـ **0.801** حيث صرح ما يقدر بنسبة **62.80%**

من أفراد العينة بأنهم يخبرون المرضى بمواعيد تقديم الخدمة أي أنه 62.80 % من الأفراد الذين أجابوا بالبديل دائما، في حين كانت نسب استجابات الأفراد بالبديلين غالبا وأحيانا متقاربة حيث قدرت بـ 23.10 % و 11.50 %، ثم يليه مباشرة البديل نادرا بنسبة 2.60 % أما نسبة الاستجابة بالبديل أبدا كانت منعدمة.

أما العبارة " أفهم جيدا جميع احتياجات المرضى." فكانت النسبة الأكبر لاستجابات أفراد العينة بالبديل دائما والتي قدرت بـ 55.10 %، في حين كانت نسبة استجابات أفراد العينة بالبديلين غالبا وأحيانا تقدر بـ 28.20 % و 14.10 % بينما كانت النسب متساوية بالنسبة للأفراد الذين جاوبوا بالبديلين نادرا وأبدا حيث قدرت بـ 1.30 % و قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ 4.35 وانحراف معياري ضعيف قدره 0.865.

وأخيرا العبارة " أحاول دوما تبسيط الإجراءات الإدارية التي من شأنها تسهيل عملية تقديم الخدمة الصحية للمريض." فكانت قيمة المتوسط الحسابي تقدر بـ 4.33 وانحراف معياري قدره 0.907 حيث قدرت نسبة استجابة أفراد العينة بالبديل دائما حول هذه العبارة بـ 88.50 % تليها مباشرة نسبة 32.10 % للبديل غالبا، و 10.30 % للبديل أحيانا في حين كانت النسب الأضعف للبديلين نادرا وأبدا والتي قدرت بـ 1.30 % و 2.60 %.

4.4 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الرابع لجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (20) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الموثوقية (الثقة).

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات						العبرة	
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
0.839	4.37	78	00	02	12	19	45	ت	1- يثق المريض بجودة الخدمة الصحية التي أقدمها له.
			00	02.60	15.40	24.40	57.70	%	
0.986	3.83	78	00	08	21	25	24	ت	2- يتجاوب معنا المريض بمرونة أثناء فحصه دون تردد.
			00	10.30	26.90	32.10	30.80	%	
1.042	4.35	78	03	02	09	15	49	ت	3- أطمئن باستمرار على الحالة الصحية للمرضى.
			03.80	02.60	11.50	19.20	62.80	%	
0.503	4.82	78	00	01	01	09	67	ت	4- أسعى لتقديم أفضل ما لدي لكسب ثقة المرضى.
			00	01.30	01.30	11.50	85.90	%	
0.397	4.85	78	00	00	01	10	67	ت	5- أحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
			00	00	01.30	12.80	85.90	%	
0.966	4.28	78	01	04	10	20	43	ت	6- لا أجد صعوبة في تقديم العلاج الصحيح للمرضى.
			01.30	05.10	12.80	25.60	55.10	%	
0.495	4.74	78	00	00	02	16	60	ت	7- أقوم بتطوير خدماتي الصحية بشكل مستمر لكسب ثقة المرضى.
			00	00	02.60	20.50	76.90	%	
1.360	3.09	78	13	14	19	17	15	ت	8- يتميز مستشفانا بسمعة جيدة نظرا لاستقباله عدد هائل من المرضى.
			16.70	17.90	24.40	21.80	19.20	%	
0.729	4.41	78	00	01	08	27	42	ت	9- يثق المرضى بمؤهلاتي من خلال استجابتهم معي.
			00	01.30	10.30	34.60	53.80	%	

يتضح من خلال الجدول رقم (20) الموضح أعلاه استجابات أفراد العينة حول بنود البعد الرابع لمتغير جودة الخدمة الصحية والمتمثل في "الموثوقية"، والذي ضمّ تسع عبارات كلها ايجابية. وكانت استجابات أفراد العينة على العبارة الأولى بنسبة متوسطة للبديل "دائماً" قدرت بـ **57.70%**. أما بالنسبة للبديلين غالباً وأحياناً فكانت النسب متقاربة حيث قدرت بـ **24.40%**، **15.40%** وكانت النسبة الأضعف للبديل نادراً والتي قدرت بـ **2.60%**، أما البديل أبداً فكانت منعدمة، بمتوسط حسابي قدره **4.37** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.839**.

أما بالنسبة للعبارة الثانية " يتجاوب معنا المريض بمرونة أثناء فحصه دون تردد." فكانت النسب متقاربة بالنسبة للأفراد الذين جاوبوا بالبدايل دائماً، غالباً وأحياناً حيث قدرت نسب الإجابة بـ **30.80%**، **32.10%** و **26.90%** على التوالي أما البديل نادراً فقدرت نسبة الاستجابة بـ **10.30%**، في حين كانت النسبة منعدمة بالنسبة للبديل أبداً. كما كانت هذه العبارة تتمتع بمتوسط حسابي ضعيف قدره **3.83** وانحراف معياري قدره **0.986**.

في حين قدرت نسبة استجابات أفراد العينة حول العبارة " أطمئن باستمرار على الحالة الصحية للمرضى" والموضحة في الجدول أعلاه بـ **62.80%** بالنسبة للبديل دائماً و **19.20%** بالنسبة للبديل غالباً و **11.50%** للبديل أحياناً، أما بالنسبة لاستجابات أفراد العينة بالبديلين نادراً وأبداً فكانت النسب هي الأضعف بالمقارنة مع البدائل الأخرى حيث قدرت بـ **2.60%** و **3.80%** على التوالي. حيث قدر المتوسط الحسابي بـ **4.35** وانحراف معياري قدره **1.042**.

أما في ما يخص العبارة الرابعة " أسعى لتقديم أفضل ما لدي لكسب ثقة المرضى." كانت النسبة الأكبر للأفراد الذين يقدمون أفضل ما لديهم لكسب ثقة المرضى حيث قدرت نسبة الاستجابة بالبديل دائماً بـ **85.90%** والبديل غالباً بـ **11.50%** أما البديل أحياناً ونادراً فكانت النسب متساوية وضعيفة حيث قدرت بـ **1.30%** في حين انعدمت النسبة للبديل أبداً. حيث قدر المتوسط الحسابي بـ **4.82** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.503**.

أما في ما يخص العبارة " أحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى." فكانت استجابات أفراد العينة بالنسبة للبديلين نادراً وأبداً منعدمة في حين كانت نسبة الاستجابة الأكبر للبديل دائماً بنسبة قدرها

85.90%، تلتها مباشرة نسبة **12.80%** للبديل غالبا ثم النسبة الأضعف للبديل أحيانا والتي قدرت بـ **1.30%** للبديل أحيانا بمتوسط حسابي مرتفع قدر بـ **4.85** وانحراف معياري قدر بـ **0.397**.

في حين قدر المتوسط الحسابي للعبارة "لا أجد صعوبة في تقديم العلاج الصحيح للمرضى." بـ **4.28** وانحراف معياري قدره **0.966** وكانت نسبة الاستجابات الأكبر للبدلين دائما وغالبا بنسبة **55.10%** و**25.60%** وهذا يدل على أنه معظم أفراد العينة يعرفون ما يجب عليهم القيام به من خدمات صحية مقدمة للمريض، بينما البعض الآخر الذين أجابوا بالبدلين أحيانا ونادرا بنسبة **12.80%** و**5.10%** على التوالي، في حين كانت نسبة الاستجابة الأضعف للبديل أبدا والتي قدرت بـ **1.30%**.

أما العبارة التي تليها "أقوم بتطوير خدماتي الصحية بشكل مستمر لكسب ثقة المرضى." فكانت نسب استجابات أفراد العينة موزعة على البدائل دائما، غالبا، وأحيانا بنسب متفاوتة فيما بينها حيث كانت النسبة الأكبر للبديل دائما والتي قدرت بـ **76.90%**، **20.50%**، **2.60%** في حين كانت نسبة الاستجابة بالبدلين نادرا وأبدا منعدمة وكان المتوسط الحسابي مرتفعا حيث قدر بـ **4.74** وانحراف معياري قدره **0.495**. أما بخصوص العبارة "يتميز مستشفىنا بسمعة جيدة نظرا لاستقباله عدد هائل من المرضى." فكانت نسب استجابات أفراد العينة موزعة بالتقريب على جميع البدائل بما يبرز اختلاف وجهات النظر في ما بينهم حيث قدرت نسبة استجابة أفراد العينة بالبدلين غالبا وأحيانا بـ **21.80%** و**24.40%** وهي النسب الأكبر بالنسبة لهذه العبارة. في حين كانت الاستجابة على البدائل الأخرى بنسب متقاربة تراوحت بين **16.70%** و**19.20%**، حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **3.09** وهي نسبة متوسطة نوعا ما مقارنة بالعبارات الأخرى السابقة وانحراف معياري قدره **1.360**.

II.1 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الخامس لجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (21) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود التعاطف.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات						العبرة	
		مج	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما		
0.454	4.77	78	00	00	01	16	61	ت	1- أسعى لتقديم الخدمة الصحية وفقا لما يتناسب وطبيعة حالة المريض.
			00	00	01.30	20.50	78.20	%	
0.864	4.47	78	01	02	07	17	51	ت	2- أحرص على توفير جو من المرح والصدقة لضمان راحة المريض.
			01.30	02.60	09	21.80	65.40	%	
0.574	4.67	78	00	00	04	18	56	ت	3- أحاول شرح المشاكل الصحية التي يعاني المريض بالطريقة التي يفهمها.
			00	00	05.10	23.10	71.80	%	
0.477	4.82	78	00	00	03	08	67	ت	4- أحرص على دوام الابتسامه في وجه المريض من أجل بناء علاقة ودية معه.
			00	00	03.80	10.30	85.90	%	
0.653	4.59	78	00	01	04	21	52	ت	5- أولي اهتمام كافٍ لكل مريض حسب ما تتطلبه حالته الصحية
			00	01.30	05.10	26.90	66.70	%	
0.893	4.46	78	02	10	06	19	50	ت	6- أصغي باهتمام لشكاوي معظم المرضى.
			02.60	01.30	07.70	24.40	64.10	%	

يتضح من خلال الجدول رقم (21) الموضح أعلاه استجابات أفراد العينة حول بنود البعد الخامس لمتغير جودة الخدمة الصحية والمتمثل في "التعاطف"، والذي ضمّ ستة عبارات، حيث كانت استجابات أفراد العينة على العبارة الأولى "أسعى لتقديم الخدمة الصحية وفقا لما يتناسب وطبيعة حالة المريض." بنسبة كبيرة للبديل "دائما" قدرت بـ **78.20 %** وهي نسبة عالية مقارنة بالبدائل الأخرى، ثم يليها مباشرة البديل غالبا بنسبة **20.50 %**، في حين يقابلها البديل "أبدا" والبديل نادرا بنسبة منعدمة حيث جاءت هذه العبارة بمتوسط حسابي قدره **4.77** وانحراف معياري ضعيف قدره **0.454**

أما بالنسبة لاستجابات أفراد العينة حول العبارة الثانية "أحرص على توفير جو من المرح والصدقة لضمان راحة المريض." فكانت النسب الأكبر للبديلين "دائما وغالبا" حيث قدرت نسبة الأفراد الذين جاوبوا بالبديل "دائما" **65.40 %** يليه مباشرة البديل "غالبا" بنسبة **21.80 %**، وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء فترة التبرص، في حين كانت النسب الأضعف للبديلين نادرا وأبدا والتي قدرت بـ **2.60 %**، **1.30 %**، كما كان المتوسط الحسابي ايجابيا حيث قدر بـ **4.47** بانحراف معياري ضعيف قدره **0.864**.

أما العبارة الثالثة "أحاول شرح المشاكل الصحية التي يعاني المريض بالطريقة التي يفهمها." كانت النسبة الأكبر للبديل "دائما" حيث قدرت بـ **71.80 %** بمتوسط حسابي قدره **4.67** وانحراف معياري قدره **0.574** يقابلها البديلين نادرا وأبدا بنسبة منعدمة، بينما تراوحت نسب البدائل الأخرى غالبا وأحيانا بـ **23.10 %** و **5.10 %** بحيث تعتبر استجابات متنوعة بين أفراد العينة بين القبول والرفض هذا وان دلّ على شيء فانه يدل على أن معظم أفراد العينة يبذلون جهد لجعل المريض على دراية بمشاكله الصحية.

في حين أجمع جل أفراد العينة على أنهم يحرصون على دوام الابتسامه في وجه المريض من أجل بناء علاقة ودية معه، حيث قدرت نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبديل "دائما" بـ **85.90 %** وهي نسبة كبيرة مقارنة بالبدائل الأخرى، بينما كانت نسبة **10.30 %** للأفراد الذين جاوبوا بالبديل غالبا، في حين كانت نسبة **3.80 %** للبديل أحيانا وانعدامها بالنسبة للبديلين نادرا وأبدا بمتوسط حسابي قدره **4.82** وانحراف معياري ضعيف قدر بـ **0.477**.

أما بالنسبة للعبارة الخامسة "أولي اهتمام كافٍ لكل مريض حسب ما تتطلبه حالته الصحية" كانت استجابات أفراد العينة حول هذه الفقرة تختلف فيما بينهم كل حسب وجهة نظره وإمكانياته، و قدرت نسبة القبول المعبر عنها بالبديل دائما لهذه العبارة بـ **66.70 %**، يليها مباشرة نسبة **26.90 %** للأفراد الذين

أجابوا بالبديل غالبا في حين كانت استجابات أفراد العينة بالبديلين أحيانا ونادرا بنسب ضعيفة وانعدامها بالنسبة للبديل أبدا. حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.59** بانحراف معياري قدره **0.653**.

أما في ما يخص العبارة الأخيرة كانت النسبة الأكبر للأفراد الذين يصغون باهتمام لشكاوي معظم المرضى حيث قدرت نسبة الموافقة بـ **64.10 %** يليها مباشرة البديلين غالبا وأحيانا بنسبة **24.40 %** و**7.70 %** على التوالي في حين البديلين نادرا وأبدا فكانت بنسب ضعيفة.

III. استجابة المرضى على أبعاد استمارة البحث:

III.1 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الأول لأخلاقيات العمل.

جدول رقم (22) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الموضوعية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات								العبرة	
		مج	موافق بشدة	موافق	موافق لحد ما	لا ادري	غير موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة		
1.183	6.04	26	13	05	05	02	01	00	00	ت	يؤدي الممرضون واجباتهم بكل أمانة.
			50	19.20	19.20	7.7	3.80	00	00	%	
1.394	5.77	26	10	08	03	03	01	01	00	ت	يعاملنا الممرضون بنزاهة.
			38.50	30.80	11.50	11.50	3.80	3.80	00	%	
1.648	5.35	26	07	07	06	04	00	00	02	ت	أشعر بنزاهة الممرضين في التعامل مع المشاكل التي تخص المرضى.
			26.90	26.90	23.10	15.40	00	00	7.70	%	
2.096	5.08	26	11	03	02	02	05	01	02	ت	لا يميل الممرضون للمحابة أثناء تقديم الخدمة الصحية.
			42.30	11.50	7.70	7.70	19.20	3.80	7.70	%	
2.158	5.46	26	12	07	01	01	00	02	03	ت	يعدل الممرضون بين المرضى في تقديم الخدمة الصحية دون مراعاة الطبقة الاجتماعية لهم.
			46.20	26.90	3.80	3.80	00	7.70	11.50	%	

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح استجابات أفراد العينة حول البعد الأول لأخلاقيات العمل والمتمثل في الموضوعية، حيث كان المتوسط الحسابي لهذه الفقرة " يؤدي الممرضون واجباتهم بكل أمانة." يساوي **6.04** (الدرجة الكلية من 07) حيث يختلف متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة اختلافا جوهريا عن درجة الحياد بانحراف معياري ضعيف قدره **1.183** حيث كانت استجابات أفراد العينة حول هذه الفقرة بالموافقة الشديدة والتي قدرت بـ **50 %** مع نسبة **19.20 %** لكلا البديلين موافق وموافق إلى حد ما في حين كانت نسبة استجابات المرضى بالنسبة للبديلين غير موافق وغير موافق بشدة منعدمة أما بالنسبة لبقية البدائل فكانت النسب ضعيفة جدا حيث تنحصر بين **3.80 %** و **7.70 %**.

أما العبارة الثانية والتي تقول " يعاملنا الممرضون بنزاهة" فكانت النسبة الأكبر للموافقة حيث قدرت بـ **38.50 %** للبديل موافق بشدة و **30.80 %** للبديل موافق، في حين كانت النسب متساوية للأفراد الذين أجابوا بالبديلين موافق إلى حد ما ولا أدري حيث قدرت بـ **11.50 %** وانعدامها تماما بالنسبة للبديل غير موافق بشدة وكانت النسب الأضعف للبدائل الأخرى. حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفقرة بـ **5.77** مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة يزيد عن درجة الحياد والتي تقدر بـ **4** بانحراف معياري قدره **1.394**.

أما في ما يخص العبارة الثالثة "أشعر بنزاهة الممرضين في التعامل مع المشاكل التي تخص المرضى" فكانت نسبة استجابات أفراد العينة بالموافقة الشديدة حيث قدرت بنسبة **26.90 %** ونفس النسبة للبديل موافق و **23.10 %** للبديل موافق إلى حد ما، في حين كانت النسبة الأضعف للبديل غير موافق بشدة بنسبة قدرها **7.70 %** وانعدام نسبة الاستجابة بالنسبة للبدائل الأخرى. حيث قدر المتوسط الحسابي بـ **5.35** وانحراف معياري قدره **1.648**.

وبالانتقال إلى العبارة التالية "لا يميل الممرضون للمحابة أثناء تقديم الخدمة الصحية" نجد استجابات أفراد العينة بالموافقة الشديدة كانت بنسبة **42.30 %**، تليها مباشرة نسبة **19.20 %** في حين كانت النسب الأضعف للبدائل الأخرى حيث تراوحت نسب استجابات الأفراد بين **3.80 %** و **11.50 %**. بمتوسط حسابي قدره **5.08** وانحراف معياري يقدر بـ **2.096**.

أما في ما يخص العبارة الأخيرة " يعدل الممرضون بين المرضى في تقديم الخدمة الصحية دون مراعاة الطبقة الاجتماعية لهم" فان استجابات أفراد العينة لم تكن مختلفة مقارنة بالعبارة التي قبلها حيث قدرت

نسبة الموافقة الشديدة بـ **46.20%** ونسبة **26.90%** بالنسبة لاستجابات المرضى بالبديل موافق في حين كانت استجابات أفراد العينة بالبدايل الأخرى ضعيفة حيث تراوحت بين **3.80%** و **11.50%** حيث كان المتوسط الحسابي لهذه العبارة يقدر بـ **5.46** وانحراف معياري قدره **2.158**.

III.2 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الثاني لأخلاقيات العمل.

جدول رقم (23) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود المسؤولية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات								العبارة	
		مج	موافق بشدة	موافق	موافق احد ما	لا ادري	غير موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة		
2.029	4.96	26	06	09	03	01	03	01	03	ت	لدى الممرضين إحساس عال بالمسؤولية أثناء تقديم الخدمة الصحية.
			23.10	34.60	11.50	3.80	11.50	3.80	11.50	%	
1.961	4.38	26	03	08	01	07	01	03	03	ت	يتحمل الممرضون مسؤولية الأخطاء التي يرتكبونها أثناء تقديمهم الخدمة الصحية.
			11.50	30.80	3.80	26.90	3.80	11.50	11.50	%	
1.749	5.46	26	09	07	04	03	01	00	02	ت	يهتم الممرضون بجميع احتياجاتي أثناء فترة مكوثي في المستشفى.
			34.60	26.90	15.40	11.50	3.80	00	7.70	%	
1.653	5.58	26	10	06	05	02	01	01	01	ت	يحاول الممرضون تقديم النصائح الطبية للمحافظة على صحتي.
			38.50	23.10	19.20	7.70	3.80	3.80	3.80	%	
1.673	06	26	14	07	02	01	00	00	02	ت	يحافظ الممرضون على معدات المستشفى أثناء استخدامهم لها.
			53.80	26.90	7.70	3.80	00	00	7.70	%	
1.861	5.23	26	10	04	03	03	04	01	01	ت	يطمنن الممرضون باستمرار على حالتني الصحية.
			38.50	15.40	11.50	11.50	15.40	3.80	3.80	%	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن اتجاهات أفراد العينة نحو كل الفقرات تقريبا كانت ضمن الموافقة حيث بلغت نسبة الاستجابة للعبارة الأولى القائلة " لدى الممرضين إحساس عال بالمسؤولية أثناء تقديم الخدمة الصحية." بالبديل موافق بشدة **23.10%** و**34.60%** للبديل موافق، في حين كانت نسبة الاستجابة بالنسبة للبدائل غير موافق بشدة وغير موافق إلى حد ما وموافق إلى حد ما **11.50%**، أما النسبة الأضعف فكانت للبدلين غير موافق ولا ادري والتي قدرت بـ **3.80%**. حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفقرة بـ **4.96** بانحراف معياري قدره **2.029**.

أما بالنسبة للعبارة الثانية " يتحمل الممرضون مسؤولية الأخطاء التي يرتكبونها أثناء تقديمهم الخدمة الصحية." فكانت استجابات أفراد العينة بالبدلين لا ادري وموافق متقاربة والتي قدرت بـ **26.90%** و**30.80%** في حين كانت نسبة الاستجابة متساوية بالنسبة للبدائل غير موافق بشدة، غير موافق وموافق بشدة والتي قدرت بـ **11.50%**، بينما كانت النسبة الأضعف **3.80%** للأفراد الذين أجابوا بالبدلين موافق وغير موافق إلى حد ما. حيث كان المتوسط الحسابي في درجة الوسط والذي قدر بـ **4.38** بانحراف معياري قدره **1.961**.

وبالانتقال إلى العبارة الموالية " يهتم الممرضون بجميع احتياجاتي أثناء فترة مكوثي في المستشفى." كانت نسبة الاستجابة بالنسبة للبدائل موافق إلى حد ما، موافق وموافق بشدة عالية مقارنة بالبدائل الأخرى حيث قدرت بـ **15.40%**، **26.90%** و**34.60%** على التوالي، في حين انعدمت نسبة استجابة الأفراد بالنسبة للبديل غير موافق بينما كانت نسبة **11.50%** للبديل لا ادري في حين توزعت باقي النسب على البدلين غير موافق بشدة وغير موافق إلى حد ما.

أما العبارة الرابعة والتي تقول " يحاول الممرضون تقديم النصائح الطبية للمحافظة على صحتي." فكانت النسبة الأكبر للموافقة الشديدة حيث قدرت بـ **38.50%** و**23.10%** للبديل موافق، في حين كانت النسب متساوية للأفراد الذين أجابوا بالبدائل غير موافق بشدة، غير موافق وغير موافق إلى حد ما حيث قدرت بـ **3.80%**، أما البدل لا ادري فقدرت نسبة الاستجابة بـ **7.70%** يليها مباشرة البدل موافق إلى حد ما بنسبة **19.20%**، حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفقرة بـ **5.58** مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة يزيد عن درجة الحياد والتي تقدر بـ **4** بانحراف معياري قدره **1.653**.

أما في ما يخص العبارة الخامسة " يحافظ الممرضون على معدات المستشفى أثناء استخدامهم لها." فكانت نسبة استجابات أفراد العينة بالموافقة الشديدة حيث قدرت بـ **53.80%** تليها مباشرة نسبة

26.90 % للأفراد الذين أجابوا بالبديل موافق في حين كانت نسبة الاستجابة بالبديلين موافق إلى حد ما وغير موافق بشدة متساوية حيث قدرت بـ **7.70%**، بينما انعدمت النسبة للبديلين غير موافق إلى حد ما وغير موافق أما البديل لا أدري فكانت نسبة الاستجابة تقدر بـ **3.80 %** وكان المتوسط الحسابي مرتفعا حيث قدر بـ **06** بانحراف معياري قدره **1.673**.

تليها مباشرة العبارة " يطمئن الممرضون باستمرار على حالتي الصحية." حيث كانت نسبة استجابات أفراد العينة بالموافقة الشديدة تقدر بنسبة **38.50 %** أما البديل موافق فقدرت بـ **15.40%** و**11.50 %** للبديلين موافق إلى حد ما ولا أدري، في حين كانت النسبة الأضعف للبديلين غير موافق بشدة وغير موافق بنسبة قدرها **3.80%** بينما كانت الاستجابة بالبديل غير موافق إلى حد تقدر بنسبة **15.40 %**. حيث قدر المتوسط الحسابي بـ **5.23** وانحراف معياري قدره **1.861**.

III.3 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الثالث لأخلاقيات العمل.

جدول رقم (24) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود القيم الإنسانية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات								العبرة	
		مج	موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	لا ادري	غير موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة		
0.898	6.38	26	15	08	01	02	00	00	00	ت	يعاملني الممرضون بكل احترام.
			57.70	30.80	3.80	7.70	00	00	00	%	
2.019	5.35	26	09	08	04	00	01	01	03	ت	تربطني علاقة صداقة مع أغلب الممرضين.
			34.60	30.80	15.40	00	3.80	3.80	11.50	%	
1.704	4.77	26	03	07	08	02	03	01	02	ت	يتصف ممرضو هذه المصلحة بالصبر عند المواقف الحرجة.
			11.50	26.90	30.80	7.70	11.50	3.80	7.70	%	
1.627	5.38	26	08	07	04	03	03	00	01	ت	يتميز الممرضون بروح مرحة مما يخفف من حدة قلقي داخل المستشفى.
			30.80	26.90	15.40	11.50	11.50	00	3.80	%	
1.564	5.27	26	05	10	04	04	01	01	01	ت	يسعى الممرضون جاهدين لتلبية جميع طلباتي.
			19.20	38.50	15.40	15.40	3.80	3.80	3.80	%	
1.986	5.23	26	09	06	04	02	02	00	03	ت	يحاول الممرض تقديم يد المساعدة إذا صادفت مشكلة ما.
			34.60	23.10	15.40	7.70	7.70	00	11.50	%	

يتبين من خلال الجدول رقم (24) أن استجابات أفراد العينة على بنود بعد القيم الانسانية كانت معظمها عالية حيث قدر المتوسط الحسابي للفقرة الأولى القائلة " يعاملني الممرضون بكل احترام." بـ **6.38** بانحراف معياري قدره **0.898** وكانت أعلى نسبة استجابة تقدر بـ **57.70 %** تليها مباشرة نسبة **30.80 %** للأفراد الذين أجابوا بالبديل موافق في تقابلها انعدام الاستجابة بالنسبة للبدائل غير موافق بشدة، غير موافق وغير موافق إلى حد ما في حين كانت نسبة استجابة الأفراد بالبديل لا ادري تقدر بـ **3.80 %**.

أما بالنسبة للعبارة الثانية القائلة "تربطني علاقة صداقة مع أغلب الممرضين" فكانت نسبة الاستجابة بالبديلين موافق وموافق بشدة متقاربة حيث قدرت بـ **30.80 %** و **34.60 %** على التوالي تقابلها نسبة **11.50 %** للأفراد الذين يعبرون عن رفضهم الشديد لما جاء في هذه العبارة، تليها مباشرة نسبة **15.40 %** في حين كانت النسب متساوية بالنسبة للبديلين غير موافق وغير موافق إلى حد ما حيث قدرت بـ **3.80 %** وكان المتوسط الحسابي لهذه العبارة يقدر بـ **5.35** وانحراف معياري قدره **2.019**.

وبالانتقال إلى العبارة الثالثة القائلة " يتصف ممرضو هذه المصلحة بالصبر عند المواقف الحرجة." دلت استجابات أفراد العينة على اختلاف آرائهم حول مدى صبر الممرضين حيث كانت نسبة الموافقة الشديدة على هذه العبارة تقدر بـ **11.50 %** وهي نفس النسبة لاستجابات الأفراد بالبديل غير موافق إلى حد ما، في حين كانت النسبة الأكبر للأفراد الذين أجابوا بالبديلين موافق وموافق الى حد ما والتي قدرت بـ **26.90 %** و **30.80 %** على التوالي، بينما كانت نسبة استجابة أفراد العينة متساوية بالنسبة للبديلين غير موافق بشدة ولا أدري والتي قدرت بـ **7.70 %** وكان المتوسط الحسابي لهذه العبارة يقدر بـ **4.77** وانحراف معياري قدره **1.704**.

أما العبارة التالية "يتميز الممرضون بروح مرحة مما يخف من حدة قلقي داخل المستشفى." فصرح أفراد العينة بالموافقة الشديدة ما يقدر بنسبة **30.80 %**، تليها مباشرة نسبة **26.90 %** للأفراد الذين أجابوا بالبديل موافق في حين كانت النسب متساوية بالنسبة للبديلين لا أدري وغير موافق الى حد ما والتي قدرت بـ **11.50 %** وانعدام الاستجابة بالنسبة للبديل غير موافق أما نسبة الأفراد المعارضين تماما فقدرت بـ **3.80 %** أما المتوسط الحسابي فكان مرتفعا حيث قدر بـ **5.38** بانحراف معياري قدره **1.627**.

أما في ما يخص العبارة الخامسة " يسعى الممرضون جاهدين لتلبية جميع طلباتي." فكانت نسبة استجابة أفراد العينة بالبدايل غير موافق بشدة، غير موافق وغير موافق إلى حد ما متساوية حيث قدرت بـ **3.80%** في حين كانت النسبة الأكبر للأفراد الذين صرحوا بالموافقة والتي قدرت بـ **38.50%** تليها مباشرة نسبة **19.20%** للأفراد الذين دلت استجاباتهم بالموافقة الشديدة وأخيرا نسبة **15.40%** للأفراد الذين جاوبوا بالبديلين موافق إلى حد ما ولا أدري بينما قدر المتوسط الحسابي بـ **5.27** بانحراف معياري قدره **1.564**.

وأخيرا العبارة " يحاول الممرض تقديم يد المساعدة إذا صادفت مشكلة ما." كانت استجابة المرضى بالموافقة الشديدة حيث قدرت نسبة الاستجابة بـ **34.60%** تليها مباشرة نسبة **23.10%** للأفراد الذين أجابوا بالبديل موافق في حين كانت النسبة متساوية بالنسبة للأفراد الذين أجابوا بالبديلين لا أدري وموافق إلى حد ما حيث قدرت بـ **7.70%** وانعدامها بالنسبة للأفراد الذين أجابوا بالبديل غير موافق حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفقرة بـ **5.23** وانحراف معياري قدره **1.986**.

III.4 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الرابع لأخلاقيات العمل.

جدول رقم (25) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود إدارة الوقت.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات								العبارة	
		مج	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	لا ادري	غير موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة		
1.922	5.58	26	12	06	03	00	01	03	01	ت	يبذل الممرضون أقصى جهدهم لتنفيذ الخدمات الصحية في الوقت المحدد لها.
			46.2	23.1	11.5	00	3.80	11.5	3.80	%	
2.246	4.62	26	07	06	02	02	03	02	04	ت	يتفادى الممرضون المكالمات الهاتفية أثناء تقديمهم للخدمات الصحية.
			26.9	23.1	7.70	7.70	11.5	7.70	15.4	%	
1.681	5.23	26	04	12	05	00	03	00	02	ت	يستغل الممرضون الوقت بما يخدم مصلحتي.
			15.4	46.2	19.2	00	11.5	00	7.70	%	
1.517	5.69	26	10	07	04	03	01	00	01	ت	يلتزم الممرضون بالحضور في الوقت المحدد لهم.
			38.5	26.9	15.4	11.5	3.80	00	3.80	%	
2.040	5.19	26	11	02	06	01	02	02	02	ت	يتجنب الممرضون الحديث مع زملائهم خلال تقديمهم للخدمة الصحية.
			42.3	7.70	23.1	3.80	7.70	7.70	7.70	%	

يتضح من خلال الجدول رقم (25) أن استجابات أفراد العينة على بنود بعد إدارة الوقت كانت معظمها عالية حيث قدر المتوسط الحسابي للفقرة الأولى القائلة " يبذل الممرضون أقصى جهدهم لتنفيذ الخدمات الصحية في الوقت المحدد لها." بـ 5.27 بانحراف معياري قدره 1.564 وكانت أعلى نسبة استجابة تقدر بـ 38.50 % للأفراد الذين أجابوا بالبديل موافق تليها مباشرة نسبة 19.20% للبديل موافق بشدة في حين تقابلها نسبة 3.80 % للبدائل غير موافق بشدة، غير موافق وغير موافق إلى حد ما، بينما كانت نسبة استجابة الأفراد بالبديل لا ادري وموافق الى حد ما متساوية حيث قدرت بـ 15.40 %.

أما بالنسبة للعبارة الثانية التي كان مفادها تقادي الممرضين المكالمات الهاتفية أثناء تقديمهم للخدمات الصحية، فكانت نسبة الاستجابة بالموافقة الشديدة هي الأكبر حيث قدرت بـ 46.20 % أما المتوسط الحسابي فقد عبر عن ايجابية الاتجاه حيث قدر بـ 5.58 بانحراف معياري قدره 1.922 أما الذين عبروا عكس ذلك فقدرت نسبتهم بـ 11.50 % أما شدتها فقدرت بـ 3.80% وانهدامها تمتما بالنسبة للأفراد الذين فضلوا عدم الإدلاء برأيهم والإجابة بالبديل لا ادري.

وبالانتقال إلى العبارة الثالثة القائلة " يستغل الممرضون الوقت بما يخدم مصلحتي." دلت استجابات أفراد العينة على تقارب آرائهم حول مدى استغلالهم للوقت حيث كانت نسبة الموافقة على هذه العبارة تقدر بـ 23.10 % وشدتها 26.10% بمتوسط حسابي متوسط لهذه العبارة حيث بقدر بـ 4.62 وانحراف معياري قدره 2.246 أما نسبة الأفراد المعارضين فقدرت بـ 7.70% أما شدتها فكانت تقدر بـ 15.40% في حين وزعت باقي النسب بالتقريب على البدائل الثلاث حيث كانت نسبة استجابة أفراد العينة بالبديلين لا أدري وموافق إلى حد ما تقدر بـ 7.70% أما البديل غير موافق الى حد ما فقدرت بـ 11.50 %.

أما العبارة التالية " يلتزم الممرضون بالحضور في الوقت المحدد لهم." فصرح أفراد العينة بالموافقة ما يقدر بنسبة 46.20 %، بشدة نسبتها 15.40%، في حين كانت نسبة الأفراد الذين صرحوا بالمعارضة تقدر بـ 7.70 % وانعدام الاستجابة بالنسبة للبديل لا أدري، أما المتوسط الحسابي فكان مرتفعا حيث قدر بـ 5.23 بانحراف معياري قدره 1.681.

أما في ما يخص العبارة الخامسة " يلتزم الممرضون بالحضور في الوقت المحدد لهم." فكانت نسبة استجابة أفراد العينة بالبدائل غير موافق بشدة وغير موافق إلى حد ما متساوية حيث قدرت بـ 3.80%، في حين كانت النسبة الأكبر للأفراد الذين صرحوا بالموافقة والتي قدرت بـ 15.40% حيث بلغت شدتها

نسبة **26.90%** ما يؤكد أنه هناك فئة من أفراد العينة تأيد محتوى الفقرة، بينما قدر المتوسط الحسابي بـ **5.69** بانحراف معياري قدره **1.517**.

وأخيرا العبارة "يتجنب الممرضون الحديث مع زملائهم خلال تقديمهم للخدمة الصحية." كانت استجابة المرضى بالموافقة الشديدة حيث قدرت نسبة الاستجابة بـ **42.30%** تليها مباشرة نسبة **7.70%** للأفراد الذين أجابوا بالبدايل موافق، غير موافق بشدة، غير موافق وغير موافق إلى حد ما، في حين كانت نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبديل لا أدري وموافق إلى حد ما تقدر بـ **3.80%** و **23.10%** على التوالي حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفقرة بـ **5.19** وانحراف معياري قدره **2.040**.

IV.4 استجابة المرضى على أبعاد جودة الخدمة الصحية.

IV.1 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الأول لجودة الخدمة الصحية

جدول رقم (26) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الملموسية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات								العبارة	
		مج	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	لا ادري	غير موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة		
2.134	3.65	26	01	06	04	05	00	02	08	ت	يوجد بالمستشفى تجهيزات ومخبرية حديثة.
			3.80	23.1	15.4	19.2	00	7.70	30.8	%	
			0	0	0			0			
1.637	2.96	26	00	01	06	02	06	04	07	ت	يتوفر بالمستشفى كافة التجهيزات المادية الملائمة (غرف وقاعات انتظار نظيفة، دافئة ومضاءة.....)
			00	3.80	23.1	7.70	23.1	15.4	26.9	%	
			0	0	0			0			
1.430	6.27	26	17	05	02	00	01	00	01	ت	يتمتع الممرضون بهذه النظافة هنادمهم.
			65.4	19.2	7.70	00	3.80	00	3.80	%	
			0	0				0			
1.573	5.65	26	10	08	02	03	01	02	00	ت	يتميز الممرضون بهذه المصلحة بمستوى عال من التنظيم في تقديم الخدمة الصحية.
			38.5	30.8	7.70	11.5	3.80	7.70	00	%	
			0	0				0			

يوضح الجدول أعلاه استجابات أفراد العينة حول البعد الأول لمتغير جودة الخدمة الصحية والمتمثل في الملموسية، حيث قدر المتوسط الحسابي للفقرة الأولى القائلة " يوجد بالمستشفى تجهيزات صحية ومخبرية حديثة." بـ **3.65** بانحراف معياري قدره **2.134** وكانت أعلى نسبة استجابة تقدر بـ **30.80 %** للأفراد الذين أجابوا بالبديل غير موافق بشدة، تليها مباشرة نسبة **19.20 %** للبديل لا أدري في حين تقابلها نسبة موافقة تقدر بـ **23.10 %** تبلغ شدتها إلى **3.80 %**، بينما كانت نسبة استجابة الأفراد بالبديل موافق إلى حد ما تقدر بـ **15.40 %**.

أما العبارة الثانية " يتوفر بالمستشفى كافة التجهيزات المادية الملائمة (غرف وقاعات انتظار نظيفة، دافئة ومضاءة.....)" كانت نسبة الموافقة تقدر بـ **3.80 %** أي ما يعادل فرد واحد من أفراد عينة الدراسة يرى أن المستشفى تتوفر به كل الأجهزة الملائمة لحفظ صحة المريض او التي تساعد الممرض أثناء أدائه لواجباته في حين قدرت نسبة الأفراد المعارضين بـ **15.40 %** كما تبلغ شدة المعارضة بـ **26.90 %** تليها نسبة الأفراد الذين جاوبوا بالبديل غير موافق إلى حد ما والتي قدرت بـ **23.10 %** وهي نسبة متساوية مع نظيرها البديل موافق إلى حد ما حيث قدر المتوسط الحسابي لهذه الفقرة بـ **2.96** بانحراف معياري قدره **1.637**.

وبالانتقال الى العبارة الموالية التي مفادها أن الممرضون يتمتعون بهندام نظيف نجد أن نسبة الموافقة عالية تصل شدتها الى **65.40 %** يقابلها مباشرة نسبة منخفضة للأفراد المعارضين لما جاء في هذه الفقرة تتمثل في **3.80 %** ما يؤكد على أن الممرضين داخل المستشفى لديهم اهتمام شديد بنظافتهم خاصة وان الدين الإسلامي يأمرنا بذلك ناهيك على هذه المهنة بالذات تتطلب مستوى عال من النظافة نظرا لتعاملهم مع مختلف أنواع الأمراض والأوبئة، حيث ارتفع المتوسط الحسابي الى **6.27** وانحراف معياري قدره **1.430**.

أما بخصوص العبارة الأخيرة القائلة " يتميز الممرضون بهذه المصلحة بمستوى عال من التنظيم في تقديم الخدمة الصحية." كانت تبلغ نسبة موافقة أفراد العينة حول ما جاء في هذه الفقرة **30.80 %** بشدة قدرها **38.50 %** في حين انعدام نسبة استجابة أفراد العينة بالبديل غير موافق بشدة، بينما بلغت نسبة استجابة أفراد العينة بالبديل لا ادري **11.50 %**. وقدر المتوسط الحسابي لهذه الفقرة بـ **5.65** وانحراف معياري قدره **1.573**.

IV.2 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الثاني لجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (27) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الاعتمادية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات								العبارة	
		مج	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	لا ادري	غير موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة		
1.651	5.62	26	09	08	06	00	00	02	01	ت	يلتزم الممرضون بقيامهم بما يعدون به في الأوقات المحددة.
			34.6	30.8	23.1	00	00	7.70	3.80	%	
1.522	5.35	26	05	11	04	02	03	00	01	ت	عند حصول مشكلة، يبدي الممرضون اهتماما جديا لحلها.
			19.2	42.3	15.4	7.70	11.5	00	3.80	%	
1.495	5.35	26	04	12	05	02	01	01	01	ت	ينجز الممرضون الأعمال بشكل صحيح من المرة الأولى.
			15.4	46.2	19.2	7.70	3.80	3.80	3.80	%	
1.449	5.50	26	08	07	05	03	02	00	01	ت	يقدم الممرضون الخدمات الصحية في الوقت المحدد لذلك.
			30.8	26.9	19.2	11.5	7.70	00	3.80	%	
1.541	5.85	26	13	04	05	02	01	00	01	ت	يحرص المستشفى على عدم حدوث خطأ في سجلات المرضى.
			50	15.4	19.2	7.70	3.80	00	3.80	%	

يبين الجدول رقم (27) استجابات أفراد العينة حول البعد الثاني المتمثل في الاعتمادية لمتغير جودة الخدمة الصحية حيث كانت استجابات أفراد العينة بالنسبة للعبارة الأولى "يلتزم الممرضون بقيامهم بما يعدون به في الأوقات المحددة." بالموافقة على محتوى ما جاء فيها حيث كانت هذه النسب متقاربة والتي قدرت بـ **34.60%**، **30.80%**، **23.10%** بالنسبة للأفراد الذين جاوبوا بالبدايل موافق بشدة، موافق وموافق إلى حد ما على التوالي في حين انعدمت تماما بالنسبة للبديلين غير موافق إلى حد ما ولا ادري ما يدل على مصداقية استجاباتهم وما يؤكد ذلك ملاحظتنا لهم خلال فترة التبرص سواءً في الدراسة الاستطلاعية أو أثناء إجراء مقابلات مع المرضى حيث كان المتوسط الحسابي لهذه الفقرة يقدر بـ **5.62** وبانحراف معياري قدره **1.651**.

أما في ما يخص العبارة "عند حصول مشكلة، يبدي الممرضون اهتماما جديا لحلها." فكانت استجابات المرضى متفاوتة في ما بينها منهم من يوافق ومنهم من يعارض وبشدة حيث قدرت نسبة استجاباتهم بالبديل موافق **42.30%** بشدة قدرها **19.20%** أما غير موافق إلى حد ما فكانت نسبة الاستجابة بهذا البديل تقدر بـ **11.50%** في حين انعدمت نسبة الاستجابة تماما بالبديل موافق وقدر المتوسط الحسابي لهذه الفقرة بـ **5.35** أما الانحراف المعياري فقدر بـ **1.522**.

وبالانتقال إلى العبارة الموالية التي مفادها أن الممرضين ينجزون أعمالهم بشكل صحيح من المرة الأولى فكانت استجاباتهم بالموافقة والتي قدرت بـ **46.20%** أما شدتها فبلغت نسبة **15.40%** أما البديل موافق إلى حد ما فبلغت نسبة استجابات المرضى به **19.20%** في حين كانت **3.80%** نسبة استجابة المرضى بالبدايل غير موافق بشدة، غير موافق وغير موافق إلى حد ما حيث كان المتوسط الحسابي يقدر بـ **5.35** وبانحراف معياري قدره **1.495**.

أما العبارة الرابعة التي تقول "يقدم الممرضون الخدمات الصحية في الوقت المحدد لذلك." فكانت استجابات أفراد عينة الدراسة متقاربة حيث صرح معظمهم بالموافقة والتي قدرت نسبتها بـ **26.90%** وبشدة قدرها **30.80%** ونسبة **19.20%** للبديل موافق إلى حد ما مما يعكس انضباط الممرضين بالوقت سواء في الدخول أو الخروج أو في مواعيد تقديم الخدمات الصحية ما يؤكد حرصهم على صحة المرضى في حين قدرت نسبة المعارضة الشديدة بـ **3.80%** ما يعادل فرداً واحداً في حين كانت نسبة **11.50%** للأفراد الذين أجابوا بالبديل لا ادري والذين فضلوا الاحتفاظ بإجاباتهم وعدم البوح بها. أما المتوسط الحسابي لهذه العبارة فقدر بـ **5.50** وبانحراف معياري قدره **1.449**.

أما بالنسبة للعبارة الأخيرة " يحرص المستشفى على عدم حدوث خطأ في سجلات المرضى." فكانت استجابات أفراد العينة بالموافقة الشديدة حول ما جاء في محتوى هذه العبارة حيث قدرت نسبتها بـ 50 % في حين كانت نسبة البديلين موافق إلى حد ما وموافق متقاربة والتي قدرت بـ 19.20 % و 15.40 % على التوالي في حين كانت نسب المعارضة ضعيفة جدا حيث كانت نسبة 3.80 % نسبة استجابة الأفراد بالبديلين غير موافق بشدة وغير موافق إلى حد ما بينما انعدمت بالنسبة للبديل غير موافق في حين فضل ما يقدر بـ 7.70 % الاحتفاظ بالإجابة واختيارهم البديل لا أدري وقدر المتوسط الحسابي بـ 5.85 وانحراف معياري قدره 1.541.

IV.3 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الثالث لجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (28) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الاستجابة.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات								العبارة	
		مج	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	لا ادري	غير موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة		
2.085	4.88	26	07	07	02	04	01	02	03	ت	يعلمك الممرضون في المستشفى بموعد أداء الخدمات بالتحديد.
			26.9	26.9	7.70	15.4	3.80	7.70	11.5	%	
			0	0	0	0	0	0	0		
1.728	5.12	26	04	10	07	00	02	01	02	ت	يقدم لي الممرضون في المستشفى خدمات فورية.
			15.4	38.5	26.9	00	7.70	3.80	7.70	%	
			0	0	0	0	0	0	0		
1.301	5.42	26	05	09	08	01	02	01	00	ت	الممرضون في المستشفى مستعدون دائما لمساعدتي.
			19.2	34.6	30.8	3.80	7.70	3.80	00	%	
			0	0	0	0	0	0	0		
1.705	5.12	26	04	10	06	02	01	01	02	ت	يستجيب الممرضون لطلباتي بشكل سريع وفعال.
			15.4	38.5	23.1	7.70	3.80	3.80	7.70	%	
			0	0	0	0	0	0	0		
0.464	6.85	26	23	02	01	00	00	00	00	ت	يتواصل الممرضون بلغة مفهومة.
			88.5	7.70	3.80	00	00	00	00	%	
			0	0	0	0	0	0	0		

يمثل الجدول الموضح أعلاه استجابات أفراد العينة حول البعد الثالث لمتغير جودة الخدمة الصحية والمتمثل في الاستجابة حيث كانت إجابات المرضى بالنسبة للعبارة الأولى "يعلمك الممرضون في المستشفى بموعد أداء الخدمات بالتحديد." بنسبة متساوية بالنسبة للبديلين موافق وموافق بشدة والتي قدرت بـ **26.90 %** أما نسبة الأفراد الذين صرحوا بالمعارضة فقدرت نسبتهم بـ **11.50 %** بشدة قدرها **7.70 %** في حين قدرت نسبة الأفراد الذين أجابوا بالبديل لا أدري بـ **15.40 %** بينما قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **4.88** وانحراف معياري قدره **2.085**.

أما بالنسبة للعبارة الثانية القائلة " يقدم لي الممرضون في المستشفى خدمات فورية." فكانت نسبة موافقة عالية قدرت بـ **38.50 %** بشدة قدرها **15.40 %** ونسبة **26.90 %** للأفراد الذين أجابوا بالبديل موافق إلى حد ما، ما يؤكد جدية المرضى أثناء العمل وأنهم يحرصون على سلامة وصحة المريض بالدرجة الأولى ومصالحته وهذا ما تم ملاحظته خلال فترة التبرص، في حين تقابلها نسبة معارضة ضعيفة تقدر بـ **3.80 %** والتي بلغت شدتها بـ **7.70 %** وانعدام الاستجابة تماما بالنسبة للبديل لا أدري. بينما قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **5.12** وانحراف معياري قدره **1.728**.

وبالانتقال إلى العبارة الموالية التي مفادها أن الممرضون في المستشفى مستعدون دائما لمساعدة المرضى كانت نسبة الأفراد المعارضين لما جاء في هذه العبارة يقدر بـ **3.80 %** في حين انعدمت الاستجابة بالموافقة الشديدة حيث تقابلها نسبة موافقة تقدر بـ **34.60 %** ونسبة موافقة شديدة تقدر بـ **19.20 %** بالإضافة إلى نسبة **30.80 %** للأفراد الذين أجابوا بالبديل موافق إلى حد ما حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **5.42** وانحراف معياري قدره **1.301**.

أما العبارة "يستجيب الممرضون لطلباتي بشكل سريع وفعال." فكانت استجابات أفراد العينة متقاربة ومتساوية بالنسبة للبدايل غير موافق بشدة، غير موافق، غير موافق إلى حد ما ولا أدري حيث قدرت نسبة الاستجابة بالبديلين غير موافق بشدة ولا أدري بـ **7.70 %** أما البديلين غير موافق وغير موافق إلى حد ما بـ **3.80 %** في حين قدرت نسبة الموافقة بـ **38.50 %** بشدة قدرها **15.40 %** بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **5.12** وانحراف معياري قدره **1.705**.

أما بخصوص العبارة الأخيرة التي مفادها أن الممرضين يتواصلون مع المرضى بلغة مفهومة كانت استجابات أفراد العينة بالموافقة الشديدة التي تقدر بـ **88.50 %** ما يعني أن الممرضين يأخذون بعين

الاعتبار المستوى التعليمي للمرضى حيث يستقطب المستشفى مرضى من جميع المستويات التعليمية في حين انعدمت النسبة للبدايل غير موافق بشدة، غير موافق، غير موافق إلى حد ما ولا ادري بينما قدر المتوسط الحسابي بـ **6.85** والذي كان مرتفعا ما يعكس انخفاض في الانحراف المعياري الذي قدر بـ **0.464**.

IV.4 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الرابع لجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (29) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود الموثوقية.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات								العبارة	
		مج	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	لا ادري	غير موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة		
1.692	5.31	26	05	11	05	02	00	01	02	ت	سلوك الممرضين بالمستشفى يفرس الثقة في نفسي.
			19.20	42.30	19.20	7.70	00	3.80	7.70	%	
1.745	5.38	26	07	10	03	02	02	00	02	ت	أشعر بالأمان أثناء تعاملتي مع المستشفى.
			26.90	38.50	11.50	7.70	7.70	00	7.70	%	
1.280	6.04	26	13	07	02	02	02	00	00	ت	المرضى بالمستشفى مهذبون في تعاملهم معي.
			50	26.90	7.70	7.70	7.70	00	00	%	
1.362	5.42	26	05	09	08	02	01	00	01	ت	يتمتع الممرضون بالمستشفى بمهارات طبية عالية.
			19.20	34.60	30.80	7.70	3.80	00	3.80	%	
1.726	5.54	26	10	06	05	02	00	02	01	ت	يملك الممرضون المعرفة الكاملة للإجابة على تساؤلاتي.
			38.50	23.10	19.20	7.70	00	7.70	3.80	%	

يوضح الجدول المبين أعلاه استجابات المرضى على بنود البعد الرابع لمتغير جودة الخدمة الصحية والمتمثل في الموثوقية، حيث صرح أفراد العينة على العبارة الأولى "سلوك الممرضين بالمستشفى يغرس الثقة في نفسي." بالموافقة حيث قدرت نسبتها بـ **42.30%** بشدة قدرها **19.20%** أما البديل موافق الى حد ما فكانت نسبة الاستجابة متساوية مع البديل موافق بشدة، في حين تقابلها نسبة معارضة قدرت بـ **3.80%** وبلغت شدة المعارضة **7.70%**، كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي **5.31** وبانحراف معياري قدره **1.692**.

أما العبارة الثانية التي مفادها أن المرضى يشعرون بالأمان خلال تعاملهم مع المستشفى كانت استجابات العينة بالموافقة بنسبة **38.50%** بشدة قدرها **26.90%** تليها نسبة **11.50%** للأفراد الذين أجابوا بالبديل موافق إلى حد ما، في حين كانت نسبة **7.70%** للأفراد المعارضين بشدة لما جاء في محتوى العبارة بالإضافة إلى الأفراد الذين أجابوا بالبديلين غير موافق إلى حد ما ولا أدري أما المتوسط الحسابي قدر بـ **5.38** وبانحراف معياري قدره **1.745**.

أما في ما يخص العبارة الموالية القائلة "المرضى بالمستشفى مهذبون في تعاملهم معي." فكانت نسبة الأفراد الذين صرحوا بالموافقة تقدر بـ **26.90%** والتي بلغت شدتها نسبة **50%** في حين يقابلها انعدام نسبة الاستجابة تماما بالنسبة للبديلين غير موافق بشدة وغير موافق، بينما كانت النسب متساوية بالنسبة للبديلين غير موافق إلى حد ما ، لا أدري وموافق إلى حد ما، بينما كان المتوسط الحسابي لهذه العبارة مرتفعا والذي قدر بـ **6.04** وبانحراف معياري قدره **1.280**.

وبالانتقال للعبارة الرابعة القائلة "يتمتع الممرضون بالمستشفى بمهارات طبية عالية." كان المتوسط الحسابي لهذه العبارة يقدر بـ **5.42** وانحراف معياري قدر بـ **1.362**، حيث كانت استجابات أفراد العينة بالموافقة بنسبة **34.60%** وتبلغ شدة الموافقة بـ **19.20%** يليه مباشرة نسبة **30.80%** للأفراد الذين أجابوا بالبديل موافق إلى حد ما، بينما قدرت نسبة المعارضة الشديدة بـ **3.80%** ما يدل على أن مجمل الممرضين يتمتعون بمستوى عال من الكفاءة والجودة خلال تقديمهم للخدمات الصحية.

وأخيرا العبارة " يمتلك الممرضون المعرفة الكاملة للإجابة على تساؤلاتي." كانت استجابات أفراد العينة متقاربة بالنسبة للبديل موافق إلى حد ما، موافق وموافق بشدة حيث قدرت نسب استجابات أفراد العينة بهذه البدائل بـ **19.20%**، **23.10%**، **38.50%** على التوالي في حين كانت نسبة الأفراد الذين

صرحوا بالمعارضة على محتوى هذه العبارة تقدر بـ 7.70% وتبلغ شدتها 3.80% بينما قدر المتوسط الحسابي بـ 5.54 وانحراف معياري قدره 1.726 .

IV.5 استجابة أفراد العينة على بنود البعد الخامس لجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (30) يوضح استجابة أفراد العينة على بنود التعاطف.

الانحراف المعياري	المتوسط	الاستجابات								العبارة	
		مج	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	لا ادري	غير موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة		
0.992	6.23	26	12	11	01	01	01	00	00	ت	يعاملني الممرضون باحترام ولباقة.
			46.20	42.30	3.80	3.80	3.80	00	00	%	
1.210	5.77	26	07	13	01	03	02	00	00	ت	أشعر أن الممرضين يعطونني الاهتمام الكافي.
			26.90	50	3.80	11.50	7.70	00	00	%	
1.419	5.42	26	06	09	06	01	03	01	00	ت	يفهم الممرضون احتياجاتي الخاصة.
			23.10	34.60	23.10	3.80	11.50	3.80	00	%	
1.255	5.85	26	10	08	04	02	02	00	00	ت	تربطني علاقة طيبة مع الممرضين.
			38.50	30.80	15.40	7.70	7.70	00	00	%	
1.258	5.69	26	07	11	04	01	03	00	00	ت	أرى أن مصلحتي في مقدمة اهتمامات الممرضين والمستشفى
			26.90	42.30	15.40	3.80	11.50	00	00	%	

يتبين من خلال الجدول الموضح أعلاه استجابات أفراد العينة على البعد الأخير المتمثل في التعاطف لمتغير جودة الخدمة الصحية حيث أخذت العبارة الأولى يعاملني الممرضون باحترام ولباقة. نسبة موافقة عالية قدرت بـ **42.30 %** تبلغ شدتها **46.20 %** وبالتالي أجمع جل أفراد العينة من المرضى على أن الممرضين يتمتعون بقدر عالي من الاحترام واللباقة خلال تعاملهم معهم وهذا ما يدل على مجمع القيم الإنسانية والأخلاقية والدينية التي يتمتع بها الممرضون في حين انعدمت استجابة أفراد العينة بالبدلين غير موافق بشدة وغير موافق وكانت نسبة **3.80 %** للأفراد الذين أجابوا بالبدائل الأخرى بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي **6.23** وانحراف معياري قدره **0.992**.

أما العبارة الثانية أشعر "أن الممرضين يعطونني الاهتمام الكافي." كانت نسبة **50 %** للأفراد الذين أجابوا بالبدل موافق حيث قدرت شدة الموافقة بنسبة **26.90 %** تقابلها انعدام الاستجابة تماما للبدلين غير موافق بشدة وغير موافق بينما قدرت نسبة الأفراد الذين فضلوا الاحتفاظ بالإجابة وعدم إبداء رأيهم بمحتوى هذه العبارة بـ **11.50 %** في حين قدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **5.77** وانحراف معياري قدره **1.210**.

أما بخصوص العبارة الثالثة التي مفادها أن الممرضين يفهمون الاحتياجات الخاصة للمرضى كانت استجابات المرضى متقاربة بالنسبة للبدائل موافق إلى حد ما، موافق وموافق بشدة حيث قدرت نسب الاستجابة بـ **23.10 %** للبدلين موافق إلى حد ما وموافق بشدة ونسبة **34.60 %** للبدل موافق في حين تقابلها انعدام نسبة الاستجابة تماما بالبدل غير موافق بشدة بينما كانت نسبة **3.80 %** للبدلين غير موافق و لا أدري وأخيرا قدرت نسبة الاستجابة بالبدل غير موافق إلى حد ما بـ **11.50 %**. وقدر المتوسط الحسابي لهذه العبارة بـ **5.42** وانحراف معياري قدره **1.419**. وبالانتقال للعبارة الموالية التي تقول " تربطني علاقة طيبة مع الممرضين." كانت نسبة استجابة المرضى بالبدلين غير موافق بشدة وغير موافق منعدمة تماما في حين كانت نسبة **7.70 %** استجابة الأفراد بالبدلين غير موافق إلى حد ما ولا أدري بينما قدرت نسبة الموافقة بـ **30.80 %** بشدة قدرها **38.50 %** ونسبة **15.40 %** للبدل موافق إلى حد ما في حين قدر المتوسط الحسابي بـ **5.85** وانحراف **1.255**.

أما العبارة الأخيرة القائلة أرى أن مصلحتي في مقدمة اهتمامات الممرضين والمستشفى كانت استجابات الأفراد بالبدلين غير موافق بشدة وموافق منعدمة في حين كانت نسبة استجابة أفراد العينة بالموافقة تقدر بـ **42.30 %** حيث كانت تقدر شدة الموافقة بـ **26.90 %** في حين كانت نسبة الأفراد الذين فضلوا

الاحتفاظ برأيهم وأجابوا بالبديل لا أدري تقدر بـ **3.80 %** بينما كان المتوسط الحسابي لهذه العبارة يقدر بـ **5.69** وبانحراف معياري قدر بـ **0.1258**.

2. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والتساؤلات

أولاً: الفرضيات الخاصة بعينة الممرضين

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرئيسية الأولى:

نصت الفرضية الرئيسية الأولى لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة أنظر إلى الملحق رقم (...)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (31) يوضح العلاقة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين			
القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.	0.588**	معامل الارتباط	أخلاقيات العمل
	0.000	مستوى الدلالة	
	78	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (31) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (أخلاقيات العمل) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.58) وهي قيمة متوسطة وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (أخلاقيات العمل) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (أخلاقيات العمل) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,01)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفرى الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الرئيسية الأولى القائلة بـ هناك علاقة إرتباطية بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى على: " مستوى أخلاقيات العمل مرتفع من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة- " وللاجابة على الفرضية تم الاعتماد على اختبار كا² لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (32) يوضح اختبار كا² للكشف عن مستوى أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	0	%00	15.6	-15.6	138.667	4	0.000	دال عند 0.01
منخفض	0	%00	15.6	-15.6				
متوسط	0	%00	15.6	-15.6				
مرتفع	26	%33	15.6	10.4				
مرتفع جدا	52	%67	15.6	36.4				
الإجمالي	78	%100	//	//				

من خلال الجدول أعلاه رقم (32) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (78) ممرضاً تباينت مستوياتهم فيما بينها حيث نجد أن (52) ممرضاً كان مستواهم على المقياس (مرتفع جداً) بنسبة مئوية قدرت بـ 67%، يليها (26) ممرضاً كان مستواهم على المقياس (مرتفع) بنسبة مئوية قدرت بـ 33%، في حين لا نجد أي ممرض في المستويات (منخفض جداً، منخفض، متوسط) من المقياس، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 138.66 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المستويات الخمسة لصالح المستوى الخامس (مرتفع جداً)، ومنه يمكن القول بأن مستوى أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين مرتفع جداً، وعليه فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الأولى والقائلة بـ مستوى أخلاقيات العمل مرتفع من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية على: " مستوى جودة الخدمة الصحية مرتفع من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-" وللإجابة على الفرضية تم الاعتماد على اختبار كا² لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (33) يوضح اختبار كا² للكشف عن مستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر

الممرضين

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	0	%00	15.6	-15.6	136.321	4	0.000	دال عند 0.01
منخفض	0	%00	15.6	-15.6				
متوسط	2	%03	15.6	-13.6				
مرتفع	23	%29	15.6	7.4				
مرتفع جدا	53	%68	15.6	37.4				
الإجمالي	78	%100	//	//				

من خلال الجدول أعلاه رقم (33) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (78) ممرضا تباينت آرائهم فيما بينها حيث نجد أن (53) ممرضا كان مستواهم على المقياس (مرتفع جدا) بنسبة مئوية قدرت بـ %68، ويليها (23) ممرضا كان مستواهم على المقياس (مرتفع) بنسبة مئوية قدرت بـ %29، في حين نجد أن هناك (2) ممرضين كان مستواهم على المقياس (متوسط) بنسبة مئوية قدرت بـ %03، ولا نجد أي ممرض كان مستواه على المقياس (منخفض أو منخفض جدا)، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 136.23 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المستويات الثلاث لصالح المستوى الخامس (مرتفع جدا)، ومنه يمكن القول بأن مستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين مرتفع، وعليه فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الثانية والفاصلة بـ مستوى جودة الخدمة الصحية مرتفع

من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين الولاء وجودة الخدمة الصحية لدى الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (34) يوضح العلاقة بين الولاء وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين			
القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
الارتباط غير دال.	0.168	معامل الارتباط	الولاء
	0.140	مستوى الدلالة	
	78	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (34) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (الولاء) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.16) وهي قيمة ضعيفة جدا وموجبة، كما أن هذه النتيجة جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة الفرعية الثالثة القائلة بـ هناك علاقة إرتباطية بين الولاء وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة- أي لا توجد علاقة دالة إحصائيا، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الرابعة:

نصت الفرضية الفرعية الرابعة لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (35) يوضح العلاقة بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين			
القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.	0.343**	معامل الارتباط	الموضوعية
	0.002	مستوى الدلالة	
	78	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (35) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (الموضوعية) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.34) وهي قيمة متوسطة نوعاً ما وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (الموضوعية) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (الموضوعية) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,01)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الرابعة القائلة بـ هناك علاقة إرتباطية بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا - عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الخامسة:

نصت الفرضية الفرعية الخامسة لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا - عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (36) يوضح العلاقة بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين			
القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.	0.437**	معامل الارتباط	المسؤولية
	0.000	مستوى الدلالة	
	78	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (36) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (المسؤولية) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.43) وهي قيمة متوسطة وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (المسؤولية) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (المسؤولية) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,01$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الخامسة القائلة بـ هناك علاقة إرتباطية بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية السادسة:

نصت الفرضية الفرعية السادسة لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين الرقابة الذاتية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (37) يوضح العلاقة بين الرقابة الذاتية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين			
القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند ($\alpha=0,01$).	0.399**	معامل الارتباط	الرقابة الذاتية
	0.000	مستوى الدلالة	
	78	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (37) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (الرقابة الذاتية) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.39) وهي قيمة متوسطة وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (الرقابة الذاتية) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (الرقابة الذاتية) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم

في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,01$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية السادسة القائلة بـ هناك علاقة إرتباطية بين الرقابة الذاتية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا - عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية السابعة:

نصت الفرضية الفرعية السابعة لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا - عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (38) يوضح العلاقة بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين			
القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند ($\alpha=0,01$).	0.545**	معامل الارتباط	احترام الوقت
	0.000	مستوى الدلالة	
	78	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (38) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (احترام الوقت) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.54) وهي قيمة متوسطة وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (احترام الوقت) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (احترام الوقت) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,01$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية السابعة القائلة بـ هناك علاقة إرتباطية بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا - عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الثامنة:

نصت الفرضية الفرعية الثامنة لهذه الدراسة على: " هناك علاقة ارتباطية بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (39) يوضح العلاقة بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين			
القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.	0.469**	معامل الارتباط	القيم الإنسانية
	0.000	مستوى الدلالة	
	78	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (39) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (القيم الإنسانية) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.46) وهي قيمة متوسطة وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (القيم الإنسانية) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (القيم الإنسانية) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,01)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الثامنة القائلة بـ هناك علاقة ارتباطية بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية التاسعة:

نصت الفرضية الفرعية التاسعة لهذه الدراسة على: " هناك إختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل فريدمان الترتيبي بهدف ترتيب الأبعاد التي يقيسها الإستبيان، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

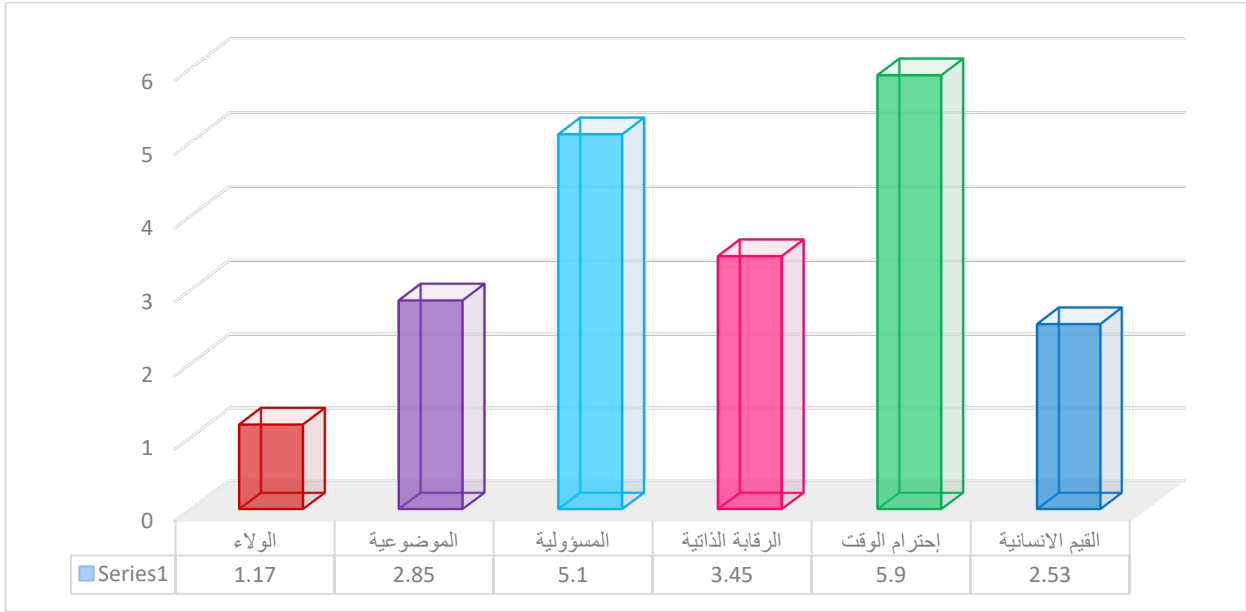
جدول رقم (40) يوضح إختبار فريدمان لترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين

الرقم	الأبعاد	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
01	الولاء	1.17	342.970	5	0.000	دال عند 0.01
02	الموضوعية	2.85				
03	المسؤولية	5.10				
04	الرقابة الذاتية	3.45				
05	احترام الوقت	5.90				
06	القيم الإنسانية	2.53				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة لأبعاد استبيان (أخلاقيات العمل) والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

- 1- (احترام الوقت) احتل المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ 5,90
- 2- (تحمل المسؤولية) احتل المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ 5,10
- 3- (الرقابة الذاتية) احتل المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ 3,45
- 4- (الموضوعية) احتل المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ 2,85
- 5- (القيم الإنسانية) احتل المرتبة الخامسة بمتوسط رتب بلغ 2,53
- 6- (الولاء في العمل) احتل المرتبة السادسة بمتوسط رتب بلغ 1,17

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (14) أعمدة بيانية توضح ترتيب أبعاد استبيان أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين

وبناء على قيمة χ^2 والتي بلغت 342.97 نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب أبعاد استبيان أخلاقيات العمل وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان تم اللجوء إلى اختبار ويلكوسون وهذا ما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (41) يوضح اختبار ويلكوسون للمقارنات الزوجية بهدف التحقق من ترتيب أبعاد استبيان أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين

مستوى الدلالة	قيمة Z	الثنائيات
0.000	-6.895 ^{-b}	احترام الوقت - تحمل المسؤولية
0.000	-7.693 ^{-b}	تحمل المسؤولية - الرقابة الذاتية
0.000	-3.665 ^{-b}	الرقابة الذاتية - الموضوعية
0.195	-1.297 ^{-b}	الموضوعية - القيم الإنسانية
0.000	-7.302 ^{-b}	القيم الإنسانية - الولاء في العمل

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى ما أفرزه اختبار ويلكوسون نلاحظ أن الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان هو نفسه الذي أكد عليه معامل ويلكوسون مع اختلاف بسيط، حيث نلاحظ أن البعد

الخامس (احترام الوقت) حل في المرتبة الأولى ويليه في المرتبة الثانية البعد الثالث (تحمل المسؤولية) ويليه في المرتبة الثالثة البعد الرابع (الرقابة الذاتية) في حين نجد أن هناك اشتراك في المرتبة الرابعة بين البعدين الثاني والسادس (الموضوعية، القيم الإنسانية) وأخيراً نجد البعد الأول (الولاء في العمل)، وهذا ما يجرنا إلى القول بأن هاته النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية التاسعة والقائلة " هناك اختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عناية- وهذا الاختلاف لصالح البعد الخامس (احترام الوقت)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية العاشرة:

نصت الفرضية الفرعية العاشرة لهذه الدراسة على: " هناك اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عناية-"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل فريدمان الترتيبي بهدف ترتيب الأبعاد التي يقيسها الإستبيان، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (42) يوضح إختبار فريدمان لترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين

الرقم	الأبعاد	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
01	الملموسية	4.67	247.639	4	0.000	دال عند 0.01
02	الاعتمادية	1.98				
03	الاستجابة	2.85				
04	الموثوقية	4.12				
05	التعاطف	1.37				

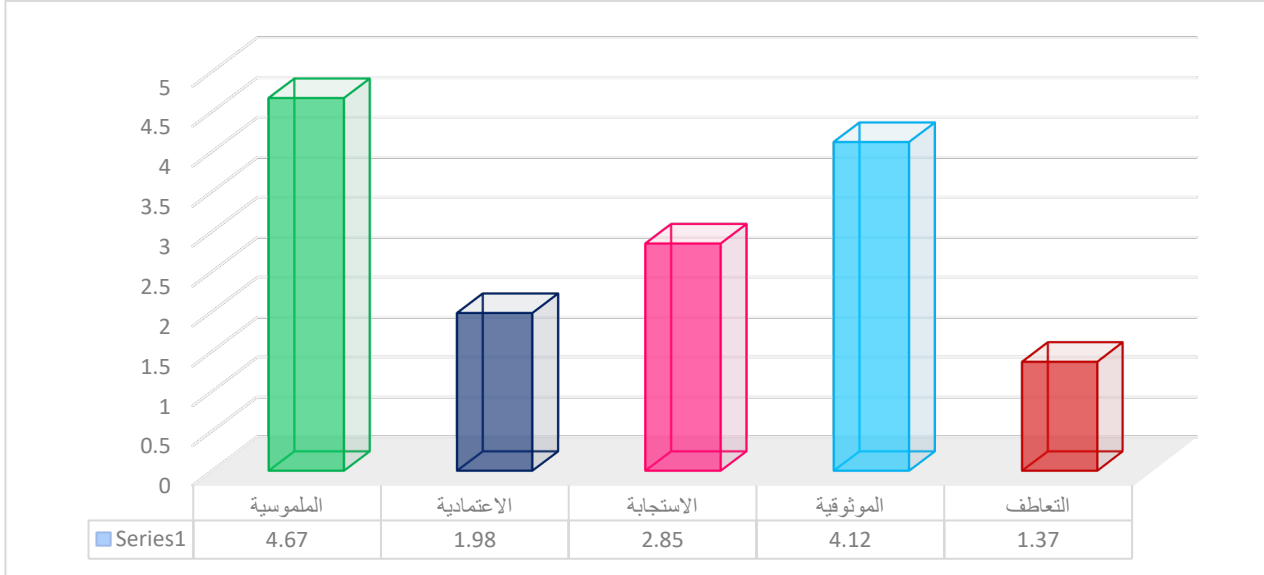
من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة لأبعاد إستبيان (جودة الخدمة الصحية) والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

- 1- (الملموسية) احتل المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ 4,67
- 2- (الموثوقية) أحتل المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ 4,12
- 3- (الاستجابة) احتل المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ 2,85

4- (الاعتمادية) احتل المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ 1,98

5- (التعاطف) احتل المرتبة الخامسة بمتوسط رتب بلغ 1,37

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (15) أعمدة بيانية توضح ترتيب أبعاد استبيان جودة الخدمة الصحية من وجهة

نظر الممرضين

وبناء على قيمة χ^2 والتي بلغت 247.63 نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا

($\alpha=0.01$)، وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب أبعاد استبيان جودة

الخدمة الصحية وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان تم اللجوء إلى اختبار ويلكوسون

وهذا ما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (43) يوضح اختبار ويلكوسون للمقارنات الزوجية بهدف التحقق من ترتيب أبعاد

استبيان جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين

مستوى الدلالة	قيمة Z	الثنائيات
0.000	-3.995 ^b	الملموسية - الموثوقية
0.000	-6.803 ^b	الموثوقية - الاستجابة
0.000	-5.749 ^b	الاستجابة - الاعتمادية
0.000	-4.120 ^b	الاعتمادية - التعاطف

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى ما أفرزه إختبار ويلكوكسون نلاحظ أن الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان هو نفسه الذي أكد عليه معامل ويلكوكسون، حيث نلاحظ أن البعد الاول (الملموسية) حل في المرتبة الاولى ويليه في المرتبة الثانية البعد الرابع (الموثوقية) ويليه في المرتبة الثالثة البعد الثالث (الاستجابة) وفي المرتبة الرابعة نجد البعد الثاني (الاعتمادية) في حين نجد أن البعد الخامس (التعاطف) حل في المرتبة الخامسة والأخيرة، وهذا ما يجرنا إلى القول بأن هاته النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية العاشرة والقائلة " هناك إختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا -عنابة- وهذا الإختلاف لصالح البعد الاول (الملموسية)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرئيسية الثانية:

نصت الفرضية الرئيسية الثانية لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة أنظر إلى الملحق رقم (...)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

ثانياً: الفرضيات الخاصة بعينة المرضى: تم وضع أسئلة المقابلة حول البعدين (الولاء في العمل والرقابة الذاتية) لصعوبة قياسهما بالاستبيان حيث تمّ وضع مجموعة من الأسئلة أجاب عليها المرضى بناءً على ملاحظتهم لعمل الممرضين خلال فترة تواجدهم بالمستشفى.

تحليل المقابلة:

تمّ إجراء المقابلة بمستشفى ابن سينا (عنابة) مع 26 مريضاً تمّ اختيارهم قصدياً، أي المرضى الذين لهم تجارب سابقة بالمستشفى والذين تمت إقامتهم سريرياً للمعالجة، حيث تم انتقاؤهم من مصالِح مختلفة والمتمثلة في: الطب الداخلي، أمراض الكلى، أمراض المعدة والجهاز الهضمي، السكري والغدد الصماء، القلب والاستعدادات).

حيث هدفت المقابلة إلى جمع معلومات مكملة لاستمارة الدراسة الخاصة بالمرضى والتي تكونت من محورين لمتغير أخلاقيات العمل، حيث كان المحور الأول يتمثل في الولاء في العمل يضم 8 أسئلة، تنوعت بين المغلقة والمفتوحة وكذلك بالنسبة للمحور الثاني والمتمثل في الرقابة الذاتية.

1. السؤال الأول: هل تلاحظ إتقان الممرضين لعملهم دائماً أو فقط عند وجود مراقبة من طرف المسئول؟

كانت جل إجابات المرضى تدل على أن الممرضين وأثناء قيامهم بالعمل تحكمهم الرقابة الذاتية أكثر من رقابة المسئول حيث قدرت بنسبة 79.72% بينما البعض الآخر من المرضى والذين تقدر نسبتهم بـ 19.23% يعتقدون أن الممرضين يختلفون من حين إلى آخر، أحياناً تغلب عليهم الرقابة الذاتية والضمير المهني وأحياناً رقابة المسئول، بينما 3.85% يرون أن الممرضين لا يتقنون عملهم إلا عند حضور المسئول أما في غيابه فالعكس، ويرجع ذلك إلى اختلاف شخصيات الممرضين والقيم الدينية والأخلاقية التي تحكمهم واختلاف البيئة الثقافية والاجتماعية التي ينتمي إليها بالإضافة إلى ميول واتجاهات الممرضين نحو العمل الممارس فمنهم من اختارها حبا ويسعى إلى الإتقان، ومنهم من اختارها بهدف الربح السريع أي الميول المادي.

2. السؤال الثاني: حسب رأيك ما الذي يحكم تصرفات الممرضين في فترة العمل؟

حسب وجهة نظر المرضى فإن الممرضين وأثناء أدائهم لعملهم يميلون إلى ممارسة الرقابة الذاتية واستشعار وجود الله في عملهم بالتمريض، حيث قدرت نسبة المرضى الذين يؤيدون ذلك بـ 57.69%

مؤكدين بذلك أن الممرضين يخدمونهم بكل احترام وتقدير، ويسعون لمساعدة المرضى حتى وإن كان ذلك خارج إطار العمل، بينما يعتقد ما نسبته 26.29% من المرضى أن تصرفات الممرضين تحكمها رقابة المسئول مبررين ذلك تغير تصرفاتهم عند غياب المسئول حيث كل فرد منهم (الممرضين) يعتبر نفسه () خاصة في الليل أين يقل اهتمامهم بالمرضى. أما 15.38% فيرون أن الممرضين تحكمهم الأنظمة والقوانين وهم في غنى عن رقابة المسئول بتطبيقهم لها، أي أنهم يقومون بواجباتهم كما يجب لا زيادة ولا نقصان حسب ما يمليه عليهم المستشفى من أنظمة وقوانين وما يتطلبه عملهم.

3. السؤال الثالث: خلال فترة تواجدك هل أبدى بعض الممرضين تجاوزات في حق المرضى او في حق المستشفى ككل؟

كانت إجابات المرضى حول السؤال الثالث معظمها ب لا حيث قدرت نسبة الإجابة ب 73.07% ما يؤكد أن الممرضين أثناء تقديمهم للخدمات وتعاملهم مع المرضى لا يقومون بسلوكيات غير مرغوبة وغير أخلاقية حيث يقول بعض المرضى أن الممرضين لا نرى منهم التجاوزات وإنما العكس حيث يتجاوز المرضى حدودهم مع الممرضين ويقللون من احترامهم، حتى وإن كان تجاوز من الممرضين على المريض فيكون في مصلحته، إذا تجاوز الأكل فيؤدي إلى ارتفاع مستوى السكري. في حين قدرت نسبة الأفراد الذين كانت إجابتهم بنعم ب 11.53% حيث يرون الممرضين لهم بعض التجاوزات في حق المرضى حيث يقللون من احترامهم وعدم وجود اهتمام بالمريض، عدم تلبية نداءهم خاصة في الحالات الطارئة، بالإضافة إلى كثرة الشجارات بين الممرضين والزائرين وإلقاء الكلمات الجارحة للمريض.

4. باعتبار أن التمريض مهنة إنسانية شريفة هل تشعر أن الممرضين لديه حس الالتزام بالعمل دون الحاجة لرقابة المسئول؟

قدرت إجابات المرضى بنعم ب 65.38% حسب ملاحظاتهم للممرضين أثناء قيامهم للعمل، وهذا ما يدعم إجابة المرضى حول السؤال الأول، ما يدل على مصداقية أجوبتهم في حين قدرت نسبة 30.76% من إجابات المرضى بأحيانا و 7.62% من المرضى بلا وعليه فإن آراء المرضى تختلف حول ما إذا كان الممرضين ملتزمين بالعمل الموكل إليهم حسب اختلاف تعامل الممرضين مع المرضى خاصة وأنهم يتعاملون مع نفس البشرية (حياة الأفراد)

5. خلال تعاملك مع المرضى هل ترى القيم الدينية والأخلاقية هي الغالبة أثناء خدمته أكثر من القيم الشخصية؟

كانت إجابات المرضى بنعم تقدر بـ 73.07% أي ما يعادل 19 مريضاً، أي أن الممرضين تحكمهم القيم الدينية والأخلاقية أكثر أثناء تعاملهم مع المرضى من خلال احترام المريض وتلبية حاجياته، والعطف عليه والاهتمام به وتقديم الخدمات الصحية بكل ضمير مهني، فلا يتم التفريق بين المرضى حسب انتمائهم وطبقاتهم الاجتماعية، وكل مريض يأخذ نصيبه من الاهتمام والرعاية الصحية، أما 19.23% نسبة الأفراد الذين كانت إجاباتهم باحيانا والمقدين بـ 5 أشخاص أي أنه وحسب تصريح المريض في بعض المواقف نجد بعض الممرضين تغلب عليهم قيمهم الشخصية ومصالحهم أكثر وبعض الأحيان العكس أي حسب الموقف، في حين يرى ما نسبته 7.69% أن الممرضين تغلب عليهم مصالحهم الشخصية وقيمهم الشخصية، يسعى دائماً لتحقيق مصلحته الذاتية قبل مصلحة العامة. حيث تمثلت هذه القيم حسب بعض المرضى في: عدم السرقة سواء لممتلكات المستشفى أو المرضى، الصبر على عناد المريض، السكوت عند حدوث مناقشات مع المرضى، الاهتمام الجيد بالمرضى ومساعدته في أمور أخرى عند الحاجة، مساعدة المرضى مادياً إن التزم الأمر ذلك، عدم تأخرهم عن مواعيد إعطاء الدواء للمريض والخدمات الصحية، ومعاملته بكل لطف وحنان، تقديم النصائح الضرورية للمريض، تحسين نفسية المريض من خلال المداعبة والابتسام في وجهه ما يؤثر إيجابياً على صحة المريض.

6. هل يسعى الممرضين لان يقدموا لك منفعة أو عمل خير؟

انقسمت إجابات المرضى بين نعم ولا وأحياناً، فقدرت نسبة إجابة المرضى بنعم بـ 42.30% حيث يرى بعض المرضى أن الكلمة الطيبة فقط والابتسام لها اثر نفسي أكثر من غيرها (كالمواساة أو دعوة الخير والدعاء بالشفاء أو حتى كلمة صباح الخير) بالنسبة للبعض قد تبدو كلمات بسيطة لكن بالنسبة لي كمريض تعني لي الكثير وتحسن من نفسياتي ومزاجي بالإضافة إلى عدم تجاهل أسئلة المرضى والإجابة عنها بالإضافة إلى تلبية حاجيات المرضى سواء المادية أو الصحية. في حين كانت 30.76% نسبة الأفراد أو المرضى الذين كانت إجاباتهم باحياناً ونسبة 26.92% للمرضى الذين كانت إجاباتهم بلا، فلا يمكن القول أن الممرضين لا يقدمون عمل خير أو منفعة للمرضى وإنما قد يرجع ذلك إلى عدم قدرة المرض على تقديمها أو لم تسمح له الفرصة بذلك.

7. هل صادفت تدمراً من قبل الممرضين حول العمل داخل المستشفى؟

كانت جل إجابات الأفراد المرضى بلا حيث قدرت نسبة إجابتهم بـ 69.23% أما 19.23% نسبة المرضى الذين كانت إجابتهم باحياناً، وقدر عددهم بخمسة مرضى أما نسبة 11.53% للمرضى الذين كانت إجابتهم بنعم. فحسب تصريحات المرضى نستنتج أنّ الممرضين يحبون العمل الذي يقومون به بما يدفعهم إلى أن يكون أدائهم ذو كفاءة عالية وجودة بالإضافة إلى تعاملهم الحسن مع المرضى خاصة وأنهم في وضع خاص يستحق عناية ورعاية خاصة. بينما نسبة المرضى الذين كانت إجابتهم باحياناً ونعم فانه قد يعود ذلك إلى عدم رغبتهم في العمل أو لظروف معينة أجبرتهم على العمل بالتمريض.

8. هل يحافظ الممرضون على سرية المعلومات الخاصة بك؟

قدرت نسبة المرضى الذين أجابوا بنعم بـ 73.07% أي ما يعادل 19 مريضاً مؤكداً على محافظة الممرضين على سرية معلوماتهم سواء الصحية أو الشخصية الخاصة بهم، بينما نفى البعض والمقدر عددهم بـ ثلاثة مرضى أي ما يعادل نسبة 11.53% بان الممرضين يفشون أسرارهم ولا يحافظون على معلوماتهم خاصة الصحية، لاسيما وأن البعض منهم لا يود الإفصاح عن طبيعة مرضه للآخرين بينما يعتقد 15.38% من المرضى أنهم لا يعلمون ما إذ يحافظ الممرضون على سرية معلوماتهم أو لا.

9. هل تلاحظ مساهمة الممرضين في حل المشكلات التي قد تصادفك أو تصادف المستشفى؟

أجاب مجمل المرضى بنعم حيث قدرت نسبة إجابتهم بـ 69.23% ما يعادل 18 مريضاً من بين 26 مريضاً مؤكداً بذلك أن الممرضين يساهمون بشكل كبير في حل المشكلات التي تصادفهم، فأحياناً قد تحدث مشاحنات بين المرضى أين يتدخل الممرض لحلها والإصلاح بين المرضى الإسراع في إيجاد حل خاصة إذا واجه المريض مشاكل صحية أين يتخذ الممرضون الإجراءات المناسبة ويقدمون له الرعاية الصحية اللازمة وكل ما يحتاجه المريض حتى من الناحية المادية بالإضافة إلى الطابع الإنساني الذي يغلب على الممرضين في مراعاة مشاعر المرضى ورغبتهم فلي رؤية أهلهم مما يعمل الممرضين على مساعدتهم في الدخول حتى خارج أوقات الزيارة، بينما نفى المرضى ما يقدر نسبتهم بـ 30.76% مساهمة الممرضين في مساعدتهم على حل مشاكلهم حيث يرون أن الممرضين يهتمون بمشاكلهم الخاصة وإتمام مهامهم داخل المستشفى فقط.

10. هل حدث وان لم يخرج الممرض في الوقت المحدد له وذلك للحاجة الملحة لوجوده؟

كانت النسبة الأكبر في استجابة المرضى حول هذا السؤال بلا حيث قدرت بنسبة 46.15% وبناءا عليها يمكن القول أن الممرضين لا يقدمون خدمات صحية خارج أوقات عملهم حتى وان كان المريض في حاجة له، فحسب تصريح بعض المرضى أن الممرض عنده وقت خروجه من العمل مقدس يلتزم به التزاما تاماً ولا يزيد على ذلك الوقت بينما يرى البعض الآخر ما نسبته 30.76% أن الممرضين عند وقت الحاجة لا يتركون المستشفى بل يمنحون من وقتهم لتقديم الخدمات الصحية للمرضى.

11. هل ترى أن الممرضين يحافظون على وسائل المستشفى كأنها وسائلهم الشخصية؟

أجاب عدد كبير من المرضى ما يقدر عدد بـ 22 مريضاً بنعم أي ما يعادل نسبة 84.61% مما يدل على أن الممرض وأثناء تقديمه للخدمات الصحية، يستخدمون مجموعة من الوسائل والأدوات الطبية بشكل يومي، يحافظون عليه ولا يستغلونها لأغراضهم الشخصية

12. حسب مفهومك هل ترك المؤسسة في وضع حرج والانتقال للعمل في المؤسسة أخرى يعتبر أمر أخلاقي؟

حسب 80.76% من المرضى يعتقدون أن ترك المؤسسة هو أمر غير أخلاقي خاصة وإذا كانت أوضاع المؤسسة حالة حرجة وتتطلب بقاءه في تلك الوظيفة، حيث يرى المرضى أن الفرد له مسؤولية تجاه تلك المؤسسة والأشخاص الذين ينتمون إليها وعليه فانه من الضروري إتمام أعماله حتى تحسن ظروف المؤسسة أي معالجة النقص الذي بالمؤسسة وليس تركها خاصة وهي في أمس الحاجة إليه، صف إلى ذلك الضمير المهني الذي يجعله مخلصاً للمؤسسة التي ينتمي إليها. أما بالنسبة للممرضين في المستشفى فيرونه عمل إنساني قبل كل شيء يتبعه اجر مادي واجر عظيم من الله سبحانه وتعالى لان حياة الأفراد وسلامتهم بين يديه، فأموال الدنيا فانية وما يبقى إلا العمل الصالح. في حين يرى البعض الآخر الذين تقدر نسبتهم بـ 19.23% بأن الشخص يتبع ما تمليه عليه الظروف، وأنه أمر أخلاقي إذا كان يخدم صالح الفرد خاصة مع ما تعيشه المجتمعات من صعوبات في المعيشة، حيث كل شخص يقوم بالعمل الذي يتقاضى عليه اجر أكبر، حيث ينفون ارتباطها بالأخلاق وإنما بميزانية الحياة الشخصية.

13. حسب رأيك بقاء الممرضين في المستشفى والعمل فيه بدافع:

كانت معظم إجابات أفراد العينة حول هذا السؤال بان بقاء الممرضين بالمستشفى بدافع أخلاقي مادي معا وقدرت نسبة إجاباتهم بـ 73.07% أي انه أخلاقي كونها مهنة يؤجر عليها الفرد من خالقه أولاً بالإضافة

إلى التعاملات الطبية للمرضين مع المرضى مما يؤكد حبهم وتمسكهم بمهنتهم ومادي لسد حاجياتهم وهي هدف كل شخص في الحياة.

في ضوء ما أسفرت عليه النتائج النهائية لأداة المقابلة بعد عرضها وتحليلها يمكننا استخلاص مجموعة من النتائج التي كانت تدور حول بعد الولاء في العمل والرقابة الذاتية من وجهة نظر المرضى، والتي تبين أنّ جل الممرضين يمارسون مهنة التمريض بحب وذلك يتضح جلياً حسب آراء المرضى في المعاملة الحسنة والانضباط في المواعيد سواء في مواعيد العمل أو مواعيد العلاج، بما يعود ايجابياً على جودة خدماتهم الصحية بالإضافة إلى مساهمتهم في إيجاد حلول للمشاكل التي تصادف المستشفى. كما ويتضح من خلال استجابات المرضى استشعار الممرضين لمراقبة الله عز وجل أثناء أدائهم لمهامهم خاصة وأننا في عصر تسوده كثرة الفضائح الأخلاقية والفساد بشتى أنواعه، واستخدامهم لوسائل وأغراض المستشفى بما يخدم مصلحة المريض وبالتالي تحقيق الجودة في أداء مهامهم والخدمات الصحية التي يقدمونها.

الجدول رقم (44) يوضح العلاقة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.	0.814**	معامل الارتباط	أخلاقيات العمل
	0.000	مستوى الدلالة	
	26	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (44) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (أخلاقيات العمل) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.81) وهي قيمة قوية وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (أخلاقيات العمل) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (أخلاقيات العمل) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,01)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الرئيسية الثانية القائلة بـ

هناك علاقة إرتباطية بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.
عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى على : " مستوى أخلاقيات العمل مرتفع من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة- " وللاجابة على الفرضية تم الاعتماد على إختبار كا² لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (45) يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض	2	08%	8.7	-6.7	16.000	2	0.000	دال عند 0.01
متوسط	6	23%	8.7	-2.7				
مرتفع	18	69%	8.7	9.3				
الاجمالي	26	100%	//	//				

من خلال الجدول أعلاه رقم (45) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (26) مريضاً تباينت مستوياتهم فيما بينها حيث نجد أن (18) مريضاً كان مستواهم على المقياس (مرتفع) بنسبة مئوية قدرت بـ 69%، ويليهما (6) مريضاً كان مستواهم على المقياس (متوسط) بنسبة مئوية قدرت بـ 23%، في حين نجد أن هناك مريضين (2) كان مستواهم (منخفض) بنسبة مئوية قدرت بـ 08%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 16.66 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المستويات الثالث لصالح المستوى الثالث (مرتفع)، ومنه يمكن القول بأن مستوى أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى مرتفع، وعليه فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الأولى والقائلة بـ مستوى أخلاقيات العمل مرتفع من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية على : " مستوى جودة الخدمة الصحية مرتفع من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة- " وللاجابة على الفرضية تم الاعتماد على إختبار كا² لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (46) يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض	0	%00	8.7	-8.7	18.769	2	0.000	دال عند 0.01
متوسط	8	%31	8.7	-0.7				
مرتفع	18	%69	8.7	9.3				
الاجمالي	26	%100	//	//				

من خلال الجدول أعلاه رقم (46) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (26) مريضاً تباينت مستوياتهم فيما بينها حيث نجد أن (18) مريضاً كان مستواهم على المقياس (مرتفع) بنسبة مئوية قدرت بـ %69، ويليهما (8) مريضاً كان مستواهم على المقياس (متوسط) بنسبة مئوية قدرت بـ %31، في حين لا نجد أن هناك أي مريض كان مستواه (منخفض) على المقياس، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 18.76 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المستويات الثالث لصالح المستوى الثالث (مرتفع)، ومنه يمكن القول بأن مستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى مرتفع، وعليه فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الثانية والقائلة بـ مستوى جودة الخدمة الصحية مرتفع من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (47) يوضح العلاقة بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى			
القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.	0.640**	معامل الارتباط	الموضوعية
	0.000	مستوى الدلالة	
	26	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (47) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (الموضوعية) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.64) وهي قيمة قوية نوعا ما وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (الموضوعية) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (الموضوعية) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,01)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الثالثة القائلة بـ هناك علاقة إرتباطية بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الرابعة:

نصت الفرضية الفرعية الرابعة لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (48) يوضح العلاقة بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.	0.758**	معامل الارتباط	المسؤولية
	0.000	مستوى الدلالة	
	26	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (48) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (المسؤولية) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.75) وهي قيمة قوية وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (المسؤولية) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (المسؤولية) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0,01)$ ، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الرابعة القائلة بـ هناك علاقة إرتباطية بين المسؤولية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الخامسة:

نصت الفرضية الفرعية الخامسة لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (49) يوضح العلاقة بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$.	0.698**	معامل الارتباط	احترام الوقت
	0.000	مستوى الدلالة	
	26	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (49) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (احترام الوقت) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.69) وهي قيمة قوية وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (احترام الوقت) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (احترام الوقت) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,01$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الخامسة القائلة بـ هناك علاقة إرتباطية بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا - عنابة-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية السادسة:

نصت الفرضية الفرعية السادسة لهذه الدراسة على: " هناك علاقة إرتباطية بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى استخدام معامل سبيرمان، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

الجدول رقم (50) يوضح العلاقة بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى			
القرار	جودة الخدمة الصحية	Rho de Spearman	
** الارتباط دال عند ($\alpha=0,01$).	0.714**	معامل الارتباط	القيم الإنسانية
	0.000	مستوى الدلالة	
	26	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (50) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في (القيم الإنسانية) ودرجاتهم في (جودة الخدمة الصحية) بلغ (0.71) وهي قيمة قوية وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (القيم الإنسانية) ودرجات (جودة الخدمة الصحية) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن درجات أفراد العينة في (القيم الإنسانية) تتوزع بنفس توزيع درجاتهم في مقياس (جودة الخدمة الصحية) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند

مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,01$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية السادسة القائلة بـ هناك علاقة إرتباطية بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا - عناية-، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية السابعة:

نصت الفرضية الفرعية السابعة لهذه الدراسة على: " هناك إختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عناية-"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل فريدمان الترتيبي بهدف ترتيب الأبعاد التي يقيسها الإستبيان، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

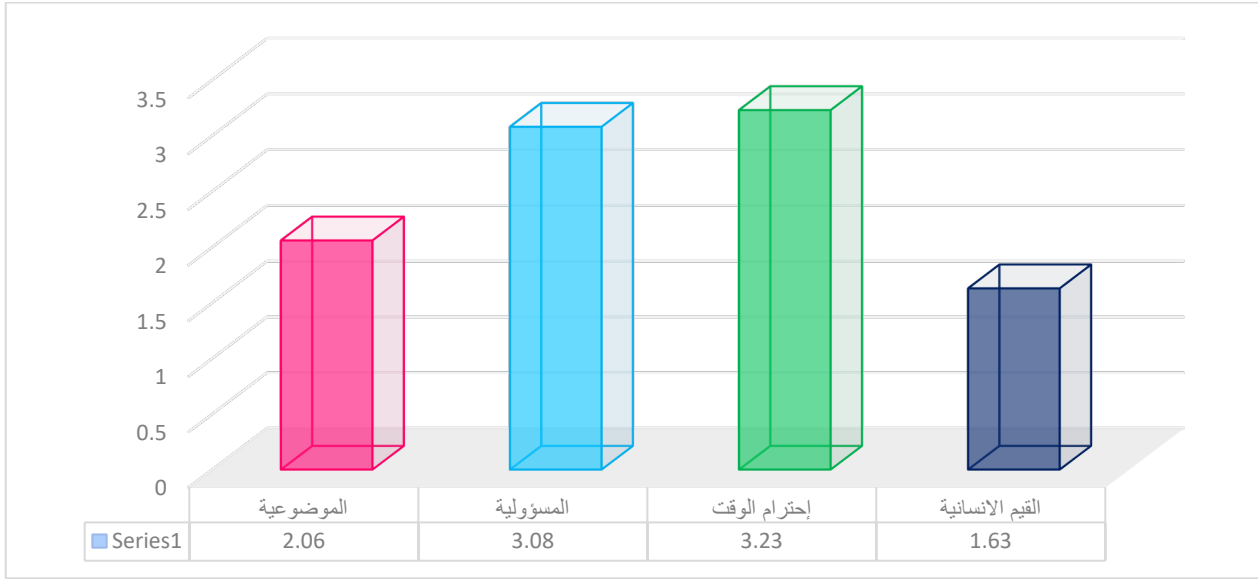
جدول رقم (51) يوضح إختبار فريدمان لترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى

الرقم	الأبعاد	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
01	الموضوعية	2.06	29.506	3	0.000	دال عند 0.01
02	المسؤولية	3.08				
03	إحترام الوقت	3.23				
04	القيم الانسانية	1.63				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة لأبعاد إستبيان (أخلاقيات العمل) والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

- 1- (إحترام الوقت) إحتل المرتبة الاولى بمتوسط رتب بلغ 3,23
- 2- (المسؤولية) إحتل المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ 3,08
- 3- (الموضوعية) إحتل المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ 2,06
- 4- (القيم الانسانية) إحتل المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ 1,63

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (16) أعمدة بيانية توضح ترتيب أبعاد إستبيان أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى

وبناء على قيمة χ^2 والتي بلغت 29.50 نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب أبعاد إستبيان أخلاقيات العمل وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان تم اللجوء إلى إختبار ويلكوسون وهذا ما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (52) يوضح إختبار ويلكوسون للمقارنات الزوجية بهدف التحقق من ترتيب أبعاد إستبيان أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى

مستوى الدلالة	قيمة Z	الثنائيات
0.602	-0.521 ^{-b}	إحترام الوقت - المسؤولية
0.002	-3.155 ^{-b}	المسؤولية - الموضوعية
0.269	-1.105 ^{-b}	الموضوعية - القيم الانسانية

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى ما أفرزه إختبار ويلكوسون نلاحظ أن الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان هو نفسه الذي أكد عليه معامل ويلكوسون مع إختلاف بسيط، حيث نلاحظ أن هناك إشتراك بين كل من البعد الثالث (إحترام الوقت) والبعد الثاني (المسؤولية) في المرتبة الاولى كما ان هناك إشتراك أيضا في المرتبة الثانية بين كل من البعد الاول (الموضوعية) والبعد الرابع (القيم الانسانية)، وهذا

ما يجرنا إلى القول بأن هاته النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية السابعة والقائلة " هناك إختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة- وهذا الإختلاف لصالح البعد الثالث والثاني (إحترام الوقت، المسؤولية)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الفرعية الثامنة:

نصت الفرضية الفرعية الثامنة لهذه الدراسة على: " هناك إختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا -عنابة-"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل فريدمان الترتيبي بهدف ترتيب الأبعاد التي يقيسها الإستبيان، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

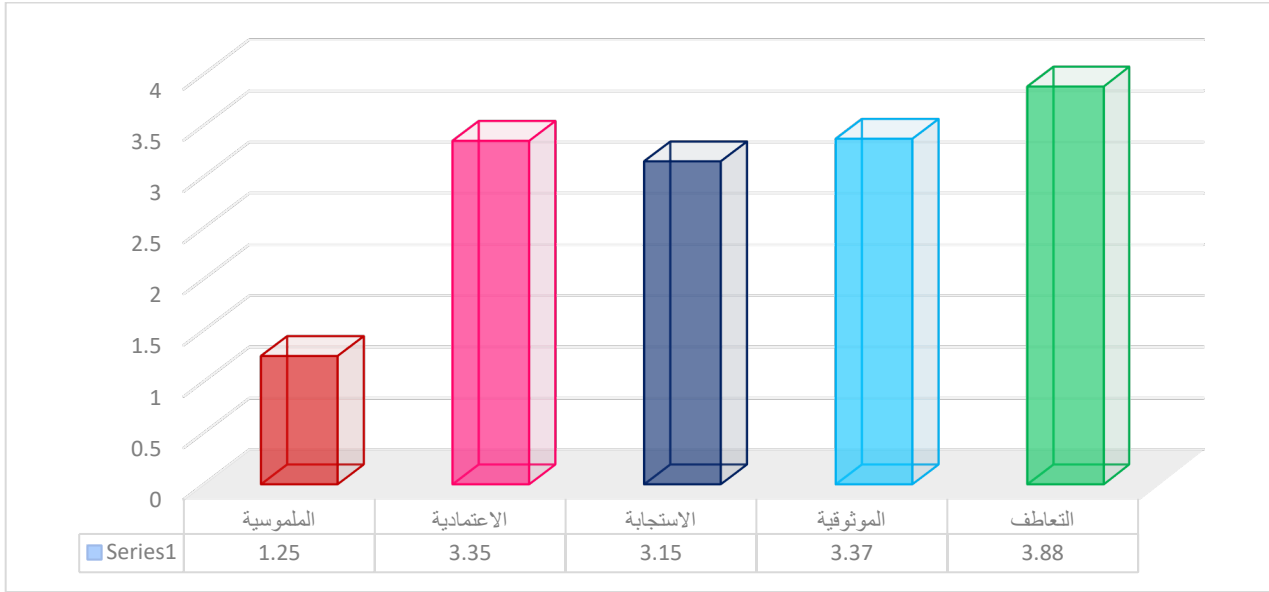
جدول رقم (53) يوضح إختبار فريدمان لترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

الرقم	الأبعاد	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
01	الملموسية	1.25	45.587	4	0.000	دال عند 0.01
02	الاعتمادية	3.35				
03	الاستجابة	3.15				
04	الموثوقية	3.37				
05	التعاطف	3.88				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة لأبعاد إستبيان (جودة الخدمة الصحية) والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

- 5- (التعاطف) إحتل المرتبة الاولى بمتوسط رتب بلغ 3,88
- 6- (الموثوقية) إحتل المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ 3,37
- 7- (الاعتمادية) إحتل المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ 3,35
- 8- (الاستجابة) إحتل المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ 3,15
- 9- (الملموسية) إحتل المرتبة الخامسة بمتوسط رتب بلغ 1,25

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (17) أعمدة بيانية توضح ترتيب أبعاد إستبيان جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

وبناء على قيمة χ^2 والتي بلغت 45.58 نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ترتيب أبعاد إستبيان جودة الخدمة الصحية وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان تم اللجوء إلى إختبار ويلكوسون وهذا ما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (54) يوضح إختبار ويلكوسون للمقارنات الزوجية بهدف التحقق من ترتيب أبعاد

إستبيان جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

مستوى الدلالة	قيمة Z	الثنائيات
0.198	-1.287 ^{-b}	التعاطف - الموثوقية
0.189	-1.315 ^{-b}	التعاطف - الاعتمادية
0.028	-2.203 ^{-b}	التعاطف - الاستجابة
0.854	-0.184 ^{-b}	الموثوقية - الاعتمادية
0.841	-0.201 ^{-b}	الموثوقية - الاستجابة
0.968	-0.040 ^{-b}	الاعتمادية - الاستجابة
0.000	-4.131 ^{-b}	الاستجابة - الملموسية

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى ما أفرزه إختبار ويلكوكسون نلاحظ أن الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان هو نفسه الذي أكد عليه معامل ويلكوكسون مع إختلاف بسيط، حيث نلاحظ أن هناك إشتراك بين كل من البعد الثاني والرابع والخامس (الاعتمادية، الموثوقية، التعاطف) في المرتبة الاولى ويليه في المرتبة الثانية البعد الثالث (الاستجابة) في حين نجد أن البعد الأول (الملموسية) حل في المرتبة الثالثة والأخيرة، وهذا ما يجرنا إلى القول بأن هاته النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الفرعية الثامنة والقائلة " هناك إختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا - عناية- وهذا الاختلاف لصالح البعد الاول (الملموسية)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

3. تحليل النتائج على ضوء الفرضيات والتساؤلات:

انطلقنا في هذه الدراسة بغرض التعرف على مستوى كلٍ من أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية حيث كان الهدف منها معرفة طبيعة العلاقة بين أخلاقيات العمل وأبعاده وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا - عنابة، وعليه سنقوم بمناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة بعد ما تمّ عرض وتحليل استجابات أفراد العينة والمعالجة الإحصائية للفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة فكانت النتائج كالتالي:

النتائج المتعلقة بأبعاد أخلاقيات العمل (الولاء في العمل، الرقابة الذاتية، الموضوعية، تحمل المسؤولية، احترام الوقت والقيم الإنسانية)

في ما يخص البعد الأول والمتعلق بالولاء في العمل، فقد كشفت استجابات أفراد العينة (الممرضين) أنهم يميلون دوماً إلى هذه المهنة باعتبارها مهنة إنسانية تهتم بصحة الإنسان وحياته بالإضافة إلى ارتباطهم بالمستشفى ويؤكدون على عدم تركهم للعمل مهما كانت الظروف المحيطة به، وقد يكون ذلك راجع لعدة أسباب أهمها:

التنشئة الاجتماعية وما يميزها من الرضا والقناعة التي نشأ عليها الممرضين وما يحملونه من صفات أخلاقية حميدة.

وقد يكون ذلك راجع إلى ظروف العمل الصعبة التي يعاني منها المجتمع الجزائري وبالتالي تعتبر الفرص قليلة للحصول على عمل أفضل.

ومن جهة أخرى أكد أفراد العينة (المرضى) من خلال المقابلة أنّ الممرضين يظهرون ولائهم وانتمائهم للمستشفى من خلال تصرفاتهم وانضباطهم في الوقت بالإضافة إلى المحافظة على ممتلكات المستشفى وتقديم المصلحة العامة على المصلحة الخاصة.

أمّا بالنسبة للبعد الثاني والمتمثل في الرقابة الذاتية فقد أظهرت استجابات الممرضين مدى التزامهم بمبدأ محاسبة النفس دون الحاجة لرقابة المسؤل وهذا ما ينص عليه الدين الإسلامي والذي يعتبر من بين أهم مصادر أخلاقيات العمل وهو كذلك ما نصّت عليه كل الديانات على اختلافها، وبالتالي فالممرض أثناء أدائه لعمله سيتقنه ويؤديه بكل جودة حتى وإن غاب المسؤل، حيث أصبحت لديه قيم وأفكار راسخة بأنّ العمل السليم يكون بمراقبة الذات مما تتشكل لديه ثقافة عمل وفق قيم سليمة، مما يشكل صورة حسنة تعمل على استقرار المؤسسة ونجاحها (سمعة المؤسسة). وهو كذلك ما أكدّه المرضى من خلال أسئلة المقابلة حيث يرون بأن الممرضين يمارسون أعمالهم بكل إتقان في كل الأوقات وليس

بحضور المسئول فقط، فهم يستشعرون مراقبة الله أثناء أدائهم لمهامهم وليس الرقابة الإدارية بالإضافة إلى ذلك أكد المرضى على مدى التزامهم بالقيم الأخلاقية وعدم ارتكابهم لسلوكيات غير مرغوبة حتى وإن تعرضوا لأذى من قبل المرضى.

أما بالنسبة للبعدين الثالث والرابع والمتمثل في الموضوعية وتحمل المسؤولية نجد أن أغلبية مفردات العينة يرون بأنهم يتعاملون بكل موضوعية ودون تمييز مع جميع المرضى دون استثناء أحد عن الآخر وبالتالي التعامل مع المرضى دون مراعاتهم لطبقتهم الاجتماعية أو لجنسهم، كما أكدت استجابات المرضى ذلك حيث كان أغلبهم يؤكدون على التعامل الموضوعي للمرضيين معهم أثناء أدائهم لمهامهم. أما بالنسبة لتحمل المسؤولية فقد لوحظ من خلال استجابات أفراد العينة (المرضيين) أنه لديهم القوة الكافية لأدائهم لمهامهم بكل تفاني وإخلاص وكذلك حرصهم على ممتلكات المستشفى وكأنها ممتلكاتهم الخاصة. فالأجمل أن لا يستعمل أدوات المستشفى لمصلحته الخاصة سواء بقصد أو بغير قصد بما يزيده عفةً ومن جهة أخرى نجد أن استجابات المرضى حول بعد المسؤولية يؤكد ما قيل سابقاً بالرغم من تباين آراء المرضى وقد يرجع ذلك إلى اختلاف مدة إقامتهم السريرية بالمستشفى فمنهم من يقتصر علاجه بالمستشفى بضعة أيام ومنهم من تطول مدة علاجه بما يجعله أكثر احتكاكاً ومعرفة بالمرضيين.

فيما يخص بعد احترام الوقت فكانت أغلب استجابات المرضيين تدل على التزامهم بالوقت المحدد للعمل (الحضور والمغادرة)، بالإضافة إلى عدم تضييع الوقت في قضايا خاصة مع الزملاء والذي يؤثر بشكل أو بآخر على المريض حيث يعتبر من بين ساعات العمل مدفوعة الأجر يحاسب على ضياعها أمام الله. وذلك يعود إلى القيم والمبادئ الأخلاقية التي نشأ عليها وطبيعة العمل (التمريض) تفرض عليه الالتزام بالمواعيد المحددة سواء في الدخول أو الخروج أو مواعيد العلاج وتقديم الدواء وذلك ما تؤكد من جهة أخرى استجابات المرضى حيث لوحظ من خلالهم أن المرضيين يقدمون لهم الخدمات في الوقت المناسب لها وهذا بدوره يخدم المصلحة العامة للمستشفى، إلا أنهم يفتقدون لثقافة الوقت وحسن استثماره وذلك لضيق وقت كبير أثناء أوقات العمل الرسمي التي تعود أسبابها إلى المكالمات الهاتفية الشخصية أو إلى الأحاديث الغير مهمة مع الزملاء.

أما فيما يتعلق بالبعد الأخير والمتمثل في القيم الإنسانية نجد أن أغلب مفردات العينة أكدت على الاهتمام بالجانب المعنوي والنفسي للمرضى وذلك من خلال الاهتمام الكاف لكل مريض، مواساته والتخفيف من معاناته النفسية مع المرض، وهو ما أكده المرضى من جهة أخرى، بالرغم من تباين آراء البعض منهم وقد يعود ذلك إلى الاختلاف الثقافي والفكري الذي نشأ عليه كلٌّ منه بالإضافة إلى اختلاف

المستوى التعليمي والاجتماعي والذي يؤثر سلباً أو إيجاباً على قيمهم الأخلاقية ومستوى تعاملهم مع المرضى.

النتائج المتعلقة بجودة الخدمة الصحية:

بيّنت نتائج الدراسة أنّ مستشفى ابن سينا - عنابة يتميز بخدمات ذات جودة وبمرضى ذوي كفاءة حيث كشفت استجابات أفراد العينة (المرضى والمرضى) أنّ جودة الخدمات الصحية تتحقق بمدى توفر أبعادها الخمسة والمتمثلة في: (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الموثوقية والتعاطف)، حيث أكد أغلب المرضى أنّ المرضى يستجيبون بسرعة لاحتياجاتهم ورغباتهم بالإضافة إلى تقديم الخدمات الصحية حسب توقعاتهم مما يجعلهم أكثر ولاءً للمستشفى، ومن جهة أخرى يتفق أفراد العينة (المرضى والمرضى) على افتقار المستشفى للتجهيزات الحديثة والإمكانات المادية التي تساعدهم في إتقان العمل وتقديمه بأكثر جودة وهذا ما يتدمر منه المرضى والمرضى معاً والذي يؤثر سلباً على مستوى جودة خدماتهم الصحية.

النتائج المتعلقة بالعلاقة بين المتغيرين (أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية):

فيما يتعلق بالفرضية العامة للدراسة والتي كانت تنص على وجود علاقة ارتباطية بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى والمرضى توصلنا إلى وجود علاقة طردية موجبة قوية عند مستوى الدلالة 0.01، حيث قدرت قيمة الارتباط سبيرمان 0.58 حسب وجهة نظر المرضى أي أنه بتغير أحد المتغيرين يتبعه المتغير الآخر في نفس الاتجاه، وما يدعم ذلك قيمة الارتباط سبيرمان بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى والتي قدرت بـ 0.81، وهنا يبرز دور أخلاقيات العمل في الرفع من مستوى جودة الخدمة الصحية حيث كلما ارتفع مستوى الأخلاقيات لدى المرضى كلما ارتفع مستوى جودة الخدمة الصحية.

- تبين أنّ مستشفى ابن سينا يتمتع بمستوى عالٍ من الممارسات الأخلاقية لمرضيه وذلك راجع إلى طبيعة العمل الممارس وهو التمريض باعتباره مهنة نبيلة شريفة بالإضافة إلى القيم الأخلاقية التي يتمتع بها كل ممرض والتي تكون نابعة من الدين الإسلامي والتربية الالدية. وهو ما يتوافق مع دراسة جبار عبيد كاظم الدراجي 2011، عبيد خالد محمد 2012، ودراسة عروة محمود الزعبي، أحمد محمد الشياح 2018.

- مستوى جودة الخدمات الصحية لدى أفراد العينتين كان مرتفعاً بمستشفى ابن سينا عناية وهو ما يتفق مع دراسة حميدة بن حليلة 2017. ويتعارض مع دراسة وفاء علي سلطان 2012 ودراسة مختار عطية بن السعد وحليمة على أمشيرى 2017 ودراسة فريد كورتل، محمد بولصباغ 2013. دون أن ننفي أنه توجد بعض المعوقات تعيق عمل الممرضين وجودته كقصور في مجال الملموسية من نقص في الأجهزة الطبية الحديثة، عدم تلقي الاهتمام الكافي من قبل الإدارة بالصحة والنفسية والجسدية للمرضين خاصة مع ما يبذلونه من جهد.

فيما يخص الإجابة عن الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها وجود علاقة ارتباطيه بين الولاء في العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا-عناية، فمن خلال استجابة أفراد العينة (المرضى) على بنود الولاء في العمل وجودة الخدمة الصحية، ومن خلال نتائج المقابلة المتحصل عليها من المرضى واستجاباتهم حول بنود جودة الخدمة الصحية يتضح عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الولاء في العمل وجودة الخدمة الصحية حيث قدر معامل الارتباط سبيرمان ب 0.16 والتي كانت غير دالة عند مستوى الدلالة 0.14.

فيما يخص الفرضية الجزئية الثانية والتي تقول توجد علاقة ارتباطيه بين الرقابة الذاتية ومستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا-عناية فمن خلال استجابة أفراد العينة (المرضى) على بنود الرقابة الذاتية وجودة الخدمة الصحية، ومن خلال نتائج المقابلة المتحصل عليها من المرضى واستجاباتهم حول بنود جودة الخدمة الصحية يتضح وجود علاقة ارتباطيه طردية موجبة، حيث قدر معامل الارتباط سبيرمان ب 0.39 وهذا ما يدل على أن الارتفاع في مستوى الرقابة الذاتية يؤدي حتماً إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمة الصحية وتحسنها.

فيما يخص الفرضية الجزئية الثالثة والتي تقول توجد علاقة ارتباطيه بين تحمل المسؤولية ومستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا-عناية، فمن خلال استجابة أفراد العينة (المرضى والمرضى) على بنود تحمل المسؤولية وجودة الخدمة الصحية، يتضح وجود علاقة طردية موجبة، حيث قدرت قيمة الارتباط سبيرمان 0.43 حسب وجهة نظر الممرضين أي أنه بتغير أحد المتغيرين يتبعه المتغير الآخر في نفس الاتجاه، وما يدعم ذلك قيمة الارتباط سبيرمان بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى والتي قدرت ب 0.75، وهنا يبرز دور

المسؤولية لدى الممرضين في الرفع من مستوى جودة الخدمة الصحية حيث كلما ارتفع مستوى الإحساس والشعور بالمسؤولية لدى الممرضين كلما ارتفع مستوى جودة الخدمة الصحية.

فيما يخص الفرضية الجزئية الرابعة والتي تقول توجد علاقة ارتباطيه بين الموضوعية ومستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا- عناية فمن خلال استجابة أفراد العينة (الممرضين والمرضى) على بنود الموضوعية وجودة الخدمة الصحية، يتضح وجود علاقة طردية موجبة، حيث قدرت قيمة الارتباط سبيرمان **0.34** حسب وجهة نظر الممرضين أي أنه بتغير أحد المتغيرين يتبعه المتغير الآخر في نفس الاتجاه، وما يدعم ذلك قيمة الارتباط سبيرمان بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى والتي قدرت بـ **0.64**، حيث كلما كان الممرض موضوعيا في تعامله مع المرضى كلما كان هناك مستوى مرتفع في جودة الخدمة الصحية.

فيما يخص الفرضية الجزئية الخامسة والتي تقول توجد علاقة ارتباطيه بين القيم الإنسانية ومستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا- عناية فمن خلال استجابة أفراد العينة (الممرضين والمرضى) على بنود القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية، يتضح وجود علاقة طردية موجبة، حيث قدرت قيمة الارتباط سبيرمان **0.46** حسب وجهة نظر الممرضين أي أنه بتغير أحد المتغيرين يتبعه المتغير الآخر في نفس الاتجاه، وما يدعم ذلك قيمة الارتباط سبيرمان بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى والتي قدرت بـ **0.71**، حيث تلعب القيم الإنسانية دورا مهما في العمل كونها ذات طابع نفسي أكثر منها مهني باعتبار الممرض يتعامل مع إنسان بحالة خاصة والذي يتطلب معاملة خاصة وعليه فإن ارتفاع مستوى القيم الإنسانية يؤدي بدوره إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمة الصحية.

وبالانتقال إلى الفرضية السادسة القائلة توجد علاقة ارتباطيه بين احترام الوقت ومستوى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا- عناية، فمن خلال استجابة أفراد العينة (الممرضين والمرضى) على بنود احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية، يتضح وجود علاقة طردية موجبة، حيث قدرت قيمة الارتباط سبيرمان **0.54** حسب وجهة نظر الممرضين أي أنه بتغير أحد المتغيرين يتبعه المتغير الآخر في نفس الاتجاه، وما يدعم ذلك قيمة الارتباط كرامر بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى والتي قدرت بـ **0.69**، وبناءً على ذلك فإن أداء المهام

في وقتها المخصص لها يؤدي بالضرورة إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمة الصحية خاصة وطبيعة مهنة التمريض حساسة ومقيدة بمواعيد تقديم العلاج المخصص لكل مريض لا يمكن تأجيلها.

أما في ما يخص الفرضية ما قبل الأخيرة القائلة: يوجد اختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا - عنابة، فإنه ومن خلال استجابة أفراد العينة (المرضى) على بنود الاستبيان اتضح اختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل لصالح بعد احترام الوقت، والذي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط بلغ 5,90 وهذا أمر طبيعي باعتباره أهم نقطة يتم التركيز عليها سواء من المؤسسة ككل أو العامل (الممرض) أو العميل (المريض)، فهو المورد الوحيد الذي لا يمكن استرداده في حال ضياعه وعليه وجب استثماره واستغلاله في تحقيق أهداف المؤسسة من خلال ترتيب مهامه من المهم إلى الأهم حسب درجة الأهمية، وباحترام مواعيد العمل والالتزام بها. وهذه النتيجة تختلف مع دراسة هبة عبد الكريم يوسف زيدان 2019 حيث احتل بعد احترام الوقت المرتبة السابعة.

كما احتل كذلك المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر بـ 3.23 بالنسبة لاستجابات أفراد العينة (المرضى) على بنود الاستبيان، حيث تبين وجود اختلاف في ترتيب الأبعاد والذي كان لصالح البعدين (احترام الوقت - المسؤولية) ما يدل على أن بعد احترام الوقت له أهمية سواءً بالنسبة للمرضى أو المرضى ما له من أثر إيجابي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالإضافة إلى أهمية تحمل المسؤولية بالنسبة للمرضى، فالممرض المسئول هو الذي يؤدي العمل بكل صدق وعلى أكمل وجه في الوقت المحدد له مما يساعد في شعور المرضى بالأمان وكسب وولائم للمستشفى.

في حين يليه بعد تحمل المسؤولية بمتوسط قدره 5.10 وبذلك احتل المرتبة الثانية لدى المرضى ما يوضح أهمية القيام بالعمل والمهام الموكلة للممرض دون الخوف من ارتكاب الأخطاء والتي أن وجدت يتحمل عواقبها، بما يولد لدى الممرض ثقة بالنفس بما يدفعه لبذل جهد أكبر في العمل وإعطاء المزيد. وهو ما يختلف كذلك مع نتائج دراسة هبة عبد الكريم يوسف زيدان 2019 حيث احتل بعد تحمل المسؤولية المرتبة السادسة. وما يؤكد أهميته كذلك احتلاله المرتبة الثانية حسب استجابات المرضى بمتوسط حسابي قدر بـ 3.08.

وجاء في المرتبة الثالثة بعد الرقابة الذاتية بمتوسط قدره 3.45 بما يدل على استشعار المرضى لمراقبة الله أثناء أدائهم لأعمالهم دون انتظار رقابة المسئول حيث يقول رسول الله ﷺ «اتَّقِ اللَّهَ حَيْثُمَا

كُنْتُ، وَأَتَّبِعِ السَّيِّئَةَ الْحَسَنَةَ تَمَحُّهَا، وَخَالِقِ النَّاسَ بِخُلُقٍ حَسَنٍ» (رواه الترمذي) فالعامل المسلم ينشأ بتعاليم الدين الإسلامي يجعل ضميره رقيباً على كل أعماله سراً أو علناً خشيةً من عقاب الآخرة وليس العقاب الدنيوي. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة أحمد صالح الهزايمة، نور بنت حسن العطاس 2012 حيث جاء ترتيب بعد الرقابة الذاتية بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي يقدر بـ 4.24

أما المرتبة الرابعة فعادت لبعدها الموضوعية بمتوسط حسابي قدر بـ 2.85 على الرغم من أهميته في مجال الحياة عامة وفي المجال المهني بصفة خاصة، كون الفرد العامل (الممرض) يقدم الخدمة بكل جودة نظراً لطبيعة المرض وما يتطلبه من علاج وليس لطبيعة الفرد الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية فترتيبه بالمرتبة الرابعة بالنسبة للمرضى قد يرجع إلى اختلاف القيم الأخلاقية المتبناة بالإضافة إلى اختلاف شخصية كل منهم والتي تعتمد على التنشئة الاجتماعية وما قد يصادفه من مشاكل نفسية يتخذ من خلالها مواقف معينة. بينما قدر المتوسط الحسابي لنفس البعد بالنسبة لعينة المرضى بـ 2.06 واحتلاله المرتبة الثالثة ما يدل على أهميته كذلك بالنسبة لهم فشعورهم بالعدالة سواء في الاهتمام أو في تقديم العلاج بطرق متساوية يجعلهم أكثر اطمئناناً بما يضمن راحتهم النفسية داخل المستشفى.

وجاءت المرتبة الموالية لبعد القيم الإنسانية بمتوسط حسابي قدر بـ 2.53 أي المرتبة الخامسة فالممرض بمثابة رسول الرحمة وعليه أن يتعامل مع المريض بشكل جيد يحترم في تعامله أهم مبادئ مهنة التمريض، والمتمثلة في الإخلاص والالتزام والعدالة والصدق وحسن التعامل وهذا ما لاحظناه فيهم خلال فترة تواجدهم بالمستشفى حيث يختلف تقدير هذا البعد من شخص إلى آخر (الممرض) وذلك لعدة أسباب تم ذكرها سابقاً. أما بالنسبة لعينة المرضى فكان يقدر متوسط بعد القيم الإنسانية بـ 1.63 والذي احتل المرتبة الرابعة فبمنظر بعض المرضى الذي يهتم أكثر هو طبيعة العلاج المقدم ونظافة المحيط الذي يتواجد فيه وتجهيزه بأحدث الأجهزة التي قد تساعد في معرفة طبيعة المرض وتدارك الوضع قبل تفاقمه، والذي يكون أهم من طبيعة تعامل الممرض (القيم التي يحملها) مع المريض.

أما المرتبة الأخيرة فقد عادت لبعدها الولاء في العمل حيث قدر متوسطها بـ 1.17 ما يدل على أن المرضى لديهم صفة الامتثال لقوانين المستشفى لكن لديهم صفة امتثال أقوى من ذلك والتي تتمثل في العمل وفق القيم والمبادئ الأخلاقية والتي يكون مصدرها الأساسي الدين الإسلامي.

أما في ما يخص الفرضية الأخيرة القائلة: يوجد اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا -عنابة فإنه ومن خلال استجابة المرضى على بنود الاستبيان اتضح اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية لصالح بعد الملموسية والذي احتل بدوره الترتيب الأول بمتوسط قدر بـ 4.67 وذلك لاعتباره أحد العوامل الأساسية لجودة الخدمة الصحية بالمستشفى من خلال توفير التجهيزات الحديثة والمتطورة لمواكبة العصر الحالي والتي تتناسب وطبيعة الخدمة المقدمة، بالإضافة إلى أهميتها في الرفع من مستوى أداء المرضى خاصة والعمال بصفة عامة. حيث وخلال فترة تواجدنا في المستشفى تم ملاحظة أهمية هذا البعد الذي يتطلب تصميم هندسي وارغونومي يتناسب وطبيعة العمل ويراعي في ذلك سهولة التنقل من مصلحة إلى أخرى لتفادي الجهد والوقت الذي يتخذه المريض في التنقل. وجاء بعد الملموسية بالنسبة لعينة المرضى بالترتيب الأخير بمتوسط قدره 1.25 وبالتالي تقل درجة أهميته مقارنة بالأبعاد الأخرى ويرجع هذا الاختلاف بين نتائج المرضى والممرضين حسب رأي الباحثة إلى اختلاف المستوى التعليمي والذي كثيرا من يكون مستوى المرضى أعلى من مستوى المرضى وبالتالي اختلاف وجهة نظر كل منهم واختلاف الرؤيا حول نفس البعد بالإضافة إلى الخبرة للمرضى داخل المستشفى ما يجعلهم على دراية ومعرفة تامة بما يناسب طبيعة عملهم.

في حين يليه بعد الموثوقية بمتوسط قدره 4.12 وبذلك احتل المرتبة الثانية لدى المرضى ما يوضح أهمية القيام بالعمل والمهام الموكلة للممرض بالمهارات اللازمة بما يولد شعور لدى المرضى بالأمان، حيث لا يقل هذا البعد أهمية عن بعد الملموسية لما له من أثر على الرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى من خلال تقديم الخدمات في الوقت المناسب والمحدد لها وبالتالي تنفيذ الوعود المقدمة، بالإضافة إلى المحافظة على سجلات المرضى الراقدين بالمستشفى وبذل كل الجهد للتأكد من صحة المعلومات حولهم وهذا ما تم ملاحظته خلال فترة تواجدنا بالمستشفى حيث يحرص أغلب المرضى على كسب ثقة المرضى. وما يؤكد على أهمية بعد الموثوقية احتلاله المرتبة الثانية كذلك بالنسبة لعينة المرضى بمتوسط حسابي قدر بـ 3.37 وهو ما يعبر على أنّ المرضى يهتمهم سمعة المؤسسة وكفاءة عمالها لمنحهم ثقتهم وولائهم.

وجاء في المرتبة الثالثة بعد الاستجابة بمتوسط حسابي قدره 2.85 ما يدل على ضرورة أن تكون الاستجابة سريعة للمرضى والرد على أسئلتهم بإعطائهم معلومات واضحة ودقيقة تساعد المريض على فهم حالته وما يدور حوله والتي من خلالها يعمل على المحافظة على صحته النفسية والجسدية. فتصدره

لهذه الرتبة لا يجعله أقل أهمية مما سبق، ولكن قد يعود ذلك الى تدني الرغبة لدى بعض الممرضين في الاستمرار في العمل بما يؤدي الى تدني مستوى كل بعد. بينما قدر المتوسط الحسابي لنفس البعد بـ **3.15** وبذلك احتل المرتبة الرابعة بالنسبة لعينة المرضى

أما المرتبة الرابعة فعادت لبعد الاعتمادية بمتوسط حسابي قدر بـ **1.98** فطبيعة الخدمات الصحية تستلزم تقديمها بسرعة ودقة وبالشكل الذي يتوقعه المرضى، بما يتطلب توفير أجهزة طبية حديثة وممرضين ذوي مهارة وكفاءة عالية تضمن تقديم الخدمات بالشكل المطلوب والصحيح من المرة الأولى وعليه فترتيب بعد الاعتمادية يعتمد على مدى تطبيق بعد الملموسية. في حين قدر المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية حسب وجهة نظر المرضى بـ **3.35** وجاء في الترتيب الثالث بما يوضح أن المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية يولون أهمية لبعد الاعتمادية حيث يرغبون دائما في الحصول على الخدمات الصحية حسب توقعاتهم ومستوى ادراكهم لها.

وجاءت المرتبة الموالية بعد التعاطف بمتوسط حسابي قدر بـ **1.37** أي المرتبة الخامسة والأخيرة فعلى الرغم من أهميته وارتباطه الوثيق بالرفع من مستوى جودة الخدمة الصحية من حيث المعاملة الحسنة والاهتمام بالمرضى وباحتياجاتهم ومساعدتهم والعمل باوقات مختلفة حسب احتياجات المرضى الا انها لم تصدر المراتب الاولى ما يدل على ضرورة تطبيق بعد الملموسية اولا. فاذا ما توفر بالمستشفى فان الممرضين يستطيعون المحافظة على صحتهم النفسية وحياة مهنية تخلو من مشاكل انعدام الاجهزة وغيرها وبالتالي تنعكس على المعاملة الطيبة والحسنة مع المرضى. وفي المقابل جاء بعد التعاطف حسب وجهة نظر المرضى بالترتيب الأول بمتوسط حسابي قدر بـ **3.88** أي انه ما يميز هذا البعد أن أغلب المبحوثين (المرضى) يولون أهمية كبيرة لطريقة تعامل الممرضين معهم، حيث لاحظنا اهتمام الممرضين بالمرضى وتعاطفهم معهم نظرا لحالتهم الصحية. حيث اختلف هذا الترتيب مع دراسة باديس بوخلوة، سهيلة قمو **2016** حيث كانت الاستجابة تتصدر المرتبة الأولى ثم الاعتمادية ثم التعاطف ثم الملموسية.

4. نتائج الدراسة:

بعد القيام بالإجراءات المنهجية المناسبة توصلنا الى النتائج التالية:

النتائج المتعلقة بالعلاقة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية:

توجد علاقة ارتباطيه طردية قوية بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا-عنابة.

النتائج المتعلقة بالعلاقة بين أبعاد أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية:

1. لا توجد علاقة ارتباطيه بين الولاء في العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا- عنابة، حيث قدر معامل الارتباط بـ 0.16 بمستوى دلالة يقدر بـ 0.14. وبالتالي الفرضية لم تتحقق.
2. وجود علاقة ارتباطيه موجبة طردية ضعيفة بين الرقابة الذاتية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا- عنابة بمعامل ارتباط قدر بـ 0.39 وبالتالي الفرضية تحققت.
3. وجود علاقة ارتباطيه موجبة طردية ضعيفة بين تحمل المسؤولية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمعامل ارتباط قدر بـ 0.43، وعلاقة ارتباطيه موجبة طردية قوية بين تحمل المسؤولية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا- عنابة بمعامل ارتباط قدر بـ 0.75 وبالتالي الفرضية تحققت.
4. وجود علاقة ارتباطيه موجبة طردية ضعيفة بين الموضوعية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمعامل ارتباط قدر بـ 0.34 ووجود علاقة ارتباطيه موجبة طردية متوسطة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا- عنابة حيث قدر معامل الارتباط بـ 0.64 وبالتالي الفرضية تحققت.
5. وجود علاقة ارتباطيه موجبة طردية متوسطة بين احترام الوقت وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا- عنابة بمعامل ارتباط قدر بـ 0.54 و 0.69 وبالتالي الفرضية تحققت.

6. وجود علاقة ارتباطيه موجبة طردية ضعيفة بين القيم الإنسانية وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمعامل ارتباط قدر ب 0.46. ووجود علاقة ارتباطيه موجبة طردية ضعيفة من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا- عنابة و0.71 وبالتالي الفرضية تحققت.

النتائج المتعلقة بالاختلاف:

1. هناك اختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا- عنابة- وهذا الاختلاف لصالح البعد الخامس (احترام الوقت)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2. هناك اختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا - عنابة- وهذا الاختلاف لصالح البعد الثالث والثاني (احترام الوقت، المسؤولية)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وبالتالي تحقق الفرضية التي تنص على انه يوجد اختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا - عنابة-.

1. هناك اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا - عنابة- وهذا الاختلاف لصالح البعد الأول (الملموسية)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2. هناك اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا - عنابة- وهذا الاختلاف لصالح البعد الأول (الملموسية)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وبالتالي تحقق الفرضية التي تنص على انه يوجد اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا - عنابة-.

خاتمة:

حظي موضوع أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية باهتمامٍ ليس بالهين في شتى العلوم الأخرى إلا أنه تمّ الإغفال عنه في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية بالرغم من أهميته ودوره الكبير في المحافظة على استمرارية ونجاح العمل والمؤسسة ككل وبالتحديد القطاع الصحي، وهذا ما أسفرت عنه دراستنا الحالية والتي هدفت إلى توضيح العلاقة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية. وذلك من خلال إبراز تفاصيل أخلاقيات العمل السيكلوجية والتنظيمية التي تساهم في رفع كفاءة وجودة أداء العاملين.

حيث أصبح من الضروري إجراء دراسات علمية معمقة ودقيقة تساعدنا لمعرفة تفاصيل أكثر عن أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية. وبناءً عليه تعتبر دراستنا نقطة انطلاق لمجموعة من الباحثين من خلال ما توقعنا عنده ومحاولة التعمق أكثر والتطرق لتفاصيل أدق وعناصر أخرى قد تمّ الإغفال عنها.

اقتراحات البحث وآفاق علمية:

- إدراك الأهمية القصوى لتوظيف الأخلاق داخل بيئة العمل، ولا نجعلها تقتصر على المبادئ التي نشأ عليها الأفراد فقط وإنما تكوين مجموعة من الأخلاقيات التي من الضروري الالتزام بها من قبل الممرضين على أي حال من الأحوال.
- معرفة البؤرة أو النقطة التي أدت إلى ظهور سلوكيات غير أخلاقية لدى الممرضين علاجها وتحويلها إلى سلوك أخلاقي مقبول.
- الاستماع إلى آراء المرضى بين الحين والآخر حول سلوكيات الممرضين ومعرفة الايجابية منها ومحاولة تعزيزها ومعرفة السلبية ومحاولة معالجتها والحد منها.
- محاولة الوقوف على النقاط التي توفر الراحة للمريض وتوفيرها مستقبلاً في إعداد المستشفيات، سواء فيما يتعلق بالأخلاقيات المطلوبة أو في ما يتعلق بالجودة.
- ضرورة معاقبة الممرضين المتمادين بالسلوكيات اللاأخلاقية مع المرضى أو المستشفى ككل ومحاولة ردعها بتطبيق القوانين اللازمة وتفعيل مبدأ أنّ القانون يسري على الجميع دون استثناء.

- الاهتمام باحتياجات المرضى أولاً لضمان راحتهم وتوفير كل الوسائل المادية والتكنولوجية الضرورية واللازمة للنهوض بمهنة التمريض، بما يعود بالإيجاب على تعاملهم مع المرضى وتقديم خدمات بمستوى مرتفع من الجودة.
- مراعاة راحة المرضى أثناء التصميم الارغونومي والهندسي للمستشفيات بحيث تتاح له الفرصة بتقديم خدمات صحية بأقل جهد نفسي وجسدي.
- تحفيز المرضى على الالتزام بأخلاقيات العمل من خلال تكريم المتميزين منهم كل سنة والذين لم ترفع شكوى بحقهم من قبل المرضى طول هذه الفترة.

ملخصات الدراسة:

أ. ملخص الدراسة باللغة العربية:

أخلاقيات العمل وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا-عنابة

تهدف هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا-عنابة باعتبار أخلاقيات العمل أحد أهم العناصر التنظيمية التي تساهم في نجاح المؤسسة، ومعرفة مستوى كل من أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية، وكذلك معرفة الاختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل وأبعاد جودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة بمستشفى ابن سينا-عنابة. ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها والتأكد من فرضياتها استخدمنا المنهج الوصفي وتمّ الاعتماد في اختيار عينة الممرضين على العينة العشوائية الطبقية والتي قدرت بـ 78 مفردة، في حين اعتمدنا في اختيار عينة المرضى على العينة القصدية والتي كانت تقدر بـ 26 مريض، وتم الاعتماد على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات (الاستبيان الأول موجه للمرضى والاستبيان الثاني موجه للمرضى مدعم بأسئلة مقابلة تضم البعد الأول والثاني لأخلاقيات العمل). وبعد جمع المعلومات والبيانات وتبويبها وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة اعتماداً على برنامج الرزمة الإحصائية (spss) توصلنا إلى النتائج التالية:

- 1- وجود ارتباط طردي موجب بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى
- 2- مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا-عنابة مرتفع، من وجهة نظر الممرضين والمرضى.
- 3- مستوى أخلاقيات العمل بمستشفى ابن سينا-عنابة مرتفع، من وجهة نظر الممرضين والمرضى.
- 4- وجود ارتباط طردي موجب بين أبعاد أخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والمرضى بمستشفى ابن سينا-عنابة.
- 5- هناك اختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا-عنابة- وهذا الاختلاف لصالح البعد الخامس (احترام الوقت).

- 6- هناك اختلاف في ترتيب أبعاد أخلاقيات العمل من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا - عنابة- وهذا الاختلاف لصالح البعد الثالث والثاني (احترام الوقت، المسؤولية).
- 7- هناك اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى بمستشفى ابن سينا - عنابة- وهذا الاختلاف لصالح البعد الأول (الملموسية).
- 8- هناك اختلاف في ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين بمستشفى ابن سينا - عنابة- وهذا الاختلاف لصالح البعد الأول (الملموسية).

قائمة المراجع

قائمة المصادر:

- القرآن الكريم.

قائمة المراجع:

- 1- ابن منظور. (ب.ت). *لسان العرب*. (ط.1). القاهرة: دار المعارف للنشر.
- 2- أحمد الشمري، انتظار، وعبد الكريم الحلفي، إيهاب. (2014). أثر أخلاقيات العمل ومهارات المدراء الاستراتيجيين في الحوكمة الأكاديمية (دراسة استطلاعية لأراء عينة من تدريسيين من كليات الإدارة والاقتصاد الحكومية في بغداد). *مجلة الإدارة والاقتصاد*، العدد 100.
- 3- أحمد الخميس، منتهى إبراهيم. (2013). *درجة التزام مديري المدارس الثانوية الحكومية في دولة الكويت بأخلاقيات مهنة الإدارة المدرسية وعلاقتها بالولاء التنظيمي للمعلمين من وجهة نظرهم*. مذكرة مقدمة لنيل درجة ماجستير في التربية تخصص إدارة وقيادة تربوية، جامعة الشرق الأوسط: الأردن.
- 4- أحمد حسن سلطان، أم ميسر، وقاسم حسين، سنان ، ويوسف سليمان، عمر. (2017). *أخلاقيات العمل ودورها في الإصلاح الإداري (دراسة استطلاعية لأراء عينة من المدراء في منظمات المجتمع المدني في محافظة دهوك)*. *المجلة الأكاديمية لجامعة نوروز*، 6(2).
- 5- أحمد سليمان، محمد، وعبد الفتاح وهب، سوسن. (2011). *الرضا والولاء الوظيفي قيم وأخلاقيات الأعمال*. (ط.1). الأردن: زمزم للنشر والتوزيع.
- 6- أحمد عبد القادر، محمد نور الطاهر. (2015). *قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)*، *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، 11(4)، الأردن.
- 7- إسماعيل ماضي، خليل. (2015). *أخلاقيات العمل وعلاقتها بمستوى الاستغراق الوظيفي من وجهة نظر العاملين في وزارة الإسكان والأشغال العامة الفلسطينية في قطاع غزة*، *مجلة كلية فلسطين التقنية*، العدد 3.
- 8- أفضل، سجاد أحمد بن محمد. (2009). *المسؤولية الأخلاقية وأثرها على الفرد والمجتمع في ضوء السنة النبوية*. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، الباكستان، 2009.
- 9- أوكيل، سعيد. (ب.ت). *وظائف ونشاطات المؤسسة الصناعية*. (د.ط). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- 10- البكري، ثامر. (2011). *إدارة التسويق*. (ط.4). الأردن: إثراء للنشر والتوزيع.
- 11- البعداني، عبد المالك محمد. (2017). دور أخلاقيات العمل والقيم التنظيمية في الرضا والأداء الوظيفي للعاملين (دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في العاصمة اليمنية- صنعاء)، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال، الخرطوم.
- 12- آل الشريف، سلمان رفعان. (2012). *القيم الأخلاقية والحضارية في القرآن الكريم*. مؤتمر القرآن الدولي (2)، ماليزيا.
- 13- الدراجي، جبار عبيد كاظم. (2011). *أخلاقيات العمل الإداري للمدراء في الوزارات العراقية من وجهة نظر الموظفين*، أطروحة قدمت إلى جامعة سانت كليمنتس العالمية وهي جزء من متطلبات نيل درجة الدكتوراه فلسفة في تخصص الإدارة العامة، العراق.
- 14- بن سعيد، القحطاني، علي، ومحمود مساهل، فاروق. (2013). *تاريخ في تطور الجودة وسلامة المرضى في أنظمة الرعاية الصحية*. (د.ط). المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون للنشر.
- 15- بودراع، أمينة. (2013). *دور أخلاقيات الأعمال في تحسين أداء العاملين (دراسة عينة من البنوك التجارية الجزائرية)*. رسالة ماجستير تخصص علوم التسيير. جامعة المسيلة. الجزائر.
- 16- بن سعد، مختار عطية، وأمشيري، حليلة علي. (2017). *جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين*، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس.
- 17- بومدين، يوسف. (2007). *إدارة الجودة الشاملة، الأداء المتميز*. مجلة الباحث، جامعة الجزائر، العدد 5.
- 18- بلقايد، محمد جواد، وبن أحمد، جيلالي. (2017). *آليات ووسائل ترسيخ أخلاقيات الأعمال في المؤسسات الاقتصادية، مجلة اقتصاد المال والأعمال*، 2(1).
- 19- بوكميش، لعلی. (2011). *الجودة الشاملة ايزو 9000*. (ط.1). الأردن: دار الزايرة للنشر والتوزيع.
- 20- بلقرمي، سهام. (2017). *دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية الجزائرية-دراسة ميدانية بمركز رعاية الأمومة والطفولة*. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة سطيف الجزائر.

- 21- بن حليمة، حميدة.(2017).تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبونى- عنابة، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 23(2).
- 22- بوعزوز، جهاد، ومعراج، هوارى، وأحمد مجدل.(2013). تسويق خدمات التأمين (واقع السوق الحالي وتحديات المستقبل). (ط.1).الأردن: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.
- 23- بودية، بشير.(2016).إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة (بشار)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد: تلمسان.
- 24- بالمر، أديان.(2009).مبادئ تسويق الخدمات(شاهين بهاء، إصلاح علا أحمد، شراقي دعاء، مترجمين). (ط.1).القاهرة: مجموعة النيل العربية للنشر.
- 25- بوخلوة، باديس، وقمر، سهيلة.(2016).أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل تقرت).المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، 3(5).
- 26- بوخلوه، باديس، وحود مويصة، جمال.(2019).تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى (دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف-ورقلة)، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ABPR، 15(1).
- 27- بودية، بشير، وقندوز، طارق.(2015).أصول ومضامين تسويق الخدمات. (د.ط).الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 28- بوفاس، الشريف، وبلايلية، ربيع.(2018).استخدام نموذج (servqual) لقياس وتقييم جودة الخدمات الصحية-دراسة تحليلية-، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل.جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
- 29- حسين الجراح، أضواء كمال.(2012).أخلاقيات العمل الإداري ودورها في تعزيز أهداف إدارة علاقات الزبون (دراسة ميدانية في الشركة العامة لصناعة الأثاث المنزلي).مجلة بحوث مستقبلية، 3(1).
- 30- خليل الزيناتي، أسامة محمد.(2014).دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية (مجمع الشفاء الطبي نموذجاً)، مذكرة ماجستير في برنامج القيادة والإدارة منشورة، جامعة الأقصى: فلسطين.

31- جدعان حماد، أحمد. (2013). دور أخلاقيات العمل في تعزيز المكانة الذهنية للخدمات المصرفية (دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين من المصارف في مدينة تكريت. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية. 9(29).

32- جنان عبد الرحيم الأحمدى. (2000). التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، 40(3). الرياض.

33- جون سوليفان، أخلاقيات العمل: المكون الرئيسي لحوكمة الشركات، مركز المشروعات الدولية، 2006.

34- حسين، فاضل عباس. (2010). إدارة الخدمة الصحية إلكترونياً وآفاق تطويرها (دراسة تطبيقية في مستشفى الزهراوي الجراحي، مجلة أبحاث ميسان، 7(13).

35- حسن عثمان، منال. (2015). الشعور بالمسؤولية وعلاقته بتقدير الذات لدى المعلمات التربوية الخاصة بولاية الخرطوم، مجلة العلوم التربوية، 16(4).

36- حافظ، محمد عبد الفتاح. (2011). تنمية المهارات الإدارية (المستويات الإدارية العليا). الجزء الأول. (ط.1). الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر.

37- الحارثي، سعد بن عوض، السلمي، عبد الوهاب بن نفيح. (2007). رضا العملاء عن جودة الخدمات المقدمة من الخطوط الجوية العربية السعودية على الرحلات الداخلية (بحث ميداني على المغادرين السعوديين من مطار الملك عبد العزيز على الرحلات الداخلية). (د.ط)، فهرسة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

38- الحميدان، عصام بن عبد المحسن. (2015). أخلاقيات المهنة في الإسلام وتطبيقاتها في أنظمة المملكة العربية السعودية. (ط.3). المملكة العربية السعودية: مكتبة العبيكان للنشر.

39- الحياصات، محمد كايد. (2012). أثر أخلاقيات العمل الإسلامية في العدالة التنظيمية لدى المؤسسات الصحفية الأردنية، المجلة العالمية للتسويق الإسلامي، العدد 3، بريطانيا.

40- الحياصات، خالد محمد، والكاسبية، محمد مفضي، والفاعوري، عبير حمود. (2015). أخلاقيات العمل الإسلامية وأثرها في تعزيز الالتزام التنظيمي في المؤسسات الصحفية الأردنية من وجهة نظر العاملين فيها، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، 11(1)، الأردن.

41- الحسين الألوسي، أيسر فائق جهاد.(ب.ت).الأخلاق في الكتاب والسنة، قسم العقيدة والدعوة

والفكر.جامعة الأنبار: كلية العلوم الإسلامية.

42- الجزائري، أبو بكر.(2004).منهاج المسلم (عقائد وآداب وأخلاق وعبادات ومعاملات).(ط.4).

مصر: دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع.

43- الدليمي، خلف حسين علي.(2009).تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية (أسس ومعايير

وتقنيات).(ط.1).الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

44- زياب، صلاح محمد.(2012).قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية

الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية

والإدارية، 20(1).

45- رويس، جوزايا.(2002).فلسفة الولاء(ترجمة: أحمد الأنصاري).(ط.1).المجلس الأعلى للنشر.

46- الربيعي، محمود داود.(2012).الفكر الإداري المعاصر في التربية والتعليم.(ط.1).بيروت: دار

الكتب العلمية للنشر.

47- الرزي، دياب جميل محمد، وبن منصور، عبد الله.(2012).مبادئ وقواعد السلوك الأخلاقي كرابط

فاعل بين حوكمة المؤسسات ومكافحة الفساد-دراسة تطبيقية على الوزارات الحكومية في قطاع غزة،

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية الإدارية، 20(2).

48- الرواشدة، ريم ياسر.(2007).أثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في مستويات الولاء التنظيمي

لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية، مذكرة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة المؤتة، الأردن.

49- الريشوري، محمد.(2000).ميزان الحكمة (أخلاقي، عقائدي، اجتماعي، سياسي، اقتصادي،

أدبي).(ط.1).المجلد4، دار الحديث للنشر.

50- الزعبي، علي فلاح.(2009).إدارة التسويق منظور تطبيقي استراتيجي.(د.ط).الأردن: دار اليازوردي

للنشر والتوزيع.

51- الزعبي، علي فلاح.(2013).التسويق السياحي والفندقي (مدخل صناعة السياحة

والضيافة).(ط.1).الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

52- زيدان، عبد الكريم.(1975).أصول الدعوة.(ط.3).بغداد.

- 53- زنفور، قدور.(2016).الأخلاق بين الحتمية والحرية (باسكال نموذجاً).رسالة ماجستير في الفلسفة.جامعة وهران 2.الجزائر.
- 54- زيدان، يوسف، وعبد الكريم، هبة.(2019).ممارسة أخلاقيات العمل في المجال السياحي وتأثيرها في الأداء الوظيفي للعاملين بالأجهزة الرسمية السياحية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للسياحة والضيافة، 16(1).مصر.
- 55- سعاد، بوهلالة.(2015).أخلاقيات الإدارة الموارد البشرية في المؤسسة العمومية- دراسة حالة مديرية الإدارة المحلية لمقر ولاية بشار. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص اقتصاد منشورة،جامعة أبو بكر بلقايد: تلمسان.
- 56- الشميري، أحمد بن عبد الرحمن.(2011). أخلاقيات الموظف.(ط.6). الرياض: فهرسة مكتبة فهد الوطنية أثناء النشر.
- 57- الشخلي، عبد الرزاق، والجوني، علياء سعيدة.أخلاقيات الوظيفة العامة وأثرها على الأداء الاستراتيجي (دراسة ميدانية على عينة من موظفي وزارة المالية)، مجلة دنانير، العدد8.
- 58- الشموط، محمد سالم، وجواد، شوقي ناجي.(2008).إدارة سلسلة التوريد (مدخل إداري).(ط.1).الأردن: دار إثراء للنشر والتوزيع.
- 59- سلامة، منى جميل، محمد، علي مصطفى.(2015).التنمية المستدامة للمجتمعات المحلية.(ط.1).الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 60- الشلبي، هيثم حمود، والنسور، مروان محمد.(2009).إدارة المنشآت المعاصرة.(ط.1).الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 61- الصفو، رياض ضياء عزيز، والعباسي، علاء عبد السلام مصطفى.(2016).دور أخلاقيات العمل في تعزيز فاعلية أمن المعلومات (دراسة استطلاعية في جمعية الهلال الأحمر العراقي)، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 21.
- 62- صراب، نور الدين، وزايد مراد(2018).الثقافة التنظيمية وأخلاقيات العمل.مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية.4(8).
- 63- الصميدعي، محمود جاسم، والعلاق، بشير عباس.(2009).أساسيات التسويق الشامل والمتكامل.(د.ط).الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

- 64- صغيرو، نجاه.(2012). تقييم جودة الخدمات الصحية(دراسة ميدانية)، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر-باتنة.الجزائر.
- 65- الطائي، حميد، والصميدعي، جاسم، والعلاق، بشير.(2010).التسويق الحديث مدخل شامل.(د.ط).الأردن: اليازوردي للنشر والتوزيع.
- 66- الطيبي، خضر مصباح إسماعيل.(2012).إدارة تكنولوجيا المعلومات.(ط.1).الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
- 67- عبد المنعم عبد المرضي الجمال، أمل.(2019).محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية.مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 17(17).
- 68- عبود نجم، نجم، المبيضين، ياسر.(2010).أخلاقيات الإدارة (دراسة ميدانية لعينة من المنظمات الأردنية)، مجلة دراسات العلوم الإدارية، 37(1).
- 69- عرابي، محفوظ، بن حميدة، هشام.(2019).دور إدارة الوقت في تفعيل الأداء الوظيفي للعاملين في المؤسسة الوطنية للدهن بالأخضرية، مجلة التنمية الاقتصادية، 4(7).
- 70- عبود نجم، نجم.(2014).أخلاقيات الإدارة في عالم متغير.(د.ط).القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية للنشر.
- 71- عبد الشافي، مؤمن جبر.(2020).العوامل المؤثرة في تشكيل الرقابة الاجتماعية والذاتية لدى المراهقين وعلاقتها بإدراكهم لمسؤولية استخدام مواقع شبكة الوايب، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 54.
- 72- عادل محمد عبد الله.(2013). إدارة جودة الخدمات.(ط.1).الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.
- 73- عبد الله، عادل محمد، يونس، عبد الله جار الله.(2012).أخلاقيات القيادة وإسهامها في صوت الموظفين: تحليل واقع وتقديم نموذج في قسم إدارة الأعمال. مجلة الراقدين، 34(106).الموصل.
- 74- عتيق، عائشة.(2016).جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية: الجزائر حالة.(د.ط).الأردن: دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع.
- 75- عثمان، ردينة يوسف.(2008).التسويق الصحي الاجتماعي.(د.ط).الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 76- عرفة، سيد سالم.(2012).التسويق الصناعي.(د.ط).الأردن: دار الراية للنشر والتوزيع.

- 77- عبود، سكر، ونجم عبود، حمزة، وعبد الرزاق عبود، فاطمة.(2009).جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي.مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية.11(3).
- 78- علي سلطان، وفاء.(2013).أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة.مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد. 5(10).
- 79- العزاوي، سحر أحمد كرجي، النعيمي، رائد سلمان فاضل.(2009).الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 76.
- 80- العايب، عبد الرحمان، وبالرقي، تيجاني.(2009).إشكالية الحوكمة والزامية احترام أخلاقيات العمل، ملتقى دولي: الحوكمة وأخلاقيات الأعمال في المؤسسات، ، جامعة عنابة.
- 81- العميان، محمد سلمان.(2017).السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال.(ط.6).الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 82- عريقات، حربي، وعبد الرحمن، إسماعيل.(2004).مفاهيم ونظم اقتصادية (التحليل الاقتصادي الكلي والجزئي).(ط.1).الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 83- الغالبي، طاهر محسن، والعامري، صالح مهدي محسن.(2010).المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الأعمال والمجتمع).(ط.3).الأردن: دار وائل للنشر.
- 84- فتيحة، بوحروود.(2015).إدارة الجودة في منظمات الأعمال (النظرية والتطبيق).(ط.1).الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 85- القريوي، عمر بن ناصر.(2005).أخلاقيات العمل في الدوريات الأمنية(دراسة تطبيقية على منسوبي الدوريات الأمنية بمدينة الرياض، مذكرة ماجستير في العلوم الإدارية.
- 86- كاظم، عبد العباس حسن.(2014). دور التحليل العاملي في تحديد أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى (مستشفى الفرات الأوسط التعليمي أنموذجاً)، جامعة الكوفة، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية،16(4).
- 87- كورتل، فريد ، وبولصباغ، محمد.(2013).تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى، مجلة معارف، العدد 15.

- 88- لعريبي، أحمد.(2018). دور وظائف إدارة الموارد البشرية في إرساء أخلاقيات المهنة (دراسة ميدانية في مديرية التربية لولاية أدرار). أطروحة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع. جامعة محمد خيضر (بسكرة). الجزائر.
- 89- محمود، حبيب، وأنور سعد، باسل.(2014). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 36(5).
- 90- مكيد، علي، وعياد، فريدة.(2012). واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 6.
- 91- موسى أحمد، نسرین.(2016). أخلاقيات العمل الإداري وعلاقتها بمستوى الروح المعنوية لأعضاء هيئة التدريس بالتطبيق على عينة من الجامعات السودانية الخاصة. رسالة ماجستير العلوم في إدارة الأعمال. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- 92- ماضي، خليل إسماعيل.(2015). أخلاقيات العمل وعلاقتها بمستوى الاستغراق الوظيفي من وجهة نظر العاملين في وزارة الاسكان والأشغال العامة الفلسطينية في قطاع غزة. مجلة كلية فلسطين التقنية. دير البلح. العدد 3.
- 93- محمود، محمد مجيد.(2012). أخلاقيات الوظيفة العامة وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية والوظيفية، مجلة العلوم الاجتماعية والاقتصاد الزراعي، 10(3). مصر.
- 94- مهدي، دجلة محمود.(2013). تأثير أخلاقيات الوظيفة في الإبداع الإداري (بحث ميداني في عينة من المصارف العراقية، مجلة التقني، 26(4).
- 95- المعتصم بالله هاني علي أبو الكاس.(2015). أخلاقيات المهنة ودورها في الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة، رسالة ماجستير في برنامج القيادة والإدارة، جامعة الأقصى: فلسطين.
- 96- نسيم، خدير.(2011). أخلاقيات الأعمال وتأثيرها على رضا الزبون - دراسة حالة شركة الخطوط الجوية الجزائرية، مذكرة مقدمة لنيل درجة ماجستير في علوم التسيير فرع إدارة الأعمال، جامعة محمد بوقرة، بومرداس، الجزائر.

97- دليل الممارسات الأخلاقيات للإداريين (مشروع CIQAP)، مشروع التطوير المستمر والتأهيل للاعتماد، 2010، ص ص: 6-7 الموقع الإلكتروني: <http://fr.scribd.com/doc/>

98- منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي للشرق المتوسط)، ورقة تقنية حول ضمان الجودة وتحسينها في النظم الصحية ولاسيما في الرعاية الصحية، مسؤولية مشتركة، الدورة 47، البند 11 (ب) من جدول الأعمال، 2000.

99- الهزايمة، أحمد بن صالح، وحسن، العطاس نور. (2018). أثر أخلاقيات العمل على الأداء الوظيفي A(دراسة ميدانية على موظفات جامعة الملك سعود بمدينة الرياض).مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 2 (14)، المملكة العربية السعودية.

100- الويشي، فتحي السيد. (2013). الأساليب القيادية والأخلاق الإدارية للموارد البشرية (استراتيجيات التغيير). (ط.1). مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

101- الوادي، محمود حسين، ونزال، عبد الله إبراهيم، وسمحان، حسين محمد. (2010). إدارة الجودة الشاملة في الخدمات المصرفية. (ط.1). الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

102- الويزة، دحيمان. (2012). تأثير أخلاقيات الإدارة على عملية توظيف الموارد البشرية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة الجزائر 3.

103- يوسف دودين، أحمد. (2014). إدارة الجودة الشاملة. (ط.1). الأردن: الأكاديميون للنشر والتوزيع.

104- يحيياوي، مفيدة سعيد، ويحيياوي، الهام سعيد، وسطحاوي، عزيز. (2014). المفاهيم الحديثة في إدارة الإنتاج والعمليات. (ط.1). نبلاء ناشرون وموزعون، دار أسامة للنشر والتوزيع.

105- ياغي، محمد عبد الفتاح. (2012). الأخلاقيات في الإدارة. (ط.1). الأردن: دار وائل للنشر.

106- يعقوب، سالم. (2018). أخلاقيات العمل الوظيفي ودورها في بناء الهوية التنظيمية في الإدارة الجزائرية، دكتوراه LMD في علم الاجتماع. جامعة محمد خيضر (بسكرة). الجزائر.

107- ياسين، سعد غالب. (2009). أساسيات نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات. (د.ط.). الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

1. Mosadeghrad, Ali Mohamed.(2014).factors influencing health care service quality. *international journal of health policy and management*, 3(2).
2. Martinez, Fabien.(2001).du management de la qualité au management par la qualité, actualité et dossier en santé publique. *accréditation et qualité des soins hospitaliers*, N35.
3. Boruchoivitch, Evely & Mednick, Birgite.(2002).the meaning of health and illness :some considerations for health psychology. *pisco-usf*, 7(2).
4. Soutenain, Jean François(2009).*management*.(1st.ed).vanve :edition foucher.
5. Philipe, Crosby.(1997).*La Qualité est Gratuite*. New York :economic.
6. James, Evans.(1997). *Productions Management*. New York :economic.
7. Sure , Daniel & Pillet, Maurice .(2002).*Qualité en Production de Iso 9000 a six sigma*.(2eme.ed).Paris d'organisation.
8. Daft, Richard.(2010).*Management*.(9th.ed). Mason, Ohio: South-Western Cengage Learning.