

دور أخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية للأطباء

العاملين بمستشفى زليتن التعليمي

The role of medical ethics in the relationship between ethical leadership and the quality of work life of doctors working at Zliten Teaching Hospital

أ.حليمة علي محمد إمشيري

أستاذ مساعد بقسم إدارة الأعمال - كلية الإقتصاد/ جامعة المرقب، ليبيا

haemshiri@elmergib.edu.ly



<https://www.doi.org/10.58987/dujhss.v2i3.03>

تاريخ الاستلام: 2023/10/01 : تاريخ القبول: 2023/11/29 : تاريخ النشر: 2024/03/2

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية بمستشفى زليتن التعليمي، ومعرفة مدى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية للأطباء العاملين فيه، وتبيان مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى، والتعرف على أثر القيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية على مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى، ومعرفة أثر أخلاقيات المهنة الطبية على مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى، إضافة لبيان أثر القيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية للأطباء بالمستشفى، والتعرف على أثر أخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى، تم إتباع المنهج الوصفي الارتباطي، وتمثل مجتمع البحث في جميع الأطباء بالمستشفى والبالغ عددهم (105) طبيب، ولتحقيق أهداف البحث تم تصميم إستبانة لغرض جمع البيانات الأولية وزعت على عينة مكونة من (80) مفردة، وتحليل البيانات تم استخدام برنامج إحصائي من حزمة البرمجيات الواردة في (SPSS)، حيث أظهر البحث وجود مستوى متوسط من ممارسة القيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية بالمستشفى، كما بينت النتائج أن هناك إرتفاع في مستوى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية بالمستشفى، بينما أوضح البحث وجود إنخفاض في مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى، كما توصل البحث إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية على جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى، وأوضح البحث وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات المهنة الطبية على مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى، كما بين البحث وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية للأطباء العاملين بالمستشفى، وأوضحت النتائج أن أخلاقيات المهنة الطبية تلعب دوراً وسيطاً جزئياً تكملياً في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية.

الكلمات المفتاحية: القيادة الأخلاقية، أخلاقيات المهنة الطبية، جودة الحياة الوظيفية، مستشفى زليتن التعليمي.

Abstract:

The aim of the research is to identify the level of ethical leadership practice of the heads of medical departments at Zliten Teaching Hospital, to know the extent of commitment to the ethics of the medical profession of the doctors working there, to demonstrate the level of quality of work life of doctors in the hospital, and to identify the impact of the ethical leadership of heads of medical departments on the level of quality of work life of doctors in the hospital. And knowing the impact of medical ethics on the quality of the work life of doctors in the hospital, in



addition to explaining the impact of ethical leadership on the medical ethics of doctors in the hospital, and identifying the impact of medical ethics on the relationship between ethical leadership and the quality of work life of doctors in the hospital. The descriptive, correlational approach was followed, and a society was represented. The research included all (105) doctors in the hospital. To achieve the research objectives, a questionnaire was designed for the purpose of collecting primary data and distributed to a sample of (80) individuals. To analyze the data, a statistical program from the software package contained in (SPSS) was used. The research showed There is an average level of ethical leadership practice for the heads of medical departments in the hospital. The results also showed that there is an increase in the level of commitment to medical ethics in the hospital, while the research showed a decrease in the quality of the work life of doctors in the hospital. The research also found a statistically significant effect of ethical leadership. The research showed that there is a statistically significant effect of medical ethics on the quality of work life of doctors working in the hospital. The research also showed that there is a statistically significant effect of ethical leadership on the medical ethics of doctors working in the hospital, and the results showed Medical ethics plays a partial mediating role in the relationship between ethical leadership and quality of professional life.

Keywords: ethical leadership, medical ethics, quality of work life, Zliten Teaching Hospital

الإطار العام للبحث:

مقدمة:

تُعد جودة الحياة الوظيفية من المفاهيم الإدارية الهامة في إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي، لما لهذا المفهوم من تأثير مباشر على الروح المعنوية للعنصر البشري، وبالتالي على أداء المؤسسة، فالأفراد الذين يتمتعون بجودة حياة وظيفية مميزة يكون لديهم أداء عالي، ولديهم القدرة على مساعدة المؤسسة في تحقيق أهدافها (ماضي، 2016: 9)، حيث تلعب جودة الحياة الوظيفية دوراً هاماً في تطوير وتحسين أداء منظمات الرعاية الطبية لما لها من دور كبير في الإسهام في خلق نتائج إيجابية لمقدمي ومتلقي الخدمات الطبية (Burtson & Stichler, 2010)، وفي المقابل فإن المنظمة التي تحاول أن توفر برامج جودة حياة وظيفية فعالة للعاملين فإنها لا بد أن تمتلك القيادة التي تمارس السلوكيات الأخلاقية التي تؤثر على اتجاهات العاملين وسلوكياتهم.

وقد حظي موضوع القيادة الأخلاقية على إهتمام الباحثين والمسؤولين عن العمل الإداري ويشهد بفعاليتها، إذ يتوقف نجاح المنظمات وفشلها على مدى نجاح القادة في أعمالهم، فالقائد الأخلاقي يؤثر في إحساس العاملين بالولاء للمنظمة، ويعمل على إيجاد جو من الثقة والاحترام المتبادل، ويزيد إحساسهم بالمساواة والإنصاف، مما يولد لديهم الشعور بالمسؤولية ويزيد من دافعيتهم للعمل، فينعكس هذا الإطار الأخلاقي الذي يمارس ضمنه القائد أدواره الإدارية والفنية في العمل على سلوكه وسلوك العاملين معه (أبوعلبة، 2015)، ومن ثم على جودة الحياة التي تضمن الأداء الناجح الفعال، فالمبادئ الأخلاقية تُعد أداة القائد في عمله لتكون

سلوكاً وصفة أصيلة في ممارساته الإدارية، فأهمية أخلاقيات القيادة تعود إلى دورها في عملية الإدارة الذاتية وتوجيه السلوك للقائد في مؤسسته، وتحقيق المبادئ الأخلاقية كالعدل والمساواة والأمانة في معاملة الموظفين (Daft, 2003).

إن أخلاقيات مهنة الطب جزءاً من الأخلاقيات المتعلقة بتعامل الأطباء مع المرضى من جهة، ومع زملائهم الأطباء من جهة أخرى، وهي مجموعة من القوانين واللوائح والأخلاقيات المتعارف عليها طبياً خلال ممارسة مهنة التطبيب، وهي مبادئ وقيم تم إكتسابها وتبنيها من قبل الهيئات الطبية على مدار تاريخ الطب، وإستناداً لقيم دينية وفلسفية وأخلاقية (غيث وآخرون، 2021: 264).

وتُعد العناصر الطبية في المستشفيات هي الثروة النادرة التي تسعى المستشفيات الليبية لتوفيرها كماً وكيفاً وبالشكل الذي يزيد من أدائها وفعاليتها، وأنها من يقدم الرعاية الصحية المباشرة للمريض سواء أكان ذلك في شكل خدمة تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية ذات تأثير على الحالة الصحية للمريض، والذي يجب عليها أن تكون مدربة على ممارستها وأن تحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف من خلال التخلق بالأخلاق والقيم المثالية كالعدالة والأمانة والإستقامة، وذلك تأكيداً على أن كل عمل طبي يستهدف مصلحة المريض المطلقة (لائحة آداب المهنة الطبية، 2003)، والذي بدوره يؤدي إلى توفير المناخ الداعم لتحقيق الجودة في الحياة الوظيفية وإيجاد بيئة عمل صحية ومناسبة ومتكاملة من حيث الأمن والإستقرار الوظيفي، تتوافر فيها أشكال مشاركة العاملين في إتخاذ القرار والتوازن بين الحياة الوظيفية والحياة الشخصية للعاملين وبما يؤدي إلى تحقيق أهداف المنظمة (البربري، 2016)، والتي يمكن أن تتعزز من خلال تبني أنماط ونماذج قيادية جديدة كالقيادة الأخلاقية التي تشجع العمل التعاوني والمشاركة في صنع القرار والإهتمام بالمرؤوسين وتعزيز نموهم كل ذلك في إطار أخلاقي انساني يتزامن فيه الإرتقاء بأداء المنظمة ونوعية إنتاجها والإعتناء بالعامل والإهتمام به، فالقيادة الأخلاقية تعزز إعجاب الأفراد بقائدهم من خلال التخلق بالأخلاق والقيم المثالية كالعدالة والأمانة والإستقامة التي تجعل منه قائداً جذاباً يفرض احترام وتقدير الأتباع، ويعزز ثقة الأفراد بأنفسهم، ويشيع في مؤسسته ثقافة الإحترام والتقدير (درادكة والمطيري، 2017). ومن أجل الإرتقاء بمنظومة العمل في مستشفى زليتن التعليمي جاء البحث للتعرف على دور أخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بمستشفى زليتن التعليمي.

مشكلة البحث:

في ظل ما تشهده ليبيا من أزمات سياسية واقتصادية، يواجه القطاع الصحي العديد من التحديات والإشكاليات التي تؤثر سلباً على مستوى جودة حياة العمل في المستشفيات العامة في ليبيا، وذلك وفقاً لما أشارت إليه التقارير التي قدمها ديوان المحاسبة (تقرير ديوان المحاسبة الليبي، 2015)، وما تم عرضه في الإذاعتي المرئية والمسموعة الليبية خلال السنوات الخمس الماضية للمستشفيات العامة في ليبيا أن هناك

تدني في توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية بالمستشفيات الليبية، ومن خلال الزيارة الميدانية لمستشفى زليتن التعليمي، وإجراء مقابلات شخصية مع بعض المسؤولين فيه (البعض من رؤساء الأقسام الطبية)، تبين أن هناك نوع القصور في جودة حياة العمل بالمستشفى ومن مظاهر هذا القصور تدني الرواتب، قلة الحوافز والمكافآت التي يتحصل عليها الأطباء ومساعدتهم، ضعف مشاركة العاملين في صنع القرارات بالمستشفى، قلة فرص النمو المهني والأكاديمي للأطباء، إفتقار أقسام التحليل والتصوير بالمستشفى للأجهزة والإمكانات اللازمة، نقص الأدوية والمستلزمات الطبية، حاجة المستشفى للتوسع في بعض الأقسام والمباني، النقص في سيارات الإسعاف، مما يحتم ضرورة إيجاد مداخل لتوفير حياة وظيفية آمنة ومستقرة، وتأسيساً على ما تقدم تكمن مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

1. ما مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية بالمستشفى قيد البحث ؟
2. ما مستوى إلتزام العاملين بأخلاقيات المهنة الطبية بالمستشفى قيد البحث ؟
3. ما مستوى جودة الحياة الوظيفية بمستشفى زليتن التعليمي ؟
4. هل هناك دور لأخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث ؟

أهداف البحث:

1. التعرف على مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية بمستشفى زليتن التعليمي.
2. معرفة مستوى الإلتزام بأخلاقيات المهنة الطبية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث.
3. بيان مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث.
4. التعرف على أثر القيادة الأخلاقية على مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث.
5. معرفة أثر أخلاقيات المهنة الطبية على مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث.
6. بيان أثر القيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث.
7. التعرف على أثر أخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث.

فرضيات البحث:

1. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث.

2. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات المهنة الطبية على جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث.
 3. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث.
 4. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى قيد البحث.
- أهمية البحث:**

1. تتبع أهمية البحث من أهمية الجانب الفكري للموضوع الذي تتمثل أولى خطواته بالسعي للجمع بين متغيرات شكلت اهتماماً من قبل الباحثين في مجال الإدارة، وبذلك يُعد هذا البحث الأول الذي يجمع بين هذه المتغيرات ضمن حقل دراسة واحد (حسب علم وإطلاع الباحثة على شبكة المعلومات)، كما يُعد هذا البحث مساهمة جادة في وضع الأسس المعرفية والفكرية لثلاث متغيرات تتمثل في (القيادة الأخلاقية، أخلاقيات المهنة الطبية وجودة الحياة الوظيفية).
 2. كما تتبع أهميته من أهمية الالتزام بالمبادئ الأخلاقية لجميع العاملين بالقطاع الصحي سواء أكانوا أطباء وأطباء مساعدين، إداريين، أو فنيين، باعتبار أن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية يجب على من يمارسها إحترام الشخصية الإنسانية وفي جميع الظروف.
 3. حاجة المستشفى قيد البحث إلى الإرتقاء بمستوى العمل فيه من خلال تحسين مستوى جودة الحياة الوظيفية ومن أجل إرضاء العاملين فيه وإسعادهم وزيادة شعورهم بالثقة والإطمئنان في حياتهم الوظيفية، والتي يمكن تحقيقها من خلال توافر الأخلاقيات الإيجابية لدى العناصر الطبية.
 4. كما تبرز أهمية الدراسة في إثراء المكتبة العلمية بموضوع جديد يخدم البحوث من خلال ما يطرحه من أفكار جديدة تساهم في الرفع من مستوى المستشفيات والرقى بمخرجاتها.
- حدود البحث:**

الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على دراسة القيادة الأخلاقية بأبعادها (الصفات الشخصية الأخلاقية، الصفات الإدارية الأخلاقية، صفات العمل بروح الفريق، صفات العلاقات الإنسانية) وتأثيرها على جودة الحياة الوظيفية بأبعادها (السلوك القيادي والإشرافي، الإستقرار والأمان الوظيفي، مشاركة الأطباء في الإدارة، التقدم والترقي الوظيفي، العلاقات الإجتماعية، الأجور والرواتب) عند توسط مستوى الإلتزام بأخلاقيات المهنة الطبية.

الحدود المكانية: مستشفى زليتن التعليمي الواقع بمدينة زليتن على بعد 140 كم شرق العاصمة الليبية طرابلس.

الحدود الزمنية: تم إجراء البحث خلال الربع الأول من العام 2023 م.

الحدود البشرية: جميع الأطباء (الكادر الطبي والطبي المساعد) العاملين بمستشفى زليتن التعليمي.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: القيادة الأخلاقية وأبعادها:

تُعرف القيادة الأخلاقية بأنها "التأثير في العاملين لتحقيق درجة عالية من الكفاءة والفعالية، وإيجاد المناخ التنظيمي المنتج الذي يسوده التعامل ضمن الإطار الأخلاقي وبما تسمح به القوانين والأنظمة" (العززي وعبد العزيز، 2018: 50)، وأشار (ponnu & Tennakoon, 2009: 21) إلى القيادة الأخلاقية بأنها "بيان السلوك العملي الملائم طبيعياً عن طريق التصرفات الشخصية والعلاقات التفاعلية وتعزيز هذا السلوك لدى العاملين من خلال الاتصالات الثنائية وإتخاذ القرار". ومن خلال استعراض لأدبيات القيادة الأخلاقية في الدراسات السابقة تبين أن هناك عدة أبعاد للقيادة توضح الصفات والخصائص التي يجب أن يتمتع بها القادة الأخلاقيين، ويمكن بيانها كالآتي: (الصويغي، 2019) (الجعيتي، 2017) (أبو علبة، 2015) (راضي وحسن، 2011)

1. الصفات الشخصية : وهي مجموعة من الخصائص والسمات والقيم، والمبادئ الإنسانية التي يحملها القائد في تعاملاته مع الآخرين، إضافة لتجربته الشخصية الأخلاقية التي يستخدمها في تكوين السلوكيات القيادية التي يعتمد عليها في التأثير على مرؤوسيه وتؤهله للتفاعل الإيجابي معهم ومن ثم تحفزهم على العمل والعطاء، وأهم هذه الصفات: الأمانة والصدق والإخلاص في العمل، الالتزام بتوافق أقواله مع أفعاله أمام المرؤوسين، النزاهة والشفافية في العمل، الأمانة في التصرفات، الإعراف بحالات الفشل ومواطن الأخطاء، القدرة على تحمل المسؤولية، وخدمة الآخرين، تقبل النقد برحابة صدر.

2. الصفات الإدارية: وهي الصفات التي يجب أن يتحلى بها المدير كقائد أخلاقي

وتتمثل في مشاركة المرؤوسين إتخاذ القرار، توزيع المهام حسب قدرات ومهارات المرؤوسين، تقديم المكافآت التشجيعية للمجتهدين ودعم الإبداع والتجديد، تنمية قدرات ومهارات العاملين في مجال المهنة، إتخاذ القرارات العادلة والالتزام بالقواعد والقوانين في مجال العمل، واستخدام معايير دقيقة وواضحة لتقييم أداء المرؤوسين.

3. العلاقات الإنسانية: وتتمثل في حرص القائد الأخلاقي على بناء علاقات إنسانية مع العاملين دون تحيز لبعضهم، والتعامل معهم بتواضع وإحترام والإنصات لهم باهتمام، ومراعاة حاجات ومشاعر العاملين

وتقدير ظروفهم ومشاكلهم، والقدرة على تكوين علاقة إجتماعية طيبة مع المرؤسين، ومشاركة العاملين مناسباتهم الإجتماعية وكسب صداقاتهم.

4. **العمل بروح الفريق:** حرص المدير الأخلاقي على تعزيز ثقة العاملين بأنفسهم وبقدراتهم، وتعزيز روح التعاون والإنسجام بينهم، وتنسيق العمل الجماعي بين العاملين واستثمار طاقاتهم، وأن يكون قدوة للآخرين معه في سلوكه وتعاملاته، والحرص على توفير البيئة المناسبة للتواصل، والعمل على تنمية روح الفريق والمسؤولية الجماعية والالتزام، وتعزيز مهارة صنع القرار الجماعي للعاملين من خلال تقدير أرائهم، ونسب النجاحات التي تتحقق إليهم نتيجة لتعاونهم.

ثانياً: أخلاقيات المهنة الطبية:

تُعرف الأخلاقيات الطبية بأنها "مجموعة من القيم والمبادئ والتوجهات التي يتحلى بها الطبيب أثناء حياته المهنية وتستمد أصولها من الفضائل السائدة في المجتمع ومكارم الأخلاق التي تعارف عليها الناس والإرث الحضاري وأصول المهنة والدين كما يؤكد الحديث النبوي الشريف إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق" (سلطان، 2017: 15)، ومن الأخلاق التي على الطبيب التحلي بها والعمل على تنميتها في نفسه وغيره ممن يعملون معه، خاصة أن عليه أن يدرك جيداً أنه عضو في المنظمة التي يكمل بعضها بعضاً في المجال الطبي:

1. **الإخلاص واستشعار العبودية لله:** هي أن يخلص الطبيب أعماله كلها لله، وأن يستشعر مراقبة الله عز وجل في كل أحواله (الجار الله وآخرون، 2012).

2. **التحلي بمكارم الأخلاق:** وهي مجموعة الخصائص والسمات والقيم، والمبادئ الإنسانية التي يجب أن يتحلى بها الطبيب في تعاملاته مع غيره، كصدق النية والقول وصدق العمل في كل العلاقات الإنسانية التي تواجهه، وأن يؤدي الأمانة والنزاهة على وجهها الصحيح ويحافظ على أسرار المرضى، والتواضع والإحترام لكل من يتعامل معه من مرضى أو أوليائهم (كاسيلي، 2004)، ولا بد للطبيب أن يتحلى بقدر كبير من الصبر والحلم والأناة وسعة الصبر، وعليه أن يكون صبوراً يتحمل تصرفات المرضى ويعذر ضيق بعضهم بسبب المرض والألم، وأن يكون محباً لمرضاه، عطوفاً عليهم، رفيقاً بهم، لبقاً في الحديث معهم، متلطفاً بهم، وأن يكون منصفاً لمرضاه عادلاً في معاملتهم.

3. **محاسبة النفس:** ينبغي للطبيب محاسبة نفسه قبل أن يحاسبه غيره وأن يراعي تصرفاته، ولا تتناقل أخطائه الألسن، ومحاسبة النفس تكون في كل الأمور كأن يجامل بعض الناس على حساب بعضهم ولو بقدر يسير، أو يقدم أو يؤخر دون وجه حق، أو يتأخر عن مرضاه، أو يتكلم دون حساب لكلماته.

4. **البعد عن محقرات الأمور وصغائرها:** لا يليق بالطبيب الخوض في أمور لا تجوز شرعاً أو غير مقبولة إجتماعياً، كالنميمة وكثرة الكلام والجدل والتلفظ بالألفاظ غير المقبولة أثناء أدائه لواجباته (الجار الله وآخرون، 2012).

ثالثاً: جودة الحياة الوظيفية:

عرّف (راضي، 2008: 64) جودة الحياة الوظيفية بأنها "توافر العناصر الأساسية المؤثرة في بناء التصورات الإيجابية لدى العاملين نحو متغيرات البيئة التنظيمية وتقاس من خلال الرضا الوظيفي، والضمان الوظيفي والإلتزام التنظيمي والإستقلالية، ومشاركة العاملين في إتخاذ القرارات والقدرة على تحقيق الأداء"، وعرفها (البربري، 2016: 19) بأنها "بيئة العمل التي تتوفر فيها العوامل المادية والمعنوية بمختلف أبعادها بشكل جيد، مما ينعكس ذلك إيجاباً على الموظف فيشعر بالرضا والأمان الوظيفي، فيبذل أقصى جهد ممكن في خدمة المؤسسة"، وأشار (Walton, 1974: 17) إلى أن جودة الحياة الوظيفية هي "توقعات الموظفين تجاه منظمات العمل من حيث العدالة والأجور ووجود بيئة آمنة وصحية وتنمية القدرات البشرية ووجود الإستقرار والأمان الوظيفي والتوازن بين الحياة الشخصية والعمل".

وترى الباحثة أن جودة الحياة الوظيفية تتحقق بتوفير بيئة العمل المناسبة والتي تتوفر فيها العوامل المادية والمعنوية بمختلف أبعادها بشكل جيد مما ينعكس إيجاباً على الموظف فيشعر بالرضا والأمان الوظيفي فيبذل أقصى جهد في خدمة المؤسسة.

اختلف العلماء والباحثون في تحديد أبعاد جودة الحياة الوظيفية حسب الأهداف التي أنشئت من أجلها دراسة كل منهم، وتناولت الباحثة آراء بعض الباحثين حول هذه الأبعاد، حيث يرى Ivancevich & Skinner بأن جودة الحياة الوظيفية تتحقق حين تتوفر مجموعة من العوامل مثل (تعويضات عادلة وكافية، ظروف عمل صحية وأمنة، فرص تطوير القدرات البشرية، الأمن الوظيفي، مرونة المهام الوظيفية وجدول العمل، الإلتزام لعملية التصميم الوظيفي، التعاون بين العمال والإدارة، وتطوير فرق عمل فعالة) (البربري، 2016: 19)، وأضاف (جاد الرب، 2008: 8) بأن أبعاد جودة الحياة الوظيفية تتمثل بـ (بيئة عمل صحية وأمنة، المشاركة في إتخاذ القرارات، العدالة الإجتماعية، الإستقرار والأمان الوظيفي، تصميم وإثراء الوظائف، العدالة في نظم الأجور والمكافآت والحوافز المادية والمعنوية، فرص التقدم والترقي الوظيفي، توازن الحياة الوظيفية والحياة الشخصية للعاملين)، وحصرها (Sinha, 2012) في الرضا الوظيفي، ثقافة الإستجابة لمتطلبات الأسرة، تحفيز الموظفين، الدعم التنظيمي، التعويض والمرونة في ساعات العمل، السلوك الإشرافي والعاطفي، المكافآت والأجور، الإتصال والتواصل، الإلتزام التنظيمي، وتطوير السيرة المهنية، أما (Walton, 1974: 17) فحددها بـ (عدالة الأجور والتعويضات، ظروف عمل صحية وأمنة، الفرص تنمية وتطوير القدرات البشرية، الفرص المستقبلية للنمو الوظيفي، الحقوق الدستورية للعاملين بالمنظمة، التكامل الإجتماعي في عمل المنظمة، توازن الحياة الوظيفية والشخصية للعامل، المسؤولية الأخلاقية والإجتماعية للمنظمة).

ومن خلال ماسبق ترى الباحثة أن من أكثر الأبعاد التي تمس بيئة العمل في المنظمة المقصودة والأكثر شيوعاً في الدراسات السابقة، كالتالي:

1. **الإستقرار والأمان الوظيفي:** ويُعد من أهم ركائز النجاح لأي منظمة كونه يوفر جو من الطمأنينة والانتماء للعاملين مما يدفعهم للإبداع واتخاذ القرارات الفعالة (أبوحميد، 2017)، فالإحساس بالأمان عامل مهم يجعل العاملين يشعرون بالراحة والإستقرار والانتماء لبيئة العمل، ويُسهّم في رفع الروح المعنوية، وتحسين مستوى الأداء والإلتزام بالسلوكيات الأخلاقية وتشجيعها ودعمها بين العاملين، وزيادة الإنتاجية (Mahapatro, 2010).

2. **المشاركة في اتخاذ القرار:** إن مشاركة العاملين في صنع القرارات عملية نفسية سلوكية تساعد الأفراد على إشباع حاجاتهم إلى تحقيق الذات والتقدير الإجتماعي، كما تجعل الفرد يحس بأهميته وأن له دوراً يسهم في توجيه العمل أو اتخاذ القرار، ويمكن من خلال المشاركة زيادة فاعلية الإدارة وتنمية العاملين وتدريبهم وزيادة ارتباطهم بعملهم، وبما يؤدي إلى رفع معنويات المرؤوسين وتحقيق الإنسجام في بيئة العمل (الحسني، 2016).

3. **العلاقات الإجتماعية:** والتي يجب أن تركز على وجود الرغبة لدى العاملين في التعاون ولصالح العمل وتوافر الثقة بالنفس لديهم، وإيمان كل فرد في الجماعة بقيمة الآخرين معه وإحترام رغباتهم، وتدبير المواقف التي تساعد الأفراد على نجاح العمل بما يحقق الأهداف المنشودة (عامر وقنديل، 2010: 171)، وذكر (نوري وكورتل، 2011: 90) أن من خلال العلاقات الإجتماعية تحاول الإدارة اكتشاف الروابط التي تقوم بين العمال وبالتالي قدرة التعامل معهم، وذلك من أجل خلق مناخ عمل محفز للعاملين، لأن فاعلية المؤسسة مبنية على أساس الثقة المتبادلة بين العمال والإدارة، ما يؤدي إلى الإستفادة المشتركة لكليهما.

4. **السلوك القيادي والإشراف على العمل:** لدور القائد في عملية التفاعل الإجتماعي أثر على جودة حياة العمل بالمنظمة من خلال توفير الجو الملائم لتفجير طاقات العاملين، والقدرة على التأثير الإيجابي في سلوكياتهم ومشاعرهم، وتوجيهها بإتجاه تحقيق الأهداف (الحسني، 2016)، ويشير (أبو حميد، 2017) إلى أن النمط الديمقراطي في القيادة عامل مهم في توفير بيئة العمل المناسبة بكافة أبعادها مما ينعكس إيجاباً على رضا العاملين، وتحقيق الإنتماء لديهم، أما القائد الذي يتبع نمط القيادة التسلطي سيؤدي إلى عدم رضا العاملين وفقدانهم للإنتماء، وعدم الرغبة في العمل وانعدام الثقة وبالتالي فإن ذلك يؤثر سلباً على أداء المنظمة.

5. **الأجور والرواتب:** للأجور والرواتب أهمية كبرى في تحديد أداء العاملين وتوجيه هذا الأداء، وبالتالي توجه دافعية العاملين في إتجاه معين حيث إن العلاقة بين اتجاه الدافعية والأجور علاقة قوية، وتؤثر

على الأداء المتوقع تحقيقه، فقصور هذه الأجور عن تلبية الإحتياجات الأساسية للعاملين يدفع هؤلاء العاملين نحو اتجاه السلوك السلبي للأداء، وعليه لا بد أن يعكس أجر الفرد توازناً بين ما يساهم به من جهد وبين ما يحصل عليه في شكل أجر ومكافآت، واختلال هذا التوازن سيعكس حالة من الإحباط وانخفاضاً للروح المعنوية، والشعور بعدم العدالة، وبالتالي انخفاض مستوى الأداء (البربري، 2016: 23).

6. **التقدم والترقي الوظيفي:** تعرف الترقية بأنها "إعادة تخصيص الفرد على وظيفة ذات مستوى أعلى، وعادة ما تنطوي مثل هذه الوظيفة على واجبات ومسؤوليات وسلطات أكبر وأكثر صعوبة من واجباته ومسؤولياته وسلطاته في الوظيفة الحالية"، فالترقية تعمل على استغلال مهارات وقدرات الأفراد ذوي الأداء المرتفع، وتحفيز العاملين لتحسين أدائهم وتنمية قدراتهم وتحقيق الإستقرار الوظيفي (أبو حميد، 2017: 20).

الدراسات السابقة:

أجرى (الكاديكي، 2021)، دراسة هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة الوظيفية في مدارس التعليم الثانوي بمدينة بنغازي، وبيان طبيعة العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والالتزام التنظيمي لدى معلمي التعليم الثانوي، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية في المدارس الثانوية من وجهة نظر المعلمين كان متوسطاً، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين جودة الحياة الوظيفية والالتزام التنظيمي في مدارس التعليم الثانوي من وجهة نظر المعلمين والمعلمات بها.

وتناول (غيث وآخرون، 2021) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الأخلاقيات الطبية لدى أعضاء هيئة التدريس وطلبة الإمتياز بالكلية الطبية بجامعة سرت، وكشفت الدراسة أن نسبة 49.1 % من سبق لهم دراسة مادة أخلاقيات المهنة الطبية، بينما 50.9 % لم يسبق لهم دراسة مادة أخلاقيات المهنة الطبية، وتوصلت الدراسة إلى أن أغلب أفراد العينة يرون أن مهنة الطب مهنة إنسانية ونسبة 86.8 %، كما يرون أن متطلبات ممارسة مهنة الطب أكثر ما تحتاج إليه هو الضمير المهني.

وتطرقت (عبد السيد والفرجاني، 2020) إلى دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية (السمات الشخصية، السلوكيات الوظيفية)، ومستوى ممارسة سلوكيات المواطنة التنظيمية المتمثلة في (الإيثار، الكياسة، الروح الرياضية، السلوك الحضاري، الإلتزام العام) لدى موظفي الإدارة العامة لصندوق الضمان الإجتماعي- ليبيا، كما هدفت إلى التعرف على أثر القيادة الأخلاقية على ممارسة سلوكيات المواطنة التنظيمية، وقد توصلت الدراسة إلى أن المستوى العام لممارسة القيادة الأخلاقية وسلوكيات المواطنة التنظيمية بالمنظمة كانا بدرجة ممارسة مرتفعة، وأظهرت الدراسة وجود ارتباط وتأثير إيجابي ومعنوي للقيادة الأخلاقية على ممارسة سلوكيات المواطنة التنظيمية.

وأجرت (الصويجي، 2019) دراسة رمت إلى التعرف على مستوى توافر أبعاد القيادة الأخلاقية للرئيس (الصفات الشخصية، الصفات الإدارية، العلاقات الإنسانية، العمل بروح الفريق) بديوان المحاسبة بمدينة بنغازي، ومستوى ممارسة العدالة التنظيمية بأبعادها (العدالة الإجرائية والعدالة التوزيعية وعدالة المعاملات)، والتعرف على أثر القيادة الأخلاقية على العدالة التنظيمية في المنظمة قيد الدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى أن المستوى العام لكل من القيادة الأخلاقية والعدالة التنظيمية كانا مرتفعين، وبينت الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية ككل على أبعاد العدالة التنظيمية.

وتناول (القبي وأبوشوتية، 2019) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى ممارسة أخلاقيات المهنة الطبية لدى العاملين بمجمع عيادات سرت المركزي، وبيان العلاقة والأثر بجودة الخدمة المقدمة، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى ممارسة أخلاقيات المهنة الطبية ومستوى جودة الخدمة الصحية لدى أفراد العينة كانتا مرتفعتين، وبينت الدراسة وجود علاقة ارتباط وتأثير ذات دلالة إحصائية بين ممارسة أخلاقيات المهنة الطبية وجودة الخدمة الصحية.

وأسهـم (الفـاخري وآخرون، 2018) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى تمكين العاملين بمركز بنغازي الطبي، والتعرف على أثر جودة الحياة الوظيفية على تمكين العاملين بالمركز، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى تمكين العاملين لدى أفراد المجتمع كان مرتفعاً، وأظهرت الدراسة وجود أثر بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية (الإستقرار الوظيفي، الترقيات المبنية على الكفاءة والمعايير العادلة والمساواة والعدالة، والأوضاع الإقتصادية) ومستوى تمكين العاملين لدى أفراد المجتمع.

أما (العنزي وعبد العزيز، 2018) فقد قاما بدراسة سعت إلى التعرف على واقع القيادة الأخلاقية في مدارس المرحلة الثانوية في دولة الكويت من وجهة نظر المعلمين، وتحديد مستوى الرضا الوظيفي لدى المعلمين، والكشف عن العلاقة بين القيادة الأخلاقية والرضا الوظيفي، وقد توصلت الدراسة إلى أن ممارسة القيادة الأخلاقية ومستوى الرضا الوظيفي ككل والأبعاد كل على حدة جاءت بدرجة مرتفعة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة الأخلاقية والرضا الوظيفي.

وقام (علي وآخرون، 2018) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى القيادة الأخلاقية ومستوى جودة حياة العمل لموظفي الإدارة العمومية بولاية تبسة، واختبار الأثر بين القيادة الأخلاقية وابداع العاملين، في وجود متغير وسيط بينهما (جودة حياة العمل)، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى القيادة الأخلاقية ومستوى جودة حياة العمل ضعيف جداً من وجهة نظر أفراد الدراسة، وبينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متغيري القيادة الأخلاقية وابداع العاملين، كما هذا الأثر المعنوي ينخفض في ظل وجود المتغير الوسيط.

وأخيراً أجرى (العمرى واليافي، 2017) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر

عناصر جودة الحياة الوظيفية على أداء موظفي الخدمة المدنية في المملكة العربية السعودية، وقياس مقدار الفروقات بين العوامل الشخصية وكل من الأداء وتقييمه، الرضا الوظيفي، الحوافز المادية والمعنوية، وبيئة العمل، وبينت الدراسة أن أكثر عناصر جودة الحياة الوظيفية تأثيراً على الأداء هي: العلاقة الاجتماعية التي تجمع الموظف مع الرؤساء وزملاء العمل، الرضا الوظيفي، الحوافز المادية، وتقييم الأداء، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء الوظيفي، الرضا الوظيفي، الحوافز المادية والمعنوية، وبيئة العمل تعزى للاختلاف في المرتبة الوظيفية، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية.

وتأتي الدراسة الحالية باعتبارها الدراسة الأولى من نوعها _ على حد علم الباحثة _ التي تدرس مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية وتأثيرها على جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بمستشفى زليتن التعليمي عند توسط مستوى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية، حيث تتفق مع عدد من الدراسات السابقة في بعض أهدافها وأدواتها، وتختلف عنها في طبيعة بيئة ومجتمع الدراسة.

الإطار العملي للبحث:

أ. مجتمع وعينة البحث: تمثل مجتمع البحث في جميع الأطباء العاملين بمستشفى زليتن التعليمي والبالغ عددهم (105) طبيب، ولتحديد حجم العينة تم الاعتماد على جدول (Krejcie and Morgan, 1970)، حيث تحدد حجمها بعدد (80) مفردة، تم اختيارها بواسطة العينة العشوائية الطبقية، وقد تم توزيع استمارات الإستمبيان على أفراد العينة، وبلغ عدد الاستمارات الصالحة للتحليل (62) استمارة، وبنسبة استجابة (76%).

ب. منهج وأداة البحث: تم اعتماد المنهج الوصفي ذو الأسلوب الارتباطي، لأنه يتلاءم مع طبيعة البحث وأهدافه، ولتغطية الجانب النظري تم الاعتماد على المصادر الثانوية كالكتب والدوريات والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، وفي الجانب العملي تم تصميم استبانة تتناسب وأهداف وفروض البحث، تم تقسيمها لثلاث محاور هي:

المحور الأول: يحتوى على مقياس القيادة الأخلاقية بالاعتماد على أداة القياس التي استخدمها (الصويعي، 2019) (العنزي وعبد العزيز، 2018) (أبوعلبة، 2015)، ويتضمن أربعة أبعاد هي: الصفات الشخصية الأخلاقية، العبارات من (1-6)، الصفات الإدارية الأخلاقية، العبارات من (7-12)، صفات العمل بروح الفريق، العبارات من (13-18)، وصفات العلاقات الإنسانية، العبارات من (19-24).

المحور الثاني: يقيس مستوى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية بالمستشفى وتمت صياغتها بالاعتماد على أداة القياس التي استخدمها (القبي وأبوشوتية، 2019)، و(لائحة آداب المهنة الطبية، 2003)، ويتضمن العبارات من (1-10).

المحور الثالث: يقيس مستوى جودة الحياة الوظيفية وصيغت بالإعتماد على أداة القياس التي استخدمها (أبو حميد، 2017) (العمرى واليافي، 2017) (الحسني، 2016)، ويتضمن ستة أبعاد هي: السلوك القيادي والإشرافي، العبارات من (1-4)، الإستقرار والأمان الوظيفي، العبارات من (5-8)، مشاركة الأطباء في الإدارة، العبارات من (9-12)، التقدم والترقي الوظيفي، العبارات من (13-16)، العلاقات الاجتماعية، العبارات من (17-20)، الأجور والرواتب، العبارات من (21-24)، وبعد الإنتهاء من تصميم الإستبانة بصورتها النهائية تم توزيعها على أفراد العينة لملئها، واستغرقت عملية توزيع الإستمارات وجمعها فترة امتدت إلى ثلاث أسابيع، وذلك للحصول على نسبة ردود مرتفعة، وبعد الإنتهاء من تجميع الإستمارات استخدمت الطريقة الرقمية في ترميز الإجابات كما بالجدول رقم (1).

جدول رقم (1): توزيع الدرجات على الإجابات المتعلقة بالمقياس الخماسي

الإجابة	غير موافق تماماً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موافق تماماً
الدرجة	1	2	3	4	5
المتوسط المرجح	من 1 إلى أقل من 1.80	من 1.80 إلى أقل من 2.60	من 2.60 إلى أقل من 3.40	من 3.40 إلى أقل من 4.20	من 4.20 إلى 5.00
التقدير	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً

وبعد الانتهاء من ترميز الإجابات تم استخدام حزمة البرمجيات الجاهزة (SPSS) Statistical Package for (Social Science) في تحليل البيانات الأولية.

اختبار الثبات والصدق : Reliability and Validate

للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم حساب درجة الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا Cornbach Alpha، والصدق الذاتي عن طريق الجذر التربيعي للثبات للتأكد من صدق الإستمارة فكانت النتائج كما بالجدول رقم (2).

جدول رقم (2): نتائج اختبار كرونباخ ألفا

م	المجموعة	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل الصدق
1	الصفات الشخصية الأخلاقية	6	0.812	0.901
2	الصفات الإدارية الأخلاقية	6	0.824	0.908
3	صفات العمل بروح الفريق	6	0.858	0.926
4	صفات العلاقات الإنسانية	6	0.830	0.911

0.965	0.932	24	مستوى القيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية	5
0.945	0.893	10	مستوى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية	6
0.940	0.883	4	السلوك القيادي والإشرافي	7
0.922	0.850	4	الاستقرار والأمان الوظيفي	8
0.911	0.830	4	مشاركة الأطباء في الإدارة	9
0.944	0.892	4	التقدم والترقي الوظيفي	10
0.831	0.691	4	العلاقات الاجتماعية	11
0.955	0.912	4	الأجور والرواتب	12
0.972	0.945	24	مستوى جودة الحياة الوظيفية بالمستشفى	13

من خلال الجدول (2) يُلاحظ أن قيم معامل كرونباخ ألفا (α) لكل مجموعة من عبارات استمارة الإستبيان تتراوح بين (0.691 إلى 0.945) وهي قيم كبيرة أكبر من (0.60)، وهذا يدل على توفر درجة عالية من الثبات الداخلي في الإجابات، وكذلك فإن معاملات الصدق تتراوح بين (0.831 إلى 0.972) وهي كبيرة قريبة من الواحد الصحيح فهذا يدل على توفر درجة عالية من الصدق مما يمكن من الاعتماد على هذه الإجابات في تحقيق أهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في وصف وتحليل البيانات:

1. اختبار كرونباخ ألفا (α) للصدق والثبات لبيان مصداقية إجابات مفردات العينة على عبارات الإستبيان.
2. مقاييس الإحصاء الوصفي كالتكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة مدى تركيز الإجابات المتعلقة بالمتغيرات (المستقل والتابع والوسيط) وأبعادهما ومدى تشتت هذه الإجابات.
3. تحليل الانحدار البسيط والمتعدد بين المتغيرات ويستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين المتغيرات ومعرفة التأثيرات بينها.

وصف خصائص عينة البحث:

الجدول رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب بياناتهم الشخصية.

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	النوع	ذكر	42	67.7%
		أنثى	20	32.3%
2	العمر	أقل من 20 سنة	15	24.2%
		من 20 إلى أقل من 40 سنة	24	38.7%

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
3	المؤهل العلمي	من 40 سنة فأكثر	23	37.1%
		دبلوم متوسط	10	16.1%
		بكالوريوس	17	27.4%
		ماجستير	20	32.3%
		دكتوراه	15	24.2%
4	المسمى الوظيفي	فني	12	19.4%
		ممرض	15	24.2%
		طبيب	35	56.4%
5	سنوات الخبرة	أقل من 10 سنوات	7	11.3%
		من 10 إلى أقل من 20 سنة	33	53.2%
		أكثر من 20 سنة	22	35.5%

يوضح الجدول (3) نتائج التحليل الوصفي للبيانات الشخصية للمستجيبين من أفراد العينة، حيث يتضح أن النسبة الأكبر من عينة البحث هم من الذكور، حيث بلغت (67.7%)، وهي أكبر من نسبة الإناث التي بلغت (32.2%)، كما أتضح أن أغلبهم من الفئة العمرية (من 20 إلى أقل من 40 سنة)، حيث يشكلون ما نسبته (38.7%) وهو ما يعني إنتساب أكثرهم إلى فئة الشباب، ثم يليها الفئة العمرية (من 40 سنة فأكثر) بنسبة (37.1%)، كما إتضح أن أكثر من نصف المبحوثين من فئة المستوى التعليمي (الماجستير) أي قرابة (32.3%)، وأن حوالي (27.4%) من المستجيبين هم من فئة البكالوريوس، وإتضح أن أغلب أفراد العينة من الأطباء وبنسبة (35%)، وبالنسبة إلى سنوات الخبرة اتضح أن عدد سنوات الخبرة الشائع بين أفراد العينة هو (من 10 إلى أقل من 20 سنة)، إذ شكلت ما نسبته (53.2%).

الإجابة عن تساؤلات البحث:

أ. مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية بالمستشفى:

لمعرفة مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب، وكما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (4): تقييم أفراد العينة لمستوى ممارسة القيادة الأخلاقية وأبعادها.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الممارسة
1	الصفات الشخصية الأخلاقية	3.32	.72330	66%	متوسطة
2	الصفات الإدارية الأخلاقية	3.22	.71175	64%	متوسطة
3	صفات العمل بروح الفريق	3.31	.77206	66%	متوسطة
4	صفات العلاقات الإنسانية	3.37	.78822	67%	متوسطة
	مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية	3.31	.63378	66%	متوسطة

يلاحظ من الجدول (4) وجود مستوى متوسط من ممارسة القيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية بالمستشفى حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.3112)، وبانحراف معياري (0.63378)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد بين (3.2285 – 3.3790) وبدرجات تقدير متوسطة، مما يعني أن القادة في الصندوق يتمتعون بقدر متوسط من القيادة، فهم يعكسون هذا المفهوم في ممارساتهم مع موظفيهم بنسبة 66% من وجهة نظر أفراد العينة.

ب. مستوى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية بالمستشفى :

جدول رقم (5): تقييم أفراد العينة لمستوى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقدير
	مستوى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية	3.67	.68015	73%	مرتفع

يلاحظ من الجدول رقم (5) وجود مستوى مرتفع في الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية بالمستشفى حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.6742)، وهذا يعكس التقارب في آراء العينة نحو التزامهم بأخلاقيات المهنة الطبية.

ج. مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى :

جدول رقم (6): تقييم أفراد العينة لمستوى جودة الحياة الوظيفية وأبعادها.

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقدير
1	السلوك القيادي والإشرافي	2.56	.92680	51%	منخفض
2	الإستقرار والأمان الوظيفي	1.99	.84263	40%	منخفض



م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقدير
3	مشاركة الأطباء في الإدارة	3.02	.84459	60 %	متوسط
4	التقدم والترقي الوظيفي	2.42	.95770	48 %	منخفض
5	العلاقات الاجتماعية	3.29	.68628	66 %	متوسط
6	الأجور والرواتب	1.81	.83185	36 %	منخفض
	مستوى جودة الحياة الوظيفية	2.36	.71590	47 %	منخفض

يلاحظ من الجدول (6) وجود انخفاض في مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (2.3653)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد بين (1.8105 – 3.2984) وبدرجات تقدير بين المتوسطة والمنخفضة جداً، مما يعني وجود تدني في توافر أبعاد جودة الحياة الوظيفية بالمستشفى، وتشكل نسبة 47% مظاهر هذا التدني من وجهة نظر أفراد العينة.

اختبار فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: والتي تنص على أنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية على جودة الحياة الوظيفية للأطباء بمستشفى زليتن التعليمي.

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط والمتعدد للتعرف على أثر أبعاد القيادة الأخلاقية على جودة الحياة الوظيفية فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (7) نتائج إختبار تحليل الانحدار لأثر أبعاد القيادة الأخلاقية على جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى قيد البحث.

البيان	قيمة معامل الارتباط	الدلالة المحسوبة	نسبة الأثر % (معامل التحديد)	قيمة المعطلة B الإندارية	قيمة T	قيمة الدلالة T
أثر الصفات الشخصية على جودة الحياة الوظيفية	0.339	0.007	11.49	0.075	1.488	.027
أثر الصفات الإدارية الأخلاقية على جودة الحياة الوظيفية	0.484	0.000	23.43	.042	1.206	.037
أثر صفات العمل بروح الفريق على جودة الحياة الوظيفية	0.559	0.000	31.25	.450	3.329	.002
أثر صفات العلاقات الإنسانية على جودة الحياة الوظيفية	0.457	0.000	20.88	.289	2.169	.034
أثر القيادة الأخلاقية على جودة الحياة الوظيفية	0.545	0.000	29.70			

لتحديد الأهمية النسبية لمتغيرات القيادة الأخلاقية التي تفسر التباين في جودة الحياة الوظيفية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد، فتشير النتائج الواردة بالجدول رقم (7) وجود ارتباط طردي ذو دلالة احصائية بين أبعاد القيادة الأخلاقية على جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى قيد البحث، حيث بلغ معامل الارتباط (0.545) عند مستوى معنوية (0.05)، كما تشير النتائج أن معامل التحديد لنموذج القيادة الأخلاقية حول جودة الحياة الوظيفية تفسر بنسبة (29.70%) من التباين في جودة الحياة الوظيفية، بينما (70.30%) من قيمة التغيرات في مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغيرات أخرى، كما تظهر النتائج في الجدول السابق أن بُعد صفات العمل بروح الفريق كان أكثر الأبعاد قدرة على تفسير التباين في المتغير التابع بالمستشفى، حيث تبين أن قيمة بيتا لمعامل الانحدار لبُعد صفات العمل بروح الفريق (0.450)، والذي يدل على وجود أثر دال إحصائياً لبُعد صفات العمل بروح الفريق لرؤساء الأقسام الطبية على جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى قيد البحث، بمعنى أن الزيادة في صفات العمل بروح الفريق بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى تغير طردي بمقدار (0.450) في مستوى جودة الحياة الوظيفية، وهذا ما دلت عليه قيمة t (3.329) وهي دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0.05)، كما تبين من الجدول السابق أن بُعد صفات العلاقات الإنسانية حظي بالترتيب الثاني من حيث التأثير على مستوى جودة الحياة الوظيفية، حيث تبين أن قيمة بيتا لمعامل الانحدار لبُعد صفات العلاقات الإنسانية (0.289)، والذي يشير إلى وجود أثر دال إحصائياً لبُعد صفات العلاقات الإنسانية لرؤساء الأقسام الطبية على جودة الحياة الوظيفية، بمعنى أن زيادة بُعد صفات العلاقات الإنسانية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى تغير طردي بمقدار (0.289) في مستوى جودة الحياة الوظيفية وهذا ما دلت عليه قيمة t (2.169) وهي دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0.05)، كما تبين من الجدول السابق أن بُعد الصفات الشخصية آتى بالترتيب الثالث من حيث التأثير في المتغير التابع، حيث تبين أن قيمة بيتا لمعامل الانحدار لبُعد الصفات الشخصية (0.075)، والذي يدل على وجود أثر دال إحصائياً لبُعد الصفات الشخصية لرؤساء الأقسام الطبية على جودة الحياة الوظيفية، بمعنى أن زيادة بُعد الصفات الشخصية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى تغير طردي في مستوى جودة الحياة الوظيفية بقيمة (0.075)، وهذا ما دلت عليه قيمة t (1.488) وهي دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0.05)، وأخيراً تبين من الجدول السابق أن بُعد الصفات الإدارية جاء بالترتيب الأخير من حيث التأثير في المتغير التابع، حيث تبين أن قيمة بيتا لمعامل الانحدار لبُعد الصفات الإدارية الأخلاقية (0.042)، والذي يشير إلى وجود أثر دال إحصائياً لبُعد الصفات الإدارية الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية على جودة الحياة الوظيفية، بمعنى أن زيادة بُعد الصفات الإدارية الأخلاقية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى تغير طردي

بمقدار (0.042) في مستوى جودة الحياة الوظيفية وهذا ما دلت عليه قيمة t (1.206) هي دالة معنوياً عند مستوى معنوية (0.05).

ولإختبار معنوية أثر أبعاد القيادة الأخلاقية معاً على مستوى جودة الحياة الوظيفية تم استخدام معامل التحديد وتحليل التباين فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (8) نتائج اختبار معنوية أثر أبعاد القيادة الأخلاقية معاً على مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى قيد البحث.

تحليل التباين الأحادي (ANOVA)						معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	معامل التحديد المعدل R2
الدالة المحسوبة F لـ	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغيرات			
.000	259.9	89.540	4	358.159	تباين الانحدار	0.545	0.297	0.286
	44	.344	58	19.979	تباين البواقي			
			62	378.137	التباين الكلي			

من الجدول رقم (8) يلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بين أبعاد القيادة الأخلاقية ومستوى جودة الحياة الوظيفية بلغت (0.545) وهوارتباط موجب، كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.297)، وهذا يعني أن أبعاد القيادة الأخلاقية معاً تساهم في تفسير 29.7% فقط من التغير الحاصل في مستوى جودة الحياة الوظيفية، وأوضح تحليل التباين الأحادي (ANOVA) أن قيمة إحصائي الإختبار (259.944) بدلالة محسوبة (0.000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وهذا يدل على معنوية الأثر للقيادة الأخلاقية على مستوى جودة الحياة الوظيفية.

الفرضية الثانية: والتي تنص على أنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات المهنة الطبية على جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بمستشفى زليتن التعليمي.

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط والمتعدد للتعرف على أثر أخلاقيات المهنة الطبية على جودة الحياة الوظيفية فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (9) نتائج اختبار تحليل الانحدار لأثر الإلتزام بأخلاقيات المهنة الطبية على جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى قيد البحث.

البيان	قيمة معامل الارتباط	قيمة المحسوبة	نسبة الأثر % (معامل التحديد)	قيمة المعلمة β الإنحدارية	قيمة T	الدالة المحسوبة T لـ
أثر أخلاقيات المهنة الطبية على جودة الحياة الوظيفية	0.505	0.000	25.50	0.531	4.530	0.00

من الجدول (9) يلاحظ أن قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية ومستوى جودة الحياة الوظيفية بلغ (0.505)، وكذلك بلغت قيمة معامل التحديد (25.50) وهذا يعني أن الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية يساهم في تفسير 25.50% من التغير الحاصل في جودة الحياة الوظيفية، كما بلغت قيمة معامل الانحدار (0.531) التي تدل على أن الزيادة بمقدار وحدة واحدة في الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية يؤدي إلى زيادة بمقدار (0.531) في مستوى جودة الحياة الوظيفية، وقد بلغ مستوى المعنوية لنموذج الانحدار (0.00) وهى أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وهذا يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات المهنة الطبية على مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى قيد البحث.

الفرضية الثالثة: والتي تنص على أنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية للأطباء العاملين بمستشفى زليتن التعليمي.

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط والمتعدد للتعرف على أثر القيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (10) نتائج اختبار تحليل الانحدار لأثر القيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية للأطباء بالمستشفى قيد البحث.

البيان	قيمة معامل الارتباط	الدلالة المحسوبة	نسبة الأثر % (معامل التحديد)	قيمة المعلمة B الإحصائية	قيمة T	الدلالة المحسوبة T
أثر القيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية	0.296	0.019	0.088	0.318	2.404	0.019

من الجدول (10) يلاحظ أن قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين القيادة الأخلاقية وأخلاقيات المهنة الطبية للأطباء بالمستشفى بلغ (0.296)، وكذلك بلغت قيمة معامل التحديد (0.088) وهذا يعني أن القيادة الأخلاقية تساهم في تفسير 8.80% من التغير الحاصل في مستوى أخلاقيات المهنة الطبية، كما بلغت قيمة معامل الانحدار (0.318) التي تدل على أن الزيادة في القيادة الأخلاقية بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة بمقدار (0.318) في الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية، وقد بلغ مستوى المعنوية لنموذج الانحدار (0.019) وهى أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية للأطباء بالمستشفى قيد البحث.

الفرضية الرابعة: والتي تنص على أنه: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بمستشفى زليتن التعليمي.

لإختبار الدور الوسيط (لأخلاقيات المهنة الطبية) بين المتغير المستقل (القيادة الأخلاقية) والمتغير التابع (جودة الحياة الوظيفية)، فقد تم استخدام ما أوصت به دراسة (Baron & Kenny, 1986) في معرفة تأثير

المتغير المستقل (القيادة الأخلاقية) على كلاً من المتغير الوسيط (أخلاقيات المهنة الطبية) والمتغير التابع (جودة الحياة الوظيفية) كلاً على حدا، ثم تأثير المتغير الوسيط (أخلاقيات المهنة) على المتغير التابع (جودة الحياة)، وأخيراً أثرهما معاً (المستقل والوسيط) على المتغير التابع، وقد اعتمد البحث لإختبار الفرضية السابقة على ايجاد قيمة معامل التحديد (R^2) ومعامل الانحدار (B) من خلال أربع خطوات كالتالي:

- تحليل الانحدار البسيط بين المتغير المستقل والمتغير الوسيط.
- تحليل الانحدار البسيط بين المتغير المستقل والمتغير التابع.
- تحليل الانحدار البسيط بين المتغير الوسيط والمتغير التابع.
- تحليل الانحدار المتعدد بين المتغير المستقل والمتغير الوسيط والمتغير التابع.

حيث تتحقق علاقة الوساطة الجزئية عندما يكون تأثير القيادة الأخلاقية على جودة الحياة الوظيفية (في حال وجود المتغير الوسيط "أخلاقيات المهنة الطبية" والمستقل معاً في معادلة الانحدار) أقل من تأثيره الناتج من العلاقة الثانية، وتكون كلية عندما يكون تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع مع وجود الوساطة معدومة، فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (11): نتائج تحليل الانحدار لأخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى قيد البحث.

م	البيان	قيمة معامل الارتباط	نسبة الأثر %	قيمة المعطمة B	قيمة T	الدالة T
1	أثر القيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية	0.296	0.088	0.318	2.404	0.01
2	أثر القيادة الأخلاقية على جودة الحياة الوظيفية	0.545	0.297	0.616	5.038	0.00
3	أثر أخلاقيات المهنة على جودة الحياة الوظيفية	0.505	25.50	0.531	4.530	0.00
4	القيادة الأخلاقية	0.653	0.426	.490	4.201	0.00
	جودة الحياة الوظيفية			0.393	3.645	0.00

من الجدول السابق يلاحظ أنه باستخدام تحليل الانحدار والذي تم استخدامه على ثلاث خطوات لإختبار الدور الوسيط لأخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية، حيث أنه في الخطوة الأولى تم استخدام تحليل الانحدار بين المتغير المستقل (القيادة الأخلاقية) والمتغير الوسيط (أخلاقيات المهنة الطبية)، فكانت قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين المتغيرين (0.296)، كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.088) والتي تعنى أن القيادة الأخلاقية تفسر 8.80% من التغيرات في أخلاقيات المهنة الطبية، كما بلغت قيمة معامل الانحدار (0.318) والتي تعنى أن تغير المتغير المستقل (القيادة الأخلاقية)

بوحدة واحدة سيؤدي إلى تغير المتغير التابع (جودة الحياة الوظيفية) بما قيمته (0.318)، وقد بلغ مستوى المعنوية لنموذج الانحدار (0.019) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك تكون الخطوة الأولى والتي تنص على وجود أثر للقيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية متحققة، أما الخطوة الثانية فقد تم استخدام تحليل الانحدار بين المتغير المستقل (القيادة الأخلاقية) والمتغير التابع (جودة الحياة الوظيفية) فكانت قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين المتغيرين (0.545)، حيث بلغت قيمة معامل التحديد (0.297) والتي تعنى أن القيادة الأخلاقية تفسر 29.7% من التغيرات في المتغير التابع، كما بلغت قيمة معامل الانحدار (0.616) والتي تعنى أن تغير المتغير المستقل (القيادة الأخلاقية) بوحدة واحدة سيؤدي إلى تغير المتغير التابع (جودة الحياة الوظيفية) بما قيمته (0.616)، وقد بلغ مستوى المعنوية لنموذج الانحدار (0.00) وهى أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك تكون الخطوة الثانية والتي تنص على وجود أثر للقيادة الأخلاقية على جودة الحياة الوظيفية متحققة، وفي الخطوة الثالثة تم استخدام تحليل الانحدار بين المتغير الوسيط (أخلاقيات المهنة الطبية) والمتغير التابع (جودة الحياة الوظيفية)، فكانت قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين المتغيرين (0.505)، كما بلغت قيمة معامل التحديد (25.50) والتي تعنى أن أخلاقيات المهنة الطبية تساهم في تفسير 25.50% من التغيرات الحاصلة في مستوى جودة الحياة، كما بلغت قيمة معامل الانحدار (0.531) والتي تدل على أن الزيادة في أخلاقيات المهنة الطبية بمقدار وحدة واحدة سيؤدي إلى زيادة بمقدار (0.531) في جودة الحياة بالمستشفى، وقد بلغ مستوى المعنوية لنموذج الانحدار (0.00) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك تكون الخطوة الثالثة والتي تنص على وجود أثر لأخلاقيات المهنة الطبية على جودة الحياة الوظيفية متحققة، وفي الخطوة الرابعة فقد تم إدخال المتغير الوسيط في العلاقة بين المتغير المستقل والتابع، الأمر الذي أدى إلى انخفاض قيمة معامل الانحدار إلى (0.393)، وأن المتغيرين معاً المستقل والوسيط يفسران (0.426) من التغيرات في المتغير التابع، مما يدل على وجود وساطة جزئية تكميلية للمتغير الوسيط (أخلاقيات المهنة الطبية) في العلاقة بين المتغير المستقل (القيادة الأخلاقية) والمتغير التابع (جودة الحياة الوظيفية)، حيث أن الوساطة الكاملة لا بد أن تكون قيمة B = صفر.

وبناءً على ما سبق فإن انخفاض قيمة معامل الانحدار للقيادة الأخلاقية نتيجة إدخال المتغير الوسيط (أخلاقيات المهنة الطبية) في العلاقة بينه وبين المتغير التابع (جودة الحياة الوظيفية)، حيث بلغت قيمتها في العلاقة المباشرة (0.616) بينما عند ادخال أخلاقيات المهنة الطبية كمتغير وسيط فقد بلغت قيمتها (0.393)، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5%، فإنه يمكن رفض الفرضية التي تنص على: لا

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بمستشفى زليتن التعليمي.

نتائج البحث:

1. أوضح البحث أن هناك مستوى متوسط لممارسة رؤساء الأقسام الطبية للقيادة الأخلاقية بكافة أبعادها، حيث بلغ المتوسط العام لإجابات مفردات العينة حول عبارات هذا المحور (3.3112).
2. كشف البحث أن المستوى العام للإلتزام بأخلاقيات المهنة الطبية للأطباء العاملين بمستشفى زليتن التعليمي جاء مرتفعاً.
3. بين البحث أن المستوى العام لجودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بمستشفى زليتن التعليمي جاء منخفضاً، حيث كان بُعد العلاقات الإجتماعية أعلى أبعاد جودة الحياة الوظيفية تقديراً، وحظى على درجة تقدير متوسطة، يليه بُعد مشاركة الأطباء في الإدارة، حيث حظي بدرجة تقدير متوسطة أيضاً، كما جاء في المرتبة الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة، وعلى التوالي، بُعد السلوك القيادي والإشرافي، بُعد التقدم والترقي الوظيفي، بُعد الإستقرار والأمان الوظيفي، بُعد الأجور والرواتب، جميعها جاءت بدرجة تقدير منخفضة.
4. كشف البحث وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية مجتمعةً على جودة الحياة الوظيفية للأطباء العاملين بالمستشفى عند مستوى معنوية 5%، حيث تبين أن معامل التحديد لنموذج القيادة الأخلاقية حول جودة الحياة الوظيفية يفسّر بنسبة (29.7%) من التباين في توفر جودة الحياة الوظيفية بينما (70.3%) من قيمة التغيرات تُعزى لمتغيرات أخرى.
5. بين البحث وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات المهنة الطبية على مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى عند مستوى معنوية 5%، حيث تبين أن معامل التحديد لنموذج الإلتزام بأخلاقيات المهنة الطبية حول جودة الحياة الوظيفية للأطباء يفسّر بنسبة (25.50%) من التباين في توفر جودة الحياة الوظيفية بينما (74.50%) من قيمة التغيرات تُعزى لمتغيرات أخرى.
6. كما بيّنت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على أخلاقيات المهنة الطبية للأطباء العاملين بالمستشفى عند مستوى معنوية 5%، حيث تبين أن معامل التحديد لنموذج القيادة الأخلاقية حول أخلاقيات المهنة الطبية يفسّر بنسبة (8.8%) من التباين في توفر جودة الحياة الوظيفية بينما (91.2%) من قيمة التغيرات تُعزى لمتغيرات أخرى.
7. أوضح البحث وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات المهنة الطبية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية للأطباء بالمستشفى، حيث أن أخلاقيات المهنة الطبية تلعب دوراً وسيطاً جزئياً

تكملياً في العلاقة بين القيادة الأخلاقية وجودة الحياة الوظيفية، حيث انخفض معامل الإنحدار عند إدخال أخلاقيات المهنة الطبية كمتغير وسيط عنه في العلاقة المباشرة.

توصيات البحث:

1. زيادة الالتزام لرؤساء الأقسام الطبية بالمبادئ الأخلاقية في نشاطاتهم وعلاقاتهم الشخصية وحرصهم على توفير المناخ التنظيمي الذي يسوده التعامل ضمن الإطار الأخلاقي والذي ينتج عنه مستوى عالٍ من جودة الحياة بالمستشفى.
2. ضرورة تركيز إدارة المستشفى على عقد الدورات التدريبية المتخصصة والكافية للقادة الإداريين لبيان أهمية الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية وأثرها في رفع وتحسين جودة الحياة الوظيفية بالمستشفى قيد البحث.
3. إظهار الصفات الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية أثناء تعاملهم مع مرؤوسيهم يعطي انطباعاً إيجابياً عنهم الأمر الذي ينجم عنه تدعيم السلوكيات الأخلاقية وزيادة مستوى التزام الأطباء بأخلاقيات المهنة الطبية وأداء واجباتهم بكل أمانة ونزاهة وعلى أكمل وجه.
4. تعزيز مبدأ الالتزام بأهداف وقواعد ومعايير أخلاقيات المهنة الطبية لما لها من أثر إيجابي في العلاقة بين التزام الرؤساء بالمبادئ القيادية الأخلاقية وأثرها على مستوى جودة الحياة الوظيفية بالمستشفى.
5. بذل مزيد من الجهود من إدارة المستشفى لرفع مستوى جودة الحياة الوظيفية للكادر الطبي والطبي المساعد من خلال إشعارهم بالأمان والثقة، وإعتماد نظم مبنية على أسس ومعايير واضحة في منح الترقيات الوظيفية، والتي يمكن تحقيقها من خلال توافر الأخلاقيات الإيجابية لدى العناصر الطبية.
6. تشجيع جميع الأطباء العاملين بالمستشفى على تنمية روح المبادرة والإبتكار لديهم من خلال مشاركتهم في اتخاذ القرارات، والحوار البناء، ومن ثم الاستفادة من خبرات بعضهم البعض في مجال المهنة.
7. الحرص على توفير التسهيلات اللازمة للأطباء ومساعدتهم من أجهزة ومعدات حديثة لتنفيذ مهامهم وذلك لتوفير الاستقرار الوظيفي لهم من جهة، ومن جهة أخرى لمواكبة التطور الحاصل في الخدمات الصحية لدول العالم.
8. ضرورة الإهتمام بعقد الجلسات الحوارية بين القياديين والأطباء بالمستشفى لمناقشة الأمور التي تتعلق بظروفهم ومتطلباتهم الشخصية والاجتماعية.
9. إجراء دراسات ميدانية تطبيقية حول القيادة الأخلاقية في المؤسسات الطبية وربطها ببعض المتغيرات التنظيمية مثل التمكين الإداري، رأس المال البشري، الإبتكار التنظيمي، التميز التنافسي وغيرها.

المراجع :

1. أبو حميد، هاشم، 2017، أثر جودة حياة العمل على فاعلية إتخاذ القرارات الإدارية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.
2. أبو علبة، نور محمد، 2015، القيادة الأخلاقية لدى مديري المدارس بوكالة الغوث في محافظة غزة وعلاقتها بالولاء التنظيمي من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
3. البربري، مروان حسن، 2016، دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الإحتراق الوظيفي لدى العاملين في شبكة الأقصى للإعلام والإنتاج الفني، رسالة ماجستير منشورة، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا بالشراكة مع جامعة الأقصى، غزة.
4. جاد الرب، سيد، 2008، جودة الحياة الوظيفية QWL في منظمات الأعمال العصرية، دار الفكر العربي للنشر، مصر.
5. الجار الله، جمال بن صالح، المزروع، عبد الرحمن بن محمد، والوزان، خالد بن علي، 2012، أخلاقيات الممارس الصحي، ط3، الهيئة السعودية للتخصصات الصحية إدارة التعليم الطبي والدراسات العليا، السعودية.
6. الجعثيني، ختام قاسم، 2017، درجة ممارسة مديري المدارس الابتدائية للقيادة الأخلاقية وعلاقتها بسلوك المواطن التنظيمية لدى معلميه، رسالة ماجستير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.
7. الحسني، وسام محمد، 2016، أثر جودة الحياة الوظيفية في تعزيز الإلتزام التنظيمي لدى الباحثين الإجتماعيين في وزارة الشؤون الإجتماعية بغزة، رسالة ماجستير منشورة، كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة.
8. درادكة، أمجد، والمطيري، هدى، 2017، دور القيادة الأخلاقية في تعزيز الثقة التنظيمية لدى مديرات مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، الأردن، المجلد 13- العدد 2، ص ص 223-237.
9. ديوان المحاسبة الليبي، التقرير العام لسنة 2015، صدر في طرابلس/ إبريل 2016م.
10. راضي، بهجت، 2008، العدالة التنظيمية وعلاقتها بجودة حياة العمل في المجلس القومي للرياضة، مجلة البحوث الإدارية، مصر، المجلد 26- العدد 2، ص ص 55-88.

11. راضي، جواد محسن، حسن، عبدالله كاظم، 2011، العلاقة بين السلوك الأخلاقي للقيادة والالتزام التنظيمي "دراسة اختبارية في كلية الإدارة والإقتصاد"، مجلة الغري للعلوم الإقتصادية والإدارية، العراق، المجلد 7- العدد 21، ص ص 103- 120.
12. سلطان، عبد السلام صالح، 2017، مبادئ الأخلاقيات الطبية في المؤسسات الصحية العراقية، وزارة الصحة، العراق.
13. الصويغي، هند خليفة، 2019، القيادة الأخلاقية ودورها في تحقيق العدالة التنظيمية "دراسة حالة على العاملين بديوان المحاسبة بمدينة بنغازي"، المؤتمر العلمي الثالث أخلاقيات المهنة في ليبيا: الواقع والمأمول، 10-11 أغسطس، المعهد العالي للمهن الشاملة، ليبيا.
14. عامر، سامح عبد المطلب، وقنديل، علا محمد سيد، 2010، التطوير التنظيمي، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1.
15. عبد السيد، سهام إبراهيم، والفرجاني، سلوى سالم، 2020، القيادة الأخلاقية وأثرها على سلوكيات المواطنة التنظيمية من وجهة نظر موظفي الإدارة العامة لصندوق الضمان الإجتماعي - ليبيا، مجلة البحوث والدراسات الإقتصادية، ليبيا، المجلد 11- العدد 5، ص ص 258- 281.
16. علي، خالد، وبشيشي، وليد، ومجلخ، سليم، 2018، جودة حياة العمل كمتغير وسيط في العلاقة التفاعلية بين القيادة الأخلاقية وإبداع العاملين "دراسة إستطلاعية على موظفي الإدارة العمومية بولاية تبسة"، مجلة الإصلاحات الإقتصادية، الجزائر، المجلد 13- العدد 26، ص ص 1- 14.
17. العمري، محمد بن سعيد، واليافي، رندة سلامة، 2017، أثر عناصر جودة الحياة الوظيفية على أداء الموظف العام "دراسة تطبيقية على موظفي الخدمة المدنية في المملكة العربية السعودية"، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، المجلد 13- العدد 1، ص ص 65- 94.
18. العنزي، تهاني صالح، وعبد العزيز، صفوت حسن، 2018، القيادة الأخلاقية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي المرحلة الثانوية في دولة الكويت من وجهة نظرهم، مجلة جيل العلوم الإنسانية والإجتماعية، الجزائر، المجلد 5- العدد 44، ص ص 49- 67.
19. غيث، عبد الحكيم، والصغير، نزهة، ومفتاح، مفتاح، 2021، مستوى الأخلاقيات الطبية المهنية لدى أعضاء هيئة التدريس وطلبة الإمتياز بالكليات الطبية بجامعة سرت، مجلة أبحاث، ليبيا، العدد 18، ص ص 262- 281.



20. الفاخري، رجعة المبروك، والشحومي، عبد الوهاب، والبديري، فوزي سعد، 2018، جودة الحياة الوظيفية وأثرها على مستوى تمكين العاملين "دراسة ميدانية على العاملين بمركز بنغازي الطبي"، مجلة جامعة البحر المتوسط الدولية، ليبيا، العدد 6، ص ص 34-49.
21. القبي، الطيب، وأبوشوتية، فتحية، 2019، أخلاقيات المهنة الطبية وجودة الخدمة المقدمة: العلاقة والأثر، المؤتمر العلمي الثالث أخلاقيات المهنة في ليبيا: الواقع والمأمول، 10-11 أغسطس، المعهد العالي للمهن الشاملة، ليبيا.
22. الكاديكي، فتحية إحطية، 2021، جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي لدى معلمي المدارس الثانوية في مدينة بنغازي، مجلة كلية التربية العلمية، ليبيا، العدد 9، ص ص 21-60.
23. كاسيلي، عمر حسان، 2004، أخلاقيات مزاولة المهنة الطبية من وجهة نظر المقاصد الشرعية الإسلامية، المؤتمر العلمي العالمي (الطب، المجتمع، الدين) 15-17 تموز، جمعية العلوم الطبية ونقابة الأطباء الأردنية، الأردن.
24. لائحة آداب المهنة الطبية، النقابة العامة لأطباء مصر، 2003، أخلاقيات مهنة الطب، وحدة ضمان الجودة، كلية الطب، جامعة المنصورة.
25. ماضي، خليل إسماعيل، 2016، جودة الحياة الوظيفية وأثرها على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين "دراسة تطبيقية على الجامعات الفلسطينية"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التجارة، جامعة قناة السويس، فلسطين.
26. نوري، منير، وكورتل، فريد، 2011، إدارة الموارد البشرية، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن.
27. Burtson, P.L., Stichler, J.F. 2010. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. Journal of Advanced Nursing, 66(8): 1819-1831.
28. Daft, Richard., (2003), Organization Theory and Design, south- western Thomson, 8th ed., ohio, VSA.
29. Mahapatro, Bibhusan (2010) "Human Resource Managment" New Dehi, Publishers. New Age International (P) Ltd.
30. Ponnu, C. H., & Tennakoon, G. (2009). The association between ethical leadership and employee outcomes-the Malaysian case. EJBO-Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies. 14(1), pp21-32
31. Sinha, C. "Factors Affecting Quality Of Work Life: Empirical Evidence from Indian Organizations, Australian Journal of Business and Management Research", 2012.

Walton, R. E. (1974). QWL indicators – prospects and problems. Studies in persnnel psychology, 6 (1), 1 – 18.

الملحق رقم (1) نموذج متغيرات البحث:

فيما يخص متغيرات البحث فقد كانت جودة الحياة الوظيفية متغيراً تابعاً بينما تمثل القيادة الأخلاقية متغيراً مستقلاً ويمثل الالتزام بأخلاقيات المهنة المتغير الوسيط، والشكل التالي يوضح العلاقة بين هذه المتغيرات.



الملحق رقم (2)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات الإستبانة:

جدول رقم (1) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات القيادة الأخلاقية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يصدق رئيس القسم في التعامل مع الأطباء .	3.44	.842
2	يفي رئيس القسم بالوعود التي يقطعها على نفسه.	3.32	.883
3	يتحلى رئيس القسم بالصبر في انجاز المهمات.	3.47	.970
4	يبقى رئيس القسم على الحياد في تعامله مع الأطباء .	3.11	1.216
5	ينجز رئيس القسم المهمات الموكلة إليه بإخلاص.	3.55	1.003
6	يتقبل رئيس القسم نقد الآخرين برحابة صدر .	3.06	1.084
	المتوسط العام لمستوى الصفات الشخصية الأخلاقية	3.32	.72330
7	يتيح رئيس القسم للأطباء فرصة التعبير عن آرائهم.	3.82	.859
8	يقدم رئيس القسم التسهيلات اللازمة للأطباء لتنفيذ مهامهم.	3.02	1.000
9	يلتزم رئيس بالموضوعية عند تقييمه لأداء الأطباء وفق معايير محددة.	3.29	.982
10	يحرص رئيس القسم على متابعة النمو المهني للأطباء .	2.69	1.110
11	يحرص رئيس القسم على تطوير العلاقة مع المجتمع المحلي.	2.94	1.006
12	يركز رئيس القسم على قيم القيادة وأخلاقياتها في عمله.	3.61	.875
	المتوسط العام لمستوى الصفات الإدارية الأخلاقية	3.22	.71175
13	يتيح رئيس القسم للأطباء فرصة المشاركة في اتخاذ القرارات.	3.18	.933
14	يشجع رئيس القسم الأطباء على الحوار البناء .	3.18	1.033
15	يدعم رئيس القسم العمل بروح الفريق بين الأطباء .	3.48	1.098



م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
16	ينمي رئيس القسم الإحساس بالمسؤولية لدى الأطباء .	3.44	.969
17	يقرب رئيس القسم وجهات النظر بين الأطباء .	3.26	.974
18	يشجع الرئيس الأطباء الجدد على الاستفادة من خبرات زملائهم.	3.34	1.039
	المتوسط العام لمستوى صفات العمل بروح الفريق	3.31	.77206
19	يتعامل رئيس القسم مع الأطباء باحترام.	4.16	.853
20	يحافظ رئيس القسم على أسرار الأطباء .	3.85	.903
21	يراعي رئيس القسم حاجات الأطباء الشخصية.	3.42	1.064
22	يقدر رئيس القسم ظروف الأطباء بشكل موضوعي.	3.24	1.019
23	يتفقد رئيس القسم الأطباء للاطمئنان عليهم.	2.69	1.168
24	يشارك رئيس القسم الأطباء مناسباتهم الاجتماعية خارج العمل.	2.90	1.351
	المتوسط العام لمستوى صفات العلاقات الإنسانية	3.37	.78822
	مستوى القيادة الأخلاقية لرؤساء الأقسام الطبية بالمستشفى	3.31	.63378

جدول رقم (2) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعببارات أخلاقيات المهنة الطبية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يمارس الأطباء نشاطاتهم المهنية بإخلاص النية واستشعار مراقبة الله لهم.	3.45	1.019
2	يعتذر الأطباء عن علاج بعض المرضى لأسباب شخصية أو مهنية عند اعتقادهم الإخلال بجودة الخدمة المقدمة لهم.	3.15	1.171
3	يؤدي الأطباء واجباتهم تجاه المرضى بكل أمانة ونزاهة وعلى الوجه الصحيح.	3.76	.918
4	يحترم الأطباء وجهة نظر كل من يتعامل معهم من مرضى وأولياءهم ويتفهم عاداتهم.	3.65	.832
5	يحافظ الأطباء على أسرار المرضى الشخصية.	3.98	.896
6	يتعامل الأطباء بقدر كبير من الصبر وسعة الصدر ويتحملون تصرفات المرضى ويعطونهم حقهم الكامل في الرعاية الطبية.	3.73	.926
7	يُشعر الأطباء مرضاهم بالعطف عليهم واللطف بهم ويراعوا نفسياتهم.	3.63	.854
8	يلتزم الأطباء بالرفق بالمرضى عند إجراء الفحص.	3.84	.834
9	يلتزم الأطباء بالمساواة في المعاملة بين جميع المرضى.	3.71	.998
10	يؤدي الأطباء واجباتهم بعيداً عن المخالفات الشرعية وصغائر الأمور.	3.85	1.022
	المتوسط العام لمستوى الالتزام بأخلاقيات المهنة الطبية	3.67	.68015

جدول رقم (3) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعببارات جودة الحياة الوظيفية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	تشجع إدارة المستشفى على تنمية روح المبادرة والإبداع في اتخاذ القرارات.	2.55	1.082
2	تتبنى إدارة المستشفى النمط الديمقراطي في القيادة والإشراف.	2.45	1.051
3	يمنح المستشفى الأطباء صلاحيات ومسؤوليات تتلاءم مع قدراتهم لتسيير شؤون العمل.	2.77	1.122
4	يشجع المستشفى الأطباء على تنمية مهاراتهم الوظيفية والإدارية.	2.50	1.052
المتوسط العام لمستوى السلوك القيادي والإشرافي		2.56	.92680
5	يمتلك المستشفى الإمكانات المادية والمعنوية اللازمة لتوفير الاستقرار الوظيفي للأطباء.	1.87	.932
6	توفر بيئة المستشفى مناخ تنظيمي يشعر الأطباء به بالأمان والثقة المتبادلة بين جميع أطراف العمل.	2.06	1.022
7	يتوفر لدى المستشفى الموارد المادية اللازمة التي تمكنها من الإيفاء بالتزاماته المالية اتجاه الأطباء.	1.98	1.016
8	توجد رقابة للأطباء تساهم في معالجة مشكلاتهم الوظيفية.	2.06	1.084
المتوسط العام لمستوى الاستقرار والأمان الوظيفي		1.99	.84263
9	يساهم الأطباء في حل مشكلات العمل.	3.37	.945
10	يشارك الأطباء حسب اختصاصاتهم في اتخاذ القرارات التي تمس أعمالهم.	3.39	.912
11	تشجع الإدارة الأطباء على تقديم الاقتراحات والآراء لتطوير العمل.	2.56	1.140
12	يفوض رؤساء الأقسام الطبية جزءاً من صلاحياتهم للأطباء.	2.79	1.133
المتوسط العام لمستوى مشاركة الأطباء في الإدارة		3.02	.84459
13	يعتمد المستشفى نظام للترقيات مبني على أسس ومعايير واضحة.	2.27	1.011
14	يوجد توافق بين المؤهل العلمي والخبرة العملية والدرجة الوظيفية للأطباء بالمستشفى.	2.73	1.104
15	تمنح الترقيات الوظيفية لرؤساء الأقسام والأطباء بعدالة وإنصاف.	2.42	1.139
16	تركز سياسات المستشفى على تنفيذ برامج تدريبية تؤهل الأطباء للتقدم في مساراتهم الوظيفية.	2.27	1.148
المتوسط العام لمستوى التقدم والترقي الوظيفي		2.42	.95770
17	يتبادل الأطباء الزيارات في مناسباتهم الاجتماعية.	3.56	.952
18	تسود علاقات التقدير والاحترام المتبادل بين رؤساء الأقسام الطبية	3.60	.877



م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	والأطباء في المستشفى.		
19	تتيح إدارة المستشفى فرص التفاعل والاتصال بين الأطباء في الأقسام المختلفة.	3.16	.944
20	تقوم ثقافة المستشفى على احترام الالتزامات العائلية وتلبية احتياجات العمل معاً.	2.87	1.032
	المتوسط العام لمستوى العلاقات الإجتماعية	3.29	.68628
21	تعد الرواتب عادلة بالنظر إلى مهارات الأطباء ومجهوداتهم.	1.95	1.047
22	تعد رواتب الأطباء عادلة مقارنة بما يحصل عليه زملائهم في الوظيفة نفسها بالمستشفيات الخاصة.	1.84	.891
23	تكفي الرواتب لإشباع احتياجات الأطباء.	1.66	.867
24	يشعر الأطباء بالرضا عن الزيادات التي تضاف لرواتبهم سنوياً.	1.79	.926
	المتوسط العام لمستوى الأجور والرواتب	1.81	.83185
	مستوى جودة الحياة الوظيفية للأطباء	2.36	.71590