



أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية بسلطنة عُمان

رسالة

مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول

على درجة الماجستير في إدارة الأعمال بتخصص القيادة

إعداد

يحيى بن خلفان بن أحمد المياحي

إشراف الدكتور

خالد عبد السلام دهليز

1447هـ / 2025 م



أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية بسلطنة عُمان

رسالة

مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول

على درجة الماجستير في إدارة الأعمال بتخصص القيادة

إعداد

يحيى بن خلفان بن أحمد المياحي

إشراف الدكتور

خالد عبد السلام دهليز

1447هـ / 2025م

الإجازة

" أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضرى على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية بسلطنة
عُمان "

أعداد الطالب/ يحيى بن خلفان بن أحمد المياحي

نُوقِشت هذه الرسالة بتاريخ (7/أكتوبر/2025م) وتم إجازتها.

المشرف: الدكتور/ خالد عبد عبدالسلام دهليز

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم	التوقيع
1 د. خالد عبد عبدالسلام دهليز (مشرف)	
2 د. عبد السلام آدم (مناقش داخلي)	
3 د. رمزي عبد القادر سلام (مُحكِّمًا)	
4 د. محمد أبو رمضان (مناقش خارجي)	

إقرار الباحث

أقر بأن المادة العلمية الواردة في هذه الرسالة قد حدد مصدرها العلمي وإن محتوى الرسالة غير مقدم للحصول على أي درجة علمية أخرى، وأن مضمون هذه الرسالة يعكس آراء الباحث الخاصة وهي ليست بالضرورة الآراء التي تتبناها الجهة المانحة.

الباحث: يحيى بن خلفان بن أحمد المياحي

التوقيع

الشكر والتقدير

أحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وله الحمد على ما أولى من الفضل، وما منح من التيسير، وما ستر من العيوب، وما وفق إليه من قولٍ وعمل، وما ألهم من صبرٍ وثبات لك الحمد يا رب، عدد ما جرى به القلم، وسُطِر في اللوح، وعدد ما أزهت به الأرواح من رجاء، واطمأنت به القلوب من رضا.

ثم بعد شكر الله، أتوجه بخالص التقدير، وعظيم الامتنان، إلى كل من كان له يدٌ ممدودة، أو قلبٌ نابض بالدعاء، أو كلمة صادقة بعثت في داخلي نور الأمل في عتمات الطريق.

إلى أولئك الذين كانوا سندا لا يلين، وعضدا لا يخون، إلى من لم تُرهقه الأيام عن الوقوف بجانبني، لكم جميعا، الشكر والتحية، أنتم الذين تركتم في هذه الرحلة بصمة لا تُنسى، وذكرى لا تُمحى،

كما أتوجه بجزيل الشكر والامتنان الى لجنة الاشراف الموقرة، وعلى راسهم الدكتور خالد دهليز (عميد كلية الإدارة والاعمال) التي كان لوقفها الجادة ومرافقتها لي خطوة بخوة الأثر الكبير في انجاز هذا العمل، فقد لمست منهم الدعم المتواصل، والإرشاد العلمي الدقيق والحرص على اتباع المنهجية السليمة في اعداد الرسالة، بما يسهم في إخراجها بالشكل المطلوب والمشرف فلهم مني كل التقدير والعرفان.

كما انني اتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الجميل، لكل من ساندني بالقول والفعل، جهرا أو خفية، ولكل من آمن أن الخطوة الأولى تحتاج من يسند، لا من ينتظر النتيجة.

وإن ضاقت العبارة عن استيفاء الفضل، فإني أستودعكم دعائي الصادق، أن يجزيكم الله عني خير ما يجزي به عباده الصالحين.

مستخلص الدراسة

أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية بسلطنة عُمان

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف أثر القيادة الأخلاقية (نزاهة القائد، عدالة القائد) والممارسات الخضراء (التوعية، إدارة النفايات) على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وتتناول الدراسة القيادة الأخلاقية كعامل أساسي يُعزز النزاهة والعدالة في بيئة العمل، والممارسات الخضراء كاستراتيجيات تهدف إلى تحقيق الاستدامة البيئية داخل المؤسسات الصحية. اعتمدت الدراسة على منهجية كمية وصفية لتحليل البيانات التي تم جمعها عبر الاستبيان من عينة ميسرة مكونة من 234 من العاملين في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وتم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة عبر برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية (نزاهة القائد، عدالة القائد) على جودة الخدمات الصحية وأن عدالة القائد هي الأقوى تأثيراً. كما بينت النتائج أن الممارسات الخضراء (التوعية، إدارة النفايات) تؤثر بشكل موجب على جودة الخدمات الصحية وأن أكثرها تأثيراً هو التوعية. أوصت الدراسة بدمج مبادئ القيادة الأخلاقية في برامج التدريب المهني، وتفعيل السياسات البيئية داخل المؤسسات الصحية، وربط جودة الخدمات الصحية بمفاهيم الاستدامة والتقييم المؤسسي المستمر.

الكلمات المفتاحية: القيادة الأخلاقية، النزاهة، العدالة، إدارة النفايات، التوعية، جودة الخدمات الصحية، الممارسات الخضراء.

Abstract

The Impact of Ethical Leadership and Green Practices on Service Quality in Health Institutions in The Sultanate of Oman

This study aims to investigate the impact of ethical leadership (leader integrity and leader justice) and green practices (awareness and waste management) on the quality of healthcare services in healthcare institutions in the Sultanate of Oman. The study examines ethical leadership as a crucial factor that fosters integrity and justice in the workplace, and green practices as strategies for achieving environmental sustainability within healthcare institutions. The study employed a descriptive quantitative methodology to analyze data collected through questionnaires from a convenience sample of 234 healthcare workers in the Sultanate of Oman. Data were analyzed using appropriate statistical methods using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

The results showed a statistically significant effect of ethical leadership (leader integrity, leader justice) on the quality of health services, with leader justice having the strongest impact. The results also indicated that green practices (awareness and waste management) have a positive effect on the quality of health services, with awareness having the greatest impact. The study recommended integrating ethical leadership principles into vocational training programs, activating environmental policies within health institutions, and linking the quality of health services to the concepts of sustainability and continuous institutional evaluation.

Keywords: Ethical Leadership, Integrity, Fairness, Waste Management, Awareness, Quality of Healthcare Services, Green Practices.

المحتويات

رقم الصفحة	عنوان الصفحة
أ	عنوان الرسالة
ب	الأجازه
ج	إقرار الباحث
د	الاهداء
هـ	الشكر والتقدير
و	ملخص الدراسة
ز	Abstract
ح	المحتويات
ك	قائمة الجداول
م	قائمة النماذج / الاشكال
م	قائمة الملاحق
(1)	الفصل الأول: إشكالية الدراسة وأهميتها
2	(1.1) المقدمة
5	(2.1) مشكلة البحث
10	(3.1) أهداف الدراسة
10	(4.1) متغيرات الدراسة
11	(5.1) فرضيات الدراسة
12	(6.1) أهمية الدراسة
14	(7.1) محددات الدراسة
14	(8.1) مصطلحات الدراسة
15	(9.1) هيكلية الدراسة
(17)	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

18	(1.2) مقدمة الفصل الثاني
19	(2.2) المبحث الأول
31	(3.2) المبحث الثاني
41	(4.2) المبحث الثالث
55	(5.2) ملخص الفصل الثاني
(56)	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها
57	(1.3) مقدمة الفصل الثالث
58	(2.3) مجتمع الدراسة
60	(3.3) عينة الدراسة
67	(4.3) أداة الدراسة
73	(5.3) الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات
75	(6.3) ملخص الفصل الثالث
76	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
77	(1.3) تمهيد
77	(2.4) الافتراضات الإحصائية الأولية
80	(3.4) عرض نتائج أسئلة الدراسة
80	(3.4.1) عرض السؤال الأول
83	(3.4.2) عرض السؤال الثاني
85	(3.4.3) عرض السؤال الثالث
86	(3.4.4) عرض السؤال الرابع
90	(4.4) عرض نتائج الفرضية الأولى
91	(4.4.1) الفرضية الفرعية الأولى
93	(4.4.2) الفرضية الفرعية الثانية
95	(5.4) عرض نتائج الفرضية الثانية
95	(5.4.1) الفرضية الفرعية الأولى

96	(5.4.2) الفرضية الفرعية الثانية
98	الفصل الخامس: تفسير نتائج الدراسة
99	(1.4) تمهيد
100	(2.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
103	(3.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
106	(4.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
108	(5.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع
113	(6.5) اختبار فرضيات الدراسة (نتائج الفرضية الأولى)
116	(7.5) تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
120	(8.5) توصيات الدراسة
123	(9.5) المقترحات البحثية
125	المراجع

قائمة الجداول

ت	رقم الجدول	الصفحة
1.	الجدول رقم (1) توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية والنوع	60
2.	الجدول رقم (2) توزيع العينة حسب المستوى التعليمي والنوع	61
3.	الجدول رقم (3) توزيع العينة حسب العمر والنوع	62
4.	الجدول رقم (4) توزيع العينة حسب سنوات الخبرة في المؤسسات الصحية والنوع	63
5.	الجدول رقم (5) توزيع العينة حسب الوظيفة الحالية والنوع	64
6.	الجدول رقم (6) قيمة الاتساق الداخلي لمعمل الفاكرومباخ لمتغيرات محاور الدراسة	69
7.	الجدول رقم (7) معاملات الارتباط في بين فقرات أدوات الدراسة ولأبعاد التي تنتمي اليها	70
8 .	الجدول رقم (8) نتائج الاتواء والنقلطح لمتغيرات الدراسة	78
9.	الجدول رقم (9) المعيار المستخدم في الحكم على مستويات القيادة الاخلاقية	80
10.	الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد نزاهة القائد	81
11.	الجدول رقم (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد عدالة القائد	81
12.	الجدول رقم (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد النوعية	82
13.	الجدول رقم (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد إدارة النفايات	83
14.	الجدول رقم (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات الحسابية لفقرات جودة الخدمات الصحية	84

15.	الجدول رقم (15) اختبار (t) لمقارنة الجنسين في متغيرات الدراسة	86
16.	الجدول رقم (16) نتائج اختبار تجانس التباين (levance teats) لمتغير العمر	88
17.	الجدول رقم (17) المتوسطات الحسابية ونتائج تحليل التباين الأحادي تبعا للعمر	88
18.	الجدول رقم (18) نتائج اختبار تجانس التباين (levances teats) لمتغير سنوات الخبرة	90
19.	الجدول رقم (19) المتوسطات الحسابية ونتائج تحليل التباين الأحادي تبعا لسنوات الخبرة	90
20 .	الجدول رقم (20) نتائج تحليل الانحدار لمتغير نزاهة القائد وعلاقته بجودة الخدمة	91
21.	الجدول رقم (21) نتائج تحليل الانحدار لمتغير عدالة القائد وعلاقته بجودة الخدمة	93
22	الجدول رقم (22) نتائج تحليل الانحدار لمتغير التوعية وعلاقته بجودة الخدمة	95
23	نتائج تحليل الانحدار لمتغير إدارة النفائات وعلاقته بجودة الخدمة	96

قائمة النماذج / الاشكال

ت	رقم النموذج/ الشكل	الصفحة
1.	شكل رقم (1): أنموذج الدراسة	10
2.	الشكل رقم (2) توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية والنوع	61
3.	الشكل رقم (3) توزيع العينة حسب المستوى التعليمي والنوع	62
4.	الشكل رقم (4) توزيع عينة الدراسة حسب العمر	63
5.	شكل رقم (5) توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الخبرة	64
6.	الشكل رقم (6) توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة	65

قائمة الملاحق

ت	رقم النموذج/ الشكل	الصفحة
1.	الاستبانة	127
2.	قائمة المحكمين	130

الفصل الأول

إشكالية الدراسة وأهميتها

(1.1) المقدمة

(2.1) مشكلة البحث

(3.1) أهداف البحث

(4.1) متغيرات ونماذج البحث

(5.1) فرضيات البحث

(6.1) أهمية البحث

(7.1) محددات البحث

(8.1) مصطلحات البحث

(9.1) هيكلية الدراسة

(1.1) المقدمة

تأتي هذه الدراسة في إطار السعي المستمر نحو تطوير فهم أعمق لجوانب القيادة الأخلاقية والممارسات البيئية داخل المؤسسات، وتأثيرها على مستوى رضا الأفراد، وهو جانب لا يمكن تجاهل أهميته في القطاعات الحيوية كالرعاية الصحية، وفي هذا السياق تتزايد الحاجة إلى دراسة الروابط بين القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء وتأثيرها الإيجابي على جودة الخدمات، لا سيما في ظل التوجه العالمي نحو الالتزام بمبادئ الاستدامة وتحقيق رفاهية المجتمع، من هنا تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف هذا الموضوع من خلال تحليل معمق لمفاهيم القيادة الأخلاقية والممارسات المستدامة، وتقييم أثرهما على رضا المرضى كمؤشر مهم للجودة في القطاع الصحي وفي العقود الأخيرة، شهد العالم تحولاً ملحوظاً نحو تعزيز الممارسات المستدامة والأخلاقية في جميع قطاعات الحياة، من بينها قطاع الرعاية الصحية الذي يشكل جزءاً حاسماً من التنمية الاجتماعية والاقتصادية، حيث سلطنة عُمان كغيرها من البلدان تسعى جاهدة لتطبيق الممارسات الخضراء والقيادة الأخلاقية في مؤسساتها الصحية وذلك بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة ورفع مستوى رضا المرضى. حيث ان القيادة الأخلاقية تعد مفتاحاً لبناء بيئة صحية متكاملة تهتم برفاهية المرضى والعاملين على حد سواء، والقيادة الأخلاقية تعني تبني القيم والمبادئ الأخلاقية في عملية اتخاذ القرار، مما يضمن ان تكون جميع الإجراءات المتخذة عادلة ومنصفة (حمادة 2022)، وتبرز في سلطنة عمان أهمية القيادة الأخلاقية في تعزيز الثقة بين المرضى والعاملين الصحيين، وهو ما ينعكس إيجاباً على مستوى الرضى العام عن الخدمات الصحية.

ومع تزايد الوعي البيئي، أصبح من الضروري تطبيق الممارسات الخضراء في كافة مجالات الحياة، بما في ذلك المؤسسات الصحية، حيث تتضمن هذه الممارسات تبني استراتيجيات صديقة للبيئة

تهدف إلى تقليل النفايات، وتحسين كفاءة استخدام الموارد، والحد من البصمة الكربونية للمؤسسات (فاطمة ورفل، 2023)، وفي سلطنة عُمان تتجلى هذه الجهود في مبادرات متنوعة مثل تحسين أنظمة إدارة النفايات الطبية، وتبني تقنيات الطاقة المتجددة، وتعزيز البيئة الصحية المستدامة، حيث ان وزارة الصحة بسلطنة عمان لديها سياسات مكتوبة ومعتمدة في مجال إدارة النفايات ، وهذه السياسات تشتمل على الكثير من الإجراءات التي تلزم العاملين الصحيين باتباعها وممارستها اثناء عملية إدارة النفايات، ومن بين تلك السياسات (infection prevention and control manual 1st edition) ، وهناك برنامج يسمى برنامج ادماج البعد البيئي الذي دشن في عام 2003 وكانت اول دفعة لتدريب الموظفين في هذا المجال من الكوادر الفنية ، الأطباء والتمريض والفئات الطبية المساعدة ،ويتضمن هذا البرنامج الكثير من المصطلحات والإجراءات في مجال إدارة النفايات وتشتمل على كل أنواع النفايات الطبية التي يمكن ان نجدها بالمؤسسات الصحية مثل: (1) **النفايات المعدية** كالدُم والسَّوَال الأخرى التي تخرج من الجسم، الضمادات الطبية، المحاليل الوريدية، المخالقات الناجمة من المختبرات الطبية، (2) **النفايات الحادة** - الأبر، المشارط الطبية، الزجاجات الفارغة، (3) **النفايات الباثولوجية** - الأنسجة البشرية، الأعضاء التي يتخلص منها وفق الشريعة الإسلامية والفتاوي الخاصة بذلك، (4) **النفايات الكيميائية** - الادوية منتهية الصلاحية ن المحاليل الطبية، المظهرات، (5) **النفايات المشعة** - المواد المستخدمة في التصوير الاشعاعي أو العلاجات الاشعاعية. كما توجد هناك لائحة تنفيذية (2002) تنظم كيفية التعامل مع النفايات الطبية من جمعها وفرزها الى معالجتها والتخلص منها، كما ان عملية الإدارة تشتمل على عدة إجراءات منها:

(1) **الفرز عند المصدر:** فصل النفايات الطبية عن النفايات غير الطبية باستخدام أكياس ووعية ملونة، (2) **اللون الأحمر:** للنفايات الخطرة والمعدية، (3) **اللون الأصفر:** للنفايات الخاصة بتضميد الجروح وبأقي سوائل المريض والتي تقل خطورة عن الصنف **اللون الأسود:** للنفايات العامة غير

الطبية، (4) اللعب البلاستيكية باللون الأصفر مخصصة للمواد الحادة كالمشارط والابر والزجاجات المكسورة. كما ويتم معالجتها عبر الحرق: يتم في أفران عالية الحرارة لتدمير النفايات المعدية والخطرة أو التعقيم بالبخار: (الأوتوكلاف) تعقيم المواد الطبية لإعادة استخدامها مرة أخرى أو التخلص النهائي: في مواقع دفن لتجنب التلوث البيئي.

وتسعى المؤسسات الصحية في سلطنة عُمان إلى تحقيق التوازن بين تقديم رعاية صحية عالية الجودة والالتزام بالمسؤوليات البيئية والاجتماعية، حيث أن القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء تشكلان ركيزتين أساسيتين في هذا السعي لتحقيق التميز في الخدمات الصحية، وتشير الدراسات إلى أن المرضى يفضلون المؤسسات التي تظهر التزامًا واضحًا بالمسؤولية الأخلاقية والبيئية، حيث يعكس هذا التزامًا حقيقيًا بصحة ورفاهية المجتمع.

أن رضا المرضى يُعتبر مؤشرًا حيويًا يوضح مدى فعالية وجودة الرعاية الصحية المقدمة، وفي سلطنة عُمان يُنظر إلى رضا المرضى كجزء لا يتجزأ من استراتيجيات تحسين الأداء في المؤسسات الصحية، حيث تتضمن العوامل المؤثرة في رضا المرضى جودة الخدمات المقدمة، وفعالية التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية، والبيئة العامة للمؤسسة الصحية، وعليه فإن تطبيق القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء يمكن أن يكون لها تأثير مباشر وإيجابي على هذه العوامل، مما يعزز من رضا المرضى وثقتهم (عبد الرحمن وداليا، 2022).

رغم الفوائد الواضحة للقيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء، إلا أن تطبيقها في المؤسسات الصحية يواجه العديد من التحديات، من بين هذه التحديات، نقص الموارد المالية اللازمة لتحديث البنية التحتية، ومقاومة التغيير من قبل بعض العاملين، والحاجة إلى تدريب مستمر للكوادر الصحية على الممارسات المستدامة، ومع ذلك فإن هذه التحديات يمكن أن تُحوّل إلى فرص من

خلال التعاون بين الحكومة والقطاع الخاص، وتبني استراتيجيات تدريب فعالة، وخلق ثقافة عمل تركز على الابتكار والاستدامة (فاطمة ورفل، 2023).

في الختام، تعتبر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء عنصرين أساسيين في تطوير وتحسين نظام الرعاية الصحية في سلطنة عُمان، وذلك من خلال التزام المؤسسات الصحية بتطبيق هذه المبادئ، يمكن تعزيز رضا المرضى وتحقيق مستويات أعلى من الجودة في الخدمات الصحية، وإن التحديات التي تواجه هذه الجهود ليست بعيدة المنال، بل يمكن التغلب عليها عبر تبني استراتيجيات شاملة ومتكاملة تركز على الابتكار والاستدامة، في النهاية فإن السعي نحو التميز في قطاع الرعاية الصحية يتطلب تضافر الجهود بين جميع الأطراف المعنية لضمان مستقبل صحي ومستدام (حماده، 2022).

(2.1) مشكلة الدراسة:

بينت الدراسات وجود علاقة موجبة بين ممارسة القيادة الأخلاقية وجودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية مثل دراسة (حمادة 2023)، وفي ظل التطورات المتسارعة في القطاع الصحي، أضحت التحديات البيئية والأخلاقية جزءاً لا يتجزأ من اهتمامات المجتمع الدولي والمحلي، في هذا البحث تبرز أهمية دراسة تأثير القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمة في المؤسسات الصحية، لا سيما في سلطنة عُمان التي تسعى جاهدة لتطوير نظامها الصحي وفقاً للمعايير العالمية، وتطلعا الى مواكبة ما ورد في رؤية عمان 2040 التي تركز على نظام صحي مستدام وعالي الجودة لتحسين الحياة لكل فرد من أفراد المجتمع ، مع التركيز على تطورات الخدمات الصحية لتكون شاملة ، وذات كفاءة عالية ، وتعكس هذه الرؤية في ابعاد عدة منها تحسين الرعاية المقدمة، وتعزيز رضى المرضى ، ورفع الكفاءة التشغيلية ، وكذلك ركزت على البيئة المستدامة

وتطبيق سياسات بيئة متقدمة ومنها إدارة النفايات الصحية وتقليل الأثر البيئي للمنشآت الصحية الذي ركز على جودة الحياة ومن ضمنها تحسين الخدمات الصحية ، ولا شك ان هناك تحديات تتعلق بجودة الخدمات الصحية، وبالرغم من الجهود المبذولة لتعزيز هذه الممارسات، إلا أن هناك حاجة ملحة لفهم العلاقة الدقيقة بين القيادة الأخلاقية، الممارسات الخضراء، وجودة الخدمة، وبناء على ذلك ، تسعى هذه الدراسة الى استكشاف العلاقة بين القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء وأثرها على جودة الخدمة الصحية ، وذلك من خلال تحليل مدى تأثير القيادة الأخلاقية على تطبيق الممارسات البيئية المستدامة وانعكاس ذلك على تحسين الأداء الصحي العام .وفي هذا المجال نورد بعض الاحصائيات لإدارة النفايات في المؤسسات الصحية بسلطنة عمان وبالتحديد نأخذ مثال عن إدارة النفايات بالمؤسسات الصحية بمحافظة الداخلية والبالغ عددها 33 مؤسسة صحية بين مستشفى مركزي ومستشفى محلي ومجمع طبي ومركز صحي، وتشير الإحصائية الى التعامل مع 468451 ألف كيلو أي ما يقارب نصف مليون كيلو سنويا (متوسط عدد النفايات) إحصائية 2024.

مثال اخر : مستشفى نزوى المرجعي مجموع النفايات بجميع الأقسام في شهر يناير عام 2018 بلغت 144 ألف كيلو خلال السنة المشار اليها ، ويتضح جليا حجم النفايات التي يتم التعامل معها من قبل الإدارات الصحية بمختلف مستوياتها وبمختلف اقسامها، وإدارة النفايات عبارة عن سلسلة مترابطة ومتكاملة ولا يمكن الفصل بين هذه السلسلة أو هذه الإجراءات ولا شك ان كل هذه الإجراءات تكلف الكثير من الأموال الطائلة ، وفي الوقت ذاته فإنه لابد من إدارة هذه النفايات بالطرق المتعبة وحسب سياسات وزارة الصحة وكذلك حسب معايير منظمة الصحة العالمية (WHO) لضمان إدارة أمنة ومستدامة للنفايات الطبية

تشكل القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء جزءا أساسيا من استراتيجيات التنمية المستدامة في المؤسسات الصحية، حيث تقوم القيادة الأخلاقية على أسس العدالة، النزاهة، والمسؤولية، وتسعى

لضمان تقديم خدمات صحية عادلة ومتساوية للجميع، أما الممارسات الخضراء، فهي تهدف إلى تقليل التأثير البيئي السلبي للأنشطة الصحية، من خلال تحسين كفاءة استخدام الموارد، وتبني تقنيات صديقة للبيئة، وفي ظل التحولات العالمية نحو تعزيز الاستدامة في القطاعات المختلفة، تُعد المؤسسات الصحية من بين القطاعات التي تتحمل مسؤولية كبيرة تجاه البيئة والمجتمع. ومع تزايد الوعي بأهمية الرعاية الصحية المستدامة وأثرها الإيجابي على جودة حياة المستفيدين، يبرز دور القيادة الأخلاقية كعامل مؤثر في توجيه المؤسسات نحو تبني ممارسات خضراء.

أظهرت العديد من الدراسات أن القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية، ولكن هناك فجوة بحثية تتعلق بالعلاقة التفاعلية بينهما وتأثيرهما المشترك على جودة الرعاية الصحية. على سبيل المثال، تناولت دراسة (Brown & Treviño, 2006) مفهوم القيادة الأخلاقية وتأثيره على بيئة العمل التنظيمية، وخلصت إلى أن القادة الذين يلتزمون بالسلوك الأخلاقي يعززون من ثقة الموظفين وتحفيزهم للعمل بكفاءة، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة القيادة الأخلاقية عبر سياسات تنظيمية واضحة وتدريب القادة الصحيين على المبادئ الأخلاقية. ودراسة (Nejati et al., 2017) التي أجريت على المستشفيات في ماليزيا، وجدت أن وجود قيادة أخلاقية فعالة يقلل من معدلات الأخطاء الطبية ويحسن رضا المرضى، وأوصت بضرورة إدراج القيادة الأخلاقية كجزء أساسي في تدريب المدراء الصحيين لضمان استدامة جودة الخدمة. وحللت دراسة (Hospitals & Environment, 2018) تأثير تطبيق الممارسات الخضراء على أداء المستشفيات في أوروبا، ووجدت أن تقليل النفايات الطبية واستخدام تقنيات صديقة للبيئة ساهم في خفض التكاليف التشغيلية بنسبة 20%، بالإضافة إلى تحسين صورة المستشفيات أمام المجتمع. وأوصت الدراسة بضرورة وضع سياسات إلزامية لتطبيق المعايير البيئية داخل المستشفيات. وركزت دراسة (Chung & Parker, 2020) على المستشفيات

في الولايات المتحدة، أشارت إلى أن اعتماد تقنيات إدارة الطاقة وتقليل استهلاك الموارد أدى إلى تحسين استدامة المنشآت الصحية وتقليل الآثار البيئية الضارة. وأوصت بضرورة توفير حوافز مالية للمؤسسات الصحية التي تتبنى ممارسات خضراء.

رغم أن الدراسات السابقة تناولت القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء كل منهما على حدة، إلا أنه لا تزال هناك فجوة في البحث تتعلق بالعلاقة بين القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء وأثرهما المشترك على جودة الخدمات الصحية، خاصة في القطاع الصحي في سلطنة عمان. بناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة البحث في الحاجة إلى استكشاف العلاقة بين القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية، ومدى تأثيرهما المتداخل على جودة الخدمة الصحية. وستساعد هذه الدراسة في سد الفجوة البحثية من خلال تقديم نموذج متكامل يوضح كيف يمكن للقيادة الأخلاقية تعزيز تبني الممارسات الخضراء، وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية. كما تسعى الدراسة إلى تقديم توصيات تدعم صناع القرار في تطوير سياسات واستراتيجيات صحية مستدامة، بما يتماشى مع رؤية عمان 2040.

إن رضا المرضى يُعتبر مؤشراً رئيسياً على جودة الخدمات الصحية، إلا أن الأبحاث حول تأثير القيادة الأخلاقية والممارسات البيئية على رضا المرضى لا تزال محدودة، خاصة في السياق العماني، ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة من الحاجة إلى فهم طبيعة العلاقة بين القيادة الأخلاقية وتبني الممارسات الخضراء، وتأثير ذلك على جودة الخدمة في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. ورغم الاعتراف بأهمية القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء، إلا أن العلاقة الدقيقة بين هذه العوامل ورضا المرضى تظل غير واضحة تماماً، وهناك حاجة ملحة لفهم كيفية تأثير هذه الممارسات على تجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة لهم، وكيف يمكن للقيادة الأخلاقية والممارسات

الخضراء أن تسهم في تعزيز مستوى رضا المرضى؟ وما هي العوائق التي تحول دون تحقيق هذه الأهداف؟ هذه الأسئلة تبرز الحاجة إلى دراسة معمقة لفهم هذه الديناميكيات بشكل أفضل.

مع ذلك، تظل العلاقة بين هذه العناصر ورضا المرضى غير واضحة تمامًا، مما يثير التساؤلات حول كيفية تحسين تأثيرها على تجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة لهم، لهذا تعتبر هذه الدراسة ضرورية لفهم كيف يمكن للقيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء أن تسهم في تعزيز رضا المرضى وتحقيق أهداف التنمية المستدامة في القطاع الصحي.

وقد جاء السؤال الرئيسي لهذه الدراسة كآلاتي: كيف تؤثر القيادة الأخلاقية (نزاهة القائد، عدالة القائد) والممارسات الخضراء (التوعية، إدارة النفقات) في تعزيز جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى ممارسة القيادة الأخلاقية في القطاع الصحي بسلطنة عمان؟
2. ما درجة توفر الممارسات الخضراء في القطاع الصحي في سلطنة عمان؟
3. ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية في سلطنة عمان؟
4. هل يوجد فروقات في استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة تعزى الى (الجنس،

الخبرة، العمر)؟

تسعى هذه الدراسة إلى تقديم رؤى معمقة حول كيفية تعزيز القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية، مما يساهم في تحسين مستوى رضا المرضى وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ومستدامة. من خلال تحليل هذه الأسئلة، يمكن للمؤسسات الصحية في سلطنة عُمان

تطوير استراتيجيات فعالة لتحقيق التميز في الرعاية الصحية وتلبية توقعات المرضى والمجتمع بشكل عام.

(3.1) أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء ومستوى الرضا عن جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وذلك من خلال فهم هذه العلاقة، يمكن للمؤسسات الصحية تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز رضا المرضى، مما يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة في القطاع الصحي، وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

1. التعرف على درجة ممارسة القيادة الأخلاقية في القطاع الصحي بسلطنة عمان.
2. استكشاف مدى توفر الممارسات الخضراء في القطاع الصحي في سلطنة عمان؟
3. دراسة مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية في سلطنة عمان؟
4. دراسة الفروقات في استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة التي من الممكن عزوها الى (الجنس، الخبرة، العمر)؟

(4.1) أنموذج الدراسة والمتغيرات

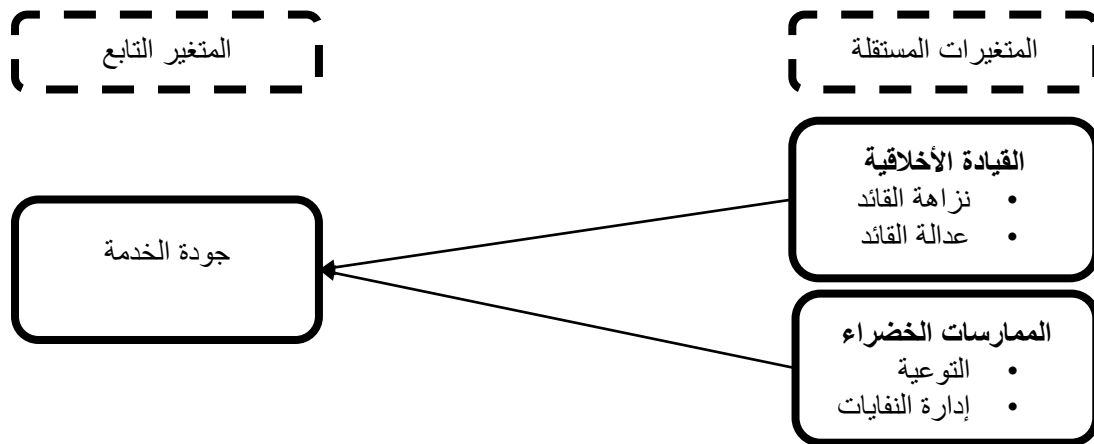
المتغير المستقل

- القيادة الأخلاقية: تُعتبر القيادة الأخلاقية إحدى المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة، حيث تُعنى بتطبيق القيم والمبادئ الأخلاقية في إدارة المؤسسات الصحية، ويتضمن ذلك النزاهة، العدالة، والمسؤولية في اتخاذ القرارات والتفاعل مع المرضى والعاملين والشفافية.

- **الممارسات الخضراء:** تشمل الممارسات الخضراء تبني استراتيجيات صديقة للبيئة في المؤسسات الصحية، مثل تحسين إدارة النفايات، استخدام الطاقة المتجددة، وتقليل البصمة الكربونية والحد من التلوث هذه الممارسات تسعى إلى تقليل التأثير البيئي السلبي وتحسين كفاءة استخدام الموارد.

المتغير التابع

- **جودة الخدمة:** يُعتبر رضا المرضى المتغير التابع في هذه الدراسة. يتم قياس رضا المرضى من خلال تقييم تجربتهم مع الخدمات الصحية المقدمة، جودة التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية، والبيئة العامة للمؤسسة الصحية. يهدف البحث إلى فهم مدى تأثير القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على مستوى الرضا العام للمرضى.



شكل رقم (1): أنموذج الدراسة

(5.1) فرضيات الدراسة:

- ❖ **الفرضية الرئيسية الأولى:** يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

1. يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لنزاهة القائد على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان.

2. يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لعدالة القائد على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان.

❖ الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للممارسات الخضراء على

جودة الرعاية الصحية في سلطنة عُمان. ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

1. يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتوعية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان.

2. يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدارة النفقات على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان.

(6.1) أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من الحاجة الملحة لفهم العلاقة بين القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء ورضا المرضى في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وتمثل هذه الدراسة خطوة حاسمة نحو تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الاستدامة في هذا القطاع الحيوي، وفيما يلي بعض النقاط التي تبرز أهمية الدراسة:

❖ الأهمية العلمية

- **تقديم رؤى جديدة:** تسعى الدراسة إلى سد الفجوة البحثية القائمة حول تأثير القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمة، مما يساهم في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بهذا الموضوع.

- **تحليل شامل:** توفر الدراسة تحليلاً شاملاً للعوامل التي تؤثر على رضا المرضى، مما يساعد في تحديد العناصر الأساسية التي يمكن تحسينها لتعزيز مستوى الرضا.
- **سد الفجوة البحثية:** هناك ندرة في الدراسات التي تركز على تأثير القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على رضا المرضى في القطاع الصحي، لاسيما في سياق سلطنة عُمان، وبالتالي ستسهم هذه الدراسة في سد الفجوة المعرفية في هذا المجال.

❖ الأهمية العملية

- **تطوير استراتيجيات مستدامة:** تمكن الدراسة المؤسسات الصحية من تبني استراتيجيات فعالة تركز على القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء، مما يعزز من جودة خدمات الرعاية الصحية.
 - **زيادة جودة الخدمة:** من خلال فهم العلاقة بين المتغيرات المدروسة، يمكن للمؤسسات تحسين تجربة المرضى، مما يؤدي إلى زيادة مستوى رضاهم وثقتهم في النظام الصحي.
 - **وضع سياسات فعالة:** تسعى الدراسة إلى تقديم توصيات عملية للمؤسسات الصحية وصانعي السياسات، مما يمكنهم من اتخاذ قرارات مستنيرة لتحسين أداء القطاع الصحي.
 - **توجيه الجهود الحكومية والخاصة:** تساهم النتائج المستخلصة من الدراسة في توجيه الجهود نحو تعزيز التعاون بين الحكومة والقطاع الخاص لتحقيق الأهداف المشتركة في تحسين جودة الرعاية الصحية.
- من خلال هذه الأهمية العلمية والعملية، تسهم الدراسة في تعزيز الفهم وتحسين الممارسات في قطاع الرعاية الصحية، مما يحقق التميز في تقديم الخدمات الصحية في سلطنة عُمان.

(7.1) محددات الدراسة:

المحدد الموضوعي: تتمحور هذه الدراسة حول تأثير القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على رضا المرضى في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وتركز الدراسة بشكل خاص على كيفية تأثير هذه العوامل على جودة الخدمات الصحية المقدمة ومدى رضا المرضى عن تجربتهم الصحية.

المحدد المكاني: تُجرى هذه الدراسة في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، سواء كانت مستشفيات حكومية أو خاصة، وتم اختيار سلطنة عُمان كموقع للدراسة نظرًا للجهود المستمرة التي تبذلها الحكومة لتعزيز الاستدامة والقيادة الأخلاقية في القطاع الصحي.

المحدد البشري: تشمل الدراسة عينة من المرضى الذين تلقوا خدمات صحية في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، بالإضافة إلى العاملين في هذه المؤسسات، مثل الأطباء والممرضين والإداريين، وتهدف الدراسة إلى جمع بيانات متنوعة من مختلف الأطراف لفهم شامل لتأثير القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء.

المحدد الزمني: تمتد فترة الدراسة على مدى عام واحد، بدءًا من أكتوبر 2024 وحتى أكتوبر 2025. تم اختيار هذه الفترة لضمان جمع بيانات كافية ودقيقة تسمح بفهم التغيرات والتأثيرات الناتجة عن تطبيق القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء خلال فترة زمنية مناسبة.

(8.1) مصطلحات الدراسة:

القيادة الأخلاقية: من منظور إداري، تُعرّف القيادة الأخلاقية بأنها "عملية توجيه وتنسيق الموارد البشرية والمادية في المؤسسة لتحقيق أهدافها بكفاءة وعدالة، مع الالتزام بالشفافية في التعامل، النزاهة في الأداء، والعدالة في توزيع المهام والمسؤوليات" (حماده، 2022)، ويركز هذا التعريف

على دور القائد في تحقيق التوازن بين تحقيق الأهداف المؤسسية والحفاظ على حقوق العاملين. كما يمكن تعريف القيادة الأخلاقية "كمجموعة من السلوكيات والممارسات التي ينتهجها القائد بهدف تحقيق أهداف المؤسسة عبر تعزيز بيئة عمل إيجابية قائمة على النزاهة، الشفافية، والمسؤولية، من خلال تقديم القدوة الحسنة، اتخاذ القرارات العادلة، قدرة القائد على التأثير وتطبيق السياسات التي تراعي القيم الإنسانية والمؤسسية" (عبد الرحمن وداليا، 2022)، وهذا التعريف يشمل البُعدين الأخلاقي والعملي، حيث يؤكد على أهمية التزام القائد بالمبادئ الأخلاقية في التخطيط والتنفيذ والتفاعل مع الآخرين.

الممارسات الخضراء: استراتيجيات تهدف إلى تقليل التأثير البيئي السلبي من خلال تحسين كفاءة استخدام الموارد وتبني تقنيات صديقة للبيئة (فاطمة ورفل، 2023).

إدارة النفايات الطبية: الإجراءات المتبعة لجمع ونقل ومعالجة النفايات الناتجة عن الأنشطة الطبية بطريقة آمنة وصديقة للبيئة (الوجيه، 2024).

جودة الرعاية الصحية: التقييم الشامل للخدمات الصحية المقدمة بناءً على معايير الكفاءة والفعالية والسلامة ورضا المرضى (حامد، 2023).

(9.1) هيكلية الدراسة:

تناولت الدراسة في الفصل الأول نظرة عامة حول تأثير القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. كما تناول الفصل الأول الفجوة البحثية وأسئلة الدراسة وأهدافها وما يترتب عليها من أهمية بحثية وتطبيقية. علاوة على ذلك، تناول الفصل الأول أنموذج الدراسة وفرضياتها وتطرق الى تعريف المتغيرات الرئيسية.

كما تناول الفصل الثاني الأساس الذي بني عليه الإطار النظري للدراسة وهذا بدوره يسهم في توضيح المتغيرات والمفاهيم المرتبطة بالدراسة وتحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة، كما تناول الفصل أهداف القيادة الأخلاقية وبعديها الأساسيين (النزاهة والعدالة) والممارسات الخضراء أيضا ببعديها الأساسيين (إدارة النفايات والتوعية) وأثرهما بجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية،

وتناولت الدراسة في الفصل الثالث توضيح منهجية الدراسة، ومجتمعها، والعينة المختارة، وأدوات البحث، والأساليب الإحصائية المستخدمة، وذلك لضمان مصداقية البحث وشموليته.

كما تناولت الدراسة في الفصل الرابع نتائج وتحليل الدراسة المتعلقة بتأثير القيادة الأخلاقية (نزاهة القائد وعدالة القائد) والممارسات الخضراء (التوعية وإدارة النفايات) على جودة الخدمات المقدمة، كما تطرق الفصل من وجود القيم الشاذة والمتطرفة لتحقيق من خلو البيانات من القيم الغير طبيعية والتي قد تؤثر على دقة البيانات، وكذلك التوزيع الطبيعي للبيانات (normality) للتأكد من ان البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وهو من الشروط الأساسية لبعض الأساليب الإحصائية، وتم التحقق من هذه الفرضيات بدقة قبل الشروع في تحليل البيانات وكان السؤال الرئيسي للدراسة " كيف تؤثر القيادة الأخلاقية (النزاهة والعدالة) والممارسات الخضراء (إدارة النفايات والتوعية) في تعزيز جودة الخدمات الصحية، وقد تفرع هذا السؤال الى أربع أسئلة فرعية تمثل الابعاد التفصيلية التي سعى الباحث للإجابة عليها.

وتناولت الدراسة في الفصل الخامس مناقشة النتائج واختتم الفصل بجملته من التوصيات العملية، شملت دمج مبادئ القيادة الأخلاقية في برامج التدريب المهني، وتفعيل السياسات البيئية داخل المؤسسات الصحية، وربط جودة الخدمات الصحية بمفاهيم الاستدامة والتقييم المؤسسي المستمر.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

(1.2)1 المقدمة

(2.2) المبحث الأول: القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء

(3.2) المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

(4.2) المبحث الثالث: الدراسات السابقة

(5.2) ملخص الفصل الثاني

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 المقدمة

يُعدُّ الفصل الثاني من البحث الأساس الذي يُبنى عليه الإطار النظري للدراسة، حيث يُسهم في توضيح المفاهيم الرئيسة المرتبطة بالدراسة، وتحليل العلاقات بين المتغيرات المدروسة. يتناول هذا الفصل تعريف القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء باعتبارهما المتغير المستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وذلك ضمن سياق المؤسسات الصحية في سلطنة عُمان.

تُعد القيادة الأخلاقية عاملاً محوريًا في إدارة المؤسسات الصحية لما لها من تأثير مباشر على جودة الخدمات المقدمة، إذ إن الالتزام بمبادئ النزاهة والشفافية والمسؤولية يُعزّز من ثقة المرضى والموظفين في هذه المؤسسات (حماده، 2022). في الوقت نفسه، تسعى الممارسات الخضراء إلى تحقيق الاستدامة البيئية داخل المؤسسات الصحية من خلال تحسين إدارة الموارد وتقليل الأثر البيئي، وهو ما ينعكس بدوره على جودة الرعاية الصحية (حبيب وعباس، 2023).

إلى جانب ذلك، تسهم الدراسات السابقة في توجيه البحث الحالي من خلال تقديم رؤى حول العلاقات بين المتغيرات وتحديد الفجوات البحثية التي يمكن للدراسة الحالية سدها. يعتمد هذا الفصل على تحليل الأدبيات ذات الصلة بالقيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء وجودة الخدمات الصحية، مما يُتيح فهمًا معمقًا للعوامل المؤثرة في تحسين أداء المؤسسات الصحية وجودة الخدمات.

(2.2) المبحث الأول: القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء

(1.2.2) تعريف القيادة الأخلاقية

مفهوم القيادة الأخلاقية ودورها في المؤسسات الصحية

تشير القيادة الأخلاقية إلى السلوك القيادي الذي يتسم بالنزاهة، والمسؤولية، والالتزام بالقيم الأخلاقية والمبادئ التي تضمن تحقيق العدالة والشفافية في القرارات والتفاعل مع الموظفين وأصحاب المصلحة، ويُعتبر هذا النوع من القيادة ضرورة أساسية لضمان إدارة فعالة ومستدامة، خاصة في المؤسسات الصحية التي تتطلب بيئة عمل تتسم بالثقة والاحترام المتبادل بين القادة والموظفين.

في المؤسسات الصحية، تلعب القيادة الأخلاقية دورًا حيويًا في تعزيز جودة الخدمات الصحية من خلال ضمان اتخاذ قرارات قائمة على المبادئ الأخلاقية التي تلبي احتياجات المرضى وتحترم حقوقهم. كما تساهم القيادة الأخلاقية في تحسين رضا المرضى وتعزيز بيئة العمل الداعمة للموظفين، مما ينعكس إيجابيًا على أداء العاملين وجودة الرعاية المقدمة (حماده، 2022).

القيم والمبادئ الأخلاقية التي تحكم القادة

تستند القيادة الأخلاقية إلى مجموعة من القيم والمبادئ الجوهرية، أبرزها:

1. النزاهة: حيث يلتزم القائد بالسلوكيات التي تعكس الصدق والأمانة في جميع تعاملاته.
2. العدالة: ضمان معاملة الموظفين والمرضى بطريقة عادلة ومنصفة بعيدًا عن التمييز أو المحاباة.
3. الشفافية: تمكين الموظفين من الوصول إلى المعلومات واتخاذ القرارات بشكل واضح ومفتوح.
4. المسؤولية: الالتزام بتحمل نتائج القرارات والأفعال التي تُتخذ في المؤسسة.

5. الاحترام: تعزيز العلاقات القائمة على الاحترام المتبادل بين جميع الأطراف داخل المؤسسة (حماده، 2022).

أهمية القيادة الأخلاقية في المؤسسات الصحية

إن تطبيق القيم الأخلاقية في القيادة يساهم في تحسين مستوى الثقة بين القادة والعاملين في المؤسسة، مما يؤدي إلى تعزيز بيئة عمل صحية ومستدامة، وعلاوة على ذلك فإن القائد الأخلاقي يعمل على تمكين الموظفين من خلال تقديم الدعم اللازم لهم ومساعدتهم على تحقيق أهدافهم المهنية والشخصية، مما يزيد من الإنتاجية والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية (عبد الرحمن وداليا، 2022).

أخيراً، القيادة الأخلاقية تُعد حجر الزاوية في إدارة المؤسسات الصحية، حيث تساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز رضا المرضى والعاملين على حد سواء، ومن خلال الالتزام بالمبادئ الأخلاقية، يتمكن القادة من تحقيق توازن بين الأداء المؤسسي والالتزام بالمعايير الأخلاقية.

وتُعدّ القيادة الأخلاقية عنصراً أساسياً في نجاح المؤسسات الصحية، حيث تساهم في تحقيق بيئة عمل إيجابية تتسم بالشفافية، العدالة، والنزاهة، مما يعزز من الثقة المتبادلة بين القادة والموظفين، ويُحسن من جودة الخدمات الصحية المقدمة (حماده، 2022)، وتتجلى أهمية القيادة الأخلاقية في عدة محاور:

1. تعزيز الثقة والولاء المؤسسي: تساهم القيادة الأخلاقية في بناء الثقة بين الموظفين

والإدارة من خلال التزام القائد بالمبادئ الأخلاقية في التعامل واتخاذ القرارات، وهذا يؤدي إلى شعور الموظفين بالأمان الوظيفي والاحترام، مما يزيد من ولائهم للمؤسسة ويحفزهم على تقديم أداء أفضل (عبد الرحمن وداليا، 2022).

2. **تحسين بيئة العمل:** تُساعد القيادة الأخلاقية على تقليل الصراعات والنزاعات داخل بيئة العمل من خلال اعتماد سياسات عادلة تُعزز التعاون والعمل الجماعي، وبيئة العمل التي يسودها العدل والشفافية تُحفّز الموظفين وتقلل من مستويات الضغط الوظيفي، ما ينعكس إيجابًا على الأداء المؤسسي (حبيب وعباس، 2023).

3. **رفع جودة القرارات الإدارية:** القائد الأخلاقي يتخذ قرارات مدروسة تُراعي المعايير المهنية والأبعاد الإنسانية، مما يعزز من دقة وجودة القرارات الإدارية، وهذه القرارات تؤدي إلى استدامة الخدمات الصحية وتحقيق الاستجابة الفعّالة لاحتياجات المرضى (حماده، 2022).

4. **تحقيق رضا المرضى:** ترتبط القيادة الأخلاقية بزيادة رضا المرضى من خلال ضمان تقديم رعاية صحية متكاملة تراعي حقوقهم واحتياجاتهم، والقائد الأخلاقي يُوجّه العاملين لتقديم خدمات صحية تركز على الإنسان، ما يعزز من تجربة المريض ويُسهم في تحسين سمعة المؤسسة (عبد البصير وأحمد، 2023).

5. **تعزيز الابتكار وتحفيز الكفاءات:** تشجع القيادة الأخلاقية الابتكار من خلال توفير بيئة محفزة تحترم المبادرات الإبداعية للموظفين، كما تهتم بتطوير مهارات العاملين من خلال برامج التدريب والدعم، مما يؤدي إلى رفع الكفاءة التشغيلية للمؤسسة وزيادة قدرتها على مواجهة التحديات (الوجيه، 2024).

6. **تحقيق الاستدامة المؤسسية:** القائد الأخلاقي يسعى إلى ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية وفق معايير الجودة والاستدامة، ويُعزز ذلك من قدرة المؤسسة على التكيف مع المتغيرات البيئية والمجتمعية وتحقيق التوازن بين الأهداف قصيرة وطويلة المدى (حبيب وعباس، 2023).

(1.2.3) أبعاد القيادة الأخلاقية:

1. **النزاهة:** هي الأساس في القيادة الأخلاقية، حيث تركز على التزام القائد بالقيم الأخلاقية العالية كالصدق والأمانة، القائد الذي يتحلّى بالنزاهة يتخذ قرارات قائمة على مبادئ ثابتة، بعيداً عن المصالح الشخصية أو الانحياز، مما يعزز الثقة بين الموظفين والإدارة، والنزاهة في المؤسسات الصحية تلعب دوراً محورياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة، إذ تعزز من التزام الموظفين بمعايير أخلاقية مشابهة وتُحسن من سمعة المؤسسة (حماده، 2022).

في هذا السياق يجب ان لا تؤثر العلاقات الشخصية الفردية لشاغلي المناصب الإدارية أو القيادة على اتخاذ القرارات الإدارية، والتي من شأنها أن تخلق نوعاً من الحساسية بين الموظفين.

2. **العدالة:** تُعبر عن قدرة القائد على اتخاذ قرارات منصفة ومراعاة حقوق الجميع، بغض النظر عن خلفياتهم أو مناصبهم، في بيئة العمل الصحية تتجلى العدالة في توزيع الموارد بشكل متساوٍ بين العاملين، وتقديم الخدمات للمرضى دون تمييز، القادة الذين يطبقون العدالة يساهمون في خلق بيئة عمل إيجابية، حيث يشعر الموظفون بالتقدير والاحترام، مما يعزز ولاءهم المؤسسي ويزيد من جودة العمل (حماده، 2022).

3. **المسؤولية:** هي بُعد أساسي في القيادة الأخلاقية، حيث يتحمل القائد عواقب قراراته وتصرفاته، في المؤسسات الصحية، يظهر هذا البعد من خلال التزام القائد بتحسين جودة الخدمات وضمان سلامة المرضى، والمسؤولية تعني أيضاً القدرة على مواجهة التحديات واتخاذ خطوات استباقية لحل المشكلات بطريقة أخلاقية وشفافة، والقادة المسؤولون يُظهرون نموذجاً يحتذى به للموظفين، مما يرفع من مستوى الالتزام المهني داخل المؤسسة (عبد الرحمن وداليا، 2022).

أخيراً، تمثل أبعاد القيادة الأخلاقية الثلاثة - النزاهة، العدالة، والمسؤولية - مكونات رئيسية لتحقيق بيئة عمل متميزة في المؤسسات الصحية، ومن خلال تطبيق هذه الأبعاد، يمكن تحسين جودة

الخدمات المقدمة وتعزيز رضا المرضى والعاملين، وهو ما ينعكس إيجابيًا على الأداء المؤسسي بشكل عام.

أهمية القيادة الأخلاقية مع التركيز على القيادة بالقدوة

تُعتبر القيادة بالقدوة من أهم جوانب القيادة الأخلاقية، حيث يعتمد القائد على تقديم نموذج إيجابي من خلال أفعاله وسلوكياته قبل أقواله، مما يجعل الموظفين يتبعون نهجه طواعيةً وبنية، والقيادة بالقدوة تُظهر الالتزام بالقيم الأخلاقية في كل جوانب العمل، مثل النزاهة والعدالة وتحمل المسؤولية، ما يُعزز بيئة عمل تدعم التميز الوظيفي وتُحفّز على الالتزام بمعايير الجودة (حماده، 2022).

1. تعزيز الالتزام المؤسسي عبر القيادة بالقدوة

القائد الذي يمارس القيادة الأخلاقية من خلال تقديم قدوة حسنة في السلوك يُسهم في تعزيز ثقافة الالتزام بقيم المؤسسة، فعندما يحرص القائد على الالتزام بأوقات العمل، النزاهة في التعامل، وتحمل المسؤولية عن القرارات، يُحفز الموظفين على التصرف بالطريقة نفسها، ما يُعزز الإنتاجية ويقلل السلوكيات السلبية (عبد الرحمن وداليا، 2022).

2. تحسين بيئة العمل وتقليل النزاعات

عندما يلتزم القائد بسلوكيات أخلاقية ويُظهر العدالة والشفافية، يصبح نموذجًا يُحتذى به، مما يقلل من النزاعات ويعزز الاحترام المتبادل داخل فريق العمل، على سبيل المثال، إذا واجه القائد موقفًا يتطلب اعترافًا بخطأ أو تحمل نتيجة قرار غير صائب، فإن اعترافه بالخطأ يزيد من مصداقيته ويُحفز الموظفين على التعاون بدلاً من التنافس غير الصحي (الوجيه، 2024).

3. تحفيز الكفاءات وتطوير المهارات

القائد الذي يُظهر الحماسة والحرص على التطوير الذاتي يُلهم الموظفين لتحسين مهاراتهم، خاصة إذا شارك في البرامج التدريبية أو أظهر اهتمامًا بمشاركة الأفكار المبتكرة، فعلى سبيل المثال، في

بعض المؤسسات الصحية، يُشارك القائد في جولات ميدانية لتقييم الخدمات الصحية بنفسه، مما يشجع الموظفين على تطوير أدائهم لتقديم خدمات عالية الجودة (حبيب وعباس، 2023).

4. أمثلة عملية على القيادة بالقدوة

- في مستشفيات عالمية مثل مايو كلينك، يُعرف القادة بدورهم الفعّال في المشاركة المباشرة في العمليات التحسينية، ما يعزز ثقافة الأداء المتميز.
- في سلطنة عُمان، هناك مبادرات عديدة ضمن رؤية 2040، حيث يعمل القادة الصحيون على متابعة الالتزام بمعايير الاستدامة والممارسات الخضراء عبر تطبيق السياسات بأنفسهم قبل فرضها على الآخرين، مما يعزز روح الفريق ويحفز على تبني القيم الأخلاقية بشكل فعّال.

(1.2.4) مفهوم الممارسات الخضراء :

الممارسات الخضراء تُشير إلى الإجراءات والسياسات التي تتبناها المؤسسات بهدف تقليل التأثير البيئي السلبي وتعزيز الاستدامة. تشمل هذه الممارسات تحسين كفاءة استخدام الموارد الطبيعية، إدارة النفايات بشكل مستدام، تقليل الانبعاثات الكربونية، واعتماد تقنيات صديقة للبيئة في العمليات التشغيلية (حبيب وعباس، 2023)، وفي المؤسسات الصحية، تُركز الممارسات الخضراء على تقديم خدمات صحية عالية الجودة مع الحفاظ على البيئة، مما يُسهم في تحقيق توازن بين تلبية احتياجات المرضى والمحافظة على الموارد للأجيال القادمة.

أهمية الممارسات الخضراء في الاستدامة البيئية

1. تقليل التأثير البيئي السلبي: من خلال اعتماد استراتيجيات تُقلل من استهلاك الطاقة والمياه

وإدارة النفايات الطبية بشكل صحيح، تُسهم الممارسات الخضراء في الحد من الأضرار

البيئية التي يمكن أن تُسببها المؤسسات الصحية (الوجيه، 2024).

2. كما انها تساهم بشكل كبير في الحد من تقليل انتشار العدوى بين العاملين الصحيين وكذلك بالنسبة للمرضى المنومين.

3. تعزيز كفاءة الموارد: تسعى الممارسات الخضراء إلى تحسين كفاءة استخدام الموارد مثل الطاقة والمياه والمواد الاستهلاكية، مما يُخفض التكاليف التشغيلية للمؤسسات الصحية ويُعزز من استدامتها المالية.

4. تعزيز الوعي البيئي: من خلال تطبيق الممارسات الخضراء، تُصبح المؤسسات الصحية قدوة تحتذى بها في المجتمع، مما يُشجع العاملين والمرضى على تبني سلوكيات صديقة للبيئة، وفي هذا الإطار لا بد أن يركز لتدريب العاملين عامل أساسي على تطبيق هذه الممارسات.

5. تحقيق الامتثال للمعايير البيئية: تساعد الممارسات الخضراء المؤسسات على الالتزام بالمعايير واللوائح البيئية المحلية والدولية، مما يُحسن سمعتها ويزيد من ثقة المرضى وأصحاب المصلحة.

أخيراً، الممارسات الخضراء ليست مجرد خيار إضافي للمؤسسات الصحية، بل هي ضرورة لتحقيق استدامة بيئية طويلة الأمد، ومن خلال تطبيقها يُمكن تحسين كفاءة الموارد وتقليل الأثر البيئي السلبي، مما يُعزز من جودة الخدمات الصحية واستدامتها على المستويين الاجتماعي والبيئي.

ونعني بالأثر السلبي هنا (الحد من انتشار العدوى، والحد من انتشار الانبعاثات الغازية والأدخنة وذلك من خلال ممارسات الحرق أو التخلص من النفايات، وكذلك ترشيد استهلاك الطاقة، ومن جانب يمكن التقليل من الورق مثل التحول الى السجلات الإلكترونية والملفات الشخصية وهذا ما يتم تطبيقه وممارسته داخل المؤسسات الصحية)

(1.2.5) أبعاد الممارسات الخضراء:

1. إدارة النفايات: تُعتبر إدارة النفايات من الأبعاد الأساسية للممارسات الخضراء، حيث تُركز على جمع وفرز ومعالجة النفايات بطرق صديقة للبيئة، وفي المؤسسات الصحية، تشمل إدارة النفايات الطبية الخطرة والمواد الكيميائية المستخدمة في العمليات العلاجية والتشخيصية، ويهدف هذا البُعد إلى تقليل المخاطر الصحية والبيئية الناتجة عن التخلص غير السليم للنفايات، مع تعزيز استخدام أساليب إعادة التدوير (الوجيه، 2024). إدارة النفايات بشكل صحيح تُسهم أيضًا في تحسين جودة البيئة داخل المؤسسات الصحية وخارجها.

أمثلة على سياسات إدارة النفايات في المستشفيات

إدارة النفايات الطبية تُعد جزءًا أساسيًا من الحفاظ على الصحة العامة والاستدامة البيئية داخل المستشفيات، فيما يلي بعض السياسات النموذجية التي تُطبق في المستشفيات لإدارة النفايات بشكل فعال:

أ. فرز وتصنيف النفايات الطبية

- السياسة: يتم فصل النفايات الطبية الخطرة عن النفايات العامة عند مصدر التوليد.
- الممارسة: يتم تخصيص حاويات بألوان مختلفة وفقًا لنوع النفايات، مثل الحاويات الحمراء للنفايات المعدية، والصفراء للنفايات الكيميائية، والأسود للنفايات العامة، كما يوجد هناك علب بلاستيكية صفراء اللون محكمة الاغلاق تستخدم فقط للمواد الطبية الخطرة (الأدوات الحادة) المشارط الطبية والابر المستخدمة والأدوية المنتهية الصلاحية،
- الفائدة: تقلل هذه السياسة من اختلاط النفايات الخطرة بالنفايات العامة بنسبة 0%، مما يُسهم في تسهيل عملية التخلص الآمن.

ب. استخدام أنظمة معالجة النفايات

- **السياسة:** تطبيق تقنيات معالجة النفايات مثل التعقيم بالبخار (Autoclaving) والحرق في الأفران الخاصة أو أنظمة التعقيم الكيميائي.
- **الممارسة:** تعقيم الأدوات القابلة لإعادة الاستخدام وتدمير النفايات المعدية قبل التخلص النهائي منها.
- **الفائدة:** تقليل المخاطر الصحية المرتبطة بنقل الأمراض من خلال التخلص الآمن من النفايات المعدية.

ج. تقليل إنتاج النفايات عند المصدر

- **السياسة:** اعتماد سياسات الشراء المستدام، مثل تقليل استخدام المواد أحادية الاستخدام واستخدام منتجات قابلة لإعادة التدوير.
- **الممارسة:** شراء مستلزمات طبية ذات تغليف صديق للبيئة واستخدام أدوات طبية متعددة الاستخدام بدلاً من الأدوات ذات الاستخدام الواحد حيثما أمكن.
- **الفائدة:** تقليل كمية النفايات المنتجة، مما يسهم في خفض التكاليف البيئية والمادية.

د. تدريب الموظفين على إدارة النفايات

- **السياسة:** إلزام جميع العاملين في المستشفى بحضور برامج تدريبية دورية حول كيفية التعامل مع النفايات الطبية.
- **الممارسة:** تقديم ورش عمل حول تقنيات فرز النفايات وإجراءات السلامة عند التعامل مع المواد الخطرة.
- **الفائدة:** زيادة وعي الموظفين وتجنب حدوث أخطاء في التعامل مع النفايات الخطرة.

هـ. مراقبة وتتبع عمليات التخلص من النفايات

- **السياسة:** إنشاء نظام تسجيل وتتبع لحركة النفايات الطبية من مصدرها إلى نقطة التخلص النهائي.
- **الممارسة:** استخدام سجلات أو أنظمة إلكترونية لتوثيق كميات النفايات المتولدة والجهة المسؤولة عن التخلص منها.
- **الفائدة:** تعزيز الشفافية والامتثال للمعايير الصحية والبيئية وضمان عدم التخلص غير المشروع من النفايات.

و. التخلص الآمن من النفايات الكيميائية والصيدلانية

- **السياسة:** وضع خطة للتخلص الآمن من الأدوية التالفة والمواد الكيميائية الخطرة بطرق تتوافق مع المعايير البيئية.
- **الممارسة:** إرسال النفايات الكيميائية إلى منشآت معالجة مرخصة ومتخصصة بدلاً من التخلص منها مع النفايات العامة.
- **الفائدة:** منع تسرب المواد السامة إلى البيئة والحفاظ على سلامة مصادر المياه.

2. تقليل البصمة الكربونية: تقليل البصمة الكربونية يشير إلى الجهود المبذولة لتقليل انبعاثات

غازات الدفيئة الناتجة عن الأنشطة التشغيلية للمؤسسات الصحية، ويشمل ذلك اعتماد تقنيات طاقة متجددة، تحسين كفاءة استهلاك الطاقة، وتقليل استهلاك الوقود الأحفوري، وهذا البُعد يُعد ضروريًا لتحقيق الاستدامة البيئية والحد من تأثيرات التغير المناخي، والمؤسسات الصحية التي تركز على تقليل بصمتها الكربونية تُظهر التزامًا قويًا تجاه المسؤولية البيئية والاجتماعية (عبد البصير وأحمد،

(2023).

3. كفاءة استخدام الموارد: تعني كفاءة استخدام الموارد تحسين إدارة المياه، الطاقة، والمواد الاستهلاكية داخل المؤسسات الصحية لتقليل الهدر وتحقيق الاستدامة، ويتم ذلك من خلال تطبيق تقنيات ذكية، مثل أنظمة الإضاءة الموفرة للطاقة، واستخدام أجهزة طبية ذات كفاءة عالية، وتعزيز إعادة استخدام الموارد عندما يكون ذلك ممكنًا، وتحسين كفاءة الموارد لا يقلل فقط من التكاليف التشغيلية، بل يُسهم أيضًا في تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتعزيز رضا المرضى من خلال تحسين جودة البيئة الصحية (حبيب وعباس، 2023).

أخيرًا، تُعدُّ أبعاد الممارسات الخضراء - إدارة النفايات، تقليل البصمة الكربونية، وكفاءة استخدام الموارد - ركائز أساسية لتعزيز الاستدامة البيئية داخل المؤسسات الصحية، ومن خلال تبني هذه الأبعاد، يُمكن تحسين الأداء البيئي للمؤسسات الصحية، تحقيق الامتثال للمعايير البيئية، وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة.

(1.2.7) أهمية القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء :

دور القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء في تعزيز بيئة عمل مستدامة

تُعتبر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء من الركائز الأساسية لتحقيق الاستدامة في المؤسسات الصحية، فالقيادة الأخلاقية تُعزز بيئة عمل تتسم بالنزاهة، العدالة، والمسؤولية، مما يشجع الموظفين على الالتزام بقيم العمل الإيجابي ويُحفزهم على تقديم أداء متميز، وهذا النوع من القيادة يُهيئ بيئة عمل تدعم الابتكار وتحفز على تبني سياسات وممارسات تهدف إلى تحقيق الاستدامة المؤسسية، ومن جهة أخرى، تُسهم الممارسات الخضراء في تحسين الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الصحية من خلال تقليل الهدر في الموارد، وإدارة النفايات بشكل فعال، واستخدام تقنيات صديقة للبيئة، وعندما يتم دمج القيادة الأخلاقية مع الممارسات الخضراء، تُصبح

المؤسسات الصحية أكثر قدرة على تحقيق أهدافها البيئية والاجتماعية والاقتصادية، مما يعزز

استدامتها على المدى الطويل (حبيب وعباس، 2023؛ الوجيه، 2024).

تأثيرها المباشر وغير المباشر على رضا المرضى والخدمات الصحية

للقيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء تأثير مزدوج على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.

- **التأثير المباشر:** يظهر هذا التأثير من خلال توفير بيئة عمل داعمة للعاملين في القطاع الصحي، مما ينعكس على تحسين الأداء الوظيفي ورفع مستوى الخدمة المقدمة للمرضى. على سبيل المثال، القادة الأخلاقيون يضمنون تقديم خدمات صحية عادلة وشفافة تلبي احتياجات المرضى.

- **التأثير غير المباشر:** يتمثل في تحسين الظروف البيئية داخل المؤسسات الصحية من

خلال تطبيق الممارسات الخضراء، مما يؤدي إلى تقليل التلوث البيئي وتحسين الصحة

العامة، كما أن التزام المؤسسة بالممارسات الخضراء يُعزز صورتها الإيجابية في المجتمع،

مما يزيد من ثقة المرضى ورضاهم عن الخدمات الصحية (عبد البصير وأحمد، 2023).

أخيراً، إن القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء ليست مجرد أدوات إدارية، بل هي استراتيجيات

جوهرية تُسهم في تعزيز الاستدامة داخل المؤسسات الصحية. تأثيرها يمتد إلى تحسين بيئة العمل،

تعزيز رضا المرضى، والارتقاء بجودة الخدمات الصحية، مما يجعلها عوامل أساسية في نجاح

المؤسسات الصحية على المستويين المحلي والدولي.

(3.2) المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

(2.2.1) مفهوم جودة الخدمات في القطاع الصحي

تُعرّف جودة الخدمات الصحية بأنها قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات طبية وعلاجية تلبي احتياجات المرضى وتُفوق توقعاتهم، مع الالتزام بمعايير الكفاءة، الأمان، والاستدامة. تتضمن جودة الخدمات الصحية مجموعة من العناصر الأساسية مثل تقديم رعاية طبية فعّالة، استجابة سريعة لاحتياجات المرضى، وضمان سلامتهم أثناء تقديم الخدمات.

في السياق المؤسسي، يشير مفهوم الجودة إلى التكامل بين الموارد البشرية والمادية والتنظيمية لتحقيق أعلى مستويات الأداء التي تُسهم في تعزيز رضا المرضى وثقتهم بالمؤسسة الصحية. كما يشمل مفهوم الجودة تحقيق التوازن بين الكفاءة التشغيلية للمؤسسة الصحية وتوفير رعاية صحية تتسم بالإنسانية والاحترام (عبد الرحمن وداليا، 2022).

العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية

تشمل جودة الخدمات الصحية عدة جوانب:

1. **فعالية العلاج:** قدرة المؤسسة على تقديم الخدمات الطبية التي تُحسّن من الحالة الصحية للمرضى.
2. **الأمان:** تقليل الأخطاء الطبية والمخاطر المتعلقة بالإجراءات العلاجية.
3. **الاستجابة:** سرعة تلبية احتياجات المرضى وتحقيق رضاهم.
4. **الاستدامة:** استخدام الموارد بشكل فعال لضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية بكفاءة (الوجيه، 2024).

أخيراً، جودة الخدمات الصحية ليست مجرد مفهوم نظري، بل هي هدف استراتيجي للمؤسسات الصحية. فهي تُسهم في بناء سمعة إيجابية للمؤسسة، تعزيز الثقة بين المرضى والمجتمع، وضمان تقديم خدمات ذات قيمة مضافة لجميع الأطراف المعنية.

(2.2.2) أبعاد جودة الخدمات الصحية:

1. **جودة الرعاية المقدمة:** تشير جودة الرعاية المقدمة إلى مدى فعالية وكفاءة الخدمات الصحية في تحسين الحالة الصحية للمرضى، ويعتمد هذا البعد على تقديم خدمات تستند إلى أحدث الأدلة الطبية والمعايير الدولية، مع ضمان تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز سلامة المرضى، وفي المؤسسات الصحية، تشمل جودة الرعاية تقديم التشخيص الدقيق، العلاج المناسب، والمتابعة المستمرة للحالات المرضية، مما يؤدي إلى تعزيز ثقة المرضى بالخدمات المقدمة (عبد الرحمن وداليا، 2022).

2. **رضا المرضى:** يُعد رضا المرضى مقياساً أساسياً لجودة الخدمات الصحية، حيث يُعبر عن مدى تحقيق الخدمات لتوقعات المرضى واحتياجاتهم. يشمل رضا المرضى عدة جوانب مثل جودة التفاعل بين المرضى والعاملين في القطاع الصحي، سهولة الوصول إلى الخدمات، وسرعة الاستجابة للمشكلات، وتحسين رضا المرضى يعزز من ولائهم للمؤسسة الصحية، مما يؤدي إلى زيادة سمعة المؤسسة وفعاليتها على المدى الطويل (حبيب وعباس، 2023).

3. **الكفاءة التشغيلية:** تشير الكفاءة التشغيلية إلى قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق أهدافها بأقل تكلفة ممكنة مع الحفاظ على جودة الخدمات المقدمة، ويشمل هذا البعد تحسين إدارة الموارد البشرية والمادية، تقليل الهدر، وضمان تقديم خدمات صحية في الوقت المناسب، وتحقيق الكفاءة التشغيلية يُسهم في تحسين تجربة المرضى وتقليل التكاليف التشغيلية، مما يدعم استدامة المؤسسات الصحية وتعزيز قدرتها التنافسية (الوجيه، 2024).

أخيراً، تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية - جودة الرعاية المقدمة، رضا المرضى، والكفاءة التشغيلية - معايير أساسية لتقييم الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، ومن خلال تحسين هذه

الأبعاد، يمكن للمؤسسات الصحية تعزيز كفاءتها، تحسين صورتها العامة، وتلبية توقعات المرضى بشكل أكثر فاعلية.

(2.2.3) أهمية جودة الخدمات الصحية:

1. **تحسين تجربة المرضى:** جودة الخدمات الصحية تُعد من الركائز الأساسية لتحسين تجربة المرضى، حيث تركز على تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم بفعالية. تحسين تجربة المرضى يشمل عدة عوامل:

- **توفير الرعاية المخصصة:** تقديم خدمات صحية تلبي الاحتياجات الفردية للمرضى، مما يعزز شعورهم بالاحترام والتقدير.
- **تقليل الأخطاء الطبية:** تحسين معايير الجودة يقلل من المخاطر المتعلقة بالأخطاء الطبية، مما يرفع مستوى الأمان والثقة لدى المرضى.
- **زيادة رضا المرضى:** الخدمات عالية الجودة تؤدي إلى تحسين التفاعل بين المرضى والعاملين في القطاع الصحي، مما يساهم في تعزيز رضاهم العام عن المؤسسة (عبد الرحمن وداليا، 2022).

2. **تعزيز كفاءة الموارد الصحية:** تساهم جودة الخدمات الصحية في تعزيز استخدام الموارد البشرية والمادية بشكل فعال، مما يدعم تحقيق أهداف المؤسسة الصحية بكفاءة. وتشمل هذه الجوانب:

- **تقليل الهدر:** إدارة الموارد بكفاءة يقلل من التكلفة التشغيلية ويزيد من استدامة الخدمات.
- **تحسين الإنتاجية:** تعزيز جودة الخدمات يُمكن الموظفين من العمل بكفاءة أكبر، مما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية وتحسين النتائج الصحية.
- **دعم الاستدامة:** تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية يساعد في الحفاظ على الموارد

وتقليل الضغط على النظام الصحي (حبيب وعباس، 2023).

أخيراً، تمثل جودة الخدمات الصحية عنصراً أساسياً لضمان تقديم رعاية طبية متميزة وتعزيز كفاءة العمليات داخل المؤسسات الصحية. من خلال تحسين تجربة المرضى وتعزيز كفاءة الموارد، تستطيع المؤسسات الصحية تحقيق أهدافها التشغيلية والارتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة.

(2.2.4) عوامل التأثير على جودة الخدمات الصحية:

1. القيادة الأخلاقية ودورها في تحسين معايير الجودة: تلعب القيادة الأخلاقية دوراً محورياً في تعزيز جودة الخدمات الصحية، حيث يقوم القادة الأخلاقيون بتوجيه المؤسسات الصحية نحو الالتزام بالمبادئ والقيم الأخلاقية التي تُسهم في تحسين الأداء المؤسسي.

• تعزيز الثقة والشفافية: القادة الذين يتحلون بالنزاهة والعدالة يعززون بيئة عمل إيجابية،

مما يشجع الموظفين على تقديم أداء متميز يتماشى مع معايير الجودة.

• اتخاذ قرارات فعالة: القيادة الأخلاقية تُساعد في اتخاذ قرارات مدروسة تركز على مصالح

المرضى وتحسين الخدمات الصحية.

• تطوير الكفاءات البشرية: القادة الأخلاقيون يُسهمون في تطوير الموظفين من خلال تقديم

التدريب والدعم اللازم، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية (حماده، 2022).

2. الممارسات الخضراء وأثرها في الاستدامة وتحسين الخدمات: تُعتبر الممارسات الخضراء

عاملاً أساسياً في تحقيق الاستدامة البيئية داخل المؤسسات الصحية، مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية.

• إدارة الموارد بكفاءة: تبني الممارسات الخضراء مثل تقليل الهدر وإعادة استخدام الموارد

يُسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف.

• تحسين البيئة الصحية: تطبيق أساليب صديقة للبيئة يُقلل من التلوث ويُحسن بيئة العمل

داخل المؤسسة، مما ينعكس إيجابياً على صحة المرضى والعاملين.

• تعزيز صورة المؤسسة: المؤسسات الصحية التي تتبنى ممارسات خضراء تكتسب ثقة

المجتمع والمرضى، مما يُحسن سمعتها ويزيد من رضا المرضى عن الخدمات المقدمة

(حبيب وعباس، 2023).

أخيراً، تتأثر جودة الخدمات الصحية بشكل كبير بالقيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء، والقيادة

الأخلاقية تُوفر بيئة عمل داعمة تُعزز من التزام الموظفين بمعايير الجودة، بينما تُسهم الممارسات

الخضراء في تحسين الكفاءة والاستدامة داخل المؤسسات الصحية. يُعتبر الجمع بين هذين العاملين

ضروريًا لتحقيق أهداف الجودة في القطاع الصحي.

العلاقة بين الممارسات الخضراء وجودة الخدمات الصحية: تجارب وأمثلة محلية ودولية

تُسهم الممارسات الخضراء في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز الاستدامة البيئية،

تقليل استهلاك الموارد، وتحسين بيئة العمل، واعتماد هذه الممارسات يُؤثر إيجابيًا على رضا

المرضى ويُقلل من المخاطر الصحية المرتبطة بالبيئة، فيما يلي بعض الأمثلة الدولية والمحلية

التي تدعم هذا التأثير:

أمثلة دولية:

1. مستشفى مايو كلينك - (Mayo Clinic) الولايات المتحدة

• **الممارسة الخضراء:** تبنت المستشفى نظام إدارة متقدم للنفايات الطبية يعتمد على التعقيم

وإعادة التدوير بدلاً من الحرق التقليدي.

• **الأثر:** ساهمت هذه السياسات في تقليل الانبعاثات الضارة بنسبة كبيرة، مما أدى إلى بيئة

صحية أكثر أمانًا وتقليل نسب العدوى المكتسبة داخل المستشفى.

• **الدلالة:** تشير الدراسات إلى أن البيئة الصحية الخضراء تُقلل من نسب التلوث وتُعزز من

رضا المرضى وجودة الخدمات الصحية (Duan et al., 2022).

2. مستشفى جامعة كارولينسكا - السويد

- **الممارسة الخضراء:** اعتمدت المستشفى على أنظمة الطاقة الشمسية والإضاءة الذكية، بالإضافة إلى تقنيات معالجة المياه المستخدمة في التعقيم الطبي.
- **الأثر:** خفضت هذه التقنيات من استهلاك الطاقة بنسبة 35%، مما أتاح للمستشفى إعادة استثمار الفائض المالي في تحسين المعدات الطبية وتوسيع خدمات الرعاية الصحية.
- **الدلالة:** استخدام أنظمة بيئية مستدامة ساعد على رفع مستوى الكفاءة التشغيلية وتقليل أوقات الانتظار للمرضى.
- **أمثلة محلية (سلطنة عُمان).**

1. مستشفى نزوى المرجعي

- **الممارسة الخضراء:** اعتمد المستشفى على برنامج لإدارة النفايات الطبية باستخدام أنظمة تعقيم حديثة وتقليل المواد ذات الاستخدام الواحد.
- **الأثر:** ساهمت هذه الممارسات في تقليل كميات النفايات الطبية بنسبة 20% سنوياً، مما حسن من بيئة العمل الصحية وأدى إلى تقليل الحوادث المهنية المرتبطة بالنفايات الخطرة
- **(عبد البصير وأحمد، 2023).**
- **الدلالة:** تبني نظام إدارة بيئي مستدام يُعزز من الكفاءة التشغيلية ويُساهم في تقليل التكاليف المرتبطة بإدارة المخلفات الصحية.

2. المستشفى السلطاني بمسقط

- **الممارسة الخضراء:** تم تطبيق نظام يعتمد على الاستفادة من المياه الرمادية (تشمل المياه الخارجة من أحواض غاسل الأواني، أحواض غسل الأيدي، الغسالات) بعد معالجتها لاستخدامها في الري الخارجي.

- الأثر: قللت هذه الخطوة من استهلاك المياه بنسبة 40% سنويًا، ما أتاح تخصيص الموارد لتحسين الخدمات الصحية، خاصة في وحدات الطوارئ والعناية المركزة (حبيب وعباس، 2023).

التوعية الصحية البيئية داخل المؤسسة الصحية

تعريف التوعية الصحية البيئية

التوعية الصحية البيئية داخل المؤسسات الصحية تُعرف بأنها "عملية نشر المعرفة وتنمية المهارات اللازمة لدى العاملين والمستفيدين من الخدمات الصحية بهدف تقليل التأثير البيئي السلبي للممارسات الطبية، وزيادة الالتزام بالأنظمة والسياسات البيئية لضمان بيئة صحية آمنة ومستدامة"، وتُركز التوعية البيئية على تعزيز السلوكيات الإيجابية تجاه الحفاظ على الموارد، إدارة النفايات، واستخدام الطاقة بشكل مسؤول (عبد البصير وأحمد، 2023).

أمثلة على برامج التوعية البيئية داخل المؤسسات الصحية

1. برنامج "المستشفى الأخضر"

- الهدف: نشر ثقافة الحفاظ على الطاقة وتقليل استهلاك الموارد.
- الأنشطة: إقامة ورش عمل حول الاستخدام الأمثل للطاقة، وضع ملصقات توعوية في المستشفى لتذكير الموظفين بإطفاء الأجهزة غير المستخدمة.
- التأثير: رفع كفاءة استخدام الطاقة وتقليل فواتير الكهرباء.

2. برنامج "إدارة النفايات الطبية بطريقة آمنة"

- الهدف: تدريب العاملين على طرق فرز النفايات الخطرة والتعامل الآمن معها.
- الأنشطة: دورات تدريبية عملية حول كيفية استخدام الحاويات المناسبة للنفايات المعدية والكيميائية، مع توفير وسائل تعليمية مرئية ومطويات توضح الإجراءات الوقائية.

- **التأثير:** تقليل معدلات الأخطاء في إدارة النفايات، وحماية الكادر الطبي والمرضى من العدوى.

تعزيز الوعي البيئي داخل المؤسسات الصحية

تعزيز الوعي البيئي يتم عبر برامج متنوعة تهدف إلى تغيير سلوك العاملين نحو سلوكيات أكثر حفاظاً على البيئة، ومن أبرز الأساليب المستخدمة:

1. **حملات التوعية:** تنظيم أيام بيئية مفتوحة تُقدم فيها ندوات تثقيفية حول أهمية الاستدامة

وتقليل الهدر، أمثلة: حملة "يوم بدون بلاستيك" لتشجيع العاملين على استخدام الأدوات

القابلة لإعادة الاستخدام.

2. **تقديم مكافآت تشجيعية:** تخصيص جوائز للأقسام التي تُطبق أفضل الممارسات البيئية،

مثل تقليل استهلاك الورق وإدارة النفايات بشكل صحيح.

3. **المشاركة في مبادرات مجتمعية:** إشراك العاملين في برامج إعادة التشجير أو تنظيف

المساحات المحيطة بالمستشفى بالتعاون مع المجتمع المحلي.

أمثلة عملية لتعزيز الوعي البيئي

1. مستشفى نزوى - سلطنة عُمان

نظّم المستشفى مبادرة لتقليل استخدام البلاستيك عبر تقديم أكواب قابلة لإعادة الاستخدام للعاملين

والمرضى، ما أدى إلى تقليل استهلاك البلاستيك بنسبة 30% خلال عام واحد (حبيب وعباس،

2023).

2. مستشفى كارولينسكا - السويد

أطلقت المستشفى برنامجًا لتحفيز العاملين على تقليل استهلاك الورق، واستبدال النماذج الورقية بالإلكترونية، وتم تثبيت شاشات إلكترونية بدلاً من اللوحات الورقية التقليدية، مما قلل استهلاك الورق بنسبة كبيرة.

(2.2.5) مواءمة القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء مع جودة الخدمات الصحية لتحقيق

أهداف رؤية عُمان 2040

تسعى رؤية عُمان 2040 إلى بناء مجتمع مزدهر ومستدام، يقوم على قيم أخلاقية راسخة في جميع مناحي الإدارة والتطوير، ويأتي ذلك من خلال تعزيز مبادئ النزاهة، الشفافية، والعدالة في المؤسسات، ولا سيما في القطاع الصحي. تلعب القيادة الأخلاقية دورًا محوريًا في تحقيق هذه الأهداف، من خلال دعم بيئة عمل إيجابية تُعزز جودة الخدمات الصحية، وتحقيق التوازن بين الكفاءة والمسؤولية الاجتماعية.

كما ان رؤية عُمان 2040 تُعد خارطة طريق استراتيجية تركز على القيم الأخلاقية في مختلف مجالات الإدارة والتطوير. وتُعطي الرؤية أهمية خاصة لتعزيز القيادة الأخلاقية التي تُعزز مبادئ النزاهة، الشفافية، والعدالة في المؤسسات، خصوصًا في القطاع الصحي، حيث يشكل القادة الأخلاقيون ركيزة أساسية لخلق بيئة عمل إيجابية تُسهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتحقيق توازن فعال بين الكفاءة والمسؤولية الاجتماعية.

وفي سياق الاستدامة البيئية، تبرز الممارسات الخضراء كركيزة استراتيجية تسهم في حماية البيئة وتحقيق التنمية الشاملة، وهو محور رئيسي ضمن رؤية عُمان 2040. ويولي القطاع الصحي اهتمامًا خاصًا لتطبيق هذه الممارسات، مثل ترشيد استهلاك الموارد الطبيعية وإدارة النفايات بطرق صديقة

للبيئة، مدفوعًا بدور القيادة الأخلاقية في تحفيز العاملين على تبني هذه الممارسات التي تعكس مسؤوليتهم تجاه المجتمع والبيئة. كما يرتبط نجاح هذه المبادرات بشكل مباشر برضا المستفيدين من الخدمات الصحية، إذ يساهم وعيهم بأهمية الممارسات الخضرى في تعزيز ثقتهم وجودة تجربتهم الصحية، مما يخلق بيئة صحية أكثر أمانًا ونظافة.

علاوة على ذلك، تركز رؤية عُمان 2040 على تحسين جودة الحياة لجميع أفراد المجتمع من خلال تطوير الخدمات الصحية لتكون شاملة، ميسرة، وذات كفاءة عالية. ويتجلى ذلك في ثلاثة أبعاد رئيسية:

1. **تحسين الرعاية الصحية المقدمة:** من خلال الاستثمار في البنية التحتية وتبني معايير جودة

عالمية، مع انتشار الخدمات الصحية بشكل يتناسب مع الاحتياجات الفعلية على مستوى المحافظات والولايات، لتشمل الرعاية الأولية والثانوية والثالثية.

2. **تعزيز رضا المرضى:** عبر تقديم خدمات تلبي توقعات واحتياجات المرضى بما يتماشى مع أهداف الرؤية.

3. **رفع الكفاءة التشغيلية:** من خلال تحسين إدارة الموارد وتقليل الهدر، مما يساهم في استدامة القطاع الصحي على المدى الطويل.

تتجلى في هذه الصورة التكاملية بين القيادة الأخلاقية، الممارسات الخضرى، وجودة الخدمات الصحية عوامل محورية في تحقيق أهداف رؤية عُمان 2040، حيث تضمن هذه العناصر مجتمعة تحقيق استدامة وجودة الخدمات الصحية، وتتماشى مع الطموحات الوطنية نحو تنمية شاملة ومستدامة.

(3.3) المبحث الثالث: الدراسات السابقة

(2.3.1) أ. الدراسات السابقة العربية

1. دراسة (لطيف، 2024) "بعنوان دور متطلبات المستشفيات الخضراء في تنفيذ الإدارة الآمنة

للنفايات: دراسة حالة في مستشفى تكرت التعليمي".

تهدف الدراسة إلى بيان دور المستشفيات الخضراء في تنفيذ الإدارة الآمنة للنفايات حيث تمثلت متطلبات المستشفيات الخضراء (بتصميم المباني الخضراء، الابتكار الأخضر، إدارة الموارد البشرية الخضراء) وتمثلت الإدارة الآمنة للنفايات الصحية (بتطبيق المعرفة، نظام الفرز، المعالجة الأولية، المعالجة النهائية) وقد تمثل مجتمع الدراسة بالعاملين في مستشفى تكرت التعليمي ويعتبر واحداً من أهم المستشفيات التعليمية في العراق.

خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين متطلبات المستشفيات الخضراء والإدارة الآمنة للنفايات، فضلاً عن وجود تأثير معنوي موجب لمتطلبات المستشفيات الخضراء بدلالة ابعادها في الإدارة الآمنة للنفايات في المستشفى المبحوث.

واختتمت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها تحفيز المشاركة والمساهمة في الالتزام وتنفيذ متطلبات المستشفى الأخضر وتوسيع النطاق لتقديم حلولهم وافكارهم ومساهماتهم حول ما يمكن تطبيقه من الاقتراحات المستدامة، وكذلك تحسين الأساليب والإجراءات البيئية في العمل عن طريق تأمين موارد وتوجيهات للعاملين في حياتهم اليومية داخل وخارج المستشفى على سبيل المثال توفير إرشادات ونصائح في استهلاك الطاقة والمياه.

2. دراسة (الوجيه، 2024) بعنوان مدى التزام المستشفيات الحكومية بالشروط الصحية في

إدارة النفايات الطبية: دراسة تطبيقية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى التزام المستشفيات الحكومية في مدينة تعز بالمعايير الصحية المعتمدة لإدارة النفايات الطبية. تناولت الدراسة المراحل المختلفة لإدارة النفايات مثل الجمع، الفرز، النقل، التخزين، والتخلص النهائي، مع الإشارة إلى التحديات التي تواجه تطبيق هذه المعايير.

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج تمثلت بشكل عام في أن المستشفيات الحكومية تمتلك إدارة مستقلة في الإشراف والمتابعة لأعمال جمع النفايات وفرزها، بالإضافة إلى توافر لوائح وتعليمات منظمة لعملية إدارة النفايات والالتزام النسبي من قبل العاملين بالوسائل الوقائية، وأن هناك قصوراً كبيراً لاتباع الإجراءات الوقائية عموماً وهو ما يمثل خطراً على العاملين والزوار في المستشفيات، كما بينت نتائج الدراسة أن هناك التزاماً نسبياً بعملية التجميع وفرز النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية لكن ذلك لا يمثل التزاماً فعلياً من قبل تلك المستشفيات ويعد التزاماً شكلياً إذ لا تتوافر معظم مقومات الفرز.

أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات من أهمها: تفعيل الالتزام بالشروط الطبية لإدارة النفايات بمختلف مراحلها، وأوصت الدراسة على تفعيل القوانين واللوائح الخاصة بإدارة النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية بإشراف من الجهة المسؤولة. كما أوصت بتوفير غرف مخصصة لхран النفايات الطبية تتلاءم مع حجم النفايات المتولدة خلال يومين حسب توصيات منظمة الصحة العالمية. وضرورة عمل دورات توعية وتدريب العاملين في مجال جمع ونقل النفايات الصلبة بشكل مستمر إلى خارج تلك المستشفيات.

3. دراسة (حبيب وعباس، 2023) بعنوان: "تشخيص الممارسات الخضراء لإدارة الموارد

البشرية دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية في الجامعة التقنية الشمالية

وتشكيلاتها في محافظة نينوى "

ركزت الدراسة على أهمية الممارسات الخضراء في تحقيق الاستدامة داخل المؤسسات الصحية، حيث تناولت الدراسة دور تقنيات إدارة الموارد والنفقات الطبية في تقليل التأثيرات البيئية السلبية، وأشارت النتائج إلى أن الممارسات الخضراء تحسن من كفاءة الموارد وتقلل من الهدر، مما يعزز من قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات مستدامة، وأكدت الدراسة على أهمية تبني استراتيجيات خضراء لتحسين البيئة الداخلية للمؤسسات الصحية، ما يساهم في تعزيز الصحة العامة، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز الوعي البيئي لدى العاملين بالمؤسسات الصحية كجزء من تطبيق الممارسات الخضراء، واستعرضت الدراسة أبعاد جودة الخدمات الصحية مثل جودة الرعاية المقدمة، رضا المرضى، والكفاءة التشغيلية، وأشارت إلى أن المؤسسات التي تركز على تحسين هذه الأبعاد تحقق مستويات أعلى من الرضا الوظيفي والإنتاجية، كما سلطت الضوء على أهمية تحسين بيئة العمل الداخلية وتعزيز مهارات العاملين لتقديم خدمات صحية متميزة، وخلصت الدراسة إلى أن جودة الخدمات الصحية تعزز من ثقة المرضى وتحسن من سمعة المؤسسة الصحية.

4. دراسة (حماده، 2022)، بعنوان: " دور القيادة الأخلاقية في الحد من الأزمات "

بينت الدراسة وجود علاقة موجبة بين ممارسة القيادة الأخلاقية وجودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية مثل دراسة (حمادة 20229) ، مسطرة الضوء على تأثيرها في تحسين بيئة العمل وجودة الخدمات المقدمة، حيث أوضحت الدراسة أن القادة الأخلاقيين الذين يلتزمون بالنزاهة والعدالة يساهمون في بناء بيئة عمل تتسم بالثقة والشفافية، مما يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي، وأيضاً أشارت إلى أن القيادة الأخلاقية تعزز من التزام الموظفين بالمعايير المهنية، مما يساهم في

تقليل الأخطاء وتعزيز رضا المرضى، وأوصت الدراسة بضرورة إدماج القيادة الأخلاقية كجزء أساسي من استراتيجيات إدارة المؤسسات الصحية لضمان تقديم خدمات صحية مستدامة وعادلة.

5. دراسة (عبد الرحمن وداليا، 2022)، بعنوان: "العوامل المؤثرة في مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية (دراسة حالة) "

ركزت الدراسة على العلاقة بين القيادة الأخلاقية ورضا المرضى في المؤسسات الصحية، مؤكدة أن القيادة الأخلاقية تُعزز من جودة الخدمات الصحية من خلال ضمان تقديم رعاية متساوية وعادلة للجميع، وأشارت الدراسة إلى أن القادة الأخلاقيين يُسهمون في تحسين التفاعل بين الكادر الطبي والمرضى، مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وثقتهم بالخدمات المقدمة، وأيضاً تناولت الدراسة أهمية التزام القادة بالمبادئ الأخلاقية في اتخاذ القرارات وتوزيع الموارد بما يُحقق الإنصاف، وخلصت الدراسة إلى أن القيادة الأخلاقية تُعد عاملاً رئيسياً في تعزيز جودة الرعاية الصحية وزيادة ولاء المرضى، وتناولت الدراسة جودة الخدمات الصحية من منظور رضا المرضى والعوامل المؤثرة فيه، وأشارت إلى أن تقديم خدمات عالية الجودة يعتمد على كفاءة العاملين، توفر الموارد، والاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى، وأظهرت النتائج أن تحسين بيئة العمل الصحية وتعزيز التواصل بين المرضى والكادر الطبي يسهم في زيادة رضا المرضى. كما أكدت الدراسة أن جودة الخدمات الصحية تُعد مؤشراً مهماً على نجاح المؤسسات الصحية وقدرتها على تحقيق أهدافها.

6. دراسة (أبو جراد 2020) بعنوان: "القيادة الأخلاقية في تعزيز إدارة الموارد البشرية"

الخضراء: دراسة تطبيقية على بلدية بيت لاهيا - فلسطين"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور القيادة الأخلاقية في تعزيز إدارة الموارد البشرية الخضراء، من خلال دراسة تطبيقية على بلدية بيت لاهيا في شمال قطاع غزة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واعتمد على استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم توزيعها على

عينة مكونة من 30 موظفًا من العاملين في البلدية. أظهرت النتائج أن القيادة الأخلاقية تسهم بشكل كبير في تحقيق العدالة والاهتمام بالعاملين وتعزيز المعايير الأخلاقية داخل البلدية. كما تبين أن إدارة الموارد البشرية الخضر، بما في ذلك التوظيف والتدريب والتطوير الأخضر، تلعب دورًا مهمًا في تعزيز هذه الجوانب. لم تظهر الدراسة فروقًا ذات دلالة إحصائية بين استجابات الباحثين تعزى لمتغيرات الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، أو المسمى الوظيفي. أوصت الدراسة بضرورة تنمية قدرات موظفي بلدية بيت لاهيا وتطويرهم، وتعزيز القيادة الأخلاقية، وإشراك العاملين في صنع القرار.

7. دراسة (عربي، و.، معمري، ح. (2022)) بعنوان " أثر السلوك الأخلاقي للقيادة في تحسين جودة الخدمة الصحية (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية " المستشفى القديم ابن سينا بأم

البواقي

تهدف الدراسة الى اختيار أثر السلوك الأخلاقي للقيادة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفى القديم ابن سينا بأم البواقي، وقصد تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على الاستبيان لجمع البيانات، وتوزيعه على عينة بلغت 50 فرد مكونة من أطباء وممرضين بالمستشفى، توصلت الدراسة لوجود ارتباط وتأثير معنوي بين السلوك الأخلاقي للقيادة بأبعاده الثلاثة (توافر السلوك الأخلاقي، ممارسات السلوك الأخلاقي، تعزيز السلوك الأخلاقي) وجودة الخدمة الصحية في المستشفى القديم ابن سينا بولاية أم البواقي.

(3.3.1) الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Barbar et. al., 2025) بعنوان: "القيادة الأخلاقية ونتائج المنظمات والعاملين

في الرعاية الصحية العامة: دور المعنى النفسي."

"Ethical Leadership and Public Healthcare Organizational and Employee Outcomes: The Role of Psychological Meaningfulness"

تبحث هذه الدراسة العلاقة بين القيادة الأخلاقية ونتائج الأداء التنظيمي والموظفين في قطاع الرعاية الصحية. يركز الباحثون على دور القيادة الأخلاقية في تعزيز الشعور بالمعنى النفسي لدى العاملين، مما يؤدي إلى زيادة الالتزام التنظيمي وتحسين الأداء. أظهرت النتائج أن القيادة الأخلاقية تساهم في تقليل الإجهاد الوظيفي وتحفيز العاملين على تقديم خدمات صحية بجودة عالية. توصي الدراسة بتطوير برامج قيادية تركز على الجوانب الأخلاقية لتعزيز بيئة عمل إيجابية ومستدامة في المنظمات الصحية.

2. دراسة (Al'Ararah, et. al., 2024) بعنوان: "التخفيف من الاحتراق الوظيفي في

الرعاية الصحية العامة الأردنية: العلاقة بين القيادة الأخلاقية، المناخ التنظيمي، وحمل العمل."

"Mitigating Job Burnout in Jordanian Public Healthcare: The Interplay between Ethical Leadership, Organizational Climate, and Role Overload"

تناقش الدراسة العلاقة بين القيادة الأخلاقية والمناخ التنظيمي وتأثيرها على التخفيف من الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي الأردني. تُظهر النتائج أن القيادة الأخلاقية تُعزز المناخ الإيجابي في بيئة العمل، مما يقلل من ضغوط العمل ويساعد في تحسين رضا الموظفين. تُوصي الدراسة بتطبيق ممارسات قيادية أخلاقية تركز على دعم الموظفين وتقليل الحمل الوظيفي لضمان بيئة عمل مستدامة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

3. دراسة (Thirunavukkarasu, et. al., 2024) بعنوان: "المعرفة والموقف والممارسة

تجاه إدارة النفايات الطبية الحيوية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية: دراسة في شمال

المملكة العربية السعودية"

**Knowledge, attitude and practice towards bio-medical waste management
among healthcare workers: a northern Saudi Study**

تناقش الدراسة مشاركة العاملون في الرعاية الصحية والأنشطة الصحية الأخرى التي تلعب دورا

مهما في إدارة النفايات الطبية الحيوية (BMV) وذكرت منظمة الصحة العالمية بعض الأسباب

التي تؤدي الى فشل إدارة النفايات الطبية الحيوية، بما في ذلك نقص الوعي بالمخاطر الصحية

المرتبطة بها، ونقص التدريب الكافي للعاملين في هذا المجال.

كما تهدف الدراسة الى تقييم المعرفة والموقف والممارسة (KAP) تجاه ادراء النفايات الطبية الحيوية

بين العاملين في الرعاية الصحية في شمال المملكة العربية السعودية.

وتشير الدراسة الى أهمية الحاجة الى البرامج التدريبية المنظمة للعاملين في الرعاية الصحية حول

إدارة النفايات الطبية الحيوية من خلال الندوات والمحاضرات التفاعلية، كما توصي الدراسة بأجراء

دراسة استكشافية متعددة المراكز في المستقبل.

4. دراسة (Lee & Lee, 2022) بعنوان: "إدارة فعالة للنفايات الطبية لتحقيق رعاية صحية

خضراء مستدامة"

"Effective Medical Waste Management for Sustainable Green Healthcare"

تناقش هذه الدراسة أهمية الإدارة الفعالة للنفايات الطبية كجزء من الجهود لتحقيق الاستدامة البيئية

في قطاع الرعاية الصحية. تستعرض الدراسة التحديات المرتبطة بالتخلص من النفايات الطبية

وتأثيراتها البيئية، وتقترح حلولاً مستدامة مثل تقنيات المعالجة الآمنة، وفرز النفايات، وإعادة

التدوير. يُبرز الباحثون أهمية التدريب وزيادة الوعي بين العاملين في القطاع الصحي لتحسين

ممارسات إدارة النفايات. توصلت الدراسة إلى أن الالتزام بالإدارة الفعالة للنفايات يساهم في تقليل التأثيرات البيئية، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز ثقة المرضى.

5. دراسة (Letho, et. al., 2021) بعنوان: "الوعي والممارسات في إدارة النفايات الطبية

بين مقدمي الرعاية الصحية في المستشفى الوطني المرجعي"

"Awareness and Practice of Medical Waste Management among Healthcare Providers in National Referral Hospital"

تُقيم الدراسة مستويات الوعي والممارسات المتعلقة بإدارة النفايات الطبية بين العاملين الصحيين في مستشفى وطني مرجعي. أظهرت النتائج أن هناك تفاوتاً في المعرفة والممارسات بين الموظفين، مع وجود فجوات في الالتزام بالتوصيات العالمية. تؤكد الدراسة على الحاجة إلى برامج تدريبية وتوعوية لتعزيز فهم العاملين بأهمية إدارة النفايات بشكل صحيح. تقترح الدراسة إدخال سياسات تنظيمية لضمان الالتزام وتحسين النتائج البيئية في المستشفيات، مع التركيز على تطوير ثقافة إدارة مستدامة للنفايات الطبية.

تحليل الفجوات البحثية

تحليل الفجوات البحثية يُعتبر خطوة أساسية لتحديد الإسهامات المحتملة التي يمكن أن يقدمها البحث الحالي مقارنة بالدراسات السابقة، وعند مراجعة الدراسات المتعلقة بالقيادة الأخلاقية، الممارسات الخضراء، وجودة الخدمات الصحية، يتضح أن هناك فجوات رئيسية تستحق التطرق إليها، كما يلي:

1. نقص الدراسات التي تربط بين القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء في المؤسسات

الصحية

على الرغم من وفرة الدراسات التي تناولت القيادة الأخلاقية وأثرها في بيئة العمل وجودة الخدمات، إلا أن هناك نقصاً واضحاً في البحث الذي يستكشف العلاقة بين القيادة الأخلاقية والممارسات

الخضراء كعوامل متكاملة لتحسين جودة الخدمات الصحية، وهذه الفجوة تُظهر الحاجة إلى دراسة تركز على التفاعل بين هذين المفهومين وتأثيرهما المشترك.

2. محدودية الدراسات التطبيقية في السياق العُماني

الدراسات التي استهدفت المؤسسات الصحية في سلطنة عُمان قليلة نسبياً، مما يترك فراغاً في فهم كيفية تطبيق القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء لتحسين جودة الخدمات الصحية في هذا السياق المحلي، ويُعد ذلك فرصة للبحث الحالي لسد هذه الفجوة وتقديم رؤية محلية تستفيد من أهداف رؤية عُمان 2040.

3. تركيز محدود على الأثر غير المباشر للممارسات الخضراء على جودة الخدمات الصحية

بينما تناولت الدراسات دور الممارسات الخضراء في تقليل الهدر وتحسين كفاءة الموارد، إلا أن الأبحاث التي تربط هذه الممارسات بتحسين رضا المرضى والخدمات المقدمة لا تزال نادرة، وهذه الفجوة تُبرز الحاجة إلى دراسة تُظهر الأثر غير المباشر لتبني الممارسات الخضراء على بيئة العمل والخدمات الصحية.

4. ندرة الدراسات الشاملة التي تجمع بين المتغيرات الثلاثة: القيادة الأخلاقية، الممارسات

الخضراء، وجودة الخدمات الصحية

أغلب الدراسات تناولت هذه المتغيرات بشكل منفصل، مما يجعل البحث الحالي مميزاً في كونه يدرس العلاقة التكاملية بين هذه العوامل الثلاثة وتأثيرها المشترك على جودة الخدمات الصحية، وهذا يُضيف بُعداً جديداً إلى الأدبيات القائمة.

5. ضعف الاهتمام بقياس التأثير طويل المدى

الدراسات السابقة ركزت بشكل كبير على الأثر المباشر للقيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء، ومع ذلك لا توجد دراسات كافية تتناول الأثر طويل المدى لهذه العوامل على تحسين استدامة الخدمات الصحية وجودتها.

أهمية سد الفجوات البحثية

من خلال سد هذه الفجوات، يُمكن للبحث الحالي أن يُسهم في تطوير إطار عملي يساعد المؤسسات الصحية على تبني استراتيجيات قيادية وأخلاقية بيئية متكاملة لتحسين جودة خدماتها، مما يعزز من القيمة المضافة لهذا البحث على المستوى المحلي والدولي.

6. أوجه الاتفاق بين الدراسات

على الرغم من أن الدراسة تقدم أوجه جديدة، إلا أنها تتفق مع الدراسات السابقة في عدة جوانب، وهي كالتالي:

1. الاتفاق في أهمية القيادة الأخلاقية في بيئة العمل

يتفق هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة التي تؤكد أن القيادة الأخلاقية تلعب دورًا أساسيًا في تحسين أداء المؤسسات وتعزيز بيئة العمل الإيجابية.

تتبنى نفس المفاهيم التي طرحت نظرياتها مثل نظرية القيادة الأخلاقية (Brown et al., 2005)، والتي تؤكد أن القادة الأخلاقيين يساهمون في رفع مستوى الالتزام والسلوك الإيجابي لدى الموظفين

تتفق مع الدراسات التي وجدت أن القيادة الأخلاقية تؤثر على جودة الخدمات الصحية من خلال تحسين بيئة العمل وتعزيز ثقافة المسؤولية المهنية.

2. الاتفاق في أهمية جودة الخدمات الصحية كمحور أساسي للبحث

يتمشى البحث مع الدراسات السابقة التي تؤكد أن جودة الخدمات الصحية من العوامل الجوهرية في نجاح المؤسسات الصحية وتحقيق رضا المرضى.

تستخدم نفس معايير نموذج (SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988 ، الذي يعتبر معياراً رئيسياً لقياس جودة الخدمات الصحية.

كما تؤكد الدراسات السابقة، على أهمية العوامل التنظيمية والإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، مثل دور القيادة وأسلوب اتخاذ القرار.

3. الاتفاق في أهمية الممارسات الخضراء في تحسين بيئة العمل

كما يتوافق البحث مع الأدبيات التي تناولت دور الممارسات الخضراء في تقليل التأثيرات البيئية السلبية وتحسين الاستدامة في المؤسسات الصحية.

تتفق مع الدراسات التي أشارت إلى أن التوعية البيئية وإدارة النفايات من العوامل المهمة في تعزيز الأداء المستدام للمستشفيات.

تدعم فكرة أن تبني الممارسات الخضراء لا يؤثر فقط على البيئة، بل يمتد تأثيره إلى تحسين رضا الموظفين والمرضى على حد سواء

4. الاتفاق في أهمية البحث في قطاع الصحة

هناك إجماع بين الدراسة والدراسات السابقة على أن قطاع الصحة يحتاج إلى تطبيق ممارسات إدارية مستدامة لتحسين الأداء العام.

تتفق الدراسة مع الأبحاث التي ركزت على أهمية الإدارة الفعالة والتطوير المستدام في تحسين جودة الخدمات الصحية.

تتوافق مع الدراسات التي أوضحت أن القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء يمكن أن تكون عوامل حاسمة في رفع مستوى الخدمات الصحية.

5. الاتفاق في استخدام الأدوات البحثية الأساسية

تستخدم الدراسة نفس الأساليب التي استخدمتها بعض الدراسات السابقة، مثل الاستبانات والمقابلات كأدوات بحثية رئيسية.

تعتمد على التحليل الإحصائي لفحص العلاقات بين المتغيرات، وهو نهج شائع في الدراسات التي تناولت القيادة الأخلاقية وجودة الخدمات الصحية.

تتفق مع الدراسات السابقة في أهمية استخدام النمذجة الإحصائية المتقدمة مثل تحليل المسار والانحدار المتعدد لفهم العلاقات بين المتغيرات.

7. اوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الذي نبحث فيها:

عند مقارنة دراسة الباحث بالدراسات السابقة، يمكن تصنيف أوجه الاختلاف إلى عدة محاور أساسية، تشمل: الإطار النظري، المتغيرات المدروسة، المنهجية البحثية، مجال التطبيق، والمساهمة العلمية.

1. الاختلاف في الإطار النظري والمفاهيمي

تعتمد العديد من الدراسات السابقة على نماذج نظرية مختلفة عند تناول القيادة الأخلاقية، مثل نظرية القيادة التحويلية أو نظرية القيادة الخادمة، بينما تسعى هذه الدراسة إلى دمج القيادة الأخلاقية مع الممارسات الخضراء ضمن إطار يؤكد على دورهما في تحسين جودة الخدمات الصحية.

بعض الدراسات ركزت على العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي أو الرضا الوظيفي، بينما الدراسة التي بين أيدينا، توسع هذا المفهوم من خلال دراسة تأثير القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور مستدام عبر مختلف أنواع الممارسات الخضراء.

2. اختلاف المتغيرات والعلاقات المدروسة

الدراسات السابقة غالبًا ما تناولت القيادة الأخلاقية كمتغير مستقل يؤثر على جوانب مثل الأداء الوظيفي، الولاء المؤسسي، أو سلوكيات المواطنة التنظيمية، بينما الدراسة التي نحن بصددتها، أكثر تكاملاً بإضافة الممارسات الخضراء كمتغير مؤثر في جودة الخدمات الصحية.

هناك دراسات تناولت جودة الخدمات الصحية لكنها لم تربطها بالقيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء معًا، وهو ما تضيفه هذه الدراسة كقيمة بحثية جديدة.

كما ان بعض الدراسات ركزت على جانب واحد فقط من الممارسات الخضراء، مثل إدارة النفايات الطبية، دون التطرق إلى الوعي البيئي والقيادة الأخلاقية كمؤثرين رئيسيين في جودة الخدمات الصحية

3. اختلاف في المنهجية البحثية وأساليب التحليل

بعض الدراسات السابقة اعتمدت على المنهج الكمي فقط عبر استبيانات تقيس القيادة الأخلاقية أو جودة الخدمات الصحية، بينما تجمع هذه الدراسة بين النهج الكمي والنوعي، مما يوفر تحليلًا أكثر عمقًا.

أيضا في الدراسات السابقة، قد تكون الأساليب الإحصائية المستخدمة محدودة بنماذج الارتباط أو الانحدار البسيط، بينما في هذه الدراسة يتم استخدام نماذج تحليل أكثر تقدمًا، مثل التحليل بالتركرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النمذجة بالمعادلات الهيكلية، (SEM) ، تحليل التباين (ANOVA) ، اختبار T لفهم العلاقات التفاعلية بين المتغيرات.

كما ان بعض الدراسات ركزت على عينات من قطاع محدد مثل المستشفيات الحكومية فقط، بينما هذه الدراسة تشمل مجموعة أوسع من المؤسسات الصحية والبالغ عددها 33 مؤسسة صحية بمختلف مراحلها، مما يمنحها بعدًا تطبيقيًا أعمق.

4. اختلاف في مجال التطبيق والبيئة البحثية

معظم الدراسات السابقة أجريت في بيئات صحية غربية أو آسيوية، مثل دراسات أجريت في الولايات المتحدة، أوروبا، أو شرق آسيا، بينما تنفرد الدراسة التي بين أيدينا، بدراسة البيئة الصحية في سلطنة عمان، مما يجعلها أكثر ارتباطاً بالواقع المحلي.

بعض الدراسات ركزت على مؤسسات الرعاية الصحية الأولية فقط، بينما هذه الدراسة تشمل المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتها، مما يوسع نطاق النتائج وإمكانية تعميمها.

5. المساهمة العلمية الجديدة للدراسة

الدراسة تقدم نموذجاً تكاملياً يجمع بين القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء وتأثيرهما المشترك على جودة الخدمات الصحية، وهو منظور لم تتناوله الدراسات السابقة بشكل كافٍ. ومن خلال نتائج هذه الدراسة يمكن توجيه السياسات الصحية نحو تبني ممارسات مستدامة بناءً على العلاقة بين القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء، وهو بعد تطبيقي له أهمية بالغة. كما تسلط هذه الدراسة الضوء على تحديات تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية العمانية، مثل التحديات المتعلقة بالجانب المالي، وهو جانب لم تتعمق فيه الدراسات السابقة، مما يجعلها ذات فائدة عملية مباشرة.

8. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

مكن تصنيف أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في ثلاثة محاور رئيسية: الإطار النظري، المنهجية البحثية، والمساهمة التطبيقية.

- تحديد الإطار النظري والاستناد إلى نظريات قوية تدعم موضوع البحث.
- تطوير الفرضيات بناءً على ما تم دراسته مسبقاً، وإضافة علاقات جديدة لم يتم تناولها.
- اختيار المنهجية البحثية وتبني أدوات قياس معتمدة للحصول على نتائج أكثر دقة.

- تحليل التحديات والفرص للاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

(4.2) ملخص الفصل الثاني:

يتناول الفصل الثاني من الدراسة الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالقيادة الأخلاقية، الممارسات الخضراء، وجودة الخدمات الصحية، باعتبارها المتغيرات الرئيسية للبحث، ثم تناول الفصل مفهوم الممارسات الخضراء، وقد أوضحت الأدبيات أن المؤسسات الصحية التي تتبنى الممارسات الخضراء تتمكن من تعزيز بيئتها التشغيلية وتحسين خدماتها الصحية بما يحقق رضا المرضى ويقلل من التأثيرات البيئية السلبية.

بعد ذلك، تم تسليط الضوء على جودة الخدمات الصحية، التي تُعتبر من أهم مؤشرات نجاح المؤسسات الصحية، حيث تركز على جودة الرعاية المقدمة، رضا المرضى، والكفاءة التشغيلية، وأظهرت الدراسات أن جودة الخدمات الصحية تتحسن بشكل ملحوظ عندما تكون القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء جزءًا من استراتيجيات المؤسسة.

كما تم استعراض الأبحاث التي تناولت القيادة الأخلاقية، الممارسات الخضراء، وجودة الخدمات الصحية كل على حدة، وكذلك الدراسات التي بحثت العلاقة بين هذه المتغيرات. وكشفت عن فجوات بحثية تتعلق بعدم تناول العلاقة التكاملية بين القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء وجودة الخدمات بشكل شامل، بالإضافة إلى قلة الدراسات التي تركز على السياق المحلي في سلطنة عُمان. ومن خلال ما تقدم يتضح جليا ان القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء تسهمان بشكل مباشر وغير مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية

الفصل الثالث

(1.3) المقدمة

(2.3) منهجية الدراسة

(3.3) مجتمع الدراسة

(4.3) عينة الدراسة

(5.3) أداة الدراسة

(6.3) صدق أداة الدراسة

(6.3) التحليلات الوصفية لعينة الدراسة

(7.3) ملخص الفصل الثالث

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

1.3 المقدمة

يُعنى هذا الفصل بتوضيح منهجية الدراسة وإجراءاتها التي تم اعتمادها لتحقيق أهداف البحث والتحقق من صحة الفرضيات المطروحة، ويشمل الفصل تحديد المنهج العلمي المستخدم في الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة والعينة المختارة، بالإضافة إلى الأدوات المعتمدة لجمع البيانات، كما يتضمن الفصل شرحًا لإجراءات الدراسة المتعلقة باختبار أداة البحث من حيث الصدق والثبات، وتوضيح الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات واستخلاص النتائج، ويهدف هذا الفصل إلى تقديم وصف دقيق ومفصل للخطوات التي تم اتخاذها لضمان المصداقية والموضوعية في إجراء البحث وتحليل نتائجه، بما يساهم في الوصول إلى استنتاجات دقيقة تدعم الإجابة عن أسئلة الدراسة وتحقق أهدافها.

2.3 منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي**، والذي يُستخدم لوصف الظاهرة المدروسة وجمع البيانات المتعلقة بها وتحليلها بهدف تفسير العلاقات بين المتغيرات، ويُعد هذا المنهج مناسبًا لهذه الدراسة نظرًا لطبيعتها التي تهدف إلى دراسة أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان.

يعتمد المنهج الوصفي التحليلي على جمع البيانات من أفراد العينة وتحليلها باستخدام أدوات إحصائية متنوعة للوصول إلى استنتاجات تدعم اختبار فرضيات الدراسة، كما يتيح هذا المنهج تفسير الظواهر وإيجاد ارتباطات بين المتغيرات المدروسة، مما يُسهم في تقديم نتائج علمية دقيقة يمكن تعميمها على المجتمع البحثي.

3.3 مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة جميع الاحداث أو (الافراد) أو المؤسسات التي يمكن ان يكونوا أعضاء في عينة الدراسة، ويعد مجتمع الدراسة جمع طبيعي أو جغرافي أو سياسي من الافراد، أو الحيوانات، أو النباتات، أو المواضيع (البداينة، 1999). ويتمثل مجتمع الدراسة الحالية في مجموع اعداد فئات التمريض المختلفة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة (بمحافظة الداخلية) وتشمل المستشفيات والمجمعات الصحية والمراكز الصحية والبالغ عددها (33) مؤسسة صحية، ويشمل هذا المجتمع كافة فئات التمريض من مختلف تخصصاتها والبالغ عددهم (1818)، (حسب إحصائية وزارة الصحة 2023) ، لذلك يمثل هذا التنوع المهني بيئية غنية لتحليل أثر متغيرات الدراسة ، ونظرا لتباين مجتمع الدراسة في القطاع الصحي بسلطنة عمان الأدوار والمسؤوليات التي يحملها كل فرد مما يتيح استكشاف الفروق الجوهرية في كيفية تأثير جودة الخدمة بالقيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء، وتأتي أهمية اختيار مجتمع الدراسة في القطاع الصحي بسلطنة عمان أحد اكبر القطاعات حيوية، حيث يؤدي دورا بارزا ومحوريا في تحقيق رؤية عمان 2040 والتي بال شك تعكس أهمية جودة الحياة والصحة العامة ، كما ان المؤسسات الصحية في سلطنة عمان تشهد تطورا ملحوظا في تطبيق معايير الجودة العالمية بما في ذلك معايير الاعتماد الصحي الدولي (JCI) والتي تولي أهمية كبيرة للعوامل مثل القيادة الأخلاقية والممارسات البيئية المستدامة كجزء من تحسين جودة الخدمات الصحية ،وهنا نود الإشارة الى خصائص مجتمع الدراسة

التنوع المهني: حيث يشمل مختلف الفئات التمريضية بمختلف تخصصاتها، وتم اختيار فئات التمريض لتمثيل مجتمع الدراسة نظرا لكونه الفئة الأكبر من الفئات الأخرى في القطاع الصحي، كما

انها الشريحة الكبر في التعامل مع الممارسات الخضراء بأغلب مراحلها، حيث انه كما ذكرنا سابقا انه توجد تخصصات خاصة لفئات التمريض في مجال مكافحة العدوى،

وكذلك يعد اختيار فئة التمريض كمجتمع للدراسة مبرراً لعدة اعتبارات أخرى علمية ومهنية مرتبطة بطبيعة موضوع البحث، ويمكن تسببيه على النحو الآتي:

1. الدور المحوري للتمريض في تقديم الرعاية الصحية المباشرة:

تُعد فئة التمريض من أكثر الفئات احتكاكاً بالمرضى وتفاعلاً معهم، نظراً لطبيعة المهام التي تؤديها، والتي تشمل الجوانب العلاجية، التوعوية، النفسية، والإنسانية. وهذا يجعلهم مصدراً غنياً وموثوقاً في تقييم جودة الخدمات الصحية من منظور عملي وتجريبي.

2. الحساسية العالية للتمريض تجاه السلوك القيادي داخل المؤسسات الصحية:

نظراً لتبعيتهم الإدارية المباشرة لقيادات التمريض أو الفرق الإدارية في الأقسام الطبية، فإن ممارسات القيادة الأخلاقية تنعكس على بيئة عملهم بشكل مباشر، ما يجعلهم فئة مناسبة لرصد وفهم أثر هذه الممارسات على الأداء وجودة الخدمة.

3. الانخراط المباشر في تطبيق الممارسات البيئية داخل المؤسسات الصحية:

تتعامل فرق التمريض بصفة يومية مع القضايا البيئية كالتعامل مع النفايات الطبية، وضبط الاستهلاك، وتعزيز النظافة والسلامة، مما يجعلهم مشاركين فعليين في تطبيق الممارسات الخضراء، وبذلك يمكنهم تقييم أثرها الفعلي على جودة الرعاية المقدمة.

4. الحجم العددي الكبير لفئة التمريض في الهيكل الصحي:

تشكل فئة التمريض غالبية القوى العاملة في المؤسسات الصحية، وهو ما يمنح الدراسة نطاقاً أوسع من التمثيل الإحصائي والعمق التحليلي في النتائج المستخلصة.

5. وجود فجوة بحثية في أدبيات القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء من منظور التمريض:

غالبية الدراسات السابقة تناولت القيادة أو الممارسات البيئية من منظور الأطباء أو الإداريين، في حين أن مواقف وآراء فئة التمريض تجاه هذه المفاهيم لم تتل القدر الكافي من الدراسة، ما يمنح هذا البحث قيمة مضافة وأصالة علمية.

6. الانتشار الجغرافي: يغطي المؤسسات الصحية في مختلف محافظات السلطنة مما يوفر

بيانات تمثل التنوع الجغرافي والديمقراطي

7. الاختلاف في الخبرات: يضم فئات مهنية مختلفة التخصصات تتراوح بين حديثي التوظيف

وذو الخبرات الطويلة، مما يسمح بتحليل تأثير المتغيرات عبر مستويات مختلفة من الخبرات.

يهدف اختيار هذا المجتمع إلى الحصول على بيانات دقيقة وشاملة حول ممارسات القيادة الأخلاقية، ومدى تطبيق الاستراتيجيات الخضراء، وانعكاس ذلك على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، كما يُسهم تنوع مجتمع الدراسة في تضمين آراء وتجارب مختلفة تعزز من موثوقية النتائج وتمثيلها لمختلف مكونات النظام الصحي في سلطنة عُمان.

4.3 عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع العاملين في المؤسسات الصحية في سلطنة عمان والبالغ عددهم 1818، باستخدام أسلوب العينة الميسرة، حيث تم تحديد حجم العينة بناءً على الأساليب العلمية الملائمة، والتي تتضمن حجماً كافياً لاستخدام نتائج دقيقة وقابلة للتعميم، كما روعي في اختيار العينة توزيع الفئات التمريضية بالمؤسسات الصحية التي يعملون بها.

4.3.1 التحليلات الوصفية لعينة الدراسة:

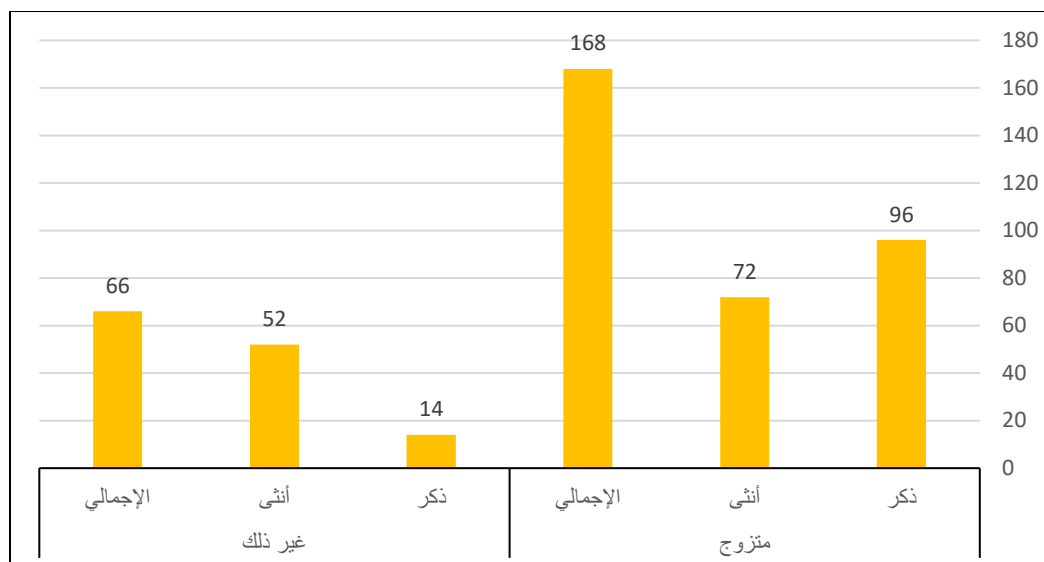
تضم عينة الدراسة (234) مشاركاً من العاملين في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وقد تم تحليل خصائصهم الديموغرافية بهدف فهم خلفياتهم التعليمية والوظيفية والاجتماعية، ومدى تنوعهم من حيث الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، العمر، سنوات الخبرة، والوظيفة الحالية، إلى جانب النوع الاجتماعي (ذكور/إناث). يُساعد هذا التنوع في فحص الفروق المحتملة في متغيرات الدراسة باختلاف هذه الخصائص.

أولاً: الحالة الاجتماعية حسب النوع

يعكس توزيع الحالة الاجتماعية للمشاركين خلفياتهم الاجتماعية التي قد يكون لها تأثير في رؤيتهم لجودة الخدمات الصحية ومدى رضاهم. أظهرت النتائج في الجدول رقم (1) أن غالبية أفراد العينة متزوجون بنسبة (71.8%)، في حين بلغت نسبة غير المتزوجين أو ممن ينطبق عليهم وصف "غير ذلك" (28.2%). كما تبين أن نسبة المتزوجات من الإناث (30.8%) كانت قريبة من نسبة المتزوجين من الذكور (41.0%).

جدول (1): توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية والنوع

النسبة من الإجمالي(%)	العدد	النوع	الحالة الاجتماعية
41.0%	96	ذكر	متزوج
30.8%	72	أنثى	
71.8%	168	الإجمالي	
6.0%	14	ذكر	غير ذلك
22.2%	52	أنثى	
28.2%	66	الإجمالي	
100.0%	234	الإجمالي الكلي	



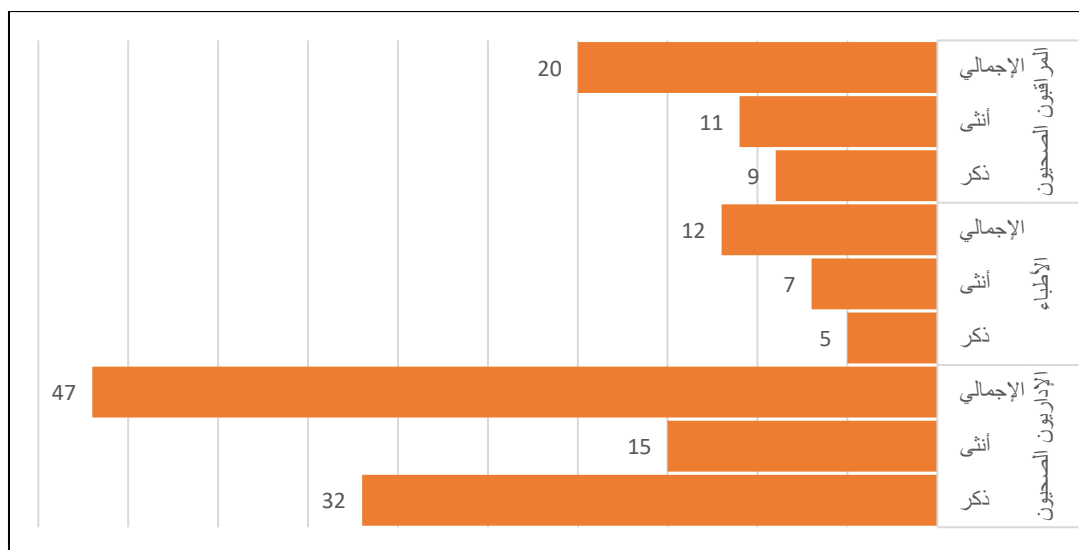
الشكل (2) توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية والنوع

4.3.2 المستوى التعليمي حسب النوع:

يُعد المستوى التعليمي من العوامل المؤثرة في إدراك الممارسات الإدارية والبيئية، ومن ثم على رضا المرضى. أظهرت النتائج في الجدول رقم (2) أن غالبية المشاركين يحملون مؤهل دبلوم أو أقل بنسبة (50.9%)، يليهم حملة البكالوريوس بنسبة (40.6%)، ثم الماجستير بنسبة (8.5%). كما تبين أن نسبة الإناث الحاصلات على البكالوريوس (24.4%) أعلى من نسبة الذكور (16.2%).

جدول (2): توزيع العينة حسب المستوى التعليمي والنوع

النوع	العدد	النسبة من الإجمالي (%)	المستوى التعليمي
ذكر	58	24.8%	دبلوم أو أقل
أنثى	61	26.1%	
الإجمالي	119	50.9%	
ذكر	38	16.2%	بكالوريوس
أنثى	57	24.4%	
الإجمالي	95	40.6%	
ذكر	14	6.0%	ماجستير
أنثى	6	2.6%	
الإجمالي	20	8.5%	
الإجمالي الكلي		234	100.0%



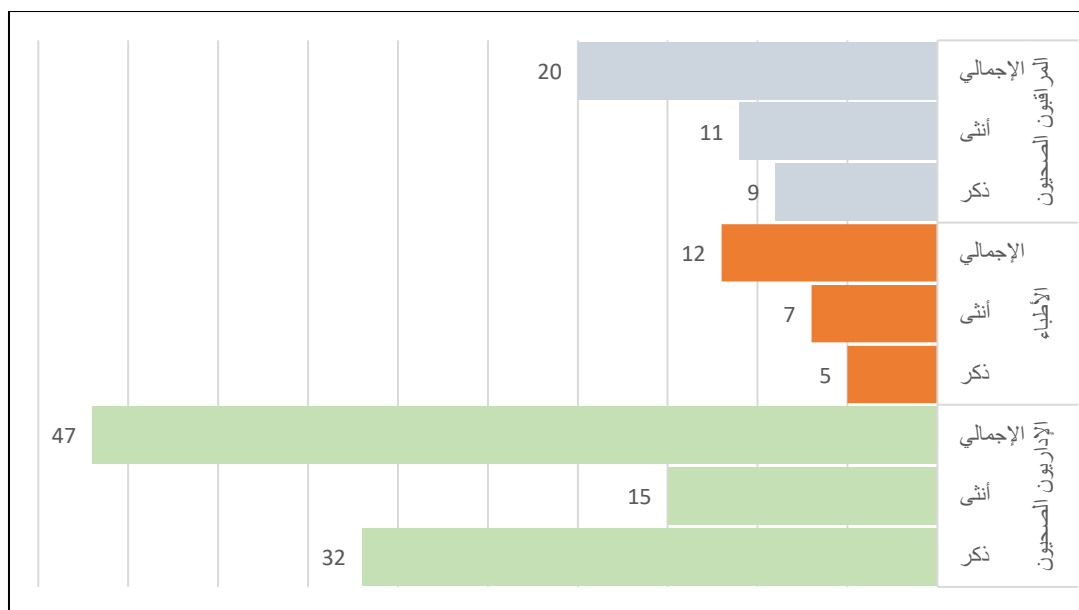
الشكل (3) توزيع العينة حسب المؤهل العلمي والنوع

4.3.3 العمر حسب النوع:

يُعد العمر من العوامل المهمة لفهم التنوع في الخبرات العملية والإدارية. أظهرت النتائج في الجدول رقم (3) أن الفئة الأكثر عددًا هي فئة من 30 إلى أقل من 45 عامًا بنسبة (51.3%)، يليها فئة أقل من 30 عامًا بنسبة (25.2%)، ثم فئة 45 عامًا فأكثر بنسبة (23.5%).

جدول (3): توزيع العينة حسب العمر والنوع

العمر بالسنوات	النوع	العدد	النسبة من الإجمالي (%)
أقل من 30 عامًا	ذكر	14	6.0%
	أنثى	45	19.2%
	الإجمالي	59	25.2%
بين 30 و 45 سنة	ذكر	53	22.6%
	أنثى	67	28.6%
	الإجمالي	120	51.3%
45 عامًا فأكثر	ذكر	43	18.4%
	أنثى	12	5.1%
	الإجمالي	55	23.5%
الإجمالي الكلي		234	100.0%



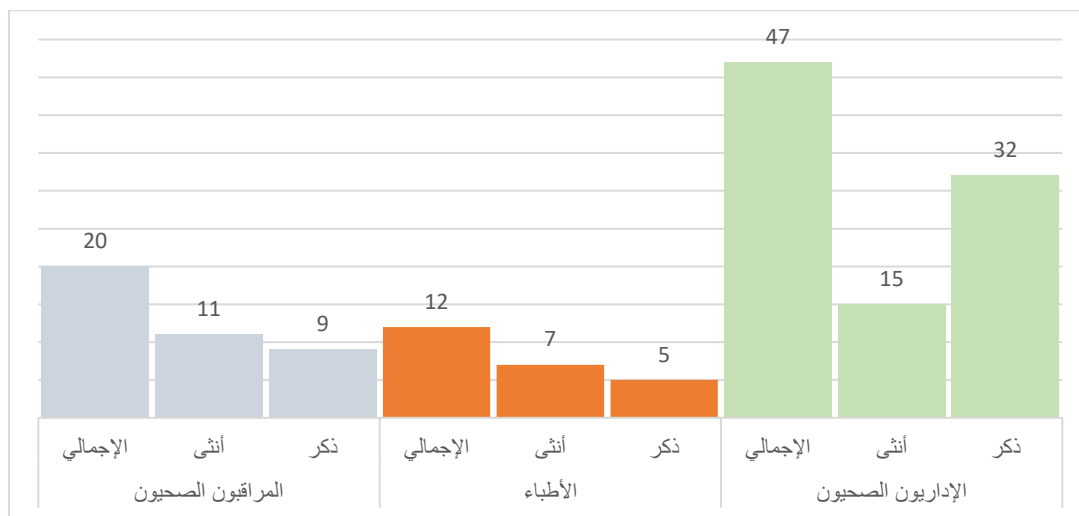
الشكل (4) توزيع عينة الدراسة حسب العمر

4.3.4 سنوات الخبرة في المؤسسة حسب النوع:

تؤثر سنوات الخبرة في فهم العاملين للممارسات القيادية والبيئية داخل المؤسسات الصحية. وأظهرت النتائج في الجدول رقم (4) أن (50.9%) لديهم 10 سنوات فأكثر من الخبرة، تليها فئة من 3 إلى أقل من 10 سنوات بنسبة (32.9%)، وأخيراً فئة أقل من 3 سنوات بنسبة (16.2%).

جدول (4): توزيع العينة حسب سنوات الخبرة في المؤسسة والنوع

سنوات الخبرة	النوع	العدد	النسبة من الإجمالي (%)
أقل من 3 سنوات	ذكر	8	3.4%
	أنثى	30	12.8%
	الإجمالي	38	16.2%
من 3 إلى أقل من 10 سنوات	ذكر	34	14.5%
	أنثى	43	18.4%
	الإجمالي	77	32.9%
10 سنوات فأكثر	ذكر	68	29.1%
	أنثى	51	21.8%
	الإجمالي	119	50.9%
الإجمالي الكلي		234	100.0%



الشكل (5) توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

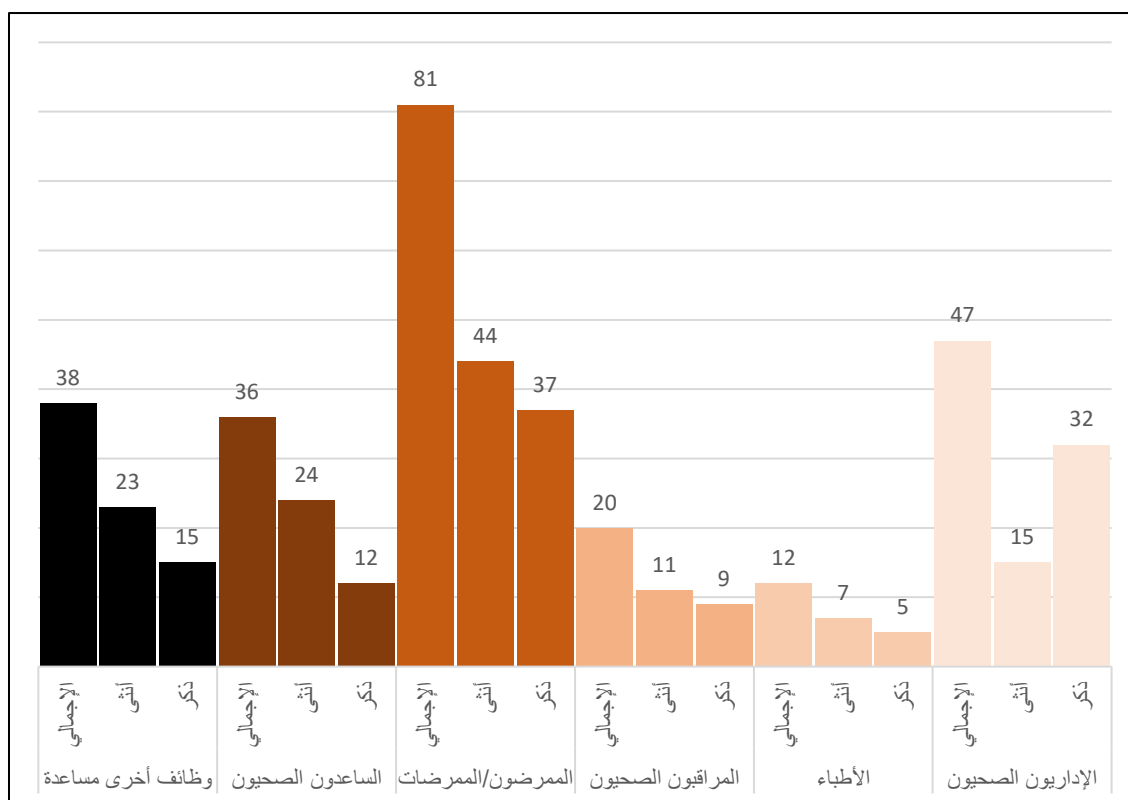
4.3.5 الوظيفة الحالية حسب النوع:

يظهر في الجدول رقم (5) توزيع الوظيفة الحالية طبيعة المواقع الإدارية والفنية للعينة. وقد بينت النتائج أن أكثر المشاركين يعملون في وظيفة ممرض/ممرضة بنسبة (34.6%)، يليهم الإداريون الصحيون بنسبة (20.1%)، ثم المساعدون الصحيون بنسبة (15.4%)، بينما كانت أقل نسبة للأطباء. (5.1%)

جدول (5): توزيع العينة حسب الوظيفة الحالية والنوع

الوظيفة الحالية	النوع	العدد	النسبة من الإجمالي (%)
الإداريون الصحيون	ذكر	32	13.7%
	أنثى	15	6.4%
	الإجمالي	47	20.1%
الأطباء	ذكر	5	2.1%
	أنثى	7	3.0%
	الإجمالي	12	5.1%
المراقبون الصحيون	ذكر	9	3.8%
	أنثى	11	4.7%
	الإجمالي	20	8.5%

15.8%	37	ذكر	المرضى/المرضات
18.8%	44	أنثى	
34.6%	81	الإجمالي	
5.1%	12	ذكر	المساعدون الصحيون
10.3%	24	أنثى	
15.4%	36	الإجمالي	
6.4%	15	ذكر	وظائف أخرى مساعدة
9.8%	23	أنثى	
16.2%	38	الإجمالي	
100.0%	234	الإجمالي الكلي	



الشكل (6) توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة

5.3. أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، نظرًا لقدرتها على توفير معلومات دقيقة وشاملة حول آراء أفراد العينة فيما يتعلق بأبعاد القيادة الأخلاقية، الممارسات الخضراء، وجودة الخدمات الصحية، وقد تم تصميم الاستبانة بحيث تغطي المتغيرات الرئيسة للدراسة بطريقة واضحة ومباشرة، لضمان سهولة الفهم من قبل المشاركين وتجنب الغموض في الإجابات.

5.3.1 مكونات الاستبانة:

1. الجزء الأول: البيانات العامة

يتضمن أسئلة تتعلق بالخصائص الديموغرافية للمشاركين، مثل العمر، الجنس، المستوى الوظيفي، وعدد سنوات الخبرة.

2. الجزء الثاني: القيادة الأخلاقية

تحتوي على فقرات تقيس أبعاد القيادة الأخلاقية، مثل النزاهة، العدالة،

3. الجزء الثالث: الممارسات الخضراء

يتضمن أسئلة تهدف إلى قياس مدى تطبيق الممارسات البيئية المستدامة، مثل إدارة النفايات، والتوعية.

4. الجزء الرابع: جودة الخدمات الصحية

يشمل أسئلة تقيس جودة الخدمات الصحية من حيث جودة الرعاية المقدمة، رضا المرضى، والكفاءة التشغيلية.

5.3.2 إجراءات إعداد الأداة:

- تم صياغة الأسئلة وفق مقاييس علمية، حيث تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لقياس

درجة الاتفاق، بدءًا من "موافق بشدة" وحتى "غير موافق بشدة".

- لضمان الصدق الظاهري، تم عرض الاستبيان على خمسة من الخبراء والمتخصصين في

مجال الدراسات الإدارية والصحية للحصول على آرائهم ومقترحاتهم حول صياغة الفقرات

ومدى ملاءمتها للبحث.

- لضمان ثبات الأداة، تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة محدودة واختبارها باستخدام

معامل الثبات "ألفا كرونباخ"، حيث أظهرت النتائج درجة ثبات مرتفعة تدل على اتساق

الإجابات.

6.3 صدق أداة الدراسة:

يُشير صدق أداة الدراسة إلى مدى قدرتها على قياس ما صُممت لقياسه بدقة، ويُعد من أهم معايير

جودة أدوات البحث العلمي، وللتحقق من صدق الاستبيان المستخدم في هذه الدراسة، تم اتباع عدة

إجراءات لضمان أن تكون أداة الدراسة ملائمة وموثوقة:

6.3.1 الصدق الظاهري (Face Validity)

تم التحقق من الصدق الظاهري من خلال عرض الاستبيان على مجموعة مكونة من خمسة من

الخبراء والمتخصصين في مجالات القيادة الإدارية، الجودة الصحية، والدراسات البيئية، وقد تم

تقييم فقرات الاستبيان من حيث وضوح الصياغة، شموليتها، ومدى ارتباطها بالمتغيرات الرئيسية

لِلدراسة (القيادة الأخلاقية، الممارسات الخضرية، وجودة الخدمات الصحية). ونتيجةً لذلك، تم

تعديل بعض العبارات بناءً على ملاحظات الخبراء لضمان شمولية ووضوح الأداة.

6.3.2 الصدق المحتوى (Content Validity)

تم التحقق من صدق المحتوى من خلال مراجعة الفقرات لضمان تغطيتها لكافة الأبعاد المتعلقة بالمتغيرات المدروسة، وقد شملت هذه العملية التأكد من أن كل بُعد من أبعاد القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء وجودة الخدمات الصحية مُمثل بفقرات كافية ومناسبة، بما يُحقق شمولية الأداة.

6.3.3 الصدق البنائي (Construct Validity)

تم استخدام الصدق البنائي للتأكد من أن الاستبيان يقيس العلاقات بين الفقرات المتعلقة بكل بُعد بشكل صحيح.

6.3.4 نتائج اختبار الصدق

أظهرت نتائج التحليل أن الاستبيان يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق، حيث كانت الفقرات مترابطة ومنسجمة مع بعضها البعض، مما يؤكد قدرة الأداة على قياس المتغيرات بشكل دقيق وشامل، وبالتالي، يمكن الاعتماد على الاستبيان كأداة بحثية موثوقة لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها.

قام الباحث بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة من خلال احتساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه باستخدام معامل بيرسون للارتباط، وذلك بوصفه أحد الأساليب الإحصائية الداعمة لموثوقية أدوات القياس، وخصوصًا في الدراسات التي تعتمد على الاستبيانات. وتُعد هذه الخطوة مكتملة لتحليل الثبات، وتهدف إلى التأكد من مدى اتساق الفقرات وانتمائها الفعلي إلى البُعد الذي تقيسه.

وأظهرت النتائج دلالة إحصائية قوية لمعظم الفقرات على مستوى جميع أبعاد الدراسة، مما يعكس جودة البناء الداخلي لأداة البحث. ففي بعد نزاهة القائد، أظهرت الفقرات ارتباطات إيجابية قوية تراوحت بين (0.738) و(0.907) باستثناء الفقرة الثانية التي سجلت قيمة ارتباط منخفضة (0.212)، مما قد يشير إلى ضعف في اتساقها مع البعد، ويستدعي النظر في صياغتها أو مدى ملاءمتها للمجتمع العماني محل الدراسة.

أما في بعد عدالة القائد، فقد أظهرت جميع الفقرات معاملات ارتباط مرتفعة مع الدرجة الكلية للبعد، تراوحت بين (0.802) و(0.917)، وهي مؤشرات تدل على قوة الاتساق الداخلي للفقرات وانسجامها في تمثيل المفهوم المقاس. وفيما يخص بعد التوعية، وهو أحد أبعاد الممارسات الخضراء، فقد جاءت معاملات الارتباط ضمن نطاق قوي، تراوحت بين (0.783) و(0.862)، مما يعكس مدى وضوح وتمحور الفقرات حول بُعد التوعية البيئية.

أما بعد إدارة النفايات، فقد أظهرت الفقرات ارتباطاً مرتفعاً جداً، تراوح بين (0.822) و(0.961)، ما يعكس تجانساً كبيراً بين الفقرات وانتماءها القوي لهذا البعد. وبالنسبة لبعد جودة الخدمات الصحية، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.624) و(0.752)، وهي جميعها ذات دلالة إحصائية، وتُعد مؤشراً على ملاءمة الفقرات لقياس هذا المتغير.

بصورة عامة، تُشير هذه النتائج إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة، وتدعم صلاحيتها لقياس متغيرات البحث المختلفة، وهي القيادة الأخلاقية بأبعادهما (نزاهة القائد وعدالته)، والممارسات الخضراء (التوعية وإدارة النفايات)، وجودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان.

الجدول (6) معاملات الارتباط بين فقرات أداة الدراسة والأبعاد التي تنتمي إليها

القيادة الأخلاقية	الممارسات الخضراء	جودة الخدمة
-------------------	-------------------	-------------

ترقيم الفقرات	نزاهة القائد	ترقيم الفقرات	عدالة القائد	ترقيم الفقرات	التوعية	ترقيم الفقرات	إدارة النفايات	ترقيم الفقرات	جودة الخدمات
1	.738**	1	.888**	1	.783**	1	.822**	1	.664**
2	.212	2	.802**	2	.813**	2	.838**	2	.625**
3	.802**	3	.917**	3	.851**	3	.840**	3	.752**
4	.806**	4	.874**	4	.857**	4	.961**	4	.632**
5	.890**	5	.846**	5	.792**	5	.854**	5	.722**
6	.907**	6	.878**	6	.862**	6	.850**	6	.624**
7	.856**			7	.864**			7	.785**
								8	.736**

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001)

6.3.5 نتائج اختبار الثبات

يعرف الثبات بأنه مدى قدرة المقياس على إعطاء نفس النتائج في كل مرة يتم تقديمه إلى الفئة المدروسة تحت ظروف مماثلة (شراز، 2015). وانطلاقاً من أهمية هذه الخطوة في البحث العلمي الكمي، قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (40) موظفاً من العاملين في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وذلك بهدف التحقق من ثبات أداة الدراسة قبل تطبيقها على العينة الكلية.

وتتعدد المنهجيات العلمية للتحقق من ثبات أدوات القياس في الدراسات العلمية، وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على معامل الاتساق الداخلي "ألفا كرونباخ"، بالإضافة إلى معاملات الارتباط البينية بين درجات الفقرات والدرجة الكلية للاستبانة وأبعادها. وفي هذا السياق، فإن قيمة معامل ألفا كرونباخ تُعد مؤشراً مهماً في الحكم على جودة المقياس وثباته، حيث تشير القيم التي تساوي (0.9) إلى ثبات ممتاز، والقيم بين (0.8 - 0.9) إلى ثبات جيد، بينما تُعد القيم بين (0.8 - 0.7) مقبولة. أما القيم التي تقع بين (0.6 - 0.7) فهي تُعد ضعيفة، وإذا انخفضت عن (0.5)

فإن المقياس يُعد غير ثابت (شراز، 2015). وفيما يتعلق بمعاملات الارتباط، فقد تم التحقق من قوة العلاقة بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك مع الدرجة الكلية، بناءً على مستوى الدلالة الإحصائية.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لمعامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي كما هو موضح في الجدول أدناه أن قيمة ألفا كرونباخ لمتغير القيادة الأخلاقية بلغت (0.943) وهي قيمة تدل على ثبات ممتاز للمقياس. أما على مستوى الأبعاد الفرعية لهذا المتغير فقد جاءت قيمة محور نزاهة القائد (0.872)، ومحور عدالة القائد (0.932)، مما يشير إلى درجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي. أما فيما يخص متغير الممارسات الخضراء، فقد بلغت قيمة الثبات الكلي له (0.955) وهي نتيجة ممتازة، كما أظهرت نتائج ألفا كرونباخ على مستوى الأبعاد أن محور التوعية حصل على قيمة (0.924)، في حين بلغت قيمة محور إدارة النفايات (0.926)، وكلاهما يشير إلى ثبات ممتاز للأداة.

وفيما يتعلق بمتغير جودة الخدمة الصحية، فقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ له (0.836) وهي نتيجة تدل على ثبات جيد جداً. وأخيراً، أظهرت نتائج معامل الثبات الكلي لأداة الدراسة (34 فقرة) قيمة بلغت (0.941)، وهي نتيجة تعكس ثباتاً عاماً ممتازاً للمقياس، وتؤكد على صلاحيته وموثوقيته لتطبيقه في الميدان ضمن مؤسسات الرعاية الصحية بسلطنة عُمان.

الجدول (7) قيمة الاتساق الداخلي لمعامل ألفا كرونباخ لمتغيرات ومحاور الدراسة

المتغير	أبعاد أداة الدراسة	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
القيادة الأخلاقية	نزاهة القائد	7	0.872
	عدالة القائد	6	0.932
الثبات الكلي (القيادة الأخلاقية)			0.943
الممارسات الخضراء	التوعية	7	0.924
	إدارة النفايات	6	0.926
الثبات الكلي (الممارسات الخضراء)			0.955

0.836	8	جودة الخدمات الصحية
0.941	34	الثبات الكلي لأداة الدراسة

7.3 الأساليب الإحصائية

تُعد الأساليب الإحصائية جزءًا محوريًا في تحليل البيانات واستخلاص النتائج التي تدعم أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة ونوعية البيانات التي تم جمعها من الاستبيانات، وفيما يلي عرض لأبرز الأساليب الإحصائية المستخدمة:

الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics)

ويهدف إلى تقديم وصف للبيانات من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، التكرارات والنسب المئوية. حيث تم استخدام الإحصاء الوصفي لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة (مثل العمر، الوظيفة، سنوات الخبرة)، وكذلك لتوضيح مستويات استجاباتهم تجاه القيادة الأخلاقية، الممارسات الخضرية، وجودة الخدمات الصحية.

الأهمية النسبية لفقرات الاستبانة

تُشير **الأهمية النسبية** إلى مدى أهمية كل فقرة في أداة الاستبانة بالنسبة إلى بقية الفقرات، وهي تُستخدم لتحليل استجابات أفراد العينة وتحديد الفقرات الأكثر تأثيرًا وارتباطًا بموضوع الدراسة، يتم حساب الأهمية النسبية بناءً على المتوسط الحسابي لكل فقرة وتحويله إلى نسبة مئوية تُعبر عن مدى اتفاق المشاركين على محتوى الفقرة.

معامل الثبات (ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha)

تم قياس مدى ثبات أداة الدراسة واتساق فقراتها الداخلية. حيث تم استخدام هذا الاختبار للتحقق من مدى اتساق إجابات المشاركين، حيث تشير درجة ثبات مرتفعة (أكبر من 0.70) إلى أن الأداة تتمتع بمصدقية وثبات كافيين.

معامل الارتباط (Pearson Correlation)

تم قياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات المستقلة (القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). حيث تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" لتحليل العلاقات بين المتغيرات واختبار ما إذا كانت هناك علاقة إيجابية أو سلبية ذات دلالة إحصائية.

اختبار الانحدار الخطي (Linear Regression)

يهدف إلى تحليل تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع لتحديد مقدار تأثير كل بُعد من أبعاد القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمات الصحية. حيث تم استخدام تحليل الانحدار الخطي لمعرفة ما إذا كان هناك تأثير مباشر للممارسات الخضراء والقيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية ومدى قوة هذا التأثير.

اختبار "T" وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)

تم اختبار الفروق بين متوسطات المجموعات المختلفة (مثل الفئات العمرية، سنوات الخبرة، والمستويات الوظيفية). حيث تم استخدام هذه الاختبارات لتحليل ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المشاركين حسب خصائصهم الديموغرافية.

8.3 ملخص الفصل الثالث:

يُوضح الفصل الثالث المنهجية والإجراءات التي تم اتباعها في الدراسة لتحقيق أهداف البحث واختبار الفرضيات، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار مجتمع الدراسة من العاملين في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، بما يشمل الكوادر الإدارية، الطبية، والفنية، وذلك لضمان جمع بيانات شاملة تُغطي أبعاد القيادة الأخلاقية، الممارسات الخضراء، وجودة الخدمات الصحية.

شملت عينة الدراسة أفرادًا مختارين بأسلوب العينة الميسرة، تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية، حيث تم إعداد فقراتها بدقة لقياس المتغيرات المختلفة للدراسة، وقد خضعت الاستبانة لاختبارات الصدق والثبات، حيث تم التحقق من الصدق الظاهري والمحتوى والصدق البنائي من خلال عرض الاستبيان على الخبراء واستخدام التحليل الإحصائي للتأكد من دقته، بينما تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" للتحقق من الثبات، وأظهرت النتائج أن الاستبيان يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات والاتساق الداخلي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

(1.4) تمهيد

(2.4) الافتراضات الإحصائية الأولية

(3.4) عرض نتائج أسئلة الدراسة

(3.4.1) عرض السؤال الأول

(3.4.2) عرض السؤال الثاني

(3.4.3) عرض السؤال الثالث

(3.4.4) عرض السؤال الرابع

(4.4) عرض نتائج الفرضية الرئيسية الأولى

(4.4.1) الفرضية الفرعية الأولى

(4.4.2) الفرضية الفرعية الثانية

(5.4) عرض نتائج الفرضية الثانية

(5.4.1) الفرضية الفرعية الأولى

(5.4.2) الفرضية الفرعية الثانية

الفصل الرابع

1.4 تمهيد:

يتناول هذا الفصل تحليل نتائج الدراسة المتعلقة بتأثير القيادة الأخلاقية (نزاهة القائد، عدالة القائد) والممارسات الخضراء (التوعية، إدارة النفايات) على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. وحرص الباحث على عرض النتائج بصورة منهجية دقيقة، بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات وأهداف الدراسة.

وقد بدء الفصل بتحليل الافتراضات الأساسية للبيانات الديموغرافية لعينة الدراسة، بهدف التعرف على خصائص المشاركين من حيث الجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، والفئة الوظيفية، باعتبارها متغيرات مهمة لفهم طبيعة استجابات العينة. بعد ذلك، تم تحليل إجابات المبحوثين المتعلقة بأسئلة الدراسة الأربعة. وللإجابة عن هذه الأسئلة، تم تطبيق عدد من التحليلات الإحصائية، كتحليل التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، إضافة إلى تحليل التباين (ANOVA) واختبار (T) للفروق. كما تم اختبار فرضيات الدراسة الرئيسية والفرعية باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط لدراسة أثر كل بعد من أبعاد القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمات الصحية. ويهدف هذا الفصل إلى الوصول إلى نتائج علمية دقيقة تسهم في تحقيق أهداف الدراسة وتقديم توصيات قائمة على أسس منهجية رصينة.

2.4 الافتراضات الإحصائية الأولية

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات، وذلك بما يتناسب مع طبيعة الأسئلة البحثية والفرضيات التي تهدف إلى قياس أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. وكما

هو متعارف عليه في الدراسات العلمية، فإن استخدام أي أسلوب إحصائي يتطلب التحقق من مجموعة من الفرضيات المسبقة لضمان جودة التحليل ودقة النتائج.

وبما أن الدراسة اعتمدت على تحليل الانحدار الخطي البسيط والانحدار المتعدد، بالإضافة إلى تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA)، فقد حرص الباحث على التحقق من مجموعة من الافتراضات الإحصائية الأساسية التي تُعد شرطاً لضمان صحة نتائج التحليل. وشملت هذه الافتراضات ما يلي:

- وجود القيم الشاذة والمتطرفة (Outliers) للتحقق من خلو البيانات من القيم غير الطبيعية التي قد تؤثر على دقة النتائج.

- التوزيع الطبيعي للبيانات (Normality) للتأكد من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وهو من الشروط الأساسية لبعض الأساليب الإحصائية.

وقد تم التحقق من هذه الفرضيات بدقة قبل الشروع في تحليل بيانات الدراسة بشكل تفصيلي، مما يضمن أن النتائج المستخلصة تستند إلى أسس علمية سليمة.

أولاً: القيم المتطرفة والشاذة

يُعد وجود القيم الشاذة أو المتطرفة في بيانات الدراسة من المشكلات الإحصائية التي قد تؤثر سلباً على دقة التحليل وصدق النتائج. إذ إن القيم التي تبتعد كثيراً عن الاتجاه العام للبيانات تؤدي إلى تشويه المعالم الإحصائية، ما قد ينعكس على تفسير العلاقات بين المتغيرات في الدراسة. ومن هنا، فإن معالجة هذه القيم قبل إجراء التحليل الإحصائي يُعد خطوة أساسية للحصول على نتائج أكثر دقة وموثوقية (عبد السلام، 2006).

ويشير الإحصائيون إلى أن القيم المتطرفة قد تظهر نتيجة عدة أسباب، منها: أخطاء في إدخال البيانات، أو إجابات غير واقعية من قبل بعض المشاركين، مثل المبالغة في بعض الإجابات المتعلقة

بتقييم جودة الخدمات أو الرضا، والتي قد لا تعكس واقع التجربة الفعلية للمشارك. ومن الحلول المقترحة لهذه المشكلة: حذف القيم المتطرفة بشكل منهجي، أو مراجعتها في حال كانت تمثل فعليًا آراء خاصة تستحق الدراسة (دودين، 2018).

وفي هذه الدراسة، استخدم الباحث أسلوب قيمة (ز) المعيارية (Z-Score Squared) للكشف عن القيم الشاذة، وذلك من خلال احتساب القيم المعيارية لجميع الاستجابات، وتحديد الحالات التي تجاوزت $3 \pm$ درجات معيارية. وقد أظهرت النتائج وجود (12) حالة شاذة ضمن البيانات الأصلية البالغ عددها (246) استبانة. وبعد مراجعتها والتأكد من تأثيرها على النتائج، تقرر حذف هذه الحالات، ليصبح العدد النهائي لعينة الدراسة (234) حالة.

ثانياً: التوزيع الطبيعي للبيانات

تُستخدم كلمة "طبيعي" في التحليل الإحصائي لوصف توزيع البيانات على شكل منحنى جرسى متماثل، حيث تتركز معظم القيم حول المتوسط وتنخفض تدريجياً كلما ابتعدنا عنه نحو الطرفين (بالات، 2015) وتختلف طرق التحقق من التوزيع الطبيعي باختلاف طبيعة البيانات وحجم العينة، ومن أبرز تلك الأساليب قياس معاملات الالتواء والتفرطح.

جدول (8): نتائج الالتواء والتفرطح لمتغيرات الدراسة

المتغير	معامل الالتواء			معامل التفرطح		
	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	الخطأ المعياري	التفرطح	الخطأ المعياري
نزاهة القائد	5.499	0.845	-0.697	0.159	0.529	0.317
عدالة القائد	5.442	0.937	-0.963	0.159	1.179	0.317
التوعية	5.938	0.757	-1.088	0.159	1.023	0.317
إدارة النفايات	5.945	0.713	-1.292	0.159	1.928	0.317
جودة الخدمة	5.707	0.717	-1.299	0.159	1.733	0.317

في هذه الدراسة، اعتمد الباحث على معاملات الالتواء والتفلطح كبديل أكثر مرونة للحكم على التوزيع الطبيعي. ووفقاً للمعايير الإحصائية، يُعد التوزيع طبيعياً إذا تراوحت قيم الالتواء والتفلطح بين ± 2 ، مع عدم تجاوز الأخطاء المعيارية لها القيمة 2 (برق وآخرون، 2013). وقد أظهرت نتائج الدراسة في الجدول رقم (8) أن جميع المتغيرات تقع ضمن الحدود المقبولة للتوزيع الطبيعي وأن بيانات الدراسة تتمتع بتوزيع طبيعي ضمن الحدود المقبولة، مما يسمح باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل الفرضيات، مثل الانحدار وتحليل التباين متعدد المتغيرات.

3.4 عرض نتائج أسئلة الدراسة

انطلقت هذه الدراسة من سؤال رئيس يتمحور حول أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على تعزيز جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. ويُعد هذا السؤال جوهرياً لفهم دور الأبعاد الأخلاقية في القيادة (نزاهة القائد، عدالة القائد) إلى جانب الممارسات البيئية المستدامة (التوعية، إدارة النفايات) في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وتعزيز ثقتهم بالمؤسسات الصحية. وقد جاء السؤال الرئيس لهذه الدراسة على النحو الآتي:

كيف تؤثر القيادة الأخلاقية (نزاهة القائد، عدالة القائد) والممارسات الخضراء (التوعية، إدارة النفايات) في تعزيز جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس أربعة أسئلة فرعية رئيسة، تمثل الأبعاد التفصيلية التي سعى الباحث للإجابة عنها، وذلك كما يلي:

3.4.1 عرض نتائج السؤال الأول

ما مدى ممارسة القيادة الأخلاقية في القطاع الصحي بسلطنة عُمان؟

يهدف هذا السؤال إلى التعرف على مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وذلك من خلال بعدين أساسيين: (نزاهة القائد - عدالة القائد).

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مقياس القيادة الأخلاقية، حيث اعتمدت الدراسة على مقياس ليكرت السباعي. ولتحديد مستويات الممارسة، تم تقسيم المدى (1-7) إلى مستويات كما هو موضح في الجدول (9).

جدول (9): المعيار المستخدم في الحكم على مستويات القيادة الأخلاقية

المستوى	المدى	التفسير
منخفض جدًا	1.00 – 1.85	ممارسة ضعيفة جدًا
منخفض	1.86 – 2.71	ممارسة ضعيفة
منخفض متوسط	2.72 – 3.57	ممارسة ضعيفة إلى متوسطة
متوسط	3.58 – 4.43	ممارسة متوسطة
مرتفع متوسط	4.44 – 5.29	ممارسة متوسطة إلى مرتفعة
مرتفع	5.30 – 6.15	ممارسة مرتفعة
مرتفع جدًا	6.16 – 7.00	ممارسة مرتفعة جدًا

البعد الأول: نزاهة القائد

يتعلق هذا البعد بمدى التزام القائد بالقيم الأخلاقية في سلوكه العملي. وأظهرت النتائج في الجدول (10) أن جميع الفقرات الخاصة بهذا البعد جاءت عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (5.31 – 6.09). وأعلى متوسط تحقق في الفقرة (2) يُقاس نجاح المديرين بالنتائج والوسائل معاً، لا بالنتائج وحدها "بمتوسط (6.09)، وهو مستوى مرتفع جدًا، بينما كان أدنى متوسط في الفقرة (7) يولي مديري اهتمامًا كبيرًا بمصالح الموظفين "بمتوسط (5.31) .

البعد الثاني: عدالة القائد

يركز هذا البعد على مدى التزام القائد بالعدالة. وأظهرت النتائج في الجدول رقم (11) أن جميع الفقرات جاءت عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (5.34 – 5.53). وأعلى متوسط تحقق في الفقرة (5) يعكس سلوك مديرى الأولويات والتوجهات التي يتبناها "بمتوسط

(5.53)، بينما كان أدنى متوسط عند الفقرة (2) يطبق مديري ما يعظ به في سلوكه اليومي داخل

المؤسسة "بمتوسط.(5.34)

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد نزاهة القائد

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	يمارس المدير في العمل حياته بطريقة أخلاقية	5.57	1.02	مرتفع
2	يُقاس نجاح المديرين بالنتائج والوسائل معاً، لا بالنتائج وحدها	6.09	0.98	مرتفع جداً
3	يستمتع المدير إلى ما يقوله ويعبر عنه الموظفون	5.46	1.13	مرتفع
4	يتخذ المدير قرارات متزنة وعادلة	5.35	1.20	مرتفع
5	يمكن الوثوق في المدير في العمل	5.37	1.07	مرتفع
6	يناقش المدير قيم وأخلاقيات العمل مع الموظفين	5.35	1.14	مرتفع
7	يولي مديري اهتماماً كبيراً بمصالح الموظفين	5.31	1.24	مرتفع
	المتوسط الكلي (نزاهة القائد)	5.50	0.85	مرتفع

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد عدالة القائد

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	المدير يفي بما يعد به	5.37	1.09	مرتفع
2	يطبق مديري ما يعظ به في سلوكه اليومي داخل المؤسسة	5.34	1.08	مرتفع
3	يمارس مديري ما يقول إنه سيفعله	5.47	1.04	مرتفع
4	يتصرف المدير وفق نفس القيم التي يتحدث عنها	5.47	1.04	مرتفع
5	يعكس سلوك مديري الأولويات والتوجهات التي يتبناها	5.53	1.03	مرتفع
6	عندما يعد مديري بشيء، أكون واثقاً من وفائه به	5.46	1.10	مرتفع
	المتوسط الكلي (عدالة القائد)	5.44	0.94	مرتفع

3.4.2 عرض نتائج السؤال الثاني

يهدف هذا السؤال إلى التعرف على مستوى توفر الممارسات الخضرَاء في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وذلك من خلال بعدين أساسيين: (التوعية - إدارة النفايات).

البعد الأول: التوعية

يتعلق هذا البعد بالأنشطة والممارسات التوعوية التي تقدمها المؤسسات الصحية لتعزيز الوعي البيئي والإداري لدى الموظفين فيما يتعلق بالنفايات الطبية. وأظهرت النتائج في الجدول رقم (12) أن جميع الفقرات الخاصة بهذا البعد جاءت عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (5.77 - 6.04). وأعلى متوسط تحقق في الفقرة (2) يوجد لدينا فريق مسؤول لإدارة النفايات يعمل على توعية الموظفين بأهمية الإدارة الجيدة للنفايات "بمتوسط (6.04)، بينما كان أدنى متوسط عند الفقرة (7) نتلقى التدريب الفني على تطبيق ممارسات إدارة النفايات الطبية "بمتوسط (5.77).

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد التوعية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	يقوم المستشفى بتوعية الموظفين حول أهمية الإدارة السليمة لنفايات الرعاية الصحية	6.02	0.86	مرتفع
2	يوجد لدينا فريق مسؤول لإدارة النفايات يعمل على توعية الموظفين بأهمية الإدارة الجيدة للنفايات	6.04	0.84	مرتفع
3	يوجد لدينا لجنة لوضع خطط إدارة النفايات	6.00	1.01	مرتفع
4	يتم دمج التوعية البيئية في العمليات التشغيلية والممارسات اليومية	5.87	0.93	مرتفع
5	يتم التوعية بمخاطر الإدارة الخاطئة للنفايات الطبية	5.97	0.94	مرتفع
6	يتم التدريب على عمليات فصل وتصنيف النفايات	5.90	1.01	مرتفع
7	نتلقى التدريب الفني على تطبيق ممارسات إدارة النفايات الطبية	5.77	1.03	مرتفع
	المتوسط الكلي (التوعية)	5.94	0.76	مرتفع

البعد الثاني: إدارة النفايات

يركز هذا البعد على مدى توفر السياسات والإجراءات والموارد الخاصة بالتعامل مع النفايات الطبية في المؤسسات الصحية. وأظهرت النتائج أن جميع الفقرات جاءت عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (5.91 – 6.02). وأعلى متوسط تحقق في الفقرة (2) لدى المؤسسة سياسات واضحة أو أدلة محددة لفصل النفايات الطبية حسب نوعها "بمتوسط (6.02)، بينما كان أدنى متوسط عند الفقرة (6) لدى المؤسسة خطط للوقاية من مشاكل معالجة النفايات الطبية المحتملة "بمتوسط (5.91).

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد إدارة النفايات

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	يوجد لدى المؤسسة تخزين آمن (مانع للتسرب) للنفايات الطبية المعدية	5.97	0.93	مرتفع
2	لدى المؤسسة سياسات واضحة أو أدلة محددة لفصل النفايات الطبية حسب نوعها	6.02	0.79	مرتفع
3	لدى المؤسسة مراقبة منتظمة لضمان الامتثال للإجراءات الخاصة بإدارة النفايات	5.94	0.85	مرتفع
4	لدى المؤسسة خطط واضحة لتطبيق إدارة النفايات الطبية تشمل جميع الموظفين، بما فيهم الموظفون المساعدون	5.92	0.92	مرتفع
5	لدى المؤسسة مجموعة من المعايير التشغيلية الدقيقة لإدارة النفايات الطبية	5.91	0.84	مرتفع
6	لدى المؤسسة خطط للوقاية من مشاكل معالجة النفايات الطبية المحتملة	5.91	0.82	مرتفع
المتوسط الكلي (إدارة النفايات)		5.95	0.71	مرتفع

أظهرت نتائج التحليل في الجدول رقم (13) أن مستوى الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان جاء عند مستوى مرتفع في كلا بعديها: التوعية وإدارة النفايات. ويعكس ذلك التزام

المؤسسات الصحية بتبني سياسات بيئية وتدريبية تعزز من الإدارة المستدامة للنفايات الطبية، مما يسهم في رفع كفاءة النظام الصحي وجودة الخدمات المقدمة.

3.4.3 عرض نتائج السؤال الثالث

ينص السؤال البحثي الثالث على ما يلي:

"ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية في سلطنة عُمان؟"

يهدف هذا السؤال إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وذلك من خلال مجموعة من المؤشرات التي تقيس جوانب الرعاية الطبية، تكلفتها، كفاءة الإجراءات، الخصوصية، والالتزام بالممارسات البيئية.

أظهرت النتائج في الجدول رقم (14) أن جميع الفقرات الخاصة بجودة الخدمات الصحية جاءت عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (5.05 – 6.08). وأعلى متوسط تحقق في الفقرة (5) معلومات المرضى تعامل بخصوصية وسرية تامة "بمتوسط (6.08)، بينما كان أدنى متوسط عند الفقرة (2) تكلفة الرعاية الطبية للمرضى منخفضة نسبياً "بمتوسط (5.05).

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات جودة الخدمات الصحية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	جودة الرعاية الطبية التي يتلقاها المرضى عالية	5.76	0.97	مرتفع
2	تكلفة الرعاية الطبية للمرضى منخفضة نسبياً	5.05	1.17	مرتفع متوسط
3	فترة انتظار المرضى لتلقي العلاج قصيرة نسبياً	5.58	1.18	مرتفع
4	الأخطاء في الفحوصات المخبرية قلما تحدث	5.74	1.19	مرتفع
5	معلومات المرضى تعامل بخصوصية وسرية تامة	6.08	0.85	مرتفع جداً
6	نهتم بالحد من النفايات الطبية الحيوية الخطرة	5.84	0.92	مرتفع
7	نركز على خفض استهلاك الطاقة	5.80	0.92	مرتفع
8	نركز على تحسين الامتثال للإجراءات والممارسات البيئية السليمة	5.83	0.80	مرتفع

المتوسط الكلي (جودة الخدمة)	5.71	0.72	مرتفع
-----------------------------	------	------	-------

تُبين النتائج أن جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان جاءت عند مستوى مرتفع بمتوسط كلي بلغ (5.71). وقد ظهر الالتزام بشكل خاص في مجال الخصوصية وسرية معلومات المرضى، في حين كان البعد المتعلق بـ تكلفة الرعاية الطبية الأقل نسبيًا. وهذا يعكس أن المؤسسات الصحية في السلطنة تركز على تحسين جودة الخدمات المقدمة، مع وجود تحديات جزئية ترتبط بالكلفة.

3.4.4 عرض نتائج السؤال الرابع

هل يوجد فروقات في استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة تعزى إلى (الجنس، الخبرة، العمر)؟

يهدف هذا السؤال إلى التعرف على الفروق الإحصائية في استجابات المبحوثين نحو متغيرات الدراسة (القيادة الأخلاقية، الممارسات الخضراء، جودة الخدمات الصحية)، وذلك في ضوء خصائصهم الديموغرافية. ويساعد هذا التحليل في تحديد ما إذا كانت عوامل مثل الجنس، سنوات الخبرة، العمر، والفئة الوظيفية تؤثر في إدراك الأفراد وتقييمهم لموضوعات الدراسة، الأمر الذي يساهم في تفسير النتائج بصورة أشمل وأكثر عمقًا.

أولاً: دراسة الفروق تبعاً لمتغير الجنس

اعتمدت الدراسة على اختبار (t) لعينتين مستقلتين لفحص الفروق بين الذكور والإناث في استجاباتهم تجاه متغيرات الدراسة (نزاهة القائد، عدالة القائد، التوعية، إدارة النفائات، جودة الخدمة). ويهدف هذا التحليل إلى التحقق مما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين الجنسين في تقييمهم لمتغيرات الدراسة. فيما يتعلق ببعد نزاهة القائد، أظهرت النتائج في الجدول (15) أن متوسط استجابات الذكور بلغ (5.38)، في حين بلغ متوسط استجابات الإناث (5.60). وعلى الرغم من أن متوسط الإناث

كان أعلى قليلاً، فإن الفحص الإحصائي أظهر أن هذا الفرق يقع عند مستوى دلالة (0.052). وبذلك يمكن القول إنه لا توجد فروقاً بين الذكور والإناث في هذا البعد.

أما بالنسبة لبعد عدالة القائد، فقد تبين أن متوسط الذكور بلغ (5.29)، بينما بلغ متوسط الإناث (5.58). وقد أظهر التحليل وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في هذا البعد (0.020)، وكانت الفروق لصالح الإناث، مما يعني أن الإناث أكثر ميلاً من الذكور إلى تقييم قادتهم باعتبارهم عادلين في تعاملهم مع الموظفين.

وفيما يخص بعد التوعية، فقد بلغ متوسط الذكور (5.95) مقابل (5.93) للإناث، وهو تقارب شديد بين المجموعتين، حيث لم يظهر أي فرق دال إحصائياً (0.854) بين الجنسين في هذا البعد. وهذا يشير إلى أن كلا الجنسين يتفقا على مستوى التوعية المقدمة في المؤسسات الصحية.

جدول (15): اختبار (t) لمقارنة الجنسين في متغيرات الدراسة

المتغير	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	النتيجة
نزاهة القائد	ذكور	5.38	0.92	1.972	232	0.052	لا توجد فروق
	إناث	5.60	0.76				
عدالة القائد	ذكور	5.29	1.04	2.340	232	0.020	لصالح الإناث
	إناث	5.58	0.81				
التوعية	ذكور	5.95	0.78	0.184	232	0.854	لا توجد فروق
	إناث	5.93	0.74				
إدارة النفايات	ذكور	5.98	0.75	0.617	232	0.538	لا توجد فروق
	إناث	5.92	0.68				
جودة الخدمة	ذكور	5.75	0.68	0.767	232	0.444	لا توجد فروق
	إناث	5.67	0.75				

أما في بعد إدارة النفايات، فقد بلغ متوسط الذكور (5.98) مقابل (5.92) للإناث. ومع أن متوسط الذكور كان أعلى قليلاً، إلا أن التحليل لم يُظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في هذا البعد حيث بلغ مستوى الدلالة (0.538). وهذا يدل على أن كليهما ينظر إلى إدارة النفايات في المؤسسات الصحية بمستوى متقارب.

وبالنسبة لبعد جودة الخدمة، فقد بلغ متوسط استجابات الذكور (5.75)، بينما بلغ متوسط الإناث (5.67). ورغم أن الذكور أظهروا متوسطاً أعلى قليلاً، إلا أن الفحص الإحصائي أكد عدم وجود فروق معنوية بين الجنسين في هذا البعد حيث جاءت قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05) أي بلغت (0.444). وهذا يعني أن تقييم جودة الخدمات الصحية جاء متقارباً بين الذكور والإناث. وبذلك، يمكن القول إن الفروق بين الجنسين ظهرت فقط في متغيري "نزاهة القائد" و"عدالة القائد"، حيث جاءت النتائج لصالح الإناث، بينما لم تظهر فروق معنوية في باقي المتغيرات (التوعية، إدارة النفايات، جودة الخدمة).

ثانياً: دراسة الفروق تبعاً لمتغير "العمر"

أظهرت المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (16) وجود بعض التباين بين الفئات العمرية في المتغيرات المدروسة، إلا أن نتائج تحليل التباين الأحادي أوضحت أن هذه الفروق لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية في أي من المتغيرات، حيث كانت جميع القيم أكبر من (0.05). وعليه لا توجد مقارنات بعدية بين المتغيرات المدروسة. يتضح من النتائج أن الفروق بين الفئات العمرية في جميع المتغيرات المدروسة (نزاهة القائد، عدالة القائد، التوعية، إدارة النفايات، جودة الخدمة) لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث جاءت جميع قيم الدلالة أكبر من (0.05). وهذا يعني أن العمر لا يشكل عاملاً مؤثراً في إدراك أفراد العينة لمستويات القيادة الأخلاقية أو الممارسات الخضراء أو جودة الخدمات الصحية.

جدول (16): نتائج اختبار تجانس التباين (Levene's Test) لمتغير العمر

المتغير	قيمة الاختبار	الدلالة الإحصائية	النتيجة
نزاهة القائد	2.348	0.098	متجانس
عدالة القائد	2.312	0.101	متجانس
التوعية	0.218	0.804	متجانس
إدارة النفايات	0.646	0.525	متجانس
جودة الخدمة	0.225	0.798	متجانس

جدول (17): المتوسطات الحسابية ونتائج تحليل التباين الأحادي تبعًا للعمر

المتغير	المتوسطات الحسابية					مستوى الدلالة ونتائجها	
	أقل من 30 عامًا (ن=59)	من 30-45 عامًا (ن=120)	45 عامًا فأكثر (ن=55)	المتوسط الكلي	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية	اتجاه الدلالة
نزاهة القائد	5.63	5.51	5.34	5.50	1.692	0.186	لا توجد فروق
عدالة القائد	5.56	5.50	5.19	5.44	2.771	0.065	لا توجد فروق
التوعية	6.00	5.93	5.88	5.94	0.343	0.710	لا توجد فروق
إدارة النفايات	5.96	5.95	5.92	5.95	0.052	0.949	لا توجد فروق
جودة الخدمة	5.71	5.73	5.65	5.71	0.263	0.769	لا توجد فروق

ثالثًا: دراسة الفروق تبعًا لمتغير سنوات الخبرة

سعى هذا الجزء من التحليل إلى التعرف على أثر سنوات الخبرة العملية في استجابات المبحوثين تجاه متغيرات الدراسة (نزاهة القائد، عدالة القائد، التوعية، إدارة النفايات، جودة الخدمة). ولتحقيق

ذلك تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) بعد التحقق من شرط تجانس التباين باستخدام اختبار ليفين.

أظهرت نتائج في الجدول رقم (18) اختبار ليفين أن جميع القيم كانت أكبر من (0.05)، وهو ما يشير إلى أن التباينات بين المجموعات متجانسة في جميع المتغيرات، وبالتالي فإن شرط تطبيق تحليل التباين الأحادي متحقق.

جدول (18): نتائج اختبار تجانس التباين (Levene's Test) لمتغير سنوات الخبرة

المتغير	قيمة الاختبار	الدالة الإحصائية	النتيجة
نزاهة القائد	0.544	0.581	متجانس
عدالة القائد	0.015	0.985	متجانس
التوعية	0.173	0.841	متجانس
إدارة النفائات	0.669	0.513	متجانس
جودة الخدمة	0.555	0.575	متجانس

أظهرت المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (19) تبايناً طفيفاً بين الفئات من حيث إدراك متغيرات الدراسة؛ حيث بدا أن الفئة الأقل خبرة (أقل من 3 سنوات) تميل إلى إعطاء متوسطات أعلى في معظم الأبعاد. ومع ذلك، أوضحت نتائج تحليل التباين الأحادي أن هذه الفروق لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية في جميع المتغيرات، حيث جاءت جميع قيم الدلالة أكبر من (0.05) وعليه لا توجد مقارنات بعدية بين المتغيرات المدروسة. يتضح من النتائج أن الفروق بين المبحوثين تبعاً لسنوات الخبرة في جميع المتغيرات المدروسة لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث جاءت قيم الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05). وهذا يعني أن الخبرة العملية لم تؤثر في إدراك المبحوثين لمستويات

القيادة الأخلاقية أو الممارسات الخضراء أو جودة الخدمات الصحية. وبعبارة أخرى، فإن جميع فئات الخبرة الثلاثة أظهرت مستويات متقاربة جدًا في استجاباتها.

جدول (19): المتوسطات الحسابية ونتائج تحليل التباين الأحادي تبعًا لسنوات الخبرة

المتغير	المتوسطات الحسابية						مستوى الدلالة ونتائجها	
	أقل من 3 سنوات (ن=38)	من 3-10 سنوات (ن=77)	10سنوات فأكثر (ن=119)	المتوسط الكلي	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية	اتجاه الدلالة	
نزاهة القائد	5.78	5.50	5.41	5.50	2.767	0.065	لا توجد فروق	
عدالة القائد	5.72	5.40	5.38	5.44	2.083	0.127	لا توجد فروق	
التوعية	6.01	5.91	5.93	5.94	0.229	0.796	لا توجد فروق	
إدارة النفايات	5.97	5.95	5.94	5.95	0.033	0.968	لا توجد فروق	
جودة الخدمة	5.75	5.67	5.72	5.71	0.192	0.826	لا توجد فروق	

4.4 عرض نتائج الفرضية الرئيسية الأولى:

تنص الفرضية الرئيسية الأولى على ما يلي: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان". وتنبثق عنها الفرضيتان الفرعيتان:

4.4.1 الفرضية الفرعية الأولى: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لنزاهة القائد على

جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان".

يستقصي الاختبار في جدول (20) الدور السببي والعلاقة التأثيرية بين متغير نزاهة القائد بوصفه متغيرًا مستقلًا، ومتغير جودة الخدمة بوصفه متغيرًا تابعًا. ونظرًا لأن الفرضية تتكون من متغير

مستقل واحد ومتغير تابع واحد، فإن أنسب أسلوب إحصائي للتحقق من هذه الفرضية هو الانحدار الخطي البسيط، وذلك لما يتميز به من قدرة على قياس العلاقة السببية والتأثيرية بين المتغيرين. وقد قام الباحث بالتحقق مسبقاً من الافتراضات الإحصائية المرتبطة بهذا الأسلوب كما ورد في بداية هذا الفصل.

أظهرت نتائج تحليل التباين (ANOVA) للانحدار الخطي البسيط وجود علاقة بين متغير نزاهة القائد وجودة الخدمة، حيث بلغت قيمة "ف" (8.693)، عند مستوى دلالة (0.004) وهي أقل من (0.05)، مما يدل على أن العلاقة ذات دلالة إحصائية جوهرية.

كما أظهرت نتائج معامل الارتباط البسيط (R) والتي بلغت قيمته (0.190) أن هناك علاقة طردية موجبة، ولكنها ضعيفة نسبياً بين نزاهة القائد وجودة الخدمة. أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.036)، أي أن نزاهة القائد يفسر ما نسبته (3.6%) فقط من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمة، بينما تعود النسبة المتبقية (96.4%) إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج.

جدول (20): نتائج تحليل الانحدار لمتغير نزاهة القائد وعلاقته بجودة الخدمة

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	معامل الارتباط (R)	مربع معامل التحديد (R^2)	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
الانحدار	4.322	1	4.322	0.190	0.036	8.693	0.004
الباقى	115.345	232	0.497				
الكلية	119.666	233					

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية (B)	الخطأ المعياري	بيتا (β)	قيمة "ت"	الدلالة
جودة الخدمة	(ثابت)	4.821	0.304		15.851	0.000
	نزاهة القائد	0.161	0.055	0.190	2.948	0.004

كما أوضحت نتائج معامل الانحدار (Coefficients) أن قيمة بيتا المعيارية (β) بلغت (0.190)، عند مستوى دلالة (0.004)، وهو ما يؤكد وجود أثر دال إحصائياً لنزاهة القائد على جودة الخدمة.

وتشير قيمة المعامل غير المعياري ($B = 0.161$) إلى أنه بزيادة نزاهة القائد بوحدة واحدة، فإن جودة الخدمة تتحسن بمقدار (0.161) وحدة. تدل النتائج على أن لنزاهة القائد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية في تعزيز جودة الخدمات الصحية بسلطنة عُمان، إلا أن القوة التفسيرية لهذا الأثر محدودة نسبياً.

المعادلة المقدرة للانحدار الخطي البسيط:

$$\text{جودة الخدمة} = 4.821 + (0.161 \times \text{نزاهة القائد})$$

بناءً على نتائج الانحدار الخطي البسيط، فقد تبين أن متغير *نزاهة القائد* له أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية على *جودة الخدمات* في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. وعليه، فإن الفرضية الفرعية الأولى مقبولة، مما يعني أن ارتفاع مستوى نزاهة القائد يسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية، وإن كانت القوة التفسيرية لهذا الأثر محدودة نسبياً.

4.4.2 الفرضية الفرعية الثانية: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لعدالة القائد على

جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان."

يستقصي هذا الاختبار الدور السببي والتأثيري بين متغير *عدالة القائد* باعتباره متغيراً مستقلاً، ومتغير *جودة الخدمة* باعتباره متغيراً تابعاً. وبما أن الفرضية تتضمن متغيراً مستقلاً واحداً ومتغيراً تابعاً واحداً، فقد تم استخدام الانحدار الخطي البسيط لقياس العلاقة بين المتغيرين، وذلك لما يتميز به هذا الأسلوب من قدرة على تحديد التأثير المباشر للمتغير المستقل في تفسير التباين في المتغير التابع. أظهرت نتائج تحليل التباين (ANOVA) للانحدار الخطي البسيط في الجدول رقم (21) وجود علاقة دالة إحصائية بين متغير *عدالة القائد* وجودة الخدمة، حيث بلغت قيمة "ف" (28.220) عند مستوى دلالة (0.001)، مما يشير إلى أن النموذج ذو دلالة إحصائية.

كما بلغت قيمة معامل الارتباط (0.329) (R) ، مما يدل على وجود علاقة طردية موجبة متوسطة القوة بين عدالة القائد وجودة الخدمة. أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.108)، وهو ما يعني أن عدالة القائد يفسر (10.8%) من التغيرات في جودة الخدمة، بينما تعود النسبة المتبقية (89.2%) إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج.

جدول (21): نتائج تحليل الانحدار لمتغير عدالة القائد وعلاقته بجودة الخدمة

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	معامل الارتباط (R)	مربع معامل التحديد (R^2)	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
الانحدار	12.977	1	12.977	0.329	0.108	28.220	0.000
الباقى	106.689	232	0.460				
الكلي	119.666	233					

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية (B)	الخطأ المعياري	بيتا (β)	قيمة "ت"	الدلالة
جودة الخدمة	ثابت	4.336	0.262		16.556	0.001
عدالة القائد		0.252	0.047	0.329	5.312	0.001

كما بينت نتائج معاملات الانحدار (Coefficients) أن قيمة بيتا المعيارية $\beta = 0.329$ ، وهي موجبة وذات دلالة إحصائية (0.001) وتشير قيمة $B = 0.252$ إلى أنه بزيادة عدالة القائد بمقدار وحدة واحدة، تتحسن جودة الخدمة بمقدار (0.252) وحدة. المعادلة المقدرة للانحدار الخطي البسيط:

$$\text{جودة الخدمة} = 4.336 + (0.252 \times \text{عدالة القائد})$$

بناءً على نتائج الانحدار الخطي البسيط، فقد تبين أن متغير عدالة القائد له أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. وعليه، فإن الفرضية الفرعية الثانية مقبولة، مما يعني أن ارتفاع مستوى عدالة القائد يسهم بشكل جوهري في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

5.4 عرض نتائج الفرضية الرئيسية الثانية

تنص الفرضية الرئيسية الثانية على ما يلي: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للممارسات الخضراء على جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى في سلطنة عُمان". وتتبع عنها الفرضيتان الفرعيتان:

5.4.1 الفرضية الفرعية الأولى: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتوعية على جودة

الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان".

تستقصي هذه الفرضية العلاقة السببية والتأثيرية بين متغير التوعية باعتباره متغيراً مستقلاً، ومتغير جودة الخدمة باعتباره متغيراً تابعاً. وبما أن الفرضية تتضمن متغيراً مستقلاً واحداً ومتغيراً تابعاً واحداً، فقد تم استخدام الانحدار الخطي البسيط لدراسة هذه العلاقة.

أظهرت نتائج تحليل التباين (ANOVA) للانحدار الخطي البسيط وجود علاقة دالة إحصائية بين التوعية وجودة الخدمة، حيث بلغت قيمة "ف" (113.304) عند مستوى دلالة (0.001) مما يدل على أن النموذج ذو دلالة إحصائية قوية. كما بلغت قيمة معامل الارتباط (R) (0.573)، مما يشير إلى وجود علاقة طردية موجبة متوسطة القوة بين التوعية وجودة الخدمة. أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.328)، وهو ما يعني أن التوعية تفسر (32.8%) من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمة، بينما تعود النسبة المتبقية (67.2%) إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج.

أما نتائج معاملات الانحدار (Coefficients) فقد بينت في الجدول رقم (22) أن قيمة بيتا المعيارية $\beta = 0.573$ ، وهي موجبة ودالة إحصائياً. (Sig = 0.000) وتشير قيمة $B = 0.542$ إلى أنه بزيادة التوعية بمقدار وحدة واحدة، تتحسن جودة الخدمة بمقدار (0.542) وحدة.

المعادلة المقدرة للانحدار الخطي البسيط:

$$\text{جودة الخدمة} = 2.487 + (0.542 \times \text{التوعية})$$

جدول (22): نتائج تحليل الانحدار لمتغير *التوعية* وعلاقته بجودة الخدمة

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	معامل الارتباط (R)	مربع معامل التحديد (R^2)	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
الانحدار	39.266	1	39.266	0.573	0.328	113.304	0.000
الباقى	80.400	232	0.347				
الكلي	119.666	233					

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية (B)	الخطأ المعياري	بيتا (β)	قيمة "ت"	الدلالة
جودة الخدمة	ثابت	2.487	0.305		8.153	0.000
التوعية		0.542	0.051	0.573	10.644	0.000

بناءً على نتائج الانحدار الخطي البسيط، فقد تبين أن متغير *التوعية* له أثر إيجابي قوي وذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وعليه، فإن الفرضية الفرعية الخاصة بالتوعية مقبولة، مما يعني أن تعزيز التوعية البيئية والمهنية يسهم بشكل ملموس في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

5.4.2 الفرضية الفرعية الثانية: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدارة النفايات

على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان".

تستقصي هذه الفرضية العلاقة التأثيرية بين متغير إدارة النفايات باعتباره متغيراً مستقلاً، ومتغير جودة الخدمة باعتباره متغيراً تابعاً. ونظراً لطبيعة العلاقة (متغير مستقل واحد، متغير تابع واحد)، فقد تم استخدام الانحدار الخطي البسيط لدراسة هذه العلاقة.

أظهرت نتائج تحليل التباين (ANOVA) للانحدار الخطي البسيط في الجدول رقم (23) وجود علاقة دالة إحصائية بين إدارة النفايات وجودة الخدمة، حيث بلغت قيمة "ف" (86.126) عند مستوى دلالة (0.001)، مما يشير إلى أن النموذج ذو دلالة إحصائية قوية.

كما بلغت قيمة معامل الارتباط (0.520) (R) ، وهو ما يدل على وجود علاقة طردية موجبة متوسطة القوة بين إدارة النفايات وجودة الخدمة. أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.271)، أي أن إدارة النفايات تفسر (27.1%) من التغيرات في جودة الخدمة، بينما تعود النسبة المتبقية (72.9%) إلى عوامل أخرى خارج النموذج.

جدول (23): نتائج تحليل الانحدار لمتغير إدارة النفايات وعلاقته بجودة الخدمة

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	معامل الارتباط (R)	مربع معامل التحديد (R^2)	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
الانحدار	32.397	1	32.397	0.520	0.271	86.126	0.000
الباقى	87.269	232	0.376				
الكلي	119.666	233					

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية (B)	الخطأ المعياري	بيتا (β)	قيمة "ت"	الدلالة
جودة الخدمة	ثابت	2.599	0.337		7.707	0.001
	إدارة النفايات	0.523	0.056	0.520	9.280	0.001

أما نتائج معاملات الانحدار (Coefficients) فقد أظهرت أن قيمة بيتا المعيارية $\beta = 0.520$ ، وهي موجبة وذات دلالة إحصائية (Sig = 0.000) وتشير قيمة $B = 0.523$ إلى أنه بزيادة إدارة النفايات بمقدار وحدة واحدة، تتحسن جودة الخدمة بمقدار (0.523) وحدة.

لمعادلة المقدرة للانحدار الخطي البسيط:

$$\text{جودة الخدمة} = 2.599 + (0.523 \times \text{إدارة النفايات})$$

بناءً على نتائج الانحدار الخطي البسيط، فقد تبين أن متغير إدارة النفايات له أثر إيجابي قوي وذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وعليه، فإن الفرضية الفرعية الثانية مقبولة، مما يعني أن تحسين إدارة النفايات يسهم بوضوح في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الفصل الخامس

(1.5) تمهيد

(2.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

(3.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

(4.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

(5.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

(6.5) الفرضية الرئيسية الأولى

(7.5) تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

(8.5) التوصيات

(9.5) المقترحات البحثية

الفصل الخامس

تفسير نتائج الدراسة

(1.5) مقدمة

يتضمن الفصل الخامس نتائج الدراسة التي حصل عليها الباحث بعد تحليلها الاحصائي لاستجابة عينة الدراسة على الأداة والتي تم استعراضها في الفصل الرابع، حيث سعى الباحث للكشف عن " أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء وجودة الخدمات الصحية بسلطنة عمان " وافترضت مجموعة من الفرضيات للتحقق من ارتباط المتغيرات المستقلة والتابعة ، ومن اجل استكمال أهداف الدراسة لا بد من تفسير تلك النتائج وتبريرها والاستدلال عليها والمقارنة بينها وبين نتائج الدراسات السابقة ، لكي تخرج الدراسة بتصوير متكامل واضح ينسجم مع اهداف الدراسة التي يسعى الباحث تحقيقها .

وفيما يلي عرض لنتائج كل سؤال من أسئلة الدراسة مع التفسير العلمي والأكاديمي وفقا لوجهة نظر الباحث وخبراته الميدانية.

انطلقت هذه الدراسة من سؤال رئيس يتمحور حول أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على تعزيز جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان .ويُعد هذا السؤال جوهرياً لفهم دور الأبعاد الأخلاقية في القيادة (نزاهة القائد، عدالة القائد) إلى جانب الممارسات البيئية المستدامة (التوعية، إدارة النفايات) في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وتعزيز ثقتهم بالمؤسسات الصحية. وقد جاء السؤال الرئيس لهذه الدراسة على النحو الآتي:

كيف تؤثر القيادة الأخلاقية (نزاهة القائد، عدالة القائد) والممارسات الخضراء (التوعية، إدارة

النفائات) في تعزيز جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان؟

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس أربعة أسئلة فرعية رئيسة، تمثل الأبعاد التفصيلية التي سعى الباحث

للإجابة عنها، وذلك كما يلي:

(2.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، السؤال الفرعي الأول

ونص " ما مدى ممارسة القيادة الأخلاقية في القطاع الصحي بسلطنة عُمان؟"

لقد أشارت النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لتقديرات عينة الدراسة حول درجة ممارسة القيادة الأخلاقية في المؤسسات الصحية العمانية والذي

كان حول بعد نزاهة القائد، جاءت عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين

(5.31 – 6.09). وأعلى متوسط تحقق في الفقرة (2) يُقاس نجاح المديرين بالنتائج والوسائل معاً،

لا بالنتائج وحدها "بمتوسط (6.09)، وهو مستوى مرتفع جداً، بينما كان أدنى متوسط في الفقرة

" (7) يولي مديري اهتماماً كبيراً بمصالح الموظفين "بمتوسط (5.31)

وتتفق هذه النتيجة مع ما بينت الدراسة وجود علاقة موجبة بين ممارسة القيادة الأخلاقية وجودة

الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية مثل دراسة (حمادة 2029)، مسطرة الضوء على

تأثيرها في تحسين بيئة العمل وجودة الخدمات المقدمة، حيث أوضحت الدراسة أن القادة الأخلاقيين

الذين يلتزمون بالنزاهة والعدالة يُسهمون في بناء بيئة عمل تتسم بالثقة والشفافية، مما يؤدي إلى

تحسين الأداء المؤسسي، وأيضاً أشارت إلى أن القيادة الأخلاقية تُعزز من التزام الموظفين

بالمعايير المهنية، مما يُساهم في تقليل الأخطاء وتعزيز رضا المرضى، وأوصت الدراسة بضرورة

إدماج القيادة الأخلاقية كجزء أساسي من استراتيجيات إدارة المؤسسات الصحية لضمان تقديم خدمات صحية مستدامة وعادلة.

كما انها تتفق أيضا مع الدراسة دراسة (عبد الرحمن وداليا، 2022)، على ان العلاقة بين القيادة الأخلاقية ورضا المرضى في المؤسسات الصحية، مؤكدة تُعزز من جودة الخدمات الصحية من خلال ضمان تقديم رعاية متساوية وعادلة للجميع، وأشارت الدراسة إلى أن القادة الأخلاقيين يُسهمون في تحسين التفاعل بين الكادر الطبي والمرضى، مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وثقتهم بالخدمات المقدمة، وأيضاً تناولت الدراسة أهمية التزام القادة بالمبادئ الأخلاقية في اتخاذ القرارات وتوزيع الموارد بما يُحقق الإنصاف، وخلصت الدراسة إلى أن القيادة الأخلاقية تُعد عاملاً رئيسياً في تعزيز جودة الرعاية الصحية وزيادة ولاء المرضى، وتناولت الدراسة جودة الخدمات الصحية من منظور رضا المرضى والعوامل المؤثرة فيه، وأشارت إلى أن تقديم خدمات عالية الجودة يعتمد على كفاءة العاملين، توفر الموارد، والاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى، وأظهرت النتائج أن تحسين بيئة العمل الصحية وتعزيز التواصل بين المرضى والكادر الطبي يسهم في زيادة رضا المرضى. كما أكدت الدراسة أن جودة الخدمات الصحية تُعد مؤشراً مهماً على نجاح المؤسسات الصحية وقدرتها على تحقيق أهدافها.

ويرى الباحث أن ارتفاع درجة ممارسة القيادة الأخلاقية فيما يخص النزاهة يعد منطقياً لعدة أسباب والتي من بينها هو بناء الثقة، حيث تكسبه ثقة الفريق وتقوي الانتماء والتعاون، كما تحفز فريق العمل على الالتزام، وتعزز المصداقية بين افراد الفريق، وتساعد أيضاً في اتخاذ القرارات العادلة وذلك لعدم التحيز لبعض المصالح والاهواء، لأن القائد دائماً يختار الاصلح للجميع، والنزاهة هي أساس الثقة والعدالة والمصداقية في مفردات القيادة.

ويضيف الباحث ان من بين أسباب ارتفاع درجة ممارسة القيادة الأخلاقية، فيما يخص النزاهة هو ما يرجع الى النظرة المتزايدة لأهمية النزاهة لأدوار القيادة الأخلاقية في المؤسسات الصحية. وتأكيدا لهذه الأسباب، يعلل الباحث حصول الفقرات (2)، (1) في بعد النزاهة في القيادة الأخلاقية على أن متوسط حسابي في استجابة عينة الدراسة والتي تنص على، يقاس نجاح المديرين بالنتائج والوسائل معا لا بالنتائج وحدها، يمارس المدير في المدير العمل حياته بطريقة أخلاقية، حيث تلاحظ تمكن المديرين من ممارسة القيادة الأخلاقية.

اما فيما يخص بعد العدالة، يركز هذا البعد على مدى التزام القائد بالعدالة. وأظهرت النتائج في الجدول رقم (9) أن جميع الفقرات جاءت عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (5.34 – 5.53). وأعلى متوسط تحقق في الفقرة (5 يعكس سلوك مديري الأولويات والتوجهات التي يتبناها "بمتوسط (5.53)، بينما كان أدنى متوسط عند الفقرة (2) يطبق مديري ما يعظ به في سلوكه اليومي داخل المؤسسة "بمتوسط (5.34) ، وأظهرت نتائج التحليل في الجدول رقم (10) أن متوسط القيادة الأخلاقية ككل بلغ (5.50) بانحراف معياري (0.85)، وهو ما يشير إلى أن مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية في المؤسسات الصحية جاء عند مستوى مرتفع، كما أظهرت نتائج التحليل أن ممارسة القيادة الأخلاقية في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان جاءت عند مستوى مرتفع في كلا البعدين: نزاهة القائد وعدالة القائد. ويعكس ذلك التزام المديرين بالقيم الأخلاقية والعدالة في تعاملهم مع الموظفين، بما يعزز ثقة العاملين ويُسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وكما هو واضح جدا ان كل نتائج تحليل فقرات الاستبانة المرتبطة ببعد "عدالة القائد" قد جاءت بمستوى مرتفع ويرى الباحث ان العدالة ليس مطلبا أخلاقيا، بل هي عنصر جوهري في تكوين صورة القائد المثالي لما له أهمية في تعزيز الثقة، وبناء الانتماء وتحقيق الرضا الوظيفي وهذا ما أظهرته نتائج التحليل. وكما هو واضح أيضا ان الدراسات المشار اليه أعلاه تؤكد ان العدالة تسهم بشكل

واسع في تحسين جودة العلاقة بين القائد والمرؤوسين وتقلل السلوكيات السلبية مثل التحيز أو الإقصاء.

ومن أجل ذلك يرى الباحث ان عدالة القائد تعد من المرتكزات الأساسية التي لا يمكن اغفالها عند الحديث عن خصائص القيادة المثالية، وان تحقيقها بشكل فعال ينعكس إيجاباً على الأداء الفردي والجماعي داخل المؤسسة.

(3.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني،

ونصه: "أما درجة توفر الممارسات الخضراء في القطاع الصحي في سلطنة عمان؟" وذلك من خلال بعدين أساسيين: (التوعية - إدارة النفايات).

البعد الأول: التوعية

يتعلق هذا البعد بالأنشطة والممارسات التوعوية التي تقدمها المؤسسات الصحية لتعزيز الوعي البيئي والإداري لدى الموظفين فيما يتعلق بالنفايات الطبية، حيث أظهرت النتائج في الجدول رقم (10) أن جميع الفقرات الخاصة بهذا البعد جاءت عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (5.77 - 6.04). وأعلى متوسط تحقق في الفقرة (2) يوجد لدينا فريق مسؤول لإدارة النفايات يعمل على توعية الموظفين بأهمية الإدارة الجيدة للنفايات "بمتوسط (6.04)، بينما كان أدنى متوسط عند الفقرة (7) نتلقى التدريب الفني على تطبيق ممارسات إدارة النفايات الطبية "بمتوسط (5.77).

ان التحليل الاحصائي لنتائج الاستبانة الخاصة ببعد التوعية او الوعي الصحي في الممارسات الخضراء يظهر ان جميع الفقرات قد حققت متوسطات حسابية مرتفعة، وهو ما يعد مؤشراً إيجابياً ومهما في سياق الدراسة، كما ويعطي هذا المستوى المرتفع دلالة واضحة على ان التوعية البيئية تمارس بشكل ملموس داخل المؤسسات الصحية، وان هناك استجابة معرفية وسلوكية تجاه المفاهيم الخضراء.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Letho, et. al., 2021) " حيث تُقيّم الدراسة مستويات الوعي والممارسات المتعلقة بإدارة النفايات الطبية بين العاملين الصحيين في مستشفى وطني مرجعي، وأظهرت النتائج أن هناك تفاوتًا في المعرفة والممارسات بين الموظفين، مع وجود فجوات في الالتزام بالتوصيات العالمية، وتؤكد الدراسة على الحاجة إلى برامج تدريبية وتوعوية لتعزيز فهم العاملين بأهمية إدارة النفايات بشكل صحيح. تقترح الدراسة إدخال سياسات تنظيمية لضمان الالتزام وتحسين النتائج البيئية في المستشفيات، مع التركيز على تطوير ثقافة إدارة مستدامة للنفايات الطبية.

ويرى الباحث ان هذه النتائج تشير الى وجود ثقافة بيئية مؤسسية بدأت بالتشكل أو قد تكون راسخة بالفعل، مما يرى الباحث ان هذا السلوك يعزز من فرص نجاح المبادرات البيئية ويدعم استمرارية تطبيق الممارسات الخضراء بشكل أوسع، ومن جانب آخر يرى الباحث ان هذا الارتفاع التقييمات دلالة على ان الوعي البيئي لم يعد مجردا توجه نظري، بل أصبح يمثل جزءا من السلوك المهني داخل المؤسسة الصحية.

كما يعلل الباحث على ان هناك جهود ملموسة من قبل الإدارات في نشر التدريب والتوجيه، أو الثقافة التنظيمية.

وبناء على ذلك يرى الباحث ان هذه النتائج لا تظهر فقط درجة الوعي الحالية، بل تمثل فرصة استراتيجية يمكن البناء عليها لتوسع وتعميم التوعية البيئية في المؤسسات الصحية الأخرى، وتعزيز الأثر الإيجابي لهذه الممارسات على الجوانب الصحية والاقتصادية.

ويضيف الباحث انه يمكن تعزيز بعد التوعية في الممارسات الخضراء، بأساليب مختلفة منها دمج التوعية البيئية ضمن البرامج التدريبية وذلك من خلال تضمين مفاهيم " الصحة البيئية " و " الاستدامة " في برامج تدريب العاملين الصحيين، كذلك يمكن الاستفادة من ووسائل التقنية لبث رسائل

توعوية عبر البريد الداخلي للمؤسسات الصحية، وأيضاً يمكن الاستفادة من إنشاء منصات الإلكترونية تعليمية تحتوي على مواد توعوية، كما يمكن أيضاً تضمين معايير التوعية في تقييم الأداء الوظيفي وذلك من خلال التزام الأقسام والموظفين بتطبيق الممارسات الخضراء جزءاً من مؤشرات الأداء. ويرى الباحث في هذه الجانب أنه من الضروري إشراك العاملين الصحيين في حملات التوعية الجماعية، وذلك من خلال تنظيم أيام عمل تطوعية يشترك فيها الموظفون مع المرضى وذلك لتعزيز الوعي وخلق روح التنافس والمبادرة والمسؤولية تجاه البيئة.

وفيما يخص بعد "إدارة النفايات" في السؤال الثاني:

يركز هذا البعد على مدى توفر السياسات والإجراءات والموارد الخاصة بالتعامل مع النفايات الطبية في المؤسسات الصحية. وأظهرت النتائج أن جميع الفقرات جاءت عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (5.91 – 6.02). وأعلى متوسط تحقق في الفقرة (2) لدى المؤسسة سياسات واضحة أو أدلة محددة لفصل النفايات الطبية حسب نوعها "بمتوسط (6.02)، بينما كان أدنى متوسط عند الفقرة (6) لدى المؤسسة خطط للوقاية من مشاكل معالجة النفايات الطبية المحتملة "بمتوسط (5.91).

أظهرت نتائج التحليل في الجدول رقم (11) أن مستوى الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان جاء عند مستوى مرتفع في كلا بعديها: التوعية وإدارة النفايات. ويعكس ذلك التزام المؤسسات الصحية بتبني سياسات بيئية وتدريبية تعزز من الإدارة المستدامة للنفايات الطبية، مما يساهم في رفع كفاءة النظام الصحي وجودة الخدمات المقدمة. وكما أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى أن جميع فقرات بعد "إدارة النفايات" قد جاءت ضمن مستوى مرتفع.

يرى الباحث ان هذه النتيجة تعد مؤشرا إيجابيا يعبر عن وجود أنظمة وسياسات فعلية تعنى بأداة النفايات الصحية والى الامتثال للمعايير الوطنية الخاصة بفرز النفايات وتصنيفها ومعالجتها بطرق أمنه، وهذا ما نراه على ارض الواقع، ترجمة كل هذه المفردات.

كما يرى الباحث في هذه الجزئية أهمية فتح المجال لنقاش أو التساؤل حول مدى استمرارية هذه الممارسات ومدى التزام على مستوى جميع الأقسام والمرافق الصحية، وخصوصا في ضل التحديات البيئية واللوجستية التي قد تواجهها المؤسسات في هذا الجانب ، لذلك حسب راي الباحث انه من المهم في المرحلة المقبلة التركيز على الجوانب التشغيلية وذلك من خلال تطوير نظم الكترونية لتتبع عمليات الجمع والنقل والمعالجة وأيضا يمكن بناء شراكات مع شركات متخصصة بإعادة وتدوير أو التخلص الامن ، وهذا ما يمارس حاليا على ارض الواقع في مختلف المؤسسات الصحية بسلطنة عمان .

ويشير الباحث الى ان ارتفاع النتائج في هذا البعد لا يعد نهاية للمسار، بل ربما تكون نقطة البداية وانطلاقة للتقييم، كما ان ادراه النفايات جزء من ثقافة العمل المؤسسي المستدام.

كما ان الباحث يسبب حصول اعلى معدل للمتوسط الحسابي للسؤال رقم 2 في جدول (11) لفقرات بعد إدارة النفايات، لدى المؤسسة سياسات واضحة أو ادلة محددة لفصل النفايات الطبية حسب نوعها وذلك لوجود تلك السياسات والأدلة على المستوى المركزي، ووجودها بكل مؤسسة: وتعين فريق مختص لمتابعة كل مراحل الفرز بشكل يومي وتعد تقارير يومية بهذا الامر، ولا شك ان كل هذه الإجراءات الصارمة تقلل نسبة حدوث انتقال العدوى داخل المؤسسات الصحية والتي قد يكون مصدرها هذه النفايات بمختلف انواعها.

(4.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

" ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بسلطنة عمان ؟"

يهدف هذا السؤال إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وذلك من خلال مجموعة من المؤشرات التي تقيس جوانب الرعاية الطبية، تكلفتها، كفاءة الإجراءات، الخصوصية، والالتزام بالممارسات البيئية.

أظهرت النتائج في الجدول رقم (12) أن جميع الفترات الخاصة بجودة الخدمات الصحية جاءت عند مستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (5.05 – 6.08). وأعلى متوسط تحقق في الفقرة (5) معلومات المرضى تعامل بخصوصية وسرية تامة "بمتوسط (6.08)، بينما كان أدنى متوسط عند الفقرة (2) تكلفة الرعاية الطبية للمرضى منخفضة نسبياً "بمتوسط (5.05).

تُبين النتائج أن جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان جاءت عند مستوى مرتفع بمتوسط كلي بلغ (5.71). وقد ظهر الالتزام بشكل خاص في مجال الخصوصية وسرية معلومات المرضى، في حين كان البعد المتعلق ب تكلفة الرعاية الطبية الأقل نسبياً. وهذا يعكس أن المؤسسات الصحية في السلطنة تركز على تحسين جودة الخدمات المقدمة، مع وجود تحديات جزئية ترتبط بالكلفة.

ويرى الباحث سبب تميز الخدمات الصحية المقدمة حسب ما أشارت اليه النتائج أعلاه هو وجود المبادرات لتحسن جودة الخدمة ، ومن بين تلك المبادرات يمكن ان نذكر مبادرة "تجربة المرضى" والتي تشتمل على عناصر كثيرة وشاملة لتقييم الخدمة منذ بداية دخول المريض الى قسم السجلات الطبية مروراً بغرفة الفرز أو غرفة الفحص الدوري للعلامات الحيوية لتقييم حالة المريض الصحية ومقابلة الطبيب ، ثم ان كان إجراءات أخرى يطلبها الطبيب للمريض (اشعة ، فحص مخبري ، اجراء طبي آخر) ثم اخذ العلاج ، ومن بين العناصر التي تشتمل عليها هذه التجربة (سرعة الخدمة ، التعامل الإنساني، بيئة الانتظار ،دقة التشخيص ، توافر الخدمات الأساسية) ،كل هذه الخطوات تشملها تجربة المريض وتقييمها من قبل المريض المعالج ، وبمعنى آخر ان المريض

اصبح شريكا حقيقيا في تحسين جودة الخدمة ، وذلك من خلال التقييم الفوري عقب كل زيارة ،وهذا النوع من التقييم بمتصل بالوزارة بشكل مباشر عبر شبكات الانترنت ، ويتم تقييم وتحليل كل العناصر وعليه يتم التصحيح والتحسين ، وهذه التجربة أثبتت نجاحا واسعا في تحسين جودة الخدمات المقدمة .

ويرى الباحث أيضا ان المؤسسات الصحية لا تكتفي بتوفير من الناحية الفنية، بل أصبحت تولي اهتماما واضحا بتجربة المريض كمعيار مركزي للجودة، كما ن الجودة الحقيقية لا تقاس فقط بالأنظمة أو الكوادر، بل بما يشعر به المريض اثنا تلقيه الخدمة.

ويرى الباحث أيضا انه يمكن تعزيز الخدمات وتطويرها لتشمل تفعيل الأنظمة الإلكترونية بدقة أكثر في حجز المواعيد وتفعيل خط ساخن للتواصل مع المرضى بعد خروجهم من المستشفى، وهذا ما يحدث فعلا، حيث انه بين الحين والآخر يتم تحديث تلك الأنظمة خاصة في ضل وجود خدمات الذكاء الاصطناعي.

وبهذا فان رأي الباحث يتجه الى أن النتائج المرتفعة في جودة الخدمات المقدمة لا تعني الاكتفاء، بل تؤكد على أهمية الاستدامة في تقديم اعلى المستويات في الخدمات الصحية، ومن ناحية أخرى التجربة الإنسانية للمريض تظل المعيار الأكثر دقة في جودة الخدمة لما تتضمنه من تفاعل مباشر مع البيئة والكوادر الصحية.

(5.5) تفسير النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

ونصه: "هل توجد فروقات في استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة تعزى إلى (الجنس، الخبرة، العمر"؟

يهدف هذا السؤال إلى التعرف على الفروق الإحصائية في استجابات المبحوثين نحو متغيرات الدراسة (القيادة الأخلاقية، الممارسات الخضراء، جودة الخدمات الصحية)، وذلك في ضوء خصائصهم

الديموغرافية. ويساعد هذا التحليل في تحديد ما إذا كانت عوامل مثل الجنس، سنوات الخبرة، العمر، والفئة الوظيفية تؤثر في إدراك الأفراد وتقييمهم لموضوعات الدراسة، الأمر الذي يساهم في تفسير النتائج بصورة أشمل وأكثر عمقاً.

وبعد مقارنة متوسط تقديرات عينة الدراسة باستخدام (T-Test)، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، للتحقق من ادالة الفروق التي تعزى للمتغيرات الديموغرافية

دراسة الفروق تبعاً لمتغير الجنس

اعتمدت الدراسة على اختبار (t) لعينتين مستقلتين لفحص الفروق بين الذكور والإناث في استجاباتهم تجاه متغيرات الدراسة (نزاهة القائد، عدالة القائد، التوعية، إدارة النفايات، جودة الخدمة). ويهدف هذا التحليل إلى التحقق مما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين الجنسين في تقييمهم لمتغيرات الدراسة.

فيما يتعلق ببعد نزاهة القائد، أظهرت النتائج في الجدول (20) أن متوسط استجابات الذكور بلغ (5.38)، في حين بلغ متوسط استجابات الإناث (5.60)، وعلى الرغم من أن متوسط الإناث كان أعلى قليلاً، فإن الفحص الإحصائي أظهر أن هذا الفرق يقع عند مستوى دلالة (0.052). وبذلك يمكن القول إنه لا توجد فروقاً بين الذكور والإناث في هذا البعد.

أما بالنسبة لبعد عدالة القائد، فقد تبين أن متوسط الذكور بلغ (5.29)، بينما بلغ متوسط الإناث (5.58). وقد أظهر التحليل وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في هذا البعد (0.020)، وكانت الفروق لصالح الإناث، مما يعني أن الإناث أكثر ميلاً من الذكور إلى تقييم قادتهم باعتبارهم عادلين في تعاملهم مع الموظفين.

وفيما يخص بعد التوعية، فقد بلغ متوسط الذكور (5.95) مقابل (5.93) للإناث، وهو تقارب شديد بين المجموعتين، حيث لم يظهر أي فرق دال إحصائيًا (0.854) بين الجنسين في هذا البعد. وهذا يشير إلى أن كلا الجنسين يتفقا على مستوى التوعية المقدمة في المؤسسات الصحية. أما في بعد إدارة النفايات، فقد بلغ متوسط الذكور (5.98) مقابل (5.92) للإناث. ومع أن متوسط الذكور كان أعلى قليلاً، إلا أن التحليل لم يُظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في هذا البعد حيث بلغ مستوى الدلالة (0.538). وهذا يدل على أن كليهما ينظر إلى إدارة النفايات في المؤسسات الصحية بمستوى متقارب.

وبالنسبة لبعد جودة الخدمة، فقد بلغ متوسط استجابات الذكور (5.75)، بينما بلغ متوسط الإناث (5.67). ورغم أن الذكور أظهروا متوسطاً أعلى قليلاً، إلا أن الفحص الإحصائي أكد عدم وجود فروق معنوية بين الجنسين في هذا البعد حيث جاءت قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05) أي بلغت (0.444). وهذا يعني أن تقييم جودة الخدمات الصحية جاء متقارباً بين الذكور والإناث. وبذلك، يمكن القول إن الفروق بين الجنسين ظهرت فقط في متغيري "نزاهة القائد" و"عدالة القائد"، حيث جاءت النتائج لصالح الإناث، بينما لم تظهر فروق معنوية في باقي المتغيرات (التوعية، إدارة النفايات، جودة الخدمة).

ومن خلال ما تم توضيحه أعلاه لاستجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة وفقاً لمتغير الجنس، تبين أن معظم الفروق لم تكن ذات دلالة إحصائية، باستثناء بعد "عدالة القائد" الذي أظهر اختلافاً واضحاً بين الذكور والإناث لصالح الإناث.

ويُفسّر الباحث هذه النتيجة بأن الإناث قد يملكن حساسية أكبر تجاه مفاهيم العدالة داخل بيئة العمل، ويُعزى ذلك ربما إلى تجاربهن الخاصة في المؤسسات، والتي قد تجعل من العدالة معياراً مهماً في

تقييم السلوك القيادي، ومن المحتمل أيضًا أن طبيعة التفاعلات الإدارية التي تتعرض لها الإناث تختلف نوعيًا عن تلك التي يخوضها الذكور، الأمر الذي ينعكس في مواقفهم وتقديراتهم.

أما بالنسبة لبعد "نزاهة القائد"، فرغم أن الإناث أبدن ميلاً أعلى لتقدير النزاهة، فإن الفرق لم يبلغ مستوى الدلالة الإحصائية. وقد يشير هذا إلى تقارب في الرؤية العامة للنزاهة بين الجنسين، أو إلى أن النزاهة تمثل قيمة أساسية يحترمها الجميع بغض النظر عن الجنس، ما يقلل من التباين في إدراكها.

وفي بقية المتغيرات - مثل التوعية، إدارة النفايات، وجودة الخدمات الصحية - لم تظهر فروق تُذكر بين الذكور والإناث، مما يدل على وجود مستوى متقارب من الإدراك والتقييم لدى كلا الجنسين. ويعكس ذلك ربما تجانساً في البيئة التنظيمية التي تعمل بها العينة، حيث يتعرض الجميع لتجارب متشابهة فيما يخص التوعية والسياسات البيئية وجودة الخدمة، دون تمييز يُذكر

إن هذه النتائج تُشير في مجملها إلى أن الجنس ليس من العوامل الحاسمة في تشكيل مواقف العاملين تجاه الممارسات القيادية أو البيئية أو الخدمية داخل المؤسسات الصحية، باستثناء بعض الفروق الدقيقة التي قد ترتبط بالخلفية الاجتماعية والثقافية، أو بالتجارب الفردية داخل بيئة العمل

ويؤكد الباحث على أهمية مراعاة هذه الفروق البسيطة عند تطوير السياسات الداخلية، خاصة تلك المتعلقة بالإدارة والقيادة، بما يعزز مناخاً تنظيمياً أكثر شمولاً وإنصافاً، يأخذ في الحسبان اختلافات الإدراك التي قد تكون قائمة بين فئات العاملين..

ويتساءل الباحث ما إذا كانت سنوات الخبرة الطويلة تسهم أحياناً في مقاومة بعض التوجهات الحديثة مثل الممارسات الخضراء؟

دراسة الفروق تبعًا لمتغير سنوات الخبرة

سعى هذا الجزء من التحليل إلى التعرف على أثر سنوات الخبرة العملية في استجابات المبحوثين تجاه متغيرات الدراسة (نزاهة القائد، عدالة القائد، التوعية، إدارة النفايات، جودة الخدمة).

ولتحقيق ذلك تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) بعد التحقق من شرط تجانس التباين باستخدام اختبار ليفين.

أظهرت النتائج من خلال اختبار تجانس التباين في الجدول رقم (16) اختبار ليفين أن جميع القيم كانت أكبر من (0.05)، وهو ما يشير إلى أن التباينات بين المجموعات متجانسة في جميع المتغيرات، وبالتالي فإن شرط تطبيق تحليل التباين الأحادي متحقق.

كما أظهرت المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (17) تباينًا طفيفًا بين الفئات من حيث إدراك متغيرات الدراسة؛ حيث بدا أن الفئة الأقل خبرة (أقل من 3 سنوات) تميل إلى إعطاء متوسطات أعلى في معظم الأبعاد، ومع ذلك، أوضحت نتائج تحليل التباين الأحادي أن هذه الفروق لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية في جميع المتغيرات، حيث جاءت جميع قيم الدلالة أكبر من (0.05) وعليه لا توجد مقارنات بعدية بين المتغيرات المدروسة. يتضح من النتائج أن الفروق بين المبحوثين تبعًا لسنوات الخبرة في جميع المتغيرات المدروسة لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث جاءت قيم الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05). وهذا يعني أن الخبرة العملية لم تؤثر في إدراك المبحوثين لمستويات القيادة الأخلاقية أو الممارسات الخضرية أو جودة الخدمات الصحية. وبعبارة أخرى، فإن جميع فئات الخبرة الثلاثة أظهرت مستويات متقاربة جدًا في استجاباتها.

يرى الباحث أن سنوات الخبرة العملية لا تمثل عاملاً مؤثراً في إدراك المبحوثين لمتغيرات الدراسة المتمثلة في نزاهة القائد، وعدالته، والتوعية، وإدارة النفايات، وجودة الخدمة، فرغم ما أظهرته المتوسطات الحسابية من تباين طفيف بين الفئات، ولا سيما لصالح الفئة الأقل خبرة، إلا أن نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لم تُظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية بين هذه الفئات، مما يدل على تقارب مستويات الإدراك بين المبحوثين بغض النظر عن عدد سنوات الخبرة. ويُعزى ذلك - من وجهة نظر الباحث - إلى احتمال وجود ثقافة تنظيمية موحدة أو برامج تدريبية تعزز فهم هذه المفاهيم بشكل مبكر لدى العاملين، مما يجعل الخبرة عاملاً غير حاسم في تشكيل تصوراتهم تجاه القيادة الأخلاقية والممارسات البيئية وجودة الخدمة.

(6.5) اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية الأولى (H01)

"يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان".

وللتحقق من الفرضية الرئيسية الأولى (H01) كان لا بد من أن يتم اثبات مدى صحة الفرضيتين الفرعيتين المنبثقين عنها، وفيما يلي تفسير للنتائج المتعلقة بالفرضيتين الفرعيتين:

تفسير النتائج المتعلقة باختبار صحة الفرضية الأولى (H01:1) ونصها

"يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لنزاهة القائد على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان"

أظهرت نتائج تحليل التباين (ANOVA) للانحدار الخطي البسيط وجود علاقة بين متغير نزاهة القائد وجودة الخدمة، حيث بلغت قيمة "ف" (8.693)، عند مستوى دلالة (0.004) وهي أقل من (0.05)، مما يدل على أن العلاقة ذات دلالة إحصائية جوهريّة.

بناءً على نتائج الانحدار الخطي البسيط، فقد تبين أن متغير نزاهة القائد له أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. وعليه، فإن الفرضية الفرعية الأولى مقبولة، مما يعني أن ارتفاع مستوى نزاهة القائد يسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية، وإن كانت القوة التفسيرية لهذا الأثر محدودة نسبياً.

يرى الباحث أن نزاهة القائد تُعد من العوامل المؤثرة بشكل إيجابي في جودة الخدمات الصحية في المؤسسات محل الدراسة، حيث أظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط وجود علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرين. ويؤكد ذلك أن ارتفاع مستويات النزاهة لدى القادة يسهم - وإن بشكل محدود - في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

وعلى الرغم من أن قوة العلاقة كانت ضعيفة نسبياً، حيث لم تتجاوز نسبة التفسير (3.6%)، إلا أن الدلالة الإحصائية تشير إلى وجود أساس موضوعي لهذا التأثير، وهو ما يعزز أهمية القيم القيادية في البيئات الصحية. ويُرجّح الباحث أن تدني القوة التفسيرية قد يُعزى إلى وجود عوامل أخرى عديدة تؤثر في جودة الخدمة، مثل: توفر الموارد، الكفاءة التشغيلية، رضا العاملين، والبنية التحتية، وهي عوامل لم يتم تضمينها ضمن نموذج الدراسة الحالي.

وبناءً على ما سبق، فإن الباحث يؤكد على ضرورة الاهتمام ببناء وتعزيز قيم النزاهة لدى القيادات الصحية كأحد مداخل تحسين جودة الخدمات، مع مراعاة إدخال متغيرات إضافية في دراسات مستقبلية لزيادة التفسير والفهم الشامل لهذا الأثر.

تفسير النتائج المتعلقة باختبار صحة الفرضية الأولى ($H_{01:2}$) ونصها "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لعدالة القائد على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان".

يستقصي هذا الاختبار الدور السببي والتأثيري بين متغير عدالة القائد باعتباره متغيراً مستقلاً، ومتغير جودة الخدمة باعتباره متغيراً تابعاً. وبما أن الفرضية تتضمن متغيراً مستقلاً واحداً ومتغيراً تابعاً واحداً. فقد تم استخدام الانحدار الخطي البسيط لقياس العلاقة بين المتغيرين، وذلك لما يتميز به هذا الأسلوب من قدرة على تحديد التأثير المباشر للمتغير المستقل في تفسير التباين في المتغير التابع. أظهرت نتائج تحليل التباين (ANOVA) للانحدار الخطي البسيط وجود علاقة دالة إحصائية بين متغير عدالة القائد وجودة الخدمة، حيث بلغت قيمة "ف" (28.220) عند مستوى دلالة (0.001)، مما يشير إلى أن النموذج ذو دلالة إحصائية.

كما بلغت قيمة معامل الارتباط (0.329) (R)، مما يدل على وجود علاقة طردية موجبة متوسطة القوة بين عدالة القائد وجودة الخدمة. أما معامل التحديد (R^2) فقد بلغ (0.108)، وهو ما يعني أن عدالة القائد يفسر (10.8%) من التغيرات في جودة الخدمة، بينما تعود النسبة المتبقية (89.2%) إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج.

كما بينت نتائج معاملات الانحدار (Coefficients) أن قيمة بيتا المعيارية $\beta = 0.329$ ، وهي موجبة وذات دلالة إحصائية (0.001) وتشير قيمة $B = 0.252$ إلى أنه بزيادة عدالة القائد بمقدار وحدة واحدة، تتحسن جودة الخدمة بمقدار (0.252) وحدة.

وبناءً على نتائج الانحدار الخطي البسيط، فقد تبين أن متغير عدالة القائد له أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. وعليه، فإن الفرضية الفرعية

الثانية مقبولة، مما يعني أن ارتفاع مستوى عدالة القائد يسهم بشكل جوهري في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

ويرى الباحث أن النتائج المتحصّل عليها تعكس بوضوح الدور المحوري الذي تؤديه عدالة القائد في تعزيز جودة الخدمة داخل المؤسسات الصحية. فرغم أن نسبة التباين المفسّرة عبر هذا المتغير لا تتجاوز 10.8%، إلا أن الدلالة الإحصائية العالية للعلاقة تُعد مؤشراً قوياً على أن عدالة القائد تشكل أحد الأسس الجوهرية لتحسين الأداء الخدمي.

كما ويُعزى ذلك إلى أن الممارسات القيادية العادلة تُسهم في إيجاد بيئة عمل تتسم بالثقة والاحترام المتبادل، مما يُحفّز العاملين على تقديم خدمات أكثر كفاءة وجودة. كما أن شعور الموظف بعدالة القائد يعزز من الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي، وهما عاملان يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بمستوى الخدمة المقدمة.

وبناءً عليه، يؤكد الباحث على أهمية التركيز على تنمية مهارات العدالة لدى العاملين الصحيين، ويوصي بأهمية إدراج مبادئ العدالة التنظيمية ضمن برامج إعداد وتطوير القادة في القطاع الصحي، بالإضافة إلى تعزيز آليات تقييم الأداء على أسس شفافة وعادلة، لما لذلك من تأثير مباشر في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية، وتحقيق رضا المستفيدين.

(7.5) تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية الثانية (HO2)

تنص الفرضية الرئيسية الثانية على ما يلي: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للممارسات الخضراء على جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى في سلطنة عُمان." وتنبثق عنها الفرضيتان الفرعيتان:

تفسير النتائج المتعلقة باختبار صحة الفرضية الأولى (H02:1) ونصها "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة

إحصائية للتوعية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان".

أشارت نتائج الدراسة الحالية الى وجود أثر للتوعية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بسلطنة عمان، وهذا عيني ان التوعية بشكل عام يؤثر ايجابا في تجويد الخدمات الصحية المقدمة، أي كلما زادت التوعية بأهمية إدارة النفايات في القطاع الصحي زاد مستوى تجويد الخدمة، أي ان العلاقة طرية بين المتغيرين.

وبناء على النتيجة السابقة، فقد تم قبول الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الثانية (H02). وبناءً على نتائج الانحدار الخطي البسيط، فقد تبين أن متغير /التوعية له أثر إيجابي قوي وذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وعليه، فإن الفرضية الفرعية الخاصة بالتوعية مقبولة، مما يعني أن تعزيز التوعية البيئية والمهنية يسهم بشكل ملموس في تحسين جودة الخدمات المقدمة

ويرى الباحث أن النتائج المتحصّل عليها تؤكد على الدور البالغ الأهمية للتوعية في تحسين جودة الخدمة داخل المؤسسات الصحية. فالنسبة المفسّرة من التباين (32.8%) تُعد مرتفعة نسبياً مقارنةً بنتائج الفرضيات الأخرى، ما يُشير إلى أن التوعية تمثل أحد العوامل الجوهرية المؤثرة في جودة الخدمة.

ويُفسر الباحث هذا الأثر الإيجابي بأن التوعية، سواء أكانت موجهة للمستفيدين أو للعاملين في القطاع الصحي، تساهم في رفع مستوى الفهم والوعي بالخدمات المتاحة، وتُعزز من توقعات المستفيدين الإيجابية، كما تُسهم في تقليل الأخطاء، ورفع كفاءة الأداء، وتحقيق استجابة أسرع للاحتياجات الصحية.

كما يرى الباحث أن البرامج التوعوية المدروسة تلعب دوراً في تقوية العلاقة بين مقدم الخدمة والمتلقي، مما يخلق بيئة صحية أكثر تفاعلية وشفافية، وهو ما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة المقدمة.

لذا، يوصي الباحث بضرورة دمج التوعية كأحد المحاور الاستراتيجية في تطوير الخدمات الصحية، مع تعزيز وسائل التواصل والتثقيف الصحي، وتدريب الكوادر على تقديم محتوى توعوي فعال يراعي الفروقات الثقافية والمعرفية بين فئات المستفيدين.

تفسير النتائج المتعلقة باختبار صحة الفرضية الأولى (H02.2) ونصها

"يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لإدارة النفايات على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان"

أشارت نتائج الدراسة الحالية الى وجود أثر إيجابي لأداره النفايات على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بسلطنة عمان، وهذا يعني ان ادارة النفايات بشكل عام تؤثر ايجابا في تجويد الخدمات الصحية المقدمة، أي كلما زاد تنظيم إدارة النفايات في القطاع الصحي زاد مستوى تجويد الخدمة، أي ان العلاقة طرية بين المتغيرين.

وبناء على النتيجة السابقة، فقد تم قبول الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسية الثانية (H02). وبناءً على نتائج الانحدار الخطي البسيط، فقد تبين أن متغيراً إدارة النفايات له أثر إيجابي قوي وذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان، وعليه، فإن الفرضية الفرعية الخاصة بأداة النفايات مقبولة، مما يعني أن تعزيز إدارة النفايات يسهم بشكل ملموس في تحسين جودة الخدمات المقدمة

ويرى الباحث أن النتائج تعكس بوضوح الدور الفاعل والهام الذي تلعبه إدارة النفايات في تحسين جودة الخدمات المقدمة داخل المؤسسات الصحية بسلطنة عُمان. فالعلاقة الإيجابية ذات الدلالة

الإحصائية المتينة تعزز من أهمية تبني ممارسات إدارة نفايات صحية وفعالة كجزء لا يتجزأ من منظومة الجودة المؤسسية.

كما يرى الباحث أن الإدارة الجيدة للنفايات الطبية وغير الطبية تُعد من المؤشرات الأساسية على التزام المؤسسة الصحية بالمعايير البيئية والصحية، مما يعكس بيئة عمل صحية وآمنة للعاملين والمراجعين على حد سواء. كما أن تحسين إدارة النفايات يقلل من المخاطر الصحية والبيئية، ويُسهّم في رفع ثقة المستفيدين بالمؤسسة، وهو ما ينعكس إيجابيًا على تقييمهم لجودة الخدمات.

وبناءً على ما سبق، يؤكد الباحث على ضرورة استثمار المزيد من الموارد في تطوير نظم وسياسات إدارة النفايات، بالإضافة إلى تدريب الكوادر المختصة، وتعزيز الوعي البيئي داخل المؤسسات الصحية، لضمان استدامة جودة الخدمات وتحقيق السلامة الصحية.

الجدير بالذكر أن سلطنة عمان استضافت مؤتمرين دوليين للإدارة المستدامة للنفايات ذات علاقة مباشرة بالدراسة، الأول في أكتوبر من عام 2023 والذي كان بعنوان: الاقتصاد الدائري والاستدامة والحد من انتشار الانبعاثات وقد تناول أفضل الممارسات في مجال إدارة الموارد والنفايات، والمؤتمر الثاني في فبراير من عام 2025، ولذي عقد بمدينة مسقط وجاء تحت عنوان تنظيم إدارة النفايات في السلطنة، وقد ناقش هذا المؤتمر العديد من النقاط ومن أهمها

1. وضع سياسة جديدة لإدارة النفايات
 2. جاري العمل على مسودة قانون إدارة النفايات
 3. وضع خارطة المهام والاختصاصات لجميع جهات العلاقة بما فيها (هيئة البيئة، هيئة الخدمات، البلديات الإقليمية، وزارة الصحة، شركة بيئة).
- وهذا بدوره ينعكس مشهد إيجابي سواء في المحضر الحضري أو الثقافة العامة أو كذلك في تعزيز إدارة الدائري، وشارك في هذين المؤتمرين أكثر 3000 مشارك من مختلف دول العالم.

(8.5) توصيات الدراسة:

أولاً: توصيات متعلقة بالقيادة الأخلاقية:

أظهرت نتائج الدراسة أن كلاً من نزاهة القائد وعدالته تؤثران إيجابياً في جودة الخدمات الصحية، وإن كانت قوة التأثير متوسطة إلى ضعيفة نسبياً، مما يشير إلى أهمية تعزيز هذه الأبعاد من خلال الإجراءات المؤسسية والتنظيمية. وعليه، توصي الدراسة بما يلي:

1. تطوير برامج تدريب وتأهيل مستمرة للقادة الصحيين تركز على مفاهيم القيادة الأخلاقية خاصة في جوانب النزاهة، الشفافية، العدالة، والمسؤولية الاجتماعية داخل العمل الصحي، وإدراج مبادئ القيادة الأخلاقية ضمن مناهج التعليم العالي والتدريب الصحي، بحيث يتم إعداد قادة مؤهلين منذ البداية.
2. تضمين معايير القيادة الأخلاقية ضمن تقييم الأداء القيادي من خلال أدوات تقييم موضوعية تعتمد على آراء الموظفين والبيانات السلوكية.
3. إنشاء مدونات سلوك (Code of Ethics) واضحة وملزمة للقادة والعاملين في المؤسسات الصحية.
4. تحفيز القادة على تبني أساليب القيادة الأخلاقية التحويلية من خلال توفير الحوافز والتقدير المعنوي للممارسات القيادية الإيجابية التي تنعكس على جودة الخدمات.
5. إشراك الموظفين في تقييم بيئة القيادة من خلال أدوات استقصاء دورية تسمح بتحديد مواطن القوة والخلل في السلوك القيادي اليومي

6. تفعيل نظام الحوافز والمكافآت المبني على القيم الأخلاقية، وليس فقط على الإنجازات المادية.

ثانيًا: توصيات متعلقة بالممارسات الخضراء :

أظهرت الدراسة أن كلاً من التوعية البيئية وإدارة النفايات لهما أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية قوية على جودة الخدمات الصحية، وهو ما يسلط الضوء على أهمية تبني سياسات بيئية مستدامة داخل القطاع الصحي. وتوصي الدراسة بالآتي

1. وضع سياسات إلزامية لترشيد الموارد (مثل المياه والطاقة) وتطبيق مؤشرات قياس لاستهلاكها.
2. إدخال تقنيات إعادة التدوير وإعادة الاستخدام للمواد الممكنة داخل المؤسسات الصحية.
3. تشجيع استخدام أنظمة السجلات الإلكترونية لتقليل الاعتماد على الورق.
4. اعتماد تصاميم خضراء صديقة للبيئة عند إنشاء أو تجديد المباني الصحية
5. إدماج البعد البيئي في خطط الطوارئ والأزمات الصحية، خاصة فيما يتعلق بالتعامل مع النفايات الطبية.
6. تصميم وتنفيذ حملات توعية بيئية تستهدف الكوادر الصحية والمرضى، لتعزيز الوعي بالممارسات السليمة داخل المنشآت الصحية، وتوظيف الوسائط الرقمية والتقليدية في نشر الثقافة البيئية.

ثالثاً: توصيات متعلقة بجودة الخدمات الصحية:

نظراً لأن جودة الخدمة الصحية مثلت المتغير التابع الرئيس في الدراسة، وأظهرت تأثيرها بمجموعة من المتغيرات الأخلاقية والبيئية، فإن تعزيز هذه الجودة يتطلب معالجة متعددة الأبعاد. ومن هذا المنطلق، توصي الدراسة بما يلي

1. اعتماد نظام شكاوى وملاحظات إلكتروني تفاعلي يتيح للمرضى والموظفين التعبير بسهولة عن مقترحاتهم.

2. تعزيز دور المستفيد (المريض) في تقييم جودة الخدمة من خلال استبيانات منهجية تُنفذ دورياً وتحلل بشكل علمي لاتخاذ قرارات تحسين مدروسة. وهو ما يسمى بتجربة المريض.

3. تعزيز العمل الجماعي متعدد التخصصات لضمان التكامل في تقديم الخدمة الصحية.

4. ربط الحوافز والترقيات الوظيفية بمستويات جودة الخدمة المحققة فعلياً، مع اعتماد آليات

تقييم دقيقة وشفافة تشمل رضا المرضى وسلامة العمليات

5. دعم ثقافة التحسين المستمر من خلال حلقات الجودة، وفرق العمل التخصصية، بحيث يتم

إشراك العاملين في تحليل الأداء واقتراح التدخلات التصحيحية بشكل مستمر

6. إدخال أدوات التقييم الذاتي المؤسسي بشكل دوري لقياس مدى الالتزام بمعايير الجودة.

وتؤكد الدراسة أن جودة الخدمات الصحية في سلطنة عُمان لا تتأثر فقط بالكفاءة الفنية أو الموارد المادية، وإنما تتشكل من خلال ممارسات إدارية وقيادية مستنيرة بالقيم الأخلاقية، بالإضافة إلى التزام مؤسسي بالممارسات البيئية المستدامة. لذا، فإن التكامل بين هذه الأبعاد هو الأساس لبناء منظومة صحية متقدمة وعادلة وفعالة.

(9.5) المقترحات البحثية:

بناءً على ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، وتبعاً لمحدودية نطاقها الزمني والمكاني، وكذلك لوجود عدد من العوامل التي لم تدخل ضمن النموذج التفسيري المستخدم، فإن الباحث يقترح تنفيذ دراسات مستقبلية تكمل هذا الجهد العلمي، وتعمق فهم العلاقة بين القيادة والممارسات البيئية وجودة الرعاية الصحية في السياق العُماني والعربي عمومًا. ويوصي الباحث بعمل المقترحات البحثية التالية:

1. إجراء دراسات مستقبلية تستكشف العلاقة بين القيادة الأخلاقية والابتكار الإداري في

المؤسسات الصحية، وذلك بهدف فهم أثر القيم القيادية على تبني أساليب إدارية مبتكرة تُسهم في تطوير جودة الخدمات.

2. توسيع نطاق البحث ليشمل مؤسسات صحية في دول مجلس التعاون الخليجي، من أجل

إجراء مقارنات إقليمية وتحليل الفروقات والسياقات المختلفة، بما يعزز إمكانية بناء مؤشرات معيارية خليجية مشتركة.

3. اقتراح تطوير برنامج وطني شامل لتطبيق الممارسات الخضراء في القطاع الصحي، يتم

تصميمه وتنفيذه بالشراكة مع وزارة الصحة والجهات البلدية، لضمان مواءمته مع السياسات البيئية الوطنية.

4. إنشاء وحدات داخل المؤسسات الصحية تُعنى بالاستدامة البيئية وجودة الخدمات، على أن

تعمل هذه الوحدات بشكل تكاملي مع الإدارات الأخرى، بما يضمن دمج مبادئ القيادة الأخلاقية والممارسات البيئية ضمن العمليات التشغيلية اليومية.

5. الاستفادة من التجارب والممارسات العالمية الناجحة في دمج الأخلاقيات والاستدامة البيئية

والجودة، مع مراعاة تكييف هذه النماذج وفق الخصوصية الثقافية والتنظيمية للبيئة العُمانية، بما يعزز فاعلية التطبيق وواقعيته.

6. إجراء دراسات نوعية تستهدف المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية، بهدف استكشاف

تصوراتهم حول مدى انعكاس القيم الأخلاقية للقيادات الصحية على جودة تجربتهم، وذلك

باستخدام أدوات بحث مثل المقابلات المتعمقة أو مجموعات التركيز، بما يسهم في تقديم

فهم أكثر شمولية لتأثير القيادة الأخلاقية من منظور المستخدم النهائي.

ويرى الباحث ان مثل هذه التوصيات البحثية تفتح الباب أمام باحثين آخرين لتوسيع دائرة البحث

النظري والتطبيقي في مجالات القيادة الأخلاقية، الممارسات البيئية، وجودة الخدمات الصحية، بما

يدعم توجهات الرؤية المستقبلية لسلطنة عُمان في تعزيز جودة الحياة، والاستدامة، والكفاءة في

القطاعات الحيوية، وعلى رأسها القطاع الصحي.

المراجع:

1. أحمد حماده، ح. (2022). دور القيادة الأخلاقية في الحد من الأزمات. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 13(4) ، 363-406.
2. م. د فاطمة جعفر حبيب، الباحثة، & رفل فوزي عباس. (2023). تشخيص الممارسات الخضراء لإدارة الموارد البشرية دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية في الجامعة التقنية الشمالية وتشكيلاتها في محافظة نينوى. Journal of Business Economics for Applied Research, 4(6).
3. عبد الرحمن، د. م. م.، & داليا محمد محمد. (2022). العوامل المؤثرة في مدى رضا المرضى عن الخدمات الصحية (دراسة حالة). المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، 6(26) ، 213-230.
4. ابتسام مرشود الحربي. (2023). دور أساليب البناء الحديثة في الاستدامة البيئية في موقع المشروع دراسة تحليلية. مجلة العلوم الطبيعية والحياتية والتطبيقية، 7(4) ، 14-23.
5. دراسن، بوالودنين، متتاني، & نور الدين. (2020). تسيير التوسع العمراني في إطار التنمية المستدامة.
6. كامل محمد أحمد غالب الوجيه. (2024). مدى التزام المستشفيات الحكومية بالشروط الصحية في إدارة النفايات الطبية: دراسة تطبيقية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز. مجلة جامعة السعيد للعلوم الانسانية، 7(2) ، 1-32.
7. ميلودي، عبد الناصر، دودو، نبيل، بن عبيد، & عبد الباسط/مؤطر. (2023). دور الشفافية الإدارية في تحقيق الثقة التنظيمية (Doctoral dissertation, جامعة احمد دراية-ادرار).
8. عبد البصير، ا.، & احمد. (2023). تقييم البصمة الكربونية في مستشفيات جامعة عين شمس كخطوة اولى نحو الاستدامة البيئية فى المراكز الطبية. مجلة العلوم البيئية.
9. أحمد محمد حامد ال. (2023). تقييم الأداء الوظيفي وأثره على جودة الرعاية الصحية دراسة ميدانية على مستشفى الملك خالد بمدينة تبوك. أبو جراد، علي حسن.

10. م. د فاطمة جعفر حبيب، الباحثة، & رفل فوزي عباس. (2023). تشخيص الممارسات الخضراء لإدارة الموارد البشرية دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية في الجامعة التقنية الشمالية وتشكيلاتها في محافظة نينوى. *Journal of Business Economics for Applied Research*, 4(6).
11. أبو جراد، علي حسن، (2012). القيادة الأخلاقية في تعزيز إدارة الموارد البشرية الخضراء: دراسة تطبيقية على بلدية بيت لاهيا "فلسطين". مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية. DOI: 10.36529/1811-000-012-007
12. المياحي، س. خ. (2022). الأنماط القيادية للمشرفين التربويين وفقاً لنظرية "زیدن" وعلاقتها بالرضا الوظيفي للمعلمين في سلطنة عمان (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية، كلية اللغات، ماليزيا.
13. دودين، حمزة محمد. 2018. *التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام SPSS*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع. ط 1.
14. عبد السلام، معوض بن الفلاح. 2006. "مقياس بديل معامل الارتباط". مجلة جامعة الملك سعود (العلوم الإدارية). ص 41-50. المجلد 19. العدد 1.
15. بالانت، جولي. 2015. التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS. مصر: دار الفاروق للنشر الثقافي. ط 5.
16. برق، عباس وعائد المعلا وأمل سعيد. 2013. دليل المبتدئين في استخدام التحليل الإحصائي باستخدام أموس (AMOS). الشارقة: مكتبة الجامعة
17. غربي، و.، معمري، ح. (2022). أثر السلوك الأخلاقي للقيادة في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية "المستشفى القديم ابن سينا بأم البواقي". مجلة آفاق للبحوث والدراسات، 5(1)، 203-184.
18. طيف، إ. ك. (2024). دور متطلبات المستشفيات الخضراء في تنفيذ الإدارة الآمنة للنفايات: دراسة حالة في مستشفى تكريت التعليمي. جامعة تكريت - كلية الإدارة والاقتصاد.

19. الوجيه، ك. م. أ. غ. (2023). مدى التزام المستشفيات الحكومية بالشروط الصحية في إدارة النفايات الطبية: دراسة تطبيقية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز. المجلة الصحية – جامعة السعيد، اليمن.

1. Lee, S. M., & Lee, D. (2022). Effective medical waste management for sustainable green healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14820.
2. Letho, Z., Yangdon, T., Lhamo, C., Limbu, C. B., Yoezer, S., Jamtsho, T., ... & Tshering, D. (2021). Awareness and practice of medical waste management among healthcare providers in National Referral Hospital. *PloS one*, 16(1), e0243817.
3. Thirunavukkarasu, A., Al-Hazmi, A. H., Dar, U. F., Alruwaili, A. M., Alsharari, S. D., Alazmi, F. A., ... & Alarjan, A. M. (2022). Knowledge, attitude and practice towards bio-medical waste management among healthcare workers: a northern Saudi study. *PeerJ*, 10, e13773.
4. Barbar, J., Abualigah, A., Dahleez, K., Abou-Al-Ross, S., & Aboramadan, M. (2025). Ethical leadership and public healthcare organizational and employee outcomes: the role of psychological meaningfulness. *Leadership in Health Services*, 38(1), 32-53.
5. Al'Ararah, K., Çağlar, D., & Aljuhmani, H. Y. (2024). Mitigating Job Burnout in Jordanian Public Healthcare: The Interplay between Ethical Leadership, Organizational Climate, and Role Overload. *Behavioral Sciences*, 14(6), 490.
6. Brown, M. E., & Treviño, L. K. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*, 17(6), 595–616.
<https://doi.org/10.xxxx/xxxx>

7. Nejati, M., Salamzadeh, Y., & Sharafi, M. (2017). Ethical leadership and patient satisfaction in Malaysian hospitals. *Journal of Business Ethics*, 145(3), 567–582. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx>
8. Hospitals & Environment. (2018). The impact of green practices on hospital performance: A European perspective. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 385–399. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx>
9. Chung, C., & Parker, J. (2020). Sustainability in healthcare: Examining the role of energy-efficient practices in improving hospital quality. *Journal of Environmental Management*, 256, 109889. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx>
10. Ozder, A., Teker, B., Eker, H. H., Altindis, S., Kocaakman, M., & Karabay, O. (2013). Medical waste management training for healthcare managers – a necessity? *Journal of Environmental Health Science & Engineering*, 11(20). <https://doi.org/> [DOI]

استبيان

أخي المستجيب / أختي المستجيبة السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يعتبر هذا الاستبيان ضمن متطلبات أطروحة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة الشرقية، حيث تجري دراسة بعنوان: " أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على رضا المرضى بالمؤسسات الصحية بسلطنة عُمان".

لا توجد هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، حيث سيتم التعامل مع إجاباتك على هذا الاستبيان لأغراض علمية. وسيتم تحليل نتيجة الاستطلاع للأغراض الأكاديمية والعلمية فقط. ستساهم ردودك في هذا البحث الأكاديمي بشكل فعال جداً. لا تستغرق مشاركتك في هذا الاستبيان أكثر من 10 دقائق فقط، ونتقدم لك بالشكر الجزيل على تعاونك في إجراء هذه الدراسة.

الباحث

القسم الأول: البيانات الشخصية

1. النوع ☐ ذكر ☐ أنثى
2. الحالة الاجتماعية ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ غير ذلك
3. المستوى التعليمي ☐ دكتوراه ☐ ماجستير ☐ بكالوريوس ☐ دبلوم أو أقل
4. العمر ☐ أقل من 30 عاماً ☐ من 30 إلى أقل من 45 عاماً ☐ 45 عاماً فأكثر
5. سنوات الخبرة في المؤسسة ☐ أقل من 3 سنوات ☐ من 3 سنوات إلى أقل من 10 سنوات ☐ عشر سنوات فأكثر
6. الوظيفة الحالية ☐ الإداريون الصحيون ☐ الأطباء ☐ المراقبون الصحيون ☐ الممرضون / الممرضات ☐ المساعدون الصحيون ☐ وظائف أخرى مساعدة

القسم الثاني: تصف العناصر التالية (القيادة الأخلاقية). يرجى توضيح إلى أي مدى توافق على البيان التالي من خلال اختيار الدرجة وفق المقياس: 7-موافق بشدة، 1-غير موافق بشدة.

الفقرات	1	2	3	4	5	6	7
1. يمارس المدير في العمل حياته بطريقة أخلاقية	1	2	3	4	5	6	7
2. يُقاس نجاح المديرين بالنتائج والوسائل معاً، لا بالنتائج وحدها	1	2	3	4	5	6	7
3. يستمع المدير إلى ما يقوله ويعبر عنه الموظفين	1	2	3	4	5	6	7
4. يتخذ المدير قرارات متزنة وعادلة	1	2	3	4	5	6	7
5. يمكن الوثوق في المدير في العمل	1	2	3	4	5	6	7
6. يناقش المدير قيم وأخلاقيات العمل مع الموظفين.	1	2	3	4	5	6	7
7. يولي مديري اهتماماً كبيراً بمصالح الموظفين.	1	2	3	4	5	6	7

القسم الثالث: تصف العناصر التالية (نزاهة القائد). يرجى توضيح إلى أي مدى توافق على البيان التالي من خلال اختيار الدرجة وفق المقياس: 7-موافق بشدة، 1-غير موافق بشدة.

1. المدير يفي بما يعد به	1	2	3	4	5	6	7
2. يطبق مديري ما يعظ به في سلوكه اليومي داخل المؤسسة.	1	2	3	4	5	6	7
3. يمارس مديري ما يقول أنه سيفعله.	1	2	3	4	5	6	7
4. يتصرف المدير وفق نفس القيم التي يتحدث عنها.	1	2	3	4	5	6	7
5. يعكس سلوك مديري الأولويات والتوجهات التي يتبناها.	1	2	3	4	5	6	7
6. عندما يعد مديري بشيء، أكون واثقاً من وفائه به.	1	2	3	4	5	6	7

القسم الرابع: تصف العناصر التالية (التوعية). يرجى توضيح إلى أي مدى توافق على البيان التالي من خلال اختيار الدرجة وفق المقياس: 7-موافق بشدة، 1-غير موافق بشدة.

1. يقوم المستشفى بتوعية الموظفين حول أهمية الإدارة السليمة لنفايات الرعاية الصحية.	1	2	3	4	5	6	7
2. يوجد لدينا فريق مسؤول لإدارة النفايات يعمل على توعية الموظفين بأهمية الإدارة الجيدة للنفايات.	1	2	3	4	5	6	7
3. يوجد لدينا لجنة لوضع خطط إدارة النفايات	1	2	3	4	5	6	7
4. يتم دمج التوعية البيئية في العمليات التشغيلية والممارسات اليومية	1	2	3	4	5	6	7
5. يتم التدريب على مسؤوليات وأدوار الموظفين في إدارة النفايات الطبية	1	2	3	4	5	6	7
6. يتم التدريب على عمليات فصل وتصنيف النفايات	1	2	3	4	5	6	7
7. نتلقى التدريب الفني على تطبيق ممارسات إدارة النفايات الطبية	1	2	3	4	5	6	7

القسم الخامس: تصف العناصر التالية (إدارة النفايات). يرجى توضيح إلى أي مدى توافق على البيان التالي من خلال اختيار الدرجة وفق المقياس: 7-موافق بشدة، 1-غير موافق بشدة.

الفقرات							1
7						1	
7	6	5	4	3	2	1	1. يوجد لدى المؤسسة تخزين آمن (مانع للتسرب) للنفايات الطبية المعدية.
7	6	5	4	3	2	1	2. لدى المؤسسة سياسات واضحة أو أدلة محددة لفصل النفايات الطبية حسب نوعها.
7	6	5	4	3	2	1	3. لدى المؤسسة مراقبة منتظمة لضمان الامتثال للإجراءات الخاصة بإدارة النفايات.
7	6	5	4	3	2	1	4. لدى المؤسسة خطط واضحة لتطبيق إدارة النفايات الطبية تشمل جميع الموظفين، بما فيهم الموظفون المساعدون.
7	6	5	4	3	2	1	5. لدى المؤسسة مجموعة من المعايير التشغيلية الدقيقة لإدارة للنفايات الطبية.
							6. لدى المؤسسة خطط للوقاية من مشاكل معالجة النفايات الطبية المحتملة
القسم السادس: تصف العناصر التالية (جودة الخدمة). يرجى الإشارة إلى مدى موافقتك على البيان التالي من خلال اختيار الدرجة وفق المقياس: 7-موافق بشدة، 1-غير موافق بشدة.							
7	6	5	4	3	2	1	1. جودة الرعاية الطبية التي يتلقاها المرضى عالية
7	6	5	4	3	2	1	2. تكلفة الرعاية الطبية للمرضى منخفضة نسبياً
7	6	5	4	3	2	1	3. فترة انتظار المرضى لتلقي العلاج قصيرة نسبياً
7	6	5	4	3	2	1	4. الأخطاء في الفحوصات المخبرية قلما تحدث
7	6	5	4	3	2	1	5. معلومات المرضى تعامل بخصوصية وسرية تامة
7	6	5	4	3	2	1	6. نهتم بالحد من النفايات الطبية الحيوية الخطرة.
7	6	5	4	3	2	1	7. نركز على خفض استهلاك الطاقة.
7	6	5	4	3	2	1	8. نركز على تحسين الامتثال للإجراءات والممارسات البيئية السليمة.

قائمة المحكمين

م	اسم المحكم	المسمى الوظيفي	جهة العمل
1	الدكتور / هائل طشطوش	أستاذ مساعد	جامعة الشرقية
2	الدكتور / صالح السناوي	أستاذ مساعد	جامعة الشرقية
2	الدكتور / رمزي	أستاذ مساعد	جامعة الشرقية
2	الدكتور / سعيد المياحي	محاضر	جامعة نزوى
2	الدكتور / سليمان المياحي	محاضر	جامعة نزوى

الموافقة الأخلاقية



RESEARCH ETHICS & BIOSAFETY COMMITTEE (UREBC)

CERTIFICATE OF ETHICAL APPROVAL

Date:	23/09/25
Project No.:	
Project Title:	أثر القيادة الأخلاقية والممارسات الخضراء على جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية بسلطنة عُمان
Principal Investigator (PI)/Researcher	أ. يحيى المياحي

This is to certify that the research proposal associated with the project above has been reviewed by the Research Ethics and Biosafety Committee (UREBC) of A' Sharqiyah University and the ethical approval of this proposal has been approved under the code number (ASU/UREBC/25/129).

Note: The research should be carried out in accordance with the approved proposal. Any proposed change(s) to research design must be re-reviewed by the UREBC prior to implementation. While implementation you must consider the following:

- Report immediately to UREBC any adverse or unexpected events resulting from the research on human or/and animals.
- Notify the chair of UREBC upon completion or termination of the research project.

Dr. Rayya Al Balushi
Chair of University Ethics & Biosafety Committee
A' Sharqiyah University, Ibra, Oman
Email: Rayya.albalushi@asu.edu.om
Phone: +968 2540 1183