

دور الأداء الأخلاقي في تخفيض الأخطار الطبية في المستشفيات

نادر كمال لمعي

الملخص:

هدفت الدراسة للتعرف على دور الأداء الأخلاقي في تخفيض الأخطار الطبية في المستشفيات العامة والخاصة، وتم استخدام المنهج التحليلي الوصفي، ولقد تم تصميم أداة القياس هي الاستبيان وتم توزيعها على عينة عشوائية طبقية من العاملين لدى تلك المستشفيات، وتم استخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS لاختبار فرض الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي للأداء الأخلاقي في تخفيض الأخطار الطبية في المستشفيات العامة والخاصة، وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الاهتمام بالأداء الأخلاقي في لما له من أثر إيجابي في تخفيض الأخطار الطبية في المستشفيات العامة والخاصة.

Abstract:

The study aimed to identify the role of ethical performance in reducing medical risks in public and private hospitals.

The descriptive analytical method was used. The measurement tool was designed and distributed to a random sample of employees of these hospitals. The SPSS was used to test the imposition of the study,

The study concluded that there is a positive effect of ethical performance in reducing medical risks in public and private hospitals.

The study recommended the need to increase attention to moral performance in the positive effect of reducing the medical risks in public and private hospitals.

الجزء الأول: الإطار العام للدراسة

أولاً: الدراسات السابقة:

١. دراسة (Sabir, 2012) بعنوان: تأثير الأداء الأخلاقي للعاملين على جودة الخدمة في المستشفيات

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الأداء الأخلاقي للعاملين في الشركات والقيادات الأخلاقية على جودة الخدمة للمستشفيات في باكستان، ومعرفة طبيعة العلاقة بين ثلاث متغيرات وهي القيم الأخلاقية للعاملين في المستشفيات، والقيادات الأخلاقية، وأداء الموظفين من خلال الالتزام بأخلاقيات العمل على جودة الخدمة في المستشفيات.

وتوصلت إلي أن الأداء الأخلاقي للقيادة والعاملين في المستشفيات يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة في المستشفيات، وأن القيم الأخلاقية من العوامل المهمة للنجاح التنظيمي، وأن القيادة الأخلاقية تعتبر وسيطة بين القيم الأخلاقية وأداء العاملين، وأن الأداء الأخلاقي يزيد من نجاح القيادة والعاملين، وبينت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية وقوية بين القيم الأخلاقية للقيادة الأخلاقية على أداء الموظفين بالشكل الذي يؤدي إلى تحقيق الأهداف، وأن القيم الأخلاقية هي المكون الأساسي للقيادة الأخلاقية، وأداء الموظفين، وزيادة جودة الخدمات.

٢. دراسة (Iaurence & Betina, 2013) بعنوان: دور الأداء الأخلاقي وتطوير أخلاقيات العمل على تحقيق رضا المرضى

هدفت الدراسة إلى وضع المعايير الأخلاقية تساهم في بناء الهوية الأخلاقية للعاملين في المستشفيات من أجل تحقيق رضا المرضى، ومعرفة مدى العلاقة بين الهوية الأخلاقية وتطوير المعايير الأخلاقية على رضا المرضى، ومعرفة دور الأداء الأخلاقي في مواجهة التحديات التي تواجه القطاع الصحي، وكذلك التعرف على دور الأداء الأخلاقي في تحسين جودة الخدمات المقدمة ورفع مستوى العاملين.

وتوصلت إلي وجود علاقة إيجابية بين بناء الهوية الأخلاقية ووضع المعايير الأخلاقية على تحقيق رضا المرضى، وأن بناء الهوية الأخلاقية يخضع لنفس آليات بناء الهوية وخصوصاً محادثات الهوية بين الفرد والآخرين، وأن الهوية الثقافية لها أثر واضح في تطوير المعايير الأخلاقية في المستشفيات، ويوجد دور هام للأداء الأخلاقي في

ناذر حمال لمعي

مواجهة التحديات التي تواجه القطاع الصحي، وكذلك يوجد دور ايجابي للأداء الأخلاقي في تحسين جودة الخدمات المقدمة ورفع مستوى العاملين.

٣. دراسة (Sekeroglu, 2015)^(٣) بعنوان: إدارة الأخطار الطبية في المنظمات الصحية التركية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى قدرة المنظمات الصحية في تركيا على إدارة الأخطار الطبية، ومعرفة دور متخذي القرار في الحد من الأخطار الطبية في تلك المنظمات، وكذلك هدفت الدراسة إلى تحديد وتوضيح وتطبيق نظام لتقييم وقياس أداء الأخطار الطبية في المنظمات الصحية، وقد تم تحديد عناصر التقييم على أساس منهج تم تصميمه لتقييم بناءً على أطر التميز في الأداء.

توصلت الدراسة إلى أن المنظمات الصحية لديها القابلية والجاهزية لإدارة الأخطار الطبية في حال حدوث الأخطار الطبية بصورة أفضل، كما بينت الدراسة أن متخذ القرار على درجة عالية من القدرة على الحد من الأخطار الطبية، وأن استخدام وتطبيق نموذج أو نظام محدد لتقييم وقياس الأخطار الطبية يساهم في توليد معلومات مفيدة وتغذية راجعة للقيادة بهدف زيادة فعالية قياس الأداء، ومن ثم يستخدم كإطار لعملية فعالية الأداء وزيادة القدرة على تخفيض الأخطار الطبية.

٤. دراسة (Mark & Garet, 2016)^(٤) بعنوان: آليات تطبيق برنامج الكتروني للحد من الأخطار الطبية في المستشفيات.

هدفت الدراسة إلى تطبيق برنامج الكتروني للحد من الأخطار الطبية في المستشفيات وتطوير السلوك الصحي، وكذلك معرفة دور البرنامج الالكتروني في تحسين الجودة، وتحديد دور استخدام مخرجات البرنامج في إعادة تشكيل السلوك الصحي للحد من الأخطار والمشكلات في العمل بالمستشفيات.

وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير لتطبيق البرنامج الالكتروني على الحد من الأخطار الطبية في المستشفيات ووجود دور هام للبرنامج على تطوير السلوك الصحي، وكذلك وجود دور للبرنامج الالكتروني في تحسين الجودة، وبينت الدراسة أن استخدام مخرجات البرنامج يساهم في إعادة تشكيل السلوك الصحي بالشكل الذي يحد من الأخطار والمشكلات في العمل بالمستشفيات.

٥. دراسة (Begum & Bahaudin, 2017) بعنوان: أثر الأداء الأخلاقية في كفاءة الأداء الوظيفي للعاملين.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الأداء الأخلاقي للقيادة والعاملين وتحديد خصائص

ناذر حمال لمعي

القائد الأخلاقية وتأثيرها في أداء العاملين، وكذلك التعرف على طرق تطوير القيادة للأخلاقيات، ومعرفة مدى أثر بعض المتغيرات الأخلاقية (القوة الحسنة، الثقة، الالتزام) على الأداء الوظيفي للعاملين.

وتوصلت إلي وجود دور هام للمدراء التنفيذيين حيث يمكن أن يكونوا هم الضباط الأخلاقيين الرئيسيين لمنظماتهم، والقيام بالتوجيه الأخلاقي، والتمسك بالمدونات الأخلاقية، ويوجدوا بيئة عمل أخلاقية لكل العاملين، وإيجاد سياسة أخلاقية، والإشراف على البرامج التدريبية الأخلاقية، وبناء ثقافة أخلاقية قوية في المنظمة، وضمان ثقافة أخلاقية قوية (إدارة جودة أخلاقية شاملة)، وتوظيف الأفراد الأخلاقيين، والتركيز على المهارات الأخلاقية جنباً إلى جنب مع المهارات التقنية في عمليات الاختيار، والتعيين على المنظمات الضمان

٦. دراسة (Brown&Swartz, 2018)⁽¹⁾ بعنوان: أدوات إدارة الأخطار الطبية في المنظمات الصحية.

هدفت الدراسة إلى اختبار تأثير الأخطار الطبية على جودة الخدمة سواء من وجهة نظر مقدم الخدمة أو من وجهة نظر الملتقي للخدمة، واستكشاف الفجوات التي تنشئ نتيجة مقابلة العميل مع مقدم الخدمة ومحاولة التغلب عليها، ومعرفة أهم الإجراءات التي يجب على المنظمة أن تتخذها لتخفيف الأخطار الطبية وكذلك طرق التخلص السريع من آثار الأخطار الطبية.

وتوصلت الدراسة إلي وجود تأثير للحد من الأخطار الطبية على جودة الخدمة من وجهة نظر وجهة نظر الملتقي للخدمة وكذلك مقدم الخدمة، وبينت الدراسة أن أهم الفجوات التي تنشئ نتيجة مقابلة العميل مع مقدم الخدمة السرعة في التعاملات وعدم وجود الوقت الكافي لمقدم الخمة في التعامل مع المرضى، وأن أهم الإجراءات التي يجب على المنظمة أن تتخذها لتخفيف الأخطار الطبية تتمثل في توفير الوقت اللازم لمقدم الخدمة للتعامل مع المرضى بشكل أكثر دقة مما يؤدي إلى تخفيف الأخطار الطبية.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

تتبلور مشكلة الدراسة بصفة أساسية من خلال التساؤل الرئيس التالي:
ما مدى دور الأداء الأخلاقي في تخفيض الأخطار الطبية في المستشفيات العامة والخاصة؟

ثالثاً: فرض الدراسة:

لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للأداء الأخلاقي في تخفيض الأخطار الطبية

بالمستشفيات العامة والخاصة

رابعاً: أهداف الدراسة:

- ١- التعرف على مدى الاهتمام بالأداء الأخلاقي في تخفيض الأخطار الطبية بالمستشفيات العامة والخاصة محل الدراسة.
- ٢- تحديد العلاقة بين الأداء الأخلاقي وتخفيض الأخطار الطبية بالمستشفيات العامة والخاصة.
- ٣- معرفة طبيعة أثر الأداء الأخلاقي في تخفيض الأخطار الطبية بالمستشفيات العامة والخاصة .
- ٤- تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تفيد القيادات الإدارية في المستشفيات العامة والخاصة محل الدراسة ووزارة الصحة، والجهات ذات العلاقة، والمهتمين بهذا المجال.

خامساً: أهمية الدراسة:

أ. الأهمية العلمية:

١. تساعد في التعرف على مفهوم الأداء الأخلاقي وكذلك تساهم في توضيح أهمية دورها في تخفيض الأخطار الطبية.
٢. يعتبر موضوع الأداء الأخلاقي من المواضيع الهامة، لذا يمكن أن تساهم الدراسة في إمداد المكتبة العربية عموماً والمكتبة المصرية خصوصاً بالمعارف حول موضوع هذا الموضوع وكذلك حول موضوع الأخطار الطبية.

ب. الأهمية التطبيقية:

١. يتم تطبيق هذه الدراسة على المستشفيات العامة والخاصة وهو مجال تطبيقي هام حيث يعتبر القطاع الاستراتيجي الذي يقدم الخدمات العلاجية المتنوعة للمواطنين ولذا فهي تمثل قطاعاً هاماً واستراتيجياً وله أهمية كبيرة في المحافظة على صحة المواطنين وعلاجهم.
٢. تواجه المستشفيات العامة والخاصة العديد من المشاكل التي تؤدي إلى ارتفاع مستوى الأخطار الطبية، الأمر الذي يتطلب التركيز عليها والبحث عن الطرق والأساليب التي تؤدي إلى تنمية الأداء الأخلاقي لديها للتغلب على الأخطار الطبية.

الجزء الثاني: الإطار النظري للدراسة

أولاً: الأداء الأخلاقي

أ. تعريف الأداء الأخلاقي

١. تلك الأفعال والتصرفات الأخلاقية للإدارة التي تشكل معياراً يتمكن من خلاله جميع العاملين بالمنظمات معرفة المتوقع منهم بالإضافة إلى جعل المديرين والموظفين يفكرون ويتخذون القرارات من خلال منظومة أخلاقية.^٧

٢. مجموعة قيم معنوية تحكم سلوك الإنسان وتوجه نواياه القلبية ويمكن تعلمها وإعادة تكوينها لدي الفرد، بما يتناسب مع أهداف، وواجبات العمل الوظيفي في أي منظمة.^٨

٣. هي إطار معرفي مكون من الاتجاهات والقيم ومعايير السلوك والتوقعات التي يتقاسمها العاملون في المنظمة وتشمل كافة الخصائص الأساسية التي يثمنها العاملون في المنظمة.^(٩)

٤. نموذج من القيم المشتركة والمعتقدات التي تساعد الأفراد على فهم وظائف المنظمة وتزويدهم بالمعايير الأخلاقية الخاصة بالسلوك في المنظمة.^(١٠)

٥. مجموعة الأنشطة، والسلوك التي يجب أدائها في الوظيفة المعينة التي يتضمنها دور الموظف من خلال القيم والأعراف والأساليب والمعتقدات التي تشكل قيم الأفراد في المنظمة.^{١١}

ويعرف الباحث الأداء الأخلاقي بأنها الأداء الفعلي للمحددات الأخلاقية، (القيم الشخصية، الإدارية) المتفق عليها في المستشفيات العامة ويستند عليها السلوك الشخصي، الإداري للعاملين فيها لمختلف فئاتهم، ودرجاتهم الوظيفية، وتعاملهم مع بعضهم البعض، والإدارة، والعملاء.

ب. أهمية الأداء الأخلاقي:^{١٢}

١. تعزيز التكامل الداخلي بين أفراد المنظمة من خلال الاتصال والعمل معاً بفاعلية.

٢. تحقيق التكيف بين العاملين في المنظمة والبيئة الخارجية ذات الصلة.

٣. تقوم بدور الموجه للأفراد والأنشطة في المنظمة لتوجيه الفكرة والجهود نحو تحقيق أهداف المنظمة ورسالتها.

٤. تحديد أسلوب وسرعة استجابة أفراد المنظمة لتحركات المنافسين واحتياجات العملاء بما يحقق للمنظمة استمرار تواجدها ونموها.

ج. عناصر الأداء الأخلاقي

١. **الأمانة:** تعتبر الأمانة خلقاً نبيلاً، وخصلة عظيمة، وبها ينال الفرد أعلى مراتب الثقة بين الناس، وتعرف الأمانة لغة: بأنها طمأنينة النفس، وزوال الخوف، وفي الإصطلاح هي: خلق يعف به الإنسان عما ليس له به حق، ويؤدي ما عليه من الحقوق، وتعني رعاية الحقوق، أداءها على الوجه الصحيح، ويمكن تسميتها بالكفاءة النفسية، وأن الأمانة مهمة.^{١٣}
٢. **الصدق:** يعرف الصدق، بأنه القول المطابق للواقع، والحقيقة، وقول الحق، والكذب ليس من الفطرة التي يطبع عليها الإنسان، والصدق يعتبر هو الحاسم للسلوك الأخلاقي في مختلف النواحي، ويعمق الثقة، سواء على المستوى الفردي، أو التنظيمي، ويعبر عن مستوى الشخصية، باعتباره حجر الزاوية لربط العلاقات مع الآخرين، ويعكس التميز التنظيمي، ويعتبر الصدق من سبل النجاح في مواجهة الأخطار الطبية، والتحديات التي تواجهها المنظمة.^{١٤}
٣. **الإخلاص:** يعرف الإخلاص لغة، بأنه ترك الرياء في الطاعات، ويعني في الإصطلاح: أن تستوى أفعال العبد في الظاهر، والباطن، ويعني الحرص الكامل على موارد المنظمة، ووقتها والإخلاص في العمل الوظيفي يعني بذل أقصى الجهد في أداء الواجبات الوظيفية، وإتقانها، فهو دافع ذاتي في داخل الفرد يحثه على سرعة الأداء، وحسنة، ويحقق الرقابة الذاتية للموظف من داخله، وهو في غاية الأهمية لمن يعمل في المستشفيات، لتعلقه بإيقاد حياة العملاء التي لا تحتمل التأجيل لمعرفة المقابل، أو مجال الاختصاص الوظيفي لذلك.^{١٥}
٤. **محبة الآخرين:** تعتبر محبة الآخرين من الأسس التي ترجع لها مجموعة من الفروع الخلقية، وممارسة خلق محبة الآخرين من الأمور الجوهرية في المستشفيات، وجزء من العملية العلاجية التي تقدم للعملاء، فإحساس العميل بمحبة القائمين بعلاجه، ورعايتهم له، يزيد من تعاونه، وتجاوبه لتقبل العلاج، وتنفيذ التعليمات، وترسيخ الاعتقاد لديه بأهليتهم، وقدرتهم على تقديم العلاج المناسب له، ورفع معنويته للتغلب على حالته المرضية.^{١٦}
٥. **التعاون:** هو عملية إجتماعية تعبر عن علاقة التساند، والتكاتف، والمساعدة لمصلحة طرفي العلاقة، وقد يتعاون الناس لتحقيق مصلحة معينة، لفئة، أو مجموعة أشخاص، ويتضمن التعاون تنمية علاقات عملية جيدة، وإتباع التسلسل الإداري، وحسن التصرف في حل النزاعات، والقدرة على حل المشكلات،

ناصر حمال لمعي

والقيادة، هي المسؤولة عن تعزيز بيئة العمل التعاونية، وخلق ثقافة تنظيمية تعاونية في المنظمة.^{١٧}

د. مصادر الأداء الأخلاقي:^{١٨}

١. الأنظمة واللوائح التنظيمية: القيم عبارة عن اتفاقات مشتركة بين أعضاء التنظيم الاجتماعي الواحد حول ما هو مرغوب أو الغير مرغوب، وجيد أو الغير جيد، ومهم أو الغير مهم، وأما القيم التنظيمية فهي تمثل القيم في مكان أو بيئة العمل، حيث تعمل على توجيه سلوك العاملين ضمن الظروف التنظيمية المختلفة، ومن هذه القيم المساواة بين العاملين، والاهتمام بإدارة الوقت، والاهتمام بالأداء واحترام الآخرين.

٢. القيم والمعتقدات التنظيمية: وهي عبارة عن أفكار مشتركة حول طبيعة العمل والحياة الاجتماعية في بيئة العمل، وكيفية إنجاز العمل والمهام التنظيمية، ومن هذه المعتقدات أهمية المشاركة في عملية صنع القرارات، والمساهمة في العمل الجماعي، وأثر ذلك في تحقيق الأهداف التنظيمية.

٣. البيئة التنظيمية: وهي عبارة عن معايير يلتزم بها العاملون في المنظمة، على اعتبار أنها معايير مفيدة للمنظمة مثل التزام المنظمة بعدم تعيين الأب والابن في نفس المنظمة، هذه الأعراف تكون غير مكتوبة، وواجبة الإتباع.

٤. التشريعات والمبادئ: تتمثل بالتعاقد السيكولوجي المكتوب غير المكتوب، والذي يعني مجموعة من التوقعات، يحددها أو يتوقعها الفرد من المنظمة، وكذلك تتوقعها المنظمة، خلال فترة عمل الفرد في المنظمة، مثل التوقعات المتبادلة بين الرئيس والمرؤوس، وبين الزملاء فيما بينهم، والمتمثلة بالتقدير والاحترام المتبادل، وتوفر بيئة تنظيمية ومناخ تنظيمي، يساعد ويدعم احتياجات الفرد النفسية والاقتصادية.^{١٩}

ثانياً: الأخطار الطبية:

أ. مفهوم الأخطار الطبية:

١. حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة، وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة غير معتادة، بحيث تهدد تحقيق الأهداف المطلوبة من قبل المنظمات في الوقت المحدد.^(٢٠)

ناذر حمال لمعي

٢. حدث أو موقف مفاجئ يهدد قدرة الأفراد يؤثر مادياً على النظام كُله، كما أنه يهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها النظام والمُنظمات على البقاء.^(٢١)
٣. إدراك لحدث لا يمكن التنبؤ به والتي قد تهدد توقعات العملاء والتي من الممكن أن تؤثر بشكلٍ خطيرٍ على أداء المُنظمة والحصول على نتائج سلبية.^(٢٢)
٤. موقف حرج وكارثة مالية صعبة لها تبعات خطيرة وذلك في ظل عدم معرفة المتسبب في هذه الأخطار الطبية وكذلك في ظل نقص المعلومات وقلة البيانات وكذلك تزايد الضغوط الداخلية من الموظفين والخارجية من العملاء.^(٢٣)
٥. تعرض المنظمة لمواقف أو أحداث تربك إدارتها العليا وتؤثر على المنظمة سواء في الأجل القصير أو الطويل.^(٢٤)

ويعرف الباحث الأخطار الطبية بأنها مرحلة مفاجئة وغير متوقعة تتعرض لها المنظمة قد تقود إلى نتائج غير مرغوبة في حال عدم استعدادها فتشكل تهديداً واضحاً لبقائها، أو تتحول إلى فرصة تدفع المُنظمة إلى التغيير نحو الأفضل، وبهذا فهي تعتبر نقطة تحول إما للأفضل أو للأسوأ.

ب. إدارة الأخطار الطبية:

١. عملية إدارية تهتم بالتنبؤ بالتوقعات التي تنتج عن أحداث مفاجئة وطرق تقليل من آثارها وزيادة القدرة على التصدي لها والسعي نحو تقليل أخطارها وإزالة الأسباب والأعراض التي نتجت عنها واستخلاص الدروس منها للاستفادة منها مستقبلاً.^(٢٥)
 ٢. عملية تعتمد على الإعداد والتقدير المنظم والمنتظم للمشكلات الداخلية والخارجية التي تهدد بدرجة خطيرة المنظمة بشكل يؤدي إلى حدوث أزمة مفاجئة.^(٢٦)
 ٣. عملية إدارية تهتم بدراسة أسباب الأخطار الطبية لمنع حدوثها أو محاولة تحسين طرق مواجهتها بكافة الوسائل والإمكانيات اللازمة والخروج منها بتعظيم الفائدة الناتجة عنها من خلال استخلاص النتائج التي تساهم في منع أسبابها مستقبلاً.^(٢٧)
- يعرف الباحث** إدارة الأخطار الطبية بأنها طريقة للسيطرة تستخدم مجموعة من الأدوات والجهود للتغلب على الأخطار الطبية واحتواء العوامل المسببة لها والاستفادة والتعلم من الجوانب المحيطة بها حتى يمكن تفادي تلك الأخطار الطبية في المستقبل.
- ج. خصائص الأخطار الطبية:^(٢٨)
 ١. المفاجأة: فهي غير متوقع حدوثها وتتسم بالسرعة والغموض.

ناصر حمال لمعي

٢. ضخامة التهديد: والذي قد يؤدي إلى خسائر مادية أو بشرية هائلة تهدد الاستقرار وتصل أحياناً إلى القضاء على كيان المنظمة.
 ٣. مبركة: فهي تهدد الافتراضات الأساسية والرئيسية التي يقوم عليها النظام وتخلق حالة من القلق والتوتر وعدم يقين بالبدائل المتاحة خاصة في ظل نقص المعلومات.
 ٤. ضيق الوقت المتاح لمواجهة الأخطار الطبية: فهي تقع وتتصاعد بشكل متسارع الأمر الذي قد يفقد أطراف المنظمة السيطرة على الموقف.
 ٥. تعدد الأطراف والقوى المؤثرة في حدوث الأخطار الطبية: وتطورها وتعارض مصالحها مما يخلق صعوبات في السيطرة على الموقف وإدارته.
- د. أسباب الأخطار الطبية^(٢٩)

- ١- سوء الفهم: يمثل سوء الفهم أحد أهم أسباب نشوء الأخطار الطبية ويعود ذلك لسببين هما المعلومات الناقصة والتسرع في إصدار القرارات أو الحكم على الأمور قبل استيضاح حقيقتها، وفي مثل هذه الأخطار الطبية يكون الحل سهلاً بمجرد الحصول على المعلومات كاملة غير منقوصة أو مبتورة وإن يعطي متخذ القرار لنفسه الوقت الكافي لاتخاذ قراره الصحيح وفي الوقت المناسب.
- ٢- سوء الإدراك: يمثل الإدراك مرحلة استيعاب المعلومات التي أمكن الحصول عليها وعن طريق هذه المرحلة يتخذ السلوك والتصرف تجاهه شكلاً ومضموناً.
- ٣- سوء التقدير والتقييم: وهي أكثر أسباب حدوث الأخطار الطبية في جميع المجالات خاصة المجالات الطبية، حيث يكون سوء التقدير وضعف التقييم والذي ينشأ من خلال جانبين أساسيين وهما (المغالاة والأفراط في الثقة بالنفس و سوء تقدير الموقف والاستخفاف به).
- ٤- الإدارة العشوائية: وهو سبب رئيس للأزمات ومدمر للكيان الإداري للمنظمة ومحطم لإمكاناتها وقدرتها مثل سوء التخطيط وعدم تطوير الهيكل التنظيمي للمنظمة.
- ٥- الأخطاء البشرية: وهي أحد أسباب نشأة الأخطار الطبية سواء في الماضي أو في الحاضر أو في المستقبل.
- ٦- تعارض الأهداف: وتحدث غالباً في العمل المشترك فكل طرف ينظر إلى هذا العمل من زاويته والتي قد لا تتوافق مع منظور الآخر مما يدعو إلى حدوث أزمة.

ه. خطوات معالجة الأخطار الطبية (٣٠)

١. التحديد الواضح للأهداف والأغراض المرجوة عند وضع خطة الأخطار الطبية وهذا يعتمد أساساً على فلسفة وقيم المنظمة.
٢. تحديد فريق الأخطار الطبية، وذلك لتحديد كل الأخطار الطبية المحتملة التي يمكن أن تواجه المنظمة أو أي من وحداتها.
٣. وضع استراتيجية فعالة للاتصالات وتطوير البنية التحتية يتم استخدامها عند حدوث الأخطار الطبية، واستراتيجية للطوارئ والكوارث وذلك لكي تتربط وتتكامل المنظمة مع أصحاب المنافع والشركاء في جميع الأحوال والأوقات.

الجزء الثالث: منهجية الدراسة والدراسة الميدانية

أولاً: أسلوب الدراسة:

استخدم الباحث نوعين من مصادر البيانات وذلك كما يلي:

أ- **المصادر الثانوية:** ويمكن تحديد البيانات التي تم الاعتماد عليها في تحقيق أهداف الدراسة في ضوء مشكلة الدراسة والمتغيرات المتعلقة بها حيث اعتمد الباحث في تكوين الإطار النظري على الكتب العربية والأجنبية، والمجلات والدوريات العلمية، والأبحاث العلمية المتخصصة المنشورة منها وغير المنشورة أيضاً، والتي تناولت موضوع الدراسة أو بعض جوانبها، بالإضافة إلى ذلك اعتمد الباحث على التقارير والنشرات التي تصدر عن المستشفيات العامة والخاصة.

وتم الاعتماد على بعض البيانات الثانوية المنشورة وغير المنشورة ذات الصلة بموضوع الدراسة من خلال الرجوع إلى المكتبات، والدراسات والدوريات والنشرات والمقالات، وغيرها من مصادر جمع المعلومات، بالإضافة إلى البيانات المتعلقة بالمستشفيات العامة والخاصة خلال الفترة الممتدة من ٢٠١٥-٢٠١٧.

ب- **المصادر الأولية:** تم جمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة من العاملين في المستشفيات العامة والخاصة من خلال قائمة الاستبيان، وذلك للحصول على آرائهم واتجاهاتهم والتي تخدم موضوع الدراسة، وذلك لاختبار صحة الفروض الخاصة بالدراسة، بالإضافة إلى إجراء بعض المقابلات الشخصية، ويتضح ذلك على النحو التالي:

ناذر حمال لمعي

١- **قائمة الاستقصاء:** لقد تم تصميم استمارة استبيان من أجل معرفة اتجاهات العاملين حول موضوع الدراسة، وتم اعداد قائمة الاستبيان بحيث تشمل كل متغيرات موضوع الدراسة وقسمت الى جزئين رئيسيين وذلك على النحو التالي:
الجزء الأول: وهو عبارة عن الجزء المتعلق بالأداء الأخلاقي ويتكون من (١٢) فقرة.
الجزء الثاني: وهو عبارة عن الجزء الخاص بالأخطار الطبية ويتكون من (٨) فقرات.

٢- **المقابلات الشخصية:** اعتمد الباحث على المقابلة الشخصية عند توزيع استمارات الاستبيان وذلك للإجابة عن بعض الاستفسارات التي قد ترد من المستقصى منهم، وكذلك أيضاً وشرح بعض النقاط والحصول على بعض المعلومات والبيانات والملاحظات والآراء الإضافية من المستقصى منهم والتي لا يمكن الحصول عليها بواسطة الاستبيانات.

٣- **الدراسة التحليلية:** تم تفرغ البيانات من استمارات الاستبيان وتصنيفها وتبويبها لتسهيل عملية تحليلها وتفسيرها، وذلك لاستخلاص النتائج والتوصيات، ولقد تم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة لاختبار صحة الفروض.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

١- **مجتمع الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة في كافة العاملين بالمستشفيات العامة والخاصة، ويبلغ حجم مجتمع الدراسة ١٤٧٥٥ مفردة، للعام ٢٠١٧.

٢- **عينة الدراسة:** اقتصرت الدراسة على عينة من العاملين في المستشفيات العامة والخاصة، ولذا تم اختيار عينة عشوائية طبقية من العاملين بلغت ٣٧٥ مفردة من العاملين وذلك طبقاً لجدول حجم العينة عند معامل ثقة ٩٥% ونسبة خطأ ٥%.

ثالثاً: معاملات الصدق والثبات:

أ- **صدق المحكمين:** قام الباحث بعرض قائمة الاستبيان على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في تخصص إدارة الأعمال من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات، والذين أجروا بعض التعديلات على الاستبيان مع حذف بعض الفقرات، وإضافة فقرات جديدة، وذلك بهدف التعرف على مدى تنوع وشمولية الفقرات والمحاور التي وضعت لقياس أبعاد الدراسة المختلفة.

ب- **ثبات المقياس:** تبين من معامل الثبات لكل بعد من أبعاد متغيرات الدراسة أن جميع معاملات الصدق هي دالة احصائياً عند مستوى (٥.٠%) وبذلك يعتبر جميع

ناذر كمال لمعي

مجالات الاستبيان صادقة لما وضعت له، كما يتبين أن درجة معامل ثبات جميع أبعاد محاور الاستبيان مرتفعة وهذا يعني أن قيمة معامل الثبات لجميع الأبعاد مرتفعة.

رابعاً: حدود الدراسة:

١- الحدود البشرية: طبقت الدراسة على العاملين بالمستشفيات الحكومية في جمهورية مصر العربية.

٢- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على ثلاثة من المستشفيات الحكومية (المستشفى العام اسماعيلية، المستشفى العام السويس، المستشفى العام بورسعيد) وثلاثة من المستشفيات الخاصة (مستشفى السعودي الألماني، مستشفى السلام الدولي، المركز الطبي العالمي).

٣- الحدود الزمانية: تمت عملية جمع البيانات والمعلومات حول موضوع الدراسة عن الفترة من العام (٢٠١٥-٢٠١٧).

خامساً: الإحصاء الوصفي لنتائج الدراسة الميدانية:

أ. تحليل فقرات الأداء الأخلاقي:

جدول رقم (١): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لفقرات الأداء

الأخلاقي

م.	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
١.	يوجد اهتمام بمشاركة المروسين في صنع القرارات	3.09	0.94	61.75	8
٢.	يتم التركيز على مبدأ تحقيق الأهداف وفق للأخلاقيات التنظيمية	3.42	0.94	68.29	3
٣.	يتوفر لدى العاملون المعرفة الكافية بالقوانين الأخلاقية المنظمة للعمل في المستشفى	3.29	0.92	66.91	5
٤.	يتم اتباع مبدأ تفويض السلطة في العمل	2.93	0.96	59.45	10
٥.	تتم الترفقيات بناءً على جدارة الموظف	3.53	0.91	70.62	2
٦.	تشجع الإدارة العمل بروح الفريق الواحد	3.18	0.97	63.48	7
٧.	تطبيق الإدارة مبدأ الثواب والعقاب بين العاملين دون تمييز	2.84	0.93	56.95	11
٨.	تتوفر لدى الإدارة القدرة على ضبط النفس في المواقف المثيرة للإنفعالات	3.61	0.99	72.11	1
٩.	تعتبر الإدارة أن الوساطة والمخالفة للقانون من أي شخص ممارسات غير أخلاقية	3.01	0.94	60.03	9
١٠.	تنصدى الإدارة بقوة للممارسات الأخلاقية السلبية في المستشفى	2.76	0.98	55.14	12
١١.	يتم تشجيع العاملين على تطبيق الممارسات والمعايير الأخلاقية في المستشفى	3.25	0.96	65.01	6

ناذر كمال لمعي

١٢	يوجد لدى الإدارة القدرة على الاقتناع في الحوارات مع الآخرين	3.34	0.98	67.83	4
	المتوسط العام	3.19	٠.٩٥	٦٣.٩٦	

يتضح من بيانات الجدول السابق أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة للعاملين في المستشفيات حول فقرات بعد الأداء الأخلاقي جاءت متوسطة حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣.١٩) وبانحراف معياري (٠.٩٥)، وجاءت أعلى إجابة للفقرة التي تنص على (تتوفر لدى الإدارة القدرة على ضبط النفس في المواقف المثيرة للإنفعالات) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣.٦١) وبانحراف معياري (٠.٩٩)، في حين جاءت أقل إجابات لأفراد العينة على الفقرة التي تنص على (تتصدى الإدارة بقوة للممارسات الأخلاقية السلبية في المستشفى) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٢.٧٦) وبانحراف معياري (٠.٩٨).

ب. تحليل فقرات الأخطار الطبية:

جدول رقم (٢): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لفقرات الأخطار الطبية

م.	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
١.	تقوم المستشفى بتدريب العاملين على إجراءات تحسين السلامة والصحة المهنية	2.92	1.08	58.63	5
٢.	يتم توعية العاملين بالمخاطر المهددة للصحة والسلامة المهنية	3.25	1.06	65.01	3
٣.	تعتبر الإجراءات لمنع الخطر والأذى عن مقدم الخدمة مناسبة	3.06	1.03	60.15	4
٤.	تهتم المستشفى بسلامة وأمن العاملين وتقليل مصادر الخطر	3.53	1.07	70.88	1
٥.	تتوفر لدى المستشفى بيئة عمل آمنة وصحية وكافة تجهيزات الوقاية الشخصية في المستشفى	3.41	1.02	68.14	2
٦.	يوجد اهتمام في المستشفى في تحسين طرق منع العدوى عن العاملين والمرضى	2.84	1.01	56.92	6
٧.	يتم تطبيق الطرق السليمة للتنظيف في المستشفى	2.72	1.05	54.39	7
٨.	يوجد لدى المستشفى معايير طبية مكتوبة وواضحة للنخلص من النفايات الطبية ويتم التخلص منها وفقاً للنظم العالمية	2.59	1.09	51.83	8
	المتوسط العام	3.04	١.٠٥	٦٠.٧٣	

يتضح من بيانات الجدول السابق أن الدرجة الكلية لإجابات أفراد العينة للعاملين في المستشفيات العامة حول فقرات بعد تخفيض الأخطار الطبية جاءت متوسطة،

ناذر حمال لمعي

حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣.٠٤) وبانحراف معياري (١.٠٧)، وجاءت أعلى إجابة للفقرة التي تنص على (تهتم المستشفى بسلامة وأمن العاملين وتقليل مصادر الخطر) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣.٥٣) وبانحراف معياري (١.٠٢)، في حين جاءت أقل إجابات لأفراد العينة للفقرة التي تنص على (يوجد لدى المستشفى معايير طبية مكتوبة وواضحة للتخلص من النفايات الطبية ويتم التخلص منها وفقا للنظم العالمية) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٢.٥٩) وبانحراف معياري (١.٠٩).

سادساً اختبار فرض الدراسة:

ينص الفرض الرئيس للدراسة والذي تم صياغته في صورة الفرض العدم على أنه: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للأداء الأخلاقي على تخفيض الأخطار الطبية في المستشفيات العامة والخاصة.

ولاختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الاختبارات وذلك على النحو التالي:

١. معامل الارتباط:

يبين الجدول التالي معامل الارتباط بين الأداء الأخلاقي كمتغير مستقل والأخطار الطبية كمتغير تابع.

جدول رقم (٣): معامل الارتباط

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الارتباط	المعنوية
الأخطار الطبية	الأداء الأخلاقي	٠.٧٢٥	٠.٠٠٠

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين الأداء الأخلاقي والأخطار الطبية.

٢. تحليل التباين ANOVA Test:

جدول رقم (٤): تحليل التباين

المتغير	البيان	مجموع المربعات	اختبار ف	
			متوسط المربعات	القيمة المعنوية
الأداء الأخلاقي	الاتحاد	٢١٧٢.٧٧٦	٢١٧.٢٧٨	٠.٠٠٠
	البواقي	٦٢.٢٢٤	٠.٧٦٢	

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة ارتباط معنوية طردية بين الأداء الأخلاقي وتخفيض الأخطار الطبية، ويظهر ذلك من خلال قيمة "ف" وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وتدل على صحة جوهرية العلاقة بين المتغيرين وجودة الإطار وصحة الاعتماد على نتائجه بدون أخطاء.

٣. معامل التحديد:

جدول رقم (٥): معامل التحديد

المتغير	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
الأداء الأخلاقي	0.526	0.524	0.805

يوضح الجدول السابق أن معامل التحديد $R^2 = 0.526$ وهو ما يعني أن الأداء الأخلاقي تفسر تخفيض الأخطار الطبية بنسبة ٥٢.٦%، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في العلاقة الانحدارية، بالإضافة إلى الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

٤. تحليل الانحدار:

جدول رقم (٦): تحليل نتائج الانحدار

المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t	المتغير التابع
الأداء الأخلاقي	٠.٦٩٥	٠.٠٦٠	0.725	4.139	الأخطار الطبية

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم اختبار "ت" لجميع عبارات متغير الأداء الأخلاقي ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠.٠٥، ويبين هذا قوة العلاقة الانحدارية بين الأداء الأخلاقي والأخطار الطبية. ونستنتج من الجداول السابقة ما يلي:

- كان مستوى الدلالة الخاص بكل من معامل ارتباط "بيرسون" ومعامل الانحدار أقل من قيمة ٠.٠٥ مما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأداء الأخلاقي وتخفيض الأخطار الطبية.
- كانت إشارة معامل ارتباط "بيرسون" موجبة مما يعني أنه توجد علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين الأداء الأخلاقي وتخفيض الأخطار الطبية.
- كانت قيمة مستوى المعنوية لاختبار معادلة الانحدار ككل ANOVA (اختبار ف) أقل من قيمة مستوى الدلالة ٠.٠٥ مما يعني إمكانية الاعتماد على نموذج الانحدار المقدر وبالتالي إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع محل الدراسة.
- قيم معامل Beta تشير إلى أن الأداء الأخلاقي يؤثر في الأخطار الطبية بنسب مختلفة وهذا التفسير لا يمكن أن يرجع إلى الصدفة.

مما سبق يمكن للباحث رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل أي أنه: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للأداء الأخلاقي على تخفيض الأخطار الطبية في المستشفيات العامة والخاصة.

الجزء الرابع: النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج:

- ١- توصلت الدراسة إلى وجود دور هام للأداء الأخلاقي في تخفيض الأخطار الطبية بالمستشفيات العامة والخاصة حيث تبين وجود علاقة وأثر للأداء الأخلاقي على تخفيض الأخطار الطبية.
- ٢- بينت الدراسة أن هناك علاقة بين تقييم الأداء الأخلاقي وتحسين جودة الخدمات الصحية، وكذلك يوجد أثر لتقييم الأداء الأخلاقي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى تلك المستشفيات.
- ٣- استنتجت الدراسة أن المستشفى لا تهتم بالشكل الكافي بوضع الأخلاق الحسنة في العمل ضمن أهم السلوكيات المتبعة.
- ٤- بينت الدراسة أنه لا يوجد لدى الإدارة بالمستشفيات استراتيجية واضحة لمواجهة أو التصدي بقوة للممارسات الأخلاقية السلبية.
- ٥- أوضحت الدراسة أن إجراءات منع الخطر والأذى عن مقدم الخدمة تعتبر من أهم تطوير بيئة العمل في حين لا تهتم المستشفى بسلامة وأمن العاملين وتحسين بيئة العمل حيث لا يوجد لدى المستشفى معايير طبية مكتوبة وواضحة للتخلص من النفايات الطبية ولا يتم التخلص منها وفقاً للنظم العالمية.

ثالثاً: التوصيات:

- ١- ضرورة الاهتمام بدور الأداء الأخلاقي في تخفيض الأخطار الطبية بالمستشفيات العامة والخاصة ولما له من أثر ايجابي على تخفيض الأخطار الطبية.
- ٢- العمل على الاهتمام بطبيعة العلاقة القوية بين تقييم الأداء الأخلاقي وتحسين جودة الخدمات الصحية، وكذلك وكذلك ضرورة الاستفادة من طبيعة الأثر الايجابي لتقييم الأداء الأخلاقي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى تلك المستشفيات.
- ٣- ضرورة الاهتمام من قبل المستشفيات بالشكل الكافي بوضع الأخلاق الحسنة في العمل ضمن أهم السلوكيات المتبعة.
- ٤- ضرورة أن يتوفر لدى إدارة بالمستشفيات استراتيجية واضحة لمواجهة أو التصدي بقوة للممارسات الأخلاقية السلبية.
- ٥- العمل من قبل المستشفيات على تطوير إجراءات منع الخطر والأذى عن مقدم الخدمة تعتبر من أهم تطوير بيئة العمل، وكذلك ضرورة أن تهتم المستشفيات

بسلامة وأمن العاملين وتحسين بيئة العمل وضرورة أن يوجد لدى المستشفى معايير طبية مكتوبة وواضحة للتخلص من النفايات الطبية وأن يتم التخلص منها وفقا للنظم العالمية.

المراجع:

- (1) Suleman sabir, "Impact of Impact of Ethical Performance on Quality of Service in Hospitals ", International Journal of Business and social science, Vol. 3, No. 2, 2012, pp. 163-199.
- (2) Romani Laurence, Szkudlarek Betina, "The Role of Ethical Performance and Business Ethics Development on Achieving patient satisfaction, Journal of Business Ethics, Vol. 3, No. 3, 2013, pp. 1-19.
- (3) Yamamoto Sekeroglu, "Medical Risks Management in the Turkish Health Care organizations", **African Journal of Business Management**, Vol. 5, No. 3, 2015.
- (4) H. Mark, D. Garet, Interpreting, Mechanisms for Implementing an Electronic Program to Reduce Medical Risks in Hospitals", Journal of Health Care, Vol. 2, No. 4, 2016, pp. 91-121
- (5) Razia Begum, G. Bahaudin, "The Impact of Ethical Performance on Efficiency of employees' job", International Journal of Asian Business and Information Management, Vol. 5, No. 1, 2017, pp. 1-16.
- (6) J. Brown, M. Swartz, " Medical Risk Management Tools in Health Organizations. ", Health Services Administration Journal, Vol. 36, No. 3, 2018, pp. 899-917.
- (٧) حسن عيد السلام على عمران، "الممارسات الأخلاقية للقيادة الإدارية وأثرها على عملية اتخاذ القرارات"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قناة السويس، الاسماعيلية، ٢٠١٤، ص ٥١.
- (٨) سيد محمد جاد الرب، الإتجاهات الحديثة في إدارة المخاطر والأخطار الطبية، القاهرة، دار الفجر، الطبعة الثانية، ٢٠١٥، ص ٥٩٣.
- (٩) جيرالد جرينبرج، روبرت وبارون، إدارة السلوك في المنظمات، ترجمة: محمد رفاعي، إسماعيل بسيوني، دار المريخ، الرياض، ٢٠٠٤، ص ٦٢٧.

- (10) - Daulatram B. Lund, "Organizational Culture and Job Satisfaction", Journal of Business & Industrial Marketing, Vol. 18, No. 3, 2003, pp. 219.
- (١١) صالح ظافر صالح الزهراتي، "واقع الممارسة والأهمية لإسلوب إدارة الفريق لمدير المدرسة من وجهة نظر مديري ومعلمي المدارس الثانوية بمحافظة جدة"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، الرياض، ٢٠١٠، ص ١١.
- (12) Osibanjo Adewalem, Adeniji Anthonia, "Impact of Organizational Culture on Human Resource Practices" Journal of Competitiveness, Vol. 5, No. 4, 2013, p.115.
- (١٣) عبد الله سعدون الشمري، "خيانة الأمانة في التاريخ الإسلامي، دراسة تاريخية قانونية"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، ٢٠١٠، ص ١٧.
- (١٤) المرجع السابق.
- (15) Maaja Vadi, Krista Jaakson, "The Importance of Value Honest Determining Factors and some Hinks to Ethics", Journal of business Ethics, Vol. 3, No. 1, 2015, p, 13.
- (16) Ibid, p, 15.
- (17) Toxic Versus, "Cooperate behavior: the role of organizational culture and leadership in creating community contracted organization", International Journal of leadership studies, Vol. 7, No. 1, 2012, p 30.
- (18) Osman Ferda, Münevver Yalcinkaya, Miray Dogan, Nermin Karakoc, "The Organizational Culture At The University", International Journal of Educational Researchers, Vol. 2, No. 1, 2011, p. 5.
- (١٩) صليحة رحالي، "القيم الدينية والسلوك المنضبط"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية الإسلامية، جامعة بلخضر، الجزائر، ٢٠٠٨، ص ٢٣.
- (20) Bogdan Kavic, "Top Management Efficiency in Self- Management-Enterprises", Public Enterprises Journal, Vol. 9, No. 4, 2009, p. 235.
- (21) C. Kwantes, A. Boglarsky, "Perceptions of organizational culture, leadership effectiveness and personal effectiveness across six countries", Journal of International Management, Vol. 1, No 2, 2007, p. 204.

- (٢٢) محمد تيسير الرجبى، "العلاقة بين الالتزام المهني والالتزام التنظيمي والصراع : دراسة مطبقة على مدققي الحسابات والمحاسبين في الأردن"، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد ١١ ، العدد ٢، ٢٠٠٢، ص٦٦ .
- (٢٣) مدحت أبو النصر، قادة المستقبل، القاهرة، المجموعة العربية للنشر، ٢٠٠٩ .
- (٢٤) سيد محمد جاد الرب، مرجع سبق ذكره، ص ٨٧.
- (٢٥) صليحة رحالي، مرجع سبق ذكره، ص ٨٩.
- (26) Bogdan Kavic, op-cit., p. 241.
- (٢٧) مدحت أبو النصر، مرجع سبق ذكره.
- (28) C. Kwantes, A. Boglarsky, op-cit, p. 206.
- (29) Toxic Versus, op-cit, p. 33.
- (30) B. Koren, "**Crisis in Samsung to Start Crisis Management with 3 Strategies**", Business Management Journal, Vol. 1, No. 4, 2014.