

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص : إدارة الأعمال



عنوان البحث

أثر القيادة الأخلاقية على الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي

إعداد الطالب/

عبدالعزیز احمد محمد

الرقم الجامعي /

253000583

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

فهرس المحتويات

3	مقدمة:
4	مشكلة الدراسة:
5	أهمية الدراسة:
6	أهداف الدراسة:
7	تساؤلات الدراسة:
7	فروض الدراسة:
8	الدراسات السابقة:
12	المنطلقات النظرية للدراسة:
17	المنهجية وطرق البحث:
19	أدوات الدراسة:
20	حدود الدراسة:
21	المراجع:

مقدمة:

تعد القيادة الأخلاقية من الموضوعات الإدارية الحديثة التي حظيت باهتمام متزايد في الأدبيات التنظيمية؛ نظرا لارتباطها ببناء بيئة عمل قائمة على النزاهة والعدالة والشفافية واحترام العاملين، وهو ما ينعكس على سلوك الأفراد واتجاهاتهم داخل المنظمة. وفي المؤسسات الصحية على وجه الخصوص، تزداد أهمية هذا النمط القيادي بسبب طبيعة العمل المرتبطة بالمسؤولية الإنسانية، والحاجة إلى ترسيخ الممارسات الأخلاقية في التعامل مع العاملين والمستفيدين على حد سواء (داهش، 2016).

وتنبع أهمية دراسة القيادة الأخلاقية في السياق العالمي من كون المنظمات المعاصرة أصبحت أكثر إدراكا لأثر السلوك القيادي في تشكيل المناخ التنظيمي، وتعزيز الثقة، ورفع مستوى الانضباط والالتزام بين العاملين. كما أن القطاع الصحي يعد من أكثر القطاعات احتياجا إلى ممارسات قيادية أخلاقية؛ لما يواجهه من ضغوط تشغيلية ومهنية تستلزم وجود قيادة قادرة على تحقيق التوازن بين الكفاءة الإدارية والاعتبارات الإنسانية والمهنية (أبو عامر، 2022).

أما في السياق المحلي السعودي، فتزداد أهمية الموضوع في ظل التطورات التي يشهدها القطاع الصحي، وما يصاحبها من حاجة إلى رفع كفاءة الموارد البشرية وتحسين جودة الأداء المؤسسي. ويعد الالتزام الوظيفي من العوامل الجوهرية في استقرار العاملين واستمرار عطائهم، إذ يرتبط بدرجة اندماجهم في العمل واستعدادهم للاستمرار في المنظمة وتحقيق أهدافها. وقد بينت بعض الدراسات في البيئة السعودية أن المتغيرات التنظيمية والقيادية تؤثر في مستويات الالتزام لدى العاملين في المستشفيات، بما يؤكد أهمية تناول هذا الموضوع في القطاع الصحي السعودي بصورة أكثر تخصصا (الرشدي، 2019).

وعلى الرغم من تزايد الدراسات التي تناولت القيادة الأخلاقية في المجال الصحي، فإن جانبنا من هذه الدراسات ركز على متغيرات مثل السلوك الأخلاقي، أو جودة الخدمات الصحية، أو الاستقرار الوظيفي، في حين لا يزال الربط المباشر بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي في القطاع الصحي السعودي بحاجة إلى مزيد من البحث، خاصة في ضوء خصوصية البيئة التنظيمية السعودية واختلاف خصائص العاملين ومؤسسات الرعاية الصحية فيها. كما أن بعض الدراسات السابقة تناولت متغيرات قريبة، لكنها لم تعالج العلاقة محل البحث الحالي بصورة مباشرة ومركزة في هذا السياق (العتيبي، 2024).

ومن هنا، يأتي هذا البحث ليتناول أثر القيادة الأخلاقية على الالتزام الوظيفي في القطاع الصحي السعودي، من خلال بناء إطار مفاهيمي يوضح العلاقة بين المتغيرين، واستعراض الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، ثم اختبار هذه العلاقة ميدانيا على عينة من العاملين في القطاع الصحي السعودي، بما يساهم في تقديم نتائج علمية يمكن الاستفادة منها أكاديميا وعمليا في دعم الممارسات القيادية وتعزيز التزام العاملين داخل المؤسسات الصحية (شبر وعودة، 2023).

مشكلة الدراسة:

يُعد القطاع الصحي من أكثر القطاعات حاجةً إلى أنماط قيادية تقوم على النزاهة والعدالة والشفافية؛ لما لذلك من أثر مباشر في استقرار العاملين ودرجة التزامهم الوظيفي وجودة أدائهم. ومع ما يشهده القطاع الصحي السعودي من تطورات تنظيمية وتوسّع في الخدمات وارتفاع في متطلبات الأداء، تبرز الحاجة إلى قيادات قادرة على ترسيخ الممارسات الأخلاقية داخل بيئة العمل، بما يسهم في رفع مستوى التزام العاملين بأدوارهم ومسؤولياتهم المهنية. إلا أن الواقع العملي قد لا يعكس دائماً المستوى المأمول من هذا التوافق؛ إذ إن وجود ممارسات قيادية غير واضحة المعايير الأخلاقية أو متفاوتة بين المؤسسات الصحية قد ينعكس سلباً على اتجاهات العاملين ودرجة ارتباطهم الوظيفي بالمؤسسة.

وتتجلى الفجوة بين الواقع الحالي والمأمول في أن المؤسسات الصحية السعودية تسعى إلى رفع كفاءة رأس المال البشري وتحسين بيئة العمل وتعزيز التزام العاملين، في حين تشير الأدبيات إلى أن هذا الالتزام لا يتحقق فقط من خلال الإجراءات الإدارية التقليدية، بل يتأثر أيضاً بنمط القيادة السائد داخل المنظمة. وقد أظهرت بعض الدراسات أن المتغيرات التنظيمية والقيادية ترتبط بمستوى الالتزام التنظيمي لدى العاملين في المستشفيات، كما بينت دراسات أخرى أن القيادة الأخلاقية ترتبط بعدد من النتائج الإيجابية مثل السلوك الأخلاقي، وجودة الخدمات، والاستقرار الوظيفي، وهو ما يوحي بأهمية اختبار أثرها على الالتزام الوظيفي بصورة مباشرة في البيئة الصحية السعودية (الرشيدي، 2019).

وتدعم الدراسات السابقة وجود هذه المشكلة؛ فقد تناولت دراسة داهش (2016) العلاقة بين القيادة الأخلاقية والسلوك الأخلاقي للعاملين في المستشفيات الحكومية، بما يؤكد أهمية القيادة الأخلاقية في البيئة الصحية. كما تناولت دراسة أبو عامر (2022) أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في القطاع الصحي، وهو ما يعكس تأثير هذا النمط القيادي في مخرجات العمل التنظيمي. وفي السياق السعودي، ركزت دراسة العتيبي (2024) على أثر القيادة الأخلاقية في الاستقرار الوظيفي في المستشفيات الحكومية السعودية، بما يشير إلى أهمية هذا المتغير في دعم بقاء العاملين واستقرارهم. كذلك أوضحت دراسة سعود (2016) وجود ارتباط بين بعض المتغيرات التنظيمية، مثل تمكين الموظفين، وبين الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي في مستشفيات القطاع الخاص السعودي، مما يعزز الافتراض بأن الالتزام الوظيفي يتأثر بالسياق الإداري والتنظيمي الذي يعمل فيه الأفراد.

وعلى الرغم من أهمية هذه الجهود البحثية، فإن معظم الدراسات السابقة إما ركزت على القيادة الأخلاقية وعلاقتها بمتغيرات أخرى غير الالتزام الوظيفي، أو تناولت الالتزام التنظيمي في ضوء متغيرات مختلفة، أو أجريت في بيئات خارج السعودية، أو في سياقات صحية لا تستهدف العلاقة المباشرة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي. ومن ثم، تتمثل المشكلة البحثية في وجود حاجة علمية وعملية إلى دراسة هذه العلاقة بصورة مباشرة ومركزة في هذا السياق.

وبناءً على ذلك، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

ما أثر القيادة الأخلاقية على الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية في القطاع الصحي السعودي؟
2. ما مستوى الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي؟
4. إلى أي مدى تؤثر القيادة الأخلاقية في تعزيز الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي؟
5. هل تختلف استجابات أفراد العينة تجاه القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي باختلاف المتغيرات الديموغرافية والوظيفية؟

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية العلمية

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من كونها تسهم في إثراء المعرفة النظرية في مجال السلوك التنظيمي والقيادة الإدارية، من خلال تناول العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي في بيئة عمل حساسة ومهمة مثل القطاع الصحي. كما أن هذا الموضوع يربط بين أحد الأنماط القيادية الحديثة وبين أحد أهم المخرجات السلوكية والتنظيمية للعاملين، مما يعزز فهم الأبعاد النظرية التي تحكم هذه العلاقة داخل المؤسسات الصحية.

كما تكتسب الدراسة أهميتها العلمية من سعيها إلى سد فجوة في الأدبيات؛ إذ إن كثيراً من الدراسات السابقة تناولت القيادة الأخلاقية في علاقتها بمتغيرات مثل السلوك الأخلاقي، وجودة الخدمات الصحية، أو الاستقرار الوظيفي، في حين لا تزال العلاقة المباشرة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي في القطاع الصحي السعودي بحاجة إلى دراسة أكثر تركيزاً وارتباطاً بالسياق المحلي .

وتسهم هذه الدراسة أيضاً في تقديم إطار نظري متكامل يربط بين مفهوم القيادة الأخلاقية بوصفه متغيراً مستقلاً، والالتزام الوظيفي بوصفه متغيراً تابعاً، بما يساعد على بناء تصور علمي منظم لطبيعة التأثير المتوقع بينهما، ويرى قاعدة معرفية يمكن الانطلاق منها في دراسات لاحقة تتناول متغيرات وسيطة أو معدلة داخل البيئة الصحية السعودية .

ثانياً: الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها يمكن أن تسهم في تقديم توصيات عملية للمؤسسات الصحية بشأن تعزيز الممارسات القيادية الأخلاقية داخل بيئة العمل، بما يدعم رفع مستويات الالتزام الوظيفي لدى العاملين، ويعزز الاستقرار والانضباط والارتباط المؤسسي، وهو ما تحتاجه المؤسسات الصحية لتحقيق جودة أعلى في الأداء والخدمة .

كما يمكن أن تساعد نتائج الدراسة صانعي السياسات ومنتخذي القرار في القطاع الصحي السعودي على تطوير سياسات إدارية ومهنية تعزز السلوك القيادي الأخلاقي، وتربط بين جودة القيادة وتحسين بيئة العمل، بما ينعكس إيجاباً على استبقاء الكفاءات ورفع مستوى الالتزام الوظيفي في المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة

كذلك قد تفيد الدراسة في تطوير أدوات قياس وتقييم يمكن استخدامها لاحقاً في تشخيص مستوى القيادة الأخلاقية ومستوى الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي، وهو ما يوفر أساساً علمياً لتقويم الواقع المؤسسي، والكشف عن جوانب القوة والقصور، وبناء برامج تطوير إداري أكثر دقة وفاعلية.

أهداف الدراسة

الهدف العام:

تحليل أثر القيادة الأخلاقية على الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي.

الأهداف الخاصة:

1. تحديد مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية في القطاع الصحي السعودي من وجهة نظر العاملين.
2. قياس مستوى الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي.
3. تحليل طبيعة العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي.
4. اختبار أثر القيادة الأخلاقية في تعزيز الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي.
5. الكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة تجاه القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية والوظيفية مثل: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمسعى الوظيفي.
6. تقديم مقترحات وتوصيات عملية يمكن أن تسهم في دعم الممارسات القيادية الأخلاقية ورفع مستوى الالتزام الوظيفي في المؤسسات الصحية السعودية.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيس:

ما أثر القيادة الأخلاقية على الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية في القطاع الصحي السعودي من وجهة نظر العاملين؟
2. ما مستوى الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي؟
3. ما طبيعة العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي؟
4. إلى أي مدى تؤثر القيادة الأخلاقية في تعزيز الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة في استجابات أفراد العينة تجاه القيادة الأخلاقية تُعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة في استجابات أفراد العينة تجاه الالتزام الوظيفي تُعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية؟

فروض الدراسة

الفرضية الرئيسة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي.

الفرضيات الفرعية:

- H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية ومستوى الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي.
- H2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الأخلاقية على الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي.
- H3: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تجاه القيادة الأخلاقية تُعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية.
- H4: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تجاه الالتزام الوظيفي تُعزى إلى المتغيرات الديموغرافية والوظيفية.

الدراسات السابقة

اعتمدت الدراسة الحالية في عرض الدراسات السابقة على الترتيب الموضوعي؛ لأنه الأكثر ملاءمة لطبيعة البحث، حيث يتيح تنظيم الأدبيات وفقاً لمتغيرات الدراسة الرئيسية، بدءاً بالدراسات التي تناولت القيادة الأخلاقية، ثم الدراسات التي بحثت الالتزام الوظيفي أو التنظيمي، ثم الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيرات تنظيمية قريبة في القطاع الصحي، بما يساعد في الوصول إلى فجوة بحثية واضحة ومنطقية.

أولاً: الدراسات المتعلقة بالقيادة الأخلاقية في القطاع الصحي

العتيبي، أسيل بنت محمد بن عبدالله (2024). هدفت هذه الدراسة إلى بحث أثر القيادة الأخلاقية في الاستقرار الوظيفي داخل المستشفيات الحكومية السعودية، مع إدخال الصحة التنظيمية بوصفها متغيراً معدلاً. وتُعد هذه الدراسة من أكثر الدراسات قرباً من البحث الحالي من حيث البيئة الجغرافية والقطاعية، إذ تناولت المستشفيات الحكومية السعودية مباشرة. وتشير دلالة عنوانها إلى أن القيادة الأخلاقية عولجت بوصفها متغيراً مؤثراً في أحد المخرجات الوظيفية المهمة، وهو الاستقرار الوظيفي. وتكتسب الدراسة أهميتها بالنسبة للبحث الحالي من أنها تقدم دعماً مبدئياً لفكرة أن الأنماط القيادية الأخلاقية قد تنعكس على اتجاهات العاملين نحو المنظمة، غير أنها ركزت على الاستقرار الوظيفي وليس الالتزام الوظيفي، وهو ما يبرز الحاجة إلى توسيع البحث في نوع آخر من المخرجات السلوكية والتنظيمية.

أبو عامر، ضياء العبد محمود (2022) هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي. وتتمثل أهميتها في أنها تربط القيادة الأخلاقية بنتيجة تنظيمية وخدمية مباشرة داخل المؤسسات الصحية، ما يعزز القيمة العملية لهذا النمط القيادي. كما يظهر من عنوانها أنها دراسة تطبيقية ميدانية، وهو ما يقربها من التوجه المنهجي للبحث الحالي. إلا أن تركيزها انصرف إلى جودة الخدمات الصحية لا إلى الالتزام الوظيفي، كما أنها أجريت في سياق فلسطيني، الأمر الذي يجعل الاستفادة منها في البحث الحالي ذات طابع داعم أكثر منها حاسماً، خاصة مع اختلاف البيئة المؤسسية والتنظيمية عن القطاع الصحي السعودي.

داهش، جمال عبد الحميد محمد (2016) استهدفت هذه الدراسة تحليل العلاقة بين القيادة الأخلاقية والسلوك الأخلاقي للعاملين، مع إدخال الثقة التنظيمية والمساءلة الإدارية في النموذج التفسيري. وتتميز بأنها لم تكتف بعلاقة مباشرة بين متغيرين، بل سعت إلى بناء تفسير أعمق لآليات التأثير التنظيمي. وتبرز أهميتها بالنسبة للبحث الحالي في أنها تؤكد أن القيادة الأخلاقية لا تعمل في فراغ، بل تتصل بمناخ تنظيمي أوسع يؤثر في سلوك العاملين واتجاهاتهم. غير أن الدراسة ركزت على السلوك الأخلاقي بوصفه متغيراً تابعاً، بينما يتجه البحث الحالي إلى الالتزام الوظيفي، وهو متغير يختلف في أبعاده ومؤثراته، رغم التقاطع بينهما من حيث الخلفية التنظيمية.

شبر، رونق كاظم حسين، وعودة، مريم خنجر (2023) سعت هذه الدراسة إلى بيان دور القيادة الأخلاقية في تحقيق الاستقامة التنظيمية في المستشفيات الأهلية، وهي بذلك تقدم معالجة قريبة من الجانب القيمي والثقافي داخل المنظمة. وتكشف أهميتها في أنها تربط القيادة الأخلاقية ببناء مناخ تنظيمي قيمي، وهو ما يمكن أن يكون مدخلاً نظرياً لفهم كيف تؤثر القيادة في التزام العاملين واتجاهاتهم. إلا أن التركيز على الاستقامة التنظيمية يجعل الدراسة أقرب إلى تفسير

البيئة الأخلاقية العامة، لا إلى قياس الالتزام الوظيفي بوصفه ناتجاً سلوكياً محدداً. كما أن الدراسة أُجريت في مستشفيات أهلية وخارج السياق السعودي، مما يحد من قابلية تعميم نتائجها مباشرة على بيئة البحث الحالي.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بالالتزام الوظيفي أو التنظيمي في القطاع الصحي

الرشيدي، علي بن ضبيان بن شلال (2019) هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الدعم التنظيمي والعدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي لدى الأطباء العاملين في بعض المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. وتُعد من الدراسات المهمة جداً للبحث الحالي؛ لأنها أُجريت في القطاع الصحي السعودي وعلى فئة مهنية صحية محددة. كما أنها توضح أن الالتزام التنظيمي يتأثر بعوامل تنظيمية وإدارية تتعلق بإدراك العاملين للعدالة والدعم، ما يدعم افتراض البحث الحالي بأن الالتزام الوظيفي لا ينشأ بمعزل عن النمط القيادي. ومع ذلك، لم تتناول الدراسة القيادة الأخلاقية بصورة مباشرة، وهو ما يجعلها داعمة لتفسير المتغير التابع أكثر من كونها دراسة مباشرة للعلاقة محل البحث.

سعود، مشعل عقيل (2016) بحثت هذه الدراسة العلاقة بين تمكين الموظفين والرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي في مستشفيات القطاع الخاص السعودي. وتبرز قيمتها في أنها تقدم دليلاً على ارتباط الالتزام التنظيمي بعوامل إدارية داخل بيئة صحية سعودية، بما يشير إلى أن سلوك القيادة والممارسات الإدارية قد يكون لها دور غير مباشر أو مباشر في تشكيل التزام العاملين. إلا أن الدراسة تناولت التمكين الوظيفي لا القيادة الأخلاقية، كما ركزت على القطاع الخاص، في حين أن البحث الحالي يتناول القطاع الصحي السعودي بصيغة أوسع. ولذلك تمثل الدراسة سنداً نظرياً ومنهجياً لفهم المتغير التابع، لكنها لا تملأ الفجوة المتعلقة بأثر القيادة الأخلاقية تحديداً.

عبدالمحسن، عفاف صلاح (2025) وتفيد الدراسة الحالية من هذا المرجع في تأكيد أن الالتزام التنظيمي في البيئة الصحية السعودية يرتبط بحالة العامل النفسية والإدراكية تجاه العمل، وهو ما يعزز أهمية اختبار العوامل القيادية التي قد تسهم في تشكيل تلك الحالة. ومع ذلك، فإن الدراسة لم تعالج القيادة الأخلاقية، بل ركزت على السعادة الوظيفية بوصفها متغيراً مفسراً، مما يجعلها مفيدة في تأصيل المتغير التابع، لا في تفسير العلاقة المباشرة التي يستهدفها البحث الحالي.

آل عمر، حمود بن محمد بن سعد (2025). تناولت هذه الدراسة الالتزام التنظيمي من خلال نموذج تفسيري أكثر تعقيداً يضم التعلم المستمر والمعرفة والتمكين الوظيفي والكفاءة الذاتية. وتتمثل أهميتها في أنها تؤكد أن الالتزام التنظيمي في المستشفيات السعودية يرتبط بعدة محددات تنظيمية وشخصية، وأن فهمه يتطلب النظر إلى شبكة من العوامل المؤثرة. إلا أن هذا التوسع في النموذج يجعلها بعيدة نسبياً عن محور البحث الحالي الذي يسعى إلى عزل أثر القيادة الأخلاقية تحديداً على الالتزام الوظيفي. ومع ذلك، فهي تقدم سنداً مهماً لتبرير أهمية دراسة الالتزام في البيئة الصحية السعودية.

ثالثاً: دراسات تنظيمية وصحية داعمة مرتبطة بموضوع البحث

الزبون، علي ضيف الله (2021) تناولت هذه الدراسة أثر الاستقامة التنظيمية في الولاء التنظيمي للعاملين في القطاع الصحي. وتكتسب أهميتها من كونها تشير إلى أن القيم الأخلاقية والتنظيمية داخل المؤسسة ترتبط باتجاهات العاملين نحو المنظمة. ويستفيد البحث الحالي منها في إظهار أن المتغيرات الأخلاقية والمؤسسية يمكن أن تفسر أشكالاً متعددة

من الارتباط التنظيمي، مثل الولاء أو الالتزام. إلا أن اختلاف المتغيرات المدروسة والسياق الجغرافي يجعل نتائجها إسنادية أكثر من كونها مباشرة.

عليان، ميساء نصر (2019). وتبرز قيمتها بالنسبة للبحث الحالي في أنها تؤكد مركزية البعد الأخلاقي في البيئات الصحية، وأن الأخلاقيات لا تقتصر على البعد القيمي المجرد، بل تمتد إلى نتائج سلوكية وأدائية ملموسة. غير أن الدراسة ركزت على أخلاقيات العمل لا القيادة الأخلاقية، وعلى الأداء لا الالتزام الوظيفي، ولذلك فهي تدعم الخلفية النظرية للبحث أكثر مما تعالج علاقته المركزية.

محمد، بهاء الدين مسعد سعد (2020) تركز هذه الدراسة على تفسير الأداء الوظيفي من خلال الفخر التنظيمي والتمكّن التنظيمي لدى العاملين بالتمريض. وهي وإن لم تتناول القيادة الأخلاقية أو الالتزام الوظيفي مباشرة، إلا أنها توضح أن اتجاهات العاملين الإدراكية والانفعالية داخل المستشفيات تؤثر في مخرجاتهم الوظيفية. وتدعم هذه النتيجة افتراض البحث الحالي بأن المناخ التنظيمي والسلوك القيادي يمكن أن يساهما في تشكيل التزام العاملين. ومع ذلك، فإن اختلاف النموذج التفسيري والمتغيرات يجعلها دراسة مساندة وليست مباشرة.

التعقيب التحليلي على الدراسات السابقة

يتبين من مراجعة الدراسات السابقة أن هناك اتفاقاً عاماً على أهمية المتغيرات الأخلاقية والتنظيمية والقيادية في تفسير اتجاهات العاملين وسلوكهم داخل المؤسسات الصحية. فالدراسات التي تناولت القيادة الأخلاقية ربطتها بنتائج إيجابية مثل السلوك الأخلاقي، وجودة الخدمات، والاستقامة التنظيمية، والاستقرار الوظيفي. وفي المقابل، أوضحت الدراسات التي تناولت الالتزام التنظيمي أو الوظيفي أنه يتأثر بعوامل مثل الدعم التنظيمي، العدالة، التمكين، السعادة الوظيفية، والكفاءة الذاتية.

كما يظهر أن معظم الدراسات السابقة تتقارب من حيث الطابع الميداني التطبيقي، وتركز على البيئات الصحية، ما يعزز صلاحية تبني المنهج الكمي في البحث الحالي. ومع ذلك، تختلف هذه الدراسات في ثلاث نقاط جوهرية: الأولى، اختلاف المتغيرات التابعة؛ إذ ركز بعضها على الأداء أو الجودة أو الاستقرار أو الولاء بدلاً من الالتزام الوظيفي. والثانية، اختلاف السياقات الجغرافية؛ إذ أجريت دراسات عدة في فلسطين والأردن ومصر والعراق، في حين أن الدراسات السعودية المباشرة في هذا الموضوع ما تزال محدودة. والثالثة، أن بعض الدراسات تناولت أنماطاً قيادية أخرى أو متغيرات تنظيمية قريبة، دون اختبار مباشر للعلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي.

الفجوة البحثية

تتمثل الفجوة البحثية في أن الأدبيات السابقة، رغم ثرائها النسبي، لم تركز بشكل مباشر وكافٍ على أثر القيادة الأخلاقية على الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي. فالدراسات المتعلقة بالقيادة الأخلاقية انشغلت في الغالب بمتغيرات أخرى مثل الجودة، السلوك الأخلاقي، الاستقامة التنظيمية، أو الاستقرار الوظيفي، بينما ركزت الدراسات المتعلقة بالالتزام التنظيمي على متغيرات مثل الدعم التنظيمي، التمكين، والسعادة الوظيفية. كما أن عددًا من الدراسات ذات الصلة أُجري في بيئات غير سعودية، أو في قطاعات فرعية محددة، بما يحد من إمكان تعميم

نتائجها على القطاع الصحي السعودي بصورته الواسعة. ومن هنا يأتي البحث الحالي ليسد هذه الفجوة من خلال اختبار العلاقة المباشرة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي في القطاع الصحي السعودي.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تستند الدراسة الحالية إلى إطار نظري يفسر العلاقة بين القيادة الأخلاقية بوصفها متغيرًا مستقلًا، والالتزام الوظيفي بوصفه متغيرًا تابعًا، في ضوء طبيعة البيئة التنظيمية في القطاع الصحي السعودي. ويقوم هذا الإطار على فكرة أن السلوك القيادي لا يقتصر أثره على توجيه العاملين نحو إنجاز المهام، بل يمتد إلى تشكيل إدراكاتهم للعدالة والثقة والاحترام والدعم داخل المنظمة، وهي عوامل ترتبط بدورها بدرجة اندماجهم في العمل، واستعدادهم للاستمرار في المنظمة، وحرصهم على أداء أدوارهم الوظيفية بدرجة عالية من الالتزام. ويكتسب هذا التصور أهمية خاصة في المؤسسات الصحية؛ لأن العاملين فيها يعملون في بيئات تتسم بالحساسية المهنية والإنسانية، ما يجعل أثر السلوك القيادي أكثر عمقًا في تشكيل الاتجاهات والسلوكيات التنظيمية (العتيبي، 2024).

وانطلاقًا من ذلك، يمكن القول إن الدراسة الحالية لا تكتفي بالنظر إلى القيادة الأخلاقية باعتبارها سمة إدارية مرغوبة، بل تتعامل معها بوصفها مدخلًا تفسيريًا لفهم التزام العاملين وظيفيًا داخل المؤسسات الصحية. ويُفترض في هذا المدخل أن القائد الأخلاقي، من خلال ممارساته القائمة على النزاهة والعدالة والقُدوة الحسنة والاهتمام بالعاملين، يسهم في بناء بيئة تنظيمية أكثر استقرارًا وثقة، الأمر الذي ينعكس على ارتباط العاملين بوظائفهم ومؤسساتهم. وقد أشارت بعض الدراسات في القطاع الصحي إلى أن القيادة الأخلاقية ترتبط بنتائج تنظيمية إيجابية مثل جودة الخدمات والسلوك الأخلاقي والاستقرار الوظيفي، وهو ما يعزز صلاحية اتخاذها منطلقًا نظريًا لفهم الالتزام الوظيفي أيضًا (أبو عامر، 2022).

أولاً: الإطار النظري العام للدراسة

يتحدد الإطار النظري العام للدراسة الحالية في مجموعة من التصورات المتكاملة التي ترى أن العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي يمكن تفسيرها من خلال تفاعل ثلاثة مستويات:

المستوى الأول هو المستوى السلوكي القيادي، ويتمثل في ممارسات القائد الأخلاقية مثل العدالة، والصدق، واحترام العاملين، وتحمل المسؤولية، والالتزام بالقيم المهنية.

والمستوى الثاني هو المستوى الإدراكي والتنظيمي، ويتمثل في كيفية إدراك العاملين لهذه الممارسات، وما إذا كانت تعزز لديهم الثقة والإنصاف والشعور بالتقدير والدعم.

أما المستوى الثالث فهو المستوى السلوكي الوظيفي، ويتمثل في النتائج المتوقعة على العاملين، ومنها الالتزام الوظيفي، بما يشمل من الرغبة في الاستمرار، والانضباط، وتحمل المسؤولية، والارتباط بأهداف المنظمة. وتظهر أهمية هذا البناء في القطاع الصحي على وجه الخصوص؛ لأن العلاقة بين القائد والعاملين لا تؤثر فقط في الجوانب الإدارية، بل تمتد إلى جودة المناخ المهني داخل المؤسسة الصحية (شبر وعودة، 2023).

وعلى هذا الأساس، فإن الدراسة الحالية تستند إلى أن القيادة الأخلاقية تؤثر في الالتزام الوظيفي بصورة مباشرة من خلال ما يقدمه القائد من نموذج قيبي وسلوكي، وبصورة غير مباشرة من خلال ما تبنيه هذه القيادة من ثقة وعدالة واستقرار نفسي وتنظيمي لدى العاملين. ولذلك فإن الإطار النظري للدراسة يجمع بين نظريات تفسر التأثير السلوكي

للقائد ونظريات تفسر الاستجابة التنظيمية للعاملين تجاه ما يتلقونه من معاملة ودعم داخل المنظمة (داهش، 2016).

ثانيًا: نظرية التعلم الاجتماعي

تُعد نظرية التعلم الاجتماعي من أهم النظريات الملائمة لتفسير أثر القيادة الأخلاقية في سلوك العاملين واتجاهاتهم. وتنطلق هذه النظرية من أن الأفراد لا يكتسبون السلوك فقط من خلال الأوامر والتعليمات المباشرة، بل يتعلمون أيضًا عبر الملاحظة والمحاكاة للنماذج التي يرونها ذات مصداقية أو سلطة أو جاذبية أخلاقية. وفي البيئة التنظيمية، يمثل القائد أحد أهم هذه النماذج؛ إذ يراقب العاملون سلوكه، وطريقته في اتخاذ القرارات، وكيفية تعامله مع الآخرين، ومدى التزامه بالقيم والمعايير. فإذا كان القائد يتصرف بعدالة وشفافية، ويحترم العاملين، ويظهر اتساقًا بين أقواله وأفعاله، فإن العاملين يميلون إلى تقليد هذا السلوك أو على الأقل إلى الاستجابة له بإيجابية أعلى (داهش، 2016).

ومن منظور هذه النظرية، فإن القيادة الأخلاقية لا تؤثر فقط لأنها تضع قواعد سلوكية، بل لأنها تقدم قدوة تنظيمية. وهذا مهم جدًا في القطاع الصحي؛ لأن العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية يعملون ضمن بيئات تتطلب الالتزام المستمر بالمعايير المهنية والإنسانية، وتكون فيها النماذج القيادية المؤثرة عنصرًا حاسمًا في ترسيخ السلوك التنظيمي المرغوب. فإذا أدرك العاملون أن القيادة العليا أو المباشرة تمارس الإنصاف، وتلتزم بالنزاهة، وتحاسب بعدل، فإنهم يكتسبون تصورًا بأن المنظمة تقدر الأخلاق بوصفها جزءًا من العمل، لا مجرد شعارات. ومن ثم، يزداد احتمال أن يطوروا سلوكًا تنظيميًا أكثر انضباطًا وارتباطًا بالعمل (أبو عامر، 2022).

وتكمن قيمة نظرية التعلم الاجتماعي في الدراسة الحالية في أنها تساعد على تفسير كيف يمكن أن تنشأ العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي. فالعامل لا يتأثر فقط بالحوافز أو اللوائح، بل يتأثر أيضًا بما يراه يوميًا من نماذج قيادية. وعندما يكون القائد الأخلاقي مرجعًا سلوكيًا إيجابيًا، فإن ذلك قد يعزز لدى العاملين الشعور بالمعنى المهني والاتساق القيمي مع المنظمة، وهو ما ينعكس على مستوى التزامهم الوظيفي. وعليه، فإن هذه النظرية تفسر جانبًا مهمًا من أثر القيادة الأخلاقية بوصفها نموذجًا يُحتذى داخل المؤسسة الصحية (العتيبي، 2024).

ثالثًا: نظرية التبادل الاجتماعي

إلى جانب نظرية التعلم الاجتماعي، تمثل نظرية التبادل الاجتماعي إطارًا تفسيريًا أساسيًا في هذه الدراسة. وتقوم هذه النظرية على أن العلاقات داخل المنظمات لا تُبنى فقط على العقود الرسمية، بل أيضًا على المعاملة المتبادلة بين الأطراف. فحين يشعر العامل بأن المنظمة أو القائد يعامله بعدالة واحترام ويُقدّر جهده ويحفظ كرامته، فإنه يميل إلى رد هذا السلوك بإظهار ولاء أكبر، وتعاون أعلى، واستعداد أقوى للاستمرار والالتزام. ومن ثم، فإن التزام العاملين لا يُفهم فقط باعتباره التزامًا تعاقديًا، بل بوصفه استجابة اجتماعية وتنظيمية لما يتلقونه من معاملة داخل بيئة العمل (الرشيدي، 2019).

وفي ضوء هذه النظرية، يمكن فهم القيادة الأخلاقية على أنها نمط قيادي يرسل إلى العاملين إشارات قوية مفادها أن المنظمة قائمة على العدالة والاحترام والنزاهة، وأن القائد لا يستغل سلطته بصورة تعسفية، بل يستخدمها بصورة مسؤولة ومنصفة. وعندما تتكرر هذه الممارسات، يتكون لدى العاملين إحساس بأن علاقتهم بالمنظمة علاقة قائمة على

التقدير المتبادل، لا على السيطرة فقط. ويؤدي هذا غالباً إلى زيادة مشاعر الانتماء والالتزام الوظيفي، لأن العامل يشعر أن الاستمرار في المنظمة والوفاء لها يمثلان استجابة عادلة لما يتلقاه من معاملة أخلاقية (سعود، 2016).

وتعد هذه النظرية ذات ملاءمة عالية لبحثك؛ لأن الالتزام الوظيفي بطبيعته يرتبط بإدراك العامل لعلاقته بالمؤسسة وبالمشرفين عليه. وكلما كانت هذه العلاقة قائمة على الإنصاف والدعم والثقة، زاد احتمال ارتفاع الالتزام. ومن هنا، فإن القيادة الأخلاقية لا تُفهم فقط كقيمة، بل كآلية تبادل اجتماعي تنتج عنها مواقف وسلوكيات أكثر إيجابية لدى العاملين. وفي البيئة الصحية السعودية، حيث تزايد الحاجة إلى المحافظة على الكفاءات ودعم استقرارها المهني، تبدو هذه النظرية قادرة على تفسير كيف يمكن للقيادة الأخلاقية أن تسهم في رفع التزام العاملين بوظائفهم ومؤسساتهم (عبدالمحسن، 2025).

رابعاً: العدالة التنظيمية بوصفها عدسة تفسيرية مساندة

رغم أن الدراسة الحالية لا تتخذ نظرية العدالة التنظيمية بوصفها الإطار الرئيس الوحيد، فإنها تمثل عدسة تفسيرية مساندة مهمة جداً لفهم العلاقة المدروسة. فالقيادة الأخلاقية في جوهرها ترتبط بإدراك العاملين لعدالة القرارات، وإنصاف توزيع المهام والمكافآت، واحترام الإجراءات، وموضوعية التعامل. وحين يدرك العاملون أن قائدهم يتعامل بنزاهة ويطبق المعايير بصورة عادلة، فإن ذلك يعزز الثقة في المنظمة ويقلل من مشاعر الإحباط أو التحيز، وهو ما ينعكس على مستوى التزامهم الوظيفي. وقد أظهرت دراسات في البيئة الصحية السعودية أن العدالة التنظيمية ترتبط بالالتزام التنظيمي، ما يمنح هذا المدخل قيمة تفسيرية واضحة في البحث الحالي (الرشيد، 2019).

كما أن إدخال العدالة التنظيمية كمنظور مساعد يساهم في فهم سبب احتمال اختلاف مستويات الالتزام الوظيفي بين مؤسسات صحية متشابهة من حيث اللوائح الرسمية، لكنها مختلفة من حيث أسلوب القيادة والممارسة الفعلية. فالعاملون قد يقيّمون المنظمة ليس فقط بناءً على النصوص والأنظمة، بل بناءً على ما إذا كانت القيادة تطبق هذه الأنظمة بصورة عادلة وإنسانية. ومن هنا، فإن القيادة الأخلاقية تصبح في جانب منها تجسيداً عملياً للعدالة التنظيمية، الأمر الذي يفسر أثرها المتوقع في التزام العاملين (آل عمر، 2025).

خامساً: الاستقامة التنظيمية والمناخ الأخلاقي كمنطلق مفسر

تدعم الأدبيات ذات الصلة كذلك فكرة أن القيادة الأخلاقية تسهم في بناء الاستقامة التنظيمية والمناخ الأخلاقي داخل المؤسسة. والمقصود بذلك أن القائد الأخلاقي لا يؤثر فقط في الأفراد كل على حدة، بل يشارك في تكوين ثقافة مؤسسية تُعلي من قيم الأمانة، والاحترام، والمساءلة، والمصلحة العامة. وعندما تتشكل هذه الثقافة داخل المؤسسة الصحية، يصبح الالتزام الوظيفي أكثر احتمالاً؛ لأن العاملين يعملون في بيئة يشعرون فيها بأن القيم التنظيمية واضحة ومتسقة، وأن السلوك المقبول والمرفوض ليس خاضعاً للأهواء الشخصية. وهذا النوع من الوضوح الأخلاقي يخفف التوتر ويعزز الانسجام والارتباط بالمنظمة (شبر وعودة، 2023).

وتظهر أهمية هذا المنطلق في السياق الصحي تحديداً؛ لأن القطاع الصحي يعتمد بدرجة كبيرة على الثقة، والعمل الجماعي، والمسؤولية المهنية، والالتزام بالإجراءات، والمعايير. وعندما تكون القيادة الأخلاقية حاضرة، فإنها لا تكتفي بتوجيه العاملين، بل تبني مناخاً يجعل الالتزام الوظيفي خياراً منطقياً ومقبولاً ومشجعاً. وبالتالي، فإن الاستقامة

التنظيمية ليست مجرد نتيجة منفصلة، بل قد تكون جزءاً من البيئة التي تجعل العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي أكثر قوة ووضوحاً (الزبون، 2021).

سادساً: تكامل النظريات في تفسير الدراسة الحالية

لا تعتمد الدراسة الحالية على نظرية واحدة بصورة جامدة، بل تستفيد من تكامل عدة منطلقات نظرية لشرح العلاقة بين متغيريها. فنظرية التعلم الاجتماعي تفسر كيف يتأثر العاملون بالقائد بوصفه قدوة سلوكية، ونظرية التبادل الاجتماعي تفسر كيف يرد العاملون على المعاملة الأخلاقية بمزيد من الالتزام، في حين تساعد العدالة التنظيمية والاستقامة التنظيمية على توضيح البيئة الإدراكية والثقافية التي تجعل هذا الأثر ممكناً ومستمرًا. وهذا التكامل النظري يمنح الدراسة قدرًا أعلى من العمق، لأنه لا يختزل الالتزام الوظيفي في سبب واحد، بل يربطه بسلسلة من العمليات السلوكية والتنظيمية المتداخلة (داهش، 2016).

كما أن هذا التكامل مناسب جدًا لخصوصية القطاع الصحي السعودي؛ لأن هذا القطاع يجمع بين أبعاد إدارية ومهنية وإنسانية في آن واحد. فالعاملون لا يتفاعلون فقط مع التعليمات، بل مع نمط القيادة، ومع إحساسهم بالعدالة، ومع المناخ الأخلاقي السائد، ومع مدى شعورهم بأن المنظمة تقدر دورهم. ولذلك فإن تبني إطار نظري متعدد الزوايا يمنح البحث قدرة أفضل على تفسير النتائج المتوقعة، وربطها بالسياق المحلي بدلًا من الاكتفاء بتفسيرات عامة مجردة (العتيبي، 2024).

سابعًا: كيفية تطبيق هذه النظريات في الدراسة الحالية

سيجري تطبيق هذه المنطلقات النظرية في الدراسة الحالية على النحو الآتي:

أولاً، ستُعامل القيادة الأخلاقية بوصفها المتغير المستقل، وسيُنظر إليها من خلال ممارسات مثل العدالة، والنزاهة، والاحترام، والشفافية، وتحمل المسؤولية في التعامل مع العاملين.

ثانيًا، سيُعامل الالتزام الوظيفي بوصفه المتغير التابع، ويُقاس من خلال مؤشرات مثل الرغبة في الاستمرار، والحرص على أداء الواجبات، والانتماء للمؤسسة، والاستعداد لبذل الجهد من أجلها.

ثالثًا، ستُستخدم النظريات السابقة لتفسير العلاقة بين هذين المتغيرين؛ فكلما أدرك العاملون أن القيادة تمارس سلوكًا أخلاقيًا متسقًا وعادلاً، توقع البحث ارتفاع مستوى التزامهم الوظيفي استنادًا إلى التعلم الاجتماعي والتبادل الاجتماعي والعدالة التنظيمية (الرشدي، 2019).

ومن الناحية التطبيقية، ستفيد هذه النظريات في بناء أداة الدراسة وصياغة بنودها، بحيث لا تكون البنود عشوائية، بل مرتبطة بالأساس النظري للبحث. فبنود القيادة الأخلاقية يمكن أن تُصاغ لقياس درجة عدالة القائد، وصدقه، واحترامه للعاملين، وموضوعيته في اتخاذ القرار. أما بنود الالتزام الوظيفي فستقيس درجة ارتباط العامل بالعمل، واستعداده للاستمرار، والتزامه بأهداف المؤسسة. وبعد جمع البيانات، ستساعد المنطلقات النظرية في تفسير النتائج؛ فإذا ظهرت علاقة إيجابية بين المتغيرين، فسيجري تفسيرها على ضوء أن العاملين تعلموا من القائد نموذجًا أخلاقيًا،

أو دخلوا في علاقة تبادل اجتماعي إيجابي معه ومع المنظمة، أو طوروا إدراكاً أعلى للعدالة والمناخ الأخلاقي داخل بيئة العمل (سعود، 2016).

كذلك ستساعد هذه النظريات في تفسير الفروق المحتملة بين فئات العاملين. فعلى سبيل المثال، قد تختلف استجابات العاملين باختلاف المسمى الوظيفي أو الخبرة أو طبيعة العمل داخل المؤسسة الصحية، لأن درجة التعرض المباشر للقائد، أو شدة الإحساس بالعدالة، أو طبيعة التبادل الاجتماعي مع المنظمة، قد تختلف من فئة إلى أخرى. ومن ثم، فإن الإطار النظري لا يقتصر على تفسير العلاقة العامة بين المتغيرين، بل يمد الدراسة أيضاً بخلفية تساعد في فهم الفروق والتباينات داخل العينة محل الدراسة (آل عمر، 2025).

ثامناً: خلاصة المنطلقات النظرية

يمكن تلخيص المنطلقات النظرية للدراسة الحالية في أن القيادة الأخلاقية تمثل أحد المدخلات التنظيمية المهمة القادرة على تشكيل اتجاهات العاملين وسلوكهم، وأن الالتزام الوظيفي يمثل أحد المخرجات السلوكية المتوقعة لهذا التأثير. وتفسر نظرية التعلم الاجتماعي هذه العلاقة من خلال فكرة القدوة والنمذجة السلوكية، بينما تفسرها نظرية التبادل الاجتماعي من خلال المعاملة المتبادلة والشعور بالإنصاف والتقدير، وتدعمها العدالة التنظيمية والاستقامة التنظيمية بوصفهما عدستين مساعدتين لتفسير السياق الذي يحدث فيه هذا التأثير. وبناءً على ذلك، تتبنى الدراسة الحالية إطاراً نظرياً تكاملياً يندمج مع طبيعة البيئة الصحية السعودية، ويُعد مناسباً لاختبار أثر القيادة الأخلاقية على الالتزام الوظيفي لدى العاملين في هذا القطاع (شبر وعودة، 2023).

المنهجية وطرق البحث

تعتمد الدراسة الحالية على البحث التطبيقي؛ لأنها لا تقتصر على بناء معرفة نظرية حول القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي، بل تسعى إلى توظيف هذه المعرفة في تفسير واقع العاملين في القطاع الصحي السعودي، والوصول إلى نتائج يمكن الاستفادة منها عملياً في تطوير الممارسات الإدارية داخل المؤسسات الصحية. كما تندرج الدراسة ضمن البحوث الوصفية التفسيرية؛ فهي من جهة تسعى إلى وصف مستوى القيادة الأخلاقية ومستوى الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي، ومن جهة أخرى تحاول تفسير طبيعة العلاقة بينهما والكشف عن أثر القيادة الأخلاقية في الالتزام الوظيفي.

وتبنى الدراسة المنهج الكمي بوصفه المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة المشكلة البحثية، نظراً لأن البحث يهدف إلى قياس العلاقة بين متغيرين رئيسين، واختبار الفروض إحصائياً، والكشف عن الفروق بين استجابات أفراد العينة وفق بعض المتغيرات الديموغرافية والوظيفية. ويُعد المنهج الكمي مناسباً في مثل هذه الدراسات التي تعتمد على جمع البيانات من عدد من الأفراد باستخدام أداة مقننة، ثم تحليلها من خلال الأساليب الإحصائية للوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتفسير والتعميم النسبي.

ويعتمد البحث في تصميمه على المسح الميداني للعاملين في القطاع الصحي السعودي، من خلال جمع البيانات المتعلقة بإدراكهم لمستوى القيادة الأخلاقية في بيئة العمل، ودرجة التزامهم الوظيفي. ويساعد هذا التصميم على تكوين صورة وصفية عن واقع المتغيرين، ثم الانتقال إلى اختبار العلاقة التأثيرية بينهما. كما أن هذا التوجه ينسجم مع طبيعة الفروض التي تمت صياغتها مسبقاً، والتي تركز على وجود أثر أو علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي.

أما خطة البحث وخطوات التنفيذ فيمكن عرضها على النحو الآتي:

تبدأ الدراسة بمراجعة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بالقيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي في القطاع الصحي، وذلك بهدف بناء الإطار النظري للدراسة، وتحديد المفاهيم الرئيسة، وتدعيم مشكلة الدراسة وفروضها. وفي هذه المرحلة يجري تحليل الأدبيات ذات الصلة من أجل تحديد الأبعاد النظرية للقيادة الأخلاقية، ومؤشرات الالتزام الوظيفي، وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في البيئات الصحية والتنظيمية المشابهة.

وفي الخطوة الثانية، يجري بناء النموذج المفاهيمي للدراسة في ضوء الأدبيات والمنطلقات النظرية، بحيث تُحدد القيادة الأخلاقية بوصفها المتغير المستقل، والالتزام الوظيفي بوصفه المتغير التابع، مع بيان طبيعة العلاقة المتوقعة بينهما. وفي ضوء هذا النموذج تُصاغ الفروض النهائية، وتُحدد المتغيرات الديموغرافية والوظيفية التي يمكن أن تُستخدم في تحليل الفروق بين استجابات أفراد العينة.

وفي الخطوة الثالثة، يجري إعداد أداة الدراسة بما يتناسب مع طبيعة المنهج الكمي، وغالباً ما تكون الأداة في صورة استبانة تتضمن قسمًا أول للبيانات الأولية للمبحوثين، مثل الجنس والعمر والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة والمسعى الوظيفي، وقسمًا ثانيًا لقياس القيادة الأخلاقية، وقسمًا ثالثًا لقياس الالتزام الوظيفي. وتُصاغ بنود الأداة في ضوء الإطار

النظري والدراسات السابقة، ثم تُعرض على مجموعة من المحكمين للتأكد من سلامتها العلمية واللغوية، ومدى تمثيلها لأبعاد الدراسة.

وفي الخطوة الرابعة، يتم تحديد مجتمع الدراسة وعينتها. ويتمثل مجتمع الدراسة في العاملين في القطاع الصحي السعودي، سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية أو المؤسسات الصحية ذات الصلة، وفق الحدود التي ستعتمدها الدراسة لاحقاً. ثم تُختار عينة مناسبة من هذا المجتمع باستخدام أسلوب معاينة ملائم، بحيث تكون كافية لإجراء التحليل الإحصائي وتحقيق أهداف الدراسة.

وفي الخطوة الخامسة، تُنفذ عملية جمع البيانات الميدانية من أفراد العينة بعد اعتماد الأداة بصورتها النهائية. وتتم هذه المرحلة وفق إجراءات منظمة تضمن وضوح التعليمات للمشاركين، وسرية الاستجابات، ودقة الإدخال الأولي للبيانات، بما يساعد على الحصول على بيانات صالحة للتحليل.

وفي الخطوة السادسة، يتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب المناسبة لطبيعة الأسئلة والفروض. وتشمل هذه المرحلة التحليل الوصفي للتعرف على خصائص العينة، ومستويات المتغيرات، ثم التحليل الاستدلالي لاختبار العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام الوظيفي، وقياس أثر المتغير المستقل في المتغير التابع، إضافة إلى اختبار الفروق بين استجابات المشاركين وفق المتغيرات الديموغرافية والوظيفية.

وفي الخطوة السابعة، يجري تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، مع بيان مدى اتفاق نتائج الدراسة أو اختلافها مع ما ورد في الأدبيات السابقة، ثم استخلاص الدلالات العلمية والتطبيقية لهذه النتائج في البيئة الصحية السعودية.

وأخيراً، تُختتم الدراسة بصياغة التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تساهم في تعزيز القيادة الأخلاقية ورفع مستوى الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي، مع تقديم عدد من المقترحات لدراسات مستقبلية يمكن أن تستكمل الجوانب التي لم يتناولها البحث الحالي.

أدوات الدراسة

أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، لملاءمتها لطبيعة البحث الكمي وأهدافه.

مكونات الاستبانة:

- الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية، مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمسعى الوظيفي.
- الجزء الثاني: مقياس القيادة الأخلاقية، ويتكون من (12) بنداً وفق مقياس ليكرت الخماسي.
- الجزء الثالث: مقياس الالتزام الوظيفي، ويتكون من (10) بنود وفق مقياس ليكرت الخماسي.

بناء الأداة واختبارها:

تم بناء الاستبانة بالرجوع إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة، ثم عرضها على عدد من المحكمين للتأكد من صدقها الظاهري وصدق محتواها، كما سيتم التحقق من ثباتها باستخدام معامل كرونباخ ألفا، مع إمكانية تطبيقها على عينة استطلاعية قبل التطبيق النهائي.

حدود الدراسة

أ) المجال البشري:

يتمثل مجتمع الدراسة في العاملين في القطاع الصحي السعودي. أما عينة الدراسة فتتكون من عينة من العاملين في المؤسسات الصحية السعودية، ويتم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة أو طبقية بحسب طبيعة المجتمع. ويُقترح أن يتراوح حجم العينة بين (200-300) مفردة بما يتناسب مع متطلبات التحليل الإحصائي.

ب) المجال المكاني:

تقتصر الدراسة على المملكة العربية السعودية، في إطار القطاع الصحي السعودي.

ج) المجال الزمني:

تتمثل فترة جمع البيانات في المدة المخصصة للتطبيق الميداني للاستبانة، بينما تمتد فترة الدراسة خلال العام الدراسي المعتمد لإعداد البحث، مثل 2025-2026، وفق الخطة الزمنية للباحث.

المراجع:

1. العتيبي، أسيل بنت محمد بن عبد الله. (2024). أثر القيادة الأخلاقية على الاستقرار الوظيفي في المستشفيات الحكومية السعودية: الدور المعدل للصحة التنظيمية (رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، كلية الأعمال، الأردن).
2. أبو عامر، ضياء العبد محمود. (2022). أثر القيادة الأخلاقية على جودة الخدمات الصحية من منظور العاملين في القطاع الصحي: دراسة تطبيقية على العاملين في مجمع ناصر الطبي - قطاع غزة - فلسطين (رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، فلسطين).
3. الرشدي، علي بن ضبيان بن شلال. (2019). الدعم التنظيمي وعلاقته بالعدالة التنظيمية والالتزام التنظيمي: دراسة تطبيقية على الأطباء العاملين في بعض المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض. المجلة العربية للإدارة، 39(3)، 237-244. <https://doi.org/10.21608/AJA.2019.48367>
4. الزبون، علي ضيف الله. (2021). الاستقامة التنظيمية وأثرها في الولاء التنظيمي للعاملين في القطاع الصحي: دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة في محافظات الشمال بالأردن (رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الأردن).
5. اليامي، سالم هادي علي. (2025). دور القيادة الخادمة في تعزيز السلوك الإبداعي: دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية بمنطقة نجران. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 16(2)، 2776-2810.
6. الوابصي، سمر محمد مطلق. (2025). دور التدريب والتعليم في رضا العاملين بالقطاع الصحي الحكومي بالملكة العربية السعودية. المجلة الدولية للعلوم التربوية والإنسانية المعاصرة، 4(1)، 341-400.
7. داهش، جمال عبد الحميد محمد. (2016). دور الثقة التنظيمية والمساءلة الإدارية في العلاقة بين القيادة الأخلاقية والسلوك الأخلاقي للعاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة المنيا. مجلة الإدارة العامة، 56(4)، 609-659. <https://doi.org/10.36715/0328-056-004-001>
8. سعود، مشعل عقيل. (2016). العلاقة بين تمكين الموظفين والرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي في مستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن).
9. شبر، رونق كاظم حسين، وعودة، مريم خنجر. (2023). دور القيادة الأخلاقية في تحقيق الاستقامة التنظيمية: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في المستشفيات الأهلية بمنطقة الفرات الأوسط. مجلة الدراسات المستدامة، 5(1)، 2158-2184.
10. عبد المحسن، عفاف صلاح. (2025). تأثير السعادة الوظيفية على الالتزام التنظيمي: دراسة تطبيقية بمستشفى أملج العام والمراكز الصحية التابعة لها. المكتبة الرقمية السعودية.
11. عليان، ميساء نصر. (2019). أثر أخلاقيات العمل على أداء العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن (رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الأردن).

12. محمد، بهاء الدين مسعد سعد. (2020). الدور الوسيط للتهكم التنظيمي في العلاقة بين الفخر التنظيمي والأداء الوظيفي: دراسة تطبيقية على العاملين بالتمريض في المستشفيات التعليمية. مجلة البحوث المالية والتجارية، (4)، 489-542. <https://doi.org/10.21608/jsst.2020.43284.1124>
13. آل عمر، حمود بن محمد بن سعد. (2025). الكفاءة الذاتية كمتغير وسيط في العلاقة بين التعلم المستمر والمعرفة والتمكين الوظيفي مع الالتزام التنظيمي: دراسة ميدانية على المستشفيات في محافظة أبها، السعودية. مجلة الريان للعلوم التطبيقية، 8(14).

