



Ethical Leadership and Its Relationship to Employee Organizational Commitment: A Field Study in Government Hospitals in the Capital City

Mohammed Ali Naji Al-Matari*

Malmatari16@gmail.com

Abstract:

This research aims to examine the level of ethical leadership practices among managers of government hospitals in the capital city and its relationship to employee organizational commitment. The study used a descriptive correlational approach and employed a standardized questionnaire that covered specific dimensions for each of the two variables: ethical leadership (including personal ethical qualities, administrative ethical qualities, and human relations) and organizational commitment (including directional commitment, continuity commitment, and sense of responsibility toward the hospital). The sample consisted of 324 male and female employees from five selected government hospitals in the capital city. The validity and reliability of the instrument were confirmed through Cronbach's alpha and Pearson's coefficients. Results indicated that both ethical leadership and organizational commitment levels were moderate to high, with a significant positive correlation between the two variables ($\alpha \leq 0.05$). The study also found statistically significant differences based on years of service, favoring employees with more than ten years, whereas no differences were observed for gender or educational qualification.

Keywords: Ethical Leadership, Organizational Commitment, Government Hospitals, Hospital Management.

* PhD scholar in Business Administration, Ministry of Finance, Republic of Yemen,

Cite this article as: Al-Matari, M. A. N. (2026). Ethical Leadership and Its Relationship to Employee Organizational Commitment: A Field Study in Government Hospitals in the Capital City, *Journal of Arts*, 14(1), 193 -232.
<https://doi.org/10.35696/mwh1pc74>

© This material is published under the license of Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), which allows the user to copy and redistribute the material in any medium or format. It also allows adapting, transforming or adding to the material for any purpose, even commercially, as long as such modifications are highlighted and the material is credited to its author.



القيادة الأخلاقية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي للموظفين: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة

محمد علي ناجي المطري*

Malmatari16@gmail.com

الملخص

يهدف البحث إلى تحليل مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة وعلاقتها بالالتزام التنظيمي للموظفين. اعتمد البحث المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدم أداة استبانة موحدة تضمنت أبعاداً محددة لكل من متغيري البحث، وهما: القيادة الأخلاقية بأبعادها (الصفات الشخصية الأخلاقية، الصفات الإدارية الأخلاقية، العلاقات الإنسانية)، والالتزام التنظيمي بأبعاده (الالتزام الاتجائي، الالتزام الاستمراري، المسؤولية تجاه المستشفى). وتكونت عينة البحث من (324) موظفًا وموظفة من خمسة مستشفيات حكومية مختارة بأمانة العاصمة. وقد تم التحقق من صدق الأداة وثباتها باستخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل بيرسون. وقد أظهرت النتائج أن مستوى القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي كانا ضمن المستوى المتوسط إلى المرتفع، كما وُجدت علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$. وكشف البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير سنوات الخدمة لصالح من لديهم أكثر من عشر سنوات، في حين لم تُظهر النتائج فروقًا تعزى للجنس أو المؤهل العلمي.

الكلمات المفتاحية: القيادة الأخلاقية، الالتزام التنظيمي، المستشفيات الحكومية، إدارة المستشفيات.

* طالب دكتوراه في إدارة الأعمال، وزارة المالية، الجمهورية اليمنية.

للاقتباس: المطري، م. ع. ن. (2026). القيادة الأخلاقية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي للموظفين: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة، مجلة الآداب، 14 (1)، 193-232 <https://doi.org/10.35696/nwh1pc74>

© نُشر هذا البحث وفقًا لشروط الرخصة Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)، التي تسمح بنسخ البحث وتوزيعه ونقله بأي شكل من الأشكال، كما تسمح بتكبير البحث أو تحويله أو إضافته إليه لأي غرض كان، بما في ذلك الأغراض التجارية، شريطة نسبة العمل إلى صاحبه مع بيان أي تعديلات أجريت عليه.



تُعد القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي من الركائز الأساسية التي تقوم عليها المؤسسات الناجحة والفعالة في مختلف القطاعات، لا سيما القطاع الصحي، الذي يمثل خط الدفاع الأول في مواجهة التحديات الصحية المتزايدة. ففي ظل التعقيدات التي يشهدها عالم اليوم، تبرز أهمية القيادة التي تركز على القيم والمبادئ الأخلاقية كضرورة حتمية لبناء الثقة وتعزيز الأداء وتحقيق الاستدامة في المؤسسات الصحية.

وقد أكدت العديد من الدراسات على الدور المحوري للقيادة الأخلاقية في التأثير الإيجابي على سلوكيات الموظفين ومواقفهم، مما ينعكس بدوره على مستويات الالتزام التنظيمي لديهم (Brown et al., 2005 & Mayer et al., 2009).

وفي القطاع الصحي على وجه الخصوص، يكتسب مفهوم القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي أهمية مضاعفة، نظراً لطبيعة العمل الحساسة والمتطلبات الأخلاقية العالية التي تفرضها مهنة الرعاية الصحية. فالمؤسسات الصحية، وفي مقدمتها المستشفيات، تعتمد بشكل أساسي على الكفاءات البشرية المؤهلة والملتزمة لتقديم خدمات ذات جودة عالية للمرضى والمجتمع (Yukl, 2013).

لذا، فإن وجود قيادة أخلاقية قادرة على توفير بيئة عمل محفزة وداعمة، تركز على العدالة والنزاهة والاحترام، يُعد عاملاً حاسماً في تعزيز انتماء الموظفين وولائهم للمنظمة، وبالتالي زيادة التزامهم التنظيمي (Neubert et al., 2009). وبناءً على ما سبق، يهدف هذا البحث إلى استكشاف العلاقة بين القيادة الأخلاقية كما يمارسها مديرو المستشفيات الحكومية، ومستوى الالتزام التنظيمي لدى موظفي هذه المستشفيات، وذلك من خلال دراسة ميدانية تطبيقية في أمانة العاصمة.

ثانياً: مشكلة البحث والتساؤلات

تواجه المؤسسات الصحية الحكومية في اليمن، وخصوصاً في أمانة العاصمة، تحديات متزايدة تتعلق بانخفاض مستويات الالتزام التنظيمي لدى الموظفين، وضعف بيئة العمل الإدارية، في ظل ظروف اقتصادية وسياسية معقدة. وتُعد القيادة الأخلاقية أحد المتغيرات المحورية التي تسهم في تعزيز الانتماء المؤسسي والالتزام، من خلال تعزيز الثقة والاحترام والعدالة داخل بيئة العمل.

وعلى الرغم من الأهمية المتزايدة للقيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي في المؤسسات الصحية عالمياً، إلا أن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في السياق اليمني لا تزال محدودة، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى إجراء دراسات ميدانية تسهم في سد هذه الفجوة البحثية، خصوصاً في ظل التحديات الاستثنائية التي يواجهها القطاع الصحي في اليمن، وخاصة في العاصمة، حيث تعاني المستشفيات الحكومية من ضغوط متفاقمة نتيجة للأوضاع الاقتصادية والإنسانية (WHO, 2021). بسبب العدوان الخارجي، وهذا يستدعي البحث عن آليات فعالة لتعزيز أداء العاملين ورفع مستوى التزامهم التنظيمي، وتأتي القيادة الأخلاقية في مقدمة هذه الآليات.

كما يُعد مدير المستشفى مسؤولاً محورياً في تحقيق التكامل الإداري والمهني، وتزايد الحاجة اليوم إلى أن تتحلّى القيادات الصحية بالقيم الأخلاقية المستمدة من الشريعة الإسلامية، مع خلق بيئة داعمة تعزز الإبداع والالتزام. وتُعد القيادة الأخلاقية من أبرز العوامل التي تؤثر في الالتزام التنظيمي وفي جودة العلاقات داخل المؤسسات الصحية (Duradkeh & Al-Mutairi, 2017).

ومن هنا، تتحدد مشكلة البحث الحالية في محاولة استكشاف العلاقة بين القيادة الأخلاقية كما تُمارس فعلياً في المستشفيات الحكومية، وبين مستوى الالتزام التنظيمي لدى الموظفين، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات البحثية التالية:



الأسئلة البحثية:

1. ما درجة ممارسة القيادة الأخلاقية بأبعادها لدى مديري المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة من وجهة نظر الموظفين؟
2. ما درجة الالتزام التنظيمي بأبعاده لدى موظفي المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية ودرجة الالتزام التنظيمي في المستشفيات الحكومية- محل الدراسة - في أمانة العاصمة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى ممارسة أبعاد القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية- محل الدراسة - تعزى للمتغيرات التصنيفية لأفراد العينة وتشمل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول درجة الالتزام التنظيمي في المستشفيات الحكومية- محل الدراسة - تعزى للمتغيرات التصنيفية لأفراد العينة وتشمل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة)؟

ثالثاً: أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى ما يلي:

1. التعرف على مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية بأبعادها (الصفات الشخصية، الصفات الإدارية، العلاقات الإنسانية) لدى مديري المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة.
2. قياس مستوى الالتزام التنظيمي بأبعاده (الاتجاهي، الاستمراري، المسؤولية) لدى موظفي المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة.
3. تحليل طبيعة العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي لدى الموظفين.
4. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابات الباحثين حول القيادة الأخلاقية تعزى إلى متغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخدمة).
5. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابات الباحثين حول الالتزام التنظيمي تعزى إلى متغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخدمة).
6. اقتراح مجموعة من التوصيات العملية التي تسهم في تعزيز تطبيق مبادئ القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية، ورفع مستوى الالتزام التنظيمي لدى الموظفين.

رابعاً: أهمية البحث

تنبع أهمية هذا البحث من اعتبارات نظرية وتطبيقية، يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. الأهمية النظرية: يساهم البحث في إثراء المعرفة النظرية حول العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي، من خلال التركيز على بيئة عمل لم تحظَ باهتمام كافٍ في البحوث السابقة، وهي المستشفيات الحكومية اليمنية بأمانة العاصمة، مما يُسهم في سد فجوة بحثية قائمة في الأدبيات الإدارية.
2. الأهمية التطبيقية: يمثل البحث أداة مهمة للمسؤولين في وزارة الصحة ومديري المستشفيات الحكومية، حيث يقدم مؤشرات عملية يمكن الاستفادة منها في تعزيز ممارسات القيادة الأخلاقية، ورفع مستوى الالتزام التنظيمي لدى الموظفين، مما ينعكس على تحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمة الصحية.

ويأتي هذه البحث في وقت تواجه فيه المستشفيات الحكومية ضغطاً متزايداً نتيجة للعدوان الخارجي وتدهور الأوضاع الاقتصادية والإنسانية، ما يفرض الحاجة إلى تفعيل القيم القيادية والأخلاقية كمدخل فعال لتعزيز أداء العاملين واستقرارهم.

خامساً: النموذج المعرفي للبحث

أ- المتغير المستقل - القيادة الأخلاقية (Ethical Leadership)

تُعد القيادة الأخلاقية من المفاهيم القيادية المعاصرة التي حظيت باهتمام واسع في الأدبيات الإدارية، حيث تُشير إلى نمط قيادي يستند إلى القيم الأخلاقية مثل النزاهة، العدالة، الصدق، والاحترام، ويُمارس من خلال سلوكيات تعكس الشفافية والمسؤولية في اتخاذ القرارات. وقد عرّفها Brown et al., (2005) بأنها سلوك قيادي يتميز بكونه قدوة أخلاقية للمرؤوسين، يعزز الثقة من خلال الأفعال الأخلاقية، ويوجه الآخرين نحو السلوك القيمي من خلال التفاعل اليومي والتواصل الواضح.

واستناداً إلى ما ورد في الدراسات السابقة، لا سيما دراستي (Brown et al., 2005) و (Kalshoven et al., 2011)، فقد تم تحديد أبعاد القيادة الأخلاقية في هذا البحث على النحو الآتي:

1. الصفات الشخصية الأخلاقية: وتشمل السمات الفردية التي يتحلّى بها القائد، مثل النزاهة، الصدق، التواصل، وتحمل المسؤولية الأخلاقية. وتُعد هذه الصفات أساساً في تشكيل صورة القائد كقدوة أخلاقية، تؤثر في الآخرين من خلال النموذج السلوكي المباشر.
2. الصفات الإدارية الأخلاقية: وتشير إلى سلوكيات القائد في بيئة العمل، والتي تتضمن العدالة في توزيع الموارد، الشفافية في اتخاذ القرارات، والإنصاف في التعامل مع الموظفين. وتؤكد (Kalshoven et al., 2011) أن هذه الأبعاد تعكس مدى التزام القائد بالمعايير المهنية والأخلاقية في ممارسته الإدارية.
3. العلاقات الإنسانية: وتشمل قدرة القائد على بناء علاقات قائمة على الاحترام والتقدير والدعم المتبادل، من خلال تواصله الفعال مع المرؤوسين، والاهتمام بجوانبهم الإنسانية والنفسية. ويُعزز هذا البعد مناخاً تنظيمياً إيجابياً قائماً على الثقة والانتماء.

ب- المتغير التابع - الالتزام التنظيمي (Organizational Commitment)

يُعتبر الالتزام التنظيمي من المفاهيم الأساسية في مجال إدارة الموارد البشرية، ويعكس درجة ارتباط الموظف بالمؤسسة من الناحيتين العاطفية والسلوكية، بالإضافة إلى استعداده لبذل الجهد للبقاء فيها والمساهمة في تحقيق أهدافها. وقد قدّم Meyer & Allen (1991) نموذجاً ثلاثي الأبعاد للالتزام التنظيمي، لا يزال معتمداً في العديد من الدراسات الحديثة. وبالاستناد إلى نموذج (Meyer & Allen (1991)، بالإضافة إلى ما أورده (Neubert et al., 2009)، تم اعتماد الأبعاد الآتية للالتزام التنظيمي:

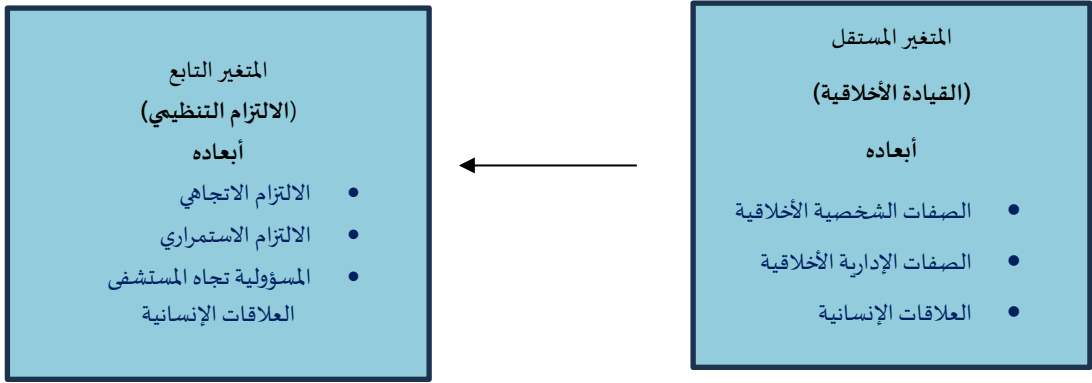
1. الالتزام الاتجاهي: (Affective Commitment) ويُعبّر عن الارتباط العاطفي الذي يشعر به الموظف تجاه المؤسسة، إذ ينبع هذا النوع من الالتزام من شعور الموظف بالانتماء والتوافق القيمي مع المؤسسة، مما يعزز دافعيته للاستمرار والمساهمة الفاعلة فيها.
2. الالتزام الاستمراري: (Continuance Commitment) ويشير إلى إدراك الموظف للتكاليف المرتبطة بترك المؤسسة، سواء كانت مادية أو اجتماعية أو مهنية، حيث يتخذ الموظف قرار البقاء بناءً على تقييمه للمنافع المتحققة مقارنة بالخسائر المحتملة.

3. المسؤولية تجاه المستشفى: ويُقصد بها شعور الموظف بواجب أخلاقي ومهني تجاه المؤسسة الصحية التي يعمل بها، بما في ذلك الالتزام بخدمة المرضى والمجتمع، وهو ما أشار إليه Neubert et al., (2009) بوصفه أحد الأبعاد القيمة التي ترتبط بمحتوى الوظيفة ذاتها في المؤسسات الخدمية.

اتجاه العلاقة بين المتغيرين:

يفترض هذا البحث وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي. إذ تشير الأدبيات إلى أن الممارسات القيادية الأخلاقية تسهم في خلق بيئة عمل إيجابية تتسم بالعدالة والاحترام، ما يؤدي إلى تعزيز مشاعر الانتماء والولاء لدى الموظفين، ويزيد من استعدادهم للبقاء في المؤسسة والمساهمة في تحقيق أهدافها. وقد دعمت دراسات متعددة هذا الافتراض؛ فقد توصلت دراسة (Mo & Shi (2017 إلى أن القيادة الأخلاقية تعزز التماسك الوظيفي وتزيد من الالتزام التنظيمي، خاصة في القطاعات الخدمية مثل المستشفيات. كما أكدت دراسة Ali (2021) أن سلوكيات القادة القائمة على القيم الأخلاقية تُسهم بشكل كبير في تعزيز شعور الموظفين بالولاء والانتماء، مما ينعكس إيجابيًا على مستويات التزامهم التنظيمي.

واستنادًا إلى ما سبق، تم بناء النموذج المعرفي على النحو التالي:



سادسًا: حدود البحث

تحدد البحث بالحدود التالية:

1. الحدود المكانية: أجري البحث في عدد من المستشفيات الحكومية الواقعة ضمن نطاق أمانة العاصمة - الجمهورية اليمنية.
2. الحدود الزمانية: تم تنفيذ البحث وجمع البيانات خلال فترة زمنية محددة، في أشهر ديسمبر 2024م، ويناير ، وفبراير 2025م.
3. الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على تحليل العلاقة بين متغيرين أساسيين هما: القيادة الأخلاقية بأبعادها (الصفات الشخصية، الصفات الإدارية، العلاقات الإنسانية)، والالتزام التنظيمي بأبعاده (الاتجاهي، الاستمراري، المسؤولية).
4. الحدود البشرية: اقتصر عينة البحث على موظفي المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة من فئات: الأطباء، والمرضين، والإداريين.

سابعاً: التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث

1. القيادة الأخلاقية: يقصد بها في هذه البحث سلوك المدير في المستشفى الحكومي الذي يستند إلى مجموعة من القيم والمبادئ الأخلاقية مثل العدالة، الأمانة، النزاهة، الاحترام، والشفافية في التعامل مع العاملين، ويتم قياسها من خلال استجابات الموظفين على استبانة تتضمن ثلاثة أبعاد:
 - الصفات الشخصية الأخلاقية: يقصد بها الصفات الذاتية التي يتحلّى بها المدير، مثل الأمانة، النزاهة، الإخلاص، التواضع، واحترام الآخرين، والتي تنعكس في سلوكياته اليومية داخل المستشفى.
 - الصفات الإدارية الأخلاقية: تمثل سلوكيات المدير الإدارية المبنية على القيم مثل العدالة في توزيع المهام، الشفافية في اتخاذ القرارات، وتحقيق المساواة بين العاملين.
 - العلاقات الإنسانية: تشير إلى قدرة المدير على بناء علاقات إيجابية قائمة على الاحترام، التعاون، التقدير، والتواصل الفعّال مع جميع الموظفين.
2. الالتزام التنظيمي: هو درجة ارتباط الموظف بالمؤسسة الصحية التي يعمل فيها واستعداده لبذل الجهد من أجل تحقيق أهدافها، ويُقاس من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية:
 - الالتزام الاتجاھي (العاطفي): يعبر عن رغبة الموظف الصادقة في البقاء داخل المؤسسة بسبب مشاعر الانتماء والولاء.
 - الالتزام الاستمراري: يشير إلى استمرار الموظف في العمل نتيجة إدراكه لتكلفة ترك الوظيفة أو صعوبة الحصول على بديل مناسب.
 - المسؤولية تجاه المستشفى (الالتزام المعياري): يتعلق بشعور الموظف بالمسؤولية الأخلاقية تجاه المؤسسة واعتقاده بأن البقاء فيها هو واجب مهني.

ثامناً: الدراسات السابقة

أظهرت الأدبيات العربية والدولية اهتمامًا متزايدًا بتحليل العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي، لا سيما في بيئة العمل الصحي التي تتسم بخصوصية مهنية وأخلاقية عالية. وقد تنوعت السياقات التي دُرست فيها هذه العلاقة، إلا أن معظم النتائج توافقت في التأكيد على أن السلوك القيادي الأخلاقي يسهم في بناء بيئة تنظيمية داعمة، ويؤثر إيجابًا على ارتباط الموظف بمؤسسته (Brown & Treviño, 2006; Neubert et al., 2009; Kalshoven et al., 2011).

ففي عدد من الدراسات العربية، برز بُعدا العدالة والعلاقات الإنسانية بوصفهما من أكثر الأبعاد القيادية تأثيرًا في التزام العاملين. ففي دراسة أُجريت على المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، بين العنزي (2020) أن القادة الذين يتحلون بسلوك أخلاقي يعززون ولاء الموظفين ويقللون من دورانهم. ويؤكد السلي (2018) في دراسته على المستشفيات الخاصة الدور الإيجابي للقيادة الأخلاقية في تحسين الأداء التنظيمي والحد من النزاعات من خلال تعزيز الشفافية والعدالة. كما خلصت دراسة الجابري (2017) إلى أن القيم الأخلاقية المتبنية من قبل القيادات تسهم في تحسين بيئة العمل وتعزيز التزام الموظفين. أما في السياق الإماراتي، فقد أظهرت دراسة النعيمي (2017) أن المديرين الذين يتبعون أساليب قيادة أخلاقية يعززون من الرضا الوظيفي والالتزام لدى العاملين.

أما في السياق اليمني، فرغم قلة الدراسات، فقد كشفت دراسة العولقي (2018)، أن القيادة الأخلاقية تُمارس بدرجة متدنية في مستشفيات محافظة إب، وأن الالتزام التنظيمي يلعب دورًا وسيطًا في تعزيز السلوك الإيجابي للعاملين. كما تناولت دراسة سيف (2025) العلاقة في مؤسسة حكومية غير صحية، وأظهرت أثرًا إيجابيًا متوسطًا للقيادة الأخلاقية،



خاصة في بُعدي العدالة والصفات الإدارية، على الصحة التنظيمية والالتزام الوظيفي. وتشير هذه النتائج إلى وجود فجوة معرفية فيما يتعلق بفهم العلاقة داخل بيئة المستشفيات الحكومية في العاصمة، والتي تتميز بتركيبية تنظيمية فريدة وتفاعلات بشرية متعددة الأبعاد تؤثر في طبيعة القيادة وممارساتها.

وعلى المستوى الدولي، اتسمت الدراسات بثناء نظري ومنهجي، وتبنت نماذج متقدمة لتحليل أثر القيادة الأخلاقية. فقد طورت دراسة (Kalshoven et al., 2011) مقياساً متعدد الأبعاد للقيادة الأخلاقية، وربطته مباشرة بمستوى الالتزام الوظيفي في المؤسسات الصحية. وأثبتت دراسة (Neubert et al., 2009) أن السلوك القيادي الأخلاقي يخلق بيئة تنظيمية إيجابية تدفع الموظفين إلى الالتزام بأدوارهم وتنمية إحساسهم بالمسؤولية. في حين أظهرت دراسة (Mo & Shi, 2017) أن القيادة الأخلاقية تسهم في رفع الأداء الفردي من خلال دور وسيط يمثل الالتزام التنظيمي. وفي دراسة أوروبية حديثة أجريت في النمسا (2022)، تبين أن القيادة الأخلاقية تساهم في رفع الالتزام وتقليل الإرهاق والاحتراق الوظيفي في بيئة المستشفيات. كما خلصت مراجعة Scoping Review (2023) شملت أكثر من 60 دراسة دولية إلى أن السلوك الأخلاقي للقيادة يرتبط بانخفاض نوايا ترك العمل وارتفاع الالتزام، ما يعكس اتساقاً عالمياً في النتائج.

تعتمد معظم هذه الدراسات على نماذج مفاهيمية معتبرة، من أبرزها نموذج (Brown & Treviño, 2006) الذي قدم رؤية شاملة للقيادة كقدوة، ونموذج Meyer & Allen الذي صنّف الالتزام إلى ثلاثة أبعاد: عاطفي، استمراري، معياري، وأصبح مرجعاً معتمداً في الدراسات التنظيمية.

ومن خلال تحليل هذه الدراسات، يتضح أن هناك اتفاقاً واسعاً حول التأثير الإيجابي للقيادة الأخلاقية على الالتزام التنظيمي، خاصة في البيئات الصحية. غير أن معظم الأدبيات -سواء اليمينية أو العربية- لم تتناول بعد بيئة المستشفيات الحكومية في العاصمة، التي تواجه تحديات بنيوية وإدارية استثنائية خاصة في ظل هذه الظروف التي تعاني منها البلاد بسبب العدوان. كما أن قلة الدراسات اليمينية، وضعف تركيزها على أبعاد القيادة الأخلاقية داخل المؤسسات الصحية، يجعل من هذه البحث مساهمة ضرورية لسد فجوة معرفية واضحة، وتحقيق فهم أعمق لطبيعة العلاقة بين المتغيرين في سياق يماني ميداني حقيقي.

تاسعا: منهجية البحث (Methodology) وإجراءاته

1. منهج البحث

اعتمدت البحث المنهج الوصفي الارتباطي (Descriptive Correlational Method)، لما يتمتع به من ملاءمة لطبيعة أهداف البحث التي تسعى إلى دراسة العلاقة بين متغيرين رئيسيين هما القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة. وقد مكن هذا المنهج الباحث من وصف الواقع كما هو، وتحليل العلاقات الارتباطية بين المتغيرات دون تدخل مباشر في البيئة البحثية (العززي، 2020: Neubert et al., 2009).

2. مجتمع البحث وعينته

أ- مجتمع البحث

يتكوّن مجتمع البحث من جميع الموظفين والموظفات العاملين في خمسة مستشفيات حكومية في أمانة العاصمة، وهي: هيئة مستشفى الثورة العام، هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي، مستشفى الكويت الجامعي، مستشفى السبعين للأمومة والطفولة، ومستشفى الشرطة النموذجي. والذين يمارسون أعمالهم في مختلف الأقسام الإدارية والطبية والفنية.

وقد تم اختيار هذا المجتمع لعدة اعتبارات أهمها: أن المستشفيات الحكومية تمثل نواة النظام الصحي العام في الجمهورية اليمنية، وتواجه تحديات تتعلق بالإدارة، والموارد البشرية، والالتزام الوظيفي، خاصة في ظل هذه الظروف التي تعاني منها البلاد، بسبب العدوان، مما يجعلها بيئة مناسبة لتحليل العلاقة بين القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي في ظروف واقعية حساسة.

ب- عينة البحث

تم اختيار عينة البحث باستخدام الأسلوب الطبقي العشوائي المنتظم، وهو أحد أساليب العينات الاحتمالية التي تتيح التمثيل العادل لمختلف الطبقات داخل مجتمع الدراسة، مثل الجنس، وسنوات الخدمة، والمؤهل العلمي. وقد تم اعتماد هذا الأسلوب نظراً لما يتمتع به من كفاءة في تقليل التحيز وتمثيل كافة الفئات الوظيفية بشكل منهجي (عبد الحميد، 2013؛ Creswell, 2014).

وبلغ عدد أفراد العينة النهائي (324) موظفًا وموظفة، تم اختيارهم من مجتمع البحث الكلي الذي يقدر بعدد (7500) موظف، موزعين على خمسة مستشفيات حكومية. وتم تحديد هذا الحجم بناءً على المعادلات الإحصائية المقترحة لأحجام العينات في الدراسات الاجتماعية، مع مراعاة الحد الأدنى المقبول وفقاً لمستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) ومستوى الثقة (95%).

(1) الجدول

توزيع مجتمع البحث لموظفي وموظفات المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة

العدد الكلي	عدد الموظفين		المديرة	المستشفى
	ذكور	إناث		
52	20	32	أزال	هيئة مستشفى الثورة العام
32	20	12	معين	هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي
80	40	40	التحرير	مستشفى الكويت الجامعي
124	92	32	السبعين	مستشفى السبعين للأمومة والطفولة
36	12	24	شعوب	مستشفى الشرطة النموذجي
324	184	140	5	الإجمالي

ج- خصائص عينة البحث

توزعت العينة وفقاً لمتغيرات ديموغرافية ووظيفية متنوعة شملت الجنس، العمر، المؤهل العلمي، وسنوات الخدمة.

ويُعرض توزيع العينة في الجدول (2) التالي:

جدول (2)

الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئات	العدد	النسبة
الجنس	ذكر	184	57%
	أنثى	140	43%
المتغير	أقل من 30 سنة	108	33%

العمر	40 – 31	122	38%
	50 – 41	70	22%
	أكثر من 50 سنة	24	7%
	ثانوية	20	6%
المؤهل العلمي	دبلوم بعد الثانوية	136	42%
	بكالوريوس	144	45%
	دراسات عليا	24	7%
	أقل من 5 سنوات	68	21%
سنوات الخدمة	10 – 6	92	28%
	20 – 11	84	26%
	أكثر من 20 سنة	80	25%

3. مصادر المعلومات

اعتمدت الدراسة على مصدرين رئيسيين للمعلومات:

- المصدر الأولي: تمثل في بيانات الاستبانة التي تم توزيعها على أفراد العينة.
- المصدر الثانوي: تمثل في الأدبيات والدراسات السابقة، العربية والأجنبية، التي تناولت مفهومي القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي في السياقات الصحية، والاستفادة منها في بناء الإطار النظري وتصميم أداة الدراسة.

4. أداة البحث

تم إعداد استبانة محكمة لقياس متغيري الدراسة (القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي)، بالاعتماد على نماذج سابقة مثل (Brown et al., 2005؛ Kalshoven et al., 2011؛ Meyer & Allen, 1991).

وقد تم توزيع الاستبانة على (400) موظف، واستُرجع منها (360)، واستُبعدت (36) استبانة غير مكتملة، ليصبح العدد النهائي (324) استبانة صالحة للتحليل. تتألف النسخة النهائية من الاستبانة المستخدمة في البحث من (61) فقرة موزعة على ستة محاور. حيث يتضمن مجال القيادة الأخلاقية ثلاثة محاور فرعية هي: محور الصفات الشخصية الأخلاقية، محور الصفات الإدارية الأخلاقية، ومحور العلاقات الإنسانية. أما مجال الالتزام التنظيمي، فيشمل ثلاثة محاور فرعية أيضاً، وهي: محور الالتزام الاتجائي، محور الالتزام الاستمراري، ومحور المسؤولية تجاه المستشفي.

وقد تم تقييم كل فقرة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale)، حيث يُمنح خيار "موافق بشدة" خمس درجات، و"موافق" أربع درجات، و"محايد" ثلاث درجات، و"غير موافق" درجتين، و"غير موافق بشدة" درجة واحدة. ويُعد هذا السلم مناسباً لقياس الاتجاهات النفسية والاجتماعية، وقد استُخدم في العديد من الدراسات ذات الطبيعة الميدانية لقياس المواقف والسلوكيات التنظيمية (Mayer et al., 2009).

أ- صدق الأداة

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين الأكاديميين في مجال الإدارة والقياس، وأجريت التعديلات المقترحة، وتم حذف الفقرات التي لم تتجاوز نسبة 80% من اتفاق المحكمين.

لضمان صدق أداة البحث، تم تقييم الصدق الظاهري من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين الأكاديميين في العلوم الإدارية من عدة جامعات يمنية. تمحور التقييم حول مدى اتساق الفقرات مع أهداف البحث وصلاحياتها من حيث المحتوى، بالإضافة إلى تحديد الحاجة لإجراء أي تعديلات. وتم استبعاد الفقرات التي لم تحصل على نسبة موافقة تبلغ (80%) أو أكثر من المحكمين، واعتماد الفقرات التي تجاوزت هذا الحد، وقد تم إرفاق النسخة النهائية من الاستبانة في الملحق (1).

ب- ثبات الأداة

تم تقييم ثبات الأداة باستخدام منهجين رئيسيين على النحو التالي:

- طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest): تم تطبيق الاستبانة على عينة مكونة من 20 موظفًا وموظفة من المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة (من خارج عينة البحث الرئيسية)، ثم أعيد تطبيقها على نفس المجموعة بعد مرور أسبوعين. وتم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson).
- طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha): تم حساب معاملات الثبات للاتساق الداخلي لجميع محاور الاستبانة. تظهر جميع محاور البحث أن قيم كرونباخ ألفا تتراوح بين (0.80 و 0.87)، مما يعكس مستوى عاليًا من الاتساق الداخلي للأداة المستخدمة. كذلك، تتراوح قيم معامل ارتباط بيرسون بين (0.76 و 0.82)، مما يشير إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين المحاور المختلفة، كما هو موضح في الجدول (3). وتؤكد هذه النتائج قبول المعاملات من حيث الثبات لأغراض البحث، مما يعزز موثوقية أداة البحث في قياس المتغيرات المستهدفة.

جدول (3)

قيم معاملات الثبات وقيم الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson) لمحاور أداة البحث.

المحور	كرونباخ ألفا	معامل بيرسون
الصفات الشخصية الأخلاقية	0.82	0.76
الصفات الإدارية الأخلاقية	0.80	0.79
العلاقات الإنسانية	0.84	0.81
الدرجة الإجمالية لمجال القيادة الأخلاقية	0.82	0.79
الالتزام الاتجاهي	0.86	0.82
الالتزام الاستمراري	0.83	0.81
المسؤولية تجاه المستشفى	0.87	0.80
الدرجة الإجمالية لمجال الالتزام التنظيمي	0.84	0.81

5- أساليب التحليل الإحصائي

- تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإجراء مجموعة من التحليلات. شملت هذه التحليلات حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف البيانات وتحديد مدى تشتتها.
- كما تم حساب معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة واتجاه العلاقة بين درجة ممارسة القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي.

- بالإضافة إلى ذلك، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة تأثير متغير سنوات الخدمة (الخبرة العملية) على المتغيرات المدروسة.
 - وتبعه اختبار شيفيه (Scheffé) للمقارنات البعدية لإجراء مقارنات تفصيلية بين المجموعات.
 - وأخيراً، تم استخدام اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين لمقارنة متوسطات المجموعات بناءً على متغيري الجنس والتحصيل العلمي (المؤهل العلمي).
- وهذه الإجراءات الإحصائية ساهمت في تحليل البيانات واستخلاص النتائج المتعلقة بموضوع البحث.

عاشرا: نتائج البحث الميدانية ومناقشتها

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها في ضوء أهداف البحث وتساؤلاته، وذلك للكشف عن مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة، وبيان علاقتها بمستوى الالتزام التنظيمي لدى العاملين فيها. وقد استند التحليل إلى البيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبانة الموجهة إلى عينة الدراسة، واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليلها، مثل المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط.

ويتضمن الفصل أيضاً مناقشة تفصيلية للنتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة، بما يسهم في تفسير النتائج وربطها بالسياق التنظيمي المحلي، وتحديد أوجه الاتفاق أو الاختلاف مع ما توصلت إليه الأدبيات. وتمثل هذه المناقشة خطوة أساسية نحو فهم أعمق لدور القيادة الأخلاقية في تعزيز الالتزام التنظيمي داخل بيئة العمل الصحية، خاصة في ظل الظروف الإدارية والوظيفية الخاصة التي تميز المؤسسات الصحية في العاصمة.

وفيما يلي، سيتم عرض نتائج البحث بحسب تسلسل أسئلته، وذلك وفقاً للمعالجة الإحصائية للبيانات الميدانية، على النحو التالي:

السؤال الأول: ما درجة ممارسة القيادة الأخلاقية بأبعادهما لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظر الموظفين؟

للإجابة على هذا السؤال: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة والرتب لدرجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين بشكل عام ولكل محور من محاور أداة البحث، كما هو موضح في الجدول (4).

جدول(4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة والرتب لدرجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات

الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظر الموظفين مرتبة تنازلياً

الرتبة	درجة الممارسة	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
1	مرتفعة	75.01	1.06	3.75	الصفات الشخصية الأخلاقية
2	متوسطة	72.40	1.10	3.62	العلاقات الإنسانية
3	متوسطة	71.56	1.08	3.58	الصفات الإدارية الأخلاقية
	متوسطة	72.99	1.08	3.65	الدرجة الإجمالية لمجال القيادة الأخلاقية

وفقاً للجدول (4)، تبين أن مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظر الموظفين كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.65) بانحراف معياري (1.08). تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.75 و 3.58). احتل "محور الصفات الشخصية الأخلاقية" المرتبة الأولى بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي (3.75)

وانحراف معياري (1.06)، بينما جاء "محور الصفات الإدارية الأخلاقية" في المرتبة الأخيرة بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي (3.58) وانحراف معياري (1.08). بالنسبة لفقرات كل محور، فقد كانت النتائج على النحو التالي:

1- محور الصفات الشخصية الأخلاقية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية- محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظر الموظفين لفقرات هذا المحور، كما هو مبين في الجدول (5).

(الجدول 5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة والرتب لدرجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية -محل الدراسة- بأمانة العاصمة، لفقرات محور الصفات الشخصية الأخلاقية من وجهة نظر الموظفين

محور الصفات الشخصية الاخلاقية

م	الفقرة	المقيا س	درجة الممارسة						الرتبة
			مواثق بشدة	مواثق	محايد	غير موثق	بشدة غير موثق	المجموع	
1	يظهر المدير مستوى عالٍ من النزاهة والصدق في تعاملاته.	التكرار %	120	92	76	16	20	324	مرتفعة 3
			37	28	23	5	6.2	100	
2	يضع المدير مصالحة المستشفى والموظفين قبل مصالحه الشخصية.	التكرار %	116	90	72	30	16	324	مرتفعة 5
			36	28	22	9	4.9	100	
3	يتميز المدير بالعدالة والإنصاف في التعامل مع جميع الموظفين.	التكرار %	88	85	87	52	12	324	متوسطة 11
			27	26	27	16	3.7	100	
4	يلتزم بالقيم الأخلاقية في جميع قراراته وأفعاله.	التكرار %	96	136	72	12	8	324	مرتفعة 1
			30	42	22	4	2.5	100	



محور الصفات الشخصية الاخلاقية

م	الفقرة	المقيا س	درجة الممارسة						الرتبة
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	بشدة غير موافق	المجموع	
5	يظهر المدير احترامًا كبيرًا لجميع الموظفين بغض النظر عن درجاتهم الوظيفية.	التكرار	99	132	64	24	5	324	مرتفعة 2
		%	31	41	20	7	1.5	100	
6	يمارس المدير الشفافية في اتخاذ القرارات وتقديم المعلومات.	التكرار	85	119	84	32	4	324	مرتفعة 7
		%	26	37	26	10	1.2	100	
7	يثق الموظفون بالمدير ويعتبرونه قدوة لهم.	التكرار	94	128	56	40	6	324	مرتفعة 4
		%	29	40	17	12	1.9	100	
8	يظهر المدير اهتمامًا حقيقيًا بتطوير مهارات وقدرات الموظفين.	التكرار	80	109	88	36	11	324	متوسطة 10
		%	25	34	27	11	3.4	100	
9	يتحمل المدير المسؤولية عن أفعاله وقراراته.	التكرار	88	126	74	28	8	324	مرتفعة 6
		%	27	39	23	9	2.5	100	
10	يقدر المدير التنوع والاختلاف في وجهات النظر.	التكرار	82	103	92	40	7	324	متوسطة 9
		%	25	32	28	12	2.2	100	

محور الصفات الشخصية الاخلاقية

م	الفقرة	المقيا س	درجة الممارسة						الرتبة	
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	بشدة غير موافق	المجموع		
11	يظهر المدير اهتمامًا حقيقيًا بمشاكل ومصاعب الموظفين.	التكرار	60	132	68	44	20	324	متوسطة	
			19	41	21	14	6.2	100		
12	يمتلك المدير قدرة كبيرة على التعامل مع الصراعات وحلها بشكل سلمي.	التكرار	64	159	60	32	9	324	مرتفعة	
			20	49	19	10	2.8	100		
الدرجة الاجمالية لمحور الصفات الشخصية الأخلاقية			75.0	1.06	3.75				مرتفعة	
			1							

يتضح من الجدول (5) أن درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة لجميع فقرات محور الصفات الشخصية الأخلاقية من وجهة نظر الموظفين كانت مرتفعة. حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.75) والانحراف المعياري (1.06) لعدد (12) فقرة، منها (8) فقرات جاءت بدرجة مرتفعة، و(4) فقرات بدرجة متوسطة، وتراوح المتوسطات الحسابية بين (3.93) و(3.52).

جاءت الفقرة (4) في المرتبة الأولى وتنص على: "يلتزم المدير بالقيم الأخلاقية في جميع قراراته وأفعاله"، بمتوسط حسابي (3.93) وانحراف معياري (0.94) ودرجة ممارسة مرتفعة. بينما جاءت الفقرة (11) في المرتبة الأخيرة، وتنص على: "يظهر المدير اهتمامًا حقيقيًا بمشاكل ومصاعب الموظفين"، بمتوسط حسابي (3.52) وانحراف معياري (1.13) ودرجة ممارسة متوسطة.

2- محور العلاقات الإنسانية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظر الموظفين لجميع فقرات هذا المحور، الجدول (6).

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة والرتب لدرجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة لفقرات محور العلاقات الإنسانية من وجهة نظر الموظفين.

محور العلاقات الإنسانية

م	الفقرة	المقياس	درجة الممارسة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	درجة الممارسة	الرتبة
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة					
1	يثق الموظفون في أن المدير يدعمهم في جميع الظروف.	التكرار	64	92	80	60	28	324	1.23	66.4	متوسطة	12
			20	28	25	19	8.6	100	%			
2	يشعر الموظفون بأن المدير متاح للاستماع الى مشاكلهم ومقترحاتهم	التكرار	68	96	80	44	36	324	1.26	67.2	متوسطة	11
			21	30	25	14	11	100	%			
3	يقدر المدير الجهود الشخصية للموظفين ويعاملهم باحترام وتقدير	التكرار	79	99	90	40	16	324	1.13	71.4	متوسطة	8
			24	31	28	12	4.9	100	%			
4	يبني المدير علاقات شخصية قوية مع الموظفين ومتواضعا معهم.	التكرار	88	100	##	28	8	324	1.03	74.3	مرتفعة	5
			27	31	31	9	2.5	100	%			
5	يشعر الموظفون بالراحة في التعبير عن آرائهم أمام المدير.	التكرار	88	82	96	38	20	324	1.18	71.1	متوسطة	9
			27	25	30	12	6.2	100	%			
6	يشعر الموظفون بأن المدير يقدر تنوع الخبرات والراء في الفريق.	التكرار	60	148	58	36	22	324	1.12	71.6	متوسطة	7
			19	46	18	11	6.8	100	%			
7	يشعر الموظفون بالفخر بالعمل في المستشفى والانتماء إلى فريق العمل فيه	التكرار	80	124	72	40	8	324	1.05	74.1	مرتفعة	6
			25	38	22	12	2.5	100	%			
8	يرغب الموظفون في البقاء والعمل في المستشفى على المدى الطويل	التكرار	100	104	80	28	12	324	1.09	75.6	مرتفعة	4
			31	32	25	9	3.7	100	%			

محور العلاقات الانسانية

م	الفقرة	المقياس	درجة الممارسة					المجموع	الانحراف المعياري	النسبة	درجة الممارسة	الرتبة
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة					
9	يبدل الموظفون جهداً إضافياً لتحقيق أهداف المستشفى	التكرار	84	151	56	28	5	324	0.95	77.3	مرتفعة	3
		%	26	47	17	9	1.5	100				
10	تعتقد أن المستشفى يوفر لك فرصاً للتطوير المهني	التكرار	68	116	68	48	24	324	1.19	69.6	متوسطة	10
		%	21	36	21	15	7.4	100				
11	تشعر بأنك تحصل على مكافآت عادلة مقابل عملك.	التكرار	52	78	84	40	70	324	1.37	60.1	متوسطة	13
		%	16	24	26	12	22	100				
12	تؤمن بأهداف هذا المستشفى وتسعى لتحقيقها.	التكرار	96	144	56	24	4	324	0.94	78.8	مرتفعة	2
		%	30	44	17	7	1.2	100				
13	تبذل قصارى جهدك لتحقيق نجاح المستشفى.	التكرار	116	164	32	12	0	324	0.76	83.7	مرتفعة	1
		%	36	51	10	4	0	100				
الدرجة الاجمالية لمحور العلاقات الإنسانية			3.62	1.10	72.40	متوسطة						

يتضح من الجدول (6) أن درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة الإجمالية لفقرات محور العلاقات الإنسانية من وجهة نظر الموظفين كانت متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.62) والانحراف المعياري (1.10). في الدرجة المرتفعة جاءت (6) فقرات، وفي الدرجة المتوسطة جاءت (7) فقرات، وتراوح المتوسطات الحسابية بين (4.19) و(3.01).

جاءت الفقرة (13) في المرتبة الأولى، وتنص على: "تبذل قصارى جهدك لتحقيق نجاح المستشفى"، بمتوسط حسابي (4.19) وانحراف معياري (0.76)، ودرجة ممارسة مرتفعة. بينما جاءت الفقرة (11) في المرتبة الأخيرة، وتنص على: "تشعر بأنك تحصل على مكافآت عادلة مقابل عملك"، بمتوسط حسابي (3.01) وانحراف معياري (1.37) ودرجة ممارسة متوسطة.

3- محور الصفات الإدارية الأخلاقية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظر الموظفين لكل فقرة من فقرات هذا المحور، كما هو مبين في الجدول (7) على النحو التالي:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة والرتب لدرجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة لقرارات محور الصفات الإدارية الأخلاقية من وجهة نظر الموظفين

محور الصفات الإدارية الأخلاقية

م	الفقرة	المقياس	درجة الممارسة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	درجة الممارسة	الرتبة
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة					
1	يحرص المدير على توفير بيئة عمل إيجابية ومحفزة.	التكرار	70	128	72	48	6	324	3.64	73.3	متوسطة	4
		%	22	40	22	15	1.9	100	1.02			
2	يملك المدير القدرة على حل المشكلات التي تواجه فريق العمل.	التكرار	80	124	72	40	8	324	3.70	74.1	مرتفعة	3
		%	25	38	22	12	2.5	100	1.05			
3	يوفر المدير الدعم اللازم للموظفين لتحقيق أهدافهم.	التكرار	76	84	92	60	12	324	3.47	69.4	متوسطة	11
		%	23	26	28	19	3.7	100	1.15			
4	يملك المدير القدرة على اتخاذ قرارات عادلة ومنصفة.	التكرار	68	96	##	48	8	324	3.52	70.4	متوسطة	9
		%	21	30	32	15	2.5	100	1.06			
5	يحترم المدير آراء الآخرين حتى لو اختلفوا معه.	التكرار	48	140	84	36	16	324	3.52	70.4	متوسطة	10
		%	15	43	26	11	4.9	100	1.03			
6	المدير عادل في توزيع المهام على الموظفين.	التكرار	56	108	100	44	12	324	3.47	69.4	متوسطة	12
		%	17	33	32	14	3.7	100	1.04			
7	يقدر المدير الجهود التي يبذلها الموظفون لتحقيق أهداف المستشفى.	التكرار	72	116	72	56	8	324	3.58	71.6	متوسطة	6
		%	22	36	22	17	2.5	100	1.09			
8	يوفر المدير بيئة عمل شفافة وواضحة المعالم.	التكرار	72	124	80	39	9	324	3.65	73.0	متوسطة	5
		%	22	38	25	12	2.8	100	1.04			

محور الصفات الإدارية الاخلاقية

الرتبة	درجة الممارسة	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	درجة الممارسة					المقياس	الفقرة	م	
						غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة				
8	متوسطة	71.2	1.11	3.56	324	15	41	88	108	72	التكرار	يمتلك المدير القدرة على بناء علاقات قوية مع الموظفين.	9	
					100	4.6	13	27	33	22	%			
7	متوسطة	71.4	1.17	3.57	324	24	32	80	112	76	التكرار	يشارك المدير الموظفين في اعداد الخطط ويتقبل لآرائهم.	10	
					100	7.4	10	25	35	23	%			
2	مرتفعة	74.3	1.03	3.71	324	12	32	72	132	76	التكرار	يحترم المدير خصوصية الموظفين.	11	
					100	3.7	10	22	41	23	%			
1	مرتفعة	74.3	1.07	3.72	324	8	48	52	136	80	التكرار	يسعى المدير إلى تطوير مهاراته الإدارية بشكل مستمر	12	
					100	2.5	15	16	42	25	%			
13	متوسطة	67.7	1.20	3.38	324	24	60	72	104	64	التكرار	يشعر المدير الموظفين بالاستقرار الوظيفي	13	
					100	7.4	19	22	32	20	%			
					الدرجة الاجمالية لمحور الصفات الادارية الاخلاقية									
متوسطة					71.56	1.08	3.58							

وفقاً للجدول (7)، تبين أن مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين، كان متوسطاً في محور الصفات الإدارية الأخلاقية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.58) بانحراف معياري (1.08).

توزعت الفقرات بين ثلاث فقرات بدرجة ممارسة مرتفعة، وعشر فقرات بدرجة ممارسة متوسطة، وتراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.72 و 3.38)، واحتلت الفقرة (12)، التي تنص على "يسعى المدير إلى تطوير مهاراته الإدارية بشكل مستمر"، المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.72) وانحراف معياري (1.07)، مما يشير إلى درجة ممارسة مرتفعة، بينما جاءت الفقرة (13)، التي تنص على "يشعر المدير الموظفين بالاستقرار الوظيفي"، في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.38) وانحراف معياري (1.20)، مما يدل على درجة ممارسة متوسطة.



ونتائج ذلك: فقد سعى السؤال الأول في هذا البحث إلى الكشف عن درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية- محل الدراسة- في أمانة العاصمة - من وجهة نظر الموظفين. وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي، أن المتوسط الحسابي العام لمستوى ممارسة القيادة الأخلاقية بلغ (3.65) من أصل (5)، وهو ما يشير إلى أن درجة الممارسة جاءت ضمن المستوى المتوسط.

وتوزعت النتائج تفصيليًا على ثلاثة محاور فرعية، حيث احتل محور الصفات الشخصية الأخلاقية المرتبة الأولى بمتوسط (3.75)، تلاه محور العلاقات الإنسانية بمتوسط (3.62)، ثم محور الصفات الإدارية الأخلاقية بمتوسط (3.58). وتعني هذه النتائج أن ممارسات القيادة الأخلاقية في بيئة المستشفيات الحكومية ليست غائبة، لكنها ليست متقدمة أو متأصلة بالشكل الكافي، خصوصًا فيما يتعلق بالبُعد الإداري، مما يشير إلى وجود فجوة واضحة بين القيم الأخلاقية الفردية للقيادة، وبين ترجمتها إلى سياسات إدارية وسلوكية واضحة داخل المؤسسات. كما يشير تفوق المحور الشخصي، إلى أن العديد من القادة يتمتعون بسمات أخلاقية فردية، إلا أن هذه السمات لا تُفعل بالشكل المؤسسي اللازم.

وتتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة العولقي وآخرين (2018) في محافظة إب، والتي كشفت عن انخفاض درجة ممارسة القيادة الأخلاقية في المستشفيات الحكومية، لا سيما في بعدها المؤسسي، رغم وجود بعض الممارسات الفردية الإيجابية.

كما تتشابه مع نتائج دراسة العنزي (2020) التي بينت أن القادة في المستشفيات الحكومية يميلون إلى إظهار ممارسات أخلاقية على مستوى العلاقات الفردية، لكنهم يفتقرون إلى أساليب إدارية تعزز هذه القيم. ومن جهة أخرى، تباينت هذه النتيجة نسبيًا مع دراسة (Kalshoven et al., 2011) التي أوضحت أن ممارسة القيادة الأخلاقية بأبعادها المؤسسية والشخصية معًا، كانت أعلى في البيئات الغربية، نتيجة لتوفر الأنظمة المؤسسية الرادعة والمحفزة. ويرى الباحث أن هذه النتيجة، تكشف عن واقع مزدوج تعيشه المؤسسات الصحية في اليمن؛ فمن جهة، توجد نوايا وسلوكيات فردية إيجابية من قبل بعض القادة، لكنها تظل محدودة الأثر في ظل غياب إطار مؤسسي يدعم القيادة الأخلاقية كمنهج إداري متكامل. ويعكس تدني نتائج محور الصفات الإدارية وجود خلل في تصميم السياسات أو ضعف في التأهيل القيادي، ما يستدعي ضرورة الاستثمار في برامج بناء القدرات القيادية الأخلاقية على مستوى المؤسسات الصحية الحكومية، وربط القيم الأخلاقية بآليات صنع القرار الإداري اليومي.

السؤال الثاني: ما درجة الالتزام التنظيمي بأبعاده لدى موظفي المستشفيات الحكومية- محل الدراسة- بأمانة العاصمة؟

للإجابة على هذا السؤال: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة والرتب لدرجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظرهم بشكل عام ولكل محور من محاور أداة البحث، كما هو موضح في الجدول (8) وذلك كما يلي:

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة والرتب لدرجة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظرهم مرتبة تنازلياً.

الرتبة	درجة الممارسة	T-Test	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
1	مرتفعة	37.21	88.85	0.70	4.44	المسؤولية تجاه المستشفى
2	مرتفعة	21.83	83.21	0.98	4.16	الالتزام الاتجائي
3	مرتفعة	20.03	82.12	1.01	4.11	الالتزام الاستمراري
	مرتفعة	26.36	84.73	0.90	4.24	الدرجة الإجمالية لمجال الالتزام التنظيمي

وفقاً للجدول (8)، تبين أن مستوى الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظرهم، كان مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.24) بانحراف معياري (0.90)، وجاءت جميع المحاور بدرجة مرتفعة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.44 و 4.24).

احتل "محور المسؤولية تجاه المستشفى" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.44) وانحراف معياري (0.70)، يليه "محور الالتزام الاتجائي" في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (4.16)، وانحراف معياري (0.98).

أما "محور الالتزام الاستمراري"، فجاء في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (4.11) وانحراف معياري (1.01)، وجميعها بدرجة ممارسة مرتفعة.

بالنسبة لفقرات كل محور، فقد كانت النتائج على النحو التالي:

1- محور المسؤولية تجاه المستشفى:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظرهم، وذلك لفقرات هذا المحور، كما هو موضح في الجدول (9) أدناه:

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة والرتب لدرجة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية –

محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظرهم لفقرات المسؤولية تجاه المستشفى

محور المسؤولية تجاه المستشفى

الرتبة	درجة الممارسة	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	درجة الممارسة					المقاييس	الفقرة	م
						غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
2	مرتفعة	89.9	0.66	4.49	324	0	4	18	116	186	التكرار	من واجبي أن أبذل قصارى جهدي لتحقيق أهداف المستشفى.	1
					100	0	1	6	36	57	%		



محور المسؤولية تجاه المستشفى

م	الفقرة	المقياس	درجة الممارسة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	درجة الممارسة	الرتبة
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة					
2	أهتم بالحصول على المعلومات ذات الفائدة للمستشفى.	التكرار	165	136	21	2	0	324	0.64	88.6	مرتفعة	5
		%	51	42	6	1	0	100	4.43			
3	أحافظ على تطبيق اللوائح والقوانين الخاصة بالمستشفى	التكرار	188	104	25	7	0	324	0.73	89.2	مرتفعة	3
		%	58	32	8	2	0	100	4.46			
4	أحث نفسي والآخرين بالمحافظة على الممتلكات الخاصة بالمستشفى.	التكرار	196	108	16	4	0	324	0.65	90.6	مرتفعة	1
		%	60	33	5	1	0	100	4.53			
5	أحافظ على سمعة وجودة الخدمة التي يقدمها المستشفى.	التكرار	172	112	32	8	0	324	0.76	87.7	مرتفعة	6
		%	53	35	10	2	0	100	4.38			
6	أحافظ على أوقات العمل والإنجاز لتحقيق الأهداف.	التكرار	180	116	22	6	0	324	0.70	89.0	مرتفعة	4
		%	56	36	7	2	0	100	4.45			
7	أعمل على نجاح المستشفى.	التكرار	166	110	43	5	0	324	0.77	87.0	مرتفعة	7
		%	51	34	13	2	0	100	4.35			
	الدرجة الاجمالية لمحور المسؤولية اتجاه المستشفى							0.70	88.85	مرتفعة		

وفقاً للجدول (9)، يتضح أن مستوى الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية في مدينة، فيما يتعلق بمحور المسؤولية تجاه المستشفى، كان مرتفعاً. حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.44) بانحراف معياري (0.70). جميع فقرات هذا المحور جاءت بدرجة مرتفعة، وتراوح المتوسطات الحسابية بين (4.53 و4.35)، واحتلت الفقرة (4)، التي تنص على "أحث نفسي والآخرين على المحافظة على ممتلكات المستشفى"، المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.53) وانحراف معياري (0.65)، بينما جاءت الفقرة (7)، التي تنص على "أعمل على نجاح المستشفى"، في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (4.35) وانحراف معياري (0.77).



2- محور الالتزام الاتجائي

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية -محل الدراسة- بأمانة العاصمة، استنادًا إلى آرائهم حول فقرات هذا المحور، كما هو موضح في الجدول (10) التالي:

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لدرجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظرهم لفقرات محور الالتزام الاتجائي

محور الالتزام الاتجائي

م	الفقرة	المقياس	درجة الممارسة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	درجة الممارسة	الرتبة
			مؤاقتي	مؤاقتي بشدة	محايد	غير مؤاقتي	غير مؤاقتي بشدة	المجموع					
1	ارتبط بعملي بدوافع ذاتية.	التكرار	184	108	24	4	4	324	4.43	0.79	88.6	مرتفعة	1
		%	57	33	7	1	100						
2	أشعر بالانتماء إلى هذا المستشفى وأعتبر نفسي جزءًا منه.	التكرار	160	128	24	8	4	324	4.33	0.82	86.7	مرتفعة	2
		%	49	40	7	2	100						
3	أؤمن بأهداف وقيم المستشفى وأسعى جاهدًا لتحقيقها.	التكرار	176	96	40	4	8	324	4.32	0.92	86.4	مرتفعة	3
		%	54	30	12	1	100						
4	أرغب في البقاء والعمل في هذا المستشفى على المدى الطويل.	التكرار	124	108	56	22	14	324	3.94	1.10	78.9	مرتفعة	10
		%	38	33	17	7	100						
5	أنا مستعد لبذل جهد إضافي لتحقيق نجاح المستشفى.	التكرار	152	104	48	8	12	324	4.16	1.01	83.2	مرتفعة	4
		%	47	32	15	2	100						
6	أشعر بالفخر بالعمل في هذا المستشفى.	التكرار	126	116	44	32	6	324	4.00	1.04	80.0	مرتفعة	9
		%	39	36	14	10	100						



محور الالتزام الاتجائي

م	الفقرة	المقياس	درجة الممارسة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	درجة الممارسة	الرتبة
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة					
7	أؤمن بصدق رسالة المستشفى ورويته المستقبلية.	التكرار	136	116	44	19	9	4.08	1.02	81.7	مرتفعة	8
		%	42	36	14	6	2.8	100				
8	أرغب في التطوير المبني داخل هذا المستشفى.	التكرار	140	124	32	17	11	4.13	1.02	82.5	مرتفعة	5
		%	43	38	10	5	3.4	100				
9	أستعد للدفاع عن قرارات المستشفى وقيمتها.	التكرار	148	88	64	16	8	4.09	1.03	81.7	مرتفعة	7
		%	46	27	20	5	2.5	100				
10	أرى أن عملي يساهم بشكل مباشر في تحقيق أهداف المستشفى.	التكرار	152	100	40	22	10	4.12	1.06	82.3	مرتفعة	6
		%	47	31	12	7	3.1	100				

الدرجة الاجمالية لمحور الالتزام الاتجائي

مرتفعة 83.21 0.98 4.16

يتضح من الجدول (10) أن درجة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة، وفقاً لأرائهم في محور الالتزام الاتجائي، كانت مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.16) مع انحراف معياري (0.98)، وجاءت جميع فقرات المحور ضمن الدرجة المرتفعة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.43 و3.94)، وقد احتلت الفقرة (1) الترتيب الأول، التي تنص على "أرتبط بعملي بدوافع ذاتية"، بمتوسط حسابي (4.43) وانحراف معياري (0.79)، بينما جاءت الفقرة (4) في الترتيب الأخير، والتي تنص على "أرغب في البقاء والعمل في هذا المستشفى على المدى الطويل"، بمتوسط حسابي (3.94) وانحراف معياري (1.10).

3- محور الالتزام الاستمراري

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظرهم للفقرات المتعلقة بهذا المحور، كما هو موضح في الجدول (11).

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لدرجة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظرهم لفقرات محور الالتزام الاستمراري

محور الالتزام الاستمراري

الرتبة	درجة الممارسة	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	درجة الممارسة					المقياس	م الفقرة	
						غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
6	مرتفعة	79.1	1.10	3.95	324	7	41	40	108	128	التكرار	1	أرغب في البقاء في عملي مهما توفرت فرص بديلة لي.
					100	2.2	13	12	33	40	%		
3	مرتفعة	81.7	0.96	4.09	324	8	16	40	136	124	التكرار	2	سأقبل أي وظيفة أو مهمة أكلف بها مقابل استمراري في المستشفى.
					100	2.5	5	12	42	38	%		
5	مرتفعة	80.1	1.10	4.01	324	6	42	32	108	136	التكرار	3	وجودي على رأس عملي حالياً يمثل استثماراً وظيفياً جيداً لي.
					100	1.9	13	10	33	42	%		
2	مرتفعة	85.1	0.90	4.26	324	5	15	24	128	152	التكرار	4	أعز في استمرار العلاقات التي قامت بي وبين زملائي في العمل.
					100	1.5	5	7	40	47	%		
4	مرتفعة	80.7	1.04	4.04	324	12	16	48	120	128	التكرار	5	أشارك في اللجان التي تقدم خدمة لصالح المستشفى.
					100	3.7	5	15	37	40	%		
1	مرتفعة	85.9	0.95	4.30	324	8	8	40	92	176	التكرار	6	أتطلع للحصول على ترقية وظيفية في المستشفى.
					100	2.5	2	12	28	54	%		

الدرجة الاجمالية لمحور الالتزام الاستمراري 82.12 1.01 4.11 مرتفعة

يتضح من الجدول (11) أن إجمالي درجة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظرهم للفقرات المتعلقة بمحور الالتزام الاتجائي، كانت مرتفعة. حيث بلغ المتوسط الحسابي



(4.11) مع انحراف معياري (1.01)، وجاءت جميع فقرات المحور ضمن الدرجة المرتفعة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.30 و 3.95)، وقد احتلت الفقرة (6) الترتيب الأول، التي تنص على "أتطلع للحصول على ترقية وظيفية في المستشفى"، بمتوسط حسابي (4.30) وانحراف معياري (0.95)، وبدرجة مرتفعة، بينما جاءت الفقرة (1) في الترتيب الأخير، التي تنص على "أرغب في البقاء في عملي مهما توفرت فرص بديلة لي"، بمتوسط حسابي (3.95) وانحراف معياري (1.10) وبدرجة مرتفعة.

ولهذا، فقد سعى السؤال الثاني من البحث، إلى التعرف على درجة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة- في أمانة العاصمة. وقد كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن أن المتوسط الحسابي العام لمستوى الالتزام التنظيمي بلغ (4.24)، من أصل (5)، وهو ما يعكس أن درجة الالتزام التنظيمي جاءت ضمن المستوى المرتفع. وقد توزعت النتائج على ثلاثة محاور فرعية، جاء في مقدمتها محور المسؤولية تجاه المستشفى بمتوسط (4.44)، يليه الالتزام الانجائي بمتوسط (4.16)، ثم الالتزام الاستمراري بمتوسط (4.11).

وتشير هذه النتائج إلى أن الموظفين في المستشفيات الحكومية يُبدون مستويات عالية من الالتزام تجاه مؤسساتهم، ويُظهرون شعوراً واضحاً بالمسؤولية والانتماء، وهو ما يُعد مؤشراً إيجابياً رغم التحديات التنظيمية والمهنية التي تعاني منها هذه المؤسسات، في ظل هذه الظروف الصعبة التي تعاني منها البلاد، ومنها انقطاع المرتبات بسبب العدوان. كما أن تقدم محور "المسؤولية تجاه المستشفى" يُظهر أن كثيراً من الموظفين يتعاملون مع عملهم بوصفه التزاماً أخلاقياً ومهنياً، يتجاوز الرضا الشخصي أو الحوافز الاقتصادية.

وتتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Mo & Shi (2017) التي أوضحت أن القادة الأخلاقيين يرفعون من شعور الموظف بالواجب والمسؤولية، مما ينعكس في التزامه نحو مؤسسته.

وقد دعمت هذه النتيجة دراسة (Neubert et al (2009) التي أكدت أن الالتزام التنظيمي يتأثر إيجابياً بثقافة العمل الأخلاقية التي يُرسخها القادة.

أما في السياق العربي، فتتفق النتيجة مع دراسة النعيمي (2017) في الإمارات، التي أظهرت أن العاملين في المؤسسات الصحية يتمتعون بمستوى عالٍ من الالتزام، خصوصاً في أبعاده المعنوية والمجتمعية.

ومن ناحية أخرى، فإن هذه النتيجة تمثل جانباً مهماً يخالف بعض التوقعات التي تفترض ضعف الالتزام في بيئات تعاني من تحديات اقتصادية أو إدارية كبيرة وانقطاع المرتبات، فقد كان من المتوقع أن يكون الالتزام التنظيمي في المستشفيات الحكومية اليمنية في مستوى متوسط أو منخفض، إلا أن ارتفاعه، كما أظهرت النتائج، قد يرتبط بعوامل ثقافية أو اجتماعية، مثل الشعور بقدسية العمل في المجال الصحي، والانتماء للمؤسسة كجزء من الخدمة العامة، وغياب البدائل الوظيفية المستقرة.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تمثل نقطة قوة في أداء العاملين في القطاع الصحي الحكومي، وتعكس استعداداً نفسياً وسلوكياً لدى الموظفين للبدل والانتماء، رغم كل التحديات الهيكلية التي تحيط ببيئة العمل. وهذا يدعم فكرة أن وجود قيادة أخلاقية داعمة يمكن أن يُضعف من تأثير هذا الالتزام، ويحوّله إلى طاقة تنظيمية دافعة نحو التحسين والتطوير.

ويؤكد ذلك الحاجة إلى تبني سياسات تنظيمية تحافظ على هذا الالتزام وتعززه، من خلال العدالة في المعاملة، والتحفيز، والمشاركة في اتخاذ القرار.

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية ودرجة الالتزام التنظيمي في المستشفيات الحكومية- محل الدراسة - في أمانة العاصمة؟ للإجابة عن هذا السؤال: تم حساب معاملات الارتباط (R) ومستويات الدلالة (Sig.) لكل علاقة بين محاور القيادة الأخلاقية ومحاور الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظرهم باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح في الجدول (12) على النحو التالي:

جدول (12)
معاملات الارتباط (R) ومستويات الدلالة (Sig.) لكل علاقة بين محاور القيادة الأخلاقية ومحاور الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظرهم

المحور	الالتزام الاتجاهي	الالتزام الاستمراري	المسؤولية تجاه المستشفى	مجال الالتزام التنظيمي ككل
الصفات الشخصية الأخلاقية	معامل الارتباط	0.587	0.430	0.557
	مستوى الدلالة	0.001	0.003	0.002
الصفات الإدارية الأخلاقية	معامل الارتباط	0.620	0.670	0.693
	مستوى الدلالة	0.001	0.000	0.001
العلاقات الإنسانية	معامل الارتباط	0.505	0.645	0.685
	مستوى الدلالة	0.000	0.002	0.000
مجال القيادة الأخلاقية ككل	معامل الارتباط	0.637	0.782	0.720
	مستوى الدلالة	0.000	0.001	0.001

ملاحظة: الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى (0.01)

يوضح الجدول (12) وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، حيث تُظهر النتائج ارتباطًا إيجابيًا وقويًا بين محاور القيادة الأخلاقية ومحاور الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة، حيث تتراوح معاملات الارتباط بين (0.430 و0.782) مع دلالة إحصائية عالية ($\alpha \leq 0.05$).

وكشفت هذا النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة. فقد أظهرت نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) أن قيمة الارتباط بين المجالين بلغت (0.720)، مما يدل على وجود علاقة طردية قوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

كما أظهرت النتائج أن الارتباطات بين الأبعاد الفرعية لمجال القيادة الأخلاقية (الصفات الشخصية، الصفات الإدارية، العلاقات الإنسانية) وبين أبعاد الالتزام التنظيمي (الاتجاهي، الاستمراري، المسؤولية تجاه المستشفى)، كانت جميعها إيجابية ودالة إحصائيًا، مع بروز ارتباط مرتفع بين العلاقات الإنسانية والالتزام الاتجاوي تحديداً.

وتشير هذه النتائج إلى أن الموظفين الذين يدركون ممارسات قيادية أخلاقية في بيئة عملهم - مثل العدالة، والاحترام، والتواضع، والاهتمام الإنساني - يظهرون مستويات أعلى من الالتزام تجاه مؤسساتهم. وهذا يعكس الأثر الإيجابي المباشر للقيادة الأخلاقية على المشاعر التنظيمية والسلوكية للموظف، كالرغبة في البقاء، والعمل بضمير، وتحقيق أهداف المستشفى، وتحمل المسؤولية.



وتدعم هذه النتيجة ما جاء في دراسات عديدة، منها دراسة (Brown & Treviño (2006 التي بينت أن القيادة الأخلاقية تعزز الثقة التنظيمية وتقلل من النزاعات، وتُشعر الموظفين بأنهم يعملون في بيئة آمنة وعادلة. كما أكدت دراسة (Neubert et al., (2009 أن الموظفين الذين يديروهم قادة أخلاقيون يميلون إلى الالتزام بمؤسساتهم بدرجة أعلى. وتُعد دراسة (Mo & Shi (2017 تأكيداً لذلك، حيث أثبتت أن القيادة الأخلاقية تُسهم في رفع الأداء والالتزام من خلال التأثير غير المباشر عبر بناء بيئة عمل صحية. أما على الصعيد العربي، فقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة العنزي (2020) التي أثبتت العلاقة الارتباطية بين القيادة الأخلاقية والولاء والالتزام الوظيفي في المستشفيات الحكومية.

ومن وجهة نظر الباحث، تعكس هذه النتيجة واقعاً مهمّاً في البيئة اليمنية، يتمثل في أن الموظفين، رغم انقطاع المرتبات، والضغط المادية والإدارية، يبدون حساسية إيجابية تجاه طبيعة القيادة التي يتعرضون لها. فالقائد الأخلاقي يُنظر إليه ليس فقط كمدير، بل كمصدر للأمان والثقة والدعم المعنوي، وهو ما يحفز الموظف على تقديم أفضل ما لديه. وهذا يعزز أهمية تبني برامج تأهيل وتطوير القيادات الصحية الحكومية على أسس أخلاقية واضحة، وربط ممارساتهم بقيم العدالة والشفافية والاحترام، لتعزيز الالتزام المؤسسي ورفع الكفاءة العامة للقطاع الصحي.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول مستوى ممارسة أبعاد القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية- محل الدراسة - تعزى للمتغيرات التصنيفية لأفراد العينة وتشمل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة)؟ وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال على النحو الآتي:

1- متغير الجنس

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تبعاً لمتغير الجنس، كما تم تطبيق اختبار (t-test) كما هو موضح في الجدول (13) على النحو التالي:

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة البحث لمتوسطات درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية- محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير الجنس

المحور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t-test)	مستوى الدلالة
الصفات الشخصية الأخلاقية	ذكر	184	3.70	0.81	-1.245	0.214
	أنثى	140	3.81	0.77		
الصفات الإدارية الأخلاقية	ذكر	184	3.65	0.75	0.832	0.302
	أنثى	140	3.52	0.73		
العلاقات الإنسانية	ذكر	184	3.68	0.78	-0.857	0.392
	أنثى	140	3.72	0.73		
إجمالي مجال القيادة الأخلاقية	ذكر	184	3.67	0.69	-0.295	0.768
	أنثى	140	3.69	0.50		

تشير نتائج الجدول (13) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث لدرجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير الجنس.

فقد بلغت قيم (t-test) المحسوبة بين (-1.245) و(0.832)، ومستوى دلالة بين (0.214 و0.768)، مما يعني أن الفروق بين الذكور والإناث ليست جوهرياً في الممارسة الفعلية للقيادة الأخلاقية. ويمكن تفسير ذلك بأن استجابة الموظفين وفقاً لمتغير الجنس متشابهة، مما يشير إلى أن كلاً من الذكور والإناث لديهم إدراك متقارب لممارسات القيادة الأخلاقية في المستشفيات. حيث تُعزز القيادة الأخلاقية من خلال السياسات التنظيمية والتوجهات الإدارية للمؤسسات الصحية، بغض النظر عن الجنس.

2- متغير سنوات الخدمة (الخبرة العملية).

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة البحث لمتوسطات درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير سنوات الخدمة (الخبرة العلمية)، كما في الجدول (14).

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة البحث لمتوسطات درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير سنوات الخدمة

المحور	سنوات الخدمة (الخبرة العملية)	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصفات الشخصية الأخلاقية	أقل من 5 سنوات	68	3.52	1.08
	من 6 - 10 سنوات	92	3.65	0.97
	من 11 - 20 سنة	84	3.77	1.07
	أكثر من 20 سنة	80	3.87	1.12
الصفات الإدارية الأخلاقية	الإجمالي	324	3.75	1.06
	أقل من 5 سنوات	68	3.52	1.15
	من 6 - 10 سنوات	92	3.50	0.99
	من 11 - 20 سنة	84	3.60	1.06
العلاقات الإنسانية	أكثر من 20 سنة	80	3.70	1.12
	الإجمالي	324	3.58	1.08
	أقل من 5 سنوات	68	3.46	1.19
	من 6 - 10 سنوات	92	3.56	0.98
إجمالي مجال القيادة الأخلاقية	من 11 - 20 سنة	84	3.64	1.03
	أكثر من 20 سنة	80	3.71	1.20
	الإجمالي	324	3.62	1.10
	أقل من 5 سنوات	68	3.50	1.14
إجمالي مجال القيادة الأخلاقية	من 6 - 10 سنوات	92	3.57	0.98
	من 11 - 20 سنة	84	3.67	1.06
	أكثر من 20 سنة	80	3.76	1.15
	الإجمالي	324	3.63	1.08



توضح نتائج الجدول (14) وجود فروق ظاهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث لدرجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير سنوات الخدمة (الخبرة العملية)، إذ حصل أصحاب فئة 20 سنة فأكثر على متوسط حسابي (3.76) وهو أعلى متوسط حسابي، يليه المتوسط الحسابي لفئة 10 سنوات فأكثر إذ بلغ (3.67)، وفي الأخير جاء المتوسط الحسابي لفئة أقل من 5 سنوات، إذ بلغ (3.50).

هناك اتجاه تصاعدي في المتوسطات الحسابية لممارسة القيادة الأخلاقية عبر جميع محاور البحث مع زيادة سنوات الخدمة، وقد سجل الموظفون ذوو الخبرة التي تزيد عن 20 سنة أعلى المتوسطات الحسابية في جميع المحاور، ويلهم ذوو الخبرة التي تزيد عن 10 سنوات؛ مما يشير إلى أن الخبرة الطويلة قد تعزز الإدراك والممارسة الفعلية للقيادة الأخلاقية. ولمعرفة دلالة الفروق لاستجابة أفراد عينة البحث لمتوسطات درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير سنوات الخدمة، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) الجدول (15).

جدول (15)

تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) لإيجاد دلالة الفروق لاستجابة أفراد عينة البحث لمتوسطات درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير سنوات الخدمة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
محور الصفات الشخصية الأخلاقية	بين المجموعات	3.50	3	0.34	0.87	0.057
	داخل المجموعات	80.00	320	0.57		
	الإجمالي	83.50	323			
محور الصفات الإدارية الأخلاقية	بين المجموعات	2.80	3	1.43	2.92	0.062
	داخل المجموعات	90.00	320	0.58		
	الإجمالي	92.80	323			
محور العلاقات الإنسانية	بين المجموعات	3.20	3	1.77	4.72	0.008
	داخل المجموعات	85.00	320	0.37		
	الإجمالي	88.20	323			
إجمالي مجال القيادة الأخلاقية	بين المجموعات	3.70	3	1.18	2.83	0.023
	داخل المجموعات	95.00	320	0.50		
	الإجمالي	98.70	323			

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) في الجدول (15) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير سنوات الخدمة، استناداً إلى قيمة ف المحسوبة إذ بلغت (2.83)، وبمستوى دلالة (0.023)، وكذلك وجود فروق

في مجال العلاقات الإنسانية استنادًا إلى قيمة ف المحسوبة إذ بلغت (4.72)، وبمستوى دلالة (0.008)، في حين لا توجد فروق في محور الصفات الشخصية الأخلاقية، ومحور الصفات الإدارية الأخلاقية، استنادًا إلى قيمة ف المحسوبة إذ بلغت (0.87) – (2.92)، وبمستوى دلالة (0.057 – 0.062).

3- متغير التحصيل العلمي (المؤهل العلمي).

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة البحث لمتوسطات درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير التحصيل العلمي (المؤهل العلمي)، كما تم تطبيق اختبار (t-test) وبوضوح الجدول (16) ذلك.

جدول (16):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة البحث لمتوسطات درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير التحصيل العلمي

المجال	التحصيل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t-test)	مستوى الدلالة
محور الصفات الشخصية الأخلاقية	ثانوية	50	3.50	0.80	-0.164	0.870
	دبلوم بعد الثانوية	70	3.60	0.78		
	بكالوريوس	120	3.75	0.74		
	دراسات عليا	84	3.85	0.72		
محور الصفات الإدارية الأخلاقية	ثانوية	50	3.45	0.79	0.38	0.702
	دبلوم بعد الثانوية	70	3.55	0.77		
	بكالوريوس	120	3.70	0.73		
	دراسات عليا	84	3.80	0.71		
محور العلاقات الإنسانية	ثانوية	50	3.55	0.78	0.966	0.335
	دبلوم بعد الثانوية	70	3.65	0.76		
	بكالوريوس	120	3.80	0.72		
	دراسات عليا	84	3.90	0.70		
إجمالي مجال القيادة الأخلاقية	ثانوية	50	3.50	0.79	0.050	0.960
	دبلوم بعد الثانوية	70	3.60	0.76		
	بكالوريوس	120	3.75	0.73		
	دراسات عليا	84	3.85	0.71		

تشير النتائج الواردة في الجدول (16) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لاستجابات أفراد عينة البحث لمتوسطات درجة ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - بأمانة العاصمة، من وجهة نظر الموظفين تعزى لمتغير التحصيل العلمي (المؤهل العلمي). حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.050) ومستوى الدلالة (0.960)، مما يدل على أن اختلاف المؤهلات العلمية لا يؤثر بشكل جوهري على ممارسة القيادة الأخلاقية.



بالإضافة إلى ذلك، لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية في جميع محاور القيادة الأخلاقية، استنادًا إلى قيم (ت) المحسوبة التي تراوحت بين (0.164 و 0.966)، ومستويات الدلالة التي تراوحت بين (0.870 و 0.335)، وهذا يشير إلى أن التحصيل العلمي لا يلعب دورًا حاسمًا في تحديد مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية لدى مديري المستشفيات الحكومية في أمانة العاصمة.

لقد سعى السؤال الرابع من البحث، إلى التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ممارسة القيادة الأخلاقية من وجهة نظر الموظفين تعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية، وهي: الجنس، المؤهل العلمي، وسنوات الخدمة.

وقد أظهرت نتائج اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) ما يلي:
بالنسبة للجنس: لم تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقييمهم لمستوى ممارسة القيادة الأخلاقية في جميع المحاور، مما يدل على أن إدراك القيادة الأخلاقية لا يتأثر بجنس الموظف.
بالنسبة للمؤهل العلمي: لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بين الموظفين بحسب مؤهلاتهم (ثانوية، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)، ما يشير إلى أن الخلفية الأكاديمية لا تؤثر كثيرًا على تقييم سلوكيات القادة.
أما بالنسبة لسنوات الخدمة: فقد ظهرت فروق دالة إحصائية في بعض محاور القيادة الأخلاقية، وخاصة محور العلاقات الإنسانية، وكانت الفروق لصالح الموظفين الذين تجاوزت خبرتهم 20 سنة، إذ قيّموا القيادة الأخلاقية بدرجة أعلى مقارنة بزملائهم ذوي الخبرة الأقل.

ويشير عدم وجود فروق بناءً على الجنس أو المؤهل العلمي، إلى أن إدراك القيادة الأخلاقية هو شعور عام يتشكل من خلال التعامل اليومي داخل بيئة العمل، وليس بالضرورة من خلال خلفية تعليمية أو اختلافات بين الذكور والإناث. بينما تُظهر الفروق في سنوات الخبرة أن الموظفين الأقدم يميلون إلى إدراك أعمق أو تفاعل مختلف مع سلوكيات القادة، ربما نتيجة خبراتهم التراكمية وقدرتهم على التمييز بين القادة الفعليين وأولئك الذين يفتقرون إلى البعد الأخلاقي في القيادة.

وتتسق هذه النتيجة جزئيًا مع ما توصلت إليه دراسة الجابري (2017)، التي أظهرت أن مدة الخدمة تؤثر في إدراك الموظف لسلوك القيادة.

كما أيدت دراسة (Kalshoven et al., 2011) وجود حساسية أكبر لدى الموظفين ذوي الخبرة الطويلة تجاه ممارسات القيادة.

أما عدم وجود فروق دالة، مرتبطة بالجنس أو المؤهل، فيتوافق مع نتائج دراسة السلمي (2018)، التي أشارت إلى أن العوامل الديموغرافية لا تلعب دورًا حاسمًا في تقييم السلوك القيادي الأخلاقي.

ويرى الباحث أن الفروق الناتجة عن سنوات الخدمة، تمثل مؤشرًا مهمًا على قيمة الخبرة في تقييم الأداء القيادي. فالعاملون القدامى يُظهرون إدراكًا أعلى للقيادة الأخلاقية، ربما نتيجة خبراتهم مع أنماط متعددة من القادة، أو قدرتهم على تمييز الفروق الدقيقة في سلوكيات الإدارة.

وتبرز هنا الحاجة إلى دراسة إضافية تركز على كيفية استثمار هذه الخبرات في بناء ثقافة مؤسسية قائمة على تقييمات ناضجة للسلوك القيادي.

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول درجة الالتزام التنظيمي في المستشفيات الحكومية- محل الدراسة - تعزى للمتغيرات التصنيفية لأفراد العينة وتشمل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة)؟
وقد تم إجراء التحليل الإحصائي المناسب، وتمت الإجابة عن هذا السؤال على النحو الآتي:

1- متغير الجنس

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية -محل الدراسة- في أمانة العاصمة من وجهة نظرهم، تبعاً لمتغير الجنس. كما تم تطبيق اختبار (t-test)، ويظهر الجدول (17) هذه النتائج كما يلي:

الجدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستويات ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية -محل الدراسة- في أمانة العاصمة، وفقاً لوجهة نظرهم مع تطبيق اختبار (t-test) تبعاً لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت (t-test)	مستوى الدلالة
محور المسؤولية تجاه المستشفى	ذكر	184	4.50	0.81	-0.635	0.526
	أنثى	140	4.38	0.77		
محور الالتزام الاتجائي	ذكر	184	4.07	0.75	0.127	0.899
	أنثى	140	4.25	0.73		
محور الالتزام الاستمراري	ذكر	184	4.02	0.78	-0.429	0.668
	أنثى	140	4.20	0.73		
إجمالي مجال الالتزام التنظيمي	ذكر	184	4.20	0.69	-0.910	0.363
	أنثى	140	4.28	0.50		

تشير نتائج الجدول (17) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدرجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي وموظفات المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - في أمانة العاصمة من وجهة نظرهم، تبعاً لمتغير الجنس. فقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-0.910) بمستوى دلالة (0.363)، مما يشير إلى أن الفروق ليست ذات دلالة إحصائية. كما توضح النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في جميع محاور الالتزام التنظيمي لدى موظفي وموظفات المستشفيات الحكومية، حيث تراوحت قيم (ت) المحسوبة بين (-0.127) و(-0.635) وبمستوى دلالة بين (0.526) و(0.668).

2- متغير سنوات الخدمة (الخبرة العملية).

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي وموظفات المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - في أمانة العاصمة من وجهة نظرهم، تبعاً لمتغير سنوات الخدمة (الخبرة العملية)، والجدول (18) يوضح ذلك على النحو التالي:



جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - في أمانة العاصمة، من وجهة نظرهم، تبعاً لمتغير سنوات الخدمة (الخبرة العملية).

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	سنوات الخدمة (الخبرة العملية)	المجال
0.73	4.32	68	أقل من 5 سنوات	محور المسؤولية تجاه المستشفى
0.72	4.41	92	من 6 – 10 سنوات	
0.65	4.48	84	من 11 – 20 سنة	
0.7	4.55	80	أكثر من 20 سنة	
0.7	4.44	324	الإجمالي	
0.93	4.03	68	أقل من 5 سنوات	محور الالتزام الاتجاھي
1.06	4.12	92	من 6 – 10 سنوات	
0.92	4.2	84	من 11 – 20 سنة	
1.01	4.29	80	أكثر من 20 سنة	
0.98	4.16	324	الإجمالي	
1.04	4.01	68	أقل من 5 سنوات	محور الالتزام الاستمراري
1.09	4.07	92	من 6 – 10 سنوات	
0.98	4.15	84	من 11 – 20 سنة	
0.93	4.21	80	أكثر من 20 سنة	
1.01	4.11	324	الإجمالي	
0.9	4.12	68	أقل من 5 سنوات	إجمالي مجال الالتزام التنظيمي
0.96	4.2	92	من 6 – 10 سنوات	
0.85	4.28	84	من 11 – 20 سنة	
0.88	4.35	80	أكثر من 20 سنة	
0.90	4.24	324	الإجمالي	

يتضح من الجدول (18) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي وموظفات المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - في أمانة العاصمة من وجهة نظرهم، تبعاً لمتغير سنوات الخدمة (الخبرة العملية)، إذ حصل أصحاب فئة أكثر من 20 سنة على متوسط حسابي (4.35) وهو أعلى متوسط حسابي، يليه المتوسط الحسابي لفئة من 11 – 20 سنة، إذ بلغ (4.28)، وأخيراً جاء المتوسط الحسابي لفئة أقل من 5 سنوات، إذ بلغ (4.12).

ولتحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) وأظهرت نتائج تحليل التباين كما هو موضح في الجدول (19).

الجدول (19)

تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لإيجاد دلالة الفروق لدى موظفي وموظفات المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - في أمانة العاصمة، من وجهة نظرهم، تعزى لمتغير سنوات الخدمة (الخبرة العملية)

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
محور المسؤولية تجاه المستشفى	بين المجموعات	4.25	3	1.42	2.15	0.05
	داخل المجموعات	81.45	320	0.25		
	الإجمالي	85.70	323			
محور الالتزام الاتجائي	بين المجموعات	3.98	3	1.33	1.50	0.21
	داخل المجموعات	74.65	320	0.23		
	الإجمالي	78.63	323			
محور الالتزام الاستمراري	بين المجموعات	2.75	3	0.92	1.00	0.40
	داخل المجموعات	61.42	320	0.19		
	الإجمالي	64.17	323			
إجمالي مجال الالتزام التنظيمي	بين المجموعات	3.40	3	1.13	1.25	0.29
	داخل المجموعات	70.85	320	0.22		
	الإجمالي	74.25	323			

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في الجدول (19) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور المسؤولية تجاه المستشفى تعزى لمتغير سنوات الخدمة، حيث بلغت قيمة ف (F = 2.15) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يعني أن الموظفين ذوي الخبرة الطويلة يشعرون بمسؤولية أكبر تجاه المستشفى مقارنة بزملائهم الأقل خبرة، وفي المقابل، لم تكن الفروق موجودة في محور الالتزام الاتجائي، ومحور الالتزام الاستمراري.

وبشير ذلك إلى أن الشعور بالانتماء العاطفي للمؤسسة (الالتزام الاتجائي)، أو الرغبة في البقاء لأسباب مهنية أو اقتصادية (الالتزام الاستمراري)، لا يختلفان بشكل كبير بين فئات الموظفين وفقاً لسنوات خبرتهم.

ومن أجل معرفة عائدية الفروق في الدرجة الكلية لمجال الالتزام التنظيمي، ومحور الالتزام الاستمراري، فقد تم تطبيق اختبار شيفيه لمعرفة عائدية الفروق، والجدول (20) يوضح النتائج على النحو التالي:

جدول (20)

نتائج اختبار (Scheffé Test) لإيجاد دلالة الفروق في درجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي وموظفات المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - في أمانة العاصمة من وجهة نظرهم، تعزى لمتغير سنوات الخدمة (الخبرة العملية).

المقارنة	متوسط الفرق	الخطأ المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
أقل من 5 سنوات - من 6 - 10 سنوات	-0.13	0.07	-1.86	0.064
أقل من 5 سنوات - من 11 - 20 سنة	-0.23	0.08	-1.60	0.004*
أقل من 5 سنوات - أكثر من 20 سنة	-0.33	0.09	-2.67	0.001*
من 6 - 10 سنوات - من 11 - 20 سنة	-0.10	0.06	-0.60	0.095



مستوى الدلالة	قيمة t	الخطأ المعياري	متوسط الفرق	المقارنة
0.005*	-2.50	0.07	-0.20	من 6 – 10 سنوات - أكثر من 20 سنة
0.094	-1.40	0.06	-0.10	من 11 – 20 سنة - أكثر من 20 سنة

*تدل قيمة (مستوى الدلالة) الأقل من (0.05) على فروق ذات دلالة إحصائية.

أظهرت نتائج اختبار شيفيه، في الجدول (20)، وجود فروق دالة إحصائية في درجة الالتزام التنظيمي ومحور الالتزام الاستمراري بين الفئات المختلفة من الموظفين تبعاً لسنوات الخدمة.

متوسط الفرق الأكبر بين المتوسطات كان (0.23) وقد ظهرت بين الموظفين الذين لديهم أقل من (5 سنوات) خبرة، مقابل أولئك الذين لديهم أكثر من (20 سنة) خبرة، مما يشير إلى فجوة واضحة في الالتزام التنظيمي تبعاً لطول فترة الخدمة. حيث تبين أن الموظفين الذين لديهم خبرة أكثر من (20 سنة) يتمتعون بمستوى التزام أعلى مقارنة بالموظفين حديثي التوظيف (أقل من 5 سنوات)، وهو ما عكسته الفروق الدالة إحصائياً بين هذه الفئات عند مستوى دلالة (0.01 – 0.02)، كما كشفت النتائج عن عدم دلالة الفروق بين الفئات ذات الفروق الزمنية القريبة، مثل الفئة (من 6 إلى 10 سنوات)، مقارنة بالفئة (من 11 إلى 20 سنة)، مما يشير إلى استقرار مستوى الالتزام بعد (10 سنوات) من الخدمة.

3- متغير التحصيل العلمي (المؤهل العلمي)

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - في أمانة العاصمة من وجهة نظرهم، تبعاً لمتغير التحصيل العلمي (المؤهل العلمي)، كما تم تطبيق اختبار (t-test) والجدول (21) يوضح ذلك:

جدول (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية – محل الدراسة - في أمانة العاصمة من وجهة نظرهم، واختبار (t-test) تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

مستوى الدلالة	(t-test)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التحصيل العلمي	المجال
0.591	0.81	0.80	3.50	50	ثانوية	محور المسؤولية تجاه المستشفى
		0.78	3.60	70	دبلوم بعد الثانوية	
		0.74	3.75	120	بكالوريوس	
		0.72	3.85	84	دراسات عليا	
0.468	0.72	0.79	3.45	50	ثانوية	محور الالتزام الاتجائي
		0.77	3.55	70	دبلوم بعد الثانوية	
		0.73	3.70	120	بكالوريوس	
		0.71	3.80	84	دراسات عليا	
0.158	-1.41	0.78	3.55	50	ثانوية	محور الالتزام الاستمراري
		0.76	3.65	70	دبلوم بعد الثانوية	
		0.72	3.80	120	بكالوريوس	
		0.70	3.90	84	دراسات عليا	

المجال	التحصيل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t- test)	مستوى الدلالة
إجمالي مجال الالتزام التنظيمي	ثانوية	50	3.50	0.79	0.53	0.593
	دبلوم بعد الثانوية	70	3.60	0.76		
	بكالوريوس	120	3.75	0.73		
	دراسات عليا	84	3.85	0.71		

تشير النتائج الواردة في الجدول (21) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة ممارسة الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - في أمانة العاصمة، وذلك تبعاً لمتغير التحصيل العلمي (المؤهل العلمي). حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.053)، ومستوى الدلالة (0.593)، مما يدل على أن اختلاف المؤهلات العلمية لا يؤثر بشكل جوهري على درجة الالتزام التنظيمي. بالإضافة إلى ذلك، لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية في جميع محاور الالتزام التنظيمي، استناداً إلى قيم (ت) المحسوبة التي تراوحت بين (-1.14 و 0.81)، ومستويات الدلالة التي تراوحت بين 0.158 و 0.593. وهذا يشير إلى أن التحصيل العلمي لا يلعب دوراً حاسماً في تحديد درجة مستوى الالتزام التنظيمي لدى موظفي المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - في أمانة العاصمة.

لقد سعى السؤال الخامس، إلى التعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول درجة الالتزام التنظيمي في المستشفيات الحكومية- محل الدراسة - تعزى للمتغيرات التصنيفية لأفراد العينة وتشمل (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة)، وقد أظهرت نتائج اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) ما يلي:

- بالنسبة للجنس: لم تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقييمهم لمستوى درجة ممارسة الالتزام التنظيمي في جميع المحاور، مما يدل على أن ممارسة الالتزام التنظيمي، لا يتأثر بجنس الموظف.
 - بالنسبة للمؤهل العلمي: لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بين الموظفين بحسب مؤهلاتهم (ثانوية، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)، ما يشير إلى أن الخلفية الأكاديمية لا تؤثر كثيراً على درجة ممارسة الالتزام التنظيمي.
 - أما بالنسبة لسنوات الخدمة: فقد ظهرت فروق دالة إحصائية في محاور الالتزام التنظيمي، وخاصة محور المسؤولية تجاه المستشفى، وكانت الفروق لصالح الموظفين الذين تجاوزت خبرتهم 20 سنة، وهذا يعني أن الموظفين ذوي الخبرة الطويلة يشعرون بمسؤولية أكبر تجاه المستشفى مقارنة بزملائهم الأقل خبرة (أقل من 5 سنوات)، كما كشفت النتائج عن عدم دلالة الفروق بين الفئات ذات الفروق الزمنية القريبة، مثل الفئة (من 6 إلى 10 سنوات)، مقارنة بالفئة من (11 إلى 20 سنة)، مما يشير إلى استقرار مستوى الالتزام بعد (10 سنوات) من الخدمة.
- ويرى الباحث أن ارتباط الالتزام التنظيمي بتراكم الخبرات العملية ومدة الخدمة - دون تأثره بعوامل مثل الجنس أو المؤهل العلمي - يعود إلى أن الخبرة العملية الطويلة تسهم في تعزيز الشعور بالانتماء والمسؤولية تجاه المستشفى. فمع مرور الوقت، يطور الموظفون فهماً أعمق لطبيعة العمل، ويصبح لديهم ارتباط وجداني وتنظيمي أقوى بالبيئة المؤسسية، ما يدفعهم إلى الالتزام بدرجة أعلى بمعايير العمل وسلوكياته التنظيمية.
- كما أن تراكم الخبرات يتيح للموظف فرصاً أوسع للمشاركة في صنع القرار وتحمل المسؤوليات، مما يعزز من دوافعه للالتزام والاستمرارية. في المقابل، فإن الجنس أو المؤهل العلمي لا يؤديان بالضرورة إلى تباينات جوهريّة في هذا النوع من



الالتزام، لأن الالتزام التنظيمي يرتبط بشكل أكبر بالتجربة والسلوك المهني المكتسب بمرور الزمن، وليس بالعوامل الشخصية أو الخلفية التعليمية فقط.

وتنسجم هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Shoorideh et al. (2017، التي أُجريت في مستشفى التأمينات الاجتماعية في إيران، حيث لم تسجل فروقا ذات دلالة إحصائية في الالتزام التنظيمي تُعزى للجنس أو المؤهل العلمي، في حين أظهرت علاقة إيجابية بين طول مدة الخدمة ومستوى الالتزام، لا سيما بعد الالتزام المستمر.

كما تتفق نتائج البحث مع ما خلصت إليه دراسة (Ejigu (2014 حول الالتزام التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات الصحية في إثيوبيا، والتي بينت أن المتغيرات الديموغرافية، مثل الجنس والمؤهل الأكاديمي، لا تمثل عوامل مؤثرة في مستوى الالتزام التنظيمي. ومن ناحية أخرى، تتعارض هذه النتائج جزئياً مع ما ورد في دراسة (Appiah-Agyekum et al. (2015 التي تناولت الالتزام التنظيمي لدى موظفي أحد البنوك في غانا، حيث وجدت أن كلاً من الجنس (بفروق لصالح الذكور) والمستوى التعليمي (بفروق لصالح الحاصلين على درجات أكاديمية أعلى)، لهما تأثير دال على الالتزام التنظيمي، بينما كانت العلاقة مع سنوات الخبرة متباينة حسب الفئة.

وتبرز هذه التباينات في نتائج الدراسات أهمية السياق المؤسسي والثقافي في تحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرات الشخصية ومستوى الالتزام التنظيمي، إذ يبدو أن بيئة العمل في القطاع الصحي، وخاصة في المؤسسات الحكومية، تعزز ثقافة مهنية تؤكد على أهمية الخبرة العملية والتدرج الوظيفي كعوامل محفزة للالتزام، أكثر من العوامل الشخصية كالجنس أو المؤهل العلمي.

الحادي عشر: الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

• الاستنتاجات

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث، يمكن استخلاص مجموعة من الاستنتاجات التي تعكس الواقع الإداري والأخلاقي في المستشفيات الحكومية - محل الدراسة - في أمانة العاصمة، كما يلي:

1. تمارس القيادة الأخلاقية بدرجة متوسطة في المستشفيات الحكومية، مع تفوق واضح في البعد الشخصي الأخلاقي على البعدين الإداري والعلاقات الإنسانية، مما يشير إلى وجود فجوة بين السلوك الفردي للقيادة وتطبيق المبادئ الأخلاقية في الممارسات الإدارية اليومية.
2. يُظهر الموظفون في المستشفيات الحكومية مستوى مرتفعاً من الالتزام التنظيمي، خصوصاً في محور المسؤولية تجاه المستشفى، ما يعكس استعداداً ذاتياً للانتماء المؤسسي رغم التحديات التي تعاني منها بيئة العمل.
3. توجد علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي، ما يؤكد أن القادة الذين يتحلون بالسلوك الأخلاقي يعززون ولاء الموظفين ويدعمون استقرارهم الوظيفي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك القيادة الأخلاقية تعزى إلى الجنس أو المؤهل العلمي، بينما ظهرت فروق لصالح الموظفين ذوي الخبرة الطويلة، مما يدل على أثر الخبرة في تعزيز الحس الإداري للقيادة.
5. الالتزام التنظيمي لا يتأثر بالجنس أو المؤهل العلمي، في حين تزداد مشاعر المسؤولية تجاه المؤسسة لدى الموظفين الأكثر خبرة، مما يعكس تراكم العلاقة النفسية والوظيفية مع المؤسسة بمرور الوقت.
6. يمكن القول إن القيادة الأخلاقية في القطاع الصحي اليمني لا تزال بحاجة إلى تأطير مؤسسي وتدريب منهجي لتعزيز أدائها وتحقيق أثرها الكامل في رفع الالتزام وتحسين جودة الخدمة.



• التوصيات والمقترحات

1. استنادًا إلى ما توصل إليه البحث من نتائج واستنتاجات، يوصي الباحث بالآتي:
 1. تعزيز برامج إعداد وتدريب القيادات الصحية الحكومية، مع التركيز على القيم الأخلاقية في القيادة، مثل العدالة، النزاهة، الشفافية، والتواضع الإداري، وربطها بمهارات اتخاذ القرار.
 2. تضمين مكونات "القيادة الأخلاقية" في معايير تقييم الأداء الوظيفي للقادة الإداريين في المستشفيات الحكومية، بما يضمن مأسسة هذه القيم داخل البيئة التنظيمية، ويُفَعِّل تأثيرها على الالتزام الوظيفي.
 3. الاستفادة من الموظفين ذوي الخبرات الطويلة في نقل ثقافة الالتزام المؤسسي وبناء القدوة التنظيمية، من خلال إشراكهم في فرق التطوير المهني واللجان الاستشارية.
 4. إعداد أدلة سلوك وظيفي أخلاقي داخل المستشفيات الحكومية، تتضمن معايير قيادية واضحة، وسلوكيات مرغوبة، وآليات للتقييم والمساءلة، بما يعزز ثقافة الانضباط الذاتي والقيادة المسؤولة.
 5. إجراء مزيد من الدراسات التطبيقية في بيئات صحية متنوعة داخل اليمن (مثل المستشفيات الريفية، أو الخاصة)، بهدف مقارنة مستويات القيادة الأخلاقية والالتزام التنظيمي، وتحديد الفروق النمطية وأسبابها، وكذلك دراسة العلاقة بين مستويات الالتزام التنظيمي للموظفين وجودة الرعاية المقدمة للمرضى، بما يعزز من مخرجات الأداء المؤسسي.
 6. الاهتمام بتطوير سياسات تحفيزية عادلة ومنصفة للموظفين، تتكامل مع بيئة قيادة أخلاقية، وتعمل على تثبيت الموظفين ذوي الأداء العالي وزيادة انتمائهم.
 7. التركيز على محور "العلاقات الإنسانية" داخل برامج القيادة، لما أظهرته النتائج من تأثيره الكبير في رفع الالتزام الاتجاعي، مما يتطلب إعادة بناء جسور الثقة بين الإدارة والعاملين.

المراجع

- الجابري، أ. ح. (2017). القيم الأخلاقية والقيادة التنظيمية في المؤسسات الصحية. *مجلة دراسات إدارية*. 9(2)، 77-112.
- السلي، ع. (2018). أثر القيادة الأخلاقية على الأداء التنظيمي في المستشفيات الخاصة: دراسة تطبيقية في المملكة العربية السعودية. *مجلة الإدارة الحديثة*. 10(1)، 101-135.
- العززي، م. (2020). أثر القيادة الأخلاقية في الالتزام الوظيفي: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الإدارية*. 7(2)، 45-78.
- العولقي، ع. (2018). أثر القيادة الأخلاقية على المواطنة التنظيمية: الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط: دراسة حالة مستشفيات محافظة إب، اليمن. *مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية*. 12(1)، 131-187.
- النعيمي، خ. (2017). القيادة الأخلاقية وأثرها في الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي في المؤسسات الصحية بدولة الإمارات العربية المتحدة. *المجلة الإدارية*. 8(1)، 55-90.
- عبد الحميد، م. (2013). *أساسيات البحث العلمي: مناهجه، أدواته، وإحصاءاته*. دار الفكر العربي.

References

- Abd Al-Hamid, M. (2013). *Fundamentals of scientific research: Methods, tools, and statistics*. Dar Al-Fikr Al-Arabi, (in Arabic).
- Al-Anzi, M. (2020). The impact of ethical leadership on job commitment: An applied study on government hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Administrative Sciences*, 7(2), 45-78, (in Arabic).



- Al-Awlaki, A. (2018). The impact of ethical leadership on organizational citizenship: Organizational commitment as a mediating variable-A case study of hospitals in Ibb Governorate, Yemen. *Journal of Administrative and Economic Sciences*, 12(1), 131–187, (in Arabic).
- Ali, A. (2021). *Ethical leadership and organizational commitment: Evidence from the public sector in Pakistan*. Journal of Public Administration and Governance, 11(2), 45–62.
- Al-Jabri, A. H. (2017). Ethical values and organizational leadership in health institutions. *Journal of Administrative Studies*, 9(2), 77–112, (in Arabic).
- Al-Nuaimi, K. (2017). Ethical leadership and its impact on job satisfaction and organizational commitment in health institutions in the United Arab Emirates. *Administrative Journal*, 8(1), 55–90, (in Arabic).
- Al-Sulami, A. (2018). The impact of ethical leadership on organizational performance in private hospitals: An applied study in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Modern Management*, 10(1), 101–135, (in Arabic).
- Appiah-Agyekum, N., Suapim, R. & Peprah, J. (2015). Organizational commitment among employees in a commercial bank in Ghana. *International Journal of Business and Management*, 10(5), 249–261.
- Brown, M. & Treviño, L. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*, 17(6), 595–616.
- Brown, M., Treviño, L. & Harrison, D. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97(2), 117–134.
- Creswell, J. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. 304 pp.
- Duradkeh, H., & Al-Mutairi, A. (2017). Ethical leadership and its impact on organizational commitment in the healthcare sector. *International Journal of Business and Management*, 12(9), 189–199.
- Ejigu, T. (2014). Organizational commitment among health professionals: A cross-sectional study in public health facilities in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 28(2), 82–90.
- Kalshoven, K., Den Hartog, D., & De Hoogh, A. (2011). Ethical leadership at work questionnaire (ELW): Development and validation of a multidimensional measure. *The Leadership Quarterly*, 22(1), 51–69.
- Mayer, D., Kuenzi, M., Greenbaum, R., Bardes, M., & Salvador, R. (2009). How low does ethical leadership flow? Test of a trickle-down model. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 108(1), 1–13.
- Meyer, J., & Allen, N. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89.
- Mo, S., & Shi, J. (2017). Linking ethical leadership to employee burnout, workplace deviance, and performance: Examining the mediating role of organizational commitment. *Journal of Business Ethics*, 144(2), 293–305.
- Neubert, M., Carlson, D., Kacmar, K., Roberts, J., & Chonko, L. (2009). The virtuous influence of ethical leadership behavior: Evidence from the field. *Journal of Business Ethics*, 90(2), 157–170.
- Shoorideh, F., Ashktorab, T., Yaghmaei, F., & Ebadi, A. (2017). Organizational commitment and job satisfaction among nurses working in hospitals in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(1), 64–69.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Yemen health cluster bulletin*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int>
- Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Boston, MA: Pearson Education, 528 pp.

