

أثر أنماط قيادة مدير المشروع على كفاءة فريق المشروع: دراسة
ميدانية في تجمع نجران الصحي

إعداد الطالب

صالح عبدالله محمد العزام

253002158

إشراف

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي

2026 م

مقدمة

تُعَدُّ القيادة الإدارية من أرسخ المحاور التي تربط علم التنظيم بالممارسة الميدانية، وقد أفضت الثورة المعرفية في علوم الإدارة خلال العقود الأخيرة إلى إعادة تأطير مفهوم القيادة بوصفها ليست مجرد موقع سلطوي، بل منظومة سلوكية متكاملة تُفْضي إلى نتائج تنظيمية محددة وقابلة للقياس. وفي خضم هذا التحول المعرفي، برزت إدارة المشاريع بوصفها حقلاً تطبيقياً بالغ الأهمية، إذ يتقاطع فيه المنهج العلمي مع ممارسات القيادة وإدارة الفرق بصورة تجعل الأسلوب القيادي لمدير المشروع عاملاً محورياً في مسار المشروع منذ انطلاقته حتى إغلاقه. وفي القطاع الصحي تحديداً، يتخذ هذا التقاطع أبعاداً إضافية بالغة الحساسية، ذلك أن المشاريع الصحية تمس حياة الإنسان مباشرةً، وتتعرض نتائجها بصورة فورية على مستوى الخدمات المقدمة للمرضى والمجتمعات.

وتبرز أهمية هذا الموضوع بصورة جلية حين نضعه في سياق التحولات الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي السعودي في إطار رؤية المملكة 2030، إذ تضحّ الدولة استثمارات ضخمة في مشاريع التطوير الصحي والبنية التحتية الطبية، وتُثبِّط تنفيذ هذه المشاريع بفرق عمل متخصصة تقودها كوادِر إدارية من مديري المشاريع، مما يجعل كفاءة هذه الفرق وإنتاجيتها ورضاها مؤشراتٍ استراتيجية لا تقل أهمية عن المخرجات المادية للمشاريع ذاتها. ومن هذا المنطلق، تنبثق هذه الدراسة لتستجيب لحاجة علمية وتطبيقية مُلحة في منظومة تجمع نجران الصحي.

يرصد الباحثون في مجال إدارة المشاريع والقيادة التنظيمية نمطاً واضحاً مفاده أن الأسلوب القيادي لمدير المشروع يُمثِّل أحد العوامل التفسيرية الرئيسية لكفاءة الفريق وأدائه. فقد قدّم كلٌّ من Ahmed وآخرون (2023) في دراستهم حول تأثير أساليب القيادة على أداء فريق المشروع دليلاً تجريبياً على أن المديرين الذين يعتمدون أسلوباً تحويلياً يحققون مستويات أعلى من التماسك الجماعي والإنتاجية في فرقهم مقارنةً بأقرانهم الذين يعتمدون أسلوبَي القيادة التبادلية والخدمية. وفي السياق الصحي تحديداً، كشفت دراسة (Al-Rjoub وآخرون، 2024) المنشورة في مجلة Journal of Healthcare Leadership أن أسلوب القيادة التحويلية ارتبط ارتباطاً إيجابياً دالاً إحصائياً بجودة الأداء الرعوي والرضا الوظيفي للممارسين الصحيين، في حين أن القيادة التبادلية أظهرت علاقة إيجابية أكثر حذراً وأقل استدامةً على المدى البعيد.

وعلى الصعيد العربي، أثبتت دراسات عديدة في سياقات صحية عربية متنوعة أن الأسلوب القيادي السائد يُلقي بظلاله المباشرة على أداء المنظمة الصحية، فقد تناولت دراسة (الغامدي وعثمان، 2023) الصادرة في المجلة الدولية للبحوث والدراسات العلمية أثر القيادة التحويلية في إدارة الأزمات الصحية بمستشفى الملك عبد الله ببيشة، وخلصت إلى أن الأسلوب التحويلي يُعزز قدرة المنظمات الصحية على الاستجابة السريعة والفاعلة في ظروف الضغط الشديد. فضلاً عن ذلك، أكدت دراسة (Bhatti & Alyahya, 2021) المنشورة بمجلة Polish Journal of Management Studies أن أسلوب القيادة يُسهم بنسبة معتبرة في تفسير تباين

الأداء الوظيفي للعاملين الصحيين، وأن تجاهل هذا المتغير في نماذج تحليل الأداء يُفضي إلى نتائج منقوصة غير صالحة لصنع سياسات تطوير فاعلة.

وتُشير الأدبيات الإدارية كذلك إلى أن فرق العمل في المشاريع الصحية تتميز بخصائص تجعل أثر أسلوب القيادة أكثر حدةً وتعقيداً، إذ تتعدد التخصصات والمستويات المهنية داخل الفريق الواحد، وتتشابك اعتبارات الأولويات الطبية مع المتطلبات الإدارية للمشروع. وهذا التعقيد البنيوي يجعل مدير المشروع في حاجة مستمرة إلى تكييف أسلوبه القيادي مع متطلبات المرحلة ومتغيرات الموقف، وهو ما تُعرف به الأدبيات باسم مرونة الأسلوب القيادي (Wu وآخرون، 2024). وقد رصد الشريف (2024) في دراسته الميدانية على الإدارات الحكومية السعودية أن المديرين الذين يمتلكون مرونةً في أسلوبهم القيادي يحققون مؤشرات أداء أفضل لفرقهم، وهو ما يوفّر أرضيةً نظريةً خصبة لاستقراء واقع تجمع نجران الصحي.

وتكتسب هذه الدراسة أبعاداً إضافية من الأهمية حين نستحضر السياق الجغرافي والديموغرافي لتجمع نجران الصحي، الذي يخدم منطقةً تتميز بتنوع ثقافي واجتماعي واضح، وبمسافات جغرافية تجعل من ربط مستشفياتها ومراكزها الصحية بمنظومة إدارة مشاريع متكاملة أمراً لوجستياً وإدارياً بالغ التعقيد. وفي هذا السياق، أكدت دراسة مهاجر (2025) المنشورة في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية أن للقيادة الاستراتيجية أثراً واضحاً في تحسين أداء موظفي المستشفيات السعودية في المناطق الجنوبية، مما يدعم توجه هذه الدراسة نحو تناول السياق الجغرافي والبيئي ضمن منظومة التحليل.

خلاصة القول، تقوم هذه الدراسة على مبررات علمية ومؤسسية راسخة، وتسعى إلى سدّ فجوة بحثية حقيقية في أدبيات إدارة المشاريع الصحية في السياق السعودي. فمن خلال فحص أثر أساليب قيادة مدير المشروع على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي، تطمح الدراسة إلى الإسهام في بناء معرفة تطبيقية قابلة للتوظيف الفعلي، وفي الوقت ذاته إثراء الحقل النظري بأدلة تجريبية مستمدة من بيئة صحية عربية نادراً ما تستهدفها الدراسات الأكاديمية المتخصصة. وفيما يلي استعراض منهجي لمكونات الإطار العام لهذه الدراسة، ابتداءً بتشخيص مشكلتها ومروراً بتحديد أهدافها وتساؤلاتها وانتهاءً بصياغة فروضها البحثية.

مشكلة الدراسة

لا تنبثق المشكلة البحثية من فراغ، بل هي وليدة تراكم تجريبي ولاحظ ميداني وفجوة معرفية تكشف عنها الأدبيات العلمية. وفي سياق هذه الدراسة، تتقاطع ثلاثة مستويات من الإشكاليات: الأول يتعلق بالواقع التنظيمي المعاش في تجمع نجران الصحي، والثاني يتصل بقصور الأدبيات النظرية في تغطية هذا السياق، والثالث يتعلق بالغياب شبه الكلي لدراسات ميدانية تجمع بين متغيري أسلوب قيادة مدير المشروع وكفاءة الفريق في بيئة صحية سعودية. ويسعى هذا المبحث إلى عرض هذه المستويات الثلاثة بصورة تحليلية دقيقة، مما يُبرّر ضرورة إجراء هذه الدراسة ويُرسّي قاعدة المنطلقات البحثية.

يواجه القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولات هيكلية عميقة في إطار مسيرة الإصلاح المنبثقة عن رؤية 2030، التي تُلزم التجمعات الصحية بتنفيذ مشاريع تطوير متوازنة ومتعددة المحاور تشمل البنية التحتية والتحول الرقمي وتطوير الكوادر وتحسين الجودة. غير أن هذا الزخم في المشاريع يكشف في الوقت ذاته عن ثغرات في منظومة القيادة والإدارة، لا سيما على مستوى كفاءة فرق المشاريع ومدى قدرتها على الوفاء بالمخرجات المرسومة. وتُشير المؤشرات العامة إلى أن نسباً معتبرة من المشاريع في القطاع الصحي الحكومي تعاني من تأخر في التسليم أو تجاوز في الميزانية أو قصور في مستوى الجودة، وكثيراً ما يُعزى ذلك إلى عوامل بشرية وقيادية أكثر منها إلى عوامل تقنية أو مالية (Ćwiakata وآخرون، 2025).

وفي سياق تجمع نجران الصحي تحديداً، يُلاحظ غياب دراسات تشخيصية علمية تُقيّم طبيعة الأساليب القيادية التي يتبناها مديرو المشاريع ومدى انعكاسها على كفاءة فرق العمل. وقد انتهت دراسة (عبد الجليل وشناق، 2018) إلى أن أسلوب القيادة الإدارية السائد يُمثّل عاملاً تفسيرياً جوهرياً للأداء الوظيفي في المنظمات الصحية، لكنها أشارت في الوقت ذاته إلى أن استخلاص نتائج قابلة للتعميم يستلزم دراسات ميدانية في سياقات متعددة. وبالمثل، أكدت دراسة خونده (2024) المنشورة في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية أن نمط القيادة يؤثر تأثيراً مباشراً في الإثراء الوظيفي وبالتالي في الإنتاجية وجودة الأداء، مما يُرسّخ الحاجة إلى دراسة هذا المتغير في سياق إدارة المشاريع الصحية.

ويتجلى بُعد المشكلة بصورة أوضح حين نستحضر خصائص العينة المستهدفة، إذ يعمل في تجمع نجران الصحي كوادر صحية وإدارية من تخصصات وخلفيات ثقافية وتعليمية متباينة، مما يجعل التفاعل القيادي داخل فريق المشروع أكثر تعقيداً وأكثر حاجةً إلى فهم عميق للأنماط القيادية المؤثرة. فضلاً عن ذلك، تُشير الملاحظات الميدانية إلى تفاوت واضح في مستوى التزام أعضاء الفريق وتماسكهم من مشروع إلى آخر، وهو تفاوت يُرجّح ارتباطه بالأسلوب القيادي المتبع أكثر من ارتباطه بالإمكانات المادية أو الفنية المتاحة (السعيد ونعمه، 2023).

أولاً: الفجوات النظرية:

يكشف التتبع النقدي لمسيرة الأدبيات في حقل القيادة وإدارة المشاريع الصحية عن جملة من الفجوات النظرية المتركة. تتصل الفجوة الأولى بقصور التأطير النظري المخصص لسياق القيادة في المشاريع الصحية، إذ تغلب على الدراسات العربية المتاحة صياغاتٌ نظريةٌ مستمدة من سياق القيادة التنظيمية العامة، وتُطبَّق بصورة انتقائية على بيانات صحية دون مراعاة الفوارق الجوهرية بين دور القائد التنظيمي ودور مدير المشروع من حيث طبيعة الصلاحيات وهياكل المساءلة وضغوط الجدول الزمني (لدلول، 2023). وتبرز الفجوة الثانية في ندرة النماذج التكاملية التي تجمع في تحليل واحد بين أبعاد نمط القيادة (التحويلية، التبادلية، الخدمية) ومؤشرات كفاءة الفريق (الإنتاجية، الرضا، الالتزام، التماسك)، حيث تنزع معظم الدراسات إلى دراسة بُعد واحد من أبعاد القيادة أو مؤشر واحد من مؤشرات الكفاءة دون رسم صورة شاملة ومتوازنة (Yusoff وآخرون، 2025).

وتتجلى الفجوة الثالثة في غياب الدراسات الطولية التي تتابع تأثير تحولات الأسلوب القيادي على كفاءة الفريق عبر مراحل دورة حياة المشروع المختلفة، فمعظم الدراسات ذات طابع مقطعي يُجمّد الصورة في لحظة زمنية واحدة دون أن يتيح فهم ديناميكيات التفاعل القيادي عبر الزمن. أما الفجوة الرابعة فتتصل بالمتغيرات الوسيطة والمُعَدلة التي قد تُقوّي أو تُضعف العلاقة بين أسلوب القيادة وكفاءة الفريق، كالثقافة التنظيمية ومستوى الاستقلالية المهنية ودرجة التعقيد التقني للمشروع، وهي متغيرات نادراً ما تُدرجها الدراسات الموجودة ضمن نماذجها التحليلية (علي سليمان واصل وأحمد فتحي، 2023).

ثانياً: الفجوات التطبيقية

تمتد الفجوات من الأطر النظرية لتصل إلى الممارسة التطبيقية بصورة لا تقل إشكالية، فعلى الصعيد التطبيقي، يغيب شبه تام للدراسات التي تتناول تجمعات صحية في المناطق الجنوبية من المملكة العربية السعودية كم منطقة نجران، رغم ما تتميز به هذه المنطقة من خصائص ديموغرافية وثقافية وجغرافية تجعل من الإسقاط المباشر لنتائج الدراسات المنجزة في مناطق أخرى أمراً منهجياً غير مستساغ. وقد أشار الشريف (2024) في سياق دراسته للإدارات الحكومية في المملكة إلى أن التباين بين المناطق في درجة تبني أساليب القيادة الحديثة لا يزال سمة بارزة تستوجب دراسات ميدانية مستقلة في كل سياق على حدة.

ولا يقتصر القصور التطبيقي على الجانب الجغرافي، بل يمتد ليشمل قصوراً في منهجية جمع البيانات، إذ تعتمد أغلب الدراسات العربية على عينة أحادية المصدر إما من المديرين أو من المرؤوسين، في حين تُؤكد أدبيات منهجية البحث أن دمج وجهات نظر طرفي العملية القيادية يُعطي صورة أكثر دقة وثقة. وتستجيب هذه الدراسة لهذا القصور بتصميمها الذي يستهدف كلاً من الممارسين الصحيين والإداريين في تجمع نجران الصحي بوصفهم عينة تعكس كلا طرفي التفاعل القيادي. كذلك يُلاحظ غياب دراسات تُقدّم توصيات

تطبيقية تشغيلية قابلة للتحويل إلى برامج تطوير قيادي مُصمَّمة خصيصاً لسياق إدارة المشاريع الصحية (خليل، 2024).

استناداً إلى ما سبق عرضه من واقع ميداني مُشخَّص وفجوات نظرية وتطبيقية موثَّقة، يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي: ثمة غموض وقصور معرفي حقيقي حول طبيعة أنماط قيادة مدير المشروع السائدة في تجمع نجران الصحي، وعلاقتها بمستوى كفاءة فريق المشروع من منظور الممارسين الصحيين والإداريين، مما يُعيق صنع قرارات قيادية مبنية على أدلة في مجال تطوير الكوادر وتحسين أداء المشاريع الصحية. وتتبلور هذه المشكلة في السؤال الرئيسي الآتي:

ما أثر أنماط قيادة مدير المشروع (التحويلية، والتبادلية، والخدمية) على كفاءة فريق المشروع بأبعادها الأربعة (الإنتاجية، التنسيق والتعاون، استغلال الموارد، الالتزام بالوقت) من وجهة نظر العاملين في تجمع نجران الصحي؟

أهمية الدراسة

تستمد الدراسة العلمية مشروعيتها من أهميتها المزدوجة: الأهمية النظرية التي تُسهم في تراكم المعرفة وإثرائها، والأهمية التطبيقية التي تُحوّل هذه المعرفة إلى قيمة ملموسة في الواقع المؤسسي. وهذه الدراسة تجمع بين الأهميتين بطريقة عضوية متشابكة، إذ إن كل إسهام نظري يحمل في طياته انعكاساً تطبيقياً مباشراً، وكل حاجة تطبيقية تعكس في جوهرها فجوة معرفية تستوجب المعالجة. وفيما يلي استعراض تحليلي منظم لأوجه الأهمية على كلا الصعيدين.

أولاً: الأهمية النظرية

تُقدّم هذه الدراسة إسهاماً نظرياً من ثلاثة محاور متكاملة: يتصل المحور الأول بالبناء المعرفي التراكمي في حقل أساليب القيادة وإدارة المشاريع الصحية، إذ تُضيف نتائجها طبقةً جديدة من الأدلة التجريبية إلى مجمل الأدبيات، وتختبر قدرة النماذج القيادية الغربية) كنموذجي Bass و Avolio, 1994 للقيادة متعددة العوامل على التفسير والتنبؤ في سياق عربي خاص. وقد أشارت دراسة (Wu وآخرون, 2024) المنشورة في مجلة Geriatric Nursing إلى أن المراجعات المنهجية للأدبيات تكشف عن شُح واضح في الدراسات التي تختبر هذه النماذج في بيئات صحية الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، مما يُعطي لهذه الدراسة مكانةً تكمله نادرة في خارطة الأدبيات الدولية.

ويتصل المحور الثاني بالتأطير النظري التكاملي، إذ تُقدّم الدراسة نموذجاً مفاهيمياً يُوحّد في إطار واحد المتغيرات الثلاثة: أسلوب القيادة (المستقل)، وكفاءة الفريق بأبعادها الأربعة (التابع)، والسياق التنظيمي الصحي (المُعَدِّل). وهذا النموذج التكاملي يتجاوز الدراسات الأحادية التي تكتفي بعلاقة ثنائية بسيطة بين متغيرين، ويفتح آفاقاً أمام باحثين لاحقين لاختبار النموذج في سياقات مماثلة أو إدراج متغيرات وسيطة إضافية كالذكاء العاطفي أو الثقافة التنظيمية. كذلك يُسهم المحور الثالث في تطوير أدوات قياس مُعَرَّبة ومُكَيِّفة ثقافياً لأسلوب القيادة وكفاءة فريق المشروع وفق معايير الصدق والثبات الملائمة للبيئة العربية (العصيمي, 2017; المسماري, 2021).

ثانياً: الأهمية التطبيقية

لا تقل الأهمية التطبيقية أثراً وعمقاً عن نظيرتها النظرية، وتتوزع على عدة مستويات تنظيمية وسياساتية: على المستوى المؤسسي، تُزوّد نتائج الدراسة قيادة تجمع نجران الصحي بصورة تشخيصية دقيقة حول أنماط القيادة السائدة وأثرها على كفاءة الفرق، مما يُيسّر اتخاذ قرارات مدروسة في ملفات تعيين مديري المشاريع وتصميم خطط تطويرهم القيادي وفق أدلة تجريبية لا وفق افتراضات انطباعية. وقد أكد كل من سعدي وكويد (2023) أن السلوكيات القيادية المبنية على فهم عميق لحاجات الفريق تُحسّن ممارسات إدارة المعرفة داخل المنظمات الصحية وتُعزز الاستمرارية المؤسسية.

وعلى مستوى السياسات الصحية، تُقدّم الدراسة توصيات قابلة للتحويل إلى برامج تدريبية وخطط كفايات قيادية يمكن لوزارة الصحة السعودية توظيفها في إطار برامج تطوير مديري المشاريع على مستوى التجمعات الصحية المختلفة. وهو ما يتسق مع توجهات الإصلاح الشامل الذي أشار إليه المسماري (2021) في سياق إصلاح القيادات الإدارية في أجهزة الدولة ومؤسساتها. أما على مستوى المعنيين بالمشاريع الصحية فيتيح الفهم الأعمق لأثر أسلوب القيادة على الرضا والتماسك الجماعي لأعضاء الفريق تصميم بيئات عمل أكثر تحفيزاً واستقراراً (Chebet, 2017)، مما ينعكس في نهاية المطاف على جودة الخدمات المقدمة للمرضى والمستفيدين ويُعزز مؤشرات رضا العملاء الصحيين (Faiz Rasool وآخرون, 2015).

وباختصار، إن أهمية هذه الدراسة متجذّرة في طبيعة موضوعها وأبعاد سياقها معاً، فهي تُعالج موضوعاً بالغ الأثر وهو القيادة في بيئة المشروع الصحي، وتُجربها في سياق لم يحظَ بما يكفي من الاهتمام البحثي العلمي. وهذا التقاطع بين الموضوع والسياق يجعل من الدراسة إسهاماً نادراً في آنٍ واحد نظرياً وتطبيقياً، ويُؤهلها لتكون نقطة انطلاق لخط بحثي أشمل يتناول القيادة وإدارة المشاريع الصحية في المنظومة الصحية السعودية.

أهداف الدراسة

تُمثل الأهداف البحثية الترجمة الإجرائية لمشكلة الدراسة وتساؤلاتها، إذ تُحوّل الإشكالية من حالة غموض معرفي إلى مسار بحثي محدد المعالم قابل للتحقق والقياس. وفي ضوء ما تقدّم من مشكلة الدراسة وإطارها النظري، تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف الدقيقة والمترابطة الآتية:

الهدف الأول: التشخيص الوصفي للأسلوب القيادي السائد: التعرف على طبيعة أسلوب القيادة السائد لدى مديري المشاريع في تجمع نجران الصحي (تحويلي، تبادلي، عدم تدخل)، وتحديد الأبعاد الفرعية الأكثر حضوراً وفق إدراكات أعضاء فرق المشاريع من الممارسين الصحيين والإداريين.

الهدف الثاني: قياس مستوى كفاءة فريق المشروع: رصد المستوى الراهن لكفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي وفق مؤشرات الأربعة: الإنتاجية، التنسيق والتعاون، استغلال الموارد، الالتزام بالوقت، بهدف إعداد تقييم تشخيصي موثوق يعكس الواقع الفعلي.

الهدف الثالث: اختبار العلاقات الارتباطية: الكشف عن طبيعة العلاقات الارتباطية بين كل بُعد من أبعاد أنماط القيادة (التحويلية، التبادلية، الخدمية) وكل مؤشر من مؤشرات كفاءة فريق المشروع، مع تحديد اتجاه هذه العلاقات وقوتها الإحصائية.

الهدف الرابع: تحديد حجم الأثر: قياس حجم الأثر لأنماط قيادة مدير المشروع مجتمعةً على كفاءة فريق المشروع بوصفها متغيراً تابعاً كلياً، وترتيب الأبعاد القيادية وفق قوة تأثيرها التفسيري بهدف تحديد الأسلوب الأكثر أثراً في تعزيز كفاءة الفريق.

الهدف الخامس: فحص الفروق الديموغرافية: اختبار دلالة الفروق الإحصائية في إدراك أثر أساليب قيادة مدير المشروع على كفاءة الفريق تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص الوظيفي)، بهدف استجلاء التباينات الفردية في الإدراك القيادي.

الهدف السادس: تقديم التوصيات: استخلاص توصيات استراتيجية وتشغيلية مبنية على أدلة تجريبية، تتعلق بتطوير الكفاءات القيادية لمديري المشاريع وبناء منظومة تقييم قيادي في تجمع نجران الصحي وسائر التجمعات الصحية السعودية.

تنتم هذه الأهداف بثلاث خصائص جوهرية: فهي أولاً محددة الدلالة ولا تحتمل التأويل المتعدد، وثانياً قابلة للقياس الكمي والكيفي من خلال أدوات بحثية معتمدة، وثالثاً مترابطة عضوياً تتدرج من التشخيص إلى التفسير إلى الاستنتاج، مما يُضمن اتساقها الداخلي وتكاملها مع منظومة أسئلة الدراسة وفروضها.

تساؤلات الدراسة

تُشكّل الأسئلة البحثية الجسر المنهجي بين مشكلة الدراسة وأهدافها، إذ تُترجم الإشكالية النظرية إلى استفسارات دقيقة قابلة للقياس والإجابة التجريبية. وقد صيغت أسئلة هذه الدراسة بصورة هرمية تبدأ بالسؤال الرئيسي الجامع ثم تتفرع إلى أسئلة فرعية تُغطي أبعاد الإشكالية بجميع مستوياتها.

السؤال الرئيسي

ما أثر أنماط قيادة مدير المشروع (القيادة التحويلية، والقيادة التبادلية، والقيادة الخدمية) على كفاءة فريق المشروع (الإنتاجية، التنسيق والتعاون، استغلال الموارد، الالتزام بالوقت) من وجهة نظر العاملين في تجمع نجران الصحي؟

ويتفرع عن السؤال الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية

السؤال الفرعي الأول:

ما النمط القيادي السائد لدى مديري المشاريع في تجمع نجران الصحي وفق إدراكات أعضاء الفريق والعاملين من الممارسين الصحيين والإداريين على وجه الخصوص؟
يستهدف هذا السؤال رسم الملف القيادي السائد وتحديد موضعه على طيف القيادة الثلاثي.

السؤال الفرعي الثاني:

ما مستوى كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي بأبعادها الأربعة: الإنتاجية، التنسيق والتعاون، استغلال الموارد، الالتزام بالوقت؟
ويرمي هذا السؤال إلى إعداد تقييم تشخيصي شامل لواقع كفاءة الفريق.

السؤال الفرعي الثالث:

هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي؟ ويسعى إلى تأصيل الأثر التحويلي وقياسه في سياق إدارة المشاريع الصحية.

السؤال الفرعي الرابع:

هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التبادلية على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي؟

السؤال الفرعي الخامس:

هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الخدمية على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي؟

ويُكمل هذا السؤال المقارنة بين الأنماط القيادية الرئيسية.

السؤال الفرعي السادس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم أثر أساليب قيادة مدير المشروع على كفاءة الفريق تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية؟

يستهدف هذا السؤال فهم التباينات الفردية وأثرها في الاستجابة القيادية.

تُغطي هذه الأسئلة مجتمعةً جميع أوجه الإشكالية البحثية، وتُشكّل منظومةً متسقة ومتراصة داخلياً تضمن الشمولية المنهجية في بناء أدوات القياس وتصميم التحليل الإحصائي اللاحق.

فروض الدراسة

تُعدّ الفرضيات البحثية التعبير العلمي الدقيق عن التوقعات النظرية المبنية على الأدبيات، وهي أدوات منهجية قابلة للاختبار التجريبي تُمكن الباحث من الانتقال من مستوى التساؤل إلى مستوى الحكم الإحصائي الموثق. وقد انبثقت فروض هذه الدراسة من تركيبة نظرية ثلاثية المصدر: أولاً نتائج الدراسات السابقة في أدبيات القيادة والأداء الصحي (Bhatti & Alyahya, 2021)، (Al-Rjoub وآخرون، 2024) وثانياً الإطار النظري لنموذج القيادة متعددة العوامل (Bass & Avolio, 1994)، وثالثاً الأدلة التجريبية المنبثقة من الدراسات العربية في سياقات صحية مماثلة (الغامدي وعثمان، 2023، السيايدة وآخرون، 2015). وفيما يلي عرض الفروض بصورة مُوثَّقة ومبرَّرة:

ثانياً: الفرضية الرئيسية

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لأنماط قيادة مدير المشروع بأبعادها الثلاثة (التحويلية، والتبادلية، والخدمية) مجتمعةً على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي من وجهة نظر الممارسين الصحيين والإداريين.

وتستند هذه الفرضية إلى تراكم واسع من الأدلة التجريبية في الأدبيات المتخصصة كما رصدتها دراسة (Ahmed وآخرون، 2023) في سياق إدارة المشاريع، ودراسة (Ćwiakata وآخرون، 2025) في سياق كفاءة المشروع.

ثالثاً: الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية لمدير المشروع على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي. يُستند في بناء هذه الفرضية إلى الإجماع شبه الكلي في الأدبيات على أن القيادة التحويلية تُعزز الدافعية الداخلية وتُطلق الإبداع وتُعمِّق الالتزام الوجداني لأعضاء الفريق، وهو ما أثبتته دراسة Al-Rjoub وآخرون (2024) في سياق القطاع الصحي بصورة خاصة، ودراسة السيايدة وآخرون (2015) في المستشفيات الأردنية.

الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التبادلية لمدير المشروع على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي. وتستند هذه الفرضية إلى ما تُشير إليه الأدبيات من أن القيادة التبادلية تُحقق أثراً إيجابياً واضحاً في مؤشرات الإنتاجية والالتزام بالمهام المحددة، وإن كان أثرها في مؤشرات الرضا العميق والتماسك الجماعي أقل استدامةً وأدنى مستوى مقارنةً بالقيادة التحويلية (Bhatti & Alyahya, 2021; Chebet, 2017).

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الخدمية لمدير المشروع على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي. وتتنبق هذه الفرضية من فكرة مفادها أن مستوى ممارسة القيادة الخدمية لدى مدير المشروع يمكن أن يرتبط بمستوى كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي. وتستند الفرضية إلى أن القيادة الخدمية عندما تُمارس بفاعلية تسهم في تحسين بيئة العمل عبر تعزيز الدعم والإصغاء لاحتياجات أعضاء الفريق، وتمكينهم من أداء مهامهم بكفاءة أعلى، كما تعزز التماسك والتعاون داخل الفريق من خلال تقوية العلاقات المهنية ورفع مستوى الدافعية. وبالمقابل، فإن ضعف القيادة الخدمية أو ممارستها بشكل غير متوازن قد ينعكس سلباً على أداء الفريق من خلال إحداث قصور في توجيه الأفراد وتحديد الأولويات، بما يؤدي إلى تراجع مستويات التنسيق والانضباط اللازمة لرفع الكفاءة. وتؤيد هذه التوجهات ما أشارت إليه دراسة عبد الجليل وشناق (2018) في المنظمات الصحية الجزائرية، حيث أبرزت أهمية سلوك القائد في تشكيل اتجاهات الفريق وانعكاس ذلك على كفاءة الأداء. كما يدعم (المكاوي، 2021) هذا المنظور في إطاره النظري حول القيادة الإدارية، من خلال التأكيد على أثر أساليب القيادة في تحسين مخرجات العمل المؤسسي.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في تقييم أثر أساليب قيادة مدير المشروع على كفاءة الفريق تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص الوظيفي). وتُبنى هذه الفرضية على افتراض توحيد البيئة التنظيمية والسياسات الإدارية المُطبَّقة داخل تجمع صحي واحد، مع الإقرار بأن الاختبار التجريبي قد يتحدى هذه الفرضية ويكشف عن تأثيرات ديموغرافية لم تظهر بصورة منتظمة في الأدبيات (خونده، 2024).

تُشكّل هذه الفرضيات الأربع منظومةً اختباريةً متكاملة تُغطي الأثر الإيجابي المتوقع للقيادة التحويلية، والأثر المتوازن للقيادة التبادلية، والأثر السلبي المتوقع لغياب القيادة، وأخيراً التساؤل حول دور المتغيرات الديموغرافية. وسيُفُضى اختبارها الإحصائي المنهجي إلى مجموعة نتائج تُعزز فهمنا لمحددات كفاءة فريق المشروع في البيئة الصحية السعودية، وتُتيح بناء توصيات تطبيقية ذات مصداقية تجريبية عالية.

الدراسات السابقة:

تُمثِّل مراجعة الأدبيات العلمية ركيزةً أساسية في منهجية البحث الأكاديمي؛ إذ لا تكتفي بتوثيق ما أنجزه الآخرون، بل تنهض بمهمة أعمق وأكثر تعقيداً تتمثل في نقد هذا الإنجاز وتشريح فجواته واستجلاء ما تبقى غير مُعالَج. ومن هذا المنطلق المنهجي، يستعرض هذا الفصل الجسم الأدبي المتراكم حول متغيرات الدراسة الثلاثة: أنماط قيادة مدير المشروع بأبعادها: التحويلية والتبادلية والخدمية، وكفاءة فريق المشروع بمؤشراتها الأربعة: الإنتاجية، والتنسيق والتعاون، واستغلال الموارد، والالتزام بالوقت. ويتناول الفصل هذه الأدبيات في سياقها العربي والدولي بعين نقدية تتجاوز مجرد العرض الوصفي إلى المقارنة التحليلية والحكم القيمي على جودة الأدلة ومدى قابليتها للتعميم على البيئة الصحية السعودية.

وضمن هذه الدراسة تم اتباع منهجية منظمة في مراجعة الأدبيات تقوم على تحديد محاور موضوعية تعكس الأبعاد الجوهرية لمتغيرات الدراسة، وتتنظم حولها الدراسات ذات الصلة وفق تسلسل زمني ومقارن، بما يُتيح رصد مسارات التطور المعرفي في هذا الحقل وتحديد الفجوات التي جاءت هذه الدراسة لردمها. ويختتم الفصل بنموذج مفاهيمي يُجسّد العلاقات الافتراضية بين المتغيرات ويُشكّل البنية التوجيهية للتصميم المنهجي.

الإطار المفاهيمي لمتغيرات الدراسة

المتغير المستقل: أنماط قيادة مدير المشروع

1) القيادة التحويلية

أرسى Burns (1978) الأساس النظري للتمييز بين القيادة التحويلية والتبادلية، حين وصف القائد التحويلي بأنه من يُعلي قيم أتباعه ويستثير دوافعهم الداخلية العميقة متجاوزاً المصلحة الآنية إلى الرسالة والغاية المشتركة. وجاء Bass و Avolio (1994) لِيُعَمِّقا هذا الإطار ويُضفيا عليه قابلية القياس من خلال نموذج العوامل القيادية المتعددة (MLQ)، الذي حدّد أربعة أبعاد للقيادة التحويلية هي: التأثير المثالي، والدوافع الملهمة، والتحفيز الفكري، والاعتبار الفردي. وفي سياق إدارة المشاريع، يُشكّل هذا الأسلوب أداةً قياديةً فاعلةً حين يواجه مدير المشروع فرقاً متعددة التخصصات في بيئات تتسم بالضغط والمواعيد النهائية الحرجة (الغامدي وعثمان، 2023؛ السيادة وآخرون، 2015).

2) القيادة التبادلية

تقوم القيادة التبادلية على منطق التبادل المصلحي بين القائد والأتباع؛ إذ يُقدّم القائد المكافأة والاعتراف مقابل إنجاز الأهداف المحددة، ويتدخل تصحيحياً حين تحدث الانحرافات. ويتضمن هذا الأسلوب بُعدين رئيسيين هما: المكافأة المشروطة (Contingent Reward) والإدارة بالاستثناء

(Management by Exception). وعلى الرغم من محدودية هذا الأسلوب في إثارة الإبداع وتعميق الالتزام الوجداني، فإنه يُثبت فعالية واضحة في سياقات المشاريع ذات الأهداف القابلة للقياس الكمي الدقيق والجداول الزمنية الصارمة (Bhatti & Alyahya, 2021؛ خونده، 2024).

3) القيادة الخدمية

قدّم Greenleaf (1977) مفهوم القيادة الخدمية (Servant Leadership) كنموذج فلسفي يُعيد تعريف دور القائد من حامل للسلطة إلى خادمٍ لمرؤوسيه، إذ تتمحور وظيفته الرئيسية حول تمكين أعضاء الفريق ورعاية نموهم وتلبية احتياجاتهم. وقد طوّر Spears (2010) هذا الإطار وحدّد له عشرة خصائص جوهرية منها: الاستماع الفاعل، والتعاطف، والوعي بالذات، والإقناع، والرؤية المستقبلية. وفي البيئات الصحية بصفة خاصة، تتلاقى قيم القيادة الخدمية مع المبادئ المهنية للرعاية الصحية، مما يجعل هذا الأسلوب ذا ملاءمة ثقافية وأخلاقية رفيعة في سياق تجمعات العمل الصحي (مجيد صادق وعبد الله، 2024).

ثانياً: المتغير التابع: كفاءة فريق المشروع

تُعرّف كفاءة فريق المشروع في الأدبيات الإدارية التخصصية بوصفها قدرة الفريق على استثمار موارده البشرية والمادية المتاحة لتحقيق مخرجات المشروع وفق المعايير المحددة من حيث الجودة والتوقيت والتكلفة (Ćwiakła et al., 2025). وتتوزع هذه الكفاءة في إطار هذه الدراسة على أربعة أبعاد متكاملة:

البُعد الأول، الإنتاجية: وتُشير إلى مستوى المخرجات التي يُنتجها الفريق قياساً بالموارد المُستنفَدة، وتشمل جودة العمل وكميته ومدى توافقه مع معايير المشروع (Ahmed وآخرون، 2023).

البُعد الثاني، التنسيق والتعاون: وهو قدرة أعضاء الفريق على التكامل الوظيفي ومشاركة المعلومات والعمل المنسجم نحو أهداف مشتركة، وهو بُعد بالغ الحساسية في الفرق متعددة التخصصات الصحية (سعيد وكويد، 2023).

البُعد الثالث، استغلال الموارد: وهو مدى الكفاءة في توظيف الموارد المتاحة (بشرية، مادية، تقنية، زمنية) دون هدر أو إسراف، وهو ما تُوليه إدارة المشاريع عنايةً بالغة ضمن مبدأ الاستدامة التشغيلية (Yusoff وآخرون، 2025).

البُعد الرابع، الالتزام بالوقت: وهو مدى قدرة الفريق على الوفاء بالجدول الزمني للمشروع وتسليم المراحل والمخرجات في مواعيدها المحددة، وهو مؤشر مباشر لمستوى الانضباط التنظيمي وجودة التخطيط التشغيلي (عمر وبوكائش، 2024).

ثالثاً: طبيعة العلاقة بين المتغيرين

يؤطر النموذج النظري لهذه الدراسة علاقةً سببية مباشرة بين نمط القيادة المُتبَنَّى من قِبَل مدير المشروع وكفاءة الفريق التابع له؛ إذ يُحدد الأدبيات آليةً تأثيريةً ثلاثية الأبعاد: تبدأ بإدراك الفريق لأسلوب قيادة مديره، ثم تنعكس على حالته التحفيزية والوجدانية، وتنتهي بالتجَلِّي في مؤشرات الكفاءة التشغيلية. وقد أكدت الدراسات أن القيادة التحويلية تُؤدِّد دافعيةً وجدانيةً داخلية تُسهم في رفع الإنتاجية وتعزيز التماسك والتنسيق، في حين تُؤدِّد القيادة التبادلية دافعيةً مشروطة أكثر ارتباطاً بالامتثال للأهداف والالتزام بالجدول الزمنية، بينما تُعاني فرق القيادة الخدمية من مكاسب طويلة الأمد في التماسك واستغلال الموارد (عشوى ولوصيف، 2024).

مراجعة الدراسات السابقة

المحور الأول: القيادة التحويلية وكفاءة الفريق

تُمثِّل القيادة التحويلية المتغير الأكثر استقطاباً للاهتمام البحثي في حقل أنماط القيادة، وتراكمت حولها منظومة من الأدلة التجريبية تتمّ عن إجماع شبه كلي على وجود علاقة إيجابية قوية بينها وبين مؤشرات أداء الفريق. ولعلّ أبرز ما يُميّز هذا الخط البحثي هو تنوع السياقات التي اختُبرت فيها هذه العلاقة، إذ امتدت من البيئات الصناعية إلى الصحية إلى التعليمية.

فعلى صعيد الدراسات الصحية، رصدت دراسة Al-Rjoub وآخرون (2024) المنشورة في مجلة Journal of Healthcare Leadership أن القيادة التحويلية ارتبطت ارتباطاً إيجابياً دالاً بأداء التمريض ونتائج المرضى، وكشفت أن أبعاد التحفيز الإلهامي والاعتبار الفردي كانا الأكثر تأثيراً في الاستجابة الأدائية للكوادر الصحية. وفي السياق السعودي، بيّنت دراسة الغامدي وعثمان (2023) الصادرة في المجلة الدولية للبحوث والدراسات العلمية أن القيادة التحويلية تُعزز قدرة الفريق الصحي على إدارة الأزمات والاستجابة السريعة، مشيرةً إلى أن المديرين التحويليين يُحقِّقون مستويات أعلى من التنسيق الميداني في المواقف الحرجة. وفي البيئة الأردنية، تناولت دراسة الساييدة وآخرون (2015) المنشورة في المجلة الأردنية في إدارة الأعمال علاقة القيادة التحويلية بفاعلية سلوك العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة، وخلصت إلى أن هذا النمط يُقوِّي الرابط الوجداني بين أعضاء الفريق ويرفع مستوى المبادرة الذاتية، مع الإشارة إلى أن حجم الأثر يتفاوت بحسب طبيعة المستشفى وثقافته التنظيمية.

وتُضيف دراسة البركاني (2024) المنشورة في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية بُعداً تكميلياً مهماً، إذ بيّنت أن القيادة التحويلية تُسهم في تعزيز فاعلية اتخاذ القرارات على مستوى فريق المستشفى، مما ينعكس مباشرة على سرعة الاستجابة والتنسيق الداخلي. بيد أن ثمة ملاحظة نقدية جديرة بالتسجيل؛ فقد اعتمدت أغلب هذه الدراسات على مقياس Bass-Avolio (MLQ) دون تكييفه للسياق العربي، وهو ما يُثير تساؤلات منهجية

حول مدى صدق البناء في بيئات ثقافية ذات طابع جماعي مختلف عن البيئة الغربية التي نشأ فيها النموذج (شبلي، 2022).

جدول 1: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة التحويلية وكفاءة الفريق

الدراسة	المنهج	أبرز النتائج	الفجوة / الملاحظة النقدية
(Al-Rjoub وآخرون، 2024)	وصفي ارتباطي	أثر تحويلي إيجابي على أداء التمريض ونتائج المرضى؛ أبعاد التحفيز والاعتبار الأكثر تأثيراً	مجتمع أردني — يُستحسن اختبار النتائج في بيئة خليجية
(الغامدي وعثمان، 2023)	مسخي ميداني	القيادة التحويلية تُعزز التنسيق في الأزمات الصحية بمستشفى سعودي جنوبي	تركز على الأزمات فقط دون تناول الكفاءة التشغيلية اليومية
(السيادة وآخرون، 2015)	وصفي تحليلي	تحسين السلوك الفاعل والتماسك في مستشفيات أردنية؛ الأثر يفاوت بحسب نوع المستشفى	عينة مقتصرة على المستشفيات الأردنية؛ حاجة لتعميم على بيئة المشاريع
(البركاني، 2024)	وصفي تحليلي	القيادة التحويلية تُحسن فاعلية اتخاذ القرار وسرعة الاستجابة الجماعية	اقتصرت على متغير القرار ولم تتناول الإنتاجية ولا استغلال الموارد
(اسماعيل محمد الشيخ وآخرون، 2024)	تجريبي كمي	القيادة التحويلية تُعزز الإبداع التنظيمي في المستشفيات الحكومية المصرية	سياق مستشفيات القلبية لا يُعادل مباشرة سياق إدارة المشاريع

المحور الثاني: القيادة التبادلية والكفاءة التشغيلية

تحتل القيادة التبادلية مكانة تحليلية لا تقل أهمية عن القيادة التحويلية، وإن اختلفت طبيعة أثرها وآلية اشتغالها؛ إذ يُتيح الأسلوب التبادلي للمدير سيطرةً تشغيليةً أكثر مباشرةً على مخرجات الفريق من خلال منظومة الحوافز والعقوبات المشروطة. وتتقاطع مع هذا البُعد دراسات عديدة في سياق الصحة ومشاريع متنوعة.

فقد أثبتت دراسة Bhatti و Alyahya (2021) المنشورة في مجلة Polish Journal of Management Studies أن أسلوب القيادة يُسهم بنسبة تفسيرية معتبرة في تباين مستوى الأداء الوظيفي للعاملين الصحيين، ووجدت أن القيادة التبادلية تحتفظ بأثر إيجابي واضح في مؤشرات الإنتاجية والالتزام بالمهام المحددة، وإن ظلّ هذا الأثر أدنى وأقل استدامةً مقارنةً بالقيادة التحويلية. وبالتوازي مع ذلك، رصدت دراسة Chebet (2017) المنشورة في مجلة IOSR Journal of Business and Management على عينة من القطاع الصحي الكيني أن مزيجاً من الأسلوبين التحويلي والتبادلي يُحقق أعلى مؤشرات الأداء المؤسسي، مما يُدعو إلى التساؤل عن النمط المثلى في بيئات العمل الصحي عالية الضغط.

وفي السياق العربي، كشفت دراسة خونده (2024) المنشورة في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية أن نمط القيادة يُؤثر تأثيراً مباشراً في مستوى الإثراء الوظيفي والإنتاجية في بيئات قطاع

الاتصالات، وهي نتيجة قابلة للتحويل التحليلي إلى سياقات الفرق الصحية بتحفيزات سياقية منهجية. وعلى صعيد نقدي، يُلاحظ أن هذه الدراسات لم تُفرّق تحليلياً بين بُعدي المكافأة المشروطة وإدارة الاستثناء ضمن القيادة التبادلية، مما يُضعف دقة الاستنتاجات المتعلقة بالأبعاد الجزئية لهذا الأسلوب.

وفي سياق إدارة المشاريع تحديداً، كشفت دراسة Ahmed وآخرون (2023) المنشورة في مجلة SJESR أن القيادة التبادلية تُحقق أداءً فرقياً أعلى في مراحل تنفيذ المشروع الروتينية ذات الأهداف المحددة سلفاً، في حين تُظهر القيادة التحويلية تفوقاً في مراحل التخطيط والتكيف مع التغيير، مما يُوحي بضرورة تكيف الأسلوب القيادي مع مرحلة المشروع لا اعتماده ثابتاً على مدى دورة الحياة (عمر وبوكائش، 2024).

جدول 2: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة التبادلية والكفاءة التشغيلية

الدراسة	المنهج	أبرز النتائج	الفجوة / الملاحظة النقدية
(Bhatti & Alyahya, 2021)	كمي انحداري	أثر إيجابي ولكن أقل استدامة مقارنةً بالتحويلية؛ إسهام تفسيري معتبر في الأداء الصحي	سياق باكستاني؛ غياب متغير إدارة المشاريع كإطار تحليلي
(Chebet, 2017)	مسخي وصفي	المزج بين التحويلية والتبادلية يُحقق أعلى أداء في القطاع الصحي الكيني	سياق إفريقي؛ التعميم على البيئة الخليجية يتطلب اختباراً مستقلاً
(Ahmed وآخرون، 2023)	كمي ارتباطي	القيادة التبادلية تتفوق في مراحل التنفيذ الروتيني للمشاريع؛ التحويلية تتفوق في التكيف	عينة باكستانية؛ حاجة لتطبيق في سياقات صحية وحكومية
(خونده، 2024)	وصفي تحليلي	نمط القيادة يُؤثر مباشرةً في الإثراء الوظيفي والإنتاجية في بيئة الاتصالات السورية	قطاع الاتصالات يختلف جوهرياً عن إدارة المشاريع الصحية
(Faiz Rasool وآخرون، 2015)	كمي مقارن	القيادة التبادلية ترتبط إيجابياً بالأداء في القطاع الصحي الباكستاني	اقتصرت على الأداء الفردي دون أداء الفريق كوحدة تحليل

المحور الثالث: القيادة الخدمية ودورها في كفاءة فرق العمل

يُعدّ الاهتمام البحثي بالقيادة الخدمية في سياق إدارة المشاريع الصحية أقل نضجاً وتراكماً مقارنةً بنظيريه التحويلي والتبادلي، وهو ما يُشكّل في حد ذاته فجوةً بحثيةً تستوجب المعالجة. غير أن الدراسات المتوفرة تُقدّم إشارات نظرية وتجريبية مثيرة للاهتمام تدعو إلى مزيد من الاستكشاف والتحقق.

فقد استعرضت دراسة Wu وآخرون (2024) المنشورة في مجلة Geriatric Nursing كنموذج للمراجعة المنهجية مسيرة الأنماط القيادية في القطاع الصحي، وخلصت إلى أن القيادة الخدمية تُحقق فوائد مؤسسية طويلة الأمد تظهر في انخفاض معدلات دوران الكوادر، وتحسين التنسيق الداخلي، ورفع مستوى رضا العاملين؛ غير أنها لاحظت أن الأبحاث التي تتناول هذا النمط في سياق إدارة المشاريع الصحية تبقى شحيحة. وفي السياق العربي، قدّمت دراسة مجيد صادق وعبد الله (2024) المنشورة في Koya University Journal أدلةً على أن القيادة الداعمة — وهي قريبة المفهوم من الخدمية — تُسهم في تعزيز الإثراء الوظيفي والرضا والتعاون بين أعضاء الفريق، مما يُدعم أطر القيادة الخدمية المعتمدة في هذه الدراسة.

ولا يُغفل التحليل النقدي أن الدراسات الخاصة بالقيادة الخدمية في السياق الصحي السعودي تكاد تكون معدومة، مما يُعسّر المقارنة المباشرة ويضع الدراسة الحالية في موقع ريادي نادر. كما يُلاحظ أن معظم الدراسات المتوفرة حول القيادة الخدمية اعتمدت مقاييس ذاتية الإدراك لقياس الكفاءة، مما يُثير مخاوف منهجية تتعلق بتحيز الاستجابات وتضخيم حجم الأثر المُقاس (Yusoff et al., 2025؛ الشكرجي، 2015).

جدول 3: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة الخدمية وكفاءة الفريق

الدراسة	المنهج	أبرز النتائج	الفجوة / الملاحظة النقدية
(Wu وآخرون، 2024)	مراجعة منهجية	القيادة الخدمية تُقلّل دوران الكوادر وتُحسّن التنسيق على المدى البعيد في القطاع الصحي	غياب شبه كامل لدراسات القيادة الخدمية في إدارة المشاريع الصحية
(مجيد صادق وعبد الله، 2024)	وصفي تحليلي	القيادة الداعمة (المماثلة للخدمية) تُعزز الإثراء الوظيفي والتعاون في بيئة عراقية	سياق مختلف؛ مفهوم القيادة الداعمة غير مطابق تماماً للخدمية
(Yusoff وآخرون، 2025)	كمي كفي مختلط	أنماط القيادة المتعددة تؤثر في كفاءات مدير المشروع ونجاحه؛ الخدمية الأقل توثيقاً	الدراسة عامة ولا تُخصص أثر كل نمط على أبعاد الكفاءة الأربعة
(الشكرجي، 2015)	تحليلي نظري	القيادة الخدمية تؤسس لثقافة تمكينية تُسهم في رفع كفاءة استغلال الموارد البشرية	كتاب نظري — يفتر إلى اختبار تجريبي في السياق الصحي
(المكاوي، 2021)	نظري وصفي	القيادة الخدمية تُعزز الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي في الكوادر الإدارية	يغيب التطبيق في سياق إدارة المشاريع وكفاءة الفريق تحديداً

المحور الرابع: أنماط القيادة في سياق القطاع الصحي

يتسم القطاع الصحي ببيئة تنظيمية فريدة تجمع بين ضغوط الأداء الإنساني الفوري، والمساءلة المهنية المشددة، والتعدد الهرمي بين الكوادر الطبية والإدارية والفنية. وهذه الخصائص تجعل سياقات التأثير القيادي في المستشفيات والتجمعات الصحية مختلفةً جوهرياً عن سياقات الشركات التجارية أو المنشآت الصناعية، مما يستوجب دراسةً مستقلةً وتحليلاً مخصصاً بدلاً من نقل النتائج نقلاً مباشراً.

وفي هذا الإطار، قدّمت دراسة مهاجر (2025) المنشورة في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية دليلاً على أن القيادة الاستراتيجية ذات أثر إيجابي مباشر في تحسين أداء الموظفين بمستشفى الملك فهد المركزي في جازان، وهو سياق جغرافي قريب من تجمع نجران الصحي. وبالمثل، عالجت دراسة الحازمي وأبو مالح (2024) المنشورة في مجلة البحوث التجارية المعاصرة الأثر المُعزّز لأنماط القيادة على السلوك الإبداعي بمستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة، وتوصلت إلى أن الأنماط المرنة ذات التوجه الإنساني تُحقق مكاسب أدائية مؤسسية أعلى. وفي السياق الجزائري، أثبتت دراسة سعيدي وكودي (2023) أن السلوكيات القيادية تؤثر تأثيراً مباشراً في ممارسات إدارة المعرفة وتبادلها داخل المنظومة الصحية، وهو ما يُجسّد صلةً وثيقةً بمؤشر التنسيق والتعاون في نموذج هذه الدراسة.

ويستوقفنا في هذا المحور ملاحظة نقدية جوهرية: إن معظم دراسات القيادة الصحية لا تتناول القيادة من منظور مدير المشروع تحديداً، بل تُعالجها من منظور المدير التنفيذي أو رئيس القسم، وهو ما يُشكّل تحيزاً مفاهيمياً يُضعف قابلية النتائج للتطبيق المباشر في سياقات إدارة المشاريع (الشريف، 2024؛ عشوى ولوصيف، 2024).

جدول 4: ملخص الدراسات المتعلقة بأنماط القيادة في القطاع الصحي

الدراسة	المنهج	أبرز النتائج	الفجوة / الملاحظة النقدية
(مهاجر، 2025)	وصفي ارتباطي	القيادة الاستراتيجية تُحسن أداء الموظفين في مستشفى سعودي جنوبي جازان	التركيز على القيادة الاستراتيجية لا قيادة المشروع، وعلى الأداء الفردي لا الفريق
(الحازمي وأبو مالح، 2024)	وصفي تحليلي	أنماط القيادة المرنة ترفع السلوك الإبداعي في مستشفى سعودي	التركيز على الإبداع؛ غياب مؤشرات الكفاءة التشغيلية كالاتزام بالوقت
(سعيد وكويد، 2023)	ارتباطي كمي	السلوكيات القيادية تُؤثر في إدارة المعرفة وتبادلها في بيئة مستشفى جزائري	سياق مختلف؛ إدارة المعرفة غير مماثلة تماماً لكفاءة فريق المشروع
(خليل، 2024)	وصفي مسخي	ارتباط إيجابي بين أنماط القيادة والأداء الوظيفي في القطاع الصحي المصري	سياق مصري؛ المتغير التابع هو الأداء الفردي لا كفاءة الفريق
(عبد الجليل وشناق، 2018)	حالة دراسية	أنماط القيادة تُؤثر في الأداء الوظيفي بمستشفى جزائري بصورة معتبرة	دراسة حالة واحدة تُحدّ من قابلية التعميم

المحور الخامس: القيادة وكفاءة الفريق في سياق إدارة المشاريع

يُعدّ هذا المحور الأكثر ارتباطاً بشكل مباشر بموضوع هذه الدراسة، وهو في الوقت ذاته الأقل نضجاً في الأدبيات العربية؛ إذ تنصبّ اهتمامات البحث العربي في الغالب على القيادة التنظيمية العامة بينما تبقى قيادة المشروع تحديداً مساحةً محدودة الاستيعاب في المنظومة البحثية العربية.

وعلى الصعيد الدولي، أسهمت دراسة Cwiakala وآخرون (2025) المنشورة في المجلة العلمية لجامعة سيليزيا في بولندا في رسم صورة شاملة عن أثر أنماط القيادة على كفاءة المشروع، وخلصت إلى أن القيادة التحولية تُحسن كفاءة المشروع بوجه عام، وإن كان الأثر يتباين بحسب طبيعة المشروع وحجمه ومرحلته. وفي السياق العربي، تناولت دراسة عمر وبوكائش (2024) المنشورة في Delalat Journal أثر أنماط القيادة الإدارية على نجاح المشروعات الصغيرة والمتوسطة في ليبيا، وكشفت أن القيادة التشاركية الديمقراطية — القريبة من حيث المفهوم من الخدمة، تُسهم بصورة أكبر في تحقيق نتائج المشروع الاستراتيجية، وإن ظلت القيادة التبادلية الأجدى في الجوانب التشغيلية والزمنية. وعلى صعيد العوامل الموقفية، رصدت دراسة الشريف (2024) في سياق الإدارات الحكومية السعودية أن التوافق بين نمط القيادة والخصائص التنظيمية للمؤسسة هو المحدد الأبرز لفاعلية الأثر القيادي على الأداء، مما يُوجب الأخذ بعين الاعتبار خصائص تجمع نجران الصحي عند تأويل نتائج هذه الدراسة.

وتجدر الإشارة إلى أن دراسة Yusoff وآخرون (2025) المنشورة في IJRISSE تُقدّم أدلةً نادرةً على صلة مباشرة بين أنماط القيادة وكفاءات مدير المشروع، إذ تُشير إلى أن الأسلوب القيادي للمدير ينعكس على مستوى أداء الفريق ونجاح المشروع عبر آلية الكفاءات الوسيطة. ويُشكّل هذا الإطار نقطة التقاء نظرية قيّمة مع نموذج هذه الدراسة التي تُعامل كفاءة الفريق متغيراً تابعاً مباشراً لأسلوب قيادة المدير.

جدول 5: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة وكفاءة الفريق في إدارة المشاريع

الدراسة	المنهج	أبرز النتائج	الفجوة / الملاحظة النقدية
(Ćwiakata وآخرون, 2025)	كمي انحداري	القيادة التحويلية تُحسن كفاءة المشروع؛ الأثر يتفاوت بحسب طبيعة المشروع	السياق الأوروبي يختلف ثقافياً وتنظيمياً عن السياق الصحي السعودي
(Yusoff وآخرون, 2025)	مختلط	أنماط القيادة تؤثر في كفاءات المدير ونجاح المشروع عبر آلية وسيطة	يُغيب الأثر المباشر على أبعاد الكفاءة الأربعة موضع هذه الدراسة
(عمر وبوكائش, 2024)	مسخي وصفي	القيادة التشاركية الأنجع في الأهداف الاستراتيجية؛ التبادلية الأنجع تشغيلياً	سياق المشروعات الليبية الصغيرة لا يُعادل المشاريع الصحية الحكومية
(الشريف, 2024)	ميداني كمي	التوافق بين النمط القيادي والبيئة التنظيمية محدد أبرز لفاعلية الأداء	التعليم والإدارة الحكومية؛ الحاجة لاختبار في التجمعات الصحية
(Ahmed وآخرون, 2023)	ارتباطي كمي	التحويلية الأنجح في إدارة أداء فريق المشروع مقارنةً بالتبادلية والخدمية	عينة متعددة الجنسيات؛ يفتقر لتخصيص سياق القطاع الصحي

مناقشة وتعقيب عام على الدراسات السابقة

تتسق الدراسات المرجعية التي تم استعراضها في هذا الفصل على إثبات علاقة جوهرية بين أنماط قيادة المدير وكفاءة فريقه، وإن تفاوتت حجوم الأثر واتجاهاته بحسب السياق والأداة والمنهج. ويكشف التحليل المقارن الشامل عن ثلاثة أنساق تحليلية جديرة بالاستثمار في هذه الدراسة: النسق الأول هو التفوق العام للقيادة التحويلية على المستوى الوجداني والعلائقي داخل الفريق الصحي؛ إذ تُثبت غالبية الدراسات (AI- Rjoub et al., 2024؛ الغامدي وعثمان، 2023؛ الساييدة وآخرون، 2015؛ البركاني، 2024) أن هذا النمط يُؤدّ أعلى مستويات الالتزام والتنسيق والإنتاجية على المدى البعيد.

والنسق الثاني هو التخصصية الموقفية للقيادة التبادلية؛ إذ تتفوق هذه في سياقات التنفيذ الروتيني والمهام ذات الأهداف الكمية القابلة للقياس، كالالتزام بالجدول الزمنية ومعدلات إنجاز المراحل (Ahmed et al., 2023؛ Bhatti & Alyahya, 2021). وهذه الخاصية تجعلها نمطاً لا يُهمل في سياق إدارة المشاريع الصحية ذات المواعيد الحرجة والمؤشرات الكمية الواضحة. أما النسق الثالث فهو الطابع التمكيني للقيادة الخدمية؛ التي تُقدّم بصمةً هيكليةً بعيدة المدى في استدامة الفريق وتماسكه، غير أن التحقق التجريبي منها في سياق إدارة المشاريع الصحية لا يزال محدوداً ويستدعي مزيداً من الاستقصاء (Wu et al., 2024؛ مجيد صادق وعبدالله، 2024).

الفجوات البحثية

يُفضي التحليل النقدي المنهجي للأدبيات إلى تحديد خمس فجوات بحثية متميزة تُمثّل معاً مبررات علمية صريحة لإجراء هذه الدراسة:

الفجوة الأولى: غياب دراسات تتناول سياق التجمعات الصحية السعودية في المناطق الجنوبية:

على الرغم من وجود عدد محدود من الدراسات الصحية السعودية كدراسة الغامدي وعثمان (2023) ودراسة الحازمي وأبو مالح (2024)، فإنها تستهدف سياقات جغرافية مختلفة، ولا يوجد لحد الآن دراسة تُحلّل القيادة وكفاءة الفريق في تجمع نجران الصحي أو في سياقات جنوب المملكة تحديداً.

الفجوة الثانية: غياب الدراسات الجامعة للأنماط الثلاثة (تحويلي، تبادلي، خدمي) في نموذج

واحد: تتناول معظم الدراسات نمطاً واحداً أو نمطين، ولا تُدرج القيادة الخدمية بوصفها بُعداً مستقلاً في نموذج مقارنة للأثر على كفاءة فريق المشروع في سياق صحي (Yusoff et al., 2025).

الفجوة الثالثة: غياب مؤشرات الكفاءة المخصصة لفريق المشروع: تعتمد معظم الدراسات المتاحة

على مؤشرات أداء الفرد أو المنظمة، ولا تتبنى الأبعاد الأربعة المتخصصة لكفاءة فريق المشروع (الإنتاجية، التنسيق والتعاون، استغلال الموارد، الالتزام بالوقت) كإطار قياسي متكامل.

الفجوة الرابعة: غياب الدراسات التي تجمع بين وجهتي نظر الممارسين الصحيين والإداريين: إذ

تعتمد معظم الدراسات على مصدر واحد للبيانات إما طبياً أو إدارياً، في حين يُتيح الجمع بين الفئتين صورة تحليلية أكثر ثراءً ودقة.

الفجوة الخامسة: ضعف ربط الأدبيات بمستلزمات رؤية 2030: لا تُدرج الدراسات العربية المتاحة

القيادة وكفاءة الفريق في سياق متطلبات تحول القطاع الصحي السعودي وأهداف رؤية 2030، وهو ما تتميز به هذه الدراسة ويُعطيها بُعداً مضافاً في مجال السياسات.

في ضوء ما تقدّم من مراجعة نقدية وتحليلية للأدبيات المتخصصة، يتبيّن أن الدراسة الحالية تأتي في موضع تقاطع حقيقي بين خطوط بحثية متعددة: خط القيادة الصحية، وخط إدارة المشاريع، وخط تطوير القيادة في المؤسسات الحكومية السعودية. ويُقدّم هذا التقاطع لهذه الدراسة مكانةً أصيلةً لا تتكرر، إذ تُحاول لأول مرة وفي حدود ما أتاحتها المراجعة الأدبية، أن تجمع بين المتغيرات الثلاثة للقيادة (التحويلية، التبادلية، الخدمية) في نموذج واحد يُقيس أثرها على كفاءة فريق المشروع بمؤشراتها الأربعة المتخصصة في بيئة تجمع نجران الصحي.

وإن كانت كل دراسة من الدراسات المُستعرضة تُمثّل لبنةً في الجدار المعرفي لهذا الحقل، فإن هذه الدراسة تنهض بمهمة جمع هذه اللبنة وإعادة ترتيبها في هيكل تراكمي جديد يضيف عليها ما كان ناقصاً: سياق المشروع الصحي السعودي في بيئة منطقة نجران، ونموذجاً قياسياً يُعالج الأبعاد الثلاثة للقيادة والأبعاد

الأربعة للكفاءة في آنٍ معاً، مع الانتباه لخصائص الممارسين الصحيين والإداريين بوصفهم مصدرين متميزين لبيانات الإدراك. ومن ثم، فإن هذه الدراسة تستكمل ما بدأتها الأدبيات ولم تُتمّه، وتُتجز ما وعدت به الفجوات ولم تُحقّقه بعد.

المنطلقات النظرية للدراسة

لا يكتسب البحث العلمي ثقله المعرفي وجدارته الأكاديمية إلا بمقدار ما يركز على منطلقات نظرية راسخة تمنحه أرضية تفسيرية للظاهرة المدروسة، وتُمكن الباحث من توظيف الإطار النظري أداة تحليلية تتجاوز الوصف السطحي إلى التفسير العميق للعلاقات السببية بين المتغيرات. ومن هذا المنطلق، ينهض هذا القسم بمهمة عرض المنطلقات النظرية التي تُوطّر الدراسة الحالية وتُشكّل عمودها الفقري المعرفي، إذ يُستعرض كل نظرية بصورة نقدية تتناول مفهومها الجوهرية وحدودها التفسيرية وصلتها بالسياق المحدد لهذه الدراسة.

نظرية القيادة التحويلية: البنية النظرية والأثر التأسيسي

يُعدّ مفهوم القيادة التحويلية من أكثر المفاهيم القيادية تأثيراً وانتشاراً في الأدبيات الأكاديمية المعاصرة، وقد مرّ بمراحل تطويرية متعاقبة غنية قبل أن يبلغ صورته الراهنة. فقد أرسى Burns (1978) الأساس الفلسفي لهذا المفهوم في عمله الرائد Leadership حين ميّز لأول مرة بين نوعين جوهريين من القيادة: التحويلية التي تسعى إلى الارتقاء بالأتباع من مستوى المصالح الآنية إلى مستوى القيم العليا، والتبادلية التي تقوم على منطق التبادل والمنفعة المتبادلة. وقد أدرك Burns أن القادة التحويليين يُحفظون أتباعهم بتجاوز التوقعات الذاتية وإثارة الحاجات الإنسانية العميقة كالانتماء والإنجاز وتحقيق الذات.

ثم جاء Bass (1985) ليُكمل هذا البناء ويحوّله من إطار فلسفي إلى نموذج قابل للقياس التجريبي الدقيق، مُطوّراً مقياس العوامل القيادية المتعددة (MLQ) الذي أصبح المقياس الأكثر استخداماً في البحوث التجريبية على مستوى العالم. وحدّد Bass أربعة أبعاد جوهرية للقيادة التحويلية: التأثير المثالي (Idealized Influence) المتمثل في قدرة القائد على رسم رؤية مستقبلية جاذبة، والتحفيز الفكري (Intellectual Stimulation) الذي يُحثّ الأتباع على التساؤل وتحدي المسلّمات، وأخيراً الاعتبار الفردي (Individualized Consideration) الذي يُعنى بالاحتياجات التنموية لكل عضو في الفريق على حدة (Bass & Avolio, 1994).

وتستمد نظرية القيادة التحويلية قوتها التفسيرية في سياق هذه الدراسة من ثلاثة مداخل: الأول أنها تُفسّر كيف يُؤلّد مدير المشروع التزاماً وجدانياً لدى أعضاء الفريق يتجاوز حدود المصلحة المادية، مما يُنعكس على الإنتاجية والتنسيق الطوعي. والثاني أن بُعد الاعتبار الفردي يُتيح فهم كيفية استجابة الفريق المتعدد

التخصصات كما هو الحال في المشاريع الصحية. والثالث أن الأثر التنبؤي لهذه النظرية في السياقات الصحية موثَّق بدراسات تجريبية متعددة (Al-Rjoub et al., 2024؛ الغامدي وعثمان، 2023؛ السيادة وآخرون، 2015).

نظرية القيادة التبادلية: آلية الحافز والامتثال

إن نظرية القيادة التبادلية وإن بدت في ظاهرها أقل ثراءً فلسفياً من نظيرتها التحويلية، فإنها تمتلك قوةً تفسيريةً فريدة في سياقات محددة لا يمكن إغفالها في أي إطار نظري متكامل. فالقيادة التبادلية تقوم على فرضية بسيطة في جوهرها: إن الأتباع يستجيبون بصورة عقلانية لمنظومة الحوافز والمكافآت والعقوبات المشروطة، وأن الأداء الجيد يُقابل بمكافأة معينة والإخفاق يُقابل بعواقب محددة. وقد صنّف Bass و Avolio (1994) هذا النمط ضمن نموذجهما MLQ تحت بُعدين رئيسيين: المكافأة المشروطة (Contingent Reward) والإدارة بالاستثناء (Management by Exception).

وتُكشف قيمة هذه النظرية في سياق إدارة المشاريع الصحية حين ندرك أن المشاريع الصحية لا تعمل في فراغ تحفيزي مثالي يكفي فيه الإلهام والقيم، بل هي بيئات مضغوطة بجداول زمنية حرجة وأهداف رقابية صارمة ومؤشرات أداء كمية قابلة للقياس. وفي هذه البيئات، يُثبت النمط التبادلي فاعليةً تشغيليةً لا تُعوّض في تحقيق الانضباط الزمني والالتزام بالمهام (Ahmed et al., 2023؛ Bhatti & Alyahya, 2021). غير أن الأدبيات تُشير كذلك إلى حدود هذا النمط؛ إذ يُفضي الاعتماد المفرط عليه إلى جمود السلوك التنظيمي وتراجع الإبداع والمبادرة الذاتية، مما يستوجب التنبّه إلى هذا القيد عند تأويل النتائج (خونده، 2024؛ عبد الجليل وشناق، 2018).

نظرية القيادة الخدمية: التمكين وخدمة الفريق

تُمثّل نظرية القيادة الخدمية (Servant Leadership Theory) إسهاماً فكرياً بالغ الأصاله قدّمه Greenleaf (1977) في عمله الشهير Servant Leadership، حين أعاد تعريف جوهر القيادة من منظور جذري: فالقائد الحقيقي ليس من يأمر ويسيطر، بل من يخدم ويُمكّن ويُيسّر. وقد طوّر Spears (2010) هذا الإطار وفصّله في عشر خصائص جوهرية تُعرّف القائد الخادم: الإصغاء الفاعل، والتعاطف، والشفاء النفسي، والوعي بالذات، والإقناع بدلاً من الإكراه، والتصوّر والاستشراف، والأمانة، والعناية بنمو الآخرين، وبناء المجتمع الداخلي.

وتكتسب هذه النظرية صلةً خاصة ببيئات المشاريع الصحية لأسباب بنيوية عميقة؛ فالعاملون في القطاع الصحي يتمتعون باستقلالية مهنية رفيعة وقيم وجدانية راسخة تجعل أسلوب الإكراه والإدارة المشروطة أقل فاعليةً مما يكون في بيئات صناعية أو إدارية أخرى. وحين يُقابل هؤلاء مدير مشروع خادماً يُقدّم الدعم

ويُوفّر الموارد ويزيل العوائق، فإن استجاباتهم الأدائية تنبثق من التزام جوهري عميق لا من امتثال ظاهري هشّ. وهذا ما يُفسّر الاهتمام المتصاعد بهذا النمط في سياقات الرعاية الصحية كما رصدته المراجعة المنهجية الشاملة لـ Wu وآخرون (2024) في مجلة Geriatric Nursing. وفي السياق العربي، أكّدت دراسة مجيد صادق وعبد الله (2024) أن القيادة الداعمة، وهي قريبة المفهوم من الخدمة، تُؤدّ إثراءً وظيفياً مستداماً وتُعزز التعاون الجماعي.

نظرية كفاءة فريق العمل: الإطار التنظيمي

تستند الدراسة في تأطير كفاءة فريق المشروع إلى مُركّب نظري يجمع بين نظريتين مرجعيتين: نظرية الأداء الجماعي (Group Performance Theory) ونموذج Hackman (2002) للفعالية الجماعية في الأفراد والمنظمات. فقد أثبت Hackman أن كفاءة الفريق ليست مجرد مجموع كفاءات أفرادها، بل هي محصّلة تفاعل معقّد بين خمسة شروط تمكينية: التوجيه الواضح نحو الهدف، والبنية القوية للفريق، والدعم المؤسسي الكافي، والكفاءة التقنية الذاتية، والتدريب الموجّه. ويُوفّر هذا الإطار قاعدةً تفسيريةً لفهم كيف يُسهم الأسلوب القيادي لمدير المشروع في توفير هذه الشروط أو إعاقته.

ومن الزاوية التطبيقية، تُعرّف كفاءة فريق المشروع في أدبيات إدارة المشاريع، ولا سيما وفق إطار معهد PMI (2021)، بوصفها قدرة الفريق على تحقيق مخرجات المشروع ضمن المقاييس الثلاثة الذهبية: الجودة المطلوبة، والوقت المحدد، والتكلفة المقدّرة. وقد وسّعت الأدبيات المعاصرة هذا المفهوم ليتضمن أبعاداً عملياتية إضافية كالتنسيق الداخلي وكفاءة استغلال الموارد، وهو ما تجسّده الأبعاد الأربعة المعتمدة في هذه الدراسة: الإنتاجية، والتنسيق والتعاون، واستغلال الموارد، والالتزام بالوقت (نذير، 2023).

نظرية الاستجابة الموقفية:

لا تعمل المنطلقات النظرية السابقة في فراغ سياقي محايد، بل تُلقِي النظرية الموقفية في القيادة (Situational Leadership Theory) التي وضع أسسها Hersey وBlanchard (1969) بضلالها على الفهم الكامل للعلاقة بين نمط القيادة وكفاءة الفريق. فالمقاربة الموقفية ترى أنه لا يوجد نمط قيادي أمثل يصلح لجميع السياقات، وأن الفاعلية القيادية رهينة التوافق بين نمط القائد ومستوى نضج الأتباع وخصائص السياق التنظيمي. وهذا المبدأ يُفرز لدينا توقعاً نظرياً مهماً في سياق هذه الدراسة: فحجم أثر كل نمط قيادي على كفاءة الفريق في تجمع نجران الصحي سيكون مشروطاً بخصائص الفريق وطبيعة المشروع ومرحلته.

ويُستمد من هذا الإطار الموقفية مبرّر إضافي لضرورة إجراء الدراسة ميدانياً في سياق تجمع نجران الصحي تحديداً؛ إذ إن تعميم النتائج المُستخلصة من سياقات غربية أو آسيوية أو حتى سياقات عربية في مناطق مختلفة لا يركز على أرضية منهجية صلبة ما لم يصحبه اختبار تجريبي مستقل يراعي خصائص البيئة

المستهدفة (الشريف، 2024؛ المسماري، 2021). وتستلهم هذه الدراسة من هذا الإطار الموقفي توجيهاً منهجياً يدعوها إلى التحفّظ في التعميم وإلى تأطير النتائج ضمن حدود السياق الجغرافي والمؤسسي الذي أُجريت فيه.

خلاصة القول، تُشكّل النظريات الأربع المُستعرضة: التحويلية، والتبادلية، والخدمية، والموقفية منظومةً نظريةً متكاملة تُتيح للدراسة تفسير الظاهرة من زوايا متعددة. وتُوحى العلاقة البينية بين هذه النظريات بأن الفاعلية القيادية المثلى في سياق المشاريع الصحية ليست انتصاراً لنمط واحد على حساب الأنماط الأخرى، بل هي مزج مرّن يراعي متطلبات المرحلة والموقف والخصائص الفردية لأعضاء الفريق. وتتطلق الدراسة الحالية من هذا الإطار النظري الموسّع لصياغة أدوات قياس دقيقة وتحليل نتائج ذات عمق تفسيري حقيقي.

المنهجية وطرق البحث

يُعدّ الفصل المنهجي من أكثر فصول الدراسة البحثية حساسيةً وأثراً في مصداقية النتائج وموثوقيتها؛ إذ يتوقف على اختياراته كل ما يلي من عمليات جمع البيانات وتحليلها وتأويلها. والمنهجية ليست مجرد وصف للخطوات التقنية، بل هي موقف معرفي فلسفي يعكس تصوّر الباحث لطبيعة الظاهرة المدروسة وأسلوب الوصول إلى المعرفة حولها. وفي سياق هذه الدراسة التي تسعى إلى قياس أثر أنماط قيادة مدير المشروع على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي، تمّ الاختيار الواعي لمجموعة من القرارات المنهجية التي تُؤسّس لدراسة ميدانية دقيقة قابلة للتحقق والتكرار. ويستعرض هذا الفصل هذه القرارات بالتفصيل والتبرير، شاملاً المنهج والتصميم والعينة والأدوات وأساليب التحليل وحدود الدراسة.

منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Approach)، وهو المنهج الأنسب لاستجلاء طبيعة الظواهر وعلاقاتها في واقعها الميداني دون تدخّل تجريبي. ويُتيح هذا المنهج للباحث رسم صورة دقيقة للمتغيرات موضع الدراسة كما تجري في بيئتها الطبيعية، ثم التقدم خطوةً أعمق نحو الكشف عن العلاقات الارتباطية وتأثير الانحدار بينها.

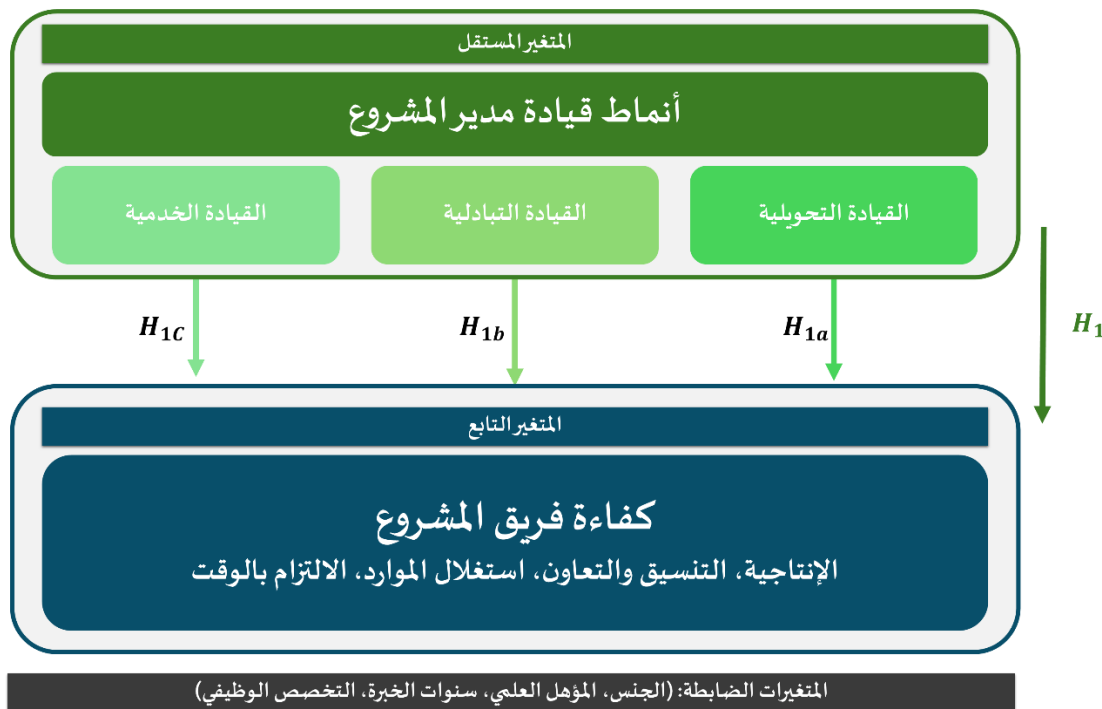
ويستند هذا الاختيار المنهجي إلى ثلاث مبررات متكاملة: أولها أن الهدف المحوري للدراسة المتمثل بقياس أثر نمط القيادة على كفاءة الفريق لا يستلزم تدخلاً تجريبياً ولا يسعى إلى بناء نظرية استكشافية، بل يرمي إلى اختبار علاقات محددة في سياق ميداني معيّن. وثانيها أن المجتمع المستهدف (العاملون في تجمع نجران الصحي) يُمثّل مجتمعاً طبيعياً جاهزاً للدراسة الوصفية. وثالثها أن الأدبيات المتخصصة في قيادة المشاريع والكفاءة التنظيمية اعتمدت في معظمها على المنهج الوصفي الارتباطي وأثبتت نجاعته في هذا السياق (Ahmed et al., 2023؛ Bhatti & Alyahya, 2021؛ Cwiąkała et al., 2025).

تصميم الدراسة

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الكمية ذات المقطع العرضي (Cross-Sectional Quantitative Design)؛ إذ تُجمع البيانات في نقطة زمنية واحدة من مجموعة واحدة من المستجيبين بهدف رصد العلاقات بين المتغيرات في لحظة تشخيصية محددة. ويُبرر اختيار هذا التصميم اعتباراتٍ عملية متعددة: فهو الأنسب لقياس الإدراكات والمواقف عبر الاستبيان، وهو الأوفر اقتصاداً في الوقت والجهد مقارنةً بالتصميمات الطولية، وهو الأكثر ملاءمةً لأهداف الدراسة التي لا تسعى إلى تتبع التغير عبر الزمن.

وتتمحور الدراسة حول علاقة سببية مباشرة تتخذ فيها أنماط قيادة مدير المشروع متغيراً مستقلاً بثلاثة أبعاد (التحويلي، التبادلي، الخدمي)، وتتخذ كفاءة فريق المشروع متغيراً تابعاً بأربعة أبعاد (الإنتاجية، التنسيق والتعاون، استغلال الموارد، الالتزام بالوقت)، وتُدرج المتغيرات الديموغرافية (الجنس، المؤهل، الخبرة، التخصص) متغيرات وصفية للفحص التفاضلي.

استناداً إلى الإطار النظري المؤثق والفجوات البحثية المحددة، يُقدّم الشكل أدناه النموذج المفاهيمي لهذه الدراسة الذي يُجسّد العلاقات الافتراضية بين المتغيرات، ويُشكّل البنية التوجيهية للتصميم المنهجي وصياغة الفروض. ويُعرّض النموذج المفاهيمي الكامل في الشكل (1).



شكل 1: النموذج المفاهيمي للدراسة

المتغيرات والفرضيات

المتغير المستقل وأبعاده

يُمثّل المتغير المستقل في هذه الدراسة «أنماط قيادة مدير المشروع» ويتضمن ثلاثة أبعاد متميزة يُقيسها مقياس معدّل مستند إلى أدبيات Bass و Avolio (1994) و Greenleaf (1977): البُعد الأول هو القيادة التحويلية الذي يشمل سلوكيات التحفيز الإلهامي والتأثير المثالي والتحفيز الفكري والاعتبار الفردي. والبُعد الثاني هو القيادة التبادلية الذي يشمل المكافأة المشروطة والإدارة بالاستثناء. والبُعد الثالث هو القيادة الخدمية الذي يشمل تمكين الأعضاء والإصغاء والدعم الفعّال وإزالة العوائق.

المتغير التابع وأبعاده

يُمثل المتغير التابع «كفاءة فريق المشروع» ويتضمن أربعة أبعاد عملياتية: الإنتاجية (مستوى الإنجاز وجودة المخرجات)، والتنسيق والتعاون (التكامل الوظيفي وتدفق المعلومات)، واستغلال الموارد (كفاءة توظيف الكوادر والمواد والوقت)، والالتزام بالوقت (الوفاء بالجدول الزمنية للمشروع وتسليم المراحل في مواعيدها).

الفرضيات الإحصائية

جدول 6: الفرضيات الإحصائية للدراسة

الاختبار المناسب	صيغة الفرضية	رمز الفرضية
الانحدار المتعدد	تُسهم أنماط القيادة الثلاثة مجتمعةً في تفسير معتبر لتباين كفاءة الفريق	H ₁
معامل الارتباط، الانحدار البسيط	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية على كفاءة فريق المشروع	H _{1a}
معامل الارتباط، الانحدار البسيط	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التبادلية على كفاءة فريق المشروع	H _{1b}
معامل الارتباط، الانحدار البسيط	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الخدمية على كفاءة فريق المشروع	H _{1c}
T-test / ANOVA	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التقييم تُعزى للمتغيرات الديموغرافية	H ₂

المجتمع والعينة

مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في تجمع نجران الصحي ممن شاركوا في تنفيذ مشاريع صحية أو إدارية خلال الفترة الممتدة بين عامي 2022 و2025، سواء أكانوا من الكوادر الصحية (أطباء، ممرضون، صيادلة، أخصائيون) أم من الكوادر الإدارية والتقنية (مديرو أقسام، محللون ماليون، مهندسون إداريون). ويشمل التجمعُ مستشفيات ومراكز صحية وإدارات متعددة موزعة على منطقة نجران، ويُقدّر المجتمع الكلي بحوالي 1,200 موظف يعملون ضمن فرق مشاريع نشطة وفق التقارير الإدارية للتجمع.

حجم العينة

لتحديد الحجم المناسب للعينة، اعتمدت الدراسة على معادلة Yamane (1967) المشهورة في الدراسات الميدانية ذات المجتمعات المحدودة، والتي تأخذ الصيغة التالية:

$$n = N / (1 + N \cdot e^2)$$

حيث يُمثَّل (n) حجم العينة المطلوبة، و (N) حجم المجتمع الكلي البالغ 1,200 فرد، و (e) هامش الخطأ المقبول المُحدَّد بـ 5% (أي $e = 0.05$). وبتطبيق هذه المعادلة:

$$n = 1200 / (1 + 1200 \times 0.05^2) = 1200 / (1 + 3) = 1200 / 4 = 300$$

يبلغ الحجم الأدنى المطلوب للعينة 300 مفردة. وبأخذ نسبة استرداد متوقعة تتراوح بين 70% و 80% بحسب الواقع الميداني للدراسات الصحية السعودية، يُستهدف توزيع 380 استبانة لضمان الحصول على 300 استبانة صالحة على الأقل. ويُراعى في التوزيع أن يكون الحجم ممثلاً للمجتمع من حيث التوزيع النسبي بين الكوادر الصحية والإدارية تقريباً.

أسلوب اختيار العينة

تُعتمد في هذه الدراسة طريقة أخذ العينة العشوائية الطبقية النسبية (Stratified Random Sampling)؛ إذ يُقسَّم المجتمع أولاً إلى طبقتين رئيسيتين: الكوادر الصحية (70% من المجتمع المقدَّر تقريباً) والكوادر الإدارية (30% تقريباً)، ثم يُختار من كل طبقة عدد مفردات يتناسب مع نسبتها في المجتمع الكلي. ويُتيح هذا الأسلوب تمثيلاً متوازناً لكلتا الفئتين ويمنع هيمنة إحداهما على نتائج الدراسة. وبالتطبيق، يُستهدف من الكوادر الصحية ما يقارب 210 مفردة ومن الكوادر الإدارية ما يقارب 90 مفردة ليصل المجموع إلى 300 مشارك فعلي.

جمع البيانات

تُجمع بيانات الدراسة من خلال الاستبانة الإلكترونية الموزَّعة عبر قنوات التواصل الرسمية لتجمع نجران الصحي (البريد الإلكتروني، ومجموعات العمل على منصتي WhatsApp و Microsoft Teams)، مع توفير خيار النسخة الورقية للموظفين الذين لا يتعاملون مع الأدوات الرقمية بانتظام. وتتضمن عملية جمع البيانات المراحل التالية:

المرحلة الأولى: الحصول على الموافقات المؤسسية: تُقدَّم الدراسة لإدارة تجمع نجران الصحي للحصول على الموافقة الرسمية وتسهيل وصول الباحث إلى العينة المستهدفة. وتُرفق خطابات اعتماد من الجهة الأكاديمية الإشرافية لتعزيز المصادقية.

المرحلة الثانية: التجريب الاستطلاعي (Pilot Study): قبل التوزيع الشامل، تُوزَّع الاستبانة على عينة استطلاعية صغيرة من 20 إلى 30 مستجيباً خارج العينة الرئيسية للتحقق من وضوح الصياغة وسلامة بنية الأداة إحصائياً. وتُعالج أي إشكاليات في الفهم أو الغموض قبل الانطلاق للتوزيع الكامل.

المرحلة الثالثة: التوزيع الشامل والمتابعة: تُوزَّع الاستبانات خلال فترة لا تقل عن أربعة أسابيع مع إرسال تذكيرات دورية للمستجيبين الذين لم يكملوا إجاباتهم. ويُراعى أن تُصاحب الاستبانة رسالة مُقدِّمة تُوضِّح أهداف الدراسة وطوعية المشاركة وضمن السرية التامة للبيانات الفردية.

المرحلة الرابعة: مراجعة الاستبانات وتنقية البيانات: تخضع الاستبانات المُستردَّة لمراجعة دقيقة للتأكد من اكتمال الإجابات وخلوها من الأنماط غير الطبيعية كالإجابة على جميع الفقرات بدرجة واحدة، وتُستبعد الاستبانات التي تزيد نسبة البيانات المفقودة فيها على 10%.

تحليل البيانات

يُستخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (الإصدار 26 أو أحدث) أداةً وحيدةً لجميع عمليات التحليل الإحصائي في هذه الدراسة، وذلك انسجاماً مع القرار المنهجي بعدم اللجوء إلى أساليب إحصائية معقدة تتجاوز حاجة الدراسة وأهدافها. وتنفَّذ التحليلات على المستويات التالية:

أولاً: الإحصاء الوصفي

يُحسب لكل متغير ولكل بُعد من أبعاده: المتوسط الحسابي (Mean)، والانحراف المعياري (Standard Deviation)، والتكرارات والنسب المئوية للإجابات على درجات مقياس ليكرت. وتُستخدم هذه المؤشرات لتحقيق الهدف الأول (التشخيص الوصفي للنمط القيادي السائد) والهدف الثاني (قياس مستوى كفاءة الفريق).

ثانياً: معامل الارتباط (Pearson Correlation)

يُحسب معامل ارتباط بيرسون بين كل بُعد من أبعاد أنماط القيادة الثلاثة وكل بُعد من أبعاد كفاءة الفريق الأربعة، لرصد قوة العلاقة الارتباطية واتجاهها. ويُستخدم هذا التحليل لاختبار الفرضيات الفرعية الأولى والثانية والثالثة وتحقيق الهدف الثالث.

ثالثاً: تحليل الانحدار البسيط والمتعدد

يُجرى تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لقياس حجم الأثر المستقل لكل نمط قيادي على الكفاءة الكلية للفريق. ثم يُجرى تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Linear Regression) لقياس القدرة التفسيرية الكلية لأنماط القيادة الثلاثة مجتمعةً على كفاءة الفريق (R^2)، وترتيب الأنماط وفق معاملات بيتا المعيارية (β) لتحديد النمط الأعلى أثراً. وتُستخدم هذه التحليلات لاختبار الفرضية الرئيسية وتحقيق الهدف الرابع.

رابعاً: اختبار الفروق

يُستخدم اختبار (t-test) لفحص الفروق بين مجموعتين (كالجنس والتخصص)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لفحص الفروق بين ثلاث مجموعات فأكثر (كالمؤهل العلمي وسنوات الخبرة). وفي حالة دلالة الفروق في ANOVA، يُجرى اختبار Tukey للمقارنات البعدية لتحديد مصدر الفرق بين المجموعات. وتُستخدم هذه التحليلات لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة وتحقيق الهدف الخامس.

أدوات الدراسة

أداة البحث: الاستبانة

تُعتمد الاستبانة أداةً وحيدةً لجمع البيانات في هذه الدراسة، وهو خيار تُبرّره اعتبارات عملية ومنهجية متعددة: فهي الأنسب لقياس الإدراكات والمواقف لدى عينات ذات حجم كبير نسبياً في بيانات العمل المشغولة كالقطاع الصحي، كما أنها تُتيح ضمان السرية وتقليل التحيز الناجم عن الحضور المباشر للباحث. وقد رُوعي في تصميم الاستبانة الحدّ من الاعتماد على التقرير الذاتي المحض من خلال توظيف فقرات سلوكية مُحدّدة تصف سلوكيات قابلة للملاحظة بدلاً من الحكم التجريدي.

هيكل الاستبانة

تتكون الاستبانة من ثلاثة أجزاء رئيسية: الجزء الأول يتضمن البيانات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، المؤهل العلمي، التخصص الوظيفي، سنوات الخبرة في العمل بالمشاريع، مسمى الوظيفة الحالي). والجزء الثاني يقيس أنماط قيادة مدير المشروع ويتضمن 24 فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة (8 فقرات لكل بُعد). والجزء الثالث يقيس كفاءة فريق المشروع ويتضمن 20 فقرة موزعة على الأبعاد الأربعة (5 فقرات لكل بُعد). وتُستخدم مقياس ليكرت الخماسي في جميع فقرات الجزأين الثاني والثالث: (5 = موافق بشدة، 4 = موافق، 3 = محايد، 2 = غير موافق، 1 = غير موافق بشدة).

رُوعي في صياغة فقرات الاستبانة الحدّ الأقصى من الموضوعية السلوكية؛ إذ تُستبعد الفقرات التجريدية من قبيل «أعتقد أن قائدي ممتاز» وتُستعاض عنها بفقرات سلوكية قابلة للملاحظة الموضوعية من قبيل «يُحدد مديري الأهداف الأسبوعية بوضوح لكل عضو في الفريق». كذلك تُدرج بعض الفقرات العكسية (Reverse-Coded Items) في كل بُعد لرصد مدى اتساق إجابات المستجيب والحدّ من تأثير تحيز الإيجابية (Acquiescence Bias).

محتوى أسئلة الاستبانة

جدول 7: توزيع فقرات الاستبانة على أبعاد الدراسة

المتغير	البُعد	عدد الفقرات	نماذج من الفقرات
المتغير المستقل: أنماط قيادة مدير المشروع	القيادة التحويلية	8 فقرات	يُحفّزني مدير المشروع للعمل بما يتجاوز مصلحتي الذاتية / يُعبّر عن رؤية واضحة وملهمة لمستقبل المشروع
	القيادة التبادلية	8 فقرات	يُحدد مدير المشروع المكافآت مسبقاً عند تحقيق الأهداف / يتدخل لتصحيح الأخطاء فور وقوعها
	القيادة الخدمية	8 فقرات	يضع مدير المشروع احتياجات الفريق فوق احتياجاته الشخصية / يُزيل العقبات أمام أعضاء الفريق لإتمام عملهم
المتغير التابع: كفاءة فريق المشروع	الإنتاجية	5 فقرات	يُنجز الفريق أعماله بالجودة المطلوبة وفق معايير المشروع / تتوافق مخرجات الفريق مع المواصفات المعتمدة
	التنسيق والتعاون	5 فقرات	يتشارك أعضاء الفريق المعلومات اللازمة بصورة منتظمة وفي الوقت المناسب / يتكامل أعضاء الفريق في أداء المهام
	استغلال الموارد	5 فقرات	يُحسن الفريق توظيف الكوادر البشرية المتاحة دون هدر / تُستخدم المواد والتجهيزات بكفاءة عالية
	الالتزام بالوقت	5 فقرات	يُسلم الفريق مخرجاته في المواعيد المتفق عليها / نادراً ما تتأخر مراحل المشروع عن جدولها الزمني

التحقق من الصلاحية والثبات

أولاً: صدق الاستبانة (Validity)

يُقاس صدق أداة الدراسة من خلال مستويين: صدق المحكّمين (Content Validity) الذي يتمثل في عرض الاستبانة على عدد من المحكّمين الأكاديميين المتخصصين في إدارة الأعمال وإدارة المشاريع والقياس النفسي التربوي (يُستهدف 5 إلى 7 محكّمين)، وذلك للحكم على مدى ملاءمة الفقرات لأبعاد الدراسة ووضوح صياغتها وتمثيلها لمحتوى كل بُعد. وتُعدّل الفقرات التي تحصل على نسبة اتفاق دون 80% أو تُستبعد. ويُحسب مؤشر Content Validity Ratio (CVR) لكل فقرة وفق معادلة Lawshe (1975) للحصول على مؤشر كمي موضوعي للصدق.

أما الصدق البنائي (Construct Validity) فيُختبر تحليلياً من خلال معاملات الارتباط بين فقرات كل بُعد وبين الأبعاد ذاتها، للتأكد من أن الفقرات تقيس فعلاً البُعد الذي صُممت لقياسه وليس بُعداً آخر.

ثانياً: ثبات الاستبانة (Reliability)

يُحسب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل بُعد من أبعاد الاستبانة ولمجمل الأداة عبر برنامج SPSS، وهو الاختبار الأكثر شيوعاً وقبولاً في الدراسات الاجتماعية والإدارية. وتُعتبر الأداة مقبولة ثباتاً إذا حصل كل بُعد على معامل ألفا لا يقل عن 0.70، وهو الحد الأدنى المُتعارَف عليه في أدبيات البحث التربوي والإداري (Nunnally, 1978). وتُجرى حسابات الثبات على البيانات المُستردّة من الدراسة الاستطلاعية قبل التوزيع الشامل، وإن تعذّر فعلى البيانات الكلية.

جدول 8: المعايير المرجعية لتأويل معامل ألفا كرونباخ

قيمة معامل ألفا	مستوى الثبات	القرار
0.90 فأكثر	ثبات ممتاز	مقبولة بامتياز
0.80 — 0.89	ثبات جيد جداً	مقبولة
0.70 — 0.79	ثبات جيد	مقبولة (الحد الأدنى)
أقل من 0.70	ثبات ضعيف	تستوجب المراجعة والتعديل

حدود الدراسة

أولاً: الحدود الموضوعية

تقتصر هذه الدراسة على فحص أثر ثلاثة أنماط قيادية محددة (التحويلي، التبادلي، الخدمي) على كفاءة فريق المشروع بأبعادها الأربعة المعتمدة (الإنتاجية، التنسيق والتعاون، استغلال الموارد، الالتزام بالوقت). ولا تتناول الدراسة أنماطاً قيادية أخرى كالقيادة الموزعة (Distributed Leadership) أو القيادة التكيّفية (Adaptive Leadership)، كما لا تتناول متغيرات وسيطة أو معدّلة كالثقافة التنظيمية أو الذكاء العاطفي لمدير المشروع، وإن كانت الأدبيات تُشير إلى أهميتها وتوصي بدراستها في بحوث مستقبلية.

ثانياً: الحدود المكانية

تُجرى الدراسة في نطاق تجمع نجران الصحي التابع لوزارة الصحة السعودية، وتشمل جميع المنشآت الصحية والإدارية التابعة للتجمع في محافظة نجران. ولا تمتد الدراسة إلى تجمعات صحية أخرى، وإن كانت نتائجها تُشكّل مرجعاً مقارناً قابلاً للاختبار في سياقات مماثلة. وتُشير الحدود المكانية إلى أن قابلية تعميم النتائج خارج نطاق تجمع نجران الصحي تستلزم حذراً منهجياً واختباراً تجريبياً مستقلاً في كل سياق جديد.

ثالثاً: الحدود البشرية

تقتصر عينة الدراسة على العاملين في تجمع نجران الصحي ممن انخرطوا في تنفيذ مشاريع صحية أو إدارية خلال الفترة المستهدّفة. ولا تشمل الدراسة مديري المشاريع أنفسهم بوصفهم مستجيبين، بل تعتمد على الفريق التابع لهم كمصدر للبيانات، وذلك انسجاماً مع أفضل الممارسات البحثية التي تؤثر الحصول على تقييم الأتباع للقائد لا تقييم القائد لنفسه.

رابعاً: الحدود الزمنية

تُجمع بيانات الدراسة الميدانية خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2025-2026، وتعكس النتائج واقع أنماط القيادة وكفاءة الفريق في تلك الحقبة الزمنية المحددة. ويحدّد التصميم المقطعي العرضي من القدرة على تتبّع التغيرات المحتملة في هذه المتغيرات عبر الزمن، مما يستوجب الأخذ في الاعتبار عند تأويل النتائج ورسم التوصيات.

خامساً: الحدود المنهجية

تعتمد الدراسة على الاستبانة أداةً وحيدة لجمع البيانات، مما يُعرّض النتائج لقدر من التحيز الناجم عن الاعتماد على مصدر بيانات واحد (Common Method Bias). وللتخفيف من هذا التحيز، رُوعي في التصميم توظيف فقرات سلوكية بدلاً من التجريدية وإدراج فقرات عكسية وضمان السرية التامة. ونُقرّ الدراسة بهذا الحد المنهجي ونُوصي بدراسات مستقبلية تستخدم بيانات من مصادر متعددة (مديرون وأتباع وسجلات أداء) للحصول على صورة أكثر اكتمالاً.

المراجع

المراجع العربية:

- اسماعيل محمد الشيخ، م.، بكري عبد العليم إسماعيل، م.، ومحمد عامر، أ. (2024). أثر القيادة التحويلية في العلاقة بين الانتهاك الإيجابي لقواعد المنظمة والإبداع التنظيمي بالتطبيق على المستشفيات العامة الحكومية بالقلوبية. مجلة بنها للعلوم الإنسانية، 3(2).
<https://doi.org/10.21608/bjhs.2024.315754.1262>
- البركاني، ي. ض. (2024). أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات: دراسة تطبيقية على مستشفى العام. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 8(1) (ملحق).
<https://doi.org/10.26389/ajsrp.k270923>
- الحازمي، س. ص.، وأبو مالح، ع. ب. ع. أ. م. (2024). أنماط القيادة وأثرها على السلوك الإبداعي بالمنشآت (دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة). مجلة البحوث التجارية المعاصرة، 38(1).
<https://doi.org/10.21608/sjcp.2024.348133>
- السعيد، ف. ع.، ونعمه، ج. أ. ع. أ. (2023). القيادة الفاعلة وأثرها في إدارة الأزمات دراسة حالة في دائرة صحة النجف الاشرف. Al-Ghary Journal of Economic and Administrative Sciences، 19(3).
<https://doi.org/10.36325/ghjec.v19i3.14669>
- السيادة، ن. ح. ج.، الزعبي، م. ف.، ومساعد، ر. م. ت. (2015). القيادة التحويلية وأثرها في فاعلية سلوك العاملين في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال. 002-001-011-0338-10.35516/doi.org
<https://doi.org/10.35516/0338-011-001-002>
- الشريف، غ. (2024). دور ممارسة أنماط القيادة الإدارية في الإدارات الحكومية بالمملكة العربية السعودية في تحسين الأداء (دراسة ميدانية على مكتب التعليم بمحافظة رنية). مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، 4(1).
<https://doi.org/10.56989/benkj.v4i1.786>
- الشكرجي، أ. (2015). القيادة الإدارية وأثرها في إدارة الموارد البشرية (1 ط). مركز الكتاب الأكاديمي.
- العصيمي، ع. (2017). استراتيجية تطوير القيادة الإدارية في الأجهزة الحكومية. المجلة العربية للإدارة، 37(1)، 167-180.
<https://doi.org/10.21608/aja.2017.17471>

الغامدي، م.، وعثمان، م. (2023). أثر القيادة التحويلية على إدارة الأزمات الصحية (دراسة ميدانية على مستشفى الملك عبد الله ببيشة). International Journal of Research and

Studies Publishing، 4(44). <https://doi.org/10.52133/ijrsp.v4.44.11>

المسماري، ع. ا. (2021). اصلاح القيادات الادارية في اجهزة الدولة ومؤسساتها. مجلة الدراسات التجارية والاقتصادية المعاصرة، 4(1)، 54-69.

المكاوي، ع. ع. ا. (2021). القيادة الإدارية (1 ط). مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .

خليل، ن. م. ع. م. (2024). أنماط القيادة وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي دراسة ميدانية. مجلة كلية الآداب. جامعة المنصورة، 75(75).

<https://doi.org/10.21608/artman.2024.256237.2443>

خونده، ض. غ. (2024). أثر نمط القيادة في الإثراء الوظيفي: دراسة تطبيقية في شركات الاتصالات. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية، 40(1)، 1-20.

لدلول، ج. (2023). أساليب القيادة الإدارية الناجحة: دراسة ميدانية لأسلوب الاتصال في المؤسسة

التعليمية. المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي، 131. <https://doi.org/10.53284/2120-010-002-009>

010-002-009

سعيد، ع.، وكويد، س. (2023). أثر السلوكيات القيادية على ممارسات عمليات إدارة المعرفة:

دراسة حالة مستشفى ترابي بوجمة بشار. مجلة البشائر الاقتصادية.

<https://doi.org/10.33704/1748-009-001-029>

عبد الجليل، م.، وشناق، س. (2018). تأثير أنماط القيادة الإدارية على الأداء الوظيفي: دراسة

حالة مستشفى ترابي بوجمة - ولاية بشار. مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية.

<https://doi.org/10.37171/2054-002-001-003>

عشوى، م.، ولوصيف، س. (2024). أنماط القيادة ومستويات الاشراف التنظيمي. مجلة العلوم

الاجتماعية، 16(3). <https://doi.org/10.34120/jss.v16i3.3783>

علي سليمان واصل، س.، وأحمد فتحي، س. (2023). دور القيادة الاستراتيجية في تحقيق تميز

الموارد البشرية (دراسة تطبيقية على القطاع الصحي). المجلة العلمية للدراسات التجارية

والبيئية، 14(4). <https://doi.org/10.21608/jces.2023.337534>

- عمر، ح. م.، وبوكائش، م. ع. ع. (2024). أثر أنماط القيادة الإدارية على نجاح المشروعات الصغيرة والمتوسطة دراسة تطبيقية على المجتمع الليبي. *Delalat Journal of Humanities and Educational Sciences* (11). <https://doi.org/10.64516/35txbz45>
- مجيد صادق، ز.، وعبد الله، د. ف. (2024). دور القيادة الداعمة في تعزيز الاغناء الوظيفي. *Koya University Journal of Humanities and Social Sciences* 6(2). <https://doi.org/10.14500/kujhss.v6n2y2023.pp169-191>
- مهاجر، ج. ع. (2025). أثر القيادة الاستراتيجية في تحسين الأداء للموظفين بمستشفى الملك فهد المركزي في جازان. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 9(1 (ملحق))، 1-22. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.B120924>
- نذير، ح. (2023). أثر تطبيق أساليب القيادة الموقفية على تحسين أداء المشاريع (دراسة تطبيقية على المشاريع الناشئة بمدينة الرياض). *Journal of Arts ، Literature، Humanities and Social Sciences* 95. <https://doi.org/10.33193/jalhss.95.2023.894>

المراجع الأجنبية:

- Al-Rjoub, S., Alsharawneh, A., Alhawajreh, M. J., & Othman, E. H. (2024). Exploring the Impact of Transformational and Transactional Style of Leadership on Nursing Care Performance and Patient Outcomes. *Journal of Healthcare Leadership*, 16. <https://doi.org/10.2147/JHL.S496266>
- Bhatti, M. A., & Alyahya, M. (2021). Role of leadership style in enhancing health workers job performance. *Polish Journal of Management Studies*, 24(2). <https://doi.org/10.17512/pjms.2021.24.2.04>
- Chebet, K. E. (2017). Leadership styles influencing performance of public health sector in Kenya. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 19(11).
- Ćwiakała, M., WALTER, J., BARAN, D., WOJAK, G., GÓRKA, E., MRZYGLÓD, P., FRASUNKIEWICZ, M., RĘCZAJSKI, P., & PIWNIK, J. (2025). The Impact of Leadership Styles on Project Efficiency. *Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization and Management Series*, 2025. <https://doi.org/10.29119/1641-3466.2025.221.6>
- Faiz Rasool, H., Ullah Arfeen, I., Mothi, W., & Aslam, U. (2015). Leadership Styles and Its Impact on Employee's Performance in Health Sector of Pakistan. *C 2015 CURJ CUSIT City University Research Journal*, 05(01).
- Ahmed, M. A., Naqi, S., & Shahan, C. (2023). Leadership Styles and Their Influence on Project Team Performance. *sjesr*, 6(2). [https://doi.org/10.36902/sjesr-vol6-iss2-2023\(153-159\)](https://doi.org/10.36902/sjesr-vol6-iss2-2023(153-159))

Wu, Y., Awang, S. R., Ahmad, T., & You, C. (2024). A systematic review of leadership styles in healthcare sector: Insights and future directions. *Geriatric Nursing*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.06.033>

Yusoff, W. N. N. W., Misnan, M. S., Mustapa, M., Shukery, N. M., & Ramly, Z. M. (2025). Exploring the Influence of Leadership Styles on Project Manager Competencies and Project Management Success. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, IX(III). <https://doi.org/10.47772/ijriss.2025.90300338>