

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة الاعمال

أثر الصحة النفسية على فعالية القيادة وأداء الإدارة في التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب:

محمد تيمور ياسين

إشراف:

د. فواز جراد

العام الدراسي:

2026

Contents

مقدمة 9

..... نظرة عامة على مجال البحث	9
..... أهمية الموضوع في السياقين العالمي والمحلي	10
..... فجوة بحثية	11
..... نظرة عامة على البحث	12
..... مشكلة الدراسة	13
..... بيان مشكلة البحث	13
..... الفجوة بين الواقع الحالي والنتيجة المرجوة	13
..... أدلة على وجود المشكلة	15
..... أدلة تجريبية من دراسات الصحة والرفاهية	15
..... أدلة من دراسات حول القيادة السامة والسلبية	15
..... أدلة خاصة بقطاع التسويق	16
..... أدلة من التحول الوطني وضغوط المواهب	17
..... دلائل على وجود فجوة بحثية	17
..... أسئلة البحث	18
19 أهمية الدراسة	
..... الأهمية العلمية	19
..... إثراء المعرفة في مجال القيادة وعلم النفس التنظيمي	19
..... سدّ ثغرات في الأدبيات	20
..... توفير إطار نظري	21
..... الأهمية العملية	21
..... تقديم حلول للتحديات التنظيمية	21

..... مساعدة صناع القرار والمديرين ووضعي السياسات	22
..... تطوير أدوات القياس	23
..... دعم أهداف التحول الوطني	24
..... أهداف الدراسة	25
..... الهدف العام	25
..... الأهداف المحددة	25
..... الهدف الأول: تقييم الوضع الراهن للصحة النفسية لدى القادة في مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية.	25
..... الهدف الثاني: تحديد أبعاد الصحة النفسية الأكثر تأثيراً على فعالية القيادة وأداء الإدارة.	26
..... الهدف الثالث: دراسة الآليات الوسيطة التي تؤثر من خلالها الصحة النفسية للقائد على سلوكيات القيادة ونتائج الأداء.	26
..... الهدف الرابع: تحليل الدور المعيل للعوامل الثقافية والتنظيمية في العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.	27
..... الهدف الخامس: تقييم فعالية الممارسات التنظيمية الحالية وآليات الدعم المتاحة للصحة النفسية للقادة.	27
..... الهدف السادس: تطوير إطار عمل مراعي للخصوصية الثقافية لتعزيز فعالية القيادة من خلال برامج الصحة النفسية.	28
..... الهدف السابع: تطوير أدوات قياس وتقييمها لتقييم الصحة النفسية للقادة وفعالية القيادة في السياق السعودي.	29
..... الهدف الثامن: تقديم توصيات قائمة على الأدلة لصانعي السياسات وقادة المؤسسات.	29
..... مواءمة الأهداف مع أسئلة البحث	30
..... تساؤلات الدراسة	31
..... أسئلة البحث	31
..... سؤال البحث الرئيسي	31
..... أسئلة بحثية فرعية	31
..... ملخص أسئلة البحث ومواءمتها	35
..... إمكانية الإجابة على أسئلة البحث	36
37 فروض الدراسة	
..... الفرضية الرئيسية	37
..... الفرضيات الفرعية	38

الفرضيات المتعلقة بالصحة النفسية وأداء الإدارة	39
الفرضيات المتعلقة بالآليات الوسيطة	40
الفرضيات المتعلقة بالعوامل المُعدِّلة	41
الفرضيات المتعلقة بالممارسات التنظيمية	42
الفرضيات المتعلقة بنتائج الأداء	43
المنهج الإحصائي للاختبار	46
الدراسات السابقة	47
دراسات حول الصحة النفسية والإرهاق الوظيفي في سياقات القيادة	47
دراسات حول أنماط القيادة والرفاهية	49
دراسات حول آليات الوساطة والاعتدال	51
دراسات خاصة بالسياق السعودي	54
ملخص وتحليل الدراسات السابقة	56
فجوة بحثية	58
إسهام البحث الحالي	60
المنطلقات النظرية للدراسة	61
(D-R) نموذج متطلبات العمل والموارد	61
نظرة عامة والمبادئ الأساسية	61
التطبيق في الدراسة الحالية	62
نظرية الحفاظ على الموارد	63
نظرة عامة والمبادئ الأساسية	63
التطبيق في الدراسة الحالية	64
نظرية القيادة التحويلية	65
نظرة عامة ومبادئ أساسية	65
التطبيق في الدراسة الحالية	66

النموذج التفاعلي للضغط النفسي والتكيف	67
نظرة عامة والمبادئ الأساسية	67
التطبيق في الدراسة الحالية	68
SDT(نظرية تقرير المصير).....	69
نظرة عامة والمبادئ الأساسية	69
التطبيق في الدراسة الحالية	70
الإطار النظري المتكامل	70
النموذج المتكامل	71
التوافق مع أهداف البحث وأسئلته	72
المساهمات النظرية للدراسة	73
النموذج المفاهيمي	74
ملخص	75
المنهجية وطرق البحث	76
نوع البحث	76
منهج البحث	77
مبررات النهج الكمي	77
الأفق الزمني	78
مجتمع البحث والعينة	78
المجتمع المستهدف	78
أسلوب المعاينة	79
تحديد حجم العينة	81
أدوات جمع البيانات	82
هيكل الاستبيان	82
الترجمة والتكيف	87

خطة البحث وخطوات التنفيذ	89
المرحلة الأولى: المرحلة التحضيرية (الأسابيع 1-4)	89
المرحلة الثانية: الموافقة الأخلاقية والإعداد لجمع البيانات (الأسابيع 5-7)	90
المرحلة الثالثة: جمع البيانات (الأسابيع 8-14)	91
المرحلة الرابعة: تحليل البيانات (الأسابيع 15-20)	92
المرحلة الخامسة: تفسير النتائج وكتابة الرسالة (الأسابيع 21-26)	93
المرحلة السادسة: نشر نتائج الدراسة (بعد التسليم)	94
تقنيات تحليل البيانات	94
البرامج الإحصائية	94
الإجراءات التحليلية	95
منهجية نمذجة المعادلات الهيكلية	96
الاعتبارات الأخلاقية	97
الموافقة المؤسسية	97
الموافقة المستنيرة	97
السرية وعدم الكشف عن الهوية	98
مراعاة الحساسية الثقافية	98
حماية البيانات	98
تقليل المخاطر	99
قيود المنهجية	99
ملخص	100
101 أدوات الدراسة	
أداة جمع البيانات الأساسية: الاستبيان	101
بنية الاستبيان	102
بناء الاستبيان	136

توليد واختيار بنود الاستبيان	136
خصائص تصميم الاستبيان	136
عملية الترجمة	137
صحة الاستبيان	138
الصحة الظاهرية	138
صلاحية المحتوى	139
صلاحية البناء	140
الصلاحية المرتبطة بالمعيار	142
موثوقية الاستبيان	142
موثوقية الاتساق الداخلي	142
موثوقية التجزئة النصفية	143
موثوقية إعادة الاختبار	144
الاختبار التجريبي	144
الغرض من الاختبار التجريبي	144
عينة الاختبار التجريبي	144
إجراءات الاختبار التجريبي	145
التقييم والتفسير	146
إجراءات التقييم	146
معالجة البيانات المفقودة	148
الكشف عن القيم الشاذة	148
ملخص	149
150 حدود الدراسة	
النطاق البشري	150
مجتمع الدراسة	150

عينة الدراسة	153
طريقة أخذ العينات	154
النطاق المكاني	155
المنطقة الجغرافية	155
النطاق الزمني	156
فترة جمع البيانات	156
فترة الدراسة	157
الاعتبارات والقيود الزمنية	158
ملخص حدود الدراسة	159
العلاقة بين حدود الدراسة وأهداف البحث	159
العلاقة بين حدود البحث وأهدافه	160
الإقرار بالقيود	160
ملخص	161
المراجع	162

مقدمة

نظرة عامة على مجال البحث

تُشكل فعالية القيادة وأداء الإدارة ركائز أساسية لنجاح المؤسسات، إذ تؤثران على إنتاجية الموظفين ومشاركتهم، وعلى مرونة المؤسسة بشكل عام. وقد أقرت الدراسات المعاصرة بشكل متزايد بأن القيادة ليست مجرد وظيفة لاتخاذ القرارات الاستراتيجية أو الكفاءة الفنية، بل هي وثيقة الصلة بالصحة النفسية لكل من القادة ومرؤوسهم. وتتجلى العلاقة بين الصحة النفسية وفعالية القيادة عبر مسارات متعددة: فقد يُظهر القادة الذين يعانون من ضغوط نفسية ضعفاً في الحكم، وانخفاضاً في تنظيم المشاعر، وتضارباً في قدرتهم على إلهام ودعم فرقهم، بينما يستطيع القادة الذين يُلون الصحة النفسية أولوية قصوى تهيئة بيئات آمنة نفسياً تحسّن أداء الفريق.

وقد أثبتت الدراسات العالمية أن أنماط القيادة - بدءاً من القيادة التحويلية والخادمة وصولاً إلى الأساليب السامة والسلبية التجنبية - لها آثار بالغة على الصحة النفسية للموظفين. وترتبط القيادة التحويلية، التي تتميز بوضع الرؤية، والاهتمام الفردي، والتحفيز الفكري، ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية الإيجابية للموظفين، لا سيما خلال فترات الأزمات وعدم اليقين. في المقابل، ارتبطت سلوكيات القيادة الهدامة، بما في ذلك الإشراف التعسفي والتسلط، بارتفاع مستويات التوتر والإرهاق العاطفي وتراجع الأداء. وتشير الأبحاث أيضاً إلى أن فعالية أنماط القيادة المختلفة تتوقف على مدى تعقيد البيئة، حيث أثبتت المناهج التبادلية فعاليتها في الظروف المستقرة، بينما تُظهر القيادة التحويلية نتائج أفضل خلال الأزمات.

وفي مجال التسويق وإدارة المشاريع تحديداً، تكتسب فعالية القيادة أهمية خاصة. تتطلب وظائف التسويق الإبداع والقدرة على التكيف والاستشراف الاستراتيجي، وهي صفات تزدهر في بيئات داعمة نفسياً. أما إدارة المشاريع، بطبيعتها، فتتضمن التعامل مع التعقيدات، وتنسيق جهود مختلف الجهات المعنية، والالتزام بالمواعيد النهائية الصارمة، وكل ذلك قد يُؤلّد ضغطاً كبيراً على القادة وأعضاء الفريق على حد سواء. ولذلك، تُمثل الصحة النفسية لقادة التسويق وإدارة المشاريع عاملاً حاسماً، وإن كان غير مُستكشف بشكل كافٍ، في تحديد أداء المؤسسة.

أهمية الموضوع في السياقين العالمي والمحلي

تزايدت الحاجة العالمية إلى معالجة الصحة النفسية في مكان العمل بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة. فقد كشفت جائحة كوفيد-19 عن مواطن ضعف في الهياكل التنظيمية، وعجلت بالاعتراف بضرورة تطوير أساليب القيادة لدعم رفاهية الموظفين. وتُعدّ تحديات الصحة النفسية الآن من بين الأسباب الرئيسية للتغيب عن العمل، وانخفاض الإنتاجية، ودوران الموظفين على مستوى العالم. وتُشير التقارير إلى أن المنظمات التي تستثمر في ممارسات القيادة القائمة على أسس نفسية تُحقق تحسينات ملموسة في مستوى المشاركة، والاحتفاظ بالموظفين، والأداء المالي.

وفي المملكة العربية السعودية، يكتسب هذا الموضوع أهمية بالغة وإلحاحًا خاصًا. فقد أعادت أجندة التحول الوطني في إطار رؤية 2030 تشكيل المشهد الاقتصادي والاجتماعي بشكل جذري، مع التركيز بشكل غير مسبوق على تنمية رأس المال البشري، وجودة الحياة، ورفاهية القوى العاملة. ويستهدف برنامج "جودة الحياة"، وهو حجر الزاوية في رؤية 2030، بشكل صريح تحسين رفاهية المواطنين والمقيمين، ومن المتوقع أن يتجاوز حجم سوق الصحة النفسية في المملكة 1.8 مليار دولار بحلول عام 2029. أطلق المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية مبادراتٍ مثل برنامج "الرفاهية في مكان العمل"، مما يعكس التزامه المؤسسي بدمج اعتبارات الصحة النفسية ضمن سياسات المنظمات.

يتميز السياق السعودي بخصائص ثقافية فريدة تُشكّل العلاقة بين القيادة والصحة النفسية. فما زالت عوامل مثل بُعد السلطة، والمعايير الجماعية، والتسلسل الهرمي القبلي، والمبادئ الأخلاقية الإسلامية تؤثر في ديناميكيات المنظمات وتوقعات القيادة. وتؤثر هذه العوامل الثقافية في كيفية تجربة الضغوط النفسية والتعبير عنها ومعالجتها في بيئات العمل. وتشير الأبحاث إلى أن جمود التسلسل الهرمي قد يُعيق الشعور بالأمان النفسي والحوار المفتوح حول قضايا الصحة النفسية، بينما تستطيع القيادة الواعية ثقافيًا - والمُدرّكة للمعايير المحلية للتواصل والسلطة - التخفيف من هذه العوائق.

وعلى الرغم من هذه التطورات، لا تزال الأبحاث التي تتناول العلاقة بين الصحة النفسية وفعالية القيادة في المملكة العربية السعودية في بداياتها. وقد حظي قطاع الضيافة ببعض الاهتمام، حيث أظهرت الدراسات آثارًا إيجابية للقيادة التحويلية على الصحة النفسية من خلال آلية التمكين النفسي كوسيط. وبالمثل، وثّقت الأبحاث التي أجريت على القادة الأكاديميين مظاهر ونتائج الإرهاق الوظيفي، مُبرزة الحاجة إلى تدخلات مُوجهة. ومع ذلك، لم تتناول هذه الدراسات على وجه التحديد قطاعي التسويق وإدارة المشاريع، وهما مجالان محوريان لجهود المملكة العربية السعودية في التنويع الاقتصادي والتحديث.

فجوة بحثية

توجد فجوة كبيرة في الأدبيات الأكاديمية فيما يتعلق بتأثير الصحة النفسية على فعالية القيادة وأداء الإدارة في سياق التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية. فبينما أثبتت الدراسات الدولية وجود ارتباطات واسعة بين رفاهية القائد ونتائج المؤسسة، لا تزال هناك فجوات جوهرية لم تُعالج في السياق السعودي.

أولاً، ركزت الدراسات السعودية الحالية على قطاعات محددة كالرعاية الصحية والضيفاء والأوساط الأكاديمية، تاركَةً مجال التسويق وإدارة المشاريع دون دراسة كافية. ويُقدم هذان القطاعان ضغوطات فريدة، تشمل ضيق الوقت، وضغوط التعامل مع العملاء، ومتطلبات الإبداع، والتنسيق بين مختلف الأقسام، والتي قد تؤثر بشكل متفاوت على الصحة النفسية وأداء القائد.

ثانياً، فإن الأطر النظرية التي تستند إليها معظم أبحاث القيادة والصحة النفسية غربية الأصل في الغالب، ولم يتم التحقق من صحتها بشكل كافٍ في السياق الثقافي السعودي. ولا يزال من غير الواضح مدى فعالية مفاهيم مثل القيادة التحويلية والتمكين النفسي والرفاهية في بيئات ذات تسلسل هرمي واضح وجماعي. تتفاقم هذه الفجوة الثقافية بفعل التغيرات التنظيمية السريعة الجارية في المملكة العربية السعودية، حيث يتعين على القادة التوفيق بين متطلبات التحديث والأعراف الثقافية الراسخة.

ثالثاً، لم تتناول سوى دراسات محدودة كيفية تأثير العوامل الثقافية الخاصة - بما في ذلك الانتماءات القبلية، والمبادئ الأخلاقية الإسلامية، وديناميات النوع الاجتماعي - على العلاقة بين الصحة النفسية وفعالية القيادة. وعلى الرغم من تزايد الاعتراف بأهمية دمج القيم الدينية والثقافية في برامج الصحة النفسية في مكان العمل، إلا أنها لم تحظَ إلا باهتمام تجريبي ضئيل.

رابعاً، تتسم معظم الدراسات الحالية بقيود منهجية. إذ تهيمن التصاميم المقطعية وأحجام العينات الصغيرة، مما يحد من الاستدلال السببي وإمكانية التعميم. وثمة حاجة ماسة لدراسات تستخدم مناهج كمية دقيقة، بما في ذلك نمذجة المعادلات الهيكلية، لدراسة الآليات الوسيطة والمعدلة التي تربط الصحة النفسية للقائد بنتائج الأداء.

أخيراً، لم تُترجم الآثار العملية لنتائج البحوث بشكل منهجي إلى توصيات خاصة بكل قطاع. في حين تكثُر الدعوات العامة للتدخلات في مجال الصحة النفسية، إلا أن هناك نقصاً في التوجيهات حول كيفية قيام منظمات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية بتطوير برامج تطوير القيادة المناسبة ثقافياً والتي تعالج تحديات الصحة النفسية.

نظرة عامة على البحث

يهدف هذا البحث إلى سدّ الثغرات المحددة من خلال دراسة تأثير الصحة النفسية على فعالية القيادة وأداء الإدارة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية. ستدرس الدراسة كيف تؤثر أبعاد مختلفة للصحة النفسية للقائد - بما في ذلك الرفاه النفسي، والضغط النفسي، والإرهاق، والإنهاك العاطفي - على نتائج القيادة الرئيسية، مثل سلوكيات القيادة التحويلية، ومشاركة الفريق، ومؤشرات الأداء.

سيستند البحث إلى أطر نظرية راسخة، تشمل نموذج متطلبات العمل والموارد، ونظرية الحفاظ على الموارد، ونظرية القيادة التحويلية، مع مراعاة الخصوصية الثقافية للسياق السعودي. سيتم استخدام تصميم بحث كمي يعتمد على منهجية المسح، ويستهدف المديرين والقادة العاملين في مجالي التسويق وإدارة المشاريع في مختلف المؤسسات في المملكة العربية السعودية. سيتم توظيف نمذجة المعادلات الهيكلية لاختبار العلاقات المفترضة والآليات الوسيطة.

ستتناول الدراسة عدة أسئلة بحثية رئيسية: ما هي العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة في سياقات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية؟ وكيف تؤثر العوامل الثقافية على هذه العلاقة؟ ما هي الآليات الوسيطة التي تفسر العلاقة بين الصحة النفسية ونتائج الأداء؟ وما هي التدخلات والممارسات التنظيمية التي يمكن أن تدعم الصحة النفسية للقادة بفعالية؟

تتجاوز أهمية هذا البحث مجالات متعددة. فعلى الصعيد الأكاديمي، سيساهم في إثراء الأدبيات الدولية من خلال اختبار وتوسيع نظريات القيادة في سياق غير غربي. وعلى الصعيد العملي، سيقدم توصيات قائمة على الأدلة للمؤسسات الساعية إلى تعزيز فعالية القيادة من خلال تدخلات الصحة النفسية. أما من منظور السياسات، فسُتسهم النتائج في توجيه المبادرات الوطنية ضمن رؤية 2030 الرامية إلى تحسين جودة الحياة ورفاهية القوى العاملة.

سيُقسّم البحث إلى عدة فصول. فبعد هذه المقدمة، سيُقدّم استعراض شامل للأدبيات، يجمع بين الدراسات النظرية والتجريبية حول القيادة والصحة النفسية والأداء التنظيمي. وستتناول فصل المنهجية بالتفصيل تصميم البحث واستراتيجية أخذ العينات والنهج التحليلي. أما الفصول اللاحقة، فسُتقدّم النتائج والمناقشات والاستنتاجات، وصولاً إلى توصيات عملية للمؤسسات وصانعي السياسات.

مشكلة الدراسة

بيان مشكلة البحث

تُمثل العلاقة بين الصحة النفسية وفعالية القيادة بُعدًا بالغ الأهمية، ولكنه لم يحظَ بالدراسة الكافية، في الأداء التنظيمي في المملكة العربية السعودية، لا سيما في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع. وبينما أثبتت الدراسات الدولية وجود روابط قوية بين رفاهية القائد ونتائج المؤسسة، فإن الديناميكيات الثقافية والاقتصادية والتنظيمية الفريدة للمملكة العربية السعودية - التي تشهد تحولاً غير مسبوق في إطار رؤية 2030 - تُبرِّئ ظروفاً قد تُعدّل هذه العلاقات أو تُؤثر فيها أو تُغيّرهما بشكل كبير، بطرق لم تُغطّها البحوث الحالية بشكل كافٍ. تتناول هذه الدراسة مشكلة البحث الأساسية: غياب المعرفة المثبتة تجريبياً حول كيفية تأثير الصحة النفسية للقائد على فعالية القيادة والأداء الإداري في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية، وما يترتب على ذلك من عجز المؤسسات في هذين القطاعين عن تطوير تدخلات ملائمة ثقافياً وقائمة على الأدلة لتحسين كل من رفاهية القائد والأداء التنظيمي.

تكمّن هذه المشكلة في تقاطع ثلاثة أبعاد حاسمة: الاعتراف العالمي بالصحة النفسية في مكان العمل كضرورة تنظيمية، والخصائص الثقافية المميزة لبيئة العمل السعودية، والمتطلبات الخاصة لوظائف التسويق وإدارة المشاريع ضمن المشهد الاقتصادي سريع التطور في المملكة. وبالتالي، فإن مشكلة البحث لا تُطرح كمجرد سؤال أكاديمي، بل كتحدٍ عملي له آثار كبيرة على فعالية المنظمات، ورفاهية الموظفين، وتحقيق أهداف التنمية الوطنية.

الفجوة بين الواقع الحالي والنتيجة المرجوة

يمكن توضيح التباين بين الوضع الراهن للمعرفة والممارسة والوضع المنشود لتطوير القيادة القائم على الأدلة في المملكة العربية السعودية من خلال عدة جوانب.

الواقع الحالي: تعمل مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية حالياً دون فهم منهجي قائم على الأدلة التجريبية لكيفية تأثير الصحة النفسية للقيادة على نتائج الأداء. ورغم أن المملكة قد حققت تقدماً ملحوظاً في تحسين جودة الحياة ورفاهية القوى العاملة - حيث ارتفعت نسبة مشاركة المرأة في سوق العمل إلى 36.4% في الربع الأول من عام 2025، متجاوزةً هدف رؤية 2030 البالغ 30%، وارتفع متوسط العمر المتوقع من 74 إلى 79 عاماً - إلا أن هذه الإنجازات على المستوى الكلي لم تُترجم إلى رؤى خاصة بالقطاع فيما يتعلق بالصحة

النفسية للقيادة. ويواجه قطاع التسويق، على وجه الخصوص، ما يصفه مراقبو الصناعة بـ"فشل استراتيجي"، حيث غالبًا ما تُبنى الوظائف "للتجميل بدلاً من القيادة"، إذ تُقدم إدارات التسويق قيمة تجارية محدودة بينما تبدو ذات كفاءة سطحية. يعكس هذا التناقض بين المظهر والمضمون ثقافة تنظيمية أوسع نطاقًا، حيث أصبح "الانشغال" هو المعيار الأمثل للتفاخر، وحيث يُوظَّف المحترفون "لضمان البقاء السياسي، فيُرقى الممثل ويُدار الكفو".

ويواجه قطاع إدارة المشاريع تحديات مماثلة. فبحسب أحد أبرز الأصوات في هذا المجال، يتعين على قادة التسويق التعامل مع "وفرة البيانات وفجوة الاستراتيجية"، إذ يمتلكون "كميات هائلة من البيانات، لكن تحويلها إلى إجراءات فعالة لا يزال يمثل تحديًا". وتتفاقم هذه الفجوة بين البيانات والاستراتيجية بسبب "التردد في تبني الخطابات السعودية بشكل كامل"، مما يشير إلى إمكانية استيراد أساليب القيادة من السياقات الغربية دون تكييف ثقافي مناسب. في الوقت نفسه، يواجه سوق وكالات التسويق والإعلان السعودي الأوسع، الذي تتراوح قيمته بين ملياري دولار أمريكي وينمو بنسبة تتراوح بين 5 و6% سنويًا، "تضخمًا في المواهب وفجوات في القدرات"، مع "نقص في مهارات التسويق والتكنولوجيا المتقدمة والبيانات والأداء"، مما يؤدي إلى "علاوات في الأجور" و"استقطاب شرس للمواهب". يؤدي نقص الكفاءات في هذا المناخ إلى زيادة الضغط على القادة الحاليين، ويحدّ من قدرة المؤسسات على تطوير مناهج قيادية قائمة على أسس نفسية سليمة.

النتيجة المرجوة: تتمثل الحالة المرجوة في امتلاك المؤسسات في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية معرفةً مثبتةً تجريبيًا حول كيفية تأثير الصحة النفسية للقادة على فعالية القيادة وأداء الإدارة. من شأن هذه المعرفة أن تُمكن من تطوير تدخلات وبرامج لتنمية القيادة وسياسات تنظيمية ملائمة ثقافيًا، تُعزز في آنٍ واحد رفاهية القادة ونتائج المؤسسة. تتوافق هذه النتيجة مع الأولويات الوطنية الواردة في رؤية 2030، ولا سيما تركيز برنامج التحول الوطني على "تحسين جودة الخدمات" و"زيادة مشاركة المرأة في سوق العمل" و"تطوير الاقتصاد الرقمي". كما تدعم أهداف برنامج جودة الحياة المتمثلة في "تحسين جودة الحياة في المدن" و"إثراء خيارات نمط الحياة" وبناء "تنمية مستدامة تركز على الإنسان وجودة الحياة".

وبالتالي، فإن الفجوة بين الواقع الحالي والنتيجة المرجوة تتسم بما يلي: (أ) غياب البحوث التجريبية الخاصة بالقطاع حول الصحة النفسية للقادة في سياقات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية؛ (ب) شيوع أساليب القيادة التي قد تكون غير متوافقة ثقافيًا أو غير مستنيرة نفسيًا؛ (ج) ضعف القادة أمام الإجهاد والاحتراق النفسي والإنهاك في بيئات العمل عالية الضغط؛ (د) ضياع فرصة الاستفادة من تطوير القيادة كآلية لتحسين رفاهية الموظفين وأداء المنظمة في آنٍ واحد.

أدلة على وجود المشكلة

تدعم مشكلة البحث أدلة من مصادر متعددة، تشمل دراسات تجريبية وبيانات إحصائية وتقارير قطاعية، تُظهر مجتمعة أهمية وضروية دراسة تأثير الصحة النفسية على فعالية القيادة في المملكة العربية السعودية.

أدلة تجريبية من دراسات الصحة والرفاهية

تقدم أبحاث تجريبية حديثة أُجريت في المملكة العربية السعودية أدلة قوية على تحديات الصحة النفسية التي تواجه القوى العاملة. فقد وجدت دراسة متعددة الجنسيات تناولت الضغوط النفسية بين الموظفين أن المملكة العربية السعودية سجلت أعلى مستويات الضغوط النفسية بين الدول التي شملها الاستطلاع، حيث أفاد 51.2% من المشاركين السعوديين بمعاناتهم من ضغوط نفسية شديدة، بينما عانى 47.6% آخرون من ضغوط نفسية متوسطة. في المقابل، أفاد 1.2% فقط من المشاركين السعوديين بمستويات طبيعية أو خفيفة من الضغوط النفسية. يُمثل هذا أزمة صحية عامة وتنظيمية: إذ أظهر أكثر من نصف القوى العاملة السعودية التي شملها الاستطلاع مستويات ذات دلالة سريرية من الضغوط النفسية، والتي من المتوقع أن تُضعف الوظائف الإدراكية، والقدرة على اتخاذ القرارات، والتحكم في المشاعر، والفعالية في العلاقات الشخصية - وهي جميعها كفاءات أساسية لفعالية القيادة.

أظهرت دراسة منفصلة أُجريت في قطاع الرعاية الصحية السعودي، مع أنها ركزت على الصحة النفسية للموظفين عمومًا وليس على القادة تحديدًا، أهمية العوامل التنظيمية في تشكيل نتائج الصحة النفسية. وخلصت الدراسة إلى أن ممارسات الموارد البشرية القائمة على الرعاية، والقيادة المسؤولة، والعدالة التنظيمية، والروحانية في مكان العمل، والمناخ الاستراتيجي، تُفسر مجتمعة 43.6% من التباين في الصحة النفسية للموظفين، بينما تُفسر الصحة النفسية والرفاهية الذاتية مجتمعة 55.7% من التباين في الأداء التنظيمي. تؤكد هذه الدراسة أن العوامل التنظيمية - لا سيما تلك التي تقع تحت سيطرة القادة، مثل القيادة المسؤولة والعدالة التنظيمية - تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للموظفين، والتي بدورها تؤثر على الأداء. مع ذلك، لم تتناول هذه الدراسة تحديدًا الصحة النفسية للقادة أو تأثيرها على فعالية القيادة، مما يُخلف فجوة جوهرية في الفهم.

أدلة من دراسات حول القيادة السامة والسلبية

يُسلط البحث في القيادة السامة في السياق السعودي الضوء على العلاقة بين القيادة والصحة النفسية. فقد وجدت دراسة شملت 350 موظفًا في قطاعات الرعاية الصحية والتعليم والأعمال في جدة، وجود ارتباطات إيجابية متوسطة بين القيادة السامة (التي تتسم بالإشراف التعسفي، والتسلط، والسلوكيات الأنانية) والضييق النفسي والإرهاق العاطفي والتشتت الذهني لدى الموظفين. وكشفت نتائج الدراسة أنه

في السياق السعودي، "قد تُخفف المعايير الهرمية والتسامح الثقافي مع القيادة السلطوية من التأثير الملحوظ للقيادة السامة على النتائج الصحية المُبلغ عنها"، مما يُشير إلى أن العوامل الثقافية قد تُثبط الإبلاغ عن مشاكل الصحة النفسية بينما يستمر الضرر النفسي دون رادع. وثُقت الدراسة أن الإرهاق العاطفي والتشتت الذهني يعملان كوسيطين متوازنين في العلاقة بين القيادة المدمرة والنتائج الصحية السلبية، مما يُساهم في فهم كيفية توليد سلوكيات القائد - التي قد تكون في حد ذاتها مظاهر لسوء الصحة النفسية - لتأثيرات متتالية في جميع أنحاء المؤسسات. تؤكد هذه النتيجة على أهمية دراسة ليس فقط ما إذا كانت الصحة النفسية تؤثر على القيادة، بل أيضاً الآليات التي تعمل من خلالها هذه التأثيرات.

أدلة خاصة بقطاع التسويق

تكشف الأدلة الخاصة بقطاع التسويق في المملكة العربية السعودية عن تحديات قيادية كبيرة قد تتفاقم بسبب مشاكل الصحة النفسية غير المعالجة. ويشير مراقبو القطاع إلى أن وظائف التسويق غالباً ما تُعطي الأولوية للمظهر على حساب الفعالية، حيث تعمل كـ "دار إنتاج باهظة التكاليف" بدلاً من كونها محركات استراتيجية لنمو الأعمال. ويستمر هذا الانفصال بين المظهر والأداء من خلال ثقافات تنظيمية تُكافئ الامتثال بدلاً من الكفاءة، حيث "يرقى الممثل ويُدار الكفاء". تُشكل هذه البيئات عبئاً نفسياً على القادة الذين يتعين عليهم التوفيق بين توقعات المؤسسة للنشاط المرئي والمتطلبات الجوهرية للقيادة التسويقية الفعالة.

يواجه قطاع التسويق ضغوطاً كبيرة مع استعداد المملكة العربية السعودية لاستضافة معرض إكسبو العالمي 2030 وكأس العالم لكرة القدم 2034، حيث تتضمن المشاريع الضخمة والمعقدة بناء مدن من الصفر، ويتنافس السوق على استقطاب المواهب والاستثمارات والاهتمام العالمي والمحلي في آن واحد. تخلق هذه البيئة شديدة التنافس ظروفاً تُسبب ضغطاً نفسياً للقادة، الذين يتعين عليهم الأداء أمام جمهور مُطلع على كل شيء، بينما يديرون فرقاً تحت رقابة مشددة.

بالإضافة إلى ذلك، تكشف الأبحاث حول العلاقة بين المبيعات والتسويق في المملكة العربية السعودية أن "المسافة الكبيرة بين السلطات والسلطة التقليدية تسمح للقيادة العليا بالانخراط بشكل كبير في العمليات اليومية للشركة"، في حين "يلاحظ غياب واضح للحوار المتبادل بين القيادة العليا وموظفي العلاقات"، مما يؤدي إلى "قلة نقل سلطة وضع استراتيجية التسويق إلى المبيعات والتسويق". قد يُفاقم هذا الجمود الهرمي الضغط على قادة التسويق الذين يتحملون المسؤولية دون سلطة مُقابلة، ويُشير إلى أن نماذج القيادة الغربية المُستوردة التي تتطلب المشاركة في صنع القرار قد لا تكون مُلائمة ثقافياً.

أدلة من التحول الوطني وضغوط المواهب

يُشكّل السياق التنظيمي الأوسع في المملكة العربية السعودية ضغوطاً فريدة على القادة. إذ يواجه سوق وكالات التسويق والإعلان السعودي "تضخماً في المواهب وندرةً فيها على جميع المستويات"، مع "نقص في مهارات التسويق التقني المتقدمة، والبيانات، والأداء"، مما يدفع إلى "استقطاب المواهب بقوة" ويخلق "علاوات في الأجور". ويعني الجمع بين "الانضباط في الميزانية، وتطور مزيج المشاريع، وتضخم المواهب" أن "النجاح سيعتمد بشكل أقل على زيادة الإنفاق على بناء قدرات متخصصة" - وهو تحدٍ يتطلب قيادة قوية ولكنه لا يوفر بالضرورة الموارد النفسية التي يحتاجها القادة للأداء الفعال.

إن التحول السريع الذي تشهده المملكة في إطار رؤية 2030، مع أنه يُتيح فرصاً غير مسبوقة، إلا أنه يخلق أيضاً ظروفًا من عدم اليقين والضغط قد تؤثر سلباً على الصحة النفسية للقادة. تتطلب الأهداف الطموحة لبرنامج التحول الوطني - بما في ذلك تطوير الاقتصاد الرقمي إلى 19.2 بالمائة من الناتج المحلي الإجمالي، وتحقيق نضج التحول الرقمي بنسبة 92 بالمائة للخدمات الحكومية الرئيسية، وجذب أكثر من 25 مليار دولار من الاستثمار الأجنبي المباشر - من المنظمات التكيف والابتكار والأداء باستمرار بمستويات قد تتجاوز الموارد النفسية للقادة، لا سيما في غياب التدخلات المستهدفة في مجال الصحة العقلية.

دلائل على وجود فجوة بحثية

تتجلى الفجوة البحثية في غياب دراسات تناول تحدياً تأثير الصحة النفسية للقادة على فعالية القيادة في سياقات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية. فبينما تناولت دراسات الصحة النفسية لدى عموم الموظفين وسلوكيات القيادة المؤثرة على صحتهم النفسية، لم تُركز أيٌّ منها تحدياً على قادة التسويق أو إدارة المشاريع، أو على كيفية تأثير حالتهم النفسية على أدائهم. وبالمثل، فرغم توثيق تقارير القطاع للتحديات التي تواجهه، إلا أنها لا تتناول بشكل منهجي بُعد الصحة النفسية لهذه التحديات.

وتُعدّ هذه الفجوة إشكاليةً بالغة الأهمية نظراً للخصوصية الثقافية لكلٍ من تجارب الصحة النفسية وتوقعات القيادة في السياق السعودي. وتشير الأدلة إلى أن "المعايير الهرمية والتسامح الثقافي مع القيادة السلطوية قد يُخففان من الأثر الملحوظ" لسلوكيات القيادة السلبية على النتائج الصحية، ما يُوحي بأن العلاقات التي تم تحديدها في السياقات الغربية قد لا تنطبق على السياق السعودي، وأن التدخلات المصممة خصيصاً لتناسب الثقافة السعودية ضرورية.

أسئلة البحث

استناداً إلى بيان المشكلة والأدلة المقدمة، يتناول هذا البحث أسئلة البحث الرئيسية التالية:

سؤال البحث الرئيسي:

كيف تؤثر الصحة النفسية للقادة على فعالية القيادة وأداء الإدارة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية؟

أسئلة البحث الفرعية:

- ما هي أبعاد الصحة النفسية (بما في ذلك الرفاه النفسي، والتوتر، والإرهاق، والإجهاد العاطفي) الأكثر أهمية للقادة في سياقات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية؟
- كيف تؤثر العوامل الثقافية الخاصة - بما في ذلك بُعد السلطة، والمعايير الجماعية، والقيم الإسلامية، والتسلسل الهرمي التنظيمي - على العلاقة بين الصحة النفسية للقادة وفعالية القيادة في هذين القطاعين؟
- ما هي الآليات الوسيطة (مثل التنظيم العاطفي، والوظائف المعرفية، والقدرة على اتخاذ القرارات، والحساسية بين الأفراد) التي تفسر العلاقة بين الصحة النفسية للقادة ونتائج أداء القيادة؟
- كيف تؤثر الممارسات التنظيمية - بما في ذلك برامج تطوير القيادة، ودعم الصحة النفسية، وثقافة مكان العمل - على العلاقة بين الصحة النفسية للقادة وفعاليتهم؟
- ما هي الآثار المترتبة على تطوير تدخلات مناسبة ثقافياً لدعم الصحة النفسية للقادة وتحسين الأداء التنظيمي في مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع السعودية؟

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية

إثراء المعرفة في مجال القيادة وعلم النفس التنظيمي

يُساهم هذا البحث إسهامًا كبيرًا في الفهم الأكاديمي لفعالية القيادة من خلال دمج مجال الصحة النفسية، وهو عامل يُعترف به على نحو متزايد كعامل حاسم لنجاح المنظمات، ولكنه لم يُدرس بشكل كافٍ في السياقات غير الغربية. وبينما أثبتت الدراسات الدولية وجود ارتباطات واسعة بين رفاهية القائد ونتائج المنظمة، فإن الآليات المحددة التي تؤثر من خلالها الصحة النفسية على سلوكيات القيادة وأدائها لا تزال غير مُؤسَّسة نظريًا ومُختَبَرة تجريبيًا بشكل كافٍ. تُثري هذه الدراسة المجال من خلال تطبيق وتوسيع الأطر النظرية الراسخة، بما في ذلك نموذج متطلبات العمل والموارد، ونظرية الحفاظ على الموارد، ونظرية القيادة التحويلية، على السياق الثقافي والتنظيمي المُميز لقطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية.

أظهرت الأبحاث التي أُجريت في قطاع الرعاية الصحية السعودي أن القيادة المسؤولة، والعدالة التنظيمية، والروحانية في مكان العمل تُفسر مجتمعةً 43.6% من التباين في الصحة النفسية للموظفين، بينما تُفسر الصحة النفسية والرفاهية الذاتية مجتمعةً 55.7% من التباين في أداء المنظمة. تؤكد هذه النتائج على الدور المحوري للقيادة في تشكيل الصحة النفسية، والصلة الوثيقة بين الصحة النفسية والأداء. مع ذلك، ركز هذا البحث، كمعظم الدراسات السابقة، على الصحة النفسية للموظفين كنتيجة، بدلاً من دراسة الصحة النفسية للقادة كعامل تنبؤي لفعالية القيادة. تعالج الدراسة الحالية هذه الفجوة النظرية من خلال عكس المنظور التحليلي، والتحقق من كيفية تأثير الحالة النفسية للقادة أنفسهم على قدرتهم على القيادة بفعالية.

علاوة على ذلك، وتَمَّت الأبحاث المتعلقة بالإرهاق الوظيفي بين القادة الأكاديميين في الجامعات السعودية انتشار الإرهاق العاطفي، وفقدان التعاطف، وتراجع الإنجاز الشخصي بين القادة، مما يُؤثر بشكل كبير على العلاقات الشخصية، وكفاءة المؤسسة، والأداء الوظيفي. تؤكد هذه النتائج إمكانية تطبيق نموذج متطلبات وموارد العمل، ونموذج ماسلاش ثلاثي الأبعاد للإرهاق الوظيفي في السياق السعودي، مما يُظهر إمكانية تطبيق الأطر نفسها المستخدمة لدراسة الإرهاق الوظيفي في المجتمعات الغربية لفهم تحديات القيادة في المملكة العربية السعودية. توسع الدراسة الحالية هذا الخط من البحث ليشمل قطاعي التسويق وإدارة المشاريع، حيث أن طبيعة العمل - التي تتميز بالمتطلبات الإبداعية، والضغوط التي تواجه العملاء، والتنسيق متعدد الوظائف، والمواعيد النهائية الضيقة - تمثل تحديات متميزة قد تؤثر بشكل مختلف على الصحة العقلية للقادة.

سدّ ثغرات في الأدبيات

يتناول هذا البحث عدة ثغرات جوهرية في الأدبيات الأكاديمية الحالية.

أولاً، ركزت الأدبيات الأكاديمية بشكل غير متناسب على السياقات التنظيمية الغربية، مما أدى إلى إهمال دراسة العلاقة بين القيادة والصحة النفسية في منطقة الخليج عمومًا، وفي المملكة العربية السعودية خصوصًا. فبينما تناولت دراسات حديثة أنماط القيادة في قطاعات سعودية مختلفة - بما في ذلك القيادة التحويلية والتبادلية في التعليم العالي، والقيادة الأخلاقية في الرعاية الصحية، وتأثير نمط القيادة على تحفيز الموظفين في القطاع المالي - لم تتناول أي منها على وجه التحديد تأثير الصحة النفسية للقائد على فعالية القيادة في مجالي التسويق وإدارة المشاريع. تسدّ هذه الدراسة هذه الثغرة من خلال تقديم أدلة تجريبية من قطاعات محورية في التنوع الاقتصادي والتحديث في المملكة العربية السعودية في إطار رؤية 2030.

ثانيًا، لم تُحدّد الآليات الوسيطة التي تربط الصحة النفسية للقائد بنتائج الأداء بشكل كافٍ. وقد حدّدت الأبحاث الإرهاق العاطفي والتشتت المعرفي كوسيطين متوازيين في العلاقة بين القيادة الهدامة والنتائج الصحية السلبية، مما يُشير إلى أهمية دراسة الآليات النفسية. تُوسّع هذه الدراسة الحالية نطاق هذا البحث من خلال دراسة مسارات وسيطة متعددة، تشمل التنظيم العاطفي، والوظائف الإدراكية، والقدرة على اتخاذ القرارات، والحساسية بين الأفراد، والتي من خلالها تؤثر الصحة النفسية على سلوكيات القيادة وأدائها. يُعزز هذا التوسع النظري فهم الآليات السببية المؤثرة، مما يُتيح تدخلات أكثر دقة.

ثالثًا، لم يتم تأطير الخصوصية الثقافية لعلاقة القيادة بالصحة النفسية في السياق السعودي تأطيرًا نظريًا كافيًا. أشارت الدراسات إلى أن "المعايير الهرمية والتسامح الثقافي مع القيادة السلطوية قد يُخففان من الأثر الملحوظ" لسلوكيات القيادة السلبية على النتائج الصحية، مما يُبرز أهمية السياق الثقافي في تشكيل كيفية ظهور تحديات الصحة النفسية وتأثيرها على القيادة. تتسم البيئة التنظيمية السعودية بمسافة سلطة عالية، ومعايير جماعية، وولاء قوي للجماعة، ومبادئ أخلاقية إسلامية تُشكل توقعات القيادة وتجارب الصحة النفسية. تُعالج هذه الدراسة الحالية الفجوة في النظرية المُراعية للثقافة من خلال تطوير واختبار نموذج مُراعي للثقافة يُفسر كيف تُعدّل هذه العوامل المميزة العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعاليتها.

رابعًا، تُسهم هذه الدراسة في تطوير المنهجية البحثية في مجال القيادة في المملكة العربية السعودية. فبينما استخدمت الدراسات السابقة مناهج نوعية لدراسة تجارب الإرهاق الوظيفي لدى القادة الأكاديميين، وأساليب كمية لدراسة أنماط القيادة ونتائج الموظفين، لا تزال هناك حاجة إلى دراسات كمية دقيقة تستخدم نمذجة المعادلات الهيكلية لدراسة العلاقات الوسيطة والمعدلة المعقدة. تستخدم الدراسة الحالية تقنيات تحليلية متقدمة لتقديم أدلة تجريبية قوية، مما يُعزز التطور المنهجي لبحوث القيادة في السياق السعودي.

توفير إطار نظري

يُسهّم هذا البحث في تطوير إطار نظري شامل لفهم العلاقة بين القيادة والصحة النفسية والأداء في السياق السعودي. وذلك من خلال دمج رؤى من نموذج متطلبات العمل والموارد، الذي يُفسر كيف تُشكل متطلبات العمل والموارد المتاحة الرفاهية والأداء؛ ونظرية الحفاظ على الموارد، التي تُوضح كيف تؤثر دوامات فقدان الموارد واكتسابها على أداء القائد؛ وبالاستناد إلى نظرية القيادة التحويلية، التي تحدد السلوكيات التي يُلهم بها القادة أتباعهم ويحفزونهم ويدعمونهم، تقدم هذه الدراسة نموذجًا نظريًا راسخًا يُمكن أن يُرشد البحوث والممارسات المستقبلية.

يتناول هذا الإطار المتكامل الخصائص المميزة للبيئة التنظيمية السعودية. ويتضمن النموذج النظري عوامل ثقافية وسيطة، كالمسافة بين السلطات، والزرعة الجماعية، والقيم الإسلامية، مُقرًا بأن سلوكيات القيادة وتجارب الصحة النفسية تتشكل وفقًا للسياق الثقافي الذي تحدث فيه. وقد أظهرت الأبحاث أن للقيادة التحويلية "أثرًا إيجابيًا كبيرًا" على التمكين النفسي والرفاهية في قطاع الضيافة السعودي، بينما بينت دراسات أخرى أن فعالية القيادة تختلف باختلاف القطاعات والفئات الديموغرافية نظرًا للخصائص الثقافية والهيكليّة. ويستند الإطار النظري المُطور في هذه الدراسة إلى هذه النتائج، مع توسيعه ليشمل مجالي التسويق وإدارة المشاريع، مُوفرًا منظورًا مُراعياً للثقافة لدراسة ديناميكيات القيادة.

الأهمية العملية

تقديم حلول للتحديات التنظيمية

ستوفر نتائج هذا البحث حلولاً قائمة على الأدلة لمعالجة التحديات الكبيرة التي تواجه الصحة النفسية للقادة في مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية. تشير الإحصاءات الوطنية إلى أن 51.2% من الموظفين السعوديين يعانون من ضغوط نفسية شديدة، و47.6% يعانون من ضغوط نفسية متوسطة، بينما أفاد 1.2% فقط بمستويات طبيعية أو خفيفة. تمثل هذه الأرقام أزمة ذات آثار عميقة على فعالية القيادة، والأداء التنظيمي، والإنتاجية الوطنية. سيحدد البحث الأبعاد المحددة للصحة النفسية - بما في ذلك الإجهاد، والاحتراق الوظيفي، والإنهاك العاطفي - الأكثر ضررًا بفعالية القيادة في هذه القطاعات، مما يمكن المؤسسات من توجيه التدخلات نحو المجالات الأكثر أهمية.

ستوفر الدراسة إرشادات عملية حول تطوير تدخلات ملائمة ثقافيًا لدعم الصحة النفسية للقادة. تشير الأدلة إلى أن المناهج المتوافقة ثقافيًا في مجال الصحة النفسية - بما في ذلك دمج المبادئ الدينية، وضمان مراعاة الفوارق بين الجنسين، وإشراك الأسر في قرارات العلاج - ضرورية

لتحقيق الفعالية في السياق السعودي. وبالمثل، أبرزت الأبحاث المتعلقة بالإرهاق الوظيفي بين القادة الأكاديميين الحاجة إلى تدخلات مُوجَّهة، تشمل دعم الصحة النفسية، وتخفيف الضغوط البيروقراطية، وتحديد أدوار وأهداف واضحة، وخلق بيئة عمل داعمة، وتشجيع التوازن بين العمل والحياة. وستُترجم هذه الدراسة التوصيات العامة إلى إرشادات خاصة بقطاعي التسويق وإدارة المشاريع.

علاوة على ذلك، ستتناول الدراسة التحديات الفريدة التي تواجه قطاع التسويق. ويشير مراقبو القطاع إلى "نقص في مهارات التسويق التقني المتقدمة، والبيانات، والأداء"، مما يؤدي إلى "علاوات في الأجور" و"استقطاب تنافسي للمواهب"، بينما يتعين على القادة التعامل مع "وفرة البيانات وفجوة الاستراتيجية" - أي امتلاك كميات هائلة من البيانات، لكنهم يُعانون من صعوبة تحويلها إلى إجراءات فعالة. وتُرى بيئة المشاريع الضخمة والمعقدة، إلى جانب التنافس على المواهب العالمية والمحلية، ظروفًا مواتية للضغوط النفسية بين القادة. ومن خلال تحديد كيفية تأثير الصحة النفسية على القيادة في هذه السياقات الصعبة، ستُمكن الدراسة المؤسسات من تطوير استراتيجيات مُوجَّهة لدعم القادة مع الحفاظ على الأداء.

مساعدة صناع القرار والمديرين وواضعي السياسات

سيوفر هذا البحث رؤى عملية لمختلف فئات أصحاب المصلحة. بالنسبة لقيادة المؤسسات ومختصي الموارد البشرية، ستُسهّم النتائج في تصميم برامج تطوير القيادة التي تُعنى بشكلٍ صريح بأبعاد الصحة النفسية. سيحدد البحث الكفاءات القيادية الأكثر عرضةً لتحديات الصحة النفسية، وكيف يمكن للمؤسسات دمج المرونة والرفاهية في مبادرات تطوير القيادة. وكما أظهرت الأبحاث التي أُجريت على القادة الأكاديميين، فإن برامج التطوير المهني التي تُقدم أدوات للتعامل مع الضغوط، وبناء المرونة، والحفاظ على التوازن بين العمل والحياة، يُمكن أن تُعزز النتائج الناجحة.

بالنسبة لكبار المديرين التنفيذيين، ستُقدم الدراسة أدلةً على جدوى الاستثمار في الصحة النفسية للقادة. ونظرًا لأن الصحة النفسية والرفاهية الذاتية تُفسر 55.7% من التباين في أداء المؤسسات، فمن المرجح أن تُعاني المؤسسات التي تُهمل الصحة النفسية لقاداتها من عجز تنافسي. ستُحدد الدراسة العلاقات بين الصحة النفسية للقادة ونتائج الأداء، مما يُمكن المديرين التنفيذيين من اتخاذ قرارات مدروسة بشأن تخصيص الموارد لبرامج دعم الصحة النفسية. تعكس المبادرات الوطنية، مثل برنامج "سفراء الصحة النفسية في بيئة العمل" وبرنامج "العافية في بيئة العمل" المهني، بقيادة المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، التزام المملكة المؤسسي بالصحة النفسية في مكان العمل. وسيُكمّل هذا البحث هذه المبادرات من خلال توفير أدلة خاصة بكل قطاع وتوصيات عملية لتطبيقها في مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع.

أما بالنسبة لصناع السياسات، فسيُسهّم هذا البحث في إثراء الاستراتيجيات الوطنية ضمن رؤية 2030، ولا سيما برنامج جودة الحياة وبرنامج التحول الوطني. وتشير الدراسات إلى أن سوق الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية من المتوقع أن يتجاوز 1.8 مليار دولار أمريكي

بحلول عام 2029، مما يعكس التركيز المتزايد على الرفاه الشخصي والمجتمعي. وقد أطلقت المملكة مبادرات عديدة، منها مركز عزم للتمكين النفسي والاجتماعي في الرياض، الذي يقدم خدمات تقييم الصحة النفسية والعلاج النفسي والتأهيل النفسي، كما عقدت شراكات مع منظمات دولية لدمج استراتيجيات الفنون القائمة على الأدلة في خدمات الصحة النفسية. وستوفر هذه الدراسة أدلة ذات صلة بالسياسات حول تحديات القيادة المحددة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع، مما يتيح تدخلات سياسية أكثر دقة.

تطوير أدوات القياس

يُعدّ تطوير أدوات قياس ملائمة ثقافيًا لتقييم الصحة النفسية للقيادة وفعالية القيادة في السياق السعودي، والتحقيق من صحتها، إسهامًا عمليًا هامًا لهذا البحث. فقد طُوّرت الأدوات الحالية وحُققَت صحتها في المقام الأول في بيئات غربية، وقد لا تُغطي بشكل كافٍ الفروق الثقافية الدقيقة لتجارب القيادة والصحة النفسية في المملكة العربية السعودية. وكما أشارت الأبحاث، فإن العوامل الثقافية، بما في ذلك بُعد السلطة، والمعايير الجماعية، والمبادئ الإسلامية، تؤثر في كيفية تجربة الصحة النفسية والتعبير عنها ومعالجتها، مما يستلزم أدوات تراعي هذه العوامل السياقية.

... ستُطوّر هذه الدراسة وتُدقّق مقاييس لقياس مفاهيم أساسية تشمل:

- أبعاد الصحة النفسية للقيادة (الرفاه النفسي، والضغط النفسي، والإرهاق، والإنهاك العاطفي) المُكيّفة مع السياق الثقافي السعودي.
- سلوكيات القيادة وفعاليتها في مجالات التسويق وإدارة المشاريع.
- العوامل التنظيمية والثقافية التي تؤثر على العلاقة بين الصحة النفسية والقيادة.
- الآليات الوسيطة، بما في ذلك التنظيم العاطفي، والوظائف الإدراكية، والقدرة على اتخاذ القرارات.

ستكون لأدوات القياس هذه قيمة طويلة الأمد تتجاوز نطاق هذه الدراسة، إذ ستُوفّر موارد للبحوث المستقبلية في المملكة العربية السعودية وسياقات ثقافية مماثلة. كما ستُمكّن المؤسسات من تقييم الصحة النفسية للقيادة وفعالية القيادة بشكل منهجي، وتتبع التغييرات بمرور الوقت، وتقييم أثر التدخلات. وسيُساهم توفّر أدوات مُدقّقة وملائمة ثقافيًا في تطوير البحث والممارسة في مجال القيادة والصحة النفسية في المنطقة.

علاوة على ذلك، سيُساهم البحث في تطوير أطر تقييم عملية يُمكن للمؤسسات استخدامها لتحديد القادة المُعرّضين لتحديات الصحة النفسية والتدخل بشكل استباقي. من خلال تحديد العلاقات بين مؤشرات الصحة النفسية ونتائج القيادة، ستمكّن هذه الدراسة المؤسسات من رصد المؤشرات التحذيرية وتطبيق آليات الدعم قبل أن يتأثر الأداء بشكل ملحوظ. ويتماشى هذا النهج الوقائي مع التحول من الرعاية النفسية التفاعلية إلى الرعاية الاستباقية، وهو ما يميز نهج المملكة المتطور في مجال الرفاه.

دعم أهداف التحول الوطني

تتجلى الأهمية العملية لهذا البحث في مساهمته في تحقيق أهداف التحول الوطني في المملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030. ويستهدف برنامج جودة الحياة بشكل صريح تحسين رفاه المواطنين والمقيمين، بهدف رفع نسبة الأفراد الراضين عن جودة حياتهم لتتجاوز 80% بحلول عام 2030. وقد أطلق البرنامج 173 مبادرة في عام 2024 وحده، وزُرع 1.1 مليون شجرة، وأنشئ 149 حديقة. وبالمثل، يُركز برنامج التحول الوطني على تحسين جودة الخدمات، وزيادة مشاركة المرأة في سوق العمل، وتطوير الاقتصاد الرقمي. يدعم البحث الحالي هذه الأهداف من خلال تقديم أدلة تمكّن المؤسسات في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع من تعزيز فعالية القيادة ودعم رفاهية القادة، مما يُساهم في أن واحد في الأداء الاقتصادي وجودة الحياة.

وختامًا، يتميز هذا البحث بأهمية علمية وعملية بالغة. فهو يسدّ ثغرات جوهرية في الأدبيات الأكاديمية من خلال إثراء الفهم النظري للعلاقة بين القيادة والصحة النفسية والأداء في سياق ثقافي مميز، وتقديم أدلة تجريبية دقيقة، وتطوير أطر نظرية وأدوات قياس ملائمة ثقافيًا. كما يُقدّم حلولًا عملية للمؤسسات، وإرشادات للقادة وصنّاع السياسات، ودعمًا لأهداف التحول الوطني. وستُساهم النتائج في بناء مؤسسات أكثر صحة وفعالية، وقوى عاملة أكثر استدامة وإنتاجية في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية.

أهداف الدراسة

الهدف العام

تحليل أثر الصحة النفسية للقادة على فعالية القيادة وأداء الإدارة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية.

يشمل هذا الهدف العام الغاية الأساسية للبحث، وهي دراسة كيفية تأثير مختلف أبعاد الصحة النفسية للقادة - بما في ذلك الصحة النفسية، والضغط النفسي، والإرهاق الوظيفي، والإنهاك العاطفي - على سلوكيات القيادة ونتائج الأداء ضمن السياق الثقافي والتنظيمي المتميز للمملكة العربية السعودية. ويهدف هذا البحث إلى توليد معرفة نظرية وعملية ذات صلة، تُساهم في تطوير القيادة، والسياسات التنظيمية، والاستراتيجيات الوطنية لرفاهية القوى العاملة في إطار رؤية 2030.

الأهداف المحددة

يتحقق الهدف العام من خلال الأهداف المحددة التالية، حيث يتناول كل هدف منها بُعداً متميزاً من أبعاد مشكلة البحث، وتساهم مجتمعةً في فهم شامل للعلاقة بين القيادة والصحة النفسية والأداء في السياق السعودي:

الهدف الأول: تقييم الوضع الراهن للصحة النفسية لدى القادة في مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية.

يهدف هذا الهدف إلى وضع بيانات تجريبية أساسية حول مدى انتشار وشدة تحديات الصحة النفسية - بما في ذلك الضيق النفسي، والتوتر، والإرهاق، والإنهاك العاطفي - لدى القادة العاملين في مجال التسويق وإدارة المشاريع في مختلف المؤسسات السعودية. ونظراً لأن الإحصاءات الوطنية تشير إلى أن 51.2% من الموظفين السعوديين يعانون من ضغوط نفسية شديدة، فإن هذا الهدف سيحدد ما إذا كان القادة في هذه القطاعات يُظهرون مستويات مماثلة أو أعلى من تحديات الصحة النفسية. سيستخدم التقييم أدوات معتمدة ومُكيّفة مع السياق الثقافي السعودي، مما يُتيح إجراء مقارنة منهجية مع بيانات عامة السكان ومع نتائج من قطاعات أخرى. يُعد هذا التقييم الأساسي ضرورياً لفهم حجم التحدي وتحديد أبعاد الصحة النفسية الأكثر شيوعاً بين القادة في هذه القطاعات.

الهدف الثاني: تحديد أبعاد الصحة النفسية الأكثر تأثيراً على فعالية القيادة وأداء الإدارة.

استناداً إلى التقييم الأولي، يسعى هذا الهدف إلى تحديد أبعاد الصحة النفسية التي تؤثر بشكل كبير على فعالية القيادة ونتائج الأداء، سواءً أكانت الرفاه النفسي، أو الإجهاد المدرك، أو الإرهاق (بما في ذلك الإنهاك العاطفي، وفقدان التعاطف، وتراجع الإنجاز الشخصي)، أو مؤشرات أخرى. وقد أظهرت الأبحاث أن أبعاد الصحة النفسية المختلفة قد يكون لها تأثيرات متباينة على نتائج المؤسسات. فعلى سبيل المثال، أظهرت الأبحاث التي أجريت على قادة أكاديميين سعوديين أن الإنهاك العاطفي وفقدان التعاطف يؤثران بشكل مختلف على العلاقات الشخصية وكفاءة المؤسسة. ومن خلال تحليل تأثيرات أبعاد الصحة النفسية المختلفة، سيتمكن هذا الهدف من وضع تدخلات أكثر استهدافاً وفعالية، مما يسمح للمؤسسات بتحديد أولويات تحديات الصحة النفسية الأكثر أهمية.

الهدف الثالث: دراسة الآليات الوسيطة التي تؤثر من خلالها الصحة النفسية للقائد على سلوكيات القيادة ونتائج الأداء.

يهدف هذا الهدف إلى توضيح المسارات النفسية والسلوكية التي تربط الصحة النفسية للقائد بفعالية القيادة. سيبحث هذا البحث، على وجه التحديد، في الآليات الوسيطة التالية:

- التنظيم العاطفي: كيف تؤثر الصحة النفسية على قدرة القادة على إدارة عواطفهم والاستجابة بشكل مناسب لتحديات بيئة العمل؟
- الوظائف الإدراكية: كيف تؤثر الصحة النفسية على اتخاذ القرارات وحل المشكلات والتفكير الاستراتيجي؟
- الحساسية في العلاقات الشخصية: كيف تؤثر الصحة النفسية على قدرة القادة على إدراك احتياجات أعضاء الفريق ومخاوفهم وفهمها والاستجابة لها؟
- المشاركة السلوكية: كيف تؤثر الصحة النفسية على طاقة القادة ومبادراتهم ومثابرتهم في تحقيق أهداف المنظمة؟

وقد حددت الأبحاث التي تناولت القيادة السامة في السياق السعودي الإرهاق العاطفي والتشتت الإدراكي كعاملين وسيطين متوازيين في العلاقة بين القيادة المدمرة والنتائج الصحية السلبية. وتوسع هذه الدراسة الحالية نطاق هذا البحث من خلال دراسة هذه الآليات وغيرها كعوامل وسيطة في العلاقة بين الصحة النفسية والقيادة، مما يوفر فهماً أعمق لأسباب وكيفية تأثير الصحة النفسية على فعالية القيادة.

الهدف الرابع: تحليل الدور المعدل للعوامل الثقافية والتنظيمية في العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

يتناول هذا الهدف الخصوصية الثقافية للعلاقة بين القيادة والصحة النفسية، وذلك بدراسة كيفية تأثير الخصائص المميزة للبيئة التنظيمية السعودية على العلاقة قيد البحث. وبالتحديد، سيبحث البحث في التأثيرات المعدلة لما يلي:

- العوامل الثقافية: مسافة السلطة، والجماعية، والولاء للجماعة، والمبادئ الأخلاقية الإسلامية التي تُشكّل توقعات القيادة، وأنماط التواصل، وتجارب الصحة النفسية.
- العوامل التنظيمية: الهيكل الهرمي، وعمليات صنع القرار، والثقافة التنظيمية التي قد تُفاقم أو تُخفف من آثار تحديات الصحة النفسية على القيادة.
- العوامل الديموغرافية: الجنس، والعمر، والخبرة، والقطاع (التسويق مقابل إدارة المشاريع) التي قد تؤثر على كيفية تأثير الصحة النفسية على القيادة.

وقد أشارت الأبحاث إلى أن "المعايير الهرمية والتسامح الثقافي مع القيادة السلطوية قد يُخففان من التأثير الملحوظ" لسلوكيات القيادة على النتائج الصحية، مما يُشير إلى أن السياق الثقافي يُشكّل ديناميكيات القيادة بشكل جوهري. يهدف هذا الهدف إلى توفير رؤية معمقة حول كيفية استفادة المؤسسات من نقاط قوتها الثقافية ومعالجة العوائق الثقافية لدعم الصحة النفسية للقادة وتعزيز فعاليتهم.

الهدف الخامس: تقييم فعالية الممارسات التنظيمية الحالية وآليات الدعم المتاحة للصحة النفسية للقادة.

يقيم هذا الهدف الوضع الراهن للتدخلات التنظيمية وآليات الدعم المتاحة للقادة في مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية. ستتناول هذه الدراسة ما يلي:

- مدى توفر برامج دعم الصحة النفسية وسهولة الوصول إليها، بما في ذلك خدمات الاستشارة، وبرامج مساعدة الموظفين، ومبادرات الصحة العامة.

- مدى دمج برامج تطوير القيادة لأبعاد الصحة النفسية والرفاهية.
- دور ثقافة المؤسسة في دعم أو وصم الإفصاح عن مشاكل الصحة النفسية وطلب المساعدة.
- مدى توافق الممارسات الحالية مع المبادرات الوطنية، مثل برنامجي "سفراء الصحة النفسية في بيئة العمل" و"العافية في بيئة العمل"، اللذين يقودهما المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.

سيحدد هذا التقييم الفجوات بين الممارسات الحالية والتوصيات القائمة على الأدلة، مما يوفر أساساً لتطوير تدخلات محسنة. ونظراً لتوقعات تجاوز سوق الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية 1.8 مليار دولار أمريكي بحلول عام 2029، فإن لدى المؤسسات موارد كبيرة متاحة لدعم الصحة النفسية؛ وسيساعد هذا الهدف على ضمان استخدام هذه الموارد بفعالية وكفاءة.

الهدف السادس: تطوير إطار عمل مراعٍ للخصوصية الثقافية لتعزيز فعالية القيادة من خلال برامج الصحة النفسية.

استناداً إلى النتائج التجريبية للأهداف السابقة، يهدف هذا الهدف إلى تطوير إطار عمل عملي قائم على الأدلة للمؤسسات الساعية إلى تعزيز فعالية القيادة من خلال برامج الصحة النفسية الموجهة. وسيعمل هذا الإطار على:

- تحديد أنجع استراتيجيات التدخل لمعالجة أبعاد الصحة النفسية الأكثر تأثيراً على فعالية القيادة.
- دمج الاعتبارات الثقافية، بما يضمن توافق التدخلات مع القيم والمعايير والممارسات التنظيمية في المملكة العربية السعودية.
- تقديم إرشادات عملية حول التنفيذ، بما في ذلك مراحل التقييم والتدخل والتقييم.
- تلبية الاحتياجات القطاعية الخاصة بمؤسسات التسويق وإدارة المشاريع، مع مراعاة المتطلبات والتحديات المتميزة لكل مجال.
- التوافق مع الأولويات الوطنية في رؤية 2030، ودعم أهداف برنامج جودة الحياة وبرنامج التحول الوطني.

سيكون هذا الإطار بمثابة مرجع عملي للمؤسسات، حيث يترجم نتائج البحوث إلى توصيات قابلة للتنفيذ. كما سيكمل المبادرات الوطنية من خلال توفير إرشادات قطاعية ملائمة ثقافياً، قابلة للتطبيق على مستوى المؤسسة.

الهدف السابع: تطوير أدوات قياس وتقييمها لتقييم الصحة النفسية للقادة وفعالية القيادة في السياق السعودي.

يتناول هذا الهدف المنهجي القصور المتمثل في أن معظم الأدوات الحالية لتقييم الصحة النفسية وفعالية القيادة قد طُوِّرت ووُضِّعت في سياقات غربية، وقد لا تُراعي الفروق الثقافية الدقيقة للبيئة التنظيمية السعودية. سيركز البحث على ما يلي:

- تكييف الأدوات الحالية الموثوقة لتناسب السياق الثقافي السعودي، مع ضمان ملاءمتها اللغوية والثقافية.
- تطوير بنود قياس جديدة في الحالات التي لا تُناسب فيها الأدوات الحالية.
- تحديد الخصائص السيكومترية (الموثوقية والصلاحية) للأدوات المكيفة والمطورة.
- توفير أدوات موثوقة يُمكن استخدامها من قِبَل الباحثين والممارسين في المنطقة مستقبلاً.

أكدت الأبحاث على أهمية اتباع مناهج مُراعية للسياق الثقافي في تقييم الصحة النفسية والتدخلات العلاجية. وسيكون لتطوير أدوات قياس موثوقة وملائمة ثقافياً قيمةً طويلة الأمد تتجاوز نطاق هذه الدراسة، إذ تُتيح التقييم والرصد المنهجين للصحة النفسية للقادة وفعالية القيادة في المؤسسات السعودية.

الهدف الثامن: تقديم توصيات قائمة على الأدلة لصانعي السياسات وقادة المؤسسات.

يهدف البحث في نهاية المطاف إلى ترجمة نتائجه إلى توصيات عملية موجهة لمختلف الجهات المعنية:

- للقادة التنظيميين ومختصي الموارد البشرية: توصيات بشأن تطوير القيادة، ودعم الصحة النفسية، والثقافة التنظيمية.
- للمديرين التنفيذيين: أدلة على جدوى الاستثمار في الصحة النفسية للقادة، مما يُمكن من اتخاذ قرارات مدروسة بشأن تخصيص الموارد.
- لصناع السياسات: توصيات بشأن الاستراتيجيات والبرامج الوطنية الداعمة لرفاهية القوى العاملة وفعالية القيادة.

بالنظر إلى أن الصحة النفسية والرفاهية الذاتية تُفسران معاً 55.7% من التباين في الأداء التنظيمي، فإن الأدلة التي يُقدمها هذا البحث ستوفر حجةً قوية للاستثمار في السياسات والمؤسسات. ستتوافق التوصيات مع الأولويات الوطنية في إطار رؤية 2030، وستُكمل المبادرات القائمة، مثل برامج رفاهية مكان العمل التابعة للمركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.

مواءمة الأهداف مع أسئلة البحث

تتوافق الأهداف المحددة بشكل منهجي مع أسئلة البحث المحددة في قسم مشكلة البحث:

سؤال البحث والهدف	الأهداف المحددة المقابلة
ما هي أبعاد الصحة النفسية الأكثر أهمية للقادة؟	الهدفان 1 و 2
ما هي الآليات الوسيطة التي تفسر العلاقة بين الصحة النفسية والقيادة؟	الهدف 3
كيف تؤثر العوامل الثقافية المحددة على هذه العلاقة؟	الهدف 4
كيف تؤثر الممارسات التنظيمية على هذه العلاقة؟	الهدف 5
ما هي الآثار المترتبة على تطوير تدخلات ملائمة ثقافياً؟	الأهداف 6 و 7 و 8

يضمن هذا التوافق التماسك بين أسئلة البحث وأهدافه والخيارات المنهجية اللاحقة، مما يمكن البحث من معالجة المشكلة المحددة بشكل منهجي والمساهمة في سد الثغرات الموثقة في الأدبيات العلمية. وقد صيغت الأهداف لتكون واضحة وقابلة للتحقيق والاختبار التجريبي، مما يوفر خارطة طريق للبحث الذي سيُسفر عن إسهامات علمية وعملية في مجال القيادة والصحة النفسية في السياق السعودي.

تساؤلات الدراسة

أسئلة البحث

استنادًا إلى مشكلة البحث وأهدافه والفجوات المحددة في الأدبيات، تسترشد هذه الدراسة بسؤال بحثي رئيسي شامل وستة أسئلة بحثية فرعية. صيغ كل سؤال بدقة، بحيث يمكن الإجابة عليه من خلال منهجية البحث المقترحة، ويتوافق تمامًا مع أهداف الدراسة.

سؤال البحث الرئيسي

كيف تؤثر الصحة النفسية للقادة على فعالية القيادة وأداء الإدارة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية؟

يتناول هذا السؤال الرئيسي المشكلة الأساسية للبحث: غياب المعرفة المثبتة تجريبيًا حول كيفية تأثير الصحة النفسية للقادة على نتائج القيادة في هذين القطاعين تحديًا وفي هذا السياق الثقافي. ويشمل هذا السؤال النطاق الكامل للبحث، بدءًا من تقييم أبعاد الصحة النفسية وصولًا إلى تحديد الآليات الوسيطة والعوامل الثقافية المُعدِّلة، وانتهاءً بتوصيات عملية للتدخل.

أسئلة بحثية فرعية

السؤال الأول: ما هو الوضع الحالي للصحة النفسية لدى قادة مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية؟

التوافق مع الأهداف: يتناول هذا السؤال مباشرة الهدف الأول (تقييم الوضع الحالي للصحة النفسية لدى القادة) والهدف الثاني (تحديد أبعاد الصحة النفسية الأكثر تأثيرًا على فعالية القيادة).

الأساس المنطقي: يُعدّ جمع بيانات أساسية حول مدى انتشار وشدة تحديات الصحة النفسية - بما في ذلك الضغط النفسي، والتوتر، والإرهاق، والإنهاك العاطفي - أمرًا ضروريًا لفهم حجم المشكلة. ونظرًا لأن الإحصاءات الوطنية تشير إلى أن 51.2% من الموظفين السعوديين يعانون من ضغوط نفسية شديدة، فإن هذا السؤال سيحدد ما إذا كان القادة في هذه القطاعات يُظهرون مستويات مماثلة أو أعلى من تحديات الصحة النفسية. ويمكن الإجابة على هذا السؤال من خلال أدوات قياس نفسية معتمدة تُطبّق على عينة تمثيلية من قادة مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية.

السؤال الثاني: ما هي أبعاد الصحة النفسية الأكثر تأثيراً على فعالية القيادة وأداء الإدارة في هذه القطاعات؟

التوافق مع الأهداف: يتناول هذا السؤال الهدف الثاني (تحديد أبعاد الصحة النفسية الأكثر تأثيراً على فعالية القيادة وأداء الإدارة) والهدف الثالث (دراسة الآليات الوسيطة).

الأساس المنطقي: قد يكون لأبعاد الصحة النفسية المختلفة - كالرفاه النفسي، والإجهاد المدرك، والإرهاك العاطفي، وفقدان التعاطف، وتراجع الإنجاز الشخصي - تأثيرات متباينة على نتائج القيادة. وقد أظهرت الأبحاث التي أجريت على قادة أكاديميين سعوديين أن الإرهاك العاطفي وفقدان التعاطف يؤثران بشكل مختلف على العلاقات الشخصية وكفاءة المؤسسات. سيحدد هذا السؤال الأبعاد الأكثر أهمية لفعالية القيادة، مما يمكن المؤسسات من تحديد أولويات المجالات الأكثر أهمية للتدخل. ويمكن الإجابة على هذا السؤال من خلال تحليلات الانحدار ونمذجة المعادلات الهيكلية التي تدرس التأثيرات المتباينة لأبعاد الصحة النفسية المختلفة على نتائج القيادة.

السؤال الثالث: ما الآليات الوسيطة التي تفسر العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة؟

التوافق مع الأهداف: يتناول هذا السؤال مباشرةً الهدف الثالث (دراسة الآليات الوسيطة التي تؤثر من خلالها الصحة النفسية للقائد على سلوكيات القيادة ونتائج الأداء).

الأساس المنطقي: يُعدّ فهم الآليات التي تؤثر من خلالها الصحة النفسية على القيادة أمراً أساسياً لتطوير تدخلات فعالة. سيبحث هذا السؤال في المسارات الوسيطة، بما في ذلك التنظيم العاطفي، والوظائف الإدراكية، والقدرة على اتخاذ القرارات، والحساسية بين الأفراد، والمشاركة السلوكية. وقد حددت الأبحاث المتعلقة بالقيادة السامة في السياق السعودي الإرهاق العاطفي والتشتت الإدراكي كوسيطين متوازيين في العلاقة بين القيادة المدمرة والنتائج الصحية السلبية. يوسّع هذا السؤال نطاق هذا البحث لدراسة هذه الآليات وغيرها كوسيطات في العلاقة بين الصحة النفسية والقيادة. ويمكن الإجابة عن هذا السؤال من خلال نمذجة المعادلات الهيكلية التي تختبر المسارات الوسيطة المفترضة.

السؤال 4: كيف تُعدّل العوامل الثقافية والتنظيمية العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة في السياق السعودي؟

التوافق مع الأهداف: يتناول هذا السؤال الهدف 4 (تحليل الدور المعدّل للعوامل الثقافية والتنظيمية).

الأساس المنطقي: تتميز البيئة التنظيمية السعودية بخصائص ثقافية مميزة، بما في ذلك بُعد السلطة العالي، والمعايير الجماعية، والولاء للجماعة، والمبادئ الأخلاقية الإسلامية، والتي قد تُشكّل جوهرًا كيفية تأثير الصحة النفسية على القيادة. أشارت الأبحاث إلى أن "المعايير الهرمية والتسامح الثقافي مع القيادة السلطوية قد يقللان من التأثير الملحوظ" لسلوكيات القيادة على النتائج الصحية، مما يوحي بأن السياق الثقافي عاملٌ مُعدّلٌ حاسم. ستبحث هذه الدراسة كيف تُعدّل هذه العوامل الثقافية، إلى جانب الخصائص التنظيمية كالهيكلي الهرمي وعمليات صنع القرار، العلاقة بين القيادة والصحة النفسية. ويمكن الإجابة عن هذا السؤال من خلال تحليلات الانحدار المعدّل ونمذجة المعادلات الهيكلية متعددة المجموعات، والتي تختبر التأثيرات المتباينة للصحة النفسية على القيادة عبر السياقات الثقافية والتنظيمية المختلفة.

السؤال 5: ما هي الممارسات التنظيمية وآليات الدعم المتاحة حاليًا للصحة النفسية للقادة، وما مدى فعاليتها؟

التوافق مع الأهداف: يتناول هذا السؤال الهدف 5 (تقييم فعالية الممارسات التنظيمية وآليات الدعم الحالية للصحة النفسية للقادة).

الأساس المنطقي: يُعدّ تقييم الوضع الراهن للتدخلات التنظيمية - بما في ذلك خدمات الاستشارة، وبرامج مساعدة الموظفين، ومبادرات الصحة النفسية، وبرامج تطوير القيادة - أمرًا أساسيًا لتحديد الثغرات وفرص التحسين. وتعكس المبادرات الوطنية، مثل برنامجي "سفراء الصحة النفسية في بيئة العمل" و"العافية في بيئة العمل" اللذين يقودهما المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، التزامًا مؤسسيًا بالصحة النفسية في مكان العمل. سيقم هذا السؤال مدى وصول هذه المبادرات وغيرها إلى مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع، ومدى دعمها للصحة النفسية للقادة. يمكن الإجابة عن هذا السؤال من خلال بنود استبيان تقييم مدى توافر آليات دعم الصحة النفسية وسهولة الوصول إليها وفعاليتها المتصورة، مدعومةً بتحليلات وصفية واستنتاجية.

السؤال 6: ما الإطار المناسب ثقافيًا الذي يمكن تطويره لتعزيز فعالية القيادة من خلال تدخلات الصحة النفسية في مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع السعودية؟

التوافق مع الأهداف: يتناول هذا السؤال الهدف 6 (تطوير إطار مراعٍ للخصوصية الثقافية لتعزيز فعالية القيادة من خلال تدخلات الصحة النفسية)، والهدف 7 (تطوير أدوات قياس والتحقق من صحتها)، والهدف 8 (تقديم توصيات قائمة على الأدلة).

الأساس المنطقي: يتطلب تحويل النتائج التجريبية إلى توجهات عملية إطارًا شاملاً يُراعي الاحتياجات والتحديات والسياق الثقافي الخاص بمؤسسات التسويق وإدارة المشاريع السعودية. سيدمج هذا السؤال نتائج جميع التحليلات السابقة لتطوير إطار عملي يتضمن: (أ) استراتيجيات تقييم لتحديد القادة المعرضين للخطر؛ (ب) مناهج تدخل قائمة على الأدلة؛ (ج) اعتبارات ثقافية تضمن التوافق مع القيم والمعايير السعودية. (د) التعديلات القطاعية الخاصة بالتسويق وإدارة المشاريع؛ و(هـ) إرشادات التنفيذ للمنظمات. يشمل السؤال أيضًا تطوير أدوات قياس ملائمة ثقافيًا والتحقق من صحتها للتقييم والمتابعة المستمرين. يمكن الإجابة على هذا السؤال من خلال توليف النتائج التجريبية، ودمجها مع الأطر النظرية القائمة، ووضع توصيات عملية مستندة إلى الأدلة البحثية.

السؤال 7: ما هي آثار نتائج البحث على السياسة الوطنية وأهداف رؤية 2030؟

التوافق مع الأهداف: يتناول هذا السؤال الهدف 8 (تقديم توصيات قائمة على الأدلة لصناع السياسات وقادة المنظمات).

الأساس المنطقي: تتجاوز آثار نتائج البحث نطاق المنظمات الفردية، إذ تُسهم في الأولويات الوطنية المحددة في رؤية 2030، ولا سيما برنامج جودة الحياة وبرنامج التحول الوطني. يستهدف برنامج جودة الحياة بشكل صريح تحسين رفاهية المواطنين والمقيمين، بهدف رفع نسبة الأفراد الراضين عن جودة حياتهم لتتجاوز 80% بحلول عام 2030. سيوضح هذا السؤال كيف يمكن لنتائج البحث أن تُسهم في صياغة الاستراتيجيات والبرامج والسياسات الوطنية لدعم رفاهية القوى العاملة وفعالية القيادة. ويمكن الإجابة على هذا السؤال من خلال تحليل السياسات ودمج نتائج البحث مع الأهداف الوطنية والمبادرات القائمة.

ملخص أسئلة البحث ومواءمتها

يلخص الجدول التالي أسئلة البحث ومواءمتها مع أهداف الدراسة:

سؤال البحث	الأهداف المقابلة	مجال التركيز
السؤال الرئيسي: كيف تؤثر الصحة النفسية للقادة على فعالية القيادة وأداء الإدارة؟	جميع الأهداف	العلاقة العامة
س1: ما هو الوضع الحالي للصحة النفسية بين القادة؟	الهدفان 1 و 2	التقييم
س2: ما هي أبعاد الصحة النفسية الأكثر تأثيراً على القيادة؟	الهدفان 2 و 3	التحديد
س3: ما هي الآليات الوسيطة التي تفسر هذه العلاقة؟	الهدف 3	الآليات
س4: كيف تُعدّل العوامل الثقافية والتنظيمية هذه العلاقة؟	الهدف 4	التعديل
س5: ما هي الممارسات التنظيمية المتاحة والفعالة حالياً؟	الهدف 5	التقييم
س6: ما هو الإطار المناسب ثقافياً الذي يمكن تطويره؟	الأهداف 6 و 7 و 8	تطوير الإطار
س7: ما هي الآثار المترتبة على السياسة الوطنية ورؤية 2030؟	الهدف 8	الآثار المترتبة على السياسات

إمكانية الإجابة على أسئلة البحث

صُممت كل أسئلة البحث بحيث يمكن الإجابة عليها من خلال منهجية البحث المقترحة، والتي تستخدم تصميم مسح كمي مع نمذجة المعادلات الهيكلية. تتناول الأسئلة ما يلي:

- البحث الوصفي (س1): تحديد الانتشار الأساسي باستخدام أدوات مُعتمدة
- البحث العلائقي (س2، س4): دراسة الارتباطات، والتأثيرات التفاضلية، والعلاقات المُعَدَّلة من خلال تحليل الانحدار وتحليل المجموعات المتعددة
- البحث الآلي (س3): اختبار المسارات الوسيطة من خلال نمذجة المعادلات الهيكلية
- البحث التقييمي (س5): تقييم الممارسات الحالية من خلال التحليلات الوصفية والمقارنة
- البحث التوجيهي (س6، س7): دمج النتائج في أطر عملية وتوصيات سياساتية

تضمن هذه المجموعة الشاملة من الأسئلة معالجة جميع جوانب مشكلة البحث، بدءًا من التقييم الأساسي وصولاً إلى التطبيق العملي، مع الحفاظ على الاتساق مع أهداف الدراسة وتوفير إرشادات واضحة لمراحل التصميم المنهجي وجمع البيانات وتحليلها اللاحقة.

فروض الدراسة

تستخدم هذه الدراسة منهجًا بحثيًا كميًا لاختبار العلاقات بين الصحة النفسية للقادة، وفعالية القيادة، وأداء الإدارة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية. وبناءً على مشكلة البحث وأهدافه وأسئلته، تمّت صياغة الفرضيات التالية. وقد تمّت صياغة كل فرضية بصيغتين: بديلة وصفية، لتمكين الاختبار الإحصائي باستخدام تقنيات تحليلية مناسبة، بما في ذلك تحليل الارتباط، وتحليل الانحدار، ونمذجة المعادلات الهيكلية.

الفرضية الرئيسية

H0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للصحة النفسية للقائد على فعالية القيادة وأداء الإدارة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية.

H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للصحة النفسية للقائد على فعالية القيادة وأداء الإدارة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية.

تتناول هذه الفرضية الرئيسية سؤال البحث الأساسي للدراسة. وتفترض أن الصحة النفسية للقائد - والتي تُقاس من خلال أبعاد تشمل الرفاه النفسي، والإجهاد المُدرَك، والاحتراق الوظيفي (الإنهاك العاطفي، وفقدان التعاطف، وتراجع الإنجاز الشخصي) - لها تأثير قابل للقياس على فعالية القيادة ونتائج أداء الإدارة. وتتوقع الفرضية البديلة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، بينما تتوقع الفرضية الصفرية عدم وجود مثل هذه العلاقة.

الفرضيات الفرعية

الفرضيات المتعلقة بأبعاد الصحة النفسية وفعالية القيادة

الفرضية 10: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية للقائد وفعالية قيادته.

الفرضية 11: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية للقائد وفعالية قيادته.

الأساس المنطقي: تشمل الصحة النفسية حالات عاطفية إيجابية، ورضا عن الحياة، وشعورًا بالهدف والمعنى. من المتوقع أن يُظهر القادة ذوو الصحة النفسية الأفضل قدرة أكبر على تنظيم المشاعر، ومرونة معرفية، وفعالية في العلاقات الشخصية - وكلها كفاءات أساسية لفعالية القيادة. تستند هذه الفرضية إلى بحث في قطاع الرعاية الصحية السعودي يُظهر أن الصحة النفسية والصحة النفسية الذاتية تُفسران معًا 55.7% من التباين في أداء المؤسسة.

الفرضية الصفرية (H20): لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإجهاد المُدرك من قِبَل القائد وفعالية القيادة.

الفرضية البديلة (H21): توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الإجهاد المُدرك من قِبَل القائد وفعالية القيادة.

التبرير: يعكس الإجهاد المُدرك تقييم الفرد لمتطلبات البيئة على أنها تتجاوز قدراته على التكيف. من المتوقع أن يُظهر القادة الذين يعانون من إجهاد شديد ضعفًا في اتخاذ القرارات، وانخفاضًا في تنظيم المشاعر، وتراجعًا في قدرتهم على تحفيز ودعم فرقهم. تدعم هذه الفرضية أدلة تشير إلى أن 51.2% من الموظفين السعوديين يعانون من ضائقة نفسية شديدة، والتي من المرجح أن تؤثر على الأداء القيادي.

الفرضية الصفرية (H30): لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق الوظيفي للقائد وفعالية القيادة.

الفرضية البديلة (H31): توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق الوظيفي للقائد وفعالية القيادة.

التبرير: من المتوقع أن يُضعف الإرهاق الوظيفي، الذي يتسم بالإرهاك العاطفي، وفقدان التعاطف، وتراجع الإنجاز الشخصي، فعالية القيادة في جوانب متعددة. أظهرت الأبحاث التي أُجريت على قادة أكاديميين سعوديين أن الإرهاق الوظيفي يؤثر سلبًا على العلاقات الشخصية، وكفاءة المؤسسات، والأداء الوظيفي. وتُعمم هذه الفرضية هذه النتائج لتشمل قادة التسويق وإدارة المشاريع.

الفرضية الصفريية (H₄₀): لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في تأثير كل من الإنهاك العاطفي، وفقدان التعاطف، وتراجع الإنجاز الشخصي على فعالية القيادة.

الفرضية البديلة (H₄₁): يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في تأثير كل من الإنهاك العاطفي، وفقدان التعاطف، وتراجع الإنجاز الشخصي على فعالية القيادة، حيث يُعد الإنهاك العاطفي الأكثر تأثيرًا سلبياً.

الأساس المنطقي: على الرغم من أن جميع أبعاد الإرهاق الوظيفي من المتوقع أن تُضعف القيادة، إلا أن الإنهاك العاطفي - الذي يتميز باستنزاف الموارد العاطفية - قد يكون ضارًا بشكل خاص بفعالية القيادة. وقد أظهرت الأبحاث أن الإنهاك العاطفي يؤثر على العلاقات الشخصية وكفاءة المؤسسات بشكل مختلف عن أبعاد الإرهاق الوظيفي الأخرى. وستحدد هذه الفرضية أي بُعد من أبعاد الإرهاق الوظيفي يستدعي التدخل العاجل.

الفرضيات المتعلقة بالصحة النفسية وأداء الإدارة

الفرضية الخامسة (H₅₀): لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية للقائد وأداء الإدارة.

الفرضية الخامسة (H₅₁): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية للقائد وأداء الإدارة.

التبرير: يشمل أداء الإدارة تخطيط وتنظيم وتنسيق ومراقبة موارد المنظمة لتحقيق الأهداف. من المتوقع أن يُظهر القادة الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل أداءً متميزًا في هذه الوظائف، حيث تؤثر الصحة النفسية على الوظائف الإدراكية، والقدرة على اتخاذ القرارات، ومستويات الطاقة، والفعالية في العلاقات الشخصية. تدعم هذه الفرضية الأبحاث التي تُظهر أن الصحة النفسية والرفاهية تُفسران جزءًا كبيرًا من التباين في أداء المنظمة.

الفرضية السادسة (H₆₀): لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق الوظيفي للقائد وأداء الإدارة.

الفرضية السادسة (H₆₁): توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق الوظيفي للقائد وأداء الإدارة.

الأساس المنطقي: من المتوقع أن يُظهر القادة المهنيون أداءً إداريًا ضعيفًا نتيجةً لانخفاض طاقتهم، وتراجع وظائفهم الإدراكية، وضعف مهاراتهم الشخصية. تُوسّع هذه الفرضية نطاق الأبحاث التي تناولت الإرهاق الوظيفي بين القادة الأكاديميين السعوديين، والتي وثّقت آثاره على الكفاءة المؤسسية والأداء الوظيفي، لتشمل سياق التسويق وإدارة المشاريع.

الفرضيات المتعلقة بالآليات الوسيطة

الفرضية ٠: لا يُعدّ التنظيم العاطفي وسيطاً في العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الفرضية ١: يُعدّ التنظيم العاطفي وسيطاً في العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الأساس المنطقي: من المتوقع أن يُظهر القادة الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل قدرةً فائقةً على التنظيم العاطفي، أي القدرة على إدارة التجارب العاطفية والاستجابة لها بشكل مناسب. تُمكن هذه القدرة من تحقيق تفاعلات فعّالة بين الأفراد، وحلّ النزاعات، وتحفيز الفريق. وقد حددت الأبحاث التي تناولت القيادة السامة في السياق السعودي الإرهاق العاطفي والتشتت الذهني كوسيطين متوازنين في العلاقة بين القيادة المدمرة والنتائج الصحية السلبية، مما يُشير إلى أهمية دراسة العمليات العاطفية كآليات وسيطة.

الفرضية ٠: لا تُعدّ الوظيفة الإدراكية وسيطاً في العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الفرضية ١: تُعدّ الوظيفة الإدراكية وسيطاً في العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الأساس المنطقي: تؤثر الصحة النفسية على الوظائف الإدراكية، بما في ذلك الانتباه والذاكرة واتخاذ القرارات وحل المشكلات. من المتوقع أن يُظهر القادة الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل وظائف إدراكية متميزة، مما يُتيح لهم تفكيراً استراتيجياً وتخطيطاً واتخاذ قرارات أكثر فعالية. تستند هذه الفرضية إلى أبحاث تُبين أن الضغط النفسي يُضعف الأداء الإدراكي.

الفرضية الصفيرية (H90): لا تُؤثر الحساسية بين الأشخاص على العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الفرضية الأولى (H91): تُؤثر الحساسية بين الأشخاص على العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الأساس المنطقي: من المتوقع أن يُظهر القادة الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل حساسية أكبر بين الأشخاص، وهي القدرة على إدراك وفهم احتياجات الآخرين ومخاوفهم والاستجابة لها بشكل مناسب. تُعد هذه القدرة أساسية لبناء الثقة وتحفيز فرق العمل وخلق بيئات

عمل آمنة نفسيًا. وقد أظهرت الأبحاث أن القيادة المسؤولة والعدالة التنظيمية تؤثران على الصحة النفسية للموظفين، مما يشير إلى أن قدرة القادة على الحساسية بين الأشخاص لها تأثير كبير على نتائج المنظمة.

الفرضية الأولى (H100): لا يُعدّ الانخراط السلوكي وسيطاً في العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الفرضية الثانية (H101): يُعدّ الانخراط السلوكي وسيطاً في العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الأساس المنطقي: من المتوقع أن يُظهر القادة الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل انخراطاً سلوكياً أكبر - طاقة، ومبادرة، ومثابرة في تحقيق أهداف المنظمة. يُمكن هذا الانخراط القادة من إلهام فرقهم وتحفيزها، مما يُحسن الأداء والابتكار. تستند هذه الفرضية إلى أبحاث تُبين أن الصحة النفسية تؤثر على مستويات الطاقة، والدافعية، والانخراط في العمل.

الفرضيات المتعلقة بالعوامل المُعدّلة

H110: لا تُعدّل العوامل الثقافية (مسافة السلطة، الجماعية، الولاء للجماعة، القيم الإسلامية) العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

H111: تُعدّل العوامل الثقافية (مسافة السلطة، الجماعية، الولاء للجماعة، القيم الإسلامية) بشكل ملحوظ العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الأساس المنطقي: تتميز البيئة التنظيمية السعودية بخصائص ثقافية مميزة قد تُشكّل جوهرية تأثير الصحة النفسية على القيادة. وقد أشارت الأبحاث إلى أن "المعايير الهرمية والتسامح الثقافي مع القيادة السلطوية قد يُخفّفان من التأثير الملحوظ" لسلوكيات القيادة على النتائج الصحية. ستختبر هذه الفرضية ما إذا كانت العوامل الثقافية تُعزّز أو تُضعف العلاقة بين الصحة النفسية وفعالية القيادة.

H120: لا تُعدّل العوامل التنظيمية (الهيكل الهرمي، عمليات صنع القرار، الثقافة التنظيمية) العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الفرضية الأولى (H121): تؤثر العوامل التنظيمية (الهيكل الهرمي، وعمليات صنع القرار، والثقافة التنظيمية) بشكل كبير على العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

التبرير: قد تُفاقم الخصائص التنظيمية - بما في ذلك جمود الهيكل الهرمي، وصنع القرار التشاركي، والثقافة التنظيمية الداعمة - أو تُخفف من آثار تحديات الصحة النفسية على القيادة. وقد أظهرت الأبحاث أن ممارسات الموارد البشرية المُراعِية، والقيادة المسؤولة، والعدالة التنظيمية، والروحانية في مكان العمل تُفسر مجتمعةً 43.6% من التباين في الصحة النفسية للموظفين، مما يُشير إلى أن العوامل التنظيمية لها تأثيرٌ كبير على نتائج الصحة النفسية، وقد تُعدّل من تأثير الصحة النفسية على القيادة.

الفرضية الأولى (H130): لا يؤثر القطاع (التسويق مقابل إدارة المشاريع) على العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

الفرضية الأولى (H131): يؤثر القطاع (التسويق مقابل إدارة المشاريع) بشكلٍ كبير على العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

التبرير: يُمثل قطاعا التسويق وإدارة المشاريع متطلبات وتحديات مُختلفة. تتطلب وظائف التسويق الإبداع والقدرة على التكيف ومهارات التعامل مع العملاء، بينما تنطوي إدارة المشاريع على التعامل مع التعقيدات، وتنسيق جهود مختلف الجهات المعنية، والالتزام بالمواعيد النهائية الصارمة. قد تؤثر هذه الاختلافات القطاعية على كيفية تأثير الصحة النفسية على فعالية القيادة، حيث تُقدم القطاعات المختلفة ضغوطات مختلفة وتتطلب كفاءات قيادية متباينة.

الفرضيات المتعلقة بالممارسات التنظيمية

الفرضية الأولى (H140): لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر آليات دعم الصحة النفسية ونتائج الصحة النفسية للقادة.

الفرضية الثانية (H141): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين توافر آليات دعم الصحة النفسية ونتائج الصحة النفسية للقادة.

الأساس المنطقي: من المتوقع أن تتمتع المنظمات التي توفر دعمًا متاحًا للصحة النفسية - بما في ذلك خدمات الاستشارة، وبرامج مساعدة الموظفين، ومبادرات الصحة العامة، والتدريب على الصحة النفسية - بقيادة يتمتعون بصحة نفسية أفضل. وتعكس المبادرات الوطنية، مثل برنامج "سفراء الصحة النفسية في بيئة العمل" وبرنامج "العافية في بيئة العمل"، التزام المؤسسات بالصحة النفسية في مكان العمل. تختبر هذه الفرضية ما إذا كانت هذه المبادرات، وما شابهها، مرتبطة بتحسين الصحة النفسية للقادة.

الفرضية الصفريّة (H150): لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين برامج تطوير القيادة التي تتضمن أبعاد الصحة النفسية وفعالية القيادة.

الفرضية البديلة (H₁₅₁): توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين برامج تطوير القيادة التي تتضمن أبعاد الصحة النفسية وفعالية القيادة.

التبرير: من المتوقع أن تُعزز برامج تطوير القيادة التي تُعنى بشكلٍ صريح بأبعاد الصحة النفسية - بما في ذلك إدارة الضغوط، وبناء المرونة، والذكاء العاطفي، والتوازن بين العمل والحياة - فعالية القيادة. وقد أبرزت الأبحاث المتعلقة بالإرهاق الوظيفي بين القادة الأكاديميين الحاجة إلى برامج تطوير مهني تُوفر أدوات للتعامل مع الضغوط، وبناء المرونة، والحفاظ على التوازن بين العمل والحياة.

الفرضيات المتعلقة بنتائج الأداء

H₁₆₀: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية للقائد ومشاركة الفريق.

H₁₆₁: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية للقائد ومشاركة الفريق.

التبرير: من المتوقع أن يُهيئ القادة الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل بيانات آمنة نفسيًا تُعزز مشاركة الفريق. وقد أظهرت الأبحاث في قطاع الضيافة السعودي أن للقيادة التحويلية "تأثيرًا إيجابيًا كبيرًا" على التمكين النفسي والرفاهية. تختبر هذه الفرضية ما إذا كانت الصحة النفسية للقائد تؤثر على مشاركة الفريق من خلال آليات مماثلة.

H₁₇₀: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية للقائد وأداء المؤسسة.

H₁₇₁: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية للقائد وأداء المؤسسة.

التبرير: نظرًا لأن الصحة النفسية والرفاهية الذاتية تُفسران معًا 55.7% من التباين في أداء المؤسسة، فمن المتوقع أن تؤثر الصحة النفسية للقائد بشكل كبير على نتائج المؤسسة. تختبر هذه الفرضية العلاقة المباشرة بين الصحة العقلية للقائد والأداء التنظيمي، بالإضافة إلى التأثيرات غير المباشرة من خلال فعالية القيادة ومشاركة الفريق.

الفرضية	بيان	الارتباط بسؤال البحث (RQ)	الارتباط بالهدف
الفرضية الرئيسية 1	تؤثر الصحة النفسية على فعالية القيادة	الأساسي RQ	جميع الأهداف
الفرضية 11	علاقة إيجابية: الرفاهية وفعالية القيادة	RQ2	الهدفان 2 و 3
الفرضية 21	علاقة سلبية: التوتر وفعالية القيادة	RQ2	الهدفان 2 و 3
الفرضية 31	علاقة سلبية: الإرهاق وفعالية القيادة	RQ2	الهدفان 2 و 3
الفرضية 41	تأثيرات متباينة لأبعاد الإرهاق	RQ2	الهدف 2
الفرضية 51	علاقة إيجابية: الصحة النفسية وأداء الإدارة	RQ2	الهدفان 2 و 3
الفرضية 61	علاقة سلبية: الإرهاق وأداء الإدارة	RQ2	الهدفان 2 و 3
الفرضية 71	التنظيم العاطفي وسيط في هذه العلاقة	RQ3	الهدف 3
الفرضية 81	الوظائف المعرفية وسيطة في هذه العلاقة	RQ3	الهدف 3
الفرضية 91	الحساسية بين الأشخاص وسيطة في هذه العلاقة	RQ3	الهدف 3
الفرضية 101	المشاركة السلوكية وسيطة في هذه العلاقة	RQ3	الهدف 3

الفرضية	بيان	الارتباط بسؤال البحث (RQ)	الارتباط بالهدف
الفرضية 111	العوامل الثقافية معدلة في هذه العلاقة	RQ4	الهدف 4
الفرضية 121	العوامل التنظيمية معدلة في هذه العلاقة	RQ4	الهدف 4
الفرضية 131	القطاع معدل في هذه العلاقة	RQ4	الهدف 4
الفرضية 141	آليات الدعم تُحسن الصحة النفسية للقائد	RQ5	الهدف 5
الفرضية 151	تطوير مهارات القيادة يُحسن من فعاليتها.	RQ5	الهدف 5
الفرضية 161	الصحة النفسية تؤثر إيجاباً على تفاعل أعضاء الفريق.	RQ2	الهدفان 2 و 3

المنهج الإحصائي للاختبار

سيتم اختبار الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- الإحصاء الوصفي: المتوسطات، والانحرافات المعيارية، والتكرارات، والنسب المئوية لوصف العينة وتحديد الحالة الصحية النفسية الأساسية.
- تحليل الارتباط: معاملات ارتباط بيرسون لدراسة العلاقات الثنائية بين أبعاد الصحة النفسية، وفعالية القيادة، ونتائج الأداء.
- تحليل الانحدار المتعدد: لدراسة التأثيرات التنبؤية لأبعاد الصحة النفسية على فعالية القيادة وأداء الإدارة، مع ضبط المتغيرات الديموغرافية.
- نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM): لاختبار الفرضيات الوسيطة (من H71 إلى H101) من خلال دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة في آنٍ واحد.
- تحليل الانحدار المعدّل: لاختبار الفرضيات المعدّلة (من H111 إلى H131) من خلال دراسة تأثيرات التفاعل بين الصحة النفسية والعوامل الثقافية والتنظيمية والقطاعية.
- اختبارات t للعينات المستقلة: لمقارنة الصحة النفسية ونتائج القيادة. في مختلف القطاعات (التسويق مقابل إدارة المشاريع)
- تحليل التباين (ANOVA): لدراسة الاختلافات في الصحة النفسية ونتائج القيادة بين المجموعات الديموغرافية (الجنس، مستوى الخبرة، المستوى التنظيمي).

سيتم اختبار جميع الفرضيات عند مستوى دلالة إحصائية $\alpha = 0.05$ ، مع اعتبار قيمة $p < 0.05$ دالة إحصائية. سيتم الإبلاغ عن أحجام التأثير لتوضيح الأهمية العملية للنتائج. سيتم إجراء التحليل باستخدام برامج إحصائية مناسبة (SPSS و AMOS أو برامج مكافئة لنمذجة المعادلات الهيكلية)، مع اختبار افتراضات التوزيع الطبيعي، والخطية، وتجانس التباين قبل التحليل.

سيتم رفض الفرضيات الصفرية لصالح الفرضيات البديلة عند تحقيق الدلالة الإحصائية، مما يوفر دليلاً يدعم العلاقات النظرية المقترحة في الدراسة. يضمن إطار الاختبار الدقيق هذا أن تكون نتائج البحث مبنية على أسس تجريبية، وأن تكون الاستنتاجات المتعلقة بتأثير الصحة النفسية على فعالية القيادة وأداء الإدارة مدعومة بأدلة إحصائية قوية.

الدراسات السابقة

يقدم هذا الفصل مراجعة نقدية وتحليلية للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث. وقد نُظمت المراجعة وفقاً لمواضيع محددة، حيث تم فحص الدراسات بناءً على متغيرات رئيسية: أولاً، الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية والإرهاق في سياقات القيادة؛ ثانياً، الدراسات المتعلقة بأنماط القيادة وعلاقتها بالرفاهية والأداء؛ ثالثاً، الدراسات المتعلقة بالآليات الوسيطة والمعدلة في العلاقة بين القيادة والرفاهية؛ ورابعاً، الدراسات الخاصة بالسياق السعودي. ويتم تقييم كل دراسة من حيث منهجيتها ونتائجها ومساهمتها، مع التركيز بشكل خاص على تحديد الثغرات التي يسعى البحث الحالي إلى معالجتها.

دراسات حول الصحة النفسية والإرهاق الوظيفي في سياقات القيادة

الشمري (2023): الإرهاق الوظيفي والأداء الإداري لدى قادة الجامعات

المراجع الكامل: الشمري، ج. م. (2023). العلاقة بين الإرهاق الوظيفي وفعالية الأداء الإداري لدى قادة الجامعات السعودية والأردنية: دراسة مقارنة بين الثقافات. مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الإرهاق الوظيفي وفعالية الأداء الإداري لدى قادة الجامعات السعودية والأردنية، مع التركيز على دراسة الإرهاق الوظيفي من خلال أبعاده الثلاثة: الإرهاق العاطفي، وضعف العلاقات الإنسانية، وتراجع الإنجاز الشخصي.

منهجية البحث: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والترابطي. جُمعت البيانات من خلال استبيانات وُزعت على عينة من 353 عميداً ونائب عميد، منهم 221 قائدًا جامعيًا سعوديًّا و132 قائدًا جامعيًّا أردنيًّا. اعتمدت الدراسة تصميمًا مقارنًا بين الثقافات لدراسة الاختلافات بين السياقين الوطنيين.

النتائج الرئيسية: كشفت الدراسة عن عدة نتائج مهمة. أولاً، وُجد اختلاف في مستوى الإرهاق الوظيفي عبر أبعاده الثلاثة بين جميع قادة الجامعات. ثانياً، كان مستوى الإرهاق الوظيفي متوسطاً بين القادة السعوديين، بينما كان مرتفعاً بين القادة الأردنيين. ثالثاً، أظهرت الدراسة

وجود ارتباط سلبي ذي دلالة إحصائية بين الإرهاق الوظيفي وفعالية أبعاد الأداء الإداري (التخطيط، والتنظيم، والتوجيه). رابعاً، وُجد ارتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية بين الإرهاق الوظيفي وفعالية بُعد التحكم.

علاقة الدراسة بالبحوث الحالية: تُعد هذه الدراسة ذات صلة مباشرة بالبحوث الحالية، إذ تُقدم أدلة تجريبية على العلاقة السلبية بين الإرهاق الوظيفي وفعالية القيادة في السياق السعودي. مع ذلك، فهي تقتصر على قطاع التعليم العالي، وتركز حصرياً على الإرهاق الوظيفي دون دراسة أبعاد أخرى للصحة النفسية، مثل الصحة النفسية، والضغط النفسي، والإرهاق العاطفي في سياقات التسويق وإدارة المشاريع. يُوسع البحث الحالي نطاق هذا البحث من خلال دراسة مجموعة أوسع من أبعاد الصحة النفسية في قطاعات لم تُدرس سابقاً.

المطيري وآخرون (2024): أسلوب القيادة والضغط النفسي لدى الممرضين في الرعاية الصحية الأولية بالملكة العربية السعودية

المرجع الكامل: المطيري، أ. ح.، العتيبي، س. م.، الحجلة، ت. ح.، المطيري، س. م.، عبد الله، ي. م. ي.، وكوفي، م. (2024). أسلوب القيادة في المستوى المتوسط وتأثيرات الضغط النفسي لدى الممرضين في الرعاية الصحية الأولية، الرياض، المملكة العربية السعودية. المجلة الأوروبية للبحوث الطبية والصحية، 2(3)، 212-229.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين أساليب القيادة في المستوى المتوسط وتأثيرات الضغط النفسي لدى الممرضين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الرياض، المملكة العربية السعودية.

منهجية البحث: استخدمت الدراسة تصميم المسح المقطعي مع تحليل الارتباط الوصفي. جُمعت البيانات من خلال أداتين: مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى لتقييم الضغط النفسي، واستبيان أسلوب القيادة. شملت العينة 204 من أعضاء الكادر التمريضي و57 من مديري التمريض من المستوى المتوسط التابعين لمدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية في الرياض.

النتائج الرئيسية: كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين الخصائص الديموغرافية (العمر، الجنسية، وسنوات الخبرة العملية) ومستوى التوتر الذي يعاني منه المشاركون. مع ذلك، لم تُلاحظ أي علاقة بين الخصائص الديموغرافية والاكتئاب. كما أشارت النتائج إلى أن قادة المستوى المتوسط يتبنون أنماطاً قيادية مختلفة، مع وجود ارتباط بين سنوات الخبرة العملية ونمط القيادة الديمقراطية. وخلصت الدراسة إلى أنه لا يوجد نمط قيادي واحد يناسب جميع القادة في جميع المواقف.

علاقة الدراسة بالبحوث الحالية: على الرغم من أن هذه الدراسة تُقدم رؤية قيّمة حول العلاقة بين القيادة والتوتر في سياق الرعاية الصحية السعودي، إلا أنها تُحلل التوتر كنتيجة لنمط القيادة وليس كبعد من أبعاد الصحة النفسية للقائد التي تؤثر على فعالية القيادة. يُعكس البحث الحالي هذا المنظور التحليلي، إذ يبحث في كيفية تأثير الصحة النفسية للقائد - بما في ذلك التوتر - على فعالية القيادة وأدائها. إضافةً إلى ذلك، تُركز الدراسة الحالية على قطاعي التسويق وإدارة المشاريع بدلاً من الرعاية الصحية.

دراسات حول أنماط القيادة والرفاهية

حسنين والريحاء (2025): القيادة التحويلية والرفاهية النفسية في قطاع الضيافة السعودي

المرجع الكامل: حسنين، أ. م.، والريحاء، م. أ. (2025). تمكين العقول في قطاع الضيافة: دور التمكين النفسي كوسيط في تعزيز القيادة التحويلية والرفاهية النفسية. مجلة السياحة والضيافة والرياضة، 5(5)، 2944-2962.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى بحث الأثر المباشر للتمكين النفسي والقيادة التحويلية على الرفاهية النفسية للموظفين في قطاع الفنادق السعودي، بالاستناد إلى نظرية تقرير المصير. كما بحثت الدراسة الدور المزدوج للتمكين النفسي كوسيط ومُعَدِّل في العلاقة بين القيادة التحويلية والرفاهية النفسية.

منهجية البحث: تم اختيار عينة هادفة مكونة من 476 موظفًا من موظفي الخطوط الأمامية في فنادق خمس نجوم تقع في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال استبيان إلكتروني. استخدمت الدراسة نمذجة المعادلات الهيكلية باستخدام المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) لاختبار النموذج المقترح.

النتائج الرئيسية: أشارت النتائج إلى تأثير إيجابي كبير للقيادة التحويلية على التمكين النفسي والرفاه النفسية. بالإضافة إلى ذلك، أظهر التمكين النفسي دورًا وسيطًا رئيسيًا في العلاقة بين القيادة التحويلية والرفاه النفسية، فضلًا عن تأثيره المُعَدِّل المهم. خلصت الدراسة إلى أن سلوكيات القيادة التحويلية، مثل الإلهام وتحفيز الموظفين، ضرورية لتعزيز التمكين النفسي، الذي بدوره يُحسِّن الرفاه.

علاقة الدراسة بالبحوث الحالية: تكتسب هذه الدراسة أهميةً بالغةً لكونها تُثبت العلاقة الإيجابية بين القيادة التحويلية والرفاه النفسية في السياق السعودي. ومع ذلك، فقد ركزت على دراسة رفاه الموظفين كنتيجة للقيادة بدلاً من دراسة الصحة النفسية للقائد كعامل تنبؤي

لفعالية القيادة. وتتناول هذه الدراسة الفجوة البحثية من خلال التركيز تحديداً على الصحة النفسية للقائد وتأثيرها على فعالية القيادة. علاوة على ذلك، فبينما حظي قطاع الضيافة بالاهتمام، لا يزال قطاعا التسويق وإدارة المشاريع غير مدروسين.

خانام وآخرون (2025): الصحة النفسية للموظفين في قطاع الرعاية الصحية السعودي

المرجع الكامل: خانام، ز.، وآخرون (2025). تحقيق الصحة النفسية للموظفين من خلال ممارسات الموارد البشرية، والروحانية، والعدالة: نتائج تجريبية من قطاع الصحة السعودي باستخدام منهجية PLS-SEM. المجلة الدولية لإدارة الضيافة (قيد النشر).

هدف الدراسة: طورت هذه الدراسة نموذجاً متكاملًا لدراسة تأثير ممارسات الموارد البشرية القائمة على الرعاية، والقيادة المسؤولة، والعدالة التنظيمية، والروحانية في مكان العمل، والمناخ الاستراتيجي على الصحة النفسية للموظفين. بالإضافة إلى ذلك، بحثت الدراسة التأثير المعدل للرفاهية الذاتية على العلاقة بين الصحة النفسية للموظفين والأداء التنظيمي.

منهجية البحث: استطلعت الدراسة آراء 405 مشاركين من قطاع الرعاية الصحية السعودي. استخدم التحليل الإحصائي منهجية PLS-SEM لاختبار النموذج المقترح ودراسة العلاقات بين العوامل الخارجية والصحة النفسية للموظفين.

النتائج الرئيسية: أظهرت النتائج الإحصائية أن العوامل الخارجية - ممارسات الموارد البشرية الداعمة، والعدالة التنظيمية، والقيادة المسؤولة، والمناخ الاستراتيجي، والروحانية في مكان العمل - تُفسر تبايناً كبيراً ($R^2 = 43.6\%$) في الصحة النفسية للموظفين. وبالمثل، أظهرت الرفاهية الذاتية والصحة النفسية للموظفين تبايناً ($R^2 = 55.7\%$) في الأداء التنظيمي. وقد وُجد أن عوامل مثل ممارسات الموارد البشرية الداعمة، والروحانية في مكان العمل، والرفاهية الذاتية هي المحددات الأكثر تأثيراً على الصحة النفسية للموظفين والأداء التنظيمي.

العلاقة بالبحوث الحالية: تُقدم هذه الدراسة أدلة قوية على أهمية القيادة المسؤولة والعوامل التنظيمية في تشكيل الصحة النفسية للموظفين. ومع ذلك، فهي تُحلل الصحة النفسية للموظفين كمتغير تابع والأداء التنظيمي كنتيجة، دون دراسة مُحددة للصحة النفسية للقائد أو فعالية القيادة. يُعالج البحث الحالي هذه الفجوة من خلال دراسة الصحة النفسية للقائد كمتنبي بفعالية القيادة والأداء الإداري. علاوة على ذلك، فإن تركيز قطاع الرعاية الصحية يُحد من إمكانية تعميم النتائج على سياقات التسويق وإدارة المشاريع.

دراسات حول آليات الوساطة والاعتدال

الرويلي (2025): القيادة التحويلية ورفاهية التمريض

المرجع الكامل: الرويلي، ع.ن (2025). قادة الممرضات التحويلين ورفاهية الممرضات: دراسة التأثيرات الوسيطة للعدالة التنظيمية وجودة حياة العمل دراسة الأساليب المختلطة. مجلة إدارة التمريض، 2025، المادة 4577350.

هدف الدراسة: تناولت هذه الدراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للقيادة التحويلية على رفاهية الممرضات، مع التركيز على الأدوار الوسيطة للعدالة التنظيمية وجودة حياة العمل.

منهجية البحث: باستخدام تصميم الأساليب المختلطة التفسيرية المتسلسلة، تم جمع البيانات الكمية من 580 ممرضاً وممرضة في خمسة مستشفيات في المملكة العربية السعودية باستخدام أدوات تم التحقق منها بما في ذلك مقياس القيادة التحويلية العالمية، ومقياس العدالة التنظيمية، ومقياس جودة العمل والحياة في التمريض، والمقياس الفرعي للإرهاق العاطفي لمخزون ماسلاخ للإرهاق، ومقياس الرضا الوظيفي، ومقياس الإجهاد المدرك. تم الحصول على البيانات النوعية من 25 مناقشة جماعية مركزة. وشملت التحليلات الكمية تحليلات الانحدار الهرمي المتعدد والوساطة، في حين تم تحليل البيانات النوعية موضوعياً.

النتائج الرئيسية: أدت القيادة التحويلية إلى خفض الإرهاق العاطفي بشكل كبير ($\beta = -0.48$ ، $p < 0.001$)، وزيادة الرضا الوظيفي ($\beta = 0.53$ ، $p < 0.001$)، وانخفاض التوتر المتصور ($\beta = -0.46$ ، $p < 0.001$). أظهرت تحليلات الوساطة تأثيرات غير مباشرة كبيرة من خلال العدالة التنظيمية ونوعية حياة العمل (التأثيرات غير المباشرة: 30.34 إلى 0.38، $P < 0.001$). سلطت النتائج النوعية الضوء على أهمية الدافع الملهم، والاعتبار الفردي، والتحفيز الفكري، والتأثير المثالي.

العلاقة بالبحث الحالي: هذه الدراسة متطورة منهجياً، وتستخدم تصميمًا مختلطاً للأساليب وتحليلاً دقيقاً للوساطة. وينص على أن القيادة التحويلية تعزز رفاهية الموظفين من خلال العدالة التنظيمية وجودة حياة العمل. ومع ذلك، كما هو الحال مع الدراسات الأخرى، فإنها تدرس رفاهية الموظفين كنتيجة بدلاً من الصحة العقلية للقائد كمؤشر. يتناول البحث الحالي هذا الأمر من خلال فحص الصحة العقلية للقائد كمتغير مستقل ودراسة آليات الوساطة مثل التنظيم العاطفي والوظيفة المعرفية.

المالكي وآخرون. (2025): قادة التمريض وبيئات العمل الصحية

المرجع الكامل: المالكي، م.، علياني، ب.، الثبيتي، إف إم، وآخرون. (2025). دور قادة التمريض في الحفاظ على بيئات عمل صحية للمرضى في مستشفيات الصحة النفسية: دراسة نوعية. مجلة إدارة التمريض، 2025، 1-8.

هدف الدراسة: استكشفت هذه الدراسة دور قادة التمريض في الحفاظ على بيئات عمل صحية للمرضى العاملين في مستشفى الصحة النفسية في الطائف بالمملكة العربية السعودية.

منهج البحث: استخدمت الدراسة التصميم الوصفي النوعي. تم جمع البيانات من خلال مقابلات شبه منظمة مع تسعة من قادة الممرضات في مستشفى الصحة العقلية في مدينة الطائف، المملكة العربية السعودية، باستخدام العينات الهادفة غير الاحتمالية. تم تطبيق التحليل الموضوعي، وتم استخدام NVivo كنظام إدارة برمجي لتحليل البيانات.

النتائج الرئيسية: بناءً على مقابلات المشاركين، تم تصنيف النتائج إلى موضوعين رئيسيين: الميسرون للحفاظ على بيئات عمل صحية (مع مواضيع فرعية تشمل طرق الحفاظ على بيئات عمل صحية، وبناء العمل الجماعي، ومهارات القيادة المطلوبة في مستشفيات الصحة العقلية، والترفيه) والحوالز التي تحول دون الحفاظ على بيئات صحية (مع مواضيع فرعية تشمل سمات ممرضات الصحة العقلية والإرهاق). وخلصت الدراسة إلى أن قادة الممرضات يلعبون دورًا مهمًا في الحفاظ على بيئات عمل صحية، وتقليل التوتر وعبء العمل، وتحسين نتائج الممرضات.

العلاقة بالبحث الحالي: توفر هذه الدراسة النوعية رؤى غنية حول دور القادة في الحفاظ على بيئات عمل صحية ومعالجة الإرهاق. ومع ذلك، فهو يركز على قادة التمريض والصحة العقلية للموظفين بدلاً من الصحة العقلية للقائد نفسه. التصميم النوعي يحد من إمكانية التعميم. يستخدم البحث الحالي نهجاً كمياً مع عينة أكبر، مما يتيح إجراء اختبار إحصائي للعلاقات بين الصحة العقلية للقائد وفعالية القيادة.

أبو الحمائل (2024): القيادة التحويلية ورؤية 2030

المرجع الكامل: أبو الحمائل، ز. (8 سبتمبر 2024). القيادة التحويلية في تشكيل مختلف القطاعات [مقابلة مباشرة]. الإخبارية، المملكة العربية السعودية.

هدف الدراسة: استكشفت هذه المناقشة، القائمة على المقابلات، الوعي المتزايد بأهمية الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية، وكيف تُسهم الرياضة والنشاط البدني، بما يتماشى مع رؤية 2030 وبرنامج جودة الحياة، في تعزيز الصحة العامة. كما تناولت المناقشة كيفية اكتساب الوعي بالصحة النفسية زخمًا في مختلف القطاعات.

النتائج الرئيسية: أبرزت المناقشة أن الوعي بالصحة النفسية يكتسب زخمًا في المملكة العربية السعودية، مع اتباع نهج شامل للتنمية الوطنية، حيث تتداخل الرياضة بشكل وثيق مع مبادرات مثل برنامج جودة الحياة. وقد تم التأكيد على المرونة النفسية والقوة الذهنية والتوازن العاطفي كعناصر مهمة للصحة.

العلاقة بالبحوث الحالية: على الرغم من أنها ليست دراسة رسمية، إلا أن هذه المناقشة تقدم أدلة سياقية على تزايد الوعي بأهمية الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية. وتؤكد على أهمية البحث في الصحة النفسية ضمن السياقات التنظيمية، وتتوافق مع الأولويات الوطنية لرؤية 2030. مع ذلك، فهي لا تقدم أدلة تجريبية حول العلاقة المحددة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة.

دراسة حول القيادة، والإرهاق الوظيفي، ومشاركة الموظفين (2026)

المراجع الكامل: (2026). القيادة، والمكافأة الإجمالية، والإرهاق الوظيفي، ومشاركة الموظفين: دراسة كمية في السياق السعودي. المجلة العربية للإدارة، 46(3).

هدف الدراسة: بحثت هذه الدراسة العلاقات بين القيادة، والمكافأة الإجمالية، والإرهاق الوظيفي، ومشاركة الموظفين في المؤسسات السعودية.

منهجية البحث: استخدمت الدراسة تصميمًا كميًا للمسح، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامجي SPSS وAMOS. شملت العينة موظفين من قطاعات مختلفة. أظهر اختبار الموثوقية قيمًا عالية لمعامل ألفا كرونباخ (0.917-0.865) لجميع المقاييس. استُخدم نموذج المعادلات الهيكلية لاختبار النموذج المقترح.

النتائج الرئيسية: أظهرت القيادة ارتباطًا إيجابيًا قويًا مع مشاركة الموظفين ($p < 0.01$, $r = 0.768$)، بينما أظهر الإرهاق الوظيفي ارتباطًا سلبيًا قويًا مع مشاركة الموظفين ($p < 0.01$, $r = -0.480$). أشارت مؤشرات جودة النموذج (مربع كاي = 2.194، $RMR = 0.013$ ، $GFI = 0.995$ ، $CFI = 0.999$ ، $RMSEA = 0.020$) إلى جودة النموذج.

العلاقة بالبحوث الحالية: تُثبت هذه الدراسة العلاقة السلبية بين الإرهاق الوظيفي ومشاركة الموظفين، بالإضافة إلى العلاقة الإيجابية بين القيادة والمشاركة. ومع ذلك، فهي تُحلل الإرهاق كنتيجة للموظف وليس كمؤشر على الصحة النفسية للقائد. يوسع البحث الحالي هذا النطاق من خلال دراسة الإرهاق الوظيفي للقادة وأبعاد الصحة العقلية الأخرى كمتنبئات لفعالية القيادة وأداء الإدارة.

دراسات خاصة بالسياق السعودي

دراسة حول فعالية القيادة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة (2024)

المرجع الكامل: (2024). تقييم ديناميكيات القيادة: دراسة مقطعية شاملة لمراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة. كيوريوس، 16(8)، e67199.

هدف الدراسة: ركزت هذه الدراسة على فعالية القيادة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمدينة المنورة، المملكة العربية السعودية، من خلال دراسة التفاعل بين أنماط القيادة والذكاء العاطفي وتأثيرهما على فعالية القيادة.

منهجية البحث: تم استخدام تصميم مقطعي، شمل 89 مديراً ونائباً من 48 مركزاً للرعاية الصحية الأولية في المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية. تضمنت المنهجية استبياناً شاملاً لتقييم فعالية القيادة والذكاء العاطفي والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، مع تضمين اختبارات مربع كاي، واختبارات t، وتحليل التباين (ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، والانحدار اللوجستي الثنائي.

النتائج الرئيسية: كشفت النتائج عن مستوى عالٍ من فعالية القيادة (79.8%؛ فاصل الثقة 95%: 10.2 ± 62.7) بين المشاركين في الدراسة. وبرز الذكاء العاطفي كعامل هام في القيادة الفعالة، ويتضح ذلك من خلال وجود ارتباط إيجابي قوي ($r=0.75$ ؛ $p=0.001$) بين الذكاء العاطفي وفعالية القيادة. ولاحظت الدراسة تفضيلاً واضحاً لأنماط القيادة الديمقراطية بين المشاركين. وكان من أبرز المجالات التي تم تحديدها للتحسين هو الوعي الذاتي لدى قادة الرعاية الصحية.

علاقة الدراسة بالبحوث الحالية: تُظهر هذه الدراسة أهمية الذكاء العاطفي لفعالية القيادة في السياق السعودي. ومع ذلك، فهي لا تتناول أبعاد الصحة النفسية مثل الإجهاد، والاحتراق الوظيفي، أو الصحة النفسية العامة. ويتوسع البحث الحالي في هذا المجال من خلال دراسة نطاق أوسع من أبعاد الصحة النفسية وتأثيرها على فعالية القيادة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع.

الحربي وآخرون (2023): التنمر والإرهاق والحوكمة في التمريض النفسي السعودي

المرجع الكامل: الحربي، ج.، بونت، س.، تي، س. و.، وماكسويل، س. ج. (2023). دور إدارة الموارد البشرية والحوكمة في معالجة التنمر والإرهاق وفقدان الشخصية لدى الممرضين النفسيين المبتدئين والخبراء في المملكة العربية السعودية. المجلة الدولية للتمريض النفسي.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى فحص مستوى المسؤولية المدركة لدى الممرضين النفسيين المبتدئين والخبراء تجاه الموارد البشرية والحوكمة في المملكة العربية السعودية. كما بحثت العلاقة بين التنمر والإرهاق والقيادة.

منهجية البحث: تم توزيع استبيان باستخدام مقياس ليكرت خماسي النقاط على 90 مشاركاً (بنسبة استجابة 43.1%) لجمع آراء حول القيادة والحوكمة والموارد البشرية. تم إعداد التقرير باستخدام توصيات شبكة (EQUATOR (SQUIRE 2.0).

النتائج الرئيسية: كشف الاستطلاع أن الممرضين من ذوي الخبرة والمبتدئين أبدوا موافقة ضعيفة على جميع العبارات. لم يؤثر كل من رتبة الممرض أو مستواه التعليمي أو جنسيته على الإجابات؛ ومع ذلك، لوحظ تأثير العمر والجنس والخبرة. وُجد ارتباط قوي بين جميع الإجابات على العبارات، مما يشير إلى تحيز الرغبة الاجتماعية. خلصت الدراسة إلى أنه لمعالجة التنمر وما يترتب عليه من إرهاق وظيفي، لا بد من تغيير ثقافي في المواقف نحو قبول أكبر لمسؤوليات الموارد البشرية والحوكمة. علاوة على ذلك، ثمة حاجة إلى زيادة التركيز على مسؤوليات القيادة المشتركة، مع تعزيز التفاعل والتعاون بين الممرضين والمديرين في الممارسات التحويلية التي من شأنها إحداث تغيير ثقافي.

علاقة الدراسة بالبحوث الحالية: تسلط هذه الدراسة الضوء على التحديات الثقافية في معالجة الإرهاق الوظيفي في المؤسسات السعودية، ولا سيما ظاهرة تحيز الرغبة الاجتماعية التي قد تثبط الإبلاغ عن مشاكل الصحة النفسية. سيستخدم البحث الحالي أدوات معتمدة وتقنيات إحصائية مناسبة للتخفيف من هذه التحيزات وتقديم أدلة قوية حول الصحة النفسية للقيادة وتأثيرها على فعالية القيادة.

ملخص وتحليل الدراسات السابقة

المؤلف (السنة)	القطاع	المتغيرات الرئيسية	المنهجية	أبرز النتائج	مدى الارتباط بالدراسة
الشمري (2023)	التعليم العالي	الاحتراق الوظيفي، الأداء الإداري	دراسة كمية ارتباطية	وجود علاقة سلبية بين الاحتراق الوظيفي والأداء الإداري	يؤكد العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والأداء في السياق السعودي
حسنين والرياح (2025)	الضيافة	القيادة التحويلية، الرفاه النفسي	دراسة كمية باستخدام PLS-SEM	تؤثر القيادة التحويلية إيجاباً في الرفاه النفسي	يوضح العلاقة بين القيادة والرفاه النفسي
خانم وآخرون (2025)	الرعاية الصحية	ممارسات الموارد البشرية، القيادة المسؤولة، الصحة النفسية للعاملين	دراسة كمية باستخدام PLS-SEM	فسرت القيادة وممارسات الموارد البشرية 43.6% من التباين في الصحة النفسية	يرز أهمية القيادة في تعزيز الصحة النفسية
الرويلي (2025)	الرعاية الصحية	القيادة التحويلية، رفاه الممرضات	منهجية مختلطة	تسهم القيادة التحويلية في خفض الاحتراق الوظيفي والضغط النفسي	يوضح الآليات الوسيطة المؤثرة في الرفاه
المالكي وآخرون (2025)	الصحة النفسية	قادة التمريض، بيئات العمل الصحية	دراسة نوعية	يؤدي القادة دوراً محورياً في الحد من الاحتراق الوظيفي	يقدم رؤى نوعية حول دور القيادة
المطيري وآخرون (2024)	الرعاية الصحية	نمط القيادة، الضغوط النفسية	دراسة كمية مقطعية	توجد علاقة بين أنماط القيادة ومستويات الضغوط النفسية	يربط بين القيادة والضغوط النفسية
(2026)	قطاعات متعددة	القيادة، الاحتراق الوظيفي، الاندماج الوظيفي	دراسة كمية باستخدام SEM	يؤثر الاحتراق الوظيفي سلباً في الاندماج الوظيفي	يوضح أثر الاحتراق الوظيفي في مخرجات العمل
(2024)	الرعاية الصحية	فعالية القيادة، الذكاء العاطفي	دراسة كمية مقطعية	يرتبط الذكاء العاطفي ارتباطاً قوياً بفعالية القيادة	يبين العلاقة بين الذكاء العاطفي والقيادة
الحري وآخرون (2023)	التمريض النفسي	التنمر، الاحتراق الوظيفي، الحوكمة	دراسة كمية	يؤثر التحيز الناتج عن الرغبة الاجتماعية في دقة الاستجابات	يسلط الضوء على تحديات القياس في السياق السعودي

الاتساق والتناقضات

تُظهر الدراسات التي تمت مراجعتها العديد من النتائج المتسقة. فهناك دعم تجريبي قوي للعلاقة السلبية بين الإرهاق الوظيفي ومختلف النتائج التنظيمية، بما في ذلك الأداء الإداري، ومشاركة الموظفين، وجودة الحياة العملية. وبالمثل، تبرز القيادة التحويلية باستمرار كعامل مؤثر إيجابيًا على الصحة النفسية ونتائج الموظفين. كما يُدعم باستمرار الدور الوسيط للتمكين النفسي والعدالة التنظيمية في العلاقة بين القيادة والصحة النفسية.

مع ذلك، تظهر بعض التناقضات والقيود. أولاً، في حين تُظهر الدراسات باستمرار أهمية القيادة للصحة النفسية للموظفين، لم تتناول أي منها الصحة النفسية للقائد كعامل تنبؤ بفعالية القيادة. ثانيًا، يترك تركيز الأبحاث في قطاعي الرعاية الصحية والضيافة فجوات كبيرة في فهم ديناميكيات القيادة في سياقات التسويق وإدارة المشاريع. ثالثًا، في حين يُقر بأهمية العوامل الثقافية، فإن معظم الدراسات لا تتناول بشكل منهجي كيفية تأثير الخصائص الثقافية على العلاقات قيد البحث.

ملاحظات منهجية

تستخدم الدراسات التي تمت مراجعتها مجموعة متنوعة من المناهج. وتطغى التصاميم الكمية، حيث تستخدم العديد من الدراسات تقنيات متقدمة مثل نمذجة المعادلات الهيكلية باستخدام المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) والانحدار المتعدد الهرمي. وتختلف أحجام العينات اختلافاً كبيراً، من 89 مشاركاً إلى 580 مشاركاً. وتعتمد معظم الدراسات على تصاميم مقطعية، مما يحد من الاستدلال السببي. أما المناهج النوعية والمختلطة فهي نادرة.

ومن الجدير بالذكر وجود عدة قيود منهجية. فالاعتماد على مقاييس التقرير الذاتي قد يُدخل تحيزاً في المنهجية الشائعة وتأثيرات الرغبة الاجتماعية. كما أن التصاميم المقطعية تمنع دراسة العلاقات السببية والديناميكيات الزمنية. ويحد التركيز على قطاعات محددة من إمكانية تعميم النتائج.

فجوة بحثية

بناءً على التحليل النقدي للدراسات السابقة، تم تحديد الفجوات البحثية التالية:

الفجوة الأولى: غياب البحوث حول الصحة النفسية للقادة كعامل تنبؤي

تتناول الدراسات التي تمت مراجعتها باستمرار الصحة النفسية للموظفين كنتيجة لعوامل القيادة أو العوامل التنظيمية. ولم تتناول أي منها بشكل منهجي الصحة النفسية للقادة - بما في ذلك الرفاه النفسي، والتوتر، والإرهاق، والإنهاك العاطفي - كعامل تنبؤي لفعالية القيادة والأداء الإداري. ويمثل هذا فجوة جوهرية في الأدبيات، حيث أن الصحة النفسية للقادة أنفسهم قد تؤثر بشكل كبير على قدرتهم على القيادة بفعالية.

الفجوة الثانية: نقص البحوث في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع

ركزت الغالبية العظمى من الدراسات السعودية حول القيادة والصحة النفسية على قطاعي الرعاية الصحية والضيافة. أما قطاعا التسويق وإدارة المشاريع - وهما قطاعان حيويان للتنوع الاقتصادي في المملكة العربية السعودية في إطار رؤية 2030 - فقد تم إهمالهما تمامًا. وي طرح هذان القطاعان ضغوطاً فريدة، بما في ذلك ضغوط التعامل مع العملاء، والمتطلبات الإبداعية، والمواعيد النهائية الضيقة، والتي قد تؤثر بشكل متفاوت على الصحة النفسية للقادة وأدائهم.

الفجوة الثالثة: عدم كفاية دراسة العوامل الثقافية المؤثرة

على الرغم من الاعتراف بأهمية العوامل الثقافية في السياق السعودي، إلا أن الدراسات التي تمت مراجعتها لم تتناول بشكل منهجي كيفية تأثير الخصائص الثقافية، مثل بُعد السلطة، والجماعية، والقيم الإسلامية، على العلاقة بين الصحة النفسية وفعالية القيادة. وقد أشارت الأبحاث إلى أن "المعايير الهرمية والتسامح الثقافي مع القيادة السلطوية قد يقللان من التأثير الملحوظ" لسلوكيات القيادة على النتائج الصحية، مما يبرز الأهمية البالغة للبحث الثقافي.

الفجوة الرابعة: محدودية دراسة الآليات الوسيطة

على الرغم من أن بعض الدراسات تناولت آليات وسيطة، مثل التمكين النفسي والعدالة التنظيمية، إلا أنه لم يتم التطرق إلى المسارات النفسية والسلوكية المحددة التي تؤثر من خلالها الصحة النفسية للقائد على فعالية القيادة. ولا تزال آليات أخرى، كالتنظيم العاطفي، والوظائف الإدراكية، والقدرة على اتخاذ القرارات، والحساسية بين الأفراد، غير مستكشفة.

الفجوة الخامسة: غياب أدوات قياس معتمدة ومناسبة ثقافيًا

معظم الأدوات المستخدمة في الدراسات التي تمت مراجعتها طُوِّرت ووُثِّقت في سياقات غربية، وقد لا تغطي بشكل كافٍ الفروق الثقافية الدقيقة للقيادة والصحة النفسية في المملكة العربية السعودية. إضافةً إلى ذلك، تُبرز المخاوف بشأن تحيُّز الرغبة الاجتماعية الحاجة إلى مناهج تقييم مناسبة ثقافيًا.

الفجوة السادسة: الحاجة إلى التكامل النظري

تميل الدراسات الحالية إلى استخدام أطر نظرية منفردة بدلاً من النماذج المتكاملة. ثمة حاجة إلى بحوث تُدمج رؤى من منظورات نظرية متعددة، بما في ذلك نموذج متطلبات العمل والموارد، ونظرية الحفاظ على الموارد، ونظرية القيادة التحويلية، لتوفير فهم شامل للعلاقة بين القيادة والصحة النفسية والأداء.

إسهام البحث الحالي

يتناول البحث الحالي هذه الثغرات من خلال:

- دراسة الصحة النفسية للقائد كعامل تنبؤي لفعالية القيادة وأداء الإدارة، بدلاً من دراسة الصحة النفسية للموظفين كنتيجة.
- التركيز على قطاعي التسويق وإدارة المشاريع، اللذين أُهملتا في الأبحاث السابقة.
- البحث المنهجي في العوامل الثقافية المؤثرة، بما في ذلك بُعد السلطة، والجماعية، والقيم الإسلامية.
- دراسة الآليات الوسيطة، بما في ذلك التنظيم العاطفي، والوظائف المعرفية، والقدرة على اتخاذ القرارات، والحساسية بين الأفراد.
- تطوير أدوات قياس ملائمة ثقافياً للسياق السعودي والتحقق من صحتها.
- دمج أطر نظرية متعددة لتوفير فهم شامل للعلاقات قيد الدراسة.
- استخدام منهجية كمية دقيقة مع نمذجة المعادلات الهيكلية لاختبار العلاقات المعقدة، بما في ذلك الوساطة والتعديل.

من خلال معالجة هذه الثغرات، سيُسهم البحث الحالي إسهاماً كبيراً في النظرية والمنهجية والممارسة في مجال القيادة والصحة النفسية في السياق السعودي.

المنطلقات النظرية للدراسة

يُقدّم هذا الفصل الأطر النظرية التي يقوم عليها البحث الحالي. تستند الدراسة إلى أربعة منظورات نظرية متكاملة تُؤكّد مجتمعةً رؤيةً شاملة لفهم تأثير الصحة النفسية للقائد على فعالية القيادة وأداء الإدارة. هذه النظريات هي: نموذج متطلبات العمل والموارد (JD-R)، ونظرية الحفاظ على الموارد (COR)، ونظرية القيادة التحويلية، والنموذج التفاعلي للضغط النفسي والتكيف. يتم فحص كل نظرية من حيث افتراضاتها الأساسية، ومدى صلتها بمشكلة البحث، وتطبيقها ضمن هذه الدراسة.

نموذج متطلبات العمل والموارد (JD-R)

نظرة عامة والمبادئ الأساسية

يُعدّ نموذج متطلبات العمل والموارد (JD-R)، الذي طوّره ديميروتي وباكر وناخراينر وشاوفيلي (2001) ثمّ نَحّحه باكر وديميروتي (2007)، (2017)، أحد أهمّ الأطر لفهم رفاهية الموظفين ونتائج المؤسسات. ويفترض النموذج أن لكلّ مهنة عوامل خطر خاصة بها مرتبطة بضغط العمل، والتي يمكن تصنيفها إلى فئتين رئيسيتين: متطلبات العمل وموارد العمل.

تشير متطلبات العمل إلى الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية والتنظيمية للوظيفة التي تتطلّب جهداً بدنياً أو نفسياً مستمراً، وبالتالي ترتبط بتكاليف فسيولوجية ونفسية معيّنة. ومن الأمثلة الشائعة على ذلك: عبء العمل الكبير، وضغط الوقت، وغموض الدور، وتضارب الأدوار، والتفاعلات المرهقة عاطفياً مع العملاء. وفقاً لنظرية متطلبات العمل والموارد (JD-R)، قد تؤدي متطلبات العمل العالية إلى استنزاف الطاقة ومشاكل صحية، مما يُطلق عملية تدهور صحي تتوج بالاحتراق الوظيفي ونتائج سلبية على المؤسسة.

في المقابل، تشير موارد العمل إلى الجوانب المادية والنفسية والاجتماعية والتنظيمية للوظيفة التي تُسهم في تحقيق أهداف العمل، وتُقلل من متطلبات العمل وما يرتبط بها من تكاليف جسدية ونفسية، وتُحفز النمو الشخصي والتعلم والتطور. ومن الأمثلة على ذلك الدعم الاجتماعي من الزملاء والمشرفين، وتقييم الأداء، وتنوع المهارات، والاستقلالية، وفرص التطوير المهني. يمكن لموارد العمل أن تُطلق عملية تحفيزية تؤدي إلى الانخراط في العمل، والالتزام التنظيمي، ونتائج أداء إيجابية.

يُحدد نموذج متطلبات العمل والموارد عمليتين نفسييتين متوازيتين:

- **عملية التدهور الصحي:** عندما تكون متطلبات العمل عالية ومستمرة، فإنها تستنزف الموارد الجسدية والعقلية للموظفين، مما يؤدي إلى الإرهاق والاحتراق الوظيفي، وفي النهاية إلى نتائج صحية سلبية وعواقب تنظيمية.
- **العملية التحفيزية:** عندما تكون موارد العمل كافية، فإنها تعزز الانخراط في العمل، والالتزام التنظيمي، ونتائج الأداء الإيجابية، مع التخفيف في الوقت نفسه من الآثار السلبية لمتطلبات العمل العالية.

التطبيق في الدراسة الحالية

يوفر نموذج متطلبات العمل والموارد إطارًا أساسيًا لفهم كيفية تأثير الصحة النفسية للقائد على فعالية القيادة. في هذه الدراسة، يُنظر إلى القيادة نفسها على أنها مطلب وظيفي ومورد وظيفي للقادة أنفسهم، بما يتوافق مع التوسعات النظرية الحديثة التي تُصنف القيادة على أنها "مورد أو مطلب من الدرجة العليا".

القيادة كمطلب وظيفي: يواجه القادة في مجالي التسويق وإدارة المشاريع متطلبات وظيفية مكثفة، بما في ذلك أعباء العمل الكبيرة، والمواعيد النهائية الضيقة، وضغوط التعامل مع العملاء، والتوقعات الإبداعية، ومسؤوليات التنسيق بين الوظائف المختلفة. يمكن لهذه المتطلبات أن تستنزف الموارد النفسية للقادة، مما يؤدي إلى الإرهاق العاطفي، والتوتر، والاحتراق الوظيفي - وهي أبعاد للصحة النفسية تدرسها هذه الدراسة كعوامل تنبؤية لفعالية القيادة.

القيادة كمورد وظيفي: على النقيض، قد تُشكل درجة تمتع القادة بالاستقلالية، والدعم الاجتماعي، ووضوح الأدوار، وفرص التطوير المهني، موارد تُخفف من الآثار السلبية لمتطلبات العمل، وتُعزز صحتهم النفسية. كما أن توافر الموارد التنظيمية - بما في ذلك آليات دعم الصحة النفسية، وبرامج تطوير القيادة، والثقافات التنظيمية الداعمة - قد يُعدّل العلاقة بين متطلبات العمل ونتائج الصحة النفسية للقادة.

المسار المزدوج: يُوجه نموذج متطلبات العمل والموارد (JD-R) دراسة كيفية تأثير الصحة النفسية للقادة على فعالية القيادة من خلال مسارين: أحدهما يُضعف الصحة والآخر يُحفزها. قد يُظهر القادة الذين يُعانون من استنزاف الموارد نتيجةً لمتطلبات العمل المفرطة، ضعفًا في التنظيم العاطفي، وانخفاضًا في الوظائف الإدراكية، وتراجعًا في الفعالية الشخصية - وهي آليات تبحثها هذه الدراسة كوسيط في العلاقة بين الصحة النفسية والقيادة. في الوقت نفسه، قد يُظهر القادة الذين يتمتعون بموارد نفسية كافية فعالية قيادية مُحسّنة من خلال ذكاء عاطفي أعلى، وقدرة أكبر على اتخاذ القرارات، ومهارة أكبر في الإلهام وتحفيز فرق العمل.

وقد تم التحقق من صحة نموذج متطلبات العمل والموارد (JD-R) تجريبيًا في السياق السعودي. استخدمت دراسة نوعية لقادة أكاديميين في جامعات سعودية نموذج متطلبات العمل والموارد (JD-R) لدراسة كيفية مساهمة متطلبات العمل - بما في ذلك أعباء العمل الثقيلة، والمهام الإدارية، وضغوط التدويل، والتوقعات الثقافية - في الإرهاق الوظيفي في ظل نقص الموارد. وكشف التحليل الموضوعي أن "تحديات التوازن بين العمل والحياة، والضغوط الثقافية، ونقص الدعم" كانت من العوامل الرئيسية المساهمة في إرهاق القادة. وتؤكد هذه النتيجة أهمية إطار عمل متطلبات العمل والموارد (JD-R) لفهم تحديات القيادة في البيئات التنظيمية السعودية.

نظرية الحفاظ على الموارد

نظرة عامة والمبادئ الأساسية

تُقدم نظرية الحفاظ على الموارد، التي وضعها هوبفول (1989، 2001)، منظورًا تكميليًا لفهم ديناميكيات الصحة النفسية للقادة وفعاليتهم. تستند هذه النظرية إلى مبدأ تحفيزي أساسي: يسعى الأفراد إلى اكتساب الموارد التي يُقدِّرونها، والاحتفاظ بها، وحمايتها، وتنميتها. تُعرّف الموارد تعريفيًا واسعًا بأنها "أشياء أو خصائص شخصية أو ظروف أو طاقات يُقدِّرها الفرد أو تُستخدم كوسيلة لتحقيقها".

تقوم نظرية الحفاظ على الموارد على عدة مبادئ أساسية:

- يُعدّ فقدان الموارد أكثر تأثيرًا بشكل غير متناسب من اكتسابها: فالأفراد أكثر حساسية لفقدان الموارد من اكتسابها، مما يعني أن للخسائر تأثيرًا نفسيًا أكبر من المكاسب المماثلة.
- استثمار الموارد: يجب على الأفراد استثمار الموارد للحماية من فقدانها، والتعافي من الخسائر، واكتساب موارد جديدة. هذا يعني أن الأفراد الذين يمتلكون موارد أكبر يكونون في وضع أفضل لاكتساب موارد إضافية (مما يخلق دوامة اكتساب الموارد)، بينما يكون أولئك الذين يمتلكون موارد أقل أكثر عرضة لمزيد من الخسارة (مما يخلق دوامة خسارة الموارد).
- دوامات الخسارة: تؤدي الخسائر الأولية في الموارد إلى خسائر لاحقة، مما يخلق دوامة هبوطية من الاستنزاف والضييق.
- دوامات الاكتساب: تؤدي المكاسب الأولية في الموارد إلى مكاسب لاحقة، مما يخلق دوامة صعودية من التراكم والرفاهية.

تم تطبيق نظرية الحفاظ على الموارد (COR) على نطاق واسع لفهم ضغوط العمل والإرهاق والرفاهية. وقد أظهرت الأبحاث أن استنزاف الموارد آلية رئيسية تؤدي من خلالها ضغوط العمل إلى نتائج سلبية، بما في ذلك الإرهاق العاطفي والتشاؤم وانخفاض الأداء.

التطبيق في الدراسة الحالية

توفر نظرية الحفاظ على الموارد (COR) إطارًا قويًا لفهم كيفية تأثير الصحة النفسية للقائد على فعالية القيادة من خلال ديناميكيات الموارد. في الدراسة الحالية، يُنظر إلى الصحة النفسية للقائد على أنها مورد - وتحديداً، مورد شخصي يعتمد عليه القادة لأداء مهامهم بفعالية.

الصحة النفسية كمورد: يتمتع القادة الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة - بما في ذلك الرفاهية النفسية، وانخفاض مستوى التوتر، وعدم الإرهاق - بموارد شخصية أكبر (مثل الطاقة، والاستقرار العاطفي، والقدرة المعرفية، والكفاءة الذاتية) تمكنهم من قيادة فعالة. في المقابل، يعاني القادة الذين يواجهون تحديات في الصحة النفسية من استنزاف الموارد، مما يُضعف قدرتهم على القيادة.

فقدان الموارد وفعالية القيادة: وفقاً لنظرية الحفاظ على الموارد (COR)، عندما يُعاني القادة من فقدان الموارد - نتيجةً لمتطلبات العمل العالية، أو ضغوط العمل، أو التحديات الشخصية - فإنهم يدخلون في دوامة فقدان الموارد. يؤدي استنزاف الموارد إلى ضعف التنظيم العاطفي، وانخفاض الوظائف المعرفية، وتراجع الحساسية بين الأفراد - وهي آليات تبحثها هذه الدراسة كوسيط في العلاقة بين الصحة النفسية والقيادة. قد يُظهر القادة في هذه الحالة سلوكيات قيادية تحويلية أقل، وقدرة أقل على اتخاذ القرارات، وضعفًا في قدرتهم على إلهام وتحفيز فرق العمل.

دوامات اكتساب الموارد: على النقيض، يتمتع القادة الذين يحافظون على صحتهم النفسية أو يعززونها بوضع أفضل لاستثمار الموارد في سلوكيات قيادية فعالة، مما يخلق دوامات إيجابية لتراكم الموارد وتحسين الأداء. ويمكن للتدخلات التنظيمية التي تدعم الصحة النفسية للقادة - بما في ذلك برامج تطوير القيادة، وآليات دعم الصحة النفسية، والثقافات التنظيمية الإيجابية - أن تُسهّل دوامات اكتساب الموارد.

الاعتبارات الثقافية: تُعدّ نظرية الحفاظ على الموارد (COR) ذات صلة خاصة بالسياق السعودي، حيث قد يؤدي التحول التنظيمي السريع في ظل رؤية 2030 إلى خلق ظروف تُهدد موارد القادة وتُعرضهم لخسائر. ويتماشى تركيز النظرية على أولوية خسارة الموارد مع الضغط النفسي المرتفع المؤثّق بين المهنيين السعوديين - حيث أفاد 51.2% من الموظفين السعوديين بمعاناتهم من ضغط نفسي مرتفع. وقد يكون القادة الذين يُواجهون التغيير التنظيمي، وزيادة أعباء العمل، والتوقعات الثقافية أكثر عرضةً لاستنزاف الموارد.

وقد طبّقت أبحاث حديثة في السياق السعودي نظرية الحفاظ على الموارد (COR) لدراسة ديناميكية القيادة السامة وصحة الموظفين، ووجدت أن القيادة السامة تُظهر ارتباطات إيجابية متوسطة مع الإرهاق العاطفي والتشتت الذهني - وكلاهما مؤشران على استنزاف الموارد. تدعم هذه النتيجة تطبيق نظرية COR لفهم ديناميكيات القيادة في البيئات التنظيمية السعودية.

نظرية القيادة التحويلية

نظرة عامة ومبادئ أساسية

تُعدّ نظرية القيادة التحويلية، التي وضعها بيرنز (1978) وطوّرها باس (1985، 1990، 1998) بشكلٍ مُوسَّع، من أكثر أُطر القيادة تأثيرًا في بحوث التنظيم. تُشير القيادة التحويلية إلى نهج قيادي يُلهم الأتباع لتجاوز مصالحهم الشخصية من أجل مصلحة المنظمة، ويُشجعهم على تحقيق إنجازات تفوق التوقعات، ويُحفّز النمو الفكري والابتكار.

ووفقًا لباس وأفوليو (2000)، تتألف القيادة التحويلية من أربعة عناصر أساسية:

- **التأثير المثالي (الكاريزما):** يُمثّل القائد قدوةً حسنة، مُظهرًا معايير أخلاقية عالية، ويكسب ثقة الأتباع واحترامهم. يتقمّص الأتباع شخصية القائد ويسعون إلى محاكاة سلوكه.
- **التحفيز الملهم:** يُقدّم القائد رؤيةً مُلهمةً للمستقبل، ويُحفّز أتباعه بمعايير عالية، ويُبثّ التفاؤل بشأن تحقيق الأهداف. فيُلهم ذلك الأتباع للسعي نحو أهداف طموحة، ويُشعرهم بأهمية عملهم.
- **التحفيز الفكري:** يُشجّع القائد الإبداع والابتكار والتفكير النقدي. ويُحفّز الأتباع على التشكيك في المسلّمات، ومعالجة المشكلات بطرق جديدة، وابتكار حلول إبداعية.
- **الاهتمام الفردي:** يُراعي القائد الاحتياجات الفردية لأتباعه، ويُقدّم لهم الدعم والتوجيه الشخصي، ويُبرّئ لهم فرص النمو والتطور. فيشعر الأتباع بالتقدير والدعم كأفراد متميزين.

لطالما ارتبطت القيادة التحويلية بنتائج إيجابية للأتباع، بما في ذلك تعزيز الدافعية، والرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، والأداء. ومع ذلك، فقد حدّدت الأبحاث الحديثة بعض القيود المحتملة والآثار الجانبية غير المقصودة. أظهرت دراسة شملت أكثر من ألف عامل أن القيادة التحويلية قد تُفَعّل مسارًا غير مرغوب فيه يركز على الوقاية، حيث يتوقع الموظفون الشعور بالذنب لاحتمالية عدم تلبية التوقعات الداخلية التي أقرها القائد، مما يُولّد جهدًا أكبر في العمل على حساب صحتهم النفسية. تُبرز هذه النتيجة الحاجة إلى فهم دقيق لتأثيرات القيادة التحويلية، لا سيما في سياقات تنظيمية عالية المخاطر.

التطبيق في الدراسة الحالية

تُعدّ نظرية القيادة التحويلية ذات صلة جوهرية بالدراسة الحالية لثلاثة أسباب رئيسية.

أولاً، يتم قياس فعالية القيادة من خلال سلوكيات القيادة التحويلية. تدرس هذه الدراسة كيف تؤثر الصحة النفسية للقيادة على قدرتهم على إظهار التأثير المثالي، والتحفيز الملهم، والتحفيز الفكري، والاهتمام الفردي. قد يعاني القادة الذين يواجهون تحديات في الصحة النفسية - بما في ذلك الإجهاد، والاحتراق الوظيفي، والإنهاك العاطفي - من انخفاض في قدرتهم على أن يكونوا قدوة ملهمة، أو صياغة رؤية مقنعة، أو تحفيز الإبداع، أو تقديم دعم شخصي لأعضاء الفريق. وتُعدّ الآليات الوسيطة التي تم تحديدها في الدراسة - التنظيم العاطفي، والوظائف المعرفية، والحساسية بين الأفراد - ذات صلة مباشرة بالكفاءات المطلوبة للقيادة التحويلية.

ثانياً، العلاقة بين القيادة التحويلية والصحة النفسية ثنائية الاتجاه. فبينما ثبت أن القيادة التحويلية تُحسن رفاهية الأتباع (باعتبارها مورداً وظيفياً)، فإن الصحة النفسية للقيادة أنفسهم تؤثر على قدرتهم على إظهار سلوكيات القيادة التحويلية. أظهرت الأبحاث في قطاع الضيافة السعودي أن للقيادة التحويلية أثراً إيجابياً كبيراً على التمكين النفسي للموظفين ورفاهيتهم النفسية. مع ذلك، ركزت هذه الأبحاث على رفاهية الموظفين كنتيجة للقيادة، بدلاً من دراسة الصحة النفسية للقائد كعامل تنبؤي لفعالية القيادة، وهي الفجوة التي تتناولها الدراسة الحالية.

ثالثاً، قد يؤثر السياق الثقافي للمملكة العربية السعودية على كيفية تطبيق القيادة التحويلية واستقبالها. فالبينة التنظيمية السعودية، التي تتسم بارتفاع مستوى التفاوت في السلطة، والمعايير الجماعية، والقيم الإسلامية، قد تخلق ظروفًا تمارس فيها القيادة التحويلية بشكل مختلف عن السياقات الغربية الفردية. وقد أشارت الأبحاث إلى أن "المعايير الهرمية والتسامح الثقافي مع القيادة السلطوية قد يُضعفان الأثر الملحوظ" لسلوكيات القيادة على النتائج. هذه الخصوصية الثقافية تبرز أهمية دراسة كيفية تأثير العوامل الثقافية على العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة التحويلية.

أظهر تحليل تلوي لـ 48 دراسة مستقلة شملت 38,051 مشاركاً أن القيادة التحويلية ترتبط سلباً بالإرهاق العام ($p = -0.361$) والإنهاك العاطفي ($p = -0.256$). تشير هذه النتيجة إلى أن القادة التحويليين قد يكونون أقل عرضة للإرهاق، ربما لأن الموارد النفسية المرتبطة بالقيادة التحويلية - بما في ذلك الشعور بالهدف، والدعم الاجتماعي، والاستقلالية - تحمي من استنزاف الموارد. تُوسّع هذه الدراسة الحالية نطاق هذا البحث من خلال دراسة ما إذا كانت الصحة النفسية للقائد تؤثر على قدرته على إظهار سلوكيات القيادة التحويلية، مع ما يترتب على ذلك من آثار على الأداء التنظيمي.

النموذج التفاعلي للضغط النفسي والتكيف

نظرة عامة والمبادئ الأساسية

يُعرف النموذج التفاعلي للضغط النفسي والتكيف، الذي وضعه لازاروس وفولكمان (1984)، الضغط النفسي بأنه تفاعل بين الفرد وبيئته. ووفقاً لهذا النموذج، لا ينشأ الضغط النفسي من الأحداث البيئية بحد ذاتها، بل من تقييم الفرد لتلك الأحداث وقدرته المتصورة على التكيف معها. ويحدد النموذج عمليتين معرفيتين رئيسيتين:

- **التقييم الأولي:** يُقيم الفرد أهمية الموقف المُسبب للضغط النفسي بالنسبة لرفاهيته. ويتضمن ذلك تقييم ما إذا كان الموقف ذا صلة، أو إيجابياً (غير ضار)، أو مُسبباً للضغط النفسي (ضاراً، أو مُهدداً، أو مُشكلاً).
- **التقييم الثانوي:** يُقيم الفرد موارده وخياراته المتاحة للتكيف مع الموقف المُسبب للضغط النفسي. ويتضمن ذلك تقييم ما يُمكن فعله لمنع الضرر أو التغلب عليه، أو تحسين فرص الاستفادة، أو تقليل التهديد.

يُفرق النموذج التفاعلي بين نوعين من أساليب المواجهة:

- **المواجهة المُركزة على حل المشكلة:** وهي الجهود المبذولة لإدارة مصدر التوتر أو تغييره (مثل اتخاذ إجراءات لتغيير الموقف المُسبب للتوتر، والبحث عن المعلومات، والتخطيط).
- **المواجهة المُركزة على المشاعر:** وهي الجهود المبذولة لتنظيم الاستجابات العاطفية للتوتر (مثل طلب الدعم العاطفي، وإعادة التقييم، والتقبّل، والتجنّب).

وقد دمجت الأبحاث الحديثة النموذج التفاعلي للتوتر والمواجهة مع نظرية الحفاظ على الموارد ونموذج متطلبات العمل والموارد لفهم كيفية تصدّي الأتباع للقيادة الهدامة. ويُقرّ هذا التكامل بأنّ الأفراد ليسوا متلقّين سلبيين للتوتر، بل فاعلين يُقيّمون المواقف ويُفعلون موارد المواجهة.

التطبيق في الدراسة الحالية

يُوفّر النموذج التفاعلي للتوتر والمواجهة إطارًا لفهم كيفية تجربة القادة لتحديات الصحة النفسية واستجاباتهم لها، وكيف تُؤثر هذه الاستجابات على فعالية القيادة.

التقييم المعرفي والقيادة: يواجه القادة في مجالي التسويق وإدارة المشاريع ضغوطات متعددة، تشمل ضيق الوقت، ومتطلبات العملاء، وتحديات الفريق، والضغوط التنظيمية. يشير النموذج التفاعلي إلى أن تأثير هذه الضغوطات على الصحة النفسية للقيادة يعتمد على تقييماتهم المعرفية. فالقادة الذين يُقيّمون المواقف على أنها مُهددة أو مُرهقة قد يُعانون من ضغط نفسي أكبر واستنزاف للموارد، بينما القادة الذين يُقيّمون المواقف على أنها تحديات يُمكنهم مواجهتها قد يُحشدون الموارد ويحافظون على صحتهم النفسية.

التكيف وفعالية القيادة: قد تُؤثر استراتيجيات التكيف التي يستخدمها القادة على العلاقة بين الضغوطات والصحة النفسية وفعالية القيادة. فالقادة الذين يستخدمون أساليب تكيف فعّالة تركز على حل المشكلات - مثل التخطيط الاستراتيجي، والتفويض، وتعبئة الموارد - قد يحافظون على فعالية قيادتهم رغم الضغوطات. في المقابل، قد يُعاني القادة الذين يعتمدون على أساليب تكيف غير فعّالة تركز على المشاعر - مثل التجنب أو الانسحاب - من ضعف في فعالية قيادتهم.

الآثار المترتبة على التدخلات: يُشير النموذج التفاعلي إلى أن التدخلات الداعمة للصحة النفسية للقيادة يجب أن تُعالج عمليات التقييم الأولية والثانوية على حد سواء. يمكن للتدخلات التنظيمية أن تساعد القادة على تطوير أنماط تقييم أكثر تكيفًا (مثلًا، من خلال إعادة الهيكلة المعرفية، والتدريب على إدارة الضغوط) وتوسيع نطاق موارد التكيف لديهم (مثلًا، من خلال تطوير القيادة، والدعم الاجتماعي، والموارد التنظيمية).

في السياق السعودي، قد تؤثر العوامل الثقافية على عمليات التقييم المعرفي والتكيف. وقد أشارت الأبحاث إلى أن "المعايير الهرمية والتسامح الثقافي مع القيادة السلطوية قد يخففان من الأثر الملحوظ" للضغوط على النتائج المُبلغ عنها. وهذا يشير إلى أن المعايير الثقافية قد تؤثر على كيفية تقييم القادة للضغوط، وما إذا كانوا يسعون للحصول على الدعم أو يتلقونه، مما له آثار على تصميم التدخلات.

نظرية تقرير المصير (SDT)

نظرة عامة والمبادئ الأساسية

تُعدّ نظرية تقرير المصير (SDT)، التي وضعها رايان وديسي (2000)، نظرية شاملة للدافعية البشرية، وتطور الشخصية، والرفاهية. تفترض هذه النظرية أن لدى الأفراد احتياجات نفسية فطرية للاستقلالية، والكفاءة، والانتماء - وهي احتياجات، عند تلبيتها، تُسهّل الأداء الأمثل، والرفاهية، والدافعية الذاتية.

تُميِّز نظرية تقرير المصير بين:

- الاستقلالية: الحاجة إلى تجربة السلوك على أنه نابع من الذات وإرادتها، وليس قسريًا أو مُتحكَّمًا به.
- الكفاءة: الحاجة إلى الشعور بالفعالية والقدرة في تفاعلات الفرد مع البيئة، وإلى الحصول على فرص للتعبير عن قدراته وتطويرها.
- الانتماء: الحاجة إلى الشعور بالانتماء، والتواصل، والرعاية من الآخرين، ورعاية الآخرين في المقابل.

عندما تُلبّى هذه الاحتياجات النفسية الأساسية، يشعر الأفراد بتحسّن في صحتهم النفسية، ودافعيتهم، وانخراطهم. أما عندما تُحبط هذه الاحتياجات، فإنهم يعانون من تراجع في صحتهم النفسية، وانقطاع في الانخراط، وضيق نفسي. وقد طُبقت نظرية تقرير المصير (SDT) على نطاق واسع لفهم الدافعية، والانخراط، والصحة النفسية في بيئة العمل.

وقد طُبقت الأبحاث الحديثة نظرية تقرير المصير لفهم ديناميكيات القيادة. إذ تناولت دراسة أُجريت على 394 موظفًا في الخطوط الأمامية في فنادق الخمس نجوم السعودية، كيف تُعزز القيادة الداعمة للاستقلالية الصحة النفسية من خلال الدور الوسيط لإشباع الاحتياجات النفسية الأساسية. ويُظهر هذا البحث أهمية نظرية تقرير المصير في فهم القيادة في السياق السعودي.

التطبيق في الدراسة الحالية

تُوفر نظرية تقرير المصير إطارًا لفهم كيف تؤثر الصحة النفسية للقائد على فعالية القيادة من خلال إشباع أو إحباط الاحتياجات النفسية الأساسية - سواءً للقادة أنفسهم أو لأعضاء فرقهم.

الصحة النفسية للقائد وإشباع الاحتياجات النفسية: قد يكون القادة الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة أكثر قدرة على إشباع احتياجاتهم النفسية الأساسية المتعلقة بالاستقلالية، والكفاءة، والانتماء. قد يُظهر القادة الذين تُلبّي احتياجاتهم النفسية مستويات أعلى من الرفاهية والمشاركة والفعالية. في المقابل، قد يُعاني القادة الذين يواجهون تحديات في الصحة النفسية من إحباطات في تلبية احتياجاتهم، مثل انخفاض الاستقلالية (الشعور بالخضوع لمتطلبات المؤسسة)، وتراجع الكفاءة (الشعور بعدم الفعالية)، أو ضعف العلاقات (الشعور بالعزلة الاجتماعية أو الصراع). قد تؤثر هذه الإحباطات على العلاقة بين الصحة النفسية وفعالية القيادة.

الصحة النفسية للقائد ودعم احتياجات المرؤوسين: قد يكون القادة الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة أكثر قدرة على دعم الاحتياجات النفسية الأساسية للمرؤوسين. فالقادة الذين لا يُهكم الإجهاد والاحتراق الوظيفي قد يكونون أكثر قدرة على توفير دعم الاستقلالية، وتقديم تغذية راجعة تُعزز الكفاءة، ودعم العلاقات - وهي سلوكيات تُعزز رفاهية المرؤوسين وتحفيزهم وأدائهم. في المقابل، قد يكون القادة الذين يواجهون تحديات في الصحة النفسية أقل قدرة على توفير قيادة داعمة للاحتياجات، مما يؤدي إلى آثار متتالية على نتائج المرؤوسين.

نظرية تقرير المصير والسياق السعودي: طبقت نظرية تقرير المصير في السياق السعودي لفهم كيف تُعزز القيادة الداعمة للاستقلالية رفاهية الموظفين من خلال تلبية احتياجاتهم النفسية. مع ذلك، قد تؤثر العوامل الثقافية - بما في ذلك بُعد السلطة الكبير، والمعايير الجماعية، والتسلسل الهرمي التنظيمي - على كيفية تجربة الاستقلالية والكفاءة والانتماء والتعبير عنها. ستدرس هذه الدراسة كيف تُعدّل هذه العوامل الثقافية العلاقة بين الصحة النفسية للقائد وفعالية القيادة، مما يُسهم في تطبيق نظرية تقرير المصير (SDT) بما يتناسب مع السياق الثقافي.

الإطار النظري المتكامل

تدمج هذه الدراسة أربعة منظورات نظرية - نموذج متطلبات العمل والموارد، ونظرية الحفاظ على الموارد، ونظرية القيادة التحويلية، والنموذج التفاعلي للضغط النفسي والتكيف، ونظرية تقرير المصير - في إطار نظري شامل يوجه البحث. ويستند هذا التكامل إلى إدراك أن هذه النظريات متكاملة، وتوفر مجتمعةً فهمًا أشمل للعلاقة بين القيادة والصحة النفسية والأداء.

النموذج المتكامل

ينص الإطار النظري المتكامل على ما يلي:

- تتأثر الصحة النفسية للقائد بمتطلبات العمل والموارد (نموذج متطلبات العمل والموارد). يواجه قادة التسويق وإدارة المشاريع متطلبات عمل عالية، بما في ذلك ضغط العمل، ومتطلبات العملاء، وتوقعات المؤسسة. ويساهم توفر موارد العمل - بما في ذلك الدعم المؤسسي، وفرص تطوير القيادة، وبيئات العمل الإيجابية - في التخفيف من الآثار السلبية لهذه المتطلبات، ويدعم الصحة النفسية.
- تؤثر ديناميكيات الموارد على الصحة النفسية (نظرية الحفاظ على الموارد). يتمتع القادة الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة بموارد شخصية أكبر (طاقة، استقرار عاطفي، قدرة معرفية) تمكنهم من قيادة فعالة. أما القادة الذين يعانون من تحديات في الصحة النفسية، فيعانون من استنزاف هذه الموارد، مما يُضعف قدرتهم القيادية. ويمكن أن يؤدي تدهور الصحة النفسية للقائد وفعاليتها إلى تسريع هذا التدهور، بينما يمكن أن يؤدي اكتساب هذه الموارد إلى تعزيز كليهما.
- تؤثر الصحة النفسية على فعالية القيادة من خلال آليات نفسية وسلوكية (نظرية القيادة التحويلية ونظرية تقرير المصير). وتؤثر الصحة النفسية للقائد على قدرته على إظهار سلوكيات القيادة التحويلية، بما في ذلك التأثير المثالي، والتحفيز الملهم، والتحفيز الفكري، والاهتمام الفردي. وتعمل هذه التأثيرات من خلال آليات وسيطة تشمل التنظيم العاطفي، والوظائف المعرفية، والحساسية بين الأشخاص، والمشاركة السلوكية. بالإضافة إلى ذلك، تؤثر الصحة النفسية للقائد على إشباع الاحتياجات النفسية الأساسية للاستقلالية، والكفاءة، والانتماء، سواءً للقادة أنفسهم أو لأتباعهم.
- تتوسط عمليات التقييم المعرفي والتكيف العلاقة بين الضغط النفسي والقيادة (النموذج التفاعلي للضغط النفسي والتكيف). وتؤثر تقييمات القادة لضغوط العمل واستراتيجيات التكيف التي يتبعونها على كيفية تأثير هذه الضغوط على الصحة النفسية وفعالية القيادة.
- تؤثر العوامل الثقافية على العلاقات في النموذج (السياق الثقافي). فالسياق الثقافي السعودي، الذي يتسم بارتفاع مستوى التفاوت في السلطة، والمعايير الجماعية، والقيم الإسلامية، قد يؤثر على العلاقات بين متطلبات العمل، والصحة النفسية، وفعالية القيادة. وقد تؤثر العوامل الثقافية على كيفية تجربة تحديات الصحة النفسية، والتعبير عنها، ومعالجتها، فضلاً عن كيفية تطبيق سلوكيات القيادة وتلقيها.

التوافق مع أهداف البحث وأُسئلته

يدعم الإطار النظري المتكامل أهداف الدراسة وأسئلتها البحثية بشكل مباشر:

المكون النظري	أسئلة البحث المرتبطة	الأهداف المرتبطة
نموذج متطلبات العمل والموارد (JD-R)	السؤال الأول: ما واقع الصحة النفسية لدى القادة؟	الهدف الأول: تقييم الصحة النفسية
نظرية المحافظة على الموارد (COR)	السؤال الثاني: ما أبعاد الصحة النفسية التي تؤثر في القيادة؟	الهدف الثاني: تحديد الأبعاد المؤثرة
نظرية التحديد الذاتي (SDT)	السؤال الثالث: ما الآليات الوسيطة التي تفسر العلاقة؟	الهدف الثالث: دراسة الآليات الوسيطة
التعديل الثقافي	السؤال الرابع: ما العوامل الثقافية والتنظيمية المعدلة للعلاقة؟	الهدف الرابع: تحليل العوامل المعدلة
نظرية القيادة التحويلية	السؤال الخامس: ما الممارسات التنظيمية الداعمة؟	الهدف الخامس: تقييم الممارسات التنظيمية
الإطار النظري المتكامل	السؤال السادس: كيف يمكن بناء إطار مناسب ثقافياً؟	الأهداف السادس والسابع والثامن: بناء الإطار النظري وتقديم التوصيات

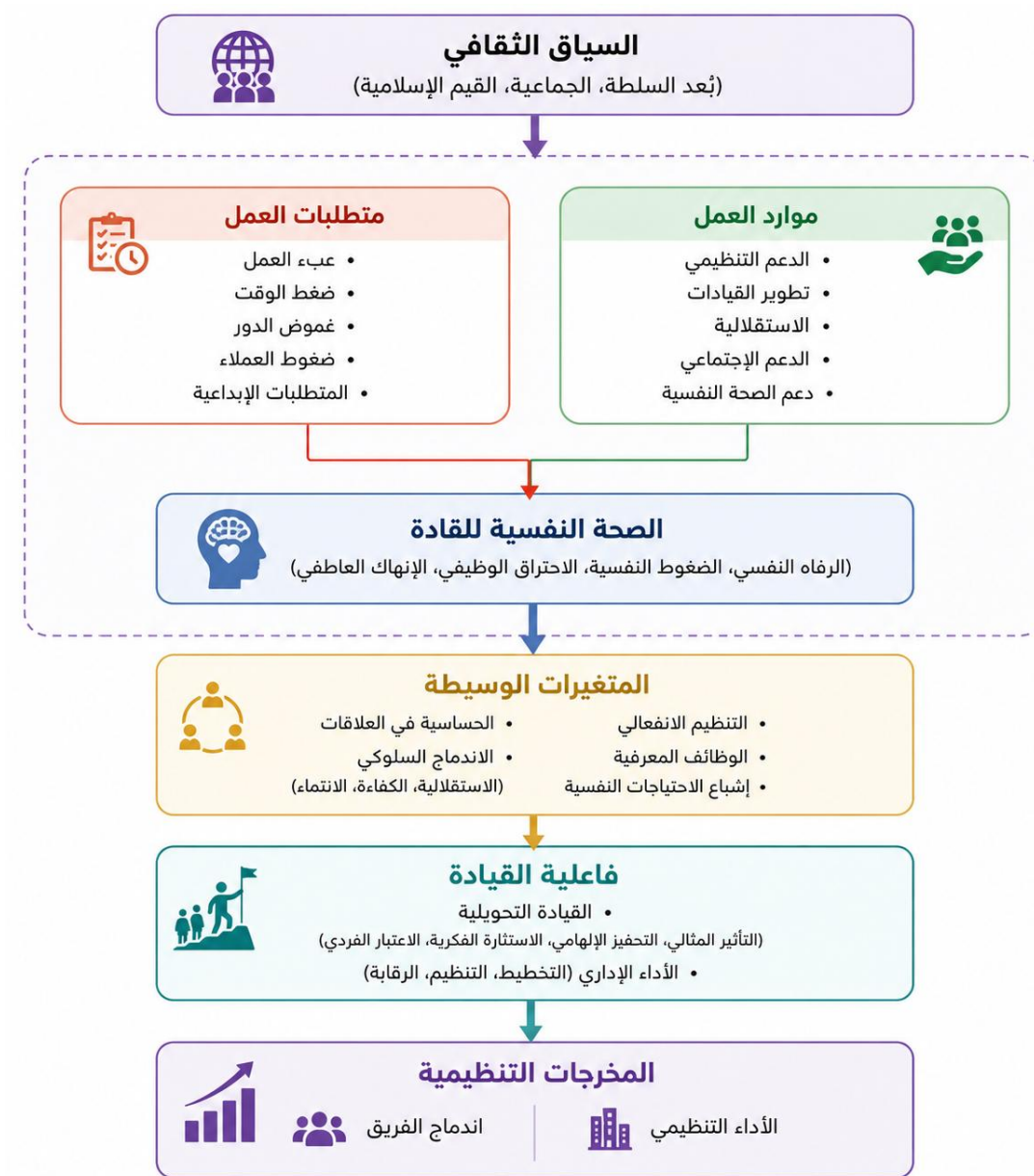
المساهمات النظرية للدراسة

تقدم هذه الدراسة الحالية عدة مساهمات نظرية، منها:

- دمج الأطر التكميلية: من خلال دمج نظرية متطلبات العمل والموارد (JD-R)، ونظرية الحفاظ على الموارد (COR)، والقيادة التحويلية، والضغط النفسي وآليات التكيف، ونظرية تقرير المصير (SDT)، توفر الدراسة إطاراً شاملاً لفهم العلاقة بين القيادة والصحة النفسية والأداء، مما يُعالج قصور المناهج القائمة على نظرية واحدة.
- التوسع ليشمل الصحة النفسية للقائد: بينما ركزت الأبحاث السابقة على دراسة الصحة النفسية للموظفين كنتيجة للقيادة، تُوسع هذه الدراسة الأطر النظرية لتشمل دراسة الصحة النفسية للقائد كعامل تنبؤي لفعالية القيادة، وهو ما يُعد مساهمة نظرية هامة.
- السياق الثقافي: تُوسع الدراسة الأطر النظرية لتشمل السياق السعودي، حيث تدرس كيف تُعدّل العوامل الثقافية العلاقات في النموذج المتكامل. يُسهم هذا في تطوير نظرية قيادة مراعية للثقافة.
- الآليات الوسيطة: تُحدد الدراسة وتختبر آليات وسيطة محددة، تشمل التنظيم العاطفي، والوظائف المعرفية، والحساسية بين الأشخاص، والتي تُفسر كيفية تأثير الصحة النفسية على فعالية القيادة، مما يُسهم في الفهم النظري للمسارات السببية.
- العوامل المعدلة: من خلال فحص العوامل الثقافية والتنظيمية المعدلة، تساهم الدراسة في فهم الظروف الحدية والعوامل السياقية التي تشكل العلاقة بين الصحة العقلية والقيادة.

النموذج المفاهيمي

استنادًا إلى الإطار النظري المتكامل، يوجه النموذج المفاهيمي التالي البحث:



ملخص

قدّم هذا الفصل الأسس النظرية للدراسة، مُدمجًا خمسة منظورات نظرية مُتكاملة:

- يُوفّر نموذج متطلبات العمل والموارد (JD-R) إطارًا لفهم كيفية تأثير متطلبات العمل والموارد على الصحة النفسية للقائد من خلال مسارات مُضرة بالصحة وأخرى مُحفزة.
- تُفسّر نظرية الحفاظ على الموارد (COR) كيف تُشكّل ديناميكيات الموارد - بما في ذلك دوامات فقدان الموارد ودوامات اكتسابها - الصحة النفسية للقائد وفعاليتها.
- تُحدّد نظرية القيادة التحويلية سلوكيات القيادة التي تُؤثر من خلالها الصحة النفسية على نتائج المنظمة، وتُوفّر إطارًا لفهم فعالية القيادة في هذه الدراسة.
- يُفسّر النموذج التفاعلي للضغط النفسي والتكيف كيف تُساهم عمليات التقييم المعرفي والتكيف في العلاقة بين ضغوط العمل، والصحة النفسية للقائد، وفعالية القيادة.
- تُوفّر نظرية تقرير المصير (SDT) إطارًا لفهم كيفية تأثير الصحة النفسية للقائد على إشباع أو إحباط الاحتياجات النفسية الأساسية للاستقلالية والكفاءة والانتماء - سواءً للقادة أنفسهم أو لاتباعهم.

يُوفّر دمج هذه المنظورات النظرية إطارًا شاملاً لدراسة تأثير الصحة النفسية للقادة على فعالية القيادة وأداء الإدارة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية. ويُوّجه هذا الإطار النظري عملية صياغة فرضيات البحث، واختيار أدوات القياس، وتفسير النتائج، بما يضمن أن يكون البحث مُؤصّلًا نظريًا وذا صلة عملية.

المنهجية وطرق البحث

يعرض هذا الفصل الإطار المنهجي المعتمد لدراسة أثر الصحة النفسية للقادة على فعالية القيادة وأداء الإدارة في قطاعي التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية. ويتناول الفصل بالتفصيل نوع البحث، ومنهجيته، وتصميمه، ومجتمعه، وعينته، وأدوات جمع البيانات، وتقنيات تحليلها، والاعتبارات الأخلاقية. وقد صُممت المنهجية لضمان تحقيق أهداف البحث، والإجابة عن أسئلة البحث واختبار الفرضيات بدقة.

نوع البحث

يُصنّف هذا البحث ضمن فئة البحوث الوصفية التحليلية ذات الأهداف التطبيقية. يُمكن الطابع الوصفي للدراسة من وصفٍ منهجيٍّ للوضع الراهن للصحة النفسية للقادة، وفعالية القيادة، وأداء الإدارة في مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع السعودية. أما البُعد التحليلي، فيتيح دراسة العلاقات بين المتغيرات، واختبار الفرضيات المتعلقة بالتأثيرات الوسيطة والمعدّلة، وتحديد المسارات السببية. يُعدّ هذا البحث تطبيقياً أيضاً، إذ يهدف إلى توليد معرفة عملية تُسهم في توجيه التدخلات التنظيمية، وبرامج تطوير القيادة، والسياسات الوطنية. وبينما تُسهم الدراسة في الفهم النظري للعلاقة بين القيادة والصحة النفسية والأداء، فإن هدفها الأساسي هو تقديم توصيات عملية للمؤسسات وصانعي السياسات في السياق السعودي.

مبررات التصميم الوصفي التحليلي:

- يهدف البحث إلى وصف الحالة الراهنة للصحة النفسية بين القادة
- تتناول الدراسة العلاقات بين متغيرات متعددة
- يختبر البحث الفرضيات المستمدة نظرياً
- تهدف النتائج إلى إثراء التدخلات العملية والسياسات

منهج البحث

تعتمد هذه الدراسة على منهج بحث كمي باستخدام تصميم مسح مقطعي. وقد تم اختيار هذا المنهج بناءً على طبيعة أسئلة البحث، والحاجة إلى اختبار الفرضيات إحصائياً، وهدف تعميم النتائج على شريحة أوسع من قادة التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية.

مبررات النهج الكمي

- اختبار الفرضيات: يتضمن البحث اختبار فرضيات مُصاغة إحصائياً حول العلاقات بين أبعاد الصحة النفسية، والآليات الوسيطة، والعوامل المُعدِّلة، ونتائج القيادة. تُعدّ الأساليب الكمية الأنسب لاختبار الفرضيات وتحديد الدلالة الإحصائية.
- التعميم: تهدف الدراسة إلى التوصل إلى نتائج قابلة للتعميم على شريحة أوسع من القادة في مؤسسات التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية. تُمكن الأساليب الكمية، مع أخذ عينات مناسبة، من التعميم الإحصائي.
- دقة القياس: تستخدم الدراسة أدوات مُعتمَدة لقياس أبعاد الصحة النفسية، وسلوكيات القيادة، ونتائج الأداء. تُمكن الأساليب الكمية من القياس الدقيق والتحليل الإحصائي للعلاقات.
- إمكانية التكرار: يُمكن البحث الكمي، بأدواته وإجراءاته المُحدَّدة بوضوح، من تكراره من قِبَل باحثين آخرين، مما يُسهم في تطوير المعرفة التراكمية.
- السياق الثقافي: في حين تُوفّر الأساليب النوعية فهماً سياقياً ثرياً، تُمكن الأساليب الكمية من دراسة منهجية لكيفية تأثير العوامل الثقافية على العلاقات عبر عينة تمثيلية من المؤسسات.
- كفاءة استخدام الموارد: بالنظر إلى التوزيع الجغرافي للمستجيبين المحتملين في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية، فإن أساليب المسح الكمي تمكن من جمع البيانات من عينة كبيرة بطريقة فعالة من حيث الوقت والتكلفة.

الأفق الزمني

تعتمد هذه الدراسة تصميمًا مقطعيًا، حيث يتم جمع البيانات في نقطة زمنية واحدة. ورغم أن التصميم الطولية توفر مزايا لدراسة العلاقات السببية، إلا أن التصميم المقطعية تُعدّ مناسبةً لهذا البحث نظرًا لما يلي:

- الحاجة إلى وضع أدلة أساسية في سياق لم يُدرس سابقًا
- قيود الموارد والوقت المعتادة في أبحاث مستوى الماجستير
- إمكانية جمع البيانات من عينة كبيرة عبر منظمات متعددة
- الاستخدام المثبت للتصاميم المقطعية في أبحاث القيادة المماثلة

القيود المُعترف بها: تُحدّد التصميم المقطعية من الاستدلال السببي. ستتناول هذه الدراسة هذا القيد من خلال: (أ) التأصيل النظري للعلاقات السببية المفترضة؛ (ب) الضوابط الإحصائية للمتغيرات المُربكة؛ (ج) التفسير الدقيق للنتائج مع تجنب استخدام المصطلحات السببية؛ (د) توصيات للبحوث الطولية المستقبلية.

مجتمع البحث والعينة

المجتمع المستهدف

يشمل المجتمع المستهدف القادة والمديرين العاملين في وظائف التسويق وإدارة المشاريع في مختلف المؤسسات في المملكة العربية السعودية. يشمل ذلك:

- مديرو التسويق، والمديرون التنفيذيون، والمسؤولون التنفيذيون
- مديرو المشاريع، ومديرو البرامج، ومديرو المشاريع
- القادة الكبار المشرفون على وظائف التسويق وإدارة المشاريع
- مديرو المستوى المتوسط ذوو المسؤوليات القيادية في هذه المجالات

معايير الإدراج:

- يشغل حاليًا منصبًا قياديًا أو إداريًا في المملكة العربية السعودية
- يعمل في مجال التسويق، أو إدارة المشاريع، أو وظيفة تجمع بينهما
- خبرة لا تقل عن سنة واحدة في منصب قيادي أو إداري
- العمر 25 عامًا فأكثر

معايير الاستبعاد:

- القادة الذين تقل مدة شغلهم لمناصبهم الحالية عن ستة أشهر
- المنظمات التي يقل عدد موظفيها عن 10 موظفين
- القادة غير المشاركين بفعالية في صنع القرار أو الإشراف على الفريق

أسلوب المعاينة

تستخدم الدراسة أسلوب المعاينة العشوائية الطبقية متعددة المراحل لضمان التمثيل الشامل للقطاعات، وأنواع المنظمات، والمناطق الجغرافية.

المرحلة الأولى: تصنيف القطاعات

سيتم تصنيف المجتمع حسب القطاع:

- وكالات وأقسام التسويق
- شركات استشارات إدارة المشاريع
- المنظمات ذات وظائف التسويق وإدارة المشاريع المتكاملة
- الجهات الحكومية التي تضم وحدات التسويق وإدارة المشاريع

المرحلة الثانية: تصنيف حجم المنظمات

ضمن كل قطاع، سيتم تصنيف المنظمات حسب الحجم:

- المنظمات الكبيرة (أكثر من 250 موظفًا)
- المنظمات المتوسطة (من 50 إلى 249 موظفًا)
- المنظمات الصغيرة (من 10 إلى 49 موظفًا)

المرحلة الثالثة: التصنيف الجغرافي

سيتم تصنيف المنظمات حسب المنطقة الجغرافية:

- الرياض (المنطقة الوسطى)
- جدة ومكة المكرمة (المنطقة الغربية)
- الدمام والخبر (المنطقة الشرقية)
- مناطق أخرى (الشمالية والجنوبية ومدن أخرى)

المرحلة الرابعة: المعاينة العشوائية ضمن كل طبقة

ضمن كل طبقة، سيتم اختيار المنظمات عشوائيًا من بين المنظمات المتاحة قواعد البيانات (مثل أدلة الغرفة التجارية السعودية، وجمعيات التسويق وإدارة المشاريع المهنية). ضمن منظمات مختارة، ستتم دعوة القادة الذين يستوفون معايير الإدراج للمشاركة.

مبررات أخذ العينات العشوائية التطبيقية:

- تضمن التمثيل عبر الأبعاد الرئيسية
- تتيح المقارنة بين القطاعات والمناطق
- تقلل من تحيز العينة
- تدعم تعميم النتائج

تحديد حجم العينة

يستند تحديد حجم العينة إلى متطلبات نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM)، وهي التقنية التحليلية الأساسية.

الحد الأدنى لمتطلبات حجم العينة لنمذجة المعادلات الهيكلية:

- القاعدة العامة: 10-20 مشاركاً لكل متغير مُقاس
- Hair et al. (2019): توصية (2019): الحد الأدنى 200 للنماذج البسيطة، وأكثر من 400 للنماذج المعقدة.
- اعتبارات تعقيد النموذج: عدد المتغيرات الكامنة، المؤشرات، والمسارات.

الحساب:

- عدد المتغيرات المقاسة: حوالي 40-50 (بما في ذلك البيانات الديموغرافية).
- الحد الأدنى المطلوب: 400-500 مستجيب (10 لكل متغير مقاس).
- الهدف: أكثر من 500 مستجيب لدعم نمذجة المعادلات الهيكلية مع الوساطة والتعديل المعقدين.

لتحقيق أكثر من 500 استجابة:

- معدل الاستجابة المتوقع: 25-35%.
 - عدد الدعوات المطلوبة: 1500-2000 مستجيب محتمل.
 - زيادة حجم العينة: 20% لمراعاة الاستجابات غير المكتملة.
- حجم العينة المستهدف النهائي: 500 استجابة صالحة للاستخدام.

أدوات جمع البيانات

تستخدم الدراسة استبيانًا منظمًا يشمل على أدوات متعددة تم التحقق من صحتها وتكييفها مع السياق السعودي. تم تصميم الاستبيان لقياس جميع بنى الإطار النظري: الصحة العقلية للقائد، وآليات الوساطة، وفعالية القيادة، والأداء الإداري، والنتائج التنظيمية، والوسطاء الثقافيين، والخصائص الديموغرافية.

هيكل الاستبيان

يتكون الاستبيان من سبعة أقسام:

القسم أ: المعلومات الديموغرافية

- العمر، الجنس، الجنسية، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة
- القطاع (التسويق، إدارة المشاريع، كلاهما)
- الحجم التنظيمي والصناعة والموقع الجغرافي
- مستوى القيادة (كبير، متوسط، خط المواجهة)

القسم ب: الصحة العقلية للقائد

الأبعاد المقاسة: الصحة النفسية، التوتر، الإرهاق

- **الرفاهية النفسية:** يقيس مؤشر الرفاهية لمنظمة الصحة العالمية 5 (منظمة الصحة العالمية، 1998) الرفاهية النفسية الإيجابية على مدى الأسبوعين الماضيين. تم تقييم خمسة عناصر على مقياس ليكرت المكون من 6 نقاط (0 = أبدًا إلى 5 = طوال الوقت). مثال على البند: "لقد شعرت بالبهجة وبروح معنوية جيدة." وقد تم التحقق من صحة WHO-5 باللغة العربية وعبر سياقات ثقافية متنوعة، مما يدل على موثوقية جيدة (α كرونباخ = 0.80-0.90).
- **الإجهاد المدرك:** يقيس مقياس الإجهاد المدرك (PSS-10) (كوهين وآخرون، 1983) الدرجة التي يتم بها تقييم المواقف في حياة الفرد على أنها مرهقة. تم تقييم عشرة عناصر على مقياس ليكرت المكون من 5 نقاط (0 = أبدًا إلى 4 = في كثير من الأحيان). مثال على البند: "في الشهر الماضي، كم مرة شعرت فيها أنك غير قادر على التحكم في الأشياء المهمة في حياتك؟" تم التحقق من صحة النسخة العربية في السكان السعوديين (كرونباخ α = 0.85).
- **الإرهاق:** يقيس جرد ماسلاش للإرهاق - المسح العام (Schaufeli et al., 1996) (MBI-GS) ثلاثة أبعاد للإرهاق: الإرهاق العاطفي (5 عناصر)، وتبدد الشخصية/السخرية (5 عناصر)، وتضاؤل الإنجاز الشخصي (6 عناصر). تم تقييم العناصر على مقياس تكراري مكون من 7 نقاط (0 = أبدًا إلى 6 = يوميًا). تم التحقق من صحة النسخة العربية في العديد من الدراسات السعودية (كرونباخ α = 0.78-0.90).
- **الإرهاق العاطفي:** يتم التعامل مع المقياس الفرعي للإرهاق العاطفي في MBI-GS على أنه بناء منفصل، نظرًا لأهميته الراسخة في الأدبيات. خمسة عناصر تقيس مشاعر الإرهاق العاطفي والإرهاق بسبب عمل الفرد.

القسم ج: آليات الوساطة

الأبعاد التي تم قياسها: التنظيم العاطفي، الوظيفة الإدراكية، الحساسية بين الأشخاص، المشاركة السلوكية

- **التنظيم العاطفي:** يقيس استبيان تنظيم المشاعر (ERQ) (جروس وجون، 2003) استراتيجيتين: إعادة التقييم المعرفي (6 عناصر) والقمع التعبيري (4 عناصر). تم تقييم العناصر على مقياس ليكرت المكون من 7 نقاط (1 = لا أوافق بشدة على 7 = أوافق بشدة). مثال على ذلك: "أنا أنحكم في مشاعري عن طريق تغيير الطريقة التي أفكر بها في الموقف الذي أتواجد فيه".
- **الوظيفة الإدراكية:** يقيس استبيان الفشل الإدراكي (CFQ-25) (برودبنت وآخرون، 1982) الوظيفة الإدراكية المبلغ عنها ذاتيًا، بما في ذلك النسيان والتشتت والأخطاء في الإدراك والتصرف. تم تقييم خمسة وعشرين عنصرًا على مقياس مكون من 5 نقاط (0 = أبدًا إلى 4 = في كثير من الأحيان). مثال على البند: "هل لديك مشكلة في اتخاذ قرارك؟" تشير الدرجات المنخفضة إلى وظيفة إدراكية أفضل.
- **الحساسية بين الأشخاص:** يقيس مقياس الحساسية بين الأشخاص (Boyce & Parker, 1989) الميل إلى فرط الحساسية تجاه الإشارات الشخصية والقلق بشأن تصورات الآخرين. تم تصنيف تسعة عناصر على مقياس مكون من 4 نقاط (0 = لا أحبني إلى 3 = يشبهني كثيرًا). مثال على البند: "أنا حساس جدًا لمشاعر الآخرين".
- **المشاركة السلوكية:** يقيس مقياس أوتريخت للمشاركة في العمل (UWES-9) (شاوفيلي وآخرون، 2006) ثلاثة أبعاد للمشاركة: النشاط (3 عناصر)، والتفاني (3 عناصر)، والاستيعاب (3 عناصر). يتم تقييم العناصر على مقياس تكراري مكون من 7 نقاط (0 = أبدًا إلى 6 = دائمًا). مثال على البند: "في عملي، أشعر بتدفق الطاقة".

القسم د: فعالية القيادة

الأبعاد التي تم قياسها: القيادة التحويلية، أداء الإدارة

- القيادة التحويلية: يقيس استبيان القيادة متعددة العوامل (MLQ-5X) (باس وأفوليو، 2000) أربعة أبعاد للقيادة التحويلية: التأثير المثالي (4 عناصر)، والتحفيز الملمم (4 عناصر)، والتحفيز الفكري (4 عناصر)، والاعتبار الفردي (4 عناصر). تم تقييم عشرين عنصرًا على مقياس تردد مكون من 5 نقاط (0 = ليس على الإطلاق إلى 4 = بشكل متكرر، إن لم يكن دائمًا). مثال على البند: "أقوم بصياغة رؤية مقنعة للمستقبل."
- أداء الإدارة ذات التقييم الذاتي: مقياس مقتبس من مقاييس الأداء الحالية يقيم وظائف التخطيط والتنظيم والتنسيق والتحكم. تم تقييم عشرة عناصر على مقياس ليكرت المكون من 7 نقاط (1 = غير موافق بشدة على 7 = موافق بشدة). مثال على البند: "أقوم بتخطيط وتنظيم أنشطة فريقي بشكل فعال."

القسم هـ: نتائج المؤسسة

الأبعاد المقاسة: مشاركة الفريق، أداء المؤسسة

- مشاركة الفريق: مُقتبس من مقياس UWES-9 ودراسات مشاركة الفريق، يقيس هذا المقياس مستوى مشاركة الفريق المدركة. يتكون من تسعة بنود، يُقيّم كل منها على مقياس من 7 نقاط. مثال: "فريقي متحمس لعمله."
- أداء المؤسسة: مُقتبس من مقاييس الأداء الحالية، يُقيّم هذا المقياس مستوى أداء المؤسسة المدركة عبر الأبعاد المالية وغير المالية. يتكون من ثمانية بنود، يُقيّم كل منها على مقياس ليكرت من 7 نقاط. مثال: "مؤسستي تحقق أهدافها المالية."

القسم و: ممارسات المؤسسة وآليات الدعم

الأبعاد المقاسة: توافر الدعم وفعاليته

- توافر دعم الصحة النفسية: مقياس مُعدّل يقيس مدى توافر موارد الصحة النفسية، وخدمات الاستشارة، وبرامج مساعدة الموظفين، ومبادرات الصحة العامة. يتكون من ثمانية بنود، يُقيّم كل منها على مقياس من 5 نقاط.
- برامج تطوير القيادة: مقياس يقيس مدى تناول برامج تطوير القيادة لأبعاد الصحة النفسية والرفاهية. ستة بنود مُقيّمة على مقياس من خمس نقاط.
- الثقافة التنظيمية: مقياس يقيس الدعم التنظيمي للصحة النفسية والسلامة النفسية. سبعة بنود مُقيّمة على مقياس من خمس نقاط.

القسم ي: العوامل الثقافية المُعدّلة

الأبعاد المقاسة: بُعد المسافة بين السلطات، الجماعية، القيم الإسلامية

- بُعد المسافة بين السلطات: مُقتبس من نموذج استبيان القيم لهوفستيد (2001)، ويقيس مدى تقبّل السلطة الهرمية وفروقات السلطة. ستة بنود مُقيّمة على مقياس ليكرت من خمس نقاط. مثال: "في مؤسستي، يتخذ القادة القرارات دون استشارة المرؤوسين".
- الجماعية: مُقتبس من نموذج استبيان القيم لهوفستيد ومقياس الفردية والجماعية لريانديس (1995)، ويقيس مدى تفضيل القيم الجماعية والولاء للجماعة. ستة بنود مُقيّمة على مقياس من خمس نقاط. مثال: "أُفضّل العمل ضمن فريق على العمل بمفردي".
- القيم الإسلامية في بيئة العمل: مقياس مُستحدث يستند إلى أدبيات أخلاقيات العمل الإسلامية، ويقيس مدى دمج المبادئ الإسلامية في ممارسات العمل. يتكون المقياس من ستة بنود، ويُقيّم كل بند على مقياس من خمس نقاط. مثال على أحد البنود: "في مؤسستي، تُتخذ القرارات وفقاً للمبادئ الإسلامية".

الترجمة والتكييف

عملية الترجمة:

- الترجمة الأولية: ستُترجم جميع الأدوات من الإنجليزية إلى العربية بواسطة خبيرين ثنائيي اللغة في علم النفس التنظيبي.
- الدمج: سيُقارن الخبير الثالث بين الترجمتين ويُدمجهما.
- الترجمة العكسية: ستُترجم النسخة العربية المدمجة إلى الإنجليزية بواسطة خبير ثنائيي اللغة غير مُطلع على النسخة الأصلية.
- المقارنة: ستُقارن النسخة المترجمة عكسيًا بالنسخة الأصلية، وسيتم حل أي اختلافات.
- مراجعة الخبراء: ستُراجع النسخة العربية النهائية من قِبل خبراء في المجال للتأكد من صحة المحتوى وملاءمته الثقافية.
- الاختبار التجريبي: سيُجرى اختبار تجريبي للاستبيان العربي على ٣٠ قارئًا لتحديد مشاكل الفهم والاستجابة.

التكييف الثقافي:

- ستتم مراجعة بنود الاستبيان للتأكد من ملاءمتها الثقافية وتوافقها مع السياق السعودي.
- سيتم تكييف الأمثلة والسيناريوهات مع بيئات العمل في المملكة العربية السعودية.
- سيتم استخدام لغة تراعي الفوارق بين الجنسين.
- سيتم احترام الحساسيات الدينية والثقافية.

صلاحية وموثوقية الأداة

صلاحية المظهر: سيتم مراجعة الاستبيان من قبل خبراء متخصصين، وسيتم اختباره تجريبياً للتأكد من وضوح بنوده وملاءمتها وتوافقها.

صلاحية المحتوى: سيتم تقييم صلاحية المحتوى من خلال مراجعة الخبراء باستخدام مؤشر صلاحية المحتوى (CVI)، وسيتم الاحتفاظ بالبنود التي يكون فيها مؤشر صلاحية المحتوى ≥ 0.80 .

صلاحية البناء: سيتم استخدام تحليل العوامل التأكيدي (CFA) لتقييم بنية عوامل كل أداة والتأكد من قياس البناءات كما هو مُخطط لها.

صلاحية التقارب والتميز: سيتم تقييم متوسط التباين المستخرج (AVE) وأقصى تباين مشترك (MSV) لتحديد صلاحية التقارب والتميز.

الموثوقية: سيتم تقييم الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا لكرونباخ والموثوقية المركبة (CR)، مع عتبات مقبولة تبلغ $\alpha \geq 0.70$ و $CR \geq 0.70$.

خطة البحث وخطوات التنفيذ

سيتم تنفيذ البحث من خلال المراحل المتتابعة الآتية:

المرحلة الأولى: المرحلة التحضيرية (الأسابيع 1-4)

النشاط	الوصف	الإطار الزمني
استكمال مراجعة الأدبيات	استكمال المراجعة الشاملة للأدبيات وتحديد الإطار النظري	الأسبوعان 1-2
تطوير أدوات الدراسة	اختيار الأدوات وتكييفها وترجمتها وإعداد الاستبانة باللغة العربية	الأسبوعان 2-3
مراجعة الخبراء	مراجعة الأدوات من قبل خبراء متخصصين للتحقق من صدق المحتوى	الأسبوع 3
الدراسة الاستطلاعية	تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من 30 قائدًا للتحقق من الوضوح والثبات	الأسبوع 4
تنقيح الأدوات	تعديل أدوات الدراسة بناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية	الأسبوع 4

المرحلة الثانية: الموافقة الأخلاقية والإعداد لجمع البيانات (الأسابيع 5-7)

النشاط	الوصف	الإطار الزمني
الحصول على الموافقة الأخلاقية	تقديم مقترح البحث للجنة الأخلاقيات المؤسسية للحصول على الموافقة	الأسبوعان 5-6
تحديد العينة	تحديد الجهات والمنظمات التي تستوفي معايير الدراسة ضمن الطبقات المحددة	الأسبوعان 5-6
التواصل مع الجهات	التواصل مع المنظمات للحصول على موافقتها للمشاركة في الدراسة	الأسبوعان 6-7
إعداد منصة الاستبانة	إعداد منصة إلكترونية للاستبانة (مثل Qualtrics أو SurveyMonkey)	الأسبوع 7
دعوة المشاركين	إرسال الدعوات للمشاركين مرفقة بنموذج الموافقة المستنيرة	الأسبوع 7

المرحلة الثالثة: جمع البيانات (الأسابيع 8-14)

النشاط	الوصف	الإطار الزمني
التوزيع الأول للاستبانة	توزيع الاستبانة على الدفعة الأولى من المشاركين	الأسبوع 8
إرسال التذكيرات	إرسال رسائل تذكير لغير المستجيبين بعد أسبوعين من الإرسال الأول	الأسبوع 10
التوزيع الثاني للاستبانة	توزيع الاستبانة على الدفعة الثانية من المشاركين	الأسبوع 10
المتابعة	متابعة المشاركين لزيادة معدل الاستجابة	الأسبوعان 11-12
إغلاق جمع البيانات	إنهاء عملية جمع البيانات والتحقق من معدل الاستجابة وتركيب العينة	الأسبوع 14
تنظيف البيانات	مراجعة البيانات للتأكد من اكتمالها والكشف عن القيم الشاذة وأنماط الاستجابة	الأسبوع 14

المرحلة الرابعة: تحليل البيانات (الأسابيع 15-20)

النشاط	الوصف	الإطار الزمني
التحليل الوصفي	حساب التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية ووصف خصائص العينة	الأسبوعان 15-16
اختبار الصدق والثبات	التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة باستخدام (CFA) ، CR ، AVE	الأسبوعان 15-16
تحليل الارتباط	دراسة العلاقات الثنائية بين جميع متغيرات الدراسة	الأسبوع 16
تحليل الانحدار	اختبار التأثيرات المباشرة للصحة النفسية على فاعلية القيادة	الأسبوع 17
تحليل الوساطة	اختبار التأثيرات الوسيطة باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM)	الأسبوعان 17-18
تحليل التعديل	اختبار أثر العوامل الثقافية والتنظيمية المعدلة	الأسبوعان 18-19
تحليل المجموعات المتعددة	مقارنة النتائج بين القطاعات والفئات الديموغرافية المختلفة	الأسبوع 19
اختبار الفرضيات	اختبار جميع فرضيات الدراسة وتحديد الفرضيات المقبولة والمرفوضة	الأسبوع 20

المرحلة الخامسة: تفسير النتائج وكتابة الرسالة (الأسابيع 21-26)

النشاط	الوصف	الإطار الزمني
تفسير النتائج	تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة	الأسبوعان 21-22
تطوير الإطار المقترح	تطوير إطار عمل يراعي الخصوصية الثقافية للتطبيقات العملية	الأسبوعان 22-23
إعداد التوصيات	إعداد توصيات مبنية على الأدلة لصناع القرار والمنظمات	الأسبوعان 23-24
كتابة الرسالة	استكمال فصول الرسالة (المقدمة، الدراسات السابقة، المنهجية، النتائج، المناقشة، الخاتمة)	الأسابيع 21-26
المراجعة	مراجعة الرسالة وفقاً لملاحظات المشرف	الأسبوعان 25-26
التسليم النهائي	تسليم النسخة النهائية من الرسالة	الأسبوع 26

المرحلة السادسة: نشر نتائج الدراسة (بعد التسليم)

النشاط	الوصف	الإطار الزمني
العرض التقديمي	إعداد وتقديم عرض لنتائج الدراسة	خلال شهر إلى شهرين
النشر العلمي	إعداد أوراق علمية للنشر في المجالات المحكمة	خلال 3-6 أشهر
موجز السياسات	إعداد موجز سياسات للجهات ذات العلاقة	خلال 3 أشهر
تقارير المنظمات	إعداد تقارير مختصرة للجهات المشاركة في الدراسة	خلال شهرين

تقنيات تحليل البيانات

البرامج الإحصائية

سيتم إجراء تحليل البيانات باستخدام ما يلي:

- برنامج SPSS (الإصدار ٢٦ أو أحدث): الإحصاء الوصفي، والارتباطات، واختبارات الموثوقية، وتحليلات الانحدار
- برنامج AMOS (الإصدار ٢٦ أو أحدث) أو SmartPLS: نمذجة المعادلات الهيكلية، والوساطة، والاعتدال
- برنامج MPlus (إذا لزم الأمر): لإجراء تحليلات وساطة واعتدال أكثر تعقيداً

الإجراءات التحليلية

الخطوة ١: فحص البيانات وتنظيفها

- التحقق من وجود بيانات مفقودة؛ تطبيق أساليب الإسناد المناسبة (مثل الإسناد المتعدد)
- تحديد ومعالجة القيم الشاذة (الدرجات المعيارية $3.29 \pm$)
- تقييم التوزيع الطبيعي (معامل الالتواء > 2)، معامل التفرطح > 7 | للنمذجة الهيكلية للنماذج)
- اختبار الارتباط الخطي المتعدد (معامل تضخم التباين > 10 ، التسامح < 0.1)
- اختبار تحيز الطريقة الشائعة باستخدام اختبار هارمان أحادي العامل

الخطوة 2: الإحصاءات الوصفية

- التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الفئوية
- المتوسطات، والانحرافات المعيارية، والحد الأدنى، والحد الأقصى للمتغيرات المستمرة
- مقارنة مستويات الصحة النفسية بين المجموعات الديموغرافية (اختبارات t، تحليل التباين)

الخطوة 3: اختبار الموثوقية والصلاحية

- معامل ألفا لكرونباخ لكل مقياس ($\alpha \geq 0.70$ مقبول)
- الموثوقية المركبة ($CR \geq 0.70$ مقبول)
- متوسط التباين المستخرج (قيمة $AVE \geq 0.50$ مقبولة)
- تحليل العوامل التأكيدية (CFA) للتحقق من صحة البناء
- مؤشرات جودة المطابقة: $SRMR \leq 0.08$ ، $RMSEA \leq 0.08$ ، $TLI \geq 0.90$ ، $CFI \geq 0.90$

الخطوة 4: اختبار الفرضيات

- التأثيرات المباشرة ($H_1, H_2, H_3, H_5, H_6, H_{14}, H_{15}, H_{16}, H_{17}$): تحليل الانحدار المتعدد؛ معاملات مسار SEM
- التأثيرات الوسيطة (H_7, H_8, H_9, H_{10}): إعادة التوزيع العشوائي في SEM (5000 عينة إعادة توزيع عشوائي؛ فترات ثقة 95%) اختبار سوبل
- تأثيرات الاعتدال (H_{11}, H_{12}, H_{13}): حدود التفاعل في الانحدار/نمذجة المعادلات الهيكلية؛ تحليل الانحدارات البسيطة؛ تقنية جونسون-نيمان
- التحليلات المقارنة (H_4): اختبارات تساوي معاملات الانحدار؛ نمذجة المعادلات الهيكلية متعددة المجموعات

الخطوة 5: تحليلات تكميلية

- تحليلات حساسية لاختبار متانة النتائج
- اختبار نماذج بديلة (مثل اختبار نماذج متنافسة)
- تحليل القدرة الإحصائية اللاحق

منهجية نمذجة المعادلات الهيكلية

سيتم إجراء نمذجة المعادلات الهيكلية على ثلاث مراحل:

المرحلة 1: نموذج القياس

- اختبار بنية العوامل للمتغيرات الكامنة
- تقييم مدى ملاءمة النموذج ($CFI, TLI, RMSEA, SRMR$)
- فحص معاملات التحميل (≥ 0.50)
- تقييم الصلاحية التمييزية ($AVE\sqrt{AVE} < \text{معاملات الارتباط بين المتغيرات}$)

المرحلة 2: النموذج الهيكلي

- اختبار العلاقات المفترضة بين المتغيرات
- تقييم مدى ملائمة النموذج الهيكلي
- فحص معاملات المسار (β) ومستويات الدلالة الإحصائية
- حساب قيم R^2 للمتغيرات الداخلية

المرحلة 3: الوساطة والتعديل التحليل

- الوساطة: اختبار التأثيرات غير المباشرة باستخدام إعادة التوزيع (5000 عينة)
- التعديل: اختبار حدود التفاعل باستخدام مؤشر المنتج أو معادلات الهيكلية المعدلة الكامنة (LMS)
- التأثيرات الشرطية: حساب التأثيرات غير المباشرة الشرطية عند مستويات مختلفة من المُعَدِّل

الاعتبارات الأخلاقية

الموافقة المؤسسية

سُجِّرى الدراسة وفقاً للمبادئ التوجيهية الأخلاقية لمؤسسة الباحث واللوائح السعودية الخاصة بالبحوث التي تشمل مشاركين بشريين. سيتم الحصول على موافقة لجنة المراجعة المؤسسية (IRB) قبل جمع البيانات.

الموافقة المستنيرة

- سيتلقى جميع المشاركون نشرة معلومات واضحة تشرح الغرض من البحث وإجراءاته وفوائده ومخاطره.
- سيقدم المشاركون موافقة مستنيرة طوعية قبل المشاركة.
- سيتم إبلاغ المشاركين بحقوقهم في الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات.
- سيتم توثيق الموافقة (موافقة عبر الإنترنت باستخدام مربع اختيار للاستبيانات الرقمية).

السرية وعدم الكشف عن الهوية

- ستُحفظ الإجابات مجهولة المصدر. لن يتم جمع أي معلومات تعريفية.
- سيتم تخزين البيانات بشكل آمن، ولن يُسمح بالوصول إليها إلا لفريق البحث.
- لن يتم الكشف عن هوية أي جهة في أي تقارير أو منشورات.
- سيتم الإبلاغ عن البيانات على المستوى الإجمالي فقط.

مراعاة الحساسية الثقافية

- سيتم تكييف الأدوات مع السياق الثقافي السعودي.
- ستكون اللغة المستخدمة محترمة ومناسبة ثقافيًا.
- سيتم استخدام لغة تراعي الفروق بين الجنسين.
- سيتم احترام الأعراف الدينية والثقافية.
- لن يُسأل المشاركون عن أمور شخصية حساسة لا علاقة لها بالبحث.

حماية البيانات

- سيتم تخزين البيانات على أجهزة كمبيوتر محمية بكلمة مرور.
- سيتم حفظ السجلات الورقية (إن وجدت) في خزائن مقفلة.
- سيتم الاحتفاظ بالبيانات لمدة خمس سنوات بعد الانتهاء وفقًا لمتطلبات المؤسسة.
- سيتم إتلاف البيانات بعد انتهاء فترة الاحتفاظ.

تقليل المخاطر

- تشكل الدراسة الحد الأدنى من المخاطر على المشاركين.
- قد يشعر المشاركون ببعض الانزعاج عند مناقشة الإجهاد أو الإرهاق.
- سيتم تزويد المشاركين بنشرة معلومات حول دعم الصحة النفسية. جميع المشاركين
- سيتم تشجيع المشاركين على التواصل مع فريق البحث في حال وجود أي استفسارات أو مخاوف.

قيود المنهجية

يُقر بوجود عدة قيود منهجية:

- التصميم المقطعي: يحد من الاستدلال السببي؛ فقد تعكس النتائج ارتباطات بدلاً من علاقات سببية. يُوصى بإجراء دراسات طولية في المستقبل.
- مقاييس التقرير الذاتي: احتمال وجود تحيز في المنهجية الشائعة، وتحيز الرغبة الاجتماعية، وتحيز الاستدكار. سيتم استخدام حلول إحصائية (اختبار هارمان أحادي العامل، وتقنية المتغير الدال)، وسيتم البحث عن بيانات متعددة المصادر (تقييمات المشرف، ومقاييس الأداء الموضوعية) حيثما أمكن.
- تمثيلية العينة: على الرغم من استخدام أسلوب المعاينة العشوائية الطبقية، إلا أنه لا يزال هناك احتمال لتحيز عدم الاستجابة. سيتم تحليل خصائص غير المستجيبين ومقارنتها بالمستجيبين.
- التكيف الثقافي للأدوات: على الرغم من ترجمة الأدوات وتكييفها بدقة، إلا أنه قد لا يتم استيعاب بعض الفروق الثقافية الدقيقة بشكل كامل. يوصى بإجراء دراسات متابعة نوعية.
- إمكانية التعميم: على الرغم من أن العينة سُنّختار من قطاعات ومناطق متعددة في المملكة العربية السعودية، إلا أن النتائج قد لا تُعمم على دول الخليج الأخرى أو السياقات غير الغربية.
- معوقات الموارد: يواجه البحث على مستوى الماجستير قيوداً زمنية وميزانية تحد من نطاق جمع البيانات. وقد تم إدراك هذه القيود ومعالجتها من خلال تصميم بحث دقيق.

ملخص

عرض هذا الفصل المنهجية الشاملة للدراسة. تشمل النقاط الرئيسية ما يلي:

- نوع البحث: وصفي تحليلي ذو أهداف تطبيقية
- منهج البحث: تصميم مسح كمي مقطعي
- المجتمع البحثي: قادة التسويق وإدارة المشاريع في مختلف المؤسسات السعودية
- العينة: عينة عشوائية طبقية متعددة المراحل تستهدف 500 استجابة صالحة
- أدوات البحث: استبيان منظم بأدوات معتمدة ومُكيّفة مع السياق السعودي
- تحليل البيانات: إحصاءات وصفية، ارتباط، انحدار، ونمذجة المعادلات الهيكلية مع الوساطة والتعديل
- الأخلاقيات: الموافقة المؤسسية، الموافقة المستنيرة، السرية، مراعاة الحساسية الثقافية

صُممت المنهجية لضمان نتائج دقيقة وموثوقة وصحيحة تُجيب على أسئلة البحث وأهدافه، مع احترام السياق الثقافي والمعايير الأخلاقية للبحث في المملكة العربية السعودية.

أدوات الدراسة

يقدم هذا الفصل وصفًا شاملاً لأدوات جمع البيانات المستخدمة في هذا البحث. تستخدم الدراسة استبيانًا منظمًا كأداة أساسية لجمع البيانات، مصممًا لقياس جميع المتغيرات في الإطار النظري. ويتناول الفصل بالتفصيل بنية الاستبيان، وتطوير بنوده، وإجراءات التصحيح، وعمليات التحقق من صحته وموثوقيته.

أداة جمع البيانات الأساسية: الاستبيان

أداة جمع البيانات الأساسية هي استبيان منظم يُعبأ ذاتيًا، مصمم لقياس الصحة النفسية للقادة، والآليات الوسيطة، وفعالية القيادة، وأداء الإدارة، ونتائج المنظمة، والعوامل الثقافية المؤثرة، والممارسات التنظيمية، والخصائص الديموغرافية. وقد طُوّر الاستبيان باللغتين الإنجليزية والعربية، وتُستخدم النسخة العربية كأداة أساسية لجمع البيانات في السياق السعودي.

بنية الاستبيان

يتكون الاستبيان من ثمانية أقسام، بإجمالي 124 بندًا، مُنظمة على النحو التالي:

القسم أ: المعلومات الديموغرافية والتنظيمية (12 بندًا)

يجمع هذا القسم معلومات أساسية لوصف العينة وتمكين تحليلات المجموعات الفرعية.

البند	المتغير	صيغة الاستجابة
A1	العمر	فئات: 25-30، 31-40، 41-50، 51 سنة فأكثر
A2	الجنس	فئات: ذكر، أنثى، أفضل عدم الإفصاح
A3	الجنسية	فئات: سعودي، غير سعودي
A4	أعلى مؤهل علمي	فئات: بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه، أخرى
A5	سنوات الخبرة العملية	فئات: 1-5، 6-10، 11-15، 16-20، أكثر من 20 سنة

فئات: أقل من سنة، 1-3 سنوات، 4-6 سنوات، 7-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات	سنوات الخبرة في المنصب القيادي	A6
فئات: قيادة مباشرة (Front-line)، إدارة وسطى، إدارة عليا، قيادة تنفيذية	المستوى القيادي الحالي	A7
فئات: التسويق، إدارة المشاريع، كلاهما	مجال العمل الرئيس	A8
فئات: القطاع الخاص، القطاع العام، القطاع غير الربحي	قطاع المنظمة	A9
فئات: صغيرة (10-49 موظفًا)، متوسطة (250 موظفًا فأكثر)، كبيرة (249-50 موظفًا)	حجم المنظمة	A10
فئات: الرياض، جدة، الدمام، أخرى	الموقع الجغرافي	A11
فئات: وكالة/شركة، إدارة أو قسم مؤسسي، جهة حكومية	نوع المنظمة	A12

القسم ب: الصحة النفسية للقائد (38 بندًا)

يقيس هذا القسم المتغير المستقل - الصحة النفسية للقائد - عبر أربعة أبعاد.

ب1: الرفاه النفسي (5 بنود)

الأداة: مؤشر منظمة الصحة العالمية للرفاه النفسي (منظمة الصحة العالمية، 1998)

التعليمات: "يرجى تحديد شعورك خلال الأسبوعين الماضيين باختيار الإجابة الأنسب لكل عبارة."

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
B1.1	شعرتُ بالسعادة والمعنويات الإيجابية.	= 0 أبدًا، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 معظم الوقت، 5 طوال الوقت
B1.2	شعرتُ بالهدوء والاسترخاء.	= 0 أبدًا، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 معظم الوقت، 5 طوال الوقت
B1.3	شعرتُ بالنشاط والحيوية.	= 0 أبدًا، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 معظم الوقت، 5 طوال الوقت
B1.4	استيقظتُ وأنا أشعر بالانتعاش والراحة.	= 0 أبدًا، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 معظم الوقت، 5 طوال الوقت
B1.5	كانت حياتي اليومية مليئة بأمور تثير اهتمامي.	= 0 أبدًا، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 معظم الوقت، 5 طوال الوقت

التقييم: يتراوح إجمالي الدرجات من 0 إلى 25. تشير الدرجات ≥ 13 إلى ضعف الصحة النفسية وتقتح إجراء فحص للكشف عن الاكتئاب.

٢: الإجهاد المُدرّك (١٠ بنود)

الأداة: مقياس الإجهاد المُدرّك (PSS-10) (كوهين وآخرون، ١٩٨٣)

التعليمات: "تسأل الأسئلة التالية عن مشاعرك وأفكارك خلال الشهر الماضي. يُرجى تحديد عدد مرات شعورك أو تفكيرك بطريقة معينة."

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
B2.1	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بالانزعاج بسبب حدوث أمر غير متوقع؟	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً
B2.2	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بأنك غير قادر على التحكم في الأمور المهمة في حياتك؟	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً
B2.3	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بالتوتر والضغط النفسي؟	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً
B2.4	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بالثقة في قدرتك على التعامل مع مشكلاتك الشخصية؟ (يعكس في التصحيح)	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً
B2.5	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بأن الأمور تسير كما ترغب؟ (يعكس في التصحيح)	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً

B2.6	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بأنك غير قادر على التكيف مع جميع المسؤوليات والمهام المطلوبة منك؟	= 0 أبدًا، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا
B2.7	خلال الشهر الماضي، كم مرة تمكنت من السيطرة على المواقف أو الأمور المزعجة في حياتك؟ (يعكس في التصحيح)	= 0 أبدًا، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا
B2.8	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بأنك مسيطر على مجريات الأمور في حياتك؟ (يعكس في التصحيح)	= 0 أبدًا، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا
B2.9	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بالغضب بسبب أمور حدثت وكانت خارج نطاق سيطرتك؟	= 0 أبدًا، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا
B2.10	خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت بأن الصعوبات تراكمت عليك إلى درجة لم تعد قادرًا على التغلب عليها؟	= 0 أبدًا، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا

ملاحظة: (R) تشير إلى البنود ذات الدرجات المعكوسة.

الدرجات: تتراوح الدرجة الإجمالية من 0 إلى 40. الدرجات من 0 إلى 13 = إجهاد منخفض؛ من 14 إلى 26 = إجهاد متوسط؛ من 27 إلى 40 = إجهاد مرتفع.

ب٣: الإرهاق الوظيفي (١٦ بنداً)

الأداة: مقياس ماسلاش للإرهاق الوظيفي - الاستبيان العام (MBI-GS) (شاوفيلي وآخرون، ١٩٩٦)

التعليمات: "يرجى تحديد عدد مرات شعورك بكل من المشاعر التالية في العمل."

ب٣.١: الإنهاك العاطفي (٥ بنود)

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
B3.1.1	أشعر بالاستنزاف العاطفي بسبب عملي.	0 = أبداً، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهرياً أو أقل، 3 = عدة مرات شهرياً، 4 = مرة واحدة أسبوعياً، 5 = عدة مرات أسبوعياً، 6 = يوميًا
B3.1.2	أشعر بأن طاقتي قد استنفدت في نهاية يوم العمل.	0 = أبداً، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهرياً أو أقل، 3 = عدة مرات شهرياً، 4 = مرة واحدة أسبوعياً، 5 = عدة مرات أسبوعياً، 6 = يوميًا
B3.1.3	أشعر بالتعب عند الاستيقاظ صباحاً لمواجهة يوم عمل جديد.	0 = أبداً، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهرياً أو أقل، 3 = عدة مرات شهرياً، 4 = مرة واحدة أسبوعياً، 5 = عدة مرات أسبوعياً، 6 = يوميًا

B3.1.4	أشعر بأن العمل طوال اليوم يشكل عبئًا كبيرًا عليّ.	0 = أبداً، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهرياً أو أقل، 3 = عدة مرات شهرياً، 4 = مرة واحدة أسبوعياً، 5 = عدة مرات أسبوعياً، 6 = يوميًا
B3.1.5	أشعر بالاحتراق الوظيفي نتيجة عملي.	0 = أبداً، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهرياً أو أقل، 3 = عدة مرات شهرياً، 4 = مرة واحدة أسبوعياً، 5 = عدة مرات أسبوعياً، 6 = يوميًا

ب.2: التشاؤم/التجرد من الشخصية (5 بنود)

البند	العبرة	مقياس الاستجابة
B3.2.1	أصبحت أقل حماساً تجاه عملي.	0 = أبداً، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهرياً أو أقل، 3 = عدة مرات شهرياً، 4 = مرة واحدة أسبوعياً، 5 = عدة مرات أسبوعياً، 6 = يوميًا
B3.2.2	أصبحت أكثر تشككاً في مدى إسهام عملي في تحقيق نتائج ذات قيمة.	0 = أبداً، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهرياً أو أقل، 3 = عدة مرات شهرياً، 4 = مرة واحدة أسبوعياً، 5 = عدة مرات أسبوعياً، 6 = يوميًا

0 = 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهريًا أو أقل، 3 = عدة مرات شهريًا، 4 = مرة واحدة أسبوعيًا، 5 = عدة مرات أسبوعيًا، 6 = يوميًا	أشك في أهمية عملي وقيمته.	B3.2.3
0 = 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهريًا أو أقل، 3 = عدة مرات شهريًا، 4 = مرة واحدة أسبوعيًا، 5 = عدة مرات أسبوعيًا، 6 = يوميًا	أصبحت أقل اهتمامًا بعملي.	B3.2.4
0 = 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهريًا أو أقل، 3 = عدة مرات شهريًا، 4 = مرة واحدة أسبوعيًا، 5 = عدة مرات أسبوعيًا، 6 = يوميًا	أصبحت أقل اهتمامًا بالأشخاص الذين أعمل معهم.	B3.2.5

ب.3.3: انخفاض الكفاءة المهنية (6 بنود)

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
B3.3.1	أستطيع حل المشكلات التي تواجهني في عملي بكفاءة.	أبدًا، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 0 = 2 = مرة واحدة شهريًا أو أقل، 3 = عدة مرات شهريًا، 4 = مرة واحدة أسبوعيًا، 5 = عدة مرات أسبوعيًا، 6 = يوميًا
B3.3.2	أشعر بأنني أسهم بفاعلية في تحقيق أهداف هذه المنظمة.	أبدًا، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 0 = 2 = مرة واحدة شهريًا أو أقل، 3 = عدة مرات شهريًا، 4 = مرة واحدة أسبوعيًا، 5 = عدة مرات أسبوعيًا، 6 = يوميًا
B3.3.3	أرى أنني أجيد أداء عملي.	أبدًا، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 0 = 2 = مرة واحدة شهريًا أو أقل، 3 = عدة مرات شهريًا، 4 = مرة واحدة أسبوعيًا، 5 = عدة مرات أسبوعيًا، 6 = يوميًا
B3.3.4	أشعر بالسعادة والرضا عند إنجاز شيء في عملي.	أبدًا، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 0 = 2 = مرة واحدة شهريًا أو أقل، 3 = عدة مرات شهريًا، 4 = مرة واحدة أسبوعيًا، 5 = عدة مرات أسبوعيًا، 6 = يوميًا

أبداً، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 0 = 2 = مرة واحدة شهرياً أو أقل، 3 = عدة مرات شهرياً، 4 = مرة واحدة أسبوعياً، 5 = عدة مرات أسبوعياً، 6 = يوميًا	حققت العديد من الإنجازات القيمة في عملي.	B3.3.5
0 = أبداً، 1 = عدة مرات في السنة أو أقل، 2 = مرة واحدة شهرياً أو أقل، 3 = عدة مرات شهرياً، 4 = مرة واحدة أسبوعياً، 5 = عدة مرات أسبوعياً، 6 = يوميًا	أتعامل مع المشكلات الانفعالية في عملي بهدهوء وثبات.	B3.3.6

التقييم: يتم حساب درجات المقاييس الفرعية بشكل منفصل. تشير الدرجات العالية في الإرهاق العاطفي والتشاؤم، إلى جانب الدرجات المنخفضة في الكفاءة المهنية، إلى الاحتراق الوظيفي.

القسم ج: آليات الوساطة (٤٤ بنداً)

يقيس هذا القسم الآليات النفسية والسلوكية التي تؤثر من خلالها الصحة النفسية على فعالية القيادة.

ج ١: تنظيم الانفعالات (١٠ بنود)

الأداة: استبيان تنظيم الانفعالات (ERQ) (جروس وجون، ٢٠٠٣)

التعليمات: "يرجى تحديد مدى موافقتك على كل عبارة."

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
C1.1	أتحكم في انفعالاتي من خلال تغيير الطريقة التي أفكر بها في الموقف الذي أمر به.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
C1.2	عندما أرغب في التقليل من المشاعر السلبية، أغير الطريقة التي أفكر بها في الموقف.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
C1.3	عندما أرغب في الشعور بمشاعر أكثر إيجابية، أغير الطريقة التي أفكر بها في الموقف.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
C1.4	عندما أواجه موقفًا ضاغطًا، أحاول التفكير فيه بطريقة تساعدني على البقاء هادئًا.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
C1.5	أتحكم في مشاعري من خلال تغيير طريقة تفكيري في الموقف.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة

1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	أحتفظ بمشاعري لنفسى.	C1.6
1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	عندما أشعر بمشاعر إيجابية، أحرص على عدم التعبير عنها.	C1.7
1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	أتحكم في مشاعري من خلال عدم التعبير عنها.	C1.8
1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	عندما أشعر بمشاعر سلبية، أحرص على عدم إظهارها.	C1.9
1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	عندما أشعر بمشاعر سلبية، أكتبت التعبير عنها.	C1.10

التقييم: تقيس البنود من C1.1 إلى C1.5 إعادة التقييم المعرفي؛ وتقيس البنود من C1.6 إلى C1.10 الكبت التعبيري.

ج٢: الوظائف الإدراكية (٢٥ بندًا)

الأداة: استبيان الإخفاقات الإدراكية (٢٥-CFQ) (برودبنت وآخرون، ١٩٨٢)

التعليمات: "تتناول الأسئلة التالية أخطاءً بسيطة يرتكبها الجميع من حين لآخر. يُرجى تحديد عدد مرات حدوث كلٍ منها."

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
C2.1	هل تجد صعوبة في اتخاذ القرار؟	0 = أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا
C2.2	هل تخلط بين اليمين واليسار عند إعطاء الاتجاهات؟	0 = أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا
C2.3	هل تصطدم بالأشخاص دون قصد؟	0 = أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا
C2.4	هل تنسى سبب انتقالك من مكان إلى آخر داخل المنزل أو مكان العمل؟	0 = أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا
C2.5	هل تنسى إطفاء الأنوار أو الأجهزة أو المعدات؟	0 = أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا
C2.6	هل تعجز عن رؤية الشيء الذي تبحث عنه رغم أنه أمامك مباشرة؟	0 = أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا

0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تخلط بين اليمين واليسار عند إعطاء الاتجاهات؟	C2.7
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل يفوتك ملاحظة اللوحات الإرشادية أو التعليمات؟	C2.8
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل يحدث أن تتخلص من شيء كنت تنوي الاحتفاظ به عن طريق الخطأ؟	C2.9
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تجد صعوبة في تذكر أمر ما رغم أنك تشعر بأنه "على طرف لسانك"؟	C2.10
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تنسى المواعيد؟	C2.11
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تنسى الأماكن التي تضع فيها أغراضك؟	C2.12
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تبدأ في القيام بمهمة ثم تنسى ما الذي كنت تفعله؟	C2.13
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل توصف بأنك كثير السهو أو شرود الذهن؟	C2.14

0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تقول أشياء تندم عليها لاحقًا؟	C2.15
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل ترتكب أخطاء عندما تكون مستعجلًا؟	C2.16
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تنسى أسماء الأشخاص؟	C2.17
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تواجه صعوبة في التركيز؟	C2.18
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تفقد موضعك أثناء القراءة؟	C2.19
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تنسى ما كنت تنوي قوله؟	C2.20
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تتجاوز المخرج أو الطريق الذي كنت تنوي سلوكه أثناء القيادة؟	C2.21
0أبدًا، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل ترتكب أخطاء في العمليات الحسابية؟	C2.22

0 = أبدأ، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تنسى القيام بأمور كنت تنوي تنفيذها؟	C2.23
0 = أبدأ، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل ترتكب أخطاء في الكتابة؟	C2.24
0 = أبدأ، 1 = نادرًا، 2 = أحيانًا، 3 = غالبًا، 4 = دائمًا	هل تجد صعوبة في تذكر الأمور التي أخبرك بها الآخرون؟	C2.25

التقييم: يتراوح إجمالي الدرجات من 0 إلى 100. تشير الدرجات الأعلى إلى إخفاقات معرفية أكبر.

ج٣: الحساسية بين الأشخاص (٩ بنود)

الأداة: مقياس الحساسية بين الأشخاص (بويس وباركر، ١٩٨٩)

التعليمات: "يرجى تحديد مدى انطباق كل عبارة عليك."

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
C3.1	أنا شديد الحساسية تجاه مشاعر الآخرين.	= 0 لا يشبني إطلاقاً، 1 = يشبني إلى حدٍ ما، 2 = يشبني، 3 = يشبني كثيراً
C3.2	غالبًا ما آخذ الأمور على محمل شخصي.	= 0 لا يشبني إطلاقاً، 1 = يشبني إلى حدٍ ما، 2 = يشبني، 3 = يشبني كثيراً
C3.3	أناثر بسهولة بالنقد.	= 0 لا يشبني إطلاقاً، 1 = يشبني إلى حدٍ ما، 2 = يشبني، 3 = يشبني كثيراً
C3.4	أنا شديد الحساسية تجاه ما يشعر به الآخرون نحوي.	= 0 لا يشبني إطلاقاً، 1 = يشبني إلى حدٍ ما، 2 = يشبني، 3 = يشبني كثيراً
C3.5	أهتم كثيراً بما يعتقده الآخرون عني.	= 0 لا يشبني إطلاقاً، 1 = يشبني إلى حدٍ ما، 2 = يشبني، 3 = يشبني كثيراً
C3.6	أناثر بسهولة بالحالة المزاجية للآخرين.	= 0 لا يشبني إطلاقاً، 1 = يشبني إلى حدٍ ما، 2 = يشبني، 3 = يشبني كثيراً

0 = لا يشبهني إطلاقاً، 1 = يشبهني إلى حدٍ ما، 2 = يشبهني، 3 = يشبهني كثيراً	ألاحظ عندما يشعر الآخرون بعدم الارتياح.	C3.7
0 = لا يشبهني إطلاقاً، 1 = يشبهني إلى حدٍ ما، 2 = يشبهني، 3 = يشبهني كثيراً	أدرك تأثير تصرفاتي في الآخرين.	C3.8
0 = لا يشبهني إطلاقاً، 1 = يشبهني إلى حدٍ ما، 2 = يشبهني، 3 = يشبهني كثيراً	أستطيع ملاحظة عندما يكون الآخرون منزعجين.	C3.9

التقييم: يتراوح إجمالي الدرجات من 0 إلى 27. تشير الدرجات الأعلى إلى حساسية أكبر في العلاقات الشخصية.

القسم د: فعالية القيادة (30 بنداً)

يقيس هذا القسم المتغيرات التابعة: فعالية القيادة وأداء الإدارة.

القسم د1: القيادة التحويلية (20 بنداً)

الأداة: استبيان القيادة متعدد العوامل (MLQ-5X) (باس وأفوليو، 2000)

التعليمات: "يرجى تحديد مدى تكرار ممارستك لكل سلوك من سلوكيات القيادة التالية."

البعد	البند	العبارة	مقياس الاستجابة
التأثير المثالي	D1.1	أعرض رؤية مستقبلية واضحة وملهمة.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً
التأثير المثالي	D1.2	أراعي الآثار الأخلاقية والقيمية لقراراتي.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً
التأثير المثالي	D1.3	أؤكد أهمية وجود رسالة وأهداف مشتركة بين أعضاء الفريق.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً
التأثير المثالي	D1.4	أضع مصلحة المنظمة فوق مصالحتي الشخصية.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً

التحفيز الإلهامي	D1.5	أتحدث بتفاؤل عن المستقبل.	0أبدأ، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا تقريبًا
التحفيز الإلهامي	D1.6	أتحدث بحماس عن الأهداف التي ينبغي تحقيقها.	0أبدأ، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا تقريبًا
التحفيز الإلهامي	D1.7	أوفر توجهمًا واضحًا للفريق.	0أبدأ، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا تقريبًا
التحفيز الإلهامي	D1.8	أعبر عن ثقتي بإمكانية تحقيق الأهداف.	0أبدأ، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا تقريبًا
الاستثارة الفكرية	D1.9	أشجع الآخرين على التفكير في المشكلات القديمة بطرق جديدة.	0أبدأ، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا تقريبًا
الاستثارة الفكرية	D1.10	أشجع الإبداع والابتكار.	0أبدأ، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا تقريبًا
الاستثارة الفكرية	D1.11	أعيد النظر في الافتراضات الأساسية عند اتخاذ القرارات.	0أبدأ، 1 نادرًا، 2 أحيانًا، 3 غالبًا، 4 دائمًا تقريبًا

الاستشارة الفكرية	D1.12	أشجع الآخرين على التساؤل عن الأساليب التقليدية في العمل.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً
الاعتبار الفردي	D1.13	أتعامل مع كل عضو في الفريق باعتباره فرداً له احتياجاته الخاصة.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً
الاعتبار الفردي	D1.14	أخصص وقتاً للتوجيه والتدريب.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً
الاعتبار الفردي	D1.15	أقدم دعمًا يتناسب مع احتياجات كل عضو في الفريق.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً
الاعتبار الفردي	D1.16	أهتم باحتياجات أعضاء الفريق ومشكلاتهم.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً
الاعتبار الفردي	D1.17	أساعد أعضاء الفريق على تنمية نقاط قوتهم.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً
الاعتبار الفردي	D1.18	أراعي احتياجات وقدرات كل عضو في الفريق بشكل فردي.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً

الاعتبار الفردي	D1.19	أقدم تغذية راجعة بناءة.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً
الاعتبار الفردي	D1.20	أقدر مساهمات أعضاء الفريق وأكافئهم عليها.	0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً تقريباً

طريقة التقييم: يتم حساب درجات المقاييس الفرعية بشكل منفصل. تشير الدرجات الأعلى إلى سلوك قيادي تحويلي أكبر.

القسم 2: أداء الإدارة (١٠ بنود)

مقياس تقييم أداء الإدارة الذاتي (مقتبس من مقاييس أداء معتمدة)

التعليقات: "يرجى تحديد مدى موافقتك على كل عبارة تتعلق بأداء إدارتك."

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
D2.1	أخطط لأنشطة فريقي وأنظمها بكفاءة.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
D2.2	أوزع الموارد المتاحة بكفاءة لتحقيق الأهداف.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة

1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	أنسق العمل بفاعلية بين الإدارات أو الأقسام المختلفة.	D2.3
1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	أتابع التقدم نحو تحقيق الأهداف بفاعلية.	D2.4
1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	أحل المشكلات التي تواجه فريقتي بكفاءة.	D2.5
1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	أفوض المهام والمسؤوليات بصورة فعالة.	D2.6
1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	أوصل أهداف المنظمة إلى فريقتي بوضوح وفاعلية.	D2.7
1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة	أدير الخلافات داخل فريقتي بكفاءة.	D2.8

D2.9	أحقق الأهداف المحددة لفريقي بفاعلية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
D2.10	بصورة عامة، أعد نفسي مديراً فعالاً.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة

القسم هـ: نتائج المؤسسة (١٧ بنداً)

يقيس هذا القسم النتائج النهائية لفعالية القيادة.

هـ١: مشاركة الفريق (٩ بنود)

مقتبس من مقياس أوترخت لمشاركة العمل (UWES-9) (شاوفيلي وآخرون، ٢٠٠٦)

التعليمات: "يرجى تحديد مدى موافقتك على كل عبارة تتعلق بفريقك."

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
E1.1	يتمتع فريقي بالحماس تجاه عمله.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة

E1.2	يتميز أعضاء فريقى بالنشاط والتفاني في العمل.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E1.3	يشعر فريقى بالفخر بما يحققه من إنجازات.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E1.4	يتمتع فريقى بدافعية عالية لتحقيق الأهداف.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E1.5	يندمج فريقى بشكل كامل في أداء عمله.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E1.6	يتمتع أعضاء فريقى بالشغف تجاه عملهم.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E1.7	يعمل أفراد فريقى معًا بروح التعاون والانسجام.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة

E1.8	يلتزم فريقي بتحقيق أهداف المنظمة.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E1.9	بصورة عامة، يتمتع فريقي بمستوى مرتفع من الاندماج في العمل.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة

2: الأداء التنظيمي (8 بنود)

مقياس الأداء التنظيمي (مقتبس من مقياس الأداء المعتمدة)

التعليمات: "يرجى تحديد مدى موافقتك على كل عبارة تتعلق بأداء مؤسستك."

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
E2.1	تحقق منظمتي أهدافها المالية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E2.2	تحقق منظمتي أهدافها الاستراتيجية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة

E2.3	تشهد منظمتي نموًا وتوسعًا مستمرين.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E2.4	تتمتع منظمتي بقدرة تنافسية عالية في السوق.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E2.5	تنجح منظمتي في تلبية احتياجات العملاء أو المستفيدين بفاعلية.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E2.6	تتكيف منظمتي بفاعلية مع التغيرات.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E2.7	تحافظ منظمتي على معايير جودة مرتفعة.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة
E2.8	بصورة عامة، تحقق منظمتي أداءً متميزًا.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = لا أوافق إلى حد ما، 4 = محايد، 5 = أوافق إلى حد ما، 6 = أوافق، 7 = أوافق بشدة

القسم و: الممارسات التنظيمية وآليات الدعم (٢١ بنداً)

يقيس هذا القسم السياق التنظيمي للصحة النفسية للقادة.

و١: مدى توفر خدمات الدعم النفسي (٨ بنود)

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
F1.1	توفر منظمتي خدمات الإرشاد أو الاستشارات المتعلقة بالصحة النفسية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F1.2	يوجد في منظمتي برنامج لمساندة الموظفين (EAP).	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F1.3	تقدم منظمتي برامج لإدارة الضغوط النفسية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F1.4	توفر منظمتي برامج تدريبية للتوعية بالصحة النفسية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F1.5	لدى منظمتي سياسة واضحة لدعم الصحة النفسية في بيئة العمل.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة

F1.6	تقدم منظمتي مبادرات لتعزيز الصحة والرفاهية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F1.7	تقوم منظمتي بتقييم الصحة النفسية والرفاهية للموظفين بصورة دورية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F1.8	يسهل الحصول على خدمات دعم الصحة النفسية في منظمتي.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة

و2: برامج تطوير القيادة (6 بنود)

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
F2.1	توفر منظمتي برامج لتطوير القيادات.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F2.2	تتناول هذه البرامج موضوعات الصحة النفسية وإدارة الضغوط.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F2.3	تتضمن هذه البرامج تنمية الذكاء العاطفي.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة

F2.4	تتناول هذه البرامج تحقيق التوازن بين الحياة والعمل.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F2.5	تسهم هذه البرامج بفاعلية في دعم رفاهية القادة.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F2.6	يُعد تطوير القيادات من أولويات منظمتي.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة

و3: الثقافة التنظيمية والسلامة النفسية (7 بنود)

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
F3.1	تتمتع منظمتي بثقافة داعمة ومهتمة بالعاملين.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F3.2	أشعر بأن من الآمن مناقشة قضايا الصحة النفسية في منظمتي.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F3.3	أشعر بالراحة عند طلب المساعدة بشأن مشكلات الصحة النفسية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة

F3.4	تشجع منظمتي على تحقيق التوازن بين الحياة والعمل.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F3.5	تولي منظمتي اهتمامًا كبيرًا برفاهية الموظفين.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F3.6	يقدم القادة في منظمتي نموذجًا يُحتذى به في تبني سلوكيات عمل صحية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
F3.7	بصورة عامة، تتمتع منظمتي بثقافة تنظيمية تعزز الصحة النفسية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة

القسم ي: العوامل الثقافية المؤثرة (١٨ بندًا)

يقيس هذا القسم العوامل الثقافية التي قد تؤثر على العلاقة بين الصحة النفسية وفعالية القيادة.

ي ١: بُعد السلطة (٦ بنود)

مقتبس من وحدة استبيان القيم لهوفستيد (هوفستيد، ٢٠٠١)

التعليمات: "يرجى تحديد مدى موافقتك على كل عبارة تتعلق بمؤسستك."

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
G1.1	يتخذ القادة في منظمتي القرارات دون استشارة المرؤوسين.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G1.2	يُعد التسلسل الهرمي التنظيمي أمرًا مهمًا في منظمتي.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G1.3	يُعد الالتزام بالتسلسل الإداري أمرًا مهمًا في منظمتي.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G1.4	ينبغي ألا يشكك المرؤوسون في قرارات القادة.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G1.5	تحظى السلطة بالاحترام والتقدير في منظمتي.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G1.6	يكون القرار النهائي في جميع القضايا الرئيسة بيد القيادات العليا.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة

ي2: الجماعية (٦ بنود)

مقتبس من وحدة استبيان القيم لهوفستيد وتريانديس (١٩٩٥)

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
G2.1	أفضل العمل ضمن فريق بدلاً من العمل بشكل فردي.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G2.2	يُعد الانسجام بين أعضاء الفريق أمراً مهماً في منظمتي.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G2.3	أشعر بالالتزام تجاه نجاح فريقتي.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G2.4	يدعم الزملاء بعضهم بعضاً في منظمتي.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G2.5	يُتوقع من الموظفين إظهار الولاء للمنظمة.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G2.6	تُمنح الأولوية للأهداف الجماعية على الأهداف الفردية.	1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة

ي3: القيم الإسلامية في مكان العمل (٦ بنود)

مقياس مُطوّر حديثًا استنادًا إلى أدبيات أخلاقيات العمل الإسلامية

البند	العبارة	مقياس الاستجابة
G3.1	تُتخذ القرارات في منظمتي بما يتوافق مع المبادئ الإسلامية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G3.2	تُمارس قيم الأمانة والنزاهة الإسلامية في منظمتي.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G3.3	يُنظر إلى العمل في منظمتي على أنه صورة من صور العبادة.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G3.4	تُحترم منظمتي مبادئ العدالة والإنصاف المستمدة من الشريعة الإسلامية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G3.5	توجه القيم الإسلامية العلاقات بين العاملين في منظمتي.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة
G3.6	تدعم منظمتي الموظفين في أداء واجباتهم الدينية.	= 1 لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة

بناء الاستبيان

توليد واختيار بنود الاستبيان

تم توليد بنود الاستبيان من خلال عملية منهجية:

- مراجعة الأدبيات: أسفرت مراجعة شاملة للأدوات الموجودة في بحوث القيادة والصحة النفسية والسلوك التنظيمي عن تحديد مقاييس معتمدة لكل بُعد.
- اختيار المقاييس: تم اختيار الأدوات بناءً على: (أ) الخصائص السيكومترية المثبتة؛ (ب) ملاءمتها للسياق السعودي؛ (ج) توفر ترجمات عربية أو إمكانية ترجمتها؛ (د) ملاءمتها للفئة المستهدفة.
- تكييف البنود: تم تكييف البنود للسياق السعودي من خلال: (أ) استخدام لغة مناسبة ثقافيًا؛ (ب) تقديم أمثلة ذات صلة؛ (ج) مراعاة النوع الاجتماعي؛ (د) احترام الأعراف الدينية والثقافية.
- تطوير مقاييس جديدة: بالنسبة للبُنى التي لا توجد لها مقاييس كافية (مثل: القيم الإسلامية في مكان العمل)، تم تطوير بنود جديدة بناءً على الأدبيات النظرية واستشارة الخبراء.

خصائص تصميم الاستبيان

- اللغة: العربية (اللغة الأساسية)، مع توفر نسخة إنجليزية لغير الناطقين بالعربية
- التنسيق: خيارات إلكترونية (Qualtrics/SurveyMonkey) وورقية
- أنماط الإجابة: مقياس ليكرت (نقاط متعددة) وإجابات تصنيفية
- آلية التخطي: أنماط تخطي تلقائية للأقسام ذات الصلة
- مؤشر التقدم: شريط تقدم مرئي للحد من الانسحاب
- الوقت المُقدَّر لإكمال الاستبيان: ٢٠-٢٥ دقيقة

عملية الترجمة

تتبع عملية الترجمة أسلوب الترجمة الأمامية والخلفية:

الخطوة ١: الترجمة الأمامية

- يقوم خبيران ثنائيي اللغة مستقلان بترجمة الاستبيانات من الإنجليزية إلى العربية
- المترجمان ناطقان أصليان باللغة العربية ولديهما خبرة في علم النفس التنظيمي

الخطوة ٢: التوليف

- يقارن خبير ثالث بين الترجمتين ويُوجز نسخة واحدة
- تُحل الاختلافات من خلال المناقشة

الخطوة ٣: الترجمة الخلفية

- خبير ثنائيي اللغة يقوم خبير، دون معرفة النسخة الأصلية، بترجمة النسخة العربية إلى الإنجليزية.

الخطوة 4: المقارنة

- تُقارن النسخة المترجمة عكسيًا بالنسخة الإنجليزية الأصلية.
- تُحدد الاختلافات وتُحل.

الخطوة 5: مراجعة الخبراء

- يراجع خبراء متخصصون النسخة العربية للتأكد من صحة محتواها.
- تُقيّم بنود الاستبيان من حيث ملاءمتها الثقافية ووضوحها.

الخطوة 6: الاختبار التجريبي

- يُجرى اختبار تجريبي للنسخة العربية على 30 قائدًا من الفئة المستهدفة.
- تُجمع الملاحظات حول الفهم والوضوح وسهولة الإكمال.

صحة الاستبيان

تشير الصحة إلى مدى قياس الاستبيان لما صُمم لقياسه. سيتم تحديد أنواع متعددة من الصحة.

الصحة الظاهرية

تقيّم الصحة الظاهرية ما إذا كان الاستبيان يقيس المفاهيم المقصودة.

الإجراء:

- يُراجع الاستبيان من قبل 5-10 خبراء متخصصين (أكاديميين وممارسين في مجالات القيادة، وعلم النفس التنظيمي، والصحة النفسية).
- يُقيّم الخبراء ما يلي: (أ) وضوح البنود؛ (ب) ملاءمة البنود؛ (ج) شمولية التغطية؛ (د) الملاءمة الثقافية؛ (هـ) العرض العام.

المعايير:

- تُعتمد البنود التي اعتبرها 80% أو أكثر من الخبراء "واضحة" و "ملاءمة".
- تُراجع أو تُحذف البنود ذات التقييمات المنخفضة.
- تُدمج اقتراحات الخبراء في النسخة النهائية.

صلاحية المحتوى

تُقيّم صلاحية المحتوى ما إذا كانت البنود تُغطي مجال محتوى كل مفهوم بشكل كافٍ.

الإجراء:

- يُقيّم الخبراء مدى ملاءمة كل بند للمفهوم المقصود باستخدام مقياس من أربع نقاط (1 = غير ملائم، 2 = ملائم إلى حد ما، 3 = ملائم جدًا، 4 = ملائم للغاية).

الحساب:

- مؤشر صلاحية المحتوى (CVI) لكل بند (I-CVI): نسبة الخبراء الذين قيّموا البند بـ 3 أو 4.
- مؤشر صلاحية المحتوى على مستوى المقياس (S-CVI): متوسط مؤشرات صلاحية المحتوى الفردية (I-CVI) لجميع البنود.

المعايير:

- $I-CVI \geq 0.78$: ممتاز.
- $I-CVI 0.70-0.78$: جيد، يحتاج إلى مراجعة.
- $I-CVI < 0.70$: حذف.
- $S-CVI \geq 0.90$: مقبول.

صلاحية البناء

تقيّم صلاحية البناء ما إذا كان الاستبيان يقيس المفاهيم النظرية التي صُمم لقياسها.

التحليل العاملي التوكيدي (CFA):

سيُجرى التحليل العاملي التوكيدي لاختبار بنية العوامل لكل أداة.

الإجراءات:

- اختبار نماذج القياس لكل مفهوم
- تقييم مدى ملائمة النموذج باستخدام مؤشرات جودة المطابقة

مؤشرات ومعايير المطابقة:

المؤشر	الحد المقبول	الحد الجيد
مربع كاي/درجات الحرية (Chi-square/df)	أقل من 3.0	أقل من 2.0
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	≥ 0.90	≥ 0.95
مؤشر تاكر-لوييس (TLI)	≥ 0.90	≥ 0.95

≤ 0.06	≤ 0.08	متوسط جذر مربع خطأ التقريب (RMSEA)
≤ 0.05	≤ 0.08	الجذر التربيعي المعياري لمتوسط المربعات المتبقية (SRMR)

الصلاحية التقاربية:

- متوسط التباين المستخرج (AVE): يقيس نسبة التباين في المؤشرات التي يفسرها البناء الكامن.
- المعيار: $AVE \geq 0.50$ يدل على صلاحية تقاربية كافية.
- الموثوقية المركبة (CR): تقيس الاتساق الداخلي للمؤشرات.
- المعيار: $CR \geq 0.70$ يدل على موثوقية كافية.

الصلاحية التمييزية:

- معيار فورنيل-لازركر: يجب أن يتجاوز الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخرج ($AVE\sqrt{}$) لكل بناء ارتباطاته مع البناءات الأخرى.
- التحميلات المتقاطعة: يجب أن يكون تحميل المؤشرات على بنائها أقوى من تحميلها على البناءات الأخرى.
- نسبة السمات المتباينة إلى السمات الأحادية $HTMT < 0.85$: (HTMT) للصلاحية التمييزية.

الصلاحية المرتبطة بالمعيار

تقيّم الصلاحية المرتبطة بالمعيار مدى ارتباط الاستبيان بمقاييس أخرى لنفس المفاهيم.

الإجراء:

- ربط نتائج الاستبيان بالمقاييس ذات الصلة
- ربط الصحة النفسية المُبلغ عنها ذاتيًا بتقييمات المشرف (إن وُجدت)

المعايير:

- ارتباطات إيجابية دالة إحصائيًا مع مقاييس معتمدة لمفاهيم مماثلة
- ارتباطات سلبية دالة إحصائيًا مع مقاييس لمفاهيم معاكسة

موثوقية الاستبيان

تشير الموثوقية إلى اتساق وثبات القياس.

موثوقية الاتساق الداخلي

يقيس الاتساق الداخلي مدى قياس بنود المقياس لنفس البنية الأساسية.

معامل ألفا لكرونباخ:

- احسب معامل ألفا لكرونباخ لكل مقياس ومقياس فرعي.

معامل ألفا (Cronbach's Alpha)	التفسير
≥ 0.90	ممتاز
$0.80 - 0.89$	جيد
$0.70 - 0.79$	مقبول
$0.60 - 0.69$	محل تساؤل
< 0.60	غير مقبول

الموثوقية المركبة (CR):

- حساب الموثوقية المركبة باستخدام نتائج التحليل العاملي التوكيدي (CFA)

المعيار: تشير الموثوقية المركبة ≤ 0.70 إلى اتساق داخلي كافٍ

موثوقية التجزئة النصفية

- تقسيم الاستبيان إلى نصفين (بنود فردية وزوجية)
- حساب معامل الارتباط بين النصفين
- تطبيق تصحيح سبيرمان-براون

المعيار: يشير معامل الارتباط المصحح ≤ 0.70 إلى موثوقية تجزئة نصفية كافية

موثوقية إعادة الاختبار

- تطبيق الاستبيان على عينة فرعية (ن = 30-50) في وقتين (بفاصل زمني من 2 إلى 4 أسابيع)
- حساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج الوقت الأول والوقت الثاني

المعيار: يشير معامل الارتباط $0.70 \leq$ إلى موثوقية إعادة الاختبار كافية

الاختبار التجريبي

الغرض من الاختبار التجريبي

يخدم الاختبار التجريبي أغراضًا متعددة:

- تقييم الوضوح و وضوح بنود الاستبيان
- تحديد مشاكل أو غموض في الإجابات
- اختبار منصة الاستبيان وإجراءات جمع البيانات
- تقدير وقت الإنجاز
- تقييم الموثوقية الأولية
- جمع الملاحظات حول تجربة الاستبيان بشكل عام

عينة الاختبار التجريبي

حجم العينة: 30 قائدًا من الفئة المستهدفة

التجنيد: عينة ملائمة من الشبكات المهنية

معايير الإدراج: نفس معايير الدراسة الرئيسية (قادة في التسويق/إدارة المشاريع)

إجراءات الاختبار التجريبي

1. التوزيع: تم توزيع الاستبيان على 30 مشاركاً عبر منصة إلكترونية
2. الإكمال: يُكمل المشاركون الاستبيان بشكل مستقل
3. الملاحظات: يُقدم المشاركون ملاحظاتهم عبر نموذج تقييم مُهيكل

أسئلة نموذج التقييم:

- هل كانت هناك أي بنود غير واضحة أو صعبة الفهم؟
 - هل كانت هناك أي بنود مسيئة أو غير مناسبة ثقافياً؟
 - هل كان الاستبيان طويلاً جداً أو مُكرراً؟
 - هل كانت خيارات الإجابة مناسبة؟
 - هل واجهت أي مشاكل تقنية؟
 - هل لديك أي اقتراحات أخرى للتحسين؟
4. التحليل: تحليل أولي للموثوقية (معامل ألفا لكرونباخ)
 5. المراجعة: تم تعديل أو حذف البنود ذات الموثوقية المنخفضة أو التي تلقت ملاحظات سلبية

التقييم والتفسير

إجراءات التقييم

القسم	المتغير/ البُعد	طريقة احتساب الدرجة	تفسير الدرجة
B1	الرفاه النفسي	مجموع درجات 5 عبارات (0-25)	الدرجة ≥ 13 تشير إلى انخفاض مستوى الرفاه النفسي
B2	الضغوط النفسية المدركة	مجموع درجات 10 عبارات (0-40)	0-13 منخفضة، 14-26 متوسطة، 27-40 مرتفعة
B3.1	الإرهاك العاطفي	مجموع درجات 5 عبارات (0-30)	تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الإرهاك العاطفي
B3.2	التبذل أو اللامبالاة تجاه العمل	مجموع درجات 5 عبارات (0-30)	تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مستوى التبذل أو اللامبالاة
B3.3	الكفاءة المهنية	مجموع درجات 6 عبارات (0-36)	تشير الدرجات المنخفضة إلى انخفاض الكفاءة المهنية
C1	التنظيم الانفعالي	متوسط درجات عبارات كل بُعد	تشير الدرجات المرتفعة إلى الاستخدام الأكبر لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي

تشير الدرجات المرتفعة إلى زيادة الإخفاقات المعرفية	مجموع درجات 25 عبارة-0 (100)	الإخفاقات المعرفية	C2
تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع الحساسية في العلاقات الشخصية	مجموع درجات 9 عبارات-0 (27)	الحساسية في العلاقات الشخصية	C3
تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مستوى ممارسات القيادة التحويلية	متوسط درجات عبارات كل بُعد	القيادة التحويلية	D1
تشير الدرجات المرتفعة إلى تحسن الأداء الإداري	متوسط درجات 10 عبارات (1-7)	الأداء الإداري	D2
تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مستوى اندماج الفريق	متوسط درجات 9 عبارات-1 (7)	اندماج الفريق	E1
تشير الدرجات المرتفعة إلى تحسن الأداء التنظيمي	متوسط درجات 8 عبارات-1 (7)	الأداء التنظيمي	E2
تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الدعم التنظيمي	متوسط درجات العبارات في كل مقياس	الممارسات التنظيمية	F1-F3
تشير الدرجات المرتفعة إلى قوة تأثير القيم والعوامل الثقافية	متوسط درجات العبارات في كل مقياس	المتغيرات الثقافية المعدلة	G1-G3

معالجة البيانات المفقودة

- البيانات المفقودة أقل من 5%: حذف البيانات المفقودة أو تعويضها بالمتوسط
- البيانات المفقودة من 5% إلى 15%: تعويض البيانات المفقودة المتعددة
- البيانات المفقودة أكثر من 15%: استبعاد المشارك

الكشف عن القيم الشاذة

الدرجات المعيارية: تُعتبر القيم التي تزيد عن ± 3.29 قيمًا شاذة

مسافة ماهاالانوبيس: تقييم القيم الشاذة متعددة المتغيرات

سيتم فحص القيم الشاذة، واتخاذ القرارات بناءً على كل حالة على حدة

ملخص

قدّم هذا الفصل وصفاً شاملاً لأدوات الدراسة:

العنصر	الوصف
الأداة الرئيسة	استبانة منظمة تتكون من 124 عبارة.
أقسام الاستبانة	ثمانية أقسام تغطي: البيانات الديموغرافية، الصحة النفسية، المتغيرات الوسيطة، فاعلية القيادة، المخرجات التنظيمية، الممارسات التنظيمية، والمتغيرات الثقافية المعدلة.
أدوات القياس	مقاييس معتمدة وموثقة (WHO-5)، (PSS-10)، (MBI-GS)، (ERQ)، (UWES-9)، (MLQ-5X)، (CFQ-25)، بالإضافة إلى مقاييس معدلة وأخرى مطورة بما يتناسب مع أهداف الدراسة.
لغة الأداة	اللغة العربية (اللغة الرئيسة)، مع الاستفادة من النسخة الإنجليزية عند الحاجة.
اختبارات الصدق	الصدق الظاهري، وصدق المحتوى (CVI)، وصدق البناء (CFA)، (AVE)، والصدق التمييزي، والصدق المعياري.

اختبارات الثبات	معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، والثبات المركب (Composite Reliability) ، وطريقة التجزئة النصفية، واختبار إعادة التطبيق (Test–Retest)
الدراسة الاستطلاعية	تطبيق الاستبانة على 30 مشاركاً للتحقق من وضوح العبارات، وإمكانية التطبيق، والتأكد مبدئياً من الثبات.

صُممت هذه الأدوات لتوفير قياس دقيق وموثوق لجميع المفاهيم في الإطار النظري، مما يضمن أن تكون نتائج البحث قوية وجديرة بالثقة وذات مغزى للتطبيقات الأكاديمية والعملية على حد سواء.

حدود الدراسة

يُقدّم هذا الفصل حدود البحث، التي تُحدّد نطاق الدراسة ومعاييرها. تُعدّ هذه الحدود خيارات مُتعمّدة يتخذها الباحث لتحديد نطاق البحث، بما يضمن تركيزه وجدواه وإدارته. تُنظّم هذه الحدود ضمن ثلاثة أبعاد: النطاق البشري، والنطاق المكاني، والنطاق الزمني.

النطاق البشري

مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة القادة والمديرين العاملين في وظائف التسويق وإدارة المشاريع في مختلف المؤسسات العاملة في المملكة العربية السعودية. ويشمل هذا المجتمع الأفراد الذين يشغلون مناصب قيادية أو إدارية رسمية، وتتضمن مسؤولياتهم توجيه وتنسيق والإشراف على فرق أو وظائف داخل مؤسساتهم.

معايير الاشتمال:

المعيار	الوصف
الحالة الوظيفية	أن يكون المشارك يشغل حاليًا منصبًا قياديًا أو إداريًا.
مجال العمل	أن يعمل في مجال التسويق، أو إدارة المشاريع، أو في وظيفة تجمع بين المجالين.
موقع العمل	أن يعمل في منظمة تمارس نشاطها داخل المملكة العربية السعودية.
الخبرة	أن يمتلك خبرة لا تقل عن سنة واحدة في منصب قيادي أو إداري.
العمر	أن يكون عمره 25 سنة فأكثر.
صلاحيات اتخاذ القرار	أن يكون مشاركًا بصورة فعلية في عمليات اتخاذ القرار والإشراف على فرق العمل.

معايير الاستبعاد :

المعيار	الوصف
مدة شغل المنصب	القادة الذين أمضوا أقل من ستة أشهر في منصبهم الحالي.
حجم المنظمة	المنظمات التي يقل عدد موظفيها عن 10 موظفين.
المشاركة القيادية	القادة الذين لا يشاركون فعليًا في الإشراف على فرق العمل أو في اتخاذ القرارات.
طبيعة الوظيفة	القادة الذين لا يتركز دورهم الوظيفي الأساسي في مجال التسويق أو إدارة المشاريع.
صفة المتدرب أو الطالب	الأفراد الذين يشغلون وظائف تدريبية أو برامج تدريب تعاوني أو تدريب ميداني، وليسوا في مناصب قيادية رسمية.

مبررات اختيار العينة:

يُبرر اختيار قادة التسويق وإدارة المشاريع كعينة مستهدفة بعدة اعتبارات:

- الأهمية الاستراتيجية: يُعدّ التسويق وإدارة المشاريع من الوظائف الحيوية لنجاح المؤسسات، لا سيما في سياق التنوع الاقتصادي للمملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030. فهذه الوظائف تُحفّز الابتكار، وتُعزّز تفاعل العملاء، وتسهم في التنفيذ الفعال للمبادرات الاستراتيجية.

- ضغوطات فريدة: يواجه قادة هذه الوظائف ضغوطات مميزة، تشمل متطلبات إبداعية، ومسؤوليات التعامل المباشر مع العملاء، وضيق الوقت، والتنسيق بين مختلف الأقسام، مما قد يؤثر بشكل متفاوت على الصحة النفسية وفعالية القيادة.
- فجوة بحثية سابقة: ركزت الدراسات السعودية السابقة على قطاعي الرعاية الصحية والضيافة، مما جعل التسويق وإدارة المشاريع مجالاً غير مُستكشف بشكل كافٍ.
- الأهمية العملية: ستُقدّم نتائج هذه الدراسة رؤى عملية للمؤسسات التي تستثمر في تطوير قدراتها التسويقية والتميز في إدارة المشاريع.

عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من القادة والمديرين العاملين في المنظمات التي تمارس أنشطتها في مجالي التسويق وإدارة المشاريع داخل المملكة العربية السعودية.

معايير اختيار العينة

تم اختيار المنظمات بناءً على عدة معايير. تشمل الدراسة وكالات التسويق، وشركات إدارة المشاريع، وأقسام التسويق في الشركات، ومكاتب إدارة المشاريع في الشركات، والجهات الحكومية التي تضم وحدات تسويق أو إدارة مشاريع، والمنظمات ذات الوظائف المتكاملة. وتشمل منظمات بأحجام مختلفة: منظمات صغيرة تضم من 10 إلى 49 موظفًا، ومنظمات متوسطة تضم من 50 إلى 249 موظفًا، ومنظمات كبيرة تضم 250 موظفًا أو أكثر. جغرافيًا، تم اختيار المنظمات من الرياض في المنطقة الوسطى، وجدة في المنطقة الغربية، والدمام في المنطقة الشرقية، ومناطق أخرى. تضمن الدراسة تمثيلًا شاملاً للقطاع الخاص والعام والمنظمات غير الربحية، بالإضافة إلى قطاعات متنوعة تشمل تجارة التجزئة، والتكنولوجيا، والإنشاءات، والنفط والغاز، والخدمات المالية، والرعاية الصحية، والخدمات الحكومية.

حجم العينة

يبلغ حجم العينة المستهدف لهذه الدراسة 500 استجابة صالحة للاستخدام. ويُبرر هذا الحجم لعدة اعتبارات. للكشف عن أحجام التأثير المتوسطة بقوة إحصائية كافية، يلزم حد أدنى من 200 مستجيب لإجراء تحليلات الانحدار. بالنسبة لنمذجة المعادلات الهيكلية التي تتضمن من 40 إلى 50 متغيرًا مُقاسًا، يُوصى بحد أدنى 400 مُستجيب، مع اعتبار 10 مُستجيبين لكل متغير مُقاس معيارًا إرشاديًا. يتطلب تعقيد النموذج، الذي يشمل متغيرات كامنة متعددة، ومسارات وسيطة، وتأثيرات مُعدّلة، حجم عينة أكبر. ولتتمكن إجراء مقارنة ذات مغزى بين

القطاعات والمناطق والفئات الديموغرافية، يلزم تمثيل كافٍ في كل مجموعة فرعية. مع معدل استجابة متوقع يتراوح بين 25 و35 بالمائة، سيتم إرسال ما يقارب 1500 إلى 2000 دعوة للحصول على 500 استجابة كاملة. يُراعى أخذ عينات زائدة بنسبة 20 بالمائة للاستجابات غير المكتملة أو غير القابلة للاستخدام.

طريقة أخذ العينات

تستخدم الدراسة أسلوب أخذ عينات عشوائية طبقية متعددة المراحل لضمان التمثيل عبر الأبعاد الرئيسية مع الحفاظ على العشوائية داخل الطبقات.

إجراءات أخذ العينات:

في المرحلة الأولى، يتم تحديد المؤسسات من مصادر متنوعة، تشمل أدلة الغرفة التجارية السعودية، وجمعيات صناعة التسويق والإعلان، وجمعيات إدارة المشاريع المهنية مثل فرع معهد إدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية، وأدلة الأعمال وقواعد البيانات الإلكترونية، ومنصات التواصل المهني مثل لينكدإن.

في المرحلة الثانية، يتم تصنيف المؤسسات حسب القطاع. تستهدف وكالات التسويق، بما في ذلك وكالات الإعلان والتسويق الرقمي والعلاقات العامة والوكالات الإبداعية، بنسبة تقارب 25% من العينة. كما تستهدف شركات إدارة المشاريع، بما في ذلك شركات الاستشارات والتنفيذ، بنسبة تقارب 25%. أما المؤسسات التي تضم أقسامًا متخصصة في التسويق وإدارة المشاريع، فتستهدف بنسبة تقارب 30%. بينما تستهدف الجهات الحكومية التي تضم وحدات للتسويق وإدارة المشاريع بنسبة تقارب 20%.

في المرحلة الثالثة، ضمن كل قطاع، يتم تصنيف المؤسسات حسب الحجم. تستهدف المؤسسات الكبيرة التي تضم 250 موظفًا أو أكثر بنسبة 40% من العينة. كما تستهدف المؤسسات المتوسطة التي تضم من 50 إلى 249 موظفًا بنسبة 40% أيضًا. تُستهدف المنظمات الصغيرة التي يتراوح عدد موظفيها بين عشرة وتسعة وأربعين موظفًا بنسبة عشرين بالمائة.

في المرحلة الرابعة، تُصنّف المنظمات حسب المنطقة الجغرافية. تُستهدف المنطقة الوسطى، التي تشمل الرياض والخرج، بنسبة أربعين بالمائة من العينة. وتُستهدف المنطقة الغربية، التي تشمل جدة ومكة المكرمة والمدينة المنورة، بنسبة ثلاثين بالمائة. وتُستهدف المنطقة الشرقية، التي

تشمل الدمام والخبر والظهران، بنسبة خمسة وعشرين بالمائة. أما المناطق الأخرى، بما فيها المناطق الشمالية والجنوبية، فتُستهدف بنسبة خمسة بالمائة.

في المرحلة الخامسة، تُختار المنظمات عشوائيًا ضمن كل طبقة باستخدام مولد أرقام عشوائية يُطبَّق على قائمة كل طبقة. ثم تُجمع معلومات الاتصال بالمشاركين المحتملين داخل المنظمات المختارة.

في المرحلة السادسة، يُدعى جميع القادة الذين يستوفون معايير الإدراج للمشاركة ضمن المنظمات المختارة. ويمكن التواصل مع قادة إضافيين من خلال الشبكات المهنية وأسلوب أخذ العينات المتسلسلة لضمان الوصول إلى حجم العينة المستهدف.

مزايا أخذ العينات:

يوفر أسلوب أخذ العينات الطبقيّة متعدد المراحل العديد من المزايا. يضمن هذا النهج تمثيلًا شاملاً لمختلف القطاعات والأحجام والمناطق، مما يدعم تعميم النتائج على شريحة أوسع من قادة التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية. كما يتيح إجراء مقارنات ذات مغزى بين المجموعات الفرعية ويقلل من تحيز الاختيار مقارنةً بالعينات المتاحة.

النطاق المكاني

المنطقة الجغرافية

يقتصر البحث جغرافيًا على المملكة العربية السعودية. سيتم جمع البيانات من مناطق متعددة داخل المملكة لضمان تمثيل السياقات التنظيمية والثقافية المتنوعة التي تميز بيئة العمل السعودية.

التوزيع الجغرافي لجمع البيانات:

في المنطقة الوسطى، سيتم جمع البيانات من الرياض والخرج والمجمعة. الرياض هي العاصمة وأكبر مركز اقتصادي، وتُعد مقرًا للعديد من الشركات والوزارات الحكومية. تُركز الدراسة بشكل أساسي على المنطقة الوسطى نظرًا لتركز المنظمات وصناع القرار فيها.

في المنطقة الغربية، سيتم جمع البيانات من جدة ومكة المكرمة والمدينة المنورة وينبع. جدة هي المركز التجاري، وتضم المنطقة موانئ رئيسية ومناطق صناعية وأنشطة اقتصادية متنوعة. توفر المنطقة الغربية إمكانية الوصول إلى منظمات في قطاعات التجارة والسياحة والخدمات.

في المنطقة الشرقية، سيتم جمع البيانات من الدمام والخبر والظهران والجبيل. تُعدّ هذه المنطقة مركزًا رئيسيًا لصناعة النفط والغاز، وتستضيف نشاطًا صناعيًا وإداريًا هامًا للمشاريع. وتُتيح المنطقة الشرقية الوصول إلى المؤسسات العاملة في قطاعات الطاقة والبناء والقطاعات ذات الصلة.

في المنطقة الشمالية، سيتم جمع البيانات من تبوك وحائل وعرعر. وتمثل هذه المناطق مراكز اقتصادية ناشئة تشهد مشاريع ضمن رؤية 2030. أما في المنطقة الجنوبية، فسيتم جمع البيانات من أبها ونجران وجيزان، التي تشهد نموًا في النشاط الاقتصادي والتنمية الزراعية والصناعية.

مبررات التحديد الجغرافي:

يُبرر التركيز على المملكة العربية السعودية بعدة اعتبارات. فالمملكة تشهد تحولًا اقتصاديًا واجتماعيًا غير مسبوق في إطار رؤية 2030، ويُمكن التركيز على السياق السعودي البحث من المساهمة بشكل مباشر في الأولويات الوطنية، وتوفير رؤى آنية للمؤسسات وصناع السياسات. وتتميز البيئة التنظيمية السعودية بخصائص ثقافية مميزة، تشمل بُعدًا سلطويًا كبيرًا، ومعايير جماعية، وولاءً قويًا للجماعة، ومبادئ أخلاقية إسلامية، تؤثر في ديناميكيات القيادة وتجارب الصحة النفسية. ويُتيح حصر البحث في المملكة العربية السعودية دراسة معمقة لهذه العوامل الثقافية. تعمل المؤسسات السعودية ضمن بيئة تنظيمية واقتصادية وثقافية فريدة تؤثر على ممارسات القيادة ونتائج الصحة النفسية، ويُمكن التركيز على السياق السعودي من وضع توصيات ملائمة ثقافيًا. وكما ورد في مراجعة الأدبيات، فقد أُجريت معظم الأبحاث الحالية حول القيادة والصحة النفسية في سياقات غربية أو في دول أخرى في الشرق الأوسط، ويتناول البحث الحالي الفجوة المعرفية الخاصة بالسعودية. وستكون النتائج قابلة للتطبيق مباشرة على المؤسسات السعودية، مما يدعم أهداف التحول الوطني ويُحسن الفعالية التنظيمية في المملكة. ورغم اتساع رقعة المملكة جغرافيًا، فإن البنية التحتية الحديثة للاتصالات والنقل تُتيح جمع البيانات عبر مختلف المناطق، كما تُسهّل أساليب الاستبيان الإلكتروني الوصول إلى المستجيبين في المناطق النائية.

النطاق الزمني

فترة جمع البيانات

من المقرر أن تبدأ فترة جمع البيانات الأساسية من سبتمبر إلى نوفمبر 2026، أي خلال الربع الثالث من العام.

يُبين الجدول الزمني لأنشطة جمع البيانات ما يلي: سيتم الحصول على الموافقة الأخلاقية في أغسطس 2026، وهو ما يستغرق حوالي أسبوعين. سيتم إجراء اختبار تجريبي في سبتمبر 2026، وهو ما يستغرق أيضًا حوالي أسبوعين. سيتم جمع البيانات الرئيسية على مرحلتين: المرحلة الأولى من سبتمبر إلى أكتوبر 2026، وتستغرق حوالي أربعة أسابيع، والمرحلة الثانية من أكتوبر إلى نوفمبر 2026، وتستغرق حوالي أربعة أسابيع. سيتم إغلاق عملية جمع البيانات في نوفمبر 2026، وهو ما يستغرق حوالي أسبوعين. كما سيتم تنظيف البيانات وإعدادها في نوفمبر 2026، وهو ما يستغرق أيضًا حوالي أسبوعين.

مبررات توقيت جمع البيانات:

تم اختيار توقيت جمع البيانات بعناية لعدة أسباب. يضمن جمع البيانات بعد فصل الصيف عودة القادة من إجازاتهم وانخراطهم في أنشطة العمل المعتادة، مما يُحسن معدلات الاستجابة وجودة البيانات. يتوافق التوقيت مع الجدول الدراسي للفصل الدراسي، مما يُسهّل التنسيق مع المشرفين والمتطلبات الأكاديمية. كما يتجنب هذا التوقيت فترات الذروة التنظيمية، مثل نهاية العام الدراسي، وشهر رمضان، وموسم الحج، والتي قد تؤثر على معدلات الاستجابة وتدخل تغيرات موسمية في الصحة النفسية ومتغيرات القيادة. ويُقلل جمع البيانات خلال فترة مستقرة من التأثيرات الموسمية على الصحة النفسية ومتغيرات القيادة.

طرق جمع البيانات:

سيتم جمع البيانات عبر طرق متعددة لضمان الوصول إلى أكبر شريحة ممكنة وزيادة معدلات الاستجابة. يُعد الاستبيان الإلكتروني، المُوزع عبر منصتي Qualtrics أو SurveyMonkey، الطريقة الأساسية، لما يوفره من كفاءة وفعالية من حيث التكلفة، وإمكانية الوصول إلى المشاركين في مواقع جغرافية متنوعة. كما سيتم توفير استبيانات ورقية للمشاركين الذين يُفضلون الصيغة المادية، مما يضمن الشمولية والوصول إلى الأماكن ذات الوصول المحدود إلى الإنترنت. وسيتم تسهيل التوزيع من خلال المشرفين أو جهات الاتصال التنظيمية، مع مساعدة إدارات الموارد البشرية أو جهات الاتصال التنظيمية في التوزيع لتحسين معدلات الاستجابة وإضفاء المصداقية على البحث.

فترة الدراسة

تمتد فترة الدراسة الإجمالية من يناير ٢٠٢٦ إلى يناير ٢٠٢٧، وتشمل كامل عملية البحث من مرحلة وضع التصور إلى مرحلة الإنجاز.

تتألف فترة الدراسة من عدة مراحل. تبدأ عملية إعداد المقترح واعتماده من يناير إلى مارس ٢٠٢٦، وتستغرق حوالي اثني عشر أسبوعًا. تليها مراجعة الأدبيات وتطوير الإطار النظري من مارس إلى يونيو ٢٠٢٦، وتستغرق حوالي ستة عشر أسبوعًا. ثم تطوير الأدوات والتحقق من صحتها من يونيو إلى أغسطس ٢٠٢٦، وتستغرق حوالي اثني عشر أسبوعًا. بعد ذلك، يتم الحصول على الموافقة الأخلاقية من أغسطس إلى

سبتمبر ٢٠٢٦، وتستغرق حوالي أربعة أسابيع. ثم تجري الاختبارات التجريبية والتحسينات خلال سبتمبر ٢٠٢٦، وتستغرق حوالي أربعة أسابيع. يتم جمع البيانات الرئيسية من سبتمبر إلى نوفمبر ٢٠٢٦، وتستغرق حوالي ثمانية أسابيع. ثم تحليل البيانات من نوفمبر إلى ديسمبر ٢٠٢٦، وتستغرق حوالي ثمانية أسابيع. وأخيراً، تتم كتابة الرسالة من ديسمبر ٢٠٢٦ إلى يناير ٢٠٢٧، وتستغرق حوالي ثمانية أسابيع. تجري المراجعات وتقديم البحث خلال شهر يناير 2027، على مدى أربعة أسابيع تقريباً. أما أنشطة النشر فتجري من فبراير إلى مارس 2027، على مدى ثمانية أسابيع تقريباً.

مبررات مدة الدراسة:

يُتيح الجدول الزمني إجراء بحث شامل ودقيق، يشمل مراجعة شاملة للأدبيات، والتحقق الدقيق من صحة الأدوات، وجمع البيانات بشكل منهجي، وتحليلها بدقة. ويُعدّ هذا الجدول الزمني واقعياً ضمن متطلبات برنامج الماجستير وقيوده. ويضمن الوقت الكافي لكل مرحلة دقة وجودة مخرجات البحث. كما تمّ تخصيص وقت احتياطي تحسباً لأي تأخيرات غير متوقعة، مما يضمن إتمام البحث ضمن الإطار الزمني المطلوب.

الاعتبارات والقيود الزمنية

التصميم المقطعي:

تعتمد هذه الدراسة على تصميم مقطعي، حيث يتم جمع البيانات في نقطة زمنية واحدة. ورغم أن هذا التصميم مناسب لأهداف البحث ويمكن في حدود متطلبات درجة الماجستير، إلا أنه يُقر بوجود بعض القيود.

أولاً، لا يمكن للبيانات المقطعية إثبات السببية. فبينما تستند الدراسة إلى أسس نظرية وتُستمد الفرضيات من نظريات راسخة، لا يمكن تحديد الترتيب الزمني للعلاقات بشكل قاطع من البيانات المقطعية. ويتم معالجة هذا القيد من خلال تفسير دقيق للنتائج، وتجنب استخدام لغة السببية، وتقديم توصيات لأبحاث طولية مستقبلية.

ثانياً، قد تتقلب الصحة النفسية وفعالية القيادة بمرور الوقت. وقد لا يغطي جمع البيانات في نقطة زمنية واحدة النطاق الكامل لهذه التقلبات. ويتم معالجة هذا القيد من خلال جمع البيانات خلال فترة استقرار والتحكم في المتغيرات ذات الصلة في التحليل.

ثالثاً، قد يكون استرجاع المشاركين للمعلومات متحيزاً. تعتمد مقاييس التقرير الذاتي على ذاكرة المشاركين لتجاربهم، مما قد يعرضها لتحيز الاستدكار. ولتحسين الدقة، يُعالج هذا القيد باستخدام أدوات مُعتمدة ذات فترات استدكار محددة، مثل الأسبوعين الماضيين أو الشهر الماضي.

رابعاً، قد تختلف المتغيرات باختلاف الفصول. إذ قد تؤثر التأثيرات الموسمية على الحالة المزاجية والتوتر ومتطلبات العمل على المتغيرات قيد الدراسة. ولتحسين الدقة، يُعالج هذا القيد بجمع البيانات خلال فترة تمثيلية، مع مراعاة القيود الموسمية عند تفسير النتائج.

ملخص حدود الدراسة

يمكن تلخيص حدود الدراسة في ثلاثة أبعاد. فمن حيث النطاق البشري، يشمل مجتمع الدراسة القادة والمديرين في وظائف التسويق وإدارة المشاريع في المملكة العربية السعودية، مع عينة من خمسمائة قائد من مؤسسات في جميع أنحاء المملكة، تم اختيارهم من خلال أسلوب المعاينة العشوائية الطبقية متعددة المراحل. أما من حيث النطاق المكاني، فتقتصر الدراسة على المملكة العربية السعودية، مع جمع البيانات من مناطق متعددة، بما في ذلك المنطقة الوسطى (الرياض)، والمنطقة الغربية (جدة)، والمنطقة الشرقية (الدمام)، ومناطق أخرى. من حيث النطاق الزمني، من المقرر جمع البيانات خلال الفترة من سبتمبر إلى نوفمبر 2026، على أن تمتد فترة الدراسة الإجمالية من يناير 2026 إلى يناير 2027. وتعتمد الدراسة تصميم المسح المقطعي.

العلاقة بين حدود الدراسة وأهداف البحث

صُممت حدود الدراسة لدعم تحقيق أهداف البحث. ففي الهدف الأول، وهو تقييم الوضع الراهن للصحة النفسية لدى القادة، يركز النطاق البشري على الفئة المستهدفة، بينما يغطي النطاق الزمني الظروف الراهنة. أما في الهدف الثاني، وهو تحديد أبعاد الصحة النفسية الأكثر تأثيراً على القيادة، فيضمن النطاق البشري أن يختبر المشاركون متطلبات القيادة ذات الصلة التي تميز أدوار التسويق وإدارة المشاريع. وفي الهدف الثالث، وهو دراسة آليات الوساطة، يدعم حجم العينة تحليل الوساطة باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية. وفي الهدف الرابع، وهو تحليل العوامل الثقافية المعدلة، يغطي النطاق المكاني السياق الثقافي السعودي، بينما يدعم حجم العينة تحليل التعديل. بالنسبة للهدف الخامس، وهو تقييم الممارسات التنظيمية، يشمل النطاق البشري منظمات ذات ممارسات متنوعة عبر القطاعات والأحجام. أما بالنسبة للهدف السادس، وهو تطوير إطار عمل مراعي للثقافة، فيضمن النطاق المكاني أن تكون النتائج متجذرة في السياق السعودي. وبالنسبة للهدف

السابع، وهو تطوير أدوات القياس، يُمكن النطاق البشري من التحقق من صحة النتائج مع الفئة المستهدفة. أما بالنسبة للهدف الثامن، وهو تقديم التوصيات، فإن النتائج قابلة للتطبيق على المنظمات ضمن النطاقين المكاني والبشري.

العلاقة بين حدود البحث وأهدافه

صُممت حدود البحث لدعم تحقيق أهدافه. ففي الهدف الأول، وهو تقييم الوضع الراهن للصحة النفسية لدى القادة، يركز النطاق البشري على الفئة المستهدفة، بينما يغطي النطاق الزمني الظروف الراهنة. أما في الهدف الثاني، وهو تحديد أبعاد الصحة النفسية الأكثر تأثيراً على القيادة، فيضمن النطاق البشري أن يختبر المشاركون متطلبات القيادة ذات الصلة التي تميز أدوار التسويق وإدارة المشاريع. وفي الهدف الثالث، وهو دراسة آليات الوساطة، يدعم حجم العينة تحليل الوساطة باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية. وفي الهدف الرابع، وهو تحليل العوامل الثقافية المعدلة، يغطي النطاق المكاني السياق الثقافي السعودي، بينما يدعم حجم العينة تحليل التعديل. وفي الهدف الخامس، وهو تقييم الممارسات التنظيمية، يشمل النطاق البشري منظمات ذات ممارسات متنوعة عبر القطاعات والأحجام. وفي الهدف السادس، وهو تطوير إطار عمل مراعي للثقافة، يضمن النطاق المكاني أن تكون النتائج مستندة إلى السياق السعودي. وفي الهدف السابع، وهو تطوير أدوات القياس، يُمكن النطاق البشري من التحقق من صحة النتائج مع الفئة المستهدفة. بالنسبة للهدف الثامن، وهو تقديم التوصيات، فإن النتائج قابلة للتطبيق على المنظمات ضمن النطاق المكاني والبشري.

الإقرار بالقيود

مع أن هذه الحدود تُحدد نطاق البحث، إلا أنه يُقر بوجود عدة قيود خارجة عن سيطرة الباحث. أولاً، قد لا تُعمم النتائج على القادة في وظائف أخرى كالشؤون المالية أو العمليات أو الموارد البشرية، أو على دول ومناطق أخرى خارج المملكة العربية السعودية. فالتركيز على التسويق وإدارة المشاريع يعني أن النتائج قد لا تنطبق على مجالات وظيفية أخرى.

ثانيًا، تعتمد البيانات على التقرير الذاتي، والذي قد يتأثر بتحيز الرغبة الاجتماعية، وتحيز الاستدكار، وتحيز الأسلوب الشائع. فقد يُبالغ المشاركون في الإبلاغ عن الصحة النفسية الإيجابية أو السلوكيات القيادية بسبب الرغبة الاجتماعية، وقد تتأثر ذكرياتهم بحالتهم المزاجية الحالية أو الأحداث الأخيرة.

ثالثًا، لا يمكن إثبات العلاقات السببية بشكل قاطع نظرًا لتصميم الدراسة المقطعية. فبينما يمكن للتقنيات الإحصائية أن تُشير إلى وجود ارتباطات، إلا أنه لا يمكن تحديد الأسبقية الزمنية.

رابعًا، قد تختلف المنظمات والأفراد الذين يرفضون المشاركة اختلافًا منهجيًا عن المشاركين، مما يؤدي إلى تحيز في الاستجابة. فالمنظمات التي تُولي الصحة النفسية أولوية قد تكون أكثر ميلًا للمشاركة، والقادة الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل قد يكونون أكثر استعدادًا للاستجابة.

خامسًا، على الرغم من الترجمة والتكيف الدقيقين، قد لا تغطي الأدوات جميع الفروق الثقافية الدقيقة. فبعض المفاهيم قد تحمل معاني أو مظاهر مختلفة في السياق السعودي عنها في السياقات الغربية التي طُوّرت فيها الأدوات.

سادسًا، تواجه أبحاث مستوى الماجستير قيودًا زمنية وميزانية تُحدّد من نطاق جمع البيانات. قد يكون من المرغوب فيه الحصول على عينة أكبر أو تغطية جغرافية أكثر تنوعًا، لكن ذلك غير ممكن في ظل هذه القيود.

تُعالج هذه القيود من خلال تصميم دراسة مناسبة، وضوابط إحصائية، وتفسير دقيق، وتوصيات لأبحاث مستقبلية تُراعي هذه القيود.

ملخص

حدد هذا الفصل حدود البحث عبر ثلاثة أبعاد. يركز النطاق البشري على القادة والمديرين في وظائف التسويق وإدارة المشاريع في المنظمات السعودية، مع عينة مستهدفة من خمسمائة مستجيب تم اختيارهم من خلال أخذ عينات عشوائية طبقية متعددة المراحل. يغطي النطاق المكاني المملكة العربية السعودية، مع جمع البيانات من مناطق متعددة لضمان التمثيل الشامل. أما النطاق الزمني، فيشمل جمع البيانات من سبتمبر إلى نوفمبر 2026، بينما تمتد فترة الدراسة الإجمالية من يناير 2026 إلى يناير 2027. تضمن هذه الحدود تركيز البحث وجدواه وتوافقه مع أهدافه، مع توفير مجال كافٍ للوصول إلى نتائج قيّمة تُساهم في تطوير النظرية والتطبيق في السياق السعودي. وتُسهّم هذه القيود المُعترف بها في توفير الشفافية بشأن نطاق البحث، وتُرشّد إلى التفسير المناسب وتُحدد اتجاهات البحث المستقبلية.

المراجع

1. أبو الحمائل، ز. (8 سبتمبر 2024). القيادة التحويلية في تشكيل مختلف القطاعات [مقابلة مباشرة]. الإخبارية، المملكة العربية السعودية.
2. الحربي، ج.، بونت، س.، تي، س. و.، وماكسويل، س. ج. (2023). دور إدارة الموارد البشرية والحوكمة في معالجة التنمر والإرهاق وفقدان الشخصية لدى المرضى النفسيين المبتدئين والخبراء في المملكة العربية السعودية. المجلة الدولية لتمرير الصحة النفسية.
3. المالكي، م.، علياني، ب.، والثبتي، ف. م. (2025). دور قادة التمريض في الحفاظ على بيئات عمل صحية للمرضى في مستشفى للصحة النفسية: دراسة نوعية. مجلة إدارة التمريض.
4. المطيري، أ. ح.، العتيبي، س. م.، الحجلة، ت. ح.، المطيري، س. م.، عبد الله، ي. م. ي.، وكوفي، م. (2024). أسلوب القيادة في المستوى المتوسط وتأثيرات الإجهاد على المرضى في الرعاية الصحية الأولية، الرياض، المملكة العربية السعودية. المجلة الأوروبية للبحوث الطبية والصحية، 2(3)، 212-229.
5. الرويلي، أ. ن. (2025). قادة التمريض التحويليون ورفاهية المرضى: دراسة الوساطة لتأثير العدالة التنظيمية وجودة الحياة العملية (دراسة متعددة المناهج). مجلة إدارة التمريض، 2025، المقالة 4577350.
6. الشمري، ج. م. (2023). العلاقة بين الإرهاق الوظيفي وفعالية الأداء الإداري لدى قادة الجامعات السعودية والأردنية: دراسة مقارنة بين الثقافات. مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود.
7. باكر، أ. ب.، وديميروت، إ. (2007). نموذج متطلبات العمل والموارد: أحدث ما توصل إليه العلم. مجلة علم النفس الإداري، 22(3)، 309-328.
8. باكر، أ. ب.، وديميروت، إ. (2017). نظرية متطلبات العمل والموارد: تقييم الوضع الحالي واستشراف المستقبل. مجلة علم النفس الصحي المهني، 22(3)، 273-285.
9. باكر، أ. ب.، وديميروت، إ.، وسانز-فيرجيل، أ. (2023). نظرية متطلبات العمل والموارد: بعد عشر سنوات. المراجعة السنوية لعلم النفس التنظيمي والسلوك التنظيمي، 10، 25-53.
10. باس، ب. م. (1985). القيادة والأداء بما يفوق التوقعات. دار فري برس.
11. باس، ب. م.، وأفوليو، ب. ج. (2000). استبيان القيادة متعدد العوامل (الطبعة الثانية). ريدود سيتي: مايند جاردن.
12. مؤسسة بونا فايد للأبحاث. (2025). تقرير سوق الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية. صحيفة عرب نيوز.

13. بويس، ب.، وباركر، ج. (1989). تطوير مقياس لقياس الحساسية بين الأشخاص. المجلة الأسترالية والنيوزيلندية للطب النفسي، 351-341، (3)23.
14. برودبنت، د. إ.، وكوبر، ب. ف.، وفيتزجيرالد، ب.، وباركس، ك. ر. (1982). استبيان الإخفاقات المعرفية (CFQ) وعلاقته بالعوامل الأخرى. المجلة البريطانية لعلم النفس السريري، 16-1، (1)21.
15. بيرنز، ج. م. (1978). القيادة. هاربر آند رو.
16. كوهين، س.، كامارك، ت.، وميرميلستين، ر. (1983). مقياس شامل للإجهاد المُدرَك. مجلة الصحة والسلوك الاجتماعي، 24(4)، 396-385.
17. ديميروتي، إ.، باكر، أ. ب.، ناخراينر، ف.، وشاوفيلي، و. ب. (2001). نموذج متطلبات العمل وموارده للاحتراق الوظيفي. مجلة علم النفس التطبيقي، 512-499، (3)86.
18. جروس، ج. ج.، وجون، أ. ب. (2003). الفروق الفردية في عمليتين لتنظيم الانفعالات: آثارها على العاطفة والعلاقات والرفاهية. مجلة الشخصية وعلم النفس الاجتماعي، 362-348، (2)85.
19. حسنين، أ. م.، والراية، م. أ. (2025). تمكين العقول في قطاع الضيافة: دور التمكين النفسي في تعزيز القيادة التحويلية والرفاه النفسي. مجلة السياحة والضيافة والرياضة، 5(5)، 2962-2944.
20. هوبفول، س. إ. (1989). الحفاظ على الموارد: محاولة جديدة لتأطير مفهوم الإجهاد. عالم النفس الأمريكي، 524-513، (3)44.
21. هوبفول، س. إ. (2001). تأثير الثقافة والمجتمع والذات المتداخلة في عملية الإجهاد: تطوير نظرية الحفاظ على الموارد. علم النفس التطبيقي، 421-337، (3)50.
22. هوفستيد، ج. (2001). عواقب الثقافة: مقارنة القيم والسلوكيات والمؤسسات والمنظمات عبر الدول (الطبعة الثانية). منشورات سيج.
23. خنام، ز.، وآخرون (2025). تحقيق الصحة النفسية للموظفين من خلال ممارسات الموارد البشرية والروحانية والعدالة: نتائج تجريبية من القطاع الصحي السعودي باستخدام منهجية PLS-SEM. المجلة الدولية لإدارة الضيافة.
24. لازاروس، ر. س.، وفولكمان، س. (1984). الإجهاد والتقييم والتكيف. دار نشر سبرينغر.
25. ريان، ر. م.، وديسي، إ. ل. (2000). نظرية تقرير المصير وتيسير الدافعية الذاتية والتنمية الاجتماعية والرفاهية. عالم النفس الأمريكي، 78-68، (1)55.
26. شاوفيلي، و. ب.، وباركر، أ. ب.، وسالانوف، م. (2006). قياس الانخراط في العمل باستخدام استبيان قصير: دراسة عبر وطنية. القياس التربوي والنفسي، 716-701، (4)66.

27. شوفلي، دبليو. بي.، ليدر، إم. بي.، ماسلاش، سي.، وجاكسون، إس. إي. (1996). مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي - مسح عام. في: سي. ماسلاش، إس. إي. جاكسون، وإم. بي. ليدر (محررون)، دليل مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (الطبعة الثالثة). دار نشر الاستشاريين النفسيين.
28. تريانديس، إتش. سي. (1995). الفردية والجماعية. دار نشر ويستفيو.
29. منظمة الصحة العالمية. (1998). مؤشر منظمة الصحة العالمية للرفاهية (WHO-5). مركز منظمة الصحة العالمية المتعاون للصحة النفسية، مستشفى فريدريكسبورغ العام، الدنمارك.

إعداد:

محمد تيمور ياسين