

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

إعداد الطالب

صالح عبدالله محمد العزام

253002158

إشراف

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي

2026 م

Mid-Ocean University

College of Management

Master of Project Management



The Impact of Project Manager Leadership Styles on Project Team Efficiency

A Field Study at Najran Health Cluster

Prepared by:

Saleh Abdullah Mohammad Alazzam

253002158

Advisors:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid.

Dr. Fayez Jarad

Academic Year

2026

شكر وتقدير

﴿وَأَخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ﴾

الحمد لله أولاً وآخراً، حمداً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه؛ الذي هياً الأسباب حين بدت الطرق مغلقة، وفتح لي من العلم باباً لم أكن أحسبه يوماً في متناولِي، وأعانني على إتمام هذا العمل حين تعثرت الخطى وطال الطريق. فله الحمد على التمام، كما له الحمد على البداية.

وبعد؛ فقد أمضيتُ في هذه الرسالة فصولاً أبحث في أنماط القيادة وأثرها في كفاءة الفريق، وأقلب الأرقام والمعادلات بحثاً عن سرّ الفريق الذي يُنجز. وحين رفعتُ رأسي عن الصفحات أدركتُ أن أول فريقٍ عرفته لم يكن في مشروعٍ ولا مؤسسة، وأن أول درسٍ تلقّيته في القيادة لم يأت من نظرية ولا استبانة، بل من بيتٍ صغيرٍ تعلّمتُ فيه أن القيادة الحقّة خدمةٌ قبل أن تكون سلطة، وأن الكفاءة تُبنى بالحب قبل أن تُقاس بالمؤشرات.

إلى والديّ الكريمين، حفظهما الله؛ اللذين لم يقرأ يوماً في القيادة التحويلية ليمارساها معي ببراعةٍ لا تُدرّس: ألهماني رؤيةً حين لم أكن أرى، ورافقا كل تعثرٍ بصبر، وكل ترددٍ بثقة، وكانا أول من آمن بالنتيجة قبل أن تُجمع البيانات. ما كتبتُ في هذه الصفحات عن القائد الذي يُلهم ويخدم ويصنع من فريقه ما هو أكبر منه، فهو صورتها التي حفظتها قبل أن أعرف لها اسماً في الكتب. أطال الله في عمرهما، ومتّعهما بالصحة والعافية، وجعل هذا العمل في ميزان حسناتهما.

وإلى أم سليمان، زوجتي ورفيقة هذا الطريق؛ التي حملت عني من الأعباء ما لم يُطلب منها، وصبرت على ساعاتٍ طوالٍ اقتطعت من حقّها لتذهب إلى هذه الصفحات. كنتِ الشريك الصامت في كل سطرٍ كتبت، والسند الذي لا يهتزّ كلما اهتزّ التوازن. ولو كان للإنجاز اسمان على غلافه لكان اسمكِ إلى جانب اسمي.

وإلى جواهري الثلاث: سحاب، وسما، والعنود؛ اللواتي منحن لهذه السنوات معناها. إلى سحابٍ التي أظلت أيامي حين اشتدّ الحرّ، وإلى سما التي رفعت سقّف ما أظنّه ممكناً، وإلى العنود التي علّمتني أن الشموخ خُلِقَ يُورث لا يُكتسب. أعتذر لكنّ عن كل حكايةٍ تأخّرت، وكل لعبةٍ أُجّلت، وأعدكنّ أن هذه الصفحات لم تكن سرقةً من وقتكنّ بقدر ما كانت رسالةً لكنّ: أن الطريق طويلٌ لكنه يُقطع.

والى ابني البارّ سليمان؛ الذي رأيتُ في عينيه سبباً كافياً لأُكمل حين هممتُ أن أتوقف. أرجو أن تقرأ هذه الرسالة يوماً فتعلم أن ما يبدو مستحيلاً إنما هو صبرٌ لم يَكتَمَل بعد، وأن أباك ما بلغ ما بلغ إلا بفضل الله ثم بدعاءٍ خفيٍّ من والدَيْن، ودعمٍ صادقٍ من بيتٍ لم يتخلَّ عنه يوماً.

وأُتقدّم بخالص الشكر إلى أستاذيّ الفاضلين، الدكتور الفيصل عبد الحميد والدكتور فايز جراد؛ اللذين لم يبخلا بملاحظةٍ دقيقة ولا بتوجيهٍ صريح، وكان حضورهما العلمي مرجعاً أثق به كلما التبس عليّ مسارٌ في المنهجية أو التحليل. لقد وجدتُ فيهما مصداق ما بحثتُ عنه في هذه الدراسة: قائدٌ يُعلم بالقدوة، ويمنح تلميذه من ثقته ما يجعله أقدر على المضيّ وحده.

كما أخصّ بالشكر إدارة تجمع نجران الصحي التي يسّرت مهمة الباحث وفتحت له أبوابها، وكل من شارك من العاملين فيه بالإجابة عن الاستبانة رغم انشغاله بمهامه؛ فقد كانوا الشريك الصامت الذي بُنيت عليه نتائج هذا البحث، ولولا صدق استجاباتهم لما قامت لهذه الدراسة قائمة.

وأخيراً، لكل يدٍ امتدت بالمساعدة ولو بكلمة تشجيع، ولكل قلبٍ دعا لي بظهر الغيب: شكراً لكم وجزاكم الله عني كل خير.

جدول المحتويات

3	شكر وتقدير
8	فهرس الأشكال
9	قائمة الجداول
11	المستخلص
12	Abstract
13	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
14	1.1 مقدمة
16	1.2 مشكلة الدراسة
17	1.2.1 الفجوات على المستوى النظري
17	1.2.2 الفجوات على المستوى التطبيقي
19	1.3 أهمية الدراسة
19	1.3.1 الأهمية على المستوى النظري
19	1.3.2 الأهمية على المستوى التطبيقي
21	1.4 أهداف الدراسة
22	1.5 تساؤلات الدراسة
23	1.6 فروض الدراسة
26	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة
27	2.1 مقدمة
27	2.2 متغيرات الدراسة
29	2.3 المنطلقات النظرية للدراسة
33	2.4 مراجعة الدراسات السابقة
33	2.4.1 المحور الأول: القيادة التحويلية وكفاءة الفريق
34	2.4.2 المحور الثاني: القيادة التبادلية والكفاءة التشغيلية
35	2.4.3 المحور الثالث: القيادة الخدمية ودورها في كفاءة فرق العمل
36	2.4.4 المحور الرابع: أنماط القيادة في سياق القطاع الصحي
37	2.4.5 المحور الخامس: القيادة وكفاءة الفريق في سياق إدارة المشاريع
39	2.4.6 مناقشة وتعقيب على الدراسات السابقة

39	2.4.7 الفجوات البحثية.....
41	3. الفصل الثالث: المنهجية وطرق البحث
42	3.1 المنهجية وطرق البحث.....
42	3.1.1 منهجية الدراسة
42	3.1.2 تصميم الدراسة.....
43	3.1.3 المتغيرات والفرضيات
44	3.1.4 المجتمع والعينة
45	3.1.5 جمع البيانات
46	3.1.6 تحليل البيانات
47	3.1.7 أدوات الدراسة.....
51	3.1.8 حدود الدراسة
52	4. الفصل الرابع: الدراسة الميدانية
53	4.1 مقدمة
53	4.2 وصف العينة.....
53	4.2.1 صدق الأداة وثباتها
55	4.3 التحليل الديموغرافي للعينة
55	4.3.1 توزيع العينة حسب الجنس.....
56	4.3.2 توزيع العينة حسب المؤهل العلمي
57	4.3.3 توزيع العينة حسب التخصص الوظيفي
58	4.3.4 توزيع العينة حسب سنوات الخبرة
59	4.3.5 المسمى الوظيفي.....
60	4.4 التحليل الوصفي لمحاور الدراسة.....
60	4.4.1 محور القيادة التحويلية (TF)
61	4.4.2 محور القيادة التبادلية (TS)
62	4.4.3 محور القيادة الخدمي (SV)
63	4.4.4 محور الإنتاجية (PR)
64	4.4.5 محور التنسيق والتعاون (CO)
65	4.4.6 محور استغلال الموارد (RU)
66	4.4.7 محور الالتزام بالوقت (TM)
66	4.4.8 ملخص المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة
68	4.5 اختبار فرضيات الدراسة.....

4.5.1	اختبار الفرضية الفرعية الأولى (H1a): أثر القيادة التحويلية في كفاءة الفريق	68
4.5.2	اختبار الفرضية الفرعية الثانية (H1b): أثر القيادة التبادلية في كفاءة الفريق	69
4.5.3	اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (H1c): أثر القيادة الخدمية في كفاءة الفريق	69
4.5.4	اختبار الفرضية الرئيسية (H1): الأثر المشترك لأنماط القيادة الثلاثة في كفاءة الفريق	70
4.5.5	أثر الخصائص الديموغرافية في كفاءة الفريق (H2)	71
4.6	التحليل التكاملّي ومناقشة النتائج	73
4.7	التوصيات والآفاق المستقبلية	75
	المراجع	79
	المراجع العربية	79
	المراجع الأجنبية	81
	الملحق 1 - استبانة الدراسة	82

فهرس الأشكال

- شكل 1: النموذج المفاهيمي للدراسة..... 43
- شكل 2: مخطط بياني دائري يوضح توزيع العينة حسب الجنس..... 55
- شكل 3: توزيع العينة حسب المؤهل العلمي - مخطط أعمدة..... 56
- شكل 4: مخطط بياني دائري - توزيع العينة حسب التخصص الوظيفي..... 57
- شكل 5: مخطط أعمدة لتوزيع العينة حسب سنوات الخبرة..... 58
- شكل 6: مخطط بياني دائري لتوزيع العينة حسب المسمى الوظيفي..... 59

قائمة الجداول

- جدول 1: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة التحويلية وكفاءة الفريق 34
- جدول 2: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة التبادلية والكفاءة التشغيلية 35
- جدول 3: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة الخدمية وكفاءة الفريق 36
- جدول 4: ملخص الدراسات المتعلقة بأنماط القيادة في القطاع الصحي 37
- جدول 5: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة وكفاءة الفريق في إدارة المشاريع 38
- جدول 6: الفرضيات الإحصائية للدراسة 44
- جدول 7: توزيع فقرات الاستبانة على أبعاد الدراسة 48
- جدول 8: تكويد محاور الاستبانة 49
- جدول 9: المعايير المرجعية لتأويل معامل ألفا كرونباخ 50
- جدول 10: معاملات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة 53
- جدول 11: توزيع العينة حسب الجنس 55
- جدول 12: التوزيع التكراري للعينة حسب المؤهل العلمي 56
- جدول 13: التوزيع التكراري حسب التخصص الوظيفي 57
- جدول 14: التوزيع التكراري للعينة حسب سنوات الخبرة 58
- جدول 15: التوزيع التكراري للعينة حسب المسمى الوظيفي 59
- جدول 16: الإحصاءات الوصفية لمحور القيادة التحويلية 60
- جدول 17: الإحصاءات الوصفية لمحور القيادة التبادلية 61
- جدول 18: الإحصاءات الوصفية لمحور القيادة الخدمية 62
- جدول 19: الإحصاءات الوصفية لمحور الإنتاجية 63
- جدول 20: الإحصاءات الوصفية لمحور التنسيق والتعاون 64
- جدول 21: الإحصاءات الوصفية لمحور استغلال الموارد 65
- جدول 22: الإحصاءات الوصفية لمحور الالتزام بالوقت 66
- جدول 23: ملخص المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة 67
- جدول 24: مصفوفة ارتباط بيرسون بين أنماط القيادة وأبعاد كفاءة الفريق 68
- جدول 25: نتائج الانحدار الخطي البسيط لأثر كل نمط قيادي في كفاءة الفريق 69
- جدول 26: تحليل تباين نموذج الانحدار المتعدد لأنماط القيادة في كفاءة الفريق 70
- جدول 27: معاملات الانحدار المتعدد لأنماط القيادة في كفاءة الفريق 70

- جدول 28: اختبار (t) للفروق في كفاءة الفريق حسب الجنس 71
- جدول 29: اختبار (t) للفروق في كفاءة الفريق حسب التخصص الوظيفي 72
- جدول 30: تحليل التباين الأحادي للفروق في كفاءة الفريق حسب المؤهل العلمي 72
- جدول 31: تحليل التباين الأحادي للفروق في كفاءة الفريق حسب سنوات الخبرة 72
- جدول 32: تحليل التباين الأحادي للفروق في كفاءة الفريق حسب المسمى الوظيفي 73

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي أثر أنماط قيادة مدير المشروع، التحويلية والتبادلية والخدمية، على كفاءة فريق المشروع بأبعادها الأربعة (الإنتاجية، والتنسيق والتعاون، واستغلال الموارد، والالتزام بالوقت)، من خلال دراسة ميدانية في تجمع نجران الصحي. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي القائم على الفلسفة الوضعية، مستخدمةً استبانة إلكترونية صُممت وفق مقياس ليكرت الخماسي (44 عبارة)، وُرعت على عينة عشوائية طبقية نسبية من الكوادر الصحية والإدارية العاملة في مشاريع التجمع. وقد وُرعت (380) استبانة استُرِدَّ منها (349)، واستُبعد (14) لعدم الاكتمال، ليبلغ عدد الاستجابات الصالحة للتحليل (335) استجابة بنسبة استجابة قدرها (91.8%)، وبمعامل ثبات كلي مرتفع (ألفا كرونباخ = 0.958). وحُلَّت البيانات باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد، واختبار (t) للعينات المستقلة، وتحليل التباين الأحادي.

وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة قوية ودالة إحصائياً بين أنماط القيادة الثلاثة جميعها وكفاءة الفريق، تصدّرتها القيادة التحويلية ($r = 0.708$)، تلتها الخدمية ($r = 0.695$)، ثم التبادلية ($r = 0.558$). وأظهر تحليل الانحدار المتعدد أن الأنماط الثلاثة مجتمعةً تفسّر (62.5%) من التباين في كفاءة الفريق ($R^2 = 0.625$ ، $F = 183.96$ ، $p < 0.001$)، وأن جميعها أسهم إسهاماً دالاً، وكانت القيادة التحويلية أقوىها أثراً ($Beta = 0.378$)، تلتها الخدمية ($Beta = 0.353$)، فالتبادلية ($Beta = 0.202$). وبيّن التحليل الوصفي تصدّر القيادة التحويلية (3.799) وتأخّر القيادة التبادلية (3.402)، كما تدرّجت أبعاد كفاءة الفريق هبوطاً من الإنتاجية (3.654) إلى الالتزام بالوقت (3.284) الذي مثّل أضعف حلقات الكفاءة، بمتوسط عام كلي بلغ (3.538). وأظهرت الدراسة فروقاً دالة تُعزى إلى سنوات الخبرة ($F = 3.79$ ، $p = 0.011$) لصالح الفئات الأطول خبرة، دون فروق تُعزى إلى الجنس أو المؤهل العلمي أو التخصص الوظيفي أو المسمى الوظيفي. وأوصت الدراسة بترسيخ القيادتين التحويلية والخدمية في معايير اختيار مديري المشاريع وبرامج تطويرهم وتقييم أدائهم، وإعادة تموضع القيادة التبادلية بوصفها سنداً منظماً لا بديلاً، ومعالجة ضعف الالتزام الزمني بوصفه أولوية تشغيلية، وتوظيف الكوادر الخبيرة في قيادة الفرق وبرامج الإرشاد المهني.

الكلمات المفتاحية: أنماط القيادة، القيادة التحويلية، القيادة التبادلية، القيادة الخدمية، كفاءة فريق المشروع، إدارة المشاريع، تجمع نجران الصحي، رؤية 2030.

Abstract

This study aimed to investigate the impact of project manager leadership styles, transformational, transactional, and servant, on project team efficiency across its four dimensions (productivity, coordination and cooperation, resource utilization, and time commitment), through a field study conducted at Najran Health Cluster. The study adopted a descriptive-analytical correlational approach grounded in a positivist philosophy, using a structured electronic questionnaire based on a five-point Likert scale (44 items) distributed to a proportional stratified random sample of health and administrative staff working on the cluster's projects. Of the (380) questionnaires distributed, (349) were returned and (14) were excluded as incomplete, yielding (335) valid responses for analysis and a response rate of (91.8%), with a high overall reliability coefficient (Cronbach's Alpha = 0.958). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient, simple and multiple regression analysis, independent-samples t-test, and one-way ANOVA.

The findings revealed strong, positive, and statistically significant relationships between all three leadership styles and team efficiency, led by transformational leadership ($r = 0.708$), followed by servant leadership ($r = 0.695$), and then transactional leadership ($r = 0.558$). Multiple regression analysis showed that the three styles jointly explain (62.5%) of the variance in team efficiency ($R^2 = 0.625$, $F = 183.96$, $p < 0.001$), with all three contributing significantly; transformational leadership exerted the strongest effect (Beta = 0.378), followed by servant leadership (Beta = 0.353) and transactional leadership (Beta = 0.202). Descriptive analysis showed that transformational leadership ranked highest (3.799) while transactional leadership lagged behind (3.402); team efficiency dimensions descended from productivity (3.654) to time commitment (3.284), the weakest link in team efficiency, with an overall mean of (3.538). The study identified significant differences attributable to years of experience ($F = 3.79$, $p = 0.011$) in favor of more experienced groups, while no significant differences were attributable to gender, educational qualification, job specialization, or job title. The study recommended embedding transformational and servant leadership competencies into the selection, development, and performance evaluation of project managers; repositioning transactional leadership as a regulatory complement rather than a substitute; addressing weak time commitment as an operational priority; and deploying experienced staff in team leadership and mentoring programs.

Keywords: Leadership Styles, Transformational Leadership, Transactional Leadership, Servant Leadership, Project Team Efficiency, Project Management, Najran Health Cluster, Vision 2030.

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 مشكلة الدراسة

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

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

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

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

1.2.1 الفجوات على المستوى النظري

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

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

1.2.2 الفجوات على المستوى التطبيقي

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

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

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

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

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

1.3 أهمية الدراسة

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

1.3.1 الأهمية على المستوى النظري

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

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

1.3.2 الأهمية على المستوى التطبيقي

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

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

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

1.4 أهداف الدراسة

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5 تساؤلات الدراسة

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

السؤال الرئيسي

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

ويتفرع عن السؤال الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية

السؤال الفرعي الأول:

ما النمط القيادي السائد لدى مديري المشاريع في تجمع نجران الصحي وفق إدراكات أعضاء الفريق والعاملين من الممارسين الصحيين والإداريين على وجه الخصوص؟

يستهدف هذا السؤال رسم الملف القيادي السائد وتحديد موضعه على طيف القيادة الثلاثي.

السؤال الفرعي الثاني:

ما مستوى كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي بأبعادها الأربعة: الإنتاجية، التنسيق والتعاون، استغلال الموارد، الالتزام بالوقت؟

ويرمي هذا السؤال إلى إعداد تقييم تشخيصي شامل لواقع كفاءة الفريق.

السؤال الفرعي الثالث:

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

السؤال الفرعي الرابع:

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

السؤال الفرعي الخامس:

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

ويُكمل هذا السؤال المقارنة بين الأنماط القيادية الرئيسية.

السؤال الفرعي السادس:

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

يستهدف هذا السؤال فهم التباينات الفردية وأثرها في الاستجابة القيادية.

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

1.6 فروض الدراسة

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

ثانياً: الفرضية الرئيسية

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

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

ثالثاً: الفرضيات الفرعية

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

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

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

الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في تقييم أثر أساليب قيادة مدير المشروع على كفاءة الفريق تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص الوظيفي). وتُبنى هذه الفرضية على افتراض توحيد البيئة التنظيمية والسياسات الإدارية المُطبّقة داخل تجمع صحي واحد، مع الإقرار بأن الاختبار

التجريبي قد يتحدى هذه الفرضية ويكشف عن تأثيرات ديموغرافية لم تظهر بصورة منتظمة في الأدبيات (خونده, 2024).

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

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1 مقدمة

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

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

2.2 متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: أنماط قيادة مدير المشروع

(1) القيادة التحويلية

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

(2) القيادة التبادلية

تقوم القيادة التبادلية على منطق التبادل المصلحي بين القائد والأتباع؛ إذ يُقدّم القائد المكافأة والاعتراف مقابل إنجاز الأهداف المحددة، ويتدخل تصحيحياً حين تحدث الانحرافات. ويتضمن هذا الأسلوب

بُعْدَيْنِ رئيسيين هما: المكافأة المشروطة (Contingent Reward) والإدارة بالاستثناء (Management by Exception). وعلى الرغم من محدودية هذا الأسلوب في إثارة الإبداع وتعميق الالتزام الوجداني، فإنه يُثبت فعاليةً واضحةً في سياقات المشاريع ذات الأهداف القابلة للقياس الكمي الدقيق والجداول الزمنية الصارمة (Bhatti & Alyahya, 2021؛ خونده، 2024).

3) القيادة الخدمية

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

ثانياً: المتغير التابع: كفاءة فريق المشروع

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

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

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

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

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

ثالثاً: طبيعة العلاقة بين المتغيرين

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

2.3 المنطلقات النظرية للدراسة

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

نظرية القيادة التحويلية: البنية النظرية والأثر التأسيسي

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

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

وتستمد نظرية القيادة التحويلية قوتها التفسيرية في سياق هذه الدراسة من ثلاثة مداخل: الأول أنها تُفسّر كيف يُولّد مدير المشروع التزاماً وجدانياً لدى أعضاء الفريق يتجاوز حدود المصلحة المادية، مما يُنعكس على الإنتاجية والتنسيق الطوعي. والثاني أن بُعد الاعتبار الفردي يُتيح فهم كيفية استجابة الفريق المتعدد التخصصات كما هو الحال في المشاريع الصحية. والثالث أن الأثر التنبؤي لهذه النظرية في السياقات الصحية موثّق بدراسات تجريبية متعددة (Al-Rjoub et al., 2024؛ الغامدي وعثمان، 2023؛ السيادة وآخرون، 2015).

نظرية القيادة التبادلية: آلية الحافز والامتثال

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

وتُكشف قيمة هذه النظرية في سياق إدارة المشاريع الصحية حين ندرك أن المشاريع الصحية لا تعمل في فراغ تحفيزي مثالي يكفي فيه الإلهام والقيم، بل هي بيئات مضغوطة بجدول زمنية حرجية وأهداف رقابية صارمة ومؤشرات أداء كمية قابلة للقياس. وفي هذه البيئات، يُثبت النمط التبادلي فاعليةً تشغيلية لا تُعوّض في تحقيق الانضباط الزمني والالتزام بالمهام (Bhatti & Alyahya, 2021؛ Ahmed et al., 2023). غير أن الأدبيات تُشير كذلك إلى حدود هذا النمط؛ إذ يُفضي

الاعتماد المفرط عليه إلى جمود السلوك التنظيمي وتراجع الإبداع والمبادرة الذاتية، مما يستوجب التنبيه إلى هذا القيد عند تأويل النتائج (خونده، 2024؛ عبد الجليل وشناق، 2018).

نظرية القيادة الخدمية: التمكين وخدمة الفريق

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

وتكتسب هذه النظرية صلةً خاصةً ببيئات المشاريع الصحية لأسباب بنيوية عميقة؛ فالعاملون في القطاع الصحي يتمتعون باستقلالية مهنية رفيعة وقيم وجدانية راسخة تجعل أسلوب الإكراه والإدارة المشروطة أقل فاعليّة مما يكون في بيئات صناعية أو إدارية أخرى. وحين يُقابل هؤلاء مدير مشروع خادماً يُقدّم الدعم ويُوفّر الموارد ويزيل العوائق، فإن استجاباتهم الأدائية تنبثق من التزام جوهري عميق لا من امتثال ظاهري هشّ. وهذا ما يُفسّر الاهتمام المتصاعد بهذا النمط في سياقات الرعاية الصحية كما رصدته المراجعة المنهجية الشاملة لـ Wu وآخرون (2024) في مجلة Geriatric Nursing. وفي السياق العربي، أكّدت دراسة مجيد صادق وعبد الله (2024) أن القيادة الداعمة، وهي قريبة المفهوم من الخدمية، تُؤدّ إثراءً وظيفياً مستداماً وتُعزز التعاون الجماعي.

نظرية كفاءة فريق العمل: الإطار التنظيمي

تستند الدراسة في تأطير كفاءة فريق المشروع إلى مُركّب نظري يجمع بين نظريتين مرجعيتين: نظرية الأداء الجماعي (Group Performance Theory) ونموذج Hackman (2002) للفعالية الجماعية في الأفراد والمنظمات. فقد أثبت Hackman أن كفاءة الفريق ليست مجرد مجموع كفاءات أفرادها، بل هي محصلة تفاعل معقّد بين خمسة شروط تمكينية: التوجيه الواضح نحو الهدف، والبنية القوية للفريق، والدعم المؤسسي الكافي، والكفاءة التقنية الذاتية، والتدريب الموجّه. ويُوفّر هذا الإطار قاعدةً تفسيريةً لفهم كيف يُسهم الأسلوب القيادي لمدير المشروع في توفير هذه الشروط أو إعاقته. ومن الزاوية التطبيقية، تُعرّف كفاءة فريق المشروع في أدبيات إدارة المشاريع، ولا سيما وفق إطار معهد PMI (2021)، بوصفها قدرة الفريق على تحقيق مخرجات المشروع ضمن المقاييس الثلاثة

الذهبية: الجودة المطلوبة، والوقت المحدد، والتكلفة المقدّرة. وقد وسّعت الأدبيات المعاصرة هذا المفهوم ليشمل أبعاداً عملية إضافية كالتنسيق الداخلي وكفاءة استغلال الموارد، وهو ما تُجسّد الأبعاد الأربعة المعتمدة في هذه الدراسة: الإنتاجية، والتنسيق والتعاون، واستغلال الموارد، والالتزام بالوقت (نذير، 2023).

نظرية الاستجابة الموقفية:

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

ويُستمد من هذا الإطار الموقفية مبرّر إضافي لضرورة إجراء الدراسة ميدانياً في سياق تجمع نجران الصحي تحديداً؛ إذ إن تعميم النتائج المُستخلصة من سياقات غربية أو آسيوية أو حتى سياقات عربية في مناطق مختلفة لا يرتكز على أرضية منهجية صلبة ما لم يصحبه اختبار تجريبي مستقل يراعي خصائص البيئة المستهدفة (الشريف، 2024؛ المسماري، 2021). وتستلهم هذه الدراسة من هذا الإطار الموقفية توجيهاً منهجياً يدعوها إلى التحقّظ في التعميم وإلى تأطير النتائج ضمن حدود السياق الجغرافي والمؤسسي الذي أُجريت فيه.

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

2.4 مراجعة الدراسات السابقة

تشتمل مراجعة الدراسات السابقة على خمسة محاور رئيسية تعكس أبعاد الدراسة الحالية وتغطي مجالاتها المفاهيمية والتطبيقية معاً. وقد رُوعي في ترتيبها الانتقال من المتغير المستقل بأنماطه الثلاثة، إلى سياق التطبيق الذي تجري فيه الدراسة، وهي على النحو الآتي: القيادة التحويلية وكفاءة الفريق، ثم القيادة التبادلية والكفاءة التشغيلية، ثم القيادة الخدمية ودورها في كفاءة فرق العمل، ثم أنماط القيادة في سياق القطاع الصحي، وأخيراً القيادة وكفاءة الفريق في سياق إدارة المشاريع. ويُختتم العرض بمناقشةٍ وتعقيبٍ على هذه الدراسات، واستخلاصٍ للفجوات البحثية التي تنهض الدراسة الحالية لسدّها.

2.4.1 المحور الأول: القيادة التحويلية وكفاءة الفريق

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

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

وتُضيف دراسة البركاني (2024) المنشورة في مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية بُعداً تكميلياً مهماً، إذ بيّنت أن القيادة التحويلية تُسهم في تعزيز فاعلية اتخاذ القرارات على مستوى فريق المستشفى، مما ينعكس مباشرةً على سرعة الاستجابة والتنسيق الداخلي. بيد أن ثمة ملاحظة نقدية جديرة بالتسجيل؛ فقد اعتمدت أغلب هذه الدراسات على مقياس Bass-Avolio (MLQ) دون تكييفه للسياق العربي، وهو ما يُثير تساؤلات منهجية حول مدى صدق البناء في بيئات ثقافية ذات طابع جماعي مختلف عن البيئة الغربية التي نشأ فيها النموذج (شبلي، 2022).

جدول 1: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة التحويلية وكفاءة الفريق

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

2.4.2 المحور الثاني: القيادة التبادلية والكفاءة التشغيلية

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

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

وفي السياق العربي، كشفت دراسة خونده (2024) المنشورة في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية أن نمط القيادة يُؤثر تأثيراً مباشراً في مستوى الإثراء الوظيفي والإنتاجية في بيئات قطاع الاتصالات، وهي نتيجة قابلة للتحويل التحليلي إلى سياقات الفرق الصحية بتحفظات سياقية منهجية. وعلى صعيد نقدي، يُلاحظ أن هذه الدراسات لم تُفرّق تحليلياً بين بُعدي المكافأة المشروطة وإدارة الاستثناء ضمن القيادة التبادلية، مما يُضعف دقة الاستنتاجات المتعلقة بالأبعاد الجزئية لهذا الأسلوب.

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

جدول 2: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة التبادلية والكفاءة التشغيلية

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

2.4.3 المحور الثالث: القيادة الخدمية ودورها في كفاءة فرق العمل

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

فقد استعرضت دراسة Wu وآخرون (2024) المنشورة في مجلة Geriatric Nursing كنموذج للمراجعة المنهجية مسيرة الأنماط القيادية في القطاع الصحي، وخلصت إلى أن القيادة الخدمية تُحقق فوائد مؤسسية

طويلة الأمد تظهر في انخفاض معدلات دوران الكوادر، وتحسين التنسيق الداخلي، ورفع مستوى رضا العاملين؛ غير أنها لاحظت أن الأبحاث التي تتناول هذا النمط في سياق إدارة المشاريع الصحية تبقى شحيحة. وفي السياق العربي، قدّمت دراسة مجيد صادق وعبد الله (2024) المنشورة في Koya University Journal أدلة على أن القيادة الداعمة — وهي قريبة المفهوم من الخدمة — تُسهم في تعزيز الإثراء الوظيفي والرضا والتعاون بين أعضاء الفريق، مما يُدعم أطر القيادة الخدمية المعتمدة في هذه الدراسة.

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

جدول 3: ملخص الدراسات المتعلقة بالقيادة الخدمية وكفاءة الفريق

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

2.4.4 المحور الرابع: أنماط القيادة في سياق القطاع الصحي

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

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

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

جدول 4: ملخص الدراسات المتعلقة بأنماط القيادة في القطاع الصحي

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

2.4.5 المحور الخامس: القيادة وكفاءة الفريق في سياق إدارة المشاريع

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

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

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

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

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

2.4.6 مناقشة وتعقيب على الدراسات السابقة

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

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

2.4.7 الفجوات البحثية

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

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

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

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

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

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

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

الفجوة الرابعة: غياب الدراسات التي تجمع بين وجهتي نظر الممارسين الصحيين والإداريين: إذ تعتمد معظم الدراسات على مصدر واحد للبيانات إما طبياً أو إدارياً، في حين يُتيح الجمع بين الفئتين صورةً تحليليةً أكثر ثراءً ودقةً.

الفجوة الخامسة: ضعف ربط الأدبيات بمستلزمات رؤية 2030: لا تُدرج الدراسات العربية المتاحة القيادة وكفاءة الفريق في سياق متطلبات تحول القطاع الصحي السعودي وأهداف رؤية 2030، وهو ما تتميز به هذه الدراسة ويُعطيها بُعداً مضافاً في مجال السياسات.

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

وإن كانت كل دراسة من الدراسات المُستعرضة تُمثّل لبنةً في الجدار المعرفي لهذا الحقل، فإن هذه الدراسة تنهض بمهمة جمع هذه اللبّات وإعادة ترتيبها في هيكل تراكمي جديد يضيف عليها ما كان ناقصاً: سياق المشروع الصحي السعودي في بيئة منطقة نجران، ونموذجاً قياسيًّا يُعالج الأبعاد الثلاثة للقيادة والأبعاد الأربعة للكفاءة في آنٍ معاً، مع الانتباه لخصائص الممارسين الصحيين والإداريين بوصفهم مصدرين متميزين لبيانات الإدراك. ومن ثمّ، فإن هذه الدراسة تستكمل ما بدأتها الأدبيات ولم تُنمّه، وتُجز ما وعدت به الفجوات ولم تُحقّقه بعد.

3. الفصل الثالث: المنهجية وطرق البحث

3.1 المنهجية وطرق البحث

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

3.1.1 منهجية الدراسة

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

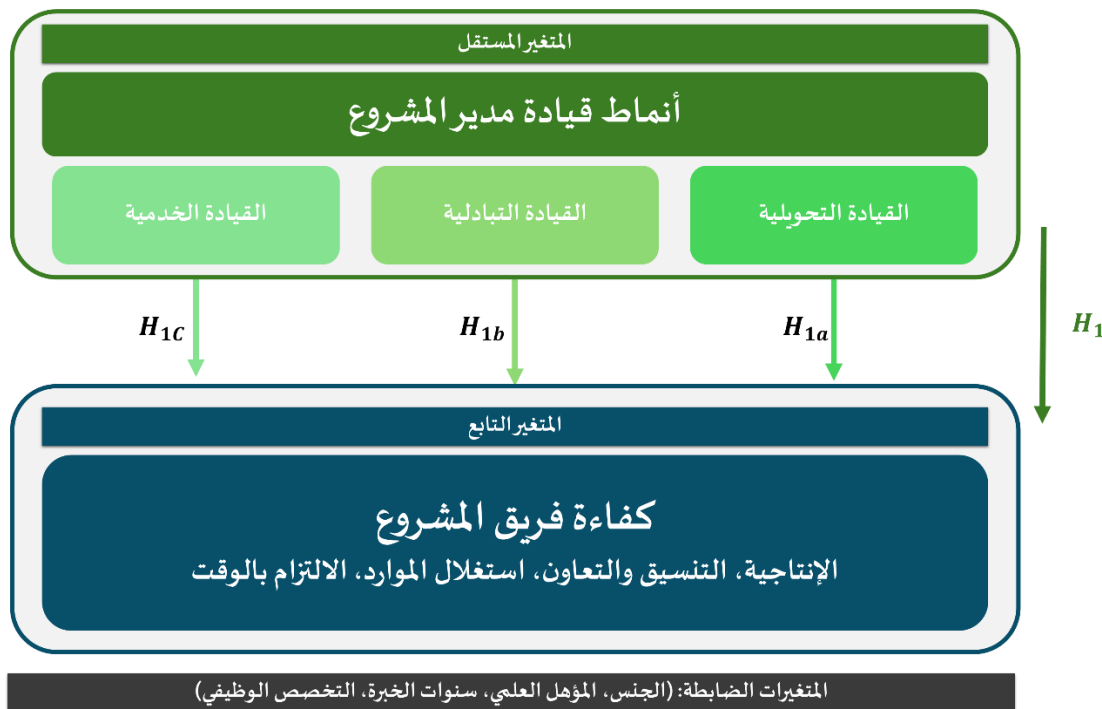
ويستند هذا الاختيار المنهجي إلى ثلاث مبررات متكاملة: أولها أن الهدف المحوري للدراسة المتمثل بقياس أثر نمط القيادة على كفاءة الفريق لا يستلزم تدخلاً تجريبياً ولا يسعى إلى بناء نظرية استكشافية، بل يرمي إلى اختبار علاقات محددة في سياق ميداني معيّن. وثانيها أن المجتمع المستهدف (العاملون في تجمع نجران الصحي)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

3.1.2 تصميم الدراسة

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

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

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



شكل 1: النموذج المفاهيمي للدراسة

3.1.3 المتغيرات والفرضيات

أولاً المتغيرات

المتغير المستقل وأبعاده

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

المتغير التابع وأبعاده

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

ثانياً، الفرضيات

جدول 6: الفرضيات الإحصائية للدراسة

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

3.1.4 المجتمع والعينة

مجتمع الدراسة

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

حجم العينة

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

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

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

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

وبالتالي بلغ الحجم الأدنى المطلوب للعينة 300 مفردة. وبأخذ نسبة استرداد متوقعة تتراوح بين 70% و80% بحسب الواقع الميداني للدراسات الصحية السعودية، تم توزيع 380 استبانة لضمان الحصول على 300 استبانة صالحة على الأقل. ويُراعى في التوزيع أن يكون الحجم ممثلاً للمجتمع من حيث التوزيع النسبي بين الكوادر الصحية والإدارية تقريباً.

أسلوب اختيار العينة

أُعتمد في هذه الدراسة طريقة أخذ العينة العشوائية الطبقية النسبية (Stratified Random Sampling)؛ حيث تم تقسيم المجتمع أولاً إلى طبقتين رئيسيتين: الكوادر الصحية (70% من المجتمع المقدَّر تقريباً) والكوادر الإدارية (30% تقريباً)، ثم أُختير من كل طبقة عدد مفردات يتناسب مع نسبتها في المجتمع الكلي. أتاح هذا الأسلوب تمثيلاً متوازناً لكلتا الفئتين ومنع هيمنة إحداها على نتائج الدراسة. وبالتطبيق، وتم استهداف ما يقارب 210 مفردة من الكوادر الصحية ومن الكوادر الإدارية ما يقارب 90 مفردة ليصل المجموع إلى 300 مشارك فعلي.

3.1.5 جمع البيانات

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

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

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

المرحلة الثالثة: التوزيع الشامل والمتابعة: وُزعت الاستبانات خلال فترة امتدت من أربعة إلى ستة أسابيع، وتم إرسال تذكيرات دورية للمستجيبين الذين لم يُكملوا إجاباتهم. وتمت مراعاة أن تُصاحب الاستبانة رسالة مُقدّمة تُوضّح أهداف الدراسة وطوعية المشاركة وضمن السرية التامة للبيانات الفردية.

المرحلة الرابعة: مراجعة الاستبانات وتنقية البيانات: خضعت الاستبانات المُستردّة لمراجعة دقيقة للتأكد من اكتمال الإجابات وخلوها من الأنماط غير الطبيعية كالإجابة على جميع الفقرات بدرجة واحدة، واستبعدت الاستبانات التي زادت فيها نسبة البيانات المفقودة فيها على 10%.

3.1.6 تحليل البيانات

أُستخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (الإصدار 26 أو أحدث) كأداة وحيدة لجميع عمليات التحليل الإحصائي في هذه الدراسة، وتم تنفيذ التحليلات على المستويات التالية:

أولاً: الإحصاء الوصفي

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

ثانياً: معامل الارتباط (Pearson Correlation)

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

ثالثاً: تحليل الانحدار البسيط والمتعدد

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

رابعاً: اختبار الفروق

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

3.1.7 أدوات الدراسة

وصف الأداة

اعتمدت الدراسة الاستبانة أداةً وحيدةً لجمع البيانات، وهو خيار تُبرّره اعتبارات عملية ومنهجية متعددة: فهي الأنسب لقياس الإدراكات والمواقف لدى عينات ذات حجم كبير نسبياً في بيئات العمل المشغولة كالقطاع الصحي.

كما أنها تُتيح ضمان السرية وتقليل التحيز الناجم عن الحضور المباشر للباحث. وقد رُوعي في تصميم الاستبانة الحدّ من الاعتماد على التقرير الذاتي المحض من خلال توظيف فقرات سلوكية مُحدّدة تصف سلوكيات قابلة للملاحظة بدلاً من الحكم التجريدي.

هيكل الاستبانة

تكونت الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية:

القسم الأول: تضمن البيانات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، المؤهل العلمي، التخصص الوظيفي، سنوات الخبرة في العمل بالمشاريع، مسمى الوظيفة الحالي).

القسم الثاني: خُصص لقياس أنماط قيادة مدير المشروع وتضمن 24 فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة وهي: القيادة التحويلية (TF) - ثماني عبارات، والقيادة التبادلية (TS) - ثماني عبارات، والقيادة الخدمية (SV) - ثماني عبارات.

القسم الثالث: تناول القسم كفاءة فريق المشروع عبر أربعة محاور هي: الإنتاجية (PR) والتنسيق والتعاون (CO) واستغلال الموارد (RU) والالتزام بالوقت (TM)، بخمس عبارات لكل محور.

وبذلك بلغ إجمالي عبارات الأداة 44 عبارة، صِيغت جميعها بأسلوب سلوكي مباشر يصف ممارسات قابلة للملاحظة، وقيست وفق مقياس ليكرت الخماسي المتدرج من (1) لا أوافق بشدة إلى (5) أوافق بشدة.

صُممت الاستبانة ووُزعت إلكترونياً باستخدام نماذج Google Forms، مع ضبط جميع الحقول بوصفها حقولاً إلزامية لضمان اكتمال الاستجابات وخلق البيانات من القيم المفقودة. وقد أُدرجت في محاور الأنماط القيادية عبارات عكسية الاتجاه أُعيد ترميزها قبل التحليل بما يوحد اتجاه القياس ويكشف اتساق استجابات المفردة نفسها ويحدّ من تحيّز الموافقة.

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

محتوى أسئلة الاستبانة

جدول 7: توزيع فقرات الاستبانة على أبعاد الدراسة

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

يوضّح الجدول (جدول 8) توزيع المحاور ورموزها وعباراتها، وهو الأساس الذي بُنيت عليه معالجة البيانات وتحليلها إحصائياً.

جدول 8: تكوين محاور الاستبانة

العدد	العبارات	الرمز	المحور	المتغير
8	TF1-TF8	TF	القيادة التحويلية	المتغير المستقل: أنماط القيادة
8	TS1-TS8	TS	القيادة التبادلية	
8	SV1-SV8	SV	القيادة الخدمية	
5	PR1-PR5	PR	الإنتاجية	المتغير التابع: كفاءة الفريق
5	CO1-CO5	CO	التنسيق والتعاون	
5	RU1-RU5	RU	استغلال الموارد	
5	TM1-TM5	TM	الالتزام بالوقت	

التحقق من الصلاحية والثبات

أولاً: صدق الاستبانة (Validity)

تم قياس صدق أداة الدراسة من خلال مستويين:

صدق المحكّمين (Content Validity) الذي يتمثل في عرض الاستبانة على عدد من المحكّمين الأكاديميين المتخصصين في إدارة الأعمال وإدارة المشاريع والقياس النفسي التربوي، وذلك للحكم على مدى ملاءمة الفقرات لأبعاد الدراسة ووضوح صياغتها وتمثيلها لمحتوى كل بُعد. وتم تعديل الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق دون 80% أو أُستبعدت. وحُسِبَ مؤشر Content Validity Ratio (CVR) لكل فقرة وفق معادلة Lawshe (1975) للحصول على مؤشر كمي موضوعي للصدق.

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

ثانياً: ثبات الاستبانة (Reliability)

يُحسب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل بُعد من أبعاد الاستبانة ولمجمل الأداة عبر برنامج SPSS، وهو الاختبار الأكثر شيوعاً وقبولاً في الدراسات الاجتماعية والإدارية. وتُعتبر الأداة مقبولة ثباتاً إذا حصل كل بُعد على معامل ألفا لا يقل عن 0.70 كما هو موضح في الجدول (جدول 9)، وهو الحد الأدنى المُتعارَف عليه في أدبيات البحث التربوي والإداري (Nunnally, 1978). وتُجرى حسابات الثبات على البيانات المُستردّة من الدراسة الاستطلاعية قبل التوزيع الشامل، وإن تعذّر فعلى البيانات الكلية.

جدول 9: المعايير المرجعية لتأويل معامل ألفا كرونباخ

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

قبل التوزيع الشامل، تحقّق الباحث من صدق الأداة الظاهري بعرضها على ستة من المحكّمين المتخصصين في إدارة الأعمال وإدارة المشاريع والقياس النفسي التربوي، وأُجريت التعديلات التي اقترحوها على صياغة بعض العبارات. ثم طُبِّقت الأداة تطبيقاً استطلاعياً (Pilot) على عينة قوامها 25 مستجيباً من خارج العينة الرئيسية، وحُسب معامل ألفا كرونباخ الأولي فتجاوز الحد المقبول (0.70) لكل محور ولأداة ككل، ممّا أكّد ثبات الأداة واتساقها الداخلي فاعتمدت للتوزيع النهائي دون تعديلات جوهرية. علماً بأن حجم عينة التجريب الاستطلاعي (25 مستجيباً) مستقلٌّ عن حجم العينة النهائية المُحلّلة البالغ 335 مستجيباً.

3.1.8 حدود الدراسة

أولاً: الحدود الموضوعية: اقتصرَت هذه الدراسة على فحص أثر ثلاثة أنماط قيادية محددة (التحويلي، التبادلي، الخدمي) على كفاءة فريق المشروع بأبعادها الأربعة المعتمدة (الإنتاجية، التنسيق والتعاون، استغلال الموارد، الالتزام بالوقت). ولم تتناول الدراسة أنماطاً قيادية أخرى كالقيادة الموزعة (Distributed Leadership) أو القيادة التكيفية (Adaptive Leadership).

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

ثالثاً: الحدود البشرية: اقتصرَت عينة الدراسة على العاملين في تجمع نجران الصحي ممن انخرطوا في تنفيذ مشاريع صحية أو إدارية خلال الفترة المستهدفة. ولم تشمل الدراسة مديري المشاريع أنفسهم بوصفهم مستجيبين، بل اعتمد على الفريق التابع لهم كمصدر للبيانات، وذلك انسجاماً مع أفضل الممارسات البحثية التي تؤثر الحصول على تقييم الأتباع للقائد لا تقييم القائد لنفسه.

رابعاً: الحدود الزمنية

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

خامساً: الحدود المنهجية: اعتمدت الدراسة على الاستبانة أداةً وحيدة لجمع البيانات، مما عرّض النتائج لقدر من التحيز الناجم عن الاعتماد على مصدر بيانات واحد (Common Method Bias). وللتخفيف من هذا التحيز، رُوِيَ في التصميم توظيف فقرات سلوكية بدلاً من التجريدية وإدراج فقرات عكسية وضمن السرية التامة. وتُقرّر الدراسة بهذا الحد المنهجي وتُوصي بدراسات مستقبلية تستخدم بيانات من مصادر متعددة (مديرون وأتباع وسجلات أداء) للحصول على صورة أكثر اكتمالاً.

4. الفصل الرابع: الدراسة الميدانية

4.1 مقدمة

يتناول هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة، إذ يعرض نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات التي جُمعت من عينة العاملين في تجمع نجران الصحي، ويحلّلها ويناقشها في ضوء أسئلة الدراسة وفروضها وما استقرّت عليه الأدبيات في الفصول السابقة. وقد سار العرض من التحقق من جودة أداة القياس، إلى وصف خصائص العينة، ثم التحليل الوصفي لمتغيري الدراسة، فاختبار الفرضيات بأساليب الإحصاء الاستدلالي، وصولاً إلى مناقشة تكاملية تربط النتائج بعضها ببعض وبالسّياق النظري.

4.2 وصف العينة

طُبِّقَت الاستبانة إلكترونياً عبر نماذج Google Forms على مجتمع العاملين المنخرطين في تنفيذ المشاريع الصحية والإدارية في التجمع. ومن بين 380 استبانة وُزِّعَت عبر القنوات الرسمية للتجمع، استُرِدَّت 349 استبانة بنسبة استجابة بلغت 91.8%، وهي نسبة مرتفعة تعكس تعاون الميدان وتيسير الإدارة لوصول الأداة إلى المستهدفين. وبعد مراجعة الاستمارات وتنقيتها، استُبعدت 14 استبانة لعدم اكتمالها أو لانتظام نمط الإجابة فيها على وتيرة واحدة، ليستقرّ العدد النهائي الصالح للتحليل الإحصائي عند 335 استبانة، وهو حجم يفوق الحد الأدنى الذي أفرزته معادلة Yamane (300 مفردة) ويمنح النتائج قدراً وافياً من الاستقرار الإحصائي.

4.2.1 صدق الأداة وثباتها

قبل البدء بعملية التحليل، تحقّق الباحث من صلاحية الأداة للقياس. فعلى صعيد الصدق، اعتمد الصدق الظاهري بعرض الاستبانة على ستة من المحكّمين المتخصصين في إدارة الأعمال وإدارة المشاريع والقياس النفسي التربوي، وأخذ بملاحظاتهم في تعديل صياغة عدد من العبارات وحذف ما تجاوز نسبة اتفاق مقبولة، بما يضمن تمثيل الفقرات لأبعادها.

أما ثبات الأداة فقُدّر بمعامل ألفا كرونباخ الذي يقيس الاتساق الداخلي بين فقرات المحور الواحد، ويُعدّ المحور مقبولاً عند تجاوزه 0.70، وجيداً جداً عند تجاوزه 0.80، وممتازاً عند بلوغه 0.90 فأكثر.

جدول 10: معاملات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

المحور (الرمز)	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الثبات
القيادة التحويلية (TF)	8	0.921	ممتاز
القيادة التبادلية (TS)	8	0.85	جيد جداً
القيادة الخدمية (SV)	8	0.912	ممتاز

جيد جداً	0.861	5	الإنتاجية (PR)
جيد جداً	0.836	5	التنسيق والتعاون (CO)
جيد جداً	0.837	5	استغلال الموارد (RU)
جيد جداً	0.831	5	الالتزام بالوقت (TM)
ممتاز	0.958	44	الاستبانة الكاملة

تكشف القيم الموضحة في الجدول (جدول 10) عن ثبات مرتفع للأداة بجميع محاورها؛ إذ تراوحت معاملات ألفا بين 0.831 لمحور الالتزام بالوقت (TM) و0.921 لمحور القيادة التحويلية (TF)، في حين بلغ معامل الثبات الكلي للاستبانة 0.958. وتقع محاور المتغير المستقل في النطاق الممتاز إلى الجيد جداً (التحويلية 0.921، الخدمة 0.912، التبادلية 0.850)، وكذلك محاور كفاءة الفريق (الإنتاجية 0.861، التنسيق والتعاون 0.836، استغلال الموارد 0.837، الالتزام بالوقت 0.831). وهذه القيم مجتمعة تؤكد أن الأداة تتمتع باتساق داخلي عالٍ يجعل بياناتها صالحةً للتحليل والتعميم في حدود الدراسة.

4.3 التحليل الديموغرافي للعينة

تُعَدُّ قراءة الخصائص الديموغرافية للعينة مدخلاً ضرورياً لفهم نتائج الدراسة وتأويلها في سياقها الصحيح، إذ تكشف عن بنية المشاركين وتنوعهم بما ينعكس على تمثيلهم لمجتمع الدراسة. ويعرض هذا القسم توزيع العينة وفق خمسة متغيرات هي: الجنس، والمؤهل العلمي، والتخصص الوظيفي، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي؛ ولكل متغيرٍ منها شكلٌ بيانيّ وجدولٌ تكراريّ مع تعقيبٍ يقرأ دلالتهما.

4.3.1 توزيع العينة حسب الجنس

جاء توزيع العينة حسب الجنس شبه متكافئ؛ فقد بلغ عدد الذكور 163 مشاركاً بنسبة 48.7%، مقابل 172 مشاركةً من الإناث بنسبة 51.3%. ويوضح الشكل (2) هذا التقارب في التمثيل بين الجنسين على هيئة مخطط دائري (شكل 2)، بينما يعرض الجدول (جدول 11) التكرارات والنسب المئوية والتراكمية للفئتين.

جدول 11: توزيع العينة حسب الجنس

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	163	48.7%
أنثى	172	51.3%
المجموع	335	100%

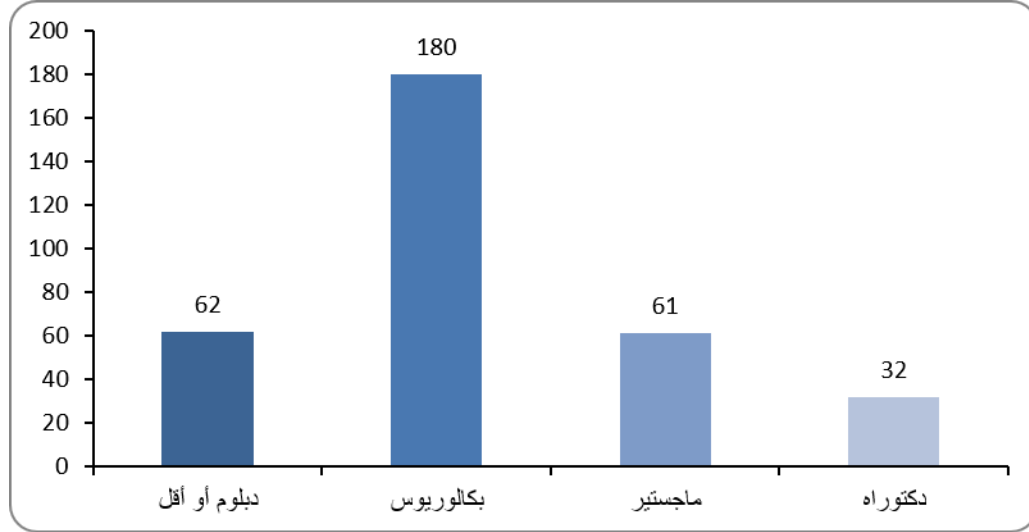
يشير هذا التوازن بين الجنسين إلى أن الأداة وصلت إلى شريحتين متقاربتين حجماً، وهو ما يعزز تمثيل العينة ويحدّ من تحيّز النتائج لصالح جنسٍ بعينه. ويتسق هذا التوزيع مع طبيعة القطاع الصحي الذي تتقارب فيه نسب العاملين من الجنسين في كثير من التخصصات التمريضية والإدارية، وبهئى لاحقاً لاختبار ما إذا كان لهذا المتغير أثرٌ في إدراك كفاءة الفريق.



شكل 2: مخطط بياني دائري يوضح توزيع العينة حسب الجنس

4.3.2 توزيع العينة حسب المؤهل العلمي

تتوّعت مؤهلات أفراد العينة العلمية مع غلبة واضحة لحملة البكالوريوس الذين بلغ عددهم 180 مشاركاً بنسبة 53.7%، يليهم حملة الدبلوم فأقل بعدد 62 (18.5%)، ثم حملة الماجستير بعدد 61 (18.2%)، وأخيراً حملة الدكتوراه بعدد 32 (9.6%). ويصوّر الشكل (شكل 3) هذا التدرّج على هيئة مخطط أعمدة يبرز هيمنة فئة البكالوريوس، في حين يفصّل الجدول (جدول 12) التكرارات والنسب المقابلة.



شكل 3: توزيع العينة حسب المؤهل العلمي - مخطط أعمدة

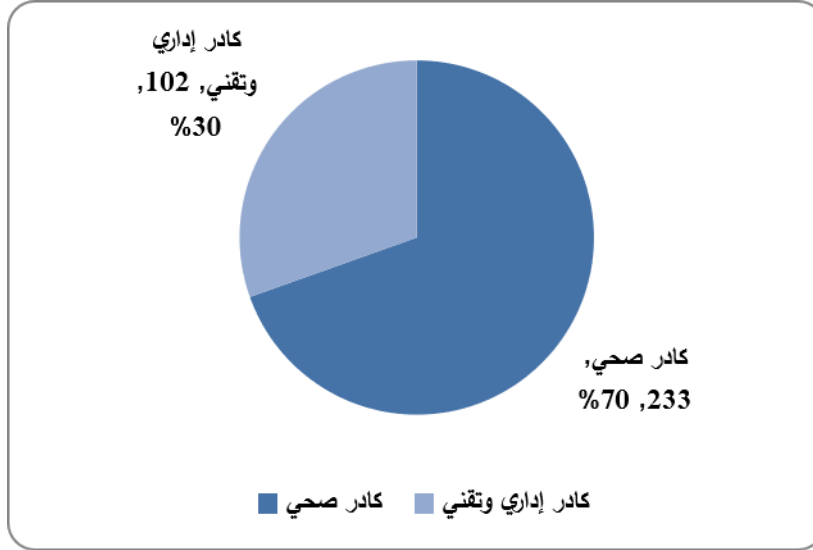
جدول 12: التوزيع التكراري للعينة حسب المؤهل العلمي

الفئة	التكرار	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
دبلوم أو أقل	62	18.5%	18.5%
بكالوريوس	180	53.7%	72.2%
ماجستير	61	18.2%	90.4%
دكتوراه	32	9.6%	100.0%

تعكس غلبة حملة البكالوريوس طبيعة الكوادر الصحية والإدارية التي يتطلب معظمها هذا المستوى التعليمي أساساً للالتحاق بالمهنة، كما يشير حضور حملة الدراسات العليا بنسبة تقارب ربع العينة (27.8% مجتمعين) إلى وجود رصيد معرفي متقدّم داخل فرق المشاريع. وهذا التنوّع في المؤهلات يمنح التحليل قدرة على فحص أثر المستوى التعليمي في تقييم كفاءة الفريق لاحقاً.

4.3.3 توزيع العينة حسب التخصص الوظيفي

توزعت العينة بين الكوادر الصحية والكوادر الإدارية والتقنية بنسبة تقارب التوزيع الطبقي المستهدف؛ فقد بلغ عدد الكوادر الصحية 233 مشاركاً بنسبة 69.6%، مقابل 102 من الكوادر الإدارية والتقنية بنسبة 30.4%. ويجسد الشكل (شكل 4) هذه النسبة على هيئة مخطط دائري، ويوردها الجدول (جدول 13) بتكراراتها ونسبها.



شكل 4: مخطط بياني دائري - توزيع العينة حسب التخصص الوظيفي

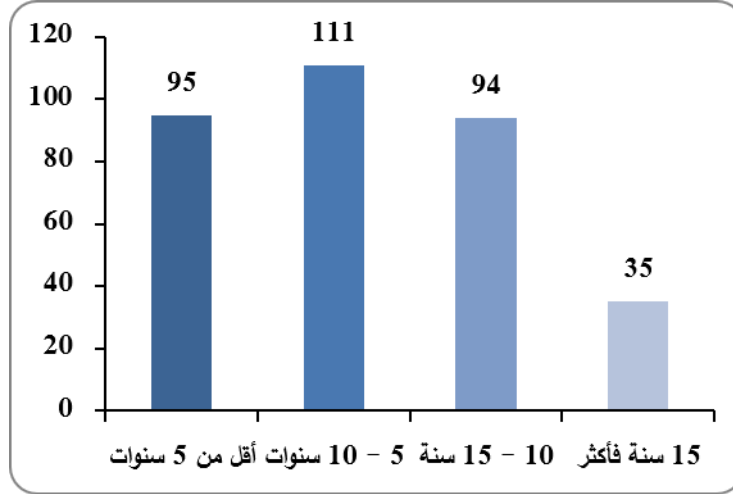
يؤكد هذا التوزيع نجاح المعاينة الطباقية النسبية في المحافظة على التمثيل المتوازن بين الفئتين الرئيسيتين في التجمع، بما يحول دون هيمنة فئة على النتائج. وحضور الكوادر الإدارية بثلاث العينة تقريباً مهم نظرياً، إذ يتيح المقارنة بين إدراك من يمارس العمل الميداني الصحي وإدراك من يدير جوانبه التنظيمية للأسلوب القيادي وأثره في الكفاءة.

جدول 13: التوزيع التكراري حسب التخصص الوظيفي

الفئة	التكرار	النسبة %
كوادر صحي	233	69.6%
كوادر إداري وتقني	102	30.4%
المجموع	335	100%

4.3.4 توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

امتدت خبرات أفراد العينة على مدى فئاتٍ أربع؛ إذ مثّلت فئة (5 إلى أقل من 10 سنوات) أكبر الفئات بعدد 111 مشاركاً (33.1%)، تلتها فئة (أقل من 5 سنوات) بعدد 95 (28.4%)، فئة (10 إلى أقل من 15 سنة) بعدد 94 (28.1%)، وأخيراً فئة (15 سنة فأكثر) بعدد 35 (10.4%). ويعرض الشكل (شكل 5) هذا التدرّج على هيئة مخطط أعمدة.



شكل 5: مخطط أعمدة لتوزيع العينة حسب سنوات الخبرة

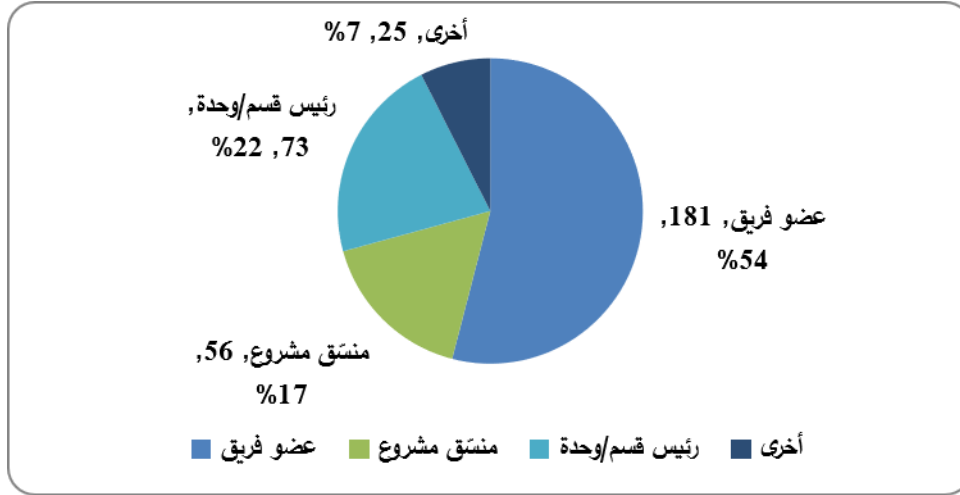
يبيّن الجدول (جدول 14) تكرارات الفئات ونسبها التراكمية، حيث يتركّز نحو 61% من العينة في فئتي الخبرة الأدنى (أقل من عشر سنوات)، وهو ما يعكس شباب الكوادر العاملة في المشاريع نسبياً، مع وجود قاعدةٍ معتبرة من ذوي الخبرة المتوسطة والطويلة تتجاوز ثلث العينة. وهذا التدرّج في الخبرة يُعدّ مادةً خصبة لاختبار ما إذا كانت سنوات الممارسة تُحدث فرقاً في إدراك كفاءة الفريق، وهو ما يتناوله قسم اختبار الفرضيات.

جدول 14: التوزيع التكراري للعينة حسب سنوات الخبرة

الفئة	التكرار	النسبة %	النسبة التراكمية
أقل من 5 سنوات	95	28.4	28.4%
5 - 10	111	33.1	61.5%
10 - 15	94	28.1	89.6%
15 سنة فأكثر	35	10.4	100.0%
المجموع	335	100%	—

4.3.5 المسمى الوظيفي

جاء غالب أفراد العينة من أعضاء الفرق التنفيذيين بعدد 181 مشاركاً (54.0%)، يليهم رؤساء الأقسام والوحدات بعدد 73 (21.8%)، فمُنسقو المشاريع بعدد 56 (16.7%)، ثم فئة (أخرى) بعدد 25 (7.5%). ويوضح الشكل (شكل 6) هذه النسب على هيئة مخطط دائري، ويوردها الجدول (جدول 15) تفصيلاً.



شكل 6: مخطط بياني دائري لتوزيع العينة حسب المسمى الوظيفي

يتّسق تصدّر أعضاء الفريق التنفيذيين مع منطق الدراسة الذي يستقي تقييم الأسلوب القيادي من الأتباع لا من القادة أنفسهم، بما يعزّز مصداقية القياس. وفي الوقت ذاته، يتيح حضور المنسقين ورؤساء الأقسام قراءةً متعددة المستويات لكفاءة الفريق من مواقع مسؤولية متفاوتة. وبهذا تكتمل ملامح عينة متوازنة في الجنس، ومنتوعة في المؤهل والخبرة والمسمى، وممثلة لفئتي الكوادر، وهو ما يمهد للانتقال إلى التحليل الوصفي لمتغيري الدراسة.

جدول 15: التوزيع التكراري للعينة حسب المسمى الوظيفي

الفئة	التكرار	النسبة %	النسبة التراكمية
عضو فريق	181	54	54.0%
مُنسق مشروع	56	16.7	70.7%
رئيس قسم/وحدة	73	21.8	92.5%
أخرى	25	7.5	100.0%
المجموع	335	100%	—

4.4 التحليل الوصفي لمحاور الدراسة

ينتقل التحليل هنا من وصف العينة إلى وصف استجاباتها على متغيري الدراسة، اعتماداً على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة ولكل محور. ولتفسير المتوسطات، اعتمد معيار التدرج الثلاثي المألوف في مقياس ليكرت الخماسي: يُعدّ المتوسط الأقل من 2.5 منخفضاً، وما بين 2.5 و3.5 متوسطاً، وما زاد على 3.5 مرتفعاً. وفيما يلي عرض لكل محور على حدة يعقبه ملخص ترتيبيّ لجميع المحاور.

أولاً، أبعاد المتغير المستقل

4.4.1 محور القيادة التحويلية (TF)

يقيس هذا المحور مدى تبني مدير المشروع سلوكيات القيادة التحويلية من إلهام ورؤية واستثارة فكرية واعتبار فردي.

جدول 16: الإحصاءات الوصفية لمحور القيادة التحويلية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه
TF1: يطرح مدير المشروع رؤية واضحة وملهمة لمستقبل المشروع تدفعني للعمل بحماس.	3.88	0.87	مرتفع
TF2: يحفزني مدير المشروع على تجاوز مصلحتي الشخصية لتحقيق أهداف الفريق.	3.9	0.88	مرتفع
TF3: يكون مدير المشروع قدوة في الالتزام والانضباط المهني داخل الفريق.	3.81	0.87	مرتفع
TF4: يشجّعني مدير المشروع على طرح أفكار جديدة والنظر إلى المشكلات من زوايا مختلفة.	3.79	0.86	مرتفع
TF5: يهتم مدير المشروع باحتياجاتي التطويرية ويسعى إلى تنمية قدراتي.	3.7	0.91	مرتفع
TF6: يعزز مدير المشروع ثقتي بقدرتي على إنجاز المهام الصعبة.	3.86	0.85	مرتفع
TF7: يربط مدير المشروع مهام المشروع برسالة أسمى تمنح العمل معنى.	3.74	0.89	مرتفع
TF8: يتعامل مدير المشروع مع كل عضو في الفريق باعتباره حالة فردية لها ظروفها.	3.71	0.88	مرتفع

المتوسط العام للمحور	3.799	0.704	مرتفع
----------------------	-------	-------	-------

وقد جاءت نتيجة المحور والموضحة في الجدول (جدول 16) في المستوى المرتفع بمتوسط عام بلغ 3.799 وانحراف معياري 0.704، وهو أعلى محاور المتغير المستقل قاطبةً. وحلت العبارة TF2 (تحفيز الأعضاء على تجاوز مصلحتهم الشخصية لأجل الفريق) في الصدارة بمتوسط 3.90، بينما جاءت العبارة TF5 (الاهتمام بالاحتياجات التطويرية للأعضاء) في أدنى المحور بمتوسط 3.70 مع بقائها في المستوى المرتفع. ويعني ذلك أن الكوادر تدرك حضوراً واضحاً للنمط التحويلي في قيادة مشاريعها، وهو ما يتقاطع مع ما رصدته دراسة Al-Rjoub وآخرون (2024) من بروز هذا الأسلوب في البيئات الصحية.

4.4.2 محور القيادة التبادلية (TS)

يتناول هذا المحور القيادة القائمة على المكافأة المشروطة والإدارة بالاستثناء. وجاء في المستوى المتوسط بمتوسط عام 3.402 وانحراف 0.637 كما هو موضح في الجدول (جدول 17)، وهو أدنى أنماط القيادة الثلاثة حضوراً.

جدول 17: الإحصاءات الوصفية لمحور القيادة التبادلية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه
TS1: يُحدد مدير المشروع المكافآت المترتبة على تحقيق الأهداف بوضوح مسبق.	3.49	0.9	متوسط
TS2: يربط مدير المشروع التقدير الذي ألقاه بمستوى إنجازي فعلي.	3.44	0.93	متوسط
TS3: يوضح مدير المشروع المهام المطلوبة مني ومعايير قبولها بدقة.	3.55	0.91	مرتفع
TS4: يتدخل مدير المشروع لتصحيح الانحرافات فور ظهورها في سير العمل.	3.37	0.88	متوسط
TS5: يراقب مدير المشروع أداء الفريق للتأكد من مطابقته للمعايير المحددة.	3.44	0.91	متوسط
TS6: يُبرم مدير المشروع اتفاقاً واضحاً معي حول ما سأحصل عليه مقابل أدائي.	3.31	0.93	متوسط

متوسط	0.92	3.33	TS7: يتخذ مدير المشروع إجراءً تصحيحياً عند عدم بلوغ الأهداف المتفق عليها.
متوسط	0.91	3.27	TS8: يركز مدير المشروع على معالجة الأخطاء والمخالفات عند حدوثها.
متوسط	0.637	3.402	المتوسط العام للمحور

تصدّرت العبارة TS3 (وضوح المهام ومعايير قبولها) المحور بمتوسط 3.55، فيما جاءت العبارة TS8 (التركيز على معالجة الأخطاء والمخالفات) في أدناه بمتوسط 3.27. ويشير هذا إلى أن الجانب التنظيمي التعاقدية حاضراً لكن بدرجة أقل من الجوانب التحفيزية والخدمية، وهو ما ينسجم مع ملاحظة Bhatti و Alyahya (2021) بأن أثر القيادة التبادلية أضعف استدامةً من نظيره التحويلي.

4.4.3 محور القيادة الخدمي (SV)

يقيس هذا المحور توجه مدير المشروع نحو خدمة الفريق وتمكينه وإزالة العوائق أمامه. وقد بلغ متوسطه العام 3.619 بانحراف 0.719 واقعاً في المستوى المرتفع، في المرتبة الثانية بين الأنماط القيادية.

جدول 18: الإحصاءات الوصفية لمحور القيادة الخدمية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه
SV1: يضع مدير المشروع احتياجات أعضاء الفريق في مقدمة أولوياته.	3.66	0.91	مرتفع
SV2: يُصغي مدير المشروع باهتمام لآراء أعضاء الفريق ومقترحاتهم.	3.74	0.89	مرتفع
SV3: يعمل مدير المشروع على إزالة العوائق التي تعترض إنجاز مهامه.	3.56	0.91	مرتفع
SV4: يمنحني مدير المشروع الصلاحيات الكافية لأداء عملي باستقلالية.	3.64	0.91	مرتفع
SV5: يوفر مدير المشروع الدعم والموارد التي يحتاجها الفريق لأداء مهامه.	3.65	0.95	مرتفع
SV6: يهتم مدير المشروع بنموي المهني قبل اهتمامه بمكاسب المشروع الآتية.	3.5	0.9	مرتفع

مرتفع	0.92	3.58	SV7: يتعامل مدير المشروع مع أعضاء الفريق بروح الخدمة لا بروح التسلط.
مرتفع	0.91	3.62	SV8: يبني مدير المشروع علاقات مهنية قائمة على الثقة والاحترام المتبادل.
مرتفع	0.719	3.619	المتوسط العام للمحور

جاءت العبارة SV2 (الإصغاء لآراء الأعضاء ومقترحاتهم) في الصدارة بمتوسط 3.74، بينما حلت العبارة SV6 (تقديم نموّ الأعضاء على المكاسب الآنية) في أدنى المحور بمتوسط 3.50. ويكشف ذلك عن حضور فعليّ للبعد الخدمي في العلاقة القيادية، وإن كان الجانب المتعلق بتغليب مصلحة الأعضاء على مكاسب المشروع أقلّ رسوخاً، وهو ما يتسق مع ما أبرزه عبد الجليل وشناق (2018) من محورية سلوك القائد في تشكيل اتجاهات الفريق.

ثانياً، أبعاد المتغير التابع

4.4.4 محور الإنتاجية (PR)

يقيس هذا المحور مستوى إنجاز الفريق وجودة مخرجاته. ووفقاً للنتائج الموضحة في الجدول (جدول 18) جاء في المستوى المرتفع بمتوسط عام 3.654 وانحراف 0.717، وهو أعلى أبعاد كفاءة الفريق. وتصدّرت العبارة PR1 (إنجاز الأعمال بالجودة المطلوبة) المحور بمتوسط 3.72، بينما جاءت العبارة PR5 (قلة الأخطاء والحاجة إلى إعادة العمل) في أدناه بمتوسط 3.58 مع بقائها مرتفعة. ويدلّ ذلك على إدراك إيجابي لجودة المخرجات، مع هامشٍ من التحسين في ضبط الأخطاء.

جدول 19: الإحصاءات الوصفية لمحور الإنتاجية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه
PR1: يُنجز الفريق أعماله بالجودة المطلوبة وفق معايير المشروع.	3.72	0.9	مرتفع
PR2: تتوافق مخرجات الفريق مع المواصفات المعتمدة للمشروع.	3.67	0.89	مرتفع
PR3: يحقق الفريق حجم الإنجاز المخطط له في كل مرحلة من مراحل المشروع.	3.61	0.91	مرتفع

مرتفع	0.89	3.68	PR4: يحافظ الفريق على مستوى أداءٍ مستقر لا يتراجع تحت ضغط العمل.
مرتفع	0.88	3.58	PR5: تتسم مخرجات الفريق بقلّة الأخطاء والحاجة إلى إعادة العمل.
مرتفع	0.717	3.654	المتوسط العام للمحور

4.4.5 محور التنسيق والتعاون (CO)

يتناول هذا المحور تدفّق المعلومات والتكامل بين أعضاء الفريق. وبلغ متوسطه العام 3.561 بانحراف 0.714 في المستوى المرتفع كما هو موضح في الجدول (جدول 20).

جدول 20: الإحصاءات الوصفية لمحور التنسيق والتعاون

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه
CO1: يتشارك أعضاء الفريق المعلومات اللازمة بصورة منتظمة وفي الوقت المناسب.	3.63	0.91	مرتفع
CO2: يتكامل أعضاء الفريق في أداء المهام المشتركة دون تضارب.	3.57	0.93	مرتفع
CO3: يسود التعاون بين أعضاء الفريق في مواجهة التحديات الطارئة.	3.53	0.91	مرتفع
CO4: تُحلّ الخلافات داخل الفريق بأسلوبٍ بناءٍ يخدم أهداف المشروع.	3.48	0.92	متوسط
CO5: تناسب الاتصالات بين أعضاء الفريق بسلسلة عبر قنوات واضحة.	3.59	0.92	مرتفع
المتوسط العام للمحور	3.561	0.714	مرتفع

جاءت العبارة CO1 (تشارك المعلومات في الوقت المناسب) في الصدارة بمتوسط 3.63، فيما حلّت العبارة CO4 (حلّ الخلافات بأسلوب بناءٍ) في أدنى المحور بمتوسط 3.48 نازلةً إلى حدود المستوى المتوسط. ويكشف هذا عن قوةٍ نسبية في تبادل المعلومات مقابل حاجةٍ إلى تطوير آليات إدارة الخلاف داخل الفريق.

4.4.6 محور استغلال الموارد (RU)

يقيس هذا المحور كفاءة توظيف الموارد البشرية والمادية والزمنية. وتوضح النتائج المبينة في الجدول (جدول 21) أن محور استغلال الموارد قد جاء في المستوى المتوسط بمتوسط عام 3.446 وانحراف 0.725.

جدول 21: الإحصاءات الوصفية لمحور استغلال الموارد

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه
RU1: يُحسن الفريق توظيف الكوادر البشرية المتاحة دون هدر.	3.5	0.91	مرتفع
RU2: تُستخدم المواد والتجهيزات في المشروع بكفاءة عالية.	3.44	0.92	متوسط
RU3: يُوزَّع الفريق المهام على الأعضاء بما يتناسب مع قدراتهم.	3.48	0.97	متوسط
RU4: يتجنَّب الفريق الازدواجية وإهدار الجهد في تنفيذ الأعمال.	3.41	0.94	متوسط
RU5: يستثمر الفريق الوقت المتاح استثماراً فعالاً في إنجاز المهام.	3.39	0.92	متوسط
المتوسط العام للمحور	3.446	0.725	متوسط

تصدّرت العبارة RU1 (توظيف الكوادر البشرية دون هدر) المحور بمتوسط 3.50، بينما جاءت العبارة RU5 (استثمار الوقت المتاح بفاعلية) في أدناه بمتوسط 3.39. ويشير هذا إلى أن استغلال الموارد يمثل أحد المواطن التي تحتاج إلى تعزيز، ولا سيما في بُعد الزماني.

4.4.7 محور الالتزام بالوقت (TM)

يتناول هذا المحور وفاء الفريق بالجدول الزمنية للمشروع. وقد جاء في المستوى المتوسط بمتوسط عام 3.284 وانحراف 0.718، وهو أدنى أبعاد كفاءة الفريق جميعاً. يوضح الجدول (جدول 22) النتائج الكاملة لأبعاد محور الالتزام بالوقت.

جدول 22: الإحصاءات الوصفية لمحور الالتزام بالوقت

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاتجاه
TM1: يُسلم الفريق مخرجاته في المواعيد المتفق عليها.	3.35	0.91	متوسط
TM2: نادراً ما تتأخر مراحل المشروع عن جدولها الزمني.	3.24	0.94	متوسط
TM3: يلتزم الفريق بالمدد الزمنية المحددة لكل مهمة.	3.27	0.94	متوسط
TM4: يستبق الفريق المواعيد النهائية بالتخطيط المسبق لإنجاز المهام.	3.33	0.94	متوسط
TM5: يتعامل الفريق مع التأخيرات الطارئة بسرعة تُعيد المشروع إلى مساره.	3.23	0.92	متوسط
المتوسط العام للمحور	3.284	0.718	متوسط

تصدّرت العبارة TM1 (تسليم المخرجات في المواعيد المتفق عليها) المحور بمتوسط 3.35، فيما حلّت العبارة TM5 (التعامل السريع مع التأخيرات الطارئة) في أدناه بمتوسط 3.23. ويكشف هذا الموطن عن أبرز تحديات كفاءة الفريق في التجمع، وهو ما ينسجم مع ما أشارت إليه أدبيات إدارة المشاريع الصحية من شيوع تأخر التسليم بوصفه إشكالاً قيادياً وبشرياً أكثر منه فنياً (Ćwiakala وآخرون، 2025).

4.4.8 ملخص المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة

لتكوين صورة كلية عن اتجاهات العينة، يجمع الجدول (جدول 23) المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة السبعة مرتبةً تنازلياً، ممّا يتيح مقارنةً مباشرةً بين حضور الأنماط القيادية ومستويات كفاءة الفريق.

المحور (الرمز)	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
القيادة التحويلية (TF)	3.799	0.704	1	مرتفع
الإنتاجية (PR)	3.654	0.717	2	مرتفع
القيادة الخدمية (SV)	3.619	0.719	3	مرتفع
التنسيق والتعاون (CO)	3.561	0.714	4	مرتفع
استغلال الموارد (RU)	3.446	0.725	5	متوسط
القيادة التبادلية (TS)	3.402	0.637	6	متوسط
الالتزام بالوقت (TM)	3.284	0.718	7	متوسط
المتوسط العام الكلي	3.538	—	—	متوسط

يتصدر الترتيب محور القيادة التحويلية (3.799) بوصفه أبرز الأنماط القيادية حضوراً، يليه محور الإنتاجية (3.654) ثم القيادة الخدمية (3.619)، في حين يقبع محور الالتزام بالوقت (3.284) في ذيل الترتيب، مسبقاً بالقيادة التبادلية (3.402) واستغلال الموارد (3.446). وقد بلغ المتوسط العام الكلي 3.538 واقعاً في المستوى المتوسط المرتفع. ولافتاً للنظر أن أبعاد كفاءة الفريق تتدرج هبوطاً من الإنتاجية إلى الالتزام بالوقت، وكأنّ الفريق يحافظ على جودة مخرجاته أكثر من محافظته على مواعيدها؛ وهو تباين داخلي سيُتضح تفسيره عند اختبار أثر الأنماط القيادية في الكفاءة.

4.5 اختبار فرضيات الدراسة

بعد استجلاء الملامح الوصفية، يُنتقل إلى الإحصاء الاستدلالي لاختبار فرضيات الدراسة. وقد استخدم معامل ارتباط بيرسون لرصد قوة العلاقة واتجاهها بين أنماط القيادة وكفاءة الفريق، وتحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر كل نمط منفرداً، والانحدار المتعدد لقياس القدرة التفسيرية للأنماط الثلاثة مجتمعة، ثم اختباراً (t) و(ANOVA) لفحص الفروق تبعاً للخصائص الديموغرافية. وقد اعتمد مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في جميع الاختبارات.

4.5.1 اختبار الفرضية الفرعية الأولى (H1a): أثر القيادة التحويلية في كفاءة الفريق

نص الفرضية: «يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية لمدير المشروع على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي».

أظهرت نتائج معامل ارتباط بيرسون وجود علاقة طردية قوية ودالة إحصائياً بين القيادة التحويلية وكفاءة الفريق، إذ بلغ معامل الارتباط $r = 0.708$ عند مستوى دلالة $p < 0.001$. وبإجراء الانحدار الخطي البسيط، تبين أن القيادة التحويلية تفسر وحدها 50.1% من التباين في كفاءة الفريق ($R^2 = 0.501$)، بقيمة $F = 334.83$ ومعامل انحدار $t = 18.30$ ($B = 0.574$)، $p < 0.001$. وتعرض تفاصيل هذه النتائج في الجدولين (جدول 24) و(جدول 25).

جدول 24: مصفوفة ارتباط بيرسون بين أنماط القيادة وأبعاد كفاءة الفريق

نمط القيادة	الإنتاجية	التنسيق والتعاون	استغلال الموارد	الالتزام بالوقت	كفاءة الفريق (كلي)
القيادة التحويلية	0.593	0.587	0.51	0.559	0.708
القيادة التبادلية	0.443	0.475	0.426	0.426	0.558
القيادة الخدمية	0.599	0.605	0.488	0.515	0.695

وبناءً على هذه النتائج الدالة، يُقبل مضمون الفرضية الفرعية الأولى، إذ يثبت وجود أثر إيجابي ذي دلالة للقيادة التحويلية في كفاءة الفريق. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Al-Rjoub وآخرون (2024) في القطاع الصحي، ودراسة السيادة وآخرون (2015) في المستشفيات الأردنية، وكلتاهما رصدت أثراً إيجابياً للأسلوب التحويلي في مؤشرات الأداء والسلوك التنظيمي، ويُعزى ذلك إلى قدرة هذا النمط على استثارة الدافعية الداخلية وتعميق الالتزام الوجداني لدى الأعضاء.

4.5.2 اختبار الفرضية الفرعية الثانية (H1b): أثر القيادة التبادلية في كفاءة الفريق

تنص الفرضية الثانية على أنه: «يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للقيادة التبادلية لمدير المشروع على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي».

كشف التحليل عن علاقة طردية قوية ودالة بين القيادة التبادلية وكفاءة الفريق، بمعامل ارتباط $r = 0.558$ ($p < 0.001$)، وإن كانت أضعف من نظيرتها التحويلية. وأوضح الانحدار البسيط أن هذا النمط يفسر 31.1% من التباين في الكفاءة ($R^2 = 0.311$)، بقيمة $F = 150.34$ ومعامل انحدار $t = 12.26$ ($B = 0.499$)، $p < 0.001$. وتظهر هذه القيم ضمن جدول الانحدار البسيط الموحد (جدول 25).

جدول 25: نتائج الانحدار الخطي البسيط لأثر كل نمط قيادي في كفاءة الفريق

النمط القيادي	B	الخطأ المعياري	Beta	R ²	F	t	الدلالة
القيادة التحويلية	0.574	0.031	0.708	0.501	334.83	18.3	< 0.001
القيادة التبادلية	0.499	0.041	0.558	0.311	150.34	12.26	< 0.001
القيادة الخدمية	0.552	0.031	0.695	0.483	311.12	17.64	< 0.001

وعليه يُقبل مضمون الفرضية الفرعية الثانية بوجود أثرٍ دالٍ للقيادة التبادلية في الكفاءة. غير أن أهمية هذا الأثر النسبية أدنى من التحويلي، وهو ما يتسق مع ما لاحظته Bhatti و Alyahya (2021) و Chebet (2017) من أن القيادة التبادلية تحقق أثراً واضحاً في الإنتاجية والالتزام بالمهام المحددة، لكنها أقل رسوخاً في مؤشرات الرضا والتماسك العميق على المدى البعيد.

4.5.3 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (H1c): أثر القيادة الخدمية في كفاءة الفريق

نص الفرضية: «يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للقيادة الخدمية لمدير المشروع على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي».

جاءت العلاقة بين القيادة الخدمية وكفاءة الفريق طردية قوية ودالة، بمعامل ارتباط $r = 0.695$ ($p < 0.001$)، مقتربةً من قوة العلاقة التحويلية. وبين الانحدار البسيط أن القيادة الخدمية تفسر 48.3% من التباين في الكفاءة ($R^2 = 0.483$)، بقيمة $F = 311.12$ ومعامل انحدار $t = 17.64$ ($B = 0.552$)، $p < 0.001$. وبذلك يُقبل مضمون الفرضية الفرعية الثالثة بوجود أثرٍ دالٍ للقيادة الخدمية في الكفاءة. وتنسجم هذه النتيجة مع ما أبرزه عبد الجليل وشناق (2018) والمكاوي (2021) من أثر سلوك القائد الداعم في تحسين مخرجات العمل المؤسسي، ويُفسر ذلك بأن تمكين الأعضاء وإزالة العوائق أمامهم يرفعان قدرتهم على الإنجاز ويعززان تماسك الفريق.

4.5.4 اختبار الفرضية الرئيسية (H1): الأثر المشترك لأنماط القيادة الثلاثة في كفاءة الفريق

نص الفرضية: «يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لأنماط قيادة مدير المشروع بأبعادها الثلاثة (التحويلية والتبادلية والخدمية) مجتمعةً على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي».

لاختبار الأثر المشترك، أُجري تحليل انحدارٍ متعدد أُدخلت فيه الأنماط الثلاثة متغيراتٍ مستقلة وكفاءة الفريق متغيراً تابعاً. وأسفر التحليل عن نموذجٍ دالٍّ إحصائياً بقيمة ($F = 183.96$ ($p < 0.001$))، بلغ فيه معامل الارتباط المتعدد $R = 0.791$ ومعامل التحديد $R^2 = 0.625$ ؛ أي إن الأنماط الثلاثة مجتمعةً تفسّر 62.5% من التباين في كفاءة الفريق، وهي نسبة تفسيرية عالية تدلّ على مركزية الأسلوب القيادي في تحديد كفاءة الفرق. وتُعرض تفاصيل النموذج في الجدولين (جدول 26) و(جدول 27).

جدول 26: تحليل تباين نموذج الانحدار المتعدد لأنماط القيادة في كفاءة الفريق

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
الانحدار	67.899	3	22.633	183.96	< 0.001
البواقي	40.74	331	0.123	–	–
الكلي	108.639	334	–	–	–

جدول 27: معاملات الانحدار المتعدد لأنماط القيادة في كفاءة الفريق

المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	Beta	t	الدلالة	VIF
الثابت	0.696	–	–	–	–	–
القيادة التحويلية	0.306	0.037	0.378	8.17	< 0.001	1.887
القيادة التبادلية	0.18	0.036	0.202	5.05	< 0.001	1.404
القيادة الخدمية	0.28	0.036	0.353	7.73	< 0.001	1.837

وبفحص المعاملات المعيارية، تصدّرت القيادة التحويلية قوة التأثير بمعامل ($t = 8.17$)، $Beta = 0.378$ ، $p < 0.001$)، تلتها القيادة الخدمية بمعامل ($t = 7.73$)، $Beta = 0.353$ ، $p < 0.001$)، ثم القيادة التبادلية بمعامل

Beta = 0.202 (t = 5.05)، $p < 0.001$. وقد جاءت قيم معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتنبئات بين 1.40 و 1.89، وهي أقل من الحد الحرج (10)، مما ينفي وجود تعدد خطي مؤثر ويعزز موثوقية النموذج. وبناءً على دلالة النموذج، تُقبل الفرضية الرئيسية ويُرفض نقيضها الصفري. ويتقاطع هذا الترتيب مع نتائج Ahmed وآخرون (2023) التي رصدت تفوق الأسلوب التحويلي في أداء فرق المشاريع، ومع دراسة Ćwiakala وآخرون (2025) التي أكدت مركزية الأسلوب القيادي في كفاءة المشروع؛ ويُفهم تراجع الأثر النسبي للقيادة التبادلية في ضوء طبيعتها التعاقدية التي تحقق التزاماً إجرائياً أكثر من كونها تُطلق طاقات الفريق.

4.5.5 أثر الخصائص الديموغرافية في كفاءة الفريق (H2)

نص الفرضية: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في تقييم أثر أساليب قيادة مدير المشروع على كفاءة الفريق تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، التخصص الوظيفي)».

لاختبار هذه الفرضية، أُجري اختبار (t) للعينات المستقلة بالنسبة للمتغيرات الثنائية (الجنس، التخصص الوظيفي)، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) بالنسبة للمتغيرات متعددة الفئات (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، إضافةً إلى المسمى الوظيفي بوصفه متغيراً وصفاً مكملًا.

أولاً: الفروق حسب الجنس والتخصص الوظيفي

لم يكشف اختبار (t) عن فروق دالة في إدراك كفاءة الفريق تُعزى إلى الجنس؛ إذ بلغت قيمة $t = 0.80$ عند مستوى دلالة $p = 0.423$ ، بمتوسطٍ للذكور قدره 3.512 وللاإناث 3.462. وكذلك انتقلت الفروق تبعاً للتخصص الوظيفي، بقيمة $t = -0.69$ ومستوى دلالة $p = 0.489$ ، بمتوسطٍ للكوادر الصحية 3.472 وللكوادر الإدارية 3.519. وتُعرض هاتان النتيجتان في الجدولين (جدول 28) و(جدول 29).

جدول 28: اختبار (t) للفروق في كفاءة الفريق حسب الجنس

الفئة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
ذكر	163	3.512	0.536
أنثى	172	3.462	0.602

اختبار t للفروق في كفاءة الفريق حسب التخصص الوظيفي ($t = -0.693$ ، $p = 0.489$)

جدول 29: اختبار (t) للفروق في كفاءة الفريق حسب التخصص الوظيفي

الفئة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
كادر صحي	233	3.472	0.542
كادر إداري وتقني	102	3.519	0.633

يدلّ انتفاء الفروق في هذين المتغيرين على أن إدراك كفاءة الفريق مستقرّ عبر الجنسين والتخصصين، وهو ما يعكس توحّد البيئة التنظيمية والسياسات الإدارية داخل التجمع، ويؤيّد الشقّ المتعلق بهما من الفرضية الصفرية.

ثانياً: الفروق حسب المؤهل العلمي وسنوات الخبرة والمسمى الوظيفي

لم يُظهر تحليل التباين الأحادي فروقاً دالة تُعزى إلى المؤهل العلمي ($F = 0.31$ ، $p = 0.818$)، ولا إلى المسمى الوظيفي ($F = 2.04$ ، $p = 0.108$). في المقابل، كشف التحليل عن فروقٍ دالة إحصائياً تُعزى إلى سنوات الخبرة ($F = 3.79$ ، $p = 0.011$). وتُعرض هذه النتائج في الجداول (جدول 30) و(جدول 31) و(جدول 32).

جدول 30: تحليل التباين الأحادي للفروق في كفاءة الفريق حسب المؤهل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدالة
بين المجموعات	0.305	3	0.102	0.311	0.818
داخل المجموعات	108.334	331	0.327	–	–
الكلّي	108.639	334	–	–	–

متوسطات المجموعات: دبلوم فأقل: 3.423 | بكالوريوس: 3.5 | ماجستير: 3.494 | دكتوراه: 3.513

جدول 31: تحليل التباين الأحادي للفروق في كفاءة الفريق حسب سنوات الخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدالة
بين المجموعات	3.606	3	1.202	3.788	0.011

داخل المجموعات	105.033	331	0.317	-	-
الكلية	108.639	334	-	-	-

متوسطات المجموعات: أقل من 5 سنوات: 3.382 | 5 - أقل من 10: 3.432 | 10 - أقل من 15: 3.582 | 15 سنة فأكثر: 3.684

جدول 32: تحليل التباين الأحادي للفروق في كفاءة الفريق حسب المسمى الوظيفي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدالة
بين المجموعات	1.972	3	0.657	2.04	0.108
داخل المجموعات	106.667	331	0.322	-	-
الكلية	108.639	334	-	-	-

متوسطات المجموعات: عضو فريق: 3.534 | منسق مشروع: 3.438 | رئيس قسم/وحدة: 3.364 | أخرى: 3.602

وبقراءة متوسطات فئات الخبرة، يتضح تدرج تصاعدي في إدراك كفاءة الفريق مع تقادم الخبرة؛ إذ ارتفع المتوسط من 3.382 لفئة (أقل من 5 سنوات) إلى 3.432 ف 3.582، وصولاً إلى 3.684 لفئة (15 سنة فأكثر). ويشير هذا إلى أن أصحاب الخبرة الأطول أكثر إدراكاً لكفاءة فرقهم، ربما لتراكم فهمهم لديناميكيات العمل وقدرتهم على تقدير مخرجاته بواقعية أكبر. وبذلك تقبل الفرضية الصفرية فيما يخص الجنس والتخصص والمؤهل والمسمى، وتُرفض فيما يخص سنوات الخبرة التي ثبت أثرها الدال. وهذه النتيجة الجزئية تتسق مع إشارة خوند (2024) إلى أن التأثيرات الديموغرافية لا تظهر بصورة منتظمة، ومع ما رصده الشريف (2024) من ارتباط الخبرة والمرونة القيادية بمؤشرات أداء أفضل للفرق.

4.6 التحليل التكاملي ومناقشة النتائج

تكون من مجمل ما تقدم صورة متكاملة عن واقع القيادة وكفاءة الفريق في تجمع نجران الصحي انطلاقاً من استجابات 335 مستجيباً، ويمكن قراءتها في النقاط المترابطة الآتية:

أولاً، أثبتت الدراسة أن الأسلوب القيادي متغيرٍ تفسيريٍّ محوريٍّ لكفاءة الفريق؛ فالأنماط الثلاثة مجتمعةً فسرت 62.5% من تباينها، وهي نسبة عالية تضع القيادة في صدارة محدّدات الكفاءة، وتؤكد أن الاستثمار في تطوير القادة استثمارٌ مباشر في أداء المشاريع.

ثانياً، تصدّر النمط التحويلي حضوراً (متوسط 3.799) وتأثيراً ($Beta = 0.378$)، تلاه النمط الخدمي القريب منه ($Beta = 0.353$)، ثم التبادلي الأضعف نسبياً ($Beta = 0.202$). ويرسم هذا الترتيب ملمحاً قيادياً يقوم على الإلهام والخدمة أكثر من التعاقد والمراقبة، وهو ملمحٌ مبشّر يتسق مع توجهات القيادة الحديثة في القطاع الصحي.

ثالثاً، كشف التحليل الوصفي عن تدرّج هابط في أبعاد كفاءة الفريق من الإنتاجية (3.654) إلى الالتزام بالوقت (3.284). ويربط هذا التدرّج النتائج الوصفية بالاستدلالية: فبينما يحافظ الفريق على جودة مخرجاته، يظلّ الوفاء بالمواعيد أضعف حلقاته، وهو الموطن الذي ينبغي أن تتوجّه إليه الجهود القيادية أولاً.

رابعاً، جاء انخفاض القيادة التبادلية (3.402) والالتزام الوقت (3.284) معاً لافتاً؛ فضعف الجانب التعاقدى المنظّم للمهام قد يفسّر جزئياً تراخي الالتزام الزمني، ما يشير إلى أن تعزيز المكافأة المشروطة ووضوح المعايير قد يسند الأثر التحويلي لا أن ينافسه.

خامساً، استقرّ إدراك كفاءة الفريق عبر الجنس والتخصص والمؤهل والمسمى، ولم يتباين إلا بسنوات الخبرة. ويعكس هذا الاستقرار توحّد البيئة التنظيمية داخل التجمع، بينما يذكّر أثر الخبرة بأن تراكم الممارسة يسهّل إدراك الأداء ويستدعي توظيف الكوادر الخبيرة في قيادة الفرق ونقل خبرتها.

سادساً، تتقاطع نتائج الدراسة في مجملها مع الأدبيات العربية والدولية (Al-Rjoub وآخرون، 2024؛ Ahmed وآخرون، 2023؛ عبد الجليل وشناق، 2018)، غير أنها تضيف خصوصيةً محلية بتأكيد تقارب الأثرين التحويلي والخدمي في بيئة صحية جنوبية لم تحظ بدراسات كافية، وهو ما يسدّ جزءاً من الفجوة التي رصدتها المراجعة المنهجية لـ Wu وآخرون (2024).

وفي الختام، تُظهر النتائج أن كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي تتحدّد إلى حدٍّ بعيد بأسلوب قيادة مديره، وأن الطريق إلى تحسينها يمرّ عبر ترسيخ القيادتين التحويلية والخدمية دون إهمال الوظيفة التنظيمية للقيادة التبادلية، مع تركيزٍ خاصّ على معالجة ضعف الالتزام الزمني بوصفه أبرز تحديات الكفاءة. وينبغي الحذر من قراءة المتوسطات المرتفعة نسبياً بوصفها رضاً نهائياً، إذ تنطوي على هوامش تحسينٍ حقيقية يكشفها التحليل التفصيلي

4.7 التوصيات والآفاق المستقبلية

لا تكتمل قيمة الدراسة الميدانية بعرض نتائجها ومناقشتها، بل بترجمة هذه النتائج إلى إجراءات عملية قابلة للتطبيق وإلى مسارات بحثية تبني عليها. ومن هذا المنطلق، تنطلق التوصيات الآتية من الأرقام التي أفرزها التحليل لا من العموميات؛ فكل توصية إدارية مشدودة إلى نتيجة رقمية محددة (متوسط منخفض أو معامل أثر دال)، وكل توصية بحثية مشتقة من حدٍ من حدود الدراسة الحالية أو من سؤالٍ فتحت نتاجها ولم تُجب عنه.

أولاً: التوصيات الإدارية والتنظيمية

1) ترسيخ كفايات القيادة التحويلية في دورة إدارة المواهب القيادية. لما كانت القيادة التحويلية أقوى الأنماط أثراً في كفاءة الفريق ($Beta = 0.378$ ، وتفسّر منفردة 50.1% من التباين)، فإن التوصية الأولى هي إدماج كفايات هذا النمط في المنظومة الكاملة لإدارة مديري المشاريع: في معايير الاختيار والترشيح عبر مقابلات سلوكية مبنية على الكفايات تقيس القدرة على صياغة الرؤية والاستثارة الفكرية والاعتبار الفردي؛ وفي برامج التدريب عبر حقائب تدريبية تطبيقية لا نظرية، تقوم على المحاكاة ودراسة الحالة وورش العمل؛ وفي تقييم الأداء السنوي عبر إدراج مؤشرات تقيس هذه السلوكيات بتغذية راجعة من أعضاء الفريق أنفسهم لا من الرؤساء وحدهم، تماشياً مع منطق الدراسة الذي استقى تقييم القيادة من الأتباع.

2) تعزيز القيادة الخدمية بوصفها رافداً موازياً لا ثانوياً. جاء أثر القيادة الخدمية ($Beta = 0.353$) قريباً جداً من أثر التحويلية، وهو ما يستدعي ترسيخ ثقافة القيادة الخادمة التي تُقدّم تمكين الأعضاء وإزالة العوائق أمامهم. ويُوصى تحديداً بمعالجة أضعف عبارات هذا المحور، وهي تغليب نموّ الأعضاء على المكاسب الآنية للمشروع ($SV6 = 3.50$)، من خلال منح مديري المشاريع صلاحيات فعلية وميزانيات مخصصة لتطوير فرقهم، وإلزامهم بخطط تطويرية فردية لكل عضو تُراجع دورياً، بحيث يتحول دعم نموّ الأعضاء من مبادرة شخصية للمدير إلى التزام مؤسسي مُساءل عنه.

3) إعادة تموضع القيادة التبادلية بوصفها سنداً منظماً لا بديلاً. جاءت القيادة التبادلية أضعف الأنماط حضوراً (3.402) وأثراً ($Beta = 0.202$)، غير أن أثرها ظلّ دالاً إحصائياً ($p < 0.001$)، ممّا يعني أن إهمالها خطأ بقدر ما أن الاتكاء عليها وحدها خطأ. ويُوصى بإعادة تفعيل جانبها التنظيمي المنضبط — وضوح المهام ومعايير القبول والمكافأة المشروطة — بوصفه بنيةً تحتية تسند الأثر التحويلي لا تنافسه، مع تجنّب انزلاقها إلى نمط المراقبة وتصيّد الأخطاء الذي جاء أدنى عباراتها ($TS8 = 3.27$) ولا يخدم كفاءة الفريق.

4) معالجة ضعف الالتزام الزمني بوصفه الأولوية التشغيلية الأولى. مثّل الالتزام بالوقت أضعف أبعاد كفاءة الفريق على الإطلاق (3.284)، وجاءت أدنى عباراته في التعامل مع التأخيرات الطارئة

($TM5 = 3.23$). ويقتضي ذلك حزمة متكاملة: تبني أدوات تخطيط ومتابعة زمنية دقيقة تتيح الرصد الآني لانحرافات الجدول؛ وإنشاء آلية إنذار مبكر تُفعل عند أول مؤشر تأخر بدل انتظار استحقاق الموعد النهائي؛ وربط المكافأة المشروطة بالوفاء بالجدول لا بجودة المخرجات وحدها؛ وإجراء مراجعة لواقعية الجداول الزمنية نفسها، إذ قد يكون جزء من التأخر ناتجاً عن تقديرات زمنية متفائلة عند التخطيط لا عن قصور في التنفيذ.

(5) **رفع كفاءة استغلال الموارد ولا سيما المورد الزمني.** جاء استغلال الموارد في المستوى المتوسط (3.446) بأدنى عبارة في استثمار الوقت المتاح ($RU5 = 3.39$)، وهو ما يتقاطع مع ضعف الالتزام الزمني ويؤكد أن إشكالية الوقت بنيوية لا عرضية. ويُوصى بمراجعة آليات توزيع المهام لضمان مواءمتها لقدرات الأعضاء، وإجراء تحليل دوري لمواطن إهدار الجهد والازدواجية في العمليات، وتبني ممارسات إدارة المشاريع الرشيقة التي تقلص الفاقد الزمني في الاجتماعات والإجراءات غير المضافة للقيمة.

(6) **تطوير آليات مؤسسية لإدارة الخلاف داخل الفرق.** بينما كان تشارك المعلومات أقوى عبارات محور التنسيق والتعاون ($CO1 = 3.63$)، جاء حل الخلافات بأسلوب بناء أدناها ($CO4 = 3.48$) نازلاً إلى حدود المستوى المتوسط. ويشير هذا التباين إلى أن الفرق تحسن تبادل المعلومات أكثر مما تحسن إدارة التوتر، ويُوصى بتدريب مديري المشاريع على مهارات التفاوض وإدارة الصراع، ووضع آلية تصعيد واضحة ومعلنة لفض النزاعات المهنية قبل أن تتحول إلى معوقات إنجاز.

(7) **توظيف رأس المال الخبراتي وسد الفجوة بين فئات الخبرة.** كانت سنوات الخبرة المتغير الديموغرافي الوحيد ذا الأثر الدال ($F = 3.79$ ، $p = 0.011$)، بتدرج تصاعدي في إدراك الكفاءة من لفئة (أقل من 5 سنوات) إلى 3.684 لفئة (15 سنة فأكثر). ويُوصى بتوظيف الكوادر الخيرة في قيادة الفرق وفي برامج الإرشاد المهني (Mentoring) المنظمة التي تقرن كل كادر جديد بمُرشد خبير، مع بناء قاعدة معرفة مؤسسية توثق الدروس المستفادة من المشاريع المنتهية، بما يقلص الفجوة الإدراكية بين فئات الخبرة ويحمي المؤسسة من فقدان المعرفة عند تسرب الكوادر.

(8) **بناء نظام قياس مؤسسي لكفاءة الفرق.** أثبتت الدراسة أن كفاءة الفريق قابلة للقياس الكمي بأبعاد أربعة واضحة، وأن الأداة المستخدمة تتمتع بثبات عالٍ (ألفا = 0.958). ويُوصى بتبني هذه الأداة أو نسخة مختصرة منها بوصفها مقياساً دورياً (نصف سنوي) لكفاءة فرق المشاريع في التجمع، مع لوحة مؤشرات (Dashboard) تتيح تتبع التغير عبر الزمن ومقارنة الفرق ببعضها، بما يحول نتائج هذه الدراسة من تشخيص لحظي إلى نظام رصد مستمر يقوم عليه القرار الإداري.

(9) **إطلاق برنامج تطوير قيادي متكامل لمديري المشاريع.** لما كانت الأنماط القيادية مجتمعة تفسر 62.5% من تباين كفاءة الفريق، فإن الاستثمار في تطوير القادة استثمار مباشر في أداء المشاريع وليس ترفاً تدريبياً. ويُوصى بتصميم برنامج متدرج يجمع الأنماط الثلاثة بأوزانها التي كشفها التحليل:

الإلهام والرؤية أولاً، فالتمكين والخدمة ثانياً، فالانضباط التعاقدية ثالثاً؛ على أن يُقيّم أثر البرنامج بقياسٍ قبلي وبعدي باستخدام الأداة ذاتها، بما يجعل التطوير القيادي عمليةً مبنية على الأدلة.

ثانياً: التوصيات على مستوى السياسات

تتجاوز دلالة النتائج حدود تجمع نجران الصحي إلى مستوى السياسات القطاعية. فيُوصى وزارة الصحة وتجمعاتها الصحية بإدراج معيار الكفاية القيادية شرطاً في اعتماد مديري المشاريع الصحية، وبناء مسارٍ وظيفي متخصص لإدارة المشاريع الصحية يميّزه عن المسار الإداري العام، نظراً لخصوصية بيئة المشاريع الصحية التي تجمع بين الضغط الزمني والحساسية المهنية وتعدد التخصصات. كما يُوصى بإنشاء مركزٍ للتميز في إدارة المشاريع الصحية يتولى نشر الممارسات الفضلى وتوحيد منهجيات العمل بين التجمعات، وبإدماج مؤشرات كفاءة الفرق ضمن منظومة قياس أداء التجمعات الصحية، بما يوائم مستهدفات برنامج تحوّل القطاع الصحي في رؤية المملكة 2030.

ثالثاً: التوصيات البحثية (الآفاق المستقبلية)

تفتح نتائج هذه الدراسة، بقدر ما تجيب، أسئلةً جديدة تستحق البحث؛ كما أن حدودها المنهجية ترسم بذاتها خريطة الأولويات البحثية الآتية:

أولاً، إجراء دراساتٍ طولية (Longitudinal) تتتبّع أثر تحولات الأسلوب القيادي في كفاءة الفريق عبر مراحل دورة حياة المشروع، تجاوزاً لمحدودية التصميم المقطعي العرضي الذي التزمته الدراسة الحالية والذي يرصد العلاقات في لحظةٍ واحدة دون تتبّع تغييرها عبر الزمن أو الجزم باتجاه السببية. ثانياً، توسيع النموذج بإدراج متغيراتٍ وسيطة أو معدّلة استُبعدت قصداً من هذه الدراسة، كالثقافة التنظيمية والذكاء العاطفي لمدير المشروع والتمكين النفسي والثقة التنظيمية، لاختبار القنوات التي يسري عبرها أثر الأسلوب القيادي في الكفاءة؛ إذ إن تفسير 62.5% من التباين يترك 37.5% منه لعوامل لم يشملها النموذج الحالي.

ثالثاً، إجراء دراساتٍ مقارنة بين تجمع نجران الصحي وتجمعاتٍ صحية أخرى في مناطق المملكة، لفحص مدى قابلية النتائج للتعميم في ضوء التباين الجغرافي والثقافي والتنظيمي الذي أشار إليه الشريف (2024)، ولاختبار ما إذا كان تقارب الأثرين التحويلي والخدمي خصوصيةً محلية أم نمطاً عاماً.

رابعاً، استكمال المنهج الكمي بمقارباتٍ نوعية (مقابلات معمّقة، ومجموعات مركّزة، وحالات دراسية) تستجلي الأبعاد العميقة للعلاقة القيادية التي يصعب على الاستبانة وحدها النقاطها، ولا سيما تفسير ضعف الالتزام الزمني: هل مردّه قصورٌ قيادي أم واقعية الجداول أم عوامل بيئية خارجة عن سيطرة الفريق؟

خامساً، توسيع مصادر قياس الكفاءة بتجاوز الاعتماد الحصري على الإدراك الذاتي للأعضاء، وذلك بربط المقاييس الإدراكية بمؤشرات أداء موضوعية موثقة (نسب الإنجاز الفعلية، وانحرافات الجدول والتكلفة، ومعدلات إعادة العمل)، بما يعالج احتمال تحيز المصدر الواحد (Common Method Bias) ويرفع من صدق النتائج.

سادساً، دراسة أنماط قيادية لم يشملها النموذج الحالي كالقيادة الموقفية والقيادة الرشيقة (Agile Leadership) والقيادة الموزعة، ومقارنة قدرتها التفسيرية بالأنماط الثلاثة المدروسة، خصوصاً في المشاريع الصحية ذات الطابع التقني والرقمي المتسارع.

سابعاً، إجراء دراسة تجريبية أو شبه تجريبية تقيس أثر برنامج تدريبي في القيادة التحويلية والخدمية على كفاءة الفرق بقياس قبلي وبعدي ومجموعة ضابطة، بما ينقل البحث من رصد الارتباط إلى إثبات السببية ويقدم دليلاً عملياً على جدوى الاستثمار في التطوير القيادي.

ثامناً، بحث الأثر الاقتصادي لكفاءة الفرق عبر ربط مؤشراتها بالتكلفة الفعلية للمشاريع ووفوراتها، وتطوير نموذج نضج (Maturity Model) لقيادة فرق المشاريع الصحية يتيح للتجمعات تشخيص موقعها ورسم مسار تطويرها.

وفي الختام، تلقت التوصيات الإدارية والبحثية عند غاية واحدة هي بناء منظومة قيادة فاعلة لمشاريع القطاع الصحي؛ فما كشفتته الدراسة من أن الأسلوب القيادي يفسر ما يقارب ثلثي التباين في كفاءة الفريق يجعل من تطوير القادة أقصر الطرق إلى تحسين أداء المشاريع وأقلها كلفة. وإن الأخذ بهذه التوصيات، مع الحذر من قراءة المتوسطات المرتفعة نسبياً بوصفها رضاً نهائياً، من شأنه أن يخدم مستهدفات رؤية المملكة 2030 في تطوير الكوادر ورفع كفاءة المشاريع الصحية، وأن يجعل من تجمع نجران الصحي نموذجاً قابلاً للتعميم في إدارة فرق المشاريع الصحية على أسس علمية مبنية على الأدلة.

المراجع

المراجع العربية

- اسماعيل محمد الشيخ، م.، بكري عبد العليم إسماعيل، م.، ومحمد عامر، أ. (2024). أثر القيادة التحويلية في العلاقة بين الانتهاك الإيجابي لقواعد المنظمة والإبداع التنظيمي بالتطبيق على المستشفيات العامة الحكومية بالقلوبية. مجلة بنها للعلوم الإنسانية، 3(2).
<https://doi.org/10.21608/bjhs.2024.315754.1262>
- البركاني، ي. ض. (2024). أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات: دراسة تطبيقية على مستشفى العام. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 8(1) (ملحق).
<https://doi.org/10.26389/ajsrp.k270923>
- الحازمي، س. ص.، وأبو مالح، ع. ب. ع. أ. م. (2024). أنماط القيادة وأثرها على السلوك الإبداعي بالمنشآت (دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة). مجلة البحوث التجارية المعاصرة، 38(1).
<https://doi.org/10.21608/sjcp.2024.348133>
- السعيد، ف. ع.، ونعمه، ج. أ. ع. أ. (2023). القيادة الفاعلة وأثرها في إدارة الأزمات دراسة حالة في دائرة صحة النجف الاشرف. Al-Ghary Journal of Economic and Administrative Sciences، 19(3).
<https://doi.org/10.36325/ghjec.v19i3.14669>
- السيادة، ن. ح. ج.، الزعبي، م. ف.، ومساعد، ر. م. ت. (2015). القيادة التحويلية وأثرها في فاعلية سلوك العاملين في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال.
<https://doi.org/10.35516/0338-011-001-002>
- الشريف، غ. (2024). دور ممارسة أنماط القيادة الإدارية في الإدارات الحكومية بالمملكة العربية السعودية في تحسين الأداء (دراسة ميدانية على مكتب التعليم بمحافظة رنية). مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، 4(1).
<https://doi.org/10.56989/benkj.v4i1.786>
- الشكرجي، أ. (2015). القيادة الإدارية وأثرها في إدارة الموارد البشرية (1 ط). مركز الكتاب الأكاديمي.
- العصيمي، ع. (2017). استراتيجية تطوير القيادة الإدارية في الأجهزة الحكومية. المجلة العربية للإدارة، 37(1)، 167-180.
<https://doi.org/10.21608/aja.2017.17471>
- الغامدي، م.، وعثمان، م. (2023). أثر القيادة التحويلية على إدارة الأزمات الصحية (دراسة ميدانية على مستشفى الملك عبد الله ببيشة). International Journal of Research and Studies Publishing، 44(4).
<https://doi.org/10.52133/ijrsp.v4.44.11>

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

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

خليل، ن. م. ع. م. (2024). أنماط القيادة وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي دراسة ميدانية. مجلة كلية الآداب. جامعة المنصورة، 75(75).
<https://doi.org/10.21608/artman.2024.256237.2443>

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

لدلول، ج. (2023). أساليب القيادة الإدارية الناجحة: دراسة ميدانية لأسلوب الاتصال في المؤسسة التعليمية. المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي، 131. -002-010-2120/10.53284/doi.org
009

سعيد، ع.، وكويد، س. (2023). أثر السلوكيات القيادية على ممارسات عمليات إدارة المعرفة: دراسة حالة مستشفى ترابي بوجمعة بشار. مجلة البشائر الاقتصادية. -1748/10.33704/doi.org
009-001-029

عبد الجليل، م.، وشناق، س. (2018). تأثير أنماط القيادة الإدارية على الأداء الوظيفي: دراسة حالة مستشفى ترابي بوجمعة - ولاية بشار. مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية.
<https://doi.org/10.37171/2054-002-001-003>

عشوى، م.، ولوصيف، س. (2024). أنماط القيادة ومستويات الاشراف التنظيمي. مجلة العلوم الاجتماعية، 16(3).
<https://doi.org/10.34120/jss.v16i3.3783>

علي سليمان واصل، س.، وأحمد فتحي، س. (2023). دور القيادة الاستراتيجية في تحقيق تميز الموارد البشرية (دراسة تطبيقية على القطاع الصحي). المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 14(4).
<https://doi.org/10.21608/jces.2023.337534>

عمر، ح. م.، وبوكائش، م. ع. ع. (2024). أثر أنماط القيادة الإدارية على نجاح المشروعات الصغيرة والمتوسطة دراسة تطبيقية على المجتمع الليبي. Delalat Journal of Humanities and Educational Sciences، 45(3).
<https://doi.org/10.64516/35txbz45>

مجيد صادق، ز.، وعبد الله، د. ف. (2024). دور القيادة الداعمة في تعزيز الاغناء الوظيفي. Koya University Journal of Humanities and Social Sciences، 6(2).
<https://doi.org/10.14500/kujhss.v6n2y2023.pp169-191>

مهاجر، ج. ع. (2025). أثر القيادة الاستراتيجية في تحسين الأداء للموظفين بمستشفى الملك فهد المركزي في جازان. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 9(1 (ملحق))، 1-22.
<https://doi.org/10.26389/AJSRP.B120924>

نذير، ح. (2023). أثر تطبيق أساليب القيادة الموقفية على تحسين أداء المشاريع (دراسة تطبيقية على المشاريع الناشئة بمدينة الرياض). Humanities and Social ، Literature، Journal of Arts .
95. <https://doi.org/10.33193/jalhss.95.2023.894>، Sciences

المراجع الأجنبية

- Al-Rjoub, S., Alsharawneh, A., Alhawajreh, M. J., & Othman, E. H. (2024). Exploring the Impact of Transformational and Transactional Style of Leadership on Nursing Care Performance and Patient Outcomes. *Journal of Healthcare Leadership*, 16. <https://doi.org/10.2147/JHL.S496266>
- Bhatti, M. A., & Alyahya, M. (2021). Role of leadership style in enhancing health workers job performance. *Polish Journal of Management Studies*, 24(2). <https://doi.org/10.17512/pjms.2021.24.2.04>
- Chebet, K. E. (2017). Leadership styles influencing performance of public health sector in Kenya. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 19(11).
- Ćwiakała, M., WALTER, J., BARAN, D., WOJAK, G., GÓRKA, E., MRZYGLÓD, P., FRASUNKIEWICZ, M., RĘCZAJSKI, P., & PIWNIK, J. (2025). The Impact of Leadership Styles on Project Efficiency. *Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization and Management Series*, 2025. <https://doi.org/10.29119/1641-3466.2025.221.6>
- Faiz Rasool, H., Ullah Arfeen, I., Mothi, W., & Aslam, U. (2015). Leadership Styles and Its Impact on Employee's Performance in Health Sector of Pakistan. *C 2015 CURJ CUSIT City University Research Journal*, 05(01).
- Ahmed, M. A., Naqi, S., & Shahan, C. (2023). Leadership Styles and Their Influence on Project Team Performance. *sjesr*, 6(2). [https://doi.org/10.36902/sjesr-vol6-iss2-2023\(153-159\)](https://doi.org/10.36902/sjesr-vol6-iss2-2023(153-159))
- Wu, Y., Awang, S. R., Ahmad, T., & You, C. (2024). A systematic review of leadership styles in healthcare sector: Insights and future directions. *Geriatric Nursing*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.06.033>
- Yusoff, W. N. N. W., Misnan, M. S., Mustapa, M., Shukery, N. M., & Ramly, Z. M. (2025). Exploring the Influence of Leadership Styles on Project Manager Competencies and Project Management Success. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, IX(III). <https://doi.org/10.47772/ijriss.2025.90300338>

الملحق 1 – استبانة الدراسة

أثر أنماط قيادة مدير المشروع على كفاءة فريق المشروع

دراسة ميدانية في تجمع نجران الصحي

مقدمة تعريفية بالاستبانة

أخي الكريم/أختي الكريمة،

تهدف هذه الاستبانة إلى دراسة أثر أنماط قيادة مدير المشروع على كفاءة فريق المشروع في تجمع نجران الصحي. يُرجى قراءة كل عبارة بعناية واختيار الدرجة التي تعكس رأيك بدقة على مقياس مكون من خمس درجات. علماً بأن جميع البيانات تُعامل بسرية تامة ولا تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وأن مشاركتك طوعية ولها أثر مهم في دقة النتائج. ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة؛ فالمطلوب رأيك الشخصي فحسب.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

القسم الأول: البيانات الأولية (الديموغرافية والوظيفية)

البيان	الخيارات
الجنس	☐ ذكر ☐ أنثى
المؤهل العلمي	☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه
التخصص الوظيفي	☐ كادر صحي ☐ كادر إداري وتقني
سنوات الخبرة في العمل بالمشاريع	☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5 – 10 سنوات ☐ من 10 – 15 سنة ☐ 15 سنة فأكثر
المسمى الوظيفي	☐ عضو فريق ☐ منسق مشروع ☐ رئيس قسم / وحدة ☐ أخرى

القسم الثاني: أنماط قياد مدير المشروع

يقيس هذا القسم إدراك أعضاء الفريق لنمط قيادة مدير المشروع عبر ثلاثة أبعاد.

المحور: القيادة التحويلية (TF)

م	الرمز	العبارة	1	2	3	4	5
1	TF1	يطرح مدير المشروع رؤية واضحة وملهمة لمستقبل المشروع تدفعني للعمل بحماس.	☐	☐	☐	☐	☐
2	TF2	يُحفّزني مدير المشروع على تجاوز مصلحتي الشخصية لتحقيق أهداف الفريق.	☐	☐	☐	☐	☐
3	TF3	يكون مدير المشروع قدوة في الالتزام والانضباط المهني داخل الفريق.	☐	☐	☐	☐	☐
4	TF4	يشجّعني مدير المشروع على طرح أفكار جديدة والنظر إلى المشكلات من زوايا مختلفة.	☐	☐	☐	☐	☐
5	TF5	يهتم مدير المشروع باحتياجاتي التطويرية ويسعى إلى تنمية قدراتي.	☐	☐	☐	☐	☐
6	TF6	يعزّز مدير المشروع ثقتي بقدرتي على إنجاز المهام الصعبة.	☐	☐	☐	☐	☐
7	TF7	يربط مدير المشروع مهام المشروع برسالة أسمى تمنح العمل معنى.	☐	☐	☐	☐	☐
8	TF8	يتعامل مدير المشروع مع كل عضو في الفريق باعتباره حالةً فرديةً لها ظروفها.	☐	☐	☐	☐	☐

المحور: القيادة التبادلية (TS)

م	الرمز	العبارة	1	2	3	4	5
1	TS1	يُحدد مدير المشروع المكافآت المترتبة على تحقيق الأهداف بوضوح مسبق.	☐	☐	☐	☐	☐
2	TS2	يربط مدير المشروع التقدير الذي أتلّقه بمستوى إنجازي الفعلي.	☐	☐	☐	☐	☐
3	TS3	يوضّح مدير المشروع المهام المطلوبة مني ومعايير قبولها بدقة.	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	يتدخل مدير المشروع لتصحيح الانحرافات فور ظهورها في سير العمل.	TS4	4
☐	☐	☐	☐	☐	يراقب مدير المشروع أداء الفريق للتأكد من مطابقته للمعايير المحددة.	TS5	5
☐	☐	☐	☐	☐	يُبرم مدير المشروع اتفاقاً واضحاً معي حول ما سأحصل عليه مقابل أدائي.	TS6	6
☐	☐	☐	☐	☐	يتخذ مدير المشروع إجراءً تصحيحياً عند عدم بلوغ الأهداف المتفق عليها.	TS7	7
☐	☐	☐	☐	☐	يركّز مدير المشروع على معالجة الأخطاء والمخالفات عند حدوثها.	TS8	8

المحور: القيادة الخدمية (SV)

م	الرمز	العبارة	1	2	3	4	5
1	SV1	يضع مدير المشروع احتياجات أعضاء الفريق في مقدمة أولوياته.	☐	☐	☐	☐	☐
2	SV2	يُصغي مدير المشروع باهتمام لآراء أعضاء الفريق ومقترحاتهم.	☐	☐	☐	☐	☐
3	SV3	يعمل مدير المشروع على إزالة العوائق التي تعترض إنجاز مهامه.	☐	☐	☐	☐	☐
4	SV4	يمنحني مدير المشروع الصلاحيات الكافية لأداء عملي باستقلالية.	☐	☐	☐	☐	☐
5	SV5	يوفر مدير المشروع الدعم والموارد التي يحتاجها الفريق لأداء مهامه.	☐	☐	☐	☐	☐
6	SV6	يهتم مدير المشروع بنموي المهني قبل اهتمامه بمكاسب المشروع الآنية.	☐	☐	☐	☐	☐
7	SV7	يتعامل مدير المشروع مع أعضاء الفريق بروح الخدمة لا بروح التسلّط.	☐	☐	☐	☐	☐
8	SV8	يبني مدير المشروع علاقات مهنية قائمة على الثقة والاحترام المتبادل.	☐	☐	☐	☐	☐

القسم الثاني: كفاءة فريق المشروع

يقيس هذا القسم مستوى كفاءة الفريق عبر أربعة أبعاد.

المحور: الإنتاجية (PR)

م	الرمز	العبارة	1	2	3	4	5
1	PR1	يُنجز الفريق أعماله بالجودة المطلوبة وفق معايير المشروع.	☐	☐	☐	☐	☐
2	PR2	تتوافق مخرجات الفريق مع المواصفات المعتمدة للمشروع.	☐	☐	☐	☐	☐
3	PR3	يحقق الفريق حجم الإنجاز المخطط له في كل مرحلة من مراحل المشروع.	☐	☐	☐	☐	☐
4	PR4	يحافظ الفريق على مستوى أداءٍ مستقر لا يتراجع تحت ضغط العمل.	☐	☐	☐	☐	☐
5	PR5	تتسم مخرجات الفريق بقلّة الأخطاء والحاجة إلى إعادة العمل.	☐	☐	☐	☐	☐

المحور: التنسيق والتعاون (CO)

م	الرمز	العبارة	1	2	3	4	5
1	CO1	يتشارك أعضاء الفريق المعلومات اللازمة بصورة منتظمة وفي الوقت المناسب.	☐	☐	☐	☐	☐
2	CO2	يتكامل أعضاء الفريق في أداء المهام المشتركة دون تضارب.	☐	☐	☐	☐	☐
3	CO3	يسود التعاون بين أعضاء الفريق في مواجهة التحديات الطارئة.	☐	☐	☐	☐	☐
4	CO4	تُحلّ الخلافات داخل الفريق بأسلوبٍ بناء يخدم أهداف المشروع.	☐	☐	☐	☐	☐
5	CO5	تنساب الاتصالات بين أعضاء الفريق بسلاسة عبر قنوات واضحة.	☐	☐	☐	☐	☐

المحور: استغلال الموارد (RU)

م	الرمز	العبارة	1	2	3	4	5
1	RU1	يُحسن الفريق توظيف الكوادر البشرية المتاحة دون هدر.	☐	☐	☐	☐	☐
2	RU2	تُستخدم المواد والتجهيزات في المشروع بكفاءة عالية.	☐	☐	☐	☐	☐
3	RU3	يوزّع الفريق المهام على الأعضاء بما يتناسب مع قدراتهم.	☐	☐	☐	☐	☐
4	RU4	يتجنّب الفريق الازدواجية وإهدار الجهد في تنفيذ الأعمال.	☐	☐	☐	☐	☐
5	RU5	يستثمر الفريق الوقت متاح استثماراً فعالاً في إنجاز المهام.	☐	☐	☐	☐	☐

المحور: الالتزام بالوقت (TM)

م	الرمز	العبارة	1	2	3	4	5
1	TM1	يُسَلّم الفريق مخرجاته في المواعيد المتفق عليها.	☐	☐	☐	☐	☐
2	TM2	نادراً ما تتأخر مراحل المشروع عن جدولها الزمني.	☐	☐	☐	☐	☐
3	TM3	يلتزم الفريق بالمدد الزمنية المحددة لكل مهمة.	☐	☐	☐	☐	☐
4	TM4	يستبق الفريق المواعيد النهائية بالتخطيط المسبق لإنجاز المهام.	☐	☐	☐	☐	☐
5	TM5	يتعامل الفريق مع التأخيرات الطارئة بسرعة تُعيد المشروع إلى مساره.	☐	☐	☐	☐	☐