



القيادة المحاوره ودورها في الحد من الاكتئاب في مكان العمل دراسة استطلاعية في مستشفى أمل الحياة الاهلية- النجف الأشرف

أ.د. عامر عبد كريم الذبحاوي
جامعة الكوفة / كلية الإدارة والإقتصاد
amera.althbhawee@uokufa.edu.u.iq

الباحثة . حوراء خالد جابر الشكري
جامعة الكوفة / كلية الإدارة والإقتصاد
hawraak.alshukri@student.uokufa.edu.iq

المستخلص:

سعى هذا البحث إلى تحليل أثر القيادة المحاوره في الحد من الاكتئاب في بيئة العمل، بوصفها أحد الأنماط القيادية الحديثة التي تركز على الحوار، التفاعل الإنساني، والإصغاء الفعال. وقد تم تطبيق الدراسة في مستشفى أمل الحياة الأهلية بمحافظة النجف الأشرف، باعتبارها بيئة عمل ضاغطة نفسياً نظراً لطبيعة المرضى والحالات التي تتعامل معها. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام استبانة لجمع البيانات من جميع العاملين في المستشفى. تم توزيع (140) استبانة، أُعيد منها (132) استبانة صالحة للتحليل بنسبة استجابة بلغت 94.3%. وقد شملت الدراسة بعدين رئيسيين: القيادة المحاوره بأبعادها (الألفة، التفاعلية، الاندماج، القصدية)، والاكتئاب في مكان العمل بأبعاده (المزاج المكتئب، الشعور بالذنب، انعدام القيمة، العجز واليأس، التأخر النفسي الحركي). كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن وجود علاقة سلبية معنوية بين القيادة المحاوره والاكتئاب في مكان العمل، مما يعني أن ارتفاع مستوى ممارسة القيادة المحاوره يُسهم في تقليل مستوى الاكتئاب لدى العاملين. وتوصي الدراسة بتبني هذا النمط القيادي في المستشفيات والمنظمات الصحية للحد من الضغوط النفسية وتعزيز بيئة العمل الإيجابية.

الكلمات المفتاحية: القيادة المحاوره، الاكتئاب في مكان العمل، مستشفى أمل الحياة.



Abstract:

This study aimed to examine the role of dialogic leadership in reducing workplace depression. As a contemporary leadership style focused on dialogue, empathy, and active listening, dialogic leadership has shown potential in improving employee well-being, especially in high-pressure environments such as healthcare institutions. The research was conducted at Amal Al-Hayat Private Hospital in Al-Najaf Al-Ashraf, Iraq. A descriptive-analytical approach was adopted, using a structured questionnaire distributed to all hospital staff. Out of 140 distributed questionnaires, 132 valid responses were collected (response rate: 94.3%). The study focused on two core variables: dialogic leadership (affiliation, interactivity, involvement, intentionality) and workplace depression (depressed mood, guilt, worthlessness, helplessness and hopelessness, psychomotor retardation). Findings revealed a statistically significant negative relationship between dialogic leadership and workplace depression. Higher levels of dialogic leadership practices were associated with lower levels of employee depression. The study recommends adopting dialogic leadership approaches in healthcare settings to foster psychological well-being and a healthier work environment.

Keywords: *Dialogic Leadership, Workplace Depression, Amal Al-Hayat Hospital.*



المقدمة

أصبح موضوع الصحة النفسية في بيئة العمل من المواضيع الحيوية التي باتت تحظى باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، لما له من أثر مباشر في جودة الأداء الوظيفي، ومستوى الالتزام، وفعالية القرارات داخل المنظمات، وفي الوقت الذي تُركز فيه بعض المنظمات على الأداء والإنتاجية والمؤشرات الكمية، تغفل في كثير من الأحيان عن العامل النفسي الذي يُشكل الأساس الذي يُبنى عليه كل من الولاء الوظيفي والاستقرار التنظيمي، خاصة في المنظمات التي تتعامل مع حالات إنسانية حرجة، كالمستشفيات والمراكز الصحية. ويُعد الاكتئاب في مكان العمل أحد أبرز التحديات النفسية التي تواجه العاملين في القطاع الصحي، إذ تشير الدراسات إلى تزايد نسب الاكتئاب والاضطرابات المزاجية بين صفوف الكوادر الطبية والتمريضية نتيجة لطبيعة العمل المليئة بالضغوط، والأعباء المتركمة، وساعات العمل الطويلة، بالإضافة إلى التفاعل المستمر مع حالات مرضية قد تكون مؤلمة أو محبطة في بعض الأحيان (Van Loon & van Dijk, 2015:66). كل ذلك يضع العاملين في مواجهة مباشرة مع أعباء نفسية تتطلب من الإدارة البحث عن حلول تتجاوز الأطر التقليدية في القيادة والتوجيه. تبرز القيادة المحاور كإحدى أنماط القيادة الحديثة، التي تستند إلى الحوار والتفاهم والإصغاء العميق للعاملين، مما يخلق بيئة عمل آمنة نفسياً واجتماعياً. وأشار (Egitim, 2021:223) أن هذا النمط القيادي لا يركز على إصدار الأوامر أو فرض السلطة بقدر ما يسعى إلى بناء علاقات إنسانية متبادلة، تتبع من الثقة، والاحترام، والمشاركة في اتخاذ القرار، وهو ما يسهم في الحد من المشكلات النفسية ومنها الاكتئاب، عبر خلق شعور بالاحتواء والانتماء لدى الأفراد. ويرى (Khaqan & Redondo-Sama, 2024:7) إن القيادة المحاور ليست مجرد تواصل فعال، بل فلسفة إدارية تركز على دمج الجانب الإنساني في العمل التنظيمي، إذ يتم الإنصات باهتمام للموظفين، ويتم التعامل مع مشاعرهم كجزء لا يتجزأ من المنظومة التنظيمية. في ظل هذا النوع من القيادة، يشعر الأفراد بقيمتهم وتأثيرهم، مما يقلل من مشاعر العزلة والضغط النفسي ويعزز الاستقرار العاطفي.

ووضح (Bender&Farvolden,2008:76) أن من الضروري أصبح في وقتنا الحاضر أن تتبنى المنظمات الصحية أنماط قيادة تتناسب مع خصوصية العمل فيها، خاصة في ظل التحديات المتزايدة والتغيرات السريعة في بيئات العمل. ومن هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة الاستطلاعية لتسليط الضوء على العلاقة بين القيادة المحاور كمفهوم إداري وإنساني معاصر، وبين الاكتئاب في بيئة العمل، عبر استطلاع آراء عينة من العاملين في مستشفى أمل الحياة الأهلية في محافظة النجف



الأشرف، بوصفه مثالاً لمنظمة صحية تتعامل يومياً مع مختلف التحديات النفسية والمهنية. إذ تسعى هذه الدراسة إلى تحليل الدور الذي يمكن أن تلعبه القيادة المحاورية في تقليل مستويات الاكتئاب في بيئة العمل، من خلال تفعيل التفاعل الإيجابي، وتعزيز بيئة داعمة نفسياً، وتوفير مساحة آمنة للتعبير عن التحديات والاحتياجات، كما تهدف إلى التعرف على مدى إدراك العاملين لهذا النمط القيادي، وكيفية تأثيره على مشاعرهم، وأدائهم، وصحتهم النفسية بشكل عام (Ali et al.,2025:3). وبين (Domingos & Bernardo,2019:300) إن الربط بين القيادة المحاورية والاكتئاب لا يهدف إلى تقديم علاج نفسي مباشر، بل إلى الوقوف على أثر السياق التنظيمي والأسلوب الإداري في بناء مناخ عمل صحي، يكون فيه التواصل والحوار جزءاً من الحل، وليس مجرد وسيلة إدارية تقليدية. وبذلك، فإن النتائج المتوقعة من هذه الدراسة يمكن أن تسهم في تقديم توصيات عملية للمنظمات الصحية، تُعزز من قدرتها على دعم موظفيها نفسياً ومهنياً، وتقلل من مظاهر الاكتئاب والانهك النفسي التي تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدّمة. وتم تقسيم البحث إلى أربعة مباحث، إذ يتناول المبحث الأول المنهجية العلمية للبحث، بينما يستعرض المبحث الثاني الجانب النظري لمتغيرات البحث، أما المبحث الثالث فيتناول الجانب العملي للدراسة، من خلال تحليل البيانات الميدانية التي تم جمعها من عينة العاملين في مستشفى أمل الحياة الأهلية، واختبار الفرضيات المتعلقة بالعلاقات بين متغيرات الدراسة، وذلك باستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة. في حين يركز المبحث الرابع على مناقشة النتائج المستخلصة من التحليل، وربطها بالأطر النظرية والدراسات السابقة، إلى جانب عرض أهم الاستنتاجات والتوصيات التي يمكن أن تسهم في تعزيز نمط القيادة المحاورية داخل المنظمات الصحية، والحد من مستويات الاكتئاب في بيئة العمل، بما ينعكس إيجاباً على الاستقرار النفسي للعاملين وكفاءة الأداء التنظيمي.

المبحث الأول / المنهجية العلمية للبحث

أولاً : مشكلة البحث

إن بيئة العمل المعاصرة، ولا سيما في المنظمات الصحية، تشهد تحديات متزايدة تتمثل في الضغوط النفسية والمهنية التي يتعرض لها العاملون، مما يفاقم من احتمالية تعرضهم لمظاهر الاكتئاب المهني. وفي ظل هذا الواقع، أصبح من الضروري البحث عن أنماط قيادية تركز على الجوانب الإنسانية والتواصلية، وتتبنى الحوار والتفاهم سبيلاً لتحقيق بيئة عمل أكثر توازناً وصحة نفسية. وتُعد القيادة المحاورية أحد الأساليب الحديثة التي تركز على التفاعل الإيجابي، والإصغاء، والتعاطف مع



الموظفين، وهو ما قد يسهم في تخفيف الأعباء النفسية وتحسين جودة الحياة الوظيفية. غير أن مدى فاعلية هذا النمط من القيادة في تقليل مستويات الاكتئاب في أماكن العمل ما زال بحاجة إلى الدراسة والتحليل، خصوصاً في بيئات العمل الصحية التي تشهد ضغطاً مستمراً وطبيعة مهنية معقدة. ومن هنا يمكن طرح التساؤل الرئيس للبحث:

1- ما هو دور القيادة المحاورية في الحد من الاكتئاب في مكان العمل؟

ويتفرع من هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية، منها:

أ. إلى أي مدى يُمارس النمط القيادي المحاور في مستشفى أمل الحياة؟

ب. ما أبرز مظاهر الاكتئاب في مكان العمل التي يعاني منها العاملون في المستشفى؟

ج. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تبني القيادة المحاورية ومستوى الاكتئاب في مكان العمل؟

ثانياً : أهمية البحث

تتبع أهمية هذا البحث من بعدين رئيسيين، أولهما الأهمية النظرية المتمثلة في تسليط الضوء على مفهوم القيادة المحاورية كأحد الاتجاهات الحديثة في الفكر الإداري، والتي لم تحظ بعد بالاهتمام الكافي في البيئات العربية عموماً والصحية خصوصاً. أما البعد الآخر فهو الأهمية التطبيقية التي تتمثل في محاولته تشخيص واقع القيادة والتواصل الإنساني في مستشفى أمل الحياة، وتقييم تأثير ذلك على الصحة النفسية للعاملين فيه. وتكمن أهمية البحث في الآتي :-

1. تأتي أهمية البحث من كونه يتناول أحد المفاهيم القيادية المعاصرة وهو القيادة المحاورية، التي تؤكد على الإصغاء والحوار والتفاعل الإنساني، في محاولة لفهم أثرها في التخفيف من الضغوط النفسية في بيئات العمل.

2. يسعى البحث إلى تقديم تصور علمي عن مدى تأثير هذا النوع من القيادة في الحد من الاكتئاب داخل بيئة العمل، ولا سيما في المنظمات الصحية التي تعاني من طبيعة عمل ضاغطة ومستمرة.

3. يساعد البحث في تشخيص البيئة النفسية داخل المستشفى قيد الدراسة (مستشفى أمل الحياة الأهلية)، من خلال استقراء آراء العاملين حول مستوى الاكتئاب الذي يعانون منه، ومدى فاعلية أساليب القيادة المتبعة في التعامل مع ذلك.

4. يسهم البحث في دعم الجهود التنظيمية الرامية إلى تحسين بيئة العمل عبر تعزيز أنماط القيادة التفاعلية، التي قد تنعكس إيجاباً على الأداء الوظيفي والصحة النفسية للعاملين.



5. يوفر البحث قاعدة أولية لدراسات لاحقة تستهدف العلاقة بين أنماط القيادة الحديثة والمشكلات النفسية في قطاعات خدمية أخرى، ما يعزز من إمكانيات التعميم والاستفادة الأوسع من نتائجه.

ثالثاً : أهداف البحث

يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الأتية:

1. التعرف على مستوى تطبيق القيادة المحاورية بين العاملين في مستشفى أمل الحياة.
2. تشخيص مظاهر الاكتئاب في مكان العمل الأكثر شيوعاً بين العاملين في المستشفى.
3. بيان العلاقة بين ممارسة القيادة المحاورية ومستوى الاكتئاب في مكان العمل.
4. تقديم توصيات عملية تسهم في تطوير الأساليب القيادية وتحسين الصحة النفسية في المنظمات الصحية.

رابعاً : فرضيات البحث

تتكون الدراسة الحالية من مجموعة من الفرضيات الرئيسة، وهي كالاتي: -
الفرضية الرئيسة الأولى: توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين القيادة المحاورية مجتمعة مع الاكتئاب في مكان العمل وابعاده، وتتفرع منه عدد من الفرضيات الفرعية، كالاتي: -
1- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الألفة والاكتئاب في مكان العمل وابعاده.
2- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين التفاعلية والاكتئاب في مكان العمل وابعاده.
3- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الاندماج والاكتئاب في مكان العمل وابعاده.
4- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين القصدية والاكتئاب في مكان العمل وابعاده.
الفرضية الرئيسة الثانية: وجود تأثير ذو دلالة احصائية للقيادة المحاورية بأبعاده مجتمعة في الاكتئاب في مكان العمل ، وتتفرع منه عدد من الفرضيات الفرعية، وكالاتي: -

- 1- تؤثر القيادة المحاورية بأبعادهها مجتمعة في المزاج المكتئب تأثيراً ذي دلالة احصائية.
- 2- تؤثر القيادة المحاورية بأبعادهها مجتمعة في الشعور بالذنب تأثيراً ذي دلالة احصائية.
- 3- تؤثر القيادة المحاورية بأبعادهها مجتمعة في انعدم القيمة تأثيراً ذي دلالة احصائية.
- 4- تؤثر القيادة المحاورية بأبعادهها مجتمعة في الشعور بالعجز واليأس تأثيراً ذي دلالة احصائية.
- 5- تؤثر القيادة المحاورية بأبعادهها مجتمعة في التأخر النفسي الحركي تأثيراً ذي دلالة احصائية.

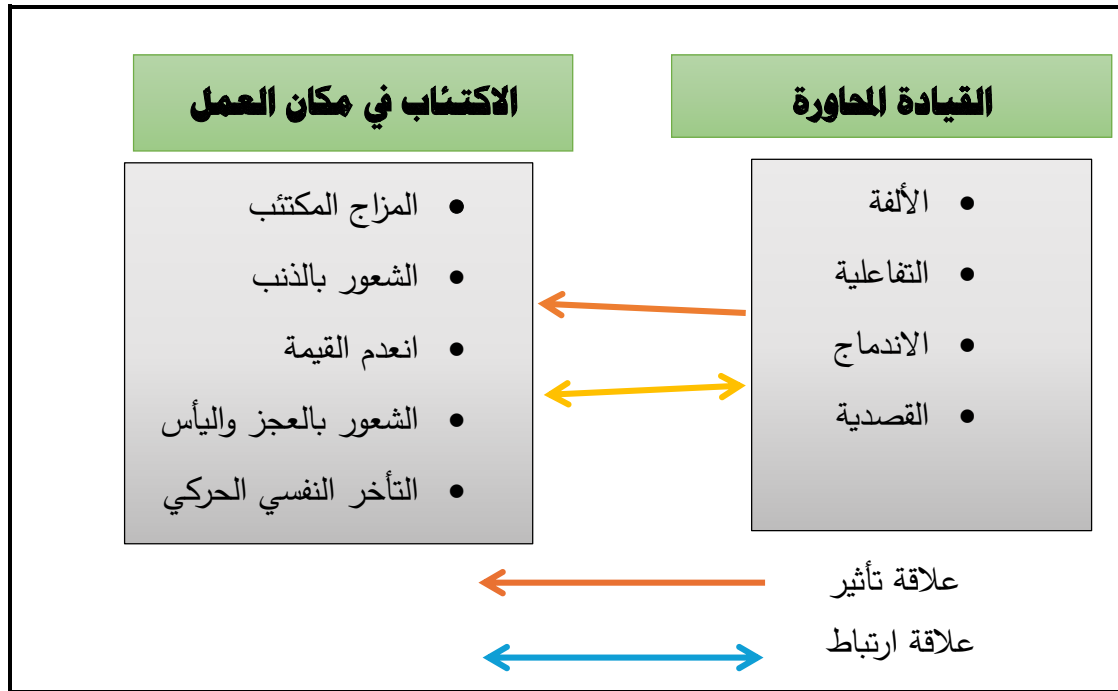
**خامساً : مخطط البحث الفرضي**

تم صياغة مخطط الدراسة الفرضي بناءً على مجموعة من الدراسات ذات الصلة بمتغيرات الدراسة ومجالها أمثال دراسة كل من (الفتلاوي وصالح، 2021؛ بن عمر، ٢٠٢٤؛ Ahmed et al.,2023) بناءً على ما تقدم، تمكن الباحثان من بناء نموذج فرضي للدراسة يجمع المتغيرين معاً، والذي يقدم إطاراً واضحاً حول متغيرات الدراسة من حيث موقع المتغيرات الرئيسية واتجاهات علاقات الارتباط والتأثير بين المتغيرات، يمكن توضيح متغيرات الدراسة الرئيسية وكما يأتي: -

1- **المتغير المستقل (القيادة المحاورة):** الذي تضمن أربع أبعاد فرعية (الألفة، التفاعلية، الاندماج، القصدية) وتم قياسه من خلال دراسة (الفتلاوي وصالح، 2021؛ بن عمر، ٢٠٢٤؛ Ahmed et al.,2023).

2- **المتغير التابع (الاكتئاب في مكان العمل):** الذي تضمن خمسة أبعاد فرعية (المزاج المكتئب، الشعور بالذنب، انعدام القيمة، الشعور بالعجز واليأس، التأخر النفسي الحركي)، وتم قياسه على وفق دراسة (Khodarahimi et al.,2012).

يعمل المخطط على تقديم نموذج شامل يوضح القيادة المحاورة ودورها في الحد من الاكتئاب في مكان العمل وكما موضح في الشكل (1) الآتي: -



الشكل (1) مخطط البحث الإفتراضي

المصدر: من إعداد الباحث



المبحث الثاني : الجانب النظري لمتغيرات البحث

أولاً : القيادة المحاور

1- مفهوم القيادة المحاور

تُعد القيادة المحاور أحد المفاهيم الحديثة في علم الإدارة إذ تركز على بناء علاقات تواصل فعّالة بين القائد وأفراد الفريق من خلال الحوار المفتوح والاستماع المتبادل ويقوم هذا الأسلوب على مبدأ أن القيادة ليست مجرد إصدار أوامر واتخاذ قرارات بشكل فردي بل هي عملية تفاعلية تهدف إلى إشراك الآخرين وفهم وجهات نظرهم وتحفيزهم للمساهمة بفاعلية في تحقيق الأهداف (Kuznetsova&Danylchenko,2023:103).

ويرى (Khaqan & Redondo-Sama,2024:2) ان هذا المفهوم يستند إلى رؤية بولولو فريري للحوار الذي اعتبره عنصرًا أساسياً ومحوراً للتجربة الإنسانية إذ يمكن الأفراد من تحدي الاضطهاد وتعزيز قدراتهم من خلال هذا المنظور يصبح الحوار أداة للتفاعل والتغيير مما يجعل القيادة أكثر شمولاً وتأثيراً في تطوير المنظمات والمجتمعات بطريقة مستدامة ويُنظر إلى الحوار على أنه محرر لأنه من خلال الحوار يتحدى البشر الاضطهاد ويصبحون قادرين. ويؤكد (Kergel et al.,2022) أن القيادة المحاور تعتبر من أهم أساليب القيادة التي تساهم في تحسين الأداء داخل المنظمات إذ تتيح هذه الطريقة للقائد أن يكون قريباً من أعضاء الفريق مما يعزز من فرص فهم احتياجاتهم وتوجيههم بشكل أفضل القيادة المحاور تعتمد على الحوار المستمر والتفاعل بين القائد والفريق مما يساعد على بناء بيئة عمل قائمة على الثقة والاحترام المتبادل كما أن هذا الأسلوب يعزز من قدرة الأفراد على اتخاذ قرارات جماعية ويشجع على التعاون والإبداع وهو ما يؤدي إلى تحسين النتائج العامة للمنظمة. ويرى (Gardner & Einola,2021:2) أن القيادة المحاور تعتمد على تعزيز الشفافية والانفتاح بين القائد وأعضاء الفريق، مما يساهم في بناء علاقات قائمة على الثقة المتبادلة وان ليس مجرد مرشد أو مسؤول عن اتخاذ القرارات بل هو شخص يشجع الآخرين على المشاركة الفعّالة في الحوار ما يساعد على حل المشكلات بطرق مبتكرة ويزيد من قدرة الفريق على التكيف مع التحديات من خلال هذا الأسلوب يتمكن القائد من تحفيز الأفراد على إظهار إمكانياتهم كاملة وتطوير مهاراتهم مما يؤدي إلى تحسين الأداء العام للفريق وتنمية ثقافة العمل الجماعي. ويوضح الجدول (1) تعريفات القيادة المحاور بحسب آراء عدد من الكتاب والباحثين وكما يأتي :-

الجدول (1) تعريفات القيادة المحاور بحسب آراء عدد من الكتاب والباحثين



ت	الباحث والسنة	التعريف
1	(Kauffman,2016:33)	انها طريقة قيادة تكشف باستمرار من خلال المحادثة عن الإمكانيات الإبداعية الخفية في أي موقف و يصبح الحوار الوسيلة التي يُمارس من خلالها فن القيادة.
2	Ahmed et al.,) (2023:231	تُعد أسلوباً قيادياً يقوم على استخدام الحوار كوسيلة أساسية لتبادل الأفكار والآراء بشكل منفتح، وبما يضمن استيعاب وجهات نظر جميع الأطراف. فهي تمنح العاملين الفرصة للمشاركة الفعالة في صياغة رؤى وأفكار مشتركة تخدم قضايا المنظمة ويرتكز هذا النوع من القيادة على الصدق والتكامل النفسي والفكري بين القائد ومرؤوسيه وتشجيع المشاركة، وإتاحة المجال للتعبير عن الآراء والمقترحات الجديدة ضمن حوار تفاعلي وتعاوني.
3	Khaqan &) Redondo- (Sama,2024:2	هي نهج قائم على الإطار الحواري الذي يشجع التفاعلات الحوارية بين جميع المشاركين في المنظمة إذ يشجع الحوار بين المشاركين لتحقيق الأهداف المشتركة وتعزيز الفهم المتبادل إذ يسهم الحوار في تسهيل التحولات الإيجابية وتعزيز دور القيادة في إحداث التغيير.
4	Kim & Meganck,) (2025:2	هي نمط من أنماط القيادة يقوم على بناء علاقات تفاعلية مع الموظفين من خلال التواصل القائم على التبادلية والانفتاح، إذ يُشرك القائد الموظفين في الحوار وصنع القرار، ويُظهر الاحترام والتقدير لآرائهم، ويحفزهم عبر رؤية مشتركة تعكس قيم المنظمة مما يسهم في تعزيز الثقة، والانتماء والدعم الفعال للمبادرات التنظيمية خاصة في القضايا الاجتماعية والسياسية.

المصدر :اعداد الباحثان

2- أبعاد القيادة المحاور

القيادة المحاور تتسم بجملة من الأبعاد التي تعكس جوهرها في تعزيز التفاعل الإنساني داخل بيئة العمل، إذ تهدف إلى بناء علاقات متبادلة تقوم على الانفتاح والتفاهم العميق بين القائد وأعضاء الفريق وتعتمد في جوهرها على ممارسات قيادية تخلق مناخاً من الثقة والدعم المتبادل مما يسهم في تحفيز الأفراد على المشاركة الفاعلة والانخراط في صنع القرارات دون شعور بالإقصاء أو التهميش. وحسب (McCown,2014:3) فإن القيادة المحاور تسعى إلى تجاوز الأوامر التقليدية من خلال إشراك الجميع في حوارات بناءة تتيح تبادل وجهات النظر وتفتح المجال للتعبير عن الأفكار والتجارب الشخصية وهذا من شأنه أن يُعزز من الإبداع والابتكار ويقوي الانتماء للمنظمة هذه الأبعاد



بمفهومها العام تشكل إطاراً ديناميكياً يربط بين القائد وفريقه بروح التعاون والمسؤولية المشتركة بما يدعم تحقيق الأهداف بكفاءة عالية ويضمن نمطاً قيادياً أكثر مرونة وإنسانية. وتتعدد وجهات نظر الباحثين حول أبعاد القيادة المحاورة، إذ يقترح فريق من الباحثين أمثال (عبيد و عبود، ٢٠٢١: ٢٢٢; مجهد و جبار، ٢٠٢٥; Kauffman, 2016) أن أبعاد القيادة المحاورة تتمثل في (الاستماع، الاحترام، التعليق، والتعبير). في المقابل، يرى فريق آخر من الباحثين، من أبرزهم (الفتلاوي وصالح، 2021; بن عمر، ٢٠٢٤: ١٧٩; Ahmed et al., 2023: 231)، أن أبعاد القيادة المحاورة تتجسد في (الألفة، التفاعلية، الاندماج، والقصدية). وبالاستناد إلى مراجعة الأدبيات ذات الصلة، وسياق الدراسة الميدانية الذي تجرى فيه هذه الدراسة – والمتمثل في منظمة صحية (مستشفى أمل الحياة) – اعتمد الباحثان الأبعاد الأربعة الأخيرة (الألفة، التفاعلية، الاندماج، القصدية) بوصفها الأكثر ملاءمة لقياس القيادة المحاورة في هذا السياق، نظراً لما تتسم به بيئة العمل في المنظمات الصحية من خصوصية تستدعي مستويات مرتفعة من التفاعل الإنساني، والانخراط العاطفي، والقصدية في التواصل بين القيادات والعاملين. وعليه، فإن اختيار هذه الأبعاد يعكس انسجامها مع متطلبات البيئة التطبيقية وطبيعة العلاقات التنظيمية السائدة فيها. وفيما يأتي توضيحاً للأبعاد الفرعية:-

أ. الألفة (Affiliation):

تشير إلى قدرة القائد على بناء علاقات إنسانية دافئة قائمة على الثقة والاحترام المتبادل، بما يشعر العاملين بالانتماء والأمان النفسي.

ب. التفاعلية (Interactivity):

تعني انخراط القائد بشكل فعال في الحوارات اليومية، من خلال تبادل الأفكار والملاحظات مع العاملين بطريقة مستمرة ومباشرة.

ج. الاندماج (Involvement):

يُقصد به مشاركة القائد للعاملين في اتخاذ القرارات ومعالجة القضايا، بما يعزز شعورهم بأهمية دورهم في المنظمة.

د. القصدية (Intentionality):

تعكس وعي القائد بأهداف الحوار وسعيه لتحقيق نتائج محددة منه، من خلال توجيه التواصل نحو دعم الأداء وتعزيز العلاقات التنظيمية.



ثانياً : الاكتئاب في مكان العمل

1- مفهوم الاكتئاب في مكان العمل : يُعدّ الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في البيئات المهنية، إذ يُصنّف كاضطراب معيق له تبعات نفسية واقتصادية عميقة على مستوى الفرد والمنظمة على حد سواء، و أن الاكتئاب لا يقتصر أثره على الجوانب الشخصية والصحية للموظف، بل يمتد ليؤثر بشكل مباشر على الأداء الوظيفي والإنتاجية في مكان العمل، فالموظفون المصابون بالاكتئاب غالباً ما يعانون من انخفاض واضح في الوقت الإنتاجي المرتبط بالصحة، وارتفاع في معدلات التغيب عن العمل، بالإضافة إلى زيادة احتمالات الحصول على إجازات مرضية قصيرة الأمد، وارتفاع معدل ترك الوظيفة (Furlan et al.,2012:313). وأشار (Ali et al.,2025:4) إلى أن الاكتئاب في مكان العمل لا يقتصر على مشاعر الحزن أو الضيق، بل يشمل مجموعة من الأعراض المعقدة مثل فقدان الحافز، وتراجع التركيز، والإرهاق الذهني المستمر، والشعور بعدم القيمة، مما يؤدي إلى تدني الأداء الوظيفي وزيادة احتمالية ارتكاب الأخطاء. ويرى (Benazzi,2006:153) أن هذا النوع من الاضطراب يؤثر في التفاعل الاجتماعي داخل المنظمة ، إذ يُظهر الموظفون المصابون به ميلاً للعزلة وانسحاباً من العلاقات المهنية، مما يُضعف روح الفريق ويُعزز بيئة عمل غير صحية. وبين (Chen et al.,2022: 2) أن الاكتئاب يُسهم في ارتفاع معدلات التغيب عن العمل، وكثرة الإجازات المرضية، وتكرار حالات الانقطاع غير المبرر، كما يُلاحظ ارتفاع معدل استقالات الموظفين في الأقسام التي لا تتوفر فيها برامج دعم نفسي فعالة. ووضح (Chokka et al.,2023:3) أن المنظمات التي تهمل التعامل مع حالات الاكتئاب في صفوف موظفيها تواجه تحديات جوهرية، تبدأ بانخفاض الإنتاجية والجودة، ولا تنتهي عند حدود الخسائر المالية، بل تمتد لتشمل ضعف الولاء التنظيمي وغياب الانتماء، الأمر الذي يُهدد استقرار المنظمة واستمراريتها. وعرف (Ali et al.,2025:3) الاكتئاب في مكان العمل على أنه تأثير سلبي يصيب الموظف نتيجة التعرض لسلوكيات سامة مثل التنمر القيادي والضغط المستمرة، مما يؤدي إلى تدهور صحته النفسية وانخفاض فعاليته في العمل، إذ يلعب كل من القلق والاكتئاب دوراً رئيسياً في التأثير على سلوك الموظف وأدائه داخل المنظمة.

2- أبعاد الاكتئاب في مكان العمل : في بيئة العمل المعاصرة، تتزايد أهمية فهم الأبعاد النفسية التي تؤثر على أداء الموظفين وصحتهم النفسية، ويُعدّ الاكتئاب من أبرز هذه العوامل التي تستدعي



اهتمام الباحثين وصنّاع القرار داخل المنظمات، ومن هذا المنطلق، سعى الباحث إلى تحديد أبرز الأبعاد النفسية التي يتجلى من خلالها الاكتئاب في مكان العمل، استناداً إلى الدراسة التي أجراها (Khodarahimi & Mohd-Zaharim, 2012:3) والتي سلّطت الضوء على خمسة أبعاد فرعية للاكتئاب في مكان العمل وفي ما يلي شرحاً مختصراً لكل بعد من هذه الأبعاد:

أ. المزاج المكتئب (Depressed Mood):

يتجلى في الشعور المستمر بالحزن أو الكآبة، وغياب الحافز، مما ينعكس سلباً على تفاعل الفرد مع زملائه وأداء مهامه اليومية.

ب. الشعور بالذنب (Feelings of Guilt):

يتضمن الإحساس المفرط باللوم الذاتي نتيجة الأخطاء أو التقصير، سواء الفعلي أو المُتخيّل، مما يزيد الضغط النفسي لدى الموظف.

ج. انعدام القيمة (Worthlessness):

يشير إلى شعور الفرد بأنه غير مهم أو غير كفاء داخل المنظمة، ويُفقد الدافع للمشاركة أو الإبداع في العمل.

د. الشعور بالعجز واليأس (Helplessness and Hopelessness):

يتمثل في الاعتقاد بعدم القدرة على تغيير الواقع أو تحسين الظروف، مما يؤدي إلى الانسحاب الذهني وضعف الأداء.

هـ. التأخر النفسي الحركي (Psychomotor Retardation):

يعبر عن بطء في التفكير والحركة، وضعف التركيز، مما يؤثر على الإنتاجية وسرعة إنجاز المهام اليومية.

المبحث الثالث : الجانب العملي

أولاً: التحليل الوصفي لبيانات البحث

يتناول هذا المبحث التحليل الوصفي للمتغيرات قيد الدراسة، والمتمثلة في القيادة المحاورية والاكتئاب في مكان العمل، وذلك من خلال استخراج عدد من المؤشرات الإحصائية، مثل: الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسب المئوية. وقد استند هذا التحليل إلى البيانات المستخلصة من عينة البحث، التي بلغ عدد أفرادها (132) مشاركاً، وكما هو موضح فيما يأتي:

(1) التحليل الوصفي لمتغير القيادة المحاورية



تم احتساب مؤشرات الإحصاء الوصفي لمتغير القيادة المحاور المكون من أربعة ابعاد لعينة مكونة من (132) من المستجيبين في مستشفى النجف الاشرف التعليمي، وقد أظهرت النتائج الواردة في الجدول رقم (2)، أن أبعاد هذا المتغير سجلت متوسطاً حسابياً كلياً بلغ (3.706)، وهو أعلى من المتوسط الفرضي البالغ (3.000)، وذلك بالنظر إلى اعتماد الدراسة على مقياس ليكرت الخماسي. أما الانحراف المعياري فقد بلغ (0.806)، وهي قيمة منخفضة تعكس مستوى جيداً من التجانس في إجابات أفراد العينة، وبدرجة اهتمام مرتفعة بلغت (74%). وتشير هذه النتائج إلى وجود وعي واضح لدى المنظمة المبحوثة بأهمية القيادة المحاور، باعتباره أحد العوامل الجوهرية التي تسهم في دعم توجهها نحو تحقيق النجاح في معالجة الاكتئاب في مكان العمل. كما أن تقارب درجات الاهتمام بفقرات هذا المتغير يعكس إدراكاً مشتركاً بأهمية كل بعد من أبعاده في سياق مستشفى النجف الاشرف التعليمي.

جدول (2) الوصف الإحصائي للقيادة المحورة

رمز الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاهتمام
FAM1	3.763	0.818	75.26
FAM2	3.733	0.813	74.66
FAM3	3.753	0.813	75.06
FAM4	3.772	0.829	75.44
FAM5	3.723	0.817	74.46
FAM6	3.749	0.818	74.98
INR1	3.684	0.8	73.68
INR2	3.606	0.781	72.12
INR3	3.792	0.826	75.84
INR4	3.831	0.834	76.62
INR5	3.478	0.745	69.56
INR6	3.678	0.797	73.56
ENG1	3.782	0.832	75.64
ENG2	3.831	0.837	76.62
ENG3	3.42	0.738	68.4



76.42	0.845	3.821	ENG4
76.24	0.837	3.812	ENG5
74.66	0.818	3.733	ENG6
74.66	0.816	3.733	INN1
74.08	0.811	3.704	INN2
71.14	0.759	3.557	INN3
71.34	0.768	3.567	INN4
75.44	0.817	3.772	INN5
73.34	0.794	3.667	INN6
74.13417	0.806792	3.70670833	المعدل العام

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي SPSS V. 26

(2) التحليل الوصفي لمتغير الاكتئاب في مكان العمل

تم احتساب مؤشرات الإحصاء الوصفي لمتغير الاكتئاب في مكان العمل المكون من خمسة ابعاد لعينة مكونة من (132) من المستجيبين في مستشفى النجف الاشرف التعليمي، وقد أظهرت النتائج الواردة في الجدول رقم (3)، أن هذا المتغير قد حقق متوسطاً حسابياً بلغ (3.421)، وهو أعلى من المتوسط الفرضي البالغ (3.000)، وذلك استناداً إلى اعتماد الدراسة على مقياس ليكرت الخماسي. أما قيمة الانحراف المعياري فقد بلغت (0.762)، وهي تُعد منخفضة، مما يدل على وجود درجة عالية من التجانس في إجابات أفراد العينة. كما بلغت نسبة مستوى الاهتمام بهذا المتغير (68%)، الأمر الذي يعكس وجود إدراك واضح لدى المنظمة المبحوثة بأهمية معالجة الاكتئاب في مكان العمل. وعلى مستوى الفقرات المكوّنة لهذا المتغير، أظهرت النتائج تقارباً في نسب الاهتمام، وبمستويات عكسية، مما يشير إلى إدراك متوازن لأهمية هذه الفقرات في سياق عمل المنظمة.



جدول (3) الوصف الإحصائي لمتغير الاكتتاب في مكان العمل

رمز الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاهتمام
DEM1	3.478	0.768	69.56
DEM2	3.541	0.816	70.82
DEM3	3.623	0.769	72.46
DEM4	3.177	0.752	63.54
DEM5	3.481	0.803	69.62
FEG1	3.016	0.667	60.32
FEG2	3.271	0.726	65.42
FEG3	3.097	0.819	61.94
FEG4	3.568	0.763	71.36
FEG5	2.948	1.053	58.96
WOR1	3.505	0.849	70.1
WOR2	3.005	0.833	60.1
WOR3	3.008	0.707	60.16
WOR4	3.067	0.804	61.34
WOR5	3.64	0.693	72.8
FEH1	3.146	0.791	62.92
FEH2	3.783	0.751	75.66
FEH3	3.704	0.732	74.08
FEH4	3.704	0.73	74.08
FEH5	3.675	0.725	73.5
PMD1	3.528	0.673	70.56
PMD2	3.538	0.682	70.76
PMD3	3.743	0.731	74.86
PMD4	3.638	0.708	72.76
PMD5	3.655	0.721	73.1
المعدل العام	3.42156	0.76264	68.4312

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي SPSS V. 26



ثانياً: اختبار فرضيات البحث

يختص هذا المبحث في اختبار فرضيات البحث من خلال الكشف عن علاقات الارتباط والتأثير بين متغيرات الدراسة الرئيسية والفرعية:

(1) اختبار فرضيات الارتباط

سيتم اختبار فرضيات الارتباط بين متغيرات الدراسة الرئيسية والفرعية وكالاتي:

الفرضية الرئيسية الاولى: يرتبط متغير القيادة المحاوره ارتباطاً معنوياً عكسياً بمتغير الاكتئاب في مكان العمل على المستوى الكلي لمتغيرات الدراسة، وتشتق منها الفرضيات الاتية:

1. يرتبط بُعد الالفة ارتباطاً معنوياً عكسياً بمتغير الاكتئاب في مكان العمل
2. يرتبط بُعد التفاعلية ارتباطاً معنوياً عكسياً بمتغير الاكتئاب في مكان العمل
3. يرتبط بُعد الاندماج ارتباطاً معنوياً عكسياً بمتغير الاكتئاب في مكان العمل
4. يرتبط بُعد القصدية ارتباطاً معنوياً عكسياً بمتغير الاكتئاب في مكان العمل. وتم اختبار هذه من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS v.26) وكالاتي:

الجدول (4) اختبار علاقات الارتباط بين متغيرات البحث

المتغير / البعد	الاكتئاب في مكان العمل	مستوى المعنوية
الالفة	-.604**	0.000
التفاعلية	-.586**	0.000
الاندماج	-.572**	0.000
القصدية	-.566**	0.000
القيادة المحاوره	-.739**	0.000

اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي SPSS V. 26

تشير النتائج الواضحة في جدول (4) إلى المتغير المستقل (القيادة المحاوره) له علاقة ارتباط عكسية ومعنوية بالمتغير التابع (الاكتئاب في مكان العمل) على المستوى الكلي لمتغيرات الدراسة، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (-0.739) وبدلالة معنوية (0.000)، وباعتماد هذه النتائج تقبل فرضيات الارتباط الرئيسية بين متغيرات الدراسة، فضلا عن ذلك، وبالأخذ بنتائج جدول (4) تقبل كل فرضيات الارتباط الفرعية، لأنها جاءت اقل من مستوى المعنوية (0.05).

(2) اختبار فرضيات التأثير المباشرة



فرضية التأثير المباشر: تؤثر القيادة المحاوره تأثيراً معنوياً في المتغير المعتمد الاكثتاب في مكان العمل على المستوى الكلي لمتغيرات الدراسة، ولكي يتم اختبار هذه الفرضية تم بناء أنموذجاً هيكلياً لبيان مسار علاقة التأثير بين المتغيرين (القيادة المحاوره والاكثتاب في مكان العمل)، وتم استخراج النتائج بالاعتماد على البرنامج الاحصائي (Smart PLS V.4)

تُظهر النتائج الظاهرة في الجدول رقم (5) وجود تأثير معنوي عكسي للمتغير المستقل، وهو القيادة المحاوره، على المتغير المعتمد، الاكثتاب في مكان العمل، اذ بلغ مقدار هذا التأثير (-0.741) بقيمة دلالة إحصائية (0.000). وهذا يعني أن متغير الاكثتاب في مكان العمل ينخفض بنسبة (74%) عند زيادة وحدة واحدة في متغير القيادة المحاوره. كما يفسر متغير القيادة المحاوره نسبة (54.9%) من التغيرات الحاصلة في متغير الاكثتاب في مكان العمل، وهو ما يتضح من خلال معامل التحديد ($R^2 = 0.549$). بناءً على هذه النتائج، يتم قبول الفرضية الثانية التي تنص على "وجود تأثير معنوي للقيادة المحاوره في المتغير التابع، الاكثتاب في مكان العمل" على المستوى الكلي لمتغيرات الدراسة.

الجدول (5) نتائج فرضية التأثير الرئيسية

مسار الفرضية	معامل التأثير β	قيمة R^2	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى المعنوية	نتيجة الفرضية
القيادة المحاوره < الاكثتاب في مكان العمل	-0.741	0.549	0.071	10.723	0.000	مقبولة

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي Smart PLS v. 4

اما الفرضيات الفرعية المنبثقة عن فرضية التأثير الرئيسية والتي نصت على وجود تأثير معنوي لأبعاد القيادة المحاوره (الالفة، التفاعلية، الاندماج، القصديّة) في المتغير التابع الاكثتاب في مكان العمل.

1. تبين ان بُعد الالفة يؤثر تأثيراً معنوياً عكسياً في متغير الاكثتاب في مكان العمل، إذ جاءت قيمة معامل التأثير بينهما بمقدار (-0.458)، وبمستوى معنوية (0.007)، وهي أقل من حدود المعنوية المقبولة والمحددة (0.05)، ومعنى ذلك ان الاكثتاب في مكان العمل ينخفض في المنظمة قيد البحث بمقدار (45.8%) عندما يزداد بُعد الالفة وحدة واحدة، وعلى اساس هذه المعطيات تقبل هذه الفرضية.



2. تبين ان بُعد التفاعلية يؤثر تأثيراً معنوياً عكسياً في متغير الاكتئاب في مكان العمل، إذ جاءت قيمة معامل التأثير بينهما بمقدار (-0.409)، وبمستوى معنوية (0.007)، وهي أقل من حدود المعنوية المقبولة والمحددة (0.05)، ومعنى ذلك ان الاكتئاب في مكان العمل ينخفض في المنظمة قيد البحث بمقدار (40.9%) عندما يزداد بُعد التفاعلية وحدة واحدة، وعلى اساس هذه المعطيات تقبل هذه الفرضية.

3. تبين ان بُعد الاندماج يؤثر تأثيراً معنوياً عكسياً في متغير الاكتئاب في مكان العمل، إذ جاءت قيمة معامل التأثير بينهما بمقدار (-0.359)، وبمستوى معنوية (0.007)، وهي أقل من حدود المعنوية المقبولة والمحددة (0.05)، ومعنى ذلك ان الاكتئاب في مكان العمل ينخفض في المنظمة قيد البحث بمقدار (35.9%) عندما يزداد بُعد الاندماج وحدة واحدة، وعلى اساس هذه المعطيات تقبل هذه الفرضية.

4. اتضح ان بُعد القصدية يؤثر تأثيراً معنوياً عكسياً في متغير الاكتئاب في مكان العمل، إذ بلغت قيمة معامل التأثير بينهما (-0.336)، وبمستوى معنوية (0.022)، وهي أقل من حدود المعنوية المقبولة (0.05)، ومعنى ذلك ان الاكتئاب في مكان العمل ينخفض في المنظمة قيد البحث بمقدار (33.6%) عندما يزداد بُعد القصدية وحدة واحدة، وعلى اساس هذه المعطيات تقبل هذه الفرضية. فضلاً عن ذلك ان أبعاد متغير القيادة المحاوره مجتمعة تفسر (73.7%) من مجمل التغيرات الحاصلة في متغير الاكتئاب في مكان العمل، اما النسبة المتبقية فهي راجعة لمتغيرات اخرى لم يتناولها نموذج اختبار الدراسة الحالية.

الجدول (6) نتائج اختبار الفرضيات التأثير الفرعية

نتيجة الفرضية	مستوى المعنوية	قيمة T	الانحراف المعياري	قيمة R ²	معامل التأثير β	مسار الفرضية
لا ترفض	0.000	8.487	0.673	0.737	-0.458	الالفة -> الاكتئاب في مكان العمل
لا ترفض	0.000	6.455	0.641		-0.409	التفاعلية -> الاكتئاب في مكان العمل
لا ترفض	0.000	7.433	0.619		-0.359	الاندماج -> الاكتئاب في مكان العمل
لا ترفض	0.000	7.1384	0.968		-0.336	القصدية -> الاكتئاب في مكان العمل

المصدر: من اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي Smart PLS v. 4



المبحث الرابع : الاستنتاجات والتوصيات

بعد تحليل البيانات واختبار الفرضيات، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي نتج عنها عدد من الاستنتاجات والتوصيات، وهي كالآتي :

أولاً : الاستنتاجات

1. أظهرت نتائج البحث أن نمط القيادة المحاورية لا يزال محدود التطبيق نسبياً في مستشفى أمل الحياة، إذ إن بعض القادة يفتقرون إلى المهارات الحوارية والإنصات الفعال التي يتطلبها هذا النمط القيادي.
2. تبين أن العاملين يعانون من درجات متفاوتة من أعراض الاكتئاب في بيئة العمل، منها الشعور بالإجهاد النفسي، وفقدان الحافز، والمزاج المكتئب، وهو ما يشير إلى ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية داخل بيئة المستشفى.
3. كشفت التحليلات عن وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق القيادة المحاورية ومستوى الاكتئاب في مكان العمل، أي أن زيادة تطبيق أساليب القيادة المحاورية يسهم في خفض معدلات الاكتئاب بين العاملين.
4. أظهرت الدراسة أن التوافق العاطفي يلعب دوراً تفاعلياً في تعزيز أثر القيادة المحاورية على خفض الاكتئاب، إذ تسهم قدرة القائد على التفاعل العاطفي الإيجابي مع الموظفين في تعزيز مناخ الدعم النفسي وتقليل الضغط المهني.

ثانياً : التوصيات

1. ضرورة العمل على تدريب القيادات الإدارية في مستشفى أمل الحياة على مهارات القيادة المحاورية، وبالأخص مهارات الإصغاء، وتفهم مشاعر الموظفين، والتواصل الفعال معهم.
2. توسيع برامج الدعم النفسي داخل المستشفى من خلال إنشاء وحدات إرشاد نفسي وظيفي تهدف إلى متابعة الصحة النفسية للعاملين بشكل دوري، خاصة في الوحدات الأكثر ضغطاً.
3. تعزيز ثقافة الحوار والتواصل الإيجابي داخل بيئة العمل، من خلال عقد ورش عمل وجلسات جماعية تُشجع على التعبير عن الآراء والمشاعر، بما يساعد على خلق بيئة مهنية آمنة ومطمئنة.
4. إشراك العاملين في اتخاذ القرار، والاستماع إلى مشكلاتهم بجدية من قبل الإدارة، الأمر الذي يرفع من مستوى الرضا الوظيفي ويقلل من الشعور بالتهميش والعزلة.



5. الدعوة إلى إجراء دراسات مستقبلية تشمل منظمات صحية متعددة للمقارنة بين بيئات العمل المختلفة، وتوسيع نطاق البحث لفحص متغيرات إضافية مثل الضغط المهني، والاحترق الوظيفي، ودور الثقافة التنظيمية.

المصادر

أولاً: المصادر العربية

1. الفتلاوي، نوال، و صالح، محمد. (2021). تأثير سلوكيات القيادة المحاورة على الإبداع الوظيفي: بحث استطلاعي لآراء عينة من التدريسيين في كلية الإدارة والاقتصاد – جامعة كربلاء. المجلة العراقية للعلوم الإدارية، 17(68)، 1-32.
2. بن عمر، إسماعيل محمد. (2024). دور القيادة المحاورة في تعزيز سلوكيات المواطنة التنظيمية: دراسة ميدانية لآراء مجموعة من العاملين في جامعة كربلاء. المجلة العراقية للعلوم الإدارية، 20(82)، 175-193.
3. جبار، أمير، و مجهد، نورس. (2025). دور القيادة المحاورة في تعزيز الولاء التنظيمي: بحث تحليلي لآراء عينة من العاملين في المديرية العامة لتربية بابل. مجلة ريادة الأعمال للتمويل والأعمال، (عدد خاص)، 114-128.
4. عبيد، حسن، و عبود، سامي. (2021). دور القيادة المحاورة في تعزيز الانغراز الوظيفي: دراسة تحليلية لآراء عينة من أعضاء الهيئات التدريسية في المدارس الأهلية في محافظة بغداد. المجلة العراقية للعلوم الإدارية، 17(70)، 217-236.

English reference

1. Ahmed, J. S., Masri, I. S., Minshar, M. M. A., & Abbas, A. F. (2023). The mediation role of psychological empowerment on the relationship between dialogical leadership and organizational brilliance. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 35(2), 227-246.
2. Ali, L., Shabeer, S., Fatima, T., Imran, M. K., & Sarwar, A. (2025). No one heals himself by wounding others! Workplace bullying and presenteeism: the roles of depression, anxiety and toxic leadership. *International Journal of Organization Theory & Behavior*.



3. Benazzi, F. (2006). Various forms of depression. *Dialogues In clinical neuroscience*, 8(2), 151-161.
4. Bender, A., & Farvolden, P. (2008). Depression and the workplace: a progress report. *Current psychiatry reports*, 10(1), 73-79.
5. Domingos, J., Myng, E., Murta, G., Vieira, A., Lima, P. R., ... & Bernardo, W. M.; Brazilian National Association of Occupational Health. (2019). Depression in the workplace: Screening and treatment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65(3), 295–315.
6. Chen, Y., Shen, X., Feng, J., Lei, Z., Zhang, W., Song, X., & Lv, C. (2022). Prevalence and predictors of depression among emergency physicians: a national cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 22(1), 69.
7. Chokka, P., Bender, A., Brennan, S., Ahmed, G., Corbière, M., Dozois, D. J., ... & Dewa, C. S. (2023). Practical pathway for the management of depression In the workplace: a Canadian perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1207653.
8. Egitim, S. (2021). Japanese Universities' Response to the Global Pandemic Crisis: Harnessing Collective Intelligence to Activate Adaptive and Collaborative Leadership Practices. In *Adaptive Leadership in a Global Economy* (pp. 221-234). Routledge.
9. Furlan, A. D., Gnam, W. H., Carnide, N., Irvin, E., Amick, B. C., DeRango, K., ... & Bültmann, U. (2012). Systematic review of Intervention practices for depression in the workplace. *Journal of occupational rehabilitation*, 22, 312-321.
10. Gardner, W. L., Karam, E. P., Alvesson, M., & Einola, K. (2021). Authentic leadership theory: The case for and against. *The Leadership Quarterly*, 32(6), 101495.



11. Kauffman, J. R. (2016). Leading in the middle: Conversations and dialogic leadership in higher education (Doctoral dissertation, Bowling Green State University) .
12. Khaqan, S., & Redondo-Sama, G. (2024). A systematic review of the role of dialogic leadership: Characterization and impacts. *Educational Research Review*, 100618.
13. Khodarahimi, S., Hashim, I. H., & Mohd-Zaharim, N. (2012). Workplace relationships, stress, depression and anxiety in a Malaysian sample. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(1), 1-8.
14. Kim, Y., & Meganck, S. (2025). Fostering employee support for corporate social advocacy (CSA) through dialogic internal communication and transformational leadership. *Journal of Public Relations Research*, 37(1-2), 189-208.
15. Kuznetsova, H., Panasenko, A., Luchkina, L., Zenchenko, T., & Danylchenko, I. (2023). Dialogic learning as means of forming the communication skills of higher education students. *Revista Eduweb*, 17(2), 101-115.
16. Kergel, D., Heidkamp-Kergel, B., Nørreklit, H., & Paulsen, M. (Eds.). (2022). *Agile Learning and Management in a Digital Age: Dialogic Leadership*. Taylor & Francis.
17. McCown, N. (2014). Building leader-employee dialogue and relationships through internal public relations, leadership style, and workplace spirituality. *Prism*, 11(2), 1-15..
18. Van Loon, R., & van Dijk, G. (2015). Dialogical Leadership: Dialogue as Condition Zero. *Journal of Leadership, Accountability & Ethics*, 12(3).