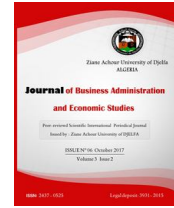




مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية



www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/313/

موقع المجلة:

سلوكيات القيادة التحويلية ودورها في تعزيز الوعي والتثقيف الصحي

دراسة ميدانية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية (بوسعادة، عين الملح) بالمسيلة

Transformational leadership behaviors and their role in promoting awareness and health education

A study in public hospital institutions (Bou Saada - Ain El-Melh) in M'sila

أحمد دفي، * AHMED DOUFFI¹، a.douffi@lagh-univ.dz

عبد الحميد نعيجات، ABDELHAMID NAIDJA²، a.naidjat@lagh-univ.dz

¹ طالب دكتوراه، مخبر دراسات التنمية الاقتصادية، جامعة الأغواط (الجزائر)

² دكتوراه، مخبر دراسات التنمية الاقتصادية، جامعة الأغواط (الجزائر)

تاريخ النشر: 2021/06/07

تاريخ القبول: 2021/06/05

تاريخ الإرسال: 2021/03/01

الكلمات المفتاحية

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ممارسة القيادة التحويلية، ودورها في تعزيز الوعي والتثقيف الصحي من وجهة نظر مرضي الصحة العمومية العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية (بوسعادة، عين الملح) بالمسيلة، حيث تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (91) ممرضا وممرضة، كما تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة هذا الموضوع، حيث صُممت استبانة بناء على الدراسات السابقة، وتم معالجتها احصائيا باستخدام برنامج (SMART PLS)، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن سلوكيات القيادة التحويلية لها دور في تعزيز الوعي والتثقيف الصحي، وأن الوعي والتثقيف الصحي يدعم السلوك الصحي الصحيح، كما يدعم تقاد المخاطر الصحية وأسلوب مواجهتها، كما أوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج تدريبية للقيادات الصحية تتبنى منهج القيادة التحويلية، وتكثيف برامج التوعية والتثقيف الصحي وفق ما تقتضيه الضرورة.

تصنيف JEL: M12 ; J81 ; J28

Abstract

This study aims to identify the level of transformational leadership practice and its role in promoting awareness and health education from the viewpoint of nurses working in public hospital institutions in M'sila where a random sample of (91) nurses was chosen and a descriptive analytical method was used to study this topic. Through designing a questionnaire based on previous studies, it was statistically processed using (SMART PLS) program and the study concluded a set of results, the most important of which are that transformational leadership behaviors have a role in promoting awareness and health education and that health awareness and education supports healthy behavior. The correct one also supports avoiding health risks and how to confront them. The study also recommended the need to design training programs for health leaders that adopt a transformational leadership approach and to intensify health awareness and education programs as necessary.

Keywords

Transformational leadership ; Health awareness ; health education ; public hospital institution;

JEL Classification Codes : M12 ; J81 ; J28

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل: a.douffi@lagh-univ.dz

1. مقدمة:

يشكل القطاع الصحي بالجزائر واحدا من المجالات الأساسية في المجتمع لما يقدمه من خدمات تتعلق بصحة المواطنين، والدور الذي تقوم به هيئة التمريض ومختلف العاملين في هذا القطاع في ظل ما يشهده من ضغوط متنامية، وفي وقت زادت فيه التغيرات والتحديات البيئية أبرزها تنوع مصادر الأمراض النفسية والجسمية داخل المجتمع، واتساع مجال الأمراض المعدية والوبائية، وبعض الممارسات غير الصحية لممتهني التمريض، وما قد يقابل ذلك من انعكاسات ومخاطر على صحة وسلامة العاملين منها النفسية والجسدية والاجتماعية، الأمر الذي يحتم الوقوف على ذلك عن طريق وعي وثقافة صحية مستجدة ومسايرة لها؛ لتجنب تلك المخاطر قدر المستطاع التي قد تتعرض لها هيئة التمريض، حيث يسهم في التخطيط والتنفيذ لذلك القادة من مختلف مستويات الرعاية الصحية، باعتباره أمرا لا يقتصر فقط على الموجودين في مناصب الاشراف والإدارة، بل يتعداهم ليشمل بذلك قادة فرق العمل الطبية ورؤساء المصالح، وما يتطلبه دورهم من سلوكيات قيادية حديثة واعية بمتطلبات العمل وتحدياته، مؤمنة برسالتها ومسؤولياتها، لها القدرة المعرفية والمهارة على التأثير في فريق العمل وتحفيزه، ومُدركةً لاحتياجاته واهتماماته وأهدافه، والتي تتجلى معالم سلوكياتها في النمط القيادي التحويلي.

1.1. الإشكالية:

استنادا للطرح السابق، يمكن صياغة الإشكالية التي ينطلق منها موضوع الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي: >> ما مدى ممارسة القادة لسلوكيات القيادة التحويلية، وما دورها في تعزيز الوعي والتثقيف الصحي من وجهة نظر ممرضي الصحة العمومية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية (بوسعادة، عين الملح) بولاية المسيلة؟ <<.

ويندرج تحت التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

- هل يوجد أثر ذو دلالة احصائية للتأثير المثالي في الوعي والتثقيف الصحي لممرضي الصحة العمومية العاملين بالمؤسسات محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ؟
- هل يوجد أثر ذو دلالة احصائية للاستثارة الفكرية في الوعي والتثقيف الصحي لممرضي الصحة العمومية بالمؤسسات محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ؟
- هل يوجد أثر ذو دلالة احصائية للتحفيز الملهم في الوعي والتثقيف الصحي لممرضي الصحة العمومية العاملين بالمؤسسات محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ؟
- هل يوجد أثر ذو دلالة احصائية للاعتبارية الفردية في الوعي والتثقيف الصحي لممرضي الصحة العمومية العاملين بالمؤسسات محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ؟
- هل يوجد أثر ذو دلالة احصائية للتمكين في الوعي والتثقيف الصحي لممرضي الصحة العمومية العاملين بالمؤسسات محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ؟.

2.1. فرضيات الدراسة:

- انطلاقا من الإشكالية الرئيسية، تم تبني الفرضيات التالية والتي سيتم اختبار مدى صحتها إحصائياً، وهي:
- الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لسلوكيات القيادة التحويلية في الوعي والتثقيف الصحي لممرضي الصحة العمومية العاملين بالمؤسسات محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ، والتي نتج عنها الفرضيات الفرعية الآتية:
- الفرضية الفرعية الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للتأثير المثالي في الوعي والتثقيف الصحي لممرضي الصحة العمومية العاملين بالمؤسسات محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ؛

- الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للاستثارة الفكرية في الوعي والتثقيف الصحي لمرضى الصحة العمومية بالمؤسستين محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ؛
 - الفرضية الفرعية الثالثة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للتثقيف الصحي لمرضى الصحة العمومية العاملين بالمؤسستين محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ؛
 - الفرضية الفرعية الرابعة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للاعتبارية الفردية في الوعي والتثقيف الصحي لمرضى الصحة العمومية العاملين بالمؤسستين محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ؛
 - الفرضية الفرعية الخامسة: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للتمكين في الوعي والتثقيف الصحي لمرضى الصحة العمومية العاملين بالمؤسستين محل الدراسة عند $(\alpha \leq 0.05)$ ؛
- 3.1. منهج الدراسة: من أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي ينسجم مع طبيعة وأغراض هذه الدراسة.

II. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1. القيادة التحويلية:

أ. **النشأة والمفهوم:** ظهرت القيادة التحويلية بناء على مدخل الاتجاهات الحديث في القيادة متأثرة بالنظرية الموقفية ونماذجها للسلوك القيادي، ويعتبر العالم الأمريكي برنز (Burns) أول من تناول مفهوم للقيادة التحويلية عام (1978)، ليضع بذلك الحجر الأساس لإضافات وأسهمات الباحثين والعلماء إلى أعماله من خلال التركيز على الربط بين دوري القيادة والتبعية، مُشكِّلةً بذلك المفاهيم والنصوص التي تركز عليها القيادة التحويلية، لتشهد بعد ذلك القيادة التحويلية تطورا ملحوظا وتوسعا عام (1985) من خلال اسهامات باس (Bass) وآخرون (CASIDA، 2011)، ليقدم بعد هذه الجهود نظريته المشهورة في القيادة التحويلية، بالإضافة إلى العوامل الجوهرية للنظرية والتي تتعلق بالسلوك القيادي، كما قدم كل من باس و أفوليو (Bass & Avolio) نموذجا مطورا يغطي عددا من أبعاد القيادة وهو ما سمي بالمدى الكامل لأساليب القيادة والذي كان نتاجا للبحوث التقييمية التي قاما بها في عام (1994)، كما شكلت النظرية النواة لمجموع البرامج التدريبية والتقييمية المقدمة لإعداد الآلاف القادة لمختلف البيئات التنظيمية سواء كانت صناعية أو خدمية أو صحية أو تربية (Taekyung و PIERCE، 2020).

تتاول العديد من الباحثين مفهوم القيادة التحويلية ضمن أطر مختلفة لتداخلها مع الكثير من المصطلحات واختلافها من حيث المضمون من جهة، واختلاف وجهات النظر للقيادة باعتبارها عملية، أو مجموعة من السمات، إلى غير ذلك من وجهات النظر المتعددة، وللوقوف على مفهوم القيادة التحويلية تم إدراج المفاهيم التالية:

عرف برنز (burns) القيادة التحويلية على أنها: " العملية التي يتحد القائد مع مرؤوسيه بطريقة تمكنهم من رفع والنهوض ببعضهم البعض إلى مستويات أعلى من السلوكيات والدوافع والأخلاق، والتي تشتمل أساسا على الرغبات والحاجات والطموحات والقيم الأساسية للتابعين". (Callow & other's, 2009)

كما عرفها باس (bass) بأنها: " العملية التي يحول فيها القائد الرؤية إلى واقع ويحفز التابعين لتحويل اهتماماتهم الشخصية إلى مصلحة الجماعة " (bass, 1994)، كما أضاف أن القيادة التحويلية: " تحفز الأتباع على بذل أكثر مما هو متوقع من خلال رفع مستوى وعي الأتباع بأهمية وقيمة الأهداف المحددة والمثالية، وحث الأتباع على تغليب مصلحة

الفريق أو المنظمة على مصالحهم الشخصية، بالإضافة إلى تحفيز الأتباع للاهتمام بالحاجات ذات المستوى الأعلى" (هاوس، 2007).

في حين عرفها نورث هاوس (Northouse) ، بأنها: "القدرة على إقناع الأعضاء بالتغيير والتحسين، وتحفيزهم لإحداث التغيير وتحسين الأداء، ومع العمل على تلبية حاجاتهم ورغباتهم وأشعارهم بأهمية مساهمتهم في تحقيق أهداف المنظمة" (Northouse, 2013) ، ويعرفها أفوليو وآخرون بأنها " القيادة التي تلهم التابعين وتساعد في تكوين ثقافة تتكيف مع التغيير" (Avolio & Other's, 2004) .

بناء على التعاريف السابقة التي تناولت مفهوم القيادة التحويلية، يعرف الباحثان القيادة التحويلية بأنها: ذلك السلوك القيادي الذي يهدف من خلاله القائد تغيير الوضع الحالي عن طريق الإحاطة بالمشكلات الموجودة داخل المنظمة، وقدرته على التأثير والإقناع والتحفيز لتابعيه من أجل تجاوز تلك المشكلات والتكيف معها، ومحاولة بلورة ثقافة مشتركة ضمن سياقها التنظيمي وفق رؤية واضحة معبرة عن رسالة المنظمة وأهدافها كي يعملوا بها لتحقيق أهدافهم المشتركة.

ب. **أبعاد القيادة التحويلية:** لغرض تحديد أبعاد القيادة التحويلية يمكن الاعتماد على النموذج الحديث أو ما يسمى بالمدى الكامل لأساليب القيادة الذي قدمه باس وأفوليو (Bass & Avolio) والذي تضمن أربع أبعاد تحدد القيادة التحويلية (هاوس، 2007)، بالإضافة إلى بعد التمكين الذي اعتمدت عليه جل الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية لأهميته وضرورته لموضوع الدراسة، والموضحة في الآتي:

- **التأثير المثالي:** تناول (Barbuto & Burbach)، هذا البعد على أنه قدرة القائد على كسب احترام وإعجاب أتباعه حتى يقلد المتابعون القادة ، ويمارس القادة التحويليين بذلك سلوكيات تثير إعجاب وتقدير المرؤوسين وتجعل منهم نماذج يُستلهم منها تلك السلوكيات من أجل محاكاتها بدرجة كبيرة، كالاتزام الأخلاقي، وإعطاء حاجات الأفراد الأولية على حساب الحاجات الفردية، والاستعداد لتحمل المخاطر التي قد يتعرضون لها أثناء القيام بالعمل، وإعطاء الثقة لمرؤوسيه ومشاركتهم السلطة في اتخاذ القرار وبالتالي اعتبارهم نموذجاً يحتذى به. (المعاني، 2016)

- **الاعتبارية الفردية:** من وجهة نظر باس (Bass) الاعتبارية الفردية هي إعطاء الاهتمام الشخصي للمرؤوسين، والتعامل مع كل منهم بطريقة معينة، والعمل على تدريبهم ولسداء النصح والإرشاد لهم لتحقيق مزيد من التطور والنمو، كما أشار في ذات السياق كازيدا وباركر (Casida & Parker)، إلى السمة التي تساهم في إرضاء المتابعين من خلال تقديم المشورة والدعم والاهتمام بالاحتياجات الفردية لمهنتهم، ومن ثم المساعدة لتطوير أنفسهم. (CASIDA، 2011)، (PARK و PIERCE، 2020).

- **التحفيز الملهم أو الدافعية الإلهامية:** يشير باس (Bass) من خلال هذا البعد إلى قدرة القائد على توصيل توقعاته العالية إلى الآخرين، والتعبير عن الأهداف المنشودة بطريقة بسيطة، أي إنجاز أشياء كثيرة عن طريق زيادة وتوحيد الجهد المبذول، ويتصرف القادة التحويليين لإثارة حب التحدي للمرؤوسين، وأشراكهم في رسم الرؤية للمستقبل وتغليب روح الجماعة ولظهار الحماس والتفاؤل. (العامري، 2016)

- **الاستثارة الفكرية:** يشير باس (Bass) للاستثارة الفكرية بأنها عملية تشجيع العقلانية واستخدام الذكاء وحل المشكلات بعناية والتفكير بشكل مختلف، كما وصفها بالسلوك الذي يحفز القائد مرؤوسيه ويدفعهم التفكير بطريقة جديد في

التحديات التي قد تواجههم في بيئة العمل، باعتبار أن التحفيز عنصر مهم في تعزيز عملية التغيير، وسماء بذلك التحفيز الفكري. (geolbert و Georgia ، 2004)

- **التمكين:** يقوم هذا البعد على فكرة التخلي عن النموذج القيادي الذي يركز على التوجيه إلى قيادة تؤمن بالمشاركة والتشاور والثقة وتفويض المسؤوليات، والمشاركة كذلك في اتخاذ القرارات من قبل التابعين، وتعزيز قدراتهم على التفكير بمفردهم وتشجيعهم لطرح أفكار جديدة. (البارودي، 2015)

من خلال ما تقدم من أبعاد يمكن القول أن القائد التحويلي هو القائد الذي لديه القدرة على التأثير في الآخرين بناء على رؤية مستقبلية عن طريق تحفيزهم واستثارتهم لحل الإشكالات والتحديات التي قد تواجههم في بيئة العمل، مع تغليب مصلحة الجماعة على المصلحة الفردية وتقديم الدعم والمشورة لمروؤسيه لتحقيق أهدافهم المشتركة.

2. الوعي والتثقيف الصحي:

أ. **النشأة والمفهوم:** ساهمت المؤلفات العلمية عام (1919) لجموع الباحثين في ظهور مصلح التثقيف الصحي في العصر الحديث، حيث ابرزت من خلال هذا المصطلح في بداية الأمر أهم الأسباب الفردية باعتبارها السبب الرئيس للأمراض المعدية، ثم تطورت هذه الفكرة من مجرد محاولة تجنب أو القضاء على المرض أو الإعاقة إلى زيادة المعرفة والثقافة الصحية، ليشكل الأساس الذي اعتمد عليه ميثاق الصحة للمنظمة العالمية للصحة (OMS) عام (1986)، ليضع بذلك هذا التطور في المفهوم الركيزة الأساس في تشكيل مفهوم التثقيف الصحي التقليدي الذي يهدف إلى تمكين الأفراد من تغيير السلوكيات وأنماط الحياة غير الصحية والصحيحة. (GARRIGUES & Other's, 2019)

بالرغم من وجود تعريفات للمفهوم على المستوى النظري، إلا أنه لا يزال معقداً وغامضاً، علاوة على ذلك، غالباً ما يخطئ ممتهمي التمريض بين هذا المفهوم والمفاهيم الأخرى ذات الصلة، مثل المعلومات الصحية، تقديم المشورة، التدريب المهني الصحي، تعزيز الصحة، وقد تم تناول هذا المفهوم وفق الآتي:

يرى شعيب (2014)، أن التثقيف الصحي: "نوع من ثقافة المنظمات الذي يمارس داخل المستشفيات ويؤثر على نتائج الخدمات الصحية الطبية التي تقدمها، وهو كذلك جزء من الرعاية الصحية يهتم بتحسين السلوك الصحي ويحث على السلوك الذي يحسن الصحة وأيضا له دور مهم في التعامل مع الأخطار الصحية >>، وأضاف كذلك: >> خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات هي عملية نقل واكتساب من شخص إلى آخر داخل مؤسسة المستشفى تجمع بين مفاهيم الفطرة والقيم والفضيلة وخدمات الرعاية الصحية، كما تهتم بتحسين السلوك الصحي في صور الارشاد والوقاية والتعليقات الصحية الطبية" (شعيب، 2014)

في حين تناول أحمر (2017)، هذا المفهوم بأنه: "عملية نقل واكتساب المعرفة، المهارات، الاتجاهات، القدرات، والعادات الهامة لتحقيق الصحة بعناصرها الفيزيائية، النفسية، والاقتصادية، في انسجام مع البيئة"، وأضاف كذلك بأنه: "عملية تزويد الأفراد والجماعات والمجتمعات بالخبرات والمعلومات الصحية المناسبة التي تساعد على نبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم". (أحمر، 2017)

ويعد الوعي الصحي بين المفاهيم ذات الصلة كذلك بالتثقيف الصحي، والذي تناوله الباحثون بجملة من المفاهيم منها:

عرف حسين (2018)، التثقيف الصحي بأنه: "جملة التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته الصحية، وتحدد سلوكه الصحي، كما يتكون الوعي الصحي من مجمل المعارف والمعتقدات التي نكوها عن الأمور والمشكلات الصحية"، باعتبار أن المعرفة الصحية هي: "مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي يحصل عليها الفرد من المصادر المتنوعة حول الحقائق والآراء الصحية". (حسين، 2018)

ويرى الدليمي (2019)، أن الوعي الصحي يعني: "استعمال وسائل تعليمية محددة للتوعية من أجل تعديل السلوك والتحذير من المخاطر المحيطة بالفرد من أجل التربية على القيم الصحية والوقائية"، وأضاف كذلك: ">> مجموع الأنشطة التواصلية والاعلامية والتربوية التي تهدف إلى خلق وعي صحي". (الدليمي، 2019)

كما أورد الشوابكة (2017)، بأن التثقيف الصحي ليس بتلك السهولة التي يظنها البعض، وشبه بذلك عملية التثقيف الصحي بالمثلث متساوي الأضلاع، وأضلاع هذا المثلث هي: المعرفة، الاتجاه، السلوك، حيث يهدف كل ضلع إلى: إلى اكتساب المعلومة، وغرس القيم المرتبطة بالمعلومة المكتسبة، أما الضلع الأخير فيهدف إلى تطبيق المعلومات المكتسبة، وفي نفس السياق أشار شعيب (2014)، بأن المحاور الرئيسية التي يركز عليها التثقيف الصحي هي: المعرفة والمهارات والسلوكيات، مع التركيز والاهتمام على القيم الانسانية والاخلاقية السوية الايجابية في العلاقات والمعاملات. (شعيب، 2014)

من خلال الإحاطة بالركائز التي يقوم عليها التثقيف الصحي نجد أن الوعي الصحي جزء لا يتجزأ منه، حيث يهدفان إلى إعطاء المعلومة الصحيحة من أجل تغيير السلوك (بلة، 2018)، وهو ما تناولته التعاريف التي تم إدراجها.

واستنادا على ما سبق، وتماشيا مع موضوع الدراسة يعرف الباحثان الوعي والتثقيف الصحي بأنه: العملية التي يسعى من خلالها القادة إلى زيادة المعرفة والمهارات والوعي بالسلوكيات الصحيحة والصحية للعاملين، بحيث تزداد درجة أهميتها إذا كانت في وقت مناسب لأوضاعهم ودرجة احتياجهم للتوعية والتثقيف الصحي، من أجل تحسين معرفتهم ومهاراتهم ومواقفهم للتحديات التي تواجههم في بيئة العمل، وبهدف تغيير سلوكياتهم والتأثير فيها.

7.1. الدراسات السابقة:

- دراسة (CASIDA، 2011)، بعنوان:

" Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes "

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم واستكشاف علاقة الارتباط بين أنماط القيادة لمديري وحدات التمريض بالمستشفيات والنتائج المحققة (رضا القادة، الفعالية، الجهد الإضافي) باستخدام النطاق الكامل لنظرية القيادة، وتحقيق هدف هذه الدراسة تم استخدام نموذج استبيان القيادة متعدد العوامل (MLQ) وزعت على عينة عشوائية قوامها (278) مفردة من العاملين في المستشفيات الحكومية بواقع (4) أربع مستشفيات في شمال شرق و.م.أ، وقد خلصت إلى مجموعة من النتائج أبرزها أن القيادة التحويلية لها ارتباطات قوية بالنتائج المحققة (رضا القادة، الفعالية، الجهد الإضافي) وبالتالي تحقق الأهداف للذين ينتهجون القيادة التحويلية بطريقة مرضية، في المقابل لم تحقق القيادة التبادلية ما حققته القيادة التحويلية من نتائج، ومن التوصيات المقدمة في ضوء النتائج وضع قيادة ناجحة وفعالة تتبنى المدخل التحويلي في قيادتها للوحدات الصحية.

- دراسة (Oluwatosin و Olumide ، 2017)، بعنوان:

" Perception of transformational leadership behaviour among general hospital nurses "

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تصور القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي، الاعتبارية الفردية، التحفيز الملهم، الاستثارة الفكرية)، بين الممرضات العاملات في المستشفيات العامة، ولتحقيق هدف هذه الدراسة صمم الباحثان استبانة وزعت على عينة قصدية قوامها (176) مفردة من العاملين في المستشفيات العامة في نيجيريا، وقد خلصت إلى مجموعة من النتائج أبرزها أن القادة يظهرون مستويات مرتفعة من التأثير المثالي، الاعتبارية الفردية، التحفيز الملهم والاستثارة الفكرية في التعامل مع تابعيهم، كما أن القيادة الفعالة تؤدي استبقاء الموظفين والرضا الوظيفي والالتزام ووحدة العمل ورضا العملاء عن خدمات التمريض، كما قدمت الدراسة توصيات في ضوء نتائجها أهمها التزام القادة العاملين في المستشفيات العامة بنهج القيادة التحويلية بما يتناسب وبيئة العمل.

- دراسة (عايض و القحفة، 2020)، بعنوان: " أثر القيادة التحويلية في فاعلية القرارات الإدارية "، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى ممارسة القيادة التحويلية، وقياس أثر القيادة التحويلية في فاعلية القرارات الإدارية في المنظمات، ولتحقيق هدف هذه الدراسة صمم الباحثان استبانة وزعت على عينة اختيرت بطريقة الحصر الشامل قوامها (273) فردا من العاملين في الشركات المصنعة للأدوية بواقع (9) شركات باليمن، وقد خلصت إلى مجموعة من النتائج أبرزها وجود اهتمام بفاعلية اتخاذ القرارات الإدارية بكافة أبعادها وبدرجة عالية، بينما لم يرق مستوى ممارسة القيادة التحويلية لأن يحقق فاعلية في اتخاذ القرارات، كما قدمت الدراسة توصيات في ضوء نتائجها أهمها ضرورة تعزيز ممارسة القيادة التحويلية في الشركات؛ لما في ذلك أثر في تحقيق فاعلية اتخاذ القرارات.

- دراسة (العبادي و عبد، 2017)، بعنوان: " ممارسات القيادة الاستراتيجية ودورها في تعزيز التوعية الصحية"، هدفت هذه الدراسة إلى اختبار تأثير القيادة الاستراتيجية على التوعية الصحية، ولتحقيق هدف هذه الدراسة صمم الباحثان استبانة وزعت على عينة من العاملين في المستشفيات بالناصرية قوامها (112) اختيرت بطريقة عشوائية، وقد خلصت الدراسة إلى هناك تأثير للقيادة الاستراتيجية في تعزيز الوعي الصحي لدى العاملين، كما أوصت بضرورة توافر قيادة استراتيجية فعالة على مستوى المستشفيات تقوي وتعزز أفرادها العاملين على زيادة ادائهم التنظيمي.

ارتبطت الدراسات السابقة بمتغيرات وأبعاد الدراسة الحالية لكل متغير على حدى (القيادة التحويلية، الوعي والتثقيف الصحي) سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، حيث شملت القيادة التحويلية الأبعاد التالية: التأثير المثالي، الاعتبارية الفردية، الاستثارة الفكرية، التحفيز الملهم، التمكين، واعتمدت على أسلوب العينة عدا دراسة عايض و القحفة (2020) التي اعتمدت على أسلوب الحصر الشامل لسهولة الوصول إلى مفردات مجتمع الدراسة، كما اتخذت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقد استعان بها الباحثان في بناء أداة الدراسة وتحديد المنهجية المناسبة لإجرائها.

أما بالنسبة لدراسنا الحالية فتميزت عن باقي الدراسات المذكورة كونها تركز على العلاقة المباشرة بين المتغيرين التاليين: القيادة التحويلية والوعي والتثقيف الصحي، بالإضافة إلى تباين بيئة الدراسة في أبعادها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية ونطاق تطبيقها عن باقي بيئات الدراسات التي تم الاستعانة بها.

III. الطريقة والإجراءات:

1. مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع مرضي الصحة العمومية العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية (بوسعادة، عين الملح) بولاية المسيلة والبالغ عددهم (211) ممرضاً موزعين بواقع (160، 51) على التوالي

لكل مؤسسة، واختيرت عينة عشوائية قوامها (110) ممرضا من مختلف مصالح الخدمة الصحية والفرق الطبية داخلها تم توزيع الاستبانة عليها، حيث استرجعت (99) استبانة، كان منها (8) استبانة غير قابلة للتحليل، ليصبح عدد الاستبانات المستردة والقابلة للتحليل الاحصائي(91)، أي ما نسبته (43.12%) من مجتمع الدراسة، وقد تم استهداف هيئة التمريض ممثلة بالمرضى للصحة العمومية نظرا لتغطيتهم معظم الخدمات داخل المستشفيات والمستهدفين بالدرجة الأولى من عملية التوعية والتثقيف الصحي، و كذلك من أجل معرفة تصوراتهم لسلوك القيادة التحويلية الممارسة من قبل رؤساء المصالح والفرق الطبية، والدور المنوط بهم في تعزيز الوعي والتثقيف الصحي لممرضهم بـ غية تنمية معارفهم ومهاراتهم لمجابهة تحديات وظروف بيئة العمل الحالية بأداء أفضل لمهامهم، وحفاظا أيضا على سلامتهم.

2. أداة الدراسة: من خلال الدراسة العملية التي تم إجراؤها تم تصميم استبانة للدراسة، والتي قُسمت إلى جزأين كالتالي:
أ- الجزء الأول: تضمن هذا الجزء الخصائص الديموغرافية والوظيفية لممرضي الصحة العمومية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية (رزق البشير بوسعادة، عسلي محمد بعين الملح) بولاية المسيلة وشملت: النوع الاجتماعي، السن، الوظيفة، الخبرة، مستوى التعليم، مكان العمل.

ب- الجزء الثاني: تضمن هذا الجزء العبارات التي استخدمت لقياس متغير الدراسة المستقل (القيادة التحويلية)، حيث تم تطوير فقرات أبعاد هذا المتغير بعد مراجعة مجموعة من الدراسات من بينها دراسة: (الضمور، 2009)، (وسيلة واعر، 2015)، (بوطرفة، 2016)، كما تضمن كذلك العبارات التي استخدمت لقياس متغير الدراسة التابع (الوعي والتثقيف الصحي)، حيث تم صياغة عبارات هذا المتغير بناء على دراسة: (نهى ساعد، 2016)، (العبادي وآخرون، 2018)، (رزق الله، 2019)، والتي تم توزيعها على ممرضي الصحة العمومية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية (بوسعادة، عين الملح) بولاية المسيلة.

وقد جرى تحليل تلك البيانات باستخدام أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية عن طريق المربعات المربعة المربعة (PLS) وذلك بالاستعانة ببرنامج (SMART PLS) للحصول على نتائج للدراسة؛ كما كانت عملية إدخال إجابات أفراد العينة على عبارات الاستبانة وفق مقياس ليكارت (Likert) الخماسي (موافق بشدة، موافق، موافق بدرجة متوسطة، غير موافق، غير موافق بشدة) باعتباره من أكثر المقاييس شيوعا واستعمالا من طرف الباحثين والمتخصصين في الكثير من مثل هاته الدراسات.

وفيما يلي بيان تفصيلي للأبعاد والعبارات المكونة لها.

جدول رقم (01): بيان تفصيلي للعبارات المكونة للاستبيان

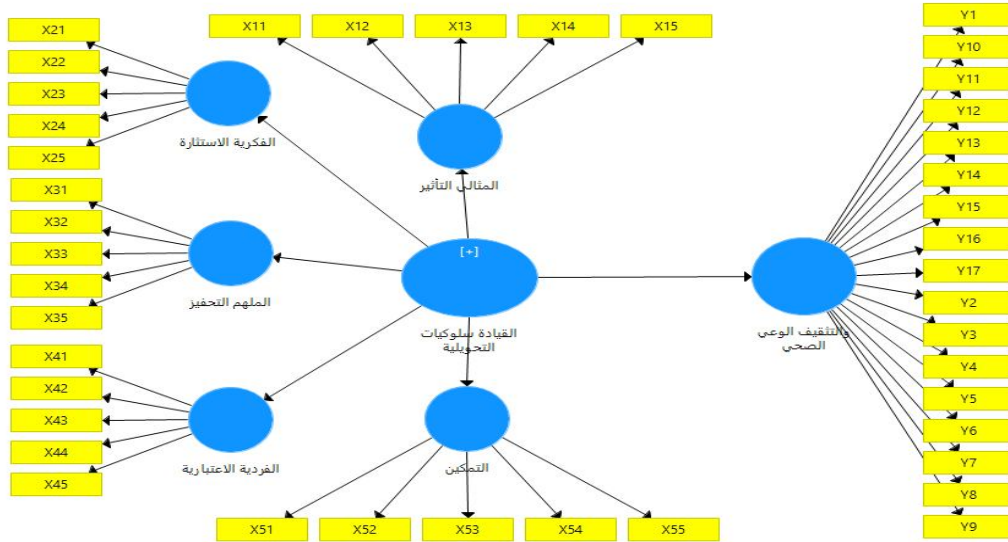
المتغير	البعد	العبارات
سلوكيات القيادة التحويلية	التأثير المثالي	من X11 إلى X15
	الاستنارة الفكرية	من X21 إلى X25
	التحفيز الملهم	من X31 إلى X35
	الاعتبارية الفردية	من X41 إلى X45
	التمكين	من X51 إلى X55
الوعي والتثقيف الصحي	-	من Y1 إلى Y17

المصدر: من إعداد الباحثين.

1. النموذج البنائي للدراسة:

لوقوف على النموذج البنائي أو الهيكل المنطلق منه في الدراسة وفق أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية، يمكن الاستعانة الشكل التالي:

شكل رقم (01): نموذج الدراسة وفق أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية (SEM)



المصدر: من اعداد الباحثين على ضوء مخرجات برنامج Smart-PLS.

تتمثل المتغيرات الجلية للنموذج في عبارات الاستبانة الموجهة لعينة الدراسة، بينما تتمثل المتغيرات الكامنة في المتغير المستقل وهو سلوكيات القيادة التحولية (من الدرجة الثانية) بالإضافة إلى الأبعاد المكونة لها (من الدرجة الأولى) والمتغير التابع والمتمثل في الوعي والتتقيف الصحي.

2. تقييم نموذج القياس: لأجل تقييم نموذج القياس وتعزيز قوة النموذج البنائي من خلال أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية؛ يتم اللجوء عادة إلى التحليل العاملي التوكيدي ومراجعة محورين أساسيين به هما أدلة صدق التقارب والاتساق الداخلي وكذا أدلة صدق التمايز، لأجل تنقية نموذج القياس أكثر عبر حذف العبارات المشوشة إن وجدت.

1.2. أدلة صدق التقارب والاتساق الداخلي: والتي تشير إلى مدى تمثيل الفقرات في تمثيل العامل أو المركبة التي ينتمي إليها، بمعنى آخر؛ النظر والتأكد من مجموعة الفقرات التي تمثل العامل ذاته ودراسة مدى ارتباطها به. وفي هذا الصدد، وحسب هير وآخرون (Hair & Other's, 2017) يتم الاستعانة بثلاثة مؤشرات هي:

1.1.2. معامل التشيع (Outer loading): والذي يعكس مدى ارتباط العبارة بالبعد الذي تكونه، ولأجل قبول ذلك، يجب أن يتجاوز معامل ارتباط كل عبارة 0.7، كما يمكن قبول العبارات التي تكون بين 0.4 و 0.7 بشرط ألا تؤثر على باقي المؤشرات التالية، أما التي دون ذلك فيمكن حذفها؛

2.1.2. موثوقية المركبة أو البعد (Composite reliability): والتي يجب أيضا أن تكون قيمتها بين 0.7 و 0.90؛

3.1.2. متوسط التباين المستخلص (AVE): والذي يشير إلى قيمة متوسط التشيعات التربيعية للمؤشرات (العبارات) المرتبطة بالبعد أو المركبة الذي تكونه، على أساس أنه يحسب بحاصل قسمة مجموع الارتباطات التربيعية للعبارات المكونة لعامل على عددها؛ ولأجل قبول ذلك، يجب أن تكون قيمته 0.5 أو أكبر.

وبالاستعانة ببرنامج Smart-PLS مع استبعاد العبارات المشوشة على النموذج، نتحصل على النتائج التالية بالجدول الموالي:

جدول رقم (02): نتائج أدلة صدق التقارب والاتساق الداخلي بعد استبعاد العبارات المشوشة

متوسط التباين المستخلص (AVE)	الموثوقية المركبة (composite reliability)	معامل التشبع (Outer loading)	العبارات	البعد	متوسط التباين المستخلص (AVE)	الموثوقية المركبة (composite reliability)	معامل التشبع (Outer loading)	العبارات	البعد
0.80	0.89	0.890	X42	الاعتبارية الفردية	0.64	0.88	0.676	X11	التأثير المثالي
		0.902	X44				0.876	X13	
0.68	0.86	0.792	X52	التمكين	0.68	0.86	0.810	X14	الاستثارة الفكرية
		0.891	X53				0.832	X15	
		0.781	X55				0.744	X23	
0.59	0.90	0.736	Y1	الوعي والتثقيف الصحي	0.67	0.89	0.848	X24	التحفيز الملهم
		0.760	Y2				0.868	X25	
		0.813	Y4				0.825	X32	
		0.811	Y5				0.835	X33	
		0.731	Y6				0.819	X34	
		0.756	Y8				0.794	X35	

المصدر: من اعداد الباحثين على ضوء مخرجات برنامج Smart-PLS.

2.2. أدلة صدق التمايز (Discriminant validity):

والتي تشير إلى افتراض مجموعة من العبارات لا تمثل باقي العوامل أو المتغيرات الكامنة الأخرى، أي تكون نسبة الارتباطات مع العوامل الأخرى ضعيفة، وبمعنى آخر أن يظهر تمايز لعامل أو متغير كامن معين بعبارته عن باقي العوامل أو المتغيرات الأخرى (Hamid & Other's, 2017)، وفي هذا الصدد؛ يوصي هير وآخرون (Hair & Other's, 2017) بتبني مؤشرين هاميين هما:

1.2.2 مؤشر "Cross loadings" (CL): أو ما يسميه البعض بمؤشر التوافق، والذي يقيس مدى تباعد

العبارات عن باقي الأبعاد الأخرى على أساس أنها تسجل أكبر ارتباط لها بالبعد الذي تكونه.

2.2.2 معيار "Fornell & Larcker": والذي يجب أن يكون به متوسط التباين المستخلص (AVE) للمتغيرات

الكامنة أكبر من الارتباطات المرافقة لها (نقصد هنا الأبعاد أو المركبات المكونة لنموذج القياس). (Hamid & Other's, 2017)

وبعد الاستعانة ببرنامج Smart-PLS، نتحصل على النتائج التالية بالجدولين المواليين:

جدول رقم (03): نتائج صدق التمايز حسب مؤشر (CL) Cross loadings

العبارة	الاستشارة الفكرية	الاعتبارية الفردية	التأثير المثالي	التحفيز الملهم	التمكين	الوعي والتثقيف الصحي	العبارة	الاستشارة الفكرية	الاعتبارية الفردية	التأثير المثالي	التحفيز الملهم	التمكين	الوعي والتثقيف الصحي
X11	0,43	0,36	0,68	0,50	0,49	0,36	X42	0,62	0,89	0,42	0,59	0,60	0,65
X13	0,46	0,58	0,88	0,57	0,57	0,50	X44	0,52	0,90	0,60	0,59	0,68	0,61
X14	0,25	0,40	0,81	0,31	0,40	0,46	X52	0,53	0,64	0,45	0,59	0,79	0,56
X15	0,34	0,46	0,83	0,41	0,40	0,54	X53	0,50	0,64	0,62	0,68	0,89	0,70
X23	0,74	0,35	0,35	0,43	0,45	0,48	X55	0,51	0,48	0,35	0,58	0,78	0,59
X24	0,85	0,59	0,42	0,62	0,54	0,47	Y1	0,38	0,51	0,41	0,49	0,59	0,74
X25	0,87	0,59	0,39	0,68	0,54	0,53	Y2	0,42	0,51	0,49	0,57	0,56	0,76
X32	0,66	0,52	0,38	0,83	0,61	0,52	Y4	0,55	0,60	0,50	0,50	0,62	0,81
X33	0,64	0,56	0,54	0,84	0,61	0,48	Y5	0,42	0,55	0,44	0,47	0,56	0,81
X34	0,51	0,50	0,49	0,82	0,59	0,50	Y6	0,52	0,55	0,34	0,50	0,50	0,73
X35	0,52	0,57	0,46	0,79	0,65	0,62	Y8	0,47	0,52	0,50	0,44	0,61	0,76

المصدر: من اعداد الباحثين على ضوء مخرجات برنامج Smart-PLS.

استنادا إلى الجدول السابق، يشير معيار التوافق (CL) إلى مدى ارتباط العبارة (المتغيرات الجذية) بالأبعاد أو المركبات المكونة لنموذج القياس (المتغيرات الكامنة)، ويتحقق الشرط بتسجيل أكبر قيمة لمعامل الارتباط للبعد الذي تكونه مقارنة بالأبعاد الأخرى، وهذا ما يتحقق لجميع العبارات والأبعاد التي تكونها حسب النتائج السابقة بالجدول. أما ما يخص نتائج معيار Fornell & Larcker فهي موضحة بالجدول الموالي:

جدول رقم (04): نتائج صدق التمايز حسب معيار Fornell & Larcker

البعد	الاستشارة الفكرية	الاعتبارية الفردية	التأثير المثالي	التحفيز الملهم	التمكين	الوعي والتثقيف الصحي
الاستشارة الفكرية	0.82	-	-	-	-	-
الاعتبارية الفردية	0.63	0.90	-	-	-	-
التأثير المثالي	0.47	0.57	0.80	-	-	-
التحفيز الملهم	0.71	0.66	0.57	0.82	-	-
التمكين	0.62	0.72	0.59	0.75	0.82	-
الوعي والتثقيف الصحي	0.60	0.70	0.58	0.65	0.75	0.77

المصدر: من اعداد الباحثين على ضوء مخرجات برنامج Smart-PLS.

من نتائج الجدول السابق، نلاحظ أن هذا المعيار يتحقق بعدما تم تسجيل أكبر قيمة لكل بعد مقارنة بباقي الأبعاد الأخرى المكونة لنموذج القياس، مما يدل على وجود صدق تمايز للعبارة التابعة للبعد الذي تكونه عن باقي الأبعاد الأخرى. وبالتالي وحسب ما سبق؛ فالنتائج المتوصل إليها بعد توظيف معايير وشروط أدلة صدق التقارب وصدق التمايز تبعث على الاطمئنان في وجود جودة لنموذج القياس ولأجل اختبار الفرضيات وتقييم النموذج البنائي للدراسة، وهذا ما سنعالجه بالعنصر الموالي.

3. تقييم النموذج البنائي للدراسة واختبار فرضيات الدراسة:

أ. تقييم مؤشرات جودة النموذج البنائي:

عادة ما يلجأ إلى عدة مؤشرات للوقوف على جودة النموذج البنائي للدراسة وفق طريقة PLS، لكننا سنركز على أهمها ومجالات قبول كل منها كما يظهره الجدول التالي:

الجدول رقم (5): مؤشرات جودة النموذج البنائي للدراسة

المؤشر	التعريف	معايير أو مجالات القبول	النتيجة المحصل عليها بالدراسة	القرار
"R ² " معامل التحديد	قدرة المتغيرات المستقلة على شرح المتغير التابع	- حسب Miller (1992): $R^2 \geq 0.1$; - حسب Chin (1998): إذا كانت: $R^2 \geq 0.67$ (عالية)؛ $0.19 \leq R^2 < 0.67$ (مقبولة)؛ $R^2 < 0.19$ (مرفوضة).	0.61	مقبولة
"f ² " حجم التأثير	تأثير كل متغير مستقل على المتغير التابع	- حسب Cohen (1988): $f^2 \geq 0.35$ (تأثير عالي)؛ $0.15 \leq f^2 < 0.35$ (تأثير متوسط)؛ $0.02 \leq f^2 < 0.15$ (تأثير قليل)؛ $f^2 < 0.02$ (لا يوجد تأثير).	1.56	تأثير عالي
"Q ² " قدرة التنبؤ	قدرة المتغيرات المستقلة على التنبؤ بالمتغير التابع	- حسب Chin (2010): يجب أن تتجاوز قيمة هذا المؤشر قيمة "0".	0.35	مقبولة
"GoF" goodness of fit جودة النموذج	قدرة الاعتماد على نموذج القياس والنموذج البنائي معا	حيث يحسب بالعلاقة التالية: $Gof = \sqrt{AVE} \times R^2$ وحسب Odekereken-schroden and Van oppen (2009): $Gof \geq 0.36$ (اعتماد كبير)؛ $0.25 \leq Gof < 0.36$ (متوسط)؛ $0.1 \leq Gof < 0.25$ (قليل)؛ $Gof < 0.1$ (لا يمكن).	0.14	اعتماد قليل

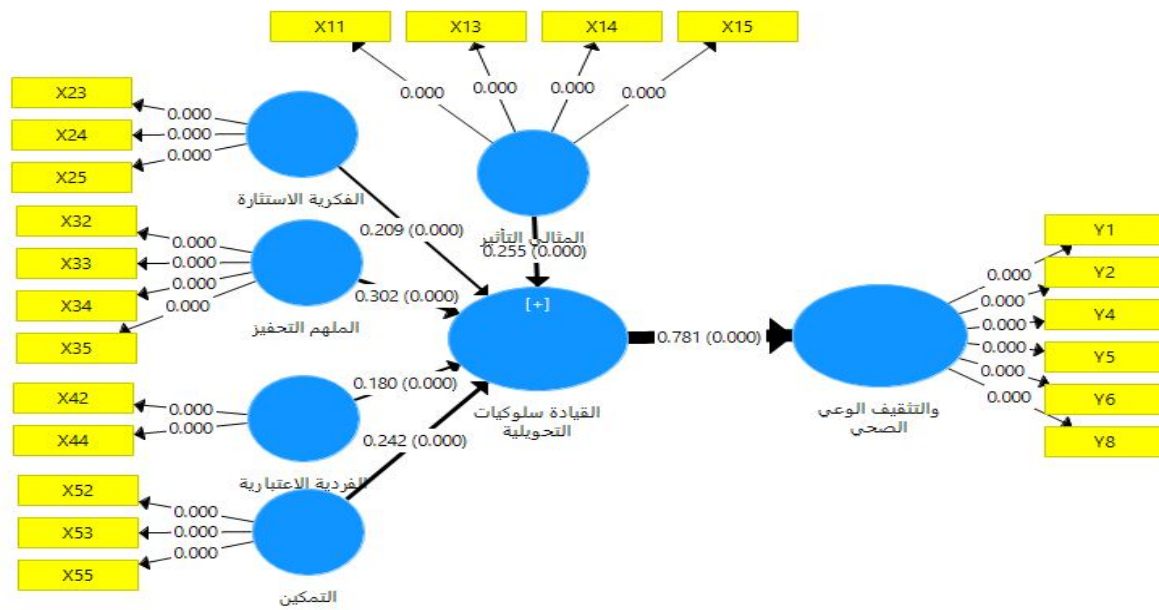
المصدر: من اعداد الباحثين استنادا إلى مخرجات برنامج Smart-PLS.

من الجدول أعلاه، نلاحظ أن جميع نتائج المؤشرات جيدة، الأمر الذي يبعث على الاطمئنان بوجود جودة عالية للنموذج المدروس، وبمنح لنا الثقة أكثر لأجل الإجابة على فرضيات الدراسة.

2.3. اختبار فرضيات الدراسة:

يمكن اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة والفرضيات الفرعية المصاحبة لها عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 باستعمال طريقة bootstrapping، وبعد الاستعانة ببرنامج smart-pls (نسخة 3)، نتحصل على النتائج التالية:

الشكل رقم (2): النموذج البنائي للدراسة باستعمال ببرنامج smart-pls (نسخة 3)



المصدر: من مخرجات برنامج Smart-PLS.

3.3. اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة:

لأجل الوقوف على ذلك، نستعين بنتائج الجدول التالي:

الجدول رقم (6): نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

القرار	القيمة الاحتمالية sig	قيمة الإحصائية T	الانحراف المعياري	معامل الاتحدار	البيان
رفض الفرضية	0.00	19.02	0.04	0.78	سلوكيات القيادة التحويلية --> الوعي والتثقيف الصحي
رفض الفرضية	0.00	11.66	0.02	0.21	الاستشارة الفكرية --> الوعي والتثقيف الصحي
رفض الفرضية	0.00	13.19	0.01	0.18	الاعتبارية الفردية --> الوعي والتثقيف الصحي
رفض الفرضية	0.00	11.18	0.02	0.26	التأثير المثالي --> الوعي والتثقيف الصحي
رفض الفرضية	0.00	17.07	0.02	0.30	التحفيز الملهم --> الوعي والتثقيف الصحي
رفض الفرضية	0.00	19.02	0.02	0.24	التمكن --> الوعي والتثقيف الصحي

المصدر: من اعداد الباحثين استنادا إلى مخرجات برنامج Smart-PLS.

من الجدول السابق، نلاحظ أن القيمة الاحتمالية "sig" قيمتها المسجلة أقل من مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، وبالتالي؛ يتم رفض الفرضية الرئيسية للدراسة المنطلق منها وقبول الفرضية البديلة، وبالتالي؛ وجود أثر دال احصائيا لسلوكيات القيادة التحويلية على الوعي والتثقيف الصحي بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى 0.05. فيما يخص الفرضيات الفرعية، فما يلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة الاحتمالية لكل لجميع الأبعاد الفرعية المكونة لسلوكيات القيادة التحويلية (الاستشارة الفكرية، التحفيز الملهم، التأثير المثالي، الاعتبارية الفردية والتمكن) أقل من قيمة الدلالة المعنوية (0.05)، مما يدل على رفض الفرضيات الفرعية المنطلق منها، وبالتالي؛ نستنتج وجود أثر دال احصائيا لكل بعد فرعي على درجة الوعي والتثقيف الصحي لدى العاملين بالمؤسسة محل الدراسة عند (0.05).

V. الخلاصة:

أظهرت الدراسة في جانبها النظري أهمية القيادة التحويلية في قدرتها على قيادة المنظمة في ظل التحديات البيئية التي تعيشها، وذلك من خلال التأثير في سلوكيات المرؤوسين وتنمية قدراتهم وفتح المجال لهم وتشجيعهم على مواجهة المشاكل والصعوبات التي تواجه منظماتهم من خلال زيادة المعرفة والمهارة والوعي بالسلوكيات الصحية والسليمة للعاملين، لاسيما العاملين منهم في المنظمات الصحية، كما يمكن أن تكون الممارسات القيادية التحويلية رصيذا لقيادة فرق العمل الطبية في تحقيق مستويات عالية من الأداء الشخصي والجماعي، ومن ثم المساهمة في تحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية.

أما في شقها الميداني فقد أظهرت النتائج التالية:

- يمارس رؤساء المصالح والفرق الطبية سلوكيات القيادة التحويلية ممثلة بأبعادها في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة من وجهة نظر ممرضي الصحة العمومية بالشكل الذي يساعدها في القيام بعملية التوعية والتثقيف الصحي نحو مريضهم والتأثير فيهم، ويمكن عزو ذلك إلى أن تولي المناصب القيادية بالمؤسسات المبحوثين راعي فيها درجة توافر الخصائص القيادية للفرد وأحقيته بالمنصب، بالإضافة للأكثر خبرة من بين العاملين المتقدمين لشغل المنصب.
- طبيعة عمل الممرضين في المؤسسات محل الدراسة تتطلب درجة عالية من الوعي والتثقيف الصحي، والتي تتم عن طريق توفير فرص للتوعية والتثقيف الصحي حول أهم المستجدات التي قد تشكل خطر على صحة الممرضين، والبرامج التدريبية والتثقيفية الملائمة لتعزيز المعرفة والمهارات الملائمة لطبيعة عملهم، بالإضافة إلى الدور البارز والحقيقي لقيادة الفرق الطبية في تثقيف الممرضين وإثارة وعيهم بوسائل اعلامية متنوعة لغرض تغيير سلوكياتهم وعاداتهم التي قد تشكل خطرا على صحتهم وسلامتهم، وفي المقابل يعمل الممرضون على نشر الممارسات الصحية السليمة بينهم والامام بالمعلومات والحقائق الصحية حول التحديات التي تواجههم في بيئة عملهم.
- اتضح وجود علاقة ارتباط إيجابية ومعنوية بين ابعاد القيادة التحويلية والوعي والتثقيف الصحي، وهذا يعني أن الأبعاد التي تم إدراجها وتبنيها تساعد في تعزيز الوعي والتثقيف الصحي ضمن المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة.
- وكنتيجة جوهرية يمكن القول أن كل الأبعاد (التأثير المثالي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارية الفردية، التحفيز الملهم، التمكين)، تعتبر مهمة في التأثير على عملية الوعي والتثقيف الصحي في المؤسسات محل الدراسة.

التوصيات:

- ضرورة اهتمام المؤسسات بالنمط القيادي التحويلي وإتاحة الفرصة لقادتها بممارستها، مع التركيز على جعل عمليات الترقية في المناصب القيادية لفرق العمل ترتبط أساسا بمدى توافر سمات القيادة التحويلية في الشخص المؤهل لتولي المناصب بالتزامن مع توافر الشروط الأخرى لذلك.
- تصميم واعتماد برامج تدريبية للقيادات الحالية أو المستقبلية تتبنى منهج القيادة التحويلية وسلوكياتها لتعزيزها واكتساب مهارات أخرى.
- على المؤسسات الصحية أن تعتمد مخططات للتوعية والتثقيف الصحي تسائر المتطلبات الراهنة لبيئة عمل المؤسسات الاستشفائية، كما يجب أن تشمل هذه البرامج مجالات العمل المختلفة مثل: الصحة النفسية، الصحة البيئية... إلخ .
- العمل على خلق خلايا صحية متخصصة داخل المستشفيات تهتم ببرامج التوعية والتثقيف الصحي، حيث تعمل على التنسيق بين الإدارة ورؤساء المصالح والفرق الطبية ومنظمات المجتمع المدني من أجل وضع برامج للتوعية والتثقيف الصحي (المعرفة، المهارات، السلوكيات) تتلاءم وتحديات الوضع الحالي، والتي تستهدف الممرضين بالدرجة الأولى.

- استثمار الممارسات الإيجابية لعموم المرضى في نشر ومشاركة المعرفة بينهم من خلال دعمهم وتشجيعهم على التعلم الفردي والجماعي.
- ضرورة استشراف إدارة المستشفى للاحتتمالات المستقبلية المرتبطة بطبيعة العمل والأفراد العاملين والبيئة المحيطة؛ من أجل وضع مخططات لبرامج مستمرة في التوعية والتنقيف الصحي.
- الحاجة إلى استشعار المؤسسات الاستشفائية للمخاطر المحتملة للبيئة المحلية التي تشكل خطرا على موردها البشري؛ من أجل وضع واعتماد برامج للتنقيف الطارئ كبرامج مستعجلة على ضوء تلك المستجدات في حال وقوعها.

VI. الهوامش والإحالات:

- B Avolio و Other's (2004). Transformational Leadership and Organizational Commitment Mediating Role of Psychological Empowerment and Moderating Role of Structural Distance . *Journal of Organizational Behavior*. 968-951 ، 25 ،
- Bass Bernard (1994). *Improving Organizational effective through Transformational Leadership* . london: Sage Publication.
- George R geolbert و Sorenson Georgia (2004) . *Encyclopedia of Leadership* . (المجلد 1، الإصدار 1) U.S.A: Sage Publications.
- JESUS CASIDA (2011). Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes . *Journal of Nursing Management*. 486-478 ،
- M. R. Ab Hamid و Other's (2017). Discriminant Validity Assessment: Use of Fornell & Larcker criterion versus HTMT Criterion . *Journal of Physics*. (890)
- Nichola Callow و other's (2009). Measurement of Transformational Leadership and its Relationship with Team Cohesion and Performance Level . *Journal Of Applied Sport Psychology*. 141 ،
- Northouse P G (2013). *Leadership theory and practice* . (الإصدار 6) London: Sage publication.
- Olu-Abiodun Oluwatosin و Abiodun Olumide (2017) . Perception of transformational leadership behaviour among general hospital nurses in Ogun State Nigeria . *International journal of Africa nursing sciences*. 27-22 ، 6 ،
- P G Northouse (2013). *Leadership theory and practice* . London: Sage publication.
- PARK Taekyung و Barbara PIERCE (2020). Impacts of transformational leadership on turnover intention of child welfare workers . *Children and Youth Services Review*. 2 ،
- PUEYO GARRIGUES و Other's (2019). HEALTH EDUCATION: A ROGERIAN CONCEPT ANALYSIS TO TRANSLATE THEORY INTO PRACTICE . *International Journal of Nursing Studies*. 132 ، (3)5 ،
- Taekyung PARK و Barbara PIERCE (2020). Impacts of transformational leadership on turnover intention of child welfare workers . *Children and Youth Services Review*. 2 ، (108)
- أحمد سالم العامري (2016). السلوك القيادي التحويلي وسلوك المواطنة التنظيمية في الأجهزة الحكومية السعودية . *المجلة العربية للعلوم الإدارية*، 9(1)، 8.
- أيمن عودة المعاني (2016). أثر القيادة التحويلية على المواطنة التنظيمية لدى العاملين في الجامعات الأردنية . *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، 9(2)، 283.
- بيتر نورث هاوس (2007). القيادة الإدارية بين النظرية والتطبيق (الإصدار 2). (صلاح المعيوف، محمد البرعي، المحررون، و صل، المترجمون) السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- حمد عبد المنعم شعيب (2014). إدارة المستشفيات (منظور تطبيقي) (الإصدار 8). مصر: دار النشر للجامعات.

رؤوف سالم حسين. (2018). الاعلام الصحي وتطبيقاته في المجالات الطبية (الإصدار 1). مصر: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

رياض أحمد أحمر. (2017). المراقب الصحي مهماته وواجباته،. الأردن: دار الكتب الثقافية.

عبد الرزاق الدليمي. (2019). الاعلام المتخصص (الإصدار 1). الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر.

عبد اللطيف مصلح عايض، و عبد الكريم القحفة. (2020). أثر القيادة التحويلية في فاعلية اتخاذ القرارات. مجلة الدراسات الاجتماعية، 26(2)، 227-240.

محمد الأمين حسن بلة. (2018). كيف تكون طبيبا متميزا (الإصدار 1). السعودية: العبيكان للنشر.

منال أحمد البارودي. (2015). القائد المتميز و أسرار الإبداع القيادي (الإصدار 1). مصر: المجموعة العربية النشر.