

واقع القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية

- دراسة حالة لمستشفى أحمد بن عجيلة الأغواط -

Transformational leadership in healthcare organizations - A case study of the Ahmed Ben Ajila hospital in Laghouat (EPH Laghouat)

- عبد الرحمان رزق الله: طالب دكتوراه، مخبر دراسات التنمية الاقتصادية، جامعة عمار الثليجي الأغواط، a.rezgallah@lagh-univ.dz

- حمزة طيبي: أستاذ التعليم العالي، مخبر دراسات التنمية الاقتصادية، جامعة عمار الثليجي الأغواط، h.taibi@lagh-univ.dz

تاريخ النشر: 2021 / 01/20

تاريخ القبول: 2020/12/21

تاريخ الإرسال: 2020/08/20

ملخص:

هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية، وذلك بتطبيقها على مستشفى أحمد بن عجيلة بالأغواط، وتم استخدام المنهج الوصفي والتحليلي في الجانبين النظري والتطبيقي، وتطوير استبيان لقياس القيادة التحويلية والذي يتكون من أربعة أبعاد: التأثير المثالي، الاعتبار الفردي، التشجيع الفكري، والدافع الإلهامي، وتم توزيع الاستبيان على عينة عشوائية من عمال مستشفى أحمد بن عجيلة بالأغواط الذي يبلغ عددهم (440)، فتحصل الباحثان على (31) استبيان صالح للدراسة، بالاستعانة ببرنامج SPSS لإجراء المعالجة الإحصائية واختبار فرضيات الدراسة، وتوصل الباحثان إلى جملة من النتائج منها أن مستشفى أحمد بن عجيلة بالأغواط يطبق مفهوم القيادة التحويلية، ولا توجد فروق في القيادة التحويلية تعزى لمتغير الوظيفة والخبرة.

الكلمات المفتاحية: القيادة؛ القيادة التحويلية؛ منظمات الرعاية الصحية؛ مستشفى أحمد بن عجيلة بالأغواط.

تصنيف JEL: M12, I10.

Abstract:

The study aimed to highlight the importance of transformational leadership in health care organizations, by applying it to Ahmed Bin Ajila Hospital in Laghouat, and the descriptive and analytical approach was used in both theoretical and practical sides, and to develop a questionnaire to measure transformational leadership, which consists of four dimensions: the ideal effect, individual consideration, intellectual encouragement And the inspirational motive, and the questionnaire was distributed to a random sample of the workers of Ahmed IbnAjila Hospital in Laghouat, whose number is (440), so the researchers obtained (31) questionnaires valid for the study, using the spss program to conduct statistical treatment and test the study hypotheses, and the two researchers reached a set of results One of them is that Ahmed Bin Ajila Hospital in Laghouat applies the concept of transformational leadership, and there are no differences in transformational leadership due to the variable of position and experience.

Key words: leadership, Transformational leadership, healthcare organizations, Ahmed Ben Ajila hospital in Laghouat (EPH Laghouat).

Jel Classification Codes : I10, M12.

- مقدمة:

تحتلّ منظمات الرعاية الصحية باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة من قبل الباحثين في عدة مجالات، لكونها المحور الجوهري للنهوض بالقطاع الصحي، حيث إن هناك عدة عوامل (اقتصادية، اجتماعية، سياسية، إدارية... إلخ) تساهم في نجاح هذا القطاع، ويعدّ العنصر البشري في منظمات الرعاية الصحية الكفة الراجحة لاستمرارية ونجاح هذا النوع من المؤسسات، ويعتبر الموظفون في المؤسسات الصحية (أطباء، مختصون، ممرضون، إداريون، مهنيون... إلخ) الركيزة الأساسية في تحسين الرعاية الصحية للمرضى وتقديم أحسن الخدمات الصحية لهم. حيث يشهد الموظفون في مجال الرعاية الصحية مستويات مرتفعة من ضغط العمل وعدم الرضا نتيجة للأثار الناجمة عن هذه المهنة، حيث أن مشاركة الموظفين - أطباء وممرضين وإداريين وغيرهم - في اتخاذ القرار وتمكينهم من أداء عملهم يولد شعورهم بالانتماء ويعزز لديهم الثقة، وتعدّ القيم التي يحملها الموظفون المحرك نحو الفعالية في الأداء، حيث يجب أن يتشارك الموظفون هاته القيم.

تحتاج منظمات الرعاية الصحية إلى قيادة فعالة توجه السلوكيات؛ وتعزز ثقة الموظفين من أجل بذل ما لديهم لتحقيق مستويات عالية من خدمة الرعاية الصحية، حيث يجب على قادة التمريض اختيار الأسلوب القيادي الملائم من أجل تحفيز الموظفين، ويعدّ أسلوب القيادة التحويلية القائم على الاعتبار الفردي والدافع الإلهامي والتحفيز الفكري والتأثير المثالي، الأسلوب الأكثر ملائمة في منظمات الرعاية الصحية كونه قادرا على تحقيق أهداف أعلى من المتوقع ومدى تناسب هذا الأسلوب في إدارة التغيير، حيث يقوم القائد التحويلي بتمكين الموظفين وتحفيزهم وتشجيعهم على بذل أقصى ما لديهم. وتعتبر القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية مهمة من أجل تحقيق رعاية صحية جيدة للمرضى من خلال غرس القيم وتعزيز الثقة في الموظفين.

تشهد منظمات الرعاية الصحية الجزائرية (المستشفيات) تدهورا كبيرا على الرغم من الجهود التي تبذلها الدولة وتوفير الموارد المالية اللازمة بالإضافة إلى تدعيم هذه المنظمات بأجهزة حديثة، حيث يعود هذا التدهور إلى الأساليب الإدارية المتبعة التي تتسبب في تهميش الموظفين، مما يعود سلبا على الأداء الكلي للمنظمة، وكما أشرنا بأن أسلوب القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية يؤثر إيجابا على الموظفين؛ ومن ثم الأداء الكلي لمنظمات الرعاية الصحية الجزائرية.

أسئلة الدراسة:

- ما هو واقع القيادة التحويلية في مستشفى أحمد بن عجيله ببلدية الأغواط (الجزائر)؟

وينشق منها الأسئلة الفرعية وهي كالتالي:

- هل يطبق مستشفى أحمد بن عجيله ببلدية الأغواط التأثير المثالي؟
- هل يطبق مستشفى أحمد بن عجيله ببلدية الأغواط الاعتبار الفردي؟
- هل يطبق مستشفى أحمد بن عجيله ببلدية الأغواط التحفيز الفكري؟
- هل يطبق مستشفى أحمد بن عجيله ببلدية الأغواط الدافع الإلهامي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القيادة التحويلية تعزى لمتغير الوظيفة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القيادة التحويلية تعزى لمتغير الخبرة؟

أهداف الدراسة:

- التطرق إلى مفهوم القيادة التحويلية ومنظمات الرعاية الصحية؛
- تحديد أهمية القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية؛
- التعرف على نموذج القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية؛
- حاجة منظمات الرعاية الصحية الجزائرية لتطبيق القيادة التحويلية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في معرفة مدى ملائمة أسلوب القيادة التحويلية لمنظمات الرعاية الصحية، وتبني هذا الأسلوب يؤدي إلى زيادة الثقة ويعزز الاحترام ويمكن الموظفين من أداء أعمالهم على أحسن وجه، وكذلك التشارك في القيم وباعتبار القيادة التحويلية أداة للتغيير كون منظمات الرعاية الصحية تعمل في بيئة تتغير باستمرار.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى:

- تطبق القيادة التحويلية بمستشفى أحمد بن عجيلة ببلدية الأغواط عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). وتتفرع عنها الفرضيات الفرعية كما يلي:

- ✓ يطبق مستشفى أحمد بن عجيلة ببلدية الأغواط التأثير المثالي عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).
- ✓ يطبق مستشفى أحمد بن عجيلة ببلدية الأغواط الاعتبار الفردي عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).
- ✓ يطبق مستشفى أحمد بن عجيلة ببلدية الأغواط التحفيز الفكري عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).
- ✓ يطبق مستشفى أحمد بن عجيلة ببلدية الأغواط الدافع الإلهامي عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

الفرضية الرئيسية الثانية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القيادة التحويلية تعزى لمتغير الوظيفة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

الفرضية الرئيسية الثالثة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القيادة التحويلية تعزى لمتغير الخبرة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: من (2018/11/11) إلى (2018/12/17).

الحدود المكانية: عمال مستشفى أحمد بن عجيلة بالأغواط.

1. الدراسات السابقة:

- تجدر الإشارة إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي تطرقت لمغيرات موضوع بحثنا، ومنها:
- دراسة (Gellis D, 2001) بعنوان "تصورات العمل الاجتماعي للقيادة التحويلية والمعاملات في مجال الرعاية الصحية" وهدفت هذه الدراسة لمعرفة دور القيادة التبادلية والقيادة التحويلية في الأداء التنظيمي في مجال العمل الاجتماعي، واعتمدت استبيان القيادة المتعدد كأداة لجمع البيانات، حيث شملت العينة (187) ممرضة، وأشارت النتائج إلى أن جميع أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، الدافع الإلهامي، التحفيز الفكري، الاعتبار الفردي) والقيادة التبادلية الذي استخدمها القادة لها نتائج فعالة وجهود إضافية، عادت نتائجها إيجابا على العمل الجماعي في منظمات الرعاية الصحية.
 - دراسة (Marisa Salanova et al, 2011) بعنوان "العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء الإضافي للممرضات من خلال الكفاءة الذاتية والارتباط الوظيفي" وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء الإضافي للممرضات من خلال الكفاءة الذاتية والارتباط الوظيفي، حيث تم تقييم الأداء الإضافي ل (280) ممرضة تعمل في مختلف المستشفيات الكبرى بالبرتغال لسنة (2009)، من قبل (17) منسق وكان معدل المشاركة للممرضات (76%) و(100%) بالنسبة للمنسقين، وتم دراسة النموذج عن طريق معادلات النمذجة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين القيادة التحويلية والأداء الإضافي من خلال الكفاءة الذاتية والارتباط الوظيفي، وهناك علاقة بين القيادة التحويلية والارتباط الوظيفي.
 - دراسة (Vishnu Renjith, 2015) بعنوان "القيادة التحويلية في التمريض" وقد هدفت هذه الدراسة إلى محاولة تحديد فعالية القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية، ومدى ملائمتها لقيادة التمريض، وتوصلت الدراسة إلى أن نظام الرعاية الصحية هو عملية ديناميكية ويتحول باستمرار، وبالتالي إنه من الضروري لقيادة الممرضات استعمال أسلوب القيادة التحويلية من مواكبة التغير والتكيف مع المتغيرات الخارجية، ومن أجل إيضاح الرؤية التنظيمية للموظفين. وأن للقائد التحويلي دور كبير في تعزيز الشعور بالتزام. وعلى الرغم أن العناصر الأربع للقيادة التحويلية (التأثير المثالي، الاعتبار الفردي، الدافع الإلهامي، التحفيز الفكري) مترابطة إلا أنه يجب أن تتسق لكي تحقق أداء يفوق التوقعات.

I- الإطار النظري لدراسة

I-1- القيادة التحويلية

يرى (Burns) أن القادة يجب يعملوا أكثر من أجل رغبات وحاجات الأفراد، لهذا فالقيادة يجب أن تتحرك إلى ما بعد رغبات الأفراد من خلال الاهتمام بحاجاتهم وقيمهم الحقيقية، فعند الارتقاء بالقيادة والمرؤوسين إلى مستويات أعلى من التحفيز والقيم الأخلاقية، فإن القيادة التحويلية تمثل الاختيار الملائم (نجم، 2010، صفحة 18)، حيث يقوم أسلوب القيادة التحويلية بعملية تحويل وتغيير للأفراد (المرؤوسين)، أما (Bass) فإنه يعتقد أن القائد الذي يستخدم أسلوب القيادة التحويلية يُمكن أتباعه من القيام بأعمال أكثر مما هو متوقع منهم، من خلال زيادة مستوى وعيهم وإدراكهم لأهمية وقيمة الأهداف المطلوب تحقيقها، وذلك عن طريق جعل المرؤوسين يضعون أهداف الجماعة أو المنظمة تأتي في مرتبة سابقة لأهدافهم واهتماماتهم الذاتية (محمد، 2010، صفحة 45)، بما أن الفضل يعود ل

(Downton) باعتباره أول من صاغ مصطلح القيادة التحويلية في سنة (1973). حيث برزت أهمية القيادة التحويلية في الميدان السياسي، إلا أن (Burns) هو أول من استخدم هذا المصطلح في كتابه "القيادة" في سنة (1978)، فميز (Burns) نوعين من القادة هما: قادة التبادل وقادة التحول، والذي عرّف قادة التحول بأنهم "هم الذين يبنون ويحافظون على العلاقة القائمة بين القائد والأعضاء، من أجل رفع مستويات أعلى من الدافعية والأخلاق"، وأشار (Burns) إلى (Mahatma Gandhi) كمثال كلاسيكي على ذلك، إن القيادة التحويلية تستمد جذورها من الرؤية المشتركة والاهتمام باحتياجات الأعضاء (Richar, 2000, p. 64).

وفي منتصف الثمانينيات قدم (Bass) نسخة أكثر توسعا وعمقا في نظرية القيادة التحويلية، مقارنة بالأعمال التي جاء بها (Burns) و (House) ولكن شهدت اختلافا عنها ولم تكن تصب في نفس الاتجاه، قام (Bass) في سنة (1985) بتمديد عمل (Burns) بإعطاء المزيد من الاهتمام للأعضاء بدلا من احتياجات القادة، وذلك بالإيجاء أن القيادة التحويلية يمكن تطبيقها في الحالات التي لم تحقق فيها نتائج إيجابية، وبوصفه للقيادة التبادلية والقيادة التحويلية كوحدة متصلة (Bass & Riggio, 2006, p. 56)، والقيادة التحويلية هي "القيادة التي تسعى إلى رفع الروح المعنوية لدى الأفراد وتسعى إلى تحفيز الموظفين والإداريين وتشجعهم على أداء أعمالهم؛ كما تعتمد القيادة التحويلية في أساسياتها على مواكبة التطورات والتغيرات الحديثة والمفاجئة"، وتعطي القيادة التحويلية الشعور بأهمية الآخرين وتمنح الموظفين والأعضاء في التنظيم الشعور بأهميتهم واحترام الأفراد وتشجع صفة الثقة بالآخرين والثقة بالنفس، كما أنها تعتمد حب التغيير والتجديد والتحديث والدخول في أعمال جديدة وحديثة (الحريري، 2015، صفحة 78)، للقيادة التحويلية أربعة أبعاد يمكن حصرها فيما يلي:

- التأثير المثالي (Idealized Influence) :

يسمى التأثير المثالي أو الكاريزما، ويعبر هذا البعد على الجانب العاطفي للقيادة، ويقصد بالتأثير المثالي للقائد عندما يصبح بمثابة قدوة حسنة بالنسبة للأعضاء ويقوم الأعضاء بالتعرف على القادة ومحاولة الإقتداء بهم في كثير من الأحيان، وفي الغالب القادة يمتازون بسلوك أخلاقي عالٍ جدا، ومن خلال هذه الأخلاق يمكن الاعتماد عليهم من أجل القيام بالأعمال بشكل صحيح، وتكون هناك ثقة كبيرة واحترام من الأعضاء للقائد، حيث يقوم القادة بتوضيح الرؤية لأتباعهم وتحسيسهم بالمهمة التي يجب تأديتها، ويمكن قياس بُعد التأثير من خلال عنصرين:

- عنصر السمات: ويدل به الأعضاء من خلال تصوراتهم لقادتهم؛
 - عنصر السلوكي: والذي يدل به الأعضاء من خلال ملاحظاتهم لسلوك قادتهم.
- حيث يوفر التأثير المثالي الرؤية والشعور بالمهمة ويغرس في الأفراد الفخر، ويكسب الاحترام والثقة (Bass & Avolio, 1990, p. 04).

- الدافع الإلهامي (Inspirational Motivation) :

يعزز الدافع الإلهامي روح الفريق حيث يوضح القادة للتابعين التوقعات، ويعبر هذا البعد عن القادة الذين يلهمون التابعين من خلال التحفيز، ليصبحوا ملتزمين برؤية المنظمة والمشاركة في تحقيقها، ومن الناحية التطبيقية أو العلمية فيستعمل القادة الرموز وعبارات عاطفية من أجل تحفيز الأفراد من أجل بذل أقصى ما لديهم .

- التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation) :

يشمل القيادة التي تحفز الأتباع من أجل تشجيعهم على الإبداع والابتكار، ويدعم التحفيز الفكري الأتباع لمحاولة تبني نهج جديد وتطوير طرق مبتكرة للتعامل مع المشاكل التنظيمية، ويشجع الأتباع على التفكير والمشاركة في حل هذه المشاكل.

- الاعتبار الفردي (Individualized Consideration) :

يمثل القادة الذين يوفران مناخا داعما يساهمون من خلاله إلى الاحتياجات الفردية الخاصة بالأتباع، ويعمل القادة دور المدربين والمستشارين من أجل مساعدة العاملين على تحقيق المهام الموكلة لهم بأكمل وجه، ويستخدمون وسائل وأساليب بهدف رفع وتنمية قدرات ومهارات العاملين.

I-2- منظمات الرعاية الصحية (المؤسسات الصحية)

الرعاية الصحية "هو الجهد الكلي المبذول من طرف المجتمع ككل، سواء كان منظما أو غير منظم، حكومي (عام) أو خاص، والرعاية الصحية تسعى لضمان وتوفير وتمويل الصحة والوقاية من الأمراض، والعلاج وعمليات التأهيل"، أما منظمات الرعاية الصحية "فهي منظمات تقدم الخدمات الصحية للعملاء في شكل تنظيمي، ويمكن تصنيفها على حسب الملكية والربح، ومن الناحية التاريخية كانت المستشفيات أكثر المنظمات للخدمات الصحية شيوعا ومهنية في تقديم الخدمات الصحية" (Amsale, 2005, p. 10).

وظهرت جودة الرعاية الصحية في مطلع التسعينيات، وتشمل الجوانب الرئيسية في تحسين نوعية الرعاية، وهي كما يلي:

(Syed, 2016, p. 04):

- الاهتمام بالزبون؛
- الاهتمام بنوعية الرعاية؛
- الاهتمام بإدارة المنظمات الصحية.

I-3- القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية

يعتبر التغيير في منظمات الرعاية الصحية عملية معقدة، تعمل هذه المنظمات بشكل متزايد من أجل التطوير والتكيف مع تكنولوجيا المعلومات، وتنمية الموظفين لمواكبة هذه التغيرات، حيث تعتبر القيادة والثقافة التنظيمية في منظمات الرعاية الصحية عاملين أساسيين في إدارة التغيير. (Zibert & Starc, 2018, p. 06)

ركزت العديد من الأبحاث على وجود علاقة بين القيادة وصفات الأطباء وباقي الموظفين في المنظمات الصحية، وضرورة التعلم كيف يمكن أن يصبحوا قادة ناجحين، (Stewart, 2013, p. 58) وتمثل القيادة في مجال الرعاية الصحية في الجهود التي يبذلها القائد من أجل التأثير على سلوك الآخرين، من أجل توفير أحسن رعاية صحية، وتنطوي أيضا القيادة في مجال الرعاية الصحية على استخدام عمليات الاتصال للتأثير على مهام الأفراد أو الجماعات من أجل تحقيق أفضل نتائج.

ولتنفيذ أسلوب القيادة في منظمات الرعاية الصحية، يجب أولا على قادة التمريض الفهم الكامل للعلاقة بين القيادة والإرشاد والثقافة التنظيمية، والجدير بالذكر أهمية الثقافة التنظيمية في بيئة الرعاية الصحية وباعتبارها محور المنظمة، وبالرغم من اختلاف الثقافة من منظمة صحية إلى أخرى، إلا أن الأهم هو ارتباط الأفراد مع بعضهم البعض، وهو ما

يعكس القيم المشتركة بينهم. والجدير بالذكر أن تنفيذ القيادة في منظمات الرعاية الصحية لن ينجح إلا بوجود ثقافة تنظيمية تدعم هذه القيادة، فيجب على قادة التمريض العمل على تبني قيم يشترك فيها جمع الموظفين.

قام الباحثون في مجال الرعاية الصحية (Health care) بتحديد النهج القيادي الملائم في بيئة الرعاية الصحية، من خلال بحوث تطبيقية، وأشارت بعض البحوث على القيادة التحويلية النهج أكثر ملاءمة في مجال الرعاية الصحية (Stewart, 2013, p. 56). فالقيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية تؤثر بشكل إيجابي على تمكين ورضا الموظفين، (Rena & Gerstle, 2004, p. 140) ويمكن لقادة التحول أن تساعد الأفراد والجماعات على تحقيق أداء عالي، خاصة إذا كان العمل ذا طابع ابتكاري مما يتناسب بشكل كبير مع القيادة التحويلية. (Gellis D, 2001, p. 20)، والجدول التالي يبين لنا كيفية تطبيق القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية:

الجدول رقم (01): "القيادة التحويلية وتطبيقها في منظمات الرعاية الصحية".

الرقم	أبعاد القيادة التحويلية	أمثلة عن تطبيق القيادة التحويلية
01	التأثير المثالي	يعتبر القائد القدوة الذي يقتدي به من قبل الأطباء والموظفين في قطاع الصحة، حيث يقوم بتوضيح الرؤية ويحمل المبادئ التي تحافظ على هذه المهنة وتعززها، والتي من شأنها أن تولد الاحترام وتعزز الثقة بين الأطباء والموظفين في القطاع الصحي وبين القادة، وذلك من خلال التأثير المثالي، حيث يتم التركيز في هذا القطاع على المبادئ الأساسية في الطب مثل: الإحسان والاحترام وعدم الإساءة والتعلم مدى الحياة، ويقوم القائد بمتابعة تحسين الخدمة الصحية التي يقدمها الموظفون ومقارنتها مع ما هو مطلوب، ويستعمل في هذا الشأن سجلات يُدون فيها أهم النتائج المتوصل إليها والعمل على تحسينها.
02	الدافع الإلهامي	يعمل القائد التحويلي على نقل الرؤية ومبادئ المهنة والالتزام بالمهام من خلال الأفعال، والخطاب المتمدد لهذا الغرض، مثلا ككتابتها على الملصقات والأوراق ليراهها جميع الموظفين في القطاع الصحي، وأيضا من خلال السلوك الشخصي، ويجفز الدافع الإلهامي المرؤوسين حسب قدراتهم، ويقوم القائد التحويلي بإعطاء فرص للموظفين للتعبير عن رؤيتهم وقيمهم، التي بدورها تعكس مبادئهم، وعلى سبيل المثال: يقوم القائد التحويلي بالأعمال الإضافية من أجل العناية بالمرضى خاصة في حالة نقص الموظفين، لأن هذا ما يطلبه القائد من الموظفين.
03	التحفيز الفكري	يظهر القائد التحويلي التحفيز الفكري للموظفين من أجل تحفيز الموظفين على تغيير الوضع الراهن والعمل على حل المشاكل الصعبة التي قد تواجههم، بطرق جديدة ومبتكرة، ويدعم القائد التحويلي الجهود المبذولة، ويشجع موظفيه على الإبداع والابتكار في مجال الصحة، من أجل التوصل إلى طرق أكثر نجاعة وفاعلية لتقدم أحسن رعاية للمرضى.
04	الاعتبار الفردي	يعترف القائد التحويلي بإنجازات الموظفين والمجهودات المبذولة في الرعاية الصحية، ومن خلال الاعترافات الفردية يقدم القادة الإرشاد والتدريب للموظفين، من أجل تنمية قدراتهم في مجال الرعاية الصحية، وعلى سبيل المثال يعترف القائد التحويلي بإنجازات الأفراد في تنفيذ البرامج التي تحد من أخطاء الاستعمال الدواء، أو تطوير البرامج الوقائية.

Source :Gabel.s., op cit, p.58.

II- منهجية الدراسة:

نقدم فيما يلي وصفا لمجتمع الدراسة وعينتها والأداة المستعملة فيها، ومدى صدقها وثباتها، والمعالجة الإحصائية التي تم استخدامها من أجل التوصل إلى نتائج الدراسة.

II-1- عينة الدراسة وخصائصها:

يتكون مجتمع الدراسة من الموظفين بمستشفى أحمد بن عجيبة بالأغواط (شبه طبي، طبيب عام، طبيب أحصائي)، والبالغ عددهم (440)، وقد وزعت (80) استبانته، وتم استرجاع منها (31) استبانة صالحة للاستخدام، حيث تم وصف عينة الدراسة من خلال الوظيفة وكذا الخبرة، والجدول التالي يبين لنا خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (02): خصائص عينة الدراسة

المتغير	الدرجة	التكرار	النسبة المئوية %
الوظيفة	شبه طبي	20	64.5
	طبيب عام	06	19.4
	طبيب أحصائي	05	16.1
الخبرة	أقل من 5 سنوات	08	25.8
	من 5 إلى 10 سنوات	09	29
	أكثر من 10 سنوات	14	45.2

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ عينة الدراسة أغلبها إناث بنسبة (71%) والبالغ عددهم (22)، وذلك راجع لطبيعة النشاط لتوافقه مع النساء أكثر منه مع الرجال، وأما بخصوص الوظيفة فكانت وظيفة شبه طبي هي الأكثر تكرار بـ (20) وبنسبة (64.5%)، لأن احتياج المرضين في المستشفيات يفوق عدد الفئات الأخرى، في حين شهدت العينة أن أغلب أفراد الدراسة لديهم خبرة تفوق (10) سنوات حيث كانت النسبة المقدرة لهم (45.2%) بتكرار (47)، وأما الأفراد الذين لهم الخبرة من (5) سنوات إلى (10) فكانت نسبتهم (29%) وبتكرار (09)، أما الخبرة التي تقل عن (5) سنوات فتتوفر في أفراد العينة بنسبة (25.8%) بتكرار (08)، دلالة على أن هناك توازن في الخبرات لدى أفراد العينة مما يسمح بنقل الخبرات للموظفين الجدد.

II-2- أداة الدراسة:

من أجل التحقق من ثبات الأداة المستعملة في جمع البيانات وهي الاستبيان، تم الاعتماد على مُعامل ألفا كرونباخ حيث يجب أن تكون القيمة أكثر من (0.6)، وكلما اقتربت من (1) دلت على قوة صدق أداة الدراسة، حيث تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة، والمبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الدراسة

محاور الدراسة	عدد العبارات	ثبات المحور
أبعاد القيادة التحويلية	التأثير المثالي	0.877
	الاعتبار الفردي	0.915
	التحفيز الفكري	0.898
	الدافع الإلهامي	0.951
معامل ألفا كرونباخ الكلي	20	0.875

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ أكبر من (0.6) ويقترب من (1) لجميع محاور الدراسة، في حين بلغ معامل ألفا كرونباخ الكلي (0.875)، وهذه دلالة على مصداقية أداة الدراسة.

III- نتائج واختبار الفرضيات الدراسية:

III-1- نتائج الدراسة وتفسيرها:

سوف نقوم بعرض النتائج الإحصائية من خلال عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وكذا الاتجاه لكل العبارات والمحاور، والتعليق على النتائج المتحصل عليها.

الجدول رقم (04): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول التأثير المثالي

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف	الاتجاه
01	رئيسي المباشر يتحدث عن أهم القيم والمعتقدات.	3.58	03	1.205	موافق
02	رئيسي المباشر يحدد أهمية وجود الإحساس القوي بالهدف.	3.45	02	0.995	موافق
03	رئيسي المباشر يزرع الاعتزاز في الآخرين لارتباطهم به.	3.68	04	1.249	موافق
04	رئيسي المباشر يقدم المصالح الجماعية على مصالحه الذاتية.	3.32	06	1.326	محايد
05	رئيسي المباشر يتصرف بالطرق التي تؤدي إلى احترام الآخرين له.	3.61	05	1.256	موافق
06	رئيسي المباشر يأخذ بعين الاعتبار النتائج الأخلاقية والمهنية للقرارات التي يصدرها.	3.55	07	1.338	موافق
07	رئيسي المباشر يُظهر الشعور بالقوة والثقة.	4.07	01	0.964	موافق
	التأثير المثالي	3.6083	/	0.90874	موافق

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25.

من خلال الجدول رقم (04) أعلاه:

فالعبارة رقم (07) "رئيسي المباشر يُظهر الشعور بالقوة والثقة" احتلت المرتبة الأولى، جاءت بموافق مع متوسط حسابي (4.07) وانحراف معياري (0.964)، والتي تمثل تأكيد الباحثين أن القائد يظهر القدوة التي يحتذى بها، التي من شأنها أن تولد الإحساس بالاحترام وتعزز القوة؛

وأما العبارة رقم (02) "رئيسي المباشر يحدد أهمية وجود الإحساس القوي بالهدف" احتلت المرتبة الثانية، جاءت بموافق مع متوسط حسابي (3.45) وانحراف معياري (0.995)، وهي تعبر على أن الباحثين يلمسون حقا فكرة التعلم مدى الحياة عن طريق الإحساس القوي بالهدف؛

نلاحظ أن إجابة الأفراد حول العبارة رقم (01) "رئيسي المباشر يتحدث عن أهم القيم والمعتقدات" احتلت المرتبة الثالثة، جاءت بموافق مع متوسط حسابي (3.58) وانحراف معياري (1.205)، لكون قطاع الصحة يدخل ضمن دائرة الخدمات التي تقوم على التعامل الإنساني بالدرجة الأولى، فإنه من البديهي جدا التركيز على القيم والمعتقدات كالإحسان، والاحترام وعدم الإساءة، والتعاون....

وعبارة رقم (03) "رئيسي المباشر يزرع الاعتزاز في الآخرين لارتباطهم به" احتلت المرتبة الرابعة، جاءت بموافق مع متوسط حسابي (3.68) وانحراف معياري (1.249)، لكون الرئيس المباشر هو النموذج المعياري الذي وجب العمل به، فالمبحوثين يؤكدون مدى أهمية الارتباط به، والتقييد بسلوكاته؛

وكذلك العبارة رقم (05) "رئيسي المباشر يتصرف بالطرق التي تؤدي إلى احترام الآخرين له" احتلت المرتبة الخامسة، بموافق مع متوسط حسابي (3.61) وانحراف معياري (1.256)، تعد العاطفة من أهم ركائز القيادة، وفقا لمبدأ العدوى العاطفية فإن القائد حين يحسن معاملة الغير، من البديهي أن الغير يشعر بذلك ويشعر بالامتنان وهو ما يجعله يمتثل ويقابل احترام رئيسه له باحترام مماثل، واتجاهات هذه العبارة جاءت متوافقة مع نتائج العبارة رقم (03)؛

وبالخصوص العبارة رقم (04) "رئيسي المباشر يقدم المصالح الجماعية على مصالحه الذاتية" احتلت المرتبة السادسة، جاءت بمحايد مع متوسط حسابي (3.32) وانحراف معياري (1.326)، إن العمل في الرعاية الصحية من الأعمال التي تتطلب العمل الجماعي، والقائد هو القوة المحركة لهذه المجموعات ونجاح عمله يقوم على نجاح المجموعة، فمن المرجح تزييرات اجابة المبحوثين بمحايد سببه ما يعرف بـ "تأثير الهالة" ما جعلهم لا يدركون الفرق ما بين المصالح الجماعية من الذاتية لتأثرهم الشديد برئيسهم المباشر؛

والعبارة رقم (06) "رئيسي المباشر يأخذ بعين الاعتبار النتائج الأخلاقية والمهنية للقرارات التي يصدرها" احتلت المرتبة السابعة، بموافق مع متوسط حسابي (3.55) وانحراف معياري (1.338)، تمثل الأخطاء الصحية، خسائر بشرية بالدرجة الأولى والتي هي نتائج أخلاقية تزييرها يفسر بالاستهتار وعدم الاحترافية والتمكن، فمن الاجباري أن يراعي المسؤول المباشر القرارات على أساس أخلاقي؛

وفيما يخص محور التأثير المثالي، فإن إجابات أفراد العينة حول هذا البعد جاءت موافق مع متوسط حسابي (3.6083) وانحراف معياري (0.90874)، مما يدل على وجود تأثير الرؤساء على الموظفين، وأن الموظفين في مستشفى أحمد بن عجيبة يقتدون برؤسائهم المباشرين، وأن القادة في هذا المستشفى بمثابة قدوة للموظفين.

الجدول رقم (05): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول الاعتبار الفردي

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف	الاتجاه
01	رئيسي المباشر يعامل الآخرين كأفراد بدلا من كونهم مجرد أعضاء في المجموعة.	3.52	01	1.387	موافق
02	رئيسي المباشر يهتم بالفرد لأن لديه احتياجات وقدرات وطموحات مختلفة عن الآخرين.	3.29	02	1.395	محايد
03	رئيسي المباشر يساعد الآخرين على تطوير نقاط القوة لديهم.	3.42	04	1.501	موافق
04	رئيسي المباشر يخصص وقتا لتدريس الآخرين وتدريبهم.	2.87	03	1.500	محايد
	الاعتبار الفردي	3.274	/	1.291	محايد

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25.

يظهر من خلال الجدول رقم (05) أعلاه:

أن إجابة الأفراد حول العبارة رقم (01) "رئيسي المباشر يعامل الآخرين كأفراد بدلا من كونهم مجرد أعضاء في المجموعة" احتلت المرتبة الأولى، بموافق مع متوسط حسابي (3.52) وانحراف معياري (1.387)، يتفق المبحوثون على الرغم من أن أساس العمل في القطاع الصحي صعب وحساس، إلا أنه يتم تقدير الجهود الشخصية والقدرات الفردية ما يدل على القدرة في التحكم في الأعمال وإمكانية تحسينها؛

وأما عبارة رقم (02) "رئيسي المباشر يهتم بالفرد لأن لديه احتياجات وقدرات وطموحات مختلفة عن الآخرين" احتلت المرتبة الثانية، جاءت محايد ومع متوسط حسابي (3.29) وانحراف معياري (1.395)، إذا كان القائد قادر على تحديد الفروقات فهو اعتراف ضمني بتقدير الفرد من حيث الحرص على تطويره ودعمه؛

وأما عبارة رقم (04) "رئيسي المباشر يخصص وقتا لتدريس الآخرين وتدريبهم" احتلت المرتبة الثالثة، جاءت محايد مع متوسط حسابي (2.87) وانحراف معياري (1.500)، يمتاز قطاع الصحة بالعمل الدائم والمستمر، والذي قد يكون مرهقا ومجهدا في بعض الأحيان فينتج عنه احتمالين: الأول هو أن القائد لا يعمل على التطوير المباشر بسبب ضغط العمل، أو أنه هناك جهات أخرى مسؤولة عن دورات تدريبية لهذه العملية؛

وجاءت عبارة رقم (03) "رئيسي المباشر يساعد الآخرين على تطوير نقاط القوة لديهم" احتلت المرتبة الرابعة، بموافق ومع متوسط حسابي (3.42) وانحراف معياري (1.501)، من خلال تحليل العبارة رقم (04) نتأكد بأن وظيفة القائد هو الإرشاد التوجيه عن طريق الشفاء والاعتراف والتقدير لنقاط القوة لدى الأفراد؛

وفيما يخص محور الاعتبار الفردي، فإن إجابات الأفراد العينة حول هذا البعد جاءت محايد مع متوسط حسابي (3.274) وانحراف معياري (1.291)، مما يدل على أن الموظفين في المستشفى لم يلمسوا الاهتمام الفردي الذي يقدمه القائد لهم.

الجدول رقم (06): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة حول التحفيز الفكري

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف	الاتجاه
01	رئيسي المباشر يقوم بالبحث عن طرق مختلفة لحل المشاكل.	3.61	03	1.308	موافق
02	رئيسي المباشر يفحص الافتراضات الناقدة لتحديد ما إذا كانت ملائمة أم لا.	3.61	04	1.230	موافق
03	رئيسي المباشر يقترح طرق جديدة للنظر في كيفية إتمام المهام.	3.48	01	1.092	موافق
04	رئيسي المباشر يبحث الآخرين للنظر في المشكلات من جوانب عديدة.	3.65	02	1.170	موافق
	التحفيز الفكري	3.58	/	1.051	موافق

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25.

من خلال الجدول رقم (06) أعلاه:

وجاءت عبارة رقم (03) "رئيسي المباشر يقترح طرق جديدة للنظر في كيفية إتمام المهام" احتلت المرتبة الأولى، بموافق ومع متوسط حسابي (3.48) وانحراف معياري (1.092)، تمثل عملية اقتراح طرق عمل جديدة عملية تدريبية للتفكير بأسلوب جديد، وبث روح الطمأنينة؛

وأما عبارة رقم (04) "رئيسي المباشر يحث الآخرين للنظر في المشكلات من جوانب عديدة" احتلت المرتبة الثانية، جاءت موافق مع متوسط حسابي (3.65) وانحراف معياري (1.170)، الحث على النظر في المشكلات من جوانب متعددة دليل تقدير الجهود المبذولة، وفتح المجال للابتكار والابداع؛

نلاحظ أن إجابة الأفراد حول العبارة رقم (01) "رئيسي المباشر يقوم بالبحث عن طرق مختلفة لحل المشاكل" احتلت المرتبة الثالثة، بموافق مع متوسط حسابي (3.61) وانحراف معياري (1.308)، قد يكون فتح المجال لمشاركة الآخرين سهل التطبيق، فالتصريح عن الأفكار وصعوبة التعبير عنها يكون صعبا لعدة اعتبارات منها الشخصيات المتكاسلة أو الشخصيات الخجولة أو بعض المواقف تحتاج الى معرفة عالية من معلومات التي قد تكون حصرية فقط على مستوى القائد؛

وأما عبارة رقم (02) "رئيسي المباشر يفحص الافتراضات الناقدة لتحديد ما إذا كانت ملائمة أم لا" احتلت المرتبة الرابعة، جاءت بموافق ومع متوسط حسابي (3.61) وانحراف معياري (1.230)، عملية التنقية والانتقاء تعد أسلوبا من الأساليب الرقابة الفكرية التي يقدمها الرئيس المباشر، وعملية للدفاع عن الأفكار أو التخلي عنها بتقديم بدائل أفضل وأعمق؛

وفيما يخص محور التحفيز الفكري، فإن إجابات الأفراد العينة حول هذا البعد جاءت موافق مع متوسط حسابي (3.5887) وانحراف معياري (1.05188)، مما يدل على قادة التحول تحفز الموظفين فكريا، وأن الموظفين في المستشفى تتجاوز مع القادة في أداء المهام والحل للمشاكل بطرق أجمع.

الجدول رقم (07): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الأفراد العينة حول الدافع الإلهامي

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الترتيب	الانحراف	الاتجاه
01	رئيسي المباشر يتحدث بتفاؤل عن المستقبل.	3.32	05	1.514	محايد
02	رئيسي المباشر يتحدث بحماسة على ما يجب إنجازه.	3.23	04	1.407	محايد
03	رئيسي المباشر يوضح الرؤية المستقبلية للشركة.	3.19	01	1.327	محايد
04	رئيسي المباشر يؤكد على أهمية وجود شعور جماعي برسالة الشركة.	3.55	03	1.387	موافق
05	رئيسي المباشر يتكلم بثقة بأن الأهداف ستتحقق.	3.39	02	1.358	محايد
	الدافع الإلهامي	3.3355	/	1.28103	محايد

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن:

جاءت عبارة رقم (03) "رئيسي المباشر يوضح الرؤية المستقبلية للشركة" احتلت المرتبة الأولى، بمحايد ومع متوسط حسابي (3.19) وانحراف معياري (1.327)، قد يعود سبب اجابة المبحوثين بمحايد، أنهم يعملون في القطاع العمومي الذي له رؤية محددة وواضحة ومشتركة؛ كذلك العبارة رقم (05) "رئيسي المباشر يتكلم بثقة بأن الأهداف ستتحقق" احتلت المرتبة الثانية، بمحايد مع متوسط حسابي (3.39) وانحراف معياري (1.358)، ويبرر حياد المبحوثين في هذه الإجابة عائد إلى أن الرئيس يعمل بصورة لحظية في ديمومة واستمرارية العمل، ما يجعله غير ملزم بالتحدث عن الأمر؛

وأما عبارة رقم (04) "رئيسي المباشر يؤكد على أهمية وجود شعور جماعي برسالة الشركة" احتلت المرتبة الثالثة، جاءت موافق مع متوسط حسابي (3.55) وانحراف معياري (1.387)، مادام العمل في قطاع الصحة يقوم على عمل الجماعة أو فرق العمل، من المهم جدا أن يكون الخطاب الإداري موجه ومركز على الشعور الجماعي؛

وأما عبارة رقم (02) "رئيسي المباشر يتحدث بحماسة على ما يجب إنجازه" احتلت المرتبة الرابعة، جاءت بمحايد ومع متوسط حسابي (3.23) وانحراف معياري (1.407)، عادة تنحصر حوارات الرئيس المباشر في توجيه العمل والتأكيد على الشعور الجماعي وفق العمل الجماعي، ما يجعل المتحدث عنه يتم عن طريق الإنجاز؛

إجابة الأفراد حول العبارة رقم (01) "رئيسي المباشر يتحدث بتفاؤل عن المستقبل" احتلت المرتبة الخامسة، بمحايد مع متوسط حسابي (3.32) وانحراف معياري (1.514)، لا يمكن تحديد المستقبل والمكانة السوقية إذا لم يكن هناك سوق مفتوح أو التنافسية وذلك أن مستشفى أحمد بن عجيبة خاضع للقطاع العمومي؛ وفيما يخص محور الدافع الإلهامي، فإن إجابات الأفراد العينة حول هذا البعد جاءت محايد مع متوسط حسابي (3.3355) وانحراف معياري (1.28103)، مما يدل على أن القائد يحرك دافعية الموظفين في المستشفى من خلال توضيح الرؤية وتعزيز الثقة.

III-2- اختيار الفرضيات الدراسة:

III-2-1- الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات الفرعية لها: من أجل اختبار الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات الفرعية لها، تم استخدام اختبار one-simple Test لاستخراج القيم الاحتمالية sig لكل من الاعتبار الفردي، التأثير المثالي، التحفيز الفكري، الدافع الإلهامي، والقيادة التحويلية ككل ومقارنتها مع مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، والجدول التالي يوضح لنا النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (08): نتائج اختبار one-simple Test لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات الفرعية لها

متغيرات الدراسة	قيمة t	القيمة الاحتمالية sig
الفرضية الفرعية الأولى: يطبق مستشفى أحمد بن عجيبة ببلدية الأغواط التأثير المثالي عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$	22.108	0.000
القرار: نقبل الفرضية		
الفرضية الفرعية الثانية: يطبق مستشفى أحمد بن عجيبة ببلدية الأغواط الاعتبار الفردي عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$	14.115	0.000
القرار: نقبل الفرضية		
الفرضية الفرعية الثالثة: يطبق مستشفى أحمد بن عجيبة ببلدية الأغواط التحفيز الفكري عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$	18.996	0.000
القرار: نقبل الفرضية		
الفرضية الفرعية الرابعة: يطبق مستشفى أحمد بن عجيبة ببلدية الأغواط الدافع الإلهامي عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$	14.497	0.000
القرار: نقبل الفرضية		
الفرضية الرئيسية: يطبق مستشفى أحمد بن عجيبة ببلدية الأغواط القيادة التحويلية عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$	20.089	0.000
القرار: نقبل الفرضية الرئيسية		

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss25.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن القيم الاحتمالية لأبعاد القيادة التحويلية كلها أصغر من (0.05)، وبالتالي يمكن القول أن مستشفى أحمد بن عجيبة بالأغواط يطبق أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، الاعتبار الفردي، التحفيز الفكري، الدافع الإلهامي)، ومنه نقبل الفرضية البديلة أن مستشفى أحمد بن عجيبة بالأغواط يطبق القيادة التحويلية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$). ونقبل كل الفرضيات الفرعية لها.

III-2-2- الفرضية الرئيسية الثانية: هناك فروق معنوية للقيادة التحويلية تعزى لمتغير الوظيفة عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$.

من أجل اختبار الفرضية الرئيسية الثانية، تم الاعتماد على التحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA)، لقياس فروق في أبعاد القيادة التحويلية تعزى لمتغير الوظيفة، والجدول التالي يوضح لنا النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (09): الفروق في أبعاد القيادة التحويلية تعود لمتغير الوظيفة

القرار	مستوى الدلالة	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
غير دال	0.277	1.346	1.087	2	2.174	بين المجموعات	التأثير المثالي
			0.807	28	22.601	داخل المجموعات	
			-	30	24.774	المجموع الكلي	
غير دال	0.782	0.248	0.435	2	0.869	بين المجموعات	الاعتبار الفردي
			1.156	28	49.175	داخل المجموعات	
			-	30	50.044	المجموع الكلي	
غير دال	0.389	0.978	1.083	2	2.166	بين المجموعات	التحفيز الفكري
			1.108	28	31.027	داخل المجموعات	
			-	30	33.194	المجموع الكلي	
غير دال	0.300	1.257	2.028	2	4.057	بين المجموعات	الدافع الإلهامي
			1.1613	28	45.174	داخل المجموعات	
			-	30	49.231	المجموع الكلي	

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss.

من خلال الجدول أعلاه بين لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحويلية تعزى لمتغير الوظيفة عند مستوى دلالة (5%)، حيث كانت القيم الاحتمالية لأبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، الاعتبار الفردي، التحفيز الفكري، الدافع الإلهامي) أكبر من (0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية العدمية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحويلية تعزى لمتغير الوظيفة عند مستوى دلالة (5%).

III-2-3- الفرضية الرئيسية الثالثة: هناك فروق معنوية للقيادة التحويلية تعزى لمتغير الخبرة عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$).

من أجل اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة، تم الاعتماد على التحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA)، لقياس فروق في أبعاد القيادة التحويلية تعزى لمتغير الخبرة، والجدول التالي يوضح لنا النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (10): الفروق في أبعاد القيادة التحويلية تعود لمتغير الخبرة

القرار	مستوى الدلالة	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
غير دال	0.935	0.068	0.060	2	0.119	بين المجموعات	التأثير المثالي
			0.881	28	24.655	داخل المجموعات	
			-	30	24.774	المجموع الكلي	
غير دال	0.382	0.997	1.663	2	3.326	بين المجموعات	الاعتبار الفردي
			1.669	28	46.719	داخل المجموعات	
			-	30	50.044	المجموع الكلي	
غير دال	0.122	2.272	2.318	2	4.636	بين المجموعات	التحفيز الفكري
			1.020	28	28.558	داخل المجموعات	
			-	30	33.194	المجموع الكلي	
غير دال	0.479	0.756	1.261	2	2.522	بين المجموعات	الدافع الإلهامي
			1.668	28	46.709	داخل المجموعات	
			-	30	49.231	المجموع الكلي	

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات spss.

من خلال الجدول أعلاه بين لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحويلية تعزى لمتغير الخبرة عند مستوى دلالة (5%)، حيث كانت القيم الاحتمالية لأبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، الاعتبار الفردي، التحفيز الفكري، الدافع الإلهامي) أكبر من (0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية العدمية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحويلية تعزى لمتغير الخبرة عند مستوى دلالة (5%).

خاتمة:

جاءت هذه الدراسة لمعرفة واقع تطبيق القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية من خلال مستشفى أحمد بن عجيبة بالأغواط، وبعد القيام بالتحليل الإحصائي لعينة الدراسة، توصلنا إلى جملة من النتائج أهمها:

- فيما يخص محور التأثير المثالي، فإن إجابات أفراد العينة حول هذا البعد جاءت موافق مع متوسط حسابي (3.6083) وانحراف معياري (0.90874)، مما يدل على وجود تأثير الرؤساء على الموظفين، وأن الموظفين في مستشفى أحمد بن عجيبة يقتدون برؤسائهم المباشرين، وأن القادة في هذا المستشفى بمثابة قدوة للموظفين؛

- فيما يخص محور الاعتبار الفردي، فإن إجابات الأفراد العينة حول هذا البعد جاءت محايد مع متوسط حسابي (3.2742) وانحراف معياري (1.29157)، مما يدل على أن الموظفين في المستشفى لم يلمسوا الاهتمام الفردي الذي يقدمه القائد لهم؛
- فيما يخص محور التحفيز الفكري، فإن إجابات أفراد العينة حول هذا البعد جاءت موافق مع متوسط حسابي (3.5887) وانحراف معياري (1.05188)، مما يدل على أن قادة التحول تحفز الموظفين فكريا، وأن الموظفين في المستشفى تتحارب مع القادة في أداء المهام وحل المشاكل بطرق أنجع؛
- فيما يخص محور الدافع الإلهامي، فإن إجابات الأفراد العينة حول هذا البعد جاءت محايد مع متوسط حسابي (3.3355) وانحراف معياري (1.28103)، مما يدل على أن القائد يحرك دافعية الموظفين في المستشفى من خلال توضيح الرؤية وتعزيز الثقة؛
- مستشفى أحمد بن عجيبة بالأغواط يطبق أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، الاعتبار الفردي، التحفيز الفكري، الدافع الإلهامي)؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحويلية تعزى لمتغير الوظيفة عند مستوى دلالة (5%)؛
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحويلية تعزى لمتغير الخبرة عند مستوى دلالة (5%).

قائمة المراجع باللغة العربية

1. محمد سرور الحريري. (2015). الأصول العلمية والنظريات التطبيقية في علم إدارة الأعمال، دار القلم لطباعة والنشر، عمان.
2. محمد سعد محمد. (2010). أساليب القيادة وصنع القرار، إيتراك لطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
3. نجم عبود نجم. (2010). القيادة الإدارية في القرن الواحد والعشرين، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

References in english

4. Amin, s., & sciences, m. (2016). hospital management : challenges and strategies. medical sciences.
5. Bass, b. m., & avolio, b. j. (2006). transformational leadership. united states of america: lawrence erlbaum associates. new york.
6. Bernard m. bass, bruce j. avolio, (1990). developing transformational leadership: 1992 and beyond. journal of european industrial training, vol 14(no 6).
7. Cherie amsale. (2005). in collaboration with the ethiopia public health training initiative. nursing leadership and management. the carter center. the ethiopia ministry of health, and the ethiopia ministry of education.
8. Gellis, z. d. (2001). social work perceptions of transformational and transactional leadership in health care. social work research, vol 25(no 1), 17,25.
9. Gullo, s. r., & gerstle, d. s. (2004). transformational leadership and hospital restructuring: a descriptive study. policy, politics & nursing practice, vol 5(no 4), 259,266.
10. Gabel, s. (2013). transformational leadership and healthcare. medical science educator, vol 23(no 1), 55,60.
11. Parrott, r. (2000). transformational leadership : theory and reflections. ashland theological journal, no 32, 63,76.
12. Žibert, a., & starc, a. (2018). healthcare organizations and decision-making: leadership style for growth and development. journal of applied health sciences, vol 4(no 2), 209,224.