

## Impact of Applying a Leadership Development Training Program on the level of Self-Efficacy among Heads of Nursing Divisions

Dr. Alaa Mahmoud Taweel<sup>\*</sup>  
Dr. Solaf Adib Hamoud<sup>\*\*</sup>  
Atef Mahmoud Belal<sup>\*\*\*</sup> 

(Received 10 / 2 / 2025. Accepted 24 / 2 / 2025)

### □ ABSTRACT □

The self-leadership competencies required by the head of the nursing department constitute a challenge in managing the nursing department and creating a work environment full of innovation, cooperation and flexibility in order to achieve safe and high-quality care for patients. The aim of this research is to determine the effect of implementing a training program to develop leadership on the level of self-efficacy among heads of nursing departments. This research was conducted at Lattakia University Hospital and the National Hospital in Lattakia city on a sample of 40 heads of nursing departments. The results showed that the level of self-efficacy of heads of nursing departments was high before and after implementing the program, and that all axes of self-efficacy showed a high level except for the axis of patient care, which was at an average level before implementing the program, A statistically significant improvement in the total self-efficacy score and in all items of the self-efficacy scale after the program. Therefore, the researcher recommends focusing on using training as an effective approach to support heads of nursing departments and also emphasizing that heads of nursing departments attend training programs and workshops to support leadership skills that are reflected in their self-efficacy.

**Keywords:** A training program to develop leadership, self-efficacy, and heads of nursing departments.



Copyright :Tishreen University journal-Syria. The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

<sup>\*</sup> Professor - Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria.

<sup>\*\*</sup> Associate Professor - Department of Psychiatric Nursing and Mental Health, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria.

<sup>\*\*\*</sup> PhD Student - Faculty of Nursing, Alexandria University.

## أثر تطبيق برنامج تدريبي لتطوير القيادة على مستوى الكفاءة الذاتية لدى رؤساء الشعب التمريضية

د. علاء محمود طويل\*

د. سلاف أديب حمود\*\*

عاطف محمود بلال\*\*\* 

(تاريخ الإيداع 10 / 2 / 2025. قبل للنشر في 24 / 2 / 2025)

### □ ملخص □

إن الكفاءات الذاتية القيادية اللازمة لرئيس/ة الشعبة التمريضية تشكل تحدياً في إدارة الشعبة التمريضية وخلق بيئة عمل ملئية بالإبتكار والتعاون والمرونة من أجل تحقيق رعاية آمنة وذات جودة عالية للمرضى. لذلك فإن الهدف من هذا البحث هو تحديد أثر تطبيق برنامج تدريبي لتطوير القيادة على مستوى الكفاءة الذاتية لدى رؤساء الشعب التمريضية. أجري هذا البحث في مستشفى اللاذقية الجامعي والمستشفى الوطني في مدينة اللاذقية على عينة قوامها 40 رئيس/ة شعبة تمريضية، وأظهرت نتائج البحث أن مستوى الكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية كان مرتفعاً قبل وبعد تطبيق البرنامج، وأن جميع محاور الكفاءة الذاتية بينت مستوى مرتفع ماعدا محور رعاية المرضى الذي كان بمستوى متوسط قبل تطبيق البرنامج، أما بعد تطبيق البرنامج فقد تبين وجود تحسنا ذا دلالة احصائية في الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية في جميع فقرات مقياس الكفاءة الذاتية، لذلك توصي الدراسة بالتركيز على استخدام التدريب كمنهج فعال لدعم رؤساء الشعب التمريضية وأيضا التأكيد على رؤساء الشعب التمريضية على حضور برامج تدريبية وورش عمل لدعم مهارات القيادة التي تنعكس على الكفاءة الذاتية لديهم.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج تدريبي، تطوير القيادة، الكفاءة الذاتية، رؤساء الشعب التمريضية.

مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04



حقوق النشر

\* أستاذ - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.

\*\* أستاذ مساعد - قسم التمريض النفسي والصحة العقلية، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.

\*\*\* طالب دكتوراه - قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة الإسكندرية.

**مقدمة:**

إن مهنة التمريض مهنة ديناميكية وأكبر قوة عاملة في منظمة الرعاية الصحية كما أنها تأخذ دور رئيسياً في القيادة الصحية ووضع السياسات مع الاحتفاظ بمهارات الرعاية التمريضية، حيث اعتُبرت مثل هذه القيادة الفعالة أمر بالغ الأهمية لضمان رعاية عالية الجودة وسلامة المرضى وتسهيل التطوير الإيجابي لعناصر الكادر التمريضي. وهي تحتاج إلى قادة واثقين من أنفسهم على جميع المستويات في التمريض كما أنها مهارة أساسية للممرضات وهذا لا ينطبق فقط على أولئك الذين يشغلون مناصب إدارية بل أيضاً للممرضين المبتدئين الذين يحتاجون إلى الثقة والمهارة ليكونوا قادرين على تقديم أسلوب القيادة في الرعاية التمريضية [1].

يمكن تعريف القيادة على أنها عملية متعددة الزوايا لتحديد الهدف التمريضي وإلهام عناصر الكادر التمريضي نحو العمل وتوفير الحافز والدعم لتحقيق الأهداف التي تم التوصل إليها وهي القوة الموجودة بين رؤساء الشعب التمريضية وعناصر الكادر التمريضي. إن قيادة التمريض على المستويين التنظيمي ومستوى رؤساء الشعب التمريضية لها تأثير كبير على ممارسة مهنة التمريض، فقد تعتمد الممارسات المهنية للكادر التمريضي على قدرة رئيس/ة الشعبة التمريضية في توفير بيئة عمل أكثر ملائمة للممارسة المهنية [2,3].

توصف رئيس/ة الشعبة التمريضية بأنها النقطة المحورية في نظام تقديم الرعاية الصحية لما لها دور حاسم تقدمه في توفير القيادة المستمرة والمساءلة عن قضايا الرعاية الجيدة وجهود تحسين الجودة التمريضية، حيث تتطلب الأنماط المتغيرة لتقديم الرعاية الصحية والموارد المحدودة من رؤساء الشعب التمريضية كقادة أن يكونوا متحمسين، ويظهروا المرونة، ويعرفوا مفاهيم ومبادئ القيادة، ويظهروا الكفاءة الذاتية في دورهم كقادة، وقيموا الروابط الشخصية اللازمة للنجاح في هذا الدور، وربما الأهم من ذلك المفاهيم الذاتية لقدرتهم القيادية ومواردهم النفسية باعتبار تطوير القيادة تعزز كفاءتهم الذاتية لتلبية المتطلبات المتزايدة لأدوارهم [3].

بما أن القيادة التمريضية أدركت أهمية دور الكفاءة الذاتية في تنميتها فقد أثبتت الأدبيات العلاقة بين القيادة والقدرة الذاتية إلى ظهور مفهوم جديد يسمى الكفاءة الذاتية للقيادة، فيما يتعلق بالكفاءة الذاتية للقيادة، اقترح كوزيس وبوزنر أن الإيمان بقدرة الفرد على تعلم القيادة والتغلب على المخاوف والشكوك حول الانخراط في ممارسات القيادة أمر ضروري للأداء القيادي الناجح. وقد عرف باكليين وكارين القيادة من خلال الكفاءة الذاتية على أنها حكم الشخص على أن يستطيع ممارسة القيادة بنجاح من خلال تحديد اتجاه فريق العمل وبناء العلاقات مع العناصر من أجل الحصول على الالتزام بالأهداف والعمل معهم للتغلب على عوائق التغيير، ومن هنا فإن رؤساء الشعب التمريضية يجب أن يمتلكون في الأدوار القيادية الشعور بالثقة في قدرتهم على الأداء كقادة، و تعزيز كفاءتهم الذاتية القيادية خلال ممارسة مهامهم ضمن الشعبة التمريضية [3,4,5].

أكد باندورا أن تحقيق الأداء الناجح يتطلب من الأفراد تطوير واختبار مختلف السلوكيات والاستراتيجيات مع مرور الوقت، وإن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية هم أكثر عرضة للمثابرة في هذا الاتجاه، حيث تعرف الكفاءة الذاتية بأنها الاعتقاد الذي يشعر به الشخص بأنه قادر على القيام بأفعال لإدارة المواقف المستقبلية وتحقيق أهداف محددة، كما تتعلق الكفاءة الذاتية بكيفية ادراك الشخص لقدرته على الشعور والتفكير والتحفيز والتصرف بناء على تغير سلوك معين. كما تشير الكفاءة الذاتية أيضاً إلى اعتقاد رؤساء الشعب التمريضية أن لديهم القدرة على التعامل بنجاح مع المهام والالتزامات والتحديات ضمن الشعبة التمريضية [2,4].

حدّد باندورا ثلاث أبعاد تتغيّر الكفاءة الذاتية تبعاً لها وهي الأهمية أو مقدار الفعاليّة وهي تشير إلى مستوى قوّة دوافع الفرد للأداء، والعمومية التي تشير إلى انتقال الكفاءة الذاتية من موقف ما إلى مواقف مشابهة، والقوّة تشير إلى شدّة وعمق الإحساس بالكفاءة الذاتية والتي تمكّنه من المثابرة في العمل وبذل جهد أكثر في مواجهة الصعوبات، كما اقترح أربعة مصادر يستطيع من خلالها أن يكتسب الفرد الكفاءة الذاتية وهي الإنجازات الأدائية ويقصد بها التجارب والخبرات التي يقوم بها، والخبرات البديلة ويطلق عليها التعلم بالنموذج وملاحظة الآخرين، والإستارة الإنفعاليّة حيث يؤدّي الإنفعال الشديد إلى خفض مستوى الأداء، وأخيراً الإقناع اللفظي الصادر عن شخص موثوق [6،7].

هناك العديد من الكفاءات التي يجب أن يتمتع بها رؤساء الشعب التمريضية هي رعاية المرضى والتخطيط للرعاية، القيادة المهنية والقيادة على أساس الوحدة، إدارة الموارد المالية، إدارة الفريق، التدريب والتعليم المستمر، مواجهة الصعوبات، تأسيس رؤية مشتركة، تمكين الآخرين من العمل، التخطيط، التحفيز، وهناك بعض الكفاءات الإضافية وهي أن يراقبوا أنفسهم و أن يكونوا جديرين بالثقة ويعترفوا بأخطائهم ويتعلموا منها، حيث من الضروري أن يشعر عناصر الفريق التمريضي بالإهتمام من جانب رؤسائهم وأن يكونوا مرنين في التعامل ضمن الشعبة التمريضية وأن يكونوا متواجدين بشكل دائم مع عناصر الفريق التمريضي و المرضى وأن يكونوا على دراية بالتغيرات التي تحدث في بيئة الشعبة التمريضية [8،9].

يجب على رئيس/ة الشعبة التمريضية الناجحة بذل الكثير من الجهد وقبول السلطة وتحمل المسؤولية في إدارة الشعبة التمريضية حيث أنهم يشرفون ويقيمون جودة رعاية المرضى المقدمة من قبل الكادر التمريضي ويحفزون عناصر الكادر على تقديم جودة عالية من الرعاية التمريضية وتعزيز معايير الجودة والاستفادة منها ومن المتوقع ان تكون الكفاءة الذاتية أحد العوامل التي تؤثر على الأداء الوظيفي لرؤساء الشعب التمريضية حيث تعمل الكفاءة الذاتية العالية من قبلهم على تحسين الأداء التمريضي وقيادة الشعبة التمريضية، إن المستويات العالية من الكفاءة الذاتية تزيد من الشعور بالتحكم بالذات والقيادة التمريضية الناجحة وتساعدهم على تقديم مهامهم بمستوى عالٍ من الكفاءة [3،4].

الكفاءة الذاتية للقيادة هي درجة اليقين التي تمتلكها رئيس/ة الشعبة التمريضية بأنها تستطيع الإنخراط بنجاح في ممارسة القيادة التمريضية لتحقيق النتائج المرجوة وهناك نشاطان مرتبطان بزيادة الكفاءة الذاتية للقيادة لرؤساء الشعب التمريضية هما التوجيه والتدريب على تطوير القيادة التمريضية [3،6].

يُعد برنامج تطوير القيادة لرؤساء الشعب التمريضية مهماً لمؤسسات الرعاية الصحية حيث أصبح العديد من رؤساء الشعب التمريضية رؤساء بدون أي تدريب رسمي، حيث أن توفير التدريب القيادي لهم تأثير إيجابي على رعاية المرضى وعمل عناصر الكادر التمريضي ضمن الشعبة التمريضية وعلى رضا المرضى والعناصر التمريضية، وأيضاً من فوائد تطوير القيادة لدى رؤساء الشعب التمريضية أن يتمتعن بالمهارات التمريضية المناسبة للحفاظ على الكفاءة الذاتية والقدرة على تقديم خدمة تمريضية عالية الجودة، لذلك يجب عليهم اكتساب كفاءات ومهارات إضافية لتحقيق الهدف الوظيفي والذي سوف يحسن الرضا الوظيفي لعناصر الكادر التمريضي والقدرة على توجيههم عبر الرعاية الصحية المتغيرة باستمرار في بيئة الرعاية الصحية، إن تطوير القيادة التمريضية لرؤساء الشعب يعزز نجاح الفريق التمريضي من خلال الاحتفاظ بهم وتقليل معدلات دوران العمل [2،10].

من الدراسات التي أجريت في هذا المجال دراسة (أبو، 2017) في مصر بعنوان "العلاقة بين القيادة والكفاءة الذاتية وفعالية القيادة لدى مديري التمريض الخط الأول"، وكان تصميم البحث وصفي وقد أُجريت الدراسة في مستشفى

الإسكندرية على جميع الممرضات المتواجدات في المستشفى، وأظهرت نتائجها وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية للقيادة العامة لمديري ممرضات الخط الأول وفعاليتهم [3].

دراسة (عبد الحميد وآخرون، 2019) في مصر بهدف تحديد أثر برنامج تعليمي للكفاءة الذاتية على أداء رئيس/ة التمريض، تصميم الدراسة شبه تجريبي أجريت في مستشفى جامعة أسيوط الرئيسي وتكونت عينة الدراسة من 44 رئيس/تمريض، أظهرت النتائج أن رئيسات التمريض لديهن مستوى غير مرضي من المعرفة حول الكفاءة الذاتية في تقييم ما قبل البرنامج ولكنه أصبح مرضي في مرحلة ما بعد تنفيذ البرنامج مباشرة كما كانت أغلبية رؤساء الممرضات لديهن كفاءة ذاتية منخفضة في تقييم ما قبل البرنامج وأصبحت كفاءة ذاتية عالية في مرحلة ما بعد التنفيذ مباشرة [11].

دراسة (أبو رمضان وآخرون، 2020) في مصر بعنوان تأثير برنامج تدريبي لرؤساء الممرضات على الكفاءة الذاتية للممرضات، تصميم البحث شبه تجريبي أجريت الدراسة في مستشفى المنشاوي العام بمحافظة الغربية وتم جمع البيانات من جميع رؤساء التمريض المتاحات والبالغ عددهم 27 و 245 ممرضة مختارة بشكل عشوائي، وأظهرت النتائج أن لدى رؤساء التمريض مستوى ضعيف من المعرفة حول التدريب ومستوى منخفض في مهارات التدريب وكذلك الكفاءة الذاتية للممرضات كانت منخفضة قبل تنفيذ البرنامج كما تحسنت الكفاءة الذاتية بعد تنفيذ البرنامج [10].

دراسة (شاهين وآخرون، 2021) في مصر بعنوان "تأثير برنامج تدريبي لتطوير القيادة لدى هيئة التمريض على التمكين الهيكلي والكفاءة الذاتية للقيادة وممارسات القيادة السريرية"، وكان تصميم البحث شبه تجريبي، وأجريت الدراسة في (15) وحدة تمريضية في مستشفى الإسكندرية على عينة قوامها (40) ممرضة، كشفت الدراسة أن هناك تحسناً ذو دلالة إحصائية هامة جدا في الكفاءة الذاتية للقيادة وأبعادها وكذلك ممارسات القيادة السريرية وأبعادها في مراحل التقييم قبل وبعد تنفيذ البرنامج مباشرة [12].

دراسة (الحري، 2022) في السعودية بعنوان برنامج التدريب القيادي وأثره على أداء وكفاءة الممرضات الرئيسات، تم استخدام تصميم بحث ارتباطي كمي وشملت عينة الدراسة 350 ممرضة للمشاركة في منطقة القصيم، وأظهرت نتائج الدراسة أن الممرضات كن راضيات تماماً عن تدريبهن وتطورهن وكان مستوى كفاءتهن متوسط في حين كان أداء العمل جيداً وتم اكتشاف ارتباط ذي دلالة إحصائية بين التدريب على كل من الكفاءات وأداء الممرضة [13].

دراسة (أبو اليزيد فرج وآخرون، 2024) في مصر بهدف التعرف على القيادة الاصلية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى الممرضات، تم استخدام تصميم البحث الارتباطي الوصفي وأجريت الدراسة في مستشفى أشمون بمحافظة المنوفية وفي جميع أقسام المستشفى وشملت العينة مجموعتين مجموعة أولى شملت جميع مديري التمريض والبالغ عددهم 75 والمجموعة الثانية شملت 182 ممرضة وأظهرت النتائج أن أعلى نسبة من عينة الدراسة لديهن مستوى متوسط من القيادة ومستوى متوسط من الكفاءة الذاتية وهناك ارتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية عالية بين جميع أبعاد القيادة والكفاءة الذاتية. [2].

## أهمية البحث وأهدافه:

### أهمية البحث:

تعد بيئة الرعاية الصحية اليوم بيئة معقدة للغاية ومحدودة الموارد ومتغيرة باستمرار، والتغيير يتطلب وجود قادة فعالين لتوجيه التغييرات بفعالية، ونظراً لأن مستقبل التمريض يعتمد على القيادة التمريضية القوية وأن رؤساء الشعب التمريضية هم الرابط الحيوي بين المرضى والكادر التمريضي وأعضاء فريق الرعاية الصحية متعدد الاختصاصات والمستشفى

ككل، وغالباً ما يتم توليهم المناصب القيادية بدون التحضير والدعم والتدريب المناسب، كما أنه لا يمكن لأي منظمة رعاية صحية تحقيق أي نجاح دون وجود رؤساء شعب تمريضية يمتنع بكفاءة ذاتية عالية، بالإضافة إلى قلة الدراسات في البيئة المحلية حول برامج تدريبية لتطوير القيادة وأثرها على مستوى الكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية، ومن هنا ظهرت الحاجة لإجراء البحث الحالي.

#### هدف البحث:

تحديد أثر تطبيق برنامج تدريبي لتطوير القيادة على مستوى الكفاءة الذاتية لدى رؤساء الشعب التمريضية

#### طرائق البحث ومواده:

**تصميم البحث:** بحث شبه تجريبي (اختبار قبلي - اختبار بعدي).

**مكان البحث:** أجري هذا البحث في جميع أقسام مستشفى اللاذقية الجامعي والمستشفى الوطني في مدينة اللاذقية  
**زمن البحث:** تم جمع البيانات في الفترة الواقعة ما بين ( 2023/10/1 - 2024/6/1 ).

**مجتمع البحث :** رؤساء الشعب التمريضية في مستشفيات مدينة اللاذقية.

**عينة البحث:** أجري البحث على عينة مكونة من جميع رؤساء الشعب التمريضية (40) رئيس/شعبة تمريضية، عشرين رئيس/شعبة من كل مستشفى من المستشفيات المذكورة سابقاً وتم اختيارهن بطريقة العينة القصدية.

**أدوات البحث:** تم جمع بيانات البحث الحالي باستخدام أداتين وهما:

**الأداة الأولى:** استمارة البيانات الديموغرافية والمهنية لعينة الدراسة أعدت من قبل الباحث وتكونت من جزئين الجزء الأول: البيانات الديموغرافية تتضمن: العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، والجزء الثاني: البيانات المهنية تتضمن: عدد سنوات العمل الكلي، سنوات الخبرة كرئيس/شعبة، حضور دورات تدريبية حول الكفاءة الذاتية، دورات تدريبية حول القيادة.

**الأداة الثانية:** مقياس الكفاءة الذاتية لقائد التمريض السريري طُوّر من قبل **Gilmartin and Nokes** في عام (2015) [14] ويتكوّن من (35) فقرة صُمّمت لتقييم كفاءة الممرضة في أداء كل من كفاءات الممارسة لقائد التمريض السريري وهم: [ رعاية المرضى، تخطيط الرعاية، القيادة على أساس الوحدة، إدارة الموارد المالية، إدارة الفريق، التعليم المستمر، توزيع المهام، القيادة المهنية]

تقاس الإجابات على مقياس ليكرت الخماسي، حيث تتراوح الإجابات من 1= ليس واثق على الإطلاق إلى 5= واثق للغاية حيث المجموع الكلي للإجابات على المقياس يتراوح ما بين (35- 175) ومنه يكون مجال المتوسط الحسابي للإستجابات على المقياس بين 1-5 ويكون المدى 5-1=4 ويتقسم المدى إلى ثلاث فئات يكون طول الفئة الواحدة هو  $1 = \frac{3}{4}$ ، 33 وبناء عليه يكون مستوى الكفاءة الذاتية كالتالي:

**مستوى كفاءة ذاتية منخفض** إذا كان متوسط الدرجات بين 1- 2.33 درجة

**مستوى كفاءة ذاتية متوسط** إذا كان متوسط الدرجات بين 2.34- 3.66 درجة

**مستوى كفاءة ذاتية مرتفع** إذا كان متوسط الدرجات بين 3.67- 5 درجة.

#### إجراءات البحث:

○ تم الحصول على الموافقة الرسمية المطلوبة لإجراء البحث من الجهات المسؤولة.

- تم إعداد الأداة الأولى من قبل الباحث ومن ثم ترجمة أداة البحث الثانية إلى اللغة العربية وعرضها على خمسة خبراء من ذوي الاختصاص للتأكد من مدى مصداقيتها وملائمتها للبحث.
- تم إجراء دراسة دليلية استطلاعية على (5%) من عينة البحث (3 رئيسات شعبه تمريضية) للتأكد من وضوح وإمكانية تطبيق الأداة ، وتم استبعادهن من عينة البحث.
- تم التأكد من ثبات الأداة حيث كان معامل الثبات الكلي (كرونباخ ألفا) مساوي لـ 0.931.
- تم الحصول على الموافقة الشفهية من رؤساء الشعب التمريضية للمشاركة في البحث بعد شرح الهدف والفائدة منه، والتأكيد لهم على المحافظة على الخصوصية والسرية للمعلومات المقدّمة، وحققهم في رفض المشاركة في البحث أو الانسحاب منه.
- **مرحلة جمع البيانات:**
  - ☞ تم جمع البيانات قبل تطبيق البرنامج من خلال الطلب إلى جميع رؤساء الشعب التمريضية المشاركين في البحث الإجابة على أداتي البحث بطريقة التقرير الذاتي self-report، وتمّ ذلك بشكل فردي لكل رئيسة/شعبة تمريضية، وبحضور الباحث واستغرقت مدة الإجابة (15-30) دقيقة (اختبار قبلي).
  - ☞ تم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام الأداة الثانية لتحديد مستوى الكفاءة الذاتية قبل تطبيق الجزء العملي من البرنامج التدريبي.
- تم إعداد البرنامج التدريبي لتطوير القيادة بعد مراجعة الأدبيات والأبحاث ذات الصلة بالموضوع وتضمن:
  - ✓ هدف البرنامج: تطوير القيادة لتحسين مستوى الكفاءة الذاتية لدى رؤساء الشعب التمريضية.
  - ✓ جلسات البرنامج: يتكون البرنامج من 10/ جلسة تشمل التدريب على رعاية المرضى والتخطيط للرعاية، القيادة المهنية والقيادة على أساس الوحدة، إدارة الموارد المالية، إدارة الفريق، التدريب والتعليم المستمر، مواجهة الصعوبات، تأسيس رؤية مشتركة، تمكين الآخرين من العمل، التخطيط، التحفيز، وقد ترواحت مدة كل جلسة /2/ ساعة.
  - ✓ المستفدون من البرنامج: رؤساء الشعب التمريضية في مستشفى اللاذقية الجامعي والمستشفى الوطني باللاذقية وعددهم 40 رئيس/شعبة تمريضية.
  - ✓ صدق البرنامج: تم التحقق من صدق البرنامج عن طريق الصدق الظاهري وذلك من خلال عرضه على خمسة من الأساتذة المحكمين من ذوي الاختصاص للتأكد من ملاءمة البرنامج وصدق محتواه وملاءمة الأهداف والإستراتيجيات وقد أبدى المحكمون بعض الملاحظات وبناء عليه تم إجراء بعض التعديلات كإضافة بعض الأهداف والأنشطة والصياغة اللغوية.
- **مرحلة تطبيق البرنامج التدريبي**
  - ✓ تم تقسيم رؤساء الشعب التمريضية إلى أربع مجموعات و تم تطبيق البرنامج لمدة عشرة أيام غير متتالية بمعدل ساعتين باليوم لكل مجموعة.
  - ✓ تم تنفيذ البرنامج من خلال استخدام طرائق التدريس والتدريب مثل المحاضرة والمناقشة، مجموعات صغيرة، جلسات عملية - دراسة حالة - تمثيل أدوار - عصف ذهني، العرض الإيضاحي، المناقشة والحوار واستخدام الوسائل التعليمية: كجهاز الإسقاط (عرض بوربوينت)، أقلام وأوراق، استمارات.

- ✓ طرائق تقويم البرنامج: للتأكد من تحقيق أهداف البرنامج تم استخدام عدة أساليب وهي التقويم في بداية الجلسة التدريبية لاسترجاع بعض المعلومات السابقة وتحديد الجوانب التي يجب التركيز عليها، والأنشطة التي تم إعدادها من قبل الباحث وأيضاً الاسئلة والمناقشة أثناء الجلسة التدريبية.
- ✓ تم تقويم تأثير البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه مباشرة من خلال اختبار بعدي لعينة الدراسة باستخدام الأداة الثانية من قبل الباحث (كما تم تطبيقها بالاختبار القبلي).
- ✓ تم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام الأداة الثانية لتحديد مستوى الكفاءة الذاتية بعد تطبيق الجزء العملي من البرنامج التدريبي

## النتائج والمناقشة:

### النتائج:

لتحقيق هدف البحث تم جمع البيانات وتفرغها وترميزها وتمت جدولة النتائج وفق الآتي:

جدول (1) : توزيع رؤساء الشعب التمريضية وفق البيانات الديموغرافية

النسبة المئوية (%)	التكرار N=40	البيانات الديموغرافية	المحور
10	4	أقل من 30 سنة	العمر
27.5	11	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	
55	22	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	
7.5	3	50 سنة فأكثر	
52.5	21	مدرسة تمريض (إعدادي)	المؤهل العلمي
35	14	مدرسة تمريض (ثانوي)	
10	4	معهد طبي	
2.5	1	كلية تمريض	
20	8	عزباء	الحالة الاجتماعية
75	30	متزوجة	
2.5	1	مطلقة	
2.5	1	أرملة	

يظهر الجدول (1) توزيع رؤساء الشعب التمريضية وفق البيانات الديموغرافية، ويتبين أن أكثر من نصف عينة البحث (55%) تراوحت أعمارهن من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة فقط نسبة (7.5%) أعمارهن 50 سنة فأكثر، كما يبين أن أكثر من نصف العينة (52.5%) مؤهلن العلمي مدرسة تمريض إعدادي، وأيضاً ثلاثة أرباع عينة البحث (75%) متزوجين.

جدول (2): توزع رؤساء الشعب التمريضية وفق البيانات المهنية

النسبة المئوية (%)	التكرار N=40	البيانات المهنية	
0	0	أقل من 5 سنة	عدد سنوات العمل الكلي
15	6	من 5 الى أقل من 10 سنوات	
37.5	15	من 10 سنة الى أقل من 20 سنة	
32.5	13	من 20 سنة الى أقل من 30 سنة	
15	6	30 سنة فأكثر	
17.5	7	أقل من سنة	سنوات الخبرة كرئيس/شعبة
40	16	من سنة الى أقل من 5 سنوات	
17.5	7	من 5 الى أقل من 10 سنوات	
25	10	10 سنوات فأكثر	
17.5	7	نعم	دورات تدريبية حول القيادة
82.5	33	لا	
2.5	1	من 6 شهور	في حال كان هناك دورات حول القيادة
15	6	أكثر من سنة	
12.5	5	نعم	دورات تدريبية حول الكفاءة الذاتية
87.5	35	لا	
2.5	1	من سنة	في حال الجواب نعم ، منذ متى؟
10	4	أكثر من سنة	

يظهر الجدول (2) توزع رؤساء الشعب التمريضية وفق البيانات المهنية، حيث يبين الجدول أن أكثر من ثلث عينة البحث (37.5%) عدد سنوات العمل الكلي في مهنة التمريض لديهم من 10 سنوات إلى أقل من 20 سنة، و(40%) منهم عدد سنوات خبرتهم كرئيس/شعبة تمريضية كانت ما بين سنة إلى أقل من 5 سنوات، والغالبية العظمى منهم (87.5%، 82.5%) لم تخضع لدورات تدريبية حول القيادة والكفاءة الذاتية على التوالي.

جدول (3) مستوى محاور الكفاءة الذاتية لدى رؤساء الشعب التمريضية مرتبة ترتيباً تنازلياً قبل تطبيق البرنامج التدريبي

الترتيب	المستوى	النسبة %	الانحراف المعياري	المتوسط	الكفاءة الذاتية
1	مرتفع	93.3	0.16	4.67	القيادة على أساس الوحدة
2	مرتفع	92.5	0.10	4.63	ادارة الفريق
3	مرتفع	89.5	0.24	4.48	القيادة المهنية
4	مرتفع	88	0.13	4.4	توزيع المهام
5	مرتفع	83.4	0.15	4.17	ادارة الموارد المالية
6	مرتفع	81.8	0.41	4.09	تخطيط الرعاية

7	مرتفع	79.8	0.27	3.99	التعليم المستمر
8	متوسط	68.8	0.95	3.44	رعاية المرضى
مرتفع		<b>84.67</b>	<b>0.40</b>	<b>4.23</b>	الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية

يظهر الجدول (3) مستوى الدرجة الكلية ومحاور الكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، حيث يبين أن الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية جاءت بمستوى مرتفع بنسبة مئوية (84.67%)، كما أن جميع المحاور ذات كفاءة ذاتية مرتفعة بنسب تتراوح بين 79.8% و 93.3% ماعدا محور رعاية المرضى ذو كفاءة ذاتية متوسطة 68.8%.

فيما يتعلق بترتيب محاور الكفاءة الذاتية جاءت القيادة على أساس الوحدة في الترتيب الأول بمستوى مرتفع بنسبة (93.3%) يليها محور إدارة الفريق في الترتيب الثاني بمستوى مرتفع أيضاً بنسبة (92.5%) أما في الترتيب الأخير كان محور رعاية المرضى بمستوى متوسط بنسبة (68.8%).

الجدول (4) مستوى محاور الكفاءة الذاتية لدى رؤساء الشعب التمريضية مرتبة ترتيباً تنازلياً بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

الترتيب	المستوى	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	الكفاءة الذاتية
1	مرتفع	99	0.108	4.950	القيادة المهنية
1	مرتفع	99	0.189	4.950	ادارة الفريق
2	مرتفع	98.62	0.196	4.931	القيادة على اساس الوحدة
2	مرتفع	98.62	0.226	4.931	ادارة الموارد المالية
3	مرتفع	98.5	0.206	4.925	توزيع المهام
4	مرتفع	98.08	0.172	4.904	تخطيط الرعاية
5	مرتفع	97.5	0.294	4.875	التعليم المستمر
6	مرتفع	93.86	0.365	4.693	رعاية المرضى
مرتفع		<b>97.90</b>	<b>0.153</b>	<b>4.894</b>	الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية

يظهر الجدول (4) مستوى الدرجة الكلية ومحاور الكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية بعد تطبيق البرنامج التدريبي، حيث يبين أن الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية جاءت بمستوى مرتفع بنسبة مئوية (97.90%)، كما أن جميع المحاور ذات كفاءة ذاتية مرتفعة بنسب تتراوح بين 93.86% و 99%. فيما يتعلق بترتيب محاور الكفاءة الذاتية جاءت القيادة المهنية وإدارة الفريق في الترتيب الأول بمستوى مرتفع بنسبة (99%) يليها محور القيادة على اساس الوحدة وإدارة الموارد المالية في الترتيب الثاني بمستوى مرتفع أيضاً بنسبة (98.62%) أما في الترتيب الأخير كان محور رعاية المرضى بمستوى مرتفع بنسبة (93.86%).

الجدول (5) متوسطات وترتيب مستويات محاور الكفاءة الذاتية لدى عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج

الترتيب	المستوى		النسبة		الانحراف المعياري		المتوسط		الكفاءة الذاتية	
	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد		
6	8	مرتفع	متوسط	93.9	68.8	0.365	95.0	4.69	3.44	رعاية المرضى
4	6	مرتفع	مرتفع	98.1	81.8	0.172	0.41	4.90	4.09	تخطيط الرعاية
2	1	مرتفع	مرتفع	98.6	93.3	0.196	0.16	4.93	4.67	القيادة على اساس الوحدة
2	5	مرتفع	مرتفع	98.6	83.4	0.226	0.15	4.93	4.17	ادارة الموارد المالية
1	2	مرتفع	مرتفع	99	92.5	0.189	0.10	4.95	4.63	ادارة الفريق
5	7	مرتفع	مرتفع	97.5	79.8	0.294	0.27	4.88	99.3	التعليم المستمر
3	4	مرتفع	مرتفع	98.5	88	0.206	0.13	4.925	4.4	توزيع المهام
1	3	مرتفع	مرتفع	99	89.5	0.108	0.24	4.950	48.4	القيادة المهنية
		مرتفع		97.90	84.67	0.153	0.40	4.894	4.23	الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية

أظهر الجدول (5) تحسناً ذا دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية وفي جميع فقرات مقياس الكفاءة الذاتية بعد البرنامج مقارنة بما قبل البرنامج عند مستوى دلالة 05,0 حيث حصل قبل البرنامج كل من القيادة على اساس الوحدة، ادارة الفريق والقيادة المهنية على الترتيب الاول والثاني والثالث على التوالي، أما بعد البرنامج ادارة الفريق والقيادة المهنية في الترتيب الاول يليها في الترتيب الثاني القيادة على اساس الوحدة وادارة الموارد المالية، وتوزيع المهام في الترتيب الثالث.

لمقارنة أثر تطبيق البرنامج التدريبي على مستوى الكفاءة الذاتية لعينة رؤساء الشعب التمريضية قمنا بإجراء اختبارات للعينات المترابطة (Paired sample t-test) عند مستوى دلالة 0,05، حيث أظهرت نتائج الاختبار وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لصالح الاختبار البعدي، فقد بلغ متوسط الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية 4,894، بفارق 0,661 أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الكفاءة الذاتية قبل وبعد تطبيق البرنامج ولكن بأثر ضعيف نوعاً ما.

#### المناقشة:

تعتبر القيادة التمريضية أمر بالغ الأهمية لتقديم رعاية صحية وتمريضية عالية الجودة وضمان نتائج إيجابية للمرضى والكادر التمريضي والمؤسسة الصحية، وعلى الرغم من أهميتها فإن العديد من الممرضات في مناصب القيادة غالباً ما يفقدون إلى التدريب الرسمي مما يعرض فاعلية قيادتهم للخطر، وبالتالي جودة الرعاية التمريضية المقدمة، لذلك أصبحت برامج تطوير القيادة أولوية في بيئة الرعاية الصحية وأمر ضروري لنجاح دورهم القيادي ضمن الشعبة التمريضية. لذلك هدف هذا البحث لتحديد أثر تطبيق برنامج تدريبي لتطوير القيادة على مستوى الكفاءة الذاتية لدى رؤساء الشعب التمريضية.

من خلال نتائج الدراسة الحالية تبين أن رؤساء/ رئيسات الشعب التمريضية كان لديهم مستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية قبل تطبيق البرنامج التدريبي لتطوير القيادة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (ناجي ومجد، 2018) حيث وجدوا أن أعلى نسبة من مديري التمريض في الخط الاول لديهم مستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية [15].

بالمقابل لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (أبو رمضان وآخرون، 2020) والتي أظهرت نتائجها أن الكفاءة الذاتية للممرضات كانت منخفضة قبل تطبيق البرنامج [10]، وايضاً دراسة (عبد الحميد وآخرون، 2019) في مصر والذي أظهرت نتائجها أن رؤساء الممرضات لديهن كفاءة ذاتية منخفضة في تقييم ماقبل البرنامج [11]. وتتماشى أيضاً هذه النتائج مع دراسة (بوش، 2020) في الولايات المتحدة والذي أظهرت نتائجها أن المشاركين لديهم كفاءة ذاتية منخفضة [16]. تعزى النتيجة في الدراسة الحالية من وجهة نظر الباحث لأن المشاركين في الدراسة كانوا يقومون بكافة أعمالهم في الشعبة التمريضية وبكفاءة عالية من وجهة نظرهم وهذا ما تبين من خلال نتائج الاستبيان الذاتي للكفاءة الذاتية.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية بعد تطبيق برنامج تطوير القيادة تحسناً في مستوى الكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية، وهذا يتفق مع دراسة (عبد الحميد وآخرون، 2019) في مصر والتي أظهرت نتائجها أن أعلى النسب المئوية لرؤساء الشعب التمريضية لديهم كفاءة ذاتية منخفضة في تقييم ما قبل البرنامج ولكن أصبح لديهم مستوى كفاءة ذاتية عالية في مرحلة ما بعد تنفيذ البرنامج مباشرة [11]. ودراسة (فلاتكفال، 2017) والذي أظهرت نتائجها تحسن في درجات الكفاءة المبلغ عنها ذاتياً لمديري التمريض بعد برنامج تطوير القيادة [17]. ودراسة (كلارك، 2020) التي أظهرت أن هناك تحسن عام في سلوك الممرضة فيما يتعلق بالكفاءة الذاتية وفقاً للتدخل المباشر بعد البرنامج [18]، كما أن هذه النتيجة كانت مماثلة لنتيجة (سعيد وغنيم، 2019) والتي أظهرت أن هناك تحسن احصائي كبير في مستوى مهارات الكفاءة الذاتية في مكان العمل لدى الممرضات العاملات بعد البرنامج [19]. تتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجراها (ابراهيم، 2022) في مصر والذي أظهرت نتائجها تحسن في كفاءة الممرضات الذاتية بعد البرنامج [20].

بينت نتائج البحث أيضاً الترتيب التنازلي لمحاور الكفاءة الذاتية قبل تطبيق البرنامج التدريبي حيث جاءت القيادة على أساس الوحدة في الترتيب الأول يليها محور إدارة الفريق في الترتيب الثاني ومن ثم القيادة المهنية وبعدها توزيع المهام ومن ثم إدارة الموارد المالية و يليها تخطيط الرعاية والتعليم المستمر وجميعها بمستوى مرتفع ومحمور رعاية المرضى بمستوى متوسط. وقد يعزو الباحث هذا بسبب انشغال رؤساء الشعب التمريضية بالأمر القيادية والإشراف في الشعبة التمريضية والتحديات غير المسبوقة للتكيف مع معدلات التغير المتسارعة والمتطلبات المتزايدة لأدوارهن، وعدم التركيز على تحسين رعاية المرضى وجودة الرعاية التمريضية المقدمة لهم.

كما بينت نتائج البحث أيضاً الترتيب التنازلي لمحاور الكفاءة الذاتية بعد تطبيق البرنامج التدريبي، حيث جاءت محور القيادة المهنية و إدارة الفريق في الترتيب الأول يليها في الترتيب الثاني القيادة على أساس الوحدة وإدارة الموارد المالية ومن ثم توزيع المهام في الترتيب الثالث و يليها تخطيط الرعاية والتعليم المستمر ورعاية المرضى وجميعها بمستوى مرتفع، يعزو الباحث تحسن محاور الكفاءة الذاتية لدى رؤساء الشعب التمريضية في عينة البحث الحالي نتيجة المعرفة والمهارات المكتسبة من البرنامج التدريبي وهذا التحسن بسبب مشاركتهم النشطة واهتمامهم بجلسات البرنامج التدريبي حيث أن الباحث قدم امثلة وانشطة تدريبية تحاكي مواقف العمل ضمن الشعبة التمريضية وهو ما تبين من خلال التفاعل الايجابي أثناء جلسات البرنامج التدريبي وأيضاً بسبب ان الغالبية العظمى من رؤساء الشعب التمريضية لم يتلقوا أي برامج تدريبية في مؤسساتهم لدعم دورهم في ممارسة القيادة المهنية التمريضية، إلى جانب أن رؤساء الشعب التمريضية يواجهون ضغوط زمنية لحضور برامج التدريب بسبب أولويات العمل ضمن الشعبة ولأن التدريب نفسه يحتاج الى دعم بالوقت بالإضافة إلى نقص الإهتمام من جانب رؤساء الشعب التمريضية.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أيضا أنه عند المقارنة بين مستويات الكفاءة الذاتية قبل وبعد تنفيذ البرنامج تحسن بمستوى الكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية بعد تنفيذ البرنامج مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية، يمكن أن يكون السبب مرتبط بتأثير البرنامج التدريبي والتزام رؤساء الشعب التمريضية بحضور الجلسات التدريبية المرتبطة بالبرنامج.

## الاستنتاجات والتوصيات:

### الاستنتاجات:

أظهرت نتائج البحث الحالي أنّ:

- كانت أكثر من نصف رؤساء الشعب التمريضية أعمارهن ما بين 40-50 سنة ومؤهلهن العلمي مدرسة تريض.
- كانت ربع رؤساء الشعب التمريضية لديهن أكثر من 10 سنوات خبرة كرئيس/ة شعبة تمريضية.
- كانت غالبية رؤساء الشعب التمريضية لم يخضعوا لدورات تدريبية حول القيادة السريرية أو الكفاءة الذاتية.
- كان مستوى الكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية قبل تطبيق البرنامج كان مرتفع.
- كانت جميع محاور الكفاءة الذاتية قبل تطبيق البرنامج جاءت بمستوى مرتفع ماعدا محور رعاية المرضى جاء بمستوى متوسط.
- كان مستوى الكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية بعد تطبيق البرنامج كان مرتفع.
- كانت جميع محاور الكفاءة الذاتية بعد تطبيق البرنامج جاءت بمستوى مرتفع.
- كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية قبل وبعد تطبيق البرنامج ولكن بأثر ضعيف نوعاً ما.

### التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، تم اقتراح التوصيات التالية:

### إدارة المستشفى:

- التركيز على استخدام التدريب كمنهج فعال لدعم رؤساء الشعب التمريضية.
- التأكيد على رؤساء الشعب التمريضية على حضور برامج تدريبية وورش عمل لدعم مهارات القيادة التي تنعكس على الكفاءة الذاتية لديهم.
- التأكيد على دور رؤساء الشعب التمريضية من خلال ممارسة القيادة المهنية في الإشراف على تنفيذ خطط رعاية المرضى

### للبحث العلمي:

- هناك حاجة إلى المزيد من الدراسات البحثية لتقييم أثر برنامج تدريبي لتطوير القيادة على الكفاءة الذاتية لرؤساء الشعب التمريضية في مستشفيات أخرى.

## References:

1. MURRAG,E.,2017-**Nursing leadership and management for patient safety and quality care**, united states FA,Davis, 1-6
2. ABU EH-YAZEED FARG, SS, IBRAHIM, MM, EL-SHERIEF, HA., 2024.**Authentic leadership and its relation to nurses self-efficacy**. *Menoufia nursing journal*, 9(1): 71-95.
3. ABU, E.2017- **Relationship between self- efficacy and leadership effectiveness of first –line nurse manager**. *Arts and social sciences journal*, 8 (6): 1-9.
4. SHOREY,S, LOPEZ, V.,2021- **Self efficacy in nursing context in health promotion in health care vital theories research**. 145-158
5. KOUZES J. M., & POSNER, B. Z. (2017). **The leadership challenge: how to make extraordinary things happen in organizations**, 6th ed.. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons
6. PAGLIS, L., 2010- **Leadership self-efficacy: research finding and practical**. *Journal of management development*, 29(9): 771-782
7. BANDURA,A., 2010- **Self efficacy the crostini encyclopedia of psychology**: 1-3
8. ABD ELHAMED,SM, MORSY, SM, MOHAMED ,AS.,2019- **Relationship between head nurses self-efficacy and job performance**, *Assiut Scientific nursing journal*, 7 (19): 17-25
9. KESUMA, TA., 2021- **Influenced and influenced between self-efficacy and principal leadership: A Systematic Review**, *international journal of educational information technologies*, 15(16): 157-166
10. ABU RAMADAN,AH, EID, WM., 2020-**Effect of coaching educational program for head nurses on nurses self-efficacy**. *Journal of nursing and health science*, 9(1): 15-25.
11. ABD-ELHAMED, SM, MORSY, SM, MOHAMED, AS.,2019- **Effect of self-efficacy educational program on head nurses performance**, *Assiut Scientific nursing journal*, 8(20): 238-248.
12. SHAHEEN, RS, NABAWY,ZM, AWAD,NH.,202- **Impact of implementing a leadership development training program for staff nurses on structural empowerment, leadership self –efficacy and clinical leadership practices**. *ASNJ*, 23,(2): 92-104.
13. ALHARBI, ES., 2022- **Leadership training program and their effect on nursing job performance and head nurses competency**.44: 1-29
14. GILMARTIN, M., J, NOKES, K., 2015- **A self-efficacy scale for clinical nurse leader: Results of pilot study**. *Nursing economic*, 33 (3): 133-143
15. NAGY,F,MOHAMED,R.,2018- **An investigation of relationship between transformational leadership and self-efficacy of the first line managers of Mania University hospital**, *IOSR Journal of nursing and health science*, 7(1): 83-94
16. BUSH,S, MICHALEK,D, FRANCIS,L., 2020- **Perceived leadership styles, outcomes of leadership and self-efficacy among nurse leaders**. *Elsevier Inc*.1-5.
17. ATEKVAL, AM., 2017-**The implementation of a leadership development program and its impact on nurse managers self-reported competency level**, *all Regis University theses*, 1-78.
18. CLARK, D., 2020- **Readiness for organizational charge: Do organizational commitment and social relationship in the work place make a difference?** *Journal for human resources development quarterl*,16(2): 213-233.

19. SAEED,A, CHNOEIMY,L.,2019- **Leadership roles and management functions in nursing: theory and application**, 6ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilking Co, 2009,167-69.
20. IBRAHIM, GH, AHMED, CM, ELSHHAT, MM. 2022-**Effect of training program about self-efficacy on nurses innovative work behavior**. *Journal of nursing science, Benha University*, 3(2): 604-620.

