

تقييم الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية من قبل الكادر التمريضي العامل في مستشفى اللاذقية الجامعي وجبله الوطني

صبا علي* أ.د. ولاء هاشم اصبيره** أ.م.د. منال أحمد جري***

(الإيداع: 26 تشرين الثاني 2025، القبول: 16 آذار 2026)

الملخص:

يؤدي أداء رؤساء الشعب التمريضية دوراً مهماً في التشغيل الناجح للمستشفيات، ولذلك فإنه من الضروري تحديد الكفاءات الإدارية المطلوبة وأولوياتها لهؤلاء المشرفين وتقييم أدائهم على هذا الأساس. تعرف الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية بأنها " تطبيق للمعرفة والمواقف والمهارات في وظائف إدارية محددة يتم ملاحظتها وقياسها كسلوك. هدفت الدراسة إلى تقييم الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية وفق تقييم الكادر التمريضي. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي. أجري هذا البحث في مستشفى اللاذقية الجامعي ومستشفى جبله الوطني في محافظة اللاذقية. وشملت عينة الدراسة (150) ممرض وممرضة تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة من أقسام الداخلية والجراحة والإسعاف والعناية والعيادات وغسيل الكلية، المتواجدين خلال فترة الدوام الصباحي في مستشفى اللاذقية الجامعي و جبله الوطني. تم جمع البيانات باستخدام أداة تقييم الكفاءة الإدارية المكون من جزئين: (1) البيانات الديموغرافية (2) استبيان تقييم الكفاءة الإدارية الذي طوره الباحثة وتضمن عبارات حول المحاور التالية: التخطيط (5 بنود)، المعرفة ببيئة ممارسة الرعاية التمريضية (8 بنود)، إدارة الموارد البشرية والمادية (23 بند)، القيادة (14 بند)، التواصل وبناء العلاقات (9 بنود)، جودة الرعاية التمريضية (15 بند). وتم تطبيقه لاستقصاء آراء العينة لتقييم الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية على مقياس ليكرت الخماسي: 1 نادراً، 2 غالباً، 3 أحياناً، 4 عادة، 5 دائماً. أظهرت النتائج أن غالبية أفراد العينة 90.67% قيمو الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية بمستوى متوسط. وتوصي الدراسة بزيادة مستوى الدعم والتشجيع والتمكين المهني لرؤساء الشعب التمريضية وتعزيز بيئة عملهم.

الكلمات المفتاحية: الكفاءات الإدارية، رؤساء الشعب التمريضية، الكادر التمريضي.

*طالبة دراسات عليا (دكتوراة) حاصلة على ماجستير الإدارة في التمريض-كلية التمريض جامعة الاسكندرية

**أستاذ في قسم الإدارة في التمريض-كلية التمريض-جامعة اللاذقية

*** أستاذ مساعد-قسم الإدارة في التمريض-كلية التمريض-جامعة اللاذقية.

Managerial Competencies of Head Nurses, According to the Evaluation of Staff Nurses Working in Latakia University Hospital & Jablah National Hospital.

Seba Ali Ali *Prof. Dr. Walaa Hashem Sbeira ** Assist. Prof. Dr. Manal Ahmad Jirdi***

(Received: 26 November 2025, Accepted: 16 March 2026)

Abstract:

Head nurses' performance plays an important role in the successful operation of hospitals. Identification and prioritization of managerial competencies required for these supervisors and evaluation of their performance on this basis are necessary. Managerial competence of head nurses (First line nurse managers) is defined as "the application of knowledge, attitudes and skills in specific managerial functions that are observed and measured as behavior. The **study aimed** to assess the managerial competencies of head nurses from nurses' point of view. The researcher used a descriptive approach. This research was conducted at Lattakia University Hospital and Jableh National Hospital in Lattakia Governorate. The study **sample** included all nurses present during the morning shift in the aforementioned hospitals, with a total number of (150) nurses. Data were collected using the managerial competencies assessment tool consisting of two parts: 1) Demographic data of nurses. 2) Managerial Competencies assessment questionnaire developed by the researcher, which included items addressing the following areas: planning (5 items), knowledge of the nursing care practice environment (8 items), management of human and material resources (23 items), leadership (14 items), communication and relationship building (9 items), and quality of nursing care (15 items). It was applied to collect the responses of the sample to assess the managerial competencies of head nurses using a five-point Likert scale: 1 Rarely, 2 Often, 3 Sometimes, 4 Usually, 5 Always. The **results** showed that the majority of the sample (90.67%) rated the managerial competencies of head nurses as **average**. The study **recommends** to increase the level of support, encouragement, and professional empowerment for head nurses and to improve their work environment.

Keywords: managerial competencies, Head nurses/ staff nurses.

* Postgraduate Student (PhD) - Master's degree in Nursing Administration - Faculty of Nursing - Alexandria University.

**Professor - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Lattakia University - Syria.

***Assistant Professor - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Latakia University .

1-المقدمة: (Introduction):

يشهد قطاع الرعاية الصحية تغيرات كبيرة بسبب التحول الديموغرافي والاجتماعي والتقدم في التقنيات الطبية، أضف إلى ذلك زيادة الوعي عند المريض والمنافسة بين مقدمي الخدمة، الذي أدى إلى زيادة صعوبة إدارة هذه المؤسسات وضرورة تقديم الخدمات بأعلى جودة. وعند الحديث عن جودة الرعاية فإن رضا المرضى وفعالية مؤسسات الرعاية الصحية وإدارتها وقيادتها أمر بالغ الأهمية، ويعتبر مدراء وقادة التمريض هم الواجهة بين نتائج رعاية المرضى والرقابة الإدارية. (1)

تسعى المؤسسات الصحية لتحقيق أعلى جودة للرعاية الصحية المقدمة لأفراد المجتمع وذلك في ظل وجود إدارات كفوءة تعنى بنوعية الرعاية المقدمة للمستفيدين سواء مرضى أو أصحاب يقصدونها للمتابعة أو الاستشارة، وعلى الرغم من أهمية كل المستويات الإدارية إلا أن أهم هذه الأدوار هو دور رئيس/ة الشعبة التمريضية (Head nurse) في الأقسام فهو على تماس مباشر مع المرضى والمرضات وجميع أفراد الفريق الصحي، لذلك أصبح دوره والطريقة التي يؤدي فيها هذا الدور في مؤسسات الرعاية الصحية الموضوع الأكثر أهمية واهتمام خلال العقدين الأخيرين. حيث ينظر حالياً لدور رئيس/ة الشعبة التمريضية كواحد من أصعب الأدوار وأكثرها تعقيداً، فهو مسؤول عن نقل وترجمة الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة، و صياغة الأهداف العملية ونقلها إلى الممارسة الفعلية لتحقيقها. حيث أن الموقع الوظيفي لرئيس/ة الشعبة التمريضية يتطلب قدرة على تفسير المفاهيم العامة ودمجها في أداء عملي وإداري خاص، بينما يقوم بنفس الوقت بتحديد ومراقبة النتائج. (2)

يقوم أداء رؤساء الشعب التمريضية بدور مهم في التشغيل الناجح للمستشفيات، ولذلك فإنه من الضروري تحديد الكفاءات الإدارية المطلوبة وأولوياتها لهؤلاء المشرفين وتقييم أدائهم على هذا الأساس. فقد لا يتحقق التحسن في أداء الإدارة ما لم يكن هناك نموذج مناسب لتقييم الأداء يعتمد على مؤشرات دقيقة وقابلة للتطبيق، بحيث يوفر هذا النموذج فرصة للاختيار المناسب والمبدئي وتدريب المدراء القادرين على تنظيم عمليات تقديم الرعاية الصحية لتكون فعالة وفاعلة وسريعة الاستجابة. (3)

في العقدين الأخيرين، تم التأكيد أكثر من أي وقت مضى على الدور المهم لرؤساء التمريض في توجيه شؤون رعاية المرضى وتوفير بيئة عمل صحية لموظفي التمريض. في الواقع، لا يحتاج رؤساء أو مدراء التمريض في المستشفى إلى إنجاز ممارساتهم السريرية فحسب، بل يتعين عليهم أيضاً تنفيذ المهام الإدارية الموكلة إليهم نظراً لمسؤوليتهم الإدارية، ولأداء مهامهم بشكل فعال يجب أن يكونوا مجهزين بالكفاءات الأساسية لتوجيههم في هذا الاتجاه. (4)

تعرف الكفاءة بأنها "المعرفة والمهارة والسلوك والتي تؤثر على دور و مسؤوليات الشخص المرتبطة بأدائه الوظيفي". (5) وتعتبر معايير الكفاءة هامة لأنها تقدم خريطة لمجموعة من السلوكيات التي تنتج أداءً ممتازاً، وقد يكون من المفيد أنه على كل فرد وفريق في المنظمة فهم كيفية تحقيق معايير الأداء المتوقع، وتركيز جهودهم من أجل القضاء على الفجوة بين القدرات المطلوبة وتلك المتاحة (6). وعرفت الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية بأنها " التطبيق الأمثل للمعرفة والمواقف والمهارات في وظائف إدارية محددة يتم ملاحظتها وقياسها كسلوك ". (7)

يوفر نموذج الكفاءة (competency model) إطاراً مفاهيمياً تُحدده عملية تحقيق النتائج، والمهام ذات الصلة، وأفضل الممارسات التي يتبعها الأفراد باستمرار لتحقيق الأهداف. (8) بعبارة أخرى، فإن نموذج الكفاءة الإدارية هو خريطة توضح مالذي يجب أن يعرفه ويقدر عليه الممرض/ة في كل مستوى من مهنته (مبتدئ، ممرض، مدير، قائد تمريضي..الخ). و تختلف النماذج حسب الجهة المنظمة لها (مثل الجمعية الأمريكية لقادة التمريض AONE، منظمة الصحة العالمية WHO، مجلس التمريض الدولي ICN ... الخ) لكنها تتفق عادة على خمس مجالات أساسية: الكفاءة السريرية (Clinical Competence)، الكفاءة الأخلاقية والمهنية (Ethical and Professional Competence)، كفاءة التواصل (Communication Competence)، الكفاءة القيادية والإدارية (Leadership and Management Competence)، كفاءة البحث والتطوير (Research and Evidence-Based Practice). (8)

ومن النماذج التي استخدمت لتقييم الكفاءات الإدارية نموذج كاتز للمهارات، حيث اقترح Katz وآخرون (1974)، في مقالته الرائدة حول منهج المهارات في الإدارة، أن الإدارة تقوم على ثلاث مهارات أساسية: المهارات التقنية، والمهارات البشرية، والمهارات المفاهيمية⁽⁹⁾. ثم صنف Chase وآخرون (2010) استناداً على دراسة كاتز كفاءات مدراء التمريض إلى خمس مجالات رئيسية وهي: المهارات التقنية، المهارات الإنسانية، المهارات المفاهيمية، بالإضافة إلى مهارات القيادة ومهارات الإدارة المالية⁽¹⁰⁾. كما سطر Pillay وآخرون (2011) الضوء على إدارة الأفراد والقدرات التنظيمية، إلى جانب التفكير الاستراتيجي، باعتبارها كفاءات رئيسية في الإدارة التمريضية⁽¹¹⁾. بينما حددت المنظمة الأمريكية لقادة التمريض (AONE، 2015) إدارة العلاقات والتواصل والقيادة ومعرفة البيئة الصحية والمهارات المالية كمجالات أساسية لتقييم الكفاءات⁽¹²⁾. وأوضح Garcia وآخرون (2020) أن إدارة العلاقات، ومهارات التواصل، والإنصات، والقيادة، وإدارة النزاعات، والمبادئ الأخلاقية، ومهارات إدارة الفرق، هي كفاءات أساسية لمديري التمريض⁽¹³⁾.

الدراسات السابقة:

أولت العديد من الدراسات والأبحاث اهتماماً بتقييم مستوى الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية، من هذه الدراسات دراسة Mirzaei وآخرون (2024) في إيران التي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين ما يراه الممرضون من كفاءة رؤساء الشعب من جهة وبين رضاهم الوظيفي ونواياهم لترك العمل من جهة أخرى. اعتمدت الدراسة تصميم تحليلي مقطعي (354 ممرض/ة) من خمس مستشفيات وكانت نتائج الدراسة أن متوسط تقييم الكفاءة التي يراها الممرضون لرؤساء الشعب هي حوالي 3.06 من 5، أي أن الكفاءة الإدارية للرؤساء كما يدركها الكادر التمريضي ليست عالية جداً، وتحسين هذه الكفاءات مهم جداً لأنه يعزز رضا الممرضين ويقلل من نواياهم لترك العمل⁽¹⁴⁾.

أيضاً أجريت دراسة El-Sayed وآخرون (2024) في مصر هدفت إلى تقييم العلاقة بين كفاءة رئيس/ة الشعبة من وجهة نظر الكادر التمريضي وبين رضا الممرضين الوظيفي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وشملت عينة الدراسة 176 ممرض/ة و 44 رئيس/ة شعبة. وكانت نتائج الدراسة أن جميع رؤساء الشعب أظهروا مستوى عالٍ من الكفاءة الإدارية وفقاً لتقييم الدراسة، ويوجد ارتباط إيجابي قوي و إحصائياً مهم بين الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب ورضا الممرضين الوظيفي⁽¹⁵⁾.

أيضاً دراسة Alomairi وآخرون (2018) التي هدفت لاستكشاف الكفاءات الإدارية والقيادية لرؤساء الشعب التمريضية في مدينة مكة المكرمة. استخدمت الدراسة تصميم وصفي مدمج متعدد الأساليب في أربعة مستشفيات عامة بمدينة مكة المكرمة. قيمت مستويات الكفاءات الإدارية والقيادية لرئيسات الشعب التمريضية باستخدام مسح وصفي لآراء الرؤساء والكادر التمريضي بالإضافة إلى مقابلات جماعية مركزة لتحديد أساليب اختيار الممرضات للمناصب الإدارية وأسباب نقص الكفاءات الإدارية والقيادية لديهن. وحسب النتائج كان المستوى العام للكفاءات الإدارية والقيادية لرؤساء الشعب التمريضية في المستشفيات الأربعة مبتدئاً، وفقاً لرأي المشاركين. والخلاصة لم تكن هناك استراتيجية أو سياسة أو معايير محددة لاختيار الممرضات والكادر التمريضي، ونقص التدريب والتعليم والتأهيل لرؤساء الشعب⁽¹⁶⁾.

دراسة اصبيرة (2015) بعنوان "تقييم كفاءة رؤساء الشعب التمريضية بتطبيق معايير الكفاءة العالمية في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني في اللاذقية" تكونت العينة من 21 رئيس/ة شعبة و 80 ممرض/ة من كلا المشفين تم استخدام أداتين لجمع البيانات واحدة لتقييم رؤساء الشعب (تقييم ذاتي) والثانية أجاب عليها الكادر التمريضي لتقييم رؤساء الشعب. وأظهرت النتائج أن مستوى تقييم الممرضين لرؤسائهم في تطبيق معايير الكفاءة العالمية أقل من مستوى تقييم رؤساء الشعب لأنفسهم⁽²⁾.

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة أن موضوع الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية حظي باهتمام كبير في العديد من الدول، حيث ركزت معظم الدراسات على تقييم مستوى هذه الكفاءات وعلاقتها ببعض المتغيرات التنظيمية والمهنية مثل الرضا الوظيفي، وبيئة العمل، ونية ترك العمل. وقد أظهرت غالبية هذه الدراسات أن مستوى الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية يتراوح بين المتوسط والجيد، مع التأكيد على أهمية تطوير المهارات القيادية والإدارية لديهم من خلال التدريب والدعم المؤسسي.

كما تبين وجود اتفاق بين عدد من الدراسات على أن كفاءة رؤساء الشعب التمريضية تؤثر بشكل مباشر في أداء الكادر التمريضي ورضاهم الوظيفي وجودة الرعاية المقدمة للمرضى، الأمر الذي يعكس الدور المحوري الذي يؤديه رئيس الشعبة التمريضية باعتباره حلقة وصل بين الإدارة العليا والكادر التمريضي العامل في الأقسام. وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسات وما قدمته من نتائج علمية مهمة، إلا أن معظمها أجري في بيئات صحية خارج سوريا، كما ركز بعضها على العلاقة بين الكفاءة الإدارية ومتغيرات تنظيمية أخرى دون التركيز بشكل مباشر على تقييم مستوى الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الكادر التمريضي في البيئة الصحية السورية. لذلك تبرز الحاجة إلى إجراء دراسات محلية تساهم في تقييم هذه الكفاءات ضمن السياق التنظيمي للمشفى السوري، الأمر الذي قد يساعد في تحديد نقاط القوة والضعف في الأداء الإداري لرؤساء الشعب التمريضية، ووضع برامج تطويرية مناسبة لتحسين جودة الإدارة التمريضية. وانطلاقاً من ذلك جاءت الدراسة الحالية لتقييم الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية من قبل الكادر التمريضي العامل في مستشفى اللاذقية الجامعي وجبله الوطني.

أهمية الدراسة:

نظراً لأهمية الدور الذي يقوم به رؤساء الشعب التمريضية في إدارة تعقيدات وتحديات الرعاية الصحية، ولأنهم يُشكّلون حلقة وصل مباشرة بين رؤية الإدارة ورسالتها وكوادر التمريض العاملة في مجال الرعاية الصحية المباشرة. وأيضاً من أهمية معايير الكفاءة الإدارية وضرورة استخدامها كمقياس لتقييم الأداء والمهارات، ولأغراض التعيين والترقية، ولتطوير البرامج التدريبية وتحديد الاحتياجات التدريبية، ولقلة الدراسات في سوريا عن هذا الموضوع جاءت هذه الدراسة لتقييم الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية من قبل الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي وجبله الوطني.

2-هدف الدراسة (Aim of the study): يهدف البحث الحالي إلى تقييم الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية من قبل الكادر التمريضي العامل في مستشفى اللاذقية الجامعي وجبله الوطني

3- سؤال الدراسة (question of the study): ما هو مستوى الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الكادر التمريضي؟

4- فرضية الدراسة: (Hypothesis of the study) توجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في وجهة نظر الكادر التمريضي حول الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية تعزى لبيئاتهم الديموغرافية والمهنية.

6- التعاريف الإجرائية: (procedural definitions): الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية: هي تطبيق للمعرفة والمواقف والمهارات في وظائف إدارية محددة يتم ملاحظتها وقياسها كسلوك. وفي هذه الدراسة تم الاستناد إلى أداة تقييم الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية التي طورتها الباحثة وتم قياسها في هذا البحث وفقاً للمعايير التالية (التخطيط، المعرفة ببيئة ممارسة الرعاية التمريضية، إدارة الموارد البشرية والمادية، القيادة، التواصل وبناء العلاقات، جودة الرعاية التمريضية).

6- مواد وطرق الدراسة: (Materials and Methods):

أولاً: مواد الدراسة (Material):

- ❖ تصميم الدراسة (Design): اعتمد في هذه الدراسة المنهج الوصفي.
- ❖ مكان وزمان الدراسة (Time & Setting): جمعت البيانات من مستشفى اللاذقية الجامعي ومستشفى جبلة الوطني في محافظة اللاذقية في الفترة الواقعة ما بين 2024/8/4م ولغاية 2024/9/4.
- ❖ عينة الدراسة (Study Sample): تكونت عينة الدراسة من 150 ممرض وممرضة تم اختيارهم بطريقة العتبات المتاح غير العشوائي خلال فترة الدوام الصباحي في المستشفيات المذكورة.
- ❖ أداة الدراسة (Tool Of The Study):

تم جمع البيانات باستخدام أداة تقييم الكفاءة الإدارية المكونة من جزأين:

الجزء الأول: استبيان البيانات الديموغرافية وتتضمن الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة.

الجزء الثاني: استبيان تقييم الكفاءة الإدارية: طورته الباحثة بعد استعراض ومراجعة الأدبيات السابقة (3) (12) (17)، وباستخدام طريقة دلفي، واستخدمته العينة لتقييم الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية، وتضمن عبارات حول المحاور التالية: التخطيط (5 عبارات)، المعرفة ببيئة ممارسة الرعاية التمريضية (8 عبارات)، إدارة الموارد البشرية والمادية (23 عبارة)، القيادة (14 عبارة)، التواصل وبناء العلاقات (9 عبارات)، جودة الرعاية التمريضية (15 عبارة). واستخدم مقياس ليكرت الخماسي: 1 نادراً، 2 غالباً، 3 أحياناً، 4 عادة، 5 دائماً، للإجابة على عبارات الاستبيان. تشير الدرجات الأعلى إلى تطبيق أعلى للكفاءة الإدارية في المجال المعني، بينما تشير الدرجات الأقل إلى تطبيق أقل.

بالنسبة لمستوى الكفاءة الإدارية وباعتماد على المتوسط تم حساب المدى (5-1=4)، ثم حساب طول مسافة المستويات (1.33=3/4). بالتالي تم تقسيم الكفاءة إلى ثلاثة مستويات وفق التالي:

- المتوسط بين (1-2.33) مستوى الكفاءة الإدارية منخفض
- المتوسط بين (2.34-3.67) مستوى الكفاءة الإدارية متوسط
- المتوسط بين (3.68-5) مستوى الكفاءة الإدارية مرتفع.

ثانياً: طرق الدراسة (Methods):

1- تم الحصول على موافقة رسمية لإجراء الدراسة من كلية التمريض قبل البدء في الدراسة، ومن إدارة مستشفى اللاذقية الجامعي وإدارة مستشفى جبلة الوطني بعد شرح الهدف من الدراسة.

2- تم تطوير أداة الدراسة من قبل الباحثة بعد استعراض ومراجعة الأدبيات السابقة وباستخدام طريقة دلفي Delphi Technique. حيث تم عرض قائمة المعايير الأولية (57 معيار) على لجنة من الخبراء (عشرة خبراء) في مجال الاختصاص؛ (5) من كلية التمريض، (3) من كلية الاقتصاد، رئيسة التمريض العام في مستشفى اللاذقية الجامعي، ورئيسة التمريض العام في مستشفى جبلة الوطني، على عدة مراحل (3 جولات) للتأكد من دقة المعايير وموضعتها.

a- في الجولة الأولى تم فحص قائمة الكفاءات (57 معيار) من قبل الخبراء للحصول على إجماع بمعايير الكفاءة التي على رئيس/ة التمريض أن يمتلكها باستخدام مقياس ثنائي من (2) موافق إلى (1) غير موافق. بعد ذلك واستناداً على النتائج الإحصائية للنسب المئوية لأعضاء اللجنة تم تعديل قائمة الكفاءات الإدارية وإضافة معايير إليها لتصبح (74 معيار) ليتم توزيعها عليهم كجولة ثانية.

b- في الجولة الثانية، وزعت القائمة المعدلة للكفاءات الإدارية (74 معيار) على الخبراء لتقييم ملائمة محتوى الأداة لبيئة العمل ولمتطلبات الوظيفة (appropriateness)، على مقياس ليكرت الثلاثي لحساب درجة الملائمة: من (1) غير ملائم، (2) ملائم نوعاً ما، (3) ملائم. بعد ذلك واستناداً على النتائج الإحصائية للنسب المئوية لأعضاء اللجنة تم تعديل قائمة الكفاءات الإدارية لتصبح (76 معيار) ليتم توزيعها عليهم مجدداً كجولة ثالثة.

c- في الجولة الثالثة قدمت القائمة المعدلة (76 معيار) إلى الخبراء مرة أخرى بهدف ترتيب الكفاءات الإدارية لرئيس/ة الشعبة حسب الأهمية والتكرار (importance and frequency). مقياس الأهمية هو مقياس ليكرت الرباعي: (4) مهم للغاية، (3) مهم، (2) مهم لحد ما، (1) غير مهم. مقياس التكرار هو مقياس ليكرت الرباعي المتراوح من (4) دائماً، (3) عادةً، (2) أحياناً، (1) نادراً. واستناداً على النتائج الإحصائية للنسب المئوية لأعضاء اللجنة تم تعديل قائمة الكفاءات الإدارية ليتم استخلاص القائمة النهائية (75 معيار).

3- تم التحقق من ثبات أداة الدراسة (reliability) باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وكان مستوى الثبات 0.90 وهي قيمة تجعل أداة الدراسة مناسبة لتحقيق هدف البحث .

4- تم اختيار عينة الدراسة بطريقة الاعتيان المتاح غير العشوائي من مجتمع الدراسة الذي يشمل جميع الكادر التمريضي الموجود أثناء جمع البيانات.

5- أجريت دراسة استرشادية على (5%) من حجم العينة (8 مرضيين) تم اختيارهم من مجتمع الدراسة وذلك من أجل تقييم وضوح الأداة وللكشف عن الصعوبات أثناء جمع البيانات وقد تم إجراء عدد من التعديلات على الأداة وفق مقترحاتهم لذلك تم استبعادهم من العينة.

6- جمع البيانات: تم زيارة كافة أقسام المستشفى في أوقات وأيام مختلفة في الفترة الصباحية، وقد جمعت الباحثة البيانات عبر ملء الممرضين للاستبيان بشكل ذاتي، بعد شرح أهمية الموضوع وأهدافه وأخذ موافقتهم على المشاركة وقد استغرق كل فرد من أفراد العينة من 10-15 دقيقة لإكمال استمارة الاستبيان.

7- تم ترميز البيانات الموجودة في أداة الدراسة ومن ثم تفرغها وإجراء التحاليل الإحصائية بواسطة برنامج SPSS الإصدار 25 ومن ثم عرضها ضمن جداول ومخططات بيانية مناسبة.

7- النتائج:

المحور الأول: البيانات الديموغرافية والمهنية لأفراد العينة

الجدول رقم (1): توزيع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والمهنية

المتغير	فئات المتغير	العينة = 150	
		العدد	%
مشفى العمل الحالي	جبلية الوطني	50	33.3
	تشرين الجامعي	100	66.7
العمر بالسنوات	أقل من 30	27	18.0
	30 أقل من 40	54	36.0
	40 أو أكبر	69	46.0
الجنس	ذكر	12	8.0
	أنثى	138	92.0
المؤهل العلمي	دبلوم تمريض بعد الإعدادية	22	14.7
	دبلوم تمريض بعد الثانوية	54	36.0
	معهد صحي	68	45.3
	إجازة في التمريض	4	2.7
	دراسات عليا	2	1.3
خبرة العمل /السنوات	أقل من 5	6	4.0
	من 5 إلى أقل من 15	37	24.7
	من 15 وما فوق	107	71.3
مكان العمل	أقسام الداخلية	48	32.0
	أقسام الجراحة	45	30.0
	الاسعاف والعناية	23	15.3
	العيادات وغسيل الكلية	34	22.7

يظهر الجدول (1)، توزيع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والمهنية، حيث يلاحظ أن أكثر من ثلثهم 66.7% من العاملين في مشفى اللاذقية الجامعي، وحوالي نصفهم 46% من الفئة العمرية (40 أو أكبر)، وغالبيتهم 92% من الاناث، وحوالي نصفهم 45.3% من حملة شهادة المعهد الصحي، ولدى النسبة الأعلى منهم 71.3% خبرة 15 سنة أو أكثر في العمل التمريضي.

الجدول رقم (2): مستوى الكفاءة الإدارية لدى رؤساء الشعب التمريضية وفق تقييم الكادر التمريضي

محاور الكفاءة					
منخفض		متوسط		مرتفع	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
25	16.67	125	83.33	0	0
10	6.67	140	93.33	0	0
18	12.00	132	88.00	0	0
8	5.33	142	94.67	0	0
7	4.67	143	95.33	0	0
15	10.00	135	90.00	0	0
14	9.33	136	90.67	0	0

يبين الجدول (2)، مستوى الكفاءة الإدارية لدى رؤساء الشعب التمريضية وفق تقييم الكادر التمريضي، حيث معظمهم 83.33% يقيم كفاءة التخطيط لدى رؤساء الشعب ضمن المستوى المتوسط، وغالبيتهم 93.33% يقيم كفاءة إدارة رؤساء الشعب لبيئة ممارسة الرعاية التمريضية ضمن المستوى المتوسط ومعظمهم أيضاً 88% يقيم قدرة رؤساء الشعب على إدارة المواد البشرية والمادية ضمن المستوى المتوسط، وغالبيتهم 94.67% يقيم قيادة رؤساء الشعب ضمن المستوى المتوسط، وغالبيتهم 95.33% يقيم التواصل وبناء العلاقات لدى رؤساء الشعب ضمن المستوى المتوسط. بالنسبة لإجمالي الكفاءة الإدارية، يقيم غالبية أفراد العينة 90.67% مستواها ضمن المستوى المتوسط لدى رؤساء الشعب التمريضية.

الجدول رقم (3): العلاقة بين البيانات الديموغرافية والمهنية للكادر التمريضي وتقييمه لمستوى الكفاءة الإدارية لدى

رؤساء الشعب التمريضية

المتغير	فئات المتغير	العينة = 150			
		العدد	المتوسط	Sd	t/f
مشفى العمل الحالي	جبله الوطني	50	3.26	0.159	0.833
	تشرين الجامعي	100	3.26	0.184	
العمر بالسنوات	أقل من 30	27	3.22	0.190	0.260
	30 أقل من 40	54	3.25	0.214	
	40 أو أكبر	69	3.28	0.129	
الجنس	ذكر	12	3.18	0.313	0.102
	أنثى	138	3.27	0.158	
المؤهل العلمي	تمريض بعد الإعدادي	22	3.26	0.185	0.000**
	تمريض بعد الثانوي	54	3.25	0.159	
	معهد صحي	68	3.29	0.089	
	إجازة في التمريض	6	3.44	0.058	
خبرة العمل /السنوات	أقل من 5	6	3.17	0.027	0.356
	من 5 إلى أقل من 15	37	3.28	0.193	
	من 15 وما فوق	107	3.26	0.173	
مكان العمل	أقسام الداخلية	48	3.25	0.096	0.049*
	أقسام الجراحة	45	3.24	0.205	
	الاسعاف والعناية	23	3.35	0.140	
	العيادات وغسيل الكلية	34	3.24	0.194	

يبين جدول (3)، العلاقة بين البيانات الديموغرافية والمهنية للكادر التمريضي وتقييمه لمستوى الكفاءة الإدارية لدى رؤساء الشعب التمريضية، حيث يلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب تعزى لمتغير مستشفى العمل الحالي، والعمر والجنس والخبرة حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($p > 0.05$).

بينما يلاحظ وجود فروق في متوسط الكفاءة الإدارية يعزى لمتغير المؤهل العلمي الذي يحمله الممرض حيث متوسط الكفاءة الإدارية من وجهة نظر حملة شهادة الإجازة في التمريض (3.44) أعلى مقارنة مع وجهة نظر باقي المؤهلات العلمية الأخرى (f=7.44, p=0.000) أي توجد علاقة بين وجهة نظر الممرض حول مستوى الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب ونوع المؤهل العلمي الذي يحمله. كما توجد فروق في متوسط الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية يعزى لمتغير مكان عمل الممرض حيث كان متوسط الكفاءة الإدارية من وجهة نظر العاملين في أقسام الإسعاف والعناية (3.35) أعلى مقارنة مع وجهة نظر

العاملين في باقي الأقسام ضمن المشافي ($f=7.44, p=0.000$) أي توجد علاقة بين وجهة نظر الممرض حول مستوى الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب والمكان الذي يعمل ضمنه.

8- المناقشة (discussion):

إن القيادة والإدارة مفهومان بالغ الأهمية في التمريض، إذ إن إدارة -حتى الوحدات الصغيرة- معقّدة للغاية، وتُعَدُّ الكفاءات الإدارية المناسبة عند رؤساء الشعب التمريضية ضرورية لتجنب الأخطاء والهدر والارتباك. أظهرت الدراسة الحالية أن غالبية أفراد العينة (المرضى والممرضات) 90.67% يقيمون إجمالي الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية ضمن المستوى المتوسط. ممكن أن تكون هذه النتائج بسبب تداخل عدة عوامل منها خضوع رؤساء الشعب لتدريب إداري أو لا، الخبرة، البيئة التنظيمية في المستشفى (مثلاً موقع رئيس الشعبة في الهيكل التنظيمي ووضوح الصلاحيات، ثقافة العمل التي تشجع إما على التعاون والإحترام أو وجوده في بيئة يسودها الصراع وضعف التواصل، السياسات والإجراءات المتبعة، توفر الموارد والدعم الإداري)، لأن البيئة التنظيمية الداعمة والمرنة تحول رئيس الشعبة من مجرد منفذ للأوامر إلى قائد فعال. حيث أن الترقية بناءً على الكفاءة السريرية وليس الإدارية لازالت نهج متبع في المستشفيات، بالإضافة إلى أن عدم وضوح الأدوار والمسؤوليات الإدارية تجعل رئيس الشعبة ينغمس في العمل المباشر مع المرضى والتعامل مع التحديات اليومية وتخصيص الوقت والجهد أكثر للرعاية اليومية بدلاً من تطوير وتوجيه الفريق. أيضاً قد لا يكون هناك دعم كاف من الإدارة العليا لرؤساء الشعب التمريضية فيما يتعلق بالتطوير المهني في مجال القيادة والإدارة، كما أن نقص التواصل مع الإدارة العليا قد يزيد من عزلة رؤساء الشعب في اتخاذ قرارات إدارية فعالة. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة Mirzaei وآخرون (2024) التي وجدت أن المستوى العام للكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية كان متوسطاً حسب تقييم الكادر التمريضي⁽¹⁴⁾ وقد أشارت العديد من الدراسات إلى نتائج مماثلة Asamani وآخرون (2016) ؛ Ofei وآخرون (2014) ؛ Karathanasi وآخرون (2014) وعزت هذه الدراسات المستوى المتواضع للكفاءات الإدارية إلى نقص الإرشاد والتدريب والتوجيه القيادي والتعلم التجريبي⁽¹⁸⁾، (19) ، (20). بالإضافة إلى دراسة Dehghani وآخرون (2016) التي أظهرت أن بعض رؤساء الشعب التمريضية كانوا غير محضرين جيداً لمهام ومسؤوليات دور رئيسة الشعبة وكان هناك حاجة لزيادة وتحسين في كفاءاتهم⁽²¹⁾.

بالنسبة لكفاءة التواصل وبناء العلاقات فإن غالبية الكادر التمريضي قيمو رؤساء الشعب التمريضية بمستوى متوسط بنسبة 95.33%. ممكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن بيئة عمل المستشفى هي مكان مرهق وفيه ضغط عمل مما يؤدي إلى تشتت الانتباه وقلة الوقت المخصص للتواصل الفعال مع الأفراد، أيضاً ممكن أن يكون اختلاف الخلفيات لأفراد الفريق الصحي وتوقعها مما يجعل من الصعب بناء علاقات قوية وتفاهم مشترك بينهم، وهذا يتوافق مع نتائج دراسة Mirzaei وآخرون (2024) التي وجدت أن بعد "التواصل والتعاون ضمن الفريق" لرؤساء الشعب التمريضية كان بالمستوى المتوسط حسب تقييم الكادر التمريضي⁽¹⁴⁾ وفي هذا السياق توصل Fleiszer وآخرون (2016) إلى أن رؤساء الشعب التمريضية يجب أن يتمتعوا بمهارات تواصل عالية ومهارات شخصية جيدة حتى يتمكنوا من بناء رؤية واضحة، والتواصل المستمر لرؤية الوحدة⁽²²⁾. أيضاً الدراسة التي أجراها paarima وآخرون (2020) توصلت إلى أن "العلاقات الشخصية الفعالة تمكن رؤساء الشعب من العمل بنجاح وكفاءة مع مرؤوسيههم"⁽²³⁾.

بالنسبة لكفاءة القيادة فإن غالبية الكادر التمريضي 94.67% قيمو رؤسائهم بمستوى متوسط أيضاً. قد تعزى هذه النتيجة إلى احتمالية ترشيح معظم رؤساء الشعب لهذا المنصب بناءً على كفاءتهم السريرية وقدمهم في مكان العمل (الأكثر سناً)، مما يفرض تحديات في الانتقال إلى دور قيادي يتطلب مهارات إدارية وصرامة وحسم في معظم الأحيان لاتخاذ القرارات. أيضاً إن تطوير كفاءة القيادة يحتاج إلى وقت ودعم من القيادات في المستشفى وتوفير الفرص التي تنمي المهارات القيادية والإدارية مثل الدورات التدريبية والمؤتمرات، وهو أمر ممكن أن يكون غير متوفر في مستشفيات الدراسة. وهذا يتوافق مع دراسة Swearingen وآخرون (2009) الذي توصل إلى أن تطوير القيادة ليس حدثاً أو عملية سريعة، بل هو رحلة تتطلب دعم

قيادة التمريض⁽²⁴⁾ . كما أكد Figuero وآخرون (2019) على ضرورة مراعاة التحديات الحالية والناشئة التي تواجه قادة الرعاية الصحية، والتي تفرضها بيئة الرعاية الصحية المعقدة، إذ يجب إدراك هذه التحديات لتعزيز قدرات القيادة⁽²⁵⁾. أيضاً توافقت نتائج الدراسة مع دراسة Moghaddam وآخرون (2019) والذي أشار إلى أن كفاءة القيادة كانت أكثر كفاءة مطلوبة لنجاح دور رئيسة الشعبة⁽³⁾. بالمقابل أجرى Kantanen وآخرون (2017) دراسة حول الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب وخلصت الدراسة إلى أنه على الرغم من أن رؤساء الشعب كانوا جديرين بالثقة ولديهم كفاءات مهنية إلا أنهم مازالو بحاجة إلى تمكين أنفسهم في مهارات القيادة ليكونوا فعالين في دورهم⁽²⁶⁾ .

بالنسبة لكفاءة "المعرفة ببيئة الرعاية التمريضية" فإن غالبية الكادر التمريضي 93.33% منهم قيمو رؤساءهم بمستوى متوسط. ممكن أن يعزى السبب إلى ضغوط تنظيمية أو غموض في السياسات أو تحديات متعلقة بالموارد في الشعبة (مثل العدد الكافي من الممرضين أو كفاية المعدات) مما قد يحد من قدرة رئيس الشعبة على تحسين وإدارة بيئة الرعاية التمريضية. توافقت هذه النتائج مع دراسة Mirzaei وآخرون (2024)⁽¹⁰⁾ التي وجدت أن الكادر التمريضي يقيم رؤساء الشعب التمريضية بمستوى متوسط في إدارتهم لبيئة العمل. أيضاً دراسة Elserogy وآخرون (2022) التي كشفت أن الممرضين قدروا بيئة الممارسة بمستويات متوسطة من حيث قدرة مدراء التمريض على إدارة بيئة العمل⁽²⁷⁾.

بالنسبة لكفاءة جودة الرعاية التمريضية أيضاً جاء تقييم الكادر التمريضي لرؤسائهم بمستوى متوسط بنسبة 90% . فلطالما كانت مراقبة الجودة مهمة أساسية من مهام رؤساء الشعب التمريضية. ولكن نشر ثقافة الجودة والالتزام بها في ظل التحديات و المعوقات التي تواجه رئيس/ة الشعبة أثناء عمله اليومي ومنها عدم وضوح معايير الأداء والمسؤوليات، وعدم كفاية المعدات والإمدادات، وظروف العمل غير الآمنة يجعل من الصعب تحقيق النتائج المرجوة وهذا ممكن أن يفسر النتائج المتوسطة في كفاءة الجودة. وقد اتفق على هذه النتيجة دراسة Choi وآخرون (2022)⁽²⁸⁾ ودراسة Mirzaei وآخرون (2024)⁽¹⁴⁾ اللتان أظهرتا أن الكادر التمريضي يرى أن رؤساء الشعب يتمتعون بقدرات متوسطة في مراقبة وضمان جودة الرعاية ضمن وحداتهم. أما عن كفاءة إدارة الموارد البشرية والمادية فقد قيم الكادر التمريضي رؤساء الشعب التمريضية بمستوى متوسط بنسبة 88%. إن الإشراف المباشر على الكادر الموجود بالشعبة والأنشطة المنفذة من قبلهم وأيضاً المسؤولية عن كل ما يتعلق بالتجهيزات والصرف والمستهلكات هو من صلب مهام رئيس/ة الشعبة، و حصولهم على تقييم متوسط في هذه الكفاءة ممكن أن يعزى إلى ضعف التواصل مع الفرق الأخرى أو الإدارة العليا مما يؤدي إلى عدم وضوح الأدوار والمسؤوليات مما يعقد إدارة الموارد، أو إلى نقص الموارد البشرية أو المادية وقلتها مما يجعل تحقيق النتائج المرجوة أمر صعب. وقد اتفق على هذه النتيجة دراسة Choi وآخرون (2022)⁽²⁸⁾ ودراسة Mirzaei وآخرون (2024)⁽¹⁴⁾ اللتان قاستا كفاءات رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الكادر التمريضي ووجدت مستوى متوسطاً في الكفاءة في بعد إدارة الموارد في الشعبة. في هذا السياق جاء في دراسة El Atty وآخرون (2022) أن رئيس/ة الشعبة التمريضية هو الشخص الذي يتحمل مسؤولية إدارة الموارد البشرية والمادية لوحدة التمريض ويأخذ زمام المبادرة في تطوير الموظفين لتوفير رعاية عالية الجودة للمرضى وبيئة تفاعلية جيدة للمساعدة في نمو الكادر ورضاه⁽²⁹⁾.

الكفاءة الأخيرة هي كفاءة التخطيط فقد كانت أقل كفاءة قيمت بمستوى متوسط عند رؤساء الشعب بمستوى 83.33% . ممكن أن يكون السبب هو نقص التدريب على هذه الكفاءة، كما أن ضغط العمل في بيئة المستشفيات عموماً يكون مرهقاً ولا يترك وقتاً للتخطيط الفعال، كما أن ضعف التواصل مع الفرق والإدارات الأخرى يمكن أن يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية والأهداف. في هذا الصدد تشير دراسة Ofei وآخرون (2019)⁽³⁰⁾ في غانا أن كفاءة التخطيط لدى رؤساء الشعب التمريضية كما يراها الكادر التمريضي تقع في نطاق متوسط. أيضاً دراسة Mirzaei وآخرون (2024)⁽¹⁴⁾ في إيران وجدت أن أداء رؤساء الشعب من وجهة نظر الكادر التمريضي في ممارسات التخطيط في مستوى متوسط قابل للتحسين. في نفس السياق، أكدت دراسة Asamani وآخرون (2013) على ضرورة امتلاك رؤساء التمريض مهارات التخطيط الاستراتيجي لوضع الرؤية والرسالة

والأهداف والاستراتيجيات بطريقة مشجعة. كما ينبغي عليهم تنظيم الشؤون التنظيمية والموارد ذات الصلة بفعالية، والتحكم في أنشطة العمل بدقة لتحقيق الأهداف المحددة⁽³¹⁾.

بينت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب تعزى لمتغير مستشفى عمل الممرض، وعمره وجنسه حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($p > 0.05$). بينما يلاحظ وجود فروق في متوسط الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب وفق تقييم الكادر يعزى لمتغير المؤهل العلمي الذي يحمله الممرض، حيث متوسط الكفاءة الإدارية من وجهة نظر حملة شهادة الاجازة في التمريض (3.44) أعلى مقارنة مع وجهة نظر باقي المؤهلات العلمية الأخرى. ممكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن المؤهلات العلمية الأعلى للممرضين توسع نظرتهم لمهامهم اليومية وتمنحهم قدرة على اتخاذ القرارات وفهم أهداف المؤسسة وبالتالي فهم الدور الإداري لرؤسائهم والتعاون معهم في تحقيق أهداف الشعبة. تأتي هذه النتائج بالتوافق مع دراسة Yeneget وآخرون (2025) التي أشارت إلى أن التعليم الأعلى للكادر التمريضي مرتبط بتصورات إيجابية أعلى تجاه الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية.⁽³²⁾

كما توجد فروق في متوسط الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية يعزى لمتغير مكان عمل الممرض حيث متوسط الكفاءة الإدارية من وجهة نظر العاملين في أقسام الإسعاف والعناية (3.35) أعلى مقارنة مع وجهة نظر العاملين في باقي الأقسام ضمن المشافي ($f=7.44, p=0.000$). ممكن أن تكون طبيعة العمل وخطورة الحالات في هذه الأقسام تتطلب من رئيس/ة الشعبة حضوراً مكثفاً ودعمًا وإظهار لمهارات القيادة والإشراف بشكل أوضح، ما يؤدي إلى ترك انطباع أفضل عن كفاءة الرئيس الإدارية لدى الممرضين. تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Gonzales (2024) حيث أظهر الممرضون في وحدات العناية المركزة والطوارئ دوراً إدارياً أكثر وضوحاً وتأثيراً لرئيس الشعبة مقارنة مع الممرضين في باقي أقسام المشفى، أي أن بيئة العمل الأكثر حدة تقدر الكفاءات الإدارية لرئيس الشعبة أعلى.⁽³³⁾

9- الاستنتاجات: أهم نتائج البحث:

1- إجمالي مقياس الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية كان ضمن المستوى المتوسط حسب تقييم الكادر التمريضي.
2- جميع محاور الكفاءة الإدارية (التخطيط، المعرفة ببيئة ممارسة الرعاية التمريضية، إدارة الموارد البشرية والمادية، القيادة، التواصل وبناء العلاقات، جودة الرعاية التمريضية) كانت ضمن المستوى المتوسط حسب تقييم الكادر التمريضي في كل من مستشفى جبلة واللاذقية.

3- توجد علاقة بين وجهة نظر الممرض حول مستوى الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب ونوع المؤهل العلمي الذي يحمله لصالح الفئة الأكثر تعليماً.

1- توجد علاقة بين وجهة نظر الممرض حول مستوى الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب والمكان الذي يعمل ضمنه لصالح الفئة العاملة في وحدات الإسعاف والعناية المشددة.

10- التوصيات: بناء على نتائج البحث الحالي وُضعت التوصيات التالية:

1- العمل على رفع مستوى الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية من المستوى المتوسط إلى المرتفع، من خلال برامج تدريبية مستمرة ومتخصصة في الإدارة الصحية.

2- اعتماد معايير الكفاءة الإدارية كوسيلة وأداة لتعيين وتقييم رؤساء الشعب التمريضية.

3- اعتماد خطط استراتيجية واضحة داخل الأقسام وإشراك رؤساء الشعب في عملية التخطيط.

4- تعزيز بيئة العمل التمريضية بما يدعم الأداء الإداري لرؤساء الشعب التمريضية ويخفف من الضغوط المهنية.

5- تشجيع تعيين الكوادر التمريضية الأعلى تعليماً.

6- إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات إضافية ودراسة علاقتها بالكفاءة الإدارية.

11- المراجع

- [1] Al Makkouk, M. (2020). A continuing professional development program for nurse managers, unpublished Master thesis, Faculty of Nursing, American University of Beirut, Lebanon.
- [2] Sbeira, W. (2015). Assessing Nurse Managers' Competency in Implementing International Competency Standards in Al- Assad University Hospital and Al- Wattany Hospital at Lattakia, *Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series*, 37 (5), (In Arabic)
- [3] Moghaddam, N. Jame, S. Rafiei, S. Sarem, A. Ghamchili, A. & Shafii, M. (2019). Managerial competencies of head nurses: a model and assessment tool, *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(1), pp.30–37,
- [4] Liu, M. Kunaiktikul, W. Senaratana, W. Tonmukayakul, O. Eriksen, L. (2007). Development of competency inventory for registered nurses in the peoples republic of china: scale development, *Int J Nurs Stud*, 44 (5).
- [5] Lucia, A. Lepsinger, R.(1999). The Art & Science of Competency Models, Jossey-Bass/Pfeiffer, San Francisco.
- [6] Jirdi, M. (2008). Development of core competency standards for first line nurse manager in inpatient care units, Unpublished Doctorate Dissertation, faculty of nursing, Alexandria University, Egypt, pp. 65-67.
- [7] Gunawan, J. Aunguroch, Y. (2017). Managerial competence of first-line nurse managers: a concept analysis, *Int J Nurs Pract* ;e12502. doi: 10.1111.
- [8] Garcia, A. Carral, A. Gonzales, S. Sanchez. P.(2021). “Nurse Managers’ competencies: A scoping review”. *J Nurs Manag*, 29:1410–1419
- [9] Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1974) Uses of Mass Communication by the Individual. In W. D. Davidsons, & F. T. C. Yu (Eds.), *Mass Communication Research: Major Issues and Future Directions* (pp. 19-32).
- [10] Chase, L. (2010). *Nurse Manager Competencies*; University of Iowa: Iowa City, IA, USA.
- [11]- Pillay, R. (2011). The skills gap in nursing management in the South African public health sector. *Public Health Nurs.*, 28, 176–185.
- [12]- American Organization of Nurse Executives, (2015). *AONE Nurse Executive Competencies*, Chicago, IL: Author. Accessed at: www.aone.org
- [13]- Gonzalez Garcia, A.; Pinto-Carral, A.; Sanz Villorejo, J.; Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 3173.
- [14]- Mirzaei, A. Imashi, Y. Saghezchi, R. (2024). The relationship of perceived nurse manager competence with job satisfaction and turnover intention among clinical nurses. An analytical cross-sectional study. *BioMed Central Nursing*, 23, Article 528.
- [15]- El-Sayed, A. Ahmad, M. Zakaria, A. (2024). The Relationship between the Head Nurses’ Managerial Competency and the Staff Nurses’ Job Satisfaction. *Mansoura Nursing Journal*, 11(2), 15-29.
- [16] Alomairi, S. El Seesy, N. Rajab, A. (2018) Managerial and Leadership Competencies of First-Line Nurse Managers in Makkah City: Mixed-Method Approach. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* , 7(1), pp.53-60.
- [17] Afandi, M. (2014). Development of an assessment tool in measuring competencies of head nurse, *The Malaysian Journal of Nursing*, 5 (2).
- [18] Asamani, J. Naab, F. Ofei, A. (2016). Leadership styles in nursing management: implications for staff outcomes, *Journal of Health Sciences*, 6(1), pp.23-36.
- [19] Ofei, A. Sayi, E. Buabeng, T. Mwini-Nyaledzigbor, P. Asiedua, E. (2014). Nurses’ perception of planning practices of nurse managers in the Greater Accra region, Ghana, *Wudpecker Journal of Medical Sciences*, 3(3), pp. 33-45.

- [20] Karathanasi, K. Prezerakos, P. Maria, M. Siskou, O. Kaitelidou, D. (2014). Operating room nurse manager competencies in Greek hospitals, *Clinical Nursing Studies*, 2 (2), pp. 16-29.
- [21] Dehghani, K. Nasiriani, K. Salimi, T. (2016). Requirements for nurse supervisor training: A qualitative content analysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(1).pp. 63-70.
- [22] Fleiszer, R. Semenik, E. Ritchie, A. Richer, C. Denis, L. (2016). Nursing unit leaders' influence on the long-term sustainability of evidence-based practice improvements, *Journal of Nursing Management*. 24(3), pp. 309–318.
- [23] Paarima, Y. Ofei, A. Kwashie, M. (2020). Managerial Competencies of Nurse Managers in Ghana, *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 22(2).
- [24] Swearingen, S. (2009). A journey to leadership: Designing a nursing leadership development program, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40 (3), 107–112.. <https://doi.org/10.3928/00220124-20090301-02>
- [25] Figueroa, C. Harrison, A. Chauhan, R. Figueroa, C. Harrison, R. Chauhan, A. Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: A rapid review, *BMC Health Services Research*. 19(1), 239. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
- [26] Kantanen, K. Kaunonen, M. Helminen, M. Suominen, T. (2017). Leadership and management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care, *J. Res. Nurs*, 22(3), pp.228–244.
- [27] Elserogy S, Manal Ibrahim, Sohair Alam.(2022) Nurses work practice environment: relationship to their organizational commitment. *Menoufia Nursing Journal*-7(1).
- [28] Choi, P. Lee, W. Wong, S. Tiu, M. (2022). Competencies of Nurse Managers as Predictors of staff nurses' job satisfaction and turnover intention. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 11461.
- [29] El Atty, E. El Mola, A. Azzam, H. (2022). Effect of conducting clinical nursing round training program for head nurses on their clinical round performance, *International Journal of Health Sciences*, 6(7), pp. 363–376. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n7.11003>
- [30] Ofei, A. Paarima, Y. Barnes, T.(2019). Nurses perceptions of planning practices of nurse managers in the Greater Accra region, Ghana. *Journal of Health Sciences and Nursing*, 4 (10).
- [31] Asamani , A. Kwafo, O. Ofei, A. (2013). Planning among nurse managers in district hospitals in Ghana. *Nurs Manage*, 20(8), pp. 26–31.
- [32] Yeneget, M. Negussie, B. Beyene, D. Gizaw, A. (2025). Nurses' perception of leadership practices and the factors influencing these practices of their managers. *SAGE Open Nursing* 11: 1-10
- [33] Gonzalez, S. Caro-Alonso, P. Martin, B. Sarmiento, C. Zamorano, J. Lopez, C. Martin, S. Esquela, F. (2024) Nurses perceptions of the performance of nurse managers and senior hospital management during the COVID-19 pandemic. *BMC Nursing*, 23: 455.