

## تأثير برنامج تدريبي على الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية

أ.د. ولاء هاشم اصبيه\*

أ.م.د. منال أحمد جريدي \*\*

صبا علي علي\*\*\*

(تاریخ الإبداع ٢٠٢٥/٩/٨ - تاریخ النشر ٢٠٢٥/٣/١١)

### □ ملخص □

يؤدي أداء رؤساء الشعب التمريضية دوراً مهماً في التشغيل الناجح للمستشفيات، ولذلك فإنه من الضروري تطوير الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب وتقدير أدائهم على أساسها. حيث أكدت معظم الدراسات على أهمية الكفاءات الإدارية وأعدت برامج تدريبية لتطويرها. فقد وجدت أن الكفاءة المرتكزة على تدريب وتقدير وتطوير الكوادر العاملة هي من أهم الاستراتيجيات التي تعمل على تطوير فعالية تلك الكوادر في تأديتهم للرعاية التي يقدمونها. هدفت الدراسة إلى تقييم أثر برنامج تدريبي إداري لرؤساء الشعب التمريضية على كفاءاتهم الإدارية. استخدمت الباحثة المنهج الشبه تجريبي (قبل، بعدي، تبعي). أجري هذا البحث في مستشفى اللاذقية الجامعي و جبلة الوطني في محافظة اللاذقية. وشملت عينة الدراسة جميع رؤساء الشعب التمريضية المتواجدين خلال فترة الدوام الصباحي في المستشفيات المذكورة، وعدهم الكلي (٤٩) رئيس/ة شعبة. تم جمع البيانات باستخدام استبيان تقييم الكفاءة الإدارية المكون من جزأين (١): البيانات الديموغرافية لرئيس/ة الشعبة التمريضية (٢) استبيان تقييم الكفاءة الإدارية الذي طورته الباحثة لتقدير الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية (ذاتيًّا) قبل البدء بالبرنامج التدريبي، وبعد انتهاءه مباشرة، ثم بعد ٣ أشهر). أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط معايير الكفاءة الإدارية الستة بين التقييم القبلي والبعدي والتبعي ( $p=0.000$ ) خلال المقارنات الثلاثة، مع وجود أثر للبرنامج التدريبي بنسبة ٩٧%. أهم التوصيات توفير مناخ وبيئة داعمة للتدريب والتطوير المهني وإشراك رؤساء الشعب بتطوير وتصميم البرامج التدريبية.

**الكلمات المفتاحية:** الكفاءات الإدارية، رؤساء الشعب التمريضية، البرنامج التدريبي.

\*أستاذ في قسم الإدارة في التمريض- كلية التمريض- جامعة اللاذقية- سوريا. [Taweeel6@hotmail.com](mailto:Taweeel6@hotmail.com)

\*\* أستاذ مساعد- قسم الإدارة في التمريض- كلية التمريض- جامعة اللاذقية- سوريا. [manalaljirdi76@gmail.com](mailto:manalaljirdi76@gmail.com)

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

## Effect of Training Program on Managerial Competencies among Head Nurses

Dr. Walaa Hashem Sbeira\*

Dr. Manal Ahmad Jirdi\*\*

Seba Ali Ali\*\*\*

(Received 8/9/2025.Accepted 3/11/2025)

### □ABSTRACT □

The performance of head nurses plays a significant role in the successful operation of hospitals. Therefore, it is essential to develop the managerial competencies of them and evaluate their performance accordingly. Most studies have emphasized the importance of managerial competencies and have developed training programs to develop them. It was found that competency-based training, evaluation, and development of staff is one of the most important strategies for enhancing the effectiveness of these staff in providing the care they need. This **study aimed** to assess the effect of managerial training program for head nurses on their managerial competencies. The researcher used the **quasi-experimental approach** (pre-, post-, follow-up). This research was conducted in Lattakia University Hospital and Jableh National Hospital in Lattakia Governorate. The study **sample** included all head nurses present during the morning shift in the mentioned hospitals, their total number was (49) head nurses. Data were collected using a two-part **managerial competency assessment questionnaire**: 1) Demographic data of the head nurse 2) managerial competency assessment questionnaire developed by the researcher, which the sample used to self-assess their managerial competencies (before starting the training program, immediately after its completion, and then after 3 months). The **results** showed that there were statistically significant differences in the average of the six main managerial competencies between the pre-, post-, and follow-up assessments ( $p=0.000$ ) during the three comparisons, with an effect of the training program reaching 97%. The most important **recommendations** are to provide a supportive climate and environment for training and professional development, and to involve head nurses in developing and designing training programs.

**Keywords:** managerial competencies, training program, Head nurse/ First Line Nurse Manager/FLNMs

---

\*Professor - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Lattakia University - Syria.Taweel6@hotmail.com

\*\*Assistant Professor - Department of Nursing Management - Faculty of Nursing - Latakia University – Syria manalajirdi76@gmail.com

\*\*\* Postgraduate Student (PhD) - Master's degree in Nursing Administration - Faculty of Nursing - Alexandria University. Sebaali.sy@gmail.com

## المقدمة

شهد قطاع الرعاية الصحية تغيرات كبيرة بسبب التحول الديموغرافي الاجتماعي والتقدم في التقنيات الطبية، أضاف 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 المقدمة لأفراد المجتمع وذلك في ظل وجود إدارات كفؤة تعنى بنوعية الرعاية المقدمة للمسندين سواء مرضى أو أصحاء يقصدونها للمتابعة أو الاستشارة، وعلى الرغم من أهمية كل المستويات الإدارية إلا أن أهم هذه الأدوار هو دور رئيس/ة الشعبة التمريضية (First Line Nurse) في الأقسام فهو على تواصل مباشر مع المرضى والكادر التمريضي وجميع أفراد الفريق الصحي، لذلك أصبح دوره والطريقة التي يؤدي فيها هذا الدور في مؤسسات الرعاية الصحية الموضوع الأكثر أهمية واهتمام خلال العقدين الأخيرين. كما ينظر حالياً دور FLNM كواحد من أصعب الأدوار وأكثرها تعقيداً، فهو مسؤول عن نقل وترجمة الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة، وصياغة الأهداف العملية ونقلها إلى الممارسة الفعلية لتحقيقها. حيث أن الموقع الوظيفي لـ FLNM يتطلب قدرة على تفسير المفاهيم العامة ودمجها في أداء عمله وإداري خاص، بينما يقوم بنفس الوقت بتحديد ومراقبة النتائج.[2]

عرفت الكفاءة بأنها "المعرفة والمهارة والسلوك والتي تؤثر على دور ومسؤوليات الشخص المرتبطة بأدائه الوظيفي"[3]. 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 المتوفرة[4]. وعرفت الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية بأنها "تطبيق المعرفة والمهارات في وظائف إدارية محددة يتم ملاحظتها وقياسها كسلوك".[5]

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 يتطلب عليهم أيضاً تنفيذ المهام الإدارية الموكلة إليهم نظراً لمسؤولياتهم الإدارية، ولأداء مهامهم بشكل فعال يجب أن يكونوا مجهزين بالكفاءات الأساسية لتوجيههم في هذا الاتجاه. علاوة على ذلك، نظراً لأن رؤساء التمريض يشكلون عدداً كبيراً من مدراء الرعاية الصحية في السوق الصحية، فإن تحسين أدائهم يؤدي إلى التمييز في المستشفى وبالتالي فإن تطوير نموذج منطقي لتقدير الكفاءات الإدارية سيكون مفيداً بشكل كبير.[6]

تستخدم مؤسسات الرعاية الصحية إجراءات التدريب والتطوير المهني لدعم القوى الإدارية والقيادية. حيث أن التدريب أو التطوير المهني يقود مباشرة إلى تطوير إمكانيات المدراء والقادة، بمفهوم يسمى "تطوير القائد". ومن التداللات المستخدمة لتحسين الكفاءة الإدارية: التدريب الرسمي، التعليم والتطوير المهني، واستراتيجيات التدريب غير الرسمي مثل الإشراف والتوجيه والمندقة.[7]

قلة من المختصين في الطب والتمريض مدربون رسمياً ليكونوا قادة ومدراء، ومع ذلك ، غالباً ما يتم استدعاء هؤلاء الأفراد لتولي هذه الأدوار تقليدياً، حيث يتولى المهنيون الصحيون المناصب الإدارية أو القيادية بناءً على مزاياهم السريرية والعلمية؛ وهذه السمات لا تعني بالضرورة الكفاءة كقائد أو مدير. وبالتالي، غالباً ما يكون هناك فشل ملحوظ في الأداء أو استياء كبير من أداء الدور [8]. حيث انتقل المهنيون الصحيون في السابق من كونهم ممارسين إلى قادة بحكم الأكاديمية السريرية، وهو نهج لم يعد يعكس حقائق قطاع الصحة. ومع التعقيد المتزايد للأنظمة الصحية، اتسع تنويع الأدوار والمسؤوليات التي تقع على عاتقهم لاحقاً، مما تطلب منهم نطاقاً أوسع من التدريب والخبرة أكثر من مجرد الأكاديمية. وهناك أدلة متزايدة على الأثر الإيجابي للتدريب الرسمي للمهنيين الصحيين في الإدارة والقيادة. [9]

## الدراسات السابقة

تؤكد معظم المنظمات الصحية اليوم على أهمية كفاءة رئيس/ة الشعبة التمريضية وأعدت برامجاً تربيبية وفقاً لذلك، فقد وجدت أن الكفاءة المرتكزة على تدريب وتقدير الكوادر العاملة هي من أهم الاستراتيجيات التي تعمل على تطوير فعالية تلك الكوادر في تأديتهم للرعاية التي يقدمونها [10-11]. حيث أكدت الدراسة التي أجرتها أصيبيه (٢٠١٥) عن وجود علاقة بين خصوص رؤساء الشعب التمريضية لدورات تدريبية في مجال الإدارة وكفاءتهم في القيادة، قد يعود ذلك إلى أن خصوص رؤساء الشعب للدورات التدريبية في مجال الإدارة له تأثير كبير على كفاءتهم، وخاصة تدريبيهم في المواضيع المتعلقة بإدارة الموارد البشرية وإدارة الموارد المادية والنظريات الإدارية وتطبيقاتها . [2] كذلك أكدت دراسة Kleinman (2003) على أن إدراك رؤساء الشعب التمريضية للكفاءات المطلوبة منهم للقيام بدورهم الإداري يرتبط بشكل أساسى بالتعليم والتدريب الخاص بكيفية أداء أدوارهم [12]. لذلك لا بد من توفير الدورات التدريبية لرؤساء الشعب التمريضية لدعم وتطوير كفاءتهم في تأدية أدوارهم بما يتوافق مع المعايير العالمية للكفاءة الإدارية، وهذا ما أوصت به دراسة جردي (٢٠٠٨) التي أكدت على ضرورة تعزيز معايير الكفاءة الأساسية لرؤساء الشعب التمريضية وتعزيز استخدامها على نحو ملائم من خلال تشجيع التوجّه القائم على الكفاءة والتدريب والتعليم المستمر. [4]

في نفس السياق قام Aqtash وأخرون (٢٠٢٢) ببحث بعنوان "تقييم تأثير برنامج ترببي على الإبلاغ الذاتي عن القيادة والكفاءة الإدارية بين رؤساء الشعب التمريضية". حيث هدفت الدراسة إلى تطبيق وتقدير تأثير برنامج ترببي لتحسين جودة الإدارة التمريضية وتعزيز الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب في شبكة من المستشفيات العامة في دولة الإمارات العربية المتحدة. وتوصلت الدراسة إلى أن حضور برنامج لتحسين جودة الكفاءات الإدارية والقيادة يعزّز بشكل إيجابي القدرات المهنية لرؤساء التمريض وإدراكهم للكفاءات الإدارية والقيادة لديهم. [13]

كما أجرى Elsayed وأخرون (٢٠٢١) دراسة بعنوان "تأثير برنامج تربيري للابتكار الإداري على الكفاءات المهنية لرؤساء التمريض" حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير البرنامج التربيري للابتكار الإداري لرؤساء التمريض على كفاءتهم المهنية، تم استخدام تصميم شبه تجاري وأجريت الدراسة في مستشفيات جامعة بنها في مصر على ٥٥ رئيس تمريض، وكانت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عالية بعد البرنامج التربيري بين معرفة رؤساء التمريض ومهاراتهم في الابتكار الإداري ومستوى كفاءتهم المهنية. [14]

في تركيا، أجرى Goktepe وأخرون (٢٠١٨) أيضاً دراسة بعنوان "تطوير الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية في تركيا" هدفت الدراسة إلى تقييم مساهمة برنامج إداري مطور خصيصاً لقادة التمريض على الكفاءات الإدارية والقيادة لرؤساء الشعب التمريضية. من خلال تصميم البحث شبه التجريبي (قبلي، بعدي، تتبعي) وشملت

عينة الدراسة ١٨ رئيس/ة شعبة وجمعت البيانات باستخدام مقياس التقييم الذاتي للكفاءة الإدارية. وأظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة احصائية بين درجات المشاركين في الاختبار القبلي والبعدي ومستوى كفائتهم حيث ساهم البرنامج التدريبي مساهمة رئيسية في تعزيز المهارات المهنية والكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية.[15] في زامبيا أجرى Foster وأخرون (٢٠١٧) دراسة بعنوان "بناء القدرات القيادية والإدارية لرؤساء التمريض في المراكز الصحية في زامبيا" كان الهدف من الدراسة تطوير واختبار أثر برنامج تدريبي على الكفاءات الإدارية لدى رؤساء التمريض (٢٠ مشاركاً)، طور البرنامج استناداً على قائمة الكفاءات الأساسية لرؤساء الشعب التمريضية وأظهرت نتائج الدراسة أن رؤساء التمريض قاموا بتكييف وتعزيز الكفاءات القيادية والإدارية لديهم وتمكنوا من تطبيق تلك الكفاءات لتجويه فرقهم وتحسين جودة الخدمة.[16]

من خلال الدراسات السابقة أعلاه وتأكيداً على أهمية التدريب في تطوير الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية، جاءت فكرة هذا البحث بتقييم أثر برنامج تدريبي لرؤساء الشعب التمريضية على كفاءاتهم الإدارية.

## أهمية البحث وأهدافه:

### أهمية البحث:

- ١- تعدّ معايير الكفاءة الإدارية مقياساً لتقييم الأداء والمهارات، وتستخدم لأغراض التعيين والترقية، وتساعد في تطوير البرامج التدريبية وتحديد الاحتياجات التدريبية.
- ٢- تكمّن أهمية الدراسة أيضاً من إمكانية تعميم البرنامج التدريبي وتطبيقه على عدة مستشفيات كجزء من برنامج التعليم المستمر واعتماده كدليل تدريبي إداري مما سيساهم في تدريب أعداد أكبر من رؤساء التمريض وتمكنهم للعب أدوارهم بكفاءة عالية.
- ٣- إن التقييم القبلي والبعدي للكفاءات الإدارية عند رؤساء الشعب التمريضية سيلقي الضوء على مواطن القوة وضعف عندهم والمهارات الأكثر حاجة للتدريب والتحسين لديهم، وبالتالي ستعطى لهم منظوراً أفضل عن مقدرتهم القيادية ويساعدهم في توجيه انتباهم إلى مناطق الأهمية.

### أهداف البحث

#### يهدف البحث الحالي إلى

- ١- تقييم أثر البرنامج التدريبي على تطبيق رؤساء الشعب التمريضية لمعايير الكفاءة الإدارية.

### سؤال البحث:

ما هو تأثير البرنامج التدريبي على كفاءات رؤساء الشعب التمريضية؟

## طريقة البحث و مواده:

### تصميم البحث: شبه تجريبي (قبلي - بعدي - تتباعي)

**مكان وزمان البحث:** أجري هذا البحث في مستشفى اللاذقية الجامعي ومستشفى جبلة الوطني في الفترة الواقعة بين ٢٠٢٤/٨/٤ ولغاية ٢٠٢٥/٢/١٧.

**عينة البحث:** شملت جميع رؤساء الشعب التمريضية في في مستشفى اللاذقية الجامعي ومستشفى جبلة الوطني وعددهم (٤٩) رئيسة شعبية.

### أدوات الدراسة :

تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام الأداة الآتية:

#### استبيان تقييم الكفاءة الإدارية : المكون من جزئين:

**الجزء الأول:** البيانات الديموغرافية لرئيس/ة الوحدة التمريضية وتتضمن الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مكان العمل الحالي، عدد سنوات الخبرة.

**الجزء الثاني:** استبيان تقييم الكفاءة الإدارية: طورته الباحثة بعد استعراض ومراجعة الأدبيات السابقة [١٧-١٩]، وباستخدام طريقة دلفي، واستخدمته العينة لتقييم كفاءاتها الإدارية ذاتياً (قبل وبعد انتهاء البرنامج التربوي)، وتتضمن عبارات حول المحاور التالية: التخطيط، المعرفة ببيئة ممارسة الرعاية التمريضية، إدارة الموارد البشرية والمادية، القيادة، التواصل وبناء العلاقات، جودة الرعاية التمريضية. واستخدم مقياس ليكرت الخماسي: ١ نادرًا، ٢ غالباً، ٣ أحياناً، ٤ عادة، ٥ دائمًا. تشير الدرجات الأعلى إلى تطبيق أعلى للكفاءة الإدارية في المجال المعنى ، بينما تشير الدرجات الأقل إلى تطبيق أقل. بالنسبة لمستوى الكفاءة الإدارية تم حساب المدى ( $5-1=4$ )، ثم حساب طول مسافة المستويات ( $4/3=1,33$ ). وبالتالي تم تقسيم الكفاءة إلى ثلاثة مستويات وفق التالي

- المتوسط بين (٢,٣٣-١) مستوى الكفاءة الإدارية منخفض
- المتوسط بين (٣,٦٧-٢,٣٤) مستوى الكفاءة الإدارية متوسط
- المتوسط بين (٥-٣,٦٨) مستوى الكفاءة الإدارية مرتفع.

### طائق البحث :

-١ تم الحصول على موافقة رسمية لإجراء الدراسة من كلية التمريض قبل البدء في الدراسة، ومن إدارة المستشفيات المعنية بالدراسة بعد شرح الهدف من الدراسة.

-٢ تم تطوير أداة الدراسة من قبل الباحثة بعد استعراض ومراجعة الأدبيات السابقة [١٧-١٩] وباستخدام طريقة دلفي Delphi Technique. حيث تم عرض قائمة المعايير الأولية (٥٧ معيار) على لجنة من الخبراء (عشرة خبراء) في مجال الاختصاص؛ (٥) من كلية التمريض ، (٣) من كلية الاقتصاد، رئيسة التمريض العام في مستشفى اللاذقية الجامعي، ورئيسة التمريض العام في مستشفى جبلة الوطني، على عدة مراحل (٣ جولات) للتأكد من دقة المعايير وموضوعيتها.

-a في الجولة الأولى تم فحص قائمة الكفاءات (٥٧ معيار) من قبل الخبراء للحصول على إجماع بمعايير الكفاءة التي على رئيس/ة التمريض أن يمتلكها باستخدام مقياس ليكرت الثاني من (٢) موافق إلى (١) غير موافق. بعد ذلك واستناداً على النتائج الإحصائية للنسبة المئوية لأعضاء اللجنة تم تعديل قائمة الكفاءات الإدارية وإضافة معايير إليها لتصبح (٧٤ معيار) ليتم توزيعها عليهم كجولة ثانية.

-b في الجولة الثانية، وزعت القائمة المعدلة للكفاءات الإدارية (٧٤ معيار) على الخبراء لتقييم ملائمة محتوى الأداة لبيئة العمل ولمتطلبات الوظيفة (appropriateness)، على مقياس ليكرت الثلاثي لحساب درجة

- الملازمة: من (١) غير ملائم ،(٢) ملائم نوعا ما ،(٣) ملائم. بعد ذلك واستناداً على النتائج الإحصائية للنسب المئوية لأعضاء اللجنة تم تعديل قائمة الكفاءات الإدارية لتصبح (٧٦ معيار) ليتم توزيعها عليهم مجدداً كجولة ثالثة.
- ٣- في الجولة الثالثة قدمت القائمة المعدلة (٧٦ معيار) إلى الخبراء مرة أخرى بهدف ترتيب الكفاءات الإدارية لرئيس/ة الشعبة حسب الأهمية والتكرار (importance and frequency). مقياس الأهمية هو مقياس ليكرت الرباعي: (٤) مهم لغاية، (٣) مهم، (٢) مهم لحد ما، (١) غير مهم. مقياس التكرار هو مقياس ليكرت الرباعي المترافق من (٤) دائم، (٣) عادة، (٢) أحياناً، (١) نادراً. واستناداً على النتائج الإحصائية للنسب المئوية لأعضاء اللجنة تم تعديل قائمة الكفاءات الإدارية ليتم استخلاص القائمة النهائية (٧٥ معيار).
- ٤- تم التحقق من ثبات أداة الدراسة (reliability) باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وكان مستوى الثبات ٠,٩٠، وهي قيمة تجعل أداة الدراسة مناسبة لتحقيق هدف البحث.
- ٥- تم اختيار عينة الدراسة بطريقة الاعتيان المتاح غير العشوائي من مجتمع الدراسة الذي يشمل جميع رؤساء الشعب التمريضية (٤٩).
- ٦- اجريت دراسة استرشادية على ٥ رؤساء شعب وتم اختيارهم من مجتمع الدراسة ثم استبعادهم من الدراسة، وبينت نتيجتها وضوح الأداة وإمكانية نطبيقها دون الحاجة للتعديل.
- ٧- تم ترميز البيانات الموجودة في أداة الدراسة ومن ثم تفريغها وإجراء التحاليل الإحصائية بواسطة برنامج SPSS الإصدار ٢٥ ومن ثم عرضها ضمن جداول وخططات بيانية مناسبة.
- ٨- تم تنفيذ البرنامج التدريسي وفق المراحل التالية:
- المراحل الأولى:** مرحلة تصميم البرنامج: تم تصميم البرنامج التدريسي في شهر تموز ٢٠٢٤ اعتماداً على نماذج عربية وأجنبية تناولت ذات الموضوع واستناداً إلى معايير الكفاءة الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية التي تم تطويرها، ثم تم التعديل عليه بعد التقييم البديهي لكفاءات رؤساء الشعب وتم الأخذ بالاعتبار مواطن القوة والضعف ليتم التركيز عليها بالبرنامج التدريسي، وتم تدقيقه من قبل مجموعة من الخبراء في قسم الإدارة في كلية التمريض.
- المراحل الثانية:** مرحلة تنفيذ البرنامج : كانت من الفترة ٨/٤/٢٠٢٤ ولغاية ١٤/١١/٢٠٢٤ (تم تنفيذ البرنامج من قبل الباحثة في مستشفى اللاذقية الجامعي وجبلة الوطني)
- ١- تم تحديد قاعة المحاضرات بالتعاون مع الإدارة في كل مستشفى لاستخدامها أثناء فترة التدريب، وتم فيها التعرف على رؤساء الشعب التمريضية وشرح هدف البرنامج والتعريف به والاتفاق معهم على حضور الجلسات والمشاركة.
- ٢- قبل بدء التدريب أكمل المشاركون مليء استماره البيانات الديموغرافية والمهنية.
- ٣- التقييم القبلي: من ٤/٨ ولغاية ٢٠٢٤/٨ قبل بدء التدريب أكمل المشاركون مليء استبيان تقييم الكفاءات الإدارية المطورة، استبدلت أسماء المشاركون بأرقام تسلسلية حرصاً على خصوصية الإجابات.
- ٤- تم تطبيق البرنامج التدريسي من ١٨/٨ ولغاية ١٤/١١/٢٠٢٤ البرنامج استهدف ٤٩ رئيس/ة شعبة مقسمين إلى ٤ مجموعات، وهو مكون من ١٠ جلسات تدريبية لكل مجموعة بمعدل ساعة باليوم ، في المواضيع التالية (**القيادة والإدارة في التمريض، التخطيط، اتخاذ القرار، حل المشكلات، إدارة التغيير، إدارة الوقت، إدارة المجتمعات،**)

التواصل، العمل ضمن الفريق، جودة الرعاية التمريضية)، بعد التسويق مع رئيسة التمريض العام تم اختيار موعد من الساعة ١١ إلى ١٢ ظهراً لإجراء التدريب.

- اختيرت استراتيجيات تعليمية وأساليب مختلفة لتناسب احتياجات المتعلم وتحقق أهداف البرنامج ومحظاه (المحاضرة والمناقشة، مجموعات العمل، العصف الذهني، دراسة حالة، لعب الأدوار). وُظفت جلسات التدريب باستخدام الموارد المتوفرة والمحظاه والاستراتيجيات التعليمية المناسبة لكل جلسة.

- تقييم بعدي مباشرة بعد انتهاء التدريب حيث أعاد المشاركون ملئ استبيان تقييم الكفاءات الإدارية لديهم.

**المرحلة الثالثة:** تقييم تبعي بعد ٣ شهور من انتهاء البرنامج (١٦ و ١٧ / ٢٠٢٥)، حيث أعاد المشاركون ملئ استبيان تقييم الكفاءات الإدارية.

### النتائج والمناقشة:

#### النتائج

تم استخدام برنامج التحليل الاحصائي SPSS الإصدار ٢٥ وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية.

- التكرار (N)، والمتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD) والنسبة المئوية (%)

- اختبار Parried sample t test لتقدير الفروق في متوسط محاور الكفاءة الإدارية لدى رؤساء الشعب خلال تقييمات الدراسة.

- اختبار (Simple Linear Regression -Repeated measures ANOVA) لتحديد تأثير البرنامج التربوي على محاور الكفاءة الإدارية خلال تقييمات الدراسة الثلاثة.

- اختبار ANOVA لتحديد الفروق في متوسط الكفاءة الإدارية وفق المتغيرات ثلاثة الفئات أو أكثر (العمر - المؤهل العلمي - الخبرة في العمل-الخبرة كرئيس شعبة) خلال التقييم البعدى.

- اختبار T test للعينات المستقلة لتحديد الفروق في الكفاءة الإدارية تبعاً للمتغيرات ثنائية الفئة (الجنس - مشفى العمل الحالي) خلال التقييم البعدى

- الفروق عند عتبة الدلالة ( $p \leq 0.05$ ) اعتبرت مهمةً إحصائياً .

- الفروق عند عتبة الدلالة ( $p \leq 0.01$ ) اعتبرت مهمةً جداً إحصائياً.

بالنسبة لمستوى الكفاءة الإدارية تم حساب المدى ( $1-5=4$ )، ثم حساب طول مسافة المستويات ( $3/4=1,33$ ). وبالتالي تم تقسيم الكفاءة إلى ثلاثة مستويات وفق التالي

- المتوسط بين (١-٢,٣٣) مستوى الكفاءة الإدارية منخفض

- المتوسط بين (٢,٣٣-٣,٦٧) مستوى الكفاءة الإدارية متوسط

- المتوسط بين (٣,٦٨-٥) مستوى الكفاءة الإدارية مرتفع

جدول (١): الفروق في متوسط الكفاءة الإدارية وفق البيانات الديموغرافية والمهنية لرؤساء الشعب خلال التقييم البعدى

العينة = 49					فئات المتغير	المتغير
P value	t/f	Sd	المتوسط	العدد		
0.416	0.67	0.244	4.27	9	جبلة الوطني	مشفى العمل الحالى
		0.195	4.33	40	اللانقية الجامعى	
0.557	0.59	0.000	4.22	2	٣٠>	العمر بالسنوات
		0.255	4.29	16	٤٠-٣٠	
		0.179	4.34	31	٤٠+ أكبر	
0.105	-1.65	0.366	4.13	3	ذكر	الجنس
		0.189	4.33	46	أنثى	
0.015*	3.45	0.181	4.37	11	دبلوم تمريض بعد الإعدادية	المؤهل العلمي
		0.200	4.30	29	دبلوم تمريض بعد الثانوية	
		0.102	4.36	7	معهد صحي	
		-	4.57	1	إجازة في التمريض	
		-	3.72	1	دراسات عليا	
0.785	0.24	0.000	4.22	2	٥ أقل من	خبرة العمل /السنوات
		0.220	4.33	12	٥ من إلى أقل من ١٥	
		0.205	4.32	35	١٥ من وما فوق	
0.259	1.38	0.094	4.31	11	أقل من سنة واحدة	الخبرة كرئيس شعبة/بالسنوات
		0.205	4.29	14	من سنة إلى أقل من ٣ سنوات	
		0.159	4.45	8	٣ سنوات إلى أقل من ٥	
		0.259	4.29	16	٥ سنوات وما فوق	

p value  $\leq 0.05$  :\*

يبين جدول ١ ، الفروق في متوسط الكفاءة الإدارية وفق البيانات الديموغرافية والمهنية خلال التقييم البعدى ، حيث يلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الكفاءة الإدارية تعزى لمتغير مكان العمل والعمر بالسنوات والجنس وخبرة العمل أو الخبرة كرئيس شعبة حيث مستوى الدلالة الإحصائية ( $p>0.05$ ).

بينما يلاحظ وجود فروق في متوسط الكفاءة الإدارية يعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث متوسط الكفاءة الإدارية لحامل شهادة الإجازة في التمريض (٤,٥٧) أعلى مقارنة مع باقي المؤهلات العلمية الأخرى ( $f=3.45, p=0.015$ ) أي توجد علاقة بين مستوى الكفاءة الإدارية ونوع المؤهل العلمي الذي يحمله رئيس الشعبة.

جدول (٢): تأثير البرنامج التربیی على تطبيق رؤسائ الشعب التمريضیة لمعايير الكفاءة الإداریة

T <sub>3/P<sub>3</sub></sub>	T <sub>2/P<sub>2</sub></sub>	T <sub>1/P<sub>1</sub></sub>	التقييم التبعي		التقييم البعدی		التقييم القبلي		عدد العبارات ٧٥
			SD	M	SD	M	SD	M	
41.68 0.000**	٢٢,٥٩ 0.000**	319.95 0.000**	0.120	3.96	0.203	4.32	0.193	3.34	اجمالي معايير الكفاءة الإدارية
٠,٩٧			Partial Eta Squared						

• اختبار t: لعينات المزدوجة (paired sample t test)

• قيمة P1: قيمة P Value بين المرحلتين "التقييم القبلي" والبعدی.

• قيمة P2: قيمة P Value بين المرحلتين "التقييم البعدی" والتبعي.

• قيمة P3: قيمة P Value بين المرحلتين "القبلي" و "التبعي".

• p value ≤ 0.01: \*\*

يظهر الجدول ٢، تأثير البرنامج التربیی على تطبيق رؤسائ الشعب التمريضیة لمعايير الكفاءة الإداریة خلال تقييمات الدراسة، حيث يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائیة مهمة جداً في متوسط معايير الكفاءة الإداریة بين التقييم القبلي والبعدی والتبعي (p=0.000) خلال المقارنات الثلاثة، مع وجود أثر للبرنامج التربیی بلغ ٠.٩٧%.

جدول ٣ تأثير البرنامج التربیی على تطبيق رؤسائ الشعب التمريضیة لمحاور الكفاءة الإداریة الستة

T <sub>3/P<sub>3</sub></sub>	T <sub>2/P<sub>2</sub></sub>	T <sub>1/P<sub>1</sub></sub>	التقييم التبعي		التقييم البعدی		التقييم القبلي		المحاور
			SD	M	SD	M	SD	M	
٢٠,٠٧ ***,***	١١ ***,***	٩٦,١٧ ***,***	0.351	3.71	0.418	4.04	0.409	3.07	الخطيط (٥ عبارات)
٠,٨٩			Partial Eta Squared						
9.98 0.000**	١٦,١٣ 0.000**	130.17 0.000**	0.282	3.86	0.362	4.43	0.380	3.48	المعرفة ببيئة ممارسة الرعاية التمريضية (٨ عبارات)
٠,٦٧			Partial Eta Squared						
٢٦,٨٣ ***,***	١٢,٨٠ ***,***	٦٦,٩٢ ***,***	0.192	3.50	0.257	3.75	0.218	2.97	إدارة الموارد البشرية والمادية (٢٣ عبارة)
٠,٩٣			Partial Eta Squared						
١٣,٠٧ *,***	٢٥,٠١ ***,***	٦٦,٢٠ ***,***	0.100	3.86	0.351	4.50	0.215	3.52	القيادة (٤ عبارات)
٠,٧٨			Partial Eta Squared						

16.60 0.000**	١٧,٢٩ ***,***	٧٥,١١ ***,***	0.144	4.07	٠,١٧٨	٤,٥٠	0.178	3.58	التواصل وبناء العلاقات (٩ عبارات)
٠,٨٥			Partial Eta Squared						
49.21 0.000**	20.11 0.000**	75.14 0.000**	0.211	4.40	0.255	4.59	0.218	3.43	جودة الرعاية التمريضية (٦ عبارة)
٠,٩٩			Partial Eta Squared						

t: اختبار (paired sample t test) للعينات المزدوجة

•

P Value: قيمة P بين المرحلتين "التقييم القبلي" والبعدي .

•

P2: قيمة P Value بين المرحلتين "التقييم البعدي" والتبعي .

•

P3: قيمة P Value بين المرحلتين "القبلي" و "التبعي" .

•

p value ≤0.01 \* \*

•

يظهر الجدول ٣ ، تأثير البرنامج التدريسي على تطبيق رؤساء الشعب التمريضية لمحاور الكفاءة الإدارية:

بالنسبة للخطيط يبين الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط معايير التخطيط بين التقييم القبلي والبعدي والتبعي (p=0.000) خلال المقارنات الثلاثة، مع وجود أثر للبرنامج التدريسي بلغ ٨٩٪.

بالنسبة للمعرفة ببيئة ممارسة الرعاية التمريضية خلال تقييمات الدراسة، لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط معايير معرفة ببيئة ممارسة الرعاية التمريضية بين التقييم القبلي والبعدي والتبعي (p=0.000) خلال المقارنات الثلاثة، مع وجود أثر للبرنامج التدريسي بلغ ٦٧٪.

أما بالنسبة إلى معايير إدارة الموارد البشرية والمادية، لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط معايير إدارة الموارد البشرية والمادية بين التقييم القبلي والبعدي والتبعي (p=0.000) خلال المقارنات الثلاثة، مع وجود أثر للبرنامج التدريسي بلغ ٩٣٪.

في نفس السياق فإن معايير محور القيادة أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط معايير القيادة بين التقييم القبلي والبعدي والتبعي (p=0.000) خلال المقارنات الثلاثة، مع وجود أثر للبرنامج التدريسي بلغ ٧٨٪.

بالنسبة لمعايير التواصل وبناء العلاقات، لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط معايير التواصل وبناء العلاقات بين التقييم القبلي والبعدي والتبعي (p=0.000) خلال المقارنات الثلاثة، مع وجود أثر للبرنامج التدريسي بلغ ٨٥٪.

أخيراً بالنسبة لمعايير جودة الرعاية التمريضية خلال تقييمات الدراسة، أيضاً لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط معايير جودة الرعاية التمريضية بين التقييم القبلي والبعدي والتبعي (p=0.000) خلال المقارنات الثلاثة، مع وجود أثر للبرنامج التدريسي بلغ ٩٩٪.

**المناقشة:**

تناولت هذه المقالة البحثية تأثير تنفيذ برنامج ترببي إداري على الكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية في مستشفى اللاذقية الجامعي وجبلة الوطني. كانت النتيجة المرجوة من هذا البرنامج هو تقييم الكفاءات الإدارية والقيادية لرؤساء الشعب التمريضية وتطويرها. بالنسبة للجدول الأول لوحظ وجود فروق في متوسط الكفاءة الإدارية يعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث متوسط الكفاءة الإدارية لحامل شهادة الاجازة في التمريض (٤,٥٧) أعلى مقارنة مع باقي المؤهلات العلمية الأخرى ( $f=3.45, p=0.015$ ) أي توجد علاقة بين مستوى الكفاءة الإدارية ونوع المؤهل العلمي الذي يحمله رئيس الشعبة. ممكן أن تعزى هذه النتيجة إلى أن الأشخاص الحاصلين على شهادات أعلى يكون لديهم إدراك أوسع وقدرات تحليلية أعلى واهتمام بالتطوير الذاتي والمتابعة لذلك ينعكس ذلك على كفاءاتهم وممارساتهم في مكان عملهم مقارنة بزملائهم ذوي التعليم الأقل. وهذا يتوافق مع نتائج Joint Commision (2019) ؛ ونتائج Bay وآخرون (٢٠٢٠) الذين أعلناوا أن مستوى التعليم والتدريب لهما تأثير مهم على الكفاءة الإدارية[21,20]. بالإضافة إلى ذلك، أفادت الدراسة التي أجراه García وآخرون (٢٠٢٠) أن الكفاءات الأساسية لرؤساء الشعب التمريضية كانت مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالتعليم والتدريب المستمر، وأوصت الدراسة بالتعليم بعد التخرج مثل الحصول على درجة الماجستير الذي يسمح لرؤساء الشعب بأن يكونوا قادرين على اتخاذ القرارات المناسبة. [22]

بالنسبة للجدول الثاني فقد أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج الترببي قد حسن بشكل إيجابي تطبيق رؤساء الشعب التمريضية لمعايير الكفاءة الإدارية حيث لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط معايير الكفاءة الإدارية بين التقييم القبلي والبعدي والتباعي. ممكناً أن تعزى هذه النتيجة إلى أن البرنامج الترببي الإداري قد لى بشكل حقيقي احتياجات الكادر التربوية وغطى مواضيع ومفاهيم من صلب عمل رئيس/ة الشعبية، وخلال البرنامج كان هناك فرصة لتبادل الأفكار والنقاش ودراسة حالات ومواقف تطبيقة مما زاد من مهاراتهم وتقنיהם بقدراتهم وطريقة إدارتهم لأقسامهم. وهذا يتوافق مع دراسة Aqtash وآخرون (2022) الذي أجرى دراسة عن أثر برنامج ترببي على التقييم الذاتي للكفاءات الإدارية والقيادية لرؤساء الشعب التمريضية ووجد أن نتائج التقييم القبلي والبعدي لجميع محاور الكفاءات الإدارية قد زادت وكانت ذات دلالة إحصائية، مما يشير إلى أن حضور برنامج ترببي عزز إدراك المشاركين لمهاراتهم في المجالات المختلفة.[13] في نفس السياق أكد McGarity وآخرون (٢٠٢٠) أيضاً على أهمية تبني برامج تطوير وتدريب رؤساء الشعب التمريضية لتعزيز معارفهم ومهاراتهم وقدراتهم في تنسيق الرعاية وبناء بيئات عمل صحية والحفظ عليها. وأشاروا أيضاً إلى أن حضور برامج تدريبية يشعر القادة بمزيد من الثقة ويدعم انتقالهم إلى قادة خبراء، مما يحسن بدوره رضا المرضى والموظفيين.[23] .

أيضاً جاءت نتائج دراسة Goktepe وزملائه (٢٠١٨) في تركيا متوافقة مع نتائج بحثنا حيث درس "تقييم مساهمة برنامج إداري مطور خصيصاً لقادة التمريض على الكفاءات الإدارية والقيادية لرؤساء الشعب التمريضية" ووجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجات المشاركين في الاختبار القبلي والبعدي ومستوى كفائهم حيث ساهم البرنامج الترببي مساهمة رئيسية في تعزيز المهارات المهنية والكفاءات الإدارية لرؤساء الشعب التمريضية.[15] وكانت هذه النتائج مماثلة لدراسة أجراها راشد (٢٠١٧) في مصر، والذي درس تطوير وتنفيذ برنامج مهارات الابتكار الإداري لمديري التمريض في مستشفيات جامعة أسيوط. وذكر في دراسته أنه لوحظ وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسط درجات معارفهم التي حصلوا عليها في الاختبار القبلي والبعدي والتباعي. [24]

بالمقابل ركز الباحثين على أهمية البرامج التدريبية وضرورة دعم الإدارات لها، حيث اقترح Wright (٢٠١٩) أنه من الضروري السعي للحصول على دعم ومدخلات من القادة الحاليين بشأن التحديات والاحتياجات الخاصة بالمنظمة لإنشاء برنامج ناجح لتطوير القيادة[25]. في نفس السياق درس Leskiw & Singh (٢٠٠٧) أفضل الممارسات في عملية تطوير القيادة، وحدداً الممارسات الأساسية اللازمة لنجاح تطوير قادة المنظمات، ووضعوا ست خطوات لتطوير القادة في أي منظمة، تشمل تقييم الاحتياجات، واختيار الجمهور المستهدف، والبنية التحتية الداعمة، وتأسيس نظام تعليمي تدريسي، وأآلية التقييم الفعالة، ومكافأة النجاح ومعالجة أوجه القصور[26]. حيث أن إشراك مسؤولي التمريض في تخطيط البرامج وتنفيذها يساهم بشكل كبير في نجاحها.[25]

في هذه الدراسة كان أثر البرنامج التدريبي على محوري "جودة الرعاية التمريضية" و" إدارة الموارد البشرية والمادية" هو الأعلى ٩٩٪ و ٩٣٪ بالترتيب. بالنسبة لمحور الجودة فممكن أن تعزى هذه النتيجة إلى طبيعة عمل رؤساء الشعب الميداني وضرورة مراقبتهم لجودة الرعاية في عملهم اليومي، حيث أن متابعة رئيس/ة الشعبة لتطبيق معايير الجودة والتزام الكادر بالبروتوكولات والأدلة هو عمل أساسى ويومي، ويصب في مصلحة المريض أولاً، وينتطلب منه/ها أن يكون صلة الوصل بين أفراد فريق الرعاية من جهة ومع الإدارة العليا من جهة أخرى. وهذا يقودنا إلى الكفاءة العالية الأخرى "إدارة الموارد البشرية والمادية" وهي عملياً جوهر عمل رئيس/ة الشعبة بسبب الإشراف المباشر على الكادر الموجود بالشعبة والأنشطة المنفذة من قبلهم وانعكاسها على المرضى، وأيضاً مسؤوليتها/ها عن كل ما يتعلق بالتجهيزات والصرف والمستهلكات، وتحسن هذه الكفاءة بعد البرنامج التدريبي دليلاً على الاستفادة من الممارسات التي طرحت في هذا المجال من إدارة الصراع وحل المشكلات والتواصل ... إلخ وتمكن الرؤساء من اكتساب تقنيات جديدة مكتنفهم من إدارة شعبهم بطريقة أفضل. حيث أكد West وآخرون (٢٠١٥) أن اجتماعات الكادر التمريضي والعمل في مجموعات يزيدان من الدافع إلى العمل ويساندان دعماً متبادلاً قوياً بين أعضاء الفريق[27]. أيضاً درس Hoffman & Tadelis (٢٠٢١) أهمية مهارات التعامل مع الأفراد لدى المدير في التعامل مع المسؤولين والتأثير على نتائج الموظفين، وأظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين مهارات إدارة الأفراد والاحتفاظ بالموظفين، وهو ما اعتبره بالغ الأهمية في الشركات ذات الممارسات العالية [٢٨] .

أيضاً بالنسبة لمحور "المعرفة ببيئة الرعاية التمريضية" ومحور "القيادة" فقد كان أثر البرنامج التدريبي عليهما هو الأقل بين المحاور الإدارية الستة، ٦٧٪ و ٧٨٪ على التولي، بالرغم من وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً بين التقييم القبلي والبعدي والتبعي. ممكن أن تعزى هذه النتائج إلى أن بيئه الرعاية تتعلق بعوامل مختلفة ومتعددة خارجة عن إرادة رؤساء الشعب منها إمكانيات المستشفى والتجهيزات والبنية التحتية وأنظمة العمل التي تفرض على رؤساء الشعب تحديات وصعوبات لا يمكن تخطيها مما يجعل التحسين والتطوير في هذا المجال محدود، أيضاً بالنسبة لقيادة القيادة فإن تطويرها وقياس أثرها يحتاج إلى وقت ودعم من القيادات في المستشفى وتوفير الفرص التي تتمي مهاراتهم القيادية والإدارية مثل الدورات والمؤتمرات، وهو أمر قليل الحدوث في مستشفى الدراسة. وهذا يتوافق مع دراسة Swearingen (٢٠٠٩) الذي توصل إلى أن تطوير القيادة ليس حديثاً أو عملية سريعة، بل هو رحلة تتطلب دعم قيادة التمريض [29]. كما أكد Figueroa وآخرون (٢٠١٩) على ضرورة مراعاة التحديات الحالية والناشئة التي تواجه قادة الرعاية الصحية، والتي تفرضها بيئه الرعاية الصحية المعقدة، إذ يجب إدراك هذه التحديات لتعزيز قدرات القيادة.[30]

## الاستنتاجات والتوصيات:

### أهم نتائج البحث:

- ١ توجد علاقة بين مستوى الكفاءة الإدارية ونوع المؤهل العلمي الذي يحمله رئيس الشعبة، حيث أظهر حاملي الشهادة الجامعية كفاءة إدارية أعلى.
- ٢ أن البرنامج الترببي قد حسن بشكل إيجابي تطبيق رؤساء الشعب التمريضية لمعايير الكفاءة الإدارية بجميع محاورها، حيث لوحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط معايير الكفاءة الإدارية بين التقييم القبلي والبعدي والتباعي.
- ٣ كان أثر البرنامج الترببي على محوري "جودة الرعاية التمريضية" و "إدارة الموارد البشرية والمادية" هو الأعلى بنسبة ٩٩٪ و ٩٦٪ على التوالي.
- ٤ بالنسبة لمحور "المعرفة ببيئة الرعاية التمريضية" ومحور "القيادة" فقد كان أثر البرنامج الترببي عليهما هو الأقل بين المحاور الإدارية الستة، بنسبة ٦٧٪ و ٧٨٪ على التوالي.
- ٥ بالنسبة لمحاور "إدارة الموارد البشرية والمادية، التخطيط، التواصل وبناء العلاقات" فجميعها كان للبرنامج الترببي أثر إيجابي عليها خلال المقارنات الثلاثة بين التقييم القبلي والبعدي والتباعي بنسبة ٨٩٪، ٩٣٪، ٧٨٪ بالترتيب.

### وبناءً على نتائج الدراسة تم وضع التوصيات والمقترنات التالية:

- تقييم احتياجات رؤساء الشعب التمريضية (FLNMs) المعرفية والمهارية، وتصميم برامج تربوية رسمية لتلبية تلك الاحتياجات وتحديث وتنمية كفایتهم الإدارية والمهنية.
- استقطاب الممرضين ذوي الشهادات الأعلى وتأهيلهم وتدريبهم لشغل مناصب إدارية في التمريض.
- دعم وتشجيع المشاركة في برامج التعليم المستمر من خلال توفير مناخ وبيئة داعمة للتدريب والتطوير المهني.
- إشراك رؤساء الشعب بتطوير وتصميم البرامج التربوية.
- إجراء تقييم سنوي لمستوى الكفاءات الإدارية لرؤساء التمريض، والذي يعتبر عاملاً أساسياً لتحسين أدائهم وتحقيق أهداف المستشفى.

## المراجع

- [1] M. Al Makkouk, *A continuing professional development program for nurse managers. Master project*. American University of Beirut- Faculty of Nursing: Lebanon. (2020).
- [2] W. Sbeira, *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, vol,37 (5), (2015) (In Arabic) <https://journal.latakiainuniv.edu.sy/index.php/hlthscnc/article/view/2059>

- [3] A. Lucia, R. Lepsinger, *The Art & Science of Competency Models*, Jossey-Bass/Pfeiffer, San Francisco (1999)
- [4] M. Jirdi, *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, (2008). (In Arabic)
- [5] J. Gunawan, Y. Aungsuroch, *Managerial competence of first-line nurse managers: a concept analysis*, *Int J Nurs Pract* ;e12502. doi: 10.1111, (2017)
- [6] M. Liu, W. Kunaiktiluk, W. Senaratana, O. Tonmukayakul, L. Eriksen, *Development of competency inventory for registered nurses in the peoples republic of china: scale development*, *Int J Nurs Stud*, vol, 44 (5). (2007).
- [7] R. Ayeleke, N. North, A. Dunham, *Impact of training and professional development on health management and leadership competence*, *Journal of Health Organization and Management*, vol33 (4), 354-379. (2019)
- [8] A. Ersson, M. Chew, *Evidence-based approach to intensive care unit management: Need for improvement*. *Crit Care*, vol 12 (1). (2008).
- [9] B. Dierckx, A. Willemse, M. Verschueren, K. Milisen, *Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process: A case study*. *J Nurs Manage*, vol 16(6):753-763. (2008)
- [10] American Organization of Nurse Executive, *AONE nurse executive competencies*. *Journal of Nurse Leader*, February: 50-56. (2005)
- [11] In our hands: how hospital leaders can build a thriving workforce, *American Hospital Association Commission on Workforce for Hospital and Health Systems*. Chicago: Author. (2002).
- [12] C. Kleinman, *Leadership roles, competencies and education*, *Journal of Administration*, vol 33 (9): 451-455.(2003)
- [13] S. Aqtash, H. Alnusair, R. Alnjadat, S. Brownie, M. Fonbuena, S. Perinchery, *Evaluation of the Impact of an Education Program on Self-Reported Leadership and Management Competence Among Nurse Managers*, *SAGE Open Nursing*, vol 8: 1–10. (2022)
- [14] F. Elsayed, N. Eid, F. Elsayed, *Effect of Managerial Innovation Educational Program for Head Nurses on their Professional Competency*, *Journal of Nursing Science Benha University*, vol 2 (2): 722-738. ( 2021) DOI: 10.21608/jnsbu.2021.194620
- [15] N. Göktepe, E. Turkmen, A. Badir, O. Hayta, H. Yakar, L. Buyukgonenc, *Development of Managerial Competencies for First-level Nurse Managers in Turkey*, *International Journal of Caring Sciences*, vol 11(2); 1096–1103. (2018). Retrieved from [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/52\\_goktepe\\_original\\_10\\_2.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/52_goktepe_original_10_2.pdf)
- [16] A. Foster, M. Makukula, N. Chizuni, C. Moore, F. Goma, *Building capacity in leadership and management for nurses managing rural health centers in Zambia*, Primary Health Care to Communities (PHC2C) team.(2017)
- [17] N. Moghaddam, S. Zargar, S. Rafiei, M. Shafii, *Managerial competencies of head nurses: a model and assessment tool*, *British Journal of Nursing*, vol 27 (21), (2020).
- [18] American Organization of Nurse Executives, *AONE Nurse Executive Competencies*, Chicago, IL: Author. Accessed at: [www.aone.org](http://www.aone.org), (2015)
- [19] A. Nurmekselä, S. Mikkonen, J. Kinnunen, T. Kvist, *Validation of the Nurse Managers' Work Content Questionnaire and Factors—A Structural Equation Modeling Study*, *The Journal of Nursing Research*, vol 30 (6), (2022).

- [20] Joint Commission, *Accreditation of Healthcare Organizations; Health Care at the Crossroads: Strategies for Addressing the Evolving Nursing*. Available at <https://www.jointcommission.org/-/media/deprecated-unorganized> (2019).
- [21] V. Bay, S. Montaya, P. Somying, V. Trung, A. Luerat, *Perceptions of Managerial Competency Among Pharmacy Department Heads in Vietnamese Hospitals, Systematic Reviews in Pharmacy*, vol, 11 (2), pp. 422-426. (2020).
- [22] G. García, A. Pinto-Carral, S. Villorejo, P. Marqués-Sánchez, *Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System*, International journal of environmental research and public health, vol, 17(9), pp. 3173. (2020).
- [23] T. McGarity, C. Reed, L. Monahan, & M. Zhao, *Innovative frontline nurse leader professional development program*, Journal for Nurses in Professional Development, vol 36(5), 277–282. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000628>(2020).
- [24] M. Rashed, *Developing and implementing of managerial innovation skills program for nurses managers at Assiut university hospitals*, Doctoral Theses, Faculty of nursing, Assiut university, 2017.
- [25] J. Wright, *5 skills to include in a comprehensive leadership development program*. Retrieved January 26, 2021, from <https://trainingindustry.com/articles/leadership/5-skills-to-include-in-a-comprehensive-leadership-development-program/>(2019).
- [26] S. Leskiw, & P. Singh, *Leadership development: Learning from best practices*, Leadership & Organization Development Journal, vol 28(5), 444–464, (2007). <https://doi.org/10.1108/01437730710761742>
- [27] M. West, K. Armit, L. Loewenthal, R. Eckert, T. West, & A. Lee, *Leadership and leadership development in health care: The evidence base*, Faculty of Medical Leadership and Management, (2015).
- [28] M. Hoffman, S. Tadelis, *People management skills, employee attrition, and manager rewards: An empirical analysis*, Journal of Political Economy, vol 129(1), 243–285. (2021). <https://doi.org/10.1086/711409>
- [29] S. Swearingen, A journey to leadership: Designing a nursing leadership development program, The Journal of Continuing Education in Nursing, vol 40(3), 107–112. (2009). <https://doi.org/10.3928/00220124-20090301-02>
- [30] C. Figueroa, A. Harrison, R. Chauhan, A., & C. Figueroa, R. Harrison, A. Chauhan, L. Meyer, *Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: A rapid review*, BMC Health Services Research, vol 19(1), 239. (2019) <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>