

## تقييم الدور الرقابي لرؤساء الشعب التمريضية

\*د. د. ولاء هاشم اصبيرة

\*غيث عدنان دوابة

(الإيداع: 26 تشرين الأول 2020، القبول: 11 آذار 2021)

## الملخص :

**مقدمة:** يُشكّل أفراد هيئة التمريض بالمستشفى أكبر نسبة من العاملين الصحيين، وهم يقدمون خدمات وأنشطة ذات طبيعة خاصة وأهداف محدّدة مُستمدّة من الأهداف العامة للمشفى، حيث تتولّى رئاسة الشّعبة التمريضية مسؤولية إدارة الخدمات التمريضية، وهي مكلفة بتوجيه الممرّضين ومراقبة أنشطتهم، وتعد الرقابة من أهم الإجراءات التي تتخذها المؤسسة في مواجهة الأخطار والحد منها وتقليل نسبة الأخطاء والانحرافات إلى أقل حد ممكن.

**هدف البحث:** تقييم الدور الرقابي لرؤساء الشعب التمريضية.

**مواد وطرق البحث:** اتُبع المنهج التحليلي الوصفي، وتألّفت عينة البحث من جميع رؤساء الشعب التمريضية وعددهم (43) رئيس/ة شعبة في مشفى تشرين الجامعي، وتم جمع البيانات باستخدام اختبار معرفي لمعلومات رؤساء الشعب التمريضية عن الرقابة وقائمة ملاحظة لملاحظة سلوكهم الرقابي من قبل الباحث.

**النتائج:** بيّنت النتائج غياب التطبيق عند معظم رؤساء الشعب التمريضية للسلوكيات الرقابية المتعلقة بمتابعة علاقة الكادر التمريضي بعضهم ببعض، والشرح أو التذكير بالهدف الرئيسي من عملية الرقابة، ومتابعة علاقة العناصر التمريضية بالمرضى وسؤال المرضى عن رضاهم أو عن وجود مشاكل مع العناصر التمريضية، وعقد الاجتماعات اليومية مع العناصر، مما قد يدل على ضعف مهارات التواصل لدى رؤساء الشعب التمريضية من جهة وضعف دورهم في إدارة الشّعبة التمريضية من جهة أخرى.

**الخاتمة والتوصيات:** أوصت الدراسة بوضع نظام رقابي متطور وحديث، لضبط السلوك الإداري لممارسات العناصر ورؤساء الشعب التمريضية، بحيث يحتوي هذا النظام على معايير للأداء، وأدوات للرقابة الإدارية، ويقوم هذا النظام بكتابة تقارير تكشف عن كل أنواع المخالفات والانحرافات في الأداء.

**الكلمات المفتاحية:** الدور الرقابي – الرقابة الإدارية – رؤساء الشعب التمريضية.

\*طالب دراسات عليا(ماجستير)، قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية.

\*\*أستاذ مساعد، قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

## Evaluation of the Controlling Role of Head Nurses

Ghaith Adnan Dawabeh\*

Walaa Hashem Isbirah\*\*

(Received: 26 October 2020, Accepted: 11 March 2021)

### ABSTRACT:

**Background:** Hospital nursing staff constitute the largest proportion of health workers, and they provide services and activities of a special nature and specific goals derived from the general objectives of the hospital, Where the head nurse is responsible for managing nursing services, and she is charged with directing nurses and supervising their activities, and controlling is one of the most important measures taken by the institution in facing risks and limiting them and reducing the percentage of errors and deviations to the minimum possible.

**Aim:** the aim of this study was to evaluate the controlling role of the head nurses.

**Methods:** The descriptive analytical approach was followed, and the research sample consisted of all head nurses, who numbered (43) at Tishreen University Hospital, the data were collected using a cognitive test for the head nurses' information in control and a check list to note their supervisory behavior by the researcher.

**Results:** The results showed that most of the heads nurses didn't apply the control behaviors related to following the relationship of the nursing staff with each other, explaining or recalling the main goal of the control process, following up the relationship of the nursing staff with patients and asking the patients about their satisfaction or having problems with the nursing staff, and holding daily meetings. This may indicate the weak communication skills of the heads of the nursing divisions on the one hand, and their weak role in managing the nursing division on the other hand.

**Conclusion and Recommendations:** The study recommended to develop an advanced and modern controlling system to control the administrative behavior of the practices of the nursing staff and the head nurses, so that this system contains performance standards and tools for administrative control, and this system writes reports that reveal all kinds of violations and deviations in performance.

**Key words:** controlling role – administrative control – head nurses.

---

\*master degree student, Nursing Management department, Nursing Faculty, Tishreen University.

\*\* Assistant Teacher, Nursing Management department, Nursing Faculty, Tishreen University.

## 1. المقدمة:

تعتبر الإدارة الصحية فرعاً متخصصاً من العلوم الصحية والإدارية المتميزة، فهي علم تطبيقي اجتماعي يضم مزيج من علوم إدارة الأعمال والإدارة العامة والعلوم الطبية والصحة العامة والوبائيات والسياسات الصحية، و يتم خلال عملية الإدارة تحديد الأهداف وتنسيق نشاطات القوى العاملة الإدارية والمهنية والطبية وغيرها من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسة الصحية<sup>[1]</sup>، ولتحقيق ذلك لا بد من توافر جميع المهارات الإدارية، وخاصة الرقابية منها لما لها من دور كبير في التأكد من أن الخطط تُنفذ حسب ما أُعد لها لتحقيق الأهداف الموضوعية<sup>[2]</sup>.

يُشكّل أفراد هيئة التمريض بالمستشفى أكبر نسبة من العاملين الصحيين، وهم يقدمون خدمات وأنشطة ذات طبيعة خاصة و أهداف محددة مُستمدّة من الأهداف العامة للمستشفى، حيث تتولّى رئيسة الشعبة التمريضية مسؤولية إدارة الخدمات التمريضية، وهي مكلفة بتوجيه الممرضين ومراقبة أنشطتهم، والمشاركة في توظيف وتدريب عناصر التمريض الجدد<sup>[3]</sup>، لذلك فهي تشغل مركزاً قيادياً هاماً في الهيكل التنظيمي للمستشفى، وهي تُعتبر الشخص المسؤول والعامل الثابت داخل الشعبة التمريضية، فهي مسؤولة عن القيام بدورها الإداري والقيادي في الشعبة ومن بينها الدور الرقابي<sup>[4]</sup>.

عُرِفَت الرقابة الإدارية بأنها عملية مستمرة متجددة، يتم بمقتضاها التّحقّق من أنّ الأداء يتم على النحو الذي حدّدته الأهداف والمعايير الموضوعية، حيث يشمل التأكد من أنّ المخرجات تتوافق مع الخطط أو الأهداف المرسومة وفي حالة عدم توافرها يتم معالجة الخلل<sup>[5]</sup>، إذ يُعدّ نظام الرقابة من أهم الإجراءات التي تتّخذها المؤسسة في مواجهة الأخطار والحد منها وتقليل نسبة الأخطاء والانحرافات إلى أقل حد ممكن، والرقابة الإدارية ليست أسلوب تقليدي لاستخدام السلطة والنفوذ لجعل العاملين يصلون إلى المعايير المطلوبة<sup>[6]</sup>، بشكل عام تشمل عملية الرقابة الإدارية الإشراف والرقابة على أداء العاملين، ومقارنة أدائهم الفعلي بالأداء المطلوب وفق المعايير المقررة، لتحقيق أهداف المؤسسة<sup>[7]</sup>.

أجريت العديد من الدراسات في مجال الرقابة الإدارية، حيث بيّنت دراسة طويل، واصبيرة (2018) في اللاذقية – سوريا أنّ تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية المرتبط بتوثيق وتسجيل أداء الكادر التمريضي في مستشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي كان متوسطاً بشكل عام، وكان من أبرز التوصيات إجراء أبحاث أخرى عن أدوار رؤساء الشعب التمريضية متضمنة استبيانات ملاحظة شخصية للحصول على نتائج أكثر موثوقية<sup>[8]</sup>، و دراسة عمر (2014) التي بيّنت أنّ الممارسات الحالية في تقييم أداء العاملين لا تكشف عن الأداء الجيد أو الأداء الضعيف، بسبب وجود تحيّز ومراجعية في وضع تقديرات معايير الأداء<sup>[9]</sup>، كما أظهرت الدراسة التي أجراها الباحثان Norio and Shuichi (2013) في اليابان أنّ اشتراك الإدارة الوسطى في الرقابة يؤدي إلى منافع كثيرة، لدورهم في التأثير على العاملين بشكل إيجابي والتواصل المستمر معهم، وقدرتهم على التأثير على الإدارة العليا، ممّا يقلل الصّراع بين العاملين والمؤسسة<sup>[10]</sup>، وأيضاً دراسة Nowakowski (2006) التي أظهرت أنّ للرقابة دور كبير في ضبط سلوك وأداء العاملين، وهذا يؤدي إلى نتائج إيجابية في العمل<sup>[11]</sup>.

## 2. أهمية البحث وأهدافه:

## 1-2 . أهمية البحث:

تتبع أهمية هذا البحث من كونه يتطرق إلى موضوع هام له تأثير على دور المستشفيات من خلال إلقاء الضوء على أهم دور يقوم به رؤساء الشعب التمريضية، وهو الدور الرقابي الذي يعكس مدى القيام بباقي الأدوار، كما أنه يعالج موضوع لم يحظَ بالاهتمام الكافي لدراسته بطريقة علمية لمعرفة أسباب حدوث الأخطاء المتكررة والشكاوي الإدارية والصحية، إضافة إلى أنّ نتائج البحث وتوصياته - في حال استُخدمت في المستشفيات - ستفيد في تحسين وتطوير الأداء الإداري الذي سينعكس حتماً على نوعية الرعاية المقدّمة، كما أنه لم يسبق أن تطرقت أيّة دراسة أو بحث سابق لموضوع البحث الحالي (بحسب مراجعة الباحث للدراسات السابقة المتوفرة) في سوريا، لذا يعد هذا البحث من البحوث المهمة في هذا المجال.

## 2-2. هدف البحث

الهدف العام: تقييم الدور الرقابي لرؤساء الشعب التمريضية.

الأهداف الخاصة:

- تقييم معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول دورهم الرقابي.
- تقييم السلوك الرقابي لرؤساء الشعب التمريضية باستخدام أسلوب الملاحظة.

## 3. مواد وطرائق البحث

- منهج البحث: اتبع الباحث المنهج التحليلي الوصفي في البحث الحالي.
- عينة البحث: تم اختيارها بأسلوب العينة المتاحة، وشملت جميع رؤساء الشعب التمريضية وعددهم (43) رئيس/ة شعبة تمريضية.
- مكان وزمان البحث: طُبِّقَ البحث في مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية، على مدى ثلاثة عشر شهراً ابتداءً من تاريخ الحصول على موافقة مجلس الجامعة للبحث العلمي في شهر حزيران 2019 وحتى شهر تموز 2020.
- أدوات البحث: تم استخدام أداتين من قبل الباحث لجمع بيانات البحث والتي أعدها بعد الاطلاع على المراجع المتعلقة بموضوع البحث [12,13,14,15,16,17].

## 1- الأداة الأولى:

اختبار معرفي لتقييم الدور الرقابي لدى رؤساء الشعب التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي: تم توزيعه على رؤساء الشعب في المشفى، وتألفت الأداة من جزأين:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية لرؤساء الشعب التمريضية (العمر، الجنس، عدد سنوات الخبرة التمريضية، عدد سنوات العمل كرئيس/ة شعبة تمريضية، الخضوع لدورة تدريبية في مجال إدارة الشعبة والرقابة على الأداء التمريضي).

الجزء الثاني: بنود (عناصر) الاختبار، والتي تقيس معلومات رؤساء الشعب التمريضية عن الرقابة ودورهم فيها، حيث تألف الاختبار من 22 سؤال من الأسئلة المتعلقة بالرقابة (مثل تعريف الرقابة، أهمية الرقابة، أدوات الرقابة....) ولكل سؤال ثلاث اختيارات واحدة منها صحيحة حيث أُعطي (1) للإجابة الصحيحة و(0) للإجابة الخاطئة.

## 2- الأداة الثانية:

قائمة ملاحظة للدور الرقابي لرؤساء الشعب التمريضية، تألفت من عدة أنشطة رقابية، حيث تم تحديد تطبيق أو عدم تطبيق رؤساء الشعب التمريضية لهذه الأنشطة بناءً على ملاحظة الباحث يوماً وليلة ثلاثة أيام بمعدل 18 ساعة لكل رئيس/ة شعبة تمريضية، حيث أُعطي البند الذي يُطبق (1) ولا يُطبق (0).

## طرق البحث:

- تم الحصول على الموافقة من إدارة كلية التمريض ورئاسة جامعة تشرين على إجراء البحث.
- تم الحصول على الموافقات الرسمية الضرورية من إدارة مستشفى تشرين الجامعي للتمكن من جمع البيانات المتعلقة بالبحث.
- تم تطوير أدوات البحث وفقاً للمراجع المتعلقة بالبحث.

المصادقية: تم عرض أدوات البحث (الاختبار المعرفي وقائمة الملاحظة) على لجنة مؤلفة من ثلاثة خبراء لفحص مصداقية الأدوات وموثوقيتها ووضوح بنودها، ومن ثم تم أخذ المقترحات والملاحظات بعين الاعتبار والتعديل تبعاً لذلك.

الموثوقية: تم حساب قيم معامل الثبات للأداة الثانية (قائمة الملاحظة) بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام مؤشر ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وذلك لدراسة موثوقية الأداة والذي أظهر قيمة (0.92) للأداة ككل، وهي قيمة عالية ومقبولة إحصائياً.

- تم الحصول على الموافقة الشفهية لأفراد عينة البحث من أجل مشاركتهم بعد عرض الهدف من البحث.  
- تم جمع البيانات عن طريق توزيع الاختبار على رؤساء الشعب التمريضية بعد شرح الهدف منه وكيفية الإجابة عليه، ثم بدأ الباحث بتقصي ورصد وتسجيل مدى تطبيق الأنشطة في قائمة الملاحظة خلال الدوام الرسمي في مستشفى تشرين الجامعي من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الساعة الثانية بعد الظهر، وقد تمت الملاحظة لمدة 18 ساعة على مدى ثلاثة أيام لكل رئيس/ة شعبة تمريضية.

التحليل الإحصائي: تم تفرغ البيانات وترتيبها وتبويبها، ومن ثم تحليلها بإشراف إحصائي مختص، عن طريق الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences – v20)، ومن ثم جدولتها ومناقشتها ووضع التوصيات بناءً عليها، وفق الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD)، والتكرار (N)، والنسبة المئوية (%)، اختبار تي-ستودنت T-test، اختبار التباين الأحادي One way ANOVA.

#### 4. النتائج

الجدول رقم (1): الخصائص الديموغرافية لرؤساء الشعب التمريضية:

رؤساء التمريض وعددهم الكلي 43		البيانات
النسبة المئوية	التكرار	
		العمر:
27.9	12	25- أقل من 35 سنة
44.2	19	35- أقل من 45 سنة
27.9	12	45 فما فوق
		الجنس
90.6	39	أنثى
49.	4	ذكر
		عدد سنوات الخبرة في التمريض:
25.6	11	5-10 سنوات
74.4	32	↑ 10 سنوات
		عدد سنوات الخبرة كرئيس/ة للشعبة التمريضية:
55.8	24	↓ 5 سنوات
23.3	10	5-10 سنوات
20.9	9	↑ 10 سنوات
		الخضوع لدورة تدريبية في مجال إدارة الشعبة والرقابة على الأداء التمريضي
20.93	9	نعم
79.07	34	لا

يُظهر الجدول (1): أن غالبية عيّنة البحث من رؤساء الشعب التمريضية في مستشفى تشرين الجامعي كانت أعمارهم فوق الـ 35 وحتى 45 سنة حيث شكّلت نسبة هذه الفئة العمرية (44.2%) من مجموع عيّنة البحث، فيما تساوت نسبة عدد أفراد العينة (27.9%) للفئتين العمريتين من عمر الـ 25 وحتى أقل من 35 والفئة العمرية لمن هم فوق الـ 45 سنة، أما فيما يخص الجنس فكانت أعلى نسبة من رؤساء الشعب التمريضية هم من الإناث حيث شكّلت (90.6%)، كما أن أكثر من ثلثي العيّنة لديهم خبرة في العمل التمريضي لأكثر من 10 سنوات حيث بلغت نسبتهم (74.4%)، وأكثر من نصف أفراد العيّنة (24) رئيس/ة/شعبة) خبرتهم تقل عن الـ 5 سنوات في مجال العمل كرئيس/ة/شعبة تمريضية إذ بلغت نسبتهم المئوية (55.8%)، ونسبة رؤساء الشعب التمريضية الذين قاموا بإجراء دورات تدريبية في مجال إدارة الشعبة والرقابة على الخدمات التمريضية شكّلت نسبة (20.93%) من نسبة أفراد العيّنة، وهي نسبة متدنية، في حين أن (79.07%) من مجموع أفراد العيّنة لم يقوموا بإجراء أيّ دورة تدريبية.

### الجدول رقم (2): تقييم معلومات رؤساء الشعب التمريضية عن الرقابة

المحاور	عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية	عدد الإجابات الخاطئة	النسبة المئوية
1 تعريف العملية الرقابية	15	34.88	28	65.12
2 خصائص النظام الرقابي الجيد	5	11.63	38	88.37
3 التنبؤ بالمخاطر المحتملة كجزء من عملية الرقابة	26	60.47	17	39.53
4 الهدف من عملية الرقابة 1	19	44.18	24	55.82
5 الهدف من عملية الرقابة 2	14	32.55	29	67.45
6 تأثير الرقابة الإدارية على أداء العناصر التمريضية	33	76.74	10	23.26
7 تأثير المرونة في العملية الرقابية	24	55.82	19	44.18
8 من فوائد الرقابة الإدارية	8	18.61	35	81.39
9 أنواع التقارير التي تلعب دوراً مهماً في عملية الرقابة الإدارية	14	32.55	29	67.45
10 قرارات النقل المقدمة من العناصر التمريضية مؤثر على أن الرقابة	27	62.79	16	37.21
11 الأدوات المهمة في تطبيق الرقابة الإدارية	19	44.18	24	55.82
12 أدوات الرقابة الإدارية المستخدمة في المستشفى	11	25.58	32	74.42
13 التقنيات المهمة في عملية الرقابة	33	76.74	10	23.26
14 الآليات المستخدمة في عملية الرقابة	15	34.88	28	65.12
15 التقنيات المستخدمة في الرقابة على أداء العناصر التمريضية	9	20.93	34	79.07
16 خصائص العملية الرقابية	26	60.47	17	39.53
17 الرقابة التي يتم تطبيقها في المستشفى	28	65.12	15	34.88
18 يتم تقييم الأداء اعتماداً على	32	74.42	11	25.58
19 يمكن تنفيذ الرقابة من خلال	12	27.91	31	72.09
20 خلال تنفيذ العملية الرقابية يجب	10	23.26	33	76.74
21 تتمكن رئيسة الوحدة خلال عملية الرقابة من	11	25.58	32	74.42
22 من الخطوات المهمة التي يجب على كل مستشفى القيام بها لتحسين العملية الرقابية	30	69.76	13	30.24
المتوسط الحسابي للإجابات الصحيحة	9.7907			
الانحراف المعياري	4.22891			

يُظهر الجدول (2): أن غالبية أفراد العينة ونسبتهم المئوية (88.37%) أجابوا بشكل خاطئ على سؤال خصائص النظام الرقابي الجيد على أنه يبلغ عن الأخطاء الحالية والمحتملة قبل وقوعها، وكذلك الأمر بالنسبة لسؤال الفائدة من العملية الرقابية وكانت نسبتهم المئوية (81.39%)، وأن أكثر من ثلثي أفراد العينة (32 رئيس/ة/شعبة ترميضية) أجابوا بشكل خاطئ على السؤال المتضمن أدوات الرقابة الإدارية وبنسبة (74.42%)، وهذا الأمر ينطبق أيضاً على الأسئلة الثلاثة المتعلقة بتنفيذ العملية الرقابية حيث كانت نسبهم المئوية (72.07%، 76.74%، 74.42%)، وكذلك الأمر بالنسبة للسؤال المتضمن التقنيات المستخدمة للرقابة على أداء العناصر الترميضية حيث بلغت النسبة المئوية للأفراد الذين أجابوا بشكل خاطئ (79.07%)، كما يُظهر الجدول (2) أن أكثر من نصف أفراد العينة (28 رئيس/ة/شعبة) ونسبتهم المئوية (65.12%) أجابوا بشكل خاطئ على سؤال تعريف العملية الرقابية، كذلك فإن أكثر من نصف أفراد العينة أجابوا بشكل خاطئ على السؤالين المتعلقين بالهدف من العملية الرقابية وبنسب (55.82% و 67.45%)، وإن أكثر من نصف أفراد العينة وبنسبة مئوية (65.12%) أجابوا بشكل خاطئ على السؤال المتعلق بالآليات المستخدمة في عملية الرقابة، ونلاحظ أيضاً من الجدول أن متوسط درجات أفراد العينة على الاختبار قد بلغ 9.79 علماً أن الدرجة القصوى للاختبار 22 درجة مما يدل على أن متوسط الدرجات أقل من الدرجة المتوسطة.

الجدول رقم (3): تحليل ملاحظات الأيام الثلاثة لرؤساء الشعبة الترميضية بالنسبة للأنشطة الرقابية في مستشفى

#### تشرين الجامعي

	عبارات المتلوك	اليوم الأول		اليوم الثاني		اليوم الثالث							
		تطبق		لا تطبق		تطبق		لا تطبق					
		النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد				
1	يحدّد رئيس/ة الشعبة الجهة المسؤولة عن تنفيذ كل جزء من أجزاء خطة الرقابة الترميضية	33	74.76	10	23.26	31	72.09	12	27.91	28	65.85	15	34.15
2	يعقد رئيس/ة الشعبة اجتماعات يومية مع العناصر الترميضية للتعامل مع مشكلات الأداء المحتملة	18	41.86	25	58.14	16	37.21	27	62.79	8	19.51	35	80.49
3	التعامل بموضوعية (دون تحيز) أثناء الإشراف على أداء العناصر الترميضية	3	6.98	40	93.02	10	23.26	33	76.74	4	9.76	39	90.24
4	تُعدّ تقارير يومية عن أداء العناصر في الشعبة	7	16.28	36	83.72	9	20.93	34	79.07	6	14.63	37	85.37
5	تقوم بجولات ساعية لملاحظة أداء العناصر الترميضية	18	41.86	25	58.14	24	55.81	19	44.19	15	34.15	28	65.85
6	تقوم بالإشراف الإداري اليومي على أداء الممرضات من خلال السجلات	24	55.81	19	44.19	19	44.19	24	55.81	18	41.46	25	58.54

												والملاحظات والتقارير المقدمة من العناصر التمريضية	
43.90	19	56.10	24	25.58	11	74.42	32	20.93	9	79.07	34	تتابع إجراءات ضبط العدوى التي تُجرى في الشعبة	7
56.10	24	43.90	19	46.51	20	53.49	23	44.19	19	55.81	24	ترجع ما يتم توثيقه من قبل العناصر لضمان دقته	8
73.17	31	26.83	12	74.42	32	25.58	11	53.49	23	46.51	20	تسأل المرضى عن رضاهم أو عن وجود مشاكل مع العناصر التمريضية	9
95.12	41	4.88	2	72.09	31	27.91	12	97.67	42	2.33	1	تتابع علاقة الكادر التمريضي بعضهم ببعض	10
95.12	41	4.88	2	90.70	39	9.30	4	95.35	41	4.65	2	ترفع الملاحظات وتقدم العقوبات إلى الجهة المسؤولة بعد اكتشاف الخطأ	11
95.12	41	4.88	2	88.37	38	11.63	5	97.67	42	2.33	1	في حال حدوث خطأ تُعد تقريراً عما حدث	12
85.37	37	14.63	6	81.40	35	18.60	8	81.40	35	18.60	8	تشارك الكادر التمريضي في حل المشاكل التي يتعرض لها خلال المناوبة	13
90.24	39	9.76	4	83.72	36	16.28	7	88.37	38	11.63	5	تتابع علاقة العناصر التمريضية بالمرضى	14
87.80	38	12.20	5	90.70	39	9.30	4	90.70	39	9.30	4	تشرح وتذكر بالهدف الرئيسي من عملية الزقابة للكادر التمريضي مرة على الأقل خلال 3 أيام	15
39.02	17	60.98	26	41.86	18	58.14	25	18.60	8	81.40	35	تقوم بعمليات الجرد المتعلقة بمعدات ومستلزمات الوحدات مرة على الأقل خلال 3 أيام	16
0.00	0	100.00	43	18.60	8	81.40	35	30.23	13	69.77	30	تسعى لتأمين الحاجات والمعدات الناقصة	17
85.37	37	14.63	6	86.05	37	13.95	6	83.72	36	16.28	7	تحفظ سجلات تقييم أداء الممرضات	18
43.90	19	56.10	24	65.12	28	34.88	15	55.81	24	44.19	19	تتابع التزام العناصر بأخلاقيات المهنة.	19



يُظهر الجدول (3): أن النسبة العظمى من العينة (93.02%، 97.67%، 95.35، 97.67%، 90.70%) لا تطبق السلوكيات الرقابية المتعلقة بما يلي: (تتعامل بموضوعية - دون تحيز - أثناء إشرافها على أداء العناصر التمريضية، تُتابع رئيسة الشعبة التمريضية علاقة الكادر بعضهم ببعض، ترفع الملاحظات وتقرح العقوبات إلى الجهة المسؤولة بعد الكشف عن الخطأ، وفي حال حدوث خطأ تُعدّ تقريراً عما حدث، تشرح أو تُذكر بالهدف الرئيسي من عملية الرقابة للكادر التمريضي مرّة على الأقل خلال 3 أيام) خلال الملاحظة في اليوم الأول وكذلك بقيت النسبة مرتفعة لهذه السلوكيات في اليومين الثاني والثالث من أيام الملاحظة، كذلك يوضّح الجدول (3) أن غالبية رؤساء الشعبة التمريضية بنسب (83.72%، 81.40%، 88.37%، 83.72%) لا يعدّون تقارير يومية عن أداء العناصر في الشعبة، ولا يشاركون الكادر التمريضي في حل المشاكل التي يعرّض لها خلال المناوبة ولا يتابعون علاقة العناصر التمريضية بالمرضى ولا يحفظون سجلات تقييم أداء العناصر التمريضية في اليوم الأول للملاحظة ويقوا لا يطبقونها خلال اليوم الثاني والثالث بنسب مئوية على التوالي خلال اليوم الثاني (79.07%، 81.40%، 83.72%، 86.05%) وخلال اليوم الثالث (85.37%، 85.37%، 90.24%، 85.37%)، ويبيّن الجدول (3) أن أكثر من نصف العينة بنسب (58.14%، 55.81%، 53.49%) لا تعقد اجتماعات يومية مع العناصر للتعامل مع مشكلات الأداء المحتملة، ولا تتابع التزام العناصر بأخلاقيات المهنة، ولا تقوم بجولات ساعية لملاحظة أداء العناصر التمريضية، ولا تسأل المرضى عن رضاهم أو عن وجود مشاكل مع العناصر التمريضية خلال اليوم الأول من الملاحظة، وبقيت النسب عالية خلال اليومين الثاني والثالث على التوالي في اليوم الثاني (62.79%، 65.12%، 74.42%) وفي اليوم الثالث (80.49%، 65.85%، 73.17%).

الجدول رقم (4): العلاقة بين متوسطات الدرجة الكلية على اختبار المعلومات لأفراد العينة وفقاً لمتغير العمر

ANOVA					
الدرجة الكلية للاختبار					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	49.673	2	24.837	1.416	.255
Within Groups	701.443	40	17.536		
Total	751.116	42			

يوضّح الجدول (4) أن قيمة مستوى الدلالة للاختبار هي 0.225 وهي أكبر من 0.05 وبالتالي لا يوجد فروق بين متوسطات الدرجة الكلية على اختبار المعلومات لأفراد العينة وفقاً لمتغير العمر وبالتالي لا يلعب العمر دوراً في مستويات أفراد العينة التحصيلية.

الجدول رقم (5): العلاقة بين متوسطي الدرجة الكلية على اختبار المعلومات لأفراد العينة وفق متغير عدد سنوات

الخبرة التمريضية

عدد سنوات الخبرة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	Sig.	القرار
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	9.272	3.926	-0.466	0.643	لا يوجد فرق
أكثر من 10 سنوات	9.968	4.373			

يُبيّن الجدول (5) أنّ قيمة مستوى الدلالة بالنسبة لاختبار المقارنة بين المجموعات المستقلة قد بلغت 0.643 وهي أكبر من 0.05 وبالتالي لا يوجد فرق بين المتوسطين، أي أنّ الخبرة أيضاً لم تلعب دوراً في إيجاد فرق بين متوسطي الدرجة الكلية على اختبار المعلومات لرؤساء الشعب التمريضية.

الجدول رقم (6): العلاقة بين متوسطات الدرجة الكلية على اختبار المعلومات لأفراد العينة وفق متغير عدد سنوات

#### العمل كرئيس/ة شعبة تمريضية

ANOVA					
الدرجة الكلية للاختبار					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	20.602	2	10.301	.564	.573
Within Groups	730.514	40	18.263		
Total	751.116	42			

يُبيّن الجدول (6) أنّ قيمة مستوى الدلالة بالنسبة لاختبار المقارنة بين المجموعات المستقلة قد بلغت 0.573 وهي أكبر من 0.05 وبالتالي لا يوجد فروق بين المتوسطات، أي أنّ عدد سنوات العمل كرئيس/ة شعبة تمريضية لا يلعب دوراً في اختبار معلوماتهم حول الرقابة الإدارية.

#### 5. المناقشة:

أظهرت نتائج البحث الحالي أنّ متوسط درجات أفراد العينة على الاختبار المهاري المعرفي أقل من الدرجة المتوسطة، كما أنّ أكثر من نصف أفراد العينة أجابوا بشكل خاطئ على سؤال تعريف العملية الرقابية على أنها ملائمة وتقوم بدورها في علاج الانحرافات في أداء العناصر التمريضية وتصحيحها قبل وقوع الأخطاء، إذ كانت أغلب الإجابات هي الخيارين الآخرين على أنها تقترح العقاب وتهدف إلى تصيّد الأخطاء وإدانة العاملين، على عكس ما أوضحه فايول (1990) أنّ الرقابة هي التأكيد من أن كل شيء يحدث طبقاً للخطة الموضوعية والتعليمات الصادرة والمبادئ المحددة، وأنّ غرضها هو الإشارة إلى نقاط الضعف والأخطاء بقصد معالجتها ومنع تكرار حدوثها في المستقبل<sup>[18]</sup>.

أكدت نتائج البحث الحالي أنّ أكثر من نصف أفراد العينة أجابوا بشكل خاطئ على السؤالين المتعلقين بالهدف من العملية الرقابية على أنها تقيم أداء العناصر التمريضية وتصحيح الأخطاء والانحرافات، وهذا يتوافق مع ما أشار إليه كلٌّ من طراونة وعبد الهادي (2011)، في أنّ الهدف من الرقابة بمفهومها الحديث هو مراجعة الخطط المختلفة وفحصها لجميع الأنشطة والبرامج التي تقوم بوضعها الوحدات والأجهزة داخل المؤسسة<sup>[19]</sup>، وقد يُعزى ضعف المعلومات هذه لدى أفراد عينة البحث الحالي إلى غياب الرقابة والمسائلة من المستويات الإدارية الأعلى، وغياب ثقافة المحاسبة الذاتية والتعلم الذاتي والمستمر للمفاهيم والقضايا الإدارية الأساسية، البعيدة عن الجو السائد في المستشفى والمهملة لهذه الجزئيات والمفاهيم الإدارية، إضافة إلى عدم تدريب الكوادر التمريضية على الجوانب الإدارية والقيادية قبل توليهم لأيّ منصب إداري، وهذا ما أشارت إليه نتائج البحث الحالي حيث أنّ (97.07%) من رؤساء الشعب التمريضية في المستشفى لم يخضعوا لأيّ دورات تدريبية في مجال إدارة الشعبة والرقابة على أداء العناصر التمريضية.

ذكر العلاق (2008)، والهوراي (2002)، أنّ الأدوات الرقابية ما هي إلا وسائل لمراقبة مدى فاعلية إدارة المشروعات في مختلف المستويات الإدارية، وسياسات الأفراد، وسلامة البرامج التدريبية وذلك بهدف التأكيد من تحقيقها لجميع أهدافها<sup>[20,21]</sup>،

ومن أهم هذه الوسائل الملاحظة والإشراف الإداري الذي عبر عنه المغربي (2006)، على أنه حسن التعاون بين الأفراد وتوجيههم نحو الأداء الأفضل وتصويب الأخطاء واستبعاد المتقاعسين من مهام الإشراف الإداري<sup>[22]</sup>، على عكس ما أظهرته نتائج التحليل الإحصائي للاختبار المعرفي حيث أن أكثر من ثلثي أفراد العينة (32 رئيس/ة شعبة ترميضية) أجابوا بشكل خاطئ على السؤال المتضمن أدوات الرقابة الإدارية، مما يفسر نتائج البحث الحالي المتعلقة بملاحظة السلوك الخاص بإجراء جولات ساعية لملاحظة أداء العناصر الترميضية، حيث أن رؤساء الشعب الترميضية لا يطبقوا هذا الإجراء، وهذا يتوافق مع نتائج بحث إسماعيل (2018) في وجود ضعف في أغلب نقاط محاور المهارات الإشرافية الإدارية من وجهة نظر الممرضات حيث كان تقديره العام متوسطاً وكان تقدير بعض النقاط ضعيفاً مثل تقييم اتفاق رئيسة الشعبة مع الكادر الترميضي على الحدود الإشرافية، وشرح الهدف من الإشراف الترميضي<sup>[23]</sup>، و يتتافى مع ما ذكره Franck (2010) في دراسته عندما وجد أن السمات الإشرافية والقيادية لرؤساء الشعبة الترميضية ذات أثر كبير على العاملين، حيث تقوم الممرضات بالتقيّد بالسلوك الإيجابي لرؤساء الشعب الترميضية لتحسين مهارتهن وخبرتهن من خلال متابعة سلوك الممرضات والرقابة على أدائهن بشكل مستمر<sup>[24]</sup>.

في دراسة لـ Hallberg, (1994) هدفت إلى تقييم آثار الإشراف السريري المنهجي في وحدة رعاية الأطفال النفسية أكدت نتائجها أن اهتمام المشرف بالعلاقات بينه وبين الكادر الترميضي والمرضى يؤدي إلى تفعيل التعاون وزيادة الثقة بالنفس لدى أفراد الكادر الترميضي مما يزيد من كفاءتهم ويحسن مناخ العمل<sup>[25]</sup>، وهذا لا يتفق مع ما أظهرته نتائج البحث الحالي حيث أن النسبة العظمى من رؤساء الشعب الترميضية لا يتابعون علاقة الكادر الترميضي ببعضهم أو بالمرضى مما يعكس ضعف مهارات التواصل والإشراف الترميضي لدى رؤساء الشعب، وإن أكثر من نصف العينة لا يقومون بعقد اجتماعات يومية مع العناصر الترميضية للتعامل مع مشكلات الأداء المحتملة، وبالتالي نقص في الأهداف التي تحققها الرقابة الإدارية، وهذا ما أكدته Thompson, (2006) حيث اعتبر أن التواصل من أهم الأدوات التي يجب أن تستخدمها رئيسة الشعبة الترميضية في إدارتها للعلاقات داخل الشعبة<sup>[26]</sup>.

أظهرت نتائج الملاحظة في الأيام الثلاث أن النسبة العظمى من رؤساء الشعب الترميضية لا يُعدّون تقارير في حال حدوث الأخطاء، كما أن غالبية أفراد العينة لا يقومون بإعداد تقارير يومية عن أداء العناصر في الشعبة، ولا يقومون بحفظ سجلات تقييم أداء الممرضات، أي أن غالبية رؤساء الشعب الترميضية لا يقوموا بدورهم في التوثيق وحفظ السجلات، وهذا يتوافق مع نتائج بحث طويل واصبيرة (2018) أن تقييم دور رؤساء الشعب الترميضية المرتبط بتوثيق وتسجيل أداء الكادر الترميضي في مستشفى تشرين الجامعي كان متوسطاً بشكل عام<sup>[8]</sup>، وقد يُعزى أمر هذا التقصير إلى أن المستويات الإدارية العليا لا تقوم بتشديد الرقابة على سلامة التقارير التي تُرفع عن العاملين في نهاية كل عام.

## 6. الاستنتاجات

أهم نتائج البحث الحالي:

1. نقص معلومات رؤساء الشعب الترميضية حول عملية الرقابة في الأسئلة المتعلقة بتعريف العملية الرقابية والهدف منها وفائدتها وخصائصها وأدوات وأساليب وتقنيات الرقابة.
2. غياب التطبيق عند معظم رؤساء الشعب الترميضية للسلوكيات الرقابية المتعلقة بمتابعة علاقة الكادر الترميضي بعضهم ببعض، والشرح أو التذكير بالهدف الرئيسي من عملية الرقابة، ومتابعة علاقة العناصر الترميضية بالمرضى وسؤال المرضى عن رضاهم أو عن وجود مشاكل مع العناصر الترميضية، وعقد الاجتماعات اليومية مع العناصر، مما قد يدل على ضعف مهارات التواصل لدى رؤساء الشعب الترميضية من جهة وضعف دورهم في إدارة الشعبة الترميضية من جهة أخرى.

3. معظم رؤساء الشعب التمريضية لا يقوموا بدورهم في توثيق الأداء وحفظ السجلات ورفع التقارير للجهات الإدارية الأعلى عند الحاجة.
4. غياب الموضوعية عند معظم أفراد العينة أثناء إدارة الشعبة التمريضية والرقابة على أداء العناصر، واعتماد العامل الشخصي في الرقابة وتقييم الأداء.
5. أكثر من ثلاثة أرباع العينة لم يخضعوا لدورات تدريبية في مجال إدارة الشعبة والرقابة على أداء العناصر التمريضية.
6. لا يوجد فروق ذات دلالات إحصائية بين متوسطات الدرجة الكلية لاختبار معلومات رؤساء الشعب التمريضية حول الرقابة وفقاً لمتغيرات (العمر، الجنس، عدد سنوات الخبرة التمريضية، عدد سنوات الخبرة كرئيس/ة شعبة تمريضية).
7. التوصيات

- بناءً على نتائج البحث الحالي يمكن اقتراح التوصيات التالية:

#### على إدارة المشفى:

1. تشجيع رؤساء الشعب التمريضية على تطوير قدراتهم ومهاراتهم العملية من خلال الورشات التدريبية لإحداث التعديل اللازم نحو السلوك الإيجابي والأخلاقي فيما يخص إدارة الشعبة التمريضية والرقابة على الأداء وتحسين مهارات التواصل ضمن الشعبة التمريضية.
2. توفير المواد التدريبية والتثقيفية الكافية في مجال إدارة الموارد البشرية والرقابة على الأداء لرؤساء الشعب والعناصر التمريضية، وبالأخص العناصر المرشحين لاستلام أعمال الشعبة التمريضية، وذلك بشكل كميّيات جيب مطبوعة.
3. إيجاد وصف وظيفي يوضح أدوار ومهام ومسؤوليات رؤساء الشعب التمريضية.
4. وضع نظام رقابي متطور وحديث، لضبط السلوك الإداري لممارسات العناصر ورؤساء الشعب التمريضية، بحيث يحتوي هذا النظام على معايير للأداء، وأدوات للرقابة الإدارية، ويقوم هذا النظام بكتابة تقارير تكشف عن كل أنواع المخالفات والانحرافات في الأداء، ويُقترح لتنفيذ هذه التوصية وضع لجنة إدارية ذات خبرة ومعرفة بنظم الرقابة الإدارية لوضع وتنفيذ هذا النظام، على أن يتسم هذا النظام بالمرونة والاقتصاد في النفقات بما يحقق نجاح العملية الرقابية.

#### على رؤساء الشعب التمريضية:

1. التركيز على عنصر الإشراف الإداري بشكل مستمر كأحد أهم أدوات الرقابة الإدارية، على أن يتسم بالمرونة في الرقابة على الأداء.
2. بناء ثقافة تنظيمية مؤسسية على مستوى الشعبة التمريضية لإكساب العاملين القيم والعادات السلوكية الحميدة، التي تعمل كأدوات رقابية ذاتية على أدائهم (رقابة ذاتية)، من خلال تعديل القيم والعادات السلوكية وبيان أهمية هذا التعديل لرؤساء الشعب التمريضية للتأثير على العاملين فيها.
3. إجراء أبحاث مستقبلية تركز على الوظيفة الرقابية وربطها بجزئيات إدارية أخرى بشكل أوسع وتأثيرها في تحسين جودة الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى، والرّضى الوظيفي للعاملين.

#### 8. المراجع:

- 1) نصيرات، فريد (2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان-الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- 2) Robbins, S; and Cutler, M; and DiCenzo, D (2011). **Fundamental of management**. United State, (1) 35
- 3) Saint Louis University (2017). [https://www.slu.edu/JobDescription/Nurse Supervisor](https://www.slu.edu/JobDescription/Nurse%20Supervisor). United States.

- 4) بدار، فاطمة (2005). مبادئ الإدارة والتسجيل الطبي والتمريضي. مصر: وزارة الصحة والسكان، الإدارة المركزية للتمريض. ص 12
- 5) ثابت، عادل (2008). الرقابة التنظيمية ودورها في تحسين أداء العمال. الإسكندرية: مصر، ص 77.
- 6) الصائغ، نبيل (2011). الإدارة مبادئ وأساسيات. عالم الكتب الحديثة، إربد: الأردن، ص 244.
- 7) Stephen p; and Mary, (2009), **Management**, United states, p414.
- 8) طويل، علاء؛ واصبيرة، ولاء (2018)، دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق وتقييم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي. اللاذقية-سوريا: مجلة جامعة تشرين- سلسلة العلوم الصحية، المجلد (40)، العدد (6) لعام 2018.
- 9) Norio S; and Shuichi (2013). *the role of middle management and management control in health care*. Japan: Kyoto University.
- 10) عُمر، نسرين (2014)، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، جامعة الشرق الأوسط، عمان: الأردن.
- 11) Nowakowski J, (2006), **Effect of Organizational Control System on Organizationally Directed Deviance**, Michigan State University, United States.
- 12) لايقة، وجدي (2007). الرقابة على الموارد البشرية وأثرها في رفع فعالية الأداء في المشافي السورية. جامعة تشرين، كلية الاقتصاد، اللاذقية: سوريا.
- 13) درويش، علاء (2008). دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. جامعة تشرين، كلية الاقتصاد، اللاذقية: سوريا.
- 14) الحج عارف، ديبالا (1996). الرقابة الإدارية ودورها في تحقيق كفاءة العمل الإداري في أجهزة الإدارة العامة في القطر العربي السوري. جامعة دمشق، كلية الاقتصاد، دمشق: سوريا.
- 15) الجري، منال (2008). وضع معايير الكفاءة الأساسية لرئيسات وحدات التمريض في وحدات الرعاية الداخلية. جامعة الإسكندرية، كلية التمريض، الإسكندرية: مصر.
- 16) اصبيرة، ولاء (2015). تقييم كفاءة رئيسات الشعب التمريضية بتطبيق معايير الكفاءة العالمية في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني في اللاذقية. مجلة جامعة تشرين - سلسلة العلوم الصحية، اللاذقية: سوريا.
- 17) الجزيري، علي، و خليل، منى (2016). تقييم أداء مسؤولي وحدات التمريض فيما يتعلق بإدارة الممرضين في مستشفيات مدينة النجف الأشرف. مجلة الكوفة لعلوم التمريض، الكوفة: العراق.
- 18) Fayol, Henri, (1990). **Industrial and General Administration**. P 32-64.
- 19) الطراونة، حسين، وعبد الهادي، توفيق (2011). الرقابة الإدارية. دار حامد للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
- 20) العلاق، بشير (2008). مبادئ الإدارة. دار اليازوري للطباعة والنشر، عمان: الأردن، ص 134
- 21) الهواري، سيد (2002). الإدارة: الأصول والأسس العلمية للقرن 21. مكتبة عين شمس، القاهرة: مصر، ص 58
- 22) المغربي، عبد الحميد (2006). الإدارة: الأصول العلمية والتوجهات المستقبلية. المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة: مصر.
- 23) إسماعيل، عفراء (2017). العملية الإشرافية لرؤساء الشعب التمريضية في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني في اللاذقية. جامعة تشرين-كلية التمريض، اللاذقية: سوريا

- 24) Franck A, L, (2012). **The Effects of group supervision of nurses: a systematic literature review**. national library of medicine, Rockville pike, Bethesda MD, United states.
- 25) Hallberg, I, (1994). **Systematic Clinical Supervision in a Child Psychiatric Word: Satisfaction with Nursing Care, tedium, burn out, and the nurses own report on effects of it**. Archive of Psychiatric Nursing. V8. 1990 P44–52.
- 26) Thompson S, (2006). **The top 10 qualities of a good nurse manager**. American Journal of Nursing, Vol 104, No 3. P11–13.