

دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق وتقويم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي

د. علاء محمود طويل*

د. ولاء هاشم اصبيره**

(تاريخ الإيداع 28 / 8 / 2018. قُبل للنشر في 9 / 12 / 2018)

□ ملخص □

هدف البحث إلى تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق و تقويم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي. حيث استخدمت عينة عشوائية تكونت من 50% من الكادر التمريضي المتواجد في مشفى تشرين الجامعي أثناء تطبيق البحث وعددهم (300) ممرض/ة. وقد استخدمت أداة مطورة لجمع المعلومات بناء على المراجع الحديثة المتعلقة بالبحث، ثم تم جمع البيانات وتحليلها باستخدام البرامج الاحصائية المتخصصة SPSS النسخة (20). وكانت من أهم النتائج: أن تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية كان بمستوى متوسط في توثيق وتقويم أداء الكادر التمريضي، بينما كان تقييم عينة البحث لدور رؤساء الشعب التمريضية في مراجعة أدائهم بمستوى جيد.

الكلمات المفتاحية: دور رؤساء الشعب التمريضية، توثيق الأداء، تقويم الأداء، مراجعة الأداء، الكادر التمريضي.

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

Role of Head Nurses in Documenting , Evaluating and Reviewing Staff Performance at Tishreen University Hospital from Nursing staff's viewpoint

Dr. Alaa Mahmoud Taweel*
Dr. Walaa Hashem Sbeira**

(Received 28 / 8 / 2018. Accepted 9 / 12 / 2018)

□ ABSTRACT □

The aim of the research was to evaluate the role of the head nurses in documenting, evaluating and reviewing the performance of nursing staff at Tishreen University Hospital from the point of view of nursing staff. Random sample was used , it consisted of 50% of the nursing staff at Tishreen University Hospital during the application of the research there number (300) nurses. A developed tool for collecting information was used based on recent research literature, and data were collected and analyzed using SPSS version (20). The most important results were that the evaluation of the role of the head nurses was at moderate level in documenting and evaluating the performance of the nursing staff, while the evaluation of the research sample for the role of the head nurses in reviewing their performance was at a good level.

Key words: Role of head nurses, Documenting the performance, Performance evaluation, Reviewing the performance, Nursing staff.

* Associate Professor- Department of Nursing Administration- Faculty of nursing- Tishreen University- Lattakia- Syria.

** Associate Professor- Department of Nursing Administration- Faculty of nursing- Tishreen University- Lattakia- Syria.

مقدمة:

إنّ التغير والتطور المستمر في تقديم الرعاية الصحية، مع الحاجة للتأكيد على الفعالية الاقتصادية وجودة الرعاية أصبحت من الأمور التي تحظى بالاهتمام في بيئة المشافي والمؤسسات الصحية ككل، بالإضافة إلى إدخال مفهوم إدارة الرعاية، وغيرها من المفاهيم الإدارية التي تُعنى بتنظيم وضبط جودة الخدمات الصحية، كلّ ذلك تطّلب الاهتمام بالدور الذي يقوم به الكادر التمريضي بقيادة رئيسة الشعبة التمريضية التي تلعب دوراً هاماً في نظام الرعاية الصحية. (Hall & Donner, 2004)

يُعتبر أداء العاملين عاملاً رئيساً في فعالية أي مؤسسة صحية باعتبارها منظومة قيمية، حيث توجد علاقات مُبرهنة بين السياق التنظيمي، وسلوكيات العاملين، وإدارة الأفراد، وأداء المؤسسة ككل في رعاية المرضى وسلامتهم، وذلك وفقاً لدراسة أعدّها **Michie & West (2004)** بعنوان: "إدارة الأفراد والأداء: إطار عمل مُسند بالدليل ومُطبق في مؤسسات الخدمات الصحية". بالإضافة لأهميّة ما تقدّمه الأطر البشرية العاملة وخاصة في القطاع الصحي من خدمات تقديم رعاية صحية يومية وفقاً لما أكّده **Rowe, et al (2005)**، فإن استمرار حدوث تغييرات سلوكية في أداء العاملين يؤثّر على الأداء العام لهذه المؤسسات وتتأثر به، فقد أصبحت هذه التغييرات في الأداء من الأمور الهامة، والمعقدة، والتي باتت تحظى باهتمام الإداريين في كافة المستويات، وخاصة مستوى الإدارة الدنيا (إدارة الشعبة)، الذي هو خط إشرافي/رقابي أول يحتك مباشرة مع العملاء من مرضى ومراجعين ومقدمي رعاية، لذلك ونظراً لما لهذه التغييرات من تأثير مباشر على جودة الرعاية الصحية في الخدمة المقدمة متضمنة صحة وسلامة ورضى المرضى والمراجعين والعاملين، وما يقابلها من إنتاجية مترافقة مع نجاح اقتصادي، فإن مثل هكذا مواضيع حساسة أصبحت تشكّل قلق مُزمن للمؤسسات الصحية وأولوية قصوى في قائمة أهدافها المُعتمدة والمُرتبطة بالتحسين المستمر. (Vincent, 2010)

أصبح موضوع سوء أو ضعف أو حتى عدم كفاية الأداء في الخدمات الصحية في بلدان العالم الثالث من أهم المواضيع التي يجب أن تُعطى لها الأولوية للتعامل معها، إضافةً إلى نقص الموارد المادية والبشرية والإمكانيات المتاحة التي تُشكّل مشكلة أساسية تؤدي لحدوث العديد من التحدّيات الطارئة، حيث تلعب دوراً هاماً في خلق مناخ أو جوّ عمل غير آمن يؤثّر على سلامة الأداء العملي والنّاجم عن استمرارية الصّراع (غير المتكافئ) في الأولويات بين السلامة (الأمن والأمان) والإنتاجية بشكل عام، وبالتالي يؤثّر على العاملين في القطاع الصحي والمرضى بشكل مباشر. (Vincent, 2010) وهذا ما تم التأكيد عليه في منظومة ISO 31000:2009 "إن تأثير بيئة الشكّ وعدم التأكيد على الأهداف المحددة المطلوب تحقيقها، يُعدّ سبباً أساسياً في تشكيل ثغرات، تُسبب بدورها أو تساهم بحدوث مشاكل تؤدي لانحرافات عن الأهداف المعلنة والمحددة، وخاصة سوء أو ضعف وعدم كفاية الأداء العملي الفردي والجماعي. وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2014) فإنّ واحداً من بين كل عشرة مرضى في البلدان المتقدمة يُصاب بالأذى أثناء تلقّيه الرعاية الصحية في المشفى والتي قد تعكس ضعف أو سوء أداء الكادر التمريضي. كلّ هذا بدوره يتطلّب وجود دور إداري داعم ومتخصّص في مستوى الإدارة الدنيا (رئاسة الشعبة)، يتبنّى التحسين المستمرّ التفاعلي والاستباقي للأحداث في المواقف المختلفة من خلال عملية تدبير الأداء المرتبط بالشعب التابع للمؤسسات الصحية على الصعيد اليومي، للتقليل من أذيات ووفيات المرضى وزيادة رضاهم عن الرعاية التمريضية كأولوية عبر زيادة وتحسين الأداء المُركّز على سلامة وأمان المريض في الخدمة المُقدمة، وذلك وفقاً لما أكّد عليه **Vincent (2010)** عن طريق تبني معايير وتوقعات أداء مُركّزة بشكل أكبر على سلامة المرضى من جهة، ومن

جهة أخرى تساهم في تقليل الاحتراق الوظيفي والغياب مع التسبب في العمل، وزيادة رضا العاملين من خلال التأكيد على العمل كفريق متكامل، وبالتالي دفع عجلة الإنتاجية للأمام وتحسينها/زيادتها. وذلك كون التمريض مهنة ذات عراقة وتاريخ منذ أقدم العصور، فهو يمثل العمود الفقري للرعاية الصحية، وإدارة التمريض تمثل مكوناً مهماً من أعضاء الفريق الصحي العامل في قطاع الرعاية الصحية، فإن هذه المهنة بما تحويه من تخصصات سريرية وإدارية، أصبحت تشكل أهمية نظراً لما يؤديه رؤساها من خدمات وقائية وعلاجية وتنقيفية وخاصة الإداريون في مجال تدبير الأداء بشكل مستمر للكادر التمريضي. (محمود، 2014)

لذلك فإن معظم المراجع والدراسات الصحية أكدت وأوصت بالاهتمام والتركيز على الدور الإداري والقيادي الرسمي للممرضة، ليس من خلال التركيز فقط على الدور التمريضي في نظام الرعاية الصحية المركز على المريض (التخصصات السريرية)، وإنما مضافاً إليه التركيز على الدور التمريضي في النظام المركز على مقدم الخدمة (تخصصات إدارية)، وبشكل عملي الدورين الإداري والقيادي اللذين تقوم بهما رئيسة التمريض، لما لهذه الأدوار من أهمية كبيرة في التعامل مع مشكلات سوء وعدم كفاية الأداء المطلوب في الخدمة المقدمة وخاصة من ناحية الأمان والإنتاجية من جهة، ولتوفير الإمكانيات والموارد المتاحة والتكاليف مع ضمان أعلى أداء للعاملين في مهنة التمريض وللمؤسسة الصحية ككل من جهة أخرى. (Hall & Donner, 2004)

من أجل ما سبق، ولتحقيق مستوى مطلوب في أداء العاملين من ناحية الإنتاجية والسلامة، لابد من استخدام الأساليب الإدارية والمهنية المختلفة في عملية تدبير الأداء الخاصة بالشعب المختلفة التابعة للمؤسسات الصحية، كالتدريب اليومي الدائم على العمل مع التغذية الراجعة المستمرة، ضمن نطاق إشراف (رقابة) محدد بالمدى المسموح به قانونياً، ومهارات التقييم الصحيح للأداء، والتخطيط الناجح له، والتنفيذ الدقيق لهذه الخطط، مع مهارات التقييم المستمر، ومراجعة الأداء، ... إلخ. حيث أن توثيق وتسجيل أداء العاملين يتم من خلال التركيز على ممارسات كل عامل، مع جمع وتوثيق مساهماته (إيجابية وسلبية)، وذلك عن طريق وصف أو شرح الظروف والمواقف التي واجهته، ومن ثم وصف السلوكيات المحددة التي قام باتخاذها، ومن ثم تأثير ما تم إنجازه على عمل الشعبة أو المؤسسة الصحية، بالإضافة للتركيز على مهارات التوثيق الفعالة لديه، وخلال تقييم الأداء (تقييم السلوكيات لتحقيق النتائج المرغوبة) يتم وصف قدرات العاملين في الشعبة بشكل عام ومقارنة المتوقع منهم بإنجازه مع النتائج الفعلية في ميدان العمل مع محاولة سعي لتصحيح الانحرافات إن وجدت وبالوقت المناسب. كما يتم خلال جلسة مراجعة الأداء وبوقت مناسب ومحدد التأكيد على التغذية الراجعة الفعالة عن الأداء، كما يتم فيها تلخيص ما تم إنجازه وتحقيقه أو ما حصل خلال المناوبة الواحدة. (Pulakos & SHRM, 2004)

إذ أن المعلومات الخاطئة أو المضللة قد تستخدم من قبل العاملين (رؤساء ومرؤوسين) فتؤدي لحصول الأخطاء أثناء تقديم الرعاية الصحية، كما قد تؤدي لسوء وعدم كفاية تقييم الأداء وتدبيره على مستوى رؤساء الشعب، وكل ذلك ينعكس تأثيره سلباً وبشكل مباشر على صحة وسلامة المريض وعلى أداء العاملين في مهنة التمريض، مما يتطلب إشراف تام من قبل الإدارة وبشكل دائم ومستمر. (Hutchinson & Purcell, 2010)

وفقاً لذلك فإن كلاً من Kangas, et al (1999) و Goode & Rowe (2001) قد أكدوا على ضرورة وجود دور إداري داعم بشكل عام نظراً لأهميته كعامل أساس في تحسين خدمات الرعاية التمريضية الأساسية وتحسين الأداء اليومي الخاص بالشعب التابعة. وفي دراسة Parand, et al (2014) التي أظهرت نتائجها وجود مؤشرات لأداء عالي في جودة الرعاية المقدمة من قبل الكادر التمريضي والمرتبطة بلعب المدراء لدورهم الخاص بتدبير الأداء وخاصة

تقويم السلوكيات من جهة، وإدراك الأداء الممتاز والاعتراف به من جهة أخرى، وبناء عليه اقترحت الدراسة أن مدراء المشافي بكافة مستوياتهم الإدارية يُمكنهم التأثير على جودة وسلامة النتائج السريرية المتوقعة والعمليات والأداء في أي مؤسسة صحية من خلال زيادة انخراطهم في المؤسسة بشكل أكبر وزيادة عملهم مضافاً إليه زيادة الوقت المصروف من قبلهم على تحسين جودة الأداء بشكل عام.

أيضاً في دراسة نوعية لـ **Spencer et al. (2014)** بعنوان: "الانتقال من طاقم ترميزي إلى مدير قسم"، والتي هدفت إلى إظهار دور مدراء الشعب والأقسام التمريضية والمتعلق بتدبير أداء الكادر التمريضي بشكل عام لتطوير برنامج تدريبي لهم، وملاحظة انعكاسات هذا البرنامج على المشاركين، كان من أبرز وأهم النقاط التي تم التوصل إليها أن الدور الذي يقوم به المدير التمريضي فيما يتعلق بتدبير أداء الكادر التمريضي يساهم بشكل مباشر في تحديد جودة الرعاية الصحية الموجودة في القسم، ويتقاطع معها، وقد وصفت الدراسة هذا الدور بأربع مراحل رئيسة تشكل وظائف إدارية مهمة لنجاح هذا الدور في إدارة وتدبير الخدمات الصحية المميزة وتتضمن: أولاً: التأكيد على انخراط الطاقم التمريضي في الشعبة والمؤسسة ووضع الأهداف الواضحة والمفهومة من خلال اشراكهم في تحديد المعايير السلوكية الخاصة بالأداء مع الموافقة عليها. وثانياً: الإلهام والتحفيز والتشجيع. وثالثاً: توفير القيادة في التدريب والسعي دوماً لتحسين الأداء. رابعاً: مراجعة الأداء وإعادة الإلهام والتحفيز والتشجيع للنتائج المرغوب بها، مع إعادة التأكيد على أن أعضاء الكادر التمريضي لديهم فهم واضح وموثق عن تقويم أدائهم من خلال مراجعة الأداء لضمان انخراط أعلى في القسم أو المؤسسة مستقبلاً.

لذلك ونظراً لأهمية المشافي كمؤسسات صحية تختص بتلبية متطلبات وتوقعات المستفيد من الخدمة الصحية بما تقدمه من خدمات واسعة للأفراد والمجتمع، وأهمية تدبير الأداء في مؤسسات الرعاية الصحية وخاصة في مجال الإدارة في التمريض، وما تقدمه للأفراد من فرص لتطوير ذاتهم، بما ينسجم مع الاستراتيجيات الحديثة في تنمية الموارد البشرية، ممهدة الطريق لتطويرهم المهني بالتساوي مع تطور مؤسساتهم، ونظراً لندرة هكذا أبحاث عن دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق وتقويم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في سوريا والوطن العربي وقلة عددها حتى على مستوى العالم وخاصة في مجال الإدارة في التمريض على حد علم الباحثين، من هنا يأتي هذا البحث لدراسة وتقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق وتقويم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي.

تعريف المصطلحات:

1- توثيق وتسجيل الأداء: هو التركيز على ممارسات كل عامل، مع جمع وتوثيق مساهماته (إيجابية وسلبية)، وذلك عن طريق وصف أو شرح الظروف والمواقف التي واجهته، ومن ثم وصف السلوكيات المحددة التي قام باتخاذها، و وصف تأثير ما تم إنجازه أو تحقيقه على عمل الشعبة أو المؤسسة الصحية، بالإضافة للتركيز على مهارات التوثيق الفعالة لديه (مثال: توثيقه الذاتي لأكثر المساهمات الجديرة بالتقدير من وجهة نظره لمعرفة مدى تقديره الذاتي لأدائه الشخصي، كتابة تقرير عن احتياجات المرضى في الشعبة، وغيرها...).

2- تقويم الأداء: هو عملية تقويم السلوكيات لتحقيق النتائج المرغوبة، حيث تتم من خلالها وصف قدرات العاملين في الشعبة بشكل عام ومقارنة المُتوقَّع منهم بإنجازه مع النتائج الفعلية في ميدان العمل مع محاولة سعي لتصحيح الانحرافات إن وُجدت وبالوقت المناسب.

3- مراجعة الأداء: هي الجلسة بين رئيس الشعبة التمريضية وأفراد الكادر التمريضي والتي يتم فيها تلخيص ما تم إنجازه/تحقيقه أو ما حصل خلال المناوبة الواحدة مع التأكيد على أهمية التغذية الراجعة في تحسين النتائج وتصحيحها. (Armstrong, 2006 and Pulakos & SHRM, 2004)

مشكلة البحث:

إن توثيق وتقويم ومراجعة الأداء تعتبر من أهم الأدوار التي تقوم بها رئيسة الشعبة التمريضية في تدبيرها أو إدارتها لأداء الكادر التمريضي، لما يترتب عليها من نتائج قد تؤثر إما سلباً أو إيجاباً على أداء الكادر التمريضي، وبالتالي على نوعية الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى في المشافي. لذلك من المهم التركيز على هذا الدور مع التأكيد على توفير التغذية الراجعة عن أداء الكادر التمريضي لتوفير التوجيه وتصحيح الأداء قبل أن تتفاقم الأخطاء لتصبح متراكمة كماً ونوعاً مما يؤثر على صحة المرضى والمراجعين في المشافي، وبالتالي تؤثر سلباً على الهدف الأساسي من تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

ركزت معظم الدراسات على الأدوار والكفاءات العامة لرؤساء الشعب والوحدات والأقسام التمريضية والمؤسسات بشكل عام دون التركيز على أدوارهن الخاصة والأساسية في تدبير الأداء اليومي للكادر التمريضي، أو تحديدها وإظهارها بشكل مباشر، والذي يؤثر على جودة الرعاية الصحية في الخدمة المقدمة متضمنة سلامة ورضى العملاء من مرضى ومراجعين وكوادر تمريضية عاملة من جهة، وتأثيرها على الإنتاجية المترافقة مع النجاح الاقتصادي من جهة أخرى. وقد غاب عن الأبحاث التأكيد على أن أدوار رؤساء الشعب التمريضية الخاصة بتدبير خدمات الرعاية في المؤسسات الصحية هي أدوار أساسية رئيسية في جميع المؤسسات الصحية، وهي الأكثر صعوبة، حيث تواجهها تحديات كثيرة، وتحتاج لتوصيف دقيق للمهام الخاصة بها. ونظراً لقلّة الأبحاث التي عنيت بهذا الجانب المهم، من هنا جاءت فكرة البحث لتقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق و تقويم ومراجعة أداء الكادر التمريضي، وبالتالي تحديد مواطن القوة والضعف في أداء رؤساء الشعب التمريضية في أهم دور تقوم به كجزء من تدبير أو إدارة أداء الكادر التمريضي في المؤسسات الصحية.

أهداف البحث

يهدف البحث إلى تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق و تقويم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي.

طرائق البحث و مواده:

منهج البحث: إن منهج البحث هو المنهج الوصفي التحليلي.

مجتمع البحث: تألف مجتمع البحث من جميع أفراد الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي وعددهم الكلي (600) ممرض/ة.

عينة البحث: استخدمت العينة العشوائية، بحيث تكونت العينة من 50% من الكادر التمريضي المتواجد في مشفى تشرين الجامعي أثناء تطبيق البحث و كان عددهم (300) ممرض/ة، وهم الذين وافقوا على المشاركة في البحث.

حدود البحث: - الحدود المكانية: طُبّق البحث في مشفى تشرين الجامعي.

- الحدود الزمانية: استغرق البحث الستة أشهر من 2018/2/12 وحتى 2018 /8/13.

أدوات البحث : استخدم الباحثان لجمع البيانات استبانة تمّ اعدادها بعد الاطلاع على المراجع المتعلقة بموضوع البحث (اصبیره، 2015؛ جردى، 2008؛ Dagan & Drach- Zahavy, 2002) ومن ثم عُرضت على لجنة من ثلاثة خبراء في مجال الاختصاص. تضمنت الأداة جزأين:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية للممرضات (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة في التمريض بعد التخرج، سنوات الخبرة في العمل مع رئيسة الشعبة التمريضية، الحالة الاجتماعية).

الجزء الثاني: اشتمل على عبارات استخدمت في تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق وتقييم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي ضمن المحاور التالية: توثيق الأداء (7 عبارات) ، وتقييم الأداء/السلوكيات لتحقيق النتائج المرغوبة (6 عبارات)، جلسة مراجعة الأداء (7 عبارات). ثم قام الباحثان بتوزيع الأداة على عينة الدراسة، وقد تم ملؤها من قبلهم حيث تمت الإجابة عليها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي المكوّن من خمس حالات ولقد وصفنا لهذه الحالات الأوزان التالية: **موافق بشدة (5)**، **موافق (4)**، **حيادي (3)**، **غير موافق (2)**، **غير موافق بشدة (1)**

ثم تم حساب معامل الثبات وفق الجدول التالي:

جدول (1): معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لأداة البحث.

المحور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
توثيق الأداء	7	0.795
تقويم الأداء	6	0.780
جلسة مراجعة الأداء	7	0.818
الأداة ككل	50	0.875

يُبين الجدول (1) قيم معامل ألفا كرونباخ لمحاور الأداة و للأداة ككل، والذي أظهر قيمة عالية ومقبولة إحصائياً، وهي مؤشر على ثبات أداة البحث. تم تفرغ البيانات وترتيبها وتبويبها، ومن ثم تحليلها باستخدام أساليب وبرامج إحصائية متخصصة (برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) **SPSS** النسخة (20)، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية في الإحصاء الحيوي للحصول على نتائج البحث، وهي كالآتي :

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري:

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{N}$$

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{N}}{N - 1}}$$

حيث:

SD: الانحراف المعياري. **\bar{X}** : المتوسط الحسابي. **N** : العدد الكلي.

بحيث تم تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية بمستويات من ضعيف إلى جيد جداً وفقاً لقيم المتوسط الحسابي كما يوضحه الجدول (2) وذلك بالاعتماد على Dagan & Drach- Zahavy (2002):

الجدول (2): تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية بناءً على قيم المتوسط الحسابي

تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية	قيمة المتوسط الحسابي
مستوى ضعيف	[2 - 1]
مستوى متوسط	[3 - 2]
مستوى جيد	[4 - 3]
مستوى جيد جداً	[5 - 4]

النتائج و المناقشة:

بما أن هدف البحث هو تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق وتقييم ومراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي المشارك. فقد تم جمع البيانات من عينة البحث ثم معالجتها إحصائياً، و جدولة النتائج وفق الجداول التالية:

الجدول (3): البيانات الديموغرافية الخاصة بعينة البحث من كوادر تمريضية مشاركة في مشفى تشرين الجامعي.

البيانات		العدد الكلي للكادر التمريضي المشارك في عينة البحث (N=300)
التكرارات	النسبة المئوية	
العمر :		
↓ 25 - 35 سنة	70	%23.33
↑ 35 - 45 سنة	130	%43.33
↑ 45 سنة	100	%33.33
الجنس:		
- ذكر	10	%3.33
- أنثى	290	%97.67
المؤهل العلمي (المستوى التعليمي):		
- دبلوم تمريض بعد الإعدادية	60	%20
- دبلوم تمريض بعد الثانوية	130	%43.33
- معهد صحي	80	%26.67
- إجازة في التمريض	30	%10
- دراسات عليا (ماجستير - دكتوراه)	-	-
سنوات الخبرة في التمريض بعد التخرج:		
↓ 5 سنوات	10	%3.33

26.67%	80	5-10 سنوات
70%	210	↑ 10 سنة
		سنوات الخبرة في العمل مع رئاسة الشعبة الحالية:
20%	60	↓ 5 سنوات
36.67%	110	5-10 سنوات
43.33%	130	↑ 10 سنة
		الحالة الاجتماعية:
65%	195	- متزوج/ة
3%	9	- مطلق/ة
11.67%	35	- أرملة/ة
20.33%	61	- عازبة/ة

يُبين الجدول (3) أن 43.33% من الكوادر التمريضية في مشفى تشرين الجامعي هم من الذين أعمارهم فوق 35 وحتى 45 سنة ، وقد شكلت الإناث النسبة العظمى ممن شاركوا في البحث (97.67%)، كما أن 43.33% من الكوادر التمريضية كانوا من الحاصلين على شهادة الدبلوم في التمريض بعد الثانوية، بينما شكلت الكوادر التمريضية الحاصلة على درجة إجازة في التمريض أقل النسب (10%).

فيما يتعلق بسنوات الخبرة في التمريض بعد التخرج للكوادر التمريضية المشاركة، يُظهر الجدول (3) أن 70% من كوادر تمريضية كانوا من الذين لديهم خبرة في التمريض بعد التخرج فوق الـ 10 سنوات. أما فيما يتعلق بسنوات الخبرة في العمل مع رئاسة الشعبة الحالية، فقد شكلت نسبة الذين لديهم خبرة من كوادر تمريضية أكثر من 10 سنوات أعلى النسب وشكلت (43.33%) ، كما تبين الحالة الاجتماعية لعينة البحث من كوادر تمريضية أن الغالبية العظمى منهم كانوا من المتزوجين ونسبتهم (65%)، في حين أن أقل النسب من عينة البحث (3%) كانوا من المطلقين.

الجدول (4): تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في توثيق أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي.

تقييم أداء رؤساء من وجهة نظر الكادر التمريضي المشارك N=300			العبارات
تقييم الدور	الانحراف المعياري	المتوسط	
متوسط	1.204	2.29	1- التأكد من مهارة وكفاءة الكادر في كلّ مناوبة
متوسط	1.331	2.62	2- تحديد الكفاءات والمؤهلات المطلوبة في كل مناوبة مع عمل تناسب لها لتحديد كمّ الرعاية
جيد	0.972	3.28	3- استخدام نظام الحوافز المعنوية
جيد	1.006	3.64	4- توضيح أهداف ولوائح العمل في المشفى
متوسط	1.295	2.37	5- الإشراف على اعداد الكادر التمريضي للتقارير عن احتياجات المرضى

متوسط	1.295	2.83	6- مراجعة ما يتم توثيقه من قبل الكادر لضمان الدقة
متوسط	1.098	2.66	7- اعداد تقارير عن الحوادث الطارئة المتعلقة بأداء الكادر
متوسط	1.171	2.81	دور رئيس/ة الشعبة التمريضية في توثيق الأداء بشكل كلي

يبين الجدول (4) أن تقييم دور رؤساء الشعب المرتبط بتوثيق وتسجيل أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي كان متوسطاً في العبارات التالية: التأكد من مهارة وكفاءة الكادر في كل مناوبة بمتوسط حسابي (2.29)، وتحديد الكفاءات والمؤهلات المطلوبة في كل مناوبة مع عمل تناسب لها لتحديد كم الرعاية بمتوسط حسابي (2.62)، والإشراف على إعداد الكادر التمريضي للتقارير عن احتياجات المرضى بمتوسط حسابي (2.37)، ومراجعة ما يتم توثيقه من قبل الكادر لضمان الدقة بمتوسط حسابي (2.83)، وإعداد تقارير عن الحوادث الطارئة المتعلقة بأداء الكادر بمتوسط حسابي (2.66). وقد تدل هذه النتائج على وجود ضعف في العملية الإشرافية لرئيسات الشعب التمريضية على ما يقوم به الكادر التمريضي من توثيق الرعاية التمريضية. بينما أكدت اسماعيل (2017) في نتائج دراستها أن تقييم الممرضات ورؤساء الشعب التمريضية في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني في اللاذقية لدور رؤساء الشعب التمريضية في تركيزهم على المهام الإشرافية على محتويات تقارير المرضى التي بعدها الكادر التمريضي كان بمستوى جيد. كما أكدت نتائج دراسة جردي (2008) أن معظم رئيسات الشعب التمريضية تقوم بمراجعة ما يتم توثيقه من قبل الكادر التمريضي لضمان دقته بشكل دائم، لذلك يعتبر دور رئيسة الشعبة في مراجعة توثيق الرعاية التمريضية من المعايير المهمة في قياس كفاءة رئيسات الشعب التمريضية.

كما يُظهر الجدول (4) أن تقييم دور رؤساء الشعب المرتبط بتوثيق وتسجيل أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي كان جيداً في العبارتين التاليتين: استخدام نظام الحوافز المعنوية بمتوسط حسابي (3.28)، وتوضيح أهداف ولوائح العمل في المشفى بمتوسط حسابي (3.64). وهذا يتفق مع نتائج دراسة اسماعيل (2017) التي أكدت فيها أن تقييم دور رئيسات الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضات كان بمستوى جيد فيما يتعلق بمهامها الإشرافية التي تقوم من خلالها بتوضيح مضمون ومحتويات أنظمة المشفى وسياساتها وقراراتها لأفراد الكادر التمريضي. كما أوضحت جردي (2008) أن معيار كفاءة رئيسات الشعب التمريضية والمتعلق بتبليغ السياسات التنظيمية والاجراءات لجميع الممرضات في جميع المناوبات بطريقة ملائمة من أهم معايير مهارات الاتصال التي يجب أن تقوم بها رئيسة الشعبة التمريضية.

يوضح الجدول (4) أن تقييم دور رؤساء الشعب المرتبط بتوثيق وتسجيل أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي كان متوسطاً بشكل عام. وهذا يتفق مع نتائج دراسة جردي (2008) التي أكدت أن على رئيسة الشعبة التمريضية تقديم تقارير مناسبة تعتمد فيها طرق الاتصال وتستخدم أسلوب مناسب للكتابة مع التأكيد على الحصول على تقارير ومراجعة السجلات بما في ذلك تقارير التشخيص اليومي التي يقوم بها الكادر التمريضي، وأن تحرص على علمها بأداء الكادر التمريضي من خلال الاجتماعات وجهاً لوجه والتقارير التحليلية ومقاييس الأداء.

الجدول (5): تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في تقويم الأداء في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي.

العبارات			تقويم أداء رؤساء من وجهة نظر الكادر التمريضي المشارك N=300
المتوسط	الانحراف المعياري	تقييم الدور	
2.65	1.037	متوسط	1- مراقبة الممارسات التي تساهم في هدر الموارد كمشعر لقياس الأداء
3.47	1.086	جيد	2- الاستجابة الفورية والتدخل عند ملاحظة الممارسات غير الآمنة أو اللامهنية والسلوكيات السلبية.
2.85	1.010	متوسط	3- اتخاذ الاجراء التأديبي المناسب عندما يتطلب الأمر ذلك
2.69	1.136	متوسط	4- تحديد وإظهار أسباب الممارسات غير الآمنة واللامهنية والسلوكيات السلبية بعد التحقيق فيها.
2.42	1.212	متوسط	5- رفع تقرير للمسؤول المباشر حول السلوكيات السلبية واللامهنية في مكان العمل.
2.60	1.355	متوسط	6- رفع تقرير للمسؤول المباشر حول الممارسات غير الآمنة.
2.78	1.139	متوسط	دور رئيس/ة الشعبة التمريضية في تقويم الأداء بشكل كلي

يُظهر الجدول (5) أن تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في تقويم أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي كان متوسطاً في العبارات التالية: [مراقبة الممارسات التي تساهم في هدر الموارد كمشعر لقياس الأداء بمتوسط حسابي (2.65)، واتخاذ الاجراء التأديبي المناسب عندما يتطلب الأمر ذلك بمتوسط حسابي (2.85)، وتحديد وإظهار أسباب الممارسات غير الآمنة واللامهنية والسلوكيات السلبية بعد التحقيق فيها بمتوسط حسابي (2.69)، ورفع تقرير للمسؤول المباشر حول السلوكيات السلبية واللامهنية في مكان العمل بمتوسط حسابي (2.42)، ورفع تقرير للمسؤول المباشر حول الممارسات غير الآمنة بمتوسط حسابي (2.60)]. بشكل عام كان تقييم عينة البحث من الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي لرؤساء شعبهم بمستوى متوسط في تقويم أدائهم بمتوسط حسابي (2.78).

هذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة اصبيرة (2016) التي بينت أن أكثر من ثلاثة أرباع العينة من رئيسات الشعب التمريضية و الممرضات في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني أكدن أن رئيسات الشعب التمريضية يتعاملن بحزم وفوراً مع مشاكل أداء العاملين وذلك بتقييم سلوك العامل واتخاذ الاجراء التأديبي عندما يتطلب الأمر ذلك. لكنها لا تتفق مع نتائج دراسة **Armstrong et al. (2015)** التي أكدت على وجود ضعف وعدم كفاية في تطبيق رؤساء الشعب التمريضية لأدوارهم في تقويم سلوكيات الكادر التمريضي بغية تحسين النتائج وخاصة من ناحية ضمان جودة الرعاية الصحية متضمنة الحفاظ على أعلى سلامة وأمان للعملاء ورضى مرتبب به، وذلك نتيجة ضعف وعدم كفاية التركيز على مقدم الخدمة أي بمعنى ضعف الرقابة المباشرة والمستمرة على أفراد الكادر التمريضي والتي تجعل رؤساء الشعب التمريضية غير قادرين على اكتشاف إشارات الإنذار المبكر لسوء وعدم كفاية الأداء العملي الآمن والمنتج لمروؤسيهم على الصعيدين الفردي والجماعي، وبالتالي تجعلهم غير قادرين على اتخاذ قرار بفعل تصحيحي ملائم في

الزمن والمكان المناسبين أو ضمان دقة التصرف في حال وقوع حوادث طارئة متمثلة بكوارث أو أزمات. مما ينم عن ضعف في معرفة رؤساء الشعب التمريضية بطرق و أدوات تقييم الأداء لذلك من الضروري اجراء دورات تدريبية لرؤساء الشعب التمريضية عن طرق و أدوات تقييم أداء الكادر التمريضي لتنمية معارفهم ومهاراتهم الاشرافية. كذلك يُبين الجدول (5) أن تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في الاستجابة الفورية عند ملاحظة الممارسات غير الآمنة أو اللامهنية والسلوكيات السلبية كان جيداً من وجهة نظر الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي. وهذا يتفق مع دراسة Al- Jazaery & Khaled (2016) والتي أكدت نتائجها أن أداء مسؤولي التمريض كان جيداً في تقييم أداء الكادر التمريضي وخاصة السلوكيات السلبية وذلك في مشفى النجف الأشرف في العراق. كما أكدت نتائج دراسة جردى (2008) أن مهارات التقييم والتدخلات والتي تُدرك من خلالها رئيسات الشعب التمريضية المواقف التي تتعامل مع الأخطاء المحتملة أو غير القانونية وتتخذ الاجراءات المناسبة لذلك هي من أهم المهارات التي تقوم بها رئيسة الشعبة التمريضية.

الجدول (6): تقييم دور رؤساء الشعب التمريضية في مراجعة الأداء في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي.

تقييم أداء رؤساء من وجهة نظر الكادر التمريضي المشارك N=300			العبارات
تقييم الدور	الانحراف المعياري	المتوسط	
جيد	1.108	3.67	1- اجراء مراجعة للأداء بالتواصل مع الكادر التمريضي حول أدائه
متوسط	1.050	2.36	2- اجراء تغييرات في العناية التمريضية لضمان الأداء الجيد
جيد	1.044	3.54	3- الحكم على الرعاية التمريضية بالاستناد على الخبرة العملية الموثوقة
جيد	0.972	3.30	4- مناقشة وتحديد مواطن تحسين الأداء مع الكادر التمريضي
جيد	0.884	3.56	5- تشجيع الكادر التمريضي على اجراء تقييم ذاتي لأدائه الشخصي
جيد	0.932	3.37	6- تشجيع الكادر على اجراء جرد للمعدات والأجهزة
جيد	0.927	3.30	7- تشجيع الكادر التمريضي على تقييم المعدات والأجهزة بفحص حالة كل منها بشكل دوري ومنتظم
جيد	0.988	3.30	دور رئيس/ة الشعبة التمريضية في مراجعة الأداء بشكل كلي

يبين الجدول (6) أن تقييم دور رؤساء الشعب المرتبط بمراجعة أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضية كان جيداً في العبارات التالية: إجراء مراجعة للأداء بالتواصل مع الكادر التمريضي حول أدائه بمتوسط حسابي (3.67)، والحكم على الرعاية التمريضية بالاستناد على الخبرة العملية الموثوقة بمتوسط حسابي (3.54)، ومناقشة وتحديد مواطن تحسين الأداء مع الكادر التمريضي بمتوسط حسابي (3.30)، وتشجيع الكادر التمريضي على إجراء تقييم ذاتي لأدائه الشخصي بمتوسط حسابي (3.56)، وتشجيع الكادر على إجراء جرد للمعدات والأجهزة بمتوسط حسابي (3.37)، وتشجيع الكادر التمريضي على تقييم المعدات والأجهزة بفحص حالة كل منها بشكل دوري ومنتظم بمتوسط حسابي (3.30). بينما كان تقييم العينة لأداء رؤساء الشعب متوسطاً فيما يتعلق باجراء تغييرات في العناية التمريضية لضمان الأداء الجيد بمتوسط حسابي (2.36). وبشكل عام كان تقييم عينة البحث من

الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي لرؤساء شعبهم بمستوى جيد في مراجعة أدائهم بمتوسط حسابي (3.30). قد يُعزى ذلك لغياب تشجيع رؤساء الشعب التمريضية على أحداث التغيير والتطوير في الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى من خلال الاطلاع على نتائج الأبحاث التمريضية الحديثة والتي تُعني الممارسات التمريضية وتساوم في تطويرها وتطوير دور رؤساء الشعب التمريضية في المشافي.

هذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة Spencer, et al. (2014) التي أكدت على ضرورة إعادة الإلهام والتحفيز والتشجيع من خلال جلسة مراجعة الأداء كدور إداري أساسي فعال وظيفياً وخاص برؤساء الشعب في تدبير أداء الكادر التمريضي في المشافي، والتي يتم في نهايتها تلخيص ما تم عمله وإنجازه في المناوبة الواحدة. كما تتفق هذه النتائج مع اسماعيل (2017) والتي أكدت فيها عينة البحث (من ممرضات ورؤساء شعب تمريضية) أن رؤساء الشعب في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني تقدم تغذية راجعة للكادر التمريضي بطريقة واضحة ومتوازنة ومحددة وبناءة. فقد أكدت دراسة جردى (2008) أن معيار تقديم رئيسة الشعبة التمريضية للتغذية الراجعة للكادر التمريضي عن الأداء المقبول وغير المقبول هو من معايير مهارات الاتصال المهمة التي يجب أن تقوم بها رئيسات الشعب التمريضية.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات: من أهم نتائج البحث:

- أن تقييم دور رؤساء الشعب المرتبط بتوثيق وتسجيل أداء الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر الكادر التمريضي كان متوسطاً بشكل عام.
- كان تقييم عينة البحث من الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي لرؤساء شعبهم بمستوى متوسط في تقويم أدائهم.
- كان تقييم عينة البحث من الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي لرؤساء شعبهم بشكل عام بمستوى جيد في مراجعة أدائهم.

التوصيات: بناء على نتائج البحث تم اقتراح التوصيات التالية:

- 1- عقد ندوات علمية لرؤساء الشعب التمريضية تتضمن التأكيد على أهمية رفع تقارير للرئيس عن السلوكيات السلبية واللامهنية في مكان العمل (مثل: تقارير الحوادث وتقارير أخطاء ومشاكل العمل وغيرها...) وتوثيق أداء الكادر التمريضي.
- 2- اجراء دورات تدريبية لرؤساء الشعب التمريضية تتضمن طرق وأدوات توثيق وتقييم أداء الكادر التمريضي.
- 3- ضمان استمرار اجراء تقييم دوري لأدوار رؤساء الشعب التمريضية في توثيق وتقييم أداء الكادر التمريضي بشكل عام مع التركيز على الأدوار الأساسية الفعالة وظيفياً منها: الإشرافية، والتقييمية بشكل خاص.
- 4- تشجيع إدارة المشفى لرؤساء الشعب التمريضية وتحفيزهم على اجراء تغييرات في العناية التمريضية بالارتكاز على الأبحاث التمريضية الحديثة وذلك لضمان الأداء الجيد.
- 5- اجراء أبحاث أخرى عن أدوار رؤساء الشعب التمريضية الفعالة وظيفياً في تدبير أداء الكادر التمريضي متضمنة استبيانات ملاحظة شخصية للحصول على نتائج أكثر موثوقية.

المراجع:

- اسماعيل، عفراء. العملية الاشرافية لرؤساء الشعب التمريضية في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني في اللاذقية. رسالة ماجستير في الإدارة في التمريض، سوريا، اللاذقية، جامعة تشرين، 2017.
- اصبيبه، ولاء. (2015). تقييم كفاءة رئيسات الشعب التمريضية بتطبيق معايير الكفاءة العالمية في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني في اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. سلسلة الآداب والعلوم الانسانية. المجلد (37)، العدد(1)، 2015، 147- 160.
- اصبيبه، ولاء. (2016). مهارات التفكير الناقد لرئيسات الشعب التمريضية في مشفى الأسد الجامعي والمشفى الوطني في اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. سلسلة الآداب والعلوم الانسانية. المجلد (38)، العدد(3)، 2016، 69- 85.
- جردى، منال. (2008). وضع معايير الكفاءة الأساسية لرئيسات وحدات التمريض في وحدات الرعاية الداخلية. رسالة دكتوراه في إدارة التمريض. جمهورية مصر العربية: جامعة الإسكندرية.
- محمود .كوثر. (2014). دليل العناية 1. <www.egynursingsyndicate.org/wp-content/uploads/2014/10/est2bal.pdf
- AL- JAZAERY, A & KHALEEL, M. *Assessment of the head nurses' performance regarding staff management of the units of Al- Najaf Al- Ashraf city hospitals*. Kufa Journal for Nursing Sciences. Vol.9, N^o.3, 2016, 119- 124.
- ARMSTRONG .S., RISPEL .L., PENN-KEKANA .L. *The activities of hospital nursing unit managers and quality of patient care in South African hospitals: a paradox?.* TRANSFORMING NURSING IN SOUTH AFRICA. Global Health Action. Vol. 8, N^o.1, 2015, 1-10.
- ARMTRONG, M. *Performance management, Key strategies & Practical guidelines*, 3rd . ed., London and Philadelphia, 2006؛ 3-8.
- DAGAN, E, DRACH-ZAHAVY, A. *From caring to managing and beyond: an examination of the head nurse's role*. Journal of Advanced Nursing. Vol.38, N^o.1, 2002: 19-28.
- HUTCHINSON ,S & PURCELL,J. *Managing ward managers for roles in HRM in the NHS: overworked and under-resourced*, Human Resource Management Journal, Vol. 20. N^o. 4, 2010, 365-369.

- ISO 31000:2009. *Risk management. A practical guide for SMEs (medium-sized enterprises)*, (2015): 13. <https://www.iso.org/iso/iso31000_for_smes.pdf>

- MCGILLIS- HALL, L & DONNER, G. *The changing role of hospital nurse managers: A literature review*. Canadian Journal of Nursing Administration, Voll. 1, N^o. 1, 1997, 14-29.

- MICHIE.S, WEST, M. *Managing people and performance: an evidence based framework applied to health service organizations*. Vol . 5, N^o. 2, (2004): 91.

- PARAND,A., DOPSON,S., RENZ,A., VENCIENT, C., *The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review*, Vol .1136, N^o. 10, 2014: 1-14.

- PULAKOS .E & SHRM (Society for Human Resource Management). *Performance Management, Effective Practice guidelines: A roadmap for developing, implementing and evaluating performance management systems*, USA., 2004: 3- 30.

- Rowe .A, Savygny .D, Lanata .C, Victoria .C. *How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings?*. Vol. 366, N^o. 35, 2005, 1026, 1029.

- Vincent .C. *Patient Safety*. 2nd ed., London and Philadelphia, 2010: 43- 162.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *10 facts on Patient safety*. 2014. <www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/>.