

Clinical Leadership Practice in the Clinical Environment Among Heads of Nursing Divisions

Dr. Alaa Taweel^{*}
Dr. Solaf Hamoud^{**}
Atef Belal^{***}

(Received 4 / 10 / 2024. Accepted 26 / 11 / 2024)

□ ABSTRACT □

Chief Nursing Officers play an important role in providing ongoing clinical leadership and accountability for quality care and quality improvement efforts. Therefore, this leadership is critical to achieving high-quality nursing outcomes, and therefore enhancing clinical leadership among front-line nurses is critical due to its potential impact on patient outcomes and experiences, team performance outcomes, nurse job satisfaction and retention, and the quality and effectiveness of nursing care. Therefore, the aim of this research was to evaluate the level of clinical leadership practices in the clinical environment among heads of nursing divisions. This research was conducted at Tishreen University Hospital and the National Hospital in the city of Latakia on a sample of 40 nursing department heads. The results of the research showed that the level of clinical leadership practices of the nursing department heads was high. It also showed that all aspects of clinical leadership were at a high level, except for the axis of establishing a shared vision, which came at middle level. Therefore, the research recommends conducting training programs for heads of nursing divisions in order to improve their clinical leadership practices with regard to establishing a common vision among the work team, and conducting further studies and research on clinical leadership on larger samples.

Keywords: Clinical Leadership practice, Leadership practice, heads of nursing divisions, clinical environment.

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

^{*} Professor - Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria.

^{**} Assistant Professor - Department of Psychiatric Nursing and Mental Health, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria.

^{***} PhD Student - Faculty of Nursing, Alexandria University.

ممارسات القيادة السريرية في البيئة السريرية لدى رؤساء الشعب التمريضية

د. علاء طويل*

د. سلاف حمود**

عاطف بلال***

(تاريخ الإيداع 4 / 10 / 2024. قبل للنشر في 26 / 11 / 2024)

□ ملخص □

تلعب رؤساء الشعب التمريضية دورًا مهمًا في توفير القيادة السريرية المستمرة والمساءلة عن عملية الرعاية الجيدة وجهود تحسين الجودة. لذا فإن هذه القيادة أمر بالغ الأهمية لتحقيق نتائج تمريضية عالية الجودة، وبالتالي يعد تعزيز القيادة السريرية بين الممرضات في الخطوط الأمامية أمرًا بالغ الأهمية نظرًا لتأثيرها المحتمل على نتائج المرضى وتجاربهم ونتائج أداء الفريق و الرضا الوظيفي للممرضين والاحتفاظ بهم وجودة الرعاية التمريضية وفعاليتها. لذلك كان الهدف من هذا البحث لتقييم مستوى ممارسات القيادة السريرية في البيئة السريرية لدى رؤساء الشعب التمريضية. أجري هذا البحث في مستشفى تشرين الجامعي والمستشفى الوطني في مدينة اللاذقية على عينة قوامها 40 رئيسة شعبة تمريضية، وأظهرت نتائج البحث أن مستوى ممارسات القيادة السريرية لرؤساء الشعب التمريضية كان مرتفع وأظهرت أيضاً أن جميع محاور القيادة السريرية جاءت بمستوى مرتفع ماعدا محور تأسيس رؤية مشتركة جاء بمستوى متوسط لذلك يوصي البحث بإجراء برامج تدريبية لرؤساء الشعب التمريضية من أجل تحسين ممارسات القيادة السريرية لديهن فيما يخص تأسيس رؤية مشتركة بين فريق العمل، وإجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول القيادة السريرية على عينات أكبر.

الكلمات المفتاحية: القيادة السريرية، ممارسة القيادة، رؤساء الشعب التمريضية، البيئة السريرية.

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



حقوق النشر

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

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

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

مقدمة:

إن القيادة الفعالة ليست فقط مطلبًا لكل منظمة لتحقيق نجاحها، بل يُنظر إليها أيضًا على أنها أحد الأصول للمنظمة التي تنتمي إليها، والتمريض كونه مهنة ديناميكية وأكبر قوة عاملة في منظمة الرعاية الصحية، يأخذ دورًا رئيسيًا في القيادة الصحية وصنع السياسات مع الاحتفاظ بمهارات الرعاية التقليدية. تعتبر مثل هذه القيادة الفعالة أمرًا بالغ الأهمية لضمان رعاية عالية الجودة وسلامة المرضى وتسهيل التطوير الإيجابي للموظفين.⁽¹⁾

تعرف ممارسة القيادة بأنها مصطلح مركب لوصف مهارات ومعارف وسلوكيات مديري التمريض التي تحدد كيفية تنسيقهم للرعاية السريرية بشكل فعال داخل فريق الكادر التمريض الخاص بهم. تشمل الممارسات الخمس المتميزة للقيادة **مواجهة الصعوبات** من خلال الالتزام بالبحث عن فرص صعبة للتغيير والنمو والابتكار والتحسين، **إلهام رؤية مشتركة** وتجند الأتباع في رؤية مشتركة؛ **تمكين الآخرين من العمل** وتعزيز التعاون من خلال تعزيز الأهداف التعاونية وبناء الثقة المتبادلة؛ **وضع نموذج للطريقة (صياغة طريقة)** التي تتوافق مع القيم المشتركة؛ **التحفيز** من خلال تقديم تقدير فردي للنجاح والاحتفال بالإنجاز بانتظام.^(2,3)

يقوم رؤساء الشعب بدور كبير في جودة الرعاية التمريضية المقدمة وذلك من خلال اكتسابهم جميع المعارف حول الأدوار القيادية وطريقة ممارستها في البيئة السريرية والتي تؤدي إلى نجاح مهامهم في تقديم العملية التمريضية، لذلك مع التطور والتقدم العلمي في مجال التمريض يجب على رئيسة الشعبة التمريضية التواجد في البيئة السريرية مع الطبيب والممرضة والمريض واكتساب المعارف حول ممارسة القيادة السريرية، ومن هنا جاء تعريف القيادة السريرية بأنها إدارة الذات والآخرين من خلال الجمع بين مهارات القيادة والادارة لإحداث فرق حقيقي في الرعاية وقيادة الذات والآخرين أيضًا. كما تشير أيضا إلى الممرضات الذين يشاركون بشكل مباشر في تقديم الرعاية التمريضية بجانب السرير والذين يمارسون تأثيرًا على زملاء فريق الرعاية الصحية لتحقيق نتائج إيجابية للمرضى.^(4,5,6)

تساعد القيادة السريرية رؤساء الشعب التمريضية على تحقيق الأهداف الفردية والجماعية والحفاظ على عمليات الفريق والحصول على فرق رعاية صحية فعالة، فالقيادة السريرية الفعالة هي المفتاح لخلق بيئات عمل صحية ووظيفية وداعمة للكادر التمريضي كما تعزز رعاية المرضى وتحسن من نتائجهم الصحية ورضاهم و تعزز بيئة ممارسة صحية لذلك من المهم تقييم القيادة السريرية لديهم.^(7,8)

من الدراسات التي أجريت في مجال القيادة السريرية دراسة (يونس وآخرون، 2020) في مصر بعنوان تقييم المعرفة والممارسة القيادية بين مديري التمريض، أجريت في مستشفى جامعة أسوان على عينة قوامها 40 مدير تمريض بتصميم سبه تجريبي، وأظهرت نتائج الدراسة أن تقييم درجات القيادة الذاتية للممرضات جاء بدرجة منخفضة.⁽⁹⁾

دراسة (Ele 2021) في مصر بهدف تقييم القيادة لدى مديري التمريض وعلاقتها بالموظفين، دافع الممرضات ونواياهن للمغادرة، أجريت في مستشفى جامعي بالقاهرة على عينة قوامها 142 من الممرضات، وباستخدام منهج ارتباطي وصفي، وأظهرت النتائج أن غالبية الممرضات لديهن إدراك عال لممارسات القيادة لدى مديري التمريض.⁽¹⁰⁾

دراسة (كلينج، 2022) في تركيا بعنوان تقييم مستويات القيادة السريرية لمديري التمريض، أجريت في ست مستشفيات على عينة قوامها 109 مدير تمريض بتصميم وصفي، وجدت نتائج الدراسة أن مديري التمريض يتمتعون بمستويات عالية من القيادة السريرية.⁽⁵⁾

دراسة (محمد وآخرون، 2022) في مصر بعنوان تقييم ممارسات القيادة لدى رؤساء التمريض باستخدام التغذية الراجعة بزوايا 360 درجة، أجريت الدراسة في مستشفى جامعة عين شمس ومستشفى عين شمس للأطفال، بتصميم مقطعي وصفي، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود تقييم ذاتي مرتفع من قبل رؤساء التمريض لممارستهم القيادية مما يشير إلى المبالغة في تقدير أنفسهم. (11)

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تتبع أهمية البحث الحالي من أهمية الموضوع المتناول وهو القيادة السريرية والتي هي المفتاح لتعزيز الرعاية السريرية عالية الجودة، ومن أهمية الفئة المستهدفة والتي تمثل شريحة مهمة من شرائح المجتمع وأكبر شريحة من القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية والعمود الفقري لكل نظام رعاية صحية ألا وهن رؤساء الشعب التمريضية فدورهن مهم للغاية في نجاح منظمات الرعاية الصحية فهن مفتاح الاتصال المهني بين الإدارة العليا والكادر التمريضي حيث يقع على عاتقهن دور مهم في توفير القيادة السريرية المستمرة والمساءلة عن عملية الرعاية التمريضية الجيدة لتحقيق نتائج تمريضية عالية الجودة وتوفير بيئة رعاية سريرية آمنة، كما يشكل هذا البحث أيضاً مرجعاً مهماً للباحثين في مجال القيادة السريرية، ويعد من الدراسات المهمة التي تعتمد أسلوب الملاحظة، ويسعى كذلك لتقديم عدد من المقترحات التي تسهم في وضع برامج تدريبية لتعالج جوانب القصور وتعزيز جوانب القوة في ممارسات القيادة السريرية لدى رؤساء الشعب التمريضية.

هدف البحث:

تقييم مستوى ممارسات القيادة السريرية في البيئة السريرية لدى رؤساء الشعب التمريضية

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث: اتبع هذا البحث المنهج الوصفي.

المكان (Place):

أجري هذا البحث في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني في مدينة اللاذقية.

الزمن (Time):

تم جمع البيانات في الفترة الواقعة ما بين (2023/10/1 – 2023/2/1).

مجتمع وعينة الدراسة (Subject of the Study):

أجري البحث على رؤساء الشعب التمريضية على عينة مكونة من (40) رئيسة شعبة تمريضية، عشرين رئيسة شعبة من كل مشفى من المشافي المذكورة سابقاً وتم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة.

أدوات الدراسة (Study Tools):

تم جمع بيانات البحث الحالي باستخدام أداتين وهي:

الأداة الأولى: استمارة البيانات الديموغرافية والمهنية لعينة الدراسة أعدت من قبل الباحث وتكونت من جزأين الجزء الأول: البيانات الديموغرافية: تتضمن (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي) و الجزء الثاني: البيانات المهنية: تتضمن عدد سنوات العمل الكلي، سنوات الخبرة كرئيسة شعبة، دورات تدريبية حول الكفاءة الذاتية).

الأداة الثانية : مقياس مراقبة القيادة السريرية **Clinical leadership observation scale** طُور من قبل Kouzes and Posner في عام (2012) (نموذج كوزيس وبوسنر)⁽¹²⁾ يتكوّن من (30) فقرة تقيس خمس ممارسات هم كالتالي:

- مواجهة الصعوبات
- تأسيس رؤية مشتركة
- تمكين الآخرين من العمل
- وضع نموذج للطريقة (صياغة طريقة)
- التحفيز

وكل مجال مكوّن من ست فقرات.

نقاس الإجابات على مقياس ليكرت من خمس نقاط من 1 = أبداً حتى 5 = دائماً
المجموع الكلي للإجابات ما بين (30-150)

يكون مجال المتوسط الحسابي للإستجابات على المقياس بين 1 - 5 ويكون المدى 5-1 = 4 ويتقسيم المدى إلى ثلاث فئات تكون طول الفئة الواحدة هي $3/4 = 1.33$ وبناء عليه يكون مستوى القيادة السريرية كالتالي:

مستوى ممارسة قيادة سريرية منخفض إذا كان متوسط الدرجات بين 1 - 2.33 درجة

مستوى ممارسة قيادة سريرية متوسط إذا كان متوسط الدرجات بين 2.34 - 3.66 درجة

مستوى ممارسة قيادة سريرية مرتفع إذا كان متوسط الدرجات بين 3.67 - 5 درجة

طرق الدراسة (Methods):

- تم الحصول على الموافقة الرسمية لإجراء البحث من الجهات المسؤولة.
- تم إعداد الأداة الأولى من قبل الباحث ومن ثم ترجمة أداة البحث الثانية مقياس مراقبة القيادة السريرية إلى اللغة العربية وعرضها على خمسة خبراء من ذوي الاختصاص لتأكد من مدى مصداقيها وملائمتها ومن ثم إجراء دراسة دلالية على (5%) من مجتمع البحث (3 رئيسات شعبة تمريضية) لتأكد من وضوح وإمكانية تطبيق الأداة وتم استبعادهن من عينة البحث وتم التأكد من ثبات الأداة حيث كان معامل الثبات ككل بالنسبة لهذا المحور مساوية لـ 0.905.
- تم الحصول على الموافقة الشفهية من رؤساء الشعب التمريضية للمشاركة في البحث بعد شرح الهدف والفائدة منه، والتأكيد لهم على المحافظة على الخصوصية والسرية للمعلومات المقدّمة، وحققهم في رفض المشاركة في البحث أو الانسحاب منه.
- تمت الملاحظة من قبل الباحث باستخدام الأداة الثانية (مقياس مراقبة القيادة السريرية) لكل رئيسة شعبة تمريضية على حدا خلال 6 أيام بالأسبوع وساعتين باليوم (12 ساعة بالأسبوع لكل رئيسة شعبة تمريضية).
- تم ترميز وتفرغ البيانات التي تم جمعها من المرضى المشاركين في البحث باستخدام أدوات البحث، وتحليلها إحصائياً باستخدام الوسائل الإحصائية تم الحصول على الموافقات المطلوبة.

النتائج والمناقشة:**النتائج:**

لتحقيق هدف البحث تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، وتمت جدولة النتائج وفق الآتي:

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

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

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

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

النسبة المئوية (%)	التكرار N=40	البيانات المهنية	
0	0	أقل من 5 سنة	عدد سنوات العمل الكلي
15	6	من 5 الى أقل من 10 سنة	
37.5	15	من 10 سنة الى أقل من 20 سنة	
32.5	13	من 20 سنة الى أقل من 30 سنة	
15	6	أكثر من 30 سنة	
17.5	7	أقل من سنة	سنوات الخبرة كرئيسة شعبة
40	16	من سنة الى أقل من 5 سنة	
17.5	7	من 5 الى أقل من 10 سنة	
25	10	أكثر من 10 سنة	
17.5	7	نعم	دورات تدريبية حول القيادة السريرية
82.5	33	لا	
2.5	1	من 6 شهور	في حال كان هناك دورات حول القيادة السريرية
15	6	أكثر من سنة	

يظهر الجدول (2) توزيع رؤساء الشعب التمريضية وفق البيانات المهنية، حيث يبين الجدول أن أكثر من ثلث عينة البحث (37.5%) عدد سنوات العمل الكلي في مهنة التمريض لديهم من 10 سنة إلى أقل من 20 سنة، و40% منهم عدد سنوات خبرتهم كرئيسة شعبة تمريضية كانت مابين سنة إلى أقل من 5 سنة، والغالبية العظمى منهم (82.5%) لم تخضع لدورات تدريبية حول القيادة السريرية.

الجدول (3) توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتوسط والانحراف المعياري والنسبة والترتيب و مستوى ممارسة القيادة السريرية على عبارات محور مواجهة الصعوبات

الترتيب	المستوى	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	مواجهة الصعوبات
4	متوسط	73	1.350	3.65	1 أبحث عن الفرص الصعبة (التحديات) التي تختبر مهاراتي وقدراتي.
5	متوسط	72.5	1.628	3.63	2 أتحدث عن الإتجاهات المستقبلية التي ستؤثر على كيفية إنجاز عملنا.
1	مرتفع	95	0.494	4.75	3 أطور علاقات تعاونية مع الأشخاص الذين أعمل معهم.
3	مرتفع	77	1.331	3.85	4 أضع أمثلة شخصية لما أتوقعه من الآخرين (أتوقع منك أن تؤدي عملك مثل زميلك).
2	مرتفع	92.5	0.807	4.63	5 أمدح الأشخاص لعملهم المنجز بشكل جيد.
6	متوسط	61.5	1.492	3.08	6 أتحدى الأشخاص لتجربة أساليب جديدة ومبتكرة في عملهم.

يبين الجدول (3) توزع عينة الدراسة وفقاً للمتوسط والانحراف المعياري والنسبة والترتيب ومستوى ممارسة القيادة السريرية على عبارات محور مواجهة الصعوبات. حيث أظهر الجدول أن مستوى ممارسة القيادة السريرية كان مرتفعاً في محور مواجهة الصعوبات في كل من البنود أطور علاقات تعاونية مع الأشخاص الذين أعمل معهم بنسبة 95%، أمدح الأشخاص لعملهم المنجز بشكل جيد. بنسبة 92.5%، أضع أمثلة شخصية لما أتوقعه من الآخرين بنسبة 77%. في المقابل أظهر الجدول أن مستوى ممارسة القيادة السريرية كان متوسط في بند أبحث عن الفرص الصعبة (التحديات) التي تختبر مهاراتي وقدراتي بنسبة 73% وفي بند أتحدث عن الاتجاهات المستقبلية التي ستؤثر على كيفية إنجاز عملنا بنسبة 72.5% وفي بند أتحدى الأشخاص لتجربة أساليب جديدة ومبتكرة في عملهم بنسبة 61.5%.

الجدول (4) توزع عينة الدراسة وفقاً للمتوسط والانحراف المعياري والنسبة والترتيب و مستوى ممارسة القيادة السريرية على عبارات محور تأسيس رؤية مشتركة

الترتيب	المستوى	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	تأسيس رؤية مشتركة
1	متوسط	61	1.768	3.05	لدي تصور لما يمكن أن يكون عليه مستقبلنا.
2	مرتفع	85.50	0.987	4.283	أستمع باهتمام إلى وجهات نظر متنوعة.
3	مرتفع	90	0.784	4.50	أبذل الوقت والجهد لتأكد من التزام الأشخاص الذين أعمل معهم بالمبادئ والمعايير التي اتفقنا عليها.
4	مرتفع	85.52	1.062	4.285	أشير إلى معرفتي وثقتي بقدراتهم.
5	منخفض	41.5	1.474	2.08	أبحث خارج الحدود الرسمية للمؤسسة التي أعمل بها عن طرق مبتكرة من أجل تحسين العمل الذي أقوم به.
6	منخفض	51	1.839	2.55	أطلب من الآخرين أن يشاركوني حلم المستقبل الجميل.

يبين الجدول (4) توزع عينة الدراسة وفقاً للمتوسط والانحراف المعياري والنسبة والترتيب ومستوى ممارسة القيادة السريرية على عبارات محور تأسيس رؤية مشتركة حيث أظهر الجدول أن مستوى ممارسة القيادة السريرية كان مرتفعاً في كل من البنود أبذل الوقت والجهد لتأكد من التزام الأشخاص الذين أعمل معهم بالمبادئ والمعايير التي اتفقنا عليها بنسبة (90%)، أشير إلى معرفتي وثقتي بقدراتهم بنسبة (85.52%)، أستمع باهتمام إلى وجهات نظر متنوعة بنسبة (85.50%).

في المقابل أظهر الجدول أن مستوى ممارسة القيادة السريرية كان منخفض في بند أطلب من الآخرين أن يشاركوني حلم المستقبل الجميل بنسبة (51%)، وأبحث خارج الحدود الرسمية للمؤسسة التي أعمل بها عن طرق مبتكرة من أجل تحسين العمل الذي أقوم به بنسبة (41.5%).

الجدول (5) توزع عينة الدراسة وفقاً للمتوسط والانحراف المعياري والنسبة والترتيب و مستوى ممارسة القيادة السريرية على عبارات محور تمكين الآخرين في العمل

الترتيب	المستوى	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	تمكين الآخرين في العمل	
1	مرتفع	98	0.379	4.90	أعامل الآخرين بكرامة واحترام.	1
2	مرتفع	82	1.128	4.10	أفي بالوعد والإلتزامات التي أتعهد بها.	2
3	مرتفع	75	1.463	3.75	أناكد من مكافأة الآخرين بشكل خلاق على مساهماتهم في نجاح عملنا في الشعبة	3
5	متوسط	66.5	1.575	3.33	أسأل ماذا يمكننا أن نتعلم عندما لا تسير الأمور كما هو متوقع.	4
6	متوسط	61.5	1.591	3.08	أظهر للآخرين كيف يمكن تحقيق اهتماماتهم طويلة الأجل من خلال عقد اجتماع لوضع رؤية مشتركة.	5
4	متوسط	70.5	1.086	3.53	أدعم القرارات التي يتخذها الآخرين بأنفسهم.	6

يبين الجدول (5) توزع عينة الدراسة وفقاً للمتوسط والانحراف المعياري والنسبة والترتيب ومستوى ممارسة القيادة السريرية على عبارات محور تمكين الآخرين في العمل حيث أظهر الجدول أن مستوى ممارسة القيادة السريرية كان مرتفعاً في كل من البنود أعامل الآخرين بكرامة واحترام بنسبة (98%)، أفي بالوعد والإلتزامات التي أتعهد بها بنسبة (82%)، أناكد من مكافأة الآخرين بشكل خلاق على مساهماتهم في نجاح عملنا في الشعبة بنسبة (75%). في المقابل أظهر الجدول أن مستوى ممارسة القيادة السريرية كان متوسطاً في كل من البنود أدعم القرارات التي يتخذها الآخرين بأنفسهم بنسبة (70.5%)، أسأل ماذا يمكننا أن نتعلم عندما لا تسير الأمور كما هو متوقع بنسبة (66.5%)، أظهر للآخرين كيف يمكن تحقيق اهتماماتهم طويلة الأجل من خلال عقد اجتماع لوضع رؤية مشتركة بنسبة (61.5%)

الجدول (6) توزع عينة الدراسة وفقاً للمتوسط والانحراف المعياري والنسبة والترتيب و مستوى ممارسة القيادة السريرية على عبارات محور وضع نموذج للطريقة (صياغة خطة للعمل)

الترتيب	المستوى	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	وضع نموذج للطريقة (صياغة خطة للعمل)	
1	مرتفع	92	0.632	4.60	أكون واضحة بشأن فلسفتي في القيادة.	1
2	مرتفع	88.5	1.035	4.43	أعترف بشكل علني بالأشخاص الذين يجسدون الإلتزام بالقيم المشتركة.	2
6	منخفض	38.5	1.347	1.93	أجرب وأخطر حتى عندما تكون هناك احتمالية الفشل.	3
4	مرتفع	80.5	1.441	4.03	متحمسة وإيجابية للغاية بشأن الإحتمالات المستقبلية.	4
5	متوسط	68.5	1.394	3.43	أمنح الآخرين قدرًا كافيًا من الحرية والاختيار في تقرير كيفية القيام بعملهم.	5
3	مرتفع	85.5	0.960	4.28	أناكد من أننا نضع أهداف قابلة للتحقيق ونضع خططاً واقعية ونحدد دلائل قابلة للقياس لتقييم المشاريع والبرامج التي نعمل عليها.	6

يبين الجدول (6) توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتوسط والانحراف المعياري والنسبة والترتيب ومستوى ممارسة القيادة السريرية على عبارات محور وضع نموذج للطريقة (صياغة خطة للعمل) حيث أظهر الجدول أن مستوى ممارسة القيادة السريرية كان مرتفعاً في كل من البنود أكون واضحة بشأن فلسفتي في القيادة بنسبة (92%)، أعتز بشكل علني بالأشخاص الذين يجسدون الالتزام بالقيم المشتركة بنسبة (88.5%)، أؤكد من أننا نضع أهداف قابلة للتحقيق بنسبة (85.5%)، متحمسة وإيجابية للغاية بشأن الاحتمالات المستقبلية بنسبة (80.5%).

في المقابل أظهر الجدول أن مستوى ممارسة القيادة السريرية كان متوسطاً في بند أُمح الآخرين قدرأ كافياً من الحرية والاختيار في تقرير كيفية القيام بعملهم بنسبة (68.5%)، ومنخفضاً في بند أجرب وأخطر حتى عندما تكون هناك احتمالية الفشل بنسبة (38.5%).

الجدول (7) توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتوسط والانحراف المعياري والنسبة والترتيب و مستوى ممارسة القيادة السريرية على عبارات محور التحفيز

الترتيب	المستوى	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	التحفيز
1	منخفض	38.5	1.492	1.93	أجد طرقاً للاحتفال بالإنجازات
2	متوسط	73	1.511	3.65	أخذ زمام المبادرة للتغلب على العقبات حتى عندما تكون النتائج غير مؤكدة.
3	مرتفع	76	1.588	3.80	أتحدث باقتناع حقيقي عن المعنى والهدف الأسمى لعملنا.
4	مرتفع	77.5	1.324	3.88	أضمن تطور الأشخاص في وظائفهم من خلال تعلم مهارات جديدة وتطوير أنفسهم.
5	مرتفع	86	0.992	4.30	أحقق تقدماً نحو الأهداف خطوة بخطوة.
6	مرتفع	91.5	0.636	4.58	أقدم لأعضاء الفريق الكثير من التقدير والدعم لمساهماتهم

يبين الجدول (7) توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتوسط والانحراف المعياري والنسبة والترتيب ومستوى ممارسة القيادة السريرية على عبارات محور التحفيز حيث أظهر الجدول أن مستوى ممارسة القيادة السريرية كان مرتفعاً في كل من البنود أقدم لأعضاء الفريق الكثير من التقدير والدعم لمساهماتهم بنسبة (91.5%)، أحقق تقدماً نحو الأهداف خطوة بخطوة بنسبة (86%)، أضمن تطور الأشخاص في وظائفهم من خلال تعلم مهارات جديدة وتطوير أنفسهم بنسبة (77.5%)، أتحدث باقتناع حقيقي عن المعنى والهدف الأسمى لعملنا بنسبة (76%).

في المقابل أظهر الجدول أن مستوى ممارسة القيادة السريرية كان متوسطاً في بند أخذ زمام المبادرة للتغلب على العقبات حتى عندما تكون النتائج غير مؤكدة بنسبة (73%) ومنخفضاً في بند أجد طرقاً للاحتفال بالإنجازات بنسبة (38.5%).

الجدول (8) مستوى محاور ممارسة القيادة السريرية لدى رؤساء الشعب التمريضية مرتبة ترتيباً تنازلياً

الترتيب	المستوى	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	القيادة السريرية
1	مرتفع	78.63	0.64	3.93	مواجهة الصعوبات
2	مرتفع	75.67	0.99	3.79	وضع نموذج للطريقة (صياغة خطة للعمل)
3	مرتفع	75.63	0.65	3.78	تمكين الآخرين في العمل
4	مرتفع	73.8	0.92	3.69	التحفيز
5	متوسط	69.13	1.03	3.46	تأسيس رؤية مشتركة
مرتفع		74.6	0.17	3.73	الدرجة الكلية لممارسة القيادة السريرية

يظهر الجدول (8) مستوى الدرجة الكلية ومحاور ممارسة القيادة السريرية لرؤساء الشعب التمريضية، حيث يبين أن الدرجة الكلية لممارسة القيادة السريرية لرؤساء الشعب التمريضية جاءت بمستوى مرتفع بنسبة (74.6%). فيما يتعلق بترتيب محاور ممارسة القيادة السريرية جاءت مواجهة الصعوبات في الترتيب الأول بمستوى مرتفع بنسبة (78.63%) يليها محور وضع نموذج للطريقة (صياغة خطة للعمل) في الترتيب الثاني بمستوى مرتفع أيضاً بنسبة (75.67%) أما في الترتيب الأخير محور تأسيس رؤية مشتركة كان بمستوى متوسط بنسبة (69.13%).

المناقشة:

تعتبر ممارسة القيادة السريرية أمر بالغ الأهمية في اتخاذ الإجراءات السريرية والقرارات الدقيقة والفعالة فيما يتعلق برعاية المرضى وخاصة في المجالات التي توجد فيها خدمات متخصصة مثل العناية المركزة والطوارئ والعمليات وغيرها في البيئة السريرية، وبالتالي تطوير ممارسات القيادة السريرية أساس مهم للحصول على خدمات رعاية صحية عالية الجودة، لذلك أجري هذا البحث لتقييم ممارسات القيادة السريرية في البيئة السريرية لدى رؤساء الشعب التمريضية.

أظهرت نتائج البحث الحالي أن أكثر من نصف رؤساء الشعب التمريضية ترواحت أعمارهن ما بين 40 حتى 50 سنة ومؤهلهن العلمي مدرسة تمريض إعدادي، وأيضاً أكثر من ربعهن لديهن أكثر من 10 سنة خبرة كرئيسة شعبة تمريضية، وغالبيةهن لم يحضروا دورات تدريبية حول القيادة السريرية.

أظهرت نتائج البحث الحالي أيضاً أن رؤساء الشعب التمريضية لديهم مستوى مرتفع لممارسة القيادة السريرية. تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (كلينج، 2022) في تركيا والتي وجدت أن مديري التمريض يتمتعون بمستويات عالية من القيادة السريرية. (5) ومع دراسة (محمد وآخرون، 2022) في مصر والتي كشفت عن وجود تقييم ذاتي مرتفع من قبل

رؤساء التمريض لممارستهم القيادية مما يشير الى المبالغة في تقدير أنفسهم. ⁽¹¹⁾ ودراسة (أبو جاد، 2018) في مصر كشفت ان ممارسات القيادة الخمس لمديري التمريض كانت مرتفعة. ⁽¹³⁾

في حين اختلفت نتائج البحث الحالي مع دراسة (يونس وآخرون، 2019) في مصر والتي وجدت أن تقييم درجات القيادة الذاتية للممرضات كانت منخفضة. ⁽⁹⁾ قد يعود السبب في نتيجة هذا البحث إلى أن رؤساء الشعب التمريضية يمارسون دوراً قيادياً بجانب السرير وهن مسؤولات عن رعاية المرضى والإشراف عليهم بالإضافة إلى إدارة وقيادة تقديم رعاية تمريضية آمنة للمرضى بشكل مباشر من خلال التخطيط والإشراف والتوجيه والتحفيز لعناصر الفريق التمريضي وقيادة مبادرات لحل المشكلات التي تنشأ في الممارسة السريرية اليومية.

بينت نتائج البحث أيضاً الترتيب التنازلي لمحاور ممارسة القيادة السريرية حيث جاءت مواجهة الصعوبات في الترتيب الأول يليها محور وضع نموذج للطريقة (صياغة خطة للعمل) في الترتيب الثاني ويليهما محور تمكين الآخرين في العمل، وبعدها التحفيز وجميعها بمستوى مرتفع. قد يعود السبب في هذه النتيجة إلى أن رؤساء الشعب التمريضية لديهم ممارسة قيادة سريرية فعالة تمكنهم من مواجهة التحديات أثناء عملهم والعمل على تذليلها ومن ثم وضع الخطط التمريضية والإشراف عليها وتمكين الكادر التمريضي من تنفيذها بجودة عالية وتحفيزهم على تقديم رعاية تمريضية آمنة.

كشفت نتائج البحث الحالي أن محور مواجهة الصعوبات كممارسة من ممارسات القيادة السريرية جاء في الترتيب الأول وبمستوى مرتفع وهذا يخالف ما جاء في نتائج دراسة (عبد الرحمن، 2010) في مصر والتي أظهرت نتائجه مستوى منخفض من مواجهة الصعوبات. ⁽¹⁴⁾ وقد يعزو الباحث السبب في بحثه الحالي إلى أن رؤساء الشعب التمريضية يعملون بالدرجة الأولى على تزيل صعوبات بيئة العمل كندرة الموارد وارتفاع أعداد المرضى ووجود نقص في أعداد الكادر التمريضي لأن مواجهة مثل هذه الصعوبات هي المفتاح لقيادة سريرية فعالة من أجل خلق بيئة عمل صحية وداعمة.

فيما يتعلق بمحور وضع نموذج للطريقة أي صياغة خطة العمل جاء في الترتيب الثاني وبمستوى مرتفع، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (محمد وآخرون، 2022) يتعارض مع نتائج دراسة (يونس وآخرون، 2020) ⁽⁹⁾ وقد يرجع الباحث السبب في بحثه الحالي إلى أن رؤساء الشعب التمريضية لهم دور كبير في وضع الخطط والأهداف التمريضية وتحديد ما يجب القيام به لتحقيق هذه الأهداف وتوزيع المهام على عناصر الفريق التمريضي من أجل القيام بها على أكمل وجه وعدم تداخل هذه المهام وهذا يساهم بشكل كبير في تقديم رعاية تمريضية آمنة وعالية الجودة.

جاء محور تمكين الآخرين في العمل في البحث الحالي في المستوى الثالث وبمستوى مرتفع، وهذا يخالف نتائج دراسة (يونس وآخرون، 2020) ⁽⁹⁾ وقد يبرر الباحث السبب في ذلك إلى امتلاك رؤساء الشعب التمريضية لمهارات التواصل الجيد وفهم احتياجات الآخرين والتعاطف والعمل الجماعي وأن كل عنصر من عناصر الفريق التمريضي هو مكون أساسي من مكونات الشعبة التمريضية الذي يجب المحافظة عليه وتطويره بما يناسب عمل الشعبة التمريضية وهذا يعد مهارة شخصية قيادية يجب أن تتمتع بها رؤساء الشعب التمريضية.

يعد تحفيز الكادر التمريضي من ممارسات القيادة السريرية وهو يحول المعرفة والمهارة والقدرات إلى جهد وأداء وأظهرت نتائج البحث الحالي أن التحفيز جاء بمستوى مرتفع في البحث الحالي وقد يكون السبب هو أن رؤساء الشعب التمريضية تركز على التحفيز المعنوي من خلالثناء اللفظي و تقدير جهود الكادر المتميز لأنهم المورد البشري

الأكثر أهمية في مؤسسات الرعاية الصحية فهي من خلال ممارستها للقيادة السريرية تعمل على تحفيزهم والاحتفاظ بهم.

أظهرت النتائج الحالية أن مستوى ممارسة القيادة السريرية لرؤساء الشعب التمريضية في محور تأسيس رؤية مشتركة هو أدنى مستوى من مستويات ممارسات القيادة وجاء بمستوى متوسط. وهذا يتوافق مع نتائج كل من دراسة (يونس وآخرون، 2019)، والتي أظهرت أن ممارسة تأسيس رؤية مشتركة جاء بمستوى منخفض⁽⁹⁾. وقد يعزى هذا في بحثنا الحالي إلى حقيقة مفادها أن زيادة عبء العمل في قطاع التمريض والقلق بشأن ضغط الوقت كل هذا يؤدي إلى إعطاء القليل من الأولوية لإلهام رؤية مشتركة وخلق نموذج مثالي أو صورة فريدة لما يمكن للشعبة التمريضية أن تفعله في المستقبل.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

أظهرت نتائج البحث الحالي أن:

- أكثر من نصف رؤساء الشعب التمريضية أعمارهم ما بين 40-50 سنة و مؤهلين العلمي مدرسة تمريض (إعدادي).
- أكثر من ربع رؤساء الشعب التمريضية لديهم أكثر من 10 سنة خبرة كرئيسة شعبة تمريضية.
- غالبية رؤساء الشعب التمريضية لم يخضعوا لدورات تدريبية حول القيادة السريرية.
- مستوى ممارسات القيادة السريرية لرؤساء الشعب التمريضية مرتفع.
- جميع محاور القيادة السريرية جاءت بمستوى مرتفع ماعدا محور تأسيس رؤية مشتركة جاء بمستوى متوسط.
- مستوى قيادة منخفض لرؤساء الشعب التمريضية في محور تأسيس رؤية مشتركة فيما يخص أطلب من الآخرين أن يشاركوني حلم المستقبل الجميل، و أبحث خارج الحدود الرسمية للمؤسسة التي أعمل بها عن طرق مبتكرة من أجل تحسين العمل الذي أقوم به.
- مستوى قيادة منخفض لرؤساء الشعب التمريضية في محور وضع نموذج للطريقة (صياغة خطة للعمل) فيما يخص أجرب وأخطر حتى عندما تكون هناك احتمالية الفشل.
- مستوى قيادة منخفض لرؤساء الشعب التمريضية في محور التحفيز فيما يخص أجد طرقاً للاحتفال بالإنجازات

المقترحات والتوصيات:

بناءً على نتائج البحث قد أوصى الباحث بالآتي:

- تقييم ممارسات القيادة السريرية لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجه نظر الكادر التمريضي ومديري التمريض العام.
- إجراء المزيد من الدراسات حول موضوع القيادة السريرية في البيئة السريرية.
- تحديد العوامل المؤثرة على مهارات القيادة السريرية لدى رؤساء الشعب التمريضية.
- إعداد برامج تدريبية لتنمية المهارات السريرية لدى رؤساء الشعب التمريضية.

- تنفيذ برامج التعليم المستمر والتدريب اثناء الخدمة والتطوير المهني بشكل منتظم بناء على الاحتياجات في البيئة السريرية.
- إجراء البحث على عينة أكبر وبأكثر من مستشفى.

References:

1. Cherian, S., & Karkads, S. (2017). A review on leadership in nursing. *International Journal of Nursing Research and Practice, 4*(1), 58–66.
2. Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2017). *The leadership challenge: How to make extraordinary things happen in organizations* (6th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
3. Regan, S., Laschinger, H. K., & Wong, C. A. (2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice evaluation on nurses' perceived interpersonal collaboration. *Journal of Nursing Management, 24*(2), 45–61.
4. Brown, A., Crookes, P., & Dewing, J. (2016). Clinical leadership development in pre-registration nursing curriculum: What the profession has to say about it. *Nurse Education Today, 36*, 105–111.
5. Kilinc, K. O., Kurt, S., & Ozturk, H. (2022). Evaluating the clinical leadership level of nurse managers. *Clinical Leadership Level of Nurse Managers, 12*, 556–563.
6. Ozkon, S. (2021). Clinical leadership and reflections on health institutions. *International Journal of Leadership Studies: Theory and Practice, 4*(1), 40–50.
7. Ozyurt, E., Avci, K., & Senel, F. C. (2022). The impact of clinical leadership on quality and accreditation studies in health services. *Journal of Basic Clinical Health Science, 3*, 221–232.
8. Daly, J., Jackson, D., & Mannix, J. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership, 6*, 75–83.
9. Younes, B. M., Adam, S. M., & Abdrabu, H. M. (2020). Assessment of leadership knowledge and practice among nurse managers. *Egyptian Journal of Health Care, 11*(2), 143–154.
10. Elewa, A. H. (2021). Nurse managers' leadership practices and their relation to staff nurses' motivation and intention to leave. *Egyptian Journal of Health, 12*(3), 146–160.
11. Mahamed, S., Faisal, S., & Ali, H. (2022). Assessing head nurses' leadership practices using 360-degree feedback. *Egyptian Journal of Health Care, 13*(2), 510–520.
12. Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2012). *The leadership challenge: How to make extraordinary things happen in organizations.*
13. Abo Gad, R. (2018). The influence of nurse managers' leadership practices and organizational characteristics on staff nurses' innovation: A comparative study. *IOSR Journal of Nursing and Health Science, 7*(5), 73–86.
14. Abd El-Rahman, R. (2010). The impact of first-line nurse managers' leadership development training program on workgroup climate and performance. *Nursing Administration Department, Faculty of Nursing, Alexandria University*, 130–132.